

Management rizik ve vybrané zdravotnické organizaci

Bc. Nikol Králová

Diplomová práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Nikol Králová**
Osobní číslo: **M20639**
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Management rizik ve vybrané zdravotnické organizaci**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte literární rešerši definující problematiku managementu rizik při poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních a formulujte teoretická východiska pro zpracování praktické části diplomové práce.

II. Praktická část

- Analyzujte současný stav oblasti managementu rizik vybrané zdravotnické organizace.
- Na základě výsledků analýzy vypracujte novou koncepci sledování a vyhodnocování rizik s využitím principů prevence rizik.
- Vyhodnoťte novou koncepci řízení rizik a její ekonomické a procesní přínosy.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- BARTÁK, Miroslav. *Mezinárodní srovnávání zdravotnických systémů*. Praha: Wolters Kluwer, 2012. ISBN 978-80-7357-984-5.
- KAVALER, Florence a RAYMOND, Alexander S. *Risk Management in Healthcare Institutions: Limiting Liability and Enhancing*. 3rd edition. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2012. ISBN 978-1449645656.
- MERTL, Jan. *Financování zdravotnických systémů: v kontextu české zdravotní politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2022. ISBN 978-80-7676-505-4.
- POKORNÁ, Andrea et al. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0720-9.
- ROSS, K.Thomas. *Health Care Quality Management – Tools and Applications*. 2nd edition. San Francisco: John Wiley, 2014. ISBN 978-1-118-50553-3.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.

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

Datum zadání diplomové práce: **5. února 2024**
Termín odevzdání diplomové práce: **19. dubna 2024**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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



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 přípouští-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 19.3.2024

Jméno a příjmení: Bc. Nikol Králová

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Předložená diplomová práce se zabývá procesem řízení rizik ve vybrané zdravotnické organizaci. Je rozdělena na tři části. Teoretická část se zabývá literární rešerší českých a zahraničních autorů a zaměřuje se na problematiku definice rizika, jeho kategorizaci a proces řízení rizik. Praktická část se zabývá analýzou rizikových faktorů externího a interního prostředí za využití SLEPT analýzy, Porterova modelu pěti sil a SWOT analýzy. Projektová část vychází ze zjištěných nedostatků procesu řízení analytické části a poskytuje řešení ke zmírnění dopadu celkové míry rizika v podobě navrhovaných opatření.

Klíčová slova: riziko, řízení rizik, analýza rizik, rizikové faktory, matice rizik

ABSTRACT

The presented diploma thesis deals with the process of risk management in a selected healthcare organization. It is divided into three parts. The theoretical part deals with literature research by Czech and foreign authors and focuses on the issue of risk definition, its categorization and the risk management process. The practical part deals with the analysis of risk factors of the external and internal environment using analysis, Porter's five forces model and SWOT analysis. The project part is based on the identified shortcomings of the management process of the analytical part and provides solutions to mitigate the impact of the overall level of risk in the form of proposed measures.

Keywords: risk, risk management, risk analysis, risk factors, risk matrix

Tímto děkuji vedoucímu této diplomové práce prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. a dovoluji si poděkovat za jeho trpělivosti, vstřícnosti a odborné rady, které mi během vedení diplomové práce poskytl. Děkuji za čas strávený mentorováním této problematiky.

Velké poděkování patří rodině a přátelům, jež mi byli neskutečnou podporu během celého studia a rovněž mi dodávají sílu k překonání 3. ročníku studia medicíny.

Děkuji, bez Vás by se tato práce nikdy neuskutečnila.

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

„Když někdo hovoří o přijatelném riziku, otázka zní – přijatelné pro koho?“

Stephen King

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 POJETÍ RIZIKA	14
1.1 DEFINICE RIZIKA	14
1.2 ZDROJE RIZIK	16
1.3 KLASIFIKACE RIZIK	17
2 PROCES ŘÍZENÍ RIZIK	22
2.1 IDENTIFIKACE RIZIK	23
2.2 MĚŘENÍ RIZIK.....	24
2.2.1 Stanovení významnosti rizik	25
2.2.2 Stanovení velikosti rizik.....	27
2.3 VYHODNOCENÍ RIZIK.....	27
2.4 OPATŘENÍ NA SNÍŽENÍ RIZIK	28
3 NÁSTROJE ANALÝZY RIZIK	30
3.1 PEST ANALÝZA	30
3.2 PORTERŮV MODEL PĚTI SIL.....	31
3.3 SWOT ANALÝZA	32
3.4 REASONŮV MODEL	33
4 SPECIFIKA RIZIK VE ZDRAVOTNICTVÍ	35
4.1 NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI	35
4.1.1 Systém hlášení nežádoucích událostí	35
4.1.2 Typy nežádoucích událostí.....	36
4.2 PRÁVNÍ RIZIKA	37
4.3 FINANČNÍ RIZIKA	39
4.3.1 Riziko špatně vykázané zdravotní péče	39
5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	41
II PRAKTICKÁ ČÁST	43
6 PŘEDSTAVENÍ VYBRANÉ ORGANIZACE	44
6.1 HISTORIE	44
6.2 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA	44
6.3 PORTFOLIO POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	45

6.4	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	46
7	IDENTIFIKACE RIZIK	47
7.1	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ RIZIK	48
7.1.1	Personální rizika	48
7.1.2	Ekonomická rizika	50
7.1.3	Rizika při poskytování zdravotní péče	53
7.1.4	Bezpečnostní rizika	54
7.2	ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ RIZIK	55
7.2.1	SLEPT analýza	55
7.2.2	Porterova analýza pěti sil	62
7.2.3	SWOT analýza	65
8	ANALÝZA RISK MANAGEMENTU	68
8.1	RISK MANAGEMENT ORGANIZACE	68
8.2	HODNOCENÍ RIZIK	69
9	SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI	74
10	PROJEKT EFEKTIVNĚJŠÍHO ŘÍZENÍ RIZIK.....	76
10.1	CÍLE PROJEKTU	76
10.2	NÁVRH HODNOCENÍ RIZIK	77
10.3	NÁVRH IDENTIFIKACE RIZIK A JEJICH OPATŘENÍ	79
10.3.1	Opatření personálních rizik	79
10.3.2	Opatření ekonomických rizik	82
10.3.3	Opatření rizik při poskytování zdravotní péče	86
10.3.4	Opatření bezpečnostních rizik	88
10.3.5	Opatření rizik vnějšího prostředí	91
10.4	SHRUTÍ VÝSLEDKŮ IMPLEMENTACE OPATŘENÍ	91
10.5	ČASOVÁ A NÁKLADOVÁ ANALÝZA PROJEKTU	94
11	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	100
	ZÁVĚR	102
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	104
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	109
	SEZNAM OBRÁZKŮ	110
	SEZNAM TABULEK.....	111
	SEZNAM PŘÍLOH.....	113

ÚVOD

Riziko je v dnešním světě všudypřítomné a stejně tak jako se vyskytuje v životě každého jednotlivce., vyskytuje se i ve vnitropodnikové praxi. Riziko negativně ohrožuje prosperitu podniků, výši dosaženého zisku a kvalitu poskytovaných služeb. V případě zdravotnických organizací je v sázce to nejcennější – lidský život a jeho bezpečí při poskytování zdravotních služeb. Z tohoto důvodu je žádoucí, aby i organizace, jež nejsou primárně orientovány na tvorbu zisku, včasně identifikovala potencionální rizika ještě před jejich vznikem a zavedeným opatřením předcházela jejich vzniku, neboť míra dopadu rizika ve zdravotnickém sektoru může být fatální. Jsou tomu důkazem případy záměny pacientů či stran těla pro operační výkony s nevratnými důsledky, které významným způsobem ovlivní kvalitu života pacienta.

Tato diplomová práce se zabývá procesem řízení rizik ve zdravotnické organizaci nemocničního typu, jež si nepřeje být přímo zmiňována za účelem ochrany některých interních materiálů, čemuž je plně vyhověno. Předložená práce se v první teoretické části zabývá literární rešerší. Z důvodu porovnání pohledu na systém řízení rizik vychází teoretická část z odborné literatury českých i zahraničních autorů. Za účelem prezentování co nejaktuálnějších údajů jsou parafrázovány odborné zahraniční internetové články. Teoretická část se rovněž snaží poskytnout logicky provázaný odborný rámec pro zpracování praktické a projektové části. Praktická část práce ve svém úvodu stručně charakterizuje vybranou organizaci s následnou analýzou interních a externích rizikových faktorů. V případě analýzy interních zdrojů rizik je využito metodiky přímého dotazování kompetentních zaměstnanců pracoviště, analýzy interních materiálů či veřejně dostupných zpráv o činnosti organizace a jejich následného vyhodnocení. Pro relevantnost údajů a srovnání ukazatelů v čase je zvoleno pětileté období počínaje rokem 2018 a končíc rokem 2022, neboť je posledním rokem, ke kterému byla v době zpracování této práce dostupná potřebná data. V případě analýzy externích faktorů rizik je využito metod rizikových analýz v podobě SLEPT analýzy, Porterova modelu pěti sil a SWOT analýzy. Projektová část vychází z nedostatků procesu řízení rizik vyplývajících z praktické části práce. Nabízí návrhy k procesně i ekonomicky efektivnějšímu řízení rizik prostřednictvím úpravy systému hodnocení rizik a identifikace rizikových faktorů. Výstupem projektové práce jsou navrhovaná opatření ke snížení celkové míry rizika. Projektová část je tak projektem pro

implementaci aktualizovaného systému řízení rizik a poskytuje pouze podklad pro projektové řízení jednotlivých navrhovaných opatření.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Téma této diplomové práce je zvoleno ve vztahu k potřebě řízení rizik v organizacích. Z osobní motivace je vybrána organizace, u níž čelení rizikům má zásadní vliv na kvalitu poskytované zdravotní péče a tím i na zdraví každého z nás – zdravotnická organizace. Na základě těchto skutečností je realizována diplomová práce s cílem analyzovat stávající proces řízení organizace a implementovat nový koncept řízení, jež bude ekonomickým a procesním přínosem pro organizaci.

Hlavní cíl předložené diplomové práce spočívá v analýze aktuálních rizikových faktorů vnějšího a vnitřního prostředí vybrané zdravotnické organizace a vhodného návrhu způsobů k jejich ošetření. K dosažení hlavního cíle jsou aplikovány nástroje strategického řízení, tj. analýza SLEPT vzhledem k legislativním rámcům s kterými se zdravotnictví potýká, Porterův model pěti sil a SWOT analýza. Ke kvantitativnímu vyhodnocení SWOT analýzy je vyhotoven matematický model.

Aby bylo možné dosáhnout kvalitní analýzy stávajícího procesu řízení rizik organizace a tím i splnění hlavního cíle, je třeba využít podpory dílčích cílů. Jedním z hlavních dílčích cílů teoretické části je poskytnutí teoretického odborného základu v problematice řízení rizik na základě literární rešerše českých a zahraničních autorů.

Následujícím dílčím cílem praktické části práce je adekvátně analyzovat systém hodnocení rizik v podniku. Za metodu je zde zvolena analýza interních dat organizace spolu s osobním dotazováním výkonných pracovníků a pozorováním zaběhlého dění na pracovišti. Praktická část si rovněž klade za dílčí cíl analýzu vnitřního prostředí podniku v souvislosti s poskytnutím rámce nežádoucích událostí, které jsou jistým specifickým oboru, jejímž podkladem jsou výroční zprávy organizace za posledních 5 let, tj. od roku 2018 do roku 2022. Časový horizont je zde zvolen jako pětiletý z důvodu signifikance dat a jejich analýzy v čase. Rok 2022 je posledním analyzovaným rokem z důvodu dostupných údajů, které organizace může poskytnout.

Projektová část si klade za cíl samotnou implementaci vhodně aktualizovaného systému řízení rizik, tak, aby rizika byla co nejlépe ošetřena a nedocházelo k nežádoucím událostem a negativním odchylkám při provozování podnikatelské činnosti organizace, případně, aby negativní odchylky byly v přijatelné míře. Projekt je realizován s ohledem na výzkumné

metody a zohledňuje koncepci dílčích cílů projektu (SMART formulace), finanční nákladovou analýzu a časovou náročnost projektu za využití Ganttova diagramu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POJETÍ RIZIKA

V současném světě inovačních procesů a konkurenčního prostředí se pojem riziko vyskytuje s čím dál větší frekvencí v různých oblastech podnikání. Na tuto situaci se snaží reagovat podniky zavedením či dlouhodobým zlepšováním manažerské práce s rizikem, neboť si uvědomují její význam pro samotnou existenci podniku. Tato kapitola se na úvod zabývá samotnou konkretizací pojmu rizik, zdroji, ze kterých riziko vychází a jejich klasifikačním členěním.

1.1 Definice rizika

Pojetí rizika tak jak je definováno v současné době vychází z rozsáhlého historického vývoje, který dle Tichého (2006) nalezneme zakořeněný již v počátcích písemnictví arabského, latinského a řeckého jazyka, přičemž arabské označení „*risq*“ označovalo náhodný a nepříznivý výsledek, latinské „*riscum*“ značilo nebezpečí vztahující se k mořeplaveckým lodním výpravám téže doby. Na rozdíl od latinského a arabského písemnictví, řecký koncept významu slova byl spojován jak s negativními, tak pozitivními událostmi. Dnešní chápání rizika je podle Fotra a Hnilici (2014) tímto vývojem slova ovlivněno, a proto jej vnímáme jako určité nebezpečí, které Smejkal a Rais (2013) v teorii rizika spojují s určitou hrozbou a na samotné riziko tak nahlíží jako na nebezpečí vzniku škody, újmy či neúspěchu v podnikání. Smejkal a Rais (2013) dále uvádějí, že neexistuje jednotná všeobecně uznávaná definice, tudíž je pojem riziko definován různě, například:

- „*Pravděpodobnost či možnost vzniku ztráty*“
- „*Variabilita možných výsledků nebo nejistota jejich dosažení*“
- „*Odchýlení skutečných a očekávaných výsledků*“ (Smejkal a Rais, 2013, s. 403).

Za nejužitečnější však Smejkal a Rais (2013) považuje chápání rizika jako možnosti, že s určitou pravděpodobností dojde k výskytu událostí, které se odchylují od předpokládaného stavu.

Zahraniční autor Aven (2015) popisuje riziko jako předem neznámé důsledky, jež jsou výstupem určitého procesu. K problematice míry nejistoty vztahuje svou definici i Mezinárodní organizace pro normalizaci ve své nejaktuálnější normě ISO 31073:2022 vztahující se k risk managementu, která vnímá riziko jako vliv nejistoty na stanovený cíl,

přičemž nejistotu definuje jako odchylku od očekávaného výsledku a cíl je chápán jako plánovaný stav (ISO, 2022).

Institut řízení rizik zabývající se problematikou rizik se sídlem v Londýně (IRM, 2022) nahlíží na riziko jako na kombinaci pravděpodobnosti určité události a vzniku jejich negativních následků. Z definice rizika založené na výskytu negativních následků v podobě poškození či potencionální ztráty vychází i Wolke (2017), který dodává, že potencionální ztrátu lze pokládat za riziko v případě, že neexistují potencionální zisky, které by ji vyrovnaly.

Tabulka 1 Definice rizika

(vlastní zpracování dle ISO, 2022; IRM, 2022; IIA, 2023)

Organizace	Definice rizika
Mezinárodní organizace normalizace (ISO)	Vliv nejistoty na stanovený cíl.
Institut risk managementu (IRM)	Kombinace pravděpodobnosti určité události a vzniku jejich negativních následků.
Institut interních auditorů (IIA)	<i>„Možnost výskytu události, která bude mít dopad na dosažení cílů¹.“</i>

Šupšáková (2017, s. 1) pojímá riziko ze dvou pohledů. Prvním z nich je pojetí rizika ve vztahu k jeho negativnímu dopadu, který značí určitou ztrátu (např. majetku, financí, pověsti, zdraví atd.) a rovněž upozorňuje, že se často zapomíná na druhý pohled pojetí rizika, jež představuje pozitivní efekt a nazývá jej jako tzv. „*zdravé riziko neboli zdravé riskování*“, u kterého lze kvantitativně stanovit hraniční míru. I když je zde možnost aplikace kvantitativního posouzení stanovení hranice „zdravého rizika“, proces je velmi individuální a nelze určit jednotný přístup k nalezení hranice. Rovněž Smejkal a Rais (2013) zmiňují nutnost nahlížení na riziko z pozitivní a negativní stránky, přičemž pozitivní stránku označují za naději vyššího zisku či úspěchu v příkladu na podstoupení podnikatelského

¹ The possibility of an event occurring that will have an impact on the achievement of objectives.

rizika. Kdy pohlížet na definici rizika pouze v závislosti na negativní stránky a kdy na ni nahlížet i v pozitivním světle podrobněji uvádí Fotr a Hnilica (2014), jež za čistá rizika tzv. „pure risk“ považují jen ta rizika, která vždy přinesou nežádoucí výsledek. Naopak zmíněná podnikatelská rizika jsou nositelé potencionálně pozitivního výstupu, a proto je lze vnímat jako určité možnosti.

Z výše na sobě nezávislých definic vyplývá skutečnost, že za riziko lze považovat faktory, které negativně narušují vytyčené cíle organizace, což ve své definici zmiňuje i mezinárodně uznávaná InSTITUTE interních auditorů (IIA, 2023), která definuje riziko jako „*možnost výskytu události, která bude mít dopad na dosažení cílů*“. Hopkin (2018) proto poukazuje na skutečnost, že aby bylo možné odhalit potencionální rizika, musí mít organizace jasně stanovené cíle ve svém oboru působení.

1.2 Zdroje rizik

Podniky se v rámci dlouhodobé strategie snaží dosáhnout svých stanovených cílů a plánovaných výsledků. Jednotlivé dílčí cíle jsou v procesu strategického plánování ohroženy řadou rizik, které mohou zapříčinit ukončení podnikatelské činnosti organizace či způsobit ztrátu v různé podobě. Tato rizika vyplývají z různých **zdrojů**, jimiž se dle Mezinárodní organizace pro normalizaci rozumí „*prvek, který sám nebo v kombinaci s jinými prvky má potenciální schopnost způsobit riziko*“ (ISO, 2023). Zdroje rizik lze dle Smejkal a Raise (2013) členit následujícím způsobem:

- **Dynamické zdroje** představují především působení faktorů vnějšího prostředí podniku v podobě politických událostí, ekonomické situace státu, průmyslu či konkurenčního prostředí spolu s děním na spotřebitelském trhu. Podniky ze své pozice nemají možnost takovéto faktory významně ovlivnit, a i vzhledem k jejich nepravidelnému výskytu jsou pro podniky hůře předvídatelná.
- **Statické zdroje** se nachází mimo ekonomické vlivy. Spočívají v přírodních katastrofách či v selhání lidského faktoru a jejich výsledkem je zničení majetku, případně jeho odcizení. Na rozdíl od dynamických zdrojů nepředstavují pro podniky žádný možný přínos.
- **Spekulativní zdroje** mohou přinášet jak ztrátu, tak zisk. Za typický příklad je uváděno samotné podnikání, které představuje naději dosažení úspěchu, ale i hrozící riziko neúspěchu.

- **Čisté zdroje** naopak přináší pouze možnost ztráty.

Mezinárodní institut risk managementu (IRM, 2022) rozděluje zdroje rizik pouze do dvou skupin, tj. zdroje vyplývající z externího a interního prostředí. Za **externí zdroje** jsou zde považovány převážně makroekonomické aspekty (úrokové sazby, směnné kurzy apod.), v případě **interních zdrojů** se jedná o duševní kapitál, výzkum, vývoj a další.

1.3 Klasifikace rizik

Stejně tak jako existuje mnoho způsobů, jak samotný pojem rizika definovat, existuje i široká škála klasifikací, která představuje způsob členění dle jednotlivých aspektů, podle kterých lze na riziko nahlížet. Ačkoliv odborná literatura nabízí široké rozmezí klasifikace, jedná se pouze o všeobecné poznatky tržního prostředí, proto si optimální systém klasifikace rizik musí každý podnik stanovit individuálně v závislosti na svém oboru podnikání a s ohledem ke stanoveným hodnotám a cílům podniku (ISO 31050:2023).

Mezi základní členění dle Fotra a Hnilici (2014) patří následující klasifikační rozdělení:

- **Podnikatelské a čisté riziko** se od sebe vzájemně liší pozitivní a negativní stránkou. V případě podnikatelského rizika se nabízí možnost úspěchu, proto sebou nese i pozitivní stránku, na rozdíl od čistého rizika, které představuje pouze negativní odchylku od žádoucího stavu. Čistá rizika představují ztráty a škody na majetku podniku, případně újmu na zdraví. Jejich zdrojem jsou převážně přírodní katastrofy (povodně, požáry atd.) a selhání lidského faktoru (krádeže, zpronevěry, stávký apod.).
- **Systematické a nesystematické riziko** se odlišuje faktory působení. Systematické riziko je zapříčiněno faktory společnými pro všechny hospodářské jednotky (např. změny daňového zákonodárství, změny cen energií) a označuje se též jako **riziko tržní**. Nesystematické (neboli specifické) riziko, je rozdílné pro různé podniky v závislosti na jejich předmětu podnikání (např. odchod klíčových pracovníků). Z tohoto důvodu jsou systematická rizika makroekonomická a nesystematická jsou rizikem mikroekonomickým.
- **Vnitřní a vnější rizika** mají rovněž závislost na makroekonomickém a mikroekonomickém prostředí podniku.

- **Ovlivnitelné a neovlivnitelné** riziko souvisí s faktorem minimalizace. Ovlivnitelné riziko je rizikem s možností snížení pravděpodobnosti vzniku či jeho následků (např. zvýšením kvalifikace pracovníků), kdež to u neovlivnitelného rizika nelze řídit jeho příčiny, avšak lze zavést opatření ke snížení jejich nepříznivých následků (např. změna měnového kurzu). V podstatě lze tedy vnitřní rizika považovat za ovlivnitelná a vnější za neovlivnitelná.
- **Primární a sekundární** riziko splňuje závislostní vztah, kdy „*sekundární riziko je vyvoláno přijetím určitého opatření na snížení primárního rizika*“ (Fotr a Hnilica, 2014, s. 21).

V kontrastu od základního členění se nabízí od stejných autorů, tj. Fotra a Hnilici (2014) možnost klasifikace dle věcné náplně, kterou považují za zcela důležitější:

- **Technicko-technologická** spojená s vědecko-technologickým pokrokem a inovačním trendem.
- **Výrobní** v podobě nedostatku zdrojů (lidského kapitálu, materiálu atd.).
- **Ekonomická** zahrnující nákladová rizika (růst cen materiálu, energií atd.).
- **Tržní** v závislosti na úspěšnosti výrobků či služeb na domácím a zahraničním trhu.
- **Finanční** spojené s financováním podniku.
- **Kreditní** představující riziko platební neschopnosti podniku.
- **Legislativní** vyvolané politikou vlády (hospodářskou, legislativní) v podobě změny daňových zákonů, protimonopolní politiky a dalších.
- **Politická** zahrnující politickou nestabilitu a změnu politického systému (např. stávky).
- **Enviromentální** v podobě nákladů na ochranu prostředí, daní z neobnovitelných zdrojů a dalších.
- **Spojená s lidským faktorem** vyplývající z managementu organizace a jeho kompetence, neboť představuje faktor pro úspěšnost podniku.
- **Informační** týkající se firemních dat a informačních systémů. V případě nedostatečného zabezpečení představují zneužití interními či externími subjekty.

- **Zásahy katastrof** v podobě havárií či živelných pohrom a v poslední době rostoucím rizikem teroristických útoků.

Smejkal a Rais (2013) poukazují na skutečnost, kdy v ekonomii dochází k užívání pojmu rizika v souvislosti s vlivem na ekonomické procesy, obecně se však nemusí jednat pouze o ekonomické riziko, i když ovlivňuje ekonomiku podniku. Rizika jsou zde členěna následovně:

- **Politická a teritoriální**
- **Bezpečnostní**
- **Právní**
- **Předvídatelní, nepředvídatelná**
- **Specifická** (inovační, odbytová atd.)

Podle globální společnosti pro technologické standardy (The Open Group, 2024) je vhodné klasifikovat rizika tak, aby bylo možné provést co nejrychlejší a nejefektivnější zmírnění jejich dopadu. Běžným způsobem klasifikace je tak podle tohoto konceptu rozdělení s ohledem na rychlou identifikaci rizika a jeho dopadu na organizaci z několika perspektiv:

Tabulka 2 Klasifikace rizik
(vlastní zpracování dle The Open Group, 2024)

Klasifikace dle účinku a frekvence	
• Katastrofální rizika	Představují kritické finanční ztráty vedoucí k zániku podniku.
• Kritická rizika	Způsobují značné finanční ztráty ve více než jedné oblasti podnikání vedoucí ke ztrátě efektivity celku.
• Zanedbatelná rizika	Mají minimální dopad na podnikatelskou činnost podniku.
Klasifikace dle organizační struktury	
Klasifikace dle časovosti a nákladnosti	

Rovněž Hopkin (2018) uvádí možnou klasifikaci dle závažnosti účinku rizika na:

- **Vysoké riziko**
- **Nízké riziko**
- **Střední riziko**

Mezinárodní institut risk managementu (2022) vztahuje důležitost klasifikace rizik k pochopení možných nevýhod (případně výhod) všech působících faktorů z interního a

externího prostředí, které organizaci ovlivňují a rozděluje rizika podle jejich druhu následovně:

Tabulka 3 Příklady klíčových rizik
(vlastní zpracování dle IRM, 2022)

	Externí faktory	Interní faktory
Finanční rizika	Úrokové sazby, směnné kurzy.	Likvidita, cash flow.
Strategická rizika	Konkurence, změny v odvětví, změny v poptávce, požadavky zákazníků.	Fúze a akvizice.
Provozní rizika	Předpisy.	Nábor zaměstnanců.
Náhodná rizika	Přírodní katastrofy, smlouvy, dodavatelé, okolní prostředí.	Zaměstnanci, produkty a služby.

Podobné členění rizik vztažené k faktoru času uvádí Hopkin (2018), avšak dodává, že dílčí klasifikace tohoto typu by měla plnit pouze podpůrný charakter při identifikaci rizik, nikoliv představovat základní rozdělení, kterým se podniky řídí. Jedná se o následující klasifikaci rizik:

- **Provozní** neboli krátkodobá rizika, představují okamžitý dopad na cíle organizace, včetně základních podnikových procesů. Příkladem je uvedeno přerušení provozu z důvodu neplánované události
- **Taktická** jsou střednědobá rizika s určitým zpožděním následku rizika. Časový faktor zpoždění zde může být v řádu měsíců až roku po vzniku události. Jedná se například o následky taktického rozhodování či o následky realizace projektu.
- **Strategická** představují dlouhodobá rizika s dopadem následku v horizontu 1-5 let po události a vyplývají ze strategického rozhodování. Z povahy věci představují největší závažnost z výše uvedených s omezenou minimalizací.

Z českých autorů způsob klasifikace rizik dle času zmiňuje Fotr a Hnilica (2014) ve dvou dílčích bodech:

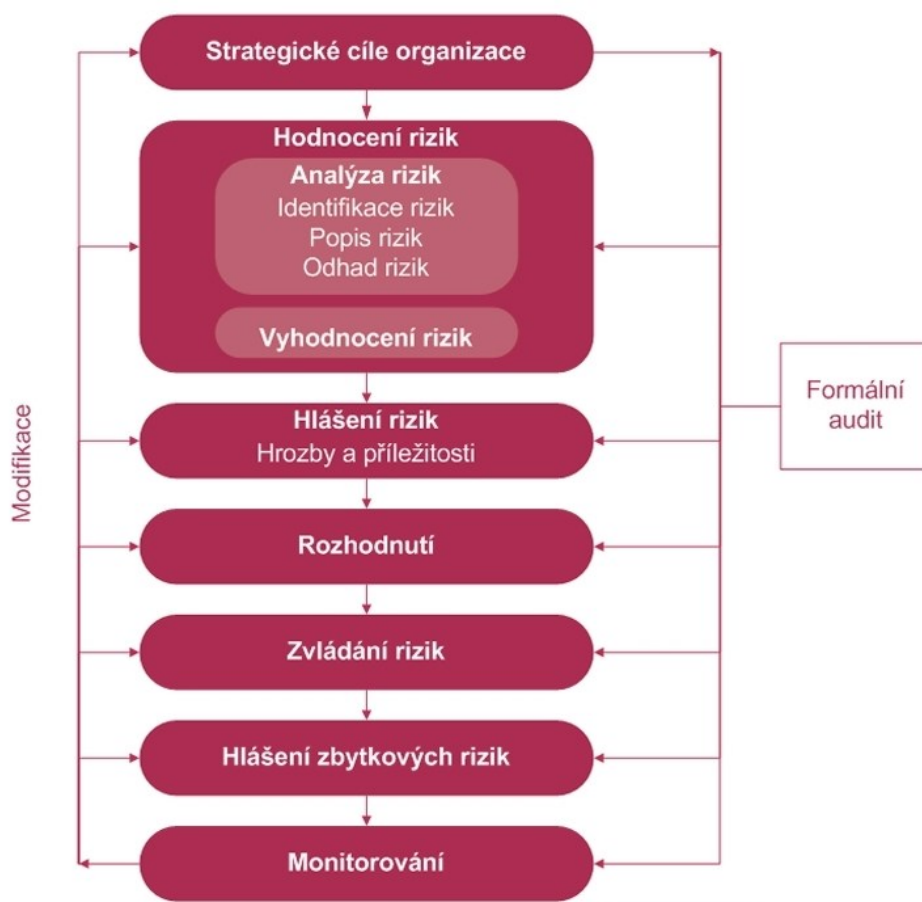
- **Strategická rizika** jako jsou např. významné změny trhu, změny preference zákazníků a další.
- **Operační rizika** spojená s jednotlivými procesy podniku (např. vhodné či chybné procesní řízení)

Hopkin (2018) udává ještě následující možné členění rizik:

- **Riziko nebezpečí**
- **Riziko jako příležitost**
- **Riziko pod kontrolou**

2 PROCES ŘÍZENÍ RIZIK

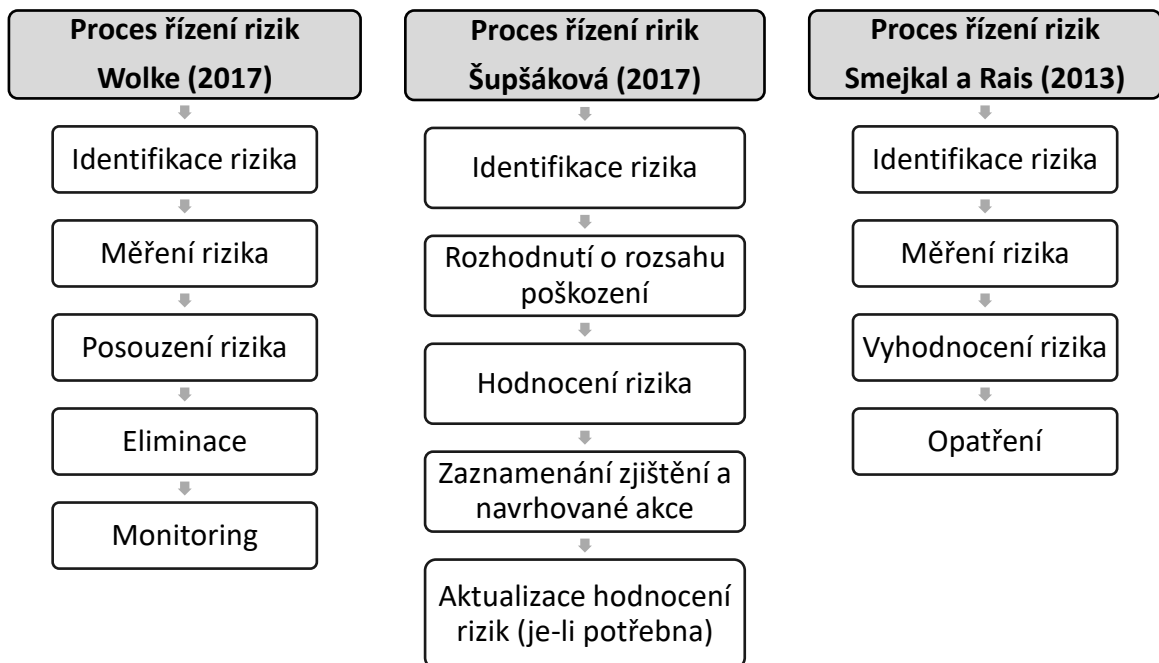
Z přechozí kapitoly vyplývá, že rizika jsou neodmyslitelně spojena s podnikovými procesy ve všech směrech. Většina organizací v současné době si tento vzájemný vztah uvědomuje a v systému strategického řízení podniku využívá poznatků z oblasti řízení rizik za účelem eliminace výskytu negativních jevů a jejich následků. Tato kapitola se zabývá strukturou procesu řízení a podrobnějším výkladem jeho dílčích částí z pohledu českých i zahraničních autorů. Řízení rizik, v zahraniční literatuře označováno jako risk management, představuje dle Mezinárodního institutu risk managementu (IRM, 2022) oblast řízení podniku, jehož hlavním cílem je snížení rizika prostřednictvím metod, které eliminují existující riziko a efektivně identifikují faktory vzniku rizika. Jedná se o soustavnou kontinuální činnost skládající se z několika vzájemně provázaných fází, jejichž základní členění se napříč odbornou literaturu liší, avšak dle Mezinárodní instituce řízení rizik (IRM, 2022) je proces řízení nejvýstižněji vyobrazen na obrázku 1 uvedeném níže:



Obrázek 1 Proces řízení
IRM (2022)

Mezinárodní institut risk managementu (2002) dodává, že aby bylo řízení rizik efektivní, je důležité zaměřovat se především na oblast identifikace a zvládání těchto rizik, neboť samotná identifikace je klíčem k odhalení potencionálních výhod a nevýhod všech faktorů, které organizaci ovlivňují. Zvládání rizik zvyšuje možnost úspěchu a snižuje pravděpodobnost neúspěchu a stejně tak i nejistotu v dosahování cílů podniku.

Dle Wolkeho (2017) je řízení rizik dynamický proces, který lze znázornit v pěti za sebou jdoucích krocích na obrázku níže vlevo. Čeští autoři Smejkal a Rais (2013) při řízení rizika považují za nejefektivnější rozčlenění dílčích fází do čtyř navazujících kategorií uvedených na obrázku níže vpravo. Stejně tak Šupšáková (2017) za proaktivní přístup k řízení rizik označuje systém o pěti krocích (na obrázku níže uprostřed) a dodává, že pro jeho poměrnou jednoduchost a srozumitelnost jej lze použít ve všech úsecích organizace.



Obrázek 2 Proces řízení rizik

(vlastní zpracování dle Wolke, 2017; Šupšáková, 2017; Smejkal a Rais, 2013)

2.1 Identifikace rizik

Fotr et al. (2020) označuje fázi identifikace faktorů rizika za nejdůležitější fázi procesního řízení rizik. Je tomu tak z důvodu, že každá organizace dokáže efektivně řídit pouze ta rizika, která jsou včas odhalena a jsou k nim zvoleny adekvátní způsoby k jejich odvrácení. Cílem této fáze je tedy odhalení všech potencionálních faktorů, které mohou ohrozit

(případně pozitivně ovlivnit) dosažení stanovených cílů podniku. Aven (2015) dodává, že dílčím cílem této metody je rovněž podpořit proces rozhodování o riziku.

K odhalení rizikových faktorů je potřeba vhodných metod a znalostí (případně intuice) personálu organizace, aby byly pečlivě zhodnoceny stránky podnikatelského okolí podniku, tj. **identifikace vnějších rizik** a vlivy ovlivňující dosahování podnikových cílů uvnitř firmy, tj. **identifikace vnitřních rizik**. Nabízí se zde tři možné přístupy dle Fotra et al (2020):

- **Přístup „shora dolů“** představuje směr od vedení společnosti směrem k periférii. Jedná se o rychlou metodu, která však neposkytuje hluboké pojetí identifikace.
- **Přístup „zdola nahoru“** je opakem předešlého. K identifikaci rizik se přistupuje od nejnižší oblasti řízení podniku a poskytnuté informace tak nabízí přesnější výstup analýzy.
- **Procesní přístup** je založen na organizační struktuře a je prováděn dle jednotlivých linií struktury za využití jednotné kategorizace rizik pro všechny segmenty.

Aven (2015) udává, že kvalitně provedená identifikace rizik umožní adekvátní realizaci následujících kroků procesu řízení rizik. Podle Smejkal a Raise (2013) je možné k identifikaci přistupovat na základě kvalitativních či kvantitativních metod, přičemž kvalitativní metody představují intuici a zkušenosti pověřených pracovníků a kvantitativní metody jsou založeny na matematických modelech.

Fotr et al. (2020) upozorňuje, že je důležité, aby se této fázi procesu řízení účastnilo co nejvíce pověřených pracovníků, případně i externí specialisté, neboť se může jednat o velký okruh působících faktorů v závislosti na povaze podnikání organizace. Rovněž je zde běžnou chybou zaměřit se pouze na riziko v negativním pojetí a opomenout pozitivní pojetí rizika v podobě možných příležitostí. Jedná se tak o nejnáročnější fázi procesu řízení rizik, neboť je časově nákladná vzhledem k objemu rizikových faktorů a vytížení lidského faktoru, avšak je fází nejdůležitější, a proto je nutné věnovat jí více pozornosti.

2.2 Měření rizik

V návaznosti na první fázi procesu se přistupuje k měření zjištěných potencionálních rizik. Jelikož identifikace rizikových faktorů poskytne širokou oblast informací, je zřejmé, že není možné, aby management společnosti věnoval stejně velkou pozornost všem zjištěným výstupům, ale pouze těm významným z pohledu jak negativního, tak pozitivního pojetí.

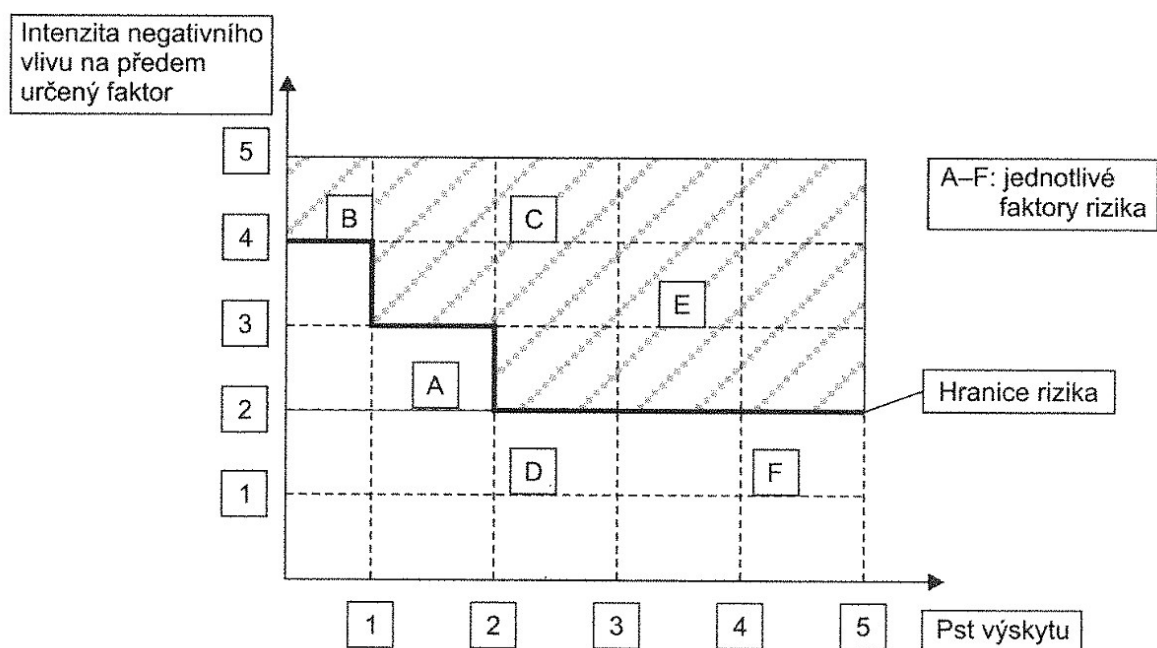
V rámci fáze měření rizik se lze zaměřit na **stanovení významnosti rizik** a jejich dopady na ukazatele podniku, ale rovněž na **stanovení velikosti rizik**, jež představuje číselné vyjádření podnikového rizika.

2.2.1 Stanovení významnosti rizik

K samotnému stanovení významnosti rizikových faktorů lze dle Fotra et al. (2020) využít dvou přístupů, tj. analýza citlivosti a matice hodnocení rizik.

Analýza citlivosti je vhodná pro rizika, která lze kvantifikovat a následně zjišťovat závislostní vztah dvou veličin (nejčastěji finančního plánu) a faktoru rizika. Cílem je zjištění hospodářských výsledků a dalších finančních ukazatelů podniku v závislosti na riziku. Výsledkem je tabulkové nebo grafické zobrazení za pomoci počítačového zpracování (Fotr et al., 2020).

Matice hodnocení rizik je na rozdíl od citlivostní analýzy nástrojem založeným na schopnostech lidského faktoru predikovat a věcně zařazovat potencionální rizika. Stanovení významnosti zde probíhá rovněž na posouzení dvou veličin, tj. **pravděpodobnost** s jakou se daný faktor vyskytuje a **intenzita** jeho negativního dopadu. Konkrétní faktory nabývají na významnosti se zvyšující se pravděpodobností výskytu a intenzitě jeho negativního dopadu (Fotr et al., 2020). Grafická podoba matice hodnocení rizik je zobrazena na obrázku níže:



Obrázek 3 Matice hodnocení rizik

(Vos, 2000 cit. dle Fotr et. al, 2020 s. 288)

Pravděpodobnost výskytu i intenzita negativního dopadu rizika se dle Fotra et al. (2020) nejčastěji uvádí na škále o pěti stupních, jak lze vidět na obrázku výše. Jednotlivými stupni se zde kategorizuje pravděpodobnost výskytu rizika (či jeho dopadu) následovně: **velice malá, malá, střední, velká, zvláště vysoká**. Zahraniční autoři Hisrich a Ramadani (2017) zvolili škálu pouze o 4 stupních: **nízký, střední, vysoký, kritický**. Šupšáková (2017) ke stanovení pravděpodobnosti výskytu rizika přistupuje na základě frekvence výskytu, jak je patrné z obrázku uvedeného níže:

Tabulka 4 Pravděpodobnost výskytu rizika
(Šupšáková, 2017, s. 24)

Stupeň	Ročně	Slovní vyjádření	Frekvence
1	<0–5>	prakticky nepravděpodobné	1× za 30 let
2	<5–20>	méně pravděpodobné	1× za 2–5 let
3	<20–50>	možné	1× za 1–2 roky
4	<50–70>	pravděpodobné	několikrát za rok
5	<70–100>	velmi časté/jisté	každý týden/měsíc

Matice hodnocení rizik ve svém grafickém znázornění zobrazuje tzv. **hranici rizika**, jež pro podnik značí hranici přijatelnosti rizika. Průběh její křivky není pevně stanovený, může nabývat různých tvarů v závislosti na postoji každé organizace k riziku zvláště. Šrafované pole představuje závažná rizika (Fotr et al., 2020). Hisrich a Ramadani (2017) podrobněji uvádí, že výskyt ve šrafovaném poli je pro podnik nepřijatelný z důvodu, že ohrožuje samotnou existenci společnosti. Za přijatelnou se považuje střední úroveň rizika, neboť je nepravděpodobné, že způsobí nadměrné škody. Nejlépe zvládnutelná jsou rizika s nízkou intenzitou dopadu.

Fotr et al. (2020) za celkový výsledek hodnocení rizik prostřednictvím matice považuje cenné výstupy pro další fáze managementu rizika s vlivem na následující kroky:

- **Vyhodnocení rizikových faktorů** a jejich zařazení do scénářů.
- **Monitorování** rizik
- **Opatření** ke snížení těchto rizik
- **Určení odpovědnosti** za řízení těchto rizik

2.2.2 Stanovení velikosti rizik

Stanovení velikosti rizik se uplatňuje za účelem kvantitativního vyjádření podnikového rizika prostřednictvím statistických metod variability. Tento princip stanovení nese značná omezení ve formě předpokladu znalosti rozdělení pravděpodobnosti finančního ukazatele. Jednodušším principem stanovení velikosti rizika je jeho vyjádření v podobě ztráty (Fotr et al., 2020).

2.3 Vyhodnocení rizik

Výstupy předchozích kroků analýzy poskytují vstupní informace pro proces vyhodnocení rizika a rozhodnutí o tom, zda je možné zjištěná rizika považovat za přijatelná či nikoliv. Podle Fotra et al. (2020) je tedy cílem této fáze zhodnotit rizika a následně rozhodnout o strategii k jejich zvládnutí, přičemž „*hodnocením se rozumí posuzování přijatelnosti firemního rizika*“ (Fotr et al., 2020, s. 291). Hodnocení rizik vizuálně zobrazuje obrázek níže:



Obrázek 4 Proces hodnocení rizika a rozhodování o jeho ošetření

(Veber a kol., 2009 cit. dle Fotr et al. 2020, s. 291)

V případě, že je výstupem hodnocení rizik **přijatelné riziko**, není podle Fotra et al. (2020) nutné plánovat opatření na jeho ošetření, neboť se v tomto bodě jedná o tzv. retenci rizika. Pokud je ale výstupem procesu hodnocení **nepřijatelné riziko**, podnik se snaží takovému riziku vyhnout (Risk Avoidance) a zavést opatření, která vedou k jeho eliminaci a zmírnění jeho dopadu na podnik (Risk Mitigation). V případě, kdy to situace umožňuje, je možností zamítnutí dané varianty a zvolení varianty s nižším rizikem a příznivějším dopadem.

Šupšáková (2017) já názoru, že součástí hodnocení rizika by mělo být i stanovení finanční částky, která bude vynaložena k jeho eliminaci či redukci v porovnání s částkou, která bude představovat určitou formu vzniklé ztráty v případě přijetí či ignorace daného rizika. Podle Fotra et al. (2020) není nutné se vždy rizikům vyhnout úplně, avšak je důležité stanovit cesty k jejich ošetření, které mohou být následující:

- **Ofenzivní přístup** má za cíl odstranění, případně snížení samotné příčiny vzniku rizika. Mezi používané metody tohoto přístupu patří např. optimalizace zdrojů podniku.
- **Defenzivní přístup** se zaměřuje na snížení negativních důsledků rizik. Patří sem např. tvorba rezerv, sjednání pojištění pro určité případy apod.

Šupšáková (2017) nabízí možnost hodnotit riziko rovněž na přijatelné a nepřijatelné, avšak rozšiřuje pojetí konceptu o rozhodnutí na základě míry rizika. Míra rizika je zde členěna do čtyř kategorií (nízká střední, vysoká a kritická, přičemž za přijatelné riziko lze považovat pouze rizika řazena do kategorie s nízkou úrovní míry rizika). Podrobněji je pojetí dle Šupšákové (2017) uvedeno na obrázku níže:

Úroveň	Popis
nízké	riziko je považováno za přijatelné
střední	riziko může být sníženo méně náročnými opatřeními nebo – v případě vyšší náročnosti opatření – je riziko nepřijatelné
vysoké	riziko je dlouhodobě nepřípustné a musí být zahájeny systematické kroky k jeho odstranění
kritické	riziko je nepřípustné a musí být neprodleně zahájeny kroky k jeho odstranění

Obrázek 5 Míra rizika
(Šupšáková, 2017, s. 25)

2.4 Opatření na snížení rizik

Začlenění opatření k eliminaci rizik sebou často nese zvýšení nákladů podniku, proto je na každé organizaci samostatně jak ke zjištěným rizikům přistoupí a či se rozhodne k implementaci eliminačních opatření. Fotr et al. (2020) vztahuje klasifikaci rizika ve vztahu k eliminačním procesům. V případě realizace určitého opatření je riziko rizikem **reziduálním** (neboli zbytkovým), na rozdíl od rizika, ke kterému není stanoven systém

opatření, tj. **inherentní** (neboli čisté) riziko. Cílem této fáze řízení rizik je realizovat opatření vedoucí ke snížení vlivu rizika na podnik prostřednictvím několika kroků, dle Fotra et al. (2020) se jedná o následující kroky:

- **Prevence rizika** slouží k samotné eliminaci, či případného oslabení, příčiny vzniku rizika a může mít podobu např. kvalitních výběrových řízení, monitoringu nástrojů řízení apod.
- **Snížení nepříznivých dopadů rizika** se využívá v momentě, kdy není možné eliminovat příčiny rizika a uplatnit tak principy prevence.

Šupšáková (2017) klasifikuje formu k ošetření rizika v širším měřítku:

- **Vyhnutí se riziku a jeho minimalizace** odpovídá pojetí prevence rizika dle Fotra et al. (2020). Popov et al. (2016) popisují způsob vyhnutí se riziku tím, že podnik nebude realizovat kroky, které riziko způsobují.
- **Transfer rizika** představuje tzv. přenesení rizik prostřednictvím sjednání pojištění.
- **Diverzifikace** v praxi značí vytváření rezerv, zajištění náhradních zdrojů energie, personálních zástupů apod.
- **Akceptace** je vhodná pouze pro rizika jejichž následky jsou minimální či velmi malé a implementace jejich opatření je nákladnější nežli ztráta, kterou způsobí.

Popov et al. (2016) uvádí další možnosti zavedení opatření rizik v podobě snížení pravděpodobnosti výskytu či zmírnění jeho dopadu. Možností je dle tohoto autora rovněž akceptovat riziko, avšak s důvodným rozhodnutím.

Podle zahraničního autora Aven (2015) je implementace opatření k ošetření rizik rovněž dynamickým procesem skládajícím se z dílčích částí. Celkový proces zavedení opatření obsahuje jak samotný výběr možného opatření, tak jeho plánování a následné hodnocení účinnosti, což je předpokladem pro správné rozhodnutí, zda je zbývající riziko přijatelné, či nikoliv a je potřeba učinit další kroky k jeho optimalizaci.

3 NÁSTROJE ANALÝZY RIZIK

Podle Fotra et al. (2020) je v procesu řízení rizik nejdůležitější fází jejich správné identifikace. Aby však bylo možné zjistit veškeré potenciální rizikové faktory, je nutné využít principů adekvátních nástrojů a metod, kterými mohou být kontrolní seznamy neboli check listy, pohovory s experty v oboru risk managementu, nebo nástroje strategické analýzy podnikatelského prostředí. Kavalier a Raymond (2012) dodávají, že v případě finančních rizik lze pro jejich identifikaci využít i finančních výkazů, jejichž výstupem je finanční analýza. Tato kapitola se podrobněji zabývá nástroji strategické analýzy podnikatelského prostředí a metodami upravenými pro potřeby zdravotnických organizací.

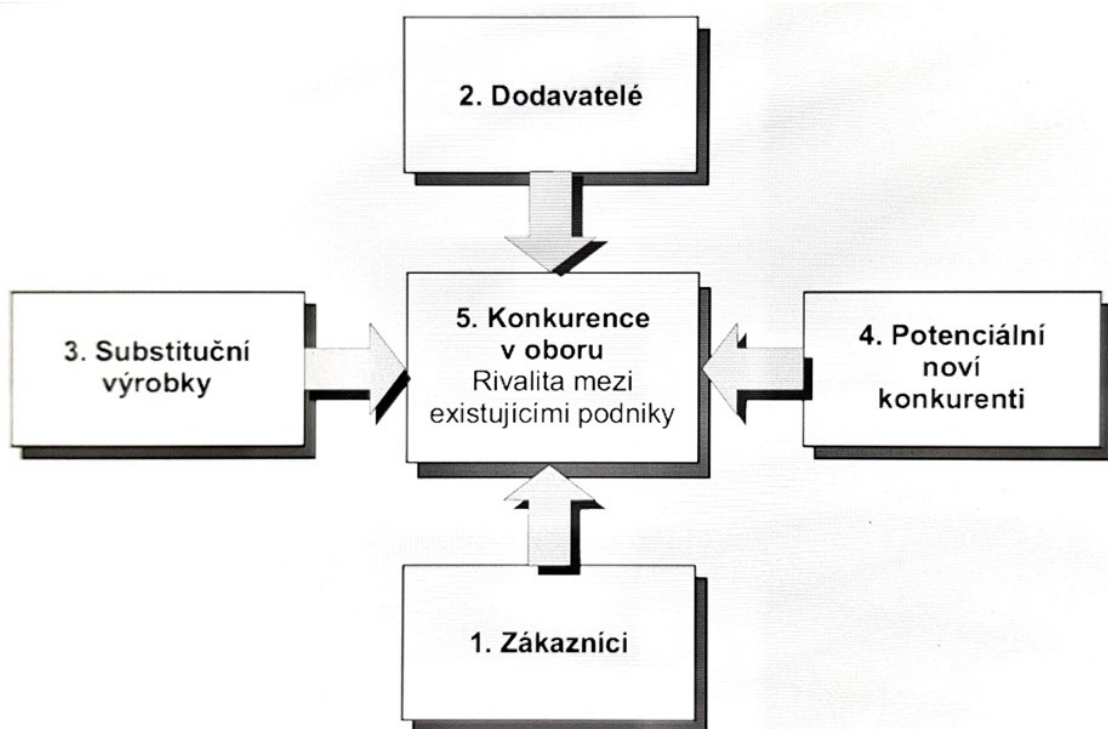
3.1 PEST analýza

Jakubíková a Janeček (2023) označují PEST analýzu za vhodnou ke zhodnocení **vnějšího prostředí** podniku. Její název vyplývá z počátečních písmen anglického překladu zkoumaných faktorů, kterými jsou:

- **Politicko-právní** faktory vycházejí z politického dění v zemi. Patří sem např. politická a vládní stabilita, aktivita zájmových sdružení a odborových svazů, sociální politika státu a další. Tento faktor vytváří právní rámec vymezující podnikatelskou činnost podniku.
- **Ekonomické** faktory jsou faktorem, který významně ovlivňuje spotřebitele a jejich kupní sílu. Jedná se např. o vývoj HDP, fáze ekonomického cyklu, úrokové sazby apod.
- **Sociokulturní** faktory rovněž souvisí s nákupními zvyky spotřebitele. V sociální rovině se jedná např. o výši příjmu jednotlivých spotřebitelských skupin, životní styl a životní úroveň obyvatel apod. Kulturní část představuje kulturní hodnoty spotřebitelů (např. vnímání postavení firmy na trhu, vnímání sama sebe).
- **Technologické** faktory jsou inovačními trendy, jež pro firmy představují technologický pokrok, který je zdrojem efektivnějšího využívání dostupných zdrojů, což se ve výsledku projeví zlepšením hospodářských výsledků podniku (Jakubíková a Janeček, 2023).

3.2 Porterův model pěti sil

Podle Jakubíkové a Janečka (2023) je pro podnik důležité analyzovat rovněž **mikroprostředí** podniku. Veber a Srpová (2012) v případě Porterova modelu pěti sil za mikroprostředí označují konkurenční okolí, jež je dle Fotra et. Al (2022) ovlivněno působícími tržními silami v odvětví, jimiž jsou spotřebitelé, dodavatelé, stávající konkurence a hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví spolu s hrozbou substitučního zboží. Fotr et al. (2022) dodává, že samotná konkurenceschopnost podniku je ovlivněna právě výše zmíněnými silami, jak je znázorněno na obrázku níže:



Obrázek 6 Porterův model pěti sil
(Porter, 1979 cit. dle Fotr et al. 2020, s. 61)

Na dílčí části modelu je podle Fotra et al. (2022) důležité nahlížet specificky pro každý článek zvlášť. V případě **zákazníků** je pro konkurenční prostředí rozhodující jejich počet a cenová orientace zákazníka, kdež to v případě **dodavatelů** se jedná zejména o jedinečnost produktu, kterou dodavatel disponuje. **Substituční výrobky** jsou produkty, jež mají podobné vlastnosti a uspokojují potřeby zákazníka srovnatelným způsobem. V tomto případě je pro konkurenční prostředí rozhodující poměr kvalita/cena substitutu, jeho

dostupnost a ochota zákazníka učinit změnu. **Potencionální noví konkurenti** jsou limitováni bariérami vstupu do odvětví a v neposlední řadě je nahlíženo i na dosavadní **konkurenci v oboru**, jež je specifikována velikostí podílu podniku na trhu (Fotr et al, 2022).

3.3 SWOT analýza

Jakubíková a Janeček (2023) i Fotr et al. (2022) označují SWOT analýzu za jednu z nejpoužívanějších analýz prostředí podniku, jež umožňuje analyzovat jak vnitřní, tak vnější prostředí s cílem identifikovat **silné stránky** (strenghts) a **příležitosti** (opportunities) vyplývající z prostředí, ale i slabé **stránky** (weaknesses) a **hrozby** (threats), jak přehledněji znázorňuje obrázek níže:

<p>Silné stránky (strenghts) jsou zde zaznamenány skutečnosti, jež přinášejí výhody zákazníkům i firmě</p>	<p>Slabé stránky (weaknesses) jsou zde zaznamenány věci, které firma neděla dobře nebo ty, ve kterých si konkurence vede lépe</p>
<p>Příležitosti (opportunities) jsou zde zaznamenány skutečnosti, jež mohou zvýšit poptávku či lépe uspokojit zákazníky a přinést podniku úspěch</p>	<p>Hrozby (threats) zaznamenány jsou zde ty skutečnosti a události, jež mohou zapříčinit pokles poptávky nebo nespokojenost zákazníků</p>

Obrázek 7 SWOT analýza
(Jakubíková, 2013, s. 129)

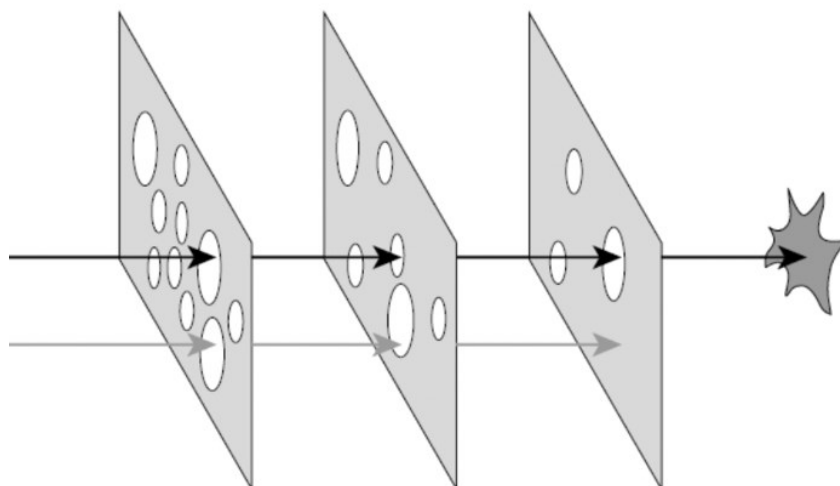
SWOT analýza se podle Buchbinder a Shanks (2017) zabývá několika oblastmi, které jsou napohled zcela odlišné, avšak v konečném důsledku spolu úzce souvisí, případně se vzájemně ovlivňují. Jedná se o oblasti v podobě prostředí trhu a prostředí samotného podniku vycházející ze strategického pojetí poslání, vize a podnikových cílů. Jakubíčková a Janeček (2023) podrobněji uvádí, že původní název analýzy sestává ze dvou analýz, tj. SW a OT. Při aplikaci SWOT analýzy jako celku je doporučováno začít analýzou příležitostí a hrozeb (OT), které vychází z vnějšího prostředí podniku. Prostředím je zde myšleno **makroprostředí** v podobě politicko-právních faktorů, ekonomické situace a sociálně-kulturních ukazatelů, a stejně tak i **mikroprostředí**, jímž se rozumí klienti podniku, dodavatelé a odběratelé, konkurence na trhu apod. V následujícím kroku je vyhotovena analýza SW – silných a slabých stránek, která se na rozdíl od OT analýzy zabývá vnitřním

prostředním podniku (např. podnikovými cíli, procesním řízením, firemní kulturou, mezilidskými vztahy apod.) (Jakubíčková a Janeček, 2023).

Jakubíčková a Janeček (2023) poukazují, že i přes značnou oblíbenost této analýzy je často zapomínáno na její nevýhody v podobě subjektivity a statického pojetí.

3.4 Reasonův model

Teorie vzniku rizika pojmenována dle svého autora jako Reasonův model, je známa rovněž pod označením Swiss Cheese Model („model švýcarského sýra“), který vychází ze struktury samotného modelu (obrázek č. 8). Reasonův model byl poprvé zaveden v 90. letech 20. století a je používán dodnes, zejména v odvětvích, ve kterých lidský faktor často vede ke vzniku chyb a rizik z nich vyplývajících (např. letectví, strojírenství, zdravotnické služby atd.) (Šupšáková, 2017).



Obrázek 8 Reasonův model

(Šupšáková, 2017, s. 2)

Dle Manuela (2020) se jedná se o velmi akceptovaný a poměrně jednoduchý model, jehož pojetí spočívá v teorii, že na počátku vzniku rizika stojí jednotlivé hrozby, které mohou proniknout bariérami. Žaludek (2020) označuje tyto hrozby jako vstupy modelu, jejichž výstupem je samotný vliv na pacienta, organizaci či zaměstnance. V Reasonově modelu představuje plátek sýru určitou bariéru spolu s vytvořenými dírami. V praxi se může jednat např. o systémové bariéry typu dvojího čtení, supervize apod. Jednotlivé díry v sýru jsou různé velikosti i rozmístění a simulují tak jednotlivá pochybení, která mohou být dvojího typu:

- **Aktivní neboli přímá**, jež představují přímé pochybení personálu
- **Pasivní neboli latentní**, při kterých pochybení nabývá skrytého charakteru a až v kombinaci s dalšími hrozbami může způsobit výslednou ztrátu. (Šupšáková, 2017).

Žaludek (2020) popisuje stupně pochybení na základě schopnosti průniku jednotlivými vrstvami bariér. V případě, že pochybení nabývá schopnosti průniku všemi vrstvami zavedených bariér bez jakéhokoliv povšimnutí, jedná se **neřízené riziko**, které organizace opomíjí nebo si jej není vědoma vůbec. Druhou situací je průnik rizika určitým počtem bariér, avšak s výsledným zastavením jeho šíření. V tomto případě se jedná o aktivně **řízené riziko**.

4 SPECIFIKA RIZIK VE ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotní péče představuje specifickou službu, jejíž poskytování se řídí základními principy vyplývajícími z kontextu Hippokratovy přísahy. Jedná se o principy:

- **Nonmaleficence**, jež označuje zásadu neublížit a neškodit.
- **Beneficence** je zásadou činění dobra ve prospěch pacienta.
- **Autonomie** představuje zásadu respektování svobodného rozhodování.
- **Spravedlnosti**, která je zásadou rovného zacházení se všemi pacienty.

Na základě těchto základních principů se zdravotnictví neustále vyvíjí tak, aby docházelo k dlouhodobému snižování rizik vedoucích k ohrožení pacienta a k nežádoucímu porušení některé z výše uvedených zásad. Ministerstvo zdravotnictví ČR považuje v systému řízení rizik za stěžejní především tzv. systém hlášení nežádoucích událostí (Šupšáková, 2017).

4.1 Nežádoucí události

V oboru poskytování zdravotní péče je ve spojitosti s identifikací rizik často používán termín „nežádoucí událost“, který dle Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP, 2024) označuje takovou situaci či okolnost, která může nebo již vyústila v tělesné poškození pacienta, přičemž bylo možné takovému poškození zabránit. NZIP (2024) dále uvádí, že za nežádoucí událost lze považovat i případy, ve kterých se nejedná pouze o fyzické poškození pacienta, ale může jít o poškození psychické či socioekonomické. Šupšáková (2017) označuje nežádoucí událost jako situaci, jejíž výsledkem je jakékoliv ohrožení pacienta, ale i zdravotního personálu organizace či organizace samotné.

