

# **Projekt zvýšení efektivity ekonomiky na očním oddělení v podmínkách akciové společnosti**

Bc. Alžběta Urbanová

---

Diplomová práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Alžběta URBANOVÁ**  
Osobní číslo: **M10557**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**

Téma práce: **Projekt zvýšení efektivity ekonomiky na očním oddělení v podmínkách akciové společnosti**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

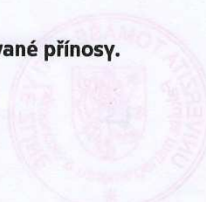
#### I. Teoretická část

- V systematickém přehledu prezentujte teoretické poznatky vztahující se k ekonomice zdravotnických organizací.

#### II. Praktická část

- Analyzujte současný stav vnějších a vnitřních faktorů a jejich vliv na hospodaření očního oddělení.
- Na základě výsledků analýzy vytvořte projekt zvýšení efektivity ekonomiky očního oddělení.
- Specifikujte očekávané přínosy.

### Závěr



Rozsah diplomové práce: **40 stran**  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


**GLADKIJ, I. a kol. Management ve zdravotnictví. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.**  
**KEŘKOVSKÝ, M. a VYKYPĚL, O. Strategické řízení: teorie pro praxi. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2002. 172 s. ISBN 80-7179-578-X.**  
**SRECKOVÁ, Y., MALÝ, I. a kol. Veřejná ekonomika pro školu i praxi. 1. vydání. Praha: Computer Press, 1998. 214 s. ISBN 80-7226-112-6.**

Vedoucí diplomové práce: **MUDr. Juraj Urminský, Ph.D.**

Datum zadání diplomové práce: **18. června 2012**

Termín odevzdání diplomové práce: **13. srpna 2012**

Ve Zlíně dne 18. června 2012

  
prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková  
děkanka



  
Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním diplomové 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<sup>1</sup>;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2</sup>;
- podle § 60<sup>3</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

<sup>1</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělitelně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdání uchazečem k obhajobě musí být těm nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracovního vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnožování.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

<sup>2</sup> 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, utvoří-li někdo za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené Žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školské dílo).

<sup>3</sup> 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla sdělit svolení bez závažného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ústanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

- podle § 60<sup>4</sup> odst. 2 a 3 mohou užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že:

- jsem bakalářskou/diplomovou práci zpracoval/a samostatně a použité informační zdroje jsem citoval/a;
- odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 10.8.2012



<sup>4</sup> 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, § 60 Školní dílo:

- (2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.
- (3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Předmětem diplomové práce je analýza faktorů s následnou projektovou částí navrhovaných změn k dosažení vyšší efektivity ekonomiky očního oddělení. Mezi navrhované změny patří zavedení pozice controllera a návrh na pořízení aquamatů do čekáren oční ambulance, který je do projektu zahrnut spíše jako komfortní služba. Popis Krajské nemocnice Tomáše Bati, očního oddělení, nákladová analýza, SWOT analýza, analýza vnitřních a vnějších faktorů ovlivňující hospodaření očního oddělení a rozbor platební schopnosti zdravotních pojišťoven, tvoří praktickou část diplomové práce. V teoretické části diplomové práce je popsána základní terminologie, jež má souvislost s tématem práce. Dále jsou popsány zdravotní systémy, všeobecné zdravotní pojištění, formy financování zdravotní péče a struktura zdravotnických zařízení.

Klíčová slova:

Oční oddělení, zdravotní péče, zdravotní pojištění, způsoby financování, efektivita, náklady, controlling, controller.

## **ABSTRACT**

The subject of the diploma thesis is analyze the factors with subsequent project higher efficiency the economy of the ophthalmology department. The proposed changes include the introduction of the position controller and the proposed acquisition in the waiting rooms with aquamat on the ophthalmology ambulance, which is included in the project rather as comfort service. Tomas Bata Regional Hospital, ophthalmology department, cost analysis, SWOT analysis, internal and external factors affecting the management of ophthalmology separation and analysis of the solvency of insurance companies, are the practical part of the thesis. In the theoretical part of the thesis describes the basic terminology that is related to the topic of thesis. Below are the health care systems, universal health insurance, forms of financing health care and a structure of health facilities.

Keywords:

Ophthalmology department, universal health instance, healthcare, methods of financing, efficiency, costs, controlling, controller.

7 hříchů podnikání:

1. Bohatství bez práce.
2. Potěšení bez svědomí.
3. Znalosti bez charakteru.
4. Obchod bez morálky.
5. Věda bez lidskosti.
6. Zbožnost bez obětí.
7. Politika bez zásad.

Max De Pree

Poděkování

Děkuji vedoucímu diplomové práce MUDr. Juraji Urminskému, Ph.D. a Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE</b> .....	<b>12</b>
<b>2 VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ</b> .....	<b>14</b>
2.1 ZDRAVOTNICKÉ SYSTÉMY .....	14
2.1.1 Model národního zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnami .....	14
2.1.2 Tržní model komerčního pojištění .....	15
2.1.3 Model národní zdravotní služby.....	15
2.1.4 Centralistický model .....	15
2.2 PRÁVNÍ NORMY VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ ČR V RÁMCI EU .....	16
2.2.1 Evropská právní úprava.....	16
2.2.2 Česká právní úprava.....	16
2.3 ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY V ČESKÉ REPUBLICE .....	16
2.3.1 Funkce zdravotní pojišťovny v rámci systému zdravotního pojištění .....	17
2.3.2 Zdravotní pojišťovny v ČR .....	18
2.3.3 Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR .....	19
2.3.4 Ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny v ČR .....	20
<b>3 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE</b> .....	<b>21</b>
3.1 NÁKLADY NA ZDRAVOTNICTVÍ.....	21
3.1.1 Úhradové mechanismy.....	22
3.2 FORMY SPOLUÚČASTI PACIENTA .....	24
3.2.1 Regulační poplatky a doplatky na zdravotní péči .....	24
3.2.2 Situace, kdy se regulační poplatky a doplatky nehradí .....	25
3.2.3 Limity regulačních poplatků, doplatků na léky.....	25
<b>4 STRUKTURA ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ</b> .....	<b>26</b>
4.1 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ VLASTNĚNÁ STÁTEM.....	26
4.2 NESTÁTNÍ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ .....	26
<b>5 ANALÝZY POUŽITÉ V PRAKTICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE</b> .....	<b>28</b>
5.1 SWOT ANALÝZA .....	28
5.2 VNĚJŠÍ A VNITŘNÍ ANALÝZA FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍ HOSPODAŘENÍ ODDĚLENÍ .....	28
5.2.1 Vnější analýza .....	29
5.2.2 Vnitřní analýza .....	29
5.3 VÝKAZ ZISKU A ZTRÁT .....	30
5.3.1 Náklady .....	30
5.3.2 Výnosy .....	30
5.3.3 Hospodářský výsledek .....	31
<b>6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE</b> .....	<b>32</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>7 KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI, A.S.</b> .....	<b>34</b>



7.1	HISTORIE KNTB, A.S. ....	34
7.2	PŘEDMĚT PODNIKÁNÍ KNTB, A.S. ....	34
7.3	ODDĚLENÍ V KNTB, A.S. ....	35
7.3.1	Chirurgické obory .....	35
7.3.2	Interní obory .....	36
7.3.3	Diagnostické obory .....	36
<b>8</b>	<b>OČNÍ ODDĚLENÍ .....</b>	<b>37</b>
8.1	HISTORIE OČNÍHO ODDĚLENÍ .....	37
8.2	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ .....	38
8.3	ČÁSTI OČNÍHO ODDĚLENÍ .....	39
8.3.1	Ambulance .....	39
	Do ambulantní části očního oddělení je zařazeno celkově 8 ambulancí, dělí se následovně:.....	39
8.3.2	Operační sály.....	40
8.3.3	Lůžkové oddělení .....	41
8.4	ANALÝZA VYKÁZANÝCH A UZNANÝCH VÝKONŮ OČNÍHO ODDĚLENÍ.....	41
<b>9</b>	<b>VNĚJŠÍ A VNITŘNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOSPODAŘENÍ OČNÍHO ODDĚLENÍ.....</b>	<b>42</b>
9.1	VNĚJŠÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOSPODAŘENÍ OČNÍHO ODDĚLENÍ .....	42
9.2	VNITŘNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOSPODAŘENÍ OČNÍHO ODDĚLENÍ.....	42
<b>10</b>	<b>SWOT ANALÝZA .....</b>	<b>44</b>
<b>11</b>	<b>HOSPODAŘENÍ OČNÍHO ODDĚLENÍ.....</b>	<b>46</b>
11.1	VÝKAZ ZISKŮ A ZTRÁT .....	46
11.2	NÁKLADOVÁ ANALÝZA .....	47
11.2.1	Osobní náklady.....	48
11.2.2	Prostředky zdravotnické techniky PZT a materiál .....	49
11.2.3	Léky.....	49
11.2.4	Jiné .....	49
11.2.5	Odpisy .....	49
<b>12</b>	<b>ANALÝZA VYKÁZANÝCH A UZNANÝCH VÝKONŮ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN .....</b>	<b>50</b>
12.1	OPERACE KATARAKTY .....	50
12.2	OPERACE STRABISMU .....	53
12.3	PARS PLANA VITREKTOMIE (PPV).....	56
12.4	PLACENÉ VÝKONY.....	61
12.5	REGULAČNÍ POPLATKY .....	62
12.6	CELKOVÝ POČET OPERAČNÍCH VÝKONŮ ZA ROK 2011.....	63
12.7	PLNĚNÍ PODMÍNEK KNTB, A.S. SE ZDRAVOTNÍMI POJIŠŤOVNAMI ZA ROK 2010-2011.....	64
<b>13</b>	<b>ZHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE.....</b>	<b>65</b>
<b>14</b>	<b>PROJEKT ZLEPŠENÍ EFEKTIVITY EKONOMIKY OČNÍHO ODDĚLENÍ.....</b>	<b>67</b>

14.1	ZÁKLADNÍ INFORMACE O PROJEKTU .....	68
14.2	SCHÉMA NAVRŽENÉ STRATEGIE .....	68
14.3	ZAVEDENÍ POZICE CONRTOLLERA .....	69
14.3.1	Controlling .....	69
14.3.2	Controlling v současnosti .....	70
14.3.3	Náplň práce controllera na očním oddělení KNTB, a.s. ....	70
14.3.4	Výstup práce controllera .....	71
14.3.5	Ekonomická náročnost zavedení pozice controllera na oční oddělení.....	73
14.3.6	Zavedení pozice controllera na všech odděleních KNTB, a.s. ....	74
14.3.7	Ekonomická náročnost zavedení pozice controllera na všech odděleních KNTB, a.s. ....	75
14.4	POSKYTNOUT KLIENTŮM OČNÍHO ODDĚLENÍ MOŽNOST DODRŽET PITNÝ REŽIM .....	75
14.4.1	Aquamat na očním oddělení.....	77
14.4.2	Místa uložení aquamatu .....	77
14.4.3	Náklady na provoz aquamatu.....	79
<b>15</b>	<b>ZHODNOCENÍ PROJEKTOVÉ ČÁSTI .....</b>	<b>81</b>
15.1	RIZIKA PROJEKTU .....	81
15.2	PRAVDĚPODOBNOST IMPLEMENTACE PROJEKTU.....	81
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>92</b>

## ÚVOD

Zdraví patří mezi nejcennější hodnoty, které v životě máme. Naším úkolem je chránit ho a pečovat o něj. Jeho potencionální ohrožení je společné všem lidem na Zemi, bez ohledu na to, kde žijí.

Nemocnice jsou významnou součástí systému zdravotní péče. Významně přispívají ke zdraví populace. Jsou místem, kde specialisté poskytují své služby a zároveň jsou cílem značné části finančních prostředků určených na zdravotní péči. Myšlenka, že se nemocnice v budoucnosti budou potýkat s takovými problémy, jako jsou nové nemoci, rychle se vyvíjející medicínské technologie, stárnutí populace a v neposlední řadě neustálá rozpočtová omezení, je jistě na místě.

Během své několikaleté praxe jsem měla možnost pracovat na různých odděleních různých zdravotnických zařízení v České republice. Před svým nástupem na oční oddělení, kde nyní pracuji na pozici všeobecné sestry, jsem si neuvědomila, co znamená přechod ze státního zařízení do instituce pod záštitou kraje. A nebýt studia na ekonomické fakultě, je možné, že bych si těchto změn ještě nějakou dobu nevšíkala.

Jako téma diplomové práce jsem si vybrala Projekt zvýšení efektivity ekonomiky na očním oddělení v podmínkách akciové společnosti. Ekonomickou efektivitou ve zdravotnictví rozumíme snahu maximalizovat sociální entitu (zdraví nebo přístup k péči) tím nejekonomičtějším způsobem, který je možný.

V diplomové práci jsem se zaměřila na své pracoviště, které dle mého vykazuje dobré pracovní výsledky a i přes tyto vysoké počty odpracovaných zdravotnických výkonů za rok 2011 vykazuje ztrátu. V teoretické části diplomové práce se věnuji základní terminologii, která má přímou souvislost s tématem práce. Dále se zaměřuji na zdravotnické systémy, zdravotní pojišťovny a financování zdravotní péče. V praktické části se věnuji Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. a jejímu očnímu oddělení, kterého se celá diplomová práce týká. Dále provádím SWOT analýzu, analyzuji vnější a vnitřní faktory mající vliv na ekonomiku očního oddělení, vyhodnocuji hospodářské výsledky za rok 2010, 2011, soustředuji se na platby od zdravotních pojišťoven a v projektové části práce navrhuji možné řešení pro zvýšení efektivity ekonomiky očního oddělení.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ZÁKLADNÍ TERMINOLOGIE

### Zdraví

Dle WHO (světové zdravotnické organizace) je zdraví chápáno jako vyvážený stav tělesné, duševní a sociální pohody.

Zdraví patří k nejvýznamnějším hodnotám člověka a odjakživa bylo vždy na prvním místě. Přesto by nemělo představovat cíl života, ale jedno z jeho smysluplných podmínek. (Čeledová a Čevela, 2010, s. 8-14)

### Nemoc

Nemoc, neboli choroba či onemocnění je patologický stav těla nebo mysli, který je projevem změny funkcí buněk a v důsledku i morfologickým poškozením buněk, tkání nebo orgánů. (Čeledová a Čevela, 2010, s. 20)

### Zdravotní péče

Zdravotní péče je soubor léčebných úkonů prováděných lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky za účelem vyléčení pacienta, zlepšení nebo alespoň zachování jeho zdravotního stavu. (Daněk a Gelt, 2003, s. 81)

### Zdravotnictví

Hlavní úlohou odvětví zdravotnictví je organizovat a zabezpečovat poskytování zdravotní péče. Zdroje vynakládané do této oblasti nejsou v přímé úměře ve vztahu k výsledkům, mnohdy jsou výsledky nejednoznačné, žádné nebo i negativní.

(Gladkij, 2003, s.105-106). Zdravotnictví zahrnuje:

1. Zdravotnické služby,
2. Zdravotnické vzdělání,
3. Rozvoj vědy,
4. Zdravotnickou výrobu (léky a zdravotnický materiál),
5. Zdravotnickou distribuci včetně lékáren. (Durdisová a Langamrová, 2001, s. 45)

## **Ekonomie**

Ekonomie je věda, která zkoumá, jak daná společnost užívá vzácné zdroje k výrobě užitečných statků a jak je rozděluje mezi různé skupiny. (Dohnalová, 2011, s. 11)

## **Ekonomika**

Na rozdíl od ekonomie je ekonomika chápána jako oblast společenské praxe, která zahrnuje výrobu statků a služeb, jejich rozdělování, směnu a spotřebu. Ekonomika využívá poznatků ekonomie. (Brábová a Zubíková, 2007, s. 41)

## **Akciová společnost**

Akciová společnost je obchodní společnost, jejíž kapitál je rozvržen na určitý počet akcií o jmenovité hodnotě. Základní kapitál společnosti založené s veřejnou nabídkou akcií musí činit alespoň 20 000 000 Kč. Základní kapitál společnosti založené bez veřejné nabídky akcií musí činit alespoň 2 000 000 Kč. Společnost ručí celým svým majetkem, ovšem společníci, neboli akcionáři za společnost neručí. Akciová společnost patří k nejrozšířenějším formám podnikání v České republice. (Staňková, 2007, s. 80)

## **Efektivita**

Efektivita vyjadřuje praktickou účinnost smysluplné lidské činnosti, nejčastěji lidské práce. Aby se určitý systém (i zdravotnický) mohl zlepšit, je třeba, aby měl adekvátní zdroje (jak finanční, lidské i technologické), dále byl dobře organizován a měl dobré vedení. (Dolanský, 2008, s. 52)

## 2 VŠEOBECNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

System veřejného zdravotního pojištění v České republice vznikl počátkem 90. let 20. století. Je založen na činnosti zdravotních pojišťoven, jejich hlavním úkolem je vybrat pojistné od plátců zdravotního pojištění. S těmito získanými finančními prostředky zaplatí zdravotnickým zařízením za poskytnutou zdravotní péči pojištěncům a hradí náklady za léky a prostředky zdravotnické techniky.

Prostředky vynakládané na zabezpečení systému veřejného zdravotního pojištění, prostřednictvím zdravotních pojišťoven, výrazně převyšují částku 100 miliard Kč ročně. (Daněk a Gelt, 2003, s. 7)

### 2.1 Zdravotnické systémy

Zdravotnický systém je organizační celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, financujícími subjekty a orgány reprezentující vládní politiku, v jehož rámci se uskutečňuje zdravotní péče.

Zdravotnické systémy procházely dlouhým a složitým vývojem. Cílem fungování každého zdravotnického systému je uspokojování zdravotních potřeb obyvatel. Ovšem při naplňování této potřeby nesmí docházet k tomu, že výdaje zdravotnictví porostou rychlejším tempem než HDP.

Subjekty, z kterých se v současné době zdravotnické systémy skládají – pacient, poskytovatelé zdravotní péče, subjekty hradící zdravotní péči a v neposlední řadě stát. (Šatera, 2010, s. 20-21)

#### 2.1.1 Model národního zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnamí

Model Národního zdravotního pojištění byl založen Otto von Bismarckem. V rámci tohoto modelu se vzájemně doplňuje veřejný sektor se sektorem privátním. Jde o formu zdravotní péče hrazenou z fondů zdravotního pojištění, do které patří příspěvky zaměstnavatelů, zaměstnanců a státu. Je zde zajištěna vysoká kvalita poskytované péče. (Šatera, 2010, s. 24).

Poskytovatelé jsou převážně soukromé praxe jak praktických lékařů, tak specialistů, soukromá pracoviště komplementu v ambulantní péči. V lůžkové péči jsou poskytovatelé ne-

mocniční zařízení a specializované léčebny různých vlastnických forem. (Dolanský, 2008, s. 37)

Zdravotní pojištění je ze zákona povinné a platba zdravotní péče za osoby bez příjmu je realizována státem (více viz s. 17-18). Tento model je uplatňován v ČR, Německu, Rakousku, Polsku, atd. (Dolanský, 2008, s. 37)

### **2.1.2 Tržní model komerčního pojištění**

Představitelem tržního modelu komerčního pojištění jsou Spojené státy americké. V USA není jednotná zdravotní politika na federální úrovni, ani jednotný federální systém zajištění zdravotní péče. Neexistuje zde zákon o všeobecném zdravotním pojištění. Úhrada za zdravotní péči je realizována z různých zdrojů, od přímé platby přes úhrady prostřednictvím soukromých zdravotních pojišťoven komerčního i neziskového charakteru, až po úhrady z místních, státních a federálních zdrojů.

Pro obyvatele bez finančních možností stát zavedl federální zdravotní program Medicare, jež je určen lidem nad 65 let věku a program Medicaid, který se zaměřuje hlavně na příjmově slabší populaci.

Dá se říci, že tržní zdravotnictví založené na principu volného trhu považuje zdravotní péči za zboží s tržní cenou. (Dolanský, 2008, s. 35-36)

### **2.1.3 Model národní zdravotní služby**

Model národní zdravotní služby, neboli Beveridgeův systém. Zdravotní péče je hrazena převážně z veřejných prostředků, z 80 % jsou získány z daně z příjmu obyvatel a z 15 % z doplňkové platby národního pojištění. Spoluúčast je realizována hlavně v oblasti léčiv, protetiky a brýlí. Tento model je nejvíce rozšířený ve Velké Británii a Kanadě. (Dolanský, 2008, s. 36)

### **2.1.4 Centralistický model**

Centralistický model, neboli Semaškův model je opakem tržního modelu zdravotnictví. Jedná se o zajištění zdravotní péče pro všechny bez ohledu na platební možnosti, zdravotní



péče je financována především z daní prostřednictvím státního rozpočtu. Veškerá zdravotnická zařízení jsou majetkem státu a zdravotničtí pracovníci jsou státními zaměstnanci. Byl uplatněn ve státech socialistické soustavy do roku 1990 a ve státech s mimořádnými ekonomickými podmínkami jako je Kuvait či Brunei. Dnes je stále aktivní na Kubě. (Dolanský, 2008, s. 36)

## **2.2 Právní normy veřejného zdravotního pojištění ČR v rámci EU**

### **2.2.1 Evropská právní úprava**

Evropská právní úprava se dotýká zejména:

- a) Nařízení vlády EHS č. 1408/71 a prováděcí předpis nařízení Rady EHS č. 574/72,
- b) Judikatura Evropského soudního dvora (EDS) v oblasti poskytování zdravotní péče.

### **2.2.2 Česká právní úprava**

Česká právní úprava zahrnuje:

- a) Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění,
- b) Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění,
- c) Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění,
- d) Zákon č. 551/1991 Sb., o VZP ČR, v platném znění,
- e) Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách v platném znění

## **2.3 Zdravotní pojišťovny v České republice**

Zdravotní pojišťovny jsou veřejnoprávní instituce, které musí vést seznam smluvních zdravotních zařízení; vydávají bezplatně svým pojištěncům průkaz pojištěnce nebo náhradní doklad; kontrolují využívání a poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění v jejím objemu; vedou osobní účet pojištěnce jako přehled výdajů na zdravotní péči a zaplacených regulačních poplatků a doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky a potravi-

ny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu; na vyžádání pojištěnce musí poskytovat písemně bezplatně jedenkrát ročně, formou výpisu z osobního účtu, údaje o zdravotní péči uhrazené za tohoto pojištěnce za posledních 12 měsíců včetně zaplacených regulačních poplatků a doplatků.

Plátcí zdravotního pojištění jsou pojištěnci, zaměstnavatelé a stát.

Pojištěnec v pracovním poměru hradí pojistné, z něhož vzniká účast na nemocenském pojištění. Odvádí 4,5 % z vyměřovacího základu. Je-li osoba samostatně výdělečně činná, výše pojistného činí 13,5% z vyměřovacího základu. Osoby bez zdanitelných příjmů odvádí 13,5 % z minimální mzdy – aktuálně se jedná o částku 1080 Kč.

Zaměstnavatel hradí část pojistného za své zaměstnance tzn. 9 % z vyměřovacího základu.

Stát platí pojistné ve výši 25% všeobecného vyměřovacího základu. Stát je plátcem pojistného za nezaopatřené děti, poživitele důchodu, ženy na mateřské nebo rodičovské dovolené, případně ženy pobírající peněžitou pomoc v mateřství, osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi, osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby a osoba pečující, osoby ve vazbě nebo výkonu trestu odnětí svobody, mladiství umístění ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, příjemce rodičovského příspěvku, osoby registrované na úřadu práce. Dále osoba celodenně, osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku, osoba s trvalým pobytem na území ČR, která není plátcem pojistného jako zaměstnanec ani jako OSVČ a je příjemcem dávek nemocenského pojištění, osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu, cizinci, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území ČR za účelem poskytnutí dočasné ochrany. Žadatel o udělení mezinárodní ochrany a jeho dítě narozené na území ČR a cizinec, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu a jeho dítě narozené na území ČR. (Šatera, 2010, s. 40-41)

### 2.3.1 Funkce zdravotní pojišťovny v rámci systému zdravotního pojištění

Zdravotní pojišťovny v rámci systému zdravotního pojištění mají tyto funkce:

- vybírá pojistné na všeobecné zdravotní pojištění od plátců pojistného za své pojištěnce,

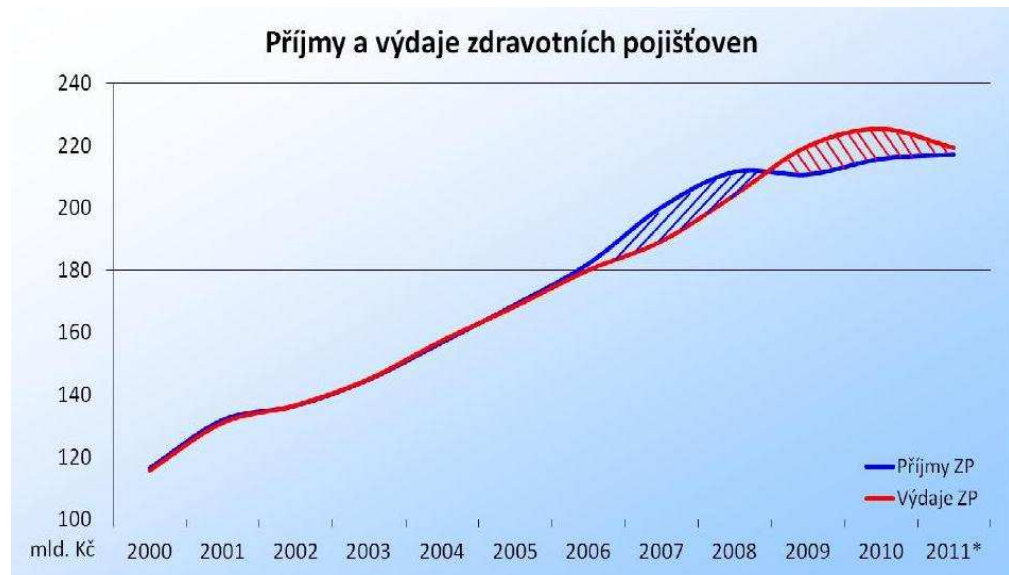
- provádí kontroly u plátců pojistného, zda je pojistná částka správným způsobem určena a odvedena,
- hradí svým pojištěncům zdravotní péči poskytnutou ve smluvních zdravotnických zařízeních,
- hradí zdravotní péči poskytnutou v ČR a za určitých podmínek také v zahraničí,
- zodpovídá za tvorbu sítě smluvních partnerů pro své pojištěnce,
- hradí překročený limit regulačních poplatků a doplatků,
- dohlíží na kvalitu poskytované zdravotní péče,
- vydává pojištěnci průkaz pojištěnce,
- vede registr pojištěnců,
- plní funkce a ostatní úkoly (tvorba výkaznictví, vedení registru pojištěnců aj.),
- podléhá kontrole státních orgánů ČR. (Šatera, 2010, s. 54)

### 2.3.2 Zdravotní pojišťovny v ČR

V současné době působí na trhu v ČR tyto zdravotní pojišťovny:

1. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR – 111
2. Vojenská zdravotní pojišťovna – 201
3. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna – 205
4. Zaměstnanecká pojišťovna Škoda – 209
5. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR – 211
6. Oborová zdravotní pojišťovna bank, pojišťoven a stavebnictví – 207
7. Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna – 213

## 8. Zdravotní pojišťovna Metal-Alliance – 217.



Obr. 1 Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven (MZČR, © 2010)

### 2.3.3 Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR

VZP ČR je největší zdravotní pojišťovnou na trhu veřejného zdravotního pojištění v České republice. Portfolio pojištěnců je napříč všemi věkovými a socioekonomickými skupinami a odhaduje se přibližně na 65% všech pojištěnců.

VZP ČR je právnickou osobou, v právních vztazích vystupuje svým jménem. Není zapsána v Obchodním rejstříku a nesmí zřizovat a provozovat zdravotnické zařízení. Činnost VZP ČR je upravena podle Zákona č. 551/1991 Sb., o VZP ČR v platném znění.

Tab. 1 Příjmy a výdaje VZP ČR

Příjmy VZP ČR	Výdaje VZP ČR
Platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu.	Platby za úhrady zdravotní péče poskytované na základě všeobecného zdravotního pojištění podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními.
Vlastní zdroje vytvořené využíváním fondů VZP ČR.	Platby jiným zdravotním pojišťovnám nebo jiným subjektům na základě smluv o finančním vypořádání plateb za zdravotní služby poskytnuté pojištěncům VZP ČR.
Příjmy plynoucími z přírůžek k pojistnému, pokut a poplatků z prodlení účtované VZP ČR.	Úhrady nákladů neodkladného léčení v zahraničí.
Dary a ostatní příjmy.	Náklady na činnost VZP ČR.
Příjmy od zaměstnavatelů, u nichž charakter vykonávané práce vyžaduje zvýšenou zdravotní péči o zaměstnance na úhradu zdravotních výkonů.	Úhrady za výkony závodní preventivní péče a specifické zdravotní péče. Úhrady částek, přesahující limit pro regulační poplatky a doplátky.

Zdroj: Šatera, 2010, s. 55-57

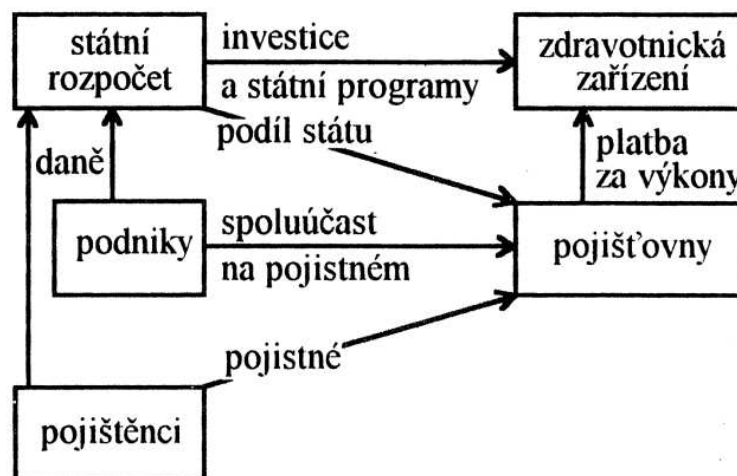
#### 2.3.4 Ostatní zaměstnanecké zdravotní pojišťovny v ČR

Mimo VZP ČR na trhu zdravotního pojištění působí dalších 7 zdravotních pojišťoven. V těchto pojišťovnách je pojištěno přibližně 35% pojištěnců ČR. (Šatera, 2010, s. 59)

Činnost těchto zdravotních pojišťoven upravuje Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách, v platném znění.

### 3 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

Forma financování zdravotnických služeb se rozděluje do dvou oblastí a to na přímé (veřejné rozpočty, povinné pojištění, dobrovolné pojištění, zaměstnanecké pojištění, charita, zahraniční pomoc) a nepřímé, do které řadíme přímé platby od příjemců služeb. (Suchánková, 2012)



Obr.2 Pohyb finančních prostředků na zdravotnické služby

(Holčík, Žáček a Koupilová, 2006, s. 73)

#### 3.1 Náklady na zdravotnictví

Požadavky na systém úhrad zdravotnických služeb by měly respektovat oprávněné zájmy všech účastníků - pacientů, zdravotnických zařízení, státu. Systém úhrad by měl být průhledný, jednoduchý, minimálně administrativně náročný, flexibilní ve vztahu k měnícím se podmínkám a v neposlední řadě univerzální, aby mohl být využitý ve všech zdravotnických zařízeních stejného typu.

Přibližně 80% z veřejného zdravotního pojištění tvoří úhrady zdravotnických služeb. (Šatera, 2010, s. 65)

### 3.1.1 Úhradové mechanismy

Mezi úhradové mechanismy, jimiž jsou zdravotnímu zařízení propláceny zdravotnické výkony patří:

#### a) Kapitační platba

Forma této platby je určena praktickým lékařům pro dospělé a praktickým lékařům pro děti a dorost. Výše kapitační platby je dána vyhláškou MZ ČR o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění (pro rok 2010 se jedná o vyhlášku č. 471/2009 Sb.). V kapitační platbě je zahrnuta i řada výkonů poskytované zdravotní péče, kterou lékař při ošetření pojištěnce nevykazuje pojišťovně k úhradě. Základní sazba se podle rozsahu ordinačních hodin pohybuje od 47 Kč do 50 Kč za měsíc. Ta se pak násobí věkovým koeficientem – indexem, který zohledňuje náročnost péče v jednotlivých věkových skupinách (po pěti letech). Index vyjadřuje poměr nákladů na pojištěnce v dané věkové skupině vůči nákladům na pojištěnce ve věkové skupině 15 až 19 let. Nejvyšší index je u dětí ve věku 0-4 roky a u pacientů ve věku nad 85 let. Například praktický lékař pro děti a dorost má za dítě ve věku do 5 let kapitační platbu 50 Kč x 3,91 – tedy přibližně 200 Kč měsíčně.

Kapitační platba je placena i v tom případě, že pojištěnec v daném kalendářním měsíci praktického lékaře nenavštívil. (VZP ČR, © 2011)

#### b) Platba za ošetřovací den

Tato forma úhrady je použita v případě poskytování ústavní péče při hospitalizaci pacienta v nemocnici, odborném léčebném ústavu, léčebně dlouhodobě nemocných nebo zařízení hospicového typu. Základní jednotkou jsou náklady pacienta na jeden den ošetření podle kategorie ústavního zařízení, do kterého je zahrnut spotřebovaný materiál, náklady na úklid, správní režie, provozní režie, doprava pacientů, odpisy vybavení zdravotnického zařízení, náklady na pořízení prádla a výkony prováděné v rámci dané diagnózy.

Nemocnicím je často prováděna i paušální platba. V tomto případě zdravotní pojišťovna hradí nemocnici v rámci daného období platbu, stanovenou na základě počtu ošetřených pacientů v referenčním období. V případě, že se počet ošetřených pojištěnců zvýší, může

zdravotní pojišťovna tuto skutečnost zohlednit a navýšit zdravotnickému zařízení úhradu. (Šatera, 2010, s. 68)

### **c) Platba za výkon**

Dle tohoto typu úhrady je hrazena vždy konkrétní položka zdravotní péče. K jednotlivým výkonům je přiřazen počet bodů, vyjádřený v Kč. Hodnota bodu je vždy určena pro příslušnou odbornost či daný typ zdravotnického zařízení, které obdrží celkovou částku ve finančním vyjádření jako počet bodů vynásobený hodnotou bodu. V současné době se hodnota bodu pohybuje od 0,9 Kč do 1,1 Kč, kdy záleží na odbornosti a typu zdravotnického zařízení. Z důvodu zabránění zdravotnickým zařízením k vykazování nadbytečné zdravotní péče byly nastaveny regulační mechanismy, jejichž úkolem je toto nadbytečné vykazování minimalizovat. (Šatera, 2010, s. 68 – 69)

### **d) Úhrada dle DRG**

DRG - Diagnosis related Gross, neboli platba za diagnózu je využívána především v USA. V ČR se testuje od roku 1997 a v dnešní době ji využívá velký počet nemocnic, včetně KNTB, a.s. Platba za diagnózu se využívá nejvíce společně s paušální platbou. Tento typ úhrady stanovuje platbu za konkrétní diagnózu, je určen pro ústavní péči pacienta, pracuje s tzv. průměrným pacientem a v případě, že se u pacienta objeví komplikace a jeho léčení je dražší než stanovená hodnota, zdravotnické zařízení je prodělečné. (Šatera, 2010, s. 69)

Výhoda systému platby za případ je v tom, že odstraňuje vertikální pohled na hospodaření nemocnice pomocí nákladových středisek. Počítají se přesné bilance jednotlivých středisek a je přesně dané, které středisko je ziskové a které ztrátové.

DRG nabízí horizontální pohled na ekonomiku, kdy se porovnávají náklady a výnosy na produkt léčení, tedy pacienta. Tento pohled má jednoznačně větší logiku, protože jediným smyslem existence nemocnice je léčba pacientů, která by neměla být pro lůžková zařízení ekonomicky nevýhodná. (Copyright, © 2007-2012)



## 3.2 Formy spoluúčasti pacienta

Spoluúčast pacienta na zdravotní péči tvoří asi 10% finančních prostředků vložených do systému zdravotnictví v ČR. Konkrétně se jedná o přímé platby za provedené výkony, léčivé přípravky či zdravotní prostředky, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, jsou hrazeny částečně nebo osoba nemá zdravotní pojištění. Dále se jedná o přímé platby za využití nadstandardních služeb, regulační poplatky, doplatky a platby v rámci soukromého zdravotního pojištění. (Šatera, 2010, s. 70)

### 3.2.1 Regulační poplatky a doplatky na zdravotní péči

Od 1.1. 2008 je každý pojištěnec povinen platit poskytovatelům zdravotní péče za poskytnuté zdravotnické služby tzv. regulační poplatky, které jen nutné uhradit v hotovosti. Existují tři kategorie těchto poplatků:

#### 1) 30 Kč

Tento poplatek se hradí za každou návštěvu lékařů v ambulantní péči. Jedná se o praktické lékaře pro děti i pro dospělé, gynekology, zubní lékaře a všechny ambulantní specialisty. Poplatek se platí vždy, pokud je provedeno jakékoliv klinické vyšetření. Dále se platí 30 Kč za každou položku na receptu.

Od tohoto poplatku jsou osvobozeny děti při návštěvě praktického lékaře pro děti a dorost.

#### 2) 100 Kč

Od 1.12. 2011 se změnil regulační poplatek z 60 Kč na 100 Kč za každý den pobytu v nemocnici, lázních, ozdravovnách, léčebnách. Den přijetí a den propuštění ze zařízení se počítají dohromady jako jeden den pobytu.

#### 3) 90 Kč

Regulační poplatek 90 Kč se hradí za poskytnutí neodkladné péče, včetně péče poskytnuté lékařskou službou první pomoci a zubní pohotovostní službou, za využití nemocniční pohotovosti v sobotu, neděli, státních svátcích a v pracovních dnech v době od 17:00 do 7:00 pouze v tom případě, pokud není vyšetřená osoba následně hospitalizována. (MZČR, © 2010)

### 3.2.2 Situace, kdy se regulační poplatky a doplatky nehradí

Regulační poplatky ve výši 30 Kč se nehradí, jedná-li se o preventivní prohlídku, dispenzární péči poskytnutou těhotným ženám od 18 let věku, dialyzovaným pacientům, včetně peritoneální dialýzy, laboratorní nebo diagnostické vyšetření, vyšetření lékařem transfuzní služby při odběru krve, plazmy nebo kostní dřeně a dětí do 18 let věku.

Od úhrady všech regulačních poplatků a doplatků jsou osvobozené děti v dětských domovech nebo školských zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, děti umístěné na základě rozhodnutí soudu v zařízeních pro děti vyžadující okamžitou pomoc, děti v pěstounské péči, občané, kterým soud nařídil ochrannou léčbu, občané, kteří se musí podřídit zvláštním opatřením z důvodu ochrany veřejného zdraví (sem patří lidé podrobení se infekčního léčení, například v případě syfilis, tuberkulózy, cholery; nařízená izolace ve zdravotnickém zařízení a nařízená karanténní opatření), osoby v hmotné nouzi (tedy takové, jejichž celkové sociální a majetkové poměry neumožňují uspokojování jejich základních potřeb, aniž by se tak stalo jejich zaviněním), které se prokáží vydaným dokladem ne starším než 30 dnů, osoby umístěné k výkonu ústavní výchovy v domovech pro osoby se zdravotním postižením a obyvatelé ústavů a domovů pro seniory, kterým po uhrazení pobytu a stravy zůstane méně než 800 korun měsíčně. (Liga lidských práv, © 2008)

### 3.2.3 Limity regulačních poplatků, doplatků na léky

Roční limit na úhradu regulačních poplatků a doplatků na léky činí 5000 Kč. Do tohoto limitu se započítávají pouze poplatky a doplatky na léky ve výši 30 Kč. Poplatek 100 Kč za den strávený v ústavním zařízení a poplatek 90 Kč za pohotovost se do limitu nezapočítává.

Do limitu doplatků na léky se započítává pouze nejlevnější hrazený lék, což neplatí, pokud lékař na receptu vyznačil, že předepsaný lék nelze nahradit, v takovém případě se doplatek započítává do limitu v plné výši. (MZČR, © 2010)

## 4 STRUKTURA ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Zdravotnická zařízení dělíme do dvou odvětví. První členění je dle vlastnické struktury, druhé dle typu zdravotnického zařízení.

Dělení dle formy vlastnictví se státní zdravotnická zařízení dělí na fakultní nemocnice, léčebny a specializované ústavy. Do nestátních zdravotnických zařízení patří krajské, obecní, soukromé a církevní instituce.

Další dělení zdravotnických zařízení je dle typu, kam patří ambulantní péče (jak primární, tak sekundární), nemocniční (ústavní) péče, zavodní preventivní péče, pohotovostní a záchranná služba, zdravotnická logistika, odborné léčebné ústavy, lázně, zařízení hygienické služby, zařízení zajišťující léčiva, zdravotní pomůcky a stomatologické výrobky. (Šatera, 2010, s. 85)

### 4.1 Zdravotnická zařízení vlastněná státem

Především se jedná o fakultní nemocnice, které jsou umístěny v Praze, Brně, Ostravě, Hradci Králové a Olomouci. Zřizovatelem těchto institucí je Ministerstvo zdravotnictví, které má za úkol jmenovat a odvolávat ředitele, zajišťovat investiční činnosti a dohlížet na hospodaření. Fakultní nemocnice vystupují v obchodně závazkových vztazích pod vlastním jménem a na vlastní zodpovědnost. Její příjmy a výdaje jsou přímo napojeny na státní rozpočet a v případě, že má zdravotnická instituce kladný výsledek svého hospodaření má povinnost vrátit zisk do státního rozpočtu, v opačném případě je ztráta pokryta ze státního rozpočtu. (Šatera, 2010, s. 85-86)

### 4.2 Nestátní zdravotnická zařízení

Nestátním zdravotnickým zařízením se rozumí jiné zdravotnické zařízení, než zdravotnické zařízení státu, poskytující služby, jejichž provozování není vyhrazeno pouze státním zařízením. Jedná se o zařízení, které provozuje k tomu oprávněná fyzická nebo právnická osoba. Je zde poskytována zdravotní péče poradenská, ošetrovatelská, diagnostická, preventivní, rehabilitační, lázeňská, léčebná a lékárenská. V nestátním zdravotnickém zařízení lze poskytovat také péči ambulantní i ústavní, včetně poskytování prostředků zdravotnické

techniky a dopravní zdravotnické služby sloužící k přepravě nemocných. (Šatera, 2010, s. 86)

Úhrada za zdravotní péči probíhá na základě všeobecného zdravotního pojištění, smluvního zdravotního pojištění nebo přímou úhradou. Přímá úhrada nesmí být dle zákona o cenách vybírána za péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a výkony s ní související v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění.

Problematiku nestátních zdravotnických zařízení v ČR řeší Zákon č. 160/1992 Sb. České národní rady o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

## 5 ANALÝZY POUŽITÉ V PRAKTICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE

### 5.1 SWOT analýza

SWOT analýza je nástroj strategického plánování používaná k hodnocení silných, slabých stránek, příležitostí a hrozeb. Analýza silných a slabých stránek se zaměřuje především na interní prostředí firmy, konkrétně vnitřní faktory podnikání. Hodnocení příležitostí a ohrožení se zaměřuje na externí prostředí firmy, tedy vnější faktory podnikání. (Copyright, © 2005-2012)

SWOT	
<b>Přednosti</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>S</b>TRENGTHS (Silné stránky)</p> <p>MOŽNOSTI Podmínky, kterými jsme schopni úspěšnou realizaci cíle podpořit</p> <p><i>Co nám to usnadní?</i></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><b>O</b>PPORTUNITIES (Příležitosti)</p> <p>PŘÍLEŽITOSTI co bude zlepšeno, čeho bude realizaci cíle dosaženo</p> <p><i>Co se tímlepší?</i></p> </div> </div>
<b>Nedostatky</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><b>W</b>EAKNESSES (Slabé stránky)</p> <p>RIZIKA podmínky, které mohou dosažení cíle zmařit</p> <p><i>Co nám to znesnadní?</i></p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><b>T</b>HREATS (Hrozby)</p> <p>HROZBY které nás nutí realizovat, nebezpečné možnosti, které by nás čekaly</p> <p><i>Co nás k tomu nutí?</i></p> </div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>Vnitřní</span> <span>Vnější</span> </div>

Obr. 3 SWOT analýza (Copyright, © 2005-2012)

### 5.2 Vnější a vnitřní analýza faktorů ovlivňující hospodaření oddělení

Každý podnikatelský subjekt, stejně jako zdravotnické zařízení, je ovlivňován vnějšími i vnitřními činiteli. V praktické části budou analyzovány faktory, které přímo ovlivňují hospodářskou činnost očního oddělení.

### 5.2.1 Vnější analýza

Vnější analýza se zabývá faktory, které podnik ovlivňují z tržního sektoru. Mezi tyto faktory jsou zařazeni zákazníci, dodavatelé, konkurence a také veřejnost.

#### **Zákazník**

Každý podnikatelský subjekt se snaží různými činnostmi dosáhnout stanovených cílů. Předpokladem bývá spokojený zákazník a proto by měl být podnik schopen sledovat a včas reagovat na změny poptávky.

#### **Konkurence**

Činnosti konkurence by měly být sledovány průběžně a důkladně. Nutné je také sledovat potřeby a změny chování zákazníků.

#### **Dodavatelé**

Dodavatelé představují zdroj statků potřebné k podnikání. Podnik si vybírá takové dodavatele, kteří nabízejí spolehlivost, kvalitu, nízké ceny a minimální náklady spojené s dodávkami zboží.

#### **Veřejnost**

Podnik by neměl opomenout dobré vztahy s veřejností, protože i ty ovlivňují chování zákazníka a image firmy. Důležité jsou dobré vztahy s vládními a státními institucemi, bankami a ostatními veřejnými subjekty. (Smejkal a Rais, 2006, s. 33-37)

### 5.2.2 Vnitřní analýza

Vnitřní analýza se zabývá faktory, které podnik mohou přímo ovlivňovat. Mezi tyto faktory je zařazen marketing, finanční situace podniku, technologické vybavení, řídicí a organizační činnosti a zaměstnanci.

#### **Marketing**

Marketingové oddělení se pomocí marketingových nástrojů a strategií zabývá rozvržením zdrojů podniku. Cílem je dosáhnout spokojenosti zákazníka a vytvořit konkurenční výhody.

### **Finanční situace podniku**

Z finančního hlediska se jedná o zhodnocení průběhu hospodaření firmy. Dá se říct, že peníze hýbají dnešním světem, proto je tento faktor považován za jeden z nejdůležitějších ukazatelů úspěšnosti podnikání.

### **Technologická vybavení**

Ke zvýšení výkonnosti a snížení nákladových položek podniku výrazně napomáhá technické vybavení. Výrobní zařízení a výpočetní technologie představují základ technologického vybavení každého podnikatelského subjektu.

### **Zaměstnanci**

Technologie zvyšují výkonnost a snižují náklady, ale bez lidského kapitálu může stěžít podnik hospodařit. Vlastnosti, které každý podnikatelský subjekt po svých zaměstnancích vyžaduje, je pracovní nasazení a příjemné vystupování. (Smejkal a Rais, 2006, s. 37-40)

## **5.3 Výkaz zisku a ztrát**

Smyslem výkazu zisku a ztráty je informovat o výkonnosti podniku, o výsledku, kterého bylo dosaženo podnikatelskou činností. (Synek a kol., 2007, s. 72)

### **5.3.1 Náklady**

Náklady podniku představují peněžní vyjádření spotřebovaných výrobních faktorů. Charakteristickým rysem je jejich účelnost. Náklady jsou jedním z nejdůležitějších ukazatelů hospodárnosti a dělí se na:

1. *Provozní náklady* - spotřeba materiálu, energie, mzdy zaměstnanců.
2. *Finanční náklady* - úroky z úvěru, poplatek za vedení účtu, poplatek za položky (výběry z bankomatů, převod peněz z našeho účtu na jiný)
3. *Mimořádné náklady* - škody při povodních, požáru. (Synek a kol., 2007, s. 78)

### **5.3.2 Výnosy**

Výnosy jsou souhrnem peněžních prostředků, které podnik získá ze všech svých činností za určité období. Výnosy se dělí na:

1. *Provozní výnosy* - získané z provozně-ekonomické činnosti jako jsou tržby za prodej výrobků nebo služeb.

2. *Finanční výnosy* - získané z finanční investic, cenných papírů, vkladů aj.

3. *Mimořádné výnosy* - získané mimořádně, například prodejem odepsaného výrobního zařízení. (Synek a kol., 2007, s. 72)

V praktické části diplomové práce se bude pracovat pouze s provozními náklady a provozními výnosy.

### 5.3.3 Hospodářský výsledek

Hospodářský výsledek vzniká porovnáním nákladů a výnosů (z oblasti účetnictví), nebo porovnáním příjmů a výdajů (z oblasti daňové evidence).

Po fázi porovnávání dochází k výsledku, který se zjistí podle toho, zda jsou výnosy větší než náklady a v tomto případě se jedná o zisk. Pokud jsou náklady vyšší než výnosy, jedná se o ztrátu a pokud se náklady rovnají výnosům, jde o nulový výsledek hospodaření. (Synek a kol., 2007, s. 72)

Výkaz zisku a ztráty zachycuje vztahy mezi náklady a výnosy. Uplatňuje se zde akruální princip, který říká, že náklady a výnosy musí být zachycovány a vykazovány v období, jehož se časově a věcně týkají, ne pouze podle toho, zda došlo v daném období k příjmu nebo výdaji.

Mimo náklady, výnosy a hospodářský výsledek je v praktické části počítána nákladová rentabilita. Klasický výpočet nákladové rentability se provede pokud se zisk vydělí náklady. Výsledek znázorňuje kolik korun zisku přinese každá koruna vložená do nákladů. Účetnictví je systém, jehož hlavním cílem je podat hospodářskému vedení účtujícího subjektu a jeho vlastníkům co nejpřesnější informace o tom, jaký je stav majetku, závazků a výsledku jejich hospodaření a díky čemu bylo těchto výsledků dosaženo. Finanční účetnictví, jsou povinny vést všechny podniky v rámci legislativy (Zákon o účetnictví č. 563/1991). Ústí do auditovaných účetních výkazů, které tvoří součást účetní závěrky a měly by poskytovat věrný a poctivý obraz účetnictví. (Kislingerová a Hnilica, 2008, s. 70)

Hospodaření očního oddělení je v kompetenci ekonomického oddělení KNTB, a.s.



## 6 SHRNU TÍ TEORETICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE

V teoretické části diplomové práce byla popsána základní terminologie, jež má spojitost s tématem práce. Tento popis je brán z pohledu jak zdravotnické terminologie, tak ekonomické. Důvodem je fakt, že diplomová práce bude k dispozici i zdravotnickým pracovníkům, kteří ve většině případů nemají o ekonomické oblasti přehled. V teoretické části bylo dále popsáno všeobecné zdravotní pojištění, zdravotnické systémy, zdravotní pojišťovny fungující v České republice a její funkce, právní normy veřejného zdravotního pojištění, struktura zdravotnických zařízení, financování zdravotní péče, náklady na zdravotnictví včetně úhradových mechanismů a formy spoluúčasti pacienta na zdravotní péči. V poslední části jsou popsány analýzy použité v praktické části diplomové práce.

Při tvorbě teoretické části diplomové práce jsem čerpala především z české literatury, která je dostupná a existuje jí dostatečné množství.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **7 KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI, A.S.**

Krajská nemocnice Tomáše Bati, a.s. se sídlem ve Zlíně, patří mezi 10 největších nemocnic v České republice.

Jediným akcionářem společnosti je Zlínský kraj. K datu 24.1. 2011 se představenstvo společnosti skládá z předsedkyně představenstva Ing. Dany Barnášové, členy představenstva jsou MUDr. Bohuslav Škubal, CSc. a PhDr. Pavel Miča. Dozorčí rada společnosti k datu 23.9.2011 se skládá z 8 členů jmenovaných zakladatelem a 4 členů jmenovaných zaměstnanci. Nejvyšším orgánem společnosti je valná hromada, jejíž působnost vykonává Rada Zlínského kraje.

Hlavním cílem krajské nemocnice je poskytování kvalitní péče pacientům ve všech specializovaných odděleních. (Stylovyweb, ©2008)

### **7.1 Historie KNTB, a.s.**

Baťova nemocnice zahájila svoji činnost 21.11.1927. Smyslem celé koncepce bylo, že cílem veškerého dění ve zdravotnictví musí být pacient podle baťovského hesla: „Náš zákazník, náš pán.“ (Bakala, 2002. s. 13)

Po roce 1945 prošla nemocnice několika organizačními formami – Baťova nemocnice, Zemská nemocnice, Krajský ústav národního zdraví, Okresní ústav národního zdraví a po roce 2002 vznikly kraje a byla zřízena Baťova krajská nemocnice. Výraznou změnou prošla nemocnice v roce 2005, kdy byla založena Krajská nemocnice Tomáš Bati, a.s.

### **7.2 Předmět podnikání KNTB, a.s.**

Předmětem podnikání KNTB, a.s. je poskytování ambulantní a lůžkové, základní a specializované, diagnostické, léčebné, preventivní, lékařské péče a dalších služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče v souladu s platnou právní úpravou. Dále KNTB, a.s. poskytuje ubytovací služby, praní, žehlení, opravu a údržbu oděvů, bytového textilu, osobního zboží, poskytování technických služeb, testování, měření, analýzy a kontroly. Pořádání odborných kurzů, školení a vzdělávací akce včetně lektorské činnosti, hostinskou

činnost, opravy silničních vozidel, výzkum a vývoj v oblasti přírodních, technických a společenských věd.

### **7.3 Oddělení v KNTB, a.s.**

V Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. pracuje 2158 zaměstnanců. Péči o pacienty zajišťuje 291 lékařů a téměř 1000 zdravotnických pracovníků. Ročně se v KNTB, a.s. hospitalizuje přes 40 tisíc pacientů. Nemocnice disponuje 1046 lůžky, z toho je 944 lůžek pro akutní péči a 102 pro péči o chronicky nemocné, kam patří i lůžka léčebny dlouhodobě nemocných a ošetrovatelské péče. (Stylovyweb, ©2008)

#### **7.3.1 Chirurgické obory**

- Chirurgické oddělení
- Oddělení intenzivní péče chirurgických oborů
- Urologické oddělení
- Ortopedické oddělení
- Plastická chirurgie
- Centrální operační sály
- Gynekologicko-porodnické oddělení
- Traumatologické oddělení
- Oční oddělení
- ORL
- Anesteziologicko-resuscitační oddělení
- Oddělení ústní, čelistní a obličejové chirurgie
- Neurochirurgické oddělení

### 7.3.2 Interní obory

- Interní klinika IPVZ
- Centrum klinické gerontologie
- Komplexní onkologické centrum
- Kožní oddělení
- Neurologické oddělení
- Plicní oddělení
- Infekční oddělení
- Neonatologické oddělení
- Dětské oddělení
- Rehabilitační oddělení
- Závodní lékař

### 7.3.3 Diagnostické obory

- Oddělení klinické biochemie
- Oddělení lékařské mikrobiologie
- Oddělení zobrazovacích metod
- Hematologicko-transfúzní oddělení
- Patologicko-anatomické oddělení
- Oddělení nukleární medicíny
- Centrální sterilizace
- Nemocniční epidemiolog

## 8 OČNÍ ODDĚLENÍ

Oční oddělení KNTB, a.s. poskytuje diagnostickou, léčebnou a chirurgickou péči širokého rozsahu, která svým spektrem řadí pracoviště na přední místo v České republice.

Oddělení je vybaveno moderní přístrojovou technikou umožňující provádět i nejnáročnější mikrochirurgické postupy a jako jediné pracoviště ve Zlínském kraji poskytuje péči v rámci LSPP 24 hodin denně. (Stylovyweb, ©2008)



*Obr. 4 Oční oddělení KNTB, a.s. (vlastní)*

### 8.1 Historie očního oddělení

Oční oddělení vzniklo pod vedením MUDr. Theodora Vlčka, který byl primářem oddělení v letech 1950-1962. Po něm nastoupil na místo primáře doc. MUDr. Maxmilián Politzer, CSc., který vedl oddělení do roku 1968. Velkého rozvoje doznalo oddělení s příchodem doc. MUDr. Karla Kuběny, CSc. v roce 1969. Roku 1988 se stává primářem doc. MUDr. Zdeněk Smečka, CSc. a od roku 1995 do roku 2001 vede oddělení primářka MUDr. Ladislava Machová. MUDr. Pavel Stodůlka, Ph.D. vedl oddělení od roku 2002 a v roce 2009 se primariátu opět chopila MUDr. Ladislava Machová. (Bakala, 2007, s. 167)

V současné době je primářem očního oddělení MUDr. Juraj Urmínský, Ph.D.

## 8.2 Personální zajištění

Na očním oddělení nyní pracuje celkem 49 zaměstnanců. Pro přehlednost jsou v tabulkách (Tab. 2, Tab. 3, Tab. 4, Tab. 5) rozdělení pracovníci a jejich pracovní úvazky.

Tab. 2 Pracovní úvazky na operačním sále

Pracovní úvazek	1,0	0,875	0,5
Počet všeobecných sester	5	2	2
Počet sanitářek	2	0	0

Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. 3 Pracovní úvazky na ambulantní části

Pracovní úvazek	1,0	0,875	0,5
Počet všeobecných sester	8	0	0
Počet sanitářek	0	0	0
Počet pomocnic	0	0	0

Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. 4 Pracovní úvazky na lůžkové části

Pracovní úvazek	1,0	0,8	0,5
Počet všeobecných sester	8	0	0
Počet sanitářek	4	0	0
Počet pomocnic	3	0	0
Počet administrativních pracovníků	1	1	0

Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. 5 Pracovní úvazky lékařů

Pracovní úvazek	1,0	0,8	0,2	PDČ
Počet lékařů	6	4	1	1

Zdroj: Vlastní zpracování

## 8.3 Části očního oddělení

Oční oddělení se rozděluje na tři základní části: Ambulanci, operační sály a lůžkové oddělení.

### 8.3.1 Ambulance

Do ambulanci části očního oddělení je zařazeno celkově 8 ambulančí, dělí se následovně:

**1. Všeobecná ambulance** – slouží k vyšetření všech pacientů, které zde posílají lékaři z celého Zlínského kraje, zároveň zde probíhají kontroly po komplikovaných očních operacích, možnost předpisu brýlí a jejich výběr v místní optice, a v neposlední řadě pohotovostní služba, která funguje nepřetržitě.

**2. Strabologická a dětská ambulance** – probíhají zde konzultace očních vad postihující děti, vyšetření u šilhajících dětí. Malé stupně šilhání lze někdy srovnat dioptrickými či prizmatickými brýlemi, ortoptickým cvičením na přístrojích a následně možné objednání k operačnímu řešení oční vady.

**3. Rohovková ambulance** - konzultace, vyšetřování a sledování pacientů s onemocněním rohovky (keratotonus, dystrophie, astigmatismus, jizvy na rohovce, apod.), léčba a v případě nutného operačního řešení následné pooperační sledování pacientů po transplantaci rohovky.

**4. Vitreoretinální a diabetická ambulance** - péče o nemocné s onemocněním sklivce a sítnice, sledování a pravidelné kontroly u pacientů s diabetes mellitus, využití laseru k ošetření sítnice a vyšetření sítnice pomocí přístroje OCT/SLO.

**5. Uveální ambulance** - centrum pro diagnostiku a terapii zánětlivých onemocnění oka, a to i v dětském věku, zároveň zde probíhá spolupráce s ostatními lékařskými obory – imunologie, revmatologie, interna.



**6. Neonatologická poradna** (poradna pro nedonošené děti) - v této ambulanci se provádí vyšetření sítnice u nedonošených dětí s porodní váhou pod 1250 g, které se narodily před 32 týdnem, jejich sledování, léčba – laserová fotokoagulace, kryoterapie. Dále sledování rizikových novorozenců s postižením ROP (retinopatie nedonošených dětí) – u kterých se může vyskytnout vysoké riziko svraštění sítnice a vyšší výskyt očních vad jako je myopie, strabismus, amblyopie, katarakta, glaukom, odchlípení sítnice.

**7. Glaukomová ambulance** - glaukom je skupina očních chorob, které jsou charakterizovány změnami zřetivého nervu, většinou v souvislosti se zvýšením nitroočního tlaku, důležitá je prevence a pravidelné kontroly, glaukom nelze vyléčit, ale lze jej v naprosté většině případů udržet pod kontrolou a předejít tak nenávratnému poškození zraku.

**8. Plastická oční chirurgie** – provádí se zde plastické operace horních i spodních víček, odstranění drobných kožních výrůstků, odstranění xantelesmat (tukové plochy v oblasti očí). Plastické výkony z velké části nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, pacienti jsou o této skutečnosti dostatečně dopředu informováni.

### 8.3.2 Operační sály

Sálový trakt je vybaven 4 operačními stoly. 2 z těchto operačních stolů jsou plně vybaveny pro komplikované operace předního či zadního segmentu oka a zbylé dva pro odstraňování drobných očních útvarů a aplikaci injekce Avastin.

Mezi nejčastěji prováděné operace na očním oddělení patří operace *Katarakty*, *Strabismu* a *Pars plana vitrektomie (PPV)* jež budou blíže rozebrány v praktické části diplomové práce viz (Str. 51-60). Další druhy operačních výkonů jako je *transplantace rohovky*, *arkuátní keratotomie*, *operace pterygia*, *aplikace injekce Avastin (antiVEGF)*, *perforující trabekulektomie s basální iridektomií*, *cykloryokoagulace*, *operace glaukomu s použitím drenážního implantátu*, *laserová iridotomie*, *laserová iridoplastika (gonioplastika)*, *argon laserová trabekuloplastika*, *eviscerace*, *enukleace*, *blefarochalasis*, *entropiúm*, *ektropium*, *exstirpace chalázie*, *operace ptózy*, *excize tumoru*, *něvu (znaménka)* a *plastický posun*, budou stručně popsány viz příloha (P II).

### 8.3.3 Lůžkové oddělení

Na lůžkovém oddělení KNTB, a.s. jsou hospitalizováni pacienti s náhlou ztrátou zraku k došetření její příčiny, komplikované úrazy oka, těžší nitrooční záněty, které potřebují intenzivní lokální a mnohdy i celkovou léčbu, dále pacienti, u kterých je nutná operace v celkové anestézii.

Na konci roku 2008 bylo lůžkové oddělení přestavěno z důvodu snížení počtu lůžek z původních 48 na 20. Cílem této přestavby bylo rozšířit ambulantní trakt se zaměřením na ambulantní operativu, čehož bylo docíleno.

Nyní má lůžkové oddělení šest pokojů po třech lůžkách, které jsou vybaveny sociálním zařízením a jeden pokoj se dvěma lůžky včetně nadstandardního vybavení (TV, lednice a přípojka na internet).

Pacienti po náročných očních operacích jsou zde pod neustálou kontrolou zkušeného zdravotního personálu.

## 8.4 Analýza vykázaných a uznaných výkonů očního oddělení

KNTB, a.s. má smlouvu téměř se všemi zdravotními pojišťovnami na trhu. Veškerá péče probíhá v rámci paušální platby, která je za rok 2011 placená z plnění podmínek nadiktovaných zdravotními pojišťovnami za rok 2009. Podmínky jsou nastaveny na 94 % plnění a v tomto případě zdravotní pojišťovna proplatí 98 % výkonů.

Jedinými dvěma zdravotními pojišťovnami, které nemají s KNTB, a.s. paušální smlouvu jsou Zdravotní pojišťovna Škoda a Zdravotní pojišťovna Metal – Aliance. Tyto pojišťovny mají v KNTB, a.s. nízké procento pojištěnců, proto nejsou regulovány paušálními limity, ale jsou hrazeny od jednotlivých výkonů.

Materiály použité k této analýze pochází z interních zdrojů KNTB, a.s., přesněji z Útvaru informačních systémů, který má na starosti veškerou komunikaci se zdravotními pojišťovnami.

## 9 VNĚJŠÍ A VNITŘNÍ FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ HOSPODAŘENÍ OČNÍHO ODDĚLENÍ

### 9.1 Vnější faktory ovlivňující hospodaření očního oddělení

Mezi vnější faktory, které ve velké míře ovlivňují hospodaření očního oddělení patří:

- Klesající ceny za úhradu služeb ze strany zdravotních pojišťoven.
- Pokles zdravotních výkonů v důsledku poklesu počtu pacientů, které má přímou souvislost s nařízením zdravotní pojišťovny o limitovaném počtu zdravotních výkonů.
- Diktát zdravotních pojišťoven, týkající se cen i doby splatnosti pohledávek.
- Tlak na zkracování doby léčení ze strany zdravotních pojišťoven, z čehož vyplývá další pokles počtu ošetrovacích dnů.
- Zkracující se délka hospitalizace z důvodu technického pokroku.
- Přejít na jednodenní ambulantní chirurgii.
- Zvyšující se konkurenční boj v důsledku dalších nově vznikajících subjektů na trhu.
- Omezený výběr dodavatelů, z důvodu několika měsíční splatnosti faktur.

### 9.2 Vnitřní faktory ovlivňující hospodaření očního oddělení

Mezi vnitřní faktory, které ve velké míře ovlivňují hospodaření očního oddělení patří:

- Nerozvinutý marketing. KNTB a.s. nemá marketingové oddělení. Ano dá se říci, že kvalitní zdravotní péče nepotřebuje reklamu, ale veřejnost se mimo webové stránky KNTB a.s. nemá možnost dozvědět o službách, které oční oddělení nabízí.
- Absence klinických studií, které by zlepšily finanční situaci očního oddělení a zvýšily veřejné povědomí o výkonech, které se na očním oddělení provádějí.
- Mzdy zdravotnického personálu. Ve státním zdravotnickém zařízení se od 1.7.2009 zvýšily tabulkové platy o 3,5% a aktuálně se řeší opětovné zvýšení (MZCR, © 2010)
- Kontrola přesného vykazování kódů (označení výkonu) zdravotním pojišťovnám. V rámci vykazování výkonů a antibiotik dochází k vysokým únikům finančních prostředků. Vše se děje díky nedostatečnému kontrolnímu mechanismu.
- Využití lékařského i nelékařského personálu pracujícího na očním oddělení.

- Vzdělávání lékařů i sester v oblasti ophtalmologie, jež je nutností při technickém pokroku dnešní doby.
- Technické vybavení pracoviště - pořízení nových přístrojů a následně jejich účelné využití.
- Technický stav objektu – vysoké platby za energii, z důvodu špatného stavu oken, topení, celkového stavu budovy.

## 10 SWOT ANALÝZA

Tab. 6 SWOT analýza očního oddělení KNTB, a.s.

	<b>SILNÉ STRÁNKY</b>	<b>SLABÉ STRÁNKY</b>
<b>VNITŘNÍ PROSTŘEDÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Specializovaná péče v oblasti ophtalmologie</li> <li>- Kvalifikovaný personál</li> <li>- Kvalitní zdravotnické vybavení</li> <li>- Lokalita očního oddělení</li> <li>- Dobré pracovní výsledky</li> <li>- Nízké procento nežádoucích událostí</li> <li>- Vzdělávání lékařů a zdravotnických pracovníků</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nulová marketingová komunikace</li> <li>- Absence klinických studií</li> <li>- Technický stav objektu</li> <li>- Nedostatečná motivace zaměstnanců</li> <li>- Závislost na vrcholovém managementu KNTB, a.s.</li> <li>- Zavádění nových služeb</li> </ul>
	<b>PŘÍLEŽITOSTI</b>	<b>HROZBY</b>
<b>VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Změny v úhradách zdravotní péče</li> <li>- Zavádění nových služeb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financování zdravotnictví</li> <li>- Podmínky zdravotních pojišťoven</li> <li>- Zvyšování konkurence v oboru ophtalmologie</li> <li>- Nedostatek kvalifikovaného personálu</li> <li>- Změny v KNTB, a.s.</li> <li>- Rostoucí ceny energií</li> </ul>

Zdroj: Vlastní zpracování

Mezi silné stránky očního oddělení KNTB, a.s. patří poskytování diagnostické, léčebné a chirurgické péče širokého rozsahu, která svým spektrem řadí pracoviště na přední místo v České republice. Na oddělení pracuje celkem 49 zaměstnanců, z toho 12 lékařů se specializací v ophthalmologii a 23 zkušených zdravotních sester. Oddělení disponuje moderní přístrojovou technikou, která je ovšem při technickém pokroku dnešní doby velmi rychle nahrazována novějšími a lepšími přístroji, proto udržet krok s pokrokem vědy, není snadný úkol. Na očním oddělení je ročně provedeno přibližně 90 000 zdravotnických výkonů a i při tomto vysokém počtu je počet nežádoucích událostí minimální.

Mezi slabé stránky očního oddělení patří absence klinických studií. Provedení výzkumu na tomto specializovaném pracovišti by bylo velkou příležitostí pro zkušenosti s nejmodernějšími postupy, přístroji jež dávají firmy zprostředkující klinické studie k dispozici a v neposlední řadě vysoké finanční odměny.

KNTB, a.s. nemá marketingové oddělení a reklamu v jakékoliv formě odmítá. Z tohoto důvodu je téměř nemožné informovat širokou veřejnost o postupech a možnostech léčby, které poskytuje oční oddělení.

Je na místě zařadit mezi slabé stránky technický stav objektu. Na očním oddělení proběhla částečná rekonstrukce v roce 2000, zahrnovala ovšem pouze jednu část oddělení, při které se z lůžkové části, která byla určena ženám, stala druhá část vyšetřoven pro ambulantní klientelu. Nyní by bylo vhodné zateplení objektu, výměna původních oken za plastová a výměna topení, které je taktéž původní a v topné sezóně neplní svoji funkci, což má za následek vysoké úniky energie.

Mezi další slabé stránky patří nedostatečná motivace zaměstnanců, kteří jsou velkou předností očního oddělení. Motivace zaměstnanců má přímou souvislost se závislostí na vrcholovém managementu KNTB, a.s.

Mezi hrozby pro oční oddělení je zařazeno především financování zdravotní péče, podmínky zdravotních pojišťoven, změny v KNTB, a.s., zvyšování konkurence v oblasti ophthalmologie a s tím související nedostatek kvalifikovaného personálu, který v mnoha případech mění pracoviště z důvodu lukrativnějších pracovních nabídek.

Mezi příležitosti patří změny v úhradách zdravotní péče a zavádění nových služeb, které si pacienti při dnešní informovanosti a nutnosti kvality žádají.

## 11 HOSPODAŘENÍ OČNÍHO ODDĚLENÍ

Následující analýza se skládá ze dvou datových okruhů. V první části jsou zhodnoceny údaje celkových nákladů, výdajů očního oddělení i s nákladovou rentabilitou. Ve druhé části jsou detailněji rozpracovány nákladové položky. To vše za rok 2010 a 2011.

### 11.1 Výkaz zisků a ztrát

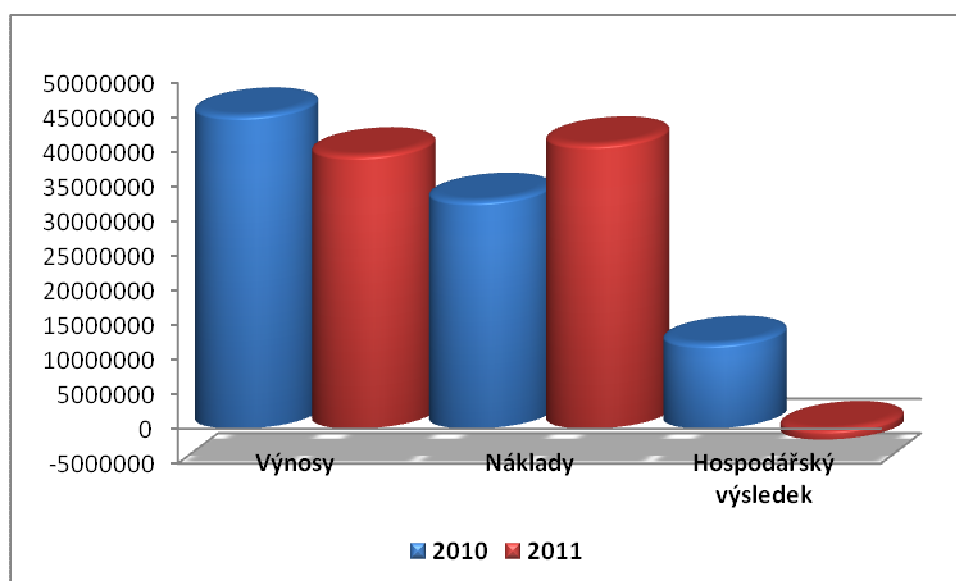
V následující tabulce (Tab. 7) je uvedeno, jaké výše dosahují náklady, výnosy a hospodářský výsledek očního oddělení za rok 2010 a 2011.

Nákladová rentabilita znázorňuje kolik korun zisku přinese každá koruna vložená do nákladů.

Tab. 7 Hospodaření očního oddělení v roce 2010 a 2011 (v Kč)

Hospodaření očního oddělení	Výnosy	Náklady	Hospodářský výsledek	Nákladová rentabilita
<b>2010</b>	45 271 278	32 959 409	12 311 869	37,35%
<b>2011</b>	39 525 713	41 083 135	-1 557 422	-3,79 %
<b>Celkem</b>	<b>84 796 991</b>	<b>74 042 544</b>	<b>10 754 447</b>	<b>33,56 %</b>

Zdroj: Vlastní zpracování



Obr. 5 Vývoj hospodaření očního oddělení za rok 2010 a 2011 (Vlastní zpracování)

## 11.2 Nákladová analýza

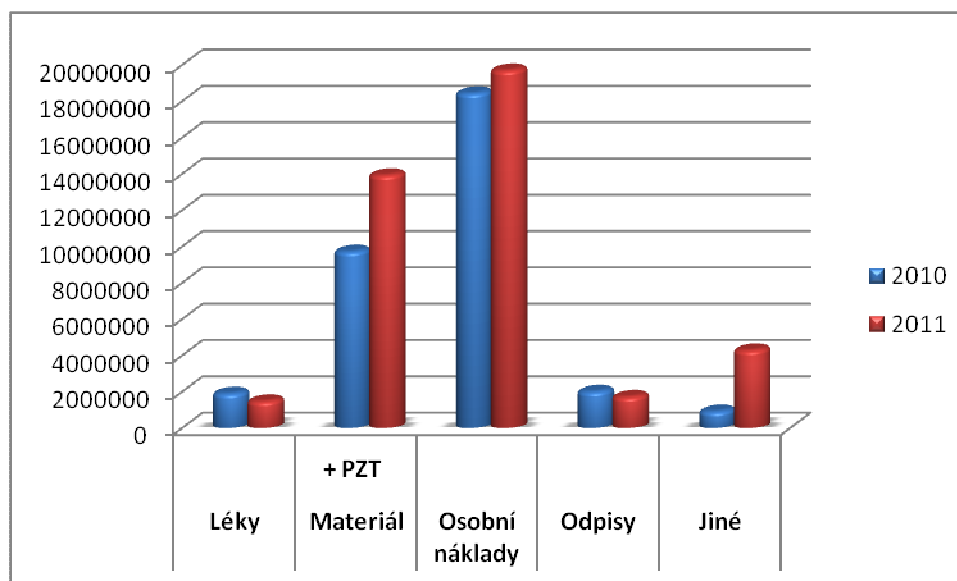
Celkové náklady očního oddělení za rok 2010 činily 32 959 409 Kč. V roce 2011 byla tato částka 41 083 135 Kč.

Tab. 8 Nákladové položky za rok 2010 a 2011

ROK	NÁKLADOVÉ POLOŽKY (v Kč)				
	Léky	Materiál + PZT	Osobní náklady	Odpisy	Jiné
<b>2010</b>	1 904 870	9 729 085	18 446 404	2 011 721	919 676
<b>2011</b>	1 480 980	13 936 485	19 709 437	1 723 466	4 290 871
<b>Celkem</b>	<b>3 385 850</b>	<b>23 665 570</b>	<b>38 155 841</b>	<b>3 735 187</b>	<b>5 210 547</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce (Tab. 8) jsou uvedeny nákladové položky za léky, materiál + prostředky zdravotnické techniky, osobní náklady, odpisy a jiné za rok 2010 a 2011.



Obr. 6 Vývoj nákladových položek očního oddělení za rok 2010 a 2011

(Vlastní zpracování)



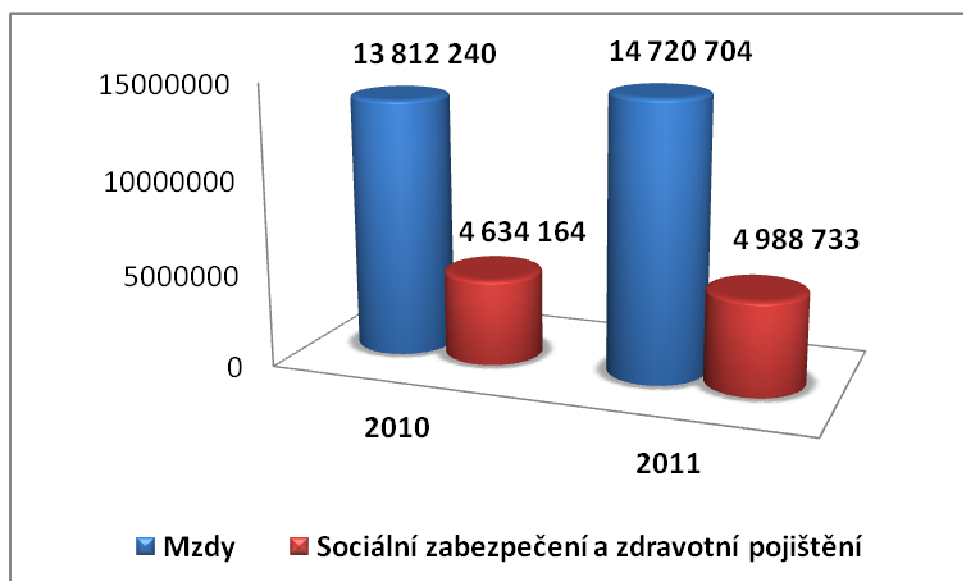
### 11.2.1 Osobní náklady

Osobní náklady patří k nejvyšším nákladovým položkám. Za rok 2010 činí 55,96 % všech nákladů očního oddělení. Za rok 2011 jsou tyto náklady 47,97 %. Osobní náklady jsou členěny na mzdy zdravotnických pracovníků, náklady na zdravotní pojištění a sociální zabezpečení. Příčinou zvýšení mezd u zdravotnického personálu je skutečnost, že na začátku roku 2011 proběhla akce lékařů s názvem „Děkujeme odcházíme“. s cílem zvýšení platového ohodnocení. Jejich požadavku bylo docíleno a navýšení mzdy ve stanoveném období i s přehledem dalších osobních nákladů je uveden v tabulce (Tab. 9).

Tab. 9 Osobní náklady očního oddělení za rok 2010 a 2011

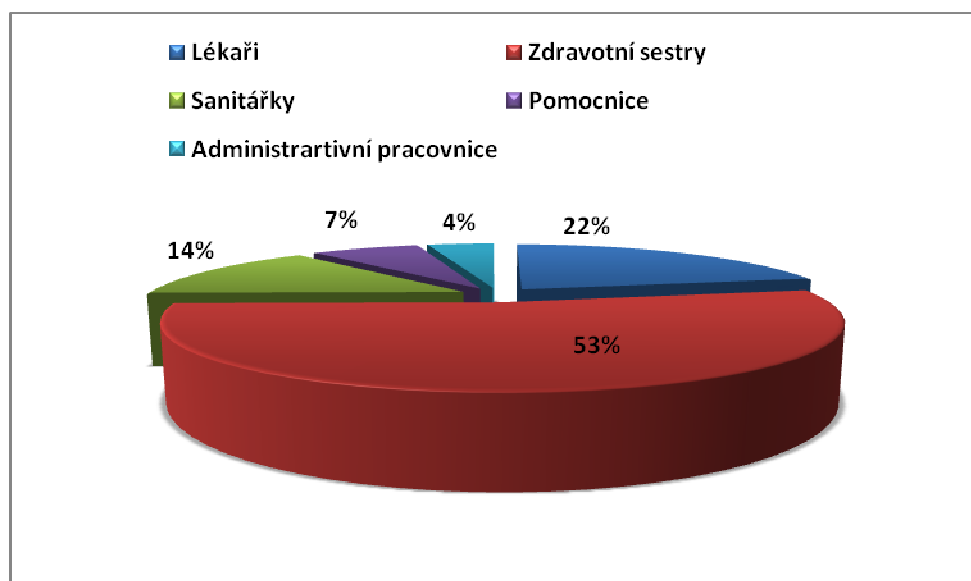
Osobní náklady	2010	2011
Celkový počet zaměstnanců	49	49
Mzdy	13 812 240 Kč	14 720 704 Kč
Sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	4 634 164 Kč	4 988 733 Kč
<b>Celkem</b>	<b>18 446 404 Kč</b>	<b>19 709 437 Kč</b>

Zdroj: Vlastní zpracování



Obr.7 Přehled osobních nákladů za rok 2010 a 2010 (v Kč) (Vlastní zpracování)

Grafický přehled personálního zastoupení očního oddělení je uveden v grafu (Obr. 8).



Obr. 8 Personální zastoupení očního oddělení (v %) (Vlastní zpracování)

### 11.2.2 Prostředky zdravotnické techniky PZT a materiál

Výše nákladů za prostředky zdravotnické techniky a materiál pro rok 2010 činí 29,51 %. V roce 2011 se výše nákladů zvýšila na 33,92 %.

### 11.2.3 Léky

Náklady za léky za rok 2010 dosahují 5,78 %. V roce 2011 se výše nákladů za léky snížila na 3,60 %.

### 11.2.4 Jiné

Mezi jiné náklady jsou zařazeny položky – energie, cestovné, náklady na kuchyň, prádelnu, údržbu, sterilizaci, dopravu, agregované výkony (náklady za laboratorní vyšetření), náklady na servis a revizi přístrojů. Za rok 2010 dosahují tyto náklady 2,79 %, v roce 2011 se náklady za jiné položky zvýšily až na 10,44 %.

### 11.2.5 Odpisy

Za rok 2010 je výše odpisu opotřebení majetku 6,10 %. Za rok 2011 činí 4,20 %.

## 12 ANALÝZA VYKÁZANÝCH A UZNANÝCH VÝKONŮ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN

Stejně jako ekonomickou stránku očního oddělení, tak i vykazování zdravotních výkonů, probíhá globálně v rámci nemocnice. V této praktické části diplomové práce budou analyzovány tři nejčastější operace očního oddělení z pohledu vykazovaných a uznaných bodů zdravotními pojišťovny. U jednotlivých diagnóz bude detailněji popsán výkon tak, jak je uveden v Seznamu zdravotních výkonů. Poté také přehled vykázaných výkonů u jedné operace, celkový počet konkrétních operací provedených v roce 2011 s počtem vykázaných a uznaných bodů. Dále budou uvedeny placené výkony za rok 2011 a zhodnocení platební schopnosti zdravotních pojišťoven.

### 12.1 Operace katarakty

Mezi nejčastěji prováděné operace na očním oddělení patří operace katarakty, neboli operace šedého zákalu. Šedý zákal znamená zkalení lidské čočky, což se projevuje snížením zrakové ostrosti způsobené nejčastěji vysokým věkem a v dalších případech taktéž pouřazovým stavem čočky. (Kuchynka, 2007, s. 386)

Jediným možným řešením zlepšení vidění je operace, kdy je zkalená oční čočka z oka odstraněna a nahrazena umělou nitrooční čočkou, jejíž dioptrická hodnota je individuálně vypočtena pro dané oko. Operace se provádí ve většině případů ambulantně, pouze u přidružených komplikovaných očních vad se tato operace provede za hospitalizace v lokální anestézii. Na trhu je k dispozici vysoký počet nitroočních čoček, vždy záleží na pacientovi, zda si vybere IOL hrazenou ze zdravotního pojištění (zdravotní pojišťovně se vykazuje jako ZUM), nebo si za IOL připlatí.

**75427 Fakoemulzifikace – 1 oko**

Odstranění šedého zákalu ultrazvukem za použití jednorázových pomůcek.

*Kategorie:* P – plně hrazen

*OF:* 1/1 den

*OM:* S – pouze na specializovaném pracovišti

*Čas výkonu:* 45 min

*ZUM:* Ano

*Body:* 5653

*ZULP:* Ne

*Tab. 10 Přehled nositele výkonu, mzdového indexu a času výkonu fakoemulzifikace*

NOSITEL	INDX	ČAS
L3	3	45
L1	1	45

*Zdroj: (Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, 2010, s. 387)*

V tabulce (Tab. 10) je uveden přehled nositele výkonu, mzdového indexu a času výkonu fakoemulzifikace podle Seznamu zdravotních výkonů.

*Tab. 11 Přehled všech vykázaných výkonů při 1 operaci katarakty*

Operace	Kód	Počet výkonů	Bodová hodnota
Hospitalizace	00602	2	2 220
Kategorie – pacient vyžadující zvýšený dohled		2	300
Ophtalmoskopie	75121	2	166
Gonioskopie	75131	2	208
Echo oční biometrie	75151	2	222
Komplexní vyšetření ophtalmologem	75021	1	377

Tonometrie bezkontakt.	75161	4	128
Fakoemulzifikace	75427	1	6 103
Použití operačního mikroskopu a 15 min	56419	4	684
Laserová iridotomie	75335	1	420
Implantace nitrooční čočky - měkká	75348	1	2 030
Cílené vyšetření oftalmologem	75022	1	259
<b>Celkem</b>			<b>12 817</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

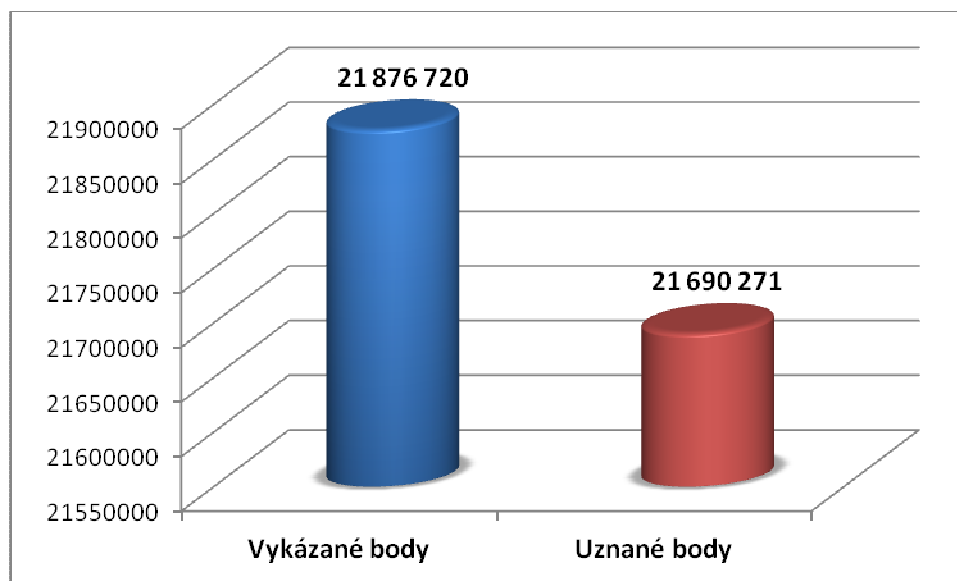
V tabulce (Tab. 11) je uveden přehled všech vykázaných výkonů při 1 operaci katarakty s kódem zdravotního výkonu, počtem výkonu a bodovou hodnotou každého výkonu.

Tab. 12 Celkový počet operace fakoemulzifikace za rok 2011

<b>Operace fakoemulzifikace/2011</b>	<b>Ambulantně</b>	<b>Za hospitalizace</b>	<b>Celkem</b>
<b>Celkový počet operace fakoemulzifikace</b>	1577	403	<b>1 980</b>
<b>Počet vykázaných bodů</b>	16 711 469	5 165 251	<b>21 876 720</b>
<b>Počet uznaných bodů</b>	16 705 161	4 985 110	<b>21 690 271</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce (Tab. 12) jsou uvedeny všechny operace fakoemulzifikace, které byly provedeny ambulantně a za hospitalizace s počtem vykázaných a uznaných bodů za rok 2011. U operace fakoemulzifikace za rok 2011 se k ambulantním operacím nepřipočítávají body za hospitalizaci, kategorii pacienta a kontrolní tonometrii.



Obr. 9 Přehled vykázaných a uznaných bodů za operace fakoemulzifikace za rok 2011 (Vlastní zpracování)

Graf (Obr. 9) zobrazuje rozdíl mezi vykázanými a uznanými body fakoemulzifikace zdravotní pojišťovnou za rok 2011.

## 12.2 Operace strabismu

Strabismus neboli šilhání. Jde o poruchu postavení očí, kdy osy vidění obou očních jsou nerovnoběžné. U šilhání vzniklém po 8 letech věku mívají lidé navíc často obtěžující dvojité vidění. Cílem této operace je odstranit či zmenšit šilhání očí nebo zlepšit jejich omezenou pohyblivost očních bulbů. U některých typů šilhání u dospělých pacientů se používá speciální technika operace za použití tzv. nastavitelných stehů. Při tomto způsobu operace se definitivní zauzlení operovaného svalu v požadovaném postavení provede až po operaci, kdy je nutná spolupráce pacienta. Tato operace probíhá za hospitalizace v celkové anestézii. (Kuchynka, 2007, s. 696)

### 75367 Úprava šilhání na přímých svalech a 1 šikmém očním svalu

Oslabující nebo zesilující výkony na přímých a šikmém svalu a úpravě horizontálního nebo vertikálního šilhání.

Kategorie: P – plně hrazen

OF: 1/1 den 2/1 rok

OM: S – pouze na specializovaném pracovišti

Čas výkonu: 30 min

ZUM: Ne

Body: 669

ZULP: Ne

Tab. 13 Přehled nositele výkonu, mzdového indexu a času výkonu úprava šilhání

NOSITEL	INDX	ČAS
L2	2	30
L2	2	30

Zdroj: (Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, 2010, s. 382)

V tabulce (Tab. 13) je uveden přehled nositele výkonu, mzdového indexu a času výkonu operace strabismu podle Seznamu zdravotních výkonů.

Tab. 14 Přehled všech vykázaných výkonů při 1 operaci strabismu

Operace strabismu	Kód	Počet výkonů	Bodová hodnota
Hospitalizace	00602	2	2 220
Kategorie – pacient vyžadující zvýšený dohled		2	300
Ortoptické vyšetření	06513	1	31
Komplexní vyšetření ophtalmologem	75021	1	377
Tonometrie bezkontaktní	75161	2	64
Úprava šilhání	75367	1	819
Použití operačního mik-	56419	3	513

roskopu a 15 min			
Cílené vyšetření oftalmologem	75022	1	259
<b>Celkem</b>			<b>4 583</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování*

V tabulce (Tab. 14) je uveden přehled všech vykázaných výkonů při 1 operaci strabismu s kódem zdravotního výkonu, počtem výkonu a bodovou hodnotou každého výkonu.

*Tab. 15 Celkový počet operace strabismu za rok 2011*

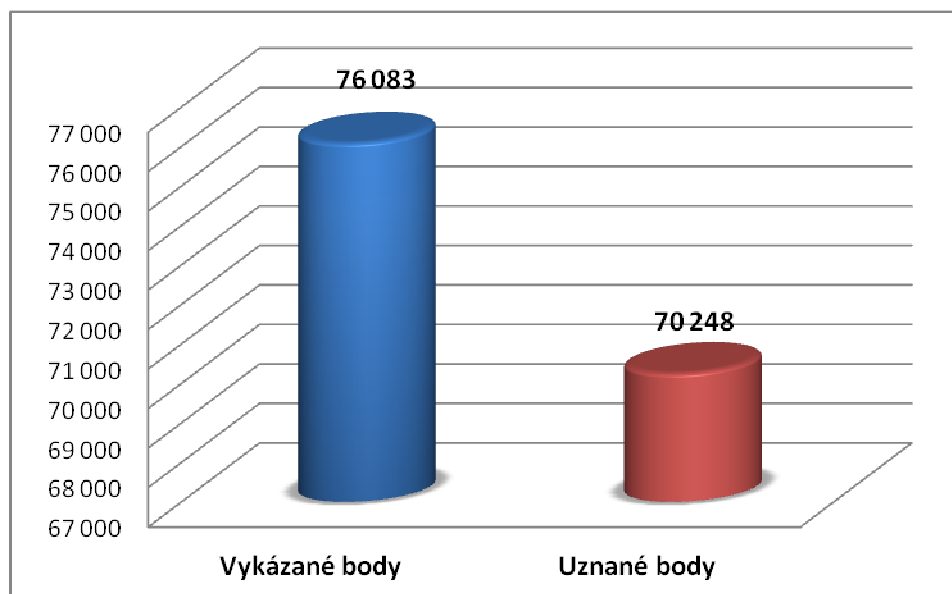
<b>Operace strabismu/2011</b>	<b>Ambulantně</b>	<b>Za hospitalizace</b>	<b>Celkem</b>
<b>Celkový počet operace strabismu</b>	8	13	<b>21</b>
<b>Počet vykázaných bodů</b>	16 504	59 579	<b>76 083</b>
<b>Počet uznaných bodů</b>	16 480	53 768	<b>70 248</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování*

V tabulce (Tab. 15) jsou uvedeny všechny operace strabismu, které byly provedeny ambulantně a za hospitalizace s počtem vykázaných a uznaných bodů za rok 2011. U operace strabismu za rok 2011 se k ambulantním operacím nepřipočítávají body za hospitalizaci, kategorii pacienta a kontrolní tonometrii.

Operace strabismu se v roce 2011 v osmi případech prováděla ambulantně. Důvodem jsou operace u dětí hospitalizovaných na dětském oddělení, kdy se výkon pro oční oddělení vykazuje jako ambulantní. Dále se za operace strabismu provedené ambulantně nepřipočítávají body za hospitalizaci a kategorii pacienta.





Obr.10 Přehled vykázaných a uznaných bodů za operace strabismu za rok 2011

(Vlastní zpracování)

Graf (Obr. 10) zobrazuje rozdíl mezi vykázanými a uznanými body operace strabismu zdravotní pojišťovnou za rok 2011.

### 12.3 Pars plana vitrektomie (PPV)

PPV se provádí nejčastěji u odchlípnuté sítnice oka, ale také v případech změny sítnice a sklivce při onemocnění diabetes mellitus, po trombose centrální žíly, u těžkých nitroočních zánětů, při úrazech oka s nitroočním tělískem, při komplikacích po operaci šedého zákalu a u některých chorob sítnice. (Kuchynka, 2007, s. 351)

#### 75449 Pars plana vitrektomie a vnitřní tamponády.

Odsátí prokrváceného či jinak zkaleného sklivce s trakčními pruhy a membránami. Vnitřní tamponádou se rozumí náhrada tekutiny ve sklivcové dutině za silikonový olej nebo za expansivní plyn.

Kategorie: P – plně hrazen

OM: S – pouze na specializovaném pracovišti

Čas výkonu: 120 min

ZUM: Ano

Body: 12 183

ZULP: Ne

Tab. 16 Přehled nositele výkonu, mzdového indexu a času výkonu PPV

NOSITEL	INDX	ČAS
L3	3	120
L2	2	120

Zdroj: (Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, 2010, s. 388)

V tabulce (Tab. 16) je uveden přehled nositele výkonu, mzdového indexu a času výkonu operace PPV podle Seznamu zdravotních výkonů.

Ve vyhlášce č. 411/2011 došlo ke změně času výkonu na 60 min a zvýšení bodu na 13 917. Další změna proběhla ve zvlášť účtovaném materiálu, který se již nedá vykázat.

Tab. 17 Přehled všech vykázaných výkonů při 1 operaci PPV

Operace	Kód	Počet výkonů	Bodová hodnota
Hospitalizace	00602	2	2 220
Kategorie – pacient vyžadující zvýšený dohled		2	300
Ophtalmoskopie	75121	2	166
Intravitreální injekce expanzivního plynu	75221	1	181
Odstranění epiretinálních membrán	75359	1	7 562
Komplexní vyšetření ophtalmologem	75021	1	377

Tonometrie bezkontaktní	75161	3	96
Pars plana vitrektomie	75449	1	13 382
Použití operačního mikroskopu a 15 min	56419	8	1 368
Cílené vyšetření oftalmologem	75022	1	259
<b>Celkem</b>			<b>25 911</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování*

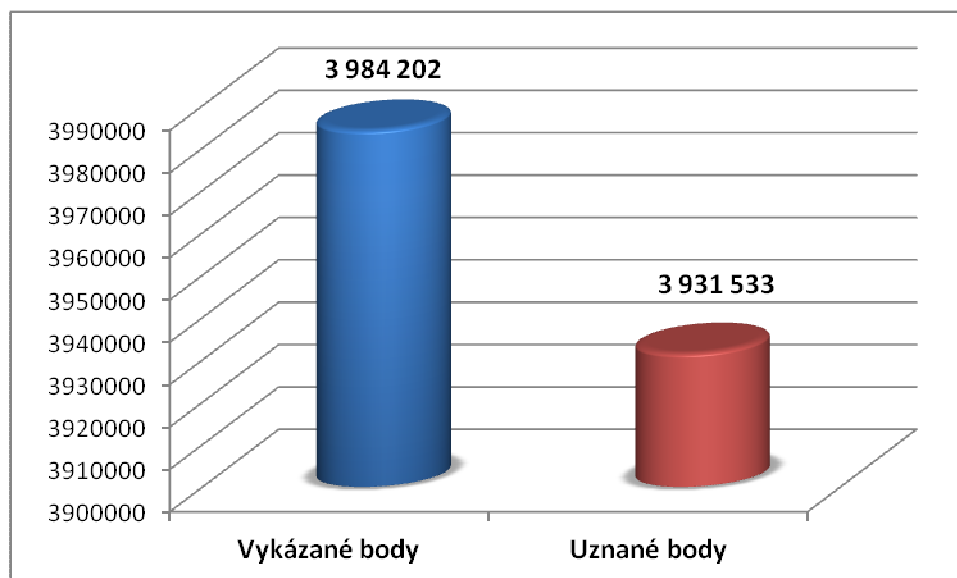
V tabulce (Tab. 17) je uveden přehled všech vykázaných výkonů při 1 operaci PPV s kódem zdravotního výkonu, počtem výkonu a bodovou hodnotou každého výkonu.

*Tab. 18 Celkový počet operace PPV za rok 2011*

<b>Operace PPV/2011</b>	<b>Ambulantně</b>	<b>Za hospitalizace</b>	<b>Celkem</b>
<b>Celkový počet operace PPV</b>	43	115	<b>158</b>
<b>Počet vykázaných bodů</b>	1 004 437	2 979 765	<b>3 984 202</b>
<b>Počet uznaných bodů</b>	1 004 093	2 927 440	<b>3 931 533</b>

*Zdroj: Vlastní zpracování*

V tabulce (Tab. 18) jsou uvedeny všechny operace PPV, které byly provedeny ambulantně a za hospitalizace s počtem vykázaných a uznaných bodů za rok 2011. U operace PPV se v roce 2011 k ambulantním operacím nepřipočítávají body za hospitalizaci, kategorii pacienta a kontrolní tonometrii.



Obr. 11 Přehled vykázaných a uznaných bodů za operace PPV za rok 2011

(Vlastní zpracování)

Graf (Obr. 11) zobrazuje rozdíl mezi vykázanými a uznanými body operace PPV zdravotní pojišťovnou za rok 2011.

Tab. 19 Uznané výkony hospitalizace na očním oddělení 1-12/2011

Uznané výkony hospitalizace na očním oddělení 1-12/2011	
Počet výkonů	17 967
Počet bodů	10 879 353

Zdroj: Vlastní zpracování

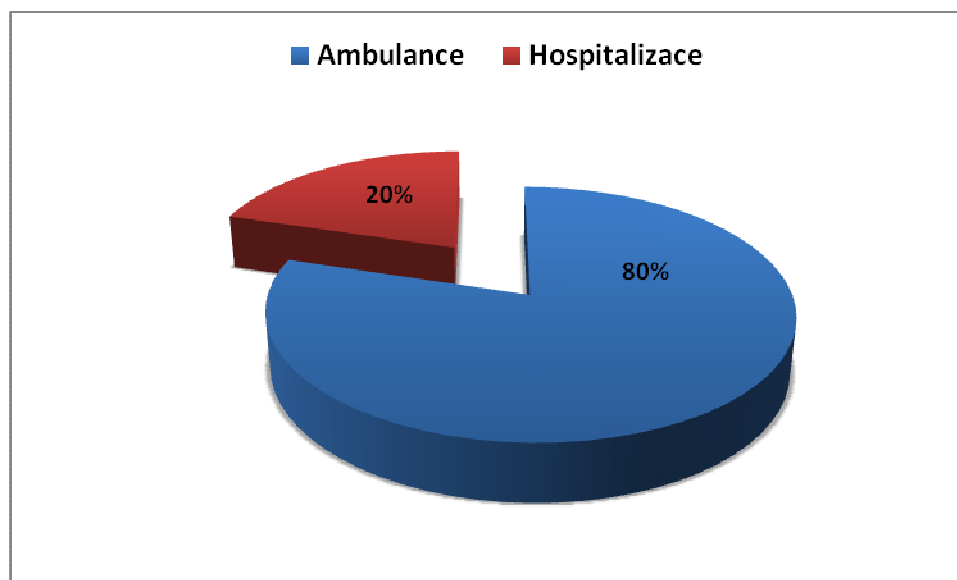
Tabulka (tab. 19) vyjadřuje celkový počet uznaných výkonů a celkový počet bodů za hospitalizaci za rok 2011.

Tab. 20 Uznané výkony ambulance + komplement na očním oddělení 1-12/2011

Uznané výkony ambulance + komplement na očním oddělení 1-12/2011	
Počet výkonů	70 755
Počet bodů	22 135 405

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka (Tab. 20) vyjadřuje celkový počet uznaných výkonů a celkový počet bodů za ambulanci a komplement za rok 2011.



Obr. 12 Přehled výkonů provedených za ambulantního provozu a hospitalizace za rok 2011 (v %) (Vlastní zpracování)

Obrázek (Obr. 12) znázorňuje procentní zastoupení hospitalizace a ambulantního provozu za rok 2011.

Na očním oddělení bylo za rok 2010 provedeno 92 516 výkonů, za něž bylo zdravotním pojišťovnám vykázáno 37 025 676 bodů. V roce 2011 bylo uznáno celkově 88 722 výkonů, za které bylo vykázáno 33 014 758 bodů. Jedná se o body za všechny provedené výkony a vyšetření. Tento počet je součtem výkonů za hospitalizaci i ambulanci.

V tabulce (Tab. 19, Tab.20) se jako příklad uvádí pouze základní členění výkonů za rok 2011, důvodem je vysoký počet jednotlivých druhů výkonů (cca 170).

Rozdíl ve vykázaných bodech za obě období činí 3 794 výkonu a 4 010 918 bodu. Meziroční pokles vyšetření a vykázaného celkového bodového vyhodnocení výkonů se projevuje v celé KNTB, a.s.

## 12.4 Placené výkony

Tab. 21 Přehled všech placených výkonů očního oddělení za rok 2011

Placené výkony 2011	Počet	Cena
IOL	781	2 813 000 Kč
HRT vyšetření	358	196 900 Kč
OCT vyšetření	231	115 500 Kč
Injekce Avastin	287	1 004 500 Kč
Plastické operace (různé druhy)	144	329 420 Kč
Bezstehová technika PPV	26	78 000 Kč
Keratotomie	1	4 000 Kč
Nadstandardní pokoj	17 dní	9 860 Kč
Jiné		194 638 Kč
<b>Celkem</b>		<b>4 745 818 Kč</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

Operační výkony a vyšetření provedeny v roce 2011, které nejsou ze zdravotního pojištění hrazeny plně, nebo nejsou hrazeny vůbec, znázorňuje tabulka (Tab. 21).

Pro zhodnocení: Finanční částka za placené výkony v roce 2010 činila 4 215 516 Kč.

## 12.5 Regulační poplatky

K dalším příjmům zdravotnického zařízení, které se zdravotním pojištěním přímo nesouvisí a nepočítají se ani jako příjmy oddělení, ale nemocnice, jsou regulační poplatky.

Za rok 2011 se na oční ambulanci ošetřilo celkem 14 374 pacientů. Při tomto počtu pacientů, kteří platili 30 korunový regulační poplatek, vychází cena poplatků na 431 220 Kč. Tato částka je ovšem pouze orientační. Důvodem je skutečnost, že od této sumy nejsou odečtení pacienti do 18 let věku, kteří 30 korunové regulační poplatky nehradí.

Během pohotovostní služby navštívilo oční ambulanci 2 898 pacientů. Částka za 90 korunový poplatek činí 260 820 Kč.

Počet hospitalizovaných pacientů byl 827 s průměrnou délkou hospitalizace 3,24 dne. Regulační poplatek za hospitalizaci činí 60 Kč. V tomto případě celková částka za hospitalizaci vychází na 460 768 Kč.

Celková suma za regulační poplatky placené na očním oddělení činí 1 152 808 Kč.

Vše je počítáno bez nahlášených konzilií, kterých bylo za rok 2011 celkem 526.

## 12.6 Celkový počet operačních výkonů za rok 2011

Tab. 22 Druh a počet operačních výkonů za rok 2011

Druh operačních výkonů (hrazené z VZP)	Počet operačních výkonů
Katarakta	2009
Operace sítnice	178
Operace glaukomu	73
Keratoplastika	36
Eviscerace, enukleace	5
Strabismus	21
Úrazy	26
LFK	11
Plastický sálek	210
Kosmetické výkony	275
Stehy pod mikroskopem	175
Ostatní	552
<b>Celkem</b>	<b>3 571</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

V tabulce (Tab. 22) je vyjádřen celkový počet a zároveň jednotlivé druhy operačních výkonů hrazených ze všeobecného zdravotního pojištění za rok 2011. Počet jednotlivých operací nemusí být totožný s uvedenými počty operací v přehledu nejčastějších diagnóz, viz tabulky (Tab. 12, 14, 17). Důvodem je několik možných druhů operace katarakty, stejně tak jako různých druhů operace sítnice.



## 12.7 Plnění podmínek KNTB, a.s. se zdravotními pojišťovnami za rok 2010-2011

Tab. 23 Přehled plnění podmínek KNTB, a.s. se zdravotními pojišťovnami za rok 2010-2011

Zdravotní pojišťovna		1-12/2010			1-12/2011			% plnění referenčního období		
		Počet případů	CMI	ZUM +ZULP	Počet případů	CMI	ZUM + ZULP	% PP	% CMI	% ZZ
111	VZP ČR	28 155	30 844		26 859	27 813	149 517 765	95,72	95,61	102,88
201	VoZP	424	419		404	436	2 809 559	96,65	101,52	123,08
205	ČPZP/2010	3 786	3 779	13 802 320	3 658	3 379	13 235 335	96,62	89,41	95,89
207	OZP	867	888		885	744	3 975 862	101,14	103,08	58,13
209	ŠKODA	2	1		2	1	1 932	66,67	28,88	272,5
211	ZP MVČR	1 416	1710		1554	1 665	9 579 168	102,64	100,74	99,33
213	RBP - ZP	947	1 288		858	1 088	6 664 091	85,20	83,63	103,23
217	ZP MA	76	71		72	58	291 999	79,12	46,41	259,40
228	Médea (od 29.3.2011 slučena s VZP)	95	56		15	8	28 492			0,00
<b>Celkem</b>		<b>35 768</b>	<b>39 057</b>	<b>13 802 320</b>	<b>34 307</b>	<b>35 192</b>	<b>186 104 213</b>	<b>95,83</b>	<b>94,77</b>	<b>100,89</b>

Zdroj: Interní dokumenty KNTB, a.s.

Z tabulky (Tab. 23) je zřejmé, že mimo Zdravotní pojišťovnu Škoda a Zdravotní pojišťovnu Metal-aliance, které jsou placeny za výkony, nesplnila KNTB, a.s. podmínky paušální smlouvy pouze s Revírní bratrskou pokladnou.

### 13 ZHODNOCENÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE

Z analýzy hospodaření očního oddělení vyplývá, že hospodářský výsledek za rok 2010 činí 12 311 869 Kč, za rok 2011 je tato částka -1 557 422 Kč. Příčiny vysokých rozdílů v hospodářském výsledku mezi oběma zhodnocenými roky nejsou známy, ale předpokládám, že důvodem mohou být vysoké finanční limity do roku 2009. V tomto období se provedly velké zásoby materiálu. V roce 2010 došlo ke snížení finančního limitu oddělení z původních 1 708 000 Kč na 1 035 500 Kč. Důsledkem tohoto zkrácení nastala změna v čerpání starých zásob a omezeném objednávání nových materiálů. V roce 2010 oční oddělení díky tomuto zpětnému čerpání nevykazovalo vysoké náklady, ale v roce 2011 bylo nutné, i přes nízký limit, pořídit nové materiály potřebné k nejnovějším operačním postupům, pořízení nových přístrojů, zřízení nadstandardního pokoje a servis zastaralé techniky. Tyto náklady jsou uvedeny v tabulce (Tab. 8) v položkách prostředky zdravotnické techniky, materiál a jiné.

Z analýzy vykázaných a uznaných bodů zdravotním pojišťovnám vyplývá, že na očním oddělení bylo za rok 2010 provedeno 92 516 výkonů, za něž bylo zdravotním pojišťovnám vykázáno 37 025 676 bodu. V roce 2011 bylo uznáno celkově 88 722 výkonů, za které bylo vykázáno 33 014 758 bodu. Jedná se o body za všechny provedené výkony a vyšetření. Tento počet je součtem výkonů za hospitalizaci i ambulanci.

Co se týče ambulantní části očního oddělení, v roce 2009 byly nasmlouvány se zdravotními pojišťovnami „Balíčky Oka“. Jedná se o smlouvu na 1 346 operací katarakt, při které jedna operace katarakty vyjde na 10 000 Kč. Za tento balíček bylo zapláceno 13 460 000 Kč, které se nevztahovaly k paušální smlouvě.

Celková suma očního oddělení roku 2009 za ambulantní část činí 18 354 691 Kč.

98 % z této částky vychází na 17 987 597 Kč. Toto je suma, která byla proplacena KNTB, a.s. za všechny výkony provedené na ambulantní části očního oddělení.

UOP = Počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti ve sledovaném období.

Pro oční oddělení vychází za rok 2009 celkem 9 688 UOP. Za rok 2001 je UOP 9 311 tj. 96,10 % a tudíž jsou podmínky smlouvy splněny.

Za rok 2009 se na očním oddělení vykázalo 7 953 421 bodů. Za rok 2011 se vykázalo 21 659 730 bodů. Velký nárůst bodů v roce 2011 je dán skutečností, že v roce 2009 byl aktuální „balíček Oka“, tudíž za operace katarakt nebyly vykazovány žádné body.

V roce 2009 bylo vykázáno za hospitalizační část všech oddělení KNTB, a.s. 27 456 případů. Finanční částka za tyto případy činí celkem 736 005 456 Kč. V rámci paušální platby bylo v roce 2011 z této sumy proplaceno 98 %, tudíž částka, kterou zdravotní pojišťovny KNTB, a.s. v roce 2011 proplatily, činila 721 285 347 Kč.

V rámci hospitalizační části očního oddělení bylo za rok 2011 vykázáno 751 případů, které v přepočtu vychází na 8 930 998 Kč.

V roce 2009 se za ambulantní část veškerých oddělení KNTB, a.s. proplatilo zdravotními pojišťovnami 226 841 757 Kč.

KNTB, a.s. za rok 2011 splnila PP na 95,6 % a CMI na 95,6 % z čehož vyplývá, že nemocnice splnila stanovené podmínky a nebude krácena ve vyúčtování.

Oproti tomu oční oddělení, díky tlaku zdravotních pojišťoven, snižuje počty operací katarakt přesunem z hospitalizační do ambulantní složky, a proto nesplnila potřebný počet PP a CMI.

Za rok 2011 bylo na hospitalizační části očního oddělení provedeno 671 případů, které v přepočtu vychází na 365,24 CMI tzn. 89,34 % místo stanovených 94 %. Z toho vyplývá, že podíl hospitalizačního paušálu očního oddělení je nižší o 4,66 %. V tomto případě se částka 416 184 Kč převádí na jiná oddělení KNTB, a.s.

## 14 PROJEKT ZLEPŠENÍ EFEKTIVITY EKONOMIKY OČNÍHO ODDĚLENÍ

Z provedené analýzy vykázaných a uznaných bodů zdravotních pojišťoven je zřejmé, že problém nesplněných limitů paušální smlouvy je důsledkem daných podmínek zdravotní pojišťovny, která krátí či úplně ruší hospitalizaci u pacientů s nejvíce rozšířenou diagnózou šedého zákalu a její přesun do ambulantní složky. Je nutné počítat s pokrokem techniky a nových typech operačních postupů, ale bylo by vhodné nastavit limity paušální smlouvy tak, aby i v případě pouze ambulantně provedených operací, bylo možné tyto limity plnit a vykazovat tak lepší výsledky.

Návrh na nastavení nových limitů paušální smlouvy zdravotních pojišťoven vůči KNTB, a.s. je v projektové části diplomové práce nereálný. Důvodem je diktování podmínek zdravotních pojišťoven, které si určují své podmínky při komunikaci se zdravotnickým zařízením, konkrétně s KNTB, a.s. Oční oddělení je při tomto rozhodování v pozici nezájímavé strany a musí akceptovat rozhodnutí vrcholového managementu nemocnice.

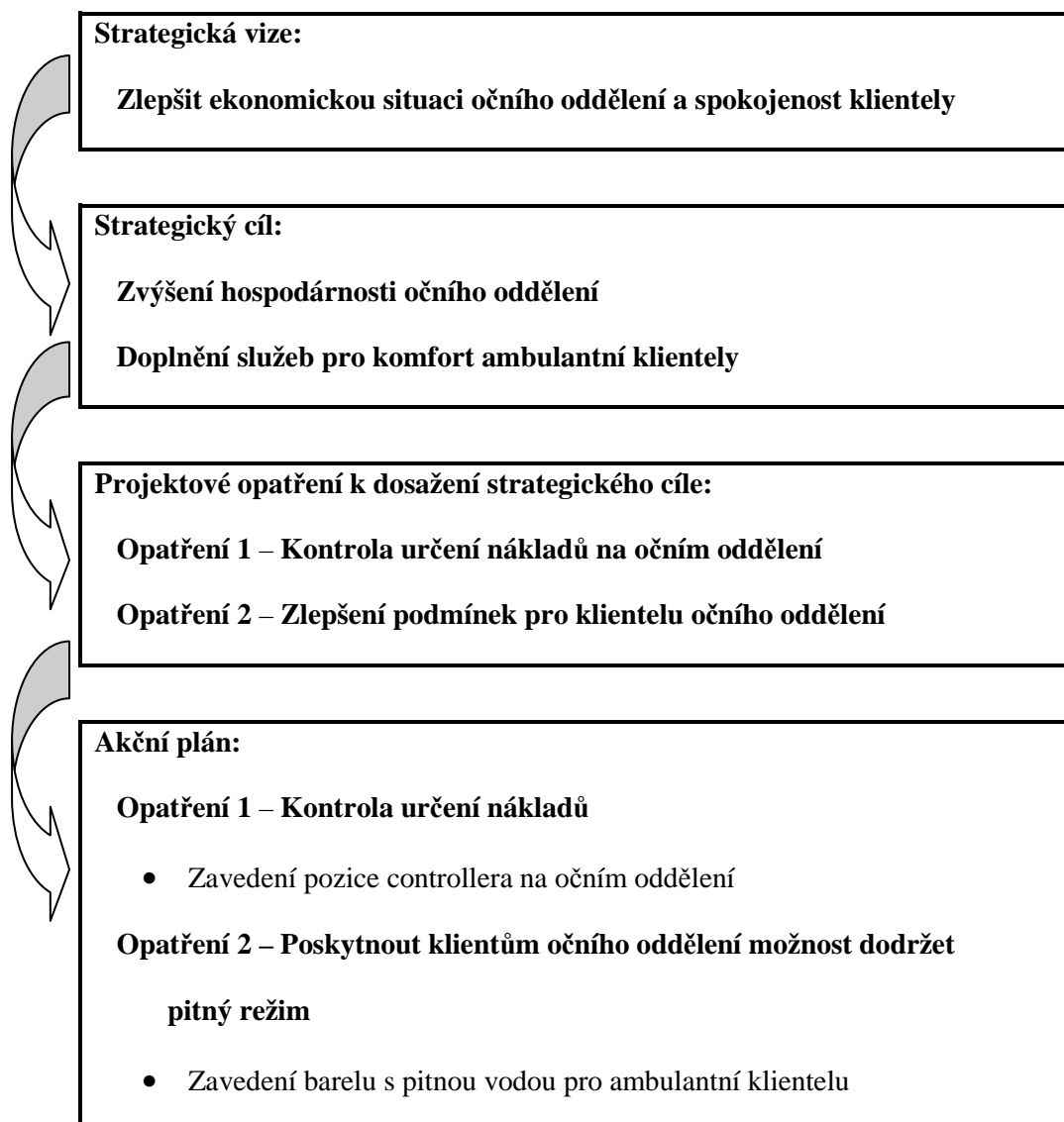
Mezi další návrh, který by pozitivně ovlivnil ekonomiku očního oddělení, patří pořízení přístroje pro laserové odstranění dioptrií, který je dle informací konkurenčního zařízení veřejností čteně poptáván. Pořízení tohoto přístroje je vysoce nákladné – cena se pohybuje okolo 10 000 000,- Kč, provozní náklady jsou poté minimální. Operace, při které se odstraňují dioptrie laserem se provádí ambulantně a není hrazena ze zdravotního pojištění. Odstranění dioptrií jednoho oka stojí klienta asi 20 000,- Kč. Realizace tohoto návrhu je taktéž nerálná. KNTB, a.s. nepodporuje žádnou formu propagace služeb oddělení ani klinik a z tohoto důvodu by laserový přístroj neměl na očním oddělení možnost finanční návratnosti ani budoucích výtěžků.

## 14.1 Základní informace o projektu

Projekt zvýšení efektivity ekonomiky očního oddělení je vypracován na období od listopadu 2012 do prosince roku 2013. Každý návrh na opatření ke zvýšení efektivity ekonomiky je brán v souvislosti s podmínkou, že oční oddělení nefunguje jako samostatné zdravotnické zařízení, ale je bráno jako součást KNTB, a.s. Projekt je vypracován pro cílovou skupinu do které patří management očního oddělení, personál a klienti očního oddělení KNTB, a.s, tedy pacienti s očními vadami a pacienti využívající plastické chirurgie.

## 14.2 Schéma navržené strategie

Tab. 24 Strategické schéma projektu



Zdroj: Vlastní zpracování

### 14.3 Zavedení pozice controllera

Krok k zefektivnění ekonomické situace očního oddělení je dle mého názoru v nově nastaveném systému určení nákladů. Doposud probíhá sledování a vykazování hospodaření očního oddělení v rámci nemocnice. V KNTB, a.s. je zřízeno ekonomické oddělení, které má na starosti hospodaření všech primariátů nemocnice a mimo zřejmé ekonomické výsledky je hlubší rozbor dané problematiky nemůže z časové náročnosti zajímat. Dle mého názoru, dobře nastavený systém sledování nákladů je velkou příležitostí jak zlepšit procesy a organizaci oddělení, proto navrhuji odloučení ekonomického oddělení v globálním pojetí a zařazení pracovníka na pracoviště, v tomto případě očního oddělení, kde bude mít veškerý hospodářský systém na starosti. K vykonávání této funkce je nutná úzká spolupráce s ekonomickým a účetním oddělením. Controller bude od těchto pracovníků získávat potřebné informace, bude s nimi řešit problémy, nedostatky a ty bude následně implementovat do své praxe. Controller bude taktéž blízce spolupracovat s týmem lékařů, zvláště z důvodu kontroly zadávaných kódů pro zdravotní pojišťovny.

#### 14.3.1 Controlling

Koncepce controllingu je zaměřena na vyhodnocování stavu plnění podnikových záměrů. Controlling jako součást ekonomického zařízení organizace vychází z komplexního podchycení všech ekonomických a zejména nákladových událostí prostřednictvím účetních okruhů. Směřuje k objektivnímu a jednoznačnému vyhodnocení získaných informací. Controlling provádějí specializovaní pracovníci firmy nebo externí firma. Tito pracovníci kontrolují podnik jako celek na strategickém stupni, kteří se zabývají nejen vnitřní situací podniku, jeho koncepcí a financemi, ale i vztahy s věřiteli a konkurencí. Cíle a nástroje moderního controllingu se zaměřují především na zajištění budoucnosti, rozpoznání a eliminaci rizik, nikoli na pouhý sběr dat a jejich interpretaci. Základním předpokladem úspěšného nastavení a využívání controllingu je znalost foremního plánu a to na všech úrovních firmy. Každý projekt by měl pro realizační fázi určovat věcnou náplň, rozpočty nákladů a termíny plnění. Controlling poskytuje managementu při porovnání se skutečným plněním průběžný, dekadní, měsíční přehled o plnění projektu. Po dokončení projektu nabízí komplexní analýzu plnění. (Synek, 2007, s. 414 - 419) Pravomoc controllera by měla být jak poradní, rozhodovací a nařizovací, z čehož vyplývá, že tento pracovník nemůže pracovat bez vzájemné spolupráce a podpory ze strany vedení.

### 14.3.2 Controlling v současnosti

V současné době ve zdravotnických zařízeních chybí oddělení controllingu a stejně tak i pozice controllera. Vykonávání této funkce je nyní běžnou praxí v dobře prosperujících firmách, kde spoléhají na kladné výsledky, které jim tato pozice nabízí, ať se jedná o finance, vztahy s věřiteli a konkurencí. Je samozřejmostí, že náplň práce se bude v soukromém sektoru a zdravotnickém zařízení pod záštitou kraje ve velké míře lišit, ale dle mého názoru může být tato pozice při vhodném začlenění do organizační struktury zařízení velkým přínosem.

### 14.3.3 Náplň práce controllera na očním oddělení KNTB, a.s.

Náplň práce tohoto pracovníka spočívá v měsíční kontrole jednotlivých nákladových položek. Získá detailní informace o nákladech za léky, prostředky zdravotnické techniky, materiál, energii, cestovné, kuchyň, prádelnu, sterilizaci, servis přístrojů, odpisy a další. Má na starosti nákladové hospodářství, veškerý evidovaný příjem zdravotnického materiálu a léků. Mimo oblast hospodaření očního oddělení má v náplni práce i dodatečnou kontrolu vykazování kódů výkonů zdravotním pojišťovnám. Jeho úkolem bude kontrola kódů, které byly zadány lékaři a zároveň kontrola zdravotnické dokumentace, která vyvrátí chyby v zadávání a zabrání tak následnému úniku finančních prostředků. Jeho dalším úkolem bude vyhledat a odstranit rizikové oblasti zadávání problémových výkonů, které lékařům činí potíže a následně je bude o těchto skutečnostech informovat.

### Informační systém

V současnosti KNTB, a.s. spolu s očním oddělením využívá nemocniční informační systém Fons Akord, který je inovovanou verzí původního systému Stapro akord, se kterým nemocnice pracovala po dobu 10 let.

Klinický informační systém pokrývá provoz klinických pracovišť řadou navzájem propojených produktů umožňujících vedení zdravotní dokumentace a podporujících provozní činnosti na jednotlivých klinických pracovištích. Jedná se především o vedení patientské administrativy (zadání potřebných administrativních údajů, pořizování výkaznických a statistických dat) a také podporu činností lékařů a sester při dokumentaci a vyhodnocování zdravotního stavu pacienta. (Copyright, © 2011)

Pro činnost pozice controllera je informační systém jedním ze základních dokumentů, které bude při své funkci využívat.

#### 14.3.4 Výstup práce controllera

Mimo kontrolní a poradní funkci bude controller tvořit zprávy, které bude každý měsíc předkládat vedení očního oddělení a poté managementu nemocnice.

Jedná se především o měsíční evidenci výsledku hospodaření, sledování celkových výdajů, zásob a odchylek při kontrole zdravotnických kódů.

V následující tabulce (Tab. 25) je vytvořen návrh na měsíční sledování zásob očního oddělení. Důležitým ukazatelem je rozdíl plánovaných a skutečných zásob na očním oddělení za každý měsíc.

Tab. 25 Návrh sledování zásob očního oddělení

SLEDOVÁNÍ ZÁSOb	Plánované zásoby	Reálné zásoby	Rozdíl - / +
LEDEN			
ÚNOR			
BŘEZEN			
DUBEN			
KVĚTEN			
ČERVEN			
ČERVENEC			
SRPEN			
ZÁŘÍ			
ŘÍJEN			
LISTOPAD			
PROSINEC			

Zdroj: Vlastní



Tab. 26 Návrh sledování výdajů očního oddělení

<b>Náklady/tis Kč</b>	<b>LEDEN</b>	<b>ÚNOR</b>	<b>BŘEZEN</b>	<b>.....</b>
<b>Léky</b>				
<b>PZT</b>				
<b>Materiál</b>				
<b>Mzdy</b>				
<b>Energie</b>				
<b>Cestovné</b>				
<b>Kuchyň</b>				
<b>Prádelna</b>				
<b>Sterilizace</b>				
<b>Servis přístrojů</b>				
<b>Odpisy</b>				
<b>Jiné</b>				

Zdroj: Vlastní

V tabulce (Tab. 26) je představen návrh na měsíční sledování podrobných výdajů očního oddělení. Jedná se o výdaje za mzdy personálu, léky, materiál, prostředky zdravotnické techniky, energii, kuchyň, prádelnu, sterilizaci, cestovné, servis přístrojů, odpisy a jiné.

Další činnost, kterou controller provádí, je evidence odchylek, které při kontrole zdravotnických kódů pro zdravotní pojišťovny nalezne. Jedná se o systém evidence nejčastějších chybně zadaných a chybějících kódů. V tabulce (Tab. 27) je uveden přehled, který v budoucnu předejde redukci chyb při zadávání kódů výkonů lékaři a při správném působení funkce controllera, může dojít až k úplnému vymizení těchto chybně zadaných a chybějících kódů zdravotních výkonů.

Jedná se o měsíční evidenci nejčastěji chybějících nebo chybných kódů i se jménem zadávajícího lékaře. Jméno lékaře je v tomto dokumentu směrodatné. Důvodem je komunikace a spolupráce controllera s týmem lékařů očního oddělení.

Tab. 27 Návrh na evidenci nejčastějších chybných a chybějících kódů

MĚSÍC	Číslo kódu	Slovní vyjádření kódu	Lékař	Počet chyb
Leden				
Únor				
Březen				
Duben				
Květen				
Červen				
Červenec				
Srpen				
Září				
Říjen				
Listopad				
Prosinec				

Zdroj: Vlastní

#### 14.3.5 Ekonomická náročnost zavedení pozice controllera na oční oddělení

Zavedení pozice controllera zahrnuje mimo mzdové náklady se zdravotním a sociálním pojištěním, které bude za tohoto pracovníka odváděno, taktéž vybavení pracovního místa, kde bude svoji pozici vykonávat. Jedná se o celkové vybavení kanceláře, osobní počítač, tiskárnu, příslušenství a telefon.

Tab. 28 Počáteční náklady na pozici controllera v Kč/1 pracoviště

POLOŽKA NÁKLADŮ	Kč
Mzdové náklady	20 000,-
Sociální a zdravotní pojištění	6 800,-
Osobní počítač	15 000,-
Tiskárna	3 000,-
Příslušenství	2 000,-
Telefon	4 000,-
Vybavení kanceláře	20 000,-
<b>CELKEM</b>	<b>70 800,-</b>

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka (Tab. 28) vyjadřuje výši nákladů za nově zavedenou pozici controllera. Výše mzdových nákladů není v KNTB, a.s. stanovena mzdovým předpisem ani jinou formou přidělených mezd pracovníků vzhledem k jejich vzdělání a letům praxe. Částka 20 000,- je přibližná hodnota pro pozici controllera dle mzdových pracovníků pracujících na ekonomickém oddělení KNTB, a.s.

Celková částka bude vynaložena pouze jednorázově při zavedení pracovníka do provozu. 26 800,- je částka, která bude vynakládána každý měsíc.

Přínosy této pozice nelze jednoznačně určit. Tato pracovní pozice má na starosti široký okruh činností, který je ve velké části nefinančního charakteru. Teprve později z controllingových zpráv o přehledu celkového hospodaření bude možné určit přínosy v rámci snížení nákladů očního oddělení.

#### 14.3.6 Zavedení pozice controllera na všech odděleních KNTB, a.s.

Zařazení pracovníka jak s ekonomickým, tak zdravotnickým vzděláním na konkrétním oddělení by mělo proběhnout v rámci celé nemocnice. Je reálné, aby oční oddělení bylo v tomto případě průlomové a během jednoho roku realizace a zhodnocení výsledků práce controllera by se tato změna mohla nastavit na všech odděleních KNTB, a.s.

### 14.3.7 Ekonomická náročnost zavedení pozice controllera na všech odděleních

#### KNTB, a.s.

KNTB, a.s. disponuje celkem 32 odděleními a klinikami z oboru chirurgie, interny a diagnostiky. V tabulce (Tab. 29) je uveden přehled nákladů za zavedení pozice controllera na všech odděleních KNTB, a.s. a měsíčních nákladech, které spočívají pouze v mzdovém ohodnocení. Není zde zahrnuta pozice controllera u závodního lékaře a nemocničního epidemiologa.

Tab. 29 Přehled nákladů na pozici controllera na všech odděleních KNTB, a.s.

Počet oddělení a klinik	30
Celkové počáteční náklady	2 124 000,-
Měsíční náklady	804 000,-

Zdroj: Vlastní

Zavedení pozice controllera zahrnuje mimo mzdové náklady se zdravotním a sociálním pojištěním, které bude za tohoto pracovníka odváděno, taktéž vybavení pracovního místa, kde bude svoji pozici vykonávat. Jedná se o celkové vybavení kanceláře, osobní počítač, tiskárnu, příslušenství a telefon.

Výše počátečních nákladů je velmi individuální. Každé oddělení má k dispozici jiné prostory, technické vybavení, vybavení kanceláře a je pravděpodobné, že z tohoto důvodu bude výše počátečních nákladů mnohem nižší.

### 14.4 Poskytnout klientům očního oddělení možnost dodržet pitný režim

Na očním oddělení jsou poskytovány specializované služby na vysoké úrovni. Mimo moderní přístrojové vybavení pracoviště je budova i její interní vybavení (zejména jedné ambulantní části) z doby založení oddělení, tzn. z roku 1985.

Rekonstrukce ambulantní části je z omezených finančních prostředků prozatím nerealizovatelná. Proto je na místě zajistit pro ambulantní klientelu ač nemoderní, přesto příjemné

prostředí. Fotografie (Obr. 13) představuje čekárnu všeobecné ambulance. V této ambulanci se za jeden den vystřídá přibližně 40 pacientů, kteří zde z léčebných důvodů čekají mnohdy i několik hodin. V čekárně je přítomna televize, tisk, informační letáky. Dnes je již standardem možnost napít se pitné vody, kdykoliv klient pocítí tuto potřebu a tato služba na oční ambulanci KNTB, a.s. prozatím schází.



*Obr. 13 Čekárna všeobecné ambulance 1. část (Vlastní zdroj)*

#### 14.4.1 Aquamat na očním oddělení

V této fázi projektu navrhuji na oční oddělení KNTB, a.s. koupit 2 aquamatů. Jedná se o elektronický stolní přístroj s pitnou vodou, který by pro potřeby očního oddělení vyhovoval viz. fotografie (Obr. 14).



*Obr. 14 Aquamat (ŠUMAVSKÝ PRAMEN a.s., © 2012)mailto:info@sumavskypramen.cz*

#### 14.4.2 Místa uložení aquamatu

Na očním oddělení je celkem 8 specializovaných ambulancí, rozdělených do horní a spodní části oddělení. Tyto ambulance zajišťují celkem 4 čekárny, proto navrhuji zavedení celkově 2 aquamatů s pitnou vodou. První aquamat bude uveden do provozu u všeobecné ambulance v horní části oddělení viz fotografie (Obr.13, 15). Druhý aquamat bude uložen ve spodní ambulanci naproti lůžkové části viz fotografie (Obr. 16, 17), který bude sloužit mimo ambulantní klientelu i pacientům hospitalizovaným na očním oddělení a personálu.



*Obr. 15 Čekárna horní ambulance 2. část*

*(Vlastní zdroj)*



*Obr. 16 Čekárna dolní ambulance 1. část (Vlastní zdroj)*



Obr. 17 Čekárna dolní ambulance 2. část (Vlastní zdroj)

#### 14.4.3 Náklady na provoz aquamatu

Do provozu na očním oddělení je vhodné pořídit 2 kusy přístroje aquamat. Důvodem je vysoký počet ambulancí umístěných v různých částech oddělení. Počáteční náklady činí 2900,- Kč za jeden aquamat a 145 Kč za 18,9 litrový barel s kvalitní pitnou vodou. Vratná záloha za 18,9 litrový barel činí 100,- Kč. Do nákladů je nutné započítat taktéž sanitaci. Jedná se o proces kdy se aquamat podrobí čištění, aby byla zachována vysoká kvalita vody. Provádí se 4x ročně a jedno čištění stojí přibližně 450,- Kč. Více tabulka (Tab. 30, 31, 32).

Tab. 30 Počáteční náklady na provoz aquamatu

POČÁTEČNÍ NÁKLADY	Aquamat	Barel s vodou	Kelímek
1 kus	2 900,-	145,-	0,50 h
<b>Celkem</b>	2x 2 900,-	145,-	100 x 0,50

Zdroj: Vlastní



Počet barelů na měsíc nelze jednoznačně určit. Při frekvenci pacientů na očním oddělení a personálu, kteří by mohli aquamatu využívat je pravděpodobné, že jeden barel o objemu 18,9 litru vystačí na 3 pracovní dny. Přes sobotu a neděli nejsou ambulantní části v provozu, proto by odběr vody mohl být minimální a to i přes fungující oční pohotovost. Jedno balení kelímků, které obsahuje 100 ks při objemu 180 ml, odpovídá 1 ks barelu o objemu 18,9 litru.

Tab. 31 Měsíční náklady na provoz aquamatu

<b>MĚSÍČNÍ NÁKLADY</b>	<b>Barely s vodou</b>	<b>Kelímky</b>
<b>Kusy</b>	7	500
<b>Celkem v Kč</b>	1 015,-	350,-

Zdroj: Vlastní

Tab. 32 Roční náklady na provoz aquamatu

<b>ROČNÍ NÁKLADY</b>	<b>Barely s vodou</b>	<b>Kelímky</b>	<b>Sanitace</b>
<b>Kusy</b>	84	6 000	4
<b>Celkem v Kč</b>	12 181,-	3 000,-	1800,-

Zdroj: Vlastní

Z tabulky (Tab. 32) je zřejmé, že celkové náklady za rok provozu aquamatu činí 16 981,- Kč. V žádném případě zde nehovoří o zanedbatelné částce, ale v rámci kvality poskytovaných služeb, je poskytování vody v prostorách 2 čekáren očního oddělení reálné a klientela i personál tuto službu jistě uvítá.

## 15 ZHODNOCENÍ PROJEKTOVÉ ČÁSTI

Zvedení pozice controllera na očním oddělení je příležitostí, jak dosáhnout zvýšené efektivity ekonomiky. Zavedení této pozice na očním oddělení je vysoce realizovatelné. I přes náklady, které musí KNTB, a.s. na tohoto pracovníka vynaložit, jsou přínosy této pozice vysoce pravděpodobné a dle mého názoru jde jednoznačně o krok správným směrem. Účelem tohoto projektu je zlepšit stávající situaci v určování nákladů očního oddělení, především z toho důvodu, aby se již neopakovala situace blíže popsána v analytické části u hospodářského výsledku za rok 2011. Dalším důvodem je potřeba kontroly zdravotnických kódů zadanými lékaři, při kterých dochází k chybám a následným únikům finančních prostředků za již poskytnutou zdravotní péči.

Zavedení barelů s pitnou vodou do 2 čekáren na ambulantní části očního oddělení, je taktéž vysoce realizovatelné. V tomto případě se nejedná o opatření, které zvýší efektivitu ekonomiky a pro oční oddělení zajistí výnos, ale jedná se o službu, která má svou podstatu ve zvýšení prestiže a dobrého jména.

### 15.1 Rizika projektu

Každý projekt je ohrožován určitými riziky, která mohou ovlivnit celý jeho průběh, obzvláště se spojitostí s finančními prostředky. Mezi rizika spojená s projektem zvýšení efektivity ekonomiky na očním oddělení patří především nedostatek finančních prostředků na realizaci projektu, negativní přístup managementu nemocnice k navrhovaným změnám, obzvláště k zavedení pozice controllera a v neposlední řadě nesplnění očekávání projektu.

### 15.2 Pravděpodobnost implementace projektu

Efektivita projektu souvisí s rizikem spojeným s realizací změny a podporou projektu vrcholového managementu nemocnice. Pravděpodobnost implementace projektu je zpracována v tabulce (Tab. 33). Škála hodnocení od 1 do 10 značí kritéria přidělená k jednotlivým bodům projektu. S pomocí tohoto dotazníku je možné kvalitativně vyhodnotit pravděpodobnost úspěchu při zavádění specifické změny na oddělení. (Škrlová, 2008)

Tab. 33 Pravděpodobnost implementace projektu

NÁZEV PROJEKTU	Projekt zvýšení efektivity ekonomiky na očním oddělení v podmínkách akciové společnosti	
<b>HODNOCENÍ</b>	Nízké	Vysoké
1. Důležitost projektu	1 - 2 - 3 - <b>4</b> - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	
2. Délka projektu	1 - 2 - <b>3</b> - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	
3. Komplexita projektu	1 - 2 - <b>3</b> - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	
4. Použité technologie	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - <b>8</b> - 9 - 10	
5. Počet oddělení	1 - 2 - <b>3</b> - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	
6. Náklady	1 - 2 - 3 - <b>4</b> - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	
7. Riziko selhání projektu	1 - 2 - 3 - 4 - <b>5</b> - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	
8. Význam změny pro oddělení	1 - 2 - 3 - <b>4</b> - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10	
9. Schopnost přizpůsobit se změnám	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - <b>9</b> - 10	

Zdroj: Vlastní

V tabulce (Tab. 33) platí pravidlo, že čím nižší číslo je přiřazeno k jednotlivým bodům projektu, tím je pravděpodobnost implementace projektu vyšší. Jedná se o 9 hodnocených kategorií s výsledným součtem 43 bodů a aritmetickým průměrem 4,8. Přiřazení bodů k jednotlivým kategoriím jsem provedla dle vlastního uvážení. Z těchto výsledků se dá předpokládat, že pravděpodobnost úspěšnost implementace projektu na očním oddělení je více jak z 50 %.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo zhodnotit ekonomickou situaci očního oddělení a navrhnout možné řešení pro zvýšení její efektivity.

Před samotným hodnocením ekonomické situace oddělení jsem v teoretické části stručně přiblížila oblast zdravotnictví, zdravotního pojištění a financování zdravotní péče. Dále jsem popsala metody, které jsou použity v praktické části.

V první kapitole praktické části jsem přiblížila Krajskou nemocnici Tomáše Bati, a.s. a oční oddělení. Dále jsem provedla SWOT analýzu a zaměřila jsem se na vnější a vnitřní faktory, které dle mého názoru mají vliv na hospodaření očního oddělení. V další části diplomové práce jsem provedla zhodnocení výkazu zisku a ztrát očního oddělení spolu s nákladovou rentabilitou za rok 2010 a 2011. Dále se soustřeďuji na rozbor jednotlivých nákladových položek.

V další části práce analyzuji 3 nejčastější diagnózy očního oddělení. Konkrétně se jedná o operaci katarakty, strabismu a sítnice, kdy je každá operace zvlášť analyzována a to z pohledu 1 operačního výkonu s celkovými vykazovanými výkony, počtu operací provedených za hospitalizaci a ambulantně za rok 2011 i s počty vykázaných a uznaných bodů zdravotními pojišťovnami. Dále se zmiňuji o všech operacích provedených za rok 2011 a jejich počtu, všech placených výkonech, které se na očním oddělení provádí ve srovnání za rok 2010 a 2011.

V poslední části analýzy popisují platební schopnost zdravotních pojišťoven vůči Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. a detailně hodnotím vykazování očního oddělení za rok 2009.

V projektové části se zabývám zefektivněním systému určování nákladů, kdy navrhuji novou pracovní pozici na očním oddělení, důvody přijetí tohoto pracovníka, náplň práce, ekonomickou náročnost zahájení této pozice na očním oddělení a následně na ostatních odděleních a klinikách KNTB, a.s.

Dále navrhuji na ambulantní část pořízení 2 aquamatů jako komfortní službu pro klienty a personál očního oddělení.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**Monografie:

- [1] BAKALA, Jiří, 2002. *Baťova nemocnice 1927 – 2002*. Zlín: Baťova krajská nemocnice. ISBN neuveden.
- [2] BAKALA, Jiří, 2007. *80 let Baťovy nemocnice v obrazech, faktech a dokumentech*. Zlín: Baťova krajská nemocnice. ISBN neuveden.
- [3] ČERNA, Alena a kol. 1997. *Finanční analýza*. Praha: Bankovní institut. ISBN neuveden
- [4] ČEVELOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
- [5] DANĚK, Antonín a Jiří GELT, 2003. *Zdravotní pojištění*. 1. vydání. Praha: Linde. ISBN 80-86131-46-7.
- [6] DOHNALOVÁ, Zuzana, 2011, *Základy ekonomie*. Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-014-1.
- [7] DOLANSKÝ, Hynek, 2008. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. Opava: Slezská univerzita v Opavě. ISBN: 978-80-7248-482-9
- [8] DURDISOVÁ, Jaroslava a Jitka LANGHAMROVÁ, 2001. *Úvod do teorie zdravotní politiky*. Praha: VŠE. ISBN 80-245-0217-8
- [9] DRÁBOVÁ, Renáta a Zdeňka ZUBÍKOVÁ, 2007. *Maturita – Sociální vědy*. Praha: Fragment. ISBN 978-80-253-0050-3
- [10] FELDSTEIN, P. J., 2003. *Health care economic*. Clinton Park: Delmar. ISBN 0-7668-0699-5.
- [11] GLADKIJ, Ivan a kol., 2003, *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.
- [12] HOLČÍK, Jan, Adolf ŽÁČEK a Ilona KOUPILOVÁ, 2006. *Sociální lékařství*. Brno: Masarykova Univerzita. ISBN 80-210-3954-X
- [13] KEŘKOVSKÝ, Miroslav a Oldřich VYKYPĚL, 2006. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-578-X.
- [14] KISLINGEROVÁ, Eva a Jiří HNILICA, 2009. *Finanční analýza krok za krokem*. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7179-713-5.

- [15] KOLÁŘ, Petr a kol., 2008. *Věkem podmíněná makulární degenerace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2605-2.
- [16] KUČHYNKA, Pavel a kol., 2007. *Oční lékařství*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-1163-8.
- [17] LEATHEBARROW, Brian, 2002. *Oculoplastic Surgery*. Martin Dunitz. ISBN 978-18-5317-942-6.
- [18] NĚMEC, Jiří, 2008. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2628-1.
- [19] POPEŠKO, Boris, 2009. *Moderní metody řízení nákladů*. Praha: Grada. ISBN 978-15-994-2944-1.
- [20] SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS, 2006. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 2. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1667-4.
- [21] STAŇKOVÁ, Anna, 2007. *Podnikáme úspěšně s malou firmou*. Praha: C.H. Beck. ISBN 978-80-7179-926-9.
- [22] STRECKOVÁ, Yvonne a Ivan MALÝ, 1998. *Veřejná ekonomie pro školu a praxi*. Praha: Computer Press. ISBN 80-7226-112-6.
- [23] SYNEK, Miroslav a kol., 2007. *Manažerská ekonomika*. 4. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1992-4
- [24] ŠATERA, Karel, 2010. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-971-6.
- [25] ŠKRLOVÁ, Magdaléna, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada. 978-80-247-2616-8.
- [26] ŠVECOVÁ, Alena, 2008. *Projekt uplatnění nástrojů finančního controllingu ve zdravotnickém zařízení*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

Internetové zdroje:

- [27] Copyright, © 2007-2012. Zavádění DRG: Neměli bychom zůstat stranou Evropy. *Zdn.cz*. [online]. [cit. 2012-04-05] Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/zdravotnicke-noviny/zavadeni-drg-nemeli-bychom-zustat-stranou-evropy-144145>.

- [28] Copyright, © 2005-2012. Swot analýza: *Finance-management.cz*. [online].  
[cit. 2012-07-05] Dostupné z:  
<http://www.finance-management.cz/080vypisPojmu.php?IdPojPass=59>
- [29] Liga lidských práv, ©2008. Regulační poplatky. *Ferovanemocnice.cz*. [online].  
[cit. 2012-03-20] Dostupné z: <http://www.ferovanemocnice.cz/poplatky-35/regulacni-poplatky-82.html>.
- [30] MZČR, ©2010. Úhradová vyhláška pro rok 2012. *Mzcr.cz*. [online].  
[cit. 2012-03-20] Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/uhradova-vyhlaska-pro-rok-2012\\_5634\\_2160\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/uhradova-vyhlaska-pro-rok-2012_5634_2160_1.html).
- [31] MZČR, ©2010. Regulační poplatky. *Mzcr.cz*. [online]. [cit. 2012-03-20]  
Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/regulacni-poplatky-metodicky-pokyn\\_1821\\_1197\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/regulacni-poplatky-metodicky-pokyn_1821_1197_3.html).
- [32] MZČR, ©2010. Zvýšení platu zdravotnickým pracovníkům. *Mzcr.cz*. [online].  
[cit. 2012-03-25] Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/vlada-schvalila-navyseni-platu-zdravotnickym-pracovnikum-1649\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/vlada-schvalila-navyseni-platu-zdravotnickym-pracovnikum-1649_3.html).
- [33] STAPRO s.r.o, © 2011. *Stapro.cz*. [online]. [cit. 2012-07-20]  
<http://www.stapro.cz/nabidka/produktove-portfolio/fons-akord-nemocnicni-informacni-system.htm>
- [34] STYLOVYWEB, ©2008. Krajská nemocnice Tomáše Bati. *Kntb.cz*. [online].  
[cit. 2012-03-20] Dostupné z: <http://www.kntb.cz/>.
- [35] SUCHÁNKOVÁ, Andrea, 2012. Zdravotnická zařízení v ČR. *Cuni.cz*. [online].  
[cit. 2012-03-20] Dostupné z:  
<http://www.lf3.cuni.cz/miranda2/export/sites/www.lf3.cuni.cz>.
- [36] VZP ČR, ©2011. Kapitační platba. *Vzp.cz* [online]. [cit. 2012-03-30] Dostupné z:  
<http://www.vzp.cz/otazky-a-odpovedi/zdravotnictvi-a-zdravotni-pece/3.kapitacni-platba>.

#### Zákony a jiné právní formy:

- [37] Judikatura Evropského soudního dvora (EDS) v oblasti poskytování zdravotní péče.
- [38] Nařízení rady EHS č. 1408/71 a prováděcí předpis nařízení Rady EHS č. 574/72.

- [39] Vyhláška č. 411/2011 kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- [40] Vyhláška č. 472/2009 Sb. O stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2010.
- [41] Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění.
- [42] Zákon č. 551/1991 Sb., o VZP ČR, v platném znění.
- [43] Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění.
- [44] Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění.
- [45] Zákon č. 160/1992 Sb. České národní rady o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v platném znění.
- [46] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.
- [47] Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, v platném znění.



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

a.s.	Akciová společnost
CMI	Case mix index – relativní váha určité DRG
DRG	Diagnosis related groups
EHS	Evropské hospodářské společenství
HDP	Hrubý domácí produkt
INDX	Index charakterizující kvalifikaci nositele k provedení výkonu
IOL	Nitrooční čočka
KNTB	Krajská nemocnice Tomáše Bati
LA	Lokální anestézie
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
OF	Omezení frekvencí provedení výkonu
OM	Omezení pro vykazování výkonu místem jeho provedení
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PP	Počet případů
PZT	Prostředky zdravotnické techniky
ROP	Retinopatie nedonošených dětí
UOP	Počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
WHO	World health organization
ZP	Zdravotnické prostředky
ZULP	Zvlášť účtovaný léčivý přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný zdravotnický materiál
ZZ	Zdravotnické zařízení

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Příjmy a výdaje zdravotních pojišťoven .....	18
Obr. 2. Pohyb finančních prostředků na zdravotnické služby .....	21
Obr. 3. SWOT analýza .....	28
Obr. 4. Oční oddělení KNTB, a.s. ....	37
Obr. 5. Vývoj hospodaření očního oddělení za rok 2010 a 2011 (v Kč) .....	46
Obr. 6. Vývoj nákladových položek očního oddělení za rok 2010 a 2011 .....	47
Obr. 7. Přehled osobních nákladů za rok 2010 a 2011 (v Kč) .....	48
Obr. 8. Personální zastoupení na očním oddělení (v %) .....	49
Obr. 9. Přehled vykázaných a uznaných bodů za operace fakoemulzifikace za rok 2011..	53
Obr. 10. Přehled vykázaných a uznaných bodů za operace strabismu za rok 2011.....	56
Obr. 11. Přehled vykázaných a uznaných bodů za operace PPV za rok 2011.....	59
Obr. 12. Přehled výkonů provedených za ambulantního provozu a hospitalizace za rok 2011 (v %) .....	60
Obr. 13. Čekárna všeobecné ambulance 1. část .....	76
Obr. 14. Aquamat .....	77
Obr. 15. Čekárna horní ambulance 2. část .....	78
Obr. 16. Čekárna dolní ambulance 1. část .....	78
Obr. 17. Čekárna dolní ambulance 2. část .....	79

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Příjmy a výdaje VZP .....	20
Tab. 2. Pracovní úvazky na operačním sále.....	38
Tab. 3. Pracovní úvazky na ambulantní části .....	38
Tab. 4. Pracovní úvazky na lůžkové části .....	38
Tab. 5. Pracovní úvazky lékařů .....	38
Tab. 6. SWOT analýza očního oddělení KNTB, a.s. ....	44
Tab. 7. Hospodaření očního oddělení v roce 2010 a 2011 (v Kč) .....	46
Tab. 8. Nákladové položky za rok 2010 a 2011 .....	47
Tab. 9. Osobní náklady očního oddělení za rok 2010 a 2011 .....	48
Tab. 10. Přehled nositele výkonu, mzdového indexu a času výkonu fakoemulzifikace ....	51
Tab. 11. Přehled všech vykázaných výkonů při 1 operaci katarakty .....	51
Tab. 12. Celkový počet operace fakoemulzifikace za rok 2011.....	52
Tab. 13. Přehled nositele výkonu, mzdového indexu a času výkonu úprava šilhání.....	54
Tab. 14. Přehled všech vykázaných výkonů při 1 operaci strabismu.....	54
Tab. 15. Celkový počet operace strabismu za rok 2011.....	55
Tab. 16. Přehled nositele výkonu, mzdového indexu a času výkonu PPV.....	57
Tab. 17. Přehled všech vykázaných výkonů při 1 operaci PPV.....	57
Tab. 18. Celkový počet operace PPV za rok 2011.....	58
Tab. 19. Uznané výkony hospitalizace na očním oddělení 1-12/2011.....	59
Tab. 20. Uznané výkony ambulance + komplement na očním oddělení 1-12/2011.....	60
Tab. 21. Přehled všech placených výkonů očního oddělení za rok 2011.....	61
Tab. 22. Druh a počet operačních výkonů za rok 2011.....	63
Tab. 23. Přehled plnění podmínek KNTB, a.s. se zdravotními pojišťovny za rok 2010-2011.....	64
Tab. 24. Strategické schéma projektu .....	68

---

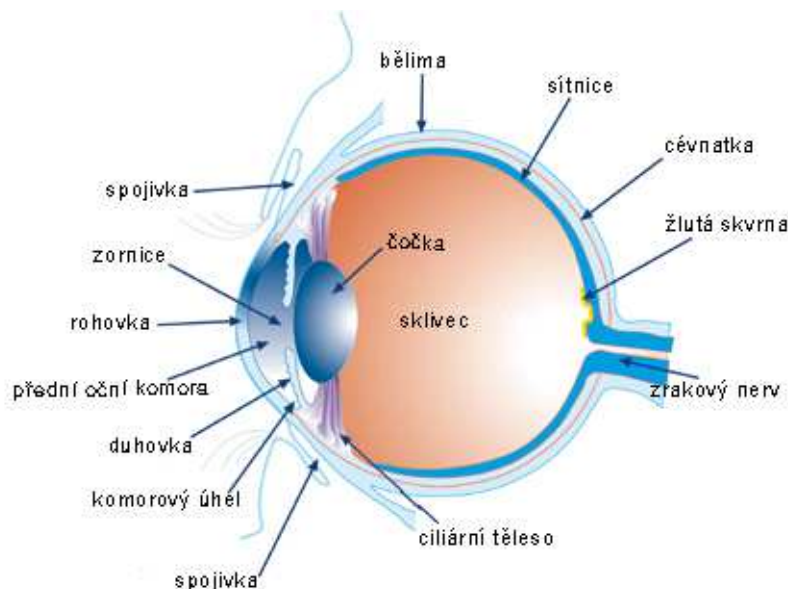
Tab. 25. Návrh sledování zásob očního oddělení .....	71
Tab. 26. Návrh sledování výdajů očního oddělení .....	72
Tab. 27. Návrh na evidenci nejčastějších chybných a chybějících kódů .....	73
Tab. 28. Počáteční náklady na pozici controllera v Kč/1 pracoviště .....	74
Tab. 29. Přehled nákladů na pozici controllera na všech odděleních KNTB, a.s. ....	75
Tab. 30. Počáteční náklady na provoz aquamatu .....	79
Tab. 31. Měsíční náklady na provoz aquamatu .....	80
Tab. 32. Roční náklady na provoz aquamatu .....	80
Tab. 33. Pravděpodobnost implementace projektu .....	82

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Anatomie oka .....	76
Příloha P II: Nejčastější druhy operací na očním oddělení .....	80
Příloha P III: Ceník placených výkonů očního oddělení.....	83

## PŘÍLOHA P I: ANATOMIE OKA

Zrak je náš nejdůležitější smysl díky kterému přijímáme až 80% informací z vnějšího prostředí. Samotným orgánem, který zajišťuje vidění je oko. Je to velmi složitý a dokonalý systém tvořený množstvím částí, které musí dokonale spolupracovat.



### **Rohovka**

Rohovka je čirá tkáň bez cév. Jak průhledné, rovnoměrně vyklenuté okno je důležitou součástí aparátu oka lámající světlo. Rohovka dospělého člověka má uprostřed tloušťku cca. 0,6 mm, ve vnější oblasti cca. 0,8 mm. Její průměr je přibližně 11,5 mm.

### **Spojivka**

Spojivky (spojivka) vystýlá prostor mezi víčky, oční koulí a oční dutinou. Na jedné straně přechází do očního koutku, na druhé straně do rohovky. Spojivky představují kromě víček druhou ochrannou bariéru před vniknutím choroboplodných zárodků a cizích těles. Zde hrají roli hlavně obranné funkce, zabezpečené buňkami a tělesnými tekutinami, které ničí některé bakterie.

### **Bělima**

Bílé oční bělima se stará o stabilitu oční koule. Skládá se z kolagenu a elastických vláken.

## **Přední a zadní oční komora**

Přední komora je prostor mezi rohovkou a duhovkou resp. čočkou. Zadní komora je prostor mezi duhovkou a sklivcem. Oba prostory obsahují komorový mok.

## **Komorový úhel**

Komorový úhel je tvořen rohovkou a duhovkou. Leží v něm trabekulární systém jako filtrační systém a takzvaný Schlemmov kanál jako odtokový systém pro komorový mok, který je pak veden do malých žil krevního systému.

## **Čočka**

Čočka je kromě rohovky odpovědná za spojování světelných paprsků a jejich ostré zobrazení na sítnici. Čočka může měnit svůj tvar a tím i sílu lomu a tím pomáhá při vidění do blízka. Tato vlastnost se nazývá akomodace. Akomodace je možná, protože čočka je obklopena elastickou tobolkou a závěsnými aparátem je spojena se svaelem řasnatého tělesa (cilliární těleso). Snížením elasticity ve stáří se snižuje i akomodační schopnost, přičemž tehdy člověk potřebuje brýle na čtení. Čočka se skládá z transparentní tkáně. Bílkoviny v čočce ve stáří kondenzují, a tím mohou vést k rostoucímu optickému zhrubnutí čočky, a tím k takzvanému šedého zákalu.

## **Sklivec**

Sklivec vyplňuje 2/3 oční koule a svojí gelovitou konzistencí je spoluodpovědný za zachování formy oka, přinejmenším při poraněních oční koule. Sklivec je za normálních okolností čirý, a tím umožňuje dobré optické zobrazení. 98,5% sklivce tvoří voda. Ve stáří se rovnoměrná struktura sklivce může změnit. Tehdy dochází k nepravidelnému ztluštění, které člověk pociťuje jako "létající komáři" nebo podobné útvary, které se hýbou společně s pohyby oka. To může mírně omezovat vidění.

## **Duhovka**

Nejdůležitějším úkolem duhovky je regulace dopadajícího světla ve smyslu oslnění. Iris má centrální, kulatý, pohyblivý otvor, pupilu. Pupila se může pomocí dvou svalů zužovat nebo rozšiřovat. Obsah pigmentu pupily určuje její barvu: Modré oči jsou méně pigmentované, hnědé oči jsou silně pigmentované.

### **Řasnaté tělísko**

Řasnaté těleso umožňuje jednak změnu formy oční čočky, na druhé straně může ovlivnit odtok komorového moku díky Schlemmovmu kanálu. Vnější vrstva řasnatého tělesa produkuje komorový mok a předává ho do oka. Produkce činí asi 2 $\mu$ l/min, takže trvá přibližně hodinu, dokud se jednou nahradí celý objem přední a zadní komory (125 $\mu$ l).

### **Cévnatka**

Střední vrstvou stěny oční koule je cévnatka. Skládá se převážně z cév a představuje tak nejvíce prokrvené tkáň tělesa. Cévnatka se stará o výživu vnější sítnice. Svou pigmentací zabraňuje rušivému rozptýlenému světlu.

### **Sítnice**

V sítnici leží fotoreceptory, které přijímáním světelných a barevných podnětů umožňují vidění. Fotoreceptory se dělí na čípky a tyčinky. Celkem 6,5 milionu čípků slouží barevnému vidění přes den, celkem 120 milionů tyčinek slouží černo-bílému vidění ve tmě. Různými místy a nervovými vlákny v sítnici se vedou signály fotoreceptorů zrakovými nervy dále na zrakovou dráhu v mozku. Centrum sítnice, takzvaná makula nebo "žlutá skvrna", je funkčně nejdůležitější částí sítnice. Makula je odpovědná za rozkládací schopnost a za barevné vidění. Zde je nejvyšší hustota receptorů, považuje se za oblast nejostřejšího vidění.

### **Zrakový nerv**

Přibližně 1,2 milionu nervových vláken se schází v hlavě zrakového nervu. Krátkým, kulatým, síťovým otvorem v sítnici vystupují ve svazcích a spojují se do zrakového nervu. Zrakový nerv probíhá 25 až 40 milimetrů v oční dutině a 10 až 15 milimetrů v lebce před tím, než se oba zrakové nervy spoje a kříží, aby pak spolu vústili do mozku.

### **Ostatní části lidského oka**

Na tom, aby oko dokonale fungovalo se kromě vlastních částí oka podílejí i další části v oblasti oka.



## **Očnice**

Kostěná očnice je tvořena celkem sedmi, navzájem sousedícími lebečními kostmi. Hlavní část tvoří čelní kost, klínová kost, Lícni kost a kost horní čelisti. Dvě místa jsou mimořádně křehké: dno očnice a část boční vnitřní stěny. To hraje roli zejména při úderech na oko, protože očnice se prudkým tlakem na tato místa může zlomit. Očnice má několik otvorů vzadu a vespod, kterými vedou nervy a cévy. Oční koule, tedy ta část, která se hovorově nazývá okem, vyplňuje zhruba 1 / 5 očnice. Zbytek je vyplněna tukovým a vazivové tkáně, svaly, nervy a cévami.

## **Okohybné svaly**

Existují dva přímé a dva šikmé okohybné svaly. Jsou uloženy na oční kouli vždy nahoru, dolů, nalevo a napravo, jakož i šikmo venku nahoru a dolů a jsou odpovědné za její pohyb ve všech směrech pohledu.

## **Oční víčka**

Horní a dolní víčko jsou dva pohyblivé oční záhyby, jejichž nejdůležitějším úkolem je **ochrana oční koule**. Víčka se reflexně zavírají při vnikání cizích těles a při silném oslepení světlem. I obočí a řasy zabraňují tomu, aby se do oka dostal prach a pot. Víčka se navíc pravidelným, mimovolným mrkáním starají o rovnoměrné rozdělení slzného filmu k rohovce. Na okraji víček se nacházejí mazové žlázy, které tvoří část slzného filmu. Tyto žlázy se mohou zapálit a pak se vyvinout na takzvaný ječmen.

## PŘÍLOHA P II: NEJČASTĚJŠÍ DRUHY OPERACÍ NA OČNÍM ODDĚLENÍ

Operace katarakty, strabismu a PPV jsou popsány v praktické části diplomové práce.

Mezi další operace patří **Transplantace rohovky**. Jedná se o náhradu zkalené, perforované nebo jinak změněné rohovky rohovkou dárcovskou, která se získává z tkáňové banky. (Kuchynka, 2007, s. 240) Operace se provádí za hospitalizace, celkové nebo lokální anestézií a trvá přibližně 1,5 hodiny.

**Arkuátní keratotomie** se provádí za účelem upravení nepravidelné zakřivení rohovky zvané také jako cylindrická vada, nebo astigmatismus a tím zlepšit ostrost vidění. (Kuchynka, 2007, s. 386)

**Operace pterygia**. Pterigium je stav, kdy dochází k přerůstání spojivky na rohovku, což může vyvolat změnu zrakové ostrosti, ale také pocit tlaku, tahu a oční dyskomfort. Cílem operace je tedy odstranit přerůstající spojivku z rohovky. (Kuchynka, 2007, s. 237)

**Aplikace injekce Avastin (antiVEGF)** se využívá k léčbě u pacientů s pokročilou formou diabetické retinopatie, vlhké formy věkem podmíněné makulární degenerace, cévních uzávěrů a anomálií na oční sítnici a nitroočních zánětů, projevujících se postupným zhoršováním vidění. Po nitrooční aplikaci injekce Avastinu se zhoršování vidění podaří zastavit a v mnoha případech se i vidění zlepší. Léčba ovšem nemůže zaručit, že se onemocnění nebude zhoršovat a nebude nutné ji opakovat. Tato léčba není hrazena ze zdravotního pojištění. (Kolář, 2008, s.111)

**Glaukom (zelený zákal)** je onemocnění zrakového nervu, které způsobuje omezení zorného pole a může dojít do stádia ztráty zraku. Jedním ze základních příznaků zeleného zákalu, který vede k tomuto poškození je zvýšený nitrooční tlak. Zvýšený nitrooční tlak se neprojevuje ani bolestivostí, ani žádnými jinými subjektivními obtížemi, proto je toto je preventivní měření nitroočního tlaku, zvláště u pacientů, kteří mají toto onemocnění v rodinné anamnéze, velice důležité. Cílem glaukomové operace je snížit nitrooční tlak v případě selhala-li konzervativní léčba v podobě očních kapek i laserový zákrok. Operací glaukomu

se na očním oddělení provádí několik typů. Vždy záleží na stupni závažnosti onemocnění, ovšem platí, že pokud je zrakový nerv již poškozen, žádná operace pacientovi zrak nenavrátí.

Typy glaukomových operací: *Perforující trabekulektomie s basální iridektomií, cykloryokoagulace, operace glaukomu s použitím drenážního implantátu, laserová iridotomie, laserová iridoplastika (gonioplastika), argon laserová trabekuloplastika.* (Kuchynka, 2007, s. 566-596)

*Eviscerace* spočívá v odstranění vnitřního obsahu oka, kdy se ponechává skléra. *Enukleace* je operace, kdy se odstraní oko z očního důlku. Důvody těchto operací mohou být léčebné i kosmetické. (Leatherbarrow, 2002, s. 245-260). Výkony se provádí za hospitalizace v celkové anestézii.

Mezi nejčastější plastické operace patří *Blefarochalasis*. Plastická operace víček se provádí, pokud nadbytečná kůže horních nebo dolních víček způsobuje omezení zorného pole a zhoršené vidění, nebo čistě z kosmetických důvodů. (Kuchynka, 2007, s. 636) Pokud lékař zhodnotí zákrok jako nutný ze zdravotního hlediska, je tato operace hrazena ze zdravotního pojištění.

*Entropium* je stočení okraje víčka dovnitř. V tomto případě dochází k dráždění oka řasami, bolestivostí. Nejčastěji vzniká v důsledku ochabování tkání víček ve vyšším věku. (Kuchynka, 2007, s. 640)

*Ektropium* je vyvrácení okraje víčka od oka. Zároveň dochází k odvrácení dolního slzného bodu od slzného menisku, což způsobuje slzení, podráždění oka, osychání rohovky. Taktéž vzniká v důsledku ochabování tkání víček ve vyšším věku. Účelem obou těchto operací je obnovení fyziologického postavení víček a znovunarození jejich správné funkce. (Kuchynka, 2007, s. 653)

*Exstirpace chalázie* (odstranění „vlčího zrna“) se provádí pokud nezabrala konzervativní léčba ve formě antibiotických mastí. Jedná se o zákrok, jež se provádí v místním znečitli-

vění, kdy se víčko s útvarem obrátí a z vnitřní strany se chalazion odstraní. Rána se většinou nešíje a nechá se sama zacelit. (Kuchynka, 2007, s. 614)

**Operace ptózy** je stav, kdy dochází k poklesu horního víčka a tím ke zúžení oční štěrbině a omezení zorného pole. Účelem operace je zvednutí pokleslého víčka. (Kuchynka, 2007, s. 717)

**Excize tumoru, névu (znaménka), plastický posun** je poslední z plastických operací prováděných na očním oddělení. Odstranění tumoru nebo znaménka je nutné nejen z kosmetického hlediska, ale při ponechání hrozí zvětšování útvaru a jeho prorůstání do hlubších struktur s rozsáhlou devastací tkáně, krvácení z nádoru, nebo jeho možné šíření krevní či lymfatickou cestou na další orgány. (Kuchynka, 2007, s. 657)

Všechny tyto plastické operace se provádějí ambulantně v lokální anestézii.

## **PŘÍLOHA P III: CENÍK PLACENÝCH VÝKONŮ OČNÍHO ODDĚLENÍ**

- Vyšetření sítnice na přístroji OCT/SLO – 1 oko 500,- Kč
- Aplikace Avastinu - 1 oko 3 500,- Kč
- Keratotomie diamantovým nožem (refrakční operace) - 1 oko 3 000,- Kč
- Extrakce čiré čočky + implantace IOL gel ( refrakční operace) – 1 oko 18 800,- Kč
- Vyšetření zřetřného nervu přístrojem HRT II - 1 oko 550,- Kč
- Uzávřr slzných cest
  - Herrick propustný – 1 oko 1 610,-Kč
  - Herrick pevný – 1 oko 2 650,- Kč

### **Placené plastické výkony na očním oddělení**

- Odstranění kožních přebytků kůže víčka - horní víčka 5 100,- Kč
- Odstranění kožních přebytků kůže víčka - dolní víčka 5 500,- Kč
- Odstranění xantelasmat
  - 60 minut 1 450,- Kč
  - 30 minut 930,- Kč
  - 20 minut 350,- Kč
  - 10 minut 180,- Kč
- Odstranění drobných výrůstků na kůži (mília, veruky, fibromy)
  - 30 minut 670,- Kč
  - 20 minut 500,- Kč
  - 10 minut 330,-Kč