

Projekt zřízení pracoviště gastroenterologické endoskopie ve vybraném zdravotnickém zařízení

Bc. Andrea Brucknerová

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Andrea Brucknerová**
Osobní číslo: **M16678**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zřízení pracoviště gastroenterologické endoskopie ve vybraném zdravotnickém zařízení**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě poznatků z dostupné literatury analyzujte problematiku zřízení zdravotnického pracoviště.

II. Praktická část

- Analyzujte současný stav poskytovatelů služeb v oblasti endoskopických vyšetřovacích metod gastroenterologie s přihlédnutím na potenciální spádovou oblast klientely.
- Navrhněte projekt zřízení endoskopického gastroenterologického centra ve vybraném zdravotnickém zařízení.
- Zhodnoťte rizika a faktory ovlivňující implementaci projektu do praxe.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

- BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, c2012, 494 s. ISBN 9780763790868.
- LONGEST, Beaufort B. a Kurt DARR. Managing health services organizations and systems. Sixth edition. Baltimore: HPP, Health Professions Press, 2014, 720 s. ISBN 9781938870002.
- SRPOVÁ, Jitka. Podnikatelský plán a strategie. Praha: Grada, 2011, 194 s. ISBN 9788024741031.
- STAŇKOVÁ, P. Marketingové řízení nemocnic. Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- ZLÁMAL, Jaroslav a BELLOVÁ, Jana. Ekonomika zdravotnictví. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

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

Datum zadání diplomové práce: 14. prosince 2018

Termín odevzdání diplomové práce: 16. dubna 2019

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

✠

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

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

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Andrea Brucknerová

.....

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce pojednává o zřízení gastroenterologické ambulance s využitím endoskopických vyšetřovacích metod v soukromém zdravotnickém zařízení v Praze. Cílem této práce je vytvořit ucelený přehled a popsat potřebné kroky při zřizování nové odborné ambulance.

V teoretické části je popsána oblast poskytování zdravotních služeb, podnikání ve zdravotnictví, problematika zřízení zdravotnického pracoviště, obor gastroenterologie a endoskopických vyšetřovacích metod. Na základě dostupné literatury byla vytvořena analýza problematiky zřízení zdravotnického pracoviště.

Podrobnou analýzou současného stavu poskytovatelů služeb v oblasti gastroenterologie a endoskopických vyšetření ve spádové oblasti Prahy 5 byl navržen projekt zřízení odborné ambulance. S ohledem na vysoké vstupní náklady a současně potřebami jejího využití je tato ambulance provozu schopná. Uvedený projekt se může stát pomůckou pro podnikatele s podobným podnikatelským záměrem.

Klíčová slova: endoskopická vyšetření, gastroenterologie, nestátní zdravotnické zařízení, podnikatelský plán.

ABSTRACT

The master's thesis describes an establishment of a gastroenterological outpatient facility with an endoscopy unit in a private medical institution in Prague, Czech Republic. The aim of the thesis is to give a comprehensive review and describe step by step the process of establishment of a new outpatient department.

In the theoretical part of the thesis, we describe the provision of medical care, business in health care, issues in management of a medical facility focused on gastroenterology and endoscopy. Based on available literature, the possible issues in management of a healthcare facility were analysed.

Based on an analysis of health care providers in gastroenterology and endoscopy in Prague 5, we suggested a business plan setting up an endoscopy department there. Regarding the high acquisition costs and its current operation, the department is ready for operation. The described business plan may be helpful for businessmen with similar business projects.

Keywords: endoscopy examination, gastroenterology, private healthcare facility, business plan.

Chtěla bych upřímně poděkovat panu profesorovi MUDr. Jaroslavovi Slanému, CSc. za cenné rady, podněty a trpělivost při vedení mé diplomové práce. Rovněž bych poděkovala managementu Centra pohybové medicíny Pavla Koláře za poskytnutí potřebných informací k připravovanému projektu.

Velký dík patří mé rodině a blízkým za podporu, vstřícnost, pochopení a vytvoření vhodných podmínek pro psaní mé diplomové práce.

Motto: *„Zatímco ztrácíme svůj čas váháním a odkládáním, život utíká“.*

Seneca

OBSAH

ÚVOD	8
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	11
1.1 STRUKTURA POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V ČESKÉ REPUBLICE	12
1.1.1 Charakteristika poskytování zdravotní péče	13
1.1.2 Poskytovatelé zdravotní péče v ČR.....	14
1.1.3 Síť zdravotnických zařízení	15
1.2 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	15
1.2.1 Modely financování zdravotní péče	15
1.2.2 Systém veřejného zdravotního pojištění uplatňovaný v ČR	16
1.2.3 Sazba zdravotního pojištění	18
1.3 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	19
1.3.1 Strategické řízení.....	22
1.4 MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ A PLÁNOVÁNÍ	24
1.4.1 Marketingový mix a marketingová komunikace.....	25
1.4.2 Specifika marketingového mixu ve zdravotnictví.....	27
1.4.3 Specifika marketingové komunikace ve zdravotnictví	28
1.4.4 Marketingové plánování ve zdravotnictví.....	29
1.5 PLATNÁ LEGISLATIVA	30
2 PODNIKÁNÍ V NESTÁTNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH	32
2.1 OPRÁVNĚNÍ K PROVOZOVÁNÍ NZZ	33
2.1.1 Registrace NZZ	33
2.1.2 Výběrové řízení	34
2.2 PRÁVNÍ FORMY NZZ	34
2.2.1 Fyzické osoby.....	34
2.2.2 Právní osoby	35
2.2.2.1 Společnost s ručením omezeným.....	35
2.2.2.2 Akciová společnost	36
2.3 FORMY ÚHRADY ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	36
2.4 PLATNÁ LEGISLATIVA	37
3 PROBLEMATIKA ZŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVIŠTĚ	38
3.1 SESTAVENÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	38
3.1.1 Titulní strana	38
3.1.2 Obsah.....	38
3.1.3 Úvod, účel a pozice	39
3.1.4 Shrnutí	39
3.1.5 Popis podnikatelské příležitosti.....	39
3.1.6 Cíle firmy a vlastníků.....	39
3.1.7 Potenciální trhy	40
3.1.8 Analýza konkurence.....	40
3.1.9 Marketingová a obchodní strategie	41
3.1.10 Realizační projektový plán.....	42