4.1.1 Systém hlášení nežádoucích událostí

Aby bylo možné nežádoucí události zaznamenávat a následně vyhodnocovat na centrální úrovni, byla za tímto účelem pro poskytovatele zdravotních služeb zřízena komunikační platforma označována jako Systém hlášení nežádoucích událostí (SHNU), která je dle Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP, 2024) primárním metodickým projektem v oblasti identifikace rizik a prevenci jejich následků. Ústav zdravotnických informací ČR (2023) uvádí, že SHNU je počínaje rokem 2018 součástí statistického vyhodnocování v ČR, přičemž vyhláška „č. 373/ 2017 Sb. o Programu statistických zjišťování v souladu se zákonem č. 89/ 1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění

pozdějších předpisů.“ (UZIS, 2023). Pokorná (2019) blíže udává, že zapojení do Systému hlášení nežádoucích událostí bylo před datem zařazení do Programu statistických zjišťování ČR pouze dobrovolné, avšak rokem 2018 vznikla poskytovatelům zdravotní péče zákonná povinnost zavést odpovídající systém ke sledování nežádoucích událostí na lokální bázi tak, aby správně reagoval na potřeby dění v organizaci a efektivně předcházel jejich vzniku, případně minimalizoval jejich následky.

4.1.2 Typy nežádoucích událostí

Jednotlivé typy nežádoucích událostí vychází z povahy rizik spojených s poskytováním zdravotní péče a v základním členění dle Pokorné (2019) jsou uvedeny níže:

- **Dekubitus** je odborně definován jako „*rána vzniklá na podkladě lokálního působení tlaku na tkáň*“ (Pokorná, 2019, s. 42). Prevence jejich vzniku zahrnuje řadu opatření v kompetenci nelékařského zdravotnického personálu v podobě vzdělávání personálu, správného posouzení rizikových faktorů vzniku, polohování, používání antidekubitálních pomůcek a dalších. **Posouzení rizika vzniku dekubitu** je nutné učinit nejpozději 8 hodin od přijetí pacienta za využití standardizované škály rizika (Pokorná, 2019). Ministerstvo zdravotnictví ČR považuje vyhodnocování výskytu vzniku dekubitů za důležitý indikátor kvality zdravotní péče a vydalo Národní ošetrovatelský postup za účelem sjednocení kvality ošetrovatelské péče a poskytnutí metodického rámce k jejich prevenci.
- **Dieta / výživa** vyžaduje řízený systém dle preventivních opatření, neboť je součástí léčebného procesu a významným způsobem ovlivňuje stav pacienta. V případě nežádoucích událostí je spojena zejména s výskytem záměny dietního režimu, chybného množství či způsobu podání apod.
- **Zdravotnická dokumentace** představuje v procesu péče o pacienta informační údaj o stavu pacienta a průběhu jeho léčby v souladu s legislativními požadavky. Nežádoucí události zde představuje nečitelnosti údajů, ztráta dokumentace apod.
- **Chování osob** v negativním kontextu představují agresivní pacienti, sebevražedné pokusy, nepovolené odchody pacientů z oddělení apod.
- **Klinická administrativa** souvisí s vyhodnocováním rizika možného zranění pacientů či personálu a případné podnikové ztráty.

- **Klinický výkon** z hlediska nežádoucí události a její prevence předcházení rizik apeluje na správnou **identifikaci pacienta**, **ověření stanoveného výkonu**, případně **ověření strany výkonu**. Na základě validace dat SHNU je zřejmé, že nežádoucí událost tohoto typu bývá často zaměnitelná za jinou formou nežádoucí události, jež neodpovídá legislativnímu rámci a je tak důležité, aby organizace dbaly na identifikaci nežádoucí události.
- **Medicínální plyny** a nežádoucí události s nimi spojené představují nevhodnou manipulaci či skladování, záměnu podávaného plynu apod.
- **Medicínské přístroje** a jejich nefunkčnost s důsledkem ublížení na zdraví.
- **Medikace** a souvislosti spojené s jejím podáváním (rizikové lékové alergie, přítomnost kontraindikací, záměna léčiva apod). Ross (2014) udává, že ve snaze minimalizovat chyby při medikaci je vhodné využít metody pěti pravidel, tj. správný pacient, správná medikace, správná dávka, správný věk a správný čas a způsob podání.
- **Neočekávané zhoršení klinického stavu** se považuje za nežádoucí událost v případech, kdy bylo možné takovému zhoršení předcházet.
- **Pády** jsou řízeny řadou preventivních opatření v podobě edukace pacienta, zajištění potřeb pacienta na lůžku, vyžaduje-li si to jeho zdravotní stav, zajištění adekvátního nočního osvětlení apod.
- **Transfuze / krevní deriváty** zahrnují incidenty v souvislosti s jejich podáváním.
- **Zdroje / management organizace** představuje nežádoucí události v podobě nesprávného vedení dat a jejich sdílení (Pokorná, 2019).

4.2 Právní rizika

Škrla a Škrlová (2008) uvádějí, že vzhledem k okolnostem zákonům a právních norem v ČR je pro zdravotnické organizace reálným rizikem negativní mediální proces, soudní žaloba a vleklé soudní spory. V rámci preventivních opatření je důležité, aby manažer rizik nepodceňoval oblast právních rizik a dbal na edukaci zaměstnanců v tomto směru. **Riziko soudních sporů** je v poslední době stále aktuálnější hrozbou, neboť narůstá počet pacientů, kteří ve spojitosti s poskytovanou zdravotní léčbou udávají, že jim byla způsobena fyzická či psychická újma na zdraví (Škrla a Škrlová, 2008). Glosová a Cibula (2018) v roce 2016

uskutečnili studii ke zmapování trestních oznámení a občanskoprávních žalob na lékaře v oboru gynekologie a porodnictví v průběhu posledních 5 let, kdy prostřednictvím dotazníkového šetření oslovili 203 náhodně vybraných lékařů. Výstupy studie jsou následující:

- **Podání stížnosti** bylo vedeno vůči 26 % respondentů.
- **Trestní oznámení** obdrželo 7 % respondentů.
- **Občanskoprávní žaloba** byla realizována vůči 28 % respondentům.

Glosová a Cibula (2018) dále uvádějí, že z pohledu lékařů přistupují pacienti k podávání stížnosti či žalob v neadekvátním měřítku a právní ochrana zdravotníků je v ČR nedostatečná, což má velký vliv na lékařskou praxi.

Právní spory mají podle Škrli a Škrlové (2008) za cíl finanční odškodnění či jinou kompenzaci, která pacientovi přinese užitek. K samotnému rozhodnutí pacienta iniciovat soudní spor přispívá řada faktorů, mezi nejdůležitější jsou řazeny:

- **Komunikační bariéra**, kdy se pacienti domnívají, že zdravotnický personál jedná arogantně či hrubě. Buchbinder a Schanks (2017) poukazují na právo každého pacienta obdržet takové informace o svém zdravotním stavu a postupu léčby, kterým je schopen porozumět, neboť při správném porozumění se snižuje pacientova nejistota a strach a tím i riziko budoucích konfliktů.
- **Neprofesionální přístup** zdravotníků v různé podobě. Kavalier a Raymond (2012) udávají, že pozitivní vztah mezi personálem a pacientem významně snižuje pravděpodobnost stížností a za ideální atributy profesionálního přístupu lékařů považují schopnost prezentovat spíše fakta (nežli pocity), schopnost podávat stručné a srozumitelné informace a schopnost reagovat na kritické otázky. Naproti tomu ošetrovatelský personál by měl disponovat ochotou naslouchat a týmovou prací.
- **Neočekávané výsledky** realizovaného výkonu či léčby. Podle zahraničních autorů Buchbinder a Schanks (2017) je tento faktor do jisté míry prolínající se s komunikační bariérou, kdy pacient nerozumí všem možným komplikacím výkonu a jeho očekávání je v rozporu s výsledkem, který potencionálně vyústí v pacientovu nespokojenost a riziko právních sporů.

4.3 Finanční rizika

Podle Listiny základních práv a svobod ČR je nárok na zdraví základním lidským právem. Každý jednotlivec má na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek stanovených zákonem (Poslanecká sněmovna parlamentu ČR, 2023). Poskytování zdravotní péče se řídí tzv. univerzálním přístupem, jehož cílem je, aby každý jedinec dosáhl potřebné zdravotnické služby, ať už v oblasti prevence, diagnostice, léčby či rehabilitace, bez toho, aniž by se dostal do finančních potíží (WHO, 2011 cit. Podle Barták, 2012).

V případě finančního řízení nemocnice a rizik z něj vyplývajících je důležité vycházet ze skutečnosti, že nemocnice v podobě příspěvkových organizací jsou financovány z rozpočtu svého zřizovatele a řídí se principy neziskového sektoru. Mertl (2022) blíže udává, že v neziskovém sektoru tak není hlavním předmětem provozování činnosti tvorba zisku, ale dosažení stanovených výsledků, a především rozvoj organizace ke kvalitnějšímu plnění své podstaty podnikání. Současně je nutné si uvědomit, že organizace tohoto typu jsou oprávněné k tvorbě zisku, avšak musí být investován do předmětu podnikání.

4.3.1 Riziko špatně vykázané zdravotní péče

Poskytování a úhrada zdravotní péče probíhá formou peněžního plnění z veřejného zdravotního pojištění od zdravotních pojišťoven ve formě úhradových mechanismů uvedených níže (Mertl, 2023):

- **Kapitační platba** představuje úhradu za registrovaného pacienta po určitou dobu, zpravidla 1 rok bez ohledu na to, zda byl během této doby léčen.
- **Platba za výkon** je platbou za konkrétní výkon, který je přímo oceněn, případně je jeho hodnota stanovena ve formě bodu. Tohoto mechanismu se využívá jak v ambulantní praxi, tak v nemocničních provozech.
- **Platba za diagnózu** je označována jako systém CZ-DRG a je variantou platby za výkon.
- **Platba za ošetrovací den** se odvíjí na základě průměrně vynaložených nákladů na pacienta ve zdravotnickém zařízení.
- **Účelové paušály** představují roční platbu nemocnici na zajištění provozu na základě specifických parametrů (počtu lůžek apod).

V případě že určitý druh zdravotní péče není hrazen v rámci zdravotního pojištění (např. není indikován lékařem, představuje nad rámec apod.), je možné zdravotní službu rovněž poskytnout, ale je zde využito zákonitosti nabídky na straně poskytovatelů a poptávky pacientů a zdravotní péče je tak hrazena přímou platbou (Mertl, 2023).

Informační portál určený odborníkům ve zdravotnictví, MedicalTribune (2017), uvádí, že každý manažer by si měl být vědom povahy jednotlivých výkonů, jejich množství a nákladnosti, neboť omyly ve vykazování se organizace připravují o finanční kompenzaci, která jim právem náleží.

5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Pojetí rizika tak jak je definováno v současné době vychází z rozsáhlého historického vývoje, který je dle Tichého (2006) spojen s náhodným a nepříznivým výsledkem. Dnešní chápání rizika je podle Fotra a Hnilici (2014) tímto vývojem slova ovlivněno, a proto jej vnímáme jako určité nebezpečí. Smejkal a Rais (2013) zmiňují nutnost nahlížení na riziko i z pozitivní stránky, přičemž pozitivní stránku označují za naději vyššího zisku či úspěchu v příkladu na podstoupení podnikatelského rizika. Kdy pohlížet na definici rizika pouze v závislosti na negativní stránkách a kdy na něj nahlížet i v pozitivním světle podrobněji uvádí Fotr a Hnilica (2014), jež za čistá rizika tzv. „pure risk“ považují jen ta rizika, která vždy přinesou nežádoucí výsledek.

Stejně tak jako existuje mnoho způsobů, jak samotný pojem rizika definovat, existuje i široká škála klasifikací. Ačkoliv odborná literatura nabízí široké rozmezí klasifikace, jedná se pouze o všeobecné poznatky tržního prostředí, proto si optimální systém klasifikace rizik musí každý podnik stanovit individuálně v závislosti na svém oboru podnikání a s ohledem ke stanoveným hodnotám a cílům podniku (ISO 31050:2023). Většina organizací si v současné době uvědomuje významnost rizik a v systému strategického řízení podniku využívá poznatků z oblasti řízení rizik, jež je dle Mezinárodního institutu risk managementu (IRM, 2022) oblast podniku, jehož hlavním cílem je snížení rizika prostřednictvím metod, které eliminují existující riziko a efektivně identifikují faktory vzniku rizika. Jedná se o soustavnou kontinuální činnost skládající se z několika vzájemně provázaných fází, jejichž základní členění se napříč odbornou literaturu rovněž různí, jedná se však vesměs o následující kroky: identifikaci, kterou Fotr et al. (2020) označuje za nejdůležitější fázi procesu, jejíž cílem je odhalení všech potencionálních faktorů, které mohou ohrozit (případně pozitivně ovlivnit) dosažení stanovených cílů podniku. Dále vyhodnocení rizik je podle Fotra et al. (2020) fází, která si klade za cíl zhodnotit rizika a následně rozhodnout o strategii k jejich zvládnutí a zavedení příslušných opatření, a v poslední řadě opatření rizik, jež sebou často nese zvýšení nákladů podniku, proto je na každé organizaci samostatně jak ke zjištěným rizikům přistoupí a zdali se rozhodne k implementaci eliminačních opatření.

Aby bylo možné zjistit veškeré potencionální rizikové faktory, je nutné využít principů adekvátních nástrojů a metod. Za vhodnou analýzu ke zhodnocení vnějšího prostředí podniku považuje Jakubíková a Janeček (2023) PEST analýzu a Porterův model pěti sil k analýze vnitřního prostředí podniku. Jakubíková a Janeček (2023) i Fotr et al. (2022) za

jednu z nejpoužívanějších analýz prostředí podniku, jež však umožňuje analyzovat jak vnitřní, tak vnější prostředí s cílem identifikovat **silné stránky** (strengths) a **příležitosti** (opportunities) vyplývající z prostředí, ale i slabé **stránky** (weaknesses) a **hrozby** (threats), SWOT analýzu. V odvětvích, ve kterých lidský faktor často vede ke vzniku chyb a rizik z nich vyplývajících (např. letectví, strojírenství, zdravotnické služby atd.) je používán Reasonův model (Šupšáková, 2017).

Prostředí podniku a rizika s ním spojená se odvíjí od charakteru vyráběných výrobků či poskytovaných služeb. V případě zdravotní péče se jedná o specifickou službu a s nimi spojená specifická rizika označována jako „nežádoucí události“, jež dle Národního zdravotnického informačního portálu (NZIP, 2024) označují situaci, která může nebo již vyústila v tělesné poškození pacienta, přičemž bylo možné takovému poškození zabránit. Jedná se např. o dekubity, chování osob, medikaci a souvislosti spojené s jejím podáváním, pády a další.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 PŘEDSTAVENÍ VYBRANÉ ORGANIZACE

Jelikož si vybraná zdravotnická organizace nepřeje, aby byla v diplomové práci zmiňována přímo z důvodu zachování jisté anonymity poskytnutých interních dat, je o ní dále pojednáváno jako o „vybrané organizaci“ či „organizaci“, případně „společnosti“.

6.1 Historie

Historie vybraného zdravotnického zařízení sahá až k datu vzniku samostatné Československé republiky, kdy současně s rozvojem regionu a vzrůstajícím počtem obyvatel vzrůstaly nároky na kapacitu lůžkové péče. Uvedení nemocnice do provozu se plánovalo na jaro roku 1950, ale z důvodu materiálních a technických nedostatků odrážejících poválečné období, bylo zprovoznění objektu odloženo až do roku 1952, přičemž bylo zpřístupněno 110 lůžek interního oddělení, 100 lůžek chirurgického oddělení, 40 lůžek dětského oddělení a 25 lůžek očního oddělení. Růst počtu lůžek pokračoval do roku 1981, kdy nemocnice disponovala téměř 400 lůžky v celkovém rozsahu. **V 50. letech 20. století** byl věnován prostor pro rozvoj transfuzního oddělení, radiodiagnostické oddělení a rovněž byla zprovozněna budova patologie. **V 70. letech 20. století** bylo dostavěno pro region významné rehabilitační oddělení a byl zahájen provoz Lázní, díky čemuž je město, ve kterém se organizace nachází lázeňským městem s přínosným přílivem jistého turistického ruchu. **V 90. letech 20. století** je zhotovena výstavba nového chirurgického pavilonu a od 1. 9. 1997 si organizace nese svůj oficiální název. **Od roku 2000** docházelo k jistým provozním změnám. První z nich bylo ukončení provozu radioterapie v reakci na uzákonění tzv. atomového zákona, který zpřísnil technické požadavky poskytování této léčby a zrušení porodnice v roce 2005 (Nemho, 2024).

6.2 Základní charakteristika

Vybraná organizace je zdravotnické zařízení, právní formou se jedná o příspěvkovou organizaci, jejímž zřizovatelem je Jihomoravský kraj se sídlem Žerotínovo náměstí 3/5, Brno (Zpráva o činnosti, 2022). Příspěvková organizace je dle zákona č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů definována jako právnická osoba veřejného práva zřízená k plnění úkolů ve veřejném zájmu. Společnost ve svých výročních zprávách uvádí formu vlastnictví nemovitosti jako nestátní a dle rozhodnutí o udělení oprávnění je zastoupena statutárním zástupcem (Zpráva o činnosti, 2022). Základními charakteristickými rysy organizace z pohledu managementu plánování je stanovení cílů pro každý rok, a to

samostatně v jednotlivých oblastech řízení. Cílem pro rok 2024 je dle rozhovoru s pracovníkem managementu organizace zejména personální oblast, jež vyžaduje stabilizaci personální situace, a tak zajištění potřebné kvalitní péče o širokou veřejnost. Důležitou oblastí řízení je ošetrovatelská péče, která je rovněž organizací považována za důležitou oblast pro stanovení cílů, a to konkrétně v podobě zřízení stanice urgentního příjmu, urychlení zdravotnické dokumentace, elektronického dekursu a mobilní vizity. Organizace sledává svou vizi v poskytování zdravotních služeb za využití dostupné nejmodernější lékařské techniky s čímž souvisí strategické cíle, které byly stanoveny již v roce 2022, a to realizace nákupu dle plánu investic, ve kterém organizace ve snaze o zajištění nejmodernější technologie aktivně pokračuje. Posláním představuje zaměření na samotného pacienta, na jeho bezpečnost a jeho celkový psychický i fyzický stav.

6.3 Portfolio poskytovaných služeb

Vybraná organizace disponuje širokým spektrem poskytovaných služeb v oboru zdravotní péče. Základním rozdělením poskytovaných služeb je rozdělení na lůžkovou, ambulantní a komplementární část. Na lůžkových i ambulantních odděleních je poskytována terapeutická, preventivní, diagnostická a rehabilitační péče. Pracoviště komplementární složky rozšiřuje portfolio poskytovaných služeb o odběry, zpracování a výrobu transfuzních přípravků, provoz lékárny, dopravní zdravotní službu a další (Zpráva o činnosti, 2022). Přehled poskytovaných služeb zobrazuje tabulka uvedená níže:

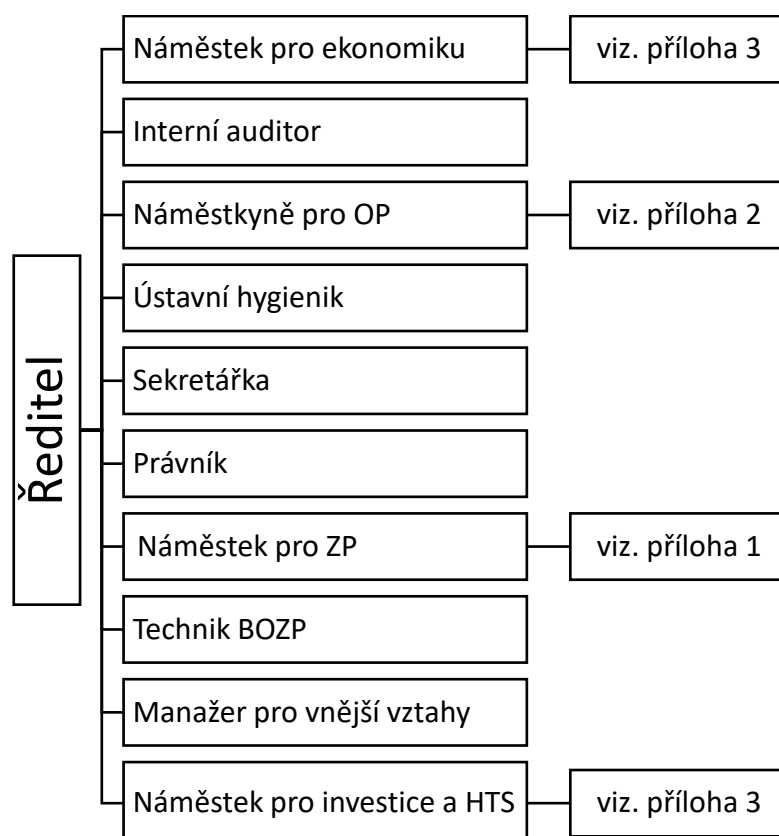
Tabulka 5 Portfolio poskytovaných služeb
(vlastní zpracování dle zprávy o činnosti, 2022)

Lůžková složka	Interní
	Chirurgické
	Gynekologické
	Dětské
	ARO
Ambulantní složka	Ambulance (22 pracovišť)
	Hemodialyzační středisko
	Poradny
	Stacionáře
Komplementární složka	Radiodiagnostické oddělení
	Laboratorní medicína
	Patologie

6.4 Organizační struktura

V čele organizace stojí ředitel, který jmenuje a odvolává náměstky jednotlivých úseků společnosti. Jednotlivé úseky jsou pak rozděleny na oddělení, která jsou vedena jednotlivými vedoucími. Zkrácené schéma organizační struktury zaměřené na vztahy ředitele a podřízených úseků zobrazuje obrázek č. 9 uvedený níže. Detailnější schéma organizace u jednotlivých pozic, které nejsou pro potřeby dané problematiky související přímo, zobrazují přílohy č. 1-3 na konci dokumentu.

Z povahy věci se jedná se o funkční organizační strukturu, která vymezuje vztah podřízeného a nadřízeného, a to mezi všemi pracovníky organizace. Na základě organizační struktury je vymezen i způsob vzájemné komunikace. Management organizace zastává názor, že úspěšný manažer musí vhodně zvolit takový styl řízení a komunikace, aby motivoval podřízené pracovníky k co nejlepším výsledkům (Zpráva o činnosti, 2021).



Obrázek 9 Základní schéma organizační struktury
(vlastní zpracování dle rozhovoru)

7 IDENTIFIKACE RIZIK

Následující kapitola se zabývá současným stavem rizik ve vybrané organizaci. Jak vyplývá z obrázku uvedeného níže, prvním krokem v procesu řízení je pro organizaci především vhodná identifikace rizik adekvátně zvolenými metodami. Z tohoto důvodu je kapitola rozdělena nejprve na analýzu současného stavu uvnitř organizace, tj. **vnitřní prostředí rizik** a prostředí, které rovněž významně ovlivňuje prosperitu organizace, tj. **vnější prostředí rizik**. Identifikace rizik vyplývajících z vnitřního prostředí je zaměřena především na oblast ekonomického hospodaření organizace, zajištění chodu z pohledu personální stránky a bezpečnost poskytovaných služeb. Za účelem porozumění vnějšího prostředí organizace je vyhotovena SLEPT analýza, pro vyhodnocení konkurenčního prostředí, ve kterém se organizace nachází je zvolena Porterova analýza pěti sil. Výsledkem a shrnutím provedených analýz je SWOT analýza, která zobrazuje silné a slabé stránky včetně příležitostí a hrozeb, které ze současného stavu prostředí organizaci ovlivňují.



Obrázek 10 Proces řízení rizik ve vybrané organizaci
(vlastní zpracování dle interních materiálů)

7.1 Analýza vnitřního prostředí rizik

Vnitřní prostředí organizace představuje ucelený systém rozdělený na jednotlivé správní úseky dle organizační struktury. Každý správní celek představuje funkčně a prostorově definovanou jednotku podílející se na celkovém systému organizace. Aby bylo možné efektivně poskytovat zdravotní péči, je nutná funkčnost organizace jako celku, nikoliv pouze konkrétního oddělení zřízeného za účelem poskytování zdravotní péče. Proto platí, že výsledky činností jednotlivých úseků se vzájemně ovlivňují, ať už pozitivně nebo negativně. Z tohoto důvodu je nezbytné analyzovat rizika vnitřního prostředí jako celku, ne pouze rizika vyplývající z přímého poskytování služeb.

7.1.1 Personální rizika

Pro přiblížení personální situace v organizaci je třeba zmínit, že z pohledu kategorizace podniků na základě počtu zaměstnanců je řazena mezi velké organizace, neboť výrazně přesahuje počet 250 zaměstnanců, a to v každém analyzovaném období (tabulka č. 6).

Tabulka 6 Počet zaměstnanců

(vlastní zpracování na základě zpráv o činnosti vybrané organizace)

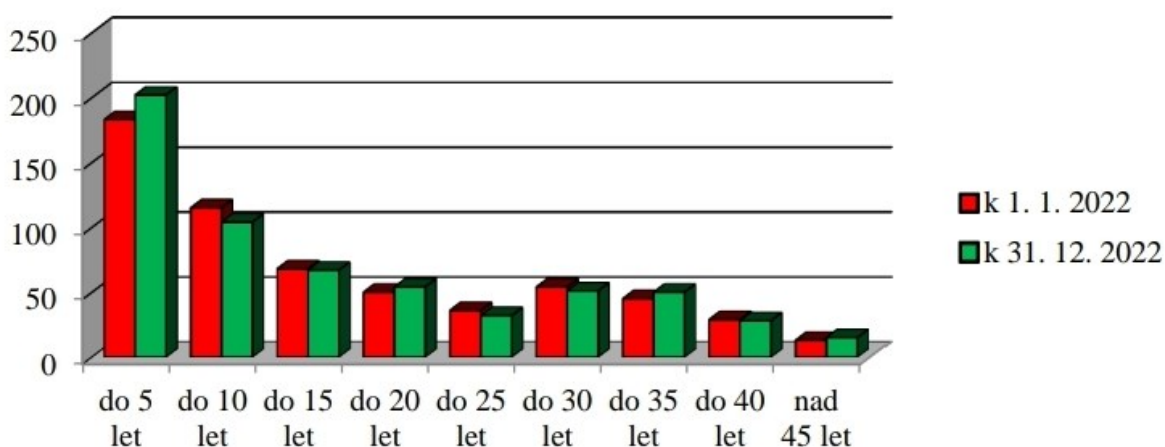
	2018	2019	2020	2021	2022
Počet zaměstnanců	507	506	522	530	544

Výše uvedená tabulka č. 6 zobrazuje přehled počtu zaměstnanců platný vždy k 31. 12. daného roku. Koncem roku 2017 činil počet zaměstnanců 513, ve srovnání s rokem 2018, ve kterém došlo ke snížení stavu o 6 zaměstnanců. Koncem roku 2019 došlo k opětovnému snížení stavu zaměstnanců, avšak oproti roku 2018 pouze o 1 zaměstnance. Organizace podrobněji uvádí, že roční úbytky v počtu zaměstnanců byly způsobeny ukončením pracovního poměru z důvodu odchodu do důchodu. Od roku 2020 dochází k pozvolnému nárůstu v počtu zaměstnanců, avšak s rostoucí škálou poskytovaných služeb, není zdaleka personální zastoupení dostačující (Zprávy o činnosti organizace).

V oblasti rizik souvisejících s lidským kapitálem jsou identifikována následující rizika:

- Riziko odchodu do důchodu klíčových odborných pracovníků.
- Riziko personálního podstavu.
- Riziko pracovního úrazu a nemoci z povolání.

Riziko odchodu do důchodu klíčových odborných pracovníků je problémem především v poskytování specializovaných lékařských zákroků, které vyžadují určitou zkušenost v oboru. Odchod do důchodu klíčových pracovníků rovněž představuje pro organizaci ztrátu v podobě edukace a osvojení techniky zákroku u mladších kolegů. Jelikož v posledních letech došlo k zefektivnění procesu náboru absolventů, převažuje v organizaci podíl pracovníků s dobou úvazku do 5 let (obrázek č. 11 níže), přičemž úbytek starších kolegů je signifikantní.



Obrázek 11 Doba stávajícího úvazku zaměstnanců
(Zpráva o činnosti, 2022)

Personálního podstav představuje riziko v podobě zajištění každodenního chodu organizace a poskytnutí potřebné zdravotní péče. Jelikož úseky pohotovostní ambulance a lůžkové péče vyžadují kontinuální třísměnný provoz, není zde možné přistupovat k zajištění chodu oddělení lehkomylně, neboť se jedná o zdraví a život pacientů. Personální podstav je tak řešen v podobě přesčasových hodin stávajících pracovníků s možným dopadem na psychické i fyzické zdraví z přetížení, s čímž souvisí následující riziko v podobě **pracovního úrazu a nemoci z povolání** (tabulka č. 7 níže).

Tabulka 7 Pracovních úrazy, pracovní neschopnost a nemoci z povolání
(vlastní zpracování dle zpráv o činnosti organizace)

	2018	2019	2020	2021	2022
Pracovní úrazy	6	2	4	8	5
-z toho pracovní neschopnost	3	1	1	5	1
Počet dnů pracovní neschopnosti	130	21	19	253	241

Nemoci z povolání	0	0	0	0	0
-------------------	---	---	---	---	---

V roce 2022 organizace eviduje 5 pracovních úrazů, z nichž pouze 1 je registrován jako pracovní neschopnost. Aby byl pracovní úraz hodnocen jako pracovní neschopnost musí se jednat o indispozici k výkonu práce delší než 3 kalendářní dny. Ačkoliv by se mohlo zdát, že 1 pracovní neschopnost není relativně velké číslo, přihlédneme-li ke dnům pracovní neschopnosti, dostáváme se na dobu 241 dní pracovní neschopnosti, po kterou došlo k pracovní indispozici a prohloubení již tak podstavového personálu. Je proto nezbytné, aby jednotlivé pracovní úrazy byly zaznamenávány a v procesu řízení rizik adekvátně vyhodnoceny a navrženy systémy opatření pro předejití jejich výskytu na pracovišti.

7.1.2 Ekonomická rizika

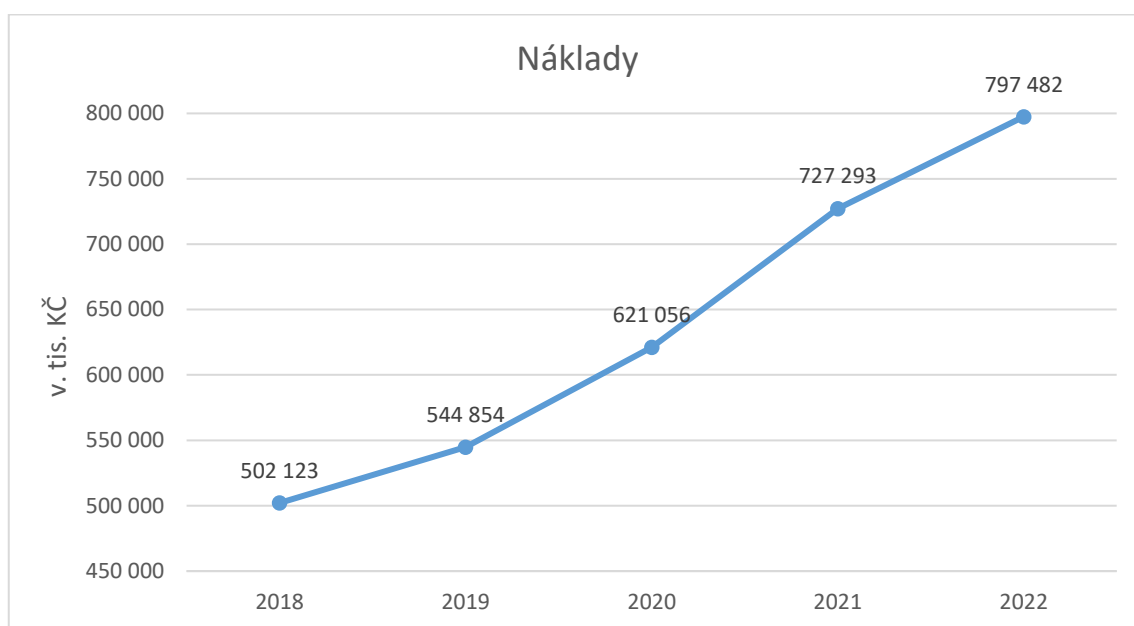
Jak již bylo uvedeno výše, z hlediska právní formy podnikání se jedná o příspěvkovou organizaci, jež představuje veřejnoprávní neziskovou organizaci, která není zřízená za účelem generace zisku. To však neznamená, že je možné brát hospodaření organizace na lehkou váhu. Právě naopak, finanční zdraví nemocnice významně ovlivňuje kvalitu poskytované zdravotní péče a tím i dopad na pacienta. Identifikace rizik v ekonomické oblasti je tak zaměřena na rizika, která mohou podstatně ovlivnit rozpočet a platební schopnost nemocnice.

- Riziko platební neschopnosti.
- Riziko rostoucích nákladů.
- Riziko kumulované ztráty.
- Riziko neefektivního vykazování zdravotních služeb.

Riziko platební neschopnosti vyplývá ze schopnosti plnění závazků a splatnosti pohledávek. Dle údajů finančního účetnictví organizace jsou v roce 2022 hrazeny závazky vůči dodavatelům ve lhůtě splatnosti. Z pohledu splatnosti pohledávek došlo k odpisu pohledávek v celkové výši 117 944 Kč z důvodu, že jejich vymáhání převyšuje samotnou dlužnou částku. Ze zpráv o činnosti organizace v období 2018-2022 lze vyčíst, že organizace je schopná své závazky splácet v době splatnosti a nevymahatelné pohledávky zůstávají v malé výši.

Riziko rostoucích nákladů souvisí se samotným financováním a zajištěním provozu hlavní činnosti organizace. Z obrázku č. 12 uvedeného níže je patrné, že již od roku 2018 náklady

vykazují růstový charakter. Navýšení pro rok 2019 činí 8,5 %. Důvodem je zejména zvýšení cen energií a spotřeba materiálu. V roce 2020 činí navýšení nákladů oproti referenčnímu roku 2019 12,97 %, které je způsobeno vyplacením mimořádných odměn za první vlnu pandemie koronaviru a stejně tak související spotřebou materiálu (ochranných pomůcek, léků apod.). Rok 2021 představuje navýšení o 16,16 % z důvodu navýšení osobních nákladů. V roce 2022 je nárůst vyšší o 9,7 % v souvislosti s energetickou krizí (Zprávy o činnosti organizace).

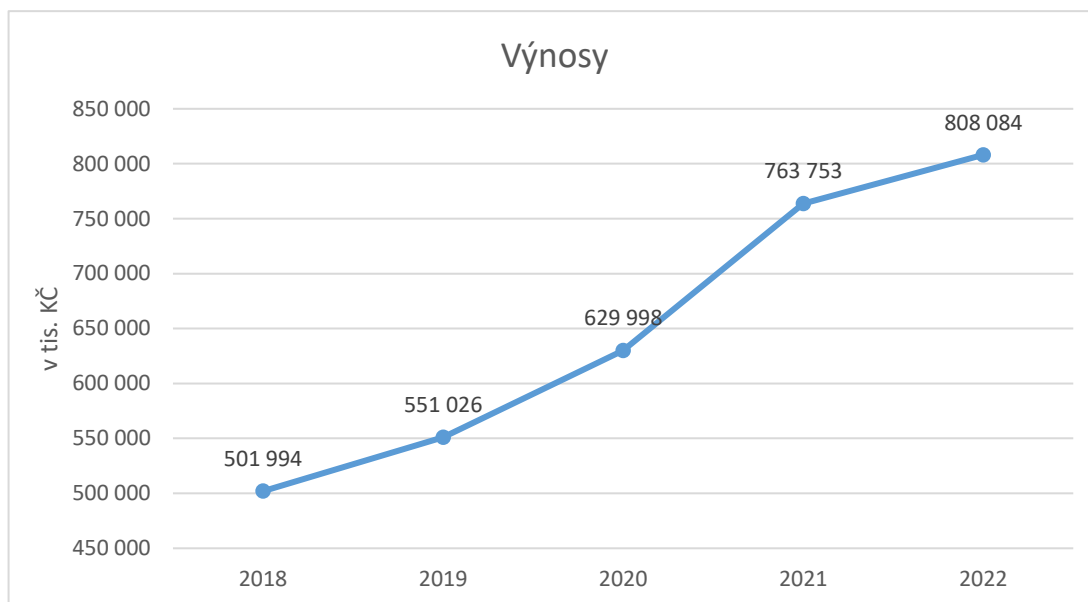


Obrázek 12 Vývoj nákladů organizace v čase

(vlastní zpracování na základě zpráv o činnosti vybrané organizace)

Rostoucí tendence nákladů spolu s výnosy významně ovlivňuje riziko kumulované ztráty. Kumulovaná ztráta pro organizaci představuje neschopnost efektivně tvořit rezervní fond, který je využíván k rozvoji lékařské a ošetrovatelské péče a tím pádem představuje riziko v podobě snížení kvality poskytované péče. Výnosy organizace zobrazuje obrázek č. 13 uvedený níže. Navýšení v roce 2019 představují zejména výnosy za zboží v lékárně pro veřejnost a úhrady od zdravotních pojišťoven. V roce 2020 došlo k navýšení o 14,1 % z důvodu vyšší zálohy na zdravotní péči poskytnutou zdravotními pojišťovnami a dotace od Ministerstva zdravotnictví na pokrytí první vlny koronaviru. Rok 2021 vykazuje výnosy vyšší o 20,4 % rovněž v souvislosti úhrad za covid pozitivní pacienty. V roce 2022 je výnos oproti referenčnímu roku vyšší o 44 381 tis. Kč, který organizace připisuje položce výnosům minulého období a účtu pro zachycení úroků a zejména příspěvky od zřizovatele na provoz

a samotné zvýšení výnosů lékárny pro veřejnost, jež je součástí areálu organizace (Zprávy o činnosti organizace).



Obrázek 13 Vývoj výnosů organizace v čase

(vlastní zpracování na základě zpráv o činnosti vybrané organizace)

Tabulka č. 8 uvedená níže analyzuje vzniklý hospodářský výsledek jak z hlavní, tak doplňkové činnosti. V průběhu sledovaného období dosahuje celkový hospodářský výsledek kladných hodnot a jelikož ke konci roku v žádném období organizace nevykazuje kumulovanou ztrátu, organizace navrhuje zřizovateli dát přebytkový hospodářský výsledek ve prospěch rezervního fondu tak, aby byl v následujících letech využit k rozvoji lékařské a ošetrovatelské péče nemocnice (Zprávy o činnosti organizace).

Tabulka 8 Hospodářský výsledek organizace

(vlastní zpracování na základě zpráv o činnosti vybrané organizace)

(tis. Kč)	2018	2019	2020	2021	2022
Hlavní činnost	-129	6 172	7 942	36 460	10 601
Doplňková činnost	517	631	540	579	417
HV před zdaněním	388	6 803	8 482	37 039	11 018
HV celkem po zdanění	386	6 802	8 477	36 770	10 858

Riziko neefektivního vykazování zdravotních služeb je specifickým rizikem zdravotnické organizace a bezprostředně souvisí s finanční stránkou organizace, jelikož při

neodpovídajícím reportu přichází nemocnice zcela či částečně o úhrady, které ji právem náleží.

7.1.3 Rizika při poskytování zdravotní péče

Cílem organizace je poskytovat kvalitní péči s ohledem na potřeby jednotlivce a uspokojení pacientových potřeb. Aby bylo možné takového cíle dosáhnout, je třeba věnovat zvýšenou pozornost oblasti nežádoucích událostí a rizik z nich vyplývajících a aktivně těmto situacím předcházet nebo alespoň eliminovat jejich procento výskytu. Oblasti, které jsou při poskytování zdravotních služeb rizikové a vyžadují zvýšenou pozornost, jsou následující:

Dokumentace pacienta je vedena dle platných předpisů organizace, nicméně s přihlédnutím k současné problematice personálního vytížení a navyšující se administrativní zátěže, je zde riziko nečitelnosti a neúplnosti dokumentace, jež může mít za následek pochybení při identifikaci pacienta či jeho správné medikaci.

Podávání medikace je v kompetenci odborného zdravotnického personálu. Jelikož v procesech realizovaných lidským faktorem je z povahy věci přirozený výskyt chyb, je důležité proces podávání medikace separovat od rušivých faktorů (např. vyrušení pracovníka při podávání léků a zápisu do zdravotní karty apod). Riziko záměny pacienta či chybně podané medikace může mít fatální následky.

Podávání stravy je rovněž důležitým procesem, při jehož pochybení dochází k nutričnímu či diabetickému pochybení s možným ublížením na zdraví pacienta.

Ošetrovatelská péče je v organizaci zajišťována všeobecnými, dětskými či praktickými sestrami a dále ošetrovatelkami, sanitáři a jinými specialisty v oboru. V ošetrovatelské lůžkové péči je z pohledu nežádoucích událostí významná především prevence pádů a prevence výskytu dekubitů. **Prevence pádu** je stanovena ve směrnici vydané ředitelem organizace. Zdravotníci tak dle postupu směrnice musí identifikovat rizikové pacienty, dostatečně je o možném riziku pádu informovat a eliminovat faktory podílející se na samotném vzniku pádu. V případě výskytu pádu je vše zaznamenáno do lékařské a ošetrovatelské dokumentace a je vždy hlášeno jako mimořádná událost. V následující tabulce č. 9 je uvedena četnost pádů během sledovaného období.

Tabulka 9 Pády pacientů
(vlastní zpracování na základě zpráv o činnosti vybrané organizace)

	2018	2019	2020	2021	2022
Pády pacientů	55	51	51	32	45

Od roku 2018 tak můžeme pozorovat pouze minimální snížení výskytu pádů pacientů. **Prevence výskytu dekubitů** je realizována dle směrnice náměstkyně ošetrovatelské péče. K odhalení výskytu nově vzniklých dekubitů jsou realizovány vizity u lůžka pacienta a data jsou dále statisticky vyhodnocována. Nemocnice je součástí národního projektu v šetření dekubitů a dosažené výsledky se pohybují v republikovém průměru, což není špatný výsledek, ale nabízí se zde prostor ke zlepšení, který organizace aktivně vítá. V následující tabulce č. 10 je provedena analýza výskytu dekubitů na jednotlivých odděleních v organizaci v roce 2022 a pro zasazení do kontextu je porovnána s konkurenční nemocnicí v tabulce označenou jako „K“.

Tabulka 10 Výskyt dekubitů
(vlastní zpracování na základě zpráv o činnosti vybrané organizace)

2022	Riziková pacienti	Vznik dekubitů	Výskyt dekubitů de novo	Riziková pacienti (K)	Vznik dekubitů (K)	Výskyt dekubitů de novo (K)
ARO	38	7	18,4 %	222	16	7,2 %
INT A	569	7	1,2 %	3 460	95	0,1 %
CHIR	216	3	5,6 %	3 207	160	5,0 %
OOP	388	47	12,1 %	841	280	33,3 %

7.1.4 Bezpečnostní rizika

Oblast bezpečnostních rizik analyzuje areál nemocnice, který je tvořen budovami ambulancí a lůžkových částí, přístupové a příjezdové komunikace, vstupní vrátnicí, parkem, garážemi, budovy údržby, prosekturou, skleníkem, skladem odpadů, kotelnou, medicínami plyny a ostatní provozní budovy. Provoz a pohyb po areálu je předpokládán jako 24hodinový, sedm dní v týdnu (tzv. NON STOP). Z bezpečnostních hledisek se jedná o následující rizika:

- Riziko zneužití dat
- Riziko kybernetického útoku

- Riziko poruchy zařízení
- Riziko ztrát a krádeží
- Riziko napadení personálu cizími lidmi v objektu

Riziko poruchy zařízení s následkem omezení či znemožnění provozu. Organizace předchází potencionální riziko pravidelnými revizními zkouškami přístrojů a technického zabezpečení a pravidelnou servisní údržbou, která je realizována jednou za 2 roky. Z tabulky č. 11 níže lze konstatovat, že výskyt poruch zařízení je identifikovatelný s razantním nárůstem vždy co 2 roky, což může být důsledkem právě četnosti údržby.

Tabulka 11 Poruchy zařízení

(vlastní zpracování na základě zpráv o činnosti vybrané organizace)

(tis. Kč)	2018	2019	2020	2021	2022
Poruchy zařízení	7	15	6	18	8

Riziko ztrát a krádeží vykazuje spíše nahodilý charakter výskytu dle tabulky níže.

Tabulka 12 Ztráty a krádeže

(vlastní zpracování na základě zpráv o činnosti vybrané organizace)

(tis. Kč)	2018	2019	2020	2021	2022
Ztráta, krádež	4	9	2	1	7

7.2 Analýza vnějšího prostředí rizik

Jak již bylo zmíněno, jelikož vybraná organizace podniká s jistou specifikou oboru – zdravotnictví a právní formou podnikání je zřízena jako příspěvková organizace, je z povahy rizik vnějšího prostředí nezbytné zhodnotit legislativní a politické faktory. Z tohoto důvodu přistupuji k SLEPT analýze na úkor PEST analýzy, neboť poskytne zhodnocení legislativní složky.

7.2.1 SLEPT analýza

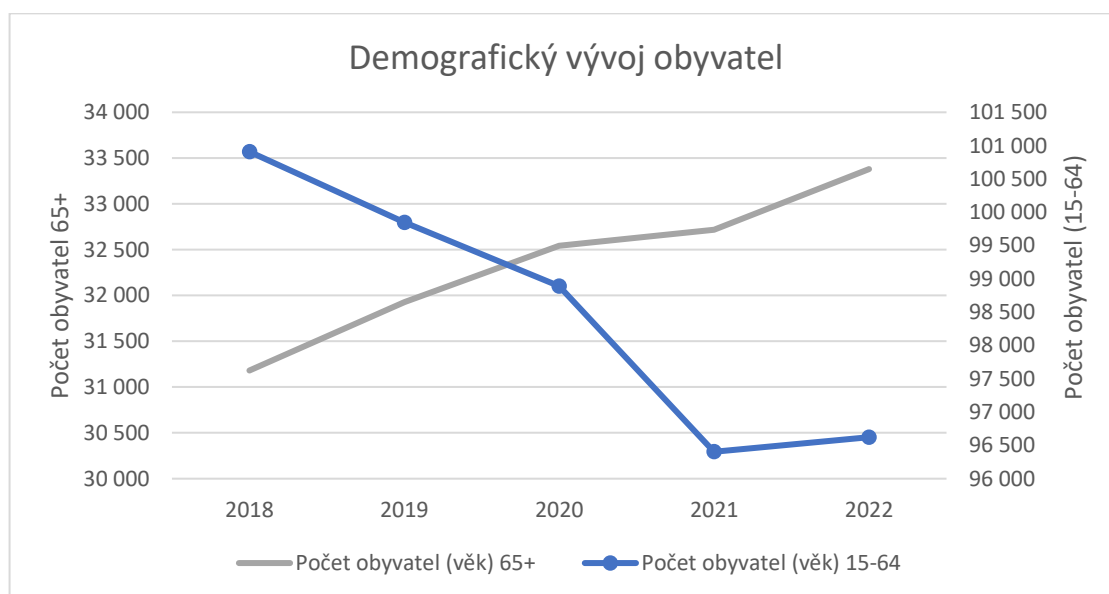
Sociální a demografické faktory významně ovlivňují národní hospodářství, a to ve všech jeho odvětvích, zdravotnictví nevyjímaje. Jelikož zdravotnictví představuje sektor poskytování služeb pacientům s velkým nárokem na personální zastoupení, o to je vývoj působení těchto faktorů významnější, neboť výkyvy v sociálním a demografickém prostředí

se promítnou jak na straně nabídky, tak na straně poptávky. Jako nejdůležitější faktory jsou zvoleny demografický vývoj, nezaměstnanost a životní úroveň v kombinaci s životním stylem obyvatelstva. **Demografický vývoj** pro okres, který si organizace v práci nepřeje jmenovat přímo, je zhotovena tabulka uvedena níže. Je zřejmé, že i zde situace odpovídá obecnému trendu stárnutí populace.

Tabulka 13 Demografický vývoj
(vlastní zpracování základě dat ČSÚ 2019, 2020, 2021, 2022)

Okres	2018	2019	2020	2021	2022
Počet obyvatel (věk) 0-14	22 071	22 170	22 176	21 975	22 117
Počet obyvatel (věk) 15-64	100 908	99 845	98 889	96 404	96 622
Počet obyvatel (věk) 65+	31 181	31 928	32 542	32 717	33 380
Počet živě narozených	1 489	1 479	1 434	1 507	1 340
Počet starobních důchodců	27 115	27 387	27 378	27 186	27 298
Index stáří	123,2	124,6	125,5	128,1	126,1

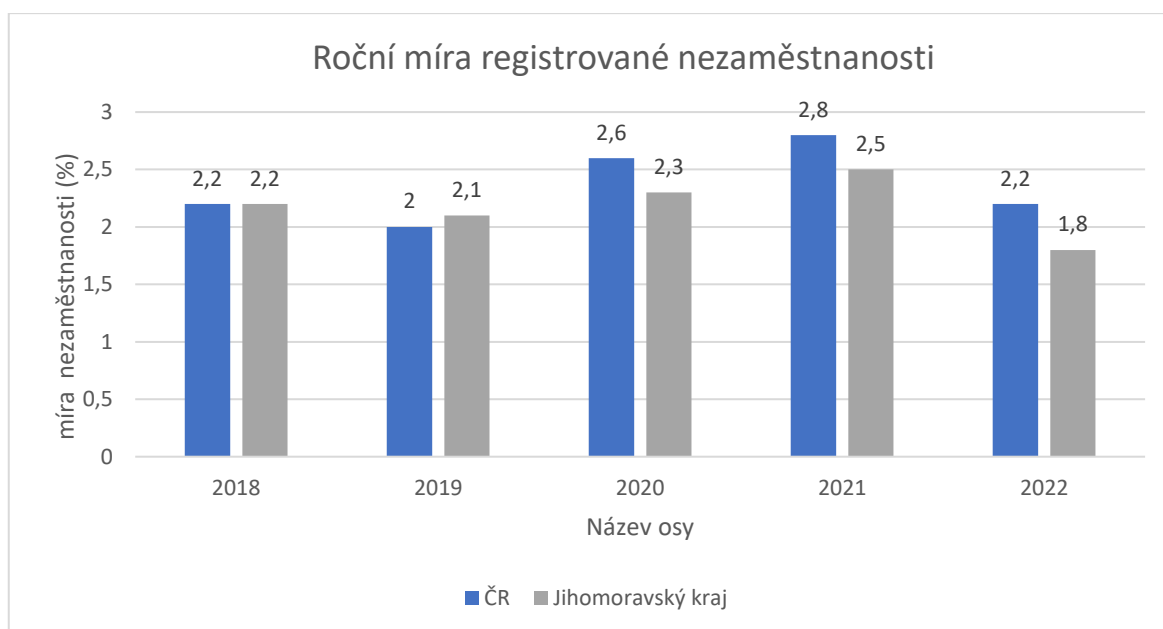
Na základě dat ČSÚ je z tabulky možné vyčíst klesající trend počtu živě narozených dětí. Pro vizualizaci úbytku počtu obyvatel v produktivním věku, tj. 15-64 a současného růstu počtu obyvatel patřících do skupiny 65 let a starší je sestaven graf uvedený níže. Z dat věkových kategorií obyvatel kraje je možné sestavit index stáří, který matematicky zobrazuje podíl věkové kategorie 65 a kategorie 0-14 v %.



Obrázek 14 Demografický vývoj obyvatel
(vlastní zpracování na základě dat ČSÚ, 2018-2022)

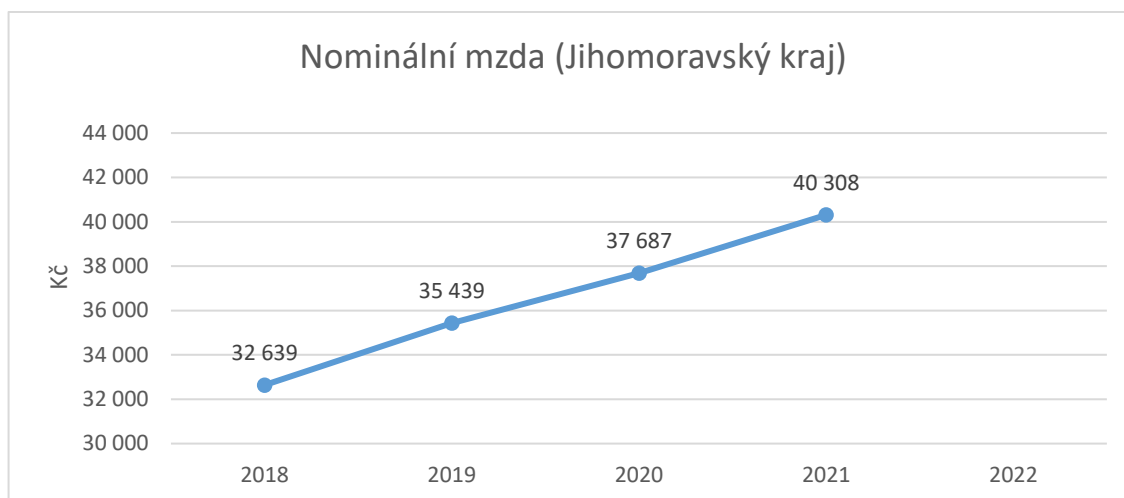
Situace demografického vývoje a stárnutí obyvatelstva je zcela zásadním faktorem, který ovlivní poptávku po zdravotních službách, stejně tak jako snižující se počet osob v produktivním věku ovlivní pracovní složku nabídky zdravotních služeb.

Míra nezaměstnanosti patří k základním makroekonomickým ukazatelům, jež reflektuje podíl nezaměstnaných jedinců na celkové pracovní síle. Cílem většiny ekonomicky aktivních obyvatel je zajištění svých životních nároků a udržení si požadované **životní úrovně**, s čímž souvisí motivace k práci. V současné době jsou kladeny stále větší nároky na výkon a efektivitu práce, což je příčinou zrychlujícího se pracovního tempa a životního stylu s vlivem na zdraví jednotlivce, ať již na zdraví psychické či fyzické. Jelikož dosažení požadované životní úrovně souvisí s motivací k práci, jsou zde analyzovány oba faktory.



Obrázek 15 Roční míra registrované nezaměstnanosti
(vlastní zpracování na základě dat ČSÚ, 2018-2022)

Graf uvedený výše zobrazuje průměrnou roční míru registrované nezaměstnanosti Jihomoravského kraje ve srovnání s celorepublikovým průměrem. Lze konstatovat, že v kraji je míra registrované nezaměstnanosti vzhledem k celorepublikovému průměru nižší, vyjma roku 2019. Životní úroveň obyvatel kraje ve sledovaném období roste, jak je zobrazuje graf níže:



Obrázek 16 Nominální mzda v Jihomoravském kraji
(vlastní zpracování na základě dat ČSÚ, 2018-2022)

V závislosti na skutečnosti, že nezaměstnanost snižuje životní úroveň obyvatelstva, přičemž snížení životní úrovně se často projevuje úspornými opatřeními obyvatel (například úpravou jídelníčku, což je důsledkem nevyvážené stravy a rozvojem onemocnění, případně snížením hygienického standartu vede k rozvoji infekčních onemocnění a dalších), lze konstatovat, že kraj má vzhledem k nižší míře nezaměstnanosti ve srovnání s celorepublikovým průměrem a rostoucí nominální průměrnou mzdou dobrou prognózu. Rovněž **životní styl** souvisí se vznikem civilizačních onemocnění, jejichž léčba je poměrně dlouhodobá a vyžaduje tak vysoké náklady.

Legislativní faktory významnou měrou zasahují do zdravotních služeb a stejně tak ovlivňují provoz vybrané zdravotnické organizace. V případě zdravotnictví se jedná o velké množství legislativních faktorů a norem, kterými se organizace musí řídit a jelikož cílem práce není jejich analýza, jsou zde v rámci hrozeb vnějšího prostředí analyzovány pouze ty legislativní faktory, které mohou v budoucnu významně ovlivnit chod organizace.

Úhradová vyhláška představuje právní předpis, který je důležitou součástí v systému veřejného zdravotního pojištění a reguluje jednotlivé segmenty zdravotní péče. Je připravována a vydávána Ministerstvem zdravotnictví pro každý rok na základě § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pro poslední analyzované období tj. 2022 byla vydána dne 21. 10. 2021 jako vyhláška č. 396/2021 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2022. V první fázi je vyhotoven návrh, který je projednán se zástupci zdravotnických oborů, jelikož cílem úhradové vyhlášky je stanovení pravidel pro výpočet limitů úhrady, které jsou hrazeny ze zdravotního pojištění

a cílem zdravotnických organizací je dosažení co nejvyšší možné hodnoty bodu, dochází zde mezi stranami často k rozporu (NZIP, 2023). MZČR (2021) uvádí, že pro rok 2022 je v úhradové vyhlášce kalkulován meziroční nárůst úhrad o 9 % ve všech skupinách zdravotní péče. Po odečtení nákladů týkajících se COVID-19 je pro rok 2022 k dispozici o necelých 37 miliard korun více. Rok 2023 je úhradovou vyhláškou zohledněn jako meziroční růst úhrady jednotlivých segmentů o 4 %. Pro organizaci je tak stanovení úhrad významným legislativním faktorem, neboť v případě překročení limitu stanoveného vyhláškou, není taková péče uhrazena, případně pouze částečně.

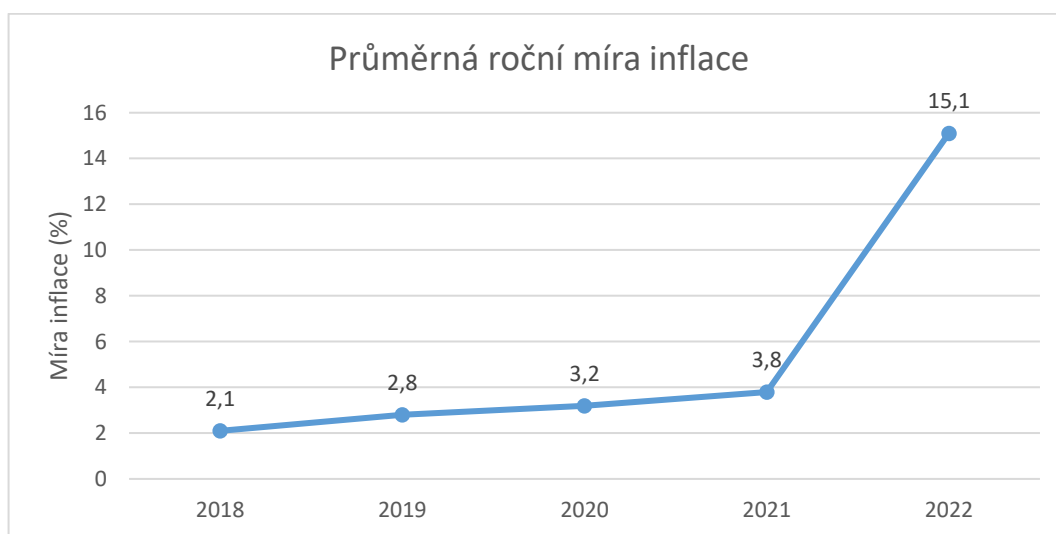
Odměňování pracovníků je další jistou specifikací oboru zdravotnictví, neboť je ovlivněno právní formou poskytovatele služeb. Příspěvkové organizace podléhají nařízení vlády č. 341/2017 Sb., které stanovuje jednotný princip odměňování (UZIS, 2023), na rozdíl od jiných forem podnikání je tak odměňování pracovníků ve vybrané organizaci přísně regulováno a vzhledem ke skutečnosti, že osobní náklady v organizaci tvoří jednu z nejvyšších nákladových položek, je hospodaření nemocnice přímo ovlivněno změnami v této oblasti legislativy. Následující graf zobrazuje průměrný vývoj platů a mezd ve všech kategoriích pracovníků zdravotních služeb od roku 2010 do roku 2022. Rok 2021 je významně ovlivněn poskytnutím mimořádných odměn ve věci zvládnutí epidemie COVID-19, což je na grafu viditelné jako vrchol za posledních 10 let. Následující rok, tj. 2022, zobrazuje pokles v odměňování o 2 235 Kč, tj. 4 % snížení.



Obrázek 17 Vývoj platů a mezd ve zdravotnictví
(UZIS, 2023)

Ačkoliv graf nasvědčuje adekvátnímu meziročnímu nárůstu platových poměrů, je třeba vzít v úvahu, že graf zobrazuje pouze průměrný vývoj platové složky včetně přesčasových hodin lékařů a zdravotních sester, s čímž souvisí gradující se nespokojenost na straně pracovníků, neboť se považují finančně podhodnoceni vzhledem k odpracovanému počtu hodin. V roce 2023 byl výsledkem napjaté situace lékařský protest, který zapříčinil změnu v platových tarifech. Vzhledem k vyjednávací síle lékařů a přetrvávající nespokojenosti s finančním ohodnocením lze i do budoucna očekávat opakující se navýšení platů, což se promítne v nákladové položce organizace.

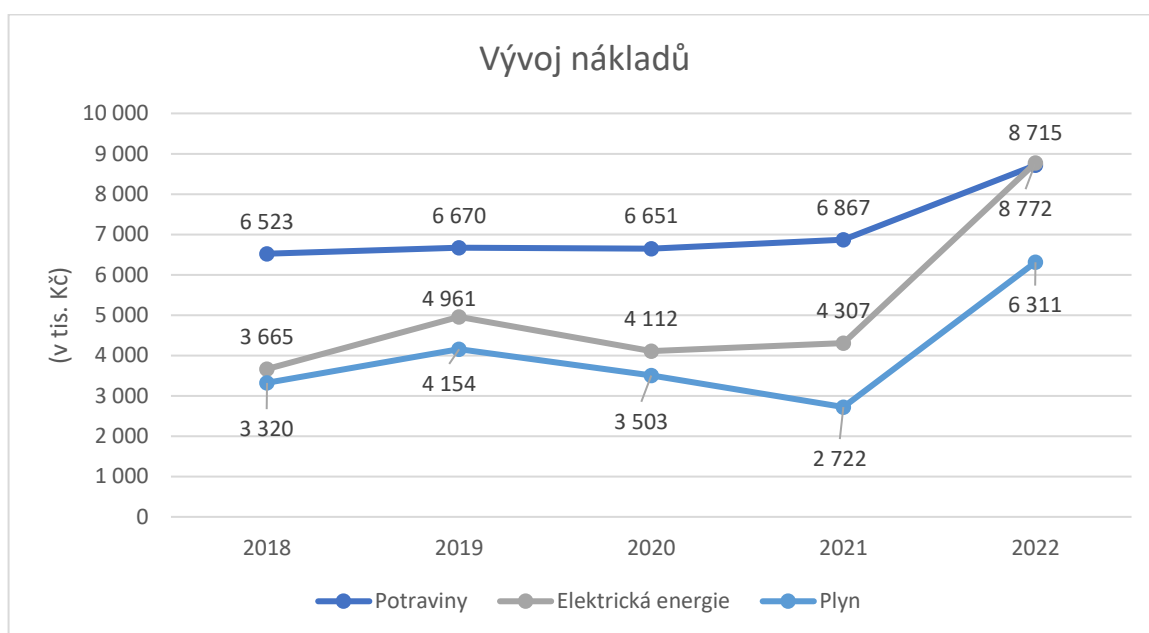
Ekonomické faktory významně ovlivňují národní hospodářství a tím i hospodaření vybrané organizace. Riziko v podobě ekonomických faktorů představuje především rostoucí trend cen, které vstupují do provozního řízení, tj. ceny elektrické energie a zemního plynu, potravin, léčiv a jiných prostředků, s čímž souvisí vývoj míry inflace, která se na utváření ceny podílí.



Obrázek 18 Průměrná roční míra inflace
(vlastní zpracování základě dat ČSÚ 2018-22)

Z vývoje grafu míry inflace je patrný růst s razantním vychýlením v roce 2022 na 15,1 %. Dle ČSÚ (2023) je průměrná míra inflace v ČR v roce 2022 nejvyšší od vzniku samostatné České republiky. Rok 2023 v porovnání s rokem 2022 dosahuje nižší celkové míry inflace a to 10,7 %. Prognóza zveřejněná ČNB pro rok 2024 je 2,6 %, v roce 2025 2 % (ČNB, 2024). ČNB (2024) dále uvádí, že od roku 2010 je stanoven inflační cíl ve výši 2 % a tímto směrem by se strategie měnové politiky měla nadále ubírat, což pro organizaci značí příznivý vývoj.

Index cen výrobců při hodnocení podle hlavních průmyslových skupin dle ČSU (2023) je v roce 2022 vyšší hlavně u cen energií o 40,4 %. Ceny elektřiny, plynu, páry a klimatizovaného vzduchu vzrostly o 50,7 %, chemických látek a výrobků o 35,2 %. Rovněž ceny potravinářských výrobků, nápojů a tabáku se zvýšily o 19,2 %. Všechny tyto faktory – ceny energií a potravin významně ekonomicky ovlivňují samotný provoz organizace. Dle zpráv o činnosti organizace došlo napříč lety k následujícímu vývoji nákladů:



Obrázek 19 Vývoj nákladů

(vlastní zpracování na základě zpráv o činnosti organizace)

Politické faktory představují vnější faktor, který však může zcela zásadně ovlivnit interní chod organizace. V ČR byl dne 13. 7. 2020 vládou schválen „*Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030*“ (MZČR, 2022). V lednu roku 2021 byly schváleny jeho implementační plány s cílem usměrňovat rozvoj péče o zdraví občanů. Vzhledem k demografickému vývoji obyvatelstva, který je analyzován výše, i tento koncept do budoucna zohledňuje vyplývající rizika a usiluje o zajištění dostatečné kapacity dlouhodobé péče (MZČR, 2022). Otázkou tedy zůstává, jaké další programy budou do budoucna vládou připraveny a jak pomůžou snížit rizika provozního řízení.

Technologické faktory zcela zásadně ovlivňují kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb. Vybraná organizace si je sama velmi dobře vědoma důležitosti technologického pokroku a jak se sama nechala slyšet, nestačí se spokojit s konstatováním dosavadních úspěchů, ale

především je potřeba připravovat se na budoucnost, která vyžaduje neustále rychlejší tempo v modernizaci zdravotnické techniky, aby bylo možné poskytnout kvalitní zdravotní péči, což je posláním nemocnice. V roce 2022 organizace uspěla v žádosti o dotaci na technické vybavení nemocnice ve výši necelých 150 mil. Kč, což umožní modernizaci komplexu nemocnice, a především pořízení vyšetřovacích přístrojů, laboratorní techniky, ale i části lůžek pro pacienty. Zcela zlomovým pokrokem je investice do výstavby pavilonu zobrazovacích metod za 180 mil. Kč, který bude nově disponovat magnetickou rezonancí. K dokončení výstavby by mělo přijít v půlce roku 2024, což navýší značný komfort pacientů a významně se sníží riziko odchodu pacientů do jiné nemocnice. Ačkoliv technologický pokrok v podobě modernizace a pořízení nové techniky je zcela stěžejní, organizace v posledních letech zaznamenává nedostatek v oblasti **informační technologie**, která pacientům v současné době stále neumožňuje online objednání k ambulantním vyšetřením, což je dle dotazníku spokojenosti pacientů problém zejména pro mladší generaci, která místo zdoluhavého čekání na telefonu a volání pouze ve vybranou pracovní dobu raději zvolí k výkonu nemocnici, jež poskytuje objednání z pohodlí domova pacienta (Zpráva o činnosti, 2022).

7.2.2 Porterova analýza pěti sil

Vyjednávací síla pacientů

V prostředí zdravotnictví je z pohledu managementu pacient pokládán za klienta nemocnice a tím pádem za zákazníka. Jelikož vybraná organizace dle seznamu poskytovaných služeb disponuje jak ambulantní, tak lůžkovou péčí, nelze k potřebám pacienta přistupovat jednosměrně. Zatímco některá skupina pacientů je odkázána na okamžitou pomoc, kde hlavním cílem je zajištění základních životních funkcí, další skupina pacientů přichází pro účely preventivní či ambulantní péče a není bezprostředně ohrožena na životě, liší se tak subjektivní vnímání pacientů v oblasti spokojenosti poskytnuté péče. V případě plánovaných zákroků si pacient pečlivě analyzuje dostupné informace o zdravotnických zařízeních a sám se rozhodne, které zařízení upřednostní.

Management organizace považuje oblast spokojenosti pacientů za velmi důležitou z pohledu rizika nežádoucího odlivu pacientů a přistupuje ke sledování ukazatele již od roku 2004, přičemž na své webové stránky dotazník umístil až v roce 2017. Tabulky č. 14 a č. 15 uvedené níže se zabývají stručnou analýzou spokojenosti poskytované péče z pohledu pacientu, neboť úzce souvisí s rizikem snížení poptávky po službách.

Tabulka 14 Stížnosti

(vlastní zpracování na základě zpráv o činnosti vybrané organizace)

	2018	2019	2020	2021	2022
Počet stížností celkem	9	8	9	7	8
-z toho oprávněných stížností	2	2	4	4	4
-z toho pochybení v komunikaci	2	2	3	4	3
-Komunikační pochybení z celkového počtu oprávněných stížností	100 %	100 %	75 %	100 %	75 %

Z analýzy vyplývá, že stížnosti uznané interním vyšetřováním za oprávněné spočívají v nadpoloviční většině v problematice komunikace s pacienty, a to po celé analyzované období.

Tabulka 15 Přehled spokojenosti pacientů

(vlastní zpracování na základě zpráv o činnosti organizace)

(%)	2018	2019	2020	2021	2022
Účast hodnocení	20 %	30 %	40 %	50 %	50 %
Hospitalizovaní pacienti	60 %	65 %	75 %	80 %	85 %
Ambulantní pacienti	55 %	60 %	65 %	75 %	75 %

Pozitivní je skutečnost, že se každoročně zvyšuje účast respondentů na hodnocení a meziročně vzrůstá i spokojenost s poskytovanými službami. Výsledkem analýzy je pozitivní hodnocení ze strany pacientů pro všechny segmenty poskytované péče, což zvyšuje pravděpodobnost, že v případě zdravotních potíží si pacient opět zvolí vybranou organizaci. Z tohoto důvodu je i nadále důležité daný ukazatel monitorovat.

Vyjednávací síla dodavatelů souvisí s konkurenčním prostředím daného trhu. Ve vybrané organizaci lze rozdělit dodavatele do dvou základních skupin, tj. **klíčoví dodavatelé** zajišťující dodání léčiv a zdravotnického materiálu, implantátů a tělních náhrad, dále dodavatelé energií a technického vybavení a v neposlední řadě dodavatelé potravin pro stravovací režim pacientů. **Oportunní dodavatelé** představují většinou řešení nahodilých situací v podobě oprav apod. V případě zdravotnictví je pořizované zboží specifického charakteru, neboť kvalita a bezpečnost výrobku musí mít přednost před jinými atributy. Z tohoto důvodu může být vyjednávací síla klíčových dodavatelů relativně vysoká, a to především v oblasti dodávání léčiv a zdravotnického materiálu. Nicméně ani výše zmíněné

skutečnosti neznamenají, že si organizace nemůže vybrat nového dodavatele. Příkladem je trh elektrické energie. Zde se vyjednávací síla dodavatele jeví jako poměrně vysoká, vzhledem k zajištění provozu nemocnice, ale s ohledem na rostoucí konkurenci daného trhu, je zřejmé, že lze vyjednat lepší podmínky i u jiného dodavatele. Stejně tak je tomu i v případě dodání potravin. Z výše uvedených důvodů není nutné sledovat vyjednávací sílu dodavatelů jako vysokou, neboť ve většině případů je možná substituce, tak aby byla zachována kvalita a efektivita procesu.

Hrozba vstupu nových konkurentů je v oboru zdravotní péče značně limitována několika faktory. V první řadě se jedná o administrativně byrokratické omezení následované legislativními normami. Dále samotná způsobilost k výkonu zdravotnické profese je vázána na vystavení průkazu odbornosti po splnění odborného vzdělání. Samotný vznik organizace je regulován řadou legislativních norem se specifickými požadavky (např. technickými požadavky) a v neposlední řadě je zde bariéra v podobě uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami. V organizaci zřízené jako příspěvková organizace je platba za zdravotní péči realizována formou úhrady ze zdravotního pojištění pacienta, což vyvolává efekt služby „zdarma“, neboť pacient nemusel vynaložit své finanční prostředky přímo. Konkurenci se však může stát poskytovatel zdravotní péče podnikající jako akciová společnost, který však své služby vztahuje k aktuálně platnému ceníku, což může pacient vnímat jako zbytečný výdaj navíc, vzhledem k povinné účasti na zdravotním pojištění. To však neznamená, že pacienti nemají o tyto služby zájem. Zvážíme-li komplexnost výkonů poskytujících vybranou organizací spolu s efektem služby „zdarma“ a přihlídneme-li k jistým specifickým při vstupu do odvětví, nelze vstup nových konkurentů na trh hodnotit jako významnou hrozbu pro organizaci.

Hrozba substituce a rivalita mezi konkurenčními podniky vzhledem k výše uvedeným skutečnostem rovněž není zásadním problémem organizace, ačkoliv není jedinou nemocnicí v kraji. Za zmínku stojí fakt, že pacient má právo na poskytnutí zdravotní péče i ve zdravotnickém zařízení mimo jeho bydliště a spádovou oblast, k čemuž dochází zejména při sebe přesvědčení pacienta, že v jiné organizaci stejného typu se mu dostane kvalitnější péče. Z tohoto důvodu je důležité sledovat ukazatel spokojenosti pacientů a aktivně reagovat na situace z něj vyplývající, neboť je zde riziko odlivu pacientů.

7.2.3 SWOT analýza

Metoda SWOT popisuje situaci organizace z hlediska interního prostředí a rovněž zohledňuje faktory externího prostředí. Z pohledu interního prostředí lze rozlišit silné stránky (strengths) a slabé stránky (weaknesses). Pro každou organizaci je důležité, aby identifikovala své silné a slabé stránky a v případě silných stránek je efektivně využívala a rozvíjela, zatímco slabé stránky úplně, nebo alespoň částečně eliminovala. Analýza externího prostředí zohledňuje příležitosti (opportunities), které se organizaci nabízí, a hrozby (threats), které představují rizika.

SWOT ANALÝZA		
	SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
INTERNÍ PROSTŘEDÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Vysoce odborní pracovníci • Moderní technologické vybavení organizace • Spádová lokalita • Úhradový systém zdravotní péče vyvolávající u pacienta efekt služby „zdarma“ • Kladný hospodářský výsledek • Široká a kvalitní oblast lékařské péče 	<ul style="list-style-type: none"> • Dlouhá objednávací doba • Kapacitní omezení
	PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
EXTERNÍ PROSTŘEDÍ	<ul style="list-style-type: none"> • Budování jména organizace • Efektivnější využití informačních technologií 	<ul style="list-style-type: none"> • Administrativní zátěž • Demografický vývoj populace • Nejasnost plánovaných legislativních změn • Nedostatek zdravotnických pracovníků

Obrázek 20 SWOT analýza
(vlastní zpracování)

Matematický model SWOT analýzy je praktickým výstupem SWOT analýzy, díky kterému lze kvantitativně vyhodnotit získané informace. Na základě samotné SWOT analýzy proběhlo číselné vyhodnocení, kdy každému jednotlivému faktoru byla přiřazena váha faktoru spolu s hodnocením dle významnosti.

Tabulka 16 Matematický model SWOT analýzy
(vlastní zpracování)

	Váha	Hodnocení	Výsledek
Silné stránky			
Vysoce odborní pracovníci	0,5	5	2,5
Moderní technologické vybavení organizace	0,4	4	1,6
Spádová lokalita	0,4	3	1,2
Úhradový systém zdravotní péče	0,1	2	0,2
Kladný hospodářský výsledek	0,3	3	0,9
Široká a kvalitní oblast lékařské péče	0,5	4	2,0
Součet			8,4
Slabé stránky			
Dlouhá objednávací doba pacientů	0,3	-3	-0,9
Kapacitní omezení	0,4	-3	-1,2
Online objednávací systém	0,1	-2	-0,2
Přetížení personálu	0,5	-5	-2,5
Součet			-4,8
Příležitosti			
Budování jména organizace	0,3	3	0,9
Efektivnější využití informačních technologií	0,2	3	0,6
Součet			1,5
Hrozby			
Administrativní zátěž	0,2	-2	-0,4
Demografický vývoj populace	0,2	-3	-0,6
Nejasnost plánovaných legislativních změn	0,2	-3	-0,6
Nedostatek zdravotnických pracovníků	0,4	-5	-2,0
Součet			-3,6
Interní (součet silných a slabých stránek)			3,6
Externí (součet příležitostí a hrozeb)			-2,1
Celkem (součet externího a interního prostředí)			1,5

Součty jednotlivých kategorií silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb čítají kladný výsledek 1,5. Celkový výsledek v kladných hodnotách svědčí o skutečnosti, že podstatnější

vliv mají faktory silných stránek a příležitostí. Z kvantitativního hodnocení vyplývá, že mezi klíčové silné stránky patří kvalifikovaný personál zajišťující širokou škálu odborné zdravotní péče. Hlavní příležitost, které může vybraná zdravotnická organizace využít je rostoucí míra spokojenosti klientů a budování si dobrého jména na trhu. Z povahy věci externí faktory zohledňují situace mimo prostory a kompetence organizace a jsou tak velmi těžko ovlivnitelné, nicméně mohou být v určité míře předpokládány a následně řízeny dle připravených scénářů managementu organizace. Mezi výrazné hrozby patří zejména demografický vývoj populace, nedostatek personálu a nejasnost plánovaných legislativních změn.

8 ANALÝZA RISK MANAGEMENTU

Stejně jako firma je i nemocnice vysoce organizovaný systém a měl by tak poskytovat určitou uspořádanost a stabilitu. Nevyhovující uspořádanost či nahodilost systému organizace může mít za následek neadekvátní kvalitu poskytovaných služeb, což by v případě vybrané organizace znamenalo nevyhovující zdravotní péči o pacienty. Z tohoto důvodu si musí být i zdravotnická organizace vědoma možných rizik a být způsobilá k jejich identifikaci. V případě, že k identifikaci rizika nepřijde, není možné jej analyzovat a následně tak odstranit nebo zmírnit jeho následky. Vybraná organizace každoročně provádí interní audit, jehož cílem je ověření vnitřních předpisů upravujících řízení rizik spolu s ověřením přijatých opatření a stanovení jednotlivých postupů v procesu řízení. Proces samotného řízení ve vybrané nemocnici spočívá především v **identifikaci rizik**, čemuž byla podrobně věnována předešlá kapitola, a **hodnocení** spolu s definováním prostředků prevence a ochrany za účelem snižování jednotlivých rizik, jež je obsahem této kapitoly.

8.1 Risk management organizace

Samotný proces řízení rizik v organizaci je dynamickým dějem, jehož jednotlivé dílčí části spolu úzce souvisí a do jisté míry na sebe navazují. V postupném pořadí se dle interních procesů jedná o následující kroky:

- **Identifikaci rizik** za využití analýz vnitřního a vnějšího prostředí organizace (viz. předešlá kapitola).
- **Tvorbu scénářů**, přičemž scénářem organizace rozumí obecně stanovený model k popisu potencionální situace. Snahou managementu je tedy k potencionálním rizikům sestavit takový model, jež bude mít co nejmenší odchylku od reálné situace. Aby bylo možné odpovídající scénáře sestavit, je potřeba využít pomocných analytických metod, případně dřívějších zkušeností v daném systému.
- **Hodnocení rizik** je aplikováno na základě principu pravděpodobnosti jeho výskytu a míry intenzity negativního dopadu na podnik spolu s pravděpodobností odhalení rizika.
- **Stanovení cílů** představuje možnost zavedení preventivních opatření s čímž souvisí následující krok, tj. **definování prostředků prevence a ochrany**. Za preventivní opatření risk management organizace označuje především pravidelné kontroly

dodržování organizačních opatření, vlastní aktivní realizaci navrhovaných opatření, konstrukci scénářů vedoucích k nežádoucím událostem a průběžnou identifikaci nově vznikajících či aktuálně neodhalených faktorů rizik.

- **Snižování rizik** zde spočívá v odstranění, případné eliminaci zdroje rizik.

Celý proces řízení rizik je v kompetenci risk managementu organizace, jehož podrobnější určení spolu s přiřazenými činnostmi schematicky zobrazuje příloha č. 4, jež je z důvodu úspory místa vložena na konec práce. Do funkce výkonného risk managementu jsou kompetentní osoby jmenovány rozhodnutím ředitele. V organizaci je tak jmenován manažer integrovaného systému (interní auditor) a manažer rizik, který odpovídá za veškeré aktivity spojené s řízením rizik v organizaci. Odpovědnost v sobě zahrnuje vyhodnocování aspektů, která v sobě nesou reálná či potenciální rizika, systematické plánování těchto rizik a implementaci strategií, která budou snižovat pravděpodobnost vzniku nebezpečí nebo důsledky dopadu rizika, včetně aktivního šíření povědomí o vnímání skutečných i potenciálních rizik mezi zaměstnanci organizace.

Manažer rizik sestavuje přehledný seznam rizik a doporučených opatření v podobě interního dokumentu označeného pod názvem registr rizik. Vedoucí pracovníci jednotlivých úseků organizace tak mají nastavenou následnou kontrolní činnost na svých pracovištích s důrazem na eliminaci výskytu rizik zaznamenaných v registru. Manažer rizik organizuje porady týmu řízení rizik v pravidelných intervalech (standardně 4x ročně) nebo operativně, kde se provádí přehodnocení rizik a stanovení opatření. Na poradě jsou pravidelně aktualizovány potenciální zdroje rizika, které manažer zaznamená do registru rizik. Povinností manažera rizik je rovněž jeho účast při interních auditech v pravidelných intervalech (za účelem kontroly uplatnění opatření pro snižování rizik) a čtvrtletní statistické vyhodnocení nežádoucích událostí. S výsledkem je seznámeno vedení nemocnice a všichni vedoucí pracovníci, kteří jsou zodpovědní za předání informací všem zaměstnancům. Grafické a statistické vyhodnocení je vyvěšeno na nástěnce na každém pracovišti.

8.2 Hodnocení rizik

Organizace definuje riziko jako „pravděpodobnost výskytu nežádoucí události s negativními důsledky“. K samotnému hodnocení rizika je používán registr rizik, založený na statistické metodě FMEA. Tato metoda slouží k výpočtu významu rizika na základě analýzy předpokládaných rizik a jejich důsledků za využití následujícího vzorce:

$$MR/P = V_z * V_y * O_d$$

Přičemž: MR/P – míra rizika, V_z – význam rizika, V_y – výskyt rizika, O_d – odhalení rizika

V prvním kroku je posuzována **pravděpodobnost výskytu rizika** (V_y) za jejíž stanovení je zodpovědný manažer řízení rizik. Pravděpodobnost se stanovuje jako četnost výskytu nežádoucí události ve vybrané zdravotnické organizaci a dle četnosti výskytu je kategorizována do 10 stupňů, přičemž počínající stupeň je zvolen jako číslo 1, nikoliv jako nulová hodnota, z důvodu předejití anulování platných výsledků. Z tabulky uvedené níže lze vyčíst, že organizace zde riziko zaměňuje pojmem „chyba“.

Tabulka 17 Pravděpodobnost výskytu rizika
(interní materiály organizace)

1	neppravděpodobná	chyba je téměř vyloučená
2-3	nepatrná	proces je pod kontrolou, zvažované jsou jen velmi ojedinělé chyby
4-6	malá	proces je pod kontrolou, v malém rozsahu jsou občas chyby myslitelné
7-8	veliká	proces není pod kontrolou, chyby se vyskytují často
9-10	velmi vysoká	chybě můžeme sotva zabránit

Následujícím kritériem pro hodnocení rizik, rovněž v kompetenci manažera, je **míra intenzity dopadu rizika** (V_z). Podobně jako u pravděpodobnosti výskytu rizika je i v tomto případě zvolena kategorizace od 1 do 10, přičemž hodnota 1 znamená minimální riziko, mající minimální dopad na organizaci, zatímco hodnota 9-10 je stupněm pro katastrofické riziko s podstatným dopadem na kvalitu poskytovaných služeb.

Tabulka 18 Míra intenzity dopadu rizika
(interní materiály organizace)

1	sotva postrehnutelný	je nepravděpodobné, že by chyba mohla mít nějaký účinek na zákazníka (zákazník chybu nikdy nespozoruje)
2-3	nepatrný	význam chyby vyvolá u zákazníka len nepatrnú/malú nespokojnosť
4-6	stredne závažný	význam vyvolá u zákazníka nespokojnosť
7-8	veľký	nespokojnosť je veľká a je spôsobená chybně fungujícím dílem, pravděpodobnost výskytu závažný poruchy
9-10	mimoriadne závažný	význam chyb je mimořádně vysoký, je ohrožena bezpečnost a legislativní předpisy

Poslední proměnou v rámci hodnocení rizik je **pravděpodobnost odhalení rizika** (Od), která rovněž využívá kategorizace do 10 tříd. Kategorie 1 označuje vysokou pravděpodobnost odhalení rizika při výkonu práce, naopak kategorie 10 představuje nepravděpodobné odhalení rizika, kdy procesní systémy nejsou schopny riziko tohoto typu zachytit.

Tabulka 19 Pravděpodobnost odhalení rizika
(interní materiály organizace)

1	vysoká	metody zabezpečení procesu odhalí s velikou pravděpodobností možní chybu (proces odhalí chybu automaticky)
2-5	mírna	metody zabezpečení procesu můžou odhalit možní chybu
6-8	malá	metody zabezpečení procesu mají pravděpodobnost odhalit možní chybu
9	velmi malá	metody zabezpečení procesu sotva můžou zjistit možní chybu
10	nepravděpodobná	metody zabezpečení procesu nezistí, nebo nemůžou zjistit potenciální chybu

Výsledkem součinu všech proměnných získá organizace **celkovou míru rizika** (MR/P), jež je zaznačena do registru rizik. Výsledkem je tak kvantitativní posouzení celkového dopadu rizika a slouží jako podklad k vyhodnocení, zda je potřebné přistoupit k restriktivním opatření či nikoliv. Tabulka níže přehledně zobrazuje kategorizaci kvantitativního vyjádření rizika ke vztahu nutnosti zavedení restrikce:

Tabulka 20 Celková míra rizika
(interní materiály organizace)

Výsledek hodnocení	míra rizika	nutnost zásahu
1 - 100	ideální stav	NE
101 - 200	chyby jsou pod kontrolou	NE
201 - 400	chyby nepřejdou k zákazníkům	NE
401 - 500	chyby přejdou k zákazníkům	ANO
501 - 600	častý výskyt chyb - detekování je nákladné	ANO
601 - 800	častý výskyt chyb, který přejde k zákazníkům	ANO
801 - 900	častý výskyt chyb - závažný stav	ANO
901 - 1000	PROBLÉM !!!	ANO !!!

Jak již bylo zmíněno výše, souhrnným přehledem jednotlivých rizik spolu s jejich hodnocením je registr, jež představuje seznam rizik, které organizace aktivně řídí. Jeho tabulkové pojetí je uvedeno níže:

Tabulka 21 Registr rizik
(interní materiály organizace)

Možné riziko/projev	Vy	Vz	Od	MR/P
Nečitelnost dokumentu	2	2	8	32
Neúplnost dokumentu	2	3	9	54
Záměna pacienta	1	1	10	10
Záměna stran	3	1	7	21
Nedodržení standardu	4	2	8	64
Nedbalost	3	3	10	90
Dekubity	5	9	10	450
Pády	1	10	6	60
Nutriční a diabetické pochybení	1	7	9	63
Záměna medikace	2	7	10	140
Záměna přístroje	4	2	9	72
Nesprávné použití přístroje	3	6	1	18
Technická závada přístroje	2	8	5	80
Dezinfekce zdravotnické techniky	4	3	8	96
Technický stav budov a zařízení	4	1	6	24
Neoznačené únikové východy	4	5	6	120
Nepřístupné únikové východy	1	3	6	18
Pohyb pracovníků cizích firem v areálu	3	9	10	270
Chodci a auta na komunikaci	5	8	4	160
Střet s dopravním prostředkem	5	2	7	70
Pracovní úraz	2	3	10	60
Havárie	3	6	10	180
Chybné výkony	1	8	10	80
Seznámení s vnitřními směnicemi	4	3	7	84

Registr rizik je vyhotoven ve formě tabulky se stručným názvem možného rizika či jeho „projevu“ a všemi proměnnými, které vstupují do kvantitativního vyjádření celkové míry rizika. Pravděpodobnost výskytu (Vy), míra intenzity dopadu (Vz), pravděpodobnost odhalení rizika (Od) jsou hodnoceny pomocí kategorizace od 1-10, přičemž celková míra rizika je jejich součinem ve sloupci označeném jako „MR/P“. Na základě podnikové kategorizace celkové míry rizika se hodnoty od 1 do 400 pohybují v zóně, kterou organizace považuje za ideální stav bez nutnosti zásahu. V tabulce se jedná o položky vyznačené zelenou barvou, jež představují téměř absolutní většinu rizik. Riziko v podobě možného výskytu dekubitu však přesahuje hranici 400 (oranžová barva) a dle výsledku hodnocení v tabulce 20 riziko přechází na pacienta. V tomto bodě je nutné přistoupit k analýze

stávajících opatření k ošetření rizika a vyvinout snahu ke zlepšení stávajících preventivních opatření. Za zmínku rovněž stojí fakt, že registr rizik představuje pouze rizika vyplývající z vnitřního prostředí organizace a ve většině položek z oblasti poskytování zdravotní péče, bez ohledu na další organizační jednotky podniku. Rovněž v registru není uveden možný následek rizika a zodpovědná osoba.

9 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Analytická část práce je aplikována na vybranou zdravotnickou organizaci, jež si z důvodu zachování anonymity poskytnutých interních dat nepřeje být jmenována, je o ní v práci pojednáváno jako o „vybrané organizaci“ či „organizaci“, případně „společnosti“. Vybraná organizace je právní formou příspěvkovou organizaci a představuje veřejnoprávní neziskovou organizaci, jež disponuje širokým spektrem poskytovaných služeb v oboru zdravotní péče.

Identifikovaná rizika vnitřního prostředí společnosti představují personální rizika v podobě odchodu do důchodu klíčových odborných pracovníků, personálního podstavu a pracovního úrazu či nemoci z povolání. I v případě, že organizace není zřízena za účelem generace zisku, podstupuje ekonomická rizika identifikovaná jako rizika platební neschopnosti, rostoucích nákladů, kumulované ztráty a neefektivního vykazování zdravotních služeb. Specifika poskytovaných služeb sebou nesou specifická rizika v podobě správnosti a úplnosti zdravotnické dokumentace, podávání medicíny, výskytu pádů a dekubitů a dalších. Poslední částí identifikace rizik vnitřního prostředí je oblast bezpečnostních rizik v podobě zneužití dat, kybernetického útoku, poruchy zařízení, ztrát a krádeží či napadení personálu cizími lidmi v objektu. V případě rizik vnějšího prostředí je dle SLEPT analýzy zásadní věnovat pozornost sociálním a demografickým faktorům v podobě demografického vývoje a stárnoucího trendu populace, nezaměstnanosti a životní úrovně v kombinaci s životním stylem obyvatelstva. Rovněž legislativní faktory významnou měrou zasahují do zdravotních služeb. Jedná se zejména o oblasti úhradové vyhlášky a odměňování pracovníků. SLEPT analýza identifikuje i ekonomické faktory, jež představují riziko hlavně v podobě rostoucího trendu cen, které vstupují do provozního řízení, tj. ceny elektrické energie a zemního plynu, potravin, léčiv a jiných prostředků. Politické faktory jsou rizikem nejasného programu vlády do budoucna. Technologické faktory jsou důležité z pohledu technologického pokroku. Organizace v tomto směru zaznamenává nedostatek v oblasti informační technologie, která pacientům v současné době stále neumožňuje online objednání k ambulantním vyšetřením, což je dle dotazníku spokojenosti pacientů problém zejména pro mladší generaci. Porterova analýza pěti sil poukazuje na vyjednávací sílu pacientů, vyjednávací sílu dodavatelů, hrozby vstupu nových konkurentů a substituci a rivalitu mezi konkurenčními podniky. SWOT analýza je souhrnným přehledem vnějšího a vnitřního prostředí a pro kvantitativní vyjádření je k ní vyhotoven matematický model, jehož celkový výsledek v kladných hodnotách svědčí o skutečnosti, že podstatnější vliv mají faktory silných stránek a příležitostí a potvrzuje, že

výraznou hrozbou je zejména demografický vývoj populace, nedostatek personálu a nejasnost plánovaných legislativních změn.

Proces samotného řízení ve vybrané nemocnici spočívá především v identifikaci rizik a hodnocení spolu s definováním prostředků prevence a ochrany za účelem snižování jednotlivých rizik. Celý proces je v kompetenci risk managementu organizace, do kterého jsou kompetentní osoby jmenovány rozhodnutím ředitele. V organizaci je jmenován manažer integrovaného systému (interní auditor) a manažer rizik, který odpovídá za veškeré aktivity spojené s řízením rizik v organizaci. Manažer rizik sestavuje registr rizik se stručným názvem možného rizika či jeho „projevu“ a všemi proměnnými, které vstupují do kvantitativního vyjádření celkové míry rizika, tj. pravděpodobnost výskytu (Vy), míra intenzity dopadu (Vz), pravděpodobnost odhalení rizika (Od) a jsou hodnoceny pomocí kategorizace od 1-10. Rizika v registru mají podobu převážně nežádoucích událostí. Celková míra rizika od 1 do 400 se pohybuje v oblasti stavu bez nutnosti zásahy a obsahuje většinu rizik. Riziko v podobě možného výskytu dekubitu však přesahuje hranici 400 (oranžová barva) a dle výsledku hodnocení v tabulce 20 riziko přechází na pacienta. V tomto bodě je nutné přistoupit k analýze stávajících opatření k ošetření rizika a vyvinout snahu ke zlepšení stávajících preventivních opatření.

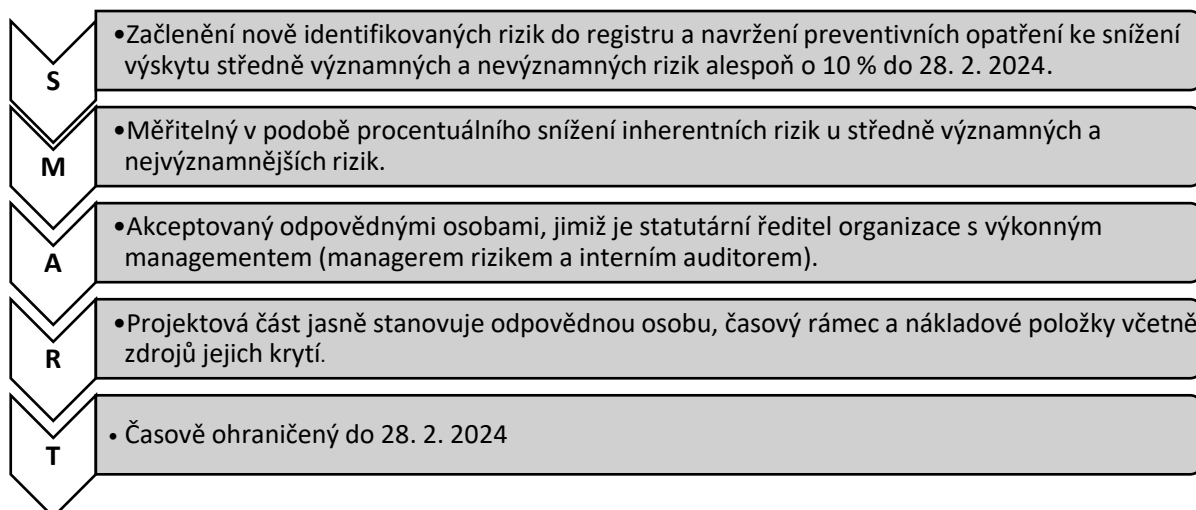
10 PROJEKT EFEKTIVNĚJŠÍHO ŘÍZENÍ RIZIK

Projektová část vychází ze zjištěných nedostatků v analytické části a zabývá se návrhy ke zlepšení procesu řízení rizik, které je ve vybrané organizaci vhodné aplikovat. Navrhovaná řešení se týkají především rozsahu identifikovaných rizik v interním registru, způsobu hodnocení, monitorování a jejich opatření. Proces implementace preventivních opatření se zabývá snížením četnosti výskytu či intenzity dopadu. Níže uvedená tabulka je shrnutím zjištěných nedostatků v procesu řízení rizik. Jedná se o grafický přehled jednotlivých nedostatků, které se projektová část práce snaží odstranit a navrhnout jednotlivé dílčí kroky, jež povedou směrem k ekonomickému a procesnímu užítku organizace.

Tabulka 22 Nedostatky v procesu řízení rizik
(vlastní zpracování)

Název zjištění
• Jsou evidovány pouze nežádoucí události.
• Rizika jsou formulovaná příliš obecně bez uvedených preventivních opatření.
• Hodnocení rizik se odvíjí na základě nevhodně zvoleného příčinného vztahu.
• Vedoucí pracovníci nejsou seznámeni s procesem hodnocení rizik.

10.1 Cíle projektu



Obrázek 21 SMART
(vlastní zpracování)

10.2 Návrh hodnocení rizik

Současný systém hodnocení rizik je kategorizován do 10 stupňů, přičemž dvěma číselným vyjádřením je přiřazena jedna slovní hodnota (např. kategorie 2 i 3 odpovídá nepatrné pravděpodobnosti), což vede k nepřehlednosti systému hodnocení. Z tohoto důvodu je vhodné aktualizovat dosavadní tabulky hodnocení následovně:

V případě **pravděpodobnosti výskytu rizika** je s vedením organizace dohodnuto odstoupení od slovního popisu vztahujícího se k hodnocení procesu (např. dle stávající nomenklatury byl pro téměř jistý výskyt stanoven slovní popis v podobě „chybě můžeme sotva zabránit“, což hodnotí stav procesu, nikoliv samotný výskyt rizika. Nově je navrženo vztahovat význam pravděpodobnosti k časové frekvenci výskytu.

Tabulka 23 Pravděpodobnost výskytu rizika
(upraveno dle Fotra a Hnilici, 2014, s. 41)

Označení stupně	Deskripce	Slovní popis stupně	Frekvence (%)
1	Téměř vyloučené	Riziko se vyskytuje výjimečně.	0-4
2	Nepravděpodobné	Riziko se může někdy vyskytnout.	5-39
3	Pravděpodobné	Riziko se vyskytuje občas.	40-59
4	Vysoká pravděpodobnost	Riziko se většinou vyskytne.	60-79
5	Téměř jisté	Riziko se vyskytuje skoro vždy.	80-100

Z pohledu kategorizace **intenzity dopadu rizika** je vhodné vztahovat vyjádření míry dopadu k podnikatelské činnosti, tudíž u firem orientujících se na tvorbu zisku je možné míru intenzity rizika vyjádřit např. v hodnotách odrážejících pokles zisku. V případě vybrané organizace, jejíž podnikatelskou činností je poskytování zdravotních služeb formou podnikání příspěvkové organizace je tento závislostní vztah nerelevantní. Z tohoto důvodu je rozhodnuto o vztahování nomenklatury míry intenzity rizika k ohrožení běžného provozu podnikatelské činnosti za jejíž účelem byla zřízena, tj. poskytování zdravotních služeb a ke spokojenosti a bezpečnosti pacientů.

Tabulka 24 Míra intenzity dopadu
(upraveno dle Fotra a Hnilici, 2014, s. 43)

Označení stupně	Deskripce	Slovní popis stupně
1	Nevýznamná	Riziko nemá vliv na spokojenost pacienta a běžný provoz organizace.
2	Nízká	Riziko způsobí mírný diskomfort pacienta a nenaruší běžný provoz organizace.
3	Středná závažná	Riziko způsobí nespokojenost pacienta a naruší běžný provoz organizace.
4	Vysoká	Vysoká nespokojenost a vážné narušení běžného provozu organizace.
5	Kritická	Je ohrožená bezpečnost a legislativní předpisy.

U rizik, která jsou vyhodnocena s mírou intenzity dopadu ve stupni 4 (vysoká) a 5 (kritická) a dokážou vážným způsobem narušit provoz organizace, kvalitu poskytované péče a bezpečí pacienta, mnohdy s nevratnými následky, je vhodné zaznamenávat adekvátní auditní stopu v podobě **karty rizik**, jejíž grafický návrh se všemi důležitými atributy je uveden z důvodu úspory místa jako příloha 5 na konci dokumentu.

Informace o rizicích s intenzitou dopadu 4. a 5. stupně by z pozice vedoucích pracovníků měly být bezprostředně sděleny managerovi rizik, který je na základě karet zaeviduje do registru rizik. V další fázi by měla tato rizika být řízena na úrovni, která je k tomu vybavena potřebnými znalostmi a kompetencemi. Celý proces počínaje od samotné identifikace rizika, jeho následného zhodnocení, vyhotovení karty rizik, předání managerovi rizik a zaznačení do registru rizik je časově i personálně velmi náročný a neefektivní, neboť se odehrává ve velké míře papírově nebo se základními softwarovými aplikacemi, které nejsou navrženy pro řízení rizik a není tak schopný pružně a komplexně reagovat na změny ve vývoji rizikových faktorů v čase. Z tohoto důvodu je v následující části nákladové a časové analýzy projektu brána v úvahu investice do specializované softwaru.

Následujícím návrhem v procesu hodnocení rizik je aktualizace vzorce ke kvantitativnímu vyjádření **celkové míry rizika**, který je vypočten na základě tří proměnných veličin, tj. pravděpodobnost výskytu rizika, míra jeho intenzity a pravděpodobnost odhalení rizika. Z provedených rozhovorů vyplývá, že vedoucí pracovníci nejsou adekvátně obeznámeni se

vzorcem k hodnocení rizik. Aby byl proces hodnocení rizik efektivní, adekvátně nastavený a srozumitelný pro všechny zúčastněné, je vhodné aktualizovat příčinný vztah výpočtu pouze na základě součinu pravděpodobnosti výskytu rizika (P) a míry intenzity jeho dopadu (I). Celková míra rizika (MR) se vypočítá následovně:

$$MR = P * I$$

Závislost pouze dvou proměnných umožní organizaci rovněž využít metodu k hodnocení a následnému vyhodnocení rizik v podobě matice rizik, jež představuje přehledné grafické rozložení jednotlivých rizik dle jejich závažnosti. Matici rizik s ohledem na všechna nově implementovaná doporučení je věnována pozornost v následující části projektu.

Posledním krokem v implementaci efektivnějšího hodnocení rizik je úprava kategorizace celkové míry rizika dle nově nastavených parametrů, jež zobrazuje tabulka uvedená níže:

Tabulka 25 Celková míra rizika

(vlastní zpracování)

Hodnota	Deskripce	Zásah
1-5	Nevýznamná rizika	Nevyžaduje aktualizaci opatření.
6-14	Středně významná rizika	Aktualizace opatření.
15-25	Nejvýznamnější rizika	Implementovat vhodnější preventivní opatření.

10.3 Návrh identifikace rizik a jejich opatření

Následující kapitola se zabývá návrhy opatření k identifikovaným rizikům analytické části práce. Navržená opatření si kladou za cíl zmírnění celkové míry konkrétních rizik pro organizaci. Návrhy opatření jsou seřazeny podle oblastí, v nichž byla analyzována, tj. rizika vyplývající z vnitřního prostředí organizace a následně z vnějšího prostředí.

10.3.1 Opatření personálních rizik

Personální rizika představují pro organizaci poskytující zdravotní péči stěžejní problém související přímo se zajištěním běžného provozu organizace a v určité míře i s bezpečností pacienta, je-li personál vystavován neúměrnému pracovnímu vytížení bez dostatečného odpočinku, neboť s únavou pracovníků klesá výkonost a zvyšuje se chybovost. Organizace si uvědomuje personální podstav, avšak v registru rizik jej neeviduje, vyjma pracovního úrazu. Jedná se o následující identifikovaná rizika analytické části:

- **Riziko odchodu do důchodu klíčových odborných pracovníků**

- **Riziko personálního podstavu**
- **Riziko pracovního úrazu a nemoci z povolání**

Identifikace rizik spolu s jejich hodnocením podrobněji zobrazuje tabulka uvedená níže. Jednotlivá opatření vztahující se k personálním rizikům jsou detailněji navrhována v následujících podkapitolách.

Tabulka 26 Opatření personálních rizik
(vlastní zpracování)

Popis rizika	Inherentní riziko		Reziduální riziko		
	P	I	P	I	Rozdíl
Riziko odchodu do důchodu klíčových odborných pracovníků	4	3	2	1	-10
Riziko personálního podstavu	4	3	3	1	-9
Riziko pracovního úrazu a nemoci z povolání	1	5	1	5	0

a) riziko odchodu do důchodu klíčových odborných pracovníků (R1)

Představuje specifické riziko pouze pro určitá oddělení, na kterých jsou provozovány vysoce specializované zákroky, jejichž provedení je v kompetenci pouze zkušených lékařů zabývajících se problematikou několik let. Organizace si uvědomuje, že v budoucnu nastane situace, kdy specializovaní lékaři odjedou do důchodu a provoz specializovaných oddělení bude značně omezen, avšak toto riziko nijak nezaznamenává v registru rizik a tím pádem jej ani aktivně neřídí. Po dohodě s organizací je zde možnost podpořit mladší lékaře ve specializačním vzdělání prostřednictvím benefitů. Nemusí se jednat pouze i finanční stimuly, ale může jít o vhodně zvolené motivační programy k jejichž sestavení může sloužit dotazníkové šetření určené mladým lékařům se zájmem o práci v takto specializovaném oboru. Vzroste-li počet kompetentních lékařů k výkonu takto specializovaných zákroků, sníží se pravděpodobnost výskytu rizik pro následující roky a tím pádem i dopad na kvalitu a spektrum poskytovaných služeb a spokojenost pacienta. Pravděpodobnost je zde snížena 4 → 2 a intenzita dopadu 3 → 1.

b) riziko personálního podstavu (R2)

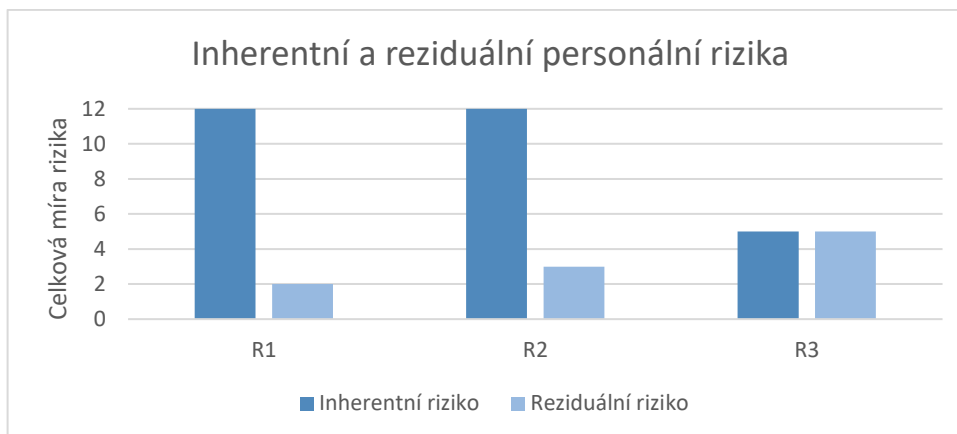
Toto riziko v dnešní době zatěžuje velké množství zdravotnických zařízení napříč republikou. Snížit pravděpodobnost nedostatku personálu (4→3) a tím i intenzitu dopadu na

organizaci a kvalitu poskytované péče (3→1) lze uspořádáním vhodné propagační akce zacílené například na absolventy vysokých zdravotnických či lékařských fakult nebo studenty v posledních ročnících a zvýšit tak povědomí o možnostech benefitů a pracovních výhod u vybrané organizace. Společnost v průběhu posledních pěti let zaznamenala nižší zájem o pracovní nabídky, který se již počínaje roku 2021 snažila zvýšit a dle výsledků roku 2022 úspěšně. I přes tuto skutečnost je však personální stav nedostačující a obzvláště na některých specializovaných odděleních, jak na pozicích lékařského, tak nelékařského zaměření. Z důvodu ohlasu na propagační akci z roku 2021 je doporučeno zvýšit povědomí pomocí propagační akce v podobě reklamy na sociálních sítích, v rádiu, MHD a oslovení spolupráce s vysokými školami. Rovněž cenným nástrojem může být smluvní vztah s fakultami, ze kterých studenti přicházejí v organizaci vykonat praxi během jejíhož průběhu uváží budoucí spolupráci s vybranou organizací. Hodnota inherentního rizika se po zavedení opatření sníží v celkové míře o 9 bodů na příznivou hodnotu 3.

c) riziko pracovního úrazu a nemoci z povolání (R3)

V prostředí poskytování zdravotních služeb je personál vystaven neustálému kontaktu s nemocničními mikroorganismy, provádění invazivních či neinvazivních metod se značně zvýšeným rizikem přenosu nákazy od pacienta a v některých případech je ohrožen agresivním chováním pacientů během výkonu. Následky rizik pracovních úrazů či nemoci z povolání jsou po dohodě s organizací zařazena do kritické míry intenzity dopadu, neboť zaměstnavatel má zákonnou povinnost zajistit BOZP s ohledem na rizika týkající se výkonu práce. Organizace si intenzitu míry dopadu rizika uvědomuje a podnikla příslušná opatření k zajištění minimální pravděpodobnosti výskytu. V roce 2022 bylo evidováno 5 pracovních úrazů a všechny byly řádně odškodněny zákonnou pojišťovnou zaměstnavatele ve výši 304 893 Kč, přičemž smluvené pojišťovně bylo na povinném pojištění pro pracovní úrazy a nemoci z povolání zaplacená částka ve výši 1 392 747 Kč. V současné době organizace disponuje funkčními mechanismy předcházení vzniku nemoci z povolání a pracovních úrazů, tudíž pravděpodobnost i intenzita dopadu zde zůstanou dle dohodnutého systému hodnocení, tj. pravděpodobnost stupně 1 a intenzita dopadu rizika se stupněm 5.

Graf uvedený níže ilustruje srovnání inherentního rizika (tmavě modré sloupce) s reziduálními riziky (světle modré sloupce) po zavedení opatření v personální oblasti. Riziko R1 představuje odchod klíčových zaměstnanců do důchodu, R2 je označení pro personální podstav a R3 je rizikem pracovního úrazu a nemoci z povolání.



Obrázek 22 Porovnání inherentních a reziduálních personálních rizik
(vlastní zpracování)

10.3.2 Opatření ekonomických rizik

Ekonomická rizika představují pro organizaci ovlivnění běžného provozu organizace a rovněž kvality poskytované péče. Za účelem vyhnout se jejich negativním důsledkům je vhodné zavést preventivní opatření ještě před jejich samotným vznikem. Jedná se o následující oblasti:

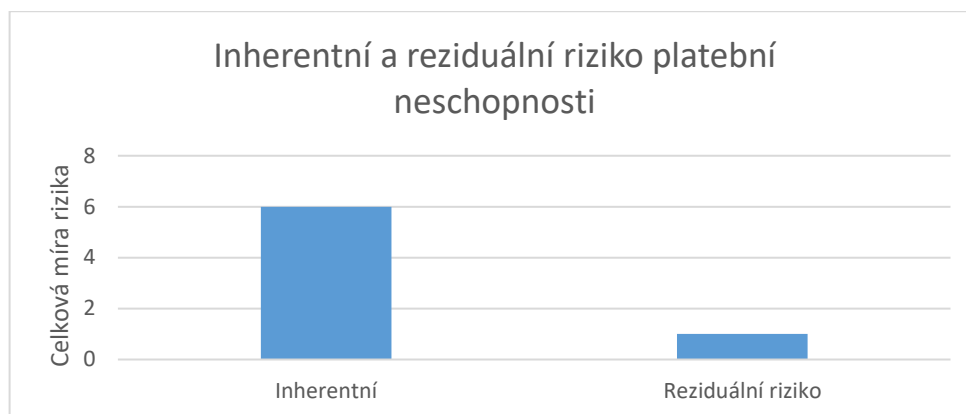
Riziko platební neschopnosti představuje problematiku cash flow, jež je v dnešní době významným středobodem pro finanční management větších podniků zřízených za účelem generace zisku, neboť přehled o peněžních prostředcích je klíčovým pro zajištění platební schopnosti a bezproblémového chodu organizace. V neziskovém sektoru se peněžními toky zabývá mnohem méně organizací, i přestože kromě sestavování rozpočtů je zajištění likvidity důležitým prvkem finančního řízení. Predikce cash flow tak může upozornit na budoucí problémy s likviditou. Organizace si možné riziko platební neschopnosti uvědomuje, ale nijak jej nezaznamenává do registru rizik. Opatřením ke snížení pravděpodobnosti výskytu je zde pravidelná roční predikce cash flow a ke snížení intenzity dopadu je po dohodě s organizací zvoleno schválení revolvingového úvěru, který však nemusí být čerpán, nevyžaduje-li to situace. Tabulka níže zobrazuje hodnocení inherentního rizika před zavedením opatření a celkovou míru rizika po zavedení opatření.

Tabulka 27 Opatření platební neschopnosti
(vlastní zpracování)

Popis rizika	Inherentní riziko		Reziduální riziko		
	P	I	P	I	Rozdíl

Riziko platební neschopnosti	2	3	1	1	-5
------------------------------	---	---	---	---	----

Graf níže zobrazuje grafické snížení inherentní míry rizika o 5 bodů na celkovou míru rizika 1, což lze požadovat za ideální stav.



Obrázek 23 Porovnání inherentního a reziduálního platebního rizika
(vlastní zpracování)

Riziko rostoucích nákladů pro organizaci v posledních letech představuje zejména rostoucí ceny energií (zemního plynu a elektrické energie) včetně cen potravin. Riziko v této podobě není v současné době zaznamenáno v registru rizik a není pro něj stanoveno hodnocení, tudíž ani adekvátní tvorba scénáře s preventivním opatření. Aby bylo řízení rizik v podobě rostoucích nákladů co nejeftivnější, je nutné jej nejprve blíže specifikovat. Z toho důvodu je riziko rostoucích nákladů rozděleno na:

- **Riziko rostoucích cen elektrické energie**
- **Riziko rostoucí ceny zemního plynu**
- **Riziko rostoucích cen potravin**

Tabulka níže uvádí hodnocení inherentního rizika ve srovnání s reziduálním rizikem spolu s konkrétními opatřeními, která jsou uvedena jednotlivě pro každý případ zvlášť pod tabulkou.

Tabulka 28 Opatření nákladových položek
(vlastní zpracování)

Popis rizika	Inherentní riziko		Reziduální riziko		
	P	I	P	I	Rozdíl
Riziko rostoucích cen elektrické energie	4	1	1	1	-3

Riziko rostoucí ceny zemního plynu	4	1	1	1	-3
Riziko rostoucích cen potravin	4	1	3	1	-1

a) Riziko rostoucích cen elektrické energie (R1)

Dodávky elektrické energie zprostředkované Jihomoravským krajem v podobě přímého nákupu na burze komodit se blíží ke konci doby platnosti smlouvy spolu s fixní „zastropovanou“ cenou pro určité období, což v praxi znamená přechod na aktuálně platné ceny silové elektřiny. Je zde aktuálně velmi vysoká pravděpodobnost výskytu rizika v podobě zvyšujících se nákladů. Pravděpodobnost výskytu rizika pro následující období lze snížit sjednáním smlouvy na dobu určitou za výhodných podmínek, která zajistí fixní cenu silové elektřiny, i když na trhu přijde k výkyvům. Výběr vhodného dodavatele je možné uskutečnit prostřednictvím výběrového řízení a kalkulací ceny silové elektřiny. Kalkulaci však nelze předem stanovit, neboť stávající dodavatelé na trhu energií uvádí ceníky pro maloobdob, avšak spotřeba organizace se v roce 2022 pohybovala ve velmi vysoké spotřebě tj. 1 779 MWh, při čemž dle rozhovoru se zástupcem nejmenované dodavatelské společnosti je nutná individuální nabídka. Srovnání individuálních nabídek jednotlivých dodavatelů a zajištění vhodných podmínek po určité období může snížit pravděpodobnost výskytu rizika v dalších letech na stupeň 1 (4→1). Možnost změny dodavatele zajišťujícího dodávku elektrické energie je první volbou, rovněž je možné snížit dopad úsporou spotřebované energie buď to investicí do LED osvětlení celého areálu organizace, což pomůže snížit energetickou náročnost organizace, nebo vzhledem k vysoké spotřebě je zde jednoznačně doporučena investice za pomoci dotačního programu do fotovoltaického systému, což však sebou nese značnou finanční částku s dlouhou dobou návratnosti. Tento krok je vhodný k samostatnému projektovému zpracování, jež může být do budoucna velkým přínosem organizace v procesu řízení nákladových rizik. Intenzita výskytu rizika nijak nenarušuje běžný provoz nemocnice či spokojenost pacienta, tudíž zůstává na původní hodnotě.

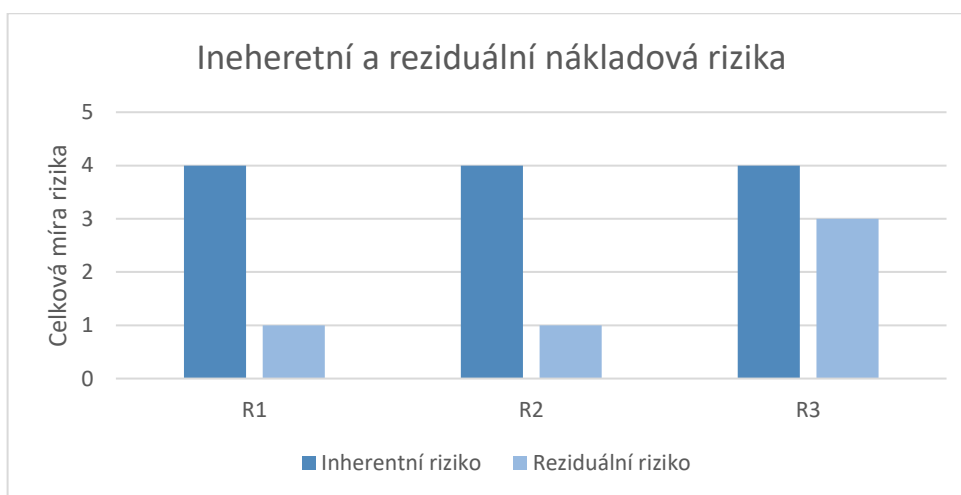
b) Riziko rostoucí ceny zemního plynu (R2)

Toto riziko je ve stanovení opatření shodné s předcházejícím. Rovněž lze zajistit výhodné podmínky prostřednictvím výběrového řízení dodavatele zemního plynu na dobu určitou s fixní cenou. Pravděpodobnost výskytu rizika se tak pro další období významně sníží (4→1). Intenzita rizika zde zůstává zachována ve stupni 1.

c) Riziko rostoucích cen potravin (R3)

Situace s dodavateli potravin je omezenější z důvodu tržní konkurence. Zatímco na trhu komodit je konkurence vysoká a dodavatelé komodit se předhánají v cenových nabídkách, dodavatelé potravin pro nemocniční zařízení nedisponují velkým tržním zastoupením, a tudíž nejsou konkurenčním prostředím trhu nuceni ke snižování cen. Z tohoto důvodu je zde s organizací dohodnuta pravděpodobnost ve stupni 3 po zavedení opatření v podobě častějšího výběrového řízení na dodavatele potravin (4→3).

Porovnání inherentní míry rizika (tmavě modré sloupce) v kontrastu s reziduálním rizikem (světle modré sloupce) u nákladových položek zobrazuje graf níže. Z grafu je patrné, že přijetím opatření se podaří inherentní rizika snížit. R1 představuje riziko rostoucích cen elektrické energie, R2 je označení pro riziko rostoucích cen zemního plynu a poslední R3 je rizikem rostoucích cen potravin



Obrázek 24 Porovnání inherentních a reziduálních nákladových rizik
(vlastní zpracování)

Riziko kumulované ztráty představuje pro organizaci negativní odchylku od žádaného stavu, a tudíž je považována za riziko. V případě záporného výsledku hospodaření nejsou tvořeny rezervy fondu, které jsou dále využity ke splnění dlouhodobých plánů v podobě modernizace zařízení či pořízení moderní lékařské technologie. V současné době organizace hospodaří s kladným výsledkem a tvoří rezervy. Jedná se o riziko, které není evidováno v registru rizik, avšak vyskytuje se minimálně a je řízeno. Z tohoto důvodu zůstává hodnota celkové míry rizika stejná, ale bude začleněno do registru rizik pro dlouhodobý monitoring.

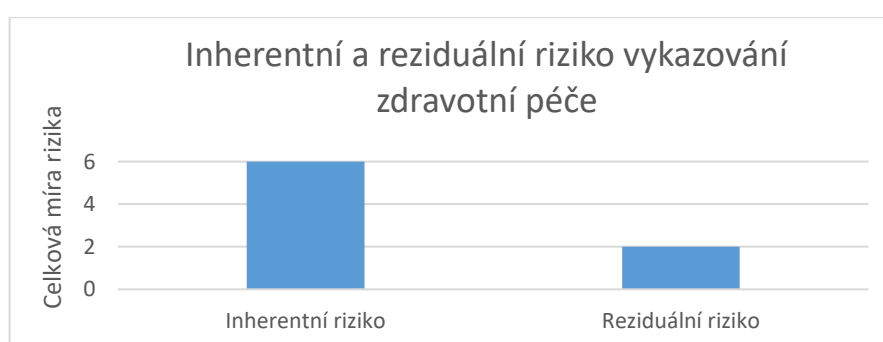
Tabulka 29 Opatření ztráty
(vlastní zpracování)

Popis rizika	Inherentní riziko		Reziduální riziko		
	P	I	P	I	Rozdíl
Riziko kumulované ztráty	2	2	2	2	0

Riziko neefektivního vykazování zdravotních služeb se vyskytuje na stupni 3 pravděpodobnosti s intenzitou dopadu 2. Pravděpodobnost je zapříčiněna chybovostí lidského faktoru. Ačkoliv dle právního rámce nelze eliminovat intenzitu dopadu, lze eliminovat frekvenci výskytu. Jedná se o zavedení opatření v podobě pravidelného školení zaměstnanců v prostorech organizace nebo v podobě kurzu pro zaměstnance zprostředkovaného externí společností. Riziko rovněž není evidováno v registru rizik a pravidelně vyhodnocováno. Po zavedení opatření na pravidelné bázi lze pravděpodobnost výskytu eliminovat o 2 stupně (3 →1).

Tabulka 30 Opatření neefektivního vykazování zdravotních služeb
(vlastní zpracování)

Popis rizika	Inherentní riziko		Reziduální riziko		
	P	I	P	I	Rozdíl
Riziko neefektivního vykazování zdravotních služeb	3	2	1	2	-4



Obrázek 25 Porovnání inherentního a reziduálního rizika vykazování zdravotní péče
(vlastní zpracování)

10.3.3 Opatření rizik při poskytování zdravotní péče

Specifickou oblastí rizik vnitřního prostředí jsou rizika související s poskytováním zdravotní péče. Tato rizika se označují jako nežádoucí události a jsou organizací evidována v registru

rizik, monitorována a efektivně řízena, neboť všechny nežádoucí události mají nízký stupeň pravděpodobnosti výskytu (vyjma výskytu dekubitů) díky fungujícím mechanismům zavedených opatření a spadají tak do oblasti nevýznamných rizik (vyjma výskytu dekubitů). Z tohoto důvodu není žádoucí, aby nastavená opatření byla jakkoliv měněna, výjimkou je oblast výskytu dekubitů, která po dohodě s organizací vyžaduje kontrolu preventivních opatření a návrh ke snížení pravděpodobnosti výskytu. Z analýzy interního prostředí rovněž vyplynulo, že hlavním důvodem nespokojenosti pacientů je nevhodná komunikace mezi personálem a pacientem. Tabulka níže uvádí hodnocení inherentního a reziduálního rizika v jednotlivých případech spolu s navrženými opatřeními uvedenými pod tabulkou.

Tabulka 31 Opatření výskytu rizik při poskytování zdravotní péče
(vlastní zpracování)

Popis rizika	Inherentní riziko		Reziduální riziko		
	P	I	P	I	Rozdíl
Prevence výskytu dekubitů	3	2	2	2	-2
Riziko komunikační bariéry ve vztahu pacient-zaměstnanec	4	2	2	2	-4

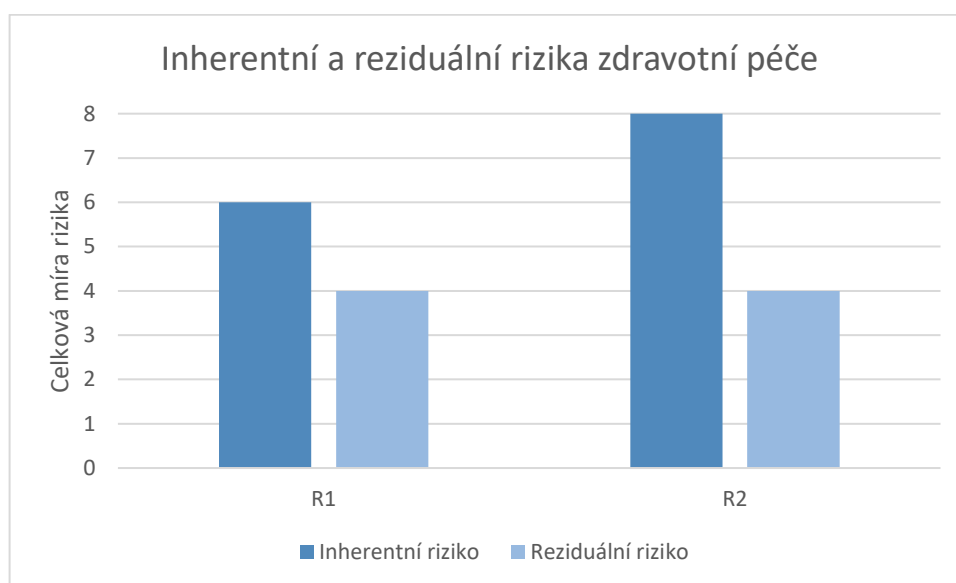
a) Prevence výskytu dekubitů (R1)

Na začátek je důležité poznamenat, že výskyt dekubitů je oblastí rizik, ve které **nelze** samotnému vzniku **vždy jednoznačně** zabránit, pouze lze včasné odhalit známky počínajícího dekubitu a příčiny, které vedou k jeho vzniku. Organizace má v celorepublikovém měřítku průměrný výskyt dekubitů a věnuje jejich prevenci velkou pozornost, avšak vidí prostor pro zlepšení. Navrženým opatřením ke snížení pravděpodobnosti výskytu (3 → 2) je investice do pořízení dalších materiálních pomůcek a vzdělání personálu. Materiálními pomůcky v podobě antidekubitálních podložek a speciálních krycích materiálů organizace disponuje v odpovídající míře, ale vhodnou investicí je zde pořízení aktivní nafukovací matrace pro vysoce rizikové pacienty, jež snižuje riziko tlaku pacienta na podložku. Rovněž častější externí školení personálu přispěje k novým poznatkům v této problematice. Dalším možným opatřením, spíše podpurným, je zde i aktivní poučení pacienta (je-li ve stavu, kdy je poučení schopen) nebo rodinných příslušníků o prevenci vzniku a vhodném stravování. Intenzita míry dopadu zde zůstává na stejné úrovni, neboť k odhalení výskytu dekubitů dochází vždy včasné a není zde prostor pro zavedení lepšího preventivního opatření.

b) Riziko komunikační bariéry ve vztahu pacient-zaměstnanec (R2)

Organizace každoročně vyhodnocuje podané stížnosti pacientů či jejich blízkých příbuzných ze kterých vyplývá, že největším problémem je zde komunikační bariéra. Jedná se o riziko, které je schopné spustit kaskádovou reakci. Nevhodná komunikace mezi pacientem a personálem budí dojem nekvalitní poskytnuté péče, následně se tato negativní zkušenost šíří, což může způsobit špatnou pověst organizace a odliv pacientů. Navrženým opatřením je zde kurz komunikace pro personál a ohodnocení ve formě benefitů v případě, že na něj nebude během sledovaného období vedena oprávněná stížnost od pacienta, neboť samotný kurz komunikace není dostatečnou motivací přetíženého a unaveného personálu zlepšit svoji komunikační schopnost.

Níže uvedený graf zobrazuje hodnoty inherentního a reziduálního hodnocení jednotlivých rizik, přičemž R1 je označení prevence výskytu dekubitů a R2 je rizikem komunikační bariéry ve vztahu pacient-zaměstnanec.



Obrázek 26 Porovnání inherentního a reziduálního rizika při poskytování zdravotní péče
(vlastní zpracování)

10.3.4 Opatření bezpečnostních rizik

V souvislosti s interním prostředím organizace je nutné nezapomínat i na rizika, která bezprostředně nesouvisí s konkrétním úsekem, ale organizací jako celkem. Jedná se o bezpečnostní rizika, která organizace nevykazuje v registru rizik, avšak mohou mít na běžný provoz podniku zásadní vliv. Tabulka zobrazuje identifikovaná rizika spolu s jejich

inherentním a reziduálním hodnocením. Pod tabulkou jsou návrhy řešení, díky nimž je možné snížit hodnotu inherentních rizik.

Tabulka 32 Opatření bezpečnostních rizik
(vlastní zpracování)

Popis rizika	Inherentní riziko		Reziduální riziko		
	P	I	P	I	Rozdíl
Riziko zneužití dat	3	5	1	5	-10
Riziko kybernetického útoku	2	5	1	4	-6
Riziko poruchy zařízení	3	3	1	3	-6
Riziko ztrát a krádeží	1	3	1	3	0
Riziko napadení personálu cizími lidmi	2	3	1	3	-3

a) Riziko zneužití dat (R1)

Nárůst kybernetické kriminality v posledních letech narůstá celosvětově ve všech odvětvích, zdravotnictví nevyjímaje. Zdravotnictví však na rozdíl od jiných oborů shromažďuje citlivá data pacientů. V internetovém prostředí tak dochází k problematice černého trhu, kdy jsou zdravotní záznamy směnitelné a jsou zneužity informace v podobě jmen, rodných čísel, kontaktních údajů a diagnóz. Značným rizikem v IT systému organizace je nedostatek odborného personálu pro zabezpečení informačních technologií a nastavení co nejjednoduššího spravování dat tak, aby byla umožněna snadná správa dat napříč organizací. Konkrétně se jedná o situaci nastavení administrátorských účtů a hesel, aby umožnila co nejrychlejší přístup do IT systému v požadovaný okamžik. Základním navrženým opatřením je zřízení funkce interního manažera kybernetické ochrany, jež disponuje odbornou kvalifikací, nikoliv možnost pouze externího zajištění. Ačkoliv se jedná o nákladnou položku v podobě nové pracovní pozice, zabezpečení kybernetického prostoru využije organizace v řízení několika dalších rizikových položek a rovněž se jedná o velmi důležitou oblast, neboť únik citlivých dat pacientů bývá medializován a může nemocnici způsobit „domino efekt“. Negativní medializace způsobí poškození image organizace, snížení kvality služeb a odliv klientů k substitučnímu zařízení. Jako operativní proces je zde navrženo zřízení osobních přihlašovacích účtů pro každého zaměstnance, jež umožní následné dohledání jeho stopy v kyberprostoru. Tímto se podaří snížit pravděpodobnost výskytu rizika (3 →1). Intenzita míry dopadu však zůstává i nadále kritická.

b) Riziko kybernetického útoku (R2)

Kybernetické útoky na nemocniční zařízení jsou v poslední letech novým trendem hackerů. Kybernetické útoky mají podobu počítačového viru, který šifruje data na počítačích a serverech a následně žádá od podniků výkupné. Škody způsobené kybernetickým útokem se projeví v omezeném režimu provozu organizací a můžou způsobit škody v řádech milionů. Navrženým opatřením je zde opatření vycházející z bodu a), jež sníží pravděpodobnost výskytu (2→1) a i intenzitu dopadu za pomoci adekvátního postupu při útoku (5 → 4).

c) Riziko poruchy zařízení (R3)

V tomto případě je vhodným opatřením zvýšení frekvence servisních prohlídek, čímž se sníží pravděpodobnost výskytu 3 → 1. Nemusí se jednat o všechna zařízení, ale jen o ta, u kterých organizace sleduje vyšší výskyt poruch a jejichž poruchou je narušen chod ambulancí. Z tohoto důvodu je dílčím opatřením návrh pro zavedení evidence poruchovosti zdravotnických zařízení ve vztahu s omezením provozu organizace.

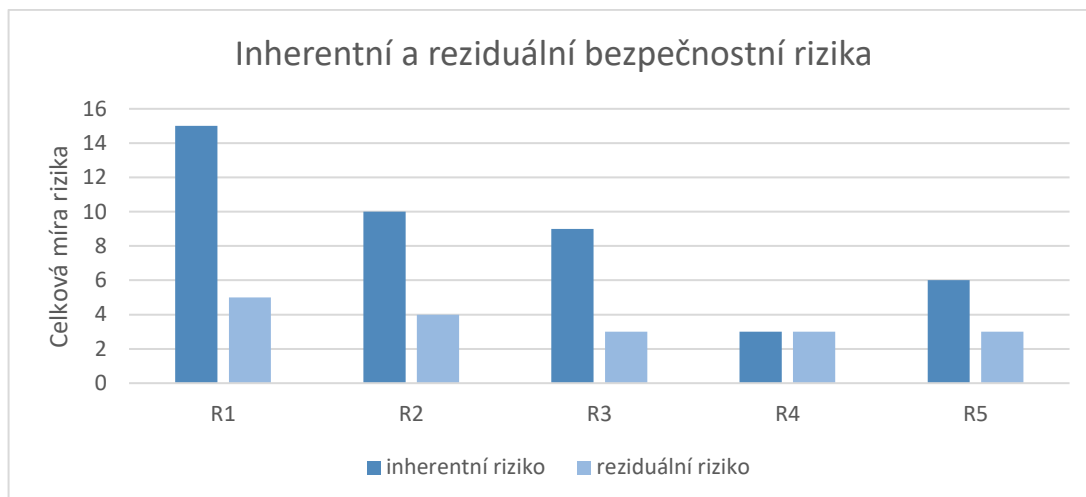
d) Riziko ztrát a krádeží (R4)

Ukazatel ztrát a krádeží organizace každoročně vyhodnocuje, avšak doposud jej neřídila jako možné riziko. Jelikož je pravděpodobnost výskytu rizika na stupni 1 a již existují zavedená opatření, není potřeba je měnit, s přihlédnutím na zařazení rizik do nevýznamných dle stupnice celkové míry rizika. Je zde však navrženo vložení položky do registru rizik za účelem dlouhodobého monitoringu.

e) Riziko napadení personálu cizími lidmi (R5)

Pravděpodobnost výskytu tohoto rizika lze snížit (2 → 1) pravidelnými obchůzkami zaměstnanců ostrahy. Za tímto účelem postačuje interní školení zaměstnanců ostrahy.

Grafické znázornění snížení bezpečnostních rizik ilustruje obrázek uvedený níže. R1 je rizikem zneužití dat, R2 rizikem kybernetického útoku, R3 riziko poruchy zařízení, R4 riziko ztrát a krádeží a R5 je rizikem napadení personálu cizími lidmi.



Obrázek 27 Porovnání inherentního a reziduálního bezpečnostního rizika
(vlastní zpracování)

10.3.5 Opatření rizik vnějšího prostředí

Jelikož rizika vnějšího prostředí vychází ze situací mimo kompetence organizace, je těžké je řídit. To ale neznamená, že není možné předpovídat jejich prognózu v jednotlivých oblastech a připravit odpovídající scénáře a opatření k jejich zvládnutí. Organizace všeobecně disponuje regulačními mechanismy ve vztahu k vnějšímu prostředí a níže uvedená rizika jsou tak v oblasti nevýznamných rizik, tudíž zde není nutné opatření nijak měnit. Je však důležité, aby tato rizika byla uvedena v registru rizik, dlouhodobě monitorována a pravidelně aktualizována. Tabulka níže uvádí rizika vnějšího prostředí, která významně ovlivňují podnikatelskou činnost organizace.

Tabulka 33 Opatření rizik vnějšího prostředí
(vlastní zpracování)

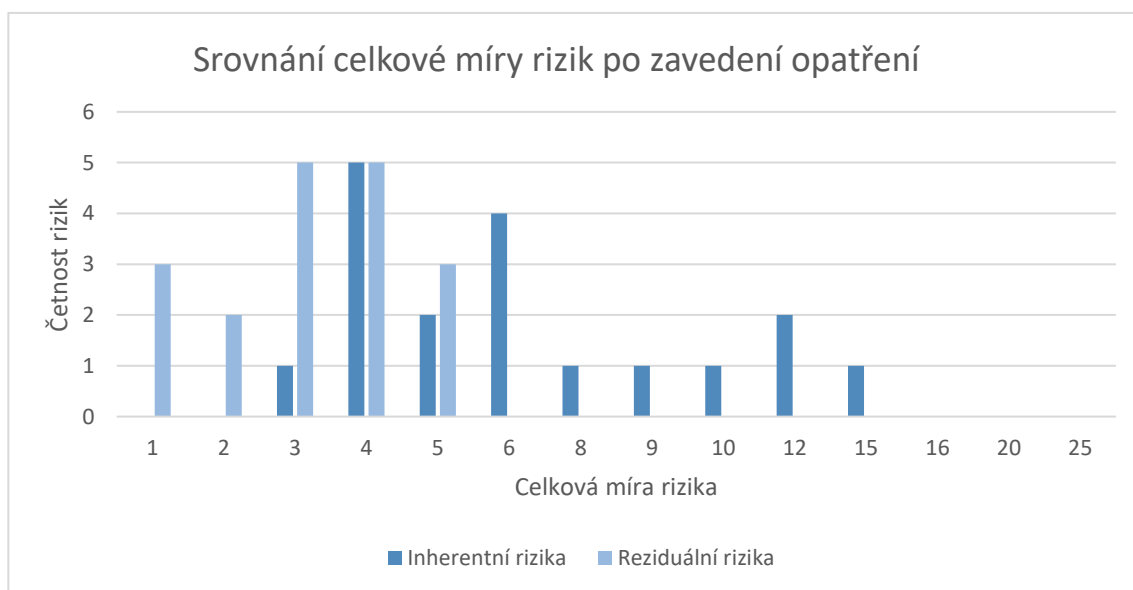
Popis rizika	Inherentní riziko		Reziduální riziko		
	P	I	P	I	Rozdíl
Riziko nezískání dotací	2	2	2	2	0
Riziko pozdní adaptace na novou právní legislativu	1	5	1	5	0

10.4 Shrnutí výsledků implementace opatření

Projektové části se v návaznosti na analytické metody části praktické podařilo nově identifikovat a začlenit do registru rizik celkem 16 položek, jež se řídí následujícími principy:

- Identifikovat raději více rizik než některá opomenout.
- Začlenit k monitoringu i nepravděpodobná rizika, neboť se mohou s vývojem času stát velmi pravděpodobnými.
- Kvantifikaci celkové míry rizika je žádoucí raději přehodnotit než podhodnotit.
- Zavedená opatření by neměla být nákladnější než následky způsobené rizikem (avšak v některých ohledech zdravotní péče s vlivem na lidský život nelze toto pravidlo aplikovat vždy).

Navržená opatření dokáží zmírnit celkovou míru rizika u 13 položek celkem, včetně rizik nově implementovaných do registru i rizik stávajících, jež se nacházela v oblasti středně významných či nejvýznamnějších rizik. Z celkového počtu analyzovaných rizik se zavedenými opatření podaří zmírnit celkovou míru rizika celkem u 72 % položek. Zbylé položky již zavedly dostatečně účinné a aktuální mechanismy ke snížení celkové míry rizika a nenachází se zde vhodnější prostor k jejich ošetření, pouze je zde žádoucí dlouhodobý monitoring a pravidelná aktualizace dat. Graf uvedený níže přehledně zobrazuje srovnání počtu inherentních a reziduálních rizik. Srovnání je provedeno na základě četnosti (svislá osa) a celkové hodnoty rizika (horizontální osa). Z grafu vyplývá, že se navrženými opatřeními podaří eliminovat rizika spadající do kategorie středně významných rizik a výrazně tak vzroste počet rizik v kategorii nevýznamných rizik, což je žádoucím jevem.



Obrázek 28 Srovnání celkové míry rizik po zavedení opatření
(vlastní zpracování)

Jelikož se projektová část zabývala rovněž vhodnou úpravou systému hodnocení rizik, došlo ke značnému zjednodušení výpočtu celkové míry rizika za použití pouze dvou proměnných, což nově umožní využít nástroje ke grafickému přehledu a zhodnocení, tj. **matici rizik**, která je rozdělena dle kategorizace rizik do tří oblastí. Horizontální osa x zaznamenává intenzitu dopadu (I) a na svislé ose y je zobrazena pravděpodobnost výskytu rizika (P). Červené body představují rizika před zavedením opatření (inherentní rizika) a zelené body zobrazují rozložení rizik již jsou řízena zavedenými opatřeními (reziduální rizika).

Tabulka 34 Matice rizik
(vlastní zpracování)

P / I	Nevýznamná (1)	Nízká (2)	Středně závažná (3)	Vysoká (4)	Kritická (5)
Téměř jisté (5)	5	10	15	20	25
Vysoká pravděpodobnost (4)	4	8	12	16	20
Pravděpodobné (3)	3	6	9	12	15
Nepravděpodobné (2)	2	4	6	8	10
Téměř vyloučené (1)	1	2	3	4	5

○ Nevýznamná rizika ○ Středně významná rizika ● Nejvýznamnější rizika
● Inherentní rizika ● Reziduální rizika

Z grafického rozložení rizik lze konstatovat, že největší koncentrace výskytu rizik je ve světle modré oblasti a značí tak nevýznamná rizika. Jedná se převážně o reziduální rizika, která reflektují celkovou míru rizika po zavedení opatření k rizikům, která se nacházela v oblastech 6-25 a představovala tak středně významná či nejvýznamnější rizika. Koncentrace reziduálních rizik v oblasti nevýznamných rizik a snížení četnosti výskytu z oblastí 6-25 je tak pro podnik pozitivním výstupem. Níže je uvedeno procentuální vyjádření výchozího stavu a stavu po zavedení opatření:

Tabulka 35 Procentuální srovnání výchozího stavu a stavu po zavedení opatření
(vlastní zpracování)

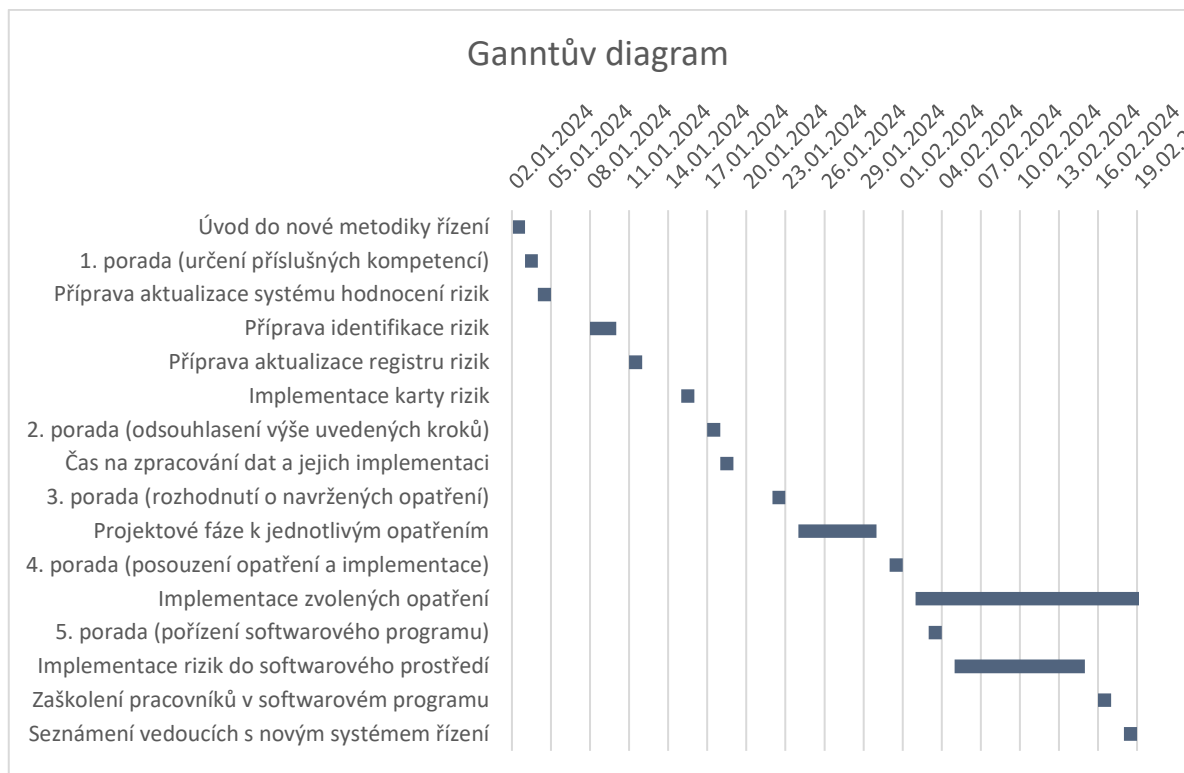
	Původní stav	Stav po zavedení opatření
Nevýznamná rizika	44,4 %	100 %
Středně významná rizika	50 %	0 %
Nejvýznamnější rizika	5,6 %	0 %

Na základě vizualizace rozložení rizik a procentuálního výpočtu lze konstatovat, že navrhovaná opatření snižují celkovou míru rizika.

10.5 Časová a nákladová analýza projektu

Časová a nákladová stránka implementace nového systému řízení rizik je závěrečnou fází projektu. První část této kapitoly se zabývá analýzou časové náročnosti projektu, jejíž účelem je stanovení konkrétního data počátku a konce plánované akce. Druhá část této kapitoly navazuje na časovou analýzu a představuje její nákladové vyčíslení. Jelikož zvolený projekt představuje nevýrobní proces bez využití strojové techniky, ale pouze lidské práce, nákladová analýza se tak nezabývá přímými a nepřímými náklady, odpisy, ani bodem zvratu, pouze kalkuluje celkovou mzdovou složku participujících zaměstnanců na projektu.

Časová analýza projektu zde odráží jeho nespornou výhodu, již je časově rychlá a snadná implementace, neboť nevyžaduje dodání materiálů, techniky či odborného školení a lze ji započít okamžitě. Do projektového řízení časové náročnosti projektu je zvolen Ganttův diagram (obrázek níže), jež představuje pruhový graf zobrazující posloupnost naplánovaných činností v čase.

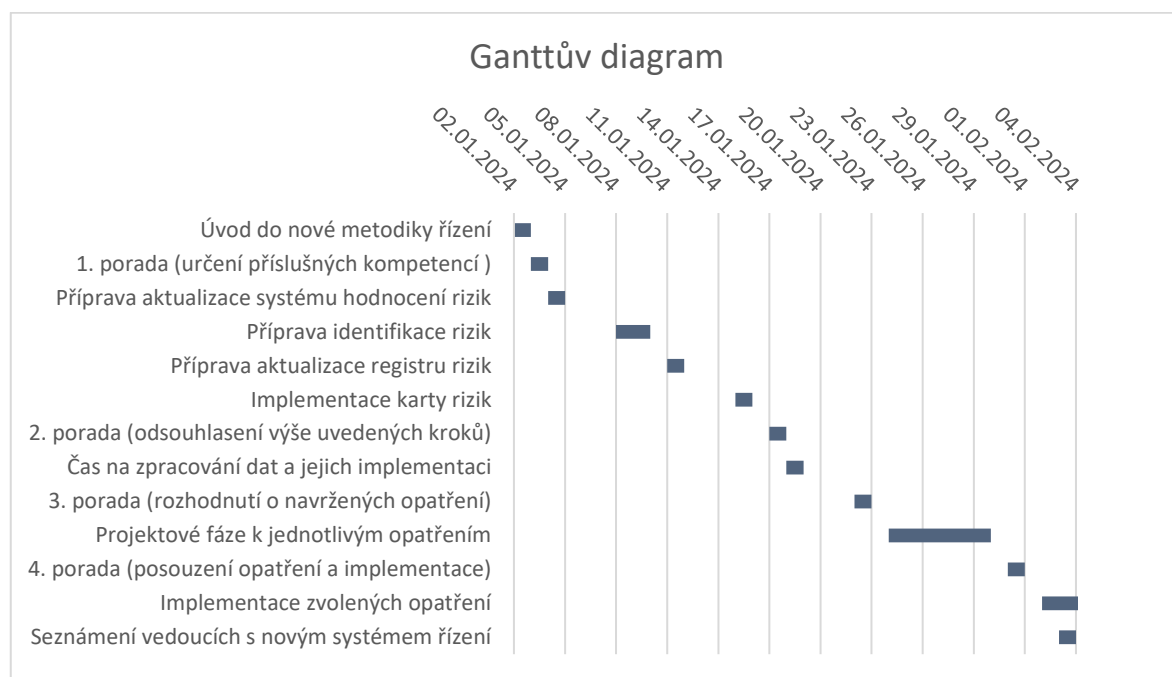


Obrázek 29 Ganttův diagram (pořízení softwaru k řízení rizik)
(vlastní zpracování)

Časově náročnější část projektu představuje samotná identifikace rizik vnitřního a vnějšího prostředí za využití aktuálních dat. Tato fáze je odhadnuta na 10 pracovních hodin (viz. nákladové tabulky níže). V Ganttově diagramu je však bráno v úvahu, že management organizace nepracuje během víkendů a státních svátků a rovněž má během své pracovní doby v náplni práce jiné povinnosti, tudíž je práce rozdělena mezi jednotlivé dny a jejich běžné povinnosti. Rovněž zpracování dat a jejich začlenění do systému řízení rizik po druhé poradě je jednou z časově náročnějších akcí, jejíž odhad je 10 pracovních hodin. Specifickou položku v Ganttově diagramu představuje projektová fáze a implementace zvolených opatření, jež závisí na výsledcích rozhodnutí třetí a čtvrté porady managementu. Na fázi implementace zvolených opatření jsou v diagramu nezávislé zbývající fáze, neboť jednotlivě zvolená opatření mají dle jejich konečného výběru svoji vlastní projektovou část a jejich zpracování není z kapacitních důvodů cílem této práce. Jedná se však o velmi cenné výstupy této práce, která je jejich podkladem. Pokud se organizace rozhodne pořídit softwarový program, je dokončení projektu plánováno k 19.2.2024.

V případě, že se organizace rozhodne neinvestovat do pořízení softwarové techniky k rychlejšímu a pružnějšímu systému pro řízení rizik a zůstane u základního počítačového

vybavení v podobě MS Excel a papírových karet, je koncem projektu fáze seznámení vedoucích pracovníků s novým systémem řízení rizik, jež se posune namísto páté porady managementu o softwarových aktivitách a časová náročnost projektu tak bude vypadat následovně:



Obrázek 30 Ganttův diagram (bez pořízení softwaru k řízení rizik)
(vlastní zpracování)

Bez pořízení softwarového programu je možné projekt dokončit k 4.2.2024, což je o 15 dní dříve.

Nákladová analýza představuje druhou nespornou výhodu projektu, kterou je jeho nízká finanční náročnost. Projektové akce jsou vykonány participujícími zaměstnanci v rámci jejich běžné pracovní doby, tudíž strávený čas implementací aktualizovaného systému musí být organizací pracovníkům zaplacen standardně i bez realizace projektu. Po domluvě s organizací je nákladová analýza mezd participujících zaměstnanců vypočtena v hodinové sazbě zaměstnance včetně zákonných odvodů sociálního a zdravotního pojištění (sociální pojištění činí 24,8 % z hrubé mzdy a zdravotní pojištění ve výši 9 % z hrubé mzdy). V analýze nákladů jsou zohledněni dva scénáře, tj. implementace systému bez softwarové techniky a implementace systému za využití softwarové techniky pro které jsou náklady stanoveny individuálně, jejichž společným základem je hodinová sazba včetně odvodů SZP za zaměstnance uvedená u jednotlivých pracovníků v následující tabulce:

Tabulka 36 Hodinová sazba zaměstnance
(vlastní zpracování)

Položka (Kč)	Ředitel	Manager rizik	Interní auditor	Vedoucí pracovník
Hodinová sazba (včetně odvodů SZP)	739	385	337	321

Výši hodinové sazby (brutto) si organizace s ohledem na ochranu interních dat nepřeje uvádět, hodinové sazby jsou uvedeny za pomoci koeficientu tak, aby plně dostačovaly potřebám řádového odhadu celkových nákladů.

a) Implementace systému bez softwarové techniky

Tabulka 37 Nákladová analýza implementace procesu řízení rizik (bez softwaru)
(vlastní zpracování)

Označení akce	Trvání (hodiny)	Deskripce akce / odpovědný zaměstnanec	Cena (Kč)
1	3	Úvod do nové metodiky řízení	
		Ředitel	2 217
		Manager rizik	1 155
		Interní auditor	1 011
2	3	První porada: odsouhlasení postupu a určení kompetencí	
		Ředitel	2 217
		Manager rizik	1 155
		Interní auditor	1 011
3	5	Příprava aktualizace systému hodnocení rizik	
		Manager rizik	1 925
4	10	Příprava identifikace rizik vnitřního a vnějšího prostředí	
		Manager rizik	3 850
5	4	Příprava aktualizace registru rizik	
		Manager rizik	1 540
6	2	Implementace karty rizik	
		Manager rizik	770
7	3	Druhá porada: odsouhlasení systému hodnocení	
		Ředitel	2 217
		Manager rizik	1 155
		Interní auditor	1 011
8	10	Čas na zpracování dat a jejich implementaci	
		Manager rizik	3 850
9	3	Třetí porada: rozhodnutí o navržených opatření	

		Ředitel	2 217
		Manager rizik	1 155
		Interní auditor	1 011
10	15	Projektové fáze k jednotlivým opatřením	
		Manager rizik	5 775
11	3	Čtvrtá porada: rozhodnutí o implementaci opatření	
		Ředitel	2 217
		Manager rizik	1 155
		Interní auditor	1 011
12	15	Implementace zvolených opatření	
		Ředitel	11 085
		Manager rizik	5 775
		Interní auditor	5 055
13	3	Seznámení vedoucích s novým systémem řízení rizik	
		Vedoucí pracovníci (9x)	8 667
		Manager rizik	1 155
		Celkem:	71 362

b) Implementace systému za využití softwarové techniky

Tabulka 38 Nákladová analýza implementace procesu řízení rizik (se softwarem)
(vlastní zpracování)

Označení akce	Trvání (hodiny)	Deskripce akce / odpovědný zaměstnanec	Cena (Kč)
1-13		Implementace systému bez využití softwaru	71 362
14	2	5. porada (diskuse o softwaru)	
		Ředitel	1 478
		Manager rizik	770
		Interní auditor	674
15	5	Zavedení rizik do softwarového prostředí	
		Manager rizik	1 925
16	3	Zaškolení pracovníků do užívání softwaru	
		Ředitel	2 217
		Manager rizik	1 155
		Interní auditor	1 011
		Vedoucí pracovníci (9x)	8 667
17		Hodnota softwaru k řízení rizik	9 600
		Celkem:	98 859

Celkové náklady implementace systému řízení rizik bez softwarové techniky činí 71 364 Kč a představují mzdové položky stávajících pracovníků. V případě, že se společnost rozhodne implementovat do systému řízení rizik software, zvýší se náklady projektu o 27 497 Kč. Ačkoliv se celkové náklady projektu mohou jevit jako podstatně vysoké, je nutné brát v úvahu skutečnost, že projekt je realizován v rámci náplně práce stávajících pracovníků, neboť to každodenní pracovní vytížení pracovníků managementu umožňuje a jejich mzdové ohodnocení je plánovanou mzdovou položkou účetního období a je měsíčně vyplácena. Náklady spojené s pořizovací cenou softwaru v hodnotě 9 600 Kč je možné čerpat z investičního fondu. Tento náklad představuje 0,01 % hodnoty aktuálního stavu investičního fondu. Rovněž lze vzít v úvahu skutečnost, že nákladové položky projektu představují přibližně 0,01 % celkových nákladů v roce 2023. Závěrem lze tedy konstatovat, že se jedná o poměrně levné a časově nenáročné projektové řešení, které je však nutné brát pouze jako implementaci procesně efektivnějšího systému řízení rizik a je podkladem pro projektové řízení navržených opatření.

11 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

Projektová část vycházela ze zjištěných nedostatků v analytické části a zabývá se návrhy ke zlepšení procesu řízení rizik, které je ve vybrané organizaci vhodné aplikovat. Původní systém hodnocení rizik byl kategorizován do 10 stupňů, přičemž dvěma číselným vyjádřením byla přiřazena jedna slovní hodnota (např. kategorie 2 i 3 odpovídala nepatrné pravděpodobnosti), což vedlo k nepřehlednosti systému hodnocení. Z tohoto důvodu byla navržena aktualizace systému hodnocení do 5 kategorií s jasně stanovenou deskripcí a rovněž zefektivnění celého procesu do online prostředí prostřednictvím softwarového programu pro řízení rizik. Dále se projektová část zabývala návrhy opatření k identifikovaným rizikům analytické části práce. Navržená opatření si kladla za cíl zmírnit celkovou míru konkrétních rizik pro organizaci. Návrhy opatření jsou seřazeny podle oblastí, v nichž byla analyzována, tj. rizika vyplývající z vnitřního prostředí organizace a následně z vnějšího prostředí.

Projektové části se v návaznosti na analytické metody části praktické podařilo nově identifikovat a začlenit do registru rizik celkem 16 položek, přičemž navržená opatření dokážou zmírnit celkovou míru rizika u 13 položek celkem, včetně rizik nově implementovaných do registru i rizik stávajících, jež se nacházela v oblasti středně významných či nejvýznamnějších rizik. Z celkového počtu analyzovaných rizik se zavedenými opatření podaří zmírnit celkem u 72 % položek. Jelikož se projektová část zabývala rovněž vhodnou úpravou systému hodnocení rizik, došlo ke značnému zjednodušení výpočtu celkové míry rizika za použití pouze dvou proměnných, což nově umožní využít nástroje ke grafickému přehledu a zhodnocení, tj. matici rizik z jejíž výsledků vyplývá, že největší koncentrace výskytu rizik je v oblasti nevýznamných rizik. Jedná se převážně o reziduální rizika, která reflektují celkovou míru rizika po zavedení opatření k rizikům, která se nacházela v oblastech 6-25 a představovala tak středně významná či nejvýznamnější rizika. Koncentrace reziduálních rizik v oblasti nevýznamných rizik a snížení četnosti výskytu z oblastí 6-25 je tak pro podnik pozitivním výstupem.

Časová náročnost projektu zde odráží jeho nespornou výhodu, jíž je časově rychlá a snadná implementace, neboť nevyžaduje dodání materiálů, techniky či odborného školení a lze ji započít okamžitě. Do projektového řízení časové náročnosti projektu byl zvolen Ganttův diagram, který reflektuje dva scénáře, kterými se projekt může ubírat. V případě, že se organizace rozhodne pořídit softwarový program, je dokončení projektu plánováno

k 19.2.2024, v opačném případě je dokončení plánováno k 4.2.2024, což je o 15 dní dříve. Nákladová analýza je rovněž přizpůsobena dvěma scénářům. Implementace systému řízení rizik bez softwarové techniky činí 71 364 Kč a představují mzdové položky stávajících pracovníků. V případě, že se společnost rozhodne implementovat do systému řízení rizik software, zvýší se náklady projektu o 27 497 Kč. Ačkoliv se celkové náklady projektu v absolutním vyjádření mohou jevit jako podstatně vysoké, představují přibližně 0,01 % celkových nákladů v roce 2023. Závěrem lze tedy konstatovat, že se jedná o poměrně levné a časově nenáročné projektové řešení, které je však nutné brát pouze jako implementaci procesně efektivnějšího systému řízení rizik a je podkladem pro projektové řízení navržených opatření.

ZÁVĚR

Diplomová práce potvrdila, jak je důležité efektivně řídit potencionální rizika a implementovat včasné adekvátní opatření k jejich eliminaci či případnému snížení celkové míry dopadu rizika i v neziskovém sektoru.

Hlavní cíl předložené diplomové práce spočíval v analýze aktuálních rizikových faktorů vnějšího a vnitřního prostředí vybrané zdravotnické organizace a vhodného návrhu způsobů k jejich ošetření. Hlavního cíle se podařilo splnit v praktické a projektové části za využití zvolené metodiky. Diplomová práce si k dosažení hlavního cíle rovněž stanovila pomocné dílčí cíle. Jedním z hlavních dílčích cílů teoretické bylo poskytnutí teoretického odborné základy v problematice řízení rizik na základě literární rešerše českých a zahraničních autorů. Dílčího cíle se prostřednictvím odborné literatury a zahraničních internetových článků podařilo dosáhnout. Následujícím dílčím cílem praktické části práce bylo adekvátně analyzovat systém hodnocení rizik v podniku. Metodou k její aplikaci je zvolena analýza interních dat organizace spolu s osobním dotazováním výkonných pracovníků a pozorování zaběhlého dění na pracovišti. Dílčí cíl se podařilo splnit za pomoci adekvátně interpretovaných výsledků analýz. Praktická část si rovněž kladla za dílčí cíl analýzu vnitřního prostředí podniku v souvislosti s poskytnutím rámce nežádoucích událostí, které jsou jistým specifikem oboru, jejímž podkladem jsou výroční zprávy organizace za posledních 5 let, tj. od roku 2018 do roku 2022. I tento dílčí cíl se podařilo splnit.

Projektová část si kladla za cíl samotnou implementaci vhodně aktualizovaného systému řízení rizik, tak, aby rizika byla co nejlépe ošetřena a nedocházelo k nežádoucím událostem a negativním odchylkám při provozování podnikatelské činnosti organizace, případně, aby negativní odchylky byly v přijatelné míře. SMART formulace projektového řízení specifikovala cíl v závislosti na zjištěných nedostatcích analytické části a stanovila začlenění nově identifikovaných rizik do registru a navržení preventivních opatření ke snížení výskytu středně významných a nejvýznamnějších rizik alespoň o 10 % do 28. 2. 2024. Výsledkem projektového řízení byla úplná eliminace středně významných a nejvýznamnějších rizik (tj. 100 %). Projektové řízení v tomto podání organizaci poskytlo aktualizaci systému hodnocení rizik a zařazení nově identifikovaných rizik do registru a návrhy k preventivním opatřením. Návrhy preventivních opatření byla nezbytným podkladem pro vlastní projektové řízení vybraných opatření, které není součástí této práce,

lze však prozradit, že projekt ke snížení rizika rostoucích nákladů elektrické energie v podobě fotovoltaického systému se těší svému zahájení.

Na základě výše uvedené lze konstatovat, že cíle diplomové práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ASPI. *Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů*. In: Systém ASPI. 1. 1. 2024. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/49567/1/2/zakon-c-250-2000-sb-o-rozpocetovych-pravidlech-uzemnich-rozpocetu?vtextu=z%C3%A1kon%20%C4%8D.%20250/2000#lema0> ISSN 2336-517X. <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/49567/1/2>. [cit. 2024-03-11].

AVEN, Terje. *Risk analysis*. Second edition. Chichester, West Sussex, United Kingdom: Wiley, 2015. ISBN 9781119057802.

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

BUCHBINDER, B. Sharon a SHANKS, H. Nancy. *Introduction to Health Care Management*. Third edition. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2016. ISBN 9781284081015.

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA. *Prognóza ČNB – podzim 2023*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/prognoza/prognoza-cnb-archiv/Prognoza-CNB-podzim-2023/>. [cit. 2024-02-06].

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA. *Prognóza ČNB – zima 2024*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/prognoza/>. [cit. 2024-02-06].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Databáze demografických údajů za obce ČR*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/databaze-demografickych-udaju-za-obce-cr>. [cit. 2024-02-12].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Míra inflace v České republice v roce 2022*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xp/mira-inflace-v-ceske-republice-v-roce-2022>. [cit. 2024-02-07].

ČSN ISO 31073. *Management rizik*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.nfnorm.cz/terminologicky-slovník/230425#id-230425>. [cit. 2024-03-01].

FOTR, Jiří a HNILICA, Jiří. *Aplikovaná analýza rizika ve finančním managementu a investičním rozhodování*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Expert (Grada). Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5104-7.

FOTR, Jiří; VACÍK, Emil; SOUČEK, Ivan; ŠPAČEK, Miroslav a HÁJEK, Stanislav. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Expert (Grada). Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2499-2.

GLOSOVÁ, Táňa a CIBULA, David. *Stížnosti a žaloby na lékaře v oboru gynekologie a porodnictví – výsledky dotazníkového průzkumu*. Online. In: Pro Lékaře. 9. 4. 2018. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2018-4-9/stiznosti-a-zaloby-na-lekare-v-oboru-gynekologie-a-porodnictvi-vysledky-dotaznikoveho-pruzkumu-105976>. [cit. 2024-04-11].

HISRICH, D. Robert a RAMADANI, Veland. *Effective Entrepreneurial Management: Strategy, Planning, Risk Management, and Organization*. Cham: Springer, 2017. ISBN 9783319504674.

HOPKIN, Paul. *Fundamentals of risk management: understanding, evaluating and implementing effective risk management*. Fifth edition. London: Kogan Page, 2018. ISBN 9780749483074.

INSTITUTE OF INTERNAL AUDITORS. *Risk management*. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.iaa.org.uk/resources/risk-management>. [cit. 2024-02-16].

INSTITUTE OF RISK MANAGEMENT. *IRM's risk management standard*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.theirm.org/what-we-do/what-is-enterprise-risk-management/irms-risk-management-standard>. [cit. 2024-02-14].

ISO. *Risk management*. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.iso.org/obp/ui/en/#iso:std:iso:31073:ed-1:v1:en>. [cit. 2024-02-09].

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar a JANEČEK, Petr. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Expert (Grada). Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-3722-0.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozš. Vyd. Praha: Grada, 2013. Expert (Grada). ISBN 97880-247-4670-8.

KAVALER, Florence a RAYMOND, S. Alexander. *Risk Management in Healthcare Institutions: Limiting Liability and Enhancing*. 3rd edition. Boston: Jones & Bartlett Learning, 2012. ISBN 978-1449645656.

MANUELE, A. Fred. *Advanced Safety Management: Focusing on Z10.0, 45001, and Serious Injury Prevention*. Third edition. United Kingdom: Wiley, 2020. ISBN 9781119605409.

MEDICALTRIBUNE. *Revize odhalí špatně vykázanou péči za miliardy*. Online. 2017. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/revize-odhali-spatne-vykazanou-peci-za-miliardy/>. [cit. 2024-02-15].

MEDIJOB. *Platy lékařů*. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.medijob.cz/platy-lekaru/>. [cit. 2024-02-11].

MERTL, Jan. *Financování zdravotnických systémů: v kontextu české zdravotní politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2022. ISBN 978-80-7676-505-4.

MERTL, Jan. *Sociální politika. 7.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2023. ISBN 978-80-7676-675-4.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Finální dokument Strategického rámce rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 a jeho implementační plány*. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/finalni-dokument-strategickeho-ramce-rozvoje-pecce-o-zdravi-v-ceske-republice-do-roku-2030-a-jeho-implementacni-plany/>. [cit. 2024-02-08].

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Nežádoucí událost*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/26>. [cit. 2024-04-11].

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Systém hlášení nežádoucích událostí*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/13-system-hlaseni-nezadoucich-udalosti>. [cit. 2024-04-11].

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Úhradová vyhláška*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/802-uhradova-vyhlaska>. [cit. 2024-02-10].

NEMOCNICE TGM HODONÍN. *Historie a současnost*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.nemho.cz/historie-a-soucasnost>. [cit. 2023-11-03].

POKORNÁ, Andrea; DOLANOVÁ, Dana; ŠTROMBACHOVÁ, Veronika; BŮŘILOVÁ, Petra; KUČEROVÁ, Jana et al. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0720-9.

POPOV, Georgi; LYON, K. Bruce a HOLLCROFT, Bruce. *Risk assessment: a practical guide to assessing operational risks*. Hoboken: Wiley, 2016. ISBN 9781118911044.

POSLANECKÁ SNĚMOVNA PARLAMENTU ČESKÉ REPUBLIKY. *Listina základních práv a svobod*. Online. 2024. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>. [cit. 2024-03-01].

ROSS, K.Thomas. *Health Care Quality Management-Tools and Applications*. 2nd edition. San Francisco: John Wiley, 2014. ISBN 978-1-118-50553-3.

SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2013. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4644-9.

SYSTÉM HLÁŠENÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ. *Povinné sledování nežádoucích událostí za rok 2023*. Online. 2023. Dostupné z: <https://shnu.uzis.cz>. [cit. 2024-03-26].

ŠKRLA, Petr a ŠKRLOVÁ, Magda. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.

THE OPEN GROUP. *Risk management*. Online. 2018. Dostupné z: <https://pubs.opengroup.org/architecture/togaf9-doc/arch/chap27.html>. [cit. 2024-02-02].

TICHÝ, Milík. *Ovládání rizika: analýza a management*. Praha: C. H. Beck, 2006 ISBN 80-7179-415.

TICHÝ, Milík. *Ovládání rizika: analýza a management*. Praha: C.H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-415-5.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Pracovníci a odměňování ve zdravotnictví*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--statistika-vybranych-ekonomickychemat--pracovnici-odmenovani>. [cit. 2024-02-06].

VEBER, Jaromír a SRPOVÁ, Jitka. *Podnikání malé a střední firmy*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4520-6.

WOLKE, Thomas. *Risk management*. München: De Gruyter Oldenbourg, 2017. ISBN 3110440520ID.

ŽALUDEK, Adam. *Management kvality a rizik psychiatrické péče*. Praha: Grada, 2020.
ISBN 978-80-271-2275-2.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- I Intenzita dopadu rizika
- IIA Institut interních auditorů
- IRM Institut risk managementu
- ISO Mezinárodní organizace normalizace
- P Pravděpodobnost výskytu rizika
- SZP Sociální a zdravotní pojištění

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Proces řízení	22
Obrázek 2 Proces řízení rizik.....	23
Obrázek 3 Matice hodnocení rizik.....	25
Obrázek 4 Proces hodnocení rizika a rozhodování o jeho ošetření	27
Obrázek 5 Míra rizika	28
Obrázek 6 Porterův model pěti sil	31
Obrázek 7 SWOT analýza	32
Obrázek 8 Reasonův model	33
Obrázek 9 Základní schéma organizační struktury.....	46
Obrázek 10 Proces řízení rizik ve vybrané organizaci	47
Obrázek 11 Doba stávajícího úvazku zaměstnanců.....	49
Obrázek 12 Vývoj nákladů organizace v čase	51
Obrázek 13 Vývoj výnosů organizace v čase	52
Obrázek 14 Demografický vývoj obyvatel.....	56
Obrázek 15 Roční míra registrované nezaměstnanosti.....	57
Obrázek 16 Nominální mzda v Jihomoravském kraji	58
Obrázek 17 Vývoj platů a mezd ve zdravotnictví.....	59
Obrázek 18 Průměrná roční míra inflace.....	60
Obrázek 19 Vývoj nákladů	61
Obrázek 20 SWOT analýza	65
Obrázek 21 SMART	76
Obrázek 22 Porovnání inherentních a reziduálních personálních rizik	82
Obrázek 23 Porovnání inherentního a reziduálního platebního rizika	83
Obrázek 24 Porovnání inherentních a reziduálních nákladových rizik	85
Obrázek 25 Porovnání inherentního a reziduálního rizika vykazování zdravotní péče	86
Obrázek 26 Porovnání inherentního a reziduálního rizika při poskytování zdravotní péče	88
Obrázek 27 Porovnání inherentního a reziduálního bezpečnostního rizika	91
Obrázek 28 Srovnání celkové míry rizik po zavedení opatření.....	92
Obrázek 29 Ganttův diagram (pořízení softwaru k řízení rizik).....	95
Obrázek 30 Ganttův diagram (bez pořízení softwaru k řízení rizik).....	96

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Definice rizika	15
Tabulka 2 Klasifikace rizik.....	19
Tabulka 3 Příklady klíčových rizik.....	20
Tabulka 4 Pravděpodobnost výskytu rizika.....	26
Tabulka 5 Portfolio poskytovaných služeb.....	45
Tabulka 6 Počet zaměstnanců.....	48
Tabulka 7 Pracovních úrazy, pracovní neschopnost a nemoci z povolání	49
Tabulka 8 Hospodářský výsledek organizace.....	52
Tabulka 9 Pády pacientů.....	54
Tabulka 10 Výskyt dekubitů.....	54
Tabulka 11 Poruchy zařízení	55
Tabulka 12 Ztráty a krádeže	55
Tabulka 13 Demografický vývoj	56
Tabulka 14 Stížnosti	63
Tabulka 15 Přehled spokojenosti pacientů	63
Tabulka 16 Matematický model SWOT analýzy	66
Tabulka 17 Pravděpodobnost výskytu rizika.....	70
Tabulka 18 Míra intenzity dopadu rizika.....	70
Tabulka 19 Pravděpodobnost odhalení rizika.....	71
Tabulka 20 Celková míra rizika.....	71
Tabulka 21 Registr rizik	72
Tabulka 22 Nedostatky v procesu řízení rizik	76
Tabulka 23 Pravděpodobnost výskytu rizika.....	77
Tabulka 24 Míra intenzity dopadu.....	78
Tabulka 25 Celková míra rizika.....	79
Tabulka 26 Opatření personálních rizik.....	80
Tabulka 27 Opatření platební neschopnosti.....	82
Tabulka 28 Opatření nákladových položek	83
Tabulka 29 Opatření ztráty	86
Tabulka 30 Opatření neefektivního vykazování zdravotních služeb.....	86
Tabulka 31 Opatření výskytu rizik při poskytování zdravotní péče.....	87
Tabulka 32 Opatření bezpečnostních rizik	89
Tabulka 33 Opatření rizik vnějšího prostředí	91

Tabulka 34 Matice rizik.....	93
Tabulka 35 Procentuální srovnání výchozího stavu a stavu po zavedení opatření.....	94
Tabulka 36 Hodinová sazba zaměstnance	97
Tabulka 37 Nákladová analýza implementace procesu řízení rizik (bez softwaru)	97
Tabulka 38 Nákladová analýza implementace procesu řízení rizik (se softwarem).....	98

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Organizační schéma náměstka pro zdravotní péči

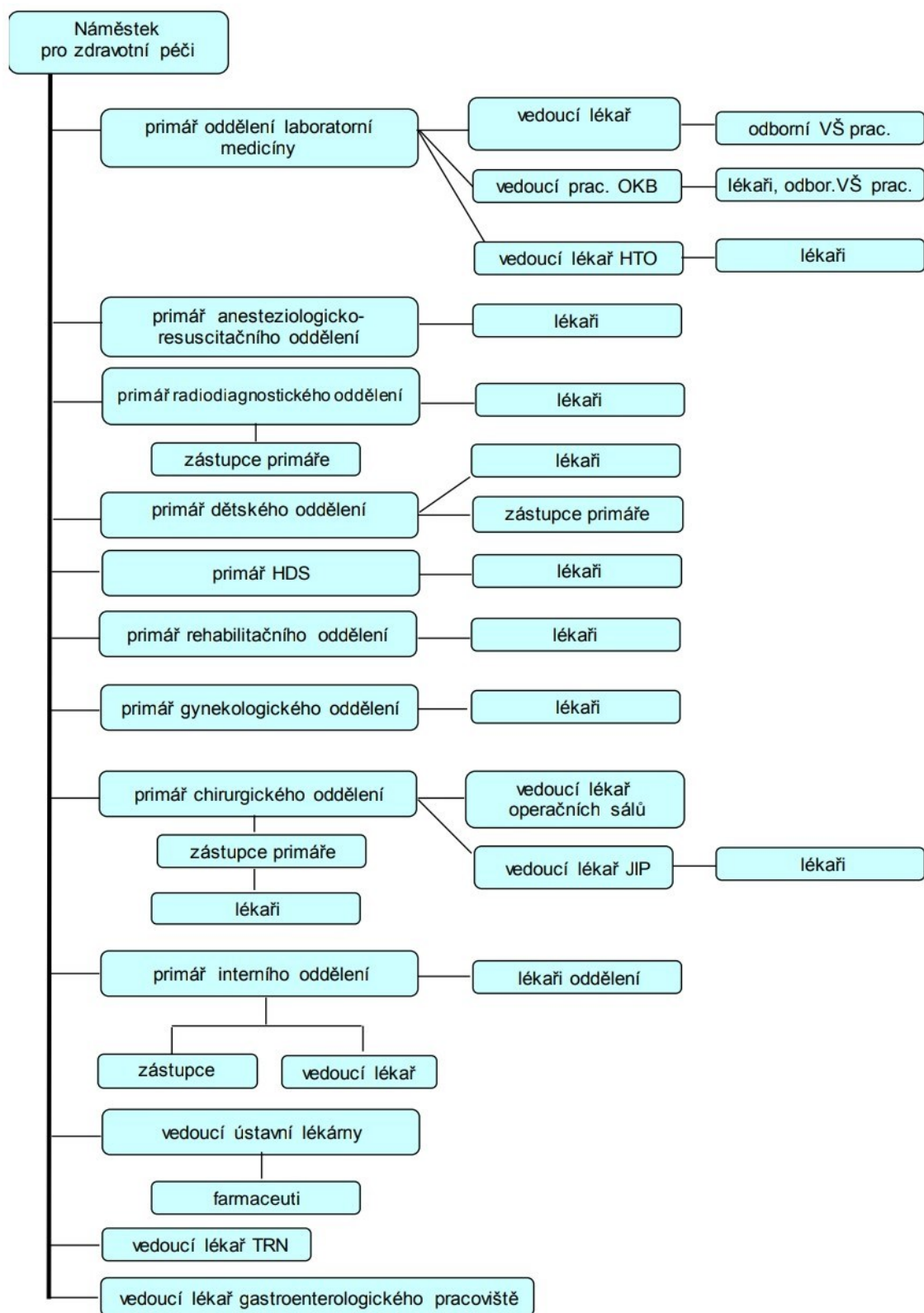
Příloha P II: Organizační schéma náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Příloha P III: Organizační schéma náměstka pro ekonomiku a investice a HTS

Příloha P IV: Management řízení rizik

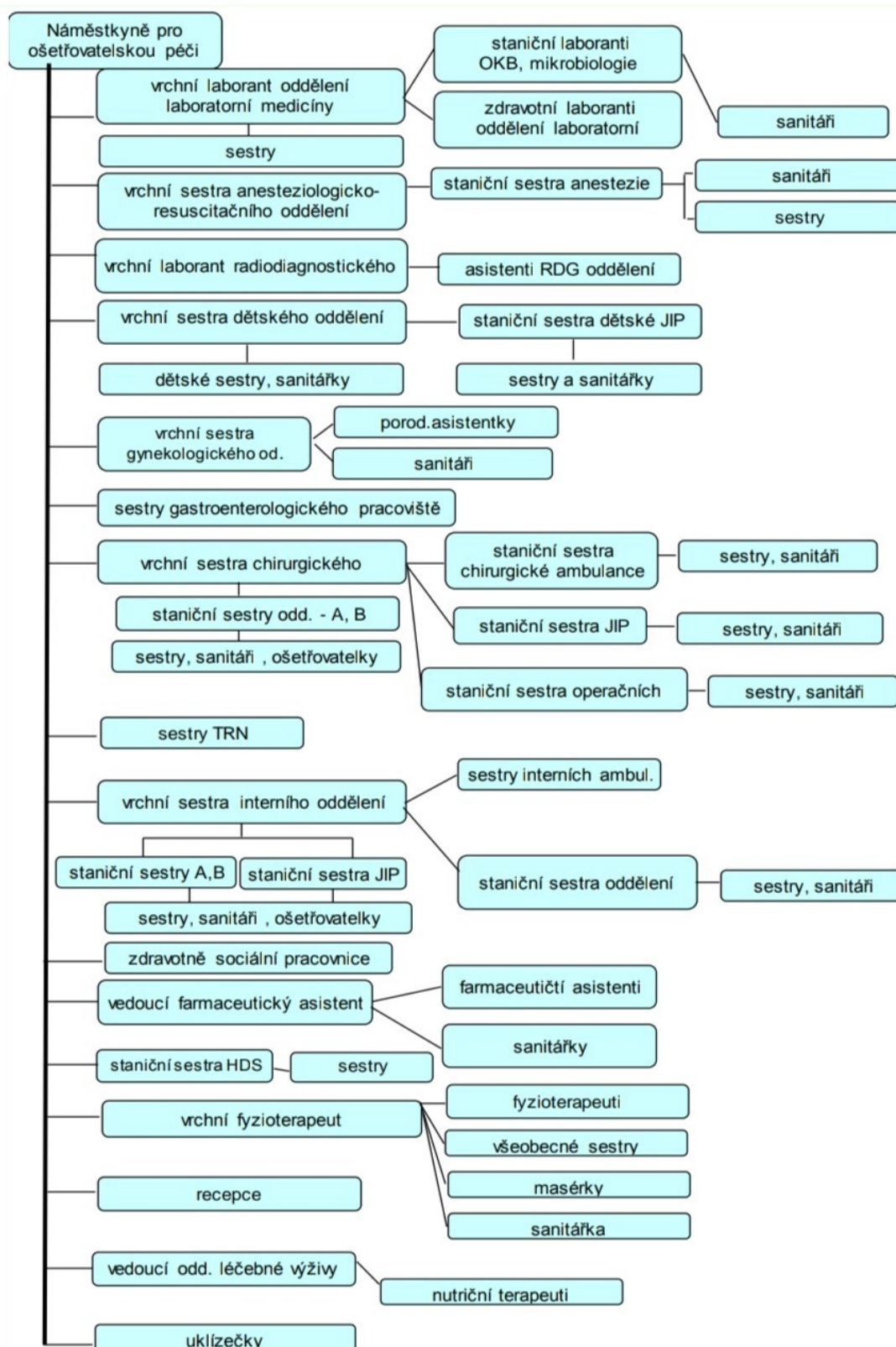
Příloha P V: Karta rizik

PŘÍLOHA P I: ORGANIZAČNÍ SCHÉMA NÁMĚSTKA PRO ZDRAVOTNÍ PÉČI



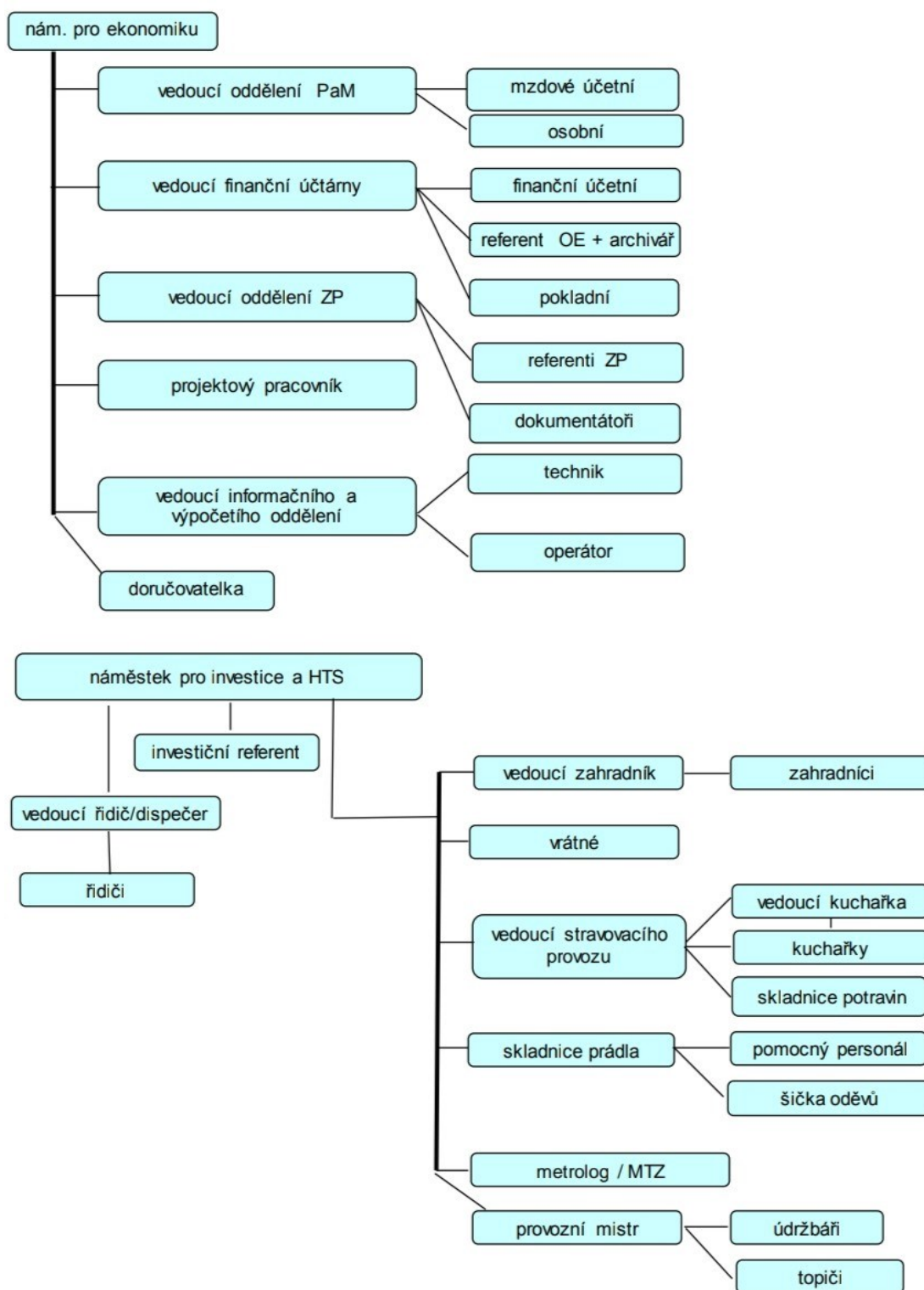
Zdroj: interní dokumenty

PŘÍLOHA P 2: ORGANIZAČNÍ SCHEMA NÁMĚSTKYNĚ PRO OŠETŘOVATELSKOU PÉČI



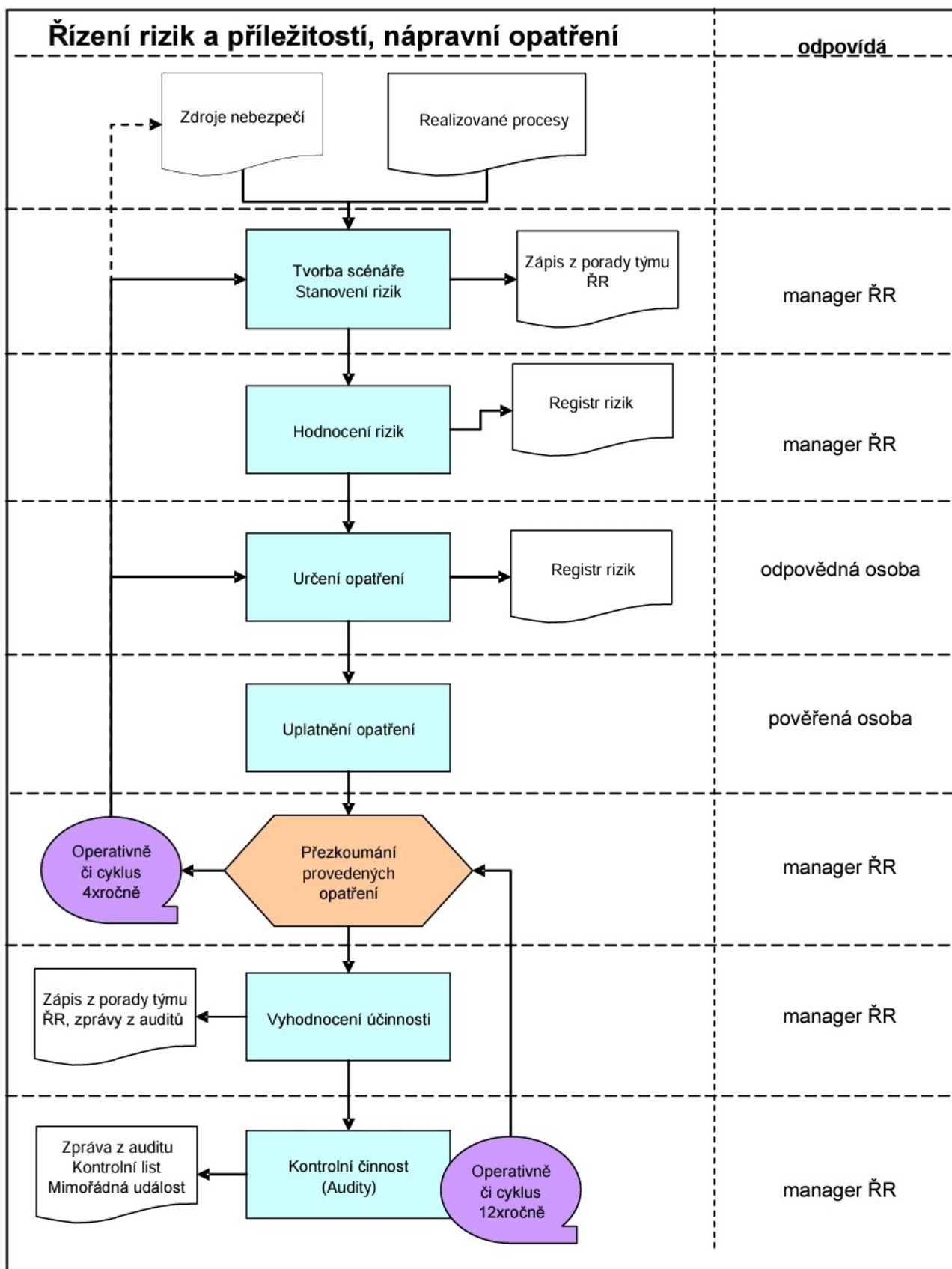
Zdroj: interní dokumenty

PŘÍLOHA P3: ORGANIZAČNÍ SCHÉMA NÁMĚSTKA PRO EKONOMIKU A INVESTICE A HTS



Zdroj: interní dokumenty

PŘÍLOHA P4: MANAGEMENT ŘÍZENÍ RIZIK



Zdroj: interní dokumenty organizace

PŘÍLOHA P5: KARTA RIZIK

Karta rizik		
Úsek, v jehož činnosti se riziko vyskytuje:		
Název rizika:		
Popis rizika:		
Dopad rizika:		
Pravděpodobnost výskytu rizika:		
Míra intenzity rizika:		
Opatření:	Termín realizace	Odpovědný vedoucí
Závažnost rizika po zavedení opatření:		
Dopad rizika:		
Pravděpodobnost výskytu rizika:		
Významnost rizika:		
Datum:	Podpis zhotovitele:	

Zdroj: vlastní zpracování