

Projekt investičního záměru transformace struktury Klinické hematologie Městské nemocnice Ostrava

Bc. Helena Komárková

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Helena Komárková**
Osobní číslo: **M12885**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt investičního záměru transformace struktury
Klinické hematologie Městské nemocnice Ostrava**

Zásady pro vypracování:

Úvod

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky zaměřené na problematiku investičních projektů zdravotnických zařízení.

II. Praktická část

- Proveďte analýzu současného stavu Klinické hematologie Městské nemocnice Ostrava p.o.
- Na základě výsledků analýz vypracujte projekt navržené transformace struktury Klinické hematologie.
- Zhodnoťte proveditelnost projektu v praxi.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

BARTÁK, Miroslav. Ekonomika zdraví. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010, 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
BOROVSKÝ, Juraj. Ekonomika zdravotnických zařízení. Vyd. 1. Praha: ČVUT, 2010, 114 s. ISBN 978-80-01-04485-8.
GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
HEALEY, Bernard J. Foundation of Healthcare Management: Principles and Methods. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2012, 562 s. ISBN 9780470932124.
PORTER, Michael E. Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors 1st ed. York: Free Press, 2004, 396 s. ISBN 0-7432-6088-0.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **22. února 2014**
Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 22. února 2014

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka



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

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/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 obhajoby¹;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému,
- na mou bakalářskou/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. 3²;
- podle § 60³ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;

¹ 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 nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.
- (2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.
- (3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

² 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 nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli 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 (školní dílo).

³ 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:

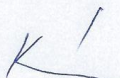
- (1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení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

- podle § 60⁴ odst. 2 a 3 mohu 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 28.4.2014


.....

⁴ 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 jím 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na zpracování investičního projektu, jehož cílem je transformace organizační struktury oddělení Klinické hematologie v Městské nemocnici Ostrava. Tato změna má zlepšit produktivitu práce a zvýšit kvalitu poskytovaných služeb pacientům ambulance. V teoretické části jsou uvedeny základní informace o zdravotnickém zařízení, poskytované péči a investicích v rámci projektů, které byly použity z odborné literatury. Praktická část uvádí údaje nejen o Městské nemocnici Ostrava, ale zároveň je zde představena Klinická hematologie, která je součástí nemocnice. Byla provedena analýza makroprostředí i mikroprostředí, ve kterém se Klinická hematologie nachází. K tomuto vyhodnocení byla použita PEST analýza, Porterův model pěti konkurenčních sil, analýza vnitřního prostředí a SWOT analýza k celkovému vyhodnocení. V projektu jsou popsány jednotlivé etapy, které jsou nezbytné k realizaci celého projektu. Závěr tvoří časová a riziková analýza.

Klíčová slova: zdravotnické zařízení, investiční projekt, transformace, hematologie

ABSTRACT

The diploma thesis is focused on elaboration of an investment project with the objective to transform an internal organization structure of clinical hematology department in Ostrava City Hospital. Such transformation is supposed to improve labor productivity and enhance the quality of services provided to patients of the clinic. In the theoretical part are introduced basic information about a health care facility, its services and related project investments; everything based on specialized literature. The beginning of the practical part is dedicated to introduction of Ostrava City Hospital and then to specification of clinical hematology department as its unit. The macro- as well as micro- environment analysis of the clinical hematology department was performed. PEST analysis, Porter five forces analysis, analysis of internal environment and SWOT analysis were used for its evaluation. The individual project stages necessary for its realization are described in the project. Time and risk analysis stands for conclusion of the thesis.

Keywords: Health care facility, investment project, transformation, hematology

Děkuji prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za odborné vedení mé diplomové práce, za cenné rady a připomínky, které mi v průběhu zpracování práce poskytl.

Děkuji řediteli Městské nemocnice Ostrava MUDr. Tomáši Nyklovi, za možnost využití veškerých informací nezbytných pro zpracování této diplomové práce. Rovněž děkuji všem svým kolegyním a kolegům, kteří mi poskytli své vlastní, velice cenné zkušenosti, které získali při realizaci podobného investičního projektu.

Motto:

„Dej každému dni příležitost, aby se stal nejkrásnějším dnem tvého života“

Mark Twain

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR	12
1.1 SÍŤ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	13
1.1.1 Ambulantní zdravotní péče	13
1.1.2 Lůžková zdravotní péče	14
1.1.3 Zvláštní zdravotnická zařízení	15
1.2 DRUHY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB	15
1.2.1 Druhy zdravotnických služeb podle časové naléhavosti.....	16
1.2.2 Druhy zdravotnických služeb podle účelu poskytování.....	17
1.3 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ.....	18
1.3.1 Ambulantní zdravotní péče	19
1.3.2 Lůžková zdravotní péče	20
2 ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ	22
2.1 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	23
2.2 ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	23
2.3 ANALÝZA VNĚJŠÍHO MIKROPROSTŘEDÍ	24
2.4 ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ	27
3 FINANČNÍ ANALÝZA PODNIKU	29
2.5 METODY FINANČNÍ ANALÝZY.....	29
2.5.1 Fundamentální analýza.....	29
2.5.2 Technická analýza	29
2.6 POMĚROVÉ UKAZATELE	30
2.6.1 Ukazatel autarkie.....	30
2.6.2 Ukazatel rentability	30
2.6.3 Ukazatel zadluženosti.....	31
2.6.4 Ukazatel likvidity	31
2.7 ROZDÍLOVÉ UKAZATELE.....	32
2.7.1 Čistý pracovní kapitál	32
3 INVESTICE	34
3.1 KLASIFIKACE INVESTIC	34
3.2 INVESTIČNÍ ROZHODOVÁNÍ.....	36
3.3 PROCES PŘÍPRAVY A REALIZACE INVESTIČNÍHO PROJEKTU	36
3.4 HODNOCENÍ EFEKTIVNOSTI INVESTIC	39
3.4.1 Metody hodnocení investičních projektů	39
3.4.1.1 Metoda výnosnosti.....	39
3.4.1.2 Metoda doby splácení	40
3.4.2 Riziko investičních projektů	40
4 ZDROJE FINANCOVÁNÍ PROJEKTU	41
4.1 INTERNÍ ZDROJE FINANCOVÁNÍ.....	41
4.1.1 Odpisy	41
4.1.2 Nerozdělený zisk	42

4.1.3	Rezervní fondy	42
4.2	EXTERNÍ ZDROJE FINANCOVÁNÍ	42
4.2.1	Obligace	42
4.2.2	Firemní financování	43
4.2.3	Projektové financování.....	43
5	ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	44
II	PRAKTICKÁ ČÁST	45
6	PŘEDSTAVENÍ MĚSTSKÉ NEMOCNICE OSTRAVA P. O.....	46
6.1	HISTORIE NEMOCNICE	46
6.2	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O NEMOCNICI	49
7	KLINICKÁ HEMATOLOGIE MĚSTSKÉ NEMOCNICE OSTRAVA.....	50
7.1	HISTORIE VZNIKU	50
7.2	SOUČASNÝ STAV ODDĚLENÍ KLINICKÉ HEMATOLOGIE	52
8	ANALÝZA PROSTŘEDÍ KLINICKÉ HEMATOLOGIE MNO	53
8.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	53
8.1.1	Politicko-právní prostředí.....	53
8.1.2	Ekonomické prostředí	55
8.1.3	Sociální a demografické prostředí.....	56
8.1.4	Technologické prostředí.....	57
8.1.5	Zhodnocení PEST analýzy.....	58
8.2	ANALÝZA VNĚJŠÍHO MIKROPROSTŘEDÍ	59
8.2.1	Hrozba nově vstupujících nemocnic	59
8.2.2	Soupeření mezi existujícími nemocnicemi	60
8.2.3	Vyjednávací vliv dodavatelů.....	65
8.2.4	Vyjednávací vliv klientů	65
8.2.5	Hrozba substitučních služeb.....	66
8.2.6	Zhodnocení Porterovy analýzy	67
8.3	ANALÝZA VNITŘNÍHO MIKROPROSTŘEDÍ KLINICKÉ HEMATOLOGIE MNO.....	68
8.3.1	Organizace práce Klinické hematolog	68
8.3.2	Personální obsazení	68
8.3.3	Kvalita poskytovaných služeb.....	69
8.3.4	Produkce výkonů Klinické hematologie	70
8.4	SWOT ANALÝZA	71
8.5	ZÁVĚR PROVEDENÝCH ANALÝZ.....	74
9	PROJEKT INVESTIČNÍHO ZÁMĚRU TRANSFORMACE STRUKTURY KLINICKÉ HEMATOLOGIE MĚSTSKÉ NEMOCNICE OSTRAVA	75
9.1	CÍLE PROJEKTU	76
9.2	PŘÍPRAVA PROJEKTU	76
9.2.1	Specifikace požadavku pro umístění provozu.....	76
9.2.2	Místo pro transformaci oddělení	77
9.2.3	Legislativní požadavky	77
9.3	REALIZACE INVESTIČNÍHO PROJEKTU	78
9.3.1	Zhodnocení současného stavu objektu a definování změn	78
9.3.2	Zadání výběrového řízení na projektovou dokumentaci.....	78

9.3.3	Zhotovení projektu	79
9.3.4	Realizace stavebních úprav	81
9.4	FINANČNÍ ANALÝZA	82
9.4.1	Finanční analýza.....	82
9.4.2	Investice nemocnice	86
9.4.2.1	Investiční zdroje.....	87
9.4.3	Analýza rozvahy nemocnice	88
9.4.4	Ukazatele finanční analýzy	89
9.4.4.1	Ukazatel autarkie	89
9.4.4.2	Celková zadluženost	89
9.4.4.3	Ukazatel rentability.....	90
9.4.4.4	Ukazatel likvidity.....	90
9.4.4.5	Čistý pracovní kapitál (ČPK).....	91
9.4.5	Hodnocení ukazatelů finanční analýzy	92
9.5	NÁKLADOVÁ ANALÝZA PROJEKTU	92
9.5.1	Finanční rozpočet projektu.....	92
9.5.2	Zdroje financování projektu.....	94
9.5.3	Návratnost investice	95
9.6	ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU.....	96
9.7	RIZIKOVÉ FAKTORY PROJEKTU A JEJICH VYHODNOCENÍ	97
9.8	CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PROJEKTU	100
	ZÁVĚR	101
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	102
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	105
	SEZNAM OBRÁZKŮ	106
	SEZNAM TABULEK.....	107
	SEZNAM PŘÍLOH.....	109

ÚVOD

Zdravotnické zařízení je součástí každého z nás, ať se jedná o praktického lékaře nebo lůžkové zařízení. Setkáváme se s jejich službami od narození do konce života. Jestliže jsme zdraví, navštěvujeme tato zařízení minimálně v období preventivních prohlídek. V době, kdy potřebujeme pomoc my nebo naši blízcí, obracíme se na nejbližší nemocnici, které důvěřujeme a očekáváme tu nejlepší a nejodbornější pomoc. Samozřejmě předpokládáme, že vybavení i ošetřující personál je na nejlepší úrovni. Vkládáme přece svůj život nebo život našich blízkých do jejich rukou a očekáváme, že nám pomohou.

Zdravotnictví je velmi složitý systém vzhledem k tomu, že se neustále vyvíjí. Aby bylo zdravotnické zařízení konkurenceschopné, musí vynakládat poměrně velké investice. Jedná se o prostředky na obnovu stávajícího zařízení, na pořízení nových přístrojů a vybavení a v neposlední řadě zde musíme zařadit i investice do vzdělání personálu na všech úrovních.

Ve své diplomové práci jsem se zaměřila na problém roztržitosti jednotlivých pracovišť oddělení Klinické hematologie, které je složeno ze tří částí. Každé z nich je umístěno v jiné části areálu nemocnice a jsou od sebe navzájem dosti vzdálené. Ideální řešením vzhledem k provázanosti činností jednotlivých pracovišť, by bylo jejich spojení do jednoho objektu. Velkým problémem je chybějící objekt v areálu nemocnice pro celkovou transformaci.

Cílem mé diplomové práce je definovat nedostatky současného stavu oddělení a navrhnout projekt, ve kterém bude řešení této situace.

Diplomová práce má dvě části. Teoretickou a praktickou. V teoretické části jsou využity poznatky z odborné literatury o zdravotnickém zařízení, jeho činnostech a investicích, které jsou nezbytnou součástí nemocnice. Praktická část nás seznamuje nejen s Městskou nemocnicí Ostrava, ale i s oddělením Klinické hematologie, která je součástí nemocnice. Je zde provedena analýza celkového prostředí, ve kterém se Klinická hematologie nachází. K této analýze je využita PEST analýza, Porterova analýza pěti konkurenčních sil, analýza mikroprostředí a závěrem ve SWOT analýze jsou shrnuty veškeré zjištěné poznatky.

V projektové části diplomové práce jsou popsány jednotlivé fáze od návrhu řešení do ukončení celé realizace transformace. Rovněž je zde uvedena finanční analýza nemocnice, vzhledem k tomu, že rozhodování o této investici je rovněž postavena na finančních prostředcích, kterými nemocnice disponuje. Součástí je finanční rozpočet celého projektu a závěr tvoří časová a riziková analýza.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR

Zdravotnictví je součástí systému národního hospodářství. V minulosti bylo nahlíženo na zdravotnictví, jako na resort, ve kterém je poskytována zdravotní péče a je velmi obtížně definována po stránce finanční. V současné době, vzhledem k tomu, že *jsou zde vkládány nemalé prostředky*, je nutné zabývat se lepším využitím veškerých prostředků, které se v systému používají. Výsledkem činnosti není výrobek, ale *lidské zdraví a kvalitní život*, což chápeme jako nejcennější hodnotu, kterou jedinec může mít. (Zlámal a Bellová, 2013, s. 7)

Mezi důležité úlohy státu je jeho zdravotní politika, prostřednictvím které pečuje o zdraví svého obyvatelstva. *V rámci zdravotní politiky* zde působí zdravotnické a nezdravotnické subjekty, které se aktivně podílejí v této oblasti. Mezi zdravotnické subjekty patří *zdravotní pojišťovny, zdravotnická zařízení, komory a nadace*. Do skupiny subjektů, které do zdravotnictví nepatří, jsou zařazeni *podnikatelé, zaměstnanci, politické strany* nebo *různé zájmové skupiny*. (Šatera, 2012, s. 13)

Mezi nástroje *zdravotní politiky*, jak uvádí Janečková a Hnilicová (2009, s. 118), které jsou do tohoto systému zahrnuty, patří:

- *Tvorba sítě zdravotnických zařízení*
- *Financování zdravotní péče*
- *Legislativa, právní dokumenty*
- *Vzdělávání zdravotnických pracovníků*
- *Sběr informací a zacházení s nimi*
- *Léková politika*

1.1 Síť zdravotnických zařízení

Podle Bartáka, (2010, s. 65) *zdravotní péči* mohou poskytovat taková zdravotnická zařízení, která splňují stanovené podmínky podle platného zákona. Zároveň musí být vybaveny dle specifického požadavku oboru, druhu a formy poskytování příslušnou technikou a *výkony zdravotní péče* mohou vykonávat *jen oprávnění zdravotničtí pracovníci*.

Vedle technického a personálního vybavení musí zdravotnické zařízení plnit nařízené hygienické předpisy, které kontroluje příslušný orgán veřejného zdraví v dané oblasti. Jestliže zdravotnické zařízení veškeré požadavky splňuje, vydává příslušný orgán povolení k činnosti. Naopak, jestliže zjistí pochybení při kontrole a po upozornění tyto nedostatky nejsou odstraněny, může povolení k činnosti odebrat a nařídit její ukončení. *Soustavu zdravotnických zařízení tvoří zařízení v majetku státu, měst a obcí, fyzických a právnických osob.* (Barták, 2010, s. 65-66)

1.1.1 Ambulantní zdravotní péče

Gladkij et al. (2003, s. 49) píše, že primární péči se rozumí péče tzv. *prvního kontaktu*. Jedná se o ambulantní péči:

- praktických lékařů pro děti a dorost
- praktických lékařů pro dospělé
- stomatologickou
- gynekologickou

Tuto zdravotní péči využívá až 80% pacientů a podíl celkových nákladů vynaložených na takto poskytovanou péči je 15%. (Šatera, 2012, s. 10)

Převážná část těchto ambulantních poskytovatelů zdravotní péče jsou soukromými subjekty. Jak píše Barták (2010, s. 66), mezi ambulantní složku patří rovněž *sdrúžená ambulantní zařízení*, která nejsou umístěná v prostoru nemocnice a nejsou žádným způsobem společně provázána. Poskytují základní, ale zároveň i specializovanou péči.

Tab. 1. Síť samostatných ambulantních zdravotnických zařízení v ČR k 31. 12. 2012 (zdroj: ÚZIS, 2014)

Druh ambulantního zařízení	Počet zařízení	%
Sdružená ambulantní zařízení	195	0,79
Zdravotnická střediska	128	0,52
Samostatná ordinace praktického lékaře pro dospělé	4 419	17,91
Samostatná ordinace praktického lékaře pro děti a dorost	2 007	8,14
Samostatná ordinace praktického lékaře stomatologa	5 599	22,70
Samostatná ordinace praktického lékaře gynekologa	1 202	4,87
Samostatná ordinace odborného lékaře specialisty	6 997	28,36
Ostatní ambulantní zařízení	4 122	16,71
Samostatná ambulantní zařízení celkem	24 669	100,00

Do sekundární zdravotní péče patří péče poskytovaná odbornými lékařskými specialisty. Jedná se o péči, která je v zásadě levnější než péče ústavní. Do této péče jsou zařazeny zdravotní služby, které jsou poskytované v nemocničních lůžkových zařízeních. Je využívána 15% obyvatel a celkový podíl vynaložených nákladů je 45%.

Terciární zdravotní péči, která je nejdražší, jelikož se jedná o vysoce specializované, diagnostické a léčebné zákroky potřebuje 5% obyvatel, ale celkové náklady na tuto péči činí až 40%. (Šatera, 2012, s. 10)

1.1.2 Lůžková zdravotní péče

„Nemocnice je zpravidla definována jako lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržitě lékařské a ošetrovatelské služby“ (Gladkij et al., 2003, s. 51)

Lůžková zdravotní péče je poskytovaná v nemocnicích, odborných léčebných ústavech a lázních. V nemocnicích je poskytována péče akutní nebo následná. (Gladkij et al., 2003, s. 58)

Nemocnice jsou rozděleny podle zřizovatele na státní a nestátní zdravotnické zařízení. Mezi státní lůžková zařízení patří nemocnice, jejichž zřizovatelem je stát nebo ostatní centrální orgány (obrana, spravedlnost). Do nestátních zdravotnických zařízení patří nemocnice, jejichž zřizovatelem je kraj, město či obec, jiná právnická osoba a církev. (ÚZIS, 2014)

1.1.3 Zvláštní zdravotnická zařízení

Do této skupiny zdravotnických zařízení patří kojenecké ústavy, jesle, dětské domovy, centra a stacionáře pro děti i dospělé, záchytné stanice, dopravní a záchranná služba. (Gladkij et al., 2003, s. 60)

Ta. 2. Síť lůžkových zdravotnických zařízení v ČR k 31. 12. 2012 (Zdroj: ÚZIS, 2014)

Zřizovatel	Počet zařízení	Počet lůžek celkem	Počet lůžek v %
Ministerstvo zdravotnictví	19	15 780	27,7
Ostatní centrální orgány (obrana, spravedlnost)	5	1 295	2,3
Kraj	23	7 732	13,6
Město/obec	17	3 717	6,5
Jiná právnická osoba	122	28 263	49,5
Církev	2	254	0,4
Celkem	188	57 041	100

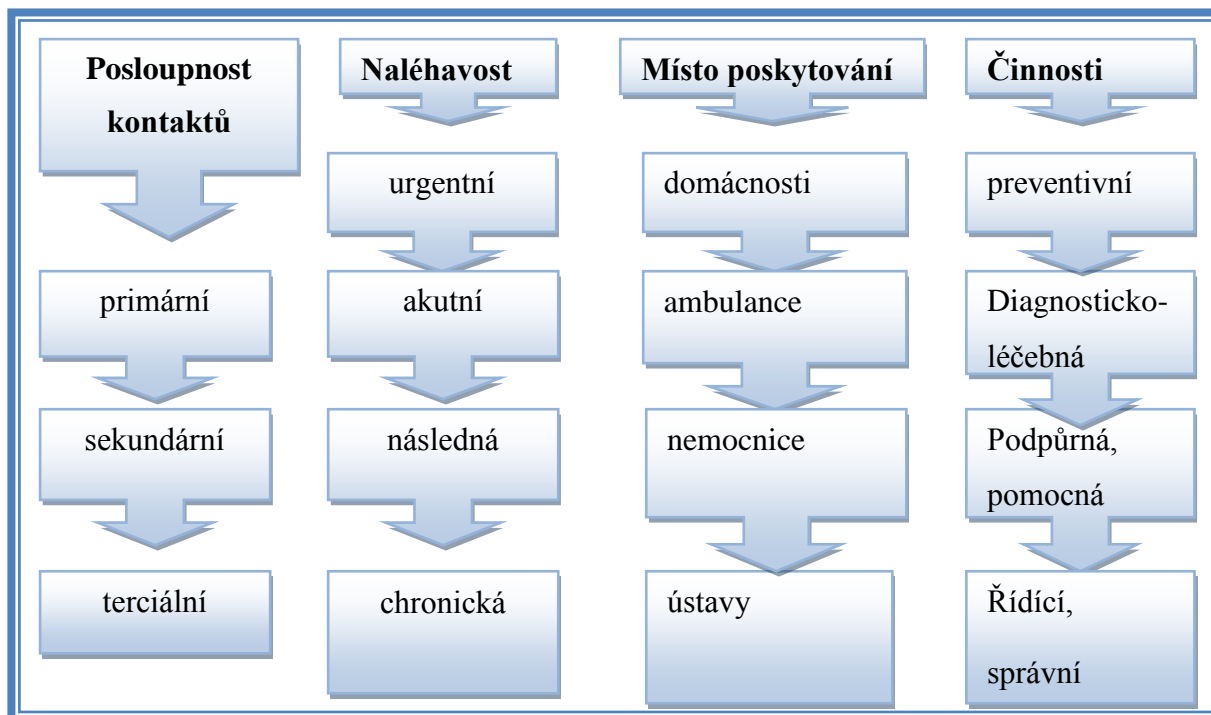
Z údajů uvedených v tabulce č. 2 je patrné, že největší počet lůžkových zdravotnických zařízení vlastní jiné právnické osoby, což znamená soukromé subjekty poskytující zdravotní péči. Ministerstvo zdravotnictví je zřizovatelem 19 zdravotnických zařízení, z toho je 10 fakultních nemocnic.

1.2 Druhy poskytovaných služeb

Barták (2010, s. 29) píše, že jsou *dva pohledy na zdravotní služby a na zdraví*. Jeden názor je takový, že zdraví je *soukromým statkem* každého jednotlivce a ten se o něho musí starat. Druhý názor je takový, že jedinec sice své zdraví může ovlivnit, ale současně je *záležitostí*

veřejného sektoru. Zdravotní služby jsou nezbytnou součástí zdravotního systému, který je ovlivňován nabídkou a poptávkou, po daných službách.

Síť zdravotnických zařízení je tříděna podle různých hledisek. Jak uvádí Gladkij et al. (2003, s. 47) *dvourozměrná typologie* je kombinací *hledisek klasifikace a tříd institucí*.



Obr. 1. Hlediska typologie zdravotnických služeb (Gladkij et al., 2003, s. 47)

V současnosti se rozdělení zdravotních služeb řídí zákonem 372/2011 Sb. O zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. (Česko, 2011)

1.2.1 Druhy zdravotnických služeb podle časové naléhavosti

Neodkladnou péčí se rozumí „zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí“. (Česko, 2011)

Akutní péče má za úkol „odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu, nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí“. (Česko, 2011)

Nezbytnou péči „z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem, s přihlédnutím k povaze dávek a k délce pobytu na území České republiky, aby nemusel vycestovat do země pojištění dříve, než původně zamýšlel“. (Česko, 2011)

Plánovaná péče je taková zdravotní péče, která není uvedena v žádné z předcházejících možností. (Česko, 2011)

1.2.2 Druhy zdravotnických služeb podle účelu poskytování

Preventivní péče znamená „včasné vyhledávání faktorů, které jsou v příčinné souvislosti se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu, a v provádění opatření směřujících k odstranění nebo minimalizaci vlivu těchto faktorů a předcházejí jejich vzniku“. (Česko, 2011)

Diagnostická péče je zaměřena na „zjišťování zdravotního stavu pacienta a okolností, jež mají na zdravotní stav pacienta vliv, informací nutných ke zjištění nemoci, jejího stavu a závažnosti, dalších informací potřebných ke stanovení diagnózy, individuálního léčebného postupu a informací o účinku léčby“. (Česko, 2011)

Dispensární péče má za úkol „aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci“. (Česko, 2011)

Léčebná péče se stará o „příznivé ovlivnění zdravotního stavu na základě realizace individuálního léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity nebo soběstačnosti nebo zmírnění jejich rozsahu“. (Česko, 2011)

Posudková péče zjišťuje, „zda:

1. nebude stabilizovaný zdravotní stav pacienta negativně ovlivněn nároky, které na něho klade výkon práce, služby, povolání nebo jiných činností v konkrétních podmínkách, nebo
2. zdravotní stav je v souladu s předpoklady nebo požadavky stanovenými pro výkon práce, služby, povolání, jiných činností nebo pro jiné účely“. (Česko, 2011)

Léčebně rehabilitační péče je zaměřena na „maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu, popřípadě zpomalení

nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu; v případě, že jsou při jejím poskytování využívány přírodní léčivé zdroje nebo klinické podmínky příznivé k léčení podle lázeňského zákona, jde o lázeňskou léčebně rehabilitační péči“. (Česko, 2011)

Ošetrovatelskou péčí se rozumí „*udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo skupin nebo v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelné nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti“.* (Česko, 2011)

Paliativní péče je zaměřena na „*zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí“.* (Česko, 2011)

Lékařská péče a klinickofarmaceutická péče je definována jako „*zajišťování, příprava, úprava, uchování, kontrola a výdej léčiv, s výjimkou transfuzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů podle zákona o léčivech, laboratorních chemikálií, zkoumadel, dezinfekčních přípravků podle zákona o zdravotnických prostředcích, zajišťování, uchování, výdej a prodej potravin pro zvláštní lékařské účely; v rámci této péče je dále poskytováno poradenství, konzultační služby a další služby v oblasti prevence a včasného rozpoznání onemocnění, podpory zdraví a posuzování a kontrola účelného, bezpečného a hospodárného užívání léčivých přípravků a postupů s tím spojených“.* (Česko, 2011)

Zdravotní služby poskytují lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci různých profesí a patřičnou odborností. Jednání těchto pracovníků je především založeno velice silně na etickém přístupu k jedinci, ve snaze pomoci při záchraně života nebo zdraví. Každé jejich chybné rozhodnutí může mít za následek nezvratné škody na zdraví každého jedince. (Zlámal, 2013, s. 18-19),

1.3 Financování zdravotnických zařízení

System zdravotní péče České republiky je založen na principu zákonného zdravotního pojištění. Každý občan, který je ekonomicky aktivní má povinnost odvádět adekvátní část svého příjmu na zdravotní pojištění. Za pojištěnce, kteří nejsou ekonomicky aktivní, hradí toto pojistné stát. Financování zdravotní péče je vícezdrojové. Jedním ze zdrojů financí zdravotnických zařízení jsou platby zdravotních pojišťoven, se kterými má převážná část zařízení uzavřenou smlouvu a poskytují jejich pojištěncům zdravotní péči. Přímo ze státní-

ho rozpočtu je financovaná ochrana veřejného zdraví, některé programy podpory zdraví nebo vakcinační programy. Jako jeden ze zdrojů financování můžeme označit podíl přímých plateb občanů. Součástí celého systému zdravotní péče je rovněž soukromý sektor, který poskytuje zdravotní služby za přímé platby pacientů. (Janečková a Hnilicová, 2009, s. 125-126)

Ve financování zdravotní péče docházelo postupně ke změnám. Úhrada zdravotní péče patří mezi největší přínos financí pro každý subjekt, který se touto činností zabývá a je hodnocen jiným způsobem platby. (Zlámal, 2013, s. 80-81)

Výši hodnoty bodu pro aktuální kalendářní rok stanoví úhradová vyhláška, kterou vydává ministerstvo zdravotnictví v souladu s platnou legislativou.

1.3.1 Ambulantní zdravotní péče

Financování ambulantní zdravotní péče je proplácená několika způsoby. Praktický lékař pro děti a dorost i praktický lékař pro dospělé, který má smlouvu se zdravotními pojišťovnami, dostává část úhrady formou kapitační platby. Tato částka je předem stanovená a mění se podle věku pojištěnce. Druhou část příjmu činí platba za určité provedené výkony. Rozsah těchto výkonů oznámí pojišťovna poskytovateli předem a to formou jejich soupisů. (Zlámal, 2013, s. 81-82)

Pro rok 2014 stanoví úhradová vyhláška kapitační platbu za pojištěnce v rozmezí od 47-50 Kč měsíčně v závislosti na věku a na předem stanovených podmínkách pro poskytovatele této zdravotní péče. Pro zdravotní výkony, které nejsou zahrnuty v kapitační platbě, je stanovena hodnota bodu na 1,08-1,10 Kč. Rovněž je zde používán index *v závislosti na věku pojištěnce k nákladům vynaložené péče*. (Česko, 2013)

Péče ve specializované ambulanci nebo při poskytování domácí péče, jak uvádí Janečková a Hnilicová (2009, s. 129) je hrazená péče na základě provedených výkonů u pacienta. Každý výkon je ohodnocen určitým počtem bodů, které jsou stanoveny v Sazebníku zdravotních výkonů. Pro rok 2014 je stanovena výše bodu úhradovou vyhláškou pro tuto péči na 0,95 Kč.

Vzhledem k velkému počtu odborností v poskytované péči jsou zaznamenány v úhradové vyhlášce veškeré změny, kalkulace a podmínky platby pro jednotlivou odbornost. Úhradová vyhláška platí vždy na daný kalendářní rok.

1.3.2 Lůžková zdravotní péče

Janečková a Hnilicová (2009, s. 129-130) uvádějí, že do lůžkové zdravotní péče řadíme akutní lůžkovou péči, plánovanou, jednodenní nebo dlouhodobou péči. Proplácení těchto poskytovaných zdravotních služeb se odvíjí na základě *rozpočtu* stanoveného referenčního období, kde je provedena kalkulace. Pro rok 2014 je úhradovou vyhláškou stanoven rok 2012.

Platba za diagnózu je dalším způsobem úhrady lůžkové zdravotní péče. *Pacient* po přijetí do lůžkového zdravotnického zařízení je *zařazen do příslušné diagnostické skupiny* a zdravotnickému zařízení je uhrazena částka za léčbu stanovené diagnózy bez ohledu na výdaje, které byly použity na léčbu.

Mezi plátcem a poskytovatelem zdravotní péče jsou nasmlouvané platby za balíčky poskytovaných služeb nebo náročně odléčených pacientů ve specializovaných centrech.

Platba za *lůžkoden* je platba za počet dnů, kdy je *lůžko obsazeno pacientem*. Tento způsob úhrady se využívá převážně v LDN, na odděleních následné péče nebo v hospicové péči.

V současné době se používá k financování zdravotní péče v nemocnici kombinace *stanoveného rozpočtu, platba za diagnózu a platba za výkony*. Výše úhrad závisí na dohodovacím řízení *mezi poskytovatelem a plátcem zdravotní péče*.

Spoluúčast pacienta na financování zdravotní péče

Na financování zdravotní péče se rovněž podílejí pacienti. Jedná se o *povinnost hradit regulační poplatky včetně doplateků vyplývající z novely Zákona 48/1997 Sb. o všeobecném zdravotním pojištění*. Tato povinnost začala platit od 1. ledna 2008, ale od této doby došlo k mnoha změnám.

V současnosti jsou platné tyto poplatky:

- *Návštěva u lékaře, kde bylo provedeno klinické vyšetření* 30,- Kč
(*děti do 18 let jsou zproštěny*)
- *Návštěva klinického psychologa nebo logopeda* 30,- Kč
- *Za recept (léky, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění)* 30,- Kč
- *Regulační poplatek za pohotovostní službu* 90,- Kč

Tyto poplatky jsou součástí finančních prostředků všech zdravotnických zařízení, které poskytují zdravotní péči. Jsou využívány pro krytí nákladů svého zařízení.

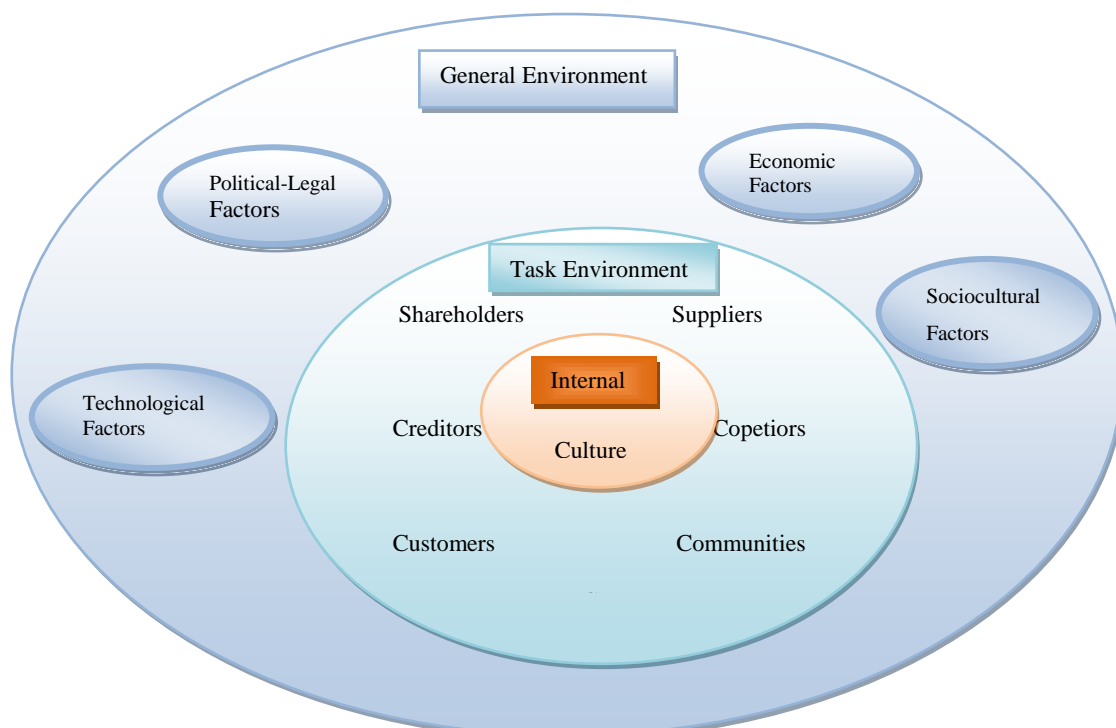
2 ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ

Zdravotnické zařízení je chápáno širokou veřejností jako poskytovatel zdravotních služeb. Z ekonomického pohledu se jedná o firmu, která *vstupy transformuje na výstupy*. *Specifickým vstupním faktorem je pacient se svými subjektivními i objektivními těžkostmi. Ten sice figuruje prioritně jako zákazník, ale sekundárně, zejména z pohledu zdravotních obtíží, jako vstup, který je dále transformován.* (Borovský a Dyntarová, 2010, s. 7)

The ground premise is that the environment of the organization is not static, nor stable. Assuming dynamism as a normal state of things, the forces influencing the environment are constantly changing.

Analysis of the current situation requires the organization to examine both its external and internal environment. Figure below illustrates the scope of this analysis. The external environment is viewed in two parts: a general (macro- environment) and more immediate (task) environment.

Firstly, we will take a look at the general environment reflecting the broad context which all organizations in the industry operate in. This will be followed by a look at the immediate environment dealing with day-to-day operation context of the organization and its markets. We will conclude with a look at the internal environment addressing the culture and structure of the organization itself. (Healey, © 2012, s. 74)



Obr. 2. Enviromental Factors (Healey, © 2012 s. 75)

2.1 Marketing ve zdravotnictví

Marketing ve zdravotnictví je nezbytnou součástí každého zdravotnického zařízení, které chce být na trhu úspěšné. Jak uvádí Staňková (2013, s. 72), marketing *se musí týkat všech činností managementu nemocnice*. Nejdůležitější je vztahový marketing, jehož cílem je zabývat se vztahy, které vznikají mezi nemocnicí a ostatními *zájmovými skupinami*. Mezi tyto skupiny patří *pacient se svou rodinou, zřizovatel, zdravotní pojišťovny, zaměstnanci, dodavatelé, konkurenční subjekty, ministerstvo zdravotnictví, lékaři, hygiena, odborové svazy, profesní komise a vzdělávací instituce*. (Staňková, 2013, s. 75-77)

Marketing zdravotnického zařízení je činnost, která se neustále vyvíjí. Mění se situace na trhu a s ní je spojena změna v rozhodování o vývoji nemocnice. Jestliže chce být úspěšná a konkurenceschopná na trhu, musí se věnovat analýze prostředí, ve kterém se nachází. Velikým přínosem je pro nemocnici vrcholový management, který si uvědomuje důležitost marketingu a umí ho využít pro svůj rozvoj.

2.2 Analýza makroprostředí

Analýza vnějšího prostředí firmy jak píše Kovář (2008, s. 67), je složena z prvků, které nemůže ze své pozice ovlivnit nebo jen minimálně, ale na druhou stranu se jí velmi dotýká. K této analýze se používá PEST analýza nebo metoda „4C“.

PEST analýza

Pro tuto analýzu jsou důležité politické, ekonomické, sociální a technologické faktory vnějšího okolí podniku. Pro každé časové období nebo odvětví mohou být jiné klíčové faktory. Záleží na velikosti podniku, jeho směru rozvoje, zdali se jedná o podnik se zahraniční účastí nebo se jedná o dlouhodobé investice podniku. Každou z těchto uvedených činností ovlivňuje faktor této analýzy.

Politické a legislativní faktory

Sedláčková (2006, s. 16) uvádí, že politická rozhodnutí ve formě zákonů, ať se jedná o zákony daňové nebo protimonopolní, *regulace exportu a importu, cenové politiky a mnoha dalších činností zaměřených na ochranu lidí*, které jsou spojené s činností podnikání, velice ovlivňují rozhodování o budoucím vývoji podniku.

Ekonomické faktory

Mezi ekonomické faktory, které ovlivňují plnění stanovených cílů podniku, jak uvádí Sedláčková (2006, s. 17), patří *míra ekonomického růstu, úroková míra, míra inflace, daňová politika a směnný kurz*. Všechny tyto výše uvedené faktory mají vliv na *výnosnost podniku*, na složení *použitých finančních prostředků* a mimo jiné rovněž ovlivňuje investiční rozhodování podniku.

Sociální a demografické faktory

Sociální a demografické faktory významně ovlivňují vývojový trend podniku. V současnosti vzhledem k tomu, že dochází k prodlužování věku obyvatelstva, je nutné věnovat pozornost k problémům, které z tohoto trendu plynou. Zde dochází k příležitosti rozvoje služeb v dané oblasti. Rovněž v souvislosti s vyšší sociální úrovní obyvatelstva je požadována i vyšší kvalita poskytovaných služeb. Toto všechno vyplývá z neustálého vývoje společnosti. (Sedláčková, 2006, s. 18)

Technologické faktory

V současné době dochází k velmi rychlému rozvoji nových technologií ve všech oborech. Tyto technologie mohou významným způsobem ovlivnit chod podniku na konkurenčním trhu. Je proto velice důležitá znalost *budoucích schopností a pravděpodobných vlivů*. (Sedláčková, 2006, s. 18)

Jak uvádí Košťál a Šulěr (2002, s. 38), není důležité procházet veškeré uvedené faktory PEST analýzy, ale pouze ty, které jsou pro podnik významné. Je potřeba *se zaměřit na zákazníka* tak, aby v *budoucí* době tyto jednotlivé faktory mohly znamenat *hrozby nebo příležitosti*.

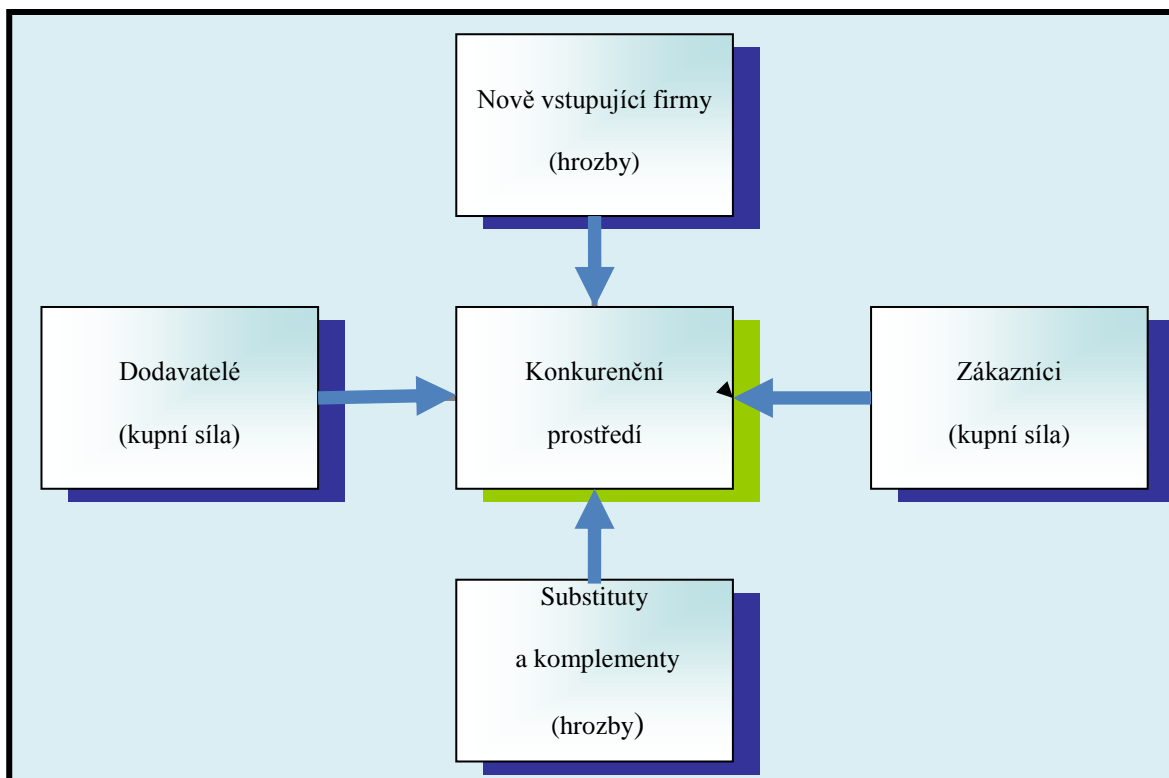
Analýza makroprostředí podniku je velmi významná pro změnu strategie podniku. Ukazují na jedné straně nové *příležitosti*, ale na straně druhé varují *před* možnými *riziky*. Je známo, že *podniky*, které více vnímají tyto změny a umí na ně reagovat, jsou daleko úspěšnější než ty méně vnímavé. (Sedláčková, 2006, s. 20)

2.3 Analýza vnějšího mikroprostředí

Úkolem strategické analýzy konkurenčního prostředí podniku jak uvádí Porter (1994, s. 4), je najít takové postavení firmy, které zajišťuje jeho co nejlepší pozici v daném odvětví v rámci konkurence nebo obrátit jejich působení ve vlastní prospěch.

Konkurenční síly podniku - nově vstupující firmy, síla substitučních výrobků, vyjednávací síla odběratelů, vyjednávací síla dodavatelů a síla stávajících konkurentů v odvětví - představují skutečnost, že konkurence může být definována jako rozšířené soupeření.

All five competitive forces jointly determine the intensity of industry competition and profitability, and the strongest force or forces are governing and become crucial from the point of view of strategy formulation. For example, even a company with a very strong market position in an industry where potential entrants are no threat will earn low returns if it faces a superior, lower-cost substitute. (Porter, 2004, s. 6)



Obr. 3. Porterův model pěti konkurenčních sil (Kovář, 2008, s. 106)

Nově vstupující firmy

Porter (2004, s. 7) píše, že každá nová firma, která vstupuje do odvětví, přináší s sebou novou kapacitu, mnohdy značné zdroje, pomocí kterých se snaží získat co největší podíl na již existujícím trhu. Toto má vliv na snížení cen produktu. *Hrozba vstupu nových firem závisí na překážkách*, které existují v daném odvětví společně s reakcí stávajících účastníků trhu. Jestliže jsou *překážky velké* a nákladné je předpoklad *hrozby vstupu nové konkurence malá*.

Konkurenční prostředí

Principem soupeření mezi stávajícími konkurenty je získat co nejlepšího postavení na stávajícím trhu. K tomu se používají metody *cenové konkurence*, *reklamní kampaně*, *zlepšení servisu nebo uvedení produktu na trh*. Mohou být použity asymetrické informace, které vedou k získání konkurenční výhody na trhu. Jestliže jsou ovšem firmy na sobě závislé, může ovšem dojít k odvetné reakci a při vyhocení situace mohou utrpět všichni účastníci. *Snížení cen* je velice rychle vyrovnáno, přesto, že se sníží zisk všech firem.

Síla substitutů a komplementů

V mnoha odvětvích existuje řada *alternativních výrobků a služeb*, které nahrazují produkt daného oboru. Důležitou funkci má cena a vlastnosti substitutu. Čím nižší je jeho cena, tím větší je dopad na ziskovost daného odvětví. *Substituční výrobky limitují potenciální výnosy tím, že stanoví strop cenám, které mohou danému odvětví přinést zisk.* (Kovář, 2008, s. 115)

Vyjednávací síla odběratelů

Vzhledem k tomu, že je jen velice málo jediných a jedinečných výrobků na trhu, umožňuje odběratelům ovlivňovat stávající trh. Porter (2004, s. 25) píše, že odběratel využívá možnosti *stavět konkurenty proti sobě* a tak stlačit ceny výrobků na nejnižší možnou hranici. Odběratel má relativně silnou pozici při vyjednávání, jestliže:

- *Nakupuje velké množství výrobků*
- *Na trhu jsou jiní dodavatelé*
- *Náklady na přechod k jinému dodavateli nejsou příliš vysoké*
- *Informace o cenách a situaci na trhu jsou dostatečné*
- *Množství nakupované produkce představuje významnou část výroby dodavatele*

Vyjednávací síla dodavatelů

Na rozdíl od odběratelů mohou dodavatelé pohrozit *zvýšením ceny nebo snížením kvality* dodávaného zboží. V případě dodavatele se jedná o situace kdy:

- *Je málo dodavatelů daného výrobku*
- *Není na trhu jiný substitut*
- *Odběratel není pro dodavatele významný*

- Dodavatel je pro odběratele nezbytný

Mezi dodavatele můžeme zařadit rovněž pracovní sílu, kdy dochází k nabídce vysoce kvalifikované práce.

Po provedené analýze konkurenčního prostředí podniku, je možné stanovit *slabé a silné stránky ve vztahu k danému odvětví*. Důležité je získat takové obranné postavení na trhu, aby bylo vzhledem k *existujícímu seskupení konkurenčních sil* co nejlepší. *Předvídat změnu jednotlivých faktorů a reagovat na ně dříve než konkurence.*

Competitive strategy examines the way in which a firm can compete more effectively to strengthen its market position. Any such strategy must occur in the context of rules of the game for socially desirable competitive behavior, established by ethical standards and through public policy. The rules of the game cannot achieve their intended effect unless they anticipate correctly how businesses respond strategically to competitive threats and opportunities. (Porter, 2004, s.XVIII)

2.4 Analýza mikroprostředí

Pro analýzu mikroprostředí je nejčastěji využívána SWOT analýza. Jedná se o jednoduchou metodu, která se zaměřuje *na charakteristiku jednotlivých faktorů, které ovlivňují postavení podniku.* (Sedláčková, 2006, s. 90)

Jak uvádí Kovář (2006, s. 164), v rámci analýzy je snaha *zjistit silné a slabé stránky organizace s vývojem externího prostředí.*

Cílem SWOT analýzy není pouze identifikovat jednotlivé stránky daných oblastí, ale především má sloužit jako užitečný poznatek k odstranění negativních vlivů a k rozvoji analyzovaného podniku.

- S - silné stránky organizace (Strengths)
- W - slabé stránky organizace (Weaknesses)
- O - příležitosti ve vnějším prostředí (Opportunities)
- T - hrozby z vnějšího prostředí (Threats)

Sedláčková (2006, s. 92) píše, že *sestavení diagramu organizace vede ke snadnějšímu porovnání vnějších rizik a příležitostí s vnitřními slabými a silnými stránkami.*

Výhody této analýzy spočívají v tom, že je přehledná, jednoduchá, srozumitelná a názorná. Na druhou stranu tato analýza hodnotí přítomnost, výsledky mohou být ovlivněny mnohdy *subjektivním pohledem toho, kdo analýzu provádí* a v neposlední řadě se snaží zlepšit stávající situaci, ale *nehledá nové řešení*. (Kovář, 2008, s. 165)

3 FINANČNÍ ANALÝZA PODNIKU

Finanční analýza podniku je využívána ke komplexnímu finančnímu hodnocení a slouží managementu k rozhodování o situaci podniku. Obsahuje informace o předchozím období vývoje podniku a zároveň je možné použít údaje k rozhodování o budoucnosti jeho činnosti. Cílem pravidelného zpracování této analýzy je posuzování podniku vzhledem k *vnitřnímu a vnějšmu prostředí*. Finanční analýza *interpretuje výsledky* a poskytuje *návrhy ve finančním plánování a řízení podniku*. (Sedláček, 2011, s. 3-4)

Pro kvalitní zpracování finanční analýzy jsou nutné základní finanční výkazy, mezi které patří *rozhodnutí, výkaz zisků a ztrát, výkaz cash flow* a příloha k účetní závěrce. (Kovář, 2008, s. 152)

2.5 Metody finanční analýzy

Finanční analýza je zpracovávána metodami, které se od sebe odlišují použitými informacemi a daty. Mezi tyto metody patří *kvalitativní analýza podniku*, nazývaná *fundamentální analýzou* a *kvantitativní analýza* častěji nazývána *technickou analýzou podniku*. (Sedláček, 2011, s. 7)

2.5.1 Fundamentální analýza

Fundamentální analýza podniku může ukazovat nejen hlavní finanční cíl podniku, což je zvyšování hodnoty ceny podniku a znamená vyšší zisk majitele. Může ukazovat na ostatní zájmy vedení podniku, jako jsou jeho manažeři nebo zájmy zaměstnanců. Tato analýza zahrnuje *posouzení a hodnocení vlivů makroekonomického prostředí* na podnik, kde patří mimo jiné i *daňové zatížení podniku*. Zároveň zde působí i *mikroekonomické prostředí*, které je ovlivněno vládou *hospodářskou politikou* státu. (Sedláček, 2011, s. 7)

2.5.2 Technická analýza

Technická analýza podle Holečkové (2008, s. 40-41) pracuje s údaji, které jsou uvedeny v *účetních výkazech*. Tato metoda se nazývá *absolutní metodou*. Relativní metoda pracuje s ukazateli, které jsou vypočítány na základě vztahů dvou různých položek. Důležitou úlohu představují *poměrové ukazatele*, které jsou hlavním *metodickým nástrojem* finanční analýzy.

2.6 Poměrové ukazatele

Poměrové ukazatele patří mezi nejvíce používané ukazatele. Analýza těchto ukazatelů vychází ze základních účetních výkazů a používá veřejně dostupné informace. Pomocí těchto ukazatelů jsou prováděna různá *časová srovnání, průřezové a srovnávací analýzy*. (Mynář, 2010, s. 9)

Mezi ukazatele municipální firmy jak uvádí Kraftová (2002, s. 99) patří:

- *Autarkie a rentability*
- *Likvidity a aktivity*
- *Ukazatel zadluženosti*

2.6.1 Ukazatel autarkie

Ukazatel autarkie podle Kraftové (2002, s. 101) je ukazatel míry soběstačnosti. Jedná se o hodnocení výnosů a nákladů nebo příjmů a výdajů. Autarkie hlavní činnosti ukazuje, jak je municipální firma soběstačná ve vztahu pokrytí nákladů svými výnosy z hlavní činnosti.

$$A_{HV-H\check{C}} = (V_{H\check{C}}/N_{H\check{C}}) \times 100$$

$A_{H\check{C}-H\check{C}}$ = autarkie hlavní činnosti na nákladově vývojové bázi

$V_{H\check{C}}$ = Výnosy z hlavní činnosti

$N_{H\check{C}}$ = Náklady z hlavní činnosti

2.6.2 Ukazatel rentability

Ukazatel rentability označujeme rovněž jako ukazatel výnosnosti. Do této skupiny ukazatelů je zařazen ukazatel *míry zisku*, ukazatel *míry výnosu na aktiva a návratnost aktiv*, *výnosnost a návratnost vlastního kapitálu*, *výnosnost dlouhodobě investovaného kapitálu*, ukazatel *výnosnosti tržeb a nákladovosti tržeb*. (Sedláček, 2008, s. 56-59)

Kraftová (2002, s. 105) píše, že u municipálních firem je tento ukazatel brán jako nejdiskutovanější parametr, vzhledem k tomu, že cílem hlavní činnosti je vyrovnanost nákladů a výnosů. V případě, že realizuje hospodářskou činnost vedle hlavní, pak cílem je zde vyprodukovat zisk.

Rentabilita nákladů doplňkové činnosti

$$r_{ND\check{C}} = (HV_{D\check{C}}/N_{D\check{C}}) \times 100$$

$r_{ND\check{c}}$ = rentabilita nákladů doplňkové činnosti

$HV_{D\check{c}}$ = hospodářský výsledek doplňkové činnosti

$N_{D\check{c}}$ = Náklady doplňkové činnosti

2.6.3 Ukazatel zadluženosti

Zadluženost, jak uvádí Mynář (2010, s. 14) je pojmem, který vyjadřuje, že *organizace používá ke své činnosti cizí zdroje*. Je velmi důležité zvážit nejen celkovou výši nutného kapitálu, ale zároveň skladbu zdrojů financování. *Podstatou této analýzy je najít optimální vztah mezi vlastním a cizím kapitálem.*

Zadluženost podniku *není vždy negativním faktorem*, její růst může přispět k vyšší výnosnosti a tím i k vyšší hodnotě firmy. Současně se však zvyšuje riziko finanční nestability. (Sedláček, 2008, a. 63)

Celková zadluženost je vyjádřena poměrem *cizích zdrojů k celkovým aktivům*. Proto věřitelé dávají přednost nižšímu zadlužení, což představuje menší riziko vloženého kapitálu. (Synek, 1996, s. 341)

Celková zadluženost = cizí zdroje / celkové aktiva

2.6.4 Ukazatel likvidity

Ukazatel likvidity podle Sedláčka (2008, s. 66) *charakterizuje schopnost podniku hradit své závazky v plné výši a v době splatnosti*. Takový podnik je nazýván solventní. Z toho vyplývá, že podmínkou solventnosti je likvidita.

Běžná likvidita je rovněž označována jako likvidita celková. Jedná se o údaj, který nám *ukazuje, kolikrát pokrývají oběžná aktiva podniku krátkodobé závazky*. Důležité je, aby podnik měl vytvořenou vhodnou skladbu oběžných aktiv. *Čím vyšší je hodnota tohoto ukazatele, tím bude pravděpodobnější, že si podnik zachová svou platební schopnost*. (Mynář, 2010 s. 16)

Celková likvidita = oběžná aktiva / krátkodobé závazky

Ukazatel pohotové likvidity je vypočítávaný jako poměr oběžných aktiv, od kterých jsou odpočítány zásoby a krátkodobých závazků. Srovnáním výsledku celkové a pohotové likvidity zjistíme množství zásob firmy. (Sedláček, 2008 s. 66)

Pohotová likvidita = oběžná aktiva – zásoby / krátkodobé zásoby

Ukazatel okamžité likvidity vyjadřuje schopnost firmy hradit aktuálně splatné dluhy. Do výpočtu jsou zahrnovány *peníze na běžném účtu, v pokladně a šeky*. (Mynář, 2010, s. 17)

Okamžitá likvidita = peněžní prostředky / krátkodobé závazky

Ukazatel aktivity jak uvádí Kraftová (2002, s. 120), je považován jako doplňující ukazatel hodnocení. Patří k základním ukazatelům *výkonnosti zdrojů vložených do produkce*, kde výkonnost je hodnocena výnosy. Mezi ně patří *dotace, hodnota uživatelského poplatku, ostatních výnosů a výnosů z hospodářské činnosti*.

Tento ukazatel nám říká, kolikrát je vložený kapitál vrácený do firmy, kde stanovíme její produkci. Cíl je maximální hodnota.

Obrat kapitálu = V/K

V = Výnosy celkem

K = kapitál (celková pasiva)

2.7 Rozdílové ukazatele

Rozdílové ukazatele jak uvádí Holečková (2008, s. 45-47) jsou získány *rozdílem dvou absolutních ukazatelů*. Jsou označovány *za fondy*, i když v jiném smyslu než jsou považovány v účetnictví. Patří zde *čistý pracovní kapitál, čisté pohotové prostředky a čistý peněžní majetek*.

2.7.1 Čistý pracovní kapitál

Čistý pracovní kapitál se označuje jako *provozní kapitál* a představuje rozdíl mezi oběžnými aktivy a krátkodobými pasivy. Velikost čistého pracovního kapitálu je významným ukazatelem k tomu, jak je podnik likvidní. Čím vyšší je jeho hodnota, tím vyšší by měla být schopnost podniku hradit své finanční závazky. Naopak čím jde hodnota do záporných čísel, tím větší je dluh, který je nazýván nekrytý

Čistý pracovní kapitál = oběžná aktiva – krátkodobá pasiva

Finanční analýza je zdrojem informací pro investory, dodavatele, bankovní ústavy, auditora, veřejnost a především vlastníky, které zajímá ziskovost podniku. (Knápková, 2013, s. 17)

Zároveň jsou důležité nefinanční informace podniku, mezi které patří podnikové plány, statistika, cenové a nákladové kalkulace, *rozborů budoucího vývoje techniky a technologie*. Nedílnou součástí pro zpracování finanční analýzy jsou zprávy manažerů odpovědných za jednotlivé části podniku, komentáře auditorů, vedoucích pracovníků a *nezávislá hodnocení a prognózy*. (Holečková, 2008, s. 19)

3 INVESTICE

Investice je pojem, který můžeme vysvětlit *jako úspory* daného subjektu. Tyto úspory jsou následně použity ke zhodnocení majetku, výrobě kapitálových statků, *k vývoji nových technologií* nebo *k získání lidského kapitálu*. (Valach et al., 2010, s. 17)

Z makroekonomického pohledu se jedná o investiční pobídky různých forem, při splnění požadovaných podmínek. Od roku 2003 se tyto pobídky rozšířily na sektor strategických služeb a technologický výzkum. Jedná se o přímé dotace na školení, rekvalifikaci zaměstnanců a na podnikatelskou činnost. (Valach et al., 2010, s. 26-28)

Podnikové investice se *od makroekonomického pohledu příliš neodlišují*. Tyto investice nejsou určeny k okamžité spotřebě a mají sloužit k výrobě dalších statků. Jedná se o vynaložení finančních zdrojů k tomu, aby zajišťovaly budoucí příjem podniku. (Synek, 2011, s. 283)

Věcná stránka investice ve zdravotnickém zařízení, jak uvádí Borovský a Dyntarová (2010, s. 66-67) se opírá o kvalitu a konkurenceschopnost poskytovaných služeb, kterou investice podporuje. Patří zde investice, které se používají na nezbytnou náhradu zařízení nebo na výměnu zařízení za modernější. Rovněž jsou zde řazeny projekty týkající se modernizace zařízení, výstavby nebo projekty zabývající se ochranou a bezpečností při práci. Mezi tyto investice zahrnujeme *investice vynucené vnějším prostředím*. Může se jednat o *informační technologie* jako nezbytná součást nemocnice *pro komunikaci se zdravotnickými pojišťovnami a ostatními státními institucemi*.

3.1 Klasifikace investic

Investiční projekty klasifikujeme podle několika hledisek. Z hlediska financování, účetnictví a daňových předpisů jak uvádí Synek (2011, s. 288) rozlišujeme tři základní skupiny investic. Jedná se o *finanční investice, hmotné a nehmotné investice*.

Finanční investice

Představují investice do nákupu dlouhodobých cenných papírů, vkladů do jiných společností formou účasti nebo nákupem podílových listů, do dlouhodobých půjček, nebo nákupem nemovitostí za účelem s nimi obchodovat.

Hmotné investice

Vytvářejí nebo rozšiřují výrobní kapacitu podniku. Patří zde výstavba nových budov, staveb, nákup pozemků, strojů a výrobních zařízení. V účetnictví je označován jako dlouhodobý hmotný majetek.

Nehmotné investice

Představují nákup know-how, licence, autorská práva, na výdaje na vzdělání, sociální rozvoj nebo na výzkumnou činnost.

Mezi základní kritéria klasifikace investičních projektů dle Fotra a Součka (2011, s. 16), patří vztah k rozvoji podniku, *věcná náplň, míra závislosti projektů, forma realizace, charakter peněžních toků a velikost.*

Vztah k rozvoji podniku

Rozvojový projekt, orientovaný na expanzi je typ projektu zaměřující se *na zavedení nových výrobků nebo služeb a na zvýšení objemu produkce.*

Obnovovací projekt je projekt na *výměnu stávajícího zařízení* firmy, kdy toto zařízení je na konci životnosti nebo se provádí výměna za zařízení, které pracuje s nižšími náklady.

Mandatorní projekt se snaží o dosažení souladu se stávajícími zákony, předpisy a nařízeními. Tyto projekty se většinou týkají zvýšení bezpečnosti práce, zlepšení pracovního prostředí a dodržování stanovených hygienických norem. (Fotr a Souček, 2011, s. 17)

Věcná náplň projektu

Mezi obtížně hodnotitelné projekty patří *výzkum a vývoj nových výrobků a technologií a jejich zavedení do praxe.* Tyto projekty jsou označovány především jako mandatorní projekty. (Fotr a Souček, 2011, s. 17)

Forma realizace projektu

Investiční výstavba patří mezi projekty, které jsou *orientované na rozšíření výroby, zavedení nových technologií nebo rozšíření firmy o provozy zajišťující podpůrné činnosti firmy.* Tyto projekty vznikající ve stávajícím podniku, jsou daleko obtížněji realizovatelné než vytvoření totožného projektu jako nové jednotky firmy. (Fotr a Souček, 2011, s. 18-19)

3.2 Investiční rozhodování

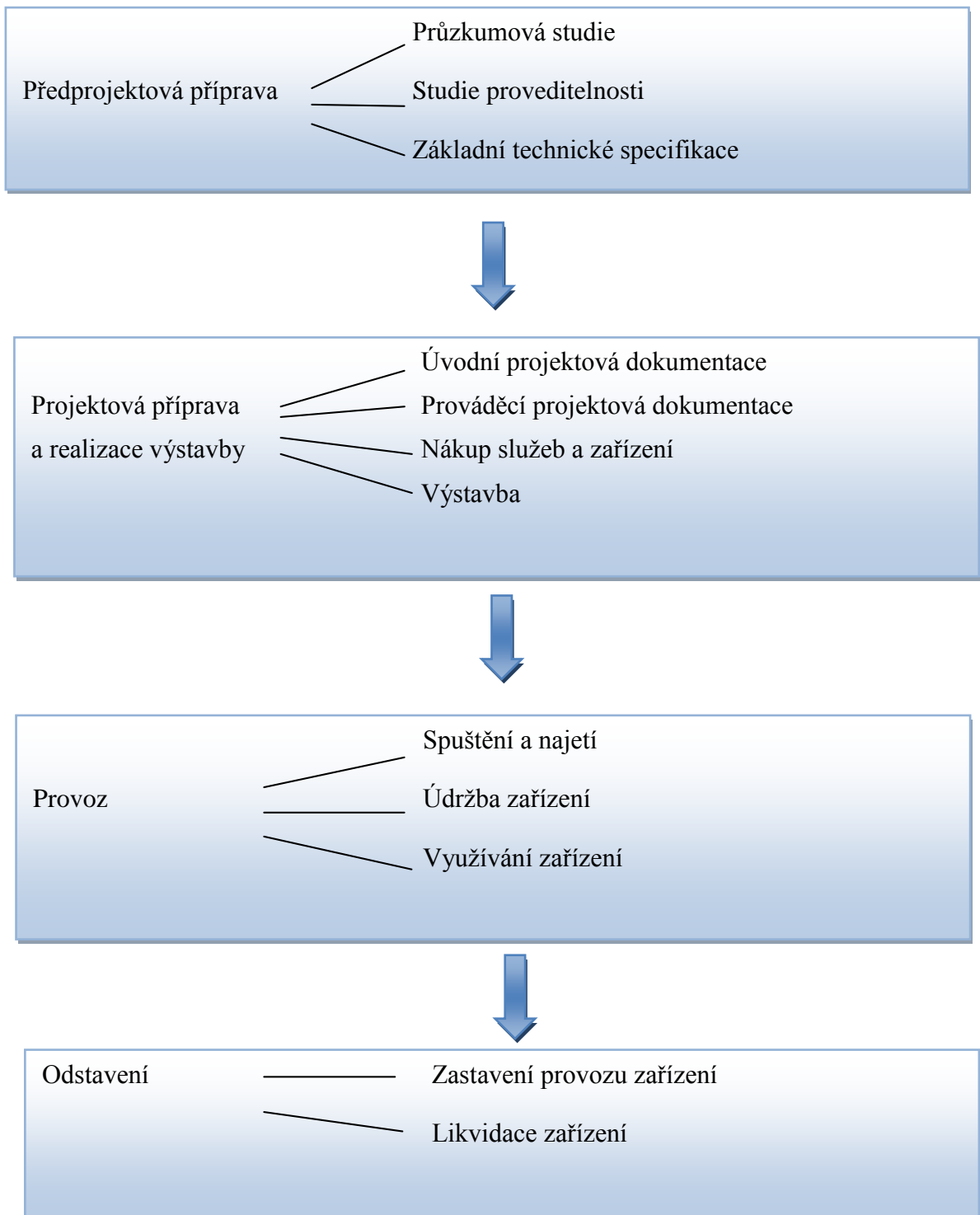
Rozhodování o investicích ve firmě je jedna z nejdůležitější činnosti managementu. Toto rozhodování je ovlivněno mnoha činiteli, mezi které patří strategické cíle firmy. Rozhodování o výběru kvalitního projektu má za cíl růst hodnoty firmy. Kvalitní projekt může zvýšit *prosperitu firmy*, naopak neúspěšný projekt může *vést k jejímu zániku*. Investiční rozhodování je ovlivněno nejen *interními faktory*, které jsou důležité pro *firemní strategii*, ale velkou úlohu zde sehrávají *externí faktory spojené s podnikatelským prostředím*. *Představují určité riziko a nejistotu*, kterou nelze předvídat, ale zároveň jsou důležitým zdrojem příležitostí. (Fotr a Souček, 2011, s. 16)

Rozhodování o podnikových investicích má určité charakteristické prvky. Jedná se o *dlouhodobý časový horizont* investiční akce. Patří zde i dlouhodobé ekonomické zatížení firmy *z hlediska výnosnosti, likvidity, tvorby a užití finančních prostředků*. Z dlouhodobého hlediska představuje rovněž *riziko odchylek od původního záměru*, ať se jedná o výdaje nebo o očekávané příjmy. Při investičním rozhodování je důležité hodnocení projektu vzhledem ke změnám technického charakteru projektu. (Valach et al., 2010, s. 31)

Podnik, který se *chce rozvíjet a udržovat* konkurenceschopnost, musí investovat do rozvoje a obnovy svého zařízení. (Synek, 2011, s. 284)

3.3 Proces přípravy a realizace investičního projektu

Investiční projekty jsou připravovány v jednotlivých fázích. Každá fáze má důležitou a nezastupitelnou roli v celém procesu. Nejdůležitější fází je považovaná předprojektová fáze, protože veškeré získané informace a poznatky mohou ovlivnit úspěšnost nebo neúspěšnost celého projektu.



Obr. 4. Proces přípravy a realizace investičního projektu (Fotr a Souček, 2011, s. 24)

Předinvestiční fáze projektu začíná vyjasněním si investičních příležitostí. Jedná se o analýzu trhu, poptávky po výrobcích či službách nebo zhodnocení nových technologií. Tato fáze má vytřídit zcela nevhodné projekty. Nesmí obsahovat velké množství podrobností a hlavně nesmí být finančně náročná. (Valach et al., 2010, s. 47)

Technicko-ekonomická studie se provádí u náročných investičních projektů. Tato přípravná fáze celého projektu obsahuje informace o *materiálových vstupech*, jejich substitucích, cenových relacích a náročnosti celého projektu na potřebné energie včetně její dostupnosti. Do této části přípravy projektu patří *hodnocení celkové lokalizace a prostředí projektu*. Jedná se o hodnocení vlivu celého projektu na životní prostředí. Velmi důležitá je část *zdůvodnění a vývoje projektu*. Je zde posuzována nezbytnost daného projektu pro podnik. *Technická část* celého projektu zahrnuje technické postupy, včetně vyčíslení nákladů na strojní a stavební část investičního projektu a *souhrnný přehled* shrnuje veškeré poznatky z technického, ekonomického, finančního a sociálního pohledu. (Valach et al., 2010, s. 48)

Stanovení investičních a provozních nákladů patří mezi jednu z nejdůležitějších položek z celého přípravného procesu. Do těchto nákladů je nutné *zakomponovat tempo růstu inflace, vývoj směnných kurzů, přístupnost lokality*, kde má být uskutečněn projekt, *včetně klimatických podmínek*. (Fotr a Souček 2011, s. 29-30)

Rozhodnutí o projektu je výběr jedné varianty projektu, která bude realizovaná. Probíhá na základě vyhodnocení celé přípravné fáze projektu. Zpracování a hodnocení projektu *z hlediska připravenosti jednotlivých variant provádí* multidisciplinární tým odborníků, *ekonomů, marketingových specialistů, technologů, stavebních inženýrů, specialistů z oblasti financování a životního prostředí*. Vedle těchto členů zpracovatelského týmu se mohou podílet při jeho tvorbě další odborníci podle typu projektu. (Fotr a Souček 2011, s. 31-32)

Realizace projektu a kontrola je fází, kde se provádí celková příprava dokumentace nezbytná nejen pro stavební povolení, samotné provedení stavby, projektová dokumentace, ale i dokumentace pro zadání stavby. Součástí této dokumentace je stavební rozpočet, který obsahuje detailní náklady a ceny projektu. Správně provedená rozpočtová část celého projektu je důležitá pro investora i pro dodavatele. (Valach et al., 2010, s. 50-54)

Zadání stavby se provádí na základě předchozí zpracované předinvestiční studie, včetně projektové dokumentace, která slouží jako podklad pro výběrové řízení. (Fotr a Souček, 2011, s. 36)

Výběr dodavatele se provádí u veřejných zakázek formou výběrového řízení, podle přesně stanovených podmínek a platné legislativy. Stavby, které jsou financovány z vlastních

zdrojů investora, jsou zabezpečovány bez soutěže a dodavatel je vybrán investorem. (Valach et al., 2010, s. 54)

V průběhu výstavby je prováděna pravidelně kontrola, která slouží ke sledování provedených prací a jejich kvalitě, dodržování časového harmonogramu a rovněž v dodržování finančního plánu. V závěrečné *kolaudační* zprávě jsou uvedeny nezbytné skutečnosti stanoveny stavebním zákonem. Tato zpráva především obsahuje zjištění, zdali provedené práce souhlasí s projektovou dokumentací, jestli jsou *dodrženy podmínky územního rozhodnutí a stavebního povolení*. (Valach et al., 2010, s. 56)

3.4 Hodnocení efektivnosti investic

Hodnocení a výběr daného projektu vede k finančnímu a investičnímu rozhodnutí. Tato rozhodnutí jsou navzájem provázaná. (Fotr a Souček, 2011, s. 68)

Každý investiční projekt má stanovený svůj cíl, podle kterého je hodnocen. Nejčastěji je hodnocení efektivnosti investice vyjádřeno finančním kritériem. Jsou ale projekty, které se řídí jinými kritérii, než jsou finance. Mohou to být situace, kdy se chce podnik dostat na nový trh nebo přechází na nové technologie provozu. Patří zde rovněž projekty, které nejsou ekonomicky výnosné, přesto je potřebné, je realizovat. Jedná se o *projekty, které zajišťují dodržování hygienických norem, bezpečnosti práce nebo projekty zaměřené na zdravotní či rekreační potřeby zaměstnanců*. (Valach et al., 2010 s. 80)

3.4.1 Metody hodnocení investičních projektů

K hodnocení efektivnosti investičních projektů může být použito několika metod. Mohou to být metody jednoduché, u kterých je výpočet získaný dělením dvou čísel. Jiné metody jsou složitější, u kterých se k výsledkům dojde postupně. (Synek, 2011, s. 301)

Metody se dělí na *statické*, které nepřihlížejí na faktor času. Jedná se o projekty méně významné nebo s krátkou životností. Naproti tomu *metody dynamické* jsou použity pro své složitější výpočty tam, kde jsou programy pro hodnocení investic a které naopak k faktoru času přihlížejí. (Synek, 2011 s. 301)

3.4.1.1 Metoda výnosnosti

Metoda výnosnosti podle Valacha et al. (2010 s. 139), nepovažuje za efektivní úsporu nákladů nebo peněžní příjem, *ale zisk po zdanění*. Vzhledem k tomu, že se jedná o roční zisk, může být tato metoda *aplikovaná i na investice s různou dobou životnosti*.

Jako zisk, se bere zisk po zdanění a představuje skutečný zisk pro firmu. Vypočtená výnosnost se srovná s mírou úročení, kterou požaduje investor. Jestliže je vypočtená rentabilita vyšší, je investice výhodná a naopak. (Synek, 2011, s. 303)

Výnosnost investice (ROI) = Z_r / I

Z_r - průměrný čistý roční zisk plynoucí z investice

I - náklady na investici

3.4.1.2 Metoda doby splácení

Doba návratnosti je velice častým kritériem hodnocení projektů. Je to doba, za kterou dojde k návratu vložených investic. Čím je doba splacení kratší, tím je investice výhodnější. (Synek, 2011, s. 304)

Doba splácení = náklady na investici / roční cash flow

3.4.2 Riziko investičních projektů

Při rozhodování o jakémkoli investičním projektu je důležité zvážit výši rizika, který daný projekt nese vzhledem k tomu, že je dlouhodobě ovlivňuje činnost podniku. Pro předcházení rizika musí být všechny fáze projektu připraveny velice kvalitně. Důležitá je identifikace faktorů, které mohou tento projekt ovlivnit kladně nebo záporně. Jestliže se celý projekt úspěšně realizuje, získává organizace větší konkurenceschopnost na trhu a zlepšuje se její hospodářská situace. Naopak *při neúspěchu realizace může dojít k finančním problémům nebo dokonce může být ohrožena existence firmy*. (Fotr a Souček, 2011, s. 142-145)

Pro investora je ideální investice taková, která přinese podniku co nejvyšší výnosnost při *minimálnímu riziku a maximální likviditě*. Vzhledem k tomu, že je tato kombinace téměř nemožná, hledá management podniku nejlepší možnou variantu. Podle toho o jaký investiční projekt se jedná, je vypočítáváno riziko. Pro kvantifikaci rizika projektu je stanovení pravděpodobnosti peněžních toků. Pravděpodobnost může být objektivní nebo subjektivní. (Synek, 2010, s. 186-192)

4 ZDROJE FINANCOVÁNÍ PROJEKTU

Z hlediska připravenosti investičního projektu je investiční rozhodování dle Dluhošové (2006, s. 123), spojeno s finančním rozhodováním. Z tohoto hlediska má být proveden závěr, *zda-li je projekt dostatečně efektivní* a z finančního pohledu, jaké zdroje budou použity k financování projektu.

Financování projektu podle Fotra a Součka (2011, s. 44) představuje zásadní aspekt přípravy a realizace, který je významný vzhledem k hodnocení rizika a provedení ekonomické analýzy projektu. Financování investičních projektů můžeme označit jako zajišťování finančních zdrojů v potřebném množství, čase a struktuře se stanovenou cenou za jejich užívání. Mezi parametry, které patří k základním podmínkám financování projektu, je doba realizace projektu, doba splácení úvěru a podmínky realizace projektu.

Stejné kritérium, jak uvádí Borovský a Dyntarová (2010, s. 66) *musíme respektovat ve zdravotnictví. K ekonomické návratnosti je připojeno i druhé kritérium*, což je *dosahování úrovně zdravotní péče na základě současného stavu vědy a techniky*.

Zdroje financování se dělí podle vlastnictví na vlastní a cizí, a podle původu zdroje na interní a externí.

4.1 Interní zdroje financování

Jestliže jsou zdrojem financování investic interní zdroje, jedná se o *samofinancování* projektu již existující firmou. Tento způsob financování znamená, že investici zajišťuje vlastními dostupnými prostředky a *nezvyšuje* finanční riziko ani *stupeň zadlužení firmy*. (Dluhošová, 2006, s. 123)

Mezi interní zdroje financování patří odpisy, nerozdělený zisk, fondy a změna stavu čistého pracovního kapitálu.

4.1.1 Odpisy

Odpisy můžeme nazvat *opotřebování dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku*, které je vyjádřeno penězi. V průběhu jeho životnosti je zahrnován do provozních nákladů podniku. Tyto odpisy dlouhodobého hmotného i nehmotného majetku *nemusí znamenat snížení jeho hodnoty* a vzhledem k tomu, že se jedná o nepeněžní náklad, nejsou výdajem, ale jsou součástí celkových hrubých příjmů ve formě přijatých tržeb. Společně se ziskem představují *dominantní zdroj krytí* kapitálových požadavků podniku na obnovu nebo rozší-

ření stávajícího provozu nebo zařízení. Odpisy jsou považovány za stabilní zdroj i v případě, že firma netvoří zisk. (Valach et al., 2010, s. 344-346)

4.1.2 Nerozdělený zisk

Nerozdělený zisk společně s odpisy představuje významný zdroj financování investic. Jedná se o *část zisku po zdanění*. Na výši nerozděleného zisku má vliv zisk běžného roku, který představuje celkovou činnost podniku z pohledu účelnosti a hospodárnosti. Druhým faktorem, který nepřímo ovlivňuje nerozdělený zisk je *daň ze zisku* a třetím neméně významným faktorem, který rovněž nepřímo ovlivňuje nerozdělený zisk je *výše dividend a dividendové politiky podniku*. (Valach et al., 2010, s. 355-357)

4.1.3 Rezervní fondy

Rezervní fondy jsou tvořeny převážně ze zisku a slouží ke krytí očekávaných ztrát podniku. Jsou součástí vlastního kapitálu podniku. V akciových společnostech se jedná většinou o povinné a dobrovolné rezervní fondy. Povinné rezervní fondy musí být tvořeny na základě zákona. Jedná se o ochranu zájmů akcionářů, kteří na základě vloženého kapitálu podstupují riziko, a dále se jedná o ochranu zájmu věřitelů. (Valach et al., 2010, s. 359-361)

4.2 Externí zdroje financování

Externí zdroje financování jsou všechny zdroje, které nejsou vlastní. Jedná se o *zapůjčené prostředky, které musejí být vráceny*. Potřebné prostředky pro realizaci jednotlivých projektů jsou převážně získávány od bankovních ústavů jako dlouhodobé nebo krátkodobé úvěry. Projektové financování je samostatná forma dlouhodobého úvěru, který je získán konkrétně na určitý typ projektu. Takový projekt však musí *projít důkladnou analýzou*. Důležitým faktorem je *kvalita zpracovaného podnikatelského záměru, riziko projektu, posouzení ekonomické efektivnosti a rozpočtové náklady*. K posuzovanému faktoru patří *návrh financování projektu, podíl vlastních prostředků, výše požadovaného úvěru, doba a způsob splácení úvěru*. (Fotr a Souček, 2011, s. 49-50)

4.2.1 Obligace

Obligace je dluhový cenný papír, který vydává podnik, aby získal finanční prostředky od investora. Tyto prostředky může použít *k financování investičního projektu a po dosažení doby životnosti projektu jsou tyto cenné papíry plně splaceny*. (Fotr a Souček, 2011, s. 50)

4.2.2 Firemní financování

Firemní financování představuje nejčastější formu financování investičních projektů. *Jedná se bankovní nebo dodavatelský úvěr.* Bankovní úvěry jsou poskytovány jako *střednědobé úvěry* v délce *splatnosti jednoho až pěti let a dlouhodobé úvěry mají splatnost čtyř a více let.* Obvykle je požadovaná záruka ve formě realizovaného projektu nebo nemovitosti. *Dodavatelský úvěr je poskytován tak, že dodávaný majetek je splácen odběratelem.* Splatnost úvěru je daná ekonomickou životností daného majetku, ale splatnost může být i kratší dobu. (Fotr a Souček, 2011, s. 50)

4.2.3 Projektové financování

Projektové financování *odděluje financování projektu* od současných *aktivit* investující společnosti. Jedná se o dlouhodobý systém financování, kdy poskytování a splácení úvěru probíhá nejen ve fázi výstavby, ale i v následném provozu. Toto financování se používá u rozsáhlého dlouhodobého projektu. Výhodou tohoto financování je snížení rizika podnikatelských aktivit v případě neúspěšného projektu. (Fotr a Souček, 2011, s. 52-53)

5 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část diplomové práce je zpracována na základě prostudování dostupné literatury převážně českých autorů. Nelze říci, že zahraniční literatury v této oblasti by bylo nedostatek, ale vzhledem k mé, ne příliš dobré znalosti, jsem byla omezena výběrem.

V úvodní části byla použita literatura z oblasti veřejného zdravotnictví a ekonomiky zdravotnických zařízení autorů Janečkové a Hnilicové, Gladkije, Borovského s Dyntarovou a Zlámala a Staňkové. Nedá se ovšem říci, že by bylo mnoho dostupné literatury na trhu v kombinaci zdravotnická zařízení a ekonomika. Byly zde použity rovněž internetové zdroje, hlavně pro aktuální statistické údaje. Druhá část je zpracována na téma podnikové strategie, kde jsem našla dostatečné množství literárních titulů například autorů Sedláčkové, Kováře nebo Sedláčka a ze zahraničních autorů Portera. Poslední část je zaměřena na investiční rozhodování a řízení projektů, ve které jsem využila zpracování autorů mimo jiné Synka, Fotra a Součka, Valacha a Dluhošové.

Zpracováním teoretické části jsem si ujasnila řadu pojmů a postupů, které budou využity v praktické části této práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 PŘEDSTAVENÍ MĚSTSKÉ NEMOCNICE OSTRAVA P. O.

Městská nemocnice Ostrava je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je město Ostrava. Patří mezi tři zdravotnická zařízení, které poskytují lůžkovou zdravotní péči na území města.

Hlavním předmětem její činnosti je poskytování zdravotní péče, v níž je zahrnuta ambulantní, lůžková základní, specializovaná diagnostická a léčebná péče, preventivní péče, lékárenská činnost a nákup transfuzních přípravků.

6.1 Historie nemocnice

Vznik nemocnice se datuje do období průmyslové revoluce. V tuto dobu přišlo do Moravské Ostravy velké množství pracovních sil, které směřovaly do nově zakládaných dolů a průmyslových závodů. Správa města Moravská Ostrava byla donucena díky neudržitelným zdravotním poměrům ve městě, zříditi nemocnici. Po dvou letech od tohoto rozhodnutí v roce 1848 byla nemocnice otevřena a měla kapacitu 24 lůžek. Stala se soukromou nemocnicí, jejímž majitelem bylo město Moravská Ostrava.

Vzhledem k tomu, že zde byly velmi špatné hygienické podmínky, začaly se šířit infekční nemoci, jako cholera, tyfus, neštovice nebo u dětí záškrť, spála či dávivý kašel. Město se rozhodlo postavit novou infekční nemocnici v prostoru, který byl vzdálen od obydlené části města. Tento prostor byl dostatečný i pro postavení zcela nové všeobecné nemocnice, o které se již uvažovalo. Na tomto pozemku je vybudována současná Městská nemocnice.

Za hospitalizaci i za ošetření se hradily poplatky, které vzhledem k výši příjmů nebyly nikterak malé.

Tab. 3. Přehled hrazených poplatků za Rakouska - Uherska (Jiřík, 2002, s. 54, vlastní zpracování)

Typ poplatku	Do roku 1885	Po roce 1885
Základní sazba na osobu a den	24-36 kr.	60 kr.
Příplatek za lékařské ošetření	10 kr.	17,5 kr.
Poplatek za odebrané léky	0	0
Příplatek za syfilis nebo svrab	6-12 kr.	0
Infekční příplatek	0	10 kr.
Za koupel	0	40 kr.

Vzhledem k tomu, že zde docházelo velké množství pacientů z okolních měst a obcí k ošetření, město žádalo řadu let o přeměnu městské nemocnice na veřejnou. Teprve od 1. ledna 1892 byla nemocnice zařazena mezi nemocnice veřejné. V tuto dobu zde pracovali 2 městští lékaři s velmi slabým vybavením a poplatky za péči se rozdělily do tří kategorií. Nehradily se zvláště poplatky za lékařské ošetření, nebyly již příplatky za infekci, platila se pouze jednotná částka. I. třída platila 2 zlotky, II. třída 1 zlotku a III. třída 95 krejcarů.

Nová nemocnice se začala stavět v roce 1896 a byla otevřena o dva roky později. V roce 1897 zde přišel první chirurg MUDr. Neugebauer, který požadoval potřebné vybavení k provádění chirurgických výkonů, ke kterým patřil rovněž i rentgen. Po jejím otevření patřila nemocnice vzhledem ke svému vybavení a přítomnosti tohoto velmi známého chirurga, k velmi vyhledávaným léčebným zařízením v širokém okolí. Vzhledem k vysokému nárůstu léčených pacientů, kteří pocházeli z jiných zemí monarchie, než bylo město Moravská Ostrava, žádalo město zemský výbor se sídlem v Brně, o finance k rozšíření nemocnice, bohužel jim nebylo vyhověno. Proto se město rozhodlo požádat o převedení nemocnice mezi nemocnice zemské. Ovšem i tyto žádosti byly zcela neúspěšné. Vzhledem k tomuto postoji nadřízených orgánů, město podává žádost na zbavení statusu veřejná nemocnice, ale i tento návrh byl zamítnut a nemocnice nadále zůstává nemocnicí veřejnou.

Výdaje na její provoz neustále stoupaly a dluhy s nimi. V roce 1914 činily výdaje částku 300 517 korun, v roce 1918 to již bylo 1 344 423 korun, a v roce 1920 se uvádí částka 2 272 848 korun. Jednou z příčin poměrně vysokých dluhů nemocnice, byly neuhrazené poplatky za pacienty z cizích zemí, mezi které patří Polsko, Prusko a Halič. Poplatky za péči se sice zvyšovaly, ale nestačily pokrýt nutné výdaje a nedoplatky byly čím dál vyšší.

Rovněž bylo potřeba nemocnici rozšiřovat kvůli stoupajícímu počtu pacientů. Proto si nemocnice půjčila velmi velké částky na nutné přestavby a novou výstavbu. Ke konci roku 1938 patřila nemocnice k nejmodernějším léčebným ústavům a počet lůžek, který byl k dispozici pro léčbu, se zvýšil na 752.

Po druhé světové válce Zemský národní výbor v Brně se rozhodl k rozšíření nemocnice o obory, které zde nebyly ještě zřízeny. Patřila mezi ně ortopedie, gynekologie, urologie a stomatologie. Nemocnice navázala na předválečné období, kde byla nejvyhledávanější nemocnicí v Moravskoslezské oblasti.

Tab. 4. Vývoj poplatků v korunách za ústavní léčení od r. 1914 na osobu a den (Jiřík, 2002, s. 111,117,163, vlastní zpracování)

	r. 1914	r. 1919	r. 1926	do 10/1945	Od 10/1945	Od 12/1945	Od 1/ 1948	Od 1/ 1949
I. třída	12	36	80	neuvedeno	neuvedeno	neuvedeno	200	135
II. třída	6	24	60	75	90	120	150	135
III. třída	2,50	7,50	24,50	47	60	80	110	135

Nemocnice byla v roce 1953 zestátněna podle tehdejší platné legislativy a byla nazvána Městskou nemocnicí s poliklinikou, později se její název změnil na Městský ústav národního zdraví v Ostravě. Nemocnice měla 820 lůžek a 418 zaměstnanců. Po zrušení soukromých praxí, bylo k tomuto komplexu připojeno velké množství ambulancí a zdravotnictví se stalo pro všechny občany službou bezplatnou.

V nemocnici byla postavena hyperbarická komora, která sloužila od roku 1965 pro pacienty z celé republiky. V roce 1970 bylo v nemocnici 14 lůžkových oddělení s 1 174 lůžky. Součástí nemocnice byly čtyři polikliniky s velkým množstvím ambulancí. Postupně docházelo ke spojení lůžkové a ambulancní péče. Nemocnice se stala významnou institucí při zaškolování odborných lékařů. Následovala výstavba nových pavilónů. V roce 1976 bylo otevřeno dětské oddělení, následovala výstavba traumatologického pavilonu, stanice záchranné služby, velká hospodářská budova se sklady, spojovací koridory, nemocniční kuchyně, rehabilitační pavilon a v neposlední řadě nový lůžkový pavilón LDN Radvanice.

Po roce 1990 dochází k organizačním změnám nejen v systému zdravotnictví, ale zároveň i v samotné nemocnici. Změní se vedení nemocnice a současně i primáři většiny oddělení. Postupně se celá struktura velkého komplexu nemocnice odděluje a dochází k privatizaci jednotlivých zdravotnických zařízení. U nemocnice zůstala pouze LDN Radvanice a Dětský rehabilitační stacionář. Vznikají zdravotní pojišťovny, mění se zákony a dochází ke změnám v proplácení poskytované zdravotní péče a k postupnému snižování počtu akutních lůžek v nemocnici.

6.2 Základní údaje o nemocnici

IČ	00635162
Název	Městská nemocnice Ostrava
Druh organizace	příspěvková organizace
Zřizovatel	Magistrát města Ostravy
NACE	86100
Ulice	Nemocniční 20
Sídlo	Ostrava – Moravská Ostrava a Přívoz
Zástupce:	MUDr. Tomáš Nykel

V nemocnici bylo k 31. prosinci 2013 fyzicky evidováno 1 901 zaměstnanec a v přepočtu na úvazky činil tento počet 1 815,79 pracovníků, z toho bylo 288 lékařů.

Počet lůžek v nemocnici včetně léčebny dlouhodobě nemocných a lůžek sociální péče je 903 z toho připadá 150 lůžek na LDN a 66 sociálních lůžek.

Za rok 2013 bylo hospitalizováno 27 876 pacientů, provedeno 15 037 operací a 228 245 ambulantních vyšetření. Průměrná doba hospitalizace v roce 2013 byla 6,6 dne a v LDN 51,2 dne.

V nemocnici je 30 klinických oddělení, včetně komplementu. Z toho je 17 lůžkovým oddělení. (Městská nemocnice Ostrava, 2014)

7 KLINICKÁ HEMATOLOGIE MĚSTSKÉ NEMOCNICE OSTRAVA

Klinická hematologie je součástí Městské nemocnice Ostrava příspěvkové organizace. Je jedním z oddělení, které patří do komplementu nemocnice stejně jako Klinická biochemie nebo Patologie.

Klinická hematologie Městské nemocnice Ostrava se skládá ze tří částí. První částí jsou laboratoře, ve kterých se provádí vyšetření krve na základě požadavků oddělení. Zároveň se zde provádí imunohematologické analýzy, které určují shodu transfuzního přípravku dárce a pacienta. Druhá část je Centrální odběr krve, kde se provádějí odběry krve pacientům ze specializovaných ambulancí nemocnice. Zároveň zde docházejí pacienti ambulantních lékařů, kteří nemají své ordinace v nemocnici, ale jsou spokojeni se službami tohoto typu.

Třetí část je klinická, do které patří hematologická ambulance. Je zde zajišťována diagnostická, léčebná a dispenzární péče pacientům s chorobami krve a s krvácivými projevy. Zároveň pro celou nemocnici poskytují hematologickou konziliární službu společně s požadavky na transfuzní problematiku.

7.1 Historie vzniku

První zmínka o laboratoři, jak píše Jiřík (2002 s. 128), v Městské nemocnici Ostrava je z roku 1935. V tomto roce dochází k přestavbě hlavní budovy nemocnice, a po rekonstrukci jsou v přízemí zřízeny místnosti pro všeobecné laboratoře, které provádí veškeré vyšetření bez rozdílu oboru.

Laboratorní diagnostika se rozvíjí po druhé světové válce a navazuje na předválečnou dobu. V nemocnici byly zřízeny laboratoře u větších oddělení a prováděly se zde základní vyšetření, mezi které patřilo *vyšetření hematologické, několik druhů biochemických vyšetření, vyšetření moče, stolice a žaludečních šťáv*. Od roku 1947 se zde začalo provádět serologické a mikrobiologické vyšetření. Rozvoj laboratoří byl zaznamenán po příchodu RNDr. Blanky a MUDr. Velemínského do nemocnice. Vzhledem k tomu, že laboratoře byly umístěny v poměrně vzdálené budově od nemocnice, MUDr. Velemínský usiloval o jejich přestěhování blíž nemocnici. To se podařilo a laboratoře byly přemístěny do budovy na ulici Odboje, hned vedle nemocnice. Následně se postaral o sloučení všech malých laboratoří, které fungovaly u lůžkových oddělení do jednoho společného prostoru. Personálně byla práce v laboratoři zajišťována 20 laboranty.

Krevní banka byla zřízena v nemocnici v roce 1961. A od této doby zajišťovala laboratoř nepřetržitou pohotovostní službu. Prováděla základní hematologické vyšetření, kompletní předtransfuzní vyšetření a deset základních biochemických vyšetření. O čtyři roky později byly laboratoře vedeny jako samostatné oddělení pod názvem Centrální laboratoře. Dochází k rozvoji hlavně biochemických vyšetřovacích metod a zároveň se postupně jednotlivé laboratoře vybavují potřebnými přístroji, mezi které patří centrifuga, analyzátor krvinek, analyzátor krevních plynů a další.

V roce 1980 se Centrální laboratoře rozdělují na dvě samostatná oddělení, na Oddělení klinické biochemie a Oddělení klinické hematologie. V roce 1988 byla dokončena rekonstrukce pavilonu, který byl v bezprostřední blízkosti hlavní budovy lůžkové části a tím byla lepší zajištěna lepší kontinuita klinických oddělení a komplementu. Laboratoř klinické hematologie zpracovávala vzorky poměrně dlouhou dobu manuálně. Používaly se sice přístroje na měření nebo počítání jednotlivých parametrů, ale k měření předcházela manuální, precizní a přesná příprava vyšetřovaných vzorků. Později došlo k pořízení prvního automatu, který si tyto přípravné kroky prováděl sám včetně samotného změření. Následovalo vybavení stále lepšími analyzátory až do současnosti, kde téměř všechny vyšetřovací metody jsou prováděny na analyzátorech.

Oddělení Klinické hematologie navíc již v tuto dobu zajišťuje odběry u ambulantních pacientů a součástí oddělení byla rovněž hematologická ambulance. Z důvodů velkého nárůstu pacientů, kteří byli posíláni svými lékaři k odběru krve, bylo nutné najít prostory, které odpovídají požadavkům pro tyto výkony a současně měly být zajištěny podmínky co možná nejlepší dostupnosti. Tyto prostory byly nalezeny v bývalých laboratořích. Výhodou rovněž bylo, že hematologické ambulance se nacházely v těsné blízkosti centrálního odběru a odběrové sestry, které pracují zároveň v těchto ambulancích, mohly operativně přecházet z ambulance na odběr a naopak. Navíc se prováděly odběry autologní krve pro pacienty, kteří měli plánovanou ortopedickou operaci. Tento stav trval až do doby, kdy bylo rozhodnuto, že budova na ulici Odboje musí být vrácena státu a všechny prostory musí být vystěhovány. Byl vypracován projekt výstavby budovy pro centrální odběr krve a hematologické ambulance v těsné blízkosti laboratoří se kterými měla být spojena. Od výstavby se nakonec ustoupilo vzhledem k velkým nákladům na tuto investici a hledaly se náhradní prostory.

7.2 Současný stav oddělení Klinické hematologie

Klinická hematologie je v současné době rozdělena na třech místech nemocnice. Centrální odběr krve se po úpravě prostoru z hlediska hygienických předpisů a stylu práce přestěhoval do budovy, kde byla kdysi dávno umístěna ortopedie. Hematologická ambulance byla přestěhována po rekonstrukci prostor, kde v přízemí tohoto pavilonu jsou ambulance oddělení kožního a ORL. Ve vyšších patrech jsou jejich lůžková oddělení a v posledním patře klinická onkologie, kde se v minulosti připravovaly a aplikovaly cytochemické kúry i pacientům hematologické ambulance.

8 ANALÝZA PROSTŘEDÍ KLINICKÉ HEMATOLOGIE MNO

Strategická situační analýza firmy je důležitým prvkem jejího dalšího rozvoje. Analyzuje vnější makroprostředí, které ho ovlivňuje a musí jej respektovat při své činnosti. Následuje analýza konkurenčního prostředí, někdy označována jako vnější mikroprostředí a nezbytnou částí je velice důležitá analýza mikroprostředí, která hodnotí vnitřní situaci podniku. Vzhledem k tomu, že Klinická hematologie je součástí Městské nemocnice Ostrava, nelze provést tyto analýzy pouze z pohledu tohoto jediného oddělení. Každý provoz má svá specifika, která je možné hodnotit, ale některé musí být přijaty jako celek. Ovšem nestačí provést jednotlivé analýzy, je potřeba je vyhodnotit.

8.1 Analýza makroprostředí

Faktory, které zde působí, jsou velmi často neovlivnitelné, a přesto je musíme respektovat. Hodnotíme zde prostředí z pohledu politického, ekonomického, sociálního a technologického. Metoda, kterou jsem použila, se nazývá PEST analýzy.

8.1.1 Politicko-právní prostředí

Česká republika se řadí mezi demokratické státy a vývoj zdravotnictví je velmi ovlivněno politickým vedením tohoto resortu. Tento vývoj je spojen rovněž s platnou legislativou, která je navrhována, schvalována a uvedena do praxe. Mnohdy ovšem dochází k jejich novelizacím a sledováním těchto změn je velmi náročné nejen na sledování, ale každá změna zákona většinou s sebou přináší i ekonomické náklady u jejího zavedení.

Vzhledem k velkému množství legislativy uvádím ty nejdůležitější zákony, vyhlášky a doporučení, kterými se nemocnice řídí současně s Klinickou hematologií. Dle MZ ČR zde patří:

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 258/2011 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů
- Zákon č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů
- Zákon č.23/2000Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů
- Vyhláška č. 55/2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Vyhláška č.143/2008, o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek
- Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- Vyhláška č.428/2004 Sb., o získání odborné způsobilosti k nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky kvalifikovanými jako vysoce toxické
- Vyhláška o úhradách zdravotní péče pojišťovny v platné verzi pro daný kalendářní rok

Pro nemocnici je závazná veškerá platná legislativa, která se jakýmkoli způsobem dotýká veškerých činností spojených s jejím provozem. Významným způsobem nemocnici zasáhlo rozhodnutí vlády o zrušení poplatků za hospitalizaci. Vzhledem k tomu, že byly tyto prostředky použity na obnovu stávajícího zařízení, došlo k omezení těchto výdajů. Ministerstvo zdravotnictví společně s vládou sice prohlásilo, že tyto finanční výpadky bude kompenzovat, ale pokud je nemocnice nebude mít fyzicky na účtu, nelze s nimi počítat.

Zpřísněním legislativy platné pro celý provoz Klinické hematologie, dochází stále k větší administrativě. Pojišťovny při úhradách výkonů kladou stále vyšší nároky, které vedou při jejich neplnění k sankcím. Jedná se například o různé stupně akreditace. Při jeho nesplnění dochází k nižším úhradám, což způsobuje na jedné straně snižování výnosů a na druhé

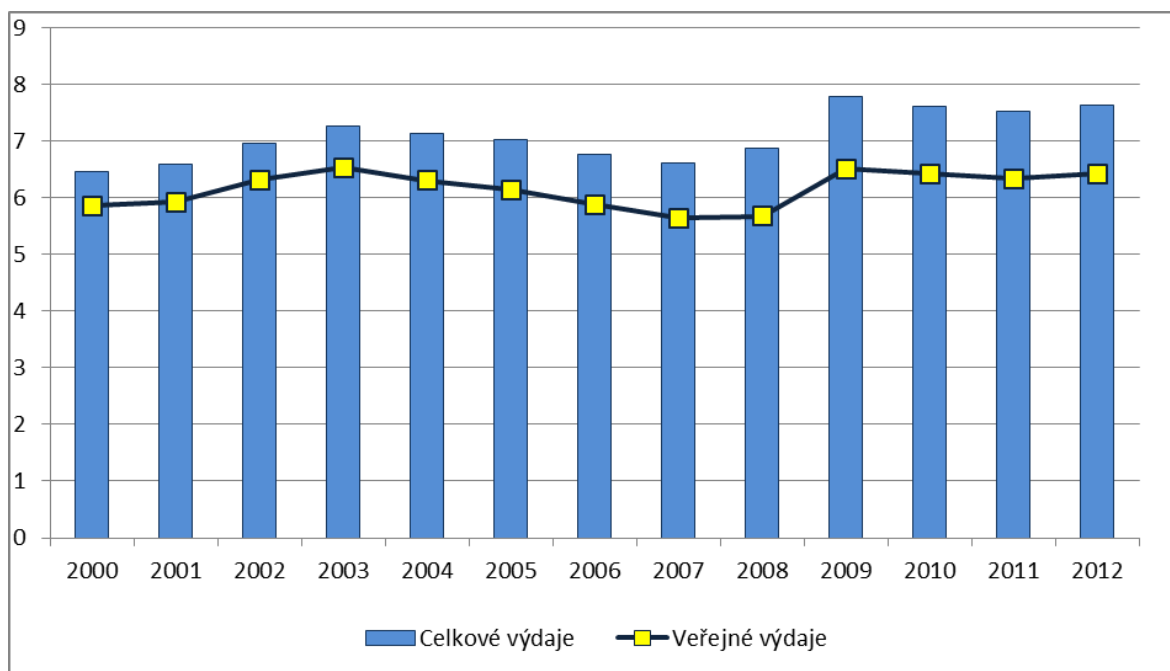
straně zvyšování nákladů provozovatele, jelikož každá akreditace představuje nemalé finanční prostředky.

8.1.2 Ekonomické prostředí

Ekonomika zdravotnictví v České republice je ovlivňována mnoha faktory. Jedním z nich je výše HDP, ze kterého se odvíjí množství finančních prostředků, které jsou určeny pro zdravotnictví. Dalším faktorem je výše úhrad za provedené výkony zdravotními pojišťovnami podle platné úhradové vyhlášky a jejich opožděné platby. Inflation a změna DPH ovlivňují ceny výrobků, které zdravotnická zařízení nakupují. V nemocnicích se jedná o potraviny a služby, které jsou součástí při zajišťování zdravotnických služeb u hospitalizovaných pacientů. Velký nárůst finančních prostředků byl zaznamenán v roce 2013, kdy došlo k přeřazení některých zdravotnických prostředků z nižší sazby DPH do sazby základní.

Tab. 5. Výdaje na zdravotnictví v ČR (Zdroj: ÚZIS © 2014)

Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Veřejné výdaje	5,86	5,93	6,32	6,53	6,31	6,14	5,88	5,64	5,68	6,51	6,42	6,34	6,42
Celkové výdaje	6,47	6,59	6,97	7,26	7,14	7,02	6,77	6,61	6,87	7,79	7,62	7,53	7,63



Obr. 5. Vývoj podílu výdajů na zdravotnictví na HDP v ČR v r. 2000-2012 (ÚZIS © 2014)

Veškeré uvedené údaje se týkají roku 2012. Jestliže se podíváme na celkové výdaje na zdravotnictví v tomto roce, jedná se o částku 293 635 mil. Kč. Veřejné výdaje z této částky představovaly 84,1% a soukromé výdaje 15,9%. Zdravotní pojišťovny registrovaly 10 405 205 pojištěnců. Jejich příjmy na jednoho pojištěnce činily 21 852 Kč a výdaje 21 999 Kč, což je o 147 Kč méně než příjmy.

Celkové náklady nemocnic se zvýšily v porovnání s předcházejícím rokem 2011 o 0,6%, což představuje celkovou částku 130 742 mil. Kč a současně vzrostly i celkové výnosy o 0,7% na celkových 131 141 mil. Kč.

Jestliže se podíváme na strukturu výdajů, největší podíl představují osobní náklady a to ve výši 46,5%. Náklady na zdravotnické prostředky tvořily 13,1%, léčiva 13%, ostatní náklady 10,5%, služby 7,1%, odpisy 4,7%, energie 3,0%, krev 1,1% a potraviny 0,8% z uvedených celkových nákladů nemocnic.

Z pohledu Klinické hematologie mají výdaje na léčení nemoci krve a krvetvorných orgánů stoupající tendenci. Je to způsobeno novými léky, které se používají při léčbě. Rovněž se zvyšuje částka na diagnostiku těchto chorob, jelikož se jedná o genetická vyšetření. V oboru Klinická hematologie pracuje 222,24 lékařů a v Transfuzní službě 210,97 lékařů v České republice. Počet lůžek v daném oboru je velice malý v porovnání s jinými klinickými obory. Je to způsobeno tím, že byly vytvořeny specializovaná centra léčby těchto chorob. Jedná se o pracoviště, kde se provádějí transplantace kostní dřeně a léčba hematologických nemocí. V ostatních zařízeních je tato péče převážně zajišťována jako ambulantní provoz a v případě nutnosti je pacient uložen na interní oddělení nebo je transportován na tyto vysoce specializovaná pracoviště. (ÚZIS ČR, © 2014)

8.1.3 Sociální a demografické prostředí

Oblast tohoto prostředí zahrnuje demografické údaje obyvatelstva v republice, jejich vývoj zdravotního stavu, porodnosti, úmrtnosti a sociálního zázemí. V České republice bylo k 31. prosinci 2012 zaznamenáno 10 516 125 obyvatel. Ve srovnání s předchozím rokem se jednalo o nárůst obyvatel ve státě. Tento vývoj byl způsoben zvýšenou migrací ze zahraničí. Z údajů, které vydal statistický úřad je zřejmé, že vzhledem k živě narozeným dětem a celkovému počtu úmrtí se zvýšil počet osob o pouhých 387 osob. Dochází k neustálému zvyšování průměrného věku dožití, což vede k nárůstu seniorů ve státě a způsobuje obecně vyšší výdaje na jejich péči. Na druhé straně je zde velký potenciál pro poskytování služeb, které tato skupina obyvatel potřebuje a využívá je.

Moravskoslezský kraj patří mezi tři nejlidnatější kraje v České republice. Zároveň je druhým krajem v pořadí za krajem Karlovarským, kde je zaznamenán největší úbytek obyvatel v přepočtu na 1000 obyvatel.

Vývoj zdravotního stavu obyvatel je hodnocen podle nemocnosti, úmrtnosti a jejich příčin. V České republice jsou nejčastější příčinou nemocnosti uváděny nemoci oběhové soustavy a pak následuje diabetes mellitus. Zhoubné nádory jsou příčinou úmrtí jedné čtvrtiny všech úmrtí v České republice a patří na druhou příčku hned po kardiovaskulárních nemocech. Mezi další oblast nemocnosti patří duševní poruchy, kde dochází k nárůstu. Podíl žen v této oblasti je okolo 60% a jedná se nejčastěji o neurotické nebo afektivní poruchy. U mužů se jedná o poruchy vyvolané alkoholem či jinými látkami. V těchto případech se může jednat o důsledky dnešního vývoje společnosti, ať se jedná o jakékoli důvody, které jsou příčinou těchto poruch. (ÚZIS ČR, © 2014)

Pro obor Klinické hematologie demografický vývoj nezpůsobuje příliš velké změny. V laboratoři se provádí vyšetření na základě požadavků lékaře. U pacientů vyššího věku nejsou kontroly těchto vyšetření tak frekventované, jako u klientů nižšího nebo produktivního věku. Pacienti, kteří jsou léčeni v hematologické ambulanci, dostávají stejnou péči bez rozdílu věku. Pouze u některých onemocnění převážně zhoubných nemocí, je léčba omezená věkem. Patří zde transplantace kostní dřeně nebo podávání biologické léčby.

Jestliže se podíváme na sociální prostředí laboratoří, zjistíme, že se podmínky pro vzdělání pracovníků pro laboratoře velice změnilo. U laborantů jakéhokoli zaměření nestačí pouze střední odborné vzdělání s maturitou, ale musí být doplněno o nástavbové vzdělání. Jedná se o diplomovaného zdravotního laboranta na vyšší zdravotnické škole nebo bakaláře v oboru laboranta na vysoké škole s akreditací nejen Ministerstva školství, ale i Ministerstva zdravotnictví.

8.1.4 Technologické prostředí

Technologickým prostředím je myšlena věda a výzkum ve všech směrech daného odvětví, které je hodnoceno. Ve všech odvětví probíhá věda a výzkum nových technologií a výrobků, které jsou následně využívány v praxi.

V roce 2008 přijala vláda České republiky Koncepti zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje do roku 2015, kterou plně podporuje ze státního rozpočtu. Tato koncepce za-

hruje oblasti jako je prevence, diagnostika a terapie onemocnění. Zabývá se oblastí zdravotních systémů, rozvoje informatiky a ošetrovatelství.

Tato koncepce zahrnuje priority, které se velice týkají oboru Hematologie. Je zde zařazena včasná diagnostika s využitím genetických markerů a screeningových programů. Zvýšení a bezpečnost farmakoterapie je dalším z programů, které jsou důležité pro léčbu pacientů a v neposlední řadě je to rozvoj prostředků pro vzdělávání zdravotnických pracovníků. (IGA MZCR © 2014)

Vývoj nových technologií pro oddělení Klinické hematologie představuje nové analyzátoři s lepšími parametry. V praxi to znamená, že v laboratoři pro analýzu jsou pipetovány stále menší objemy analyzovaného vzorku včetně reagentů, které jsou nezbytné pro jejich stanovení. Významným krokem pro práci komplementu byl přechod odběrového systému z otevřeného na systém uzavřený. U otevřeného systému se prováděl odběr do skleněných zkumavek, které byly v laboratoři dále zpracovávány. V současné době uzavřený odběrový systém znamená plastové zkumavky, ve kterých je již potřebné médium pro další zpracování vzorku. V laboratoři se s těmito primárními vzorky dále pracuje, takže dochází k úspoře následného materiálu. Pro pacienty tento nový systém znamená lepší kvalitu odběru a pro Centrální odběr rychlejší provedení daného výkonu.

8.1.5 Zhodnocení PEST analýzy

Tab. 6. Zhodnocení PEST analýzy (Zdroj: Staňková, 2013, s. 153, vlastní zpracování)

Příležitosti	Hrozby
<i>Politické faktory</i>	
Reforma zdravotnictví	Politická nestabilita ve vedení resortu
	Nejednotnost v reformě zdravotnictví
	Nové specifické požadavky na provoz
<i>Ekonomické faktory</i>	
Kompenzace zrušených poplatků formou vládní dotace	Zvýšení nákladů z důvodů změny sazby DPH
Dotace z Evropských fondů na projekty	Zvýšení DPH

Pokračování Tab. 6. Zhodnocení PEST analýzy (Zdroj: Staňková, 2013, s. 153, vlastní zpracování)

Příležitosti	Hrozby
	Růst inflace, nezaměstnanosti
	Zrušení poplatků za hospitalizaci
<i>Sociální faktory</i>	
Vyšší vzdělanost zaměstnanců	Stárnutí obyvatelstva
Přítomnost university se zdravotnickým zaměřením	Migrace obyvatel z kraje
Možnost výběru studentů z praxe do pracovního poměru	
<i>Technologické faktory</i>	
Vznik nových technologií	Neregulované množství zdravotnických přístrojů v oblasti
Nové léky, léčebné postupy a metody	

8.2 Analýza vnějšího mikroprostředí

Na analýzu vnějšího mikroprostředí jak uvádí Staňková (2013 s. 154), použijeme Porterův model pěti konkurenčních sil se zaměřením na nemocnice:

- *Hrozba nově vstupujících nemocnic*
- *Soupeření mezi existujícími nemocnicemi*
- *Vyjednávací vliv dodavatelů*
- *Vyjednávací vliv klientů*
- *Hrozba substitučních služeb*

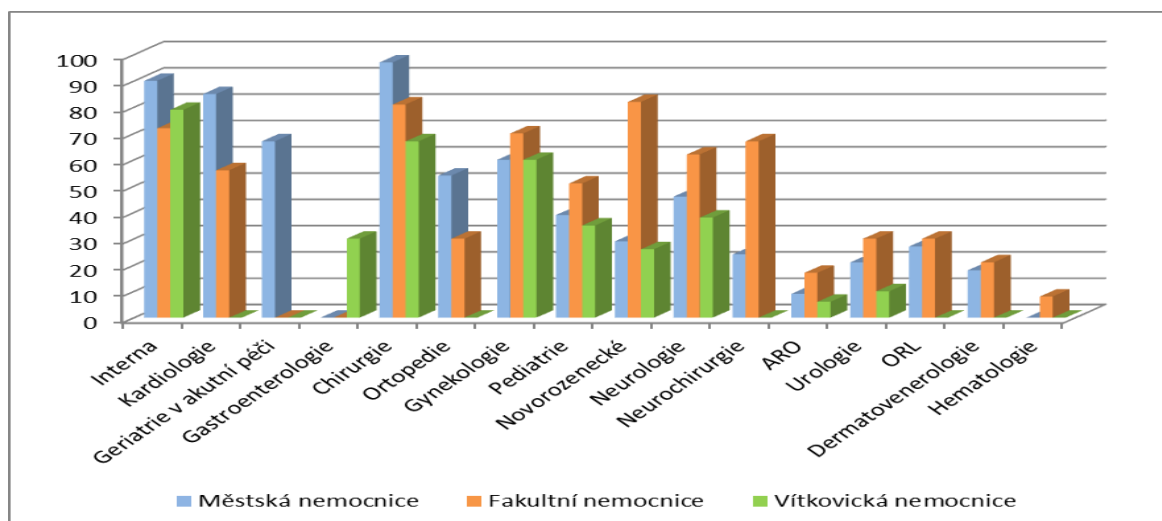
8.2.1 Hrozba nově vstupujících nemocnic

Z údajů, které uvedl ÚZIS k datu 31. 12. 2012, je v celém Moravskoslezském kraji 18 nemocnic, z toho 9 nemocnic je soukromých, kde zřizovatelem je fyzická či právnická osoba. V Ostravě jsou tři nemocnice s celkovým počtem 2 864 lůžek. Takže se v současné době nepředpokládá vznik nového lůžkového zdravotnického zařízení. Na trhu ovšem působí

subjekty, které mají zájem koupit nebo alespoň pronajmout některé stávající zdravotnické zařízení. Jedná se o společnost Agel a.s., dále zde rozšiřuje své aktivity investiční skupina Penta, která se zaměřuje na diagnostiku a v neposlední řadě se jedná o holdingovou společnost skupiny PPF, které má zájem o investice do zdravotnictví. Tyto společnosti se zaměřují převážně na velmi zadlužené nemocnice, kterých není v současné době málo. (ÚZIS, © 2014)

8.2.2 Soupeření mezi existujícími nemocnicemi

Klinická hematologie je jedním z oddělení Městské nemocnice Ostrava, která patří mezi tři nemocnice na území města Ostravy a má 694 lůžek. Druhou nemocnicí je Fakultní nemocnice Ostrava, se sídlem v Ostravě-Porubě a má 1087 lůžek a třetím lůžkovým zdravotnickým zařízením na území města Ostravy je Vítkovická nemocnice a.s., člen skupiny Agel s 408 lůžky. Všechny tyto nemocnice jsou dostupné Městskou i osobní dopravou. Obyvatelé města včetně všech jejich přilehlých i vzdálenějších částí, si tak může vybrat, které z uvedených zařízení využije.



Obr. 6. Počet lůžek podle oddělení ve Fakultní, Městské a Vítkovické nemocnici (Zdroj: ÚZIS ©2014, vlastní zpracování)

Klinická hematologie je zastoupená ve všech uvedených nemocnicích. Vzhledem k tomu, že v Městské nemocnici Ostrava je tvořena laboratoří, centrálním odběrem krve a klinickou částí, do které patří ambulantní péče, je nutné srovnat jednotlivé části zvlášť.

Laboratoř Klinické hematologie tvoří převážnou část produkce celého oddělení. Vyšetření, které provádí ve svých laboratořích, jsou převážně požadavky lékařů pracujících v Městské nemocnici. Ostatní vyšetření jsou prováděny podle požadavku, které jsou zasílány z pri-

vátních ambulancí nebo ze zdravotních či sociálních zařízení, se kterými nemocnice spolupracuje. Jedná se domovy důchodců, dětské domovy nebo zařízení, kde je zřizovatel Statutární město Ostrava a managementu nemocnice se podařilo tuto produkci zajistit pro nemocnici.

Tab. 7. Slabé a silné stránky laboratoře Klinické hematologie MNO (vlastní zpracování)

Slabé stránky	Silné stránky
Malé spektrum prováděných speciálních vyšetřovacích metod	Velmi dobré přístrojové vybavení
Nízké požadavky z klinických oddělení	Rychlá odezva na požadované vyšetření
Omezené možnosti při nasmlouvání nových výkonů	Personální zajištění na vysoce odborné úrovni a jejich flexibilita
Vysoké náklady při zavedení nové vyšetřovací metody	Provádění velkého množství hematologických a imuno hematologických vyšetření

Při srovnání laboratoře Klinické hematologie Městské nemocnice s ostatními konkurenčními laboratořemi musíme toto porovnání provést samostatně s laboratořemi nemocnic a s laboratořemi soukromého typu. Důvodem jsou jiné konkurenční podmínky mezi laboratořemi jednotlivých nemocnic a mezi laboratořemi pro ambulantní provoz.

Oddělení Klinické hematologie Fakultní nemocnice Ostrava

Provádí základní a specializované hematologické a hemokoagulační vyšetření. Jsou vybavení moderní technikou nezbytnou k provádění analýz, které jsou nutné k diagnostice nejen hematologických onemocnění. Zajišťují nepřetržitý provoz oddělení. (Fakultní nemocnice Ostrava, ©2014)

Krevní centrum Fakultní nemocnice Ostrava

Krevní centrum patří mezi největší transfuzní zařízení v České republice. Provádí základní předtransfuzní a imuno hematologická vyšetření. Zároveň se specializuje na vyšetření HLA, DNA vyšetření, vyšetření dárců pro registry kostní dřeně. Zajišťuje ambulantní diagnosticko-léčebnou péči a poskytuje konzultační a edukační služby ve svém oboru. (Fakultní nemocnice Ostrava, ©2014)

Tab. 8. Slabé a silné stránky hematologické laboratoře FN Ostrava (vlastní zpracování)

Slabé stránky	Silné stránky
Vysoké náklady při zavedení nové vyšetřovací metody	Vysoká specializace v oboru imunohematologie
Stanovení malého množství vzorků je nákladné	Široké spektrum specializovaných metod
Úzké zaměření personálu zvláště na hematologickém úseku a úseku imunohematologie	Dostatečné personální zajištění včetně vysokoškoláků

Vítkovická nemocnice, člen skupiny Agel

Hematologická laboratoř je součástí spojeného Oddělení biochemie a hematologie. Jedná se o diagnostický komplement nemocnice. Poskytuje služby v nepřetržitém provozu. Provádí zde denně odběry biologického materiálu. (Vítkovická nemocnice, © 2014)

Tab. 9. Slabé a silné stránky hematologické laboratoře Vítkovické nemocnice a.s. (vlastní zpracování)

Slabé stránky	Silné stránky
Provádí základní vyšetřovací metody	Dostatečné personální zajištění
Malé množství vyšetřovaných vzorků pro nemocnici	Možnost provedení velmi širokého spektra vyšetření v Laboratořích Agel
Odvoz materiálu do centrálních laboratoří	

Mezi konkurenty laboratoře je potřeba zařadit nejen uvedené nemocnice, ale patří zde diagnostické centrum SPADIA LAB a.s., která provádí komplexní diagnostiku, vyšetřování analytů z biologického materiálu. Dalším konkurentem je AeskuLab k.s. v oblasti diagnostiky vyšetřování biologického materiálu. Do konkurenčního prostředí laboratoře můžeme zahrnout i Laboratoře Agelu se sídlem v Novém Jičíně. Jelikož všechny tyto laboratoře provádí velmi široké spektrum diagnostických vyšetření, zvolila jsem porovnání mezi soukromými laboratořemi s laboratoří Městské nemocnice.

Tab. 10. Slabé a silné stránky soukromých laboratoří (vlastní zpracování)

Slabé stránky	Silné stránky
Velké vzdálenosti pro dovoz vyšetřovaných vzorků	Dostatečné personální zajištění
Vynaložení větších nákladů na zajištění preanalytické fáze	Možnost provedení velmi širokého spektra
Provoz je zajištěn v pracovní dny, pouze Laboratoře Agel pracují nepřetržitě	Možnost zajištění benefitů pro klienta
Delší časová odezva na výsledek	

Na **Centrálním odběru krve Městské nemocnice Ostrava** pracují všeobecné sestry bez dohledu a provádějí odběry krve všem pacientům, kteří jsou svým ošetřujícím lékařem odesláni na odběr. Může se jednat o lékaře ambulantní péče nejen z nemocnice, ale k odběru přicházejí pacienti lékařů, kteří mají své privátní ambulance mimo nemocnici.

Potencionální klienti mají volbu pro zvolení odběrového místa. Tato volba je ovlivněna několika faktory:

- Ošetřující personál pošle pacienta na předem určené odběrové místo
- Pacient je spokojen s přístupem personálu
- Pacientovi vyhovuje způsob a rychlost provedení výkonu
- Pacient má svého ošetřujícího lékaře v nemocnici
- Pacient volí nové pracoviště pro odběr krve vzhledem k nespokojenosti na místě původním nebo odběrové místo bylo zrušeno

Mezi konkurenční pracoviště můžeme zařadit Odběr krve na Hornické poliklinice v centru Ostravy a odběrová místnost na poliklinice v Ostravě-Hrabůvce, kde má své laboratoře SPADIA a.s. Odběry krve se provádějí rovněž ve Vítkovické i ve Fakultní nemocnici.

V této oblasti nelze jednoznačně vyjádřit silné a slabé stránky odběrových míst, jelikož všechna pracoviště již používají uzavřený odběrový systém. Všechna pracoviště provádějí odběry dopoledne s výjimkou Fakultní nemocnice Ostrava, kde je provozní doba pracoviš-

tě do 15 hodin. Obecně se ovšem uvádí, že by měl být odběr krve proveden v dopoledních nejlépe ranních hodinách.

Klinický úsek oddělení Klinické hematologie je tvořen hematologickou ambulancí. Jedná se o diagnostiku, léčbu a dispenzární péči o pacienty s chorobami krve a s krvácivými projevy. Zároveň lékaři provádějí konziliární službu pro celou nemocnici v této dané specializaci včetně konzultace v oboru transfuzní služby.

Tento obor je vysoce specifický, takže na jednu stranu si jednotlivá pracoviště konkurují, na druhou stranu musejí spolupracovat a to hlavně v zájmu pacienta. V současném systému zdravotnictví je udělováno povolení na vytvoření centra, kde se provádí vysoce specializované výkony a ostatní pracoviště mohou provádět pouze povolené základní výkony. V Moravskoslezském kraji mají status centra Městská nemocnice Havířov, Slezská nemocnice Opava, nemocnice v Novém Jičíně a nově od roku 2013 i Fakultní nemocnice Ostrava. V Městské nemocnici Ostrava v období, kdy bylo možné požádat o vytvoření centra na tomto pracovišti, nebyl zájem ze strany vedení oddělení a v současnosti žádat o status centra je téměř nemožné.

Tab. 11. Slabé stránky hematologických ambulancí v ostravských nemocnicích (vlastní zpracování)

Městská nemocnice	Fakultní nemocnice	Vítkovická nemocnice
Není centrem specializované péče v daném oboru	Krátká doba fungování centra	Ambulantní péče je zajišťována pouze jedním lékařem
Omezená možnost provádění výkonů, na které jsou kapacity i zkušenosti	Málo zkušeností ošetřujícího personálu s velmi specializovanými výkony	
Nedostatek personálního zajištění lékařů specialistů	Velká konkurence ve Fakultní nemocnici Olomouc	

Tab. 12. *Silné stránky hematologických ambulancí v ostravských nemocnicích (vlastní zpracování)*

Městská nemocnice	Fakultní nemocnice	Vítkovická nemocnice
Krátká objednávací lhůta	Mají status centra v dané specializaci	Léčebná péče je poskytována v rámci jednoho firmy
Ošetřující personál na vysoké odborné úrovni	Možnost podávat nejmodernější léky	Mají status centra v dané specializaci
Zajištění návaznosti léčby na vyšší pracoviště	Vysoký počet lékařů specialistů	

8.2.3 Vyjednávací vliv dodavatelů

Městská nemocnice Ostrava patří mezi velké podniky, jejichž zřizovatelem je Statutární město Ostrava. Nemocnice má velký počet dodavatelů různých komodit, které jsou nezbytné pro zajištění provozu nemocnice.

Vzhledem k tomu, že Městská nemocnice nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti, má velmi výhodnou pozici vůči všem dodavatelům. Jestliže se jedná o materiál, který používá personál celé nemocnice, vypisuje se výběrové řízení podle platné legislativy. Můžeme zde zařadit odběrový materiál, který používá Centrální odběr krve, ale patří sem i rukavice, léčiva, chirurgické šití, injekční stříkačky nebo operační sety. K výběrovým řízením na jednotlivé druhy výrobků se vyjadřují i zástupci oddělení, kde se provádí tzv. vzorkování. Jedná se o metodu, kde firma, účastníci se výběrového řízení, zašle vzorky výrobku, který jde do výběru, k vyzkoušení. Některá oddělení následně výrobek otestují a vyjádří se k jeho kvalitě. Konečný výběr je tudíž závislý nejen na ceně, ale i na kvalitě dodávaného výrobku.

Jestliže se ovšem jedná o velmi úzce specializovaný produkt, účastní se přípravy i samotného jednání oddělení, pro který je výrobek určen. Tento postup platí i pro Klinickou hematologii.

8.2.4 Vyjednávací vliv klientů

Jedním z klientů oddělení Klinické hematologie můžeme označit klinická oddělení nemocnice, které zasílají požadavky k vyšetření. Jedná se o převážnou část produkce hematologické, koagulační a imunohematologické laboratoře. Jelikož se jedná o nepřetržitý provoz

oddělení, provádějí se zde vyšetřovací analýzy 24 hodin, které jsou vyžadovány hlavně z Centrálního příjmu a emergency. Vzhledem k velkému množství akutních lůžek, které jsou v nemocnici, se provádí monitorace pacientů, hlavně u těžkých stavů z Anesteticko-resuscitačního oddělení nebo jakékoli jednotky intenzivní péče i mimo ni.

Městská nemocnice společně s Fakultní nemocnicí zajišťují ošetření akutních případů v širokém okolí, z čeho vyplývá i větší požadavky na komplement včetně zajištění transfuzních přípravků k podání.

Klienty Centrálního odběru krve jsou ambulantní lékaři nemocnice nebo praktičtí lékaři, kteří sídlí mimo nemocnici a ve svých ambulancích již neprovádějí odběry biologického materiálu, vzhledem k přísnějším podmínkám, které byly stanoveny pro tento výkon. Klientem je i samotný pacient, jenž má možnost výběru odběrového centra vzhledem k jejich poměrně velkému množství ve městě. Výběr provádějí buď podle místa bydliště, nebo podle spokojenosti poskytovaných služeb.

Hematologickou ambulanci navštěvují klienti/pacienti, kteří jsou objednáni svým ošetřujícím lékařem, nebo se sám objedná do ambulance. Mezi kritéria, podle kterých si zvolí odbornou ambulanci právě v Městské nemocnici, jsou poměrně krátké objednací lhůty. Pro tyto pacienty je čas velmi zásadní parametr. Jelikož pacientovi, kterému je sděleno, že má patologii v parametrech krevního obrazu, začne přemýšlet, o jaký problém se jedná a jestli nejde náhodou o leukémii. Proto je velmi důležitý nejkratší termín návštěvy u odborného lékaře. Klientem ambulance se může stát i pacient, prvotně hospitalizovaný v nemocnici s příznaky, které nemusí ihned odpovídat hematologickému onemocnění. K diagnostice se dochází postupně po provedení jednotlivých vyšetření. Jestliže je k tomu důvod, je přizván ke konziliu lékař hematolog, který posoudí zdravotní stav pacienta a doporučí další postup léčby.

Vyjednávacím klientem, který má velmi významný vliv na nemocnici, jsou pojišťovny. Tyto subjekty na základě dohodovacího řízení uzavírají smlouvy s nemocnicí. Jednotlivá oddělení nemocnice nemají vliv na tato jednání a nemohou ho žádným způsobem ovlivnit.

8.2.5 Hrozba substitučních služeb

Hrozba substitučních služeb k oddělení Klinická hematologie je velice malá. Pouze některá vyšetření, která jsou prováděna v laboratoři, mohou být částečně nahrazeny přístroji POCT. V současné době můžeme mluvit o dvou parametrech. Jedná se o protrombinový

test, což je test, který slouží ke sledování srážlivosti krve u pacientů léčící se warfarinem. Druhým testem, kde mohou být tyto přístroje použity je měření hodnoty hematokritu. Tato hodnota udává hladinu erytrocytu v oběhové krvi. Hodnoty takto měřené mohou být brány jako hrubě orientační a nelze je brát jako konečný výsledek. Musí následovat měření na analyzátořech, které splňují veškeré náležitosti k vydání validního výsledku. Odběr krve ani léčbu v hematologické ambulanci nelze v současnosti ničím nahradit.

8.2.6 Zhodnocení Porterovy analýzy

Tab. 13. Zhodnocení Porterovy analýzy (vlastní zpracování dle Jablunkové 2012, s. 62 in Staňkové 2013, s. 158)

Aspekty	Síla působení		
	Nízká	Střední	Vysoká
Hrozba nové konkurence	x		
Současná konkurence			
• Fakultní nemocnice			x
• Vítkovická nemocnice	x		
• Soukromé laboratoře		x	
Vyjednávací vliv dodavatelů	x		
Vyjednávací vliv klientů			
• Klient/pacient		x	
• Pojišťovny			x
Hrozba substitučních služeb	x		

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že největším konkurentem je Fakultní nemocnice Ostrava a pojišťovny jako plátce poskytovaných služeb. Soukromé laboratoře mají střední sílu působení na oddělení klinické hematologie a to vzhledem k tomu, že omezili přísun materiálu ke zpracování od vnějších soukromých ambulantních poskytovatelů. K nízkému působení sil patří Vítkovická nemocnice, která neposkytuje zdravotní péči v takové šíři jako Městská nemocnice. Mezi malou sílu působení jsou zařazeni i dodavatelé, vzhledem k tomu, že nemocnice nemá žádné závazky po době splatnosti, může si své dodavatele veškerých služeb a výrobků vybírat.

8.3 Analýza vnitřního mikroprostředí Klinické hematologie MNO

8.3.1 Organizace práce Klinické hematolog

Klinická hematologie je zařazena do části komplementu nemocnice. Provádí vyšetřovací metody na základě požadavku lékaře. Provádí vyšetření hematologická, mezi které patří základní vyšetření krevního obrazu, diferenciální rozpočet leukocytů a s ním spojené další analýzy. V neposlední řadě se zde provádí analýza a hodnocení kostní dřeně. Dále se provádějí vyšetření hemokoagulační, což představují testy na zjištění srážlivosti krve a analýzu poruch všech složek, které se v celém procesu účastní. Klinická hematologie provádí imuno hematologická vyšetření. Mezi vyšetření, která se zde provádějí, patří vyšetření krevních skupin, screening protilátek pacienta, příprava transfuzních přípravků k léčebným účelům a v neposlední řadě se provádí vyšetření krevních skupin novorozenců. Součástí oddělení jsou dvě detašovaná pracoviště.

Prvním z nich je Centrální odběr krve, kde se provádějí odběry krve ambulantním pacientům a následně se transportují k vyšetření na jednotlivá pracoviště. Spolupracující laboratoře si odebraný materiál následně odvázejí ke zpracování. Jedná se o vyšetření, které laboratoře Městské nemocnice neprovádějí. Odběry krve jsou prováděny pouze v dopoledních hodinách a pacienti, kde není zajištěn rozvoz výsledků, si přicházejí pro své nálezy. Na tomto pracovišti probíhá praxe zdravotnických záchranářů Ostravské univerzity.

Druhým detašovaným pracovištěm je hematologická ambulance. Léčí se zde pacienti s chorobami krve a s krvácivými projevy. Součástí diagnostiky nebo sledování léčby pacienta může být odběr kostní dřeně z kosti hrudní nebo trepanobiopsie, což je odběr z kosti kyčelní. V ambulanci je zajišťována diagnostická, léčebná i dispenzární péče pacientů.

8.3.2 Personální obsazení

Klinická hematologie má celkem 24 pracovníků, kteří zajišťují provoz na všech třech pracovištích. Mezi tyto pracovníky patří:

- 3 Lékařky, z toho jsou 2 lékařky se specializací v oboru a 1 lékařka v přípravě
- 1 VŠ-nelékař – bioanalytik
- 6 zdravotních laborantů se specializací v oboru
- 7 zdravotních laborantů bez specializace z toho/ 2 laboranti v přípravě na specializaci

- 4 zdravotní sestry
- 1 laboratorní asistent
- 2 sanitáři

Personální obsazení musí odpovídat nejen potřebám provozu, ale současně musí splňovat podmínky, které stanoví pojišťovny a zároveň musí odpovídat nepodkročitelnému minimu, které jsou stanoveny pro splnění jedné z podmínek akreditace laboratoře.

Lékaři Klinické hematologie pracují nejen v ambulancích, ale provádějí konziliární službu pro celou nemocnici a zároveň vyhodnocují sternální punkce v laboratoři a konzultují abnormální nálezy u diferencovaných nátěrů. Vysokoškolák nelékař pracuje v laboratoři a odpovídá za kvalitu a kontrolní systém laboratoře.

Největší skupinu tvoří zdravotní laboranti, kteří provádějí vyšetřovací analýzy v laboratoři. Musí ovládat všechny analyzátory, které jsou v provozu. Zároveň musejí ovládat vyšetřovací metody, které jsou prováděny v režimu STATIM, vzhledem k tomu, že je na pracovišti nepřetržitý režim. Laboranti se specializací navíc odpovídají za svěřené úseky a odpovídají za kvalitu provedených analýz. Zároveň provádějí vysoce specializované metody včetně jejich kalibrací a vyhodnocení.

Zdravotní sestry, které pracují na oddělení, provádějí odběry krve na Centrálním odběru a polovina z nich pak následně pracuje v hematologické ambulanci. Všechny odběrové sestry musí umět velice dobře tyto odběry provádět, vzhledem k tomu, že řada z pacientů má za sebou již velké množství odběrů a špatně se u nich tyto výkony provádějí. Zároveň sestry pracující v hematologické ambulanci zvládají odbornou problematiku oboru, jelikož u pacientů provádějí edukaci v některých úkonech týkajících se ambulance.

Všichni zdravotní laboranti a všeobecné sestry mají registraci, která je nezbytná pro práci bez odborného dohledu. Zároveň se neustále vzdělávají v oboru a doplňují své vzdělání.

8.3.3 Kvalita poskytovaných služeb

Klinická hematologie je již od roku 2011 zařazena do registru laboratoří, které se snaží o zvyšování kvality své práce. Zároveň získala v roce 2013 Audit NASKL II pro hematologickou laboratoř a následně pak i pro transfuzní službu. V lednu 2014 byla udělena oddělení akreditace pro specializační vzdělávání v oboru Hematologie a transfuzní lékařství.

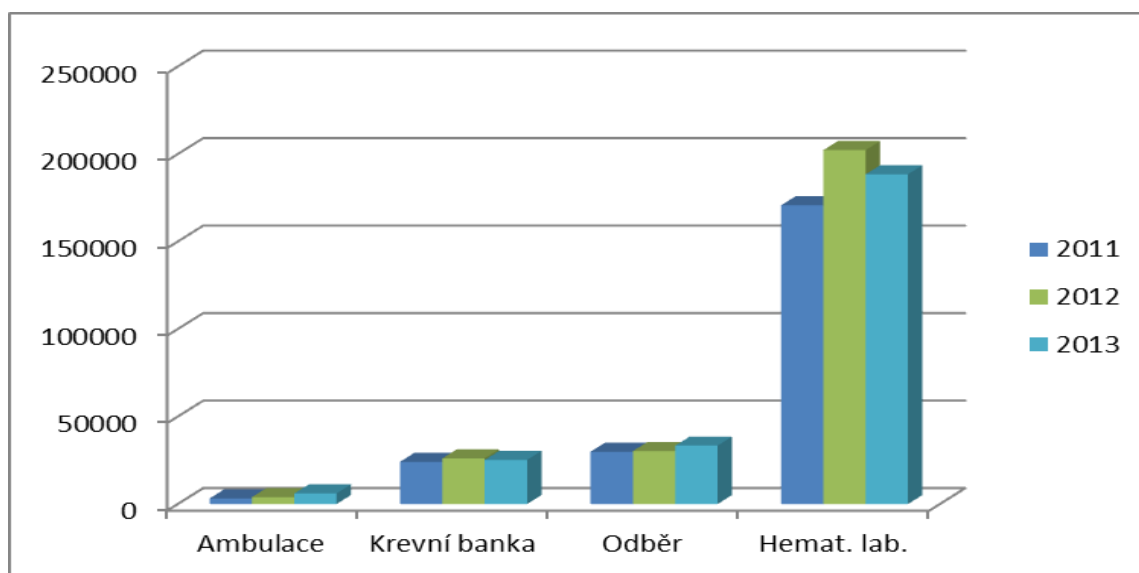
Zároveň byla Klinická hematologie součástí akreditačního šetření SAKu, které se uskutečnilo v dubnu roku 2013 a bylo úspěšně zakončeno udělením akreditace nemocnici.

8.3.4 Produkce výkonů Klinické hematologie

Produkce celkových výkonů za celé oddělení Klinické hematologie byla za poslední tři vcelku stabilní. Nejnižší počet výkonů bylo v roce 2011, což zapříčinila akce lékařů „Děkujeme, odcházíme“. Tato akce způsobila celkové snížení počtu hospitalizovaných pacientů, plánovaných operací i ambulantních ošetření. Z toho vyplynulo i menší počet provedených vyšetření.

Tab. 14. Počet provedených vyšetření a počet bodů (v tis.) za období 2011 – 2013 (vlastní zpracování)

	2011		2012		2013	
	Počet	body (tis.)	Počet	body (tis.)	Počet	body (tis.)
Ambulance	3171	428	3928	586	6031	806
Krevní banka	24111	3959	26095	429	25208	4081
Odběr	29898	747	30258	756	33348	1167
Hematologická laboratoř	170679	9845	202261	11340	188408	10351
Celkem	227 859	14 979	262 542	13 111	252 995	16 405



Obr. 7. Počet provedených vyšetření v r. 2011-2013 na jednotlivých úsecích oddělení (vlastní zpracování)

Jestliže se podíváme na jednotlivé úseky oddělení, vidíme, že produkce ošetření v ambulanci má vzestupnou tendenci. Tento růst výkonů, je způsobený příchodem nových lékařů na oddělení. V polovině roku 2012 přišly na oddělení dvě nové lékařky. Z toho jedna byla absolvent lékařské fakulty a druhá lékařka s odbornou atestací, která šla na pozici primáře oddělení. Rozšířila se ordinační doba v ambulanci a přibyly i provedené výkony. Na Centrálním odběru krve se počet provedených odběrů zvyšuje. Počet vyšetření v hematologické laboratoři poklesly, což je důsledek menšího počtu požadovaných vyšetření z klinických oddělení.

8.4 SWOT analýza

SWOT analýza nám umožňuje komplexně nahlédnout na analyzovanou oblast. Může se jednat o celou organizaci nebo o její jednu část. Hodnotí všechny oblasti analyzovaného objektu, které se ho týkají. Analýza obsahuje hodnocení vnitřního prostředí objektu a shrnuje ho do slabých a silných stránek stejně jako hodnocení vnějšího prostředí, které zahrnuje do vyjmenovaných příležitostí a hrozeb.

Tab. 15. SWOT analýza Klinické hematologie MNO (vlastní zpracování)

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> - Součást velké nemocnice města - Faktury splacené do termínu - Dobré přístrojové vybavení - Kvalifikovaný personál - Akreditace jednotlivých pracovišť k poskytování zdrav. služeb - Akreditace pracoviště pro vzdělávání v oboru - Nastavený kontrolní systém kvality - Časově krátké objednací doby do ambulance 	<ul style="list-style-type: none"> - Oddělení rozděleno na tři detašovaná pracoviště, od sebe velmi vzdálená - Odběr krve je umístěn v prostoru nemocnice, kde není dostatek parkovacích míst pro pacienty - Malý prostor a špatná větratelnost prostoru čekárny na odběru krve - Špatná provázanost ambulance a odběru pro sestry - Nevyužitý prostor odběru krve po ukončení provozní doby - Vyšší náklady zásoby vzhledem k rozděleným pracovištím

Pokračování Tab. 15 SWOT analýza Klinické hematologie MNO (vlastní zpracování)

Silné stránky	Slabé stránky
	<ul style="list-style-type: none"> - Náročnější logistika - Málo zavedených specializovaných metod - Vysoké náklady na reagentie potřebné pro jednotlivá vyšetření
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> - Spojení rozdělených pracovišť oddělení - Ošetření většího množství pacientů hematologické ambulance - Využití prostoru na centrálním odběru k výkonům prováděným v ambulanci - Lepší organizace práce s efektivnějším využitím ambulantních sester pracujících zároveň na centrálním odběru - Vytvoření centra specializované péče v hematologické ambulanci 	<ul style="list-style-type: none"> - Nízké bodové ohodnocení prováděných vyšetření - Nerozlišení urgency nejvíce požadovaných vyšetření v hematologické laboratoři - Fakultní nemocnice je největší konkurent z lůžkových zdravotnických zařízení - Soukromé laboratoře představují konkurenci ve vyšetřovacích metodách - Snižování mimo nemocničních klientů ambulantní péče

Mezi **silné stránky** Klinické hematologie patří to, že je součástí velké nemocnice, jejímž zřizovatelem je město. Nemocnice zajišťuje velkou část objemu zdravotní péče nejen pro město Ostravu, ale i pro její široké okolí. Velmi silnou stránkou je platební schopnost nemocnice, jelikož nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti, takže pro veškeré obchodní partnery je velmi silným partnerem. Zároveň má management nemocnice lepší vyjednávací pozici při svých obchodních jednáních. Klinická hematologie má velice kvalitní přístrojové vybavení pro veškeré vyšetřovací metody, které jsou prováděny ve všech třech laboratořích oddělení. Velmi silnou stránku představuje personál, který pracuje na všech úsecích hema-

tologie. Patří zde zdravotní laboranti, kteří jsou vysoce flexibilní. Zvládají obsluhu všech typů používaných analyzátorů a metodik, které jsou v laboratoři prováděny v rámci svých kompetencí. Zdravotní sestry, které pracují na odběru krve a některé z nich i v hematologické ambulanci, jsou velice zručné. Vzhledem k jejich schopnosti, navštěvují odběr krve pacienti, kteří mají „špatné žíly“ a obracejí se na ně s důvěrou, aby neměli „rozpíchané ruce“ jako na jiných odběrových místech. Zároveň jsou velice empatické a to nejen k pacientům z hematologické ambulance.

Získání certifikátu Akreditace NASKL II pro obě dvě odbornosti Klinické laboratoře znamená lepší vyjednávací pozici managementu nemocnice s jednotlivými pojišťovkami. Jedná se o lepší ohodnocení bodu za vyšetření. Akreditace pracoviště pro vzdělávání v oboru pro oddělení představuje nejen prestiž pro odbornou veřejnost, ale zároveň to přináší finanční úsporu pro nemocnici, jelikož zaměstnanci, kteří se připravují ke specializaci v oboru, nemusí celou povinnou praxi absolvovat na jiném akreditačním pracovišti.

Mezi **slabé stránky** Klinické hematologie patří její rozdělení na tři části. Toto rozdělení způsobuje velmi špatnou koordinaci mezi pracovištěm odběru krve a hematologickou ambulancí. Umístění odběru krve bylo velmi nešťastně zvoleno při stěhování z původních prostor, protože se jedná o místo velmi vzdálené od hlavního vchodu pro pacienty. Zároveň s velmi tíživou situací parkovacích míst v nemocnici, je možnost parkování u centrálního odběru velmi omezené, hlavně pro imobilní pacienty nebo starší pacienty s doprovodem. Po rekonstrukci části budovy není dořešeno větrání prostoru čekárny a jsou zde omezené možnosti v tomto směru. Nevyužitelnost prostoru po ukončení provozní doby, náročnější logistika a vyšší nákladovost na nutné zásoby je spojeno rovněž s rozdělenými pracovišti.

K **příležitostem** je zařazeno spojení jednotlivých pracovišť oddělení a tím i možnost ošetření většího počtu pacientů hematologické ambulance. S tím je spojena lepší organizace práce sester na obou pracovištích. Rovněž za příležitost je uvedeno využití prostoru odběru krve i stávajícího skladu materiálu. Velkou příležitostí by mohla být snaha o vytvoření Centra specializované péče pro obor. Znamenalo by to rozšíření služeb a větší atraktivita pro lékaře s danou specializací.

Mezi **hrozby** je zařazeno nízké bodové ohodnocení prováděných hematologických vyšetření a její nerozlišení urgency. Tato situace však nelze řešit ani z pozice oddělení, ani z pozice nemocnice. Toto jednání závisí na odborné hematologické společnosti a jednotli-

vých pojišťovných. Ovšem vzhledem k tomu, že pojišťovny jako plátce zdravotní péče, omezují veškeré nově nasmlouvané výkony, jistě nebudou souhlasit se zvyšováním bodového ohodnocení jakéhokoli výkonu.

8.5 Závěr provedených analýz

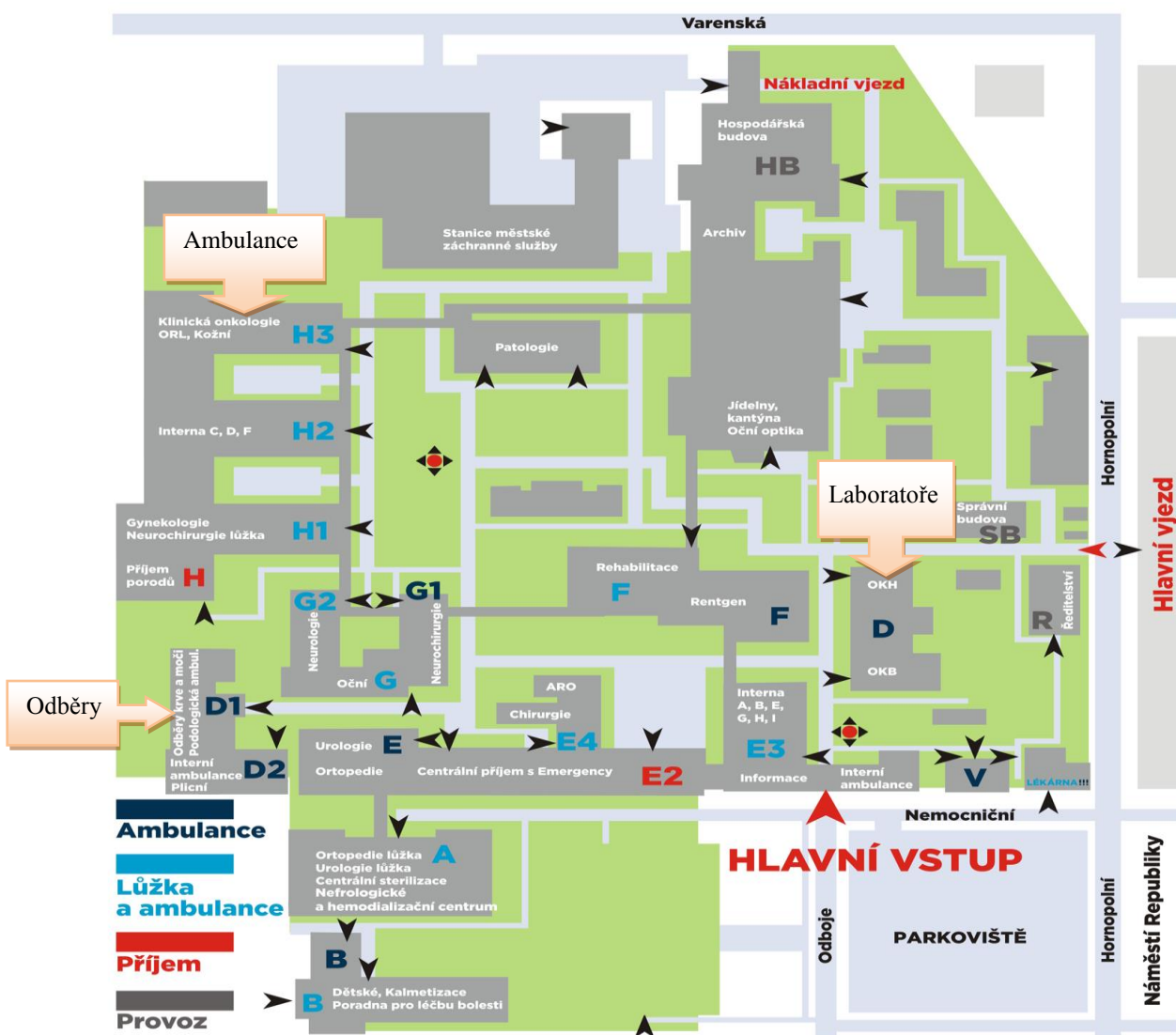
Provedené analýzy shrnují poznatky, kterými by se měla Klinická hematologie společně s managementem nemocnice zabývat. Jedná se především o oblast slabých stránek oddělení a příležitosti, které by měly být využity pro zlepšení provozu. Silné stránky, které oddělení má, může ještě zvýšit úroveň kvality poskytovaných služeb.

Jestliže dojde k řešení alespoň několika bodů slabých stránek oddělení a u některých k jejich zmírnění, může být Klinická hematologie konkurenceschopnější než je v současné době.

Největší slabou stránkou oddělení je již zmiňované rozdělení na tři části. Řešením je transformace oddělení, především dvou velmi úzce spolupracujících pracovišť. V současné době je nemyslitelné použít již dříve zmíněný připravený projekt přístavby budovy u stávajícího komplementu, jelikož se jedná o velice nákladnou investiční akci. Druhým řešením je najít společné prostory pro odběry krve a hematologickou ambulanci, které odpovídají potřebné legislativě a požadavkům provozu. S tímto řešením dojde k odstranění alespoň části uváděných slabých stránek a využití příležitostí, které z tohoto vyplývají.

9 PROJEKT INVESTIČNÍHO ZÁMĚRU TRANSFORMACE STRUKTURY KLINICKÉ HEMATOLOGIE MĚSTSKÉ NEMOCNICE OSTRAVA

Cílem projektu je transformovat současnou strukturu oddělení Klinické hematologie tak, aby došlo ke zlepšení organizaci práce na jednotlivých úsecích. Projekt zahrnuje jednotlivé kroky od návrhu až po jeho ukončení. Rovněž je zde uvedený časový harmonogram jednotlivých činností nezbytných pro celý projekt včetně analýzy rizika.



Obr. 8. Mapa nemocnice s označením umístění jednotlivých částí oddělení (Zdroj: Kde nás najdete, © 2014 s vlastním doplněním)

9.1 Cíle projektu

Mezi základní cíle projektu patří:

- Zvýšit produktivitu výkonů ambulance
- Zlepšit koordinaci práce sester, které pracují na více úsecích oddělení
- Zajistit lepší dostupnost péče pacientům hematologické ambulance
- Zajistit efektivnější využití všech pracovních prostor

9.2 Příprava projektu

Příprava projektu začíná rozhodnutím managementu nemocnice o uskutečnění daného investičního projektu. Následuje vyhledávání vhodného prostoru v nemocnici k uskutečnění celé transformace oddělení. Pokračuje jeho zhodnocení a definují se požadavky na změny, které musí být provedeny, aby provoz ambulance a odběru splňoval platnou legislativu.

9.2.1 Specifikace požadavku pro umístění provozu

Prostory, které jsou nezbytné pro daná pracoviště, musí splňovat několik požadavků:

- **Centrální odběr** krve musí mít:
 - dostatečně větratelnou **čekárnu** pro pacienty, kteří přicházejí na odběr krve s velkým počtem míst k sezení; průměrný počet pacientů, kteří přicházejí denně k odběru je 160 za 4 hodiny (dle statistiky oddělení)
 - **místnost pro evidenci** pacientů k odběru krve
 - **odběrová místnost** se 3 odběrovými boxy
 - **příruční sklad** odběrového materiálu
 - **sklad materiálu**
 - **denní místnost pro personál**
- **Hematologická ambulance** potřebuje ke svému provozu:
 - **dvě ambulance**
 - **velkou pracovnu sester**
 - **sálek** k podávání léčebných infuzí a transfuzních přípravků

- **sklad materiálu**
- **čekárnu pro pacienty**

Prostory musí být v přízemí, nebo zajistit bezbariérový přístup. Musí být zajištěno dostatečné množství parkovacích míst pro invalidy.

9.2.2 Místo pro transformaci oddělení

V rámci průzkumu celé nemocnice a budov v jejím prostoru, nebyly nalezeny místnosti, které by zcela vyhovovaly stanoveným požadavkům. Proto byly vybrány prostory, které splňovaly velkou část stanovených požadavků. Výhodou této varianty je, že se jedná o prostory vedle Centrálního odběru krve. Tyto prostory musí projít poměrně velkou úpravou. Renovace musí být zařazena do investičních projektů nemocnice a projít celým přípravným řízením, kterým tyto projekty podléhají.

9.2.3 Legislativní požadavky

Požadavky na provoz ambulantní péče jsou stanoveny vyhláškou č. 92/2012 Sb. Je zde uvedeno nutné technické a věcné vybavení zdravotnického zařízení ambulantní péče.

Mezi **základní** provozní prostory patří **ordinace lékaře**, ve které jsou prováděny zdravotní výkony. Minimální velikost požadovaného prostoru je 13 m². **Čekárna** musí být minimálně o velikosti 7 m² a musí mít sedací nábytek. Nezbytným zařízením je **WC pro pacienty**, které musí mít umístěno umývadlo minimálně v předsíni a místnost k **přípravě na výkony** musí mít velikost 10 m².

Mezi vedlejší provozní prostory patří **skladovací prostor**, který slouží pro skladování materiálu a odděleně zde mohou být uloženy dezinfekční potřeby a pomůcky pro úklid. Rovněž zde patří denní místnost pro zaměstnance.

Potřebné vybavení ordinace a pracoviště sestry:

- Vyšetřovací lehátko
- Umývadlo
- Dřez na mytí a čištění pomůcek, které byly použity při manipulaci s biologickým materiálem
- Nábytek pro práci lékaře, sestry
- Židle pro pacienty

- Uzamykatelná skříň na léčivé přípravky
- Instrumentální stolky
- Skříňka na nástroje
- Uzamykatelná kartotéka
- Chladnička na léčivé přípravky s teploměrem
- Tonometr, fonendoskop, lékařský teploměr, osobní váha, výškoměr
- Pomůcky a léčivé přípravky nutné pro poskytnutí KPR
- Lokální svítidlo vyšetřovací

9.3 Realizace investičního projektu

Nemocnice je příspěvkovou organizací města a musí u veškerých investičních projektů postupovat podle platných předpisů. Záleží na velikosti a náročnosti projektu. Z toho vyplývá, že většina prováděných úkonů daného projektu je spojena s výběrovým řízením.

9.3.1 Zhodnocení současného stavu objektu a definování změn

Na základě rozhodnutí managementu nemocnice je realizace projektu zanesena do plánu investic v daném období. Následují pracovní schůzky investičního technika a vedoucích pracovníků oddělení. Na nich jsou definovány požadavky tak, aby vyhovovaly co nejvíce provozu pracoviště. Na druhé straně investiční technik hodnotí proveditelnost požadovaných změn nebo navrhuje alternativní řešení a zaznamenává požadavky pro projektovou dokumentaci.

9.3.2 Zadání výběrového řízení na projektovou dokumentaci

Podle hrubého odhadu velikosti investičního projektu, je rozhodnuto, o jak velkou zakázku se jedná. V případě nutnosti je vypsáno výběrové řízení na daný projekt. Výběrové řízení se řídí zákonem 55/2012 Sb. o veřejných zakázkách. Velice důležité u tohoto řízení je dodržet veškeré náležitosti včetně časových intervalů, které jsou povinné ze strany zadavatele. Následuje vyhodnocení projektové kanceláře a sepsání příslušné smlouvy. Přesto tento bod projektu je velice časově náročný.

9.3.3 Zhotovení projektu

Pro zpracování projektové dokumentace musí být definovány základní požadavky pro vypracování projektu a následně do něho zapracovány. Jedná se o nejdůležitější fázi celého projektu. Musejí být zakomponovány veškeré změny, úpravy i připomínky, které vyplývají z pracovních schůzek probíhající během celé doby přípravy projektu.

Vzhledem k tomu, že se jedná o starší objekt, musí být dodána původní dokumentace budovy. Slouží k tomu, aby byly správně napojeny veškeré rozvody v případě, že v celé budově nebudou provedeny rozvody nové. Součástí celého projektu jsou všechna povolení, která jsou nezbytná pro zahájení stavby. Patří mezi ně stavební povolení, povolení hasičů a povolení zdravotního ústavu k provozování činnosti v provizorních podmínkách po dobu realizace projektu.

V projektové dokumentaci musí být zpracovány:

- Stavební práce
 - Změna prostorových příček
 - Výměna elektroinstalace (silnoproud, slaboproud, IT)
 - Vzduchotechnika
 - Výměna rozvodu vody a odpadů
 - Výměna oken
 - Zateplení budovy
 - Úprava WC pro pacienty
 - Výměna podlahové krytiny
 - Zabudování požadavků hasičů
 - Malování
- Vnitřní vybavení v případě, že nebude zpracován „Realizační projekt“
 - Ordinance lékaře 2x
 - Vyšetřovací lehátko 2x
 - Pracovní stůl 2x
 - Židle pro lékaře 2x
 - Židle pro pacienta 4x
 - Zdravotnický nábytek
 - Počítač, monitor, tiskárna – do každé pracovny 1 sestava
 - Dávkoč mýdla 2x
 - Dávkoč dezinfekce 2x

- Zásobník ručníků 2x
- Zrcadlo 2x
- Odpadkový koš 4x
- Věšák 2x
- Instrumentální stolek 2x
- **Pracovna sester**
 - Pracovní stůl 3x
 - PC, monitor, tiskárna – celá sestava 2x
 - Kopírka 1x
 - Police nad pracovní stůl 3x
 - Moduly šuplíkové pod pracovní stůl 3x
 - Lednice 1x
 - Zdravotnický nábytek
 - Kartotéka uzamykatelná 5x
 - Věšák 1x
 - Židle pro sestry 3x
 - Židle pro pacienty 2x
 - Odpadkový koš 4x
 - Instrumentální stolek 1x
 - Nástrojový vozík 1x
 - Stojan na infuze 1x
- **Aplikační sálek**
 - Křeslo pro pacienty 3x
 - Lehátko 1x
 - Stojan na infuze 3x
 - Instrumentální stolek 1x
 - Police 1x
 - Pracovní stůl 1x
 - Dávkovač mýdla 1x
 - Dávkovač dezinfekce 1x
 - Zásobník ručníků 1x
 - Odpadkový koš

- Věšák 1x
- **Sklad materiálu**
 - Kovové regály 5x
 - Skříně 3x
 - Vozíček 1x
 - Kartotéka 2x
- **Denní místnost pro personál**
 - Kuchyňská linka
 - Rychlovarná konvice
 - Mikrovlnka
 - Stůl, židle 4x
 - Lednice 1x
- **Toaleta 2x** personál/pacient
- **Čekárna**
 - Lavice pro pacienty 2x

Podle přesně stanoveného rozpočtu se zvolí typ **výběrového řízení na zhotovitele stavby**. Následuje sepsání **smlouvy právníkem**, ve které jsou uvedeny veškeré podmínky pro daný projekt, včetně předem stanovených termínů a případné penalizace. Zhotovitel na vnitřní vybavení bude rovněž takto vybrán. Pouze některé výrobky (vyšetřovací lehátka) budou pořízeny zvlášť podle požadavku lékařů

9.3.4 Realizace stavebních úprav

Datum zahájení stavby je datum, kdy se předá prostor stavební firmě. Jsou stanoveny kontrolní dny, kde se provádí kontrola provedených prací. Jestliže se jedná o zakázku velkého rozsahu, což znamená, že investice přesahuje 6 mil. Kč, nemocnice smluvně sjednává technický dozor projektu. V případě zakázky malého rozsahu dozor provádějí technici nemocnice. V průběhu celé stavby je povinnost zhotovitele stavby vést stavební deník, který musí být součástí celé stavby. Do něho jsou zaznamenány veškeré zjištěné závady na kontrolních dnech v průběhu stavby, včetně podpisů zúčastněných osob. Současně se provádí fotodokumentace všech částí stavby, které nejsou vidět, např. podloží pod podlahou, které je zalito betonem. Po ukončení veškerých prací na objektu je provedena kolaudace stavby, kterou provádí stavební technik magistrátu města Ostravy. Ten napíše vyjádření a

v případě zjištěných závad, které se zaznamenávají do protokolu, stanoví termín jejich odstranění.

Vnitřní vybavení prostoru probíhá u dokončovacích stavebních prací. Záruční doba na stavbu je 5 let a na vnitřní vybavení, které je pevně spojeno se stavbou 36 měsíců. Při nedodržení termínu dochází k penalizaci podle stanovených podmínek ve smlouvě.

9.4 Finanční analýza

Nezbytnou součástí každého projektu je finanční rozpočet. Je složen nejen z rozpočtu projektu, ale zároveň sleduje náklady jednotlivých aktivit, struktury zdrojů financování a jejich zajištění. (Klíč k přípravě projektů, © 2014)

Základním vstupním zdrojem pro tvorbu rozpočtu projektu je finanční analýza. K jejímu vypracování se používají zpracované údaje z Výkazu zisku a ztrát, Přehledu o peněžních tocích (Cash Flow) a Rozvahy Městské nemocnice Ostrava.

9.4.1 Finanční analýza

Účetní závěrka je zpracována na základě platných předpisů, které jsou pro nemocnici jako příspěvkovou organizaci závazné. Na základě hodnocení minulého období je proveden plán nákladů a výnosů na období příští.

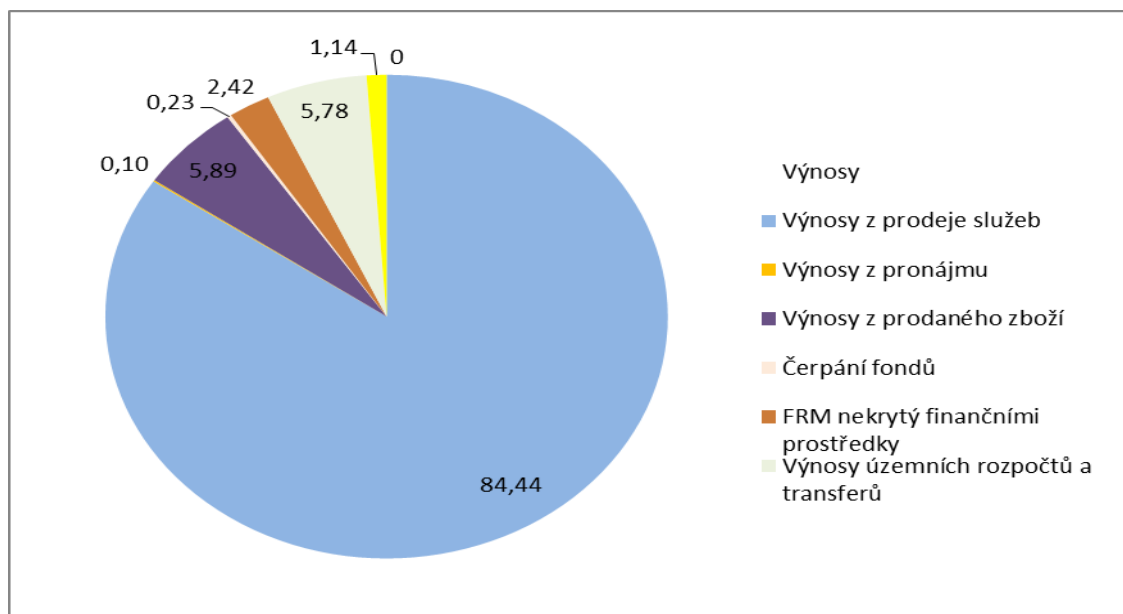
Tab. 16. Přehled o peněžních tocích a změnách vlastního kapitálu nemocnice v tis. Kč za období 2011-2013 (Zdroj: Městská nemocnice Ostrava, 2014, vlastní zpracování)

Ukazatelé	2011	2012	2013
Počáteční stav k 1.1.	291 134,52	195 707,64	233 129,31
Příjmy	78 779,54	148 153,51	32 311,41
Výdaje	-174 206,42	-110 731,84	-91 105,02
Konečný stav k 31.12.	195 707,64	233 129,31	174 335,70

Tab. 17. Výnosy dle výkazu zisku a ztrát za rok 2013 (Zdroj: Městská nemocnice Ostrava, 2014, vlastní zpracování)

Výnosy	%	Kč
Výnosy z prodeje služeb	84,44	1 208 836 536,48
Výnosy z pronájmu	0,10	1 402 795,76
Výnosy z prodaného zboží	5,89	84 140 899,91
Čerpání fondů	0,23	3 327 353,00
FRM nekrytý finančními prostředky	2,42	34 733 496,00
Výnosy územních rozpočtů a transferů	5,78	82 807 815,34
Ostatní výnosy	1,14	16 383 957,06

Hlavní položkou výnosů jsou výnosy z prodeje služeb. Jedná se o platby hrazené zdravotními pojišťovnami za zdravotní výkony. Tato položka činí 84%. Ostatní položky tvoří malé procento výnosů. Nad pět procent se jedná o výnosy z prodaného zboží, což představují léky a přijaté regulační poplatky za ně. Výnosy územních rozpočtů a transferů představují dotace z rozpočtu zřizovatele Statutárního města Ostravy na provoz, odpisy a na investiční projekty. Ze státního rozpočtu byly čerpány dotace na vzdělávání a na Dům sociálních služeb. Krajský úřad přispěl na provoz protialkoholní záchytné stanice a kalmetizaci.

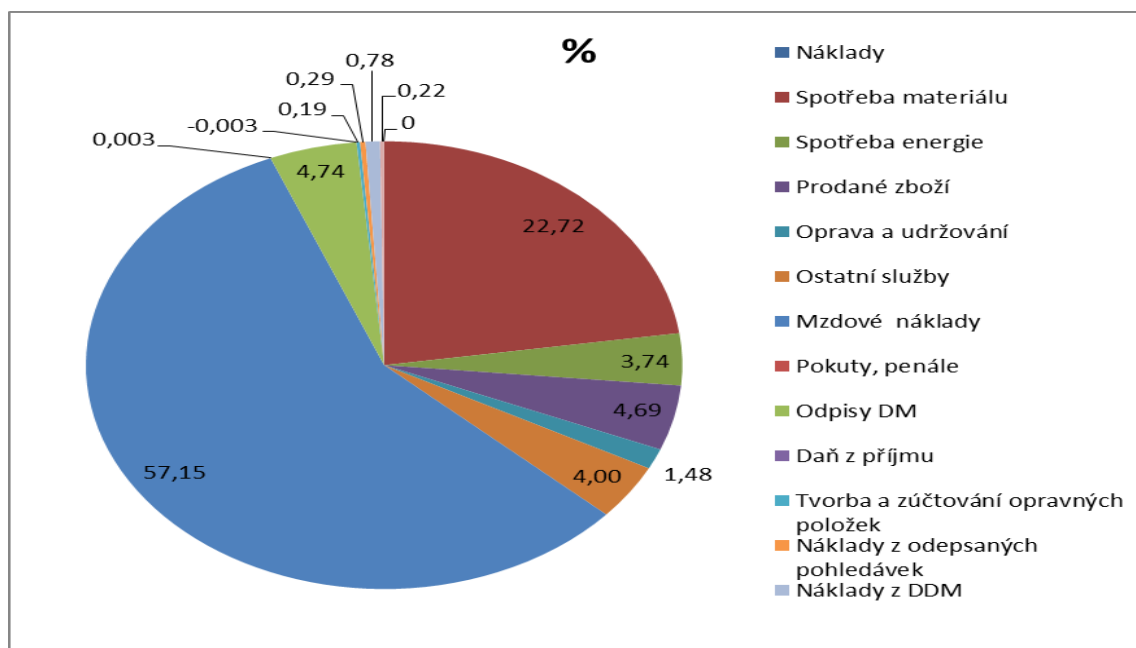


Obr. 9. Výnosy dle výkazu zisku a ztrát za rok 2013 (vlastní zpracování)

Tab. 18. Náklady dle výkazu zisku a ztrát za rok 2013 v Kč Tab. (Zdroj: Městská nemocnice Ostrava, 2014, vlastní zpracování)

Náklady	%	Kč
Spotřeba materiálu	22,72	329 370 671,08
Spotřeba energie	3,74	54 196 022,06
Prodané zboží	4,69	67 996 918,27
Oprava a udržování	1,48	21 515 698,34
Ostatní služby	4,00	58 026 181,56
Mzdové náklady	57,15	828 226 652,61
Pokuty, penále	0,003	50269,05
Odpisy DM	4,74	68 640 448,00
Daň z příjmu	-0,003	-36 290,00
Tvorba a zúčtování opravných položek	0,19	2 693 835,10
Náklady z odepsaných pohledávek	0,29	4 119 059,62
Náklady z DDM	0,78	11 253 700,57
Ostatní náklady	0,22	3 122 930,96

Největší nákladovou položkou jsou mzdové náklady, které tvoří více, než polovinu veškerých nákladů nemocnice, což představuje 57%. Druhou nejvýznamnější nákladovou položkou je spotřeba materiálu a tvoří necelých 23%. Od jednoho do pěti procent celkových nákladů činí spotřeba energie, náklady na prodané zboží, opravu a udržování, odpisy a ostatní služby. Méně než jedno procento veškerých nákladů tvoří daň z příjmu, zúčtování opravných položek, náklady z odepsaných pohledávek, náklady z DDM a ostatní náklady.



Obr. 10. Náklady dle výkazu zisku a ztrát za rok 2013 v procentech (vlastní zpracování)

Tab. 19. Horizontální analýza výkazu zisku a ztrát ve zkrácené verzi v letech 2012-2013
(Zdroj: Městská nemocnice Ostrava, 2014, vlastní zpracování)

Položky	NETTO hodnoty (v tis. Kč)		Absolutní změna (v tis. Kč)	
	2012	2013	2012 (12-11)	2013 (13-12)
Výnosy z prodeje služeb	1 263 578,72	1 208 836,54	24 014,30	-54 742,18
Výnosy z pronájmu	1 651,87	1 402,79	-60,85	-249,07
Výnosy z prodaného zboží	83 648,62	84 140,90	6 874,46	492,28
Čerpání fondů	0	3 327,35	0	3 327,35
FRM nekrytý finančními prostředky	0	34 733,49	0	34 733,49
Výnosy územních rozpočtů a transferů	89 167,04	82 807,81	30 189,66	-6 359,23
Ostatní výnosy	13 899,64	16 383,97	-21413,36	2 484,33
Výnosy celkem	1 451 945,89	1 431 632,85	7 679,98	-6 413,39
Oprava a udržování	21 417,31	21 515,70	-19 276,43	98,39
Ostatní služby	80 803,70	58 026,18	-11 897,64	-22 777,52
Mzdové náklady	835 370,81	828 226,65	30192,7	-7 144,16
Pokuty, penále	328,8	50,27	289,62	-278,52
Odpisy DM	75 572,06	68 640,45	4 262,18	-6 931,62
Daň z příjmu	3 663,79	-36,29	2 144,61	3 624,00
Tvorba a zúčtování opravných položek	-3 089,82	2 693,84	-87,64	-395,99
Náklady z odepsaných pohledávek	7 062,47	4 119,06	4 188,87	-2 943,41
Náklady z DDM	6 669,62	11 253,70	6 669,62	4 584,08
Ostatní náklady	3 577,81	3 122,93	-2653,72	-454,88
Náklady celkem	1 033 388,55	999 625,49	2094,92	-30 606,63
Výsledek hospodaření	5,12	-17543,24	-19474,44	-17 538,12

Hodnocení ukazatele výsledku hospodaření nemocnice

Jak je uvedeno ve výroční zprávě Městské nemocnice Ostrava (2014, s. 34), negativně na hospodaření nemocnice působí snížení výnosů zdravotních pojišťoven ve srovnání s minulým obdobím. Úhradová vyhláška pro rok 2013 byla restriktivní, jelikož výkony byly nastaveny proti roku 2011, kde byla značně omezena péče vzhledem k akci lékařů „Děkujeme odcházíme“. Důvod tohoto snížení nebylo zohledněno při nastavování roku 2013. Rovněž pokles výnosů byl zapříčiněn snížením sazby za ošetrovací den v roce 2013 u LDN. Ke snížení úhrad za výkony došlo i v části komplementu, vzhledem k tomu, že nesplňoval podmínku akreditace NASKL II. Tato podmínka byla ovšem stanovena až

v nové úhradové vyhlášce bez předchozí informace. Fond reprodukce majetku byl snížen, jelikož došlo k výnosovému proúčtování rozdílového krytí podle příslušné Vyhlášky č. 549/2014 Sb. Došlo k úspoře nákladů na opravy a údržbu. Rovněž v položce osobních nákladů bylo ušetřeno a na základě jednání s dodavateli se povedlo zvýšit slevy a bonusy pro nemocnici.

9.4.2 Investice nemocnice

Městská nemocnice je umístěna ve velmi rozsáhlém prostoru města. Jejím zřizovatelem je Statutární město Ostrava. Je vytvořen plán investic na aktuální období, kde se zapracují veškeré plánované investice nemocnice. Finanční prostředky na tyto investice jsou získávány z dotací od zřizovatele, ze státního rozpočtu, státních fondů a Evropské unie. Dalším zdrojem investic jsou investice z odpisů nebo z rezervního fondu.

Tab. 20. Přehled pořízených finančních prostředků na investice (Zdroj: Městská nemocnice Ostrava, 2014, vlastní zpracování)

Pořízené investice - srovnání 2009-2013 v tis. Kč					
Pořízené investice z dotací	2009	2010	2011	2012	2013
z toho:					
Od zřizovatele	700,02	538	62944,18	42790,6	45585,4
Ze státního rozpočtu	5000		33738,04		4713,6
Státní fondy			500,71		
EU			8512,04		
Celkem	5700,02	538	105694,97	42790,6	50299
Pořízené investice z ostatních zdrojů investičního fondu					
	2009	2010	2011	2012	2013
Z odpisů	30263,38	35462,9	95904,27	43323,3	54112,02
Z rezervního fondu	265,74		240,77		
Celkem	30529,12	35462,9	96145,04	43323,3	54112,02
	2009	2010	2011	2012	2013
Investice celkem	36 229,12	36 000,9	201 840,02	86 113,9	104 712,32

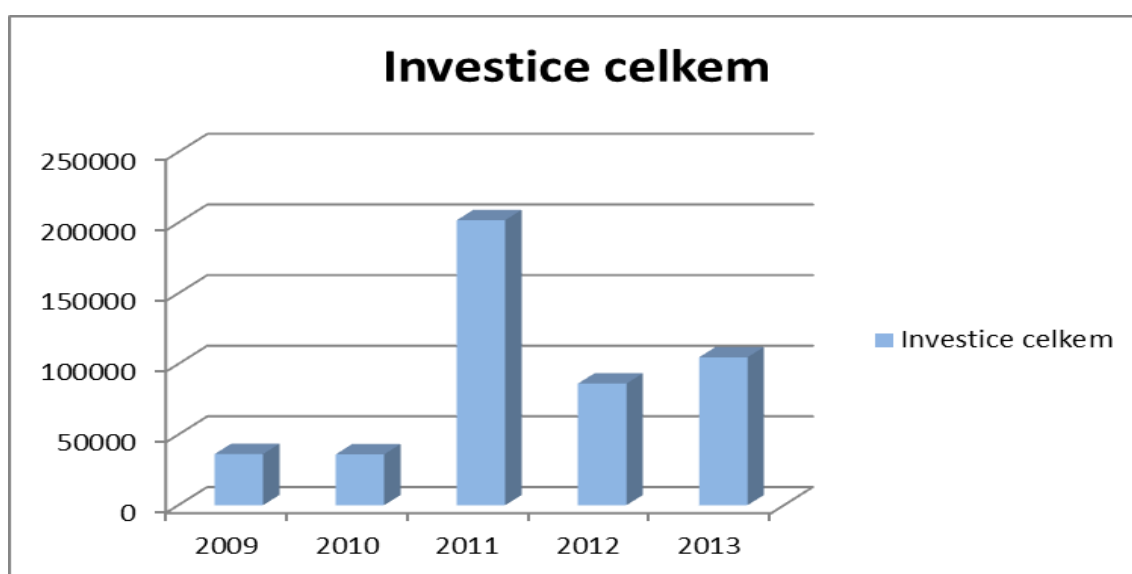
Z výše uvedené tabulky je patrné, že Městská nemocnice vynakládá nemalé prostředky do investičních projektů. Je to způsobeno tím, že budovy jsou zastaralé a je potřeba investovat do jejich obnovy. Největší investice za posledních pět let byly provedeny v roce 2011, kde byla provedena rekonstrukce porodnického traktu a zateplení dětského pavilonu. V následujícím roce 2012 byla zrealizován investiční projekt plicního oddělení a v téže roce započal projekt rekonstrukce Centrální sterilizace a hemodialyzační stanice, který byl

dokončen v následujícím roce. V roce 2013 byla provedena rekonstrukce stravovacího provozu, který nemocnice převzala zpátky do užívání..

9.4.2.1 Investiční zdroje

První část investičních zdrojů nemocnice jsou pořizovány z dotací zřizovatele Statutárního města Ostravy. V minulých letech byly získány dotace rovněž ze státního rozpočtu a státních fondů.

Druhou významnou část investičních prostředků získává nemocnice z odpisů prostřednictvím Fondu reprodukce majetku a rezervního fondu.



Obr. 11. Množství investičních prostředků v letech 2009 – 2013 (vlastní zpracování)

9.4.3 Analýza rozvahy nemocnice

Rozvaha nemocnice je součástí finanční analýzy a dává přehled o současné finanční situaci nemocnice.

Tab. 21. Zkrácená rozvaha v letech 2011-2013 (Zdroj: Městská nemocnice Ostrava, 2014, vlastní zpracování)

Zkrácená rozvaha (v tis. Kč)			
	2011	2012	2013
Aktiva celkem	869 268	1 029 419	1 035 308
Stálá aktiva	456 525	479 780	503 736
z toho			
Dlouhodobý nehmotný majetek	21 920	9 090	7 553
Dlouhodobý hmotný majetek	434 605	470 690	496 183
Dlouhodobý finanční majetek	0	0	0
Dlouhodobé pohledávky	0	0	0
Oběžná aktiva	412 743	549 639	531 572
z toho			
Zásoby	49 181	51 608	45 672
Krátkodobé pohledávky	167 855	264 902	311 564
Krátkodobý finanční majetek	195 707	233 129	174 336
Pasiva celkem	869 268	1 029 419	1 035 308
Vlastní kapitál	672 587	740 693	711 835
z toho			
Jmění účetní jednotky a upravující položky	492 424	491 682	527 991
Fondy účetní jednotky	201 528	270 371	222 748
Výsledek hospodaření	-21 366	-21 360	-38 904
Cizí zdroje	196 682	288 726	323 473
z toho			
Rezervy	0	0	0
Dlouhodobé závazky	0	79 449	75 606
Krátkodobé závazky	196 682	209 277	247 867

Z tabulky č. 21 je patrný vývoj jednotlivých položek v rozvaze v rozmezí roku 2011 – 2013. Jestliže se podíváme na stálá aktiva nemocnice jejich celková hodnota má vzrůstající tendenci. U položky dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku dochází ke změnám hodnoty vzhledem k pořízování nového majetku, což celkovou hodnotu majetku zvyšuje, ale zároveň jsou prováděny tzv. oprávký majetku, což způsobuje snížení jejich hodnoty.

Celková hodnota nehmotného majetku je nižší o 17% v porovnání s rokem 2012, Naopak hodnota dlouhodobého hmotného majetku se o 5% zvýšila.

U oběžných aktiv je významná položka zásob, jejíž hodnota se podařila významně snížit o 12 % ve srovnání s rokem 2012, Tato hodnota představuje částku 5 936 tis. Kč.

Pasivní stránka rozvahy ukazuje na zhoršený výsledek hospodaření, který významným způsobem ovlivnilo snížení úhrad zdravotních pojišťoven o 59 mil. Kč. Byla snížena hodnota fondu reprodukce majetku, investičního fondu a zvýšily se jiné ostatní výnosy.

Nemocnice nemá žádné závazky po lhůtě splatnosti a u pohledávek po lhůtě splatnosti činí celková částka 11 574 566 Kč. Z toho tvoří 3 943 891 Kč pohledávky z obchodního styku, 5 393 671 Kč ostatní pohledávky a 2 537 004 Kč pohledávky z protialkoholní záchytné stanice.

9.4.4 Ukazatele finanční analýzy

Poměrové ukazatele jsou používány k různým srovnávacím analýzám podniku.

9.4.4.1 Ukazatel autarkie

Míra autarkie nám vyjadřuje, jak je nemocnice soběstačná. Zda-li její výnosy stačí na pokrytí nákladů z hlavní činnosti. Optimální hodnota má být rovna 100%.

Tab. 22. Ukazatel autarkie hodnoty výnosů a nákladů v tis. Kč (vlastní zpracování)

	2011	2012	2013
Výnosy HČ	1 421 039,06	1 439 748,00	1 417 927,24
Náklady HČ	1 440 295,28	1 441 905,41	1 438 275,28
Autarkie HČ	98,66%	99,85%	98,59%

Z tabulky je patrné, že hodnota autarkie je mírně pod 100%. Tento vypočítaný ukazatel nám říká, že za sledované období 2011 – 2013 jsou náklady vyšší než výnosy. V roce 2011 byly náklady vyšší o 1,34%, v roce 2012 byl stav téměř vyrovnaný a v roce 2013 byly opět náklady vyšší o 1,41% vzhledem k výnosům. Nemocnice je téměř soběstačná

9.4.4.2 Celková zadluženost

Celková zadluženost vyjadřuje míru zadlužení. Čím větší je zadlužení, tím je vyšší riziko pro věřitele. Optimální rozmezí se pohybuje mezi 30-50%.

Tab. 23. Ukazatel celkové zadluženosti, hodnoty v tis. Kč (vlastní zpracování)

	2011	2012	2013
Cizí zdroje	196 681,69	288 726,82	323 472
Aktiva celkem	869 268,46	1 029 419,79	1 035 308
Celková zadluženost	23%	28%	31%

Z vypočítaných hodnot ukazatele zadluženosti vidíme, že nemocnice je v optimálním rozmezí zadluženosti.

9.4.4.3 Ukazatel rentability

Kraftová (2002, s. 105) píše, že ukazatel rentability je využíván v ziskových soukromých firmách. V příspěvkových organizacích se využívá pouze pro doplňkovou činnost, která svým ziskem doplňuje nebo kryje ztrátu hlavní činnosti. Tento ukazatel musí být v kladných číslech, aby splňoval účel provozování této činnosti. V opačném případě je na zvážení ukončit tuto činnost.

Tab. 24. Ukazatel rentability za sledované období 2011 – 2013 (vlastní zpracování)

	2011	2012	2013
Hospodářský výsledek DČ	1 302,60	2 664,16	2 804,79
Náklady DČ	8 024,62	10 035,36	10 900,82
Rentabilita nákladů DČ	16,23%	26,54%	25,73%

Ukazatel rentability je v kladných číslech, což znamená, že není ztrátová, ale zároveň nepředstavuje významný zdroj k pokrytí záporného hospodářského výsledku.

9.4.4.4 Ukazatel likvidity

Cílem ukazatele likvidity, jak píše Kraftová (2002 s. 114), je zjistit schopnost nemocnice hradit své závazky v době splatnosti. Máme likviditu běžnou, pohotovou a okamžitou. Pro hodnocení municipální firmy, mezi které nemocnice patří, se používá nejčastěji likvidita pohotová a okamžitá. Menší váhu má hodnocení běžné likvidity.

Okamžitá likvidita poměří peníze a jejich ekvivalenty s krátkodobými závazky. Optimální hodnota se pohybuje od 0,1 – 0,7. Jedná se o nejpřesnější ukazatel, který vypovídá o schopnosti hradit své závazky.

Pohotová likvidita představuje podle Kraftové (2002, s. 116), *rychlý test finančního zdraví*. Tímto ukazatelem můžeme porovnat krátkodobé pohledávky s krátkodobými závazky. Optimální hodnota se pohybuje kolem 1.

Pe = součty konečných stavů účtů skupiny 24, 25, 26

Po = součet konečných stavů účtů 311-316, 335, 336, 341-346, 348, 358, 375, 378

KZv = krátkodobé závazky

Okamžitá likvidita = Pe / KZv

Pohotová likvidita = $(Pe+Po) / KZv$

Tab. 25 Okamžitá a pohotová likvidita (vlastní zpracování)

	2011	2012	2013
Peníze a jejich ekvivalenty	195 707,64	233 129,31	174 335,70
Krátkodobé pohledávky	125 281,64	100 938,33	113 853,39
Krátkodobé závazky	196 681,69	209 277,82	247 867,37
Okamžitá likvidita	0,99	1,11	0,7
Pohotová likvidita	1,63	1,59	1,16

Okamžitá i pohotová likvidita jsou vyšší než doporučené hodnoty. Pro nemocnici to znamená, že je dostatečně likvidní, přesto hodnota nad 1 u pohotovosti likvidity znamená, že peníze a pohledávky se nezhodnocují. (Kraftová, 2002, s. 117)

Běžná likvidita

Tab. 26. Běžná likvidita (vlastní zpracování)

	2011	2012	2013	Dop. hodnoty
Oběžná aktiva	412 743,43	549 639,42	531 572,36	
Krátkodobé závazky	196 681,69	209 277,82	247 867,37	
Běžná likvidita	2,09	2,62	2,14	1,5-2,5

Běžná likvidita nemocnice odpovídá stanovenému rozmezí.

9.4.4.5 Čistý pracovní kapitál (ČPK)

Čistý pracovní kapitál je absolutní ukazatel likvidity a představuje prostředky, které má firma k dispozici pro běžnou potřebu provozu.

Tab. 27. Čistý pracovní kapitál (vlastní zpracování)

	2011	2012	2013
Oběžná aktiva	412 743,43	549 639,42	531 572,36
Krátkodobé závazky	196 681,69	209 277,82	247 867,37
Čistý pracovní kapitál	216 061,74	340 361,60	283 704,99

9.4.5 Hodnocení ukazatelů finanční analýzy

Z vyhodnocení jednotlivých ukazatelů finanční analýzy vyplývá, že běžná likvidita nemocnice je ve stanovených optimálních mezích. Hodnoty okamžité i pohotové likvidity jsou vyšší, než by měly být. To svědčí o tom, že se tyto prostředky nezhodnocují a využívají se v produkčním procesu. Vypočítané hodnoty ukazatele autarkie znamenají, že nemocnice je téměř soběstačná při pokrytí nákladů hlavní činnosti jejími výnosy. Ukazatel rentability je doplňkový parametr, jelikož se využívá na zjištění rentability hospodářské činnosti, která slouží k tomu, aby pomohla snížit ztrátu z hlavní činnosti. Rovněž zadluženost nemocnice není příliš velká. Vypočítaná hodnota se pohybuje ve stanovených optimálních mezích 28 – 31%. To znamená, že je takové množství majetku zatíženo dluhy. Z výsledku hospodaření je zřejmá udávaná ztráta. V porovnání s výší pohledávek u plátců zdravotní péče a ostatních plátců, by byl hospodářský výsledek v daleko lepších číslech. Z finanční analýzy je patrné, že Městská nemocnice vynakládá nemalé finance do investičních projektů na obnovu stávajícího majetku, ale zároveň připravuje projekty nové, které mají zajistit či zvýšit konkurenceschopnost vůči stávajícímu trhu.

9.5 Nákladová analýza projektu

Finanční zajištění tohoto projektu vyplývá z vyčíslených nákladů na tuto investiční akci.

9.5.1 Finanční rozpočet projektu

Pro uskutečnění transformace oddělení je nutná přestavba prostoru, do kterého se má přesunout hematologická ambulance. Jedná se o poměrně nákladnou investici nejen časově, ale i finančně. V níže uvedené tabulce jsou vyčísleny předpokládané finanční částky za jednotlivé práce, které se musejí provést k tomu, aby prostory odpovídaly platné legislativě.

Tab. 28. Finanční náklady na stavební práce projektu (vlastní zpracování)

Druh práce	Kč
Projektová dokumentace	470 000
Bourací práce	370 000
Přestavba příček	320 000
Výměna oken	550 000
Zateplení objektu	1 500 000
Elektroinstalace silnoproud	250 000
Elektroinstalace slaboproud	170 000
Instalace informačních sítí	112 000
Instalace vzduchotechniky	185 000
Instalatérské a topenářské práce	430 000
Podlahářské práce	175 000
Výměna dveří	180 000
Obkladačské práce	46 000
Celkem	4 758 000

Vzhledem k tomu, že se jedná o starý objekt, budou zde provedeny zásadní stavební úpravy včetně kompletní výměny veškerých rozvodů. Jedná se o rozvody vody, elektroinstalace, informačních technologií a výměny topení. Rovněž zde musí být zavedena vzduchotechnika pro výměnu vzduchu, jelikož ani jedna ze dvou čekáren, které zde budou umístěny, nemají otevírací okna z důvodů jejich umístění.

Náklady na pořízení vnitřního vybavení pro dvě ordinace lékaře, pracovnu sester, aplikační sálek, skladový prostor a denní místnost s čekárnou jsou rovněž vysoké, jelikož všechno zařízení musí být omyvatelné a dezinfikovatelné podle platné legislativy. Vyšetřovací lehátka patří mezi největší položky celého vybavení, jelikož musí být polohovatelné a ovladatelné při jejich použití nejen u vyšetřování pacientů.

Tab. 29. Finanční náklady vnitřního vybavení (vlastní zpracování)

Vnitřní vybavení	Kč
Ordinace lékaře č. 1	81 124
Ordinace lékaře č. 2	81 124
Pracovna sester	143 454
Aplikační sálek	54 659
Sklad materiálu	39 794
Voziček pro pacienty	9 090
Čekárna pro pacienty 2x	49 520
Celkem	458 765

Celkové náklady investičního projektu transformace dvou hematologických pracovišť představují částku 5 216 765 Kč. Vzhledem k této předpokládané výši je projekt zařazen jako zakázka malého rozsahu.

Měsíční náklady na provoz a personál bude nezměněn vzhledem k tomu, že se nejedná o nový provoz. Nedojde ani k navýšení personálu. Dojde pouze k efektivnějšímu využití pracovníků a stávajícího pracovního prostředí.

9.5.2 Zdroje financování projektu

Městská nemocnice Ostrava získává na projekty podobného typu a rozsahu investice prostřednictvím svého zřizovatele Statutárního města Ostravy.

Tab. 30. Zdroje financování projektu (vlastní zpracování)

Zdroje financování	Kč
Rekonstrukce budovy	4 758 000
Dotace EU	2 050 000
Dotace od zřizovatele přes investiční banku:	3 708 000
z toho	
Zřizovatel město Ostrava 79%	2 139 320
Vlastní zdroje nemocnice 21%	568 680
Vnitřní vybavení	458 765
z toho	
Sponzorský dar	250 000
Vlastní zdroje nemocnice	208 765
Celkem	5 216 765

V tab. č. 29 je uvedena dotace 2 050 000 Kč z Evropské unie. Tato částka je určena na zateplení a výměnu oken v objektu. Výše dotace byla získána v rámci projektu žádosti o dotaci pro zateplení a výměny oken objektů nemocnice. V rámci dotace zřizovatele na investiční projekty přes investiční banku se musí nemocnice podílet 21% z celé požadované částky a 79% hradí zřizovatel. Takže od zřizovatele je možné získat 2 139 320 Kč na rekonstrukci budovy, částka 250 000 Kč na vnitřní vybavení je přislíbená sponzory a částka 777 445 Kč musí být investovaná z vlastních zdrojů nemocnice.

9.5.3 Návratnost investice

Účelem transformace struktury oddělení je větší flexibilita pracovníků na jednotlivých pracovištích. Především to jsou zdravotní sestry, které pracují na dvou úsecích Klinické hematologie, což je centrální odběr krve a hematologická ambulance. Při stávající organizaci práce a stejným množstvím pracovníků nelze změnit provozní dobu ambulance.

Ordinační doba před transformací			Ordinační doba po transformaci		
pondělí	09:00 - 12:00	12:30 - 15:00	pondělí	07:30 - 12:00	12:30 - 15:00
úterý	08:00 - 12:00	12:30 - 15:30	úterý	07:30 - 12:00	12:30 - 15:30
středa	08:00 - 12:00	13:30 - 15:00	středa	07:30 - 12:00	13:30 - 15:00
čtvrtek	08:00 - 12:00	12:30 - 17:00	čtvrtek	07:30 - 12:00	12:30 - 17:00
pátek	08:00 - 12:00	---	pátek	07:30 - 12:00	---

Obr. 12. Navrhovaná změna ordinační doby (vlastní zpracování)

Z výše uvedené tabulky je po transformaci struktury těchto pracovišť patrné prodloužení ordinační doby ambulance o 3,5 hodiny u jednoho lékaře. V případě, že provoz bude probíhat v obou ordinacích je tato doba znásobena dvěma, což představuje prodloužení o 7 hodin týdně.

Výkonnost ambulance před transformací			Výkonnost ambulance po transformaci		
	počet pacientů	počet bodů		počet pacientů	počet bodů
pondělí	19	7602	pondělí	35	13927
úterý	10	4205	úterý	11	3898
středa	16	7208	středa	26	10997
čtvrtek	15	6782	čtvrtek	24	11630
pátek	16	6792	pátek	29	13239

Obr. 13. Srovnání počtu ošetřených pacientů před a po transformaci (vlastní zpracování)

Po úpravě ordinační doby, je patrný nárůst ošetřených pacientů včetně vykázaných bodů za dané ošetření. V případě, že průměrná hodnota bodu je 0,80 haléřů, výnos z poskytované péče před transformací je 26 071,2 Kč a po transformaci 42 952,2 Kč, což představuje nárůst výnosů o 16 881 Kč za 1 týden, za rok se jedná o částku 877 812 Kč. Je důležité uvést, že záleží rovněž na skladbě pacientů, kteří přijdou do ambulance k ošetření.

Návratnost investice, která je použita na obnovu objektu, se provádí formou odpisů. Po provedeném zhodnocení hmotného majetku se navýší jeho cena o investovanou částku bez dotací. Zavede se tato změna do operativní evidence majetku a pravidelně dochází k jeho odpisu podle druhu a odpisové skupiny. Vzhledem k tomu, že se jedná v uvedeném projektu o zhodnocení budovy, jedná se o odpisovou skupinu č. 7 s délkou odepisování 80 let a roční odpisovou sazbou 1,25. Poslední odpis se provádí v měsíci, kdy oprávky dosáhly výše investice snížené o 1 Kč. Tato hodnota je uvedena jako hodnota zůstatková do doby vyřazení. V nemocnici se tyto odpisy řídí směrnicí nemocnice č. 14/2010, která byla vypracovaná v souladu s platnými zákony.

9.6 Časová analýza projektu

Doba realizace celého projektu od zadání prvního výběrového řízení do uvedení do provozu podle časového harmonogramu je 19 – 21 měsíců. Tento časový úsek je stanoven pouze v případě, že nedojde k jakémukoli zdržení z jednotlivých etap projektu.

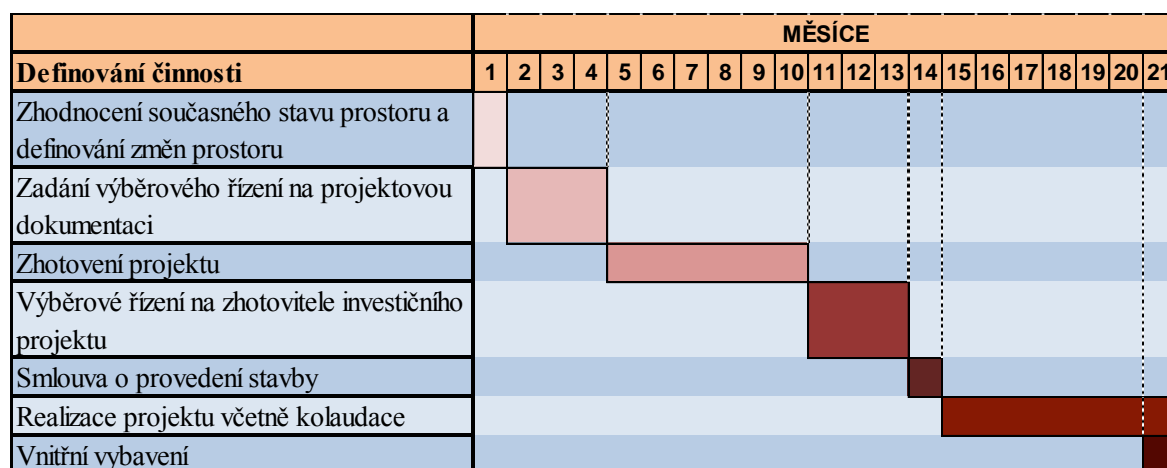
Tab. 31. Časový harmonogram projektu (vlastní zpracování)

Definování činnosti	Odpovědnost	Časový plán provedení
Zhodnocení současného stavu prostoru a definování změn prostoru	Investiční technik, management oddělení	1 týden
Zadání výběrového řízení na projektovou dokumentaci	Referát veřejných zakázek	3 měsíce
Zhotovení projektu	Vedoucí technického odboru	6 měsíců
Výběrové řízení na zhotovitele investičního projektu	Management nemocnice	3 měsíce
Smlouva o provedení stavby	Právní oddělení nemocnice	1 měsíc

Pokračování tab. 31. Časový harmonogram projektu (vlastní zpracování)

Definování činnosti	Odpovědnost	Časový plán provedení
Realizace projektu včetně kolaudace	Technický odbor	5-7 měsíců
Vnitřní vybavení	Management oddělení, oddělení zásobování	1 měsíc
Celkem		19-21 měsíců

Důležitá je koordinace mezi jednotlivými činnostmi, aby nedocházelo k prodlevám. Zároveň u projektů, které jsou realizovány ve starších objektech, dochází ke zpoždění ze zjištěných, dopředu nepředpokladatelných příčin.



Obr. 14. Časový harmonogram jednotlivých etap projektu znázorněn graficky (vlastní zpracování)

9.7 Rizikové faktory projektu a jejich vyhodnocení

Rizikové faktory projektu mohou vznikat po celou dobu jeho trvání. Důležitým kritériem pro posuzování těchto faktorů je míra rizika a pravděpodobnost výskytu. Nejvíce rizikový faktor může být u projektu ten, jehož pravděpodobnost výskytu je stejně vysoká jako míra rizika. V tabulce č. 32 jsou uvedena možná rizika, která se v tomto projektu mohou reálně objevit včetně jejich pravděpodobnosti výskytu.

Situace, které mohou nastat, jsou rozděleny do tří skupin nízká, střední a vysoká míry rizika, stejně jako pravděpodobnost výskytu. Každé skupině bylo přiděleno číslo, které představuje závažnost. Čím vyšší číslo, tím větší riziko i vyšší pravděpodobnost výskytu.

Tab. 32. Přehled možných rizik (vlastní zpracování)

Faktor rizika	Míra rizika			Pravděpodobnost výskytu			Výsledek	Skupina
	Nízká	Střední	Vysoká	Nízká	Střední	Vysoká		
	0,2	0,5	0,8	0,1	0,4	0,7		
Projekt nezařazen do investic		x			x		0,20	B
Špatně provedený projekt	x				x		0,08	A
Odvolačí řízení u výběrového řízení			x		x		0,32	C
Špatný výběr zhotovitele	x			x			0,02	A
Vadný materiál		x				x	0,35	C
Nedodržení projektu		x				x	0,35	C
Nepředvídatelné události			x			x	0,56	C
Nedodržení časového plánu		x			x		0,20	B
Zdržení předcházejících projektů			x			x	0,56	C
Klimatické podmínky		x		x			0,05	A
Nezkontrolovaný projekt			x	x			0,08	B
Nedostatek financí			x	x			0,08	B

Skupina A (nízké riziko) 0,02 – 0,19

Skupina B (střední riziko) 0,20 – 0,34

Skupina C (vysoké riziko) 0,35 – 0,56

Rizika zařazená do skupiny A představují nejmenší riziko závažnosti společně s nejmenší pravděpodobností výskytu.

Špatně provedený projekt:

Příčina: nedostatečné komunikace mezi projekční kanceláří a zástupci zadavatele

Náprava: pravidelný dohled na projekt, konzultace a zapracování změn do projektu

Špatného výběru zhotovitele

Příčina: neproověřený zhotovitel, nabídka nízké ceny zhotovení projektu

Náprava: ověření zhotovitele, zkušenosti z předchozích projektů

Klimatické podmínky

Příčina: nevhodně zvolené roční období pro některé druhy práce nebo nepříznivé počasí

Náprava: některé stavební práce plánovat podle ročního období, jinak nelze ovlivnit

Rizika zařazená do skupiny B jsou závažnější s častějším pravděpodobným výskytem

Nezařazení projektu do investic

Příčina: nedostatek finančních prostředků na všechny projekty, vyšší priorita provedení u jiných investičních akcí

Náprava: nelze ovlivnit, toto riziko vzniká většinou v důsledku nově vzniklé havárie, která musí být řešena ihned

Nedodržení projektu

Příčina: nedostatečná kontrola harmonogramu prováděných etap

Náprava: důsledná a průběžná kontrola jednotlivých prací

Nedostatek financí

Příčina: neschválení dotací na projekt

Náprava: nemocnice nezačíná projekty bez zajištění finančních prostředků

Nezkolaudovaný projekt

Příčina: závady při kolaudaci jsou tak závažné, že nelze vydat kolaudační povolení na spuštění provozu

Náprava: důsledná kontrola provedených prací

Rizika zařazená do skupiny C představují nejzávažnější rizika s největší pravděpodobností výskytu.

Odvolání neúspěšného kandidáta z výběrového řízení

Příčina: kandidát neuspěl ve výběrovém řízení

Náprava: nelze ovlivnit

Použití vadný materiál v projektu

Příčina: zhotovitel nedodrží projektovou dokumentaci, kde jsou veškeré materiály popsány

Náprava: zapracování do smlouvy se zhotovitelem možnosti kontroly některých použitých materiálů a stanovením termínu jednotlivých etap

Nepředvídatelné události

Příčina: původní nedostatečná projektová dokumentace, neznalost provedení stavby

Náprava: nelze ovlivnit

Zdržení předchozích investičních projektů

Příčina: výskyt jakéhokoli předcházející rizika

Náprava: nelze ovlivnit některé příčiny vzniku

9.8 Celkové zhodnocení projektu

Největším rizikem celého projektu jsou:

- dříve rozpracované investiční projekty, které z důvodů nepředvídatelných událostí musely být pozastaveny a odloženy do vyřešení
- odvolací řízení u již proběhlých výběrových řízení na stávající rozpracované projekty a tyto projekty taky nepostupují ke zdárnému konci.

Největším přínosem projektu je:

- Lepší koordinace práce Centrálního odběru krve s hematologickou ambulancí
- Rozšíření ordinační doby v ambulanci
- Zkrácení objednávkových termínů v ambulanci
- Lepší služby pro pacienty – poskytované služby jsou ucelené na jednom místě
- Ošetření většího množství pacientů
- Menší množství materiálu na skladě
- Možnost využití prostoru odběru krve po jeho provozní době

Celkově je možné konstatovat, že transformace struktury do této uváděné podoby není úplně optimalizační, ale v současné době, vzhledem k možnostem řešení, vychází tato varianta jako nejlepší.

ZÁVĚR

Cílem diplomová práce bylo navrhnout řešení pro transformaci organizační struktury Klinické hematologie tak, aby došlo ke zlepšení organizace práce na úseku centrálních odběrů krve a hematologické ambulance.

V teoretické části je uvedeno zdravotnické zařízení jako poskytovatel zdravotní péče. Má zvláštní postavení v celém systému poskytovaných služeb, jelikož nikdo z nás při „náku-pu“ těchto služeb neznáme, jaký bude konečný produkt. Zároveň se toto zařízení musí chovat jako každý tržní subjekt, který má zájem o své potencionální zákazníky. Úkolem managementu je rozšiřování služeb v rámci konkurenčního prostředí a neodmyslitelnou součástí je obnova a rozvoj podniku ve všech směrech.

V úvodu praktické části je představena Městská nemocnice Ostrava společně s oddělením Klinické hematologie, které je její součástí. Byla provedena analýza celkového prostředí, ve kterém se Klinická hematologie nachází. Mezi největší nedostatky, které byly zjištěny, je špatná provázanost centrálního odběru s ambulancí hematologie, nevětratelný prostor odběrové čekárny, vyšší náklady na zásoby a zkrácená ordinační doba v ambulanci. Shrnutí těchto zjištěných skutečností bylo provedeno SWOT analýzou, ve které jsou tyto poznatky uvedeny.

V projektu je návrh řešení na provedení transformace struktury Klinické hematologie. Jsou zde uvedeny přípravné fáze projektu včetně legislativních opatření, které jsou nezbytné pro provoz. Následuje realizační fáze společně s vyčíslením předpokládaných nákladů projektu a v závěru je uvedený časový harmonogram projektu včetně identifikace jednotlivých rizik, které mohou nastat v souvislosti s jakoukoli fází projektu. V případě, že dojde k jeho realizaci, bude odstraněna větší část slabých stránek oddělení a posílí se postavení Klinické hematologie v rámci konkurence oboru.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTÁK, Miroslav. 2010. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 223 s. ISBN 978-807-3575-038.
- Česko, 2011. Zákon č.372/2011 ze dne 1. Dubna 2011 o zdravotních službách. In Sběrka zákonů České republiky [online], částka 5, [cit. 2014-02-12]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=75500&recShow=10&fulltext=&nr=372~2F2011&part=&name=&rpp=100#parCnt>
- Česko, 2013. Vyhláška č.428/2013 ze dne 13. prosince 2013 o stanovení hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2014. In Sběrka zákonů České republiky [online]. Částka 167, s. 7174 [cit. 2014-03-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlaska-c428/2013-sb-o-stanoveni-hodnot-boduvyse-uhrad-hrazenych-sluzeb-a_8581_11.html
- DLUHOŠOVÁ, Dana. 2006. *Finanční řízení a rozhodování podniku: analýza, investování, oceňování, riziko, flexibilita.*, Vyd. 1. Ekopress, 191 s. ISBN 80-861-1958-0.
- Fakultní nemocnice Ostrava, © 2014, fno [online] Ostrava [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.fno.cz/>
- FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK., 2011. *Investiční rozhodování a řízení projektů: jak připravovat, financovat a hodnotit projekty, řídit jejich riziko a vytvářet portfolio projektů*. 1. vyd. Praha: Grada, 408 s. ISBN 978-80-247-3293-0
- GLADKIJ, I. et al., 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press. ISBN 80-722-6996-8.
- HEALEY, Bernard J., © 2012. *Foundation od Healthcare Management: Principles and Methods* [online]. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass [cit. 2014-04-10]. 562 s. ISBN 9780470932124. Dostupné z: <http://site.ebrary.com/lib/masaryk/docDetail.action?docID=10593193>
- HOLEČKOVÁ, Jaroslava., 2008. *Finanční analýza firmy*. Vyd. 1. Praha: ASPI, ISBN 978-807-3573-928.
- IGA MZCR © 2014. [online]., MZCR [cit. 2014 – 03 - 29]. Dostupné z: http://iga.mzcr.cz/shareIGA/External_web/Koncepce%20zdravotnickeho%20aplikovaneho%20vyzkumu%20a%20vyvoje%20do%20roku%202015%20_PDF.pdf

- JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ., 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Portál, ISBN 978-807-3675-929
- JIRŮK, Karel., 2002. *Městská nemocnice Ostrava v proměnách času: 1848-1998*. Vyd. 1. Šenov u Ostravy, 327 s. ISBN 80-861-0154-1
- Kde nás najdete, © 2014. MNOF Ostrava [online]. Ostrava [cit. 2014-03-29]. Dostupné z: <http://www.mnof.cz/kde-nas-najdete-mapa-arealu-mestske-nemocnice-ostrava--1823.html>
- Klíč k přípravě projektů, © 2014. [online]., Mladá Boleslav [cit. 2014-04-11]. Dostupné z: http://www.kpssmb.cz/aktuality/klic_tvorba_projektu.pdf
- KNÁPKOVÁ, Adriana, Drahomíra PAVELKOVÁ a Karel ŠTEKER., 2013. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 2. rozš. vyd. Praha: Grada, Prosperita firmy. ISBN 978-80-247-4456-8.
- KOŠŤAN, Pavol a Oldřich ŠULÉŘ. 2002 xi, *Firemní strategie: plánování a realizace*. Vyd. 1. Praha: Computer Press, 124 s. ISBN 80-722-6657-8.
- KOVÁŘ, František., 2008. *Strategický management*. 2. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 324 s. ISBN 978-80-86730-33-2.
- KRAFTOVÁ, Ivana. 2002. *Finanční analýza municipální firmy*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, xii, 206 s. ISBN 80-717-9778-2.
- MĚSTSKÁ NEMOCNICE OSTRAVA, 2014. *Zpráva o činnosti a hospodaření za rok 2013*. Ostrava.
- MYNÁŘ, Martin., 2010. *Ekonomika ve zdravotnických zařízeních: standardizace vyhodnocování ekonomických a finančních ukazatelů v nemocničních zařízeních v ČR*. Vyd. 1. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita, ISBN 978-80-248-1868-9.
- PORTER, Michael E. 1994. *Konkurenční strategie: metody pro analýzu odvětví a konkurentů*. Praha: Victoria Publishing, ISBN 80-856-0511-2
- PORTER, Michael E., 2004. *Competitive strategy*. 1. Free Press export ed. New York, NY [u.a.]: Free Press, ISBN 07-432-6088-0.
- SEDLÁČEK, Jaroslav. 2011. *Finanční analýza podniku*. 2., aktualiz. vyd. Brno: Computer Press, 2011, v, 152 s. ISBN 978-80-251-3386-6.
- SEDLÁČKOVÁ, Helena. 2006. *Strategická analýza*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, ISBN 80-717-9367-1

STAŇKOVÁ, Pavla. 2013, *Marketingové řízení nemocnic: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. 1. vyd. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

SYNEK, Miloslav., 2011. *Manažerská ekonomika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3494-1

ŠATERA, Karel., 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., upravené. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, ISBN 978-807-4541-353.

ÚFIS, © 2014. [online]., MFCR [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://www.info.mfcr.cz/cgi-bin/ufis/iufisusc/index.pl>

ÚZIS, 2014. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČESKÉ REPUBLIKY, © 2014. Síť zdravotnických zařízení. [on-line]. ISSN: 1211-1651. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/nemocnice>

VALACH, Josef., 2010. *Investiční rozhodování a dlouhodobé financování*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Ekopress, 465 s. ISBN 978-80-86929-71-2.

Vítkovická nemocnice, © 2011. [online]. Oddělení. [cit. 2014-03-15]. Dostupné z: <http://nemocnicevitkovice.agel.cz/oddeleni.html>

VZP: regulační poplatky, © 2014. VZP ČR [online]. ČR [cit. 2014-03-18]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/regulacni-poplatky>

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ., 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, ISBN 978-80-7013-551-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika.
DDM	Drobný dlouhodobý majetek
DPH	Daň z přidané hodnoty
HDP	Hrubý domácí produkt
IT	Informační technologie
KPR	Kardiopulmonální resuscitace
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MNO	Městská nemocnice Ostrava
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NASKL	Národní autorizační středisko klinických laboratoří
ORL	Otorinolarynkologie
POCT	Point of care testing
SAK	Spojená akreditační komise

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Hlediska typologie zdravotnických služeb (Gladkij et al., 2003, s. 47)</i>	16
<i>Obr. 2. Enviromental Factors (Healey, © 2012 s. 75)</i>	22
<i>Obr. 3. Porterův model pěti konkurenčních sil (Kovář, 2008, s. 106)</i>	25
<i>Obr. 4. Proces přípravy a realizace investičního projektu (Fotr a Souček, 2011, s. 24).....</i>	37
<i>Obr. 5. Vývoj podílu výdajů na zdravotnictví na HDP v ČR v r. 2000-2012 (ÚZIS © 2014).....</i>	55
<i>Obr. 6. Počet lůžek podle oddělení ve Fakultní, Městské a Vítkovické nemocnici (Zdroj: ÚZIS ©2014, vlastní zpracování)</i>	60
<i>Obr. 7. Počet provedených vyšetření v r. 2011-2013 na jednotlivých úsecích oddělení (vlastní zpracování)</i>	70
<i>Obr. 8. Mapa nemocnice s označením umístění jednotlivých částí oddělení (Zdroj: Kde nás najdete, © 2014 s vlastním doplněním)</i>	75
<i>Obr. 9. Výnosy dle výkazu zisku a ztrát za rok 2013 (vlastní zpracování)</i>	83
<i>Obr. 10. Náklady dle výkazu zisku a ztrát za rok 2013 v procentech (vlastní zpracování)</i>	84
<i>Obr. 11. Množství investičních prostředků v letech 2009 – 2013 (vlastní zpracování).....</i>	87
<i>Obr. 12. Navrhovaná změna ordinační doby (vlastní zpracování).....</i>	95
<i>Obr. 13. Srovnání počtu ošetřených pacientů před a po transformaci (vlastní zpracování)</i>	95
<i>Obr. 14. Časový harmonogram jednotlivých etap projektu znázorněn graficky (vlastní zpracování).....</i>	97

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Síť samostatných ambulantních zdravotnických zařízení v ČR k 31. 12. 2012</i> (zdroj: ÚZIS, 2014)	14
<i>Ta. 2. Síť lůžkových zdravotnických zařízení v ČR k 31. 12. 2012 (Zdroj: ÚZIS, 2014)</i>	15
<i>Tab. 3. Přehled hrazených poplatků za Rakouska - Uherska (Jiřík, 2002, s. 54, vlastní zpracování)</i>	46
<i>Tab. 4. Vývoj poplatků v korunách za ústavní léčení od r. 1914 na osobu a den</i> (Jiřík, 2002, s. 111,117,163, vlastní zpracování)	48
<i>Tab. 5. Výdaje na zdravotnictví v ČR (Zdroj: ÚZIS © 2014)</i>	55
<i>Tab. 6. Zhodnocení PEST analýzy (Zdroj: Staňková, 2013, s. 153, vlastní zpracování)</i>	58
<i>Tab. 7. Slabé a silné stránky laboratoře Klinické hematologie MNO (vlastní zpracování)</i>	61
<i>Tab. 8. Slabé a silné stránky hematologické laboratoře FN Ostrava (vlastní zpracování)</i>	62
<i>Tab. 9. Slabé a silné stránky hematologické laboratoře Vítkovické nemocnice a.s.</i> (vlastní zpracování)	62
<i>Tab. 10. Slabé a silné stránky soukromých laboratoří (vlastní zpracování)</i>	63
<i>Tab. 11. Slabé stránky hematologických ambulancí v ostravských nemocnicích</i> (vlastní zpracování)	64
<i>Tab. 12. Silné stránky hematologických ambulancí v ostravských nemocnicích</i> (vlastní zpracování)	65
<i>Tab. 13. Zhodnocení Porterovy analýzy (vlastní zpracování dle Jablunkové 2012,</i>	67
<i>Tab. 14. Počet provedených vyšetření a počet bodů (v tis.) za období 2011 – 2013</i> (vlastní zpracování)	70
<i>Tab. 15. SWOT analýza Klinické hematologie MNO (vlastní zpracování)</i>	71
<i>Tab. 16. Přehled o peněžních tocích a změnách vlastního kapitálu nemocnice v tis.</i> Kč za období 2011-2013 (vlastní zpracování)	82
<i>Tab. 17. Výnosy dle výkazu zisku a ztrát za rok 2013</i>	83
<i>Tab. 18. Náklady dle výkazu zisku a ztrát za rok 2013 v Kč</i>	84
<i>Tab. 19. Horizontální analýza výkazu zisku a ztrát ve zkrácené verzi v letech 2012- 2013</i>	85
<i>Tab. 20. Přehled pořízených finančních prostředků na investice (vlastní zpracování)</i>	86
<i>Tab. 21. Zkrácená rozvaha letech 2011-2013 (vlastní zpracování)</i>	88

<i>Tab. 22. Ukazatel autarkie hodnoty výnosů a nákladů v tis. Kč (vlastní zpracování)</i>	89
<i>Tab. 23. Ukazatel celkové zadluženosti, hodnoty v tis. Kč (vlastní zpracování)</i>	90
<i>Tab. 24. Ukazatel rentability za sledované období 2011 – 2013 (vlastní zpracování)</i>	90
<i>Tab. 25 Okamžitá a pohotová likvidita (vlastní zpracování)</i>	91
<i>Tab. 26. Běžná likvidita (vlastní zpracování)</i>	91
<i>Tab. 27. Čistý pracovní kapitál (vlastní zpracování)</i>	92
<i>Tab. 28. Finanční náklady na stavební práce projektu (vlastní zpracování)</i>	93
<i>Tab. 29. Finanční náklady vnitřního vybavení (vlastní zpracování)</i>	94
<i>Tab. 30. Zdroje financování projektu (vlastní zpracování)</i>	94
<i>Tab. 31. Časový harmonogram projektu (vlastní zpracování)</i>	96
<i>Tab. 32. Přehled možných rizik (vlastní zpracování)</i>	98

SEZNAM PŘÍLOH

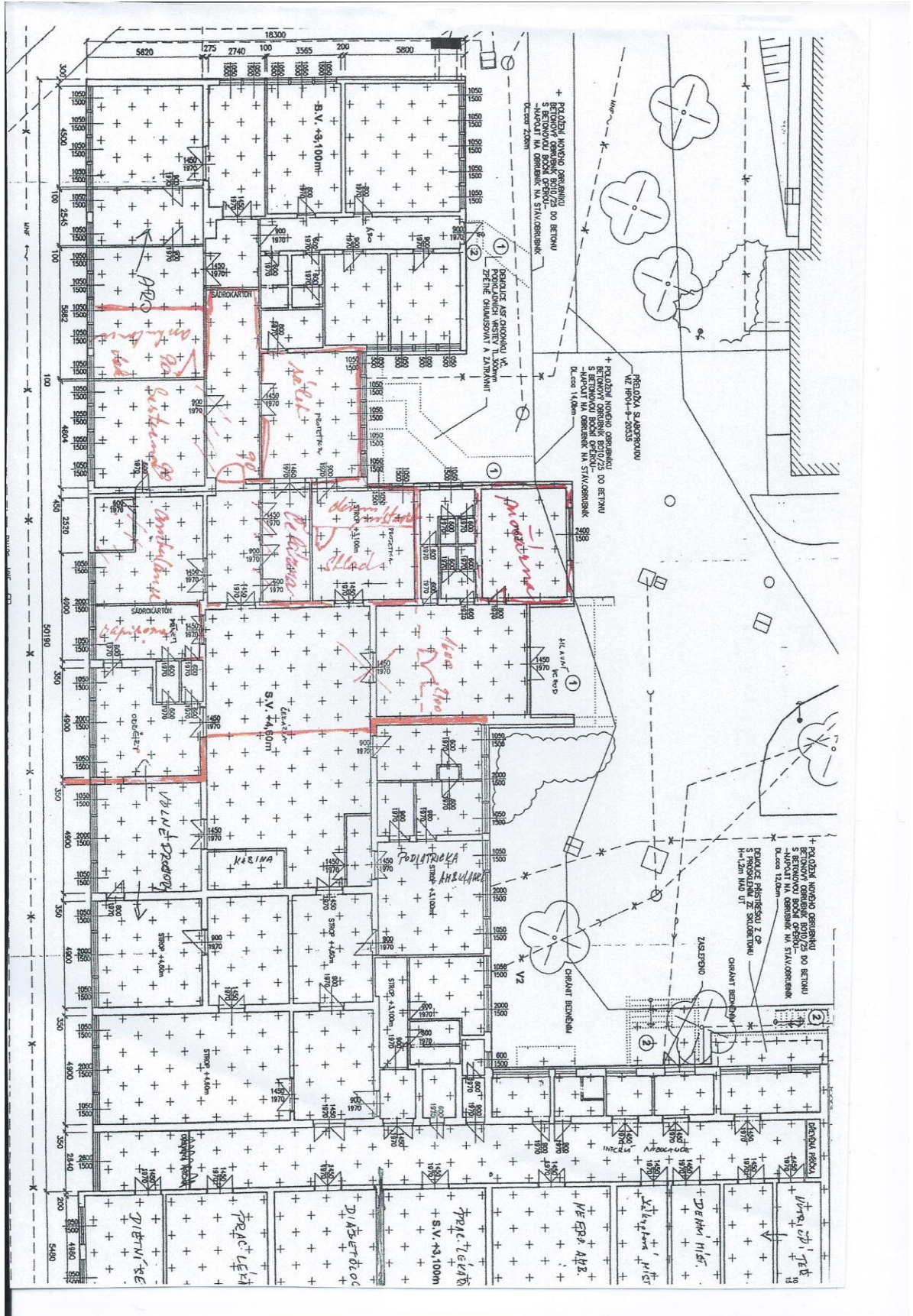
Příloha P I Půdorys s vyznačeným prostorem přestavby

Příloha P II Objekt před a po rekonstrukci

Příloha P III Centrální odběr krve

Příloha P IV Hematologická ambulance

Příloha P I: Půdorys s vyznačeným prostorem přestavby



Příloha P II: Objekt před a po rekonstrukci

Objekt před rekonstrukcí



Objekt po rekonstrukci (předpokládaný stav)



Příloha P III Centrální odběr krve

Čekárna odběru krve s vchodem do prostorů plánované ambulance

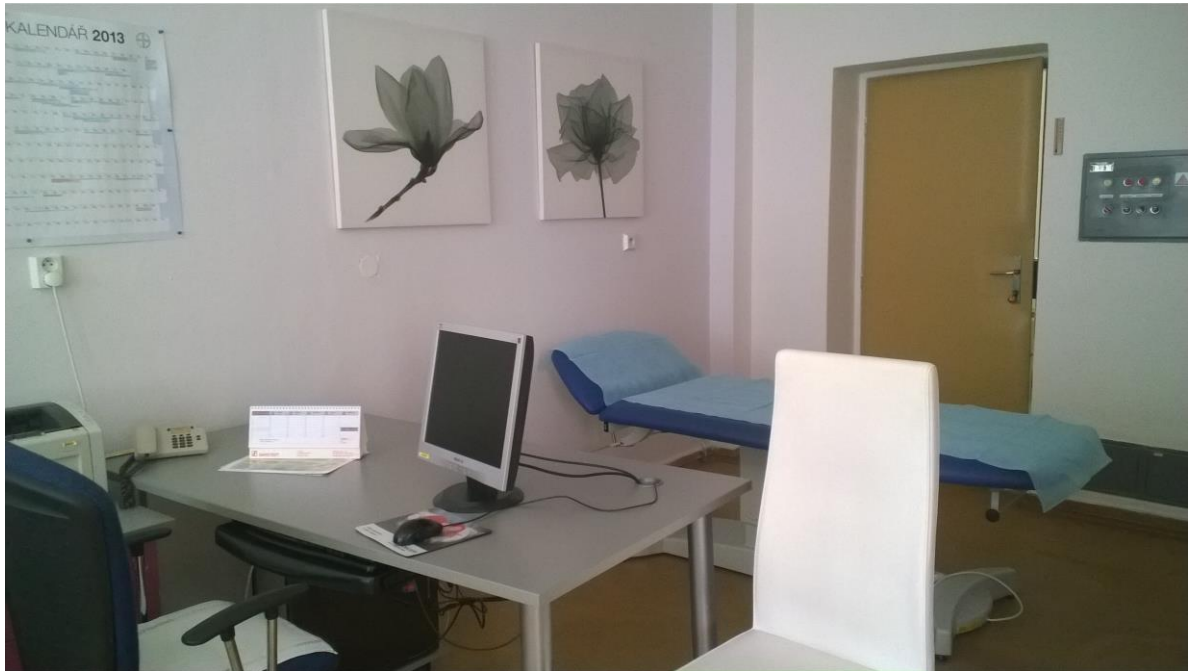


Odběrová místnost



Příloha P IV Hematologické ambulance

Hematologická ambulance – pracovna lékaře č.1.



Hematologická ambulance - sesterna



