

Zřízení zdravotnického zařízení pro klienty s významným reziduálním postižením motorických fatických a kognitivních funkcí

Bc. Lenka Strouhalová

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2019/2020

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

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Strouhalová**
Osobní číslo: **M18646**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Zřízení zdravotnického zařízení pro klienty po akutních stavech s významným reziduálním postižením**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě poznatků z literatury a dostupných zdrojů zpracuje teoretická východiska vztahující se k založení a řízení zdravotnických organizací.

II. Praktická část

- Popište a analyzujte současný stav poskytovatelů v oblasti následné péče o pacienty s významným reziduálním postižením.
- Vytvořte projekt zřízení zdravotnického zařízení pro klienty s významným reziduálním postižením.
- Zhodnoťte rizika a faktory ovlivňující implementaci projektu do praxe.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

FOTR, Jiří a Souček Ivan. *Investiční rozhodování a řízení projektů*. Vydání 1. Praha: Grada, 2011, 408 s. ISBN 978-80-247-3293-0.
MYNÁŘ, Martin. *Economics o health institutions: standartization of evaluation of economic and financial indexes in these Czech Republic health institutions*. First Edition. Ostrava: VSB – Technical University of Ostrava, 2010, 43 s. ISBN 978-80-248-1919-8.
NOVICKI, Michael. *Introduction to the financial management of healthcare organizations*. Seventh Edition. Chicago: Washington DC: Health administration Press, 2018, 484 s. ISBN 9781567939040.
POKORNÁ, Andrea a Dolanová Dana. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví, metodika prevence, identifikace a analýza*. Vydání 1. Praha: Grada, 2019, 247 s. ISBN 978-80-271-0720-9.
POPEŠKO, Boris. *Kalkulace nákladů ve zdravotnických organizacích*. Vydání 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 218 s. ISBN 978-80-7478-509-2.

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

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

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 6. ledna 2020

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen 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

Jméno a příjmení:

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou poskytování zdravotní péče klientům s významným reziduálním postižením motorických, fatických a kognitivních funkcí, kteří již nemohou být hospitalizováni ve zdravotnických centrech pro ukončení akutního stavu. Teoretická část se zabývá podmínkami zřízení zdravotnického zařízení a legislativou podnikání ve zdravotnických službách. Zahrnuje i teoretické poznatky této problematiky, zejména diagnostické a terapeutické postupy klientů po cévní mozkové příhodě, platnou legislativu pro poskytování zdravotní péče a zaměřuje se i na standardy kvality poskytované péče. Praktická část se věnuje realizaci projektu zřízení zdravotnického zařízení pro klienty po akutních stavech s významnou reziduální poruchou motorických, fatických a kognitivních funkcí. Na podkladě analýzy prostředí a marketingového výzkumu je sestaven podnikatelský plán pro uskutečnění tohoto projektu včetně časového harmonogramu.

Klíčová slova: podnikatelský plán, strategie, management ve zdravotnictví, řízení kvality

ABSTRACT

The aim of this thesis is to evaluate the healthcare management for out-patient clients following acute condition with significant residual motor, verbal and cognitive function impairment. The theoretical section provides the insight on the conditions of the medical facility the establishment and the business legislation in health services. It also provides the background of theoretical knowledge regarding this issue, in particular the diagnosis and therapy in stroke clients, applicable healthcare provision legislation as well as focus on the quality standards of provided care. The practical part is devoted to the implementation of the project to establish out-patient a medical facility for clients following acute conditions with significant residual motor, verbal and cognitive function impairment. On the basis of environmental analysis and marketing research, a business plan is established for project implementation, including a timescale.

Keywords: business plan, strategy, healthcare management, quality management

Ráda bych poděkovala panu prof. MUDr. Jaroslavovi Slanému za trpělivost, cenné rady, erudované konzultace a poskytnutí tvůrčího prostoru pro zpracování mé diplomové práce.

Poděkování patří i mé rodině a kolegům, kteří mi po celou dobu studia nezištně pomáhali.

„Zdraví je vzácná věc, je to v pravdě jediná věc, která si zaslouží, abychom úsilí o ni obětovali nejen čas, pot, námahu, jmění, ale i život; tím spíše, že bez něho se pro nás život stává trápením a strastí. Není-li zdraví, potemní a vyprchají i rozkoš, moudrost, učenost a ctnost.“

Michel de Montaigne

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

OBSAH

ÚVOD.....	11
1 CÍLE A METODY PRÁCE.....	12
1.1 CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	12
1.2 METODIKA DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	14
1.1 DEFINICE PODNIKÁNÍ.....	14
1.2 PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ.....	15
1.2.1 FYZICKÉ OSOBY.....	15
1.2.2 PRÁVNICKÉ OSOBY.....	15
1.3 LEGISLATIVA.....	17
1.4 PODMÍNKY PRO ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	17
2 ZDRAVOTNÍ SYSTÉM V ČESKÉ REPUBLICE.....	19
2.1 SPECIFIKA SLUŽEB VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	20
2.2 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	20
2.3 EKONOMIKA VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	21
3 ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	25
3.1 PODNIKATELSKÝ PLÁN.....	26
3.2 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	28
3.3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	30
3.4 FINANCE.....	31
3.5 ANALÝZA PROSTŘEDÍ.....	32
3.6 ANALÝZA RIZIK PROJEKTU.....	33
4 ANALÝZA PROBLEMATIKY KLIENTŮ S VÝZNAMNÝM REZIDUÁLNÍM POSTIŽENÍM MOTORICKÝCH, FATICKÝCH A KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ.....	34
4.1 PŘÍČINY VZNIKU CMP.....	34
4.2 ČASOVÁ SOUSLEDNOST LÉČBY.....	34
4.3 NÁSLEDNÁ PÉČE.....	35
4.4 MOŽNÉ NEŽÁDOUCÍ UDÁLOSTI A JEJICH PREVENCE.....	36
5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	37
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	38
6 ANALÝZA PROSTŘEDÍ PRO ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO CENTRA PRO KLIENTY S VÝZNAMNÝM REZIDUÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	39
6.1 PEST ANALÝZA.....	39
6.1.1 POLITICKO-PRÁVNÍ OBLAST.....	39

6.1.2	EKONOMICKÉ VLIVY.....	42
6.1.3	SOCIÁLNÍ VLIVY.....	44
6.1.4	TECHNOLOGICKÉ PROSTŘEDÍ.....	44
6.2	PORTERŮV MODEL.....	45
6.2.1	SÍLA STÁVAJÍCÍ KONKURENCE.....	45
6.2.2	SÍLA POTENCIÁLNÍ KONKURENCE.....	46
6.2.3	SÍLA ODBĚRATELE.....	46
6.2.4	SÍLA DODAVATELE.....	46
6.2.5	SUBSTITUTY.....	46
6.3	SWOT ANALÝZA.....	47
7	MARKETINGOVÝ VÝZKUM.....	49
7.1	MARKETINGOVÝ MIX 4 C.....	49
7.1.1	COSTUMER VALUE – ZÁKAZNICKÁ HODNOTA.....	49
7.1.2	COST – NÁKLADY NA KLIENTA.....	49
7.1.3	CONVENIENCE – POHODLÍ ZÁKAZNÍKA.....	49
7.1.4	COMMUNICATION – KOMUNIKACE.....	50
7.2	MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE APLIKOVANÁ NA PROJEKT.....	50
8	SHRnutí ANALYTICKÉ ČASTI.....	52
9	SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	53
9.1	TITULNÍ LIST.....	53
9.2	ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	54
9.3	CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	54
9.4	PROSTORY ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	55
9.5	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA.....	56
9.6	ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU.....	56
9.7	VYBAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	59
9.8	PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ.....	60
9.9	FINANČNÍ ANALÝZA.....	61
9.9.1	MZDOVÉ NÁKLADY.....	61
9.9.2	NÁKLADY PROJEKTU.....	62
9.9.3	PROVOZNÍ NÁKLADY.....	64
9.9.4	SOUHRN CELKOVÝCH NÁKLADŮ NA PROJEKT.....	64
9.10	RIZIKOVÁ ANALÝZA.....	65
9.10.1	SEZNAM RIZIK.....	65
9.10.2	MATICE RIZIK.....	66
9.10.3	RIZIKOVÁ PROTIOPATŘENÍ.....	68
10	ZHODNOCENÍ PROJEKTU.....	70
	ZÁVĚR.....	72
	LEGISLATIVA.....	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	746
	SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ.....	78

SEZNAM CITACÍ.....	80
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	81
SEZNAM OBRÁZKŮ	82
SEZNAM TABULEK	83
SEZNAM PŘÍLOH.....	84

ÚVOD

Podle zdravotnické ročenky ČR za rok 2018 zaujímají kardiovaskulární onemocnění první místo. Cévní mozková příhoda (CMP) je po infarktu myokardu druhou nejčastější příčinou úmrtí. Současně zaujímá také přední místo ve statistikách invalidit ČR a ve statistikách EU obsadila první místo. Průměrná roční incidence CMP v ČR činí 300/100000 obyvatel, zatímco v mezinárodním měřítku je tento druh onemocnění zaznamenán u více než 20 miliónů lidí ročně.

Toto onemocnění má velmi významný dopad na ekonomickou, zdravotní a sociální strukturu. Náklady na léčbu CMP jsou vysoké. Z tohoto důvodu Česká republika využívá finanční prostředky z evropských fondů určené na léčbu, vědu a rozvoj zdravotnických služeb pro zmírnění negativních dopadů onemocnění pro jedince i celou společnost.

Včasná a správně stanovená diagnóza i rychlý přesun do specializovaného centra snižuje riziko mortality na minimum, přičemž rychlé zahájení adekvátní léčby zvyšuje šanci postiženého na návrat do normálního života. Avšak i přes rychlý zásah všech zdravotníků může mít klient i po odeznění akutního stavu významné reziduální postižení motorických, fatických a kognitivních funkcí. Léčba tohoto stavu je pro postiženého a jeho nejbližší rodinu velmi stresující, nákladná a někdy i obtížně dostupná. (Strouhalová, 2016, s. 6)

1 CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

1.1 Cíle diplomové práce

Primárním cílem diplomové práce je zpracování projektu zřízení zdravotnického zařízení pro klienty s významným reziduálním postižením motorických, fatických a kognitivních funkcí.

Díličními cíli je zmapování podnikatelské činnosti ve využití služeb zdravotnického zařízení, zmapování konkrétních možností služeb ve zdravotnickém zařízení, případně jejich dostupnost a zmapování ekonomických nákladů na daný projekt.

1.2 Metodika práce

K dosažení stanovených cílů bude nutné zpracování teoretických poznatků, které se zabývají problematikou poskytování zdravotních služeb, podnikání a financování ve zdravotnictví. Pro zmapování poskytovaných služeb bude nutné se zabývat i různými specifikami potřeb danými diagnózou klientů zřizovaného zařízení.

Pro teoretickou část diplomové práce bude zvolena forma rešerše odborné literatury a článků. Poté bude ze získaných rešerší vypracována teorie, která se týká mé diplomové práce.

V praktické části bude použita analýza dostupných údajů z Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) a Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development). Všechny analýzy jsou prováděny z aktuálně platných údajů, nebo z posledních zveřejněných statistických informací. Pro marketingový výzkum a analýzu prostředí bude zvolena SWOT analýza, marketingový mix a analýza makro prostředí. Ze všech dostupných informací bude sestaven podnikatelský plán, který má poskytnout komplexní pohled na zřízení zdravotnického zařízení včetně časové analýzy projektu a jeho rizik pro uvedení do praxe.

V diplomové práci budou aplikovány metody analýzy, syntézy a dedukce v souladu s platnými normami kvality, zejména řady ISO.

I. TEORETICKÁ ČÁST

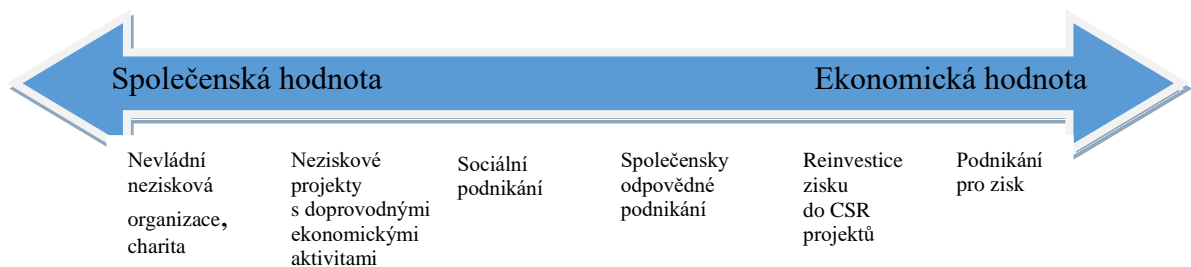
1 PODNIKÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ

Podnikání ve zdravotnickém prostředí České republiky má svá určitá pravidla, která jsou dána specifickými požadavky vyplývající z poskytování služeb v této sféře. Je nutné vzít v úvahu legislativní prvky pro tuto oblast podnikání, zvláštní způsob úhrady za poskytnuté služby i ochranu citlivých dat klientů. Management zdravotnického zařízení má velmi omezené možnosti propagace zdravotnické organizace, neboť přímá reklama i inzerce je ve sdělovacích prostředcích zakázána. Proto je vhodné upozornění na zdravotnickou organizaci formou nepřímé propagandy, například logo organizace, slogan a podobně. (Synek, s.460, 461)

1.1 Definice podnikání

Podle nového občanského zákoníku část 1 hlava 2 díl 5 Podnikatel dle §420 odstavec 1 je podnikání definováno takto: „Kdo samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku, je považován se zřetelem k této činnosti za podnikatele.“ (zakony.centrum.cz, § 420)

Podstatou podnikání je zhodnocení vloženého kapitálu. Avšak k podnikání mohou vést i jiné pohnutky než samotný zisk. Vedle ekonomického zisku jde i o společenské uplatnění.



Obrázek 1 (A)sociální podnikání, (zdroj: Šafrová, 2020, s. 15)

Z obrázku je patrné, že ekonomickou a společenskou stránku podnikání lze vzájemně kombinovat. Nevládní neziskové organizace a neziskové projekty s doprovodnými ekonomickými aktivitami získávají finanční prostředky formou darů, dotací, případně pořádáním akcí, jejichž výtěžek je investován do dalších aktivit organizace. Filozofie řízení sociálního podnikání spočívá v reinvestování zisku zpět do podniku, ale i poskytování finanční odměny zaměstnancům i podnikateli, jakou by dostali v čistě podnikatelském subjektu zaměřeném na zisk. Společensky odpovědné podnikání se nezabývá společenskými problémy, ale dbá na ekologický dopad, původ surovin a

nespolupracuje s organizacemi, najímající na práci děti. Organizace, které investují svůj zisk do CSR (corporate social responsibility = společenská odpovědnost podniků) podporují lokální akce, charitativní projekty a obecně prospěšné aktivity. Mnoho organizací se orientuje pouze na zhodnocení svého kapitálu bez ohledu na společenské projekty. (Šafrová, 2019, s.15)

1.2 Právní formy podnikání

V České republice je možné rozdělení do dvou základních forem podnikání, a to buď podnikání fyzických osob, nebo podnikání právnických osob. Pro správnou formu podnikání je třeba vzít do úvahy několik aspektů, kterými se tyto dvě základní formy podnikání od sebe odlišují. Jedná se zejména o počet zakladatelů společnosti, vstupní kapitál, forma ručení závazků firmy, daňová hlediska, rozdělení zisku či případně ztráty, administrativní a časová náročnost při založení firmy. (2020, ©ipodnikatel)

1.1.1 Fyzické osoby (FO)

Podnikání fyzických osob je podmíněno zákonem č. 455/1991Sb. – Živnostenský zákon. Průkazem živnostenského oprávnění je vydání živnostenského listu na základě předložených dokumentů, opravňujících k danému druhu podnikání, nebo živnostenský list s koncesní listinou. Veškeré údaje o fyzické osobě jsou zaneseny do živnostenského rejstříku, který je zčásti veřejně přístupný.

Živnosti se podle živnostenského zákona dělí:

- ohlašovací – řemeslné, vázané, volné; dnem ohlášení živnosti na živnostenském úřadě vzniká nárok na oprávnění provozování živnosti
- koncesované; živnostenský úřad na základě předložených právních dokumentů vydá koncesní listinu, zpravidla do 60 dnů od podání žádosti k podnikání.

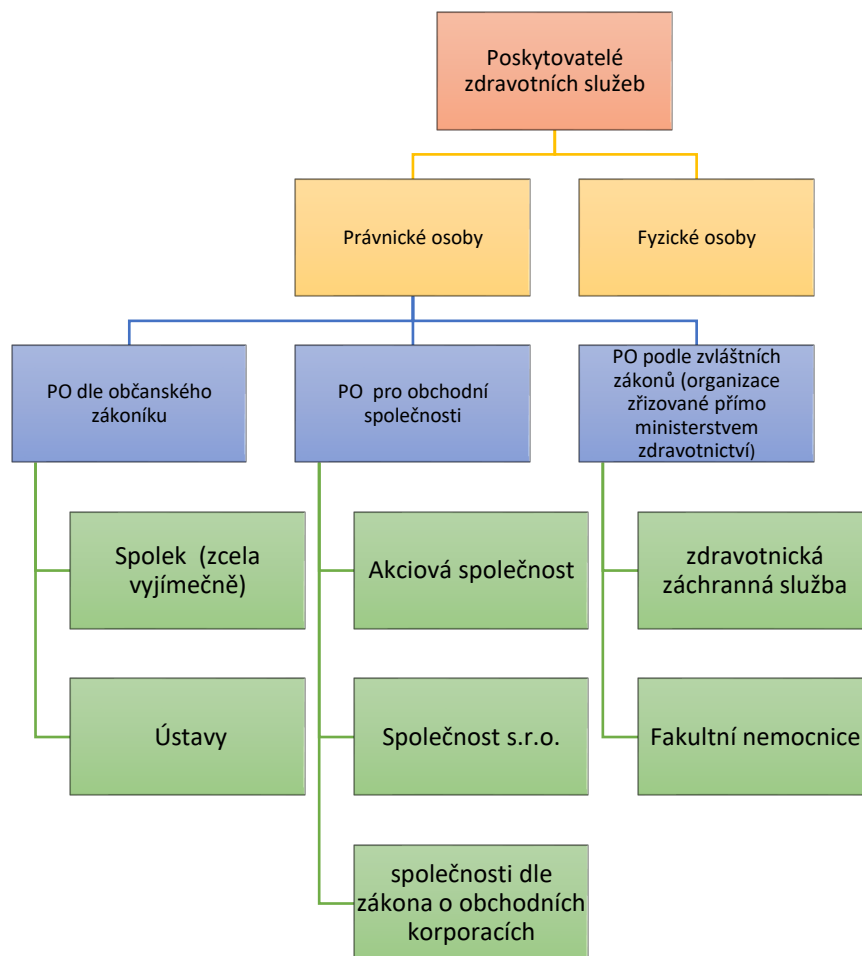
1.1.2 Právnické osoby (PO)

Právní formu podnikání upravuje zákon č. 513/1991 Sb. Obchodní zákoník. Obchodní společnosti, které jsou zastoupeny právnickou osobou, musí být zapsány do obchodního rejstříku. Jejich povinností je vést účetní závěrku a výroční zprávu, která je ověřena auditorem. Jednotlivé obchodní společnosti se od sebe liší formou ručení závazků společnosti, výší vstupního kapitálu, maximálním počtem společníků s různými

pravomocemi, zakladatelskou smlouvou a stanovami společnosti. V případě jednoho zakladatele se sepíše zakladatelská listina.

Obchodní společnosti je možné dělit dle SCFM (2020, ©finance-management):

- Osobní společnosti:
 - veřejná obchodní společnost, komanditní společnost
- Kapitálové obchodní společnosti:
 - společnost s ručením omezeným, akciová společnost
- Další formy podnikání:
 - družstvo, občanské sdružení
- Další právní formy, které se řídí zvláštními ustanoveními:
 - rozpočtové organizace, příspěvkové organizace, Nadace



Obrázek 2 Poskytovatelé zdravotních služeb, vlastní zpracování (Zlámal, 2018, s. 120)

1.3 Legislativa

Veškerá zdravotnická zařízení situovaná na území ČR musí respektovat platná právní nařízení vydané ČR. Mezi nejzákladnější právní předpisy pro zdravotnické subjekty se řadí:

- Ústava ČR, Zákon č. 209/1992 Sb.
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod,
- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách.

K vykonávání jednotlivých zákonů jsou vládou ČR ustanovena nařízení a ministerstvem zdravotnictví vydávány vyhlášky, které jsou schvalovány poslaneckou sněmovnou ČR. (Česko, 2020)

1.4 Podmínky pro založení zdravotnického zařízení

Podmínky pro založení zdravotnického zařízení v České republice jsou poněkud složitější než při založení jakékoliv jiné firmy. Vše je dáno platnou legislativou. V případě podnikání ve zdravotnictví je nutné dodržet i další právní normy, které musí zdravotnické zařízení splňovat. Pokud je zdravotnické zařízení provozováno fyzickou osobou, je povinností tohoto podnikatele mít licenci (například České lékařské komory – lékařský diplom, předepsanou délku praxe), registraci a schválení zdravotnické organizace příslušným zdravotním radou, respektive vedoucím odboru zdravotnictví krajského úřadu a uzavřené smluvní ujednání se zdravotními pojišťovny. Vhodné je i uzavření profesního pojištění. Z daňového hlediska musí mít podnikatel přiděleno IČO, být registrován u příslušného daňového úřadu a Správy sociálního zabezpečení, je povinen mít otevřený podnikatelský účet u peněžního ústavu a mít zajištěnou agendu k vedení účetnictví. Mezi fyzické osoby podnikající ve zdravotnické sféře patří praktičtí lékaři, stomatologové, privátní odborní lékaři, farmaceuti, soukromé laboratoře, obchodní zástupci zdravotnických potřeb a soukromá zdravotnická zařízení.

Poskytovat zdravotní péči mohou i právnické osoby, jež zastupují akciovou společnost, společnost s ručením omezeným, případně příspěvkovou organizaci.

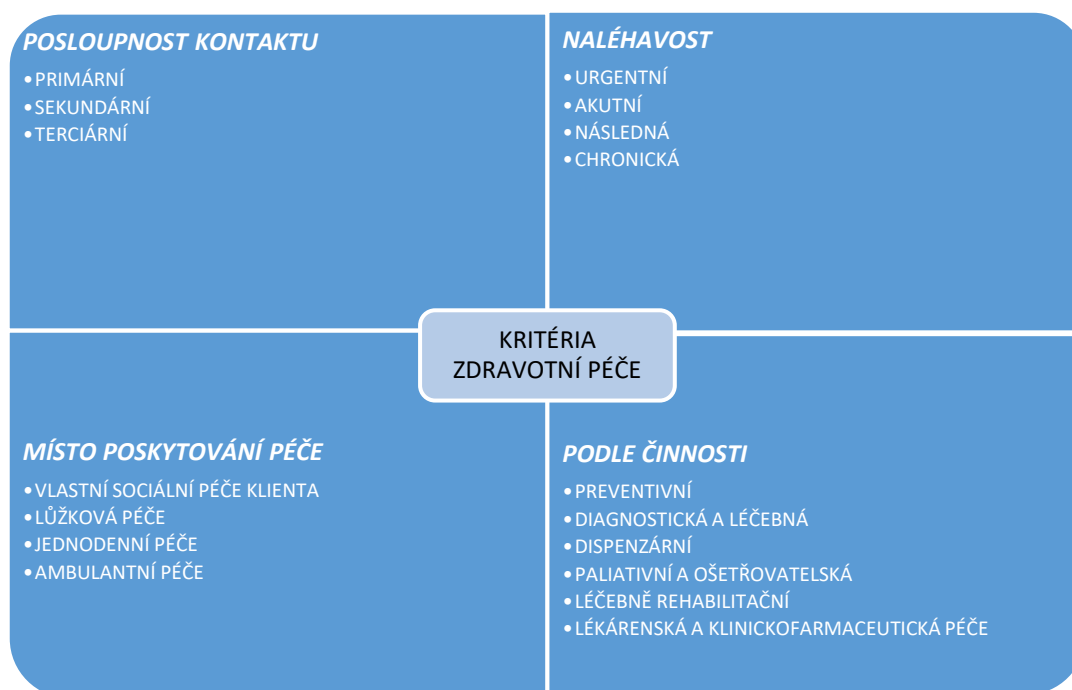
- Akciová společnost a společnost s ručením omezeným jsou povinny řídit se zákonem č 90/2012 Sb., o obchodních korporacích:
 - zapsat organizaci do obchodního rejstříku
 - vložit základní kapitál do společnosti
 - uzavřít společenskou dohodu
 - vést účetnictví a platit daň z příjmů právnických osob

- Příspěvkové organizace musí hospodařit podle schváleného rozpočtu. Jsou financovány z rozpočtových dotací, z vlastních hospodářských výsledků a darů. (Zlámal, 2018, s. 69–71)

2 ZDRAVOTNÍ SYSTÉM V ČESKÉ REPUBLICE

Již od 19. století je poskytování zdravotní péče založeno na principu solidarity a možnosti pojištění pro případ léčby onemocněním. Výjimkou bylo období 1948-1989, kdy byl zaveden Semaškův zdravotní systém a zdravotní péče byla hrazena pouze ze státního rozpočtu. Od roku 1991 na základě obnovení pojišťovenského systému zdravotní péče, inspirovaného Bismarkovským systémem, je poskytovaná zdravotní péče hrazena ze zdravotního pojištění a do Listiny základních práv a svobod byl začleněn článek 31, který říká, že: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon“ (Česko, 2/1993 Sb.). Podle zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění platí, že všechny osoby, které mají trvalý pobyt na území ČR a osoby, které jsou zaměstnány u zaměstnavatele se sídlem společnosti na území ČR, stejně jako pojištěnci členských států Evropské unie jsou zdravotně pojištěni. Ze zdravotního pojištění není možné hradit výkony na základě žádosti pojištěnce, které jsou realizovány z osobních důvodů a jejichž účelem není zlepšení zdravotního stavu klienta. (Mach, 2013, s. 183, 187)

Podle Staňkové lze služby zdravotní péče rozdělit podle několika kritérií.



Obrázek 3 Kritéria zdravotní péče, vlastní zpracování dle Staňkové (2013, s. 41, 44)

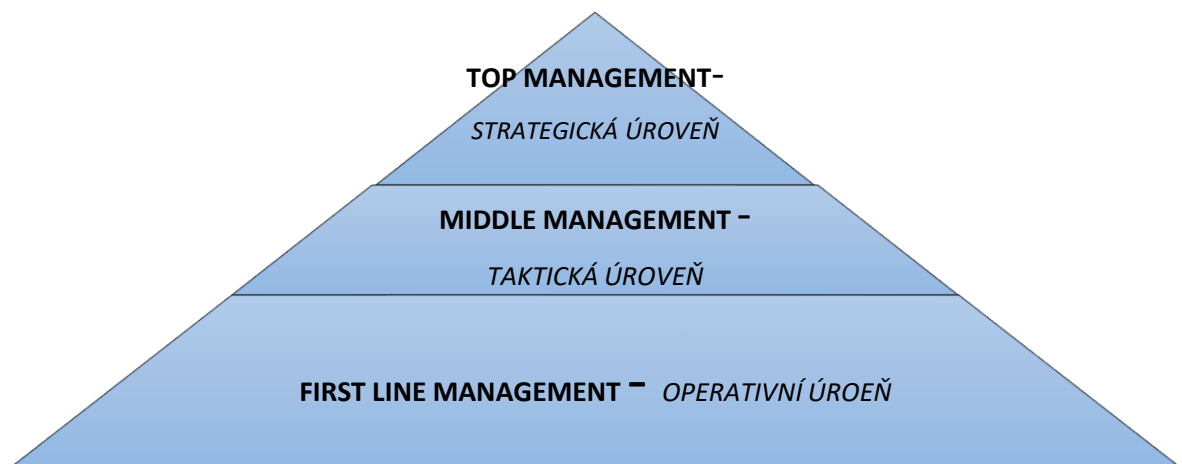
2.1 Specifika služeb ve zdravotnictví

Mach (2013, s. 50-53) uvádí, že základní povinnost poskytnout péči „lege artis“ na odborné úrovni je uvedena v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně v článku 4. Ten ukládá zdravotníkům sledovat vývoj lékařství a připouští aplikaci nových poznatků do praxe, pokud je to v zájmu klienta a v souladu s jeho léčbou. Aplikaci dostupných poznatků lékařské vědy upravuje zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zejména pak § 4 odst. 5 tohoto zákona, § 45 odst. 1 a povinnost zdravotnického pracovníka podle § 49 odst. 1 písm. a) zákona zní: „*poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležité odborné úrovni a řídit se etickými principy*“.

2.2 Management ve zdravotnictví

Klímová (2019, s. 9) definuje management jako proces organizování, plánování, rozhodování, řízení a komunikování, který vede k dosažení cílů organizace, pomocí optimalizace lidských, finančních a materializačních zdrojů.

Podle velikosti firmy je možné rozeznat jednotlivé úrovně managementu. V malém podniku (soukromá ambulance) může být vlastník firmy (lékař) zároveň manažerem i zaměstnancem v jedné osobě. Ve větší firmě vlastník rozhoduje a schvaluje strategii organizace, kontroluje činnost manažera, sleduje výkonnost firmy a zejména finanční strategii firmy. Manažer, který je podřízen vlastníkovu organizace, odpovídá za koncepci rozvoje organizace a řízení podniku. Zaměstnanec je povinen plnit dané úkoly a předkládat veškeré podklady pro správné řízení podniku svému nadřízenému – manažerovi.



Obrázek 4 Úrovně managementu, vlastní zpracování podle Klímové (2019, s. 12)

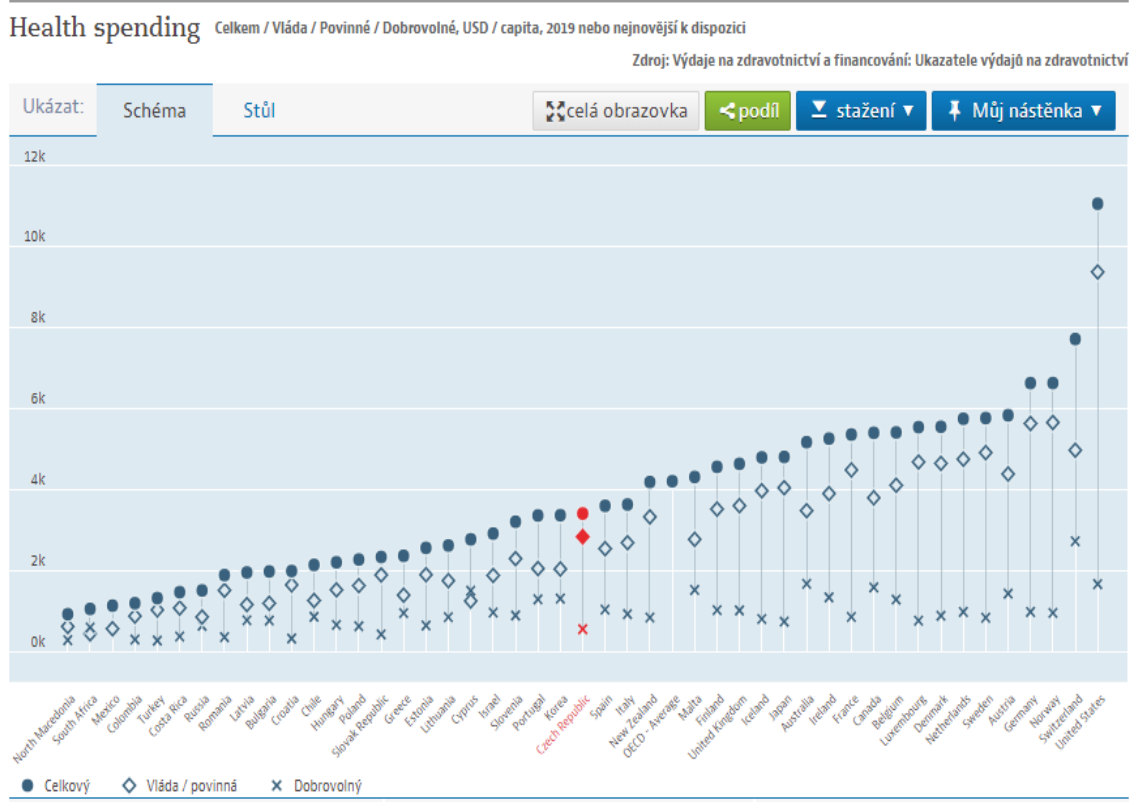
2.3 Ekonomika ve zdravotnictví

„Zdraví občanstva je v první řadě podkladem každé hospodářské prosperity, a tudíž i placení daní. Na veškerá vydání zemská nutno proto pohlížet jako na velmi účelné investice směřující k zvýšení příjmu občanstva, a tím zvýšení jeho berní poplatnosti.“

Tomáš Baťa

Podle Nowického (2018, s. 22) lze ekonomii chápat jako „vědu o výrobě, distribuci a spotřebě hmotného zboží a služby pro lepší rozhodování ve světě časovaných zdrojů“.

V ekonomické sféře je možné rozlišovat podle druhu činnosti čtyři sektory – primární, sekundární, terciární, kvartální. Zdravotnická zařízení svou povahou spadají pod terciární sektor, který je považován za dominantní sektor v oblasti služeb a ekonomické činnosti. Výzkumná činnost je řazena do kvartálního sektoru. Zdravotnické instituce, které jsou většinou vnímány jako neziskové ekonomické subjekty, se po ekonomické stránce neliší od základních pravidel fungování podniku.



Obrázek 5 Výdaje na zdravotnictví, mezinárodní srovnání, zdroj: OECD (2020)

Z uvedeného grafu OECD (2020) vyplývá financování jednotlivých států, kteří poskytují své informace mezinárodnímu statistickému úřadu, že ČR vydala na zdravotnictví 3426 USD/obyvatele/rok2019, zatímco např. v USA činil celkový výdaj 11072 USD/obyvatele/rok2019, Nizozemsko 5765USD/obyvatele/rok2019 a v Bulharsku utratili 1996 USD/obyvatele/rok 2019. Statistické údaje OECD ukazují srovnání jednotlivých zemí i v oblasti farmaceutických výdajů, z těchto údajů jsou vyloučena léčiva poskytována v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních. Podle dat se v ČR za rok 2018 utratilo 16 %, v Bulharsku 35,4 % a v USA 11,6 %.

Mezi vstupními faktory z ekonomického hlediska patří: pracovní síla, pacient/klient, hmotný a nehmotný majetek, spotřební faktory (léky, spotřební materiál, energie, voda apod.) a finanční zdroje. Je možné zde zahrnout i legislativní aspekty, neboť tento faktor výrazně diferencuje zdravotnické zařízení od jiných obchodních institucí. Veškeré vstupní faktory jsou transformovány na výstupy, mezi které jsou ze zdravotnického hlediska řazeny: zlepšení zdravotního stavu pacienta, prevence, produkty určené ke spotřebě jiným zákazníkům (např. léky), finanční zisk. Odpad ze zdravotnického zařízení, zejména toxický a biologický, je považován za nežádoucí výstup. Specifickým znakem na trhu zdravotní péče lze považovat vstup zdravotní pojišťovny mezi klienta (určuje poptávku na trhu) a poskytovatele (určuje nabídku na trhu). Zdravotní pojišťovnu, jejíž činnost je regulována státem, lze chápat jako zprostředkovatele mezi těmito subjekty. (Borovský, 2012)

Nowicki (2018, s.8) ve své knize uvádí, že účelem finančního managementu v oblasti zdravotní péče je poskytovat informace, které pomáhají vedení zdravotnického zařízení při dosahování jednotlivých cílů organizace. Za nejdůležitější cíl ve finanční správě zdravotnického zařízení považuje dosažení čistého zisku, který je investován do provozu zdravotnické organizace. Upozorňuje na regulaci finančního řízení zdravotnické organizace ze strany státní správy, případně vládních předpisů. Stejně tak i zmiňuje, že zdravotnická organizace by měla mít možnost poskytnutí bankovního úvěru.

Popesko (2014, s. 28, 29) ve své knize člení náklady z hlediska finančního pojetí a manažerského pojetí nákladů. Přičemž manažerské pojetí nákladů zahrnuje hodnotové pojetí a ekonomické pojetí nákladů.

- Finanční pojetí nákladů – spotřeba ekonomických hodnot, které souvisí s reálnými finančními toky zaznamenané v účetních knihách organizace.
- Hodnotové pojetí nákladů – finanční pojetí nákladů a kalkulační náklady.

- Ekonomické pojetí nákladů – skutečné náklady, včetně oportunitních nákladů.

Fotr (2011) ve své publikaci člení kapitál organizace podle místního hlediska:

- Interní kapitál – projekt je realizován vlastní činností podnikatelské organizace
- Externí kapitál – projekt je realizován nově vzniklou institucí

Podle vlastnického aspektu:

- Vlastní kapitál – základní kapitál, odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, nerozdělený zisk z minulých období
- Cizí zdroje – bankovní úvěry (v rozvaze jsou členěny na rezervy, dlouhodobé a krátkodobé závazky, bankovní úvěry a ostatní pasiva).

Podle Fotra (2011) je projektové financování charakterizováno separováním investic do projektu od jiných současně probíhajících podnikatelských aktivit organizace. Na rozdíl od korporátního financování projektu, při kterém je nejčastěji poskytnut investiční úvěr bankou (finanční úvěr) či dodavatelem (dodavatelský úvěr), je projektové financování poskytováno investičními společnostmi (akcionáři, projektová firma, inženýrská firma). Projektové financování je charakterizováno svou transparentností realizace projektu přijatými opatřeními, které, v případě neúspěšnosti realizace projektu, snižují riziko ostatních podnikatelských aktivit.

Mynář (2010) se ve své tištěné publikaci zabývá vyhodnocováním ekonomických a finančních ukazatelů. Pro zpracování finanční analýzy jsou důležitá data uvedena v účetní závěrce, která zahrnuje rozvahu, výkaz zisku a ztrát, cash flow, a doplňující vnitřní ekonomická data zdravotnické organizace, která jsou obsažena například ve výroční zprávě. Pro finanční analytika jsou tyto data důležitá pro výpočet poměrových ukazatelů, pomocí kterých je možné přezkoumat finanční zdraví zdravotnického zařízení a vytvořit základ pro budoucí finanční a obchodní projekt. Poměrové ukazatele autor rozděluje do čtyř základních skupin:

- ukazatel rentability – zhodnocení investovaného kapitálu
- ukazatel zadluženosti – určuje rozsah financování organizace cizími zdroji
- ukazatel likvidity – stanovuje míru schopnosti uhradit krátkodobé peněžní závazky v plné výši před dobou splatnosti
- ukazatel aktivity – schopnost organizace využívat svých aktiv (majetku).

Tabulka 1 Vývoj vybraných ekonomických ukazatelů zdravotnických zařízení, vlastní zpracování podle ročenky ÚZIS (ÚZIS, 2020)

Nemocnice	Rok	Počet PZS	Náklady	Výnosy	Hospodářský výsledek
MZ	2016	19	70990	71061	71
	2017	19	75270	75435	165
	2018	19	81878	81879	1
Krajské	2016	49	50583	50258	-325
	2017	49	56248	56162	-85
	2018	49	61903	61682	-221
Obecní a městské	2016	18	7 394	7 370	-24
	2017	19	7 713	7 618	-95
	2018	19	8 871	8 737	-135
Řízené JPO	2016	41	14 451	14 725	274
	2017	45	17 062	17 402	339
	2018	44	17 329	17 988	659
Řízené ostatními centr. orgány	2016	3	3534	3 535	1
	2017	3	3921	3 923	2
	2018	3	4173	4 175	2
Celkem	2016	130	146952	146 949	-3
	2017	135	160 214	160 540	327
	2018	133	174 155	174 461	306

Z výše uvedené tabulky je patrné, že hospodaření zdravotnických zařízení zřizované krajem a obcemi je nevyrovnané. Jejich náklady na provoz jsou vyšší než jejich výnosy. Tyto výsledky mohou být způsobeny nesprávným ekonomickým rozpočtem zřizovatele, špatně uzavřenými smlouvami mezi zdravotnickým zařízením a zdravotními pojišťovnami, případně špatným ekonomickým rozpočtem, jenž může být ovlivněn např. nízkými výnosy z tržeb za nezdravotnické služby (pronájem prostor), minimálními tržbami za prodej zboží (bufet), nízkými příjmy za poskytnutí nadstandardní péče, jednotlivých zdravotnických zařízení daného kraje, případně obce. (Borovský, 2012)

3 ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

„Podnikatelské myšlení jest takové, které má iniciativní poměr k práci. Má míti snahu docilovati s nejmenší námahou největších výkonů. Bojuje proti ztrátám. Pohnutkou k tomuto myšlení je zisk, jehož výše závisí na vynalézavosti člověka, podnikatele. Je to ta vynalézavost, která objevuje nové služby, kterých lze lidem poskytnouti, nebo zdokonaluje a rozšiřuje služby dosavadní a provádí tyto služby tak dobře, že vždy přinášejí zisk.“

Tomáš Baťa

Podle Šafrové (2019) je vhodné před vytvořením vlastního podnikatelského plánu správně zformulovat cíl, který motivuje podnikatele k dosažení jeho záměru. Ke správně stanovenému cíli je možné použít metodu SMART:

- Specific (specifický) – konkrétní, srozumitelný a jasný cíl
- Measurable (měřitelný) – zda a do jaké míry se podařilo cíle dosáhnout
- Accepted (akceptovaný) – každý jedinec by měl být s cílem vnitřně ztotožněn
- Realistic (realistický) – cíl je dosažitelný
- Timed (termínovaný) – konkrétní časový údaj k dosažení cíle.

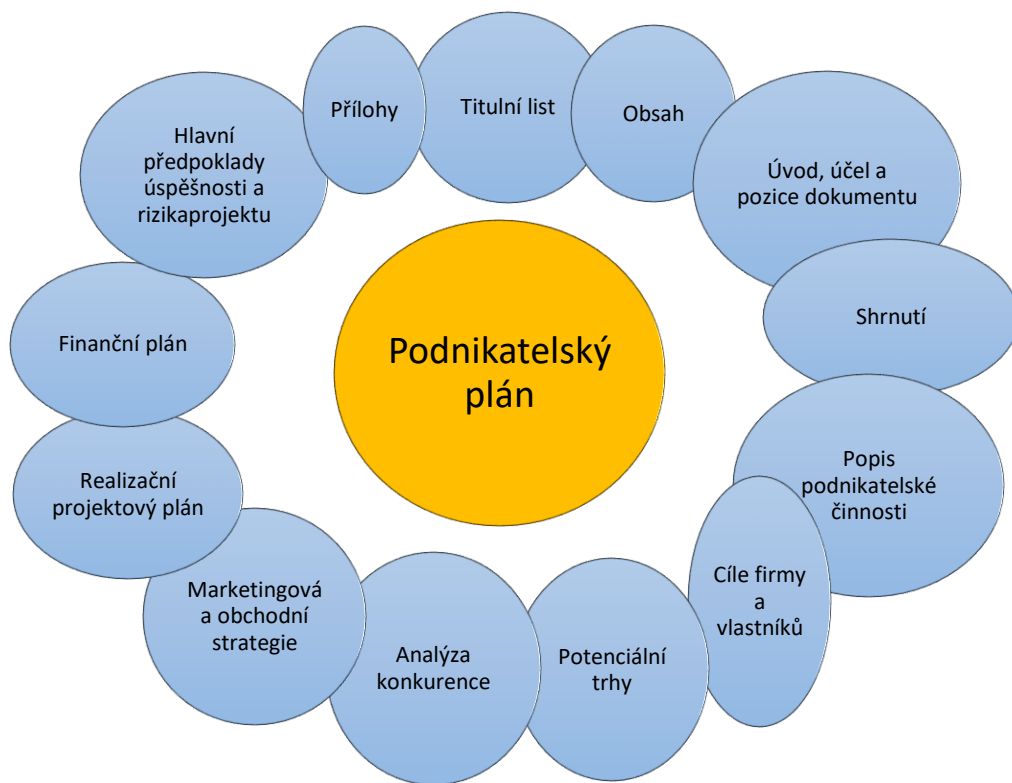
Dalším krokem k vytvoření podnikatelského projektu je vhodné zpracovat kognitivní (myšlenkovou) mapu, která podle Fotra (2011) graficky zobrazuje jednotlivé faktory činnosti, rizika a jejich vzájemné vazby. Orientace spojnice jednotlivých složek projektu ukazuje směr závislosti a směřuje od nezávislé proměnné (např. investiční náklady) k závislé proměnné (kritéria hodnocení). Uprostřed mapy je většinou oblast zájmu, kterou je třeba rozpracovat na dílčí položky. Podle Šafrové je tak možné získat přehledné schéma k zobrazení vztahů hlavního cíle projektu a jednotlivých úkonů, které vedou k dosažení úspěšné podnikatelské činnosti.

3.1 Podnikatelský plán

„Podnikatelský plán je dokument, který slouží k představení celkové koncepce podnikání, respektive konkrétního podnikatelského záměru, sumarizaci dat, klíčových faktorů úspěchu a všeho co je třeba udělat pro jeho dosažení.“ (2020, ©managentmania)

Podle Srpové (2011) sestavením podnikatelského plánu je možné zjistit realizovatelnost podnikatelského záměru (založení ZZ), odhalení celkových finančních nároků a potřebu cizích zdrojů. Struktura podnikatelského plánu je dána požadavky případných investorů a oslovených bankovních společností.

Srpová uvádí několik základních bodů, které by měl podnikatelský plán obsahovat:



Obrázek 6 Podnikatelský plán, vlastní zpracování dle Srpové (2011)

Podle Fotra (2017) by podnikatelský plán měl dodržet tyto zásady:

- přehlednost, stručnost, srozumitelnost
- demonstrovat výhody pro všechny uživatele
- vycházet ze statistik
- věrohodnost
- správně identifikovat rizika, mít vypracován kontingenční plán
- sledovat konkurenceschopnost organizace
- prokázat finanční realizovatelnost

Podle autora je vhodné neustále sledovat měnící se podmínky vnějšího i vnitřního prostředí firmy. Kvalitně zpracovaný podnikatelský plán je schopen se adaptovat flexibilním podmínkám. Zjištěné odchylky oproti původním předpokladům, jsou zaneseny do struktury operativních plánů prostřednictvím organizačních opatření.

3.2 Personální zajištění zdravotnického zařízení

„Ve skutečnosti bylo nejvíce bitev prohráno, protože lidé neznali svých úloh, protože vůdce byl domýšlivý strašpytel, obávající se toho, aby ho nikdo z jeho lidí neoloupil o jeho pošetilou myšlenku. A každá myšlenka, každá idea, dokud je uvězněna v lidském mozku, je pošetilá, neplodná. Je to pouhá hrouda, byť i hrouda, ze které lze vybrousiti drahokamy. Každá lidská myšlenka potřebuje brusku a tím brusku jsou zase jen lidské mozky.“

Tomáš Baťa

Podle Mužíka (2017) jsou pro organizaci důležité znalosti pracovníků. Autor považuje znalost za zkušenost, ve které jsou uplatněny nabyté vědomosti v praxi. Lidský kapitál je podle spisovatele tvořen souborem znalostí, schopností (fyzických, intelektuálních i komunikačních), dovedností a motivačních souborů, získaných zejména v procesu vzdělávání, rozvoje a praktické činnosti jedince. Pod pojmem lidské zdroje označuje v rámci instituce obor zabývající se řízením lidského kapitálu.

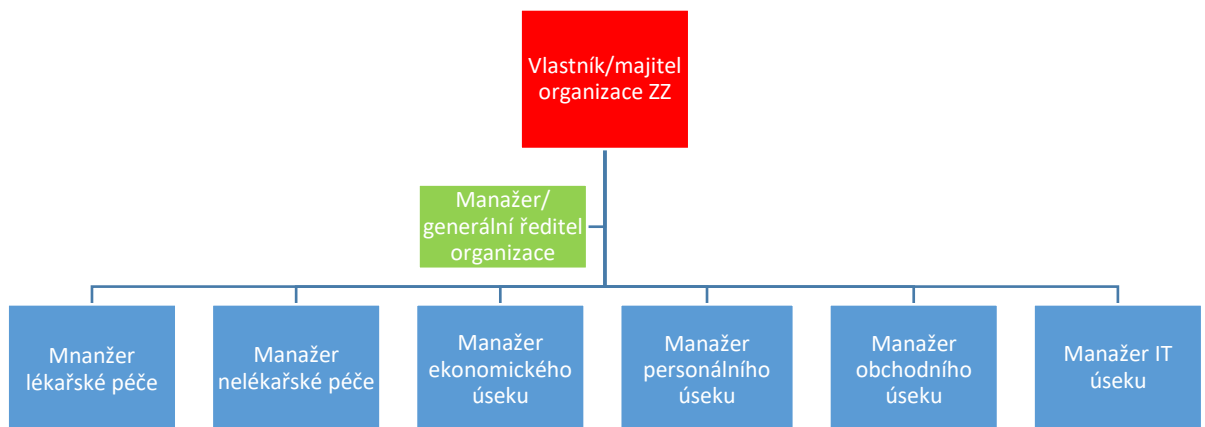
I Caha (2017) ve své publikaci za nejdůležitější složku podniku považuje lidské zdroje, které usilují o dosažení stanovených cílů organizace. V čele instituce stojí manažer, který pomocí plánování, určování pravidel a standardů, sestavuje, vede a motivuje pracovní týmy. Caha upozorňuje i na vhodnost kontroly kvality a v případě nesouladu zavést protiopatření.



Obrázek 7 Základní činnosti PÚ, vlastní zpracování dle Klímové (2019)

Klímová (2019) se ve své knize zmiňuje o vhodnosti vzniku organizace, jejímž jedním z hlavních cílů by mělo být vytvoření takového znalostního prostředí, kdy je možné využít intelektuálních schopností každého jedince, bez ohledu na jeho postavení v hierarchii dané společnosti. Podporou vzdělávání a zpřístupnění nových informací pracovníkům je dosaženo rychlejšího, adekvátnějšího a proaktivnějšího přístupu k vyšším pracovním nárokům.

Hierarchickým uspořádáním organizace jsou názorně vymezeny kompetence a odpovědnosti a pracovní náplně zaměstnanců. Tímto uspořádáním jsou vymezeny vzájemné vztahy na pracovišti i přesně určeny vazby nadřízenosti a podřízenosti pracovníků v organizaci. (Klímová, 2019)



Obrázek 8 Hierarchické uspořádání organizace, vlastní zpracování

3.3 Marketing ve zdravotnictví

Podle Slouky (2017) je cílem marketingu ve zdravotnických zařízeních skloubit podnikatelský plán s představami klientů takovým způsobem, aby primárně byla zachována zdravotní péče a zároveň byla dosažena ekonomická prosperita a rozvoj organizace. Sledováním potřeb pacientů, úspěšné uzavírání smluv se zdravotnickými pojišťovnami, případně bankovními komerčními institucemi, pochopením technologického vývoje a porozuměním nových pracovních postupů je směřováno k rozvoji a zlepšování kvality poskytovaných služeb. Zájem klientů o poskytované služby instituce je hodnocen jako jedno z kritérií úspěšného podnikání.

Zdravotní péči je možné definovat jako službu, která je charakterizována svými specifickými vlastnostmi:

- Nehmotnost – není možno si ji před nákupem prohlédnout, ohmatat
- Nedělitelnost – služby jsou spojovány přímo s poskytovateli
- Pomíjivost – nelze je skladovat pro následné užití
- Rozmanitost kvality – kvalita služby je závislá na lidském faktoru (Slouka, 2017).

Marketingový mix, podle kterého je organizace schopna upravit svou nabídku klientovi na základě jeho poptávky, je definován jako „*soubor ovlivnitelných taktických nástrojů – výrobné (Produkt), cenové (Price), distribuční (Place) a komunikační (Promotion) politiky*“ (Staňková, 2013). Model 4P je vnímán z pohledu organizace.

Marketingový mix 4C je chápán z pohledu klienta, kde produkt je nahrazen zákaznickou hodnotou „*Customer value*“, ceny jsou přeměněny na náklady klienta „*Cost*“, místo je změněno v zákaznické pohodlí „*Convenience*“ a propagace je substituována komunikací se zákazníkem „*Communication*“ (Slouka, 2019).

3.4 Finance

Finanční plán, který by měl být součástí podnikatelského plánu, je sestavován na celé roční období a v kratších časových etapách bývá pravidelně aktualizován. Pomocí investičního plánu jsou vymezeny finance pro potřeby a provoz organizace. Tento klíčový ekonomický nástroj pro řízení organizace je založen na vzájemných interakcích jednotlivých ekonomických údajů podniku. Mezi ně patří:

- plánování zisku má spojitost s údaji ve výsledovce
- plánování bilance má spojitost s rozvahou a je zde zahrnut plán investic, plán skladových zásob, plán pohledávek
- plánování cash flow má spojitost s výkazem cash flow (Borovský, 2012).

Finanční plán je podroben finanční analýze, která je zkoumána pomocí poměrových ukazatelů (Mynář, 2010). Podle Srpové (2011) je vhodné určit bod zvratu, což odpovídá takovému množství produkce, při kterém jsou náklady na výrobu rovny tržbám. Pro výpočet bodu zvratu je důležité stanovit provozní náklady, které se mění v závislosti na změně objemu výroby (služby). Jedná se o fixní náklady, které se s objemem výroby nemění (odpisy budov, pojištění) a variabilní náklady, které jsou proměnné (přímá spotřeba materiálu, mzdy). Druhé členění nákladů je vhodné pro srovnání s podobnými organizacemi. Účelové náklady jsou důležité pro kalkulaci služeb.

3.5 Analýza prostředí

Z pohledu zřizovatele zdravotnického zařízení je vhodné provést i analýzu prostředí, ve kterém by měla organizace fungovat. Obvykle je možné rozdělit prostředí na makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí. V makroprostředí se vyskytují jevy, které není možné ovlivnit (legislativa, politika, ekonomická situace), v mezoprostředí jsou částečně ovlivnitelné vlivy a mikroprostředí se dotýká přímo vnitřního prostředí organizace. (Slouka, 2017)

Podle Staňkové (2013) je možné pro analýzu makroprostředí použít metodu PESTLE:

- P – politicko-právní vlivy (zdravotní politika státu)
- E – ekonomické (výdaje na zdravotnictví, přerozdělování financí ve zdravotnictví)
- S – sociální faktory (demografie)
- T – technologické vlivy (informační technologie)
- L – legislativa
- E – ekologické faktory

Porterovým modelem pěti konkurenčních sil je možné provést analýzu mezoprostředí-vnější mikroprostředí organizace:

- síla stávající konkurence
- síla nově vstupující konkurence
- síla vyjednávacího vlivu dodavatelů
- síla vyjednávacího vlivu odběratelů
- síla substitučních hrozeb – levnější terapeutická metoda u konkurence.

Pro rozbor mikroprostředí je aplikována nejčastěji SWOT analýza:

- S – silné stránky (konkurenční výhoda)
- W – slabé stránky (fakta snižující výkonnost organizace)
- O – příležitosti (schopnost reagovat na vlivy vnějšího prostředí)
- T – hrozby (slabá místa vedoucí k zániku organizace).

3.6 Analýza rizik projektu

Podle Doležala (2012) je vhodné sledovat negativní účinky na projekt a přijmout taková opatření, kterými je možné minimalizovat případný dopad na realizaci projektu. Případná rizika jsou realizačním projektovým týmem po celou dobu vyhodnocována.

Podle ČSN 3100 jsou v řízení rizik obsaženy procesy:

- stanovení kontextu
- identifikace a analýza rizik
- protipatření rizik
- monitorování a přezkoumání rizik
- komunikace a konzultace.

Pro analýzu rizik je možné aplikovat metodu odborného odhadu pomocí statistických údajů, případně je i vhodné použít analýzu citlivosti, kterou lze stanovit spolehlivost předpokládaných výsledků a z ekonomického hlediska určit možné dopady. Při odhalení rizika je třeba přijmout taková protipatření, která povedou ke snížení hrozby. Řešením může být pojištění rizika, eliminace rizika jiným řešením, dostatečná časová a finanční rezerva a případně vytvoření záložního plánu. (Doležal, 2012)

4 ANALÝZA PROBLEMATIKY KLIENTŮ S VÝZNAMNÝM REZIDUÁLNÍM POSTIŽENÍM MOTORICKÝCH, FATICKÝCH A KOGNITIVNÍCH FUNKCÍ

Podle Danyiho (2016) je ischemická cévní mozková příhoda (CMP) je velmi závažné onemocnění, jehož incidence mortality, nebo trvalé invalidity je vysoká. V celosvětovém měřítku zaujímá 2. místo v oblasti závažných chorob. V ČR je četnost výskytu nově vzniklých CMP 270–370/100 000 obyvatel/rok, z této četnosti onemocnění připadá na ischemickou CMP až 90 % všech cerebrovaskulárních příhod.

4.1 Příčiny vzniku CMP

Mezi nejčastější příčiny vzniku CMP je možné zařadit arteriální hypertenzi, která zaujímá první místo vzniku CMP, hemorrhagický iktus, u něhož je nutné zjistit přesný zdroj spontánního krvácení. Intracerebrálnímu krvácení odpovídá četnost asi 15 %, zatímco extracerebrální hemorrhagii pouze 5 %. Další možnou příčinou vzniku může být například aterotrombóza, lakunární iktus, kardioembolický iktus či low-flow infarkt. (Strouhalová, 2016)

Příčiny vzniku CMP je možno rozdělit na faktory:

- ovlivnitelné – porucha krevního tlaku, srdeční onemocnění, cukrovka, cévní malformace, životospráva a životní styl
- neovlivnitelné – věk, pohlaví, genetické dispozice. (Strouhalová, 2016)

4.2 Časová souslednost léčby

Z časového hlediska je možné rozdělit léčbu CMP na tři úseky:

- Přednemocniční – terapie je zajištěna ZZS, jejímž úkolem je zajištění vitálních funkcí, kanylace venózního vstupu pro podávání farmak v případě srdečního či renálního selhání k udržení maximálního krevního tlaku na hodnotě 180/110 mm Hg a k léčbě jiných symptomatických projevů,
- Hospitalizační – zahrnuje:
 - obecnou léčbu (probíhá na iktových jednotkách, oddělení intenzivní péče a na standardním lůžkovém oddělení): zajištění dýchacích

funkcí, oběhových funkcí, monitoring krevního tlaku, výživy a tělesné teploty

- specifická terapie: spočívá v podání rtPA intravenózní cestou do 4,5 hodiny od vzniku potíží bolusově v množství 0,9 mg/kg aplikované látky a následně je podána infuze rtPA po dobu jedné hodiny; v delším časovém horizontu, tj. do 6 hodin od vzniku neurologického deficitu je možné postiženou tepnu rekanalizovat mechanickým způsobem s možnou následnou heparinizací, která se podává v případě kardiovaskulárního onemocnění
- preventivní – cílem léčby je možnost snížení rizika komplikací, případně předejít vzniku hluboké žilní trombózy plicní embolii
 - následnou – je nutné zaměřit se na podporu obnovení mozkových funkcí, logopedickou péči, přijmout preventivní opatření proti vaskulárním onemocněním a motivovat postiženého k fyzické aktivitě. (Strouhalová, 2016)

4.3 Následná péče

Podle Danyiho (2016) by včasná rehabilitace měla být zahájena co nejdříve, aby byla co nejvíce obnovena činnost mozkových funkcí. Cílem rehabilitační léčby je i nácvik denních činností, logopedickou péčí je možné dosáhnout zlepšení fatické poruchy. Tréninkem kognitivních funkcí a podporou aktivního pohybu je pacient veden k dosažení maximální soběstačnosti. Následná ošetrovatelská péče je ovlivněna stupněm funkčního postižení pacienta, mírou soběstačnosti a podmínkami domácí ošetrovatelské péče.

Koubová ve svém článku upozorňuje na nutnost poskytnout následnou péči klientům ve formě manuální rehabilitační péče, neboť je velice důležité sledovat tonus svalstva postiženého. Velkým přínosem pro postiženého je přítomnost psychologa či psychoterapeuta, neboť postižený často trpí depresemi i dezorientací. Na návrat do „normálního“ života se podílí velkou měrou i ergoterapeut, protože znovu učí pacienta používat běžné předměty, a tím ho i aktivně stimulovat. V článku jsou zmiňovány i negativní hlediska českého zdravotnictví pro pacienty po proběhlé cévní mozkové příhodě. Přestože je včas zahájena neurorehabilitační léčba, vlivem nedostatku kvalitního zdravotnického zařízení se zaměřením na tyto klienty a vlivem nedostatku erudovaného pracovníka v léčebnách dlouhodobě nemocných, kam jsou pro výše zmíněný nedostatek

pacienti umístovány, dochází ke ztížení možnosti zapojení se pacienta do běžných každodenních činností, případně do aktivního ekonomického procesu.

4.4 Možné nežádoucí události a jejich prevence

Podle Pokorné (2019) jsou nežádoucí události situace, při kterých v důsledku nedodržení algoritmu správného postupu došlo k dokonanému pochybení, jež mohly vést nebo již došlo k poškození klienta, poskytovatele zdravotních služeb či zaměstnance organizace a kterých bylo možné se vyvarovat. Mezi tyto nežádoucí události je možné zařadit i náhlé zhoršení klinického stavu, v jehož důsledku došlo k tělesnému poškození pacienta, případně i s trvalými následky či k úmrtí klienta. Situace, při níž je možná změna psychického či socioekonomického rázu pacienta, organizace či zaměstnance, je možné též zařadit mezi nežádoucí události.

Každá nežádoucí událost musí být podle zákona č. 372/2011 Sb., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a podle vyhlášky č. 250/2018 o Programu statistických zjišťování pro rok 2019, v částce 126/2018 Sb., Statistická zjišťování Ministerstva zdravotnictví, jež jsou součástí Programu statistických zjišťování v České republice, který byl sestaven v souladu se zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů, povinně předána data veškerých nežádoucích událostí do Systému hlášení nežádoucích událostí. Cílem tohoto systému je shromáždování dat nežádoucích událostí na základě jednotné metodiky pro všechna zdravotnická pracoviště, identifikace rizik poskytovaných zdravotních služeb a pomocí edukačních procesů podávat návrh na případná protipatření. (Národní portál SHNU, 2020)

Podle Pokorné (2019) lze mezi nežádoucí události zařadit možnost vzniku dekubitů, výživové problémy, nesprávně vedenou dokumentaci pacienta, neadekvátní chování osob vedoucí k sebepoškozování či sebevražednému jednání dotčené osoby. Nežádoucí událost může nastat i v klinické administrativě – identifikace pacienta, informovaný souhlas, příjem, překlad či propuštění klienta ze zdravotnického zařízení, může vzniknout i při pochybení klinického výkonu, při použití medicinálních plynů, zdravotnických přístrojů, při nesprávné medikaci, či aplikaci farmak. Je vhodné sledovat i náhlou změnu klinického stavu pacienta, jednou z nejčastějších nežádoucích událostí je pád pacienta. K předcházení těchto situací jsou vhodné pravidelné kontroly pracoviště – interní a externí audit, na základě jejich hodnocení by měla být přijata protipatření zabraňující vzniku nežádoucích událostí.

5 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část mé diplomové práce obsahuje poznatky, které souvisí se zřízením zdravotnického zařízení na území České republiky.

V první části jsou shrnuty informace o podnikání v České republice v oblasti zdravotnictví. Zabývá se samotnou definicí podnikání, formou podnikání v oblasti zdravotnictví. Je zde zmíněna platná legislativa i podmínky podnikání ve zdravotnictví.

Druhá kapitola se zabývá zdravotnickým systémem České republiky, specifiky služeb i managementem ve zdravotnictví. Nejvíce je zaměřena na ekonomickou stránku zdravotnického systému.

Třetí část teoretické části je věnována jednotlivým kapitolám podnikatelského plánu.

Poslední kapitola teoretické části je věnována analýze problematiky klientů s významným reziduálním postižením motorických, fatických a kognitivních funkcí. Je zde zmíněn vznik cévní mozkové příhody, její časová souslednost léčby. S ohledem na závažnost postižení je pak volena adekvátní následná péče, při které se preferuje následná domácí ošetrovatelská péče, možností jsou i celodenní stacionáře či ústavní péče s rehabilitačním léčebným programem a s možností psychologických konzultací. Upozorňuje i na možné nežádoucí události.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ANALÝZA PROSTŘEDÍ PRO ZALOŽENÍ ZDRAVOTNICKÉHO CENTRA PRO KLIENTY S VÝZNAMNÝM REZIDUÁLNÍM POSTIŽENÍM

Cílem diplomové práce je navrhnout projekt zdravotnického zařízení pro klienty s významným reziduálním postižením motorických, fatických i kognitivních funkcí. Jedním z klíčových bodů úspěšnosti projektu je analýza marketingového prostředí.

6.1 PEST analýza

Pro analýzu makroprostředí je zvolena PEST analýza, která je zaměřena na oblast politicko-právní, ekonomickou, sociální a technologickou sféru.

6.1.1 Politicko-právní oblast

Pro podporu zdraví a prevence byl v rámci politické strategie přijat „Program Zdraví 2020“, jehož cílem je implementace programu WHO Zdraví 2020 v České republice. Schválení Programu zdraví 2020 vládou ČR bylo podmínkou pro využívání finančních prostředků z evropských fondů pro celé české zdravotnictví v období let 2014 – 2020, a proto byla „Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Program Zdraví 2020“ záměrně rozdělen do 13 akčních plánů, které blíže specifikujícím, odpovědnost, ukazatele a termíny plnění.

Tabulka 2 13 akčních plánů Programu Zdraví 2020, vlastní zpracování

1) Podpora pohybové aktivity	2) Správná výživa a stravovací návyky
3) Duševní zdraví	4) Omezení zdravotně rizikového chování
5) Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí	6) Zvládání infekčních nemocí
7) Rozvoj programů zdravotního screeningu v ČR	8) Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče
9) Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb	10) Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků
11) Elektronizace zdravotnictví	12) Rozvoj zdravotní gramotnosti
13) Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel	

Ministerstvo zdravotnictví v současné době připravuje implementační plány ke Strategickému rámci rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030, který byl schválen Vládou České republiky 18. listopadu 2019. Tento program vychází z dříve formulovaných strategických záměrů: Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví prevence nemoci, Národní strategie elektronického zdravotnictví a Strategie reformy psychiatrické péče.

Tabulka 3 Strategický rámec Zdraví 2030, vlastní zpracování (zdroj MZ, 2020)

Zlepšení zdravotního stavu populace	Reforma primární péče Prevence nemocí, podpora a ochrana zdraví; zvyšování zdravotní gramotnosti
Optimalizace zdravotnického systému	Implementace modelů integrované péče, integrace zdravotnictví a sociální péče, reforma péče o duševní zdraví Personální stabilizace resortu zdravotnictví Digitalizace zdravotnictví Optimalizace systému úhrad ve zdravotnictví
Podpora Vědy a výzkumu	Zapojení vědy a výzkumu do řešení prioritních úkolů zdravotnictví

Pro připravovaný projekt jsou uvedené strategické programy klíčové. Jedná se hlavně o podporu pohybové aktivity, duševního zdraví, zajištění kvality a bezpečí poskytovaných služeb, zvýšení kvality, dostupnosti a efektivnosti následné, dlouhodobé a domácí péče, celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků, zlepšení zdravotního stavu populace, optimalizace zdravotnického systému (zejména personální stabilizace, digitalizace zdravotnictví, optimalizace systému úhrad) a podpora vědy a výzkumu.

Poskytování zdravotní péče musí být v souladu s platnými zákony ČR, vyhláškami, nařízeními vlády a normami. Je nutné se věnovat i jejich novelizacím, které jsou každoročně aktualizovány.

Jedná se zejména o:

- zákon č. 231/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů; zákon nabývá účinnosti dnem 1. června 2020, s výjimkou ustanovení čl. I bodu 2, které nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2021
- zákon č. 206/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách; zákon nabývá účinnosti 12. května 2020
- zákon č. 205/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony; zákon nabývá účinnosti dnem 1. května 2020, s výjimkou ustanovení čl. I bodu 31, které nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2021, ustanovení čl. I bodu 74, které nabývá účinnosti dnem 27. dubna 2021, čl. I bodu 87, které nabývá účinnosti dnem 27. dubna 2020
- zákon č. 134/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů; zákon nabývá účinnosti dnem 27. března 2020
- vyhlášku č. 252/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů; vyhláška nabývá účinnosti dnem 19. října 2019
- vyhlášku č. 304/2019 Sb., kterou se mění vyhláška č. 99/2012 S., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů; vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2020
- vyhláška č. 329/2019 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb; vyhláška nabývá dnem účinnosti 1. ledna 2020, §11 nabývá účinnost dnem 1. dubna 2020
- vyhláška č. 53/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 329/2019 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb; vyhláška nabývá dnem účinnosti 1. března 2020

- vyhláška č. 279/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů; vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. července 2020
- vyhláška č. 216/2020 Sb., o nastavitelných parametrech přerozdělování finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění pro rok 2021; vyhláška nabývá účinnosti dnem 30. dubna 2020
- vyhláška č. 259/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, ve znění vyhlášky č. 317/2016 Sb.; vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. července 2020

Při zřizování zdravotnického zařízení významnou úlohu sehrává jednak politika na regionální úrovni, jednak postoj zdravotních pojišťoven při uzavírání smluv a úhradách zdravotních výkonů.

6.1.2 Ekonomické vlivy

Zdravotnický sektor v České republice je financován z veřejných zdrojů (asi 85 %), přímé platby domácností (14 %), soukromé zdroje bez přímých plateb domácností (1 %). Z veřejných zdrojů připadá největší podíl na zdravotní pojišťovny, který činí 65 %. Ze státního rozpočtu se na zdravotnictví přispívá přibližně 16 %. (ČSÚ, 2019)

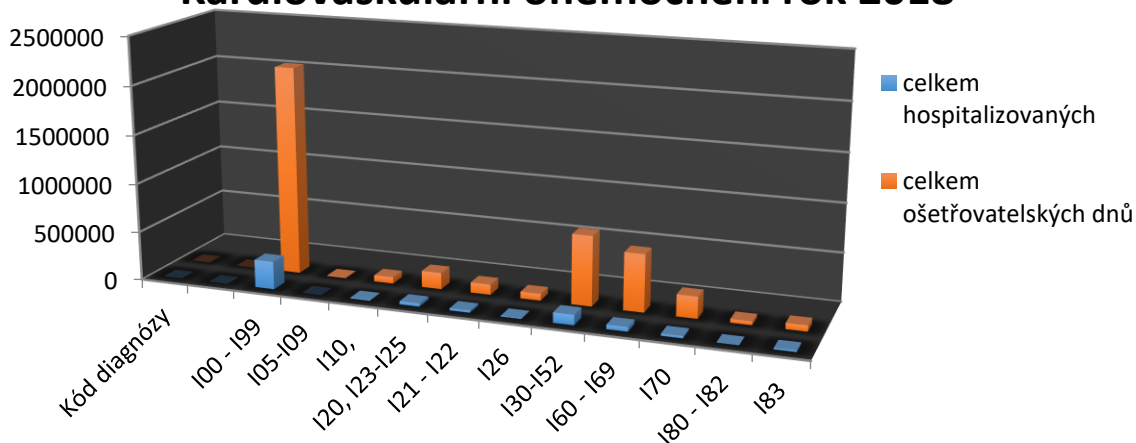
Podle ČSÚ v roce 2017 zaplatily domácnosti 3,9mld Kč za rehabilitační péči, což činí 6,7 % na celkové přímé výdaje domácností na zdravotnictví. V roce 2017 výdaje na lůžkovou rehabilitační péči včetně lázeňských služeb dosáhly částky 3 mld. Kč, v roce 2010 výdaje činily 1,6 mld. Kč. Podle ÚZIS se rok 2018 výrazně nelišil od roku 2017.

Ze statistiky ÚZIS (2019, zdravotnická ročenka 2018) vyplývá, že nejčastější příčinou hospitalizace pacientů, jsou onemocnění kardiovaskulární soustavy. V roce 2018 bylo hospitalizováno 285,2 tisíc případů. Z důvodů těchto onemocnění bylo 47,7 tisíce případů v pracovní neschopnosti a ke konci roku 2018 pobíralo 35,7 tisíce obyvatel ČR invalidní důchod (3. stupeň invalidity pobíralo celkem 15893 obyvatel, 2. stupeň celkem 7340 obyvatel a 1. stupeň celkem 12472 obyvatel). Z tabulky zemřelých uvedené na stránkách ÚZIS lze vyčíst, že z celkových onemocnění oběhové soustavy 22925 mužů (standardizovaná úmrtnost činí 44 %) a 25867 žen (standardizovaná úmrtnost činí 47,5 %) zesnulo 3443 mužů a 4542 žen, jehož příčinou bylo cévní nemoci mozku – kód diagnózy I60 – I69.

Tabulka 4 Kardiovaskulární onemocnění za rok 2018, vlastní zpracování (ÚZIS, 2020)

Kód diagnózy	počet případů hospitalizovaných			počet ošetrovacích dnů		
	Celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
I00 – I99	285 220	158804	126416	2135601	1091546	1044055
I05-I09	907	404	503	8302	3923	4379
I10,	10 533	3899	6634	65614	21837	43777
I20, I23-I25	33 114	22 811	10 303	168 227	98 595	69 632
I21 – I22	22 607	15110	7497	106241	67122	39119
I26	8 788	4 112	4 676	69 396	29 428	39 968
I30-I52	104 190	56 936	47 254	712 252	365 838	346 414
I60 – I69	45 969	23 518	22 451	584 934	274 654	310 280
I70	22 880	15 132	7 748	221 555	136 265	85 290
I80 – I82	5 468	2 732	2 736	38 070	17 004	21 066
I83	14 689	5 125	9 564	61 438	22 065	39 373

Kardiovaskulární onemocnění rok 2018



graf 1 Graf závislosti hospitalizace a ošetrovatelských dnů, vlastní zpracování

6.1.3 Sociální vlivy

Podle ÚZIS došlo v roce 2018 k nárůstu obyvatel v ČR o přibližně 40 tisíc osob, ke konci roku 2018 měla ČR 10 649 800 obyvatel. K tomuto nárůstu došlo jednak migrací, ale i přirozeným přírůstkem. Nejvíce přistěhovaných obyvatel pochází z Ukrajiny, Slovenska a Ruska. V průběhu roku 2018 se zvýšila populace obyvatelstva v osmi krajích, nejvíce pak v Praze a ve Středočeském kraji, naopak šest krajů zaregistrovalo úbytek obyvatelstva, nejvíce v Moravskoslezském a Karlovarském kraji. Z hlediska věku došlo k poklesu ekonomicky aktivních lidí, naopak se zvýšil počet dětí do 14 let a počet seniorů 65+.

Projekt zřízení zdravotnického zařízení jsem lokalizovala do malebného podhorského městečka Rýmařov, které je považováno za vstupní branou do Jesenických hor. V současné době zde žije přibližně 8 000 obyvatel. Město zřizuje jednu mateřskou školu a jednu základní školu. Moravskoslezský kraj zde zřizuje víceleté gymnázium a střední odbornou školu. Rýmařov považuji za dobré strategické místo pro projekt, jelikož je zde dobrá dostupnost do dvou fakulních nemocnic, které disponují s cerebrovaskulárním i iktovým centrem. Okolí Rýmařova je ideálním prostředím pro klienty s významným reziduálním postižením i jejich blízké.

6.1.4 Technologické prostředí

S rozvojem informačních technologií došlo i medicínském oboru k technologickému vývoji. V současné době pouze 3 % ordinací českých lékařů nemá ve své ordinaci k dispozici počítač. Vlivem elektronizace zdravotnických zařízení je umožněno pacientům objednávání online, je také možná konzultace s lékařem přímo z domova (12% využití v roce 2017). Dochází k výraznému pokroku v oblasti telemedicíny, kdy s rozvojem online informačních přenosů je možné monitorování pacientů, aniž by byl výrazně snížen jeho životní komfort. Elektronický systém dokáže lékaře upozornit na možné interakce jednotlivých léků, které pacient užívá.

V rámci zdravotnických zařízení dochází k elektronizaci veškeré patientské dokumentace, včetně jeho výsledků i k vystavování elektronických žádanek na jednotlivá vyšetření. (ČSÚ, 2019)

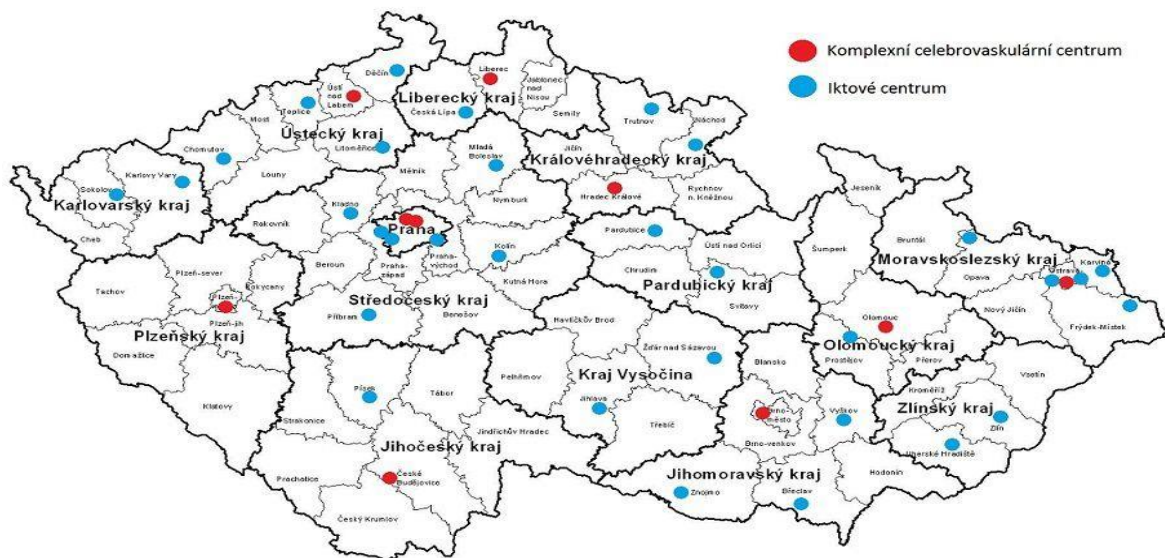
6.2 Porterův model

Pro analýzu mezoprostředí je zvolen Porterův model – model 5P, který je zaměřen na stávající konkurenci, potenciální konkurenci, substituty, odběratele a dodavatele.

6.2.1 Síla stávající konkurence

V České republice je celkem 13 vysoce specializovaných center cerebrovaskulární péče. Z těchto center jsou pouze 4 lokalizovaná na Moravě – FN Brno, FN U sv. Anny Brno, FN Olomouc a FN Ostrava. Center vysoce specializované péče o pacienty s iktem je v současné době celkem 32, z toho 12 je situováno na Moravě.

Seznam komplexních cerebrovaskulárních center a iktových center v ČR



Obrázek 9 Mapa cerebrovaskulárních a iktových center v ČR (2020, Vítkovická nemocnice – Agel, google maps)

Tato centra jsou zaměřena na primární léčbu cévních mozkových příhod. Zde pacienti většinou setrvávají zpravidla 2, maximálně 3 týdny. Poté si klienta přebírají rehabilitační oddělení, lázeňská centra, kde je maximální doba léčby stanovena na 3 měsíce. Po uplynutí této doby se v těžších případech klienti dostávají na oddělení pro dlouhodobě nemocné, kde již nemají potřebné podmínky pro kvalitní rehabilitační a stimulační léčbu. Velmi důležité je pro pacienty možnost domácí péče. (Cerebrovaskulární sekce ČNEUS, online 2020)

6.2.2 Síla potenciální konkurence

Vzhledem k dostupnosti iktových jednotek, která je v celém okrese pouze jedna, je riziko vyšší konkurence velmi malá. Mohou však vznikat pracoviště v místech iktových a cerebrovaskulárních center, které mají možnost rozšířit nabídku služeb v rámci rehabilitačního oddělení. Tato možnost by jim však snížila lůžkovou kapacitu pro klienty s jiným onemocněním.

Větší hrozbou mohou být domovy pro dlouhodobě nemocné, kteří by mohli rozšířit své služby. Rizikem pro ně by bylo snížení dosavadních služeb pro stávající klienty, nedostatek odborného zdravotního personálu.

6.2.3 Síla odběratele

V nekomerční sféře je cenová politika daná úhradovou vyhláškou a případnými paušálními platbami zdravotních pojišťoven. K udržení klienta v soukromé sféře zdravotnického zařízení je možné si klienta udržet smluvní cenou. Vhodné však je poskytovat kvalitní služby a komunikovat s pacienty tak, aby byl spokojený.

6.2.4 Síla dodavatele

Porterův model v tomto odvětví podporuje dodavatelsko-odběratelské vztahy. Je vhodné udržovat si dobré vztahy s většími nemocnicemi, které mohou poskytnout adekvátní pomoc (služby), specifické pro klienta.

6.2.5 Substituty

Substituty ve zdravotnictví představují různou míru hrozeb. Může se jednat o nahrazení medikamentózní léčby jiným lékem, nebo v oblasti služeb poskytované terapeutické metody mohou být nahrazeny levnějšími a více přizpůsobivými léčebnými postupy. Platí však, že čím je poskytovaná služba technologicky, finančně náročnější, tím je pravděpodobnost nahrazení konkurencí méně pravděpodobná. (Slouka, 2017)

V daném prostředí zřizované organizace a její specifikací služeb pro klienty s významným reziduálním postižením je tato možnost málo pravděpodobná. V Moravskoslezském kraji jsou léčebny dlouhodobé péče kapacitně nedostačující. V kraji převažuje poptávka nad nabídkou.

6.3 SWOT analýza

Pro analýzu mikroprostředí organizace jsem zvolila SWOT analýzu, která je nevhodnějším nástrojem pro marketingovou strategii. Na základě jejího rozboru je možné zjistit silné a slabé stránky budoucí organizace, stejně tak i příležitosti a hrozby. Analýza poskytuje prostor k zamyšlení, co je nutné zajistit, aby bylo zdravotnické zařízení konkurenceschopné.

Tabulka 5 SWOT analýza, vlastní zpracování

<p>S – silné stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prostředí zdravotnického zařízení • Kvalifikovaný personál • Nízký počet zaměstnanců (nižší provozní náklady) • Poskytnutí nedostačujících služeb na trhu 	<p>W – slabé stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malý počáteční kapitál • Nízký počet zaměstnanců (nemožnost zajistit služby většímu počtu klientů) • Příplatky za služby, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění
<p>O – příležitosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Možnost zaměstnání i pro nezdravotnický personál v oblasti s vysokou nezaměstnaností • Poskytování služeb i pro blízké pacienta (odpočinek, odborné poradenství) • Vysoké nároky na kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb 	<p>T – hrozby</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vznik nových zdravotnických zařízení se zaměřením na klientelu s významným reziduálním postižením • Nová legislativa (další nároky na prostorové a technické vybavení zdravotnických zařízení) • Vysoké náklady za poskytované služby a provoz (zvyšování cen energie, vody, zdravotnického materiálu) • Nedostatek odborného personálu

Ze SWOT analýzy lze odvodit, že s nízkým počtem pracovníků je možné v krásném prostředí, které poskytuje dostatek klidu a relaxace i pro blízké postiženého, vybudovat zdravotnické zařízení, které nabízí služby, jež je na trhu nedostatek. I přes nízký počáteční kapitál, lze na základě dobře připravené finanční analýzy a se spokojeností klientů, překlenout počáteční problémy. Vznikem organizace v tomto prostředí lze snížit nezaměstnanost. Vlivem poskytování služeb i pro blízké lze zvýšit ekonomické příležitosti i pro ostatní spoluobčany, zejména v oblasti ubytovacích kapacit a vyššího obchodního obratu a kulturního vyžití. Hrozbou pro zdravotnické zařízení může být nedostatek odborného personálu, který spatřuje svoje možnosti v jiných oblastech České republiky. Další hrozbou může být i vznik jiného zdravotnického pracoviště se stejným zaměřením, nebo i stávajícího zařízení, které své služby může rozšířit.

7 MARKETINGOVÝ VÝZKUM

MOTO ORGANIZACE: S láskou zpět do života

HLAVNÍM POSLANÍM ORGANIZACE: Profesionalita a kvalita služeb, lidský přístup pro spokojenější život

VIZE SPOLEČNOSTI: Maximálně spokojený klient

CÍLE SPOLEČNOSTI:

- Aktivní přístup k pacientovi i jeho blízkým
- Spokojenost zaměstnanců
- Rozšíření odborných pracovníků
- Na základě průběžného vyhodnocování rozšířit a zkvalitnit poskytované služby

7.1 Marketingový mix 4 C

7.1.1 Customer value – zákaznická hodnota

Přínosem pro klienta by mělo být zlepšení jeho fyzických, psychických a komunikačních dovedností. S těmito požadavky se bude stále obracet na odborný i pomocný personál, proto se také očekává pozitivní přístup a snaha personálu mu jeho nesnadnou životní situaci ulehčit.

7.1.2 Cost – náklady na klienta

V současnosti je ekonomická stránka velice důležitá pro každého občana. Pro zdravotně indisponovaného člověka jsou životní náklady mnohem vyšší. Většina nákladů na rehabilitační činnost je hrazena ze zdravotního pojištění. Pokud si klient sjednal i komerční přípojištění, jeho náklady na hospitalizaci se tím ještě sníží. Tato možnost by však neměla ovlivnit kvalitu a možnost poskytnutí základních služeb pro ostatní klienty.

7.1.3 Convenience – pohodlí pro klienta

Zdravotnické zařízení by mělo být dostupným místem pro každého klienta s významným reziduálním postižením. Proto jsem zvolila možnost realizace projektu v oblasti, která zaručuje dostupnost pro klienty ze severomoravského i olomouckého kraje. Podhorské

město Rýmařov je lokalizováno v krásné přírodě Jesenických hor. Pro klienta i jeho blízké, kteří zde mají možnost využít pohostinnost města, jsou zde dostupné možnosti turistiky, případně i návštěva lázeňského města Jeseník a dalších míst, díky kterým načerpají potřebnou sílu a energii.

7.1.4 Communication – komunikace

Komunikace je v životě člověka velice zásadní. Pro klienty s významným reziduálním postižením je tato lidská vlastnost mnohem ztíženější a je ovlivněna rozsahem postižení komunikačního centra v mozku. Společnost proto bude spolupracovat s kvalitním logopedem. Ke zlepšení komunikace klienta s okolím vzhledem k jeho duševnímu rozpoložení organizace spolupracovat i s psychologem. Ke zjednodušení dorozumívání klienta s okolím může významně pomoci informační technologie. Proto je vhodná pro společnost i spolupráce s výzkumným střediskem, které se zabývá komunikačními technologiemi.

7.2 Marketingová komunikace aplikovaná na projekt

Pro uvedení zdravotnického zařízení do provozu je nutná i propagace poskytovaných služeb.

Stanovené cíle marketingu:

- Vytvořit logo firmy dle návrhu



Obrázek 10 Logo organizace, vlastní zpracování

- Tvorba webových stránek, kde budou zveřejňovány veškeré aktuální informace.
Navržena webová stránka: www.slaskouzpet.cz
- Propagační letáky budou pravidelně dodávány do specializovaných cerebrovaskulárních center
- Pomocí sociálních sítí (Facebook, Instagram) budou klienti informováni o všech akcích a programech, novinkách. Budou zde zveřejňovány aktuální fotografie.

Tabulka 6 Přehled marketingových výdajů, vlastní zpracování

VÝDAJE NA MARKETING PŘED ZAHÁJENÍM PROVOZU

LOGO FIRMY – GRAFICKÉ ZHOTOVENÍ	900 Kč
ZŘÍZENÍ WEBOVÝCH STRÁNEK	10 000 Kč
REKLAMNÍ CEDULE 150 X 100 CM	1 000 Kč
REKLAMA NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH	9 000 Kč
TISK LETÁKŮ 5000 KS	1 500 Kč
CELKEM	22 400Kč

VÝDAJE NA MARKETING OPAKUJÍCÍ SE JEDNOU ROČNĚ

VÝRAZNÁ REKLAMA V PERIODIKÁCH 2X ROČNĚ	10 000 Kč
PROPAGACE NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH	9 000 Kč
TISK LETÁKŮ (2X ROČNĚ CELKEM 10 000KS)	2 700 Kč
CELKEM	21 700 Kč

VÝDAJE NA MARKETING OPAKUJÍCÍ SE JEDNOU MĚSÍČNĚ

REKLAMA V MÍSTNÍCH NOVINÁCH	200 Kč
TISK LETÁKŮ DO AMBULANCÍ	200 Kč
CELKEM	400 Kč

Z tabulky výdajů jsou největší položkou vstupní výdaje pro zřízení zdravotnického centra. Pro první rok bude důležitá propagace v periodikách i na sociálních sítích.

8 SHRNUÍ ANALITICKÉ ČÁSTI PROJEKTU

Pro zřízení zdravotnického zařízení je velmi důležité sledovat legislativní změny. Přípravovaný projekt ministerstva zdravotnictví „Zdraví 2030“ umožní připojit se k několika projektům, např. k digitalizaci zdravotnictví, v rámci personálního rozvoje ke vzdělávání zdravotnických pracovníků. Je možné se zapojit i do programu vědy a výzkumu, který by byl zcela jistě velkým přínosem pro klienty. V rámci těchto programů předpokládám i možnost podání žádosti o dotace z Evropského fondu pro rozvoj ve zdravotnictví.

Vzhledem ke geografické poloze města je dobrá dostupnost do všech 3 center – nemocnice Krnov, FN Ostrava, FN Olomouc.

Rozvoj technologických možností je velkým přínosem pro zdravotnické zařízení. Pomocí informační technologie je možné snížit ekonomické náklady na kancelářský materiál. Velkou výhodou bude využití technologického pokroku v oblasti online konzultací s externími zaměstnanci i jinými odborníky.

Ze SWOT analýzy vyplynulo, že největší hrozbou je nedostatek odborných pracovníků, kterou je možné řešit externími spolupracovníky. Zřízení zdravotnického zařízení poskytne příležitost zaměstnat pomocný personál, a tím se sníží i nezaměstnanost v kraji.

Z mého pohledu bude zřízení zdravotnického centra přínosem pro klienty s významným reziduálním postižením, kteří budou mít větší šanci vrátit se „zpět k životu“. Pro jejich blízké bude nové centrum příležitostí k oddechu a načerpání nových sil. Město Rýmařov získá nové pracovní příležitosti i vyšší ekonomický obrat.

9 SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU

9.1 Titulní list

NÁZEV SPOLEČNOSTI: Zdravotnické zařízení *S láskou zpět*



Sídlo: Hornoměstská 549, Rýmařov

Základní údaje: IČO: 02756156

DIČ: CZ8907031254

IČZ: 56234800

www.slaskouzpet.cz

tel.: 764 532 894

e-mail: strouhalova@slaskouzpet.cz

Forma podnikání: Právní forma, společnost s ručením omezeným

Jednatel společnosti: JUDr. Pavel Novák

Základní kapitál: 2 000 000

Předmět podnikání: provozování nestátního zdravotnického zařízení

9.2 Založení zdravotnického zařízení

Vzhledem k rozsahu a náročnosti poskytovaných služeb jsem právní formu podnikání – společnost s ručením omezeným se vstupním kapitálem 2 000 000. Při zakládání organizace musí být dodržena platná legislativa, zejména zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích. Společnost je povinna na základě tohoto zákona sepsat notářsky ověřenou společenskou smlouvu, ve které budou mít společníci sepsán seznam společníků s určenými podíly společnosti podle §139 odst. 2 zákona č.90/2012 Sb., o obchodních korporacích. Součet podílů společníků musí vytvořit základní kapitál společnosti, který činí 2 000 000 Kč. Organizace bude zapsána dle § 42 zákona o veřejných rejstřících v obchodním rejstříku na krajském úřadě Ostrava – pobočka Olomouc a bude mít přiděleno IČO.

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách musí právnická osoba podat písemnou žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb na příslušný krajský úřad v Ostravě. Rozhodnutí je uděleno na základě splnění podmínek v §16 odst.1 písm. b až e), ustanovila odborné zástupce podle §14odst. 1 až 3. Musí Také splňovat požadavky na technické a věcné vybavení, musí být splněny požadavky na personální zabezpečení služeb a mít schválený provozní řád zdravotnického zařízení orgánem ochrany veřejného zdraví podle zákona o ochraně zdraví.

Zdravotnické zařízení bude mít vypracován hygienicko-protiepidemický provozní řád pro užití vody při vodoléčbě – musí být pouze pitná, jiné složení musí být schváleno příslušným úřadem. Zařízení bude mít vypracován standardní postupy na dezinfekci povrchů, pomůcek a pracovní postupy při nakládání s biologickým materiálem, prádlem. Musí být vypracován i hygienický plán pro podávání stravy.

9.3 Charakteristika zdravotnického zařízení

Zdravotnické zařízení se bude především zaměřovat na klienty s významným reziduálním postižením motorických, fatických a kognitivních funkcí. Jedná se o pacienty po ischemické cévní mozkové příhodě, kteří již nemohou být hospitalizováni v centrech, která jsou zaměřena na terapii tohoto závažného onemocnění.

Na vhodném diagnostickém postupu a nastavení optimální léčby se budou podílet kvalifikovaní odborníci z mnoha oborů. Vzhledem k závažnosti stavu pacienta je nutná spolupráce s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, logopedem a psychologem, v nutném případě bude zajištěna externí konzultace jiných specialistů, jako například kardiologa,

neurologa, ortopeda. Na základě spolupráce všech odborníků je pracoviště schopno klientům zajistit individuální a vysoce specializovanou péči na úrovni nejnovějších vědeckých poznatků.

Zdravotnické zařízení bude provozováno v Moravskoslezském kraji v městě Rýmařově.

Tuto lokalitu jsem zvolila vzhledem k jeho poloze a dostupnosti. Rýmařov leží v podhůří Jeseníků a má výbornou dostupnost do specializovaných cerebrovaskulárních center – FN Olomouc, FN Ostrava i do iktového centra v nemocnici Krnově.

Přestože je zdravotnické zařízení primárně zaměřeno na klientelu s velmi vážnou zdravotní indispozicí, mnohdy nevratnou, bude schopné poskytnout i jejich blízkým a ostatním zájemcům o poskytované služby v oblasti ergoterapie a fyzioterapie nejen odbornou radu ohledně fyzických problémů, ale budou mít možnost i soukromých konzultací s klinickým psychologem.

9.4 Prostory zdravotnického zařízení

Provozní prostory musí splňovat požadavky dané vyhláškou MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení.

Vzhledem k náročnosti poskytovaných služeb bude zdravotnické zařízení mít kapacitu 20 lůžek, na každé lůžko je potřeba 5 m². Každý pokoj klienta bude mít lůžko, noční stolek, židli, uzamykatelnou skříň. Ve vedlejší místnosti každého patientského pokoje bude sociální zařízení.

Oddělení zdravotnického zařízení musí mít upravena pracoviště pro:

- logopeda,
- fyzioterapeuta
- ergoterapeuta,
- sestry,
- lékaře.

Každá pracovna bude vybavena stolem, otočnou židlí, polohovacím lehátkem. K dispozici bude počítač s LCD monitorem a tiskárnou. Musí zde být umístěny pomůcky a léčiva pro poskytnutí první pomoci.

- skladovací prostory
- technické zázemí

- jídelna
- kuchyň.

Na oddělení bude k dispozici denní místnost pro personál a denní místnost pro klienty. Je nutné počítat i se zázemím technického personálu.

V blízkosti zdravotnického pracoviště musí mít zázemí i vedení organizace. Budou nutné i další skladovací prostory pro materiál a prádelna. Jídlo se klientům i personálu bude dovážet.

9.5 Organizační struktura

V čele společnosti je ředitel zdravotnického zařízení, kterého zastupuje ekonomický náměstek. Ekonom zodpovídá za finanční záležitosti. Personální oddělení odpovídá za lidské zdroje ve společnosti. Manažer marketingového oddělení má na starosti projekty a public relations.

Přímo na oddělení je vedoucí lékař, který vede ostatní lékaře. Staniční sestra řídí ostatní nelékařský personál a je přímo odpovědná vedoucímu lékaři. Každý medicínský obor bude mít svého vedoucího pracovníka, který bude zodpovědný za chod svého oddělení.

Nedílnou součástí každého zdravotnického pracoviště musí být i technické a provozní zázemí. Patří sem doprava, sklady, stravovací oddělení, prádelna, údržba, oddělení IT.

9.6 Časová analýza projektu

Realizace zřízení zdravotnického centra je rozvržena do tří etap.

Přípravná fáze zahrnuje:

- Zpracování projektové dokumentace
- Získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb
- Výběr dodavatele a zahájení stavby
- Zpracování technických požadavků a personální zdroje
- Zpracování hygienicko-epidemiologického plánu
- Zpracování provozního řádu
- Zpracování podkladů pro jednání se zdravotními pojišťovkami

- Zpracování podnikatelského plánu
- Oslovení investorů

Realizační fáze obsahuje:

- Jednání s investory
- Výstavba zdravotnického zařízení
- Realizace smluv se zdravotními pojišťovnami
- Výběrové řízení na zdravotnické přístroje
- Výběrové řízení na dodavatele zdravotnického materiálu
- Výběrová řízení obsazení personálních míst
- Marketingová realizace podnikatelského záměru
- Výběrové řízení na dodavatele vnitřního vybavení

Závěrečná fáze obsahuje:

- Nákup vybavení a pomůcek pro ambulance
- Nákup vybavení pro clientské pokoje
- Zahájení provozu

Tabulka 7 Časový plán realizace, vlastní zpracování

ČASOVÝ PLÁN REALIZACE PROJEKTU					
období	Číslo úkolu	úkol	Začátek úkolu (měsíc)	Konec úkolu (měsíc)	Počet měsíců
Přípravná fáze	1.1	Zpracování projektové dokumentace	9/2020	11/2020	3
	1.2	Získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb	9/2020	11/2020	3
	1.3	Zpracování podnikatelského plánu pro investory	9/2020	11/2020	3
	1.4	Zpracování finančního plánu	9/2020	11/2020	3
	1.5	Oslovení investorů	11/2020	3/2021	4
	1.6	Výběr dodavatele a zahájení stavby	1/2021	3/2021	2
	1.7	Zpracování technických požadavků, personální zdroje	11/2020	1/2021	2
	1.8	Zpracování hygienicko-epidemiologického plánu a provozního řádu	1/2021	3/2021	2
	1.10	Zpracování podkladů pro jednání s pojišťovnami	3/2021	6/2021	3
	1.11	Kontrola plánu	11/2020	6/2021	8
	Realizační fáze	2.1	Jednání s investory	3/2021	6/2021
2.2		Výstavba zdravotnického zařízení (případně pouze rekonstrukce budovy)	6/2021 (6/2021)	9/2022 (2/2022)	15 (8)
2.3		Realizace smluv s pojišťovnami	6/2021	9/2021	3
2.4		Výběrové řízení na zdravotnické přístroje	6/2021	10/2021	4
2.5		Výběrové řízení na dodavatele zdravotnického materiálu	7/2021	11/2021	4
2.6		Výběrové řízení na personál	9/2021	12/2021	3
2.7		Marketingová realizace záměru	12/2021	2/2022	2
2.8		Výběrové řízení na dodavatele vnitřního vybavení	7/2021	10/2021	3
2.9		Průběžné realizační jednání	3/2021	9/2022 (2/2022)	18 (11)
Konečná fáze	3.1	Nákup vybavení pro zdravotnické zařízení – ambulance, pokoje	9/2022 (2/2022)	12/2022 (4/2022)	2
	3.2	Zahájení provozu	1/2023		



graf 2 Časové znázornění projektu, vlastní zpracování

9.7 Vybavení zdravotnického zařízení

Vybavení jednotlivých pracovišť bude dodržovat vyhlášku č.92/2012 Sb., obecné požadavky na technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení.

Každé pracoviště musí splňovat stavebně-technické požadavky na prostor jednotlivých ordinací a pokojů zdravotnického zařízení. Musí být zajištěna dodávka elektrické energie a pitné vody, odvod odpadní vody, musí být zajištěno telefonické spojení, výhodou je internet v každé místnosti. Musí splňovat požadavky na přímé odvětrávání, zajištění rozvodu tepla.

Vybavení rehabilitačního pracoviště: polohovací lehátko s nastavitelnou výškou, zrcadlo, přístroje pro aplikaci elektroléčby s možností analgesie, elektrostimulace a ovlivnění trofiky a svalového tonu, vše pomocí nízké, středně nebo vysokofrekvenčních proudů, přístroje pro posilování, na nácvik chůze.

Vodoléčba: zařízení pro aplikaci lokální i celotělové hydroterapie, vířivky pro dolní nebo horní končetiny, zařízení pro podvodní masáž, zařízení pro aplikaci lokální i celotělové hydroterapie, vířivky pro dolní nebo horní končetiny, zařízení pro podvodní masáž nebo katedra pro skotské stříky.

Vybavení pro ergoterapeuty: polohovací lehátko, pomůcky pro vyšetření čítí, pro nácvik úchopů, rozvoj jemné motoriky, pomůcky pro vyšetření a nácvik kognitivních funkcí.

Vybavení pro klinického logopeda: výpočetní technika a software pro komunikaci s pacientem a trénink komunikace, zařízení pro zvukovou nahrávku, pomůcky pro klinicko-logopedickou intervenci, zrcadlo.

Vybavení pro klinického psychologa: pomůcky pro klinicko-psychologická vyšetření.

Veškerá technická a specifická vybavení budou podrobně konzultovány s kvalifikovaným pracovníkem.

Vybavení klientských pokojů: lůžko, nejlépe polohovací, noční stolek, stůl, židle, věšák, zrcadlo, polička, skříň uzamykatelná, TV.

Každá ordinace bude vybavena pracovním stolem s PC, lampičkou, otočnou ergometrickou židlí, polohovacím lehátkem nebo křeslem, zrcadlo, věšák skříně, poličky.

9.8 Personální obsazení oddělení

Tabulka 8 Přehled personálního obsazení s úvazky, vlastní zpracování

profese	počet	úvazek
Vedoucí lékař	1	1,0
Lékař oddělení	2	0,5
fyzioterapeut	3	1,0
Klinický psycholog	1	1,0
ergoterapeut	2	1,0
sestra	20	1,0
ošetřovatel	2	1,0
sanitář	2	0,5
Dokumentační pracovník	1	1
IT specialista	1	1,0
uklízečka	2	0,5
Ředitel společnosti	1	1,0
Ekonom	1	1,0
Personalista	1	1,0
Účetní	1	1,0

Do tabulky č. 8 jsem zahrnula personální zdroje, které jsou nutné pro založení zdravotnického zařízení. Problémem bude obsazení nelékařského zdravotního personálu z důvodu nedostatku kvalifikovaných sester na trhu práce. Lékařům byl zvolen částečný úvazek, protože se na daném pracovišti mohou střídat. V budoucnu je počítáno s navýšením jejich úvazků a přijímáním nových absolventů. Pro chod pracoviště je možné přijmout i pracovníky na dohodu, případně dobrovolníky z řad studentů medicíny i ostatních oborů.

9.9 Finanční analýza projektu

Vzhledem k založení nového zdravotnického zařízení realizace projektu závislá na jednání s věřiteli, bankovními institucemi. K jejich jednání je nutné připravit finanční plán projektu.

9.9.1 Mzdové náklady

Pro výpočet mzdových nákladů se bude vycházet z tabulky nestátního zdravotnického zařízení pro zdravotníky a pro ostatní personál z minimální hodinové sazby schválené pro rok 2020

Tabulka 9 Minimální mzda pro rok 2020, vlastní zpracování (kupní síla, 2020)

profese	Kč/ h	Kč/m
Lékař, marketing, ekonom	158,10	26500
Klinický psycholog, fyzioterapeut	143,20	24000
Ergoterapeut, všeobecná sestra, personalista, účetní, dokumentační pracovník, IT specialista	129,40	21700
ošetřovatel	106,40	17800
sanitář	96,30	16100
uklízečka	87,30	14600

Vzorec pro výpočet měsíční hrubé mzdy:

$$\text{hodinová mzda} * \text{odpracované hodiny} * \text{počet dní v měsíci}$$

Vzorec pro výpočet měsíční superhrubé mzdy:

$$\text{měsíční hrubá mzda} * 1,34 \text{ (odvody na sociální a zdravotní pojištění)}$$

Z počtu pracovníků a jejich úvazků je vypočtena minimální hrubá mzda, která celkem činí 832 500 Kč za měsíc. Celková superhrubá mzda vypočtená z minimální měsíční mzdy, která je schválená vládou, odpovídá částce 1 115 550 Kč za měsíc.

Roční výdaje na superhrubé mzdové náklady jsou: $1\,115\,550 * 12 = 13\,386\,600$ Kč

Roční výdaje na hrubé mzdové náklady jsou: $832\,500 * 12 = 9\,990\,000$ Kč

Tabulka 10 Tabulka superhrubé mzdy za měsíc odvozené z minimální mzdy, vlastní zpracování

profese	Hr/ měsíc	Shr/měsí c	Počet úvazků	Celkové hr mzdy/ měsíc	Celková srhr mzda/mě síc
Lékař, marketing, ekonom	26 500	35 510	4 (2x0,5+3)	106 000	142 040
Klinický psycholog, fyzioterapeut	24 000	32 160	4 (1+3)	96 000	128 640
Ergoterapeut, všeobecná sestra, personalista, účetní, dokumentační pracovník, IT specialista	21 700	29 078	26 (2+20+1+1+1+1)	564 200	756 028
ošetřovatel	17 800	23 852	2	35 600	47 704
sanitář	16 100	21 574	1 (2x0,5)	16 100	21574
uklízečka	14 600	19 564	1 (2x0,5)	14 600	19564
Celkem				832 500	1 115 550

9.9.2 Náklady projektu

Veškeré přístrojové vybavení, zařízení ambulancí, sesterny, inspekčních pokojů i klientského zázemí jsem navrhovala sama na podkladě platné legislativy. Je zde navrženo pouze základní vybavení, ostatní potřebné přístroje se budou dokupovat na základě rozhodnutí vedení zdravotnického zařízení se specialisty. Nákupy s vyšší cenovou položkou budou probíhat výběrovým řízením. Předpokládané náklady na přístrojové a materiální vybavení jsou shrnuty v tabulce č. 9.

Celkové náklady na základní vybavení zdravotnické organizace činí 7 579 650 Kč. Největší položkou po stavební investici bude přístrojové vybavení pracoviště. Jejich celková základní pořizovací cena činí 5 508 900 Kč. Náklady na ostatní vybavení jsou vyčísleny na částku 2 070 750 Kč. Odhadovaná spotřební cena na zdravotní materiál – dezinfekce, injekční jehly, stříkačky, obvazový materiál, jednorázové rukavice, roušky – činí 100 000 Kč.

Tabulka 11 Náklady projektu, vlastní zpracování

Náklady na přístrojové vybavení			
	cena	Množství	Celková cena
Rehabilitační přístroj Physiogo	85 000	3	255 000
Rehabilitační šlapadlo	13 915	2	27 900
Rehabilitační přístroj Pablo	375 000	1	375 000
Pomůcky pro vyšetření čítí	260	100	26 000
Monitor lůžkový	180 000	25	4 625 000
Elektrická odsávačka	100 000	2	200 000
		celkem	5 508 900
Náklady na ostatní vybavení			
Set polohovací lůžko, noční stolek s jídelní deskou	26 500	20	530 000
stůl	1 000	15	15 000
Židle	750	40	30 000
Věšáková stěna	1 500	25	37 500
Zrcadlo	300	30	6 000
Polička	500	60	30 000
Skříň uzamykatelná	6 000	55	330 000
Pracovní stůl	3 000	10	30 000
Židle otočná	2 400	10	24 000
Polohovací lehátko/křeslo - vyšetřovací	35 000	6	210 000
Transportní křeslo	8 000	2	16 000
Sprchovací lehátko s hydraulikou polohovací	134 500	1	134 500
Dávkovač mýdla	1 500	20	30 000
Dávkovač dezinfekce	1 500	20	30 000
Odpadkový koš nášlapný	400	20	8 000
Koš na prádlo	2 500	3	7 500
Skříň na chemikálie	5 000	1	5 000
Vozík na rozvoz stravy	10 000	1	10 000
Víceúčelový vozík	12 000	1	12 000
Infuzní stojan	2 000	3	6 000
Léková skříň	13 000	3	39 000
Trezor na opiáty	3 025	2	6 050
Resuscitační / asistenční stolek	11 000	4	44 000
Redukční ventil	5 800	5	29 000
Zvlhčovač pro kyslíkovou terapii	800	20	16 000
PC set	15 000	10	150 000
Tiskárna	5 000	10	50 000
TV	4 000	12	48 000
Chladnička s teploměrem	50 000	1	50 000
Přenosné vyšetřovací světlo	15 000	2	30 000
Resuscitační Ambuvak Profi	6 840	5	34 200
Defibrilátor	45 000	1	45 000
Oxymetr pulzní prstový	2 000	4	8 000
tonometr	5 000	4	20 000
		celkem	2 070 50

9.9.3 Provozní náklady

Mezi provozní náklady můžeme zařadit měsíční spotřebu na energii, vodu, pronájem budovy/pozemku (v případě jejich vlastnictví, které bylo pořízeno formou úvěru, jsou jejich daňové odpočty fixními náklady). Sem řadíme i měsíční odpisy z lékařských přístrojů, servis a spotřební materiál.

Výpočet úctových odpisů pro lékařské přístroje a pomůcky s pořizovací cenou, která je vyšší než 40 000 Kč. Cena servisu byla vypočtena na dobu 5 let 3 500 000 Kč.

$$5\,684\,500 + 3\,500 = 9\,184\,500 / 120 = \mathbf{76\,537,5\text{ Kč}}$$
 (měsíčně) * 12 = 918 450 Kč za rok

Pro daňové odpisy byl zvolen rovnoměrný způsob odpočtu na 5 let.

$$\text{Pro 1. rok pořízení: } 5\,684\,500 * 11 / 100 = 625\,295\text{ Kč za rok}$$

$$\text{Pro další roky: } 5\,684\,500 * 22 / 100 = 1\,250\,590\text{ Kč za rok}$$

Odhadovaná cena pronájmu z pozemku je přibližně **35 000** měsíčně

Spotřeba elektrické energie činí **30 000** Kč měsíčně

Spotřeba vody je odhadem **25 000** Kč měsíčně.

*Celkové provozní náklady za měsíc jsou odhadem **166 537,75 Kč.***

Souhrn celkových nákladů na projekt

V první části realizace projektu je třeba počítat s jednorázovou investiční položkou, která je vypočítána na částku **7 579 650** Kč. Jedná se o obnos, který zahrnuje přístrojové a materiální vybavení.

Další náklady zahrnují provozní náklady, jejichž odhadovaná fixní částka je **166 537,75** Kč. Mzdové fixní náklady zahrnují částku **1 115 550** Kč superhrubé mzdy za měsíc.

Celkové náklady na realizaci projektu jsou **8 861 737,5 Kč** za první měsíc. V dalších měsících bude celková částka činit 1 82 087,5 Kč měsíčně.

Nejsou zde kalkulovány náklady na ošetřovné, jelikož klientela může být i v počátečních měsících velice různorodá, proto je vhodné tuto částku zohlednit až po prvních třech měsících.

Výnosy projektu lze objektivně odhadnout až po prvním kvartálu, neboť klientelu mohou tvořit jak pojištěnci, tak i samoplátci. Teprve poté je možné i objektivně stanovit bod zvratu a případné investování dále přizpůsobit rozšířením poskytovanými službami a zvýšit tak i případné výnosy.

Tabulka 12 navrhovaný ceník poskytovaných služeb pro samoplátce, vlastní zpracování

služba	cena
Konzultace s odborníkem	500
Konzultace mimo objednací dobu	700
Měkké mobilizační techniky	300–450–600 (30minut-45minut-60minut)
Lymfodrenáž dolních končetin	600
Lymfodrenáž horních končetin	500
Masáž zad	350
Celotělová masáž	1500
Reflexní masáž	300
Vodoléčba	250
Psychologická konzultace	900

Tabulka č. 12 představuje možné poskytování služeb i jiným klientům, než jen hospitalizovaným.

9.10 Riziková analýza

Během realizace projektu se můžou vyskytnout rizika, která mohou plánovaný záměr negativně ovlivnit. Je velkým přínosem tyto rizika odhalit a včas hledat protipatření. Velké nedostatky lze najít především ve finanční sféře, v lidských zdrojích, v marketingové oblasti, v legislativě, v majetkové a ekonomické sféře.

9.10.1 Seznam rizik

- R1 nedostatek financí
- R2 málo kvalifikovaného personálu
- R3 neuzavření smluv s pojišťovny
- R4 enormní nárůst investičních nákladů během realizace
- R5 nedodržení časového plánu
- R6 konkurence
- R7 nedodržení smlouvy ze strany dodavatelů
- R8 špatně zvolená marketingová strategie
- R9 změna legislativy
- R10 majetkové újmy
- R11 nedostatečná komunikace realizačního týmu
- R12 zatajování informací

9.10.2 Matice rizik

Ke každému uvedenému riziku se přisoudí na základě pravděpodobnosti a míře závažnosti výskytu stupeň hodnocení. Ze zjištěných výsledných hodnot můžeme rozdělit rizika na obecná, závažná a kritická.

Tabulka 12 stupně hodnocení, vlastní zpracování

Pravděpodobnost výskytu	Stupeň	Závažnost následků	Stupeň
Vzácné	1	zanedbatelné	1
Málo pravděpodobné	2	Málo závažné	2
Pravděpodobné	3	závažné	3
Velmi pravděpodobné	4	Velmi závažné	4
Téměř jisté	5	kritické	5

Tabulka 13 hodnocení závažnosti rizika, vlastní zpracování

Riziko	pravděpodobnost	závažnost
nedostatek financí	3	5
málo kvalifikovaného personálu	4	5
neuzavření smluv s pojišťovnami	2	4
enormní nárůst investičních nákladů během realizace	3	5
nedodržení časového plánu	2	3
konkurence	1	2
nedodržení smlouvy ze strany dodavatelů	2	3
špatně zvolená marketingová strategie	3	3
změna legislativy	1	1
majetkové újmy	3	2
nedostatečná komunikace realizačního týmu	3	4
zatajování informací	3	5

Tabulka 14 Management rizik, vlastní zpracování

MANAGEMENT RIZIK						
Pravděpodobnost	Následky					
	stupeň	zanedbatelné	málo závažné	závažné	velmi závažné	kritické
téměř jisté	5	5	10	15	20	25
velmi pravděpodobné	4	4	8	12	16	R2
pravděpodobné	3	3	R10	R8, R12	R11	R1, R4, R5
málo pravděpodobné	2	2	4	R5, R7	R3	10
Vzácné	1	R9	R6	3	4	5
Dopad rizik na projekt		1	2	3	4	5

Z grafického znázornění rizik se jeví jako nejvíce rizikové nedostatek kvalifikovaného personálu.

Závažným, ale málo pravděpodobným rizikem nedodržení časového harmonogramu, možnost neuzavření smluv s pojišťovny a nedodržení smlouvy ze strany dodavatelů.

Závažným a pravděpodobným rizikem vyšlo nedostatek financí, možnost enormního nárůstu investičních nákladů během realizace, špatně zvolená marketingová strategie, majetkové újmy a nedostatečná komunikace realizačního týmu.

Konkurence a změna legislativy se jeví jako nepravděpodobné riziko.

9.10.3 Riziková protipatření

R1 – nedostatek financí představuje velké riziko. Možnost, jak ho eliminovat na co nejmenší možnou míru je velmi podrobné zpracování finančního plánu pro možné investory, vyzdvihnout ekonomický obrat v kraji s velkou mírou nezaměstnanosti, upozornit je na možnost vytvoření pracovních míst, atak zvýšit i ekonomický růst HDP.

R2 – nedostatek kvalifikovaného personálu je problémem v celé ČR. K získání dostatečného množství personálu je možnost nabídky lepšího finančního ohodnocení, které by odpovídalo jejich znalostem a vzdělání.

R3 – neuzavření smlouvy s pojišťovny může vedení organizace ovlivnit správnou argumentací, svou přesvědčivostí, dobře propracovaným záměrem a soustředit jejich pozornost na možná snížení jejich výdajů na klientelu s významným reziduálním postižením v budoucnosti.

R4 – nárůstu investičních nákladů během realizace je možné ovlivnit neustálou kontrolou financí a předem dohodnutých písemně uzavřených investičních smluv v jednotlivých segmentech realizačního plánu.

R5 – nedodržení časového plánu lze eliminovat průběžnými kontrolami. Tím i snižujeme riziko nárůstu investic.

R6 – vzhledem k rozsáhlé budoucí klientele je riziko odlivu klientu velmi malá.

R7 – málo pravděpodobným rizikem je nedodržení dodavatelské smlouvy, přestože by to mohlo ovlivnit datum zahájení projektu. Situaci lze řešit vhodným právním opatřením při podpisu smlouvy a pojištěním odpovědnosti o dílo.

R8 – špatně volená marketingová strategie může způsobit nevědomost o vzniku zdravotnického zařízení, a tak nemožnost vyššího výdělku. Správnou komunikací s klientelou, vhodnými propagačními materiály lze riziko eliminovat.

R9 – změna legislativy je pro realizaci projektu nepravděpodobná, přesto je vhodné sledovat tyto změny, neboť zásadní změny v české legislativě i Evropské unie mohou realizaci plánovaného záměru výrazně ovlivnit a zpomalit. Je také vhodné mít vypracovaný záložní plán realizace.

R10 – majetková újma. Proti drobným krádežím se bude zdravotnické zařízení chránit nákupem uzamykatelným nábytkem. Na základě výběrového řízení bude uzavřena pojistná smlouva s pojišťovnou proti přírodním kalamitám, vandalismu a vykradení.

R11 a R12 – nedostatečná komunikace při realizaci projektu i zatajování informací mohou celý projekt velmi zásadně ovlivnit. Úspěch realizace závisí především na vedoucím realizačního týmu, který by měl mít schopnosti situaci zvládnout a přimět celý tým ke spolupráci.

10 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

Primárním cílem bylo navrhnout projekt na zřízení zdravotnického zařízení pro klienty s významným reziduálním postižením motorických, fatických a kognitivních funkcí.

Každý podnikatelský záměr musí mít pro svou realizaci dobře vytvořený podnikatelský plán, který jasně definuje cíle a vize organizace. Každý podnikatelský záměr se odvíjí od dobře provedené analýzy prostředí. Pro tuto práci byla zvolena PEST analýza, která ukázala možnosti využití dotací z Evropských fondů pro rozvoj ve zdravotnictví prostřednictvím programu Zdraví 2030. V rámci tohoto projektu by bylo možné se připojit k několika připravovaným i probíhajícím projektům, například k digitalizaci zdravotnictví, nebo ke vzdělávání zdravotnických pracovníků. Zcela jistě velkým přínosem by byla i možnost zapojení se do programu vědy a výzkumu.

Svůj projekt jsem situovala do podhorského městečka Rýmařov, které vzhledem ke své poloze má výbornou dostupnost do všech 3 center, která se zabývají léčbou cévních mozkových příhod. Jedná se FN Olomouc, FN Ostrava a nemocnice Krnov.

Ze SWOT analýzy a v závěru projektu vyplynula největší hrozba nedostatek odborných pracovníků. K jejich získání by přispěly benefity organizace, například příspěvky na kulturní vyžití, mimořádné odměny a postupné zvedání mzdy.

V samotné projektové části byly popsány všechny legislativní náležitosti k založení zdravotnického zařízení, která by musela být splněna. Časová analýza projektu byla rozvržena do tří etap. Byla sestavena na delší časový úsek s ohledem možnosti výstavby zcela nového pavilonu. V městě Rýmařově je však možnost i rekonstrukce budovy, proto byly i v časové analýze naznačeny možnosti kratší realizace projektu. Ve všech časových úsecích realizace záměru by byla nutná průběžná kontrola realizace, zda je dodržován investiční plán či zda se nevyskytly dříve nepředpokládané události, které by bylo vhodné okamžitě řešit.

Vzhledem k vysokým počátečním investicím bylo nutné vytvořit finanční plán, který by byl předložen případným investorům. Nejsou v něm zahrnuty stavební výdaje, které by se odvíjely až po počátečních jednáních s představiteli města a případně i společnosti Agel, která je současným vlastníkem nemocnice Podhorská, Rýmařov. Tato jednání mají několik řešení, která by mohla vést k uspokojení všech zúčastněných stran počátečních rokováních. Velkou roli při plánování investic by hrála i vyjednávání s pojišťovnami. V projektu byly zpracovány počáteční investice na zdravotnické oddělení. Největší jednorázovou položkou

by bylo zakoupení přístrojů. Byly vypracovány měsíční mzdové i provozní náklady. Zahájení zdravotnického zařízení s co největším počtem pojištěnců a klientů – samoplátců by vedlo k dřívější návratnosti investic.

V závěru projektu byla zpracována riziková analýza. Jako nejvíce rizikové hledisko byl odhalen možný nedostatek odborného personálu. K jejich získání by byla možnost lepšího finančního ohodnocení.

I přes všechna možná úskalí považuji tento projekt pro klienty s významným reziduálním postížením za velice přínosný jak pro ně samotné, tak pro jejich blízké i pro celou společnost.

11 ZÁVĚR

Ve své diplomové práci jsem se zabývala problematikou zřízení zdravotnického zařízení pro klienty s významným reziduálním postižením motorických, fatických a kognitivních funkcí, které bylo primárním cílem. Dílčími cíli bylo zmapování podnikatelské činnosti ve využití služeb zdravotnického zařízení, zmapování konkrétních možností služeb v projektovaném zdravotnickém zařízení, případně jejich dostupnost. Posledním dílčím cílem bylo zmapování ekonomických nákladů na daný projekt.

Primárním cílem bylo založení zdravotnického zařízení pro klienty s významným reziduálním postižením motorických, fatických a kognitivních funkcí ve městě Rýmařov.

Jedná se o zdravotní službu, která se na území České republiky vyskytuje ve velmi malém množství. Tito pacienti po proběhlé mozkové cévní ischemii mají velmi specifické požadavky na následnou péči. Včasně zahájenou rehabilitací je možné dosáhnout obnovení mozkové činnosti. Cílem rehabilitační léčby je i nácvik každodenních činností. Pod vedením zkušeného logopeda je možné snížit fatickou poruchu a kognitivním tréninkem pod vedením ergoterapeuta je postižený schopen zlepšit svou paměť a poznávací funkce.

K dosažení primárního cíle bylo nutné provést analýzu prostředí a pomocí Porterova modelu zjistit sílu konkurence. Výsledkem analytické části bylo jisté, že projekt by byl na základě této analýzy úspěšný. Primární cíl diplomové práce byl splněn.

Dílčím cílem bylo zmapování podnikatelské činnosti ve využití služeb zdravotnického zařízení. Tomuto cíli byla věnována převážně teoretická část diplomové práce, která byla rozdělena na tři celky. V první kapitole bylo definováno podnikání v oblasti zdravotnictví. Byla zde zmíněna platná legislativa i podmínky k podnikání. Na základě této teorie byl v projektové části sestaven podnikatelský plán. Tento dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo zmapování konkrétních možností služeb v projektovaném zdravotnickém zařízení. Podnikatelská činnost projektu je zaměřena na rehabilitační, logopedickou a ergoterapeutickou léčbu. Vzhledem ke specifitě zaměření na primární klientelu je zde počítáno i se službami klinického psychologa. Vzhledem k lokalizaci místa projektu je tato terapeutická léčba vhodná i pro ambulantní klienty s mírnějšími projevy onemocnění. Tyto terapie je možné nabídnout i jako preventivní záležitost zdravým osobám, kteří jsou ochotni si ji zaplatit. Druhý dílčí cíl byl splněn.

Posledním dílčím cílem bylo zmapování ekonomických nákladů na daný projekt. V rámci každého podnikatelského plánu by měl být sestaven investiční plán. Jeho vytvoření je velice důležité pro případné investory, společníky i pro naši představu. Měly by být v něm zahrnuty veškeré výdaje na realizaci podnikatelského záměru. Také musí obsahovat přibližné mzdové a provozní náklady. Po zahájení podnikatelské činnosti je nutné se k finanční analýze vrátit, neboť při plánování podnikatelského záměru nelze přesněji vyčíslit kalkulaci nákladů na ošetřovné, jelikož klientela může být zpočátku velice různorodá. Také bude záležet na politických podmínkách v České republice a na smluvních podmínkách pojišťoven. Výnosy lze odhadnout také velmi obtížně, neboť bude velice záležet na marketingovém oddělení na jejich propagaci služeb zdravotnického zařízení. Byly navrženy ceny pro samoplátce. Výnosy projektu doporučuji vyhodnotit v prvním kvartálu, neboť klientelu mohou tvořit jak pojištěnci, tak samoplátci, jak hospitalizovaní, tak i ambulantní klienti. Poté lze přesněji plánovat investice a zkvalitňovat poskytovanou péči. Je vhodné k jeho realizaci a plánování návratnosti podat žádost na projekty financované fondy Evropské unie Třetí dílčí cíl byl splněn.

Závěrem lze konstatovat, že i přes vysokou úroveň českého zdravotnictví, následná péče má pořád velice vážné trhliny, obzvláště v tak závažných onemocněních jako je právě ischemická cévní mozková příhoda. Projekt jsem navrhla do krásného prostředí Jesenických hor, které vybízí k turistickým cílům. Městečko Rýmařov má bohatou a velice zajímavou historii, stejně jako založení rýmařovské nemocnice, o které je nejstarší zmínka již v roce 1556 a na počest císaře Josefa pojmenována. Rýmařov má velice dobrou dostupnost do obou krajských měst Olomouce a Ostravy, kde jsou provozovány cerebrovaskulární centra, se kterými může nově vybudované zdravotnické zařízení velice dobře spolupracovat. Domnívám se, že tento plánovaný záměr může přinést společnosti i nové možnosti uplatnění jak v ekonomické sféře, tak i v oblasti vědy a výzkumu, ale i společenské.

LEGISLATIVA

Ústava ČR

Zákon č. 209/1992 Sb. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod

Úmluva o lidských právech a biomedicíně – sdělení ministerstva zahraničí č. 96/2001
Sbírka mezinárodních smluv

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách

Zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů

Zákon č. 205/2020 Sb., kterým se mění Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (zdravotnickepravo, online: 10. 7. 2020)

Zákon č. 206/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 231/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotních prostředcích

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech

Zákon č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 250/2018 o Programu statistických zjišťování pro rok 2019

Částka 126/2018 Sb., Statistická zjišťování Ministerstva zdravotnictví

Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

STROUHALOVÁ, Lenka, *Cévní mozkové příhody v závislosti na kardiálním onemocnění – diagnostika a terapeutické postupy*, 2016, Bakalářská práce, Univerzita Palackého Olomouc, Fakulta zdravotnických věd, Ústav radiologických metod, Vedoucí práce MUDr. Vojtěch PRÁŠIL

BOROVSKÝ, Juraj, DYNTAROVÁ, Věra, *Ekonomika zdravotnických zařízení*, 2012, Vydání 2., Praha: ČVUT, 125 s., ISBN: 978-80-01-05055-2

CAHA, Zdeněk, *management lidských zdrojů*, 2017, Vydání 1., Německo: RAM-Verlag, 291 s., ISBN: 978-3-942303-52-1

DOLEŽAL, Jan, MÁCHAL, Pavel, *Projektový management podle IPMA*, 2012, Vydání 2., Praha: Grada Publishing a.s., 528 s., ISBN: 978-80-247-4275-5

FOTR, Jiří, SOUČEK, Ivan, *Investiční rozhodování a řízení projektů*, 2011, Vydání 1., Praha: Grada Publishing a.s., 416 s., ISBN: 978-80-247-3293-0

FOTR, Jiří, Vacík, Emil, *Úspěšná realizace strategie a strategického plánu*, 2017, Vydání 1., Praha: Grada Publishing a.s., 320 s., ISBN: 978-80-271-0434-5

KLÍMOVÁ, Marie, BRABCOVÁ, Iva, *Management zdravotnických služeb*, 2019, Vydání 1., České Budějovice: JU ZSF, 166 s., ISBN: 978-80-7394-777-4

MACH, Jan, BURIÁNEK, Aleš, *univerzita medicínského práva: kolektiv právní kanceláře České lékařské komory*, 2013, [e-book], Vydání 1., Praha: Grada Publishing, a.s., 232 s., ISBN: 978-80-247-5113-9

MUŽÍK, Jaroslav, KRPÁLEK, Pavel, *Lidské zdroje a personální management*, 2017, Vydání 1., Praha: Academia, ISBN: 978-80-200-2773-3

MYNÁŘ, Martin, *Economics of Health Institutions – Standardization of Evaluation of Economic and Financial Indexes in the Czech Republic Health Institutions (HI)*, 2010, First Edition, Ostrava: VSB – Technical University of Ostrava, 43 s.,

ISBN 978-80-248-1919-8

NOWICKY, Michael, *Introduction to the Financial Management of Healthcare Organizations*, 2018, Seventh Edition, Washington, DC: Association of University Programs in Health Administration, 484 s., ISBN: 978|567939040

POKORNÁ, Andrea, *Management nežádoucích událostí, metodika prevence, identifikace a analýza*, 2019, Vydání 1., Praha: Grada Publishing a.s., 248 s., ISBN: 978-80-271-0720-9

POPESKO, Boris, NOVÁK Petr, *Kalkulace nákladů ve zdravotnických zařízeních*, 2014, Vydání 1., Praha: Wolters Kulwert a.s., 220 s., ISBN: 978-80-7478-509-2

SLOUKA, David, *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*, 2017, Vydání 1., Praha: Grada Publishing a.s., 144 s., ISBN: 978-80-271-0469-7

SRPOVÁ, Jitka, SVOBODOVÁ, Ivana, *Podnikatelský plán a strategie*, 2011, Vydání 1., Praha: Grada Publishing a.s., 200 s., ISBN: 978-80-247-4103-1

STAŇKOVÁ, Pavla, *Marketingové řízení nemocnic*, 2013, Vydání 1., Žilina: Georg, 207 s., ISBN: 978-80-89401-64-2

SYNEK, Miloslav, KYSLINGEROVÁ, Eva, *Podniková ekonomika*, 2015, Vydání 6., Praha: C. H. Beck, 560 s., ISBN: 978-807400-274-8

ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena, *Základy úspěšného podnikání: Průvodce začínajícího podnikatele*, 2019, Vydání 1., Praha: Grada Publishing, a.s., 248 s., ISBN: 978-80-271-1160-2 (pdf)

ZLÁMAL, Jaroslav, BELLOVÁ Jana, *Management zdravotnictví I.*, 2018, Vydání 1., Olomouc Univerzita Palackého, 139 s., ISBN: 978-80-7402-375-0

SEZNAM POUŽITÝCH ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

CEREBROVASKULÁRNÍ SEKCE, *Národní cerebrovaskulární program*, [online], Česká neurologická společnost ČLS JEP, [cit. 2020-08-12]. Dostupné z: http://www.cmp.cz/jnp/cz/pece_o_cmp_v_cr/narodni_cerebrovaskularni_program.html#ncvp13.

ČESKO, Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZCR), *Legislativa*, [online], Praha, © 2010 MZČR, [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/nove-pravni-predpisy-v-gesci-mz_2439_11.html#.

ČESKO, Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZCR), *Akční plány pro implementaci Národní strategie Zdraví 2020*, 2015, [online], Praha: MZ ČR, [cit. 2020-08-15]. Dostupné z: mzcr.cz/akcni-plany-pro-implementaci-narodni-strategie-zdravi-2020/.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, *Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2017*, 2019, [online], Praha © Český statistický úřad, Kód publikace: 260005-19, Č. j.: CSU-504/2019-63, [cit. 2020-08-15]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/90577099/26000518.pdf/e345ea90-0b2f-4b46-947e-5ae317a3c36d?version=1.1>.

DANYI, Pavel, *Léčba ischemických CMP v České republice – pohled neurologa*, [online], Copyright2020 Mladá fronta a.s., [cit. 2020-08-12]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/lecba-ischemicky-ch-cmp-v-ceske-republice-pohled-neurologa-482355>.

DATABÁZE STRATEGIÍ, Portál strategických dokumentů v ČR, Ministerstvo zdravotnictví, *Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 (akt. 2020)*, [online], Praha, © 2020 Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, server DtP 2.4257 (2020), [cit. 2020-08-15]. Dostupné z: databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/strategicky-ramec-rozvoje-pecce-o-zdravi-v-ceske-republice-do-roku-2030-revokace?typ=struktura.

NÁRODNÍ PORTÁL SHNU, *Povinné sledování a odevzdávání dat o počtu hlášení nežádoucích událostí za rok 2019*, 2020, [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR, 2016, [cit. 2020-08-15]. Dostupné z: <https://shnu.uzis.cz>.

KOUBOVÁ, Michaela, *U pacientů po cévní mozkové příhodě chybí následná péče. Někteří dokonce putují z ARO do LDN*, 2015, [online], Praha: Media Network, Zdravotnický deník, [cit. 2020-08-15]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2015/06/u-pacientu-po-cevni-mozkove-prihode-chybi-nasledna-pece-nekteri-dokonce-putuji-z-aro-do-ldn/>.

OECD (2020), *Health spending (indicator)*. doi: 10.1787/8643de7e-en (Accessed on 13 August 2020)

OECD (2020), *Pharmaceutical spending (indicator)*. doi: 10.1787/998febf6-en (Accessed on 13 August 2020)

Podnikatel.cz (www.podnikatel.cz), Největší server pro podnikatele v ČR, *Právní formy podnikání*, [online], Praha: Internet Info, s.r.o., Copyright© 2007-2020, ISSN 1902-8012, [cit. 2020-07-09]. Dostupné z: <https://www.podnikatel.cz/pruvodce/jak-podnikat/pravni-formy-podnikani/>.

Středoevropské centrum pro finance a management (SCFM), *Právní formy podnikání*, [online], Chicago, ©Copyright 2005-2012 Středoevropské centrum pro finance a management [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: <http://www.finance-management.cz/080vypisPojmu.php?X=Pravni+formy+podnikani&IdPojPass=36>.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, *Zdravotnická ročenka České republiky 2018*, 2019, [PDF, online], Praha: ÚZIS, © ÚZIS ČR, cca 260 s., ISSN: 1210-9991, (0514-2431) [cit. 2020-08-13]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008280/zdrroccz-2018.pdf>.

WOLF, Petr, *Zdravotnický pracovník u soukromníka: zaručená mzda*, [online], © 2014 - 2020 Občanům s.r.o., [cit. 2020-08-17]. Dostupné z: <https://www.kupnisila.cz/zdravotnicky-pracovnik-mzda/>.

Zákony pro lidi, *Zákon o obchodních korporacích*, [online], © AION CS, s.r.o. 2010-2020, [cit. 2020-08-16]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>

Zdravotnické právo a bioetika, *Právní předpisy*, [online], ©Ústav státu a práva, v.v.i., 2011-, [cit. 2020-07-10]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/pravni-predpisy/>.

SEZNAM CITACÍ

www.azcitaty.cz, *Tomáš Baťa*, [online], ©2009-2019 Citáty, Licence:CC BY-SA 3.0, [cit. 2020-08-04]. Dostupné z: [azcitaty.cz/citaty/tomas-bata/2/](http://www.azcitaty.cz/citaty/tomas-bata/2/).

www.azcitaty.cz, *Michel de Montaigne*, [online], © 2009-2019 Citáty, Licence: CC BY-SA 3.0, [cit. 2020-07-06]. Dostupné z: [azcitaty.cz/citaty/michel-de-montaigne/1/](http://www.azcitaty.cz/citaty/michel-de-montaigne/1/).

CEKOTA, A., *Úvahy a projevy Tomáš Baťa*, 1932, Zlín: Tisk, Dostupné z: http://tomasbata.org/wp-content/uploads/download/uvahy_a_projevy.pdf.

Economia a.s., Občanský zákoník 89/2012 Sb., poslední změna zákona 1. 1. 2014, Část 1 Obecná část, Hlava 1, díl 5 *Podnikatel*, §420, [online], Economia© 2020, [cit. 2020-07-09]. Dostupné z: [Zakony.centrum.cz/obcansky-zakonik-novy/cast-1-hlava-2-dil-5-paragraf-421?full=1](http://zakony.centrum.cz/obcansky-zakonik-novy/cast-1-hlava-2-dil-5-paragraf-421?full=1).

ManagementMania's Series of Management, *Podnikatelský plán*, [online], managementmania.com, ©2011-2016, ISSN 2327-3658, [cit. 2020-08-05]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/podnikatelsky-plan>.

Podnikatel.cz (www.podnikatel.cz), Největší server pro podnikatele v ČR, MORÁVEK, Daniel, 2016, *10 citátů Tomáše Bati, které by si zasloužily vytesání do kamene*, [online], Praha: Internet Info, s.r.o., Copyright© 2007-2020, ISSN: 1802-8012, [cit. 2020-08-07]. Dostupné z: <http://www.podnikatel.cz/clanky/10-citatu-tomase-bati-ktere-by-si-zaslouzily-vytesani-do-kamene/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Č.	Číslo
ČR	Česká republika
FO	Fyzická osoba
PO	Právnícká osoba
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
CSR	Corporate social responsibility Společenská odpovědnost podniků
Např.	například
Sb.	Sbírky
ČSÚ	Český statistický úřad
FN	fakultní nemocnice
Mld.	Miliard
Kč	Korun českých
WHO	Mezinárodní zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek -1: (A)sociální podnikání, (zdroj: Šafrová, 2020, s.15)	14
Obrázek -2 Poskytovatelé zdravotních služeb, vlastní zpracování (Zlámal, 2018,s.120) .	166
Obrázek -3 Kritéria zdravotní péče, vlastní zpracování dle Staňkové.....	19
Obrázek - 4 Úrovně managementu, vlastní zpracování podle Klímové (2019, s.12).....	21
Obrázek 5 Výdaje na zdravotnictví, mezinárodní srovnání, zdroj:OECD (2020).....	21
Obrázek -6 Podnikatelský plán, vlastní zpracování dle Srpové (2011).....	26
Obrázek 7 Základní činnosti PÚ, vlastní zpracování dle Klímové (2019).....	28
Obrázek 8 Hierarchické uspořádání organizace, vlastní zpracování.....	29
Obrázek 9 Mapa cerebrovaskulárních a iktových center v ČR	45
Obrázek 10 Logo organizace	50

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Vývoj vybraných ekonomických ukazatelů zdravotnických zařízení	24
Tabulka 8 13 akčních plánů Programu Zdraví 2020	39
Tabulka 9 Strategický rámec Zdraví 2030	40
Tabulka 10 Kardiovaskulární onemocnění za rok 2018	43
Tabulka 11 SWOT analýza Tabulka 12 SWOT analýza	47
Tabulka 13 Přehled marketingových výdajů	51
Tabulka 14 Časový plán realizace.....	58
Tabulka 8 Přehled personálního obsazení s úvazky	60
Tabulka 9 Minimální mzda pro rok 2020	61
Tabulka 10 Tabulka superhrubé mzdy za měsíc odvozené z minimální mzdy	62
Tabulka 11 Náklady projektu	63
Tabulka 12 navrhovaný ceník poskytovaných služeb pro samoplátce	65
Tabulka 12 stupně hodnocení	66
Tabulka 13 hodnocení závažnosti rizika	67
Tabulka 14 Management rizik	68

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Nemoci oběhové soustavy

Příloha P II: Mapa území Rýmařovska

Příloha P III. Rýmařov nemocnice Podhorská

Příloha P IV: Poukaz na léčebnou rehabilitační péči

Příloha P V: Vyúčtování výkonů v ústavní péči

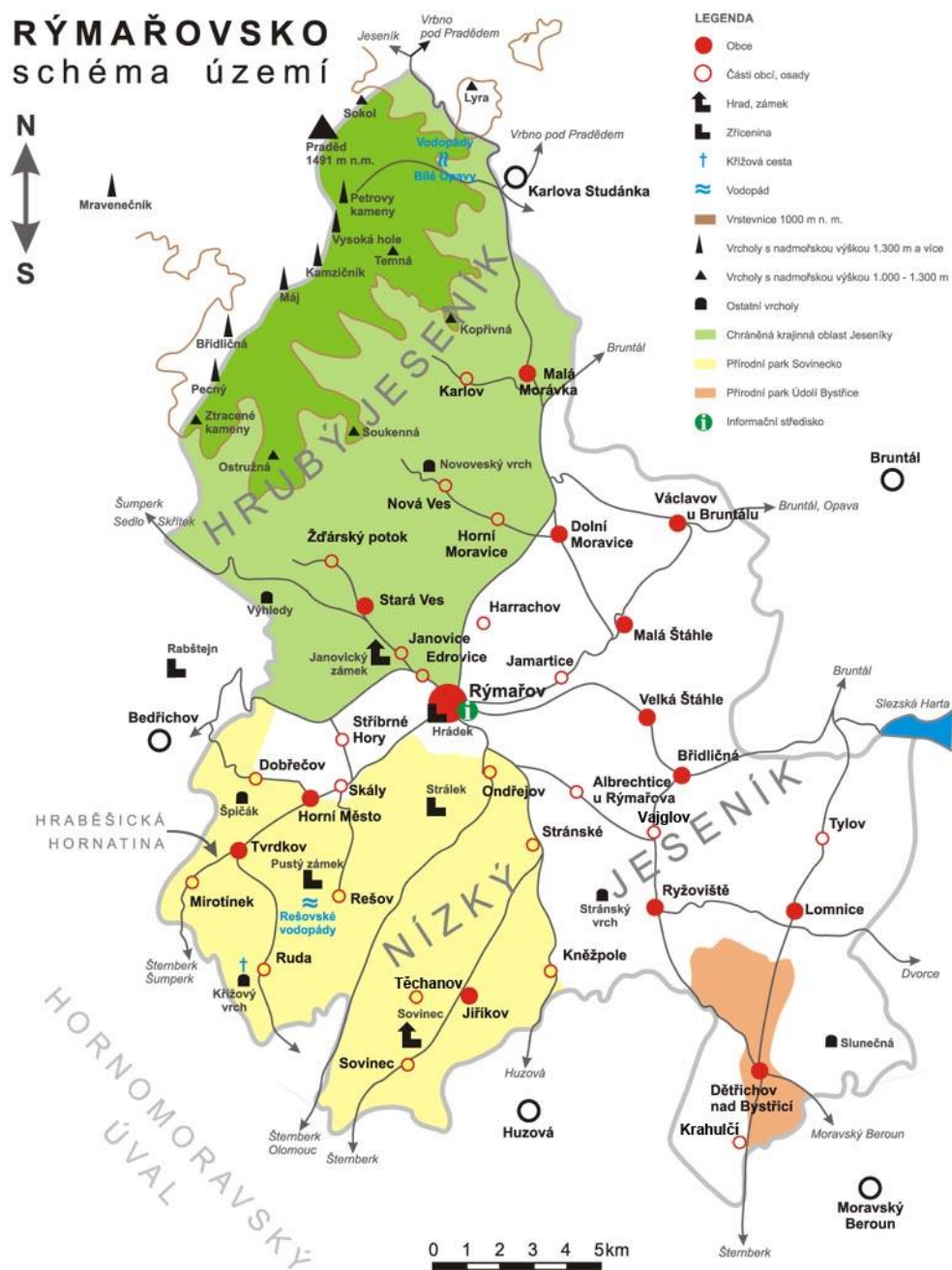
PŘÍLOHA P I: NEMOCI OBĚHOVÉ SOUSTAVY

I00–I99 Nemoci oběhové soustavy / Diseases of the circulatory system

z toho:/o.w.:

- I00–I02 akutní revmatická horečka / acute rheumatic fever
- I05–I09 chronické revmatické choroby srdeční / chronic rheumatic heart diseases
- I10 esenciální (primární) hypertenze / essential (primary) hypertension
- I11–I15 ostatní hypertenzní nemoci / other hypertensive diseases
- I20 angina pectoris / angina pectoris
- I21–I22 akutní a pokračující infarkt myokardu / acute and subsequent myocardial infarction
- I23–I25 ostatní ischemické nemoci srdeční / other ischaemic heart diseases
- I26 plicní embolie / pulmonary embolism
- I30–I52 jiné formy srdečního onemocnění
other forms of heart disease
- I60–I69 cévní nemoci mozku / cerebrovascular diseases
- I70 ateroskleróza / atherosclerosis
- I71–I79 jiné nemoci tepen, tepének a vlásečnic
other diseases of arteries, arterioles and capillaries
- I80–I82 zánět žil, trombóza vrátnice a jiná žilní embolie a trombóza
phlebitis and thrombophlebitis, portal vein thrombosis, other venous
embolism and thrombosis
- I83 žilní městky – varices – dolních končetin / varicose veins of lower extremities

PŘÍLOHA P II. MAPA ÚZEMÍ RÝMAŘOVSKA



Zdroj: www.rymarovsko.cz, 2020

PŘÍLOHA P III. RÝMAŘOV NEMOCNICE PODHORSKÁ



Zdroj: soukromý archiv Strouhal Jiří

PŘÍLOHA PIV POUKAZ NA LÉČEBNOU REHABILITAČNÍ PÉČI

Kód pojišťovny	IČP	Odbornost	Ev. číslo
			Čís. návrhu
NÁVRH NA LÉČEBNĚ REHABILITAČNÍ PÉČI V ODBORNÉ LÉČEBNĚ – díl 1 potvrzená objednávka léčebně			Rok návrhu
Pacient		Zák. zástupce	
Příjmení a jméno			
Číslo pojištěnce			
Bydliště (adresa) vč. PSČ a kontaktního e-mail		e-mail: tel.:	
e-mail: tel.:		e-mail: tel.:	
Prohlašuji, že uvedené údaje jsou pravdivé. Beru na vědomí, že při změně pojišťovny do doby nástupu do léčebny pozbývá návrh platnosti. Byl jsem poučen o pravidlech pro úhradu dopravy.			
Dne:		Podpis pacienta (zák. zástupce):	
Indikace / Typ: <input type="text"/> / <input type="text"/> Diagnóza základní: <input type="text"/> Diagnóza vedlejší: <input type="text"/> Zdůvodnění požadavku na poskytnutí péče: Navrhovaná léčebna: 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> Dne: <input type="text"/> razítko, jmenovka a podpis lékaře		STANOVISKO REVIZNÍHO LÉKAŘE Schvaluji léčebnu: 1. <input type="text"/> 2. <input type="text"/> Upravuji – zamítám (důvod): Dne: <input type="text"/> jmenovka a podpis revizního lékaře podpis a razítko pojišťovny	

LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA

A: DŮLEŽITÁ ANAMNESTICKÁ DATA (RA, OA, očkování, alergie, dřívější pobyt v léčebně)

RA (i sourozenci):

OA:

Očkování:

Alergie:

Předchozí pobyt v léčebně, lázeňské léčebně (kdy, ve které):

B: NO:

C: OBJEKTIVNÍ NÁLEZ A FUNKČNÍ STAV (event. odborná vložka nebo překladová zpráva):

D: LABORATORNÍ A EVENT. DALŠÍ VYŠETŘENÍ související s onemocněním, pro které je léčebna navrhována a nejsou uvedena v bodě C:

E: LÉKAŘEM DOPORUČENÉ ZVLÁŠTNÍ POŽADAVKY NA POBYT V LÉČEBNĚ (event. jiná sdělení):

VZP-17/2013

PŘÍLOHA V.: VYÚČTOVÁNÍ VÝKONŮ V ÚSTAVNÍ PÉČI

Kód pojiškovny	IČP	Odbornost	Čís. dokladu
	Var. symbol		Str. Poč. Poř. č.
VYÚČTOVÁNÍ VÝKONŮ V ÚSTAVNÍ PÉČI			
Příjmení a jméno pacienta:			
Čís. pojištěnce	Základní diagnóza	Postal	Uk. léč.
Datum přijetí	Ostatní diagnózy		
Datum propuštění			

Datum	Kód	Počet	Odbornost	Datum	Kód	Počet	Odbornost
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

Datum	Kód	Počet	Odbornost	Datum	Kód	Počet	Odbornost
21				29			
22				30			
23				31			
24				32			
25				33			
26				34			
27				35			
28				36			

ind.	NÁHRADY
3	úraz zaviněný jinou osobou
4	požití alkoholu, omamné látky
5	pracovní úraz
6	sociální důvod hospitalizace
7	porušení léčebného režimu
8	jiný důvod
9	nemoc z povolání

dny	KATEGORIE PACIENTA
1	soběstačný; dítě nad 10 let
2	část. soběstačný; dítě 6 - 10 let
3	zvýšená péče; dítě 2 - 6 let
4	nesoběstačný; dítě do 2 let
5	pacient v bezvědomí

Sdělení:

Vystavil:

Dne:

VZP - 02/2009

razítko a podpis