3.1.11	Finanční plán	42
3.1.12	Hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu	42
3.1.13	Analýza rizik	43
3.1.14	Přílohy	43
4	GASTROENTEROLOGIE	44
4.1	CHARAKTERISTIKA GASTROENTEROLOGIE	44
4.2	VYŠETŘOVACÍ METODY V GASTROENTEROLOGII.....	45
4.3	SCREENING KOLOREKTÁLNÍHO KARCINOMU	46
5	ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	47
II	PRAKTICKÁ ČÁST	48
6	ANALÝZA PROSTŘEDÍ SOUVISEJÍCÍ S POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V OBORU GASTROENTEROLOGIE	49
6.1	PEST ANALÝZA TRŽNÍHO PROSTŘEDÍ.....	49
6.1.1	Politicko-legislativní oblast.....	49
6.1.2	Ekonomické prostředí	51
6.1.3	Sociální prostředí	53
6.1.4	Technologické prostředí.....	57
6.2	PORTERŮV MODEL.....	58
6.2.1	Konkurence v oboru	58
6.2.2	Nová konkurenční zařízení	65
6.2.3	Dodavatelé.....	65
6.2.4	Odběratelé	65
6.2.5	Substituční služby	66
6.3	SWOT ANALÝZA	66
6.4	DOTAZNÍKOVÝ VÝZKUM	67
6.4.1	Výsledky dotazníkového šetření	67
7	ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	75
8	CENTRUM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	76
8.1	ZÁKLADNÍ INFORMACE.....	76
8.1.1	Charakteristika CPM	76
8.1.2	Cíle CPM.....	77
8.1.3	Úhrada poskytovaných služeb.....	78
8.1.4	Ekonomika	79
9	PROJEKT ZALOŽENÍ GASTROENTEROLOGICKÉ AMBULANCE V NESTÁTNÍM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	81
9.1	POSTUP ZŘÍZENÍ GASTROENTEROLOGICKÉHO PRACOVÍŠTĚ.....	81
9.1.1	Cíle projektu.....	81
9.1.2	Vize projektu.....	81
9.1.3	Legislativní postup	83
9.1.4	Oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru gastroenterologie	83
9.1.5	Technické a věcné požadavky.....	87
9.1.6	Personální zabezpečení	88
9.1.7	Uzavření smluv se zdravotními pojišťovny	89

9.2	REALIZACE PROJEKTU	90
9.2.1	Prostory gastroenterologického pracoviště	90
9.2.2	Organizační struktura	94
9.2.3	Časový plán projektu.....	94
9.3	MARKETINGOVÝ PLÁN	96
9.3.1	Marketingový mix aplikovaný na projekt	96
9.3.2	Marketingová komunikace aplikovaná na projekt	97
9.4	FINANČNÍ PLÁN	99
9.4.1	Náklady projektu	99
9.4.2	Výnosy projektu	103
9.4.3	Bod zvratu	105
9.5	ANALÝZA RIZIK.....	105
9.5.1	Seznam rizik.....	105
9.5.2	Maticе rizik	106
9.5.3	Řešení rizik.....	107
9.5.4	Shrnutí analýzy rizik	108
	ZÁVĚR	109
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	111
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	116
	SEZNAM OBRÁZKŮ	118
	SEZNAM TABULEK.....	119
	SEZNAM PŘÍLOH.....	121

ÚVOD

Současná moderní doba s rozvojem poznání a technických vymožeností s sebou zároveň nese i řadu civilizačních onemocnění. Zatímco se lidé dožívají stále vyššího věku, u některých onemocnění se věková hranice posouvá směrem dolů. Stresová zátěž, rodinné a existenční problémy, přepracování, ale i nevhodný životní styl a stravovací návyky vedou k zažívacím potížím tzv. dyspeptickému syndromu. Pokud potíže trvají dlouhodobě, je zapotřebí vyhledat pomoc u gastroenterologa.

Gastroenterologická pracoviště řeší funkční poruchy zažívacího traktu. Tato problematika v současné době představuje velmi aktuální a diskutovaný problém, který je nejen diagnosticky, ale i léčebně komplikovaný. Gastroenterologie je úzce spojená s endoskopickými vyšetřovacími metodami horního a dolního zažívacího traktu.

Tato diplomová práce si klade za cíl předložit na základě dostupných analýz a v souladu s platnou legislativou, manuál k založení odborné ambulance v nestátním zdravotnickém zařízení. Podnikatelský plán vytvořený k tomuto účelu je náročný jak po stránce finanční, tak i po stránce marketingové, časové a rizikové. Avšak vzhledem k závažnosti problému při řešení nemocí zažívacího traktu je nutné se o vznik tohoto projektu pokusit.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Předkládaná diplomová práce má za úkol navrhnout projekt zřízení odborné gastroenterologické ambulance s využitím endoskopických vyšetřovacích metod ve vybraném nestátním zdravotnickém zařízení v městské části Prahy 5.

Cílem teoretické části je na základě zjištěných poznatků z dostupných zdrojů analyzovat problematiku poskytování zdravotních služeb, financování a podnikání ve zdravotnictví, problematiku zřízení zdravotnického zařízení a oboru gastroenterologie.

Cílem praktické části je vytvořit analýzu současného stavu poskytovatelů zdravotních služeb v oblasti gastroenterologie s přihlédnutím na spádovou oblast Prahy 5. Pro zpracování bude využita PEST analýza vnějšího prostředí, Porterova analýza pěti konkurenčních sil a SWOT analýza. Dalším nástrojem analýzy bude dotazník, zaměřený na poskytování služeb v gastroenterologii, kdy dotazovanou skupinou budou respondenti se zažívacími potížemi i bez nich a převážně žijící v Praze a okolí. V závěru praktické části bude navržen projekt zřízení výše zmíněného pracoviště a na základě zhodnocení analýzy rizik jeho uvedení do praxe.

V diplomové práci budou využity metody analýzy, syntézy a dedukce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY

Zdraví je Světovou zdravotnickou organizací (dále jen WHO) definováno jako *stav úplného tělesného, duševního a sociálního blahobytu, a nikoliv pouze absence choroby nebo vady* (WHO, © 2019). Zdraví se významným způsobem podílí na kvalitě života jednotlivce ve společnosti, následně pak na tvorbě ekonomického produktu a produkční funkci dané společnosti (Šatera 2010, s. 7). Jestliže dojde k poruše zdraví, mluvíme o chorobě neboli nemoci.

Zdravotnictví je charakterizováno jako multidisciplinární odvětví a tvoří jej řada medicínských a společenskovedních oborů. Ve společnosti hraje zdravotnictví významnou roli, o čemž svědčí zájem politiků ve snaze o jeho reformu. Ve svých volebních programech reagují na zájem voličů o to, jak budou dostupné zdroje financování (zdravotní pojištění, státní rozpočet, soukromé zdroje apod.). Rozhodnutí politiků týkající se péče o zdraví (rušení nemocnic, zavedení poplatků), rozborů analýz (nedostatku zdravotního personálu nebo migrace lékařů) a statistiky týkající se zdravotního stavu obyvatel (nárůst obezity, civilizační choroby), sledování demografických jevů (stárnutí obyvatelstva, porodnost) nebo zajištění dostupnosti zdravotní péče pro některé sociální skupiny (osoby dlouhodobě nemocné, osoby bez přístřeší, migranti apod.) jsou jejich každodenními tématy (Janečková 2009, s. 11, 12).

Zdravotnictví jako hospodářský systém patří do systému péče o zdraví. Cílem zdravotnictví je tedy péče o zdraví lidu a žádaným výstupem pak zdraví populace současné i populací budoucích. Úroveň zdravotnictví ovlivňuje zdraví populace jen částečně, jelikož k dalším vlivům patří životní styl, genetika a celosvětové pandemie (Zlámal, Bellová 2013, s. 16).

Zdravotní služby mají nemateriální charakter činností, vykonávaných zdravotnickým personálem převážně ve zdravotnických zařízeních. Z odborného hlediska se jedná o:

- léčebně preventivní část zdravotní péče (lékařskou péči o organismus člověka),
- hygienicko-epidemiologickou službu (kontrolu zdravotní nezávadnosti prostředím),
- výchovu a osvětu (Šatera 2010, s. 11,12).

1.1 Struktura poskytování zdravotních služeb v České republice

Poskytování zdravotních služeb v České republice (dále jen ČR) je upraveno zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“). Zdravotní péči je v ČR možné poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb (Česko, 2011).

Zdravotními službami se podle výše uvedeného zákona rozumí:

- poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky,
- konzultační služby mají za účel posouzení individuálního léčebného postupu, popřípadě navržení změny nebo doplnění léčby,
- nakládání s tělem zemřelého v rozsahu stanoveném tímto zákonem,
- zdravotnická záchranná a dopravní služba,
- přeprava pacientů neodkladné péče,
- zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových nebo tkáňových zařízení,
- zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby nebo krevní banky,

Zdravotními službami se rozumí rovněž specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách a zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo umělé přerušování těhotenství (Česko, 2011).

Zdravotní péčí se rozumí:

- soubor činností a opatření prováděných u osob za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu, udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu, udržení a prodloužení života, zmírnění utrpení, pomoci při reprodukci a porodu, posuzování jejich zdravotního stavu,
- preventivní, diagnostické, léčebné, léčebně rehabilitační, ošetrovatelské nebo jiné zdravotní výkony prováděné zdravotnickými pracovníky (Česko, 2011).

Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb s náležitou odbornou úrovní podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta a s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti (Česko, 2011).

1.1.1 Charakteristika poskytování zdravotní péče

Zdravotní péče je poskytována ve zdravotnických zařízeních (s ohledem na zdravotní stav, je-li to nezbytné, i na jiném místě) formou ambulantní nebo ústavní péče ošetřujícími lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky v rozsahu jejich odborné způsobilosti. Poskytování zdravotní péče lze rozdělit do několika skupin.

1. Poskytování zdravotní péče dle rozsahu:

- komplexní (veškerá péče, která je v souladu s nejnovějšími poznatky vědy a techniky přístupná na území ČR),
- nutná a neodkladná (poskytnutí péče nezbytné pro zvrácení ohrožení zdraví nebo života pojištěnce).

2. Zdravotní péče dle úhrady:

- hrazená ze zdravotního pojištění (většina poskytnuté zdravotní péče),
- nehrazená ze zdravotního pojištění (vyšetření a prohlídky provedené v osobním zájmu a vyžádané fyzickými osobami, na žádost soudu, státního zastupitelství apod.),
- částečně hrazená ze zdravotního pojištění se spoluúčastí pojištěnce (úhrada některých léků, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků).

3. Ambulantní péče:

- primární (registrující nebo ošetřující lékaři),
- specializovaná (lékaři s odbornou specializací),
- zvláštní ambulantní péče (domácí zdravotní péče, zdravotní péče ve stacionářích a ústavech sociální péče).

4. Ústavní péče:

- státní (Fakultní nemocnice, vědecko-výzkumná pracoviště IKEM apod.),
- soukromá nemocniční zařízení a ústavy.

5. Zvláštní druhy zdravotní péče:

- pohotovostní služba (ošetření akutních stavů mimo ordinální hodiny praktických a zubních lékařů),
- záchranná služba (poskytování odborné přednemocniční neodkladné péče),

- preventivní a dispenzární péče (preventivní prohlídky dětí a dospělých, gynekologické a stomatologické prevence),
- závodní preventivní péče (zabezpečované ve spolupráci se zaměstnavateli jako prevence ochrany zdraví před nemocemi z povolání a prevenci zdraví).

6. Zdravotní péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách:

- zdravotní péče poskytovaná jako součást léčebného procesu dětem a mladistvým do 18 let.

7. Lázeňská péče:

- komplexní (plně hrazená ze zdravotního pojištění),
- příspěvková (pojišťovna hradí pouze náklady na standardní vyšetření a léčebné procedury, ostatní náklady si hradí pojištěnec sám),
- plně hrazená samoplátcem (Dolanský 2008, s. 67-77).

Tab. 1 - Typologie poskytování zdravotní péče dle Zákona č. 372/2011

ČASOVÁ NALÉHAVOST	ÚČEL POSKYTNUTÍ	MÍSTO POSKYTNUTÍ
Neodkladná	Preventivní	Vlastní sociální prostředí pacienta
	Diagnostická	
	Dispenzární	
Akutní	Léčebná	Lůžková péče
	Posudková	
Nezbytná	Léčebně rehabilitační	Jednodenní péče
	Ošetrovatelská	
Plánovaná	Paliativní	Ambulantní péče
	Lékárenská a klinickofarmaceutická	

Zdroj: vlastní zpracování (Staňková 2013, s. 44)

1.1.2 Poskytovatelé zdravotní péče v ČR

Zdravotnická zařízení jako poskytovatelé zdravotní péče lze dělit z hlediska vlastnictví na státní a nestátní, z hlediska ziskovosti zda jsou založené za účelem zisku (akciové společnosti, společnosti s ručením omezeným apod.) či nikoliv (neziskové organizace). Dále se dělí podle toho, v jaké právní formě se vyskytují. Tato hlediska se vzájemně prolínají, takže umožňují různé formy zdravotnických zařízení, kdy např. nemocnice může být zřízena státem i krajem a ambulantní péče může

být poskytována právnickou i fyzickou osobou. V rámci české republiky rozlišujeme zdravotnická zařízení dle forem vlastnictví:

1. Státní zdravotnická zařízení: jsou ve vlastnictví státu a jedná se o zařízení jedinečného významu – fakultní nemocnice (dále jen FN). Zřizovatelem těchto institucí je Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ). FN vystupují v obchodně závazkových vztazích pod vlastním jménem a na vlastní zodpovědnost. Tato zařízení jsou umístěna v Praze, Brně, Olomouci, Hradci Králové a Ostravě.

2. Veřejná (nestátní) zdravotnická zařízení: vlastníkem je kraj, město nebo obec, církev, nadace nebo jiný soukromý subjekt. Provozovat taková zařízení může fyzická nebo právnická osoba s platným oprávněním dle Zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (Šatera 2010, s. 85-86).

1.1.3 Síť zdravotnických zařízení

V ČR bylo k 31. 12. 2017 evidováno celkem 32 080 zdravotnických zařízení. Z celkového počtu bylo:

- 21 975 ordinací lékařů primární péče a specialistů,
- 137 státních zařízení zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví a ostatními orgány,
- 31 943 nestátních zařízení, kdy u 259 zdravotnických zařízení byl zřizovatelem kraj, 192 zřizovatelem město nebo obec a u 31 492 byl zřizovatel fyzická osoba, církev nebo jiná právnická osoba (ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2019).

1.2 Financování zdravotní péče

Všechna zdravotnická zařízení, státní či soukromá by měla mít zájem na efektivním hospodaření. V současné době existuje několik modelů financování.

1.2.1 Modely financování zdravotní péče

1. Tržní model financování – využívá se ve Spojených státech amerických (dále jen USA). V USA neexistuje zákon o všeobecném zdravotním pojištění. Úhrada za zdravotní péči je realizována od přímé platby přes úhrady prostřednictvím komerčních a soukromých zdravotních pojišťoven. V roce 1965 byly kongresem USA schváleny a zavedeny federální zdravotní programy Medicare a Medicaid, které zajišťují úhradu zdravotní péče pro nemajetné z rozpočtových prostředků státu formou sociální solidarity.

2. Státní model zdravotnictví – je uplatňovaný ve státech socialistické soustavy např. na Kubě, v Kuvajtu apod. Úhrada zdravotní péče jde ze státního rozpočtu (z daní), takže pacient nemá přehled o cenách za poskytované služby. Stát pak limitově rozděluje finanční prostředky poskytovatelům zdravotních služeb, které jsou většinou státní.

3. Veřejné zdravotnictví „Anglický model“- od roku 1948 se uplatňuje ve Velké Británii, v současné době je rovněž využíván v Kanadě. Zdravotní péče je hrazena převážně z veřejných prostředků získaných z daní z příjmu obyvatel (80%) a menší část (15%) tvoří doplňkové platby národního pojištění, do kterého přispívají jak zaměstnanci, tak i zaměstnavatelé a osoby samostatně výdělečně činné. Zbývajících 5% je získáno z doplatků na léky.

4. Model národního zdravotního pojištění s více zdravotními pojišťovnami – základním principem je existence několika zdravotních pojišťoven, kombinace podílu trhu a veřejného dohledu. Zdravotní pojištění je povinné ze zákona. Tento model je uplatňován v Německu, Rakousku, Polsku a rovněž v ČR (Dolanský 2008, s. 34-37).

1.2.2 Systém veřejného zdravotního pojištění uplatňovaný v ČR

Poskytování zdravotní péče v ČR je založeno na principu solidarity a dostupnosti zdravotní péče pro všechny občany. Systém byl založen Otto von Bismarckem a je založený na povinném sociálním pojištění. V rámci zákonně stanovených pravidel jsou do tzv. veřejných fondů odváděny prostředky na sociální a zdravotní potřeby. Tyto fondy jsou spravovány zdravotními pojišťovnami. Povinné odvody na zdravotní pojištění tvoří příspěvky zaměstnanců, zaměstnavatelů, státu a jejich výše je stanovena dle příjmu pojištěnce. Poskytované zdravotní služby jsou vázány na zdravotní pojišťovny, u kterých jsou pojištěnci registrováni (Staňková 2013, s. 23).

Tab. 2 - Model veřejného zdravotního pojištění dle Bismarcka

Model veřejného zdravotního pojištění	
Výhody	Nevýhody
dostupnost zdravotní péče pro všechny	velký důraz na běžnou péči
rozsáhlá síť zdravotnických zařízení	nepružná administrativa
široká nabídka zdravotních služeb	finanční situace zdravotních pojišťoven a vliv jejich hospodaření na zdravotní péči
návaznost na jednotlivé zdravotní služby	zvyšování nákladů zdravotní péče prostřednictvím činnosti zdravotních pojišťoven
podpora primární zdravotní péče	
přiměřené náklady	

Zdroj: vlastní zpracování (Staňková 2013, s. 24)

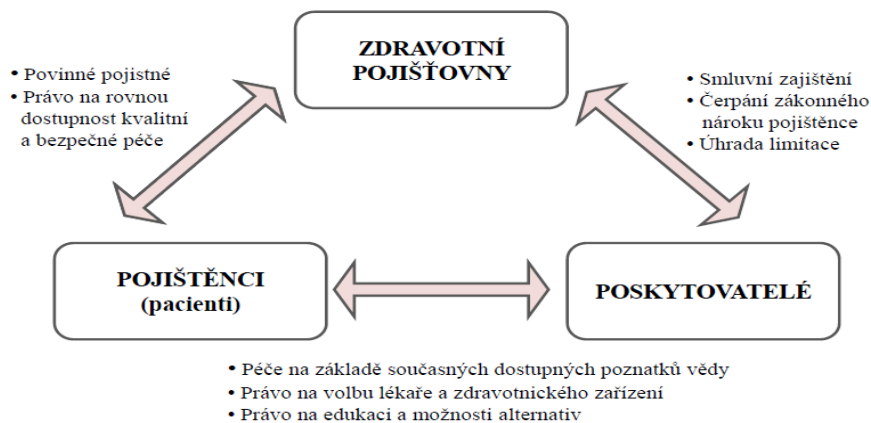
Systém veřejného zdravotního pojištění vznikl 1. 1. 1993 a ve stejné době zahájila svoji činnost Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (dále jen VZP ČR). V ČR působí v současné době tyto zdravotní pojišťovny:

- 111 - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR,
- 201 - Vojenská zdravotní pojišťovna ČR,
- 205 - Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,
- 207 - Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,
- 209 - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,
- 211 - Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR,
- 213 - Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (Šatera 2010, s. 38).

Plátcí pojistného jsou pojištěnci, zaměstnavatelé a stát. Výše pojistného se řídí platným Zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a je povinné:

- pro osoby s trvalým pobytem na území ČR (nerozhoduje občanství),
- pro osoby, které nemají na území ČR trvalý pobyt, ale jsou zaměstnání u zaměstnavatele se sídlem na území ČR,
- nezaopatření příslušníci osob zaměstnaných v ČR, kteří pocházejí ze zemí Evropské Unie (dále jen EU).

Zaměstnavatelem pro tyto účely se rozumí osoba právnická nebo fyzická, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti, zaměstnává zaměstnance a má sídlo na území ČR. Zdravotní pojištění za ně tedy nehradí stát (Šatera 2010, s. 39).



Obr. 1 - Schéma zdravotního pojištění (zdroj: vlastní zpracování)

Naopak jsou skupiny obyvatel, za které je plátcem pojistného stát:

- nezaopatřené děti (může to být až do 26 let, pokud stále studuje),
 - poživatelé důchodu (jakéhokoliv z důchodového pojištění),
 - příjemce rodičovského příspěvku,
 - ženy na mateřské dovolené,
 - uchazeče o zaměstnání,
 - osoby pobírající sociální dávky z důvodu sociální potřeby,
 - osoby ve vazbě nebo ve výkonu trestu,
 - osoby bez zdanitelných příjmů pobírající nemocenské dávky apod.
- (Šatera 2010, s. 40).

1.2.3 Sazba zdravotního pojištění

Sazba zdravotního pojištění v ČR pro rok 2019 u zaměstnavatelů činí 13,5%, kdy 4,5% hradí zaměstnanec a 9% zaměstnavatel. Minimální vyměřovací základ pro osoby samostatně výdělečně činné je stanoven částkou 16 350 Kč a minimální měsíční záloha činí 2 208 Kč. Pro státní pojištěnce je vyměřovací základ stanoven částkou 7 540 Kč a výše měsíčního pojistného je 1 018 Kč (VZP ČR, © 2019).

Tab. 3 - Srovnání vyměřovacího základu na zdravotní pojištění 2017 - 2019

Vyměřovací základ na zdravotní pojištění (srovnání 2017 - 2019)			
	2017	2018	2019
OSVČ			
minimální vyměřovací základ	14 116 Kč	14 990 Kč	16 350 Kč
minimální záloha	1 906 Kč	2 024 Kč	2 208 Kč
STÁTNÍ POJIŠTĚNCI			
minimální vyměřovací základ	6 814 Kč	7 177 Kč	7 540 Kč
pojistné	920 Kč	969 Kč	1 018 Kč

Zdroj: vlastní zpracování (VZP ČR, © 2019)

Zdravotní péči v ČR financuje stát a zdravotní pojišťovny. Podle vládní statistiky byly výdaje na zdravotnictví v roce 2014 následující:

- výdaje zdravotních pojišťoven celkem 239 012 mil. Kč,
- výdaje státního rozpočtu celkem 6 495 mil. Kč,
- výdaje veřejných rozpočtů celkem 9 176 mil. Kč,
- soukromé výdaje domácností celkem 45 224 mil. Kč.

Celkové výdaje na zdravotnictví tedy v roce 2014 činily 299 907 mil. Kč, to představuje 7,04 % z hrubého domácího produktu (dále jen HDP) ČR (ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2019).

1.3 Management ve zdravotnictví

Management (slovo převzaté z angličtiny *manage – řídit*) lze vysvětlit několika způsoby:

- jde o určitý způsob vedení lidí,
- jedná se o vedoucí představitele firmy,
- jako předmět studia a výzkumu,
- dovednosti člověka.

Management je procesem tvorby a udržování prostředí, ve kterém pracující skupiny jedinců dosahují vybraných cílů (Plevová 2012, s. 15). Organizaci lze chápat, jako skupinu propojených prvků se společným cílem. Vedení organizace, řízení pracovníků a produkce patří ke třem základním úkolům manažerů (Madar 2004, s. 21, 22).

Podle Buchbindera (2012, s. 4) je management ve zdravotnických zařízeních definován jako proces sociálních a technických činností a funkcí, vedoucí k dosažení stanovených cílů prostřednictvím lidských zdrojů.

Podle Druckera (2001, s. 44) do působnosti a odpovědnosti managementu spadá vše, co ovlivňuje výkonnost a výsledky instituce, ať už se to nachází v interním nebo externím prostředí. Čtyři základní manažerské aktivity jsou součástí procesu řízení a jsou vzájemně propojeny.

1. Plánování - znamená určování priorit úkolů a stanovení pořadí jejich realizace, aby bylo dosaženo cílů organizace. Plány mohou být strategické a operativní, krátkodobé a dlouhodobé.

2. Organizování - znamená rozdělování úkolů a jejich koordinace, přidělování a distribuce zdrojů nezbytných k plnění daných úkolů.

3. Vedení - je procesem motivování podřízených pracovníků. Měli by být motivováni tak, aby vyvinuli co nejvyšší úsilí k plnění úkolů.

4. Kontrola - manažeři sbírají, vyhodnocují a srovnávají informace s plánovanými cíly. To jim umožňuje napravit chybné plnění úkolů a určit, v čem je možné se zlepšit (Bělohlávek a kol. 2001, s. 24).

Podle Longesta (2014, s. 259) management zahrnuje plánování, organizaci, personální zajištění, motivaci, vedení, komunikaci a rozhodování. Dále uvádí, že rozhodování prostupuje každou funkci a je nedílnou součástí každé řídicí funkce.

Manažeři odpovídají za plnění úkolů, které vyžadují řízení ostatních členů organizace a podle svého postavení v organizaci se dělí na:

- **vrcholové manažery (top management)** – odpovídají za celkovou výkonnost organizace a strategické plánování (ve zdravotnických zařízeních je to ředitel, náměstek léčebně preventivní péče, hlavní sestra),
- **střední manažery (middle class)** – řídí liniové manažery nebo řadové pracovníky, tvoří střednědobé plány, koordinují úkoly směrem k dosažení cílů organizace (primáři, vrchní sestry, vedoucí jednotlivých úseků),
- **liniové manažery (first line management)** – jsou odpovědní za své zaměstnance při plnění každodenních úkolů, kontrolují a řeší problémy běžného provozu (staniční sestry).

V ošetrovatelství, které je specifické v poskytování holistické péče, lze za manažera považovat každou sestru, která v ošetrovatelském procesu při práci s pacientem a jeho rodinou, aplikuje základní prvky manažerských funkcí (Plevová 2012, s. 35). Podle Buchbindera (2012, s. 6) je hierarchie řízení od autority v organizaci delegována směrem dolů, to znamená, že manažeři nižších úrovní mají menší pravomoci než vyšší manažeři, přestože rozsah odpovědnosti mají mnohem větší.



Obr. 2 - Úrovně managementu, vlastní zpracování (zdroj: Madar 2004, s. 25)

Na manažery jsou při jejich výkonu kladeny požadavky známé jako **4E**:

- **účelnost (effectiveness)** – provádění správných činností a úkolů,
- **účinnost (efficiency)** – provádění činností a úkolů správným způsobem,
- **hospodárnost (economy)** – provádění činností a úkolů s minimálními náklady,
- **odpovědnost (equity)** – provádění činností a úkolů spravedlivě a podle práva (Plevová 2012, s. 17).

Manažerské pozice se liší podle odborných znalostí a zkušeností. Některé pozice vyžadují rozsáhlé teoretické a profesní znalosti z mnoha oblastí a další pozice jsou vhodné pro pracovníky s omezenými nebo žádnými zkušenostmi (Buchbinder 2012, s. 6).

Úspěšnost manažerů lze posuzovat nejen podle výsledků, ale také z hlediska procesního, kterým může být:

- organizace práce a řízení času,
- delegování úkolů a komunikace s pracovníky,
- přístup ke klientům,

- kreativita, inovace a pracovní nasazení (Bělohlávek a kol. 2001, s. 30).

Výkonnost manažerů a celého managementu je ovlivňována různými faktory.

1. Vnější prostředí – vlivy působící zvenčí je nutné znát, identifikovat, analyzovat a některé důsledky včas eliminovat. Vnější vlivy dělíme:

- vnější vlivy přímé – zákazníci (pacienti, zdravotní pojišťovny), konkurenti, dodavatelé, lidské zdroje,
- vnější vlivy nepřímé – technologie a rozvoj, ekonomika prostředí a státu, politika a legislativa, kulturní a sociální vlivy, mezinárodní vlivy.

2. Vnitřní prostředí – každodenní faktory ovlivňující činnosti a rozhodování manažerů na všech úrovních řízení. Je zapotřebí na jednotlivé pozice určit a stanovit přesné pravomoci a odpovědnosti tak, aby každý manažer mohl plnit své manažerské funkce – plánování, organizování, vedení lidí a kontrolu (Madar 2004, s. 23-25).

1.3.1 Strategické řízení

Činnost organizace se řídí teorií podnikání v oboru jejího působení, jejích cílů a dosažení výsledků. Zároveň je i prověrkou teorie podnikání. Pokud se zvolenou strategií nepodaří realizovat očekávané výsledky, je třeba teorii podnikání znovu přehodnotit a promyslet (Drucker 2001, s. 47). Longest (2014, s. 483) uvádí, že organizace se liší svým chováním podle toho, zda čelí konkurenčnímu trhu nebo tržním příležitostem. Byly charakterizovány typy stylů, které odlišují chování organizace reagující na prostředí, konkurenci a zákazníky.

Strategické plánování má pomoci organizaci ke stanovení a následně dosažení dlouhodobých cílů a tím získat strategickou konkurenční výhodu v daném čase (Bělohlávek a kol. 2001, s. 189). Strategický plán a cíle jsou podle Madara (2004, s. 26) nejdůležitějším úkolem manažerů na všech úrovních managementu.

Vznikají na vrcholu a vytváří tím základnu firmy, od něho se následně odvíjejí strategie jednotlivých úseků či zdravotnických oddělení. Plánování je nejdůležitější funkcí strategického řízení a lze jej z časového hlediska rozlišit.

1) **Dlouhodobé strategické plánování** – je řízeno vrcholovým managementem, vytváří politiku organizace a určuje dlouhodobé cíle z hlediska poslání organizace.

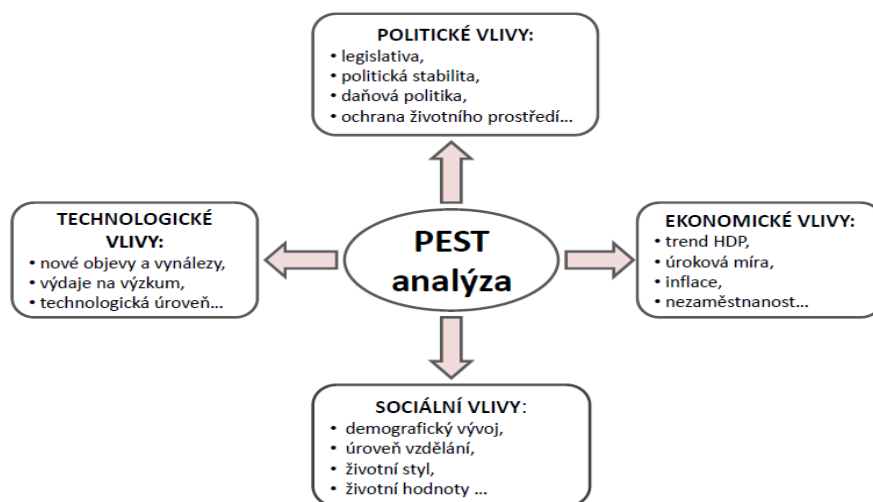
2) **Střednědobé taktické plánování** – rozpracovává strategické cíle na konkrétní podmínky pro nižší stupně řízení.

3) **Krátkodobé operativní plánování** – realizuje se na jednotlivých úrovních pracovišť a jeho specifické cíle se týkají jednotlivých činností každodenního provozu (Plevová 2012, s. 44).

Důležitou součástí strategického plánování je stanovení strategických analýz, které dávají informace o situaci, ve které se organizace nachází a jaké vlivy na ni působí.

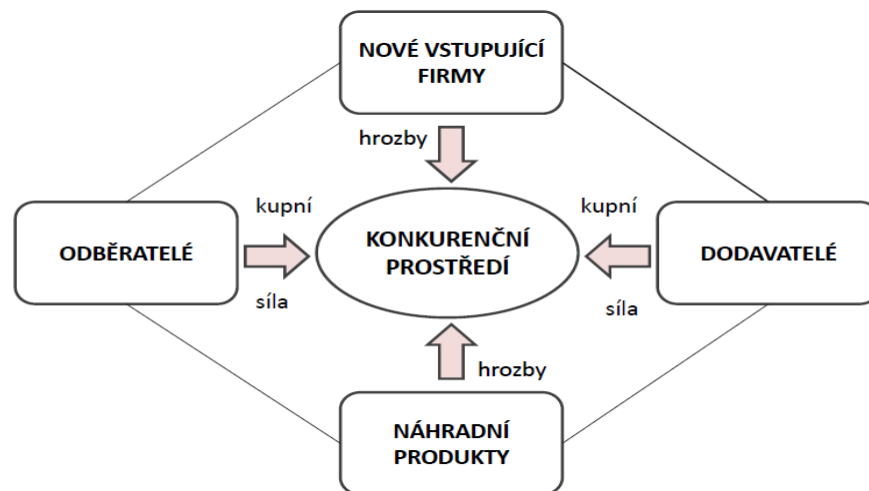
PEST analýza vnějšího (makro) prostředí vychází z poznatků minulého období a snaží se o analyzování budoucích vlivů ve čtyřech oblastech:

- Politické,
- Ekonomické,
- Sociální,
- Technologické (Bělohlávek a kol., s. 199).



Obr. 3 - PEST analýza vnějšího prostředí, vlastní zpracování (zdroj: Bělohlávek a kol. 2001, s. 200)

Porterova analýza konkurenčních sil se využívá k určení konkurenční strategie, zahrnující strukturální analýzu prostředí. Identifikuje hlavní síly odvětví, chování konkurentů v odvětví, potenciální nové účastníky, dodavatele, odběratele, náhradní výrobky apod. (Bělohlávek a kol. 2001, s. 202).



Obr. 4 - Porterův model konkurenčních sil, vlastní zpracování (zdroj: Bělohlávek a kol. 2001, s. 203)

Nástrojem rekapitulace a zhodnocení analýz je **SWOT** analýza. Smyslem této analýzy je identifikace silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb k určení reálné pozice organizace ve vztahu k vnějšmu a vnitřnímu prostředí, což vede k reálnému dosažení cílů organizace:

- **S - strenghts** (silný) – vlastnost firmy, kterou lze využít k dosažení výhody nad konkurencí,
 - **W – weaknesses** (slabý) – vlastnost firmy, která snižuje její konkurenceschopnost,
 - **O – opportunities** (příležitost) – situace, která zvýhodňuje firmu před konkurencí,
 - **T – threats** (hrozba) – situace, která může mít negativní vliv na firmu
- (Bělohlávek a kol. 2001, s. 214).

1.4 Marketingové řízení a plánování

Marketing je jedním z bodů činnosti organizace směřující k jejímu úspěchu. Jde o základní filozofii organizace, jak uspokojit potřeby zákazníka a zároveň dosáhnout její prosperity. Cílem marketingu je skloubit podnikatelský záměr s představami klientů a sladit je s prioritním posláním organizace (Slouka 2017, s. 21).

Kotler (2013, s. 35) definuje marketing:

„Marketing je společenským procesem, jehož prostřednictvím jednotlivci a skupiny získávají, co potřebují a chtějí cestou vytváření, nabízení a volné směny výrobků a služeb s ostatními.“

Definice podle Druckera:

„Marketing je charakteristickou, jedinečnou funkcí podniku. Podnik, na rozdíl od všech ostatních institucí je založen na skutečnost, že prodává výrobky nebo služby. Ani církev, ani armáda, ani stát toto nedělají. Jakákoliv organizace, která se realizuje prostřednictvím prodeje výrobků nebo služeb, je podnik. Jakákoliv instituce, kde marketing chybí nebo je příležitostný, podnikem není a nikdy by jako podnik neměla být řízená“ (Bělohlávek a kol. 2001, s. 278).

1.4.1 Marketingový mix a marketingová komunikace

Longest (2014, s. 484) uvádí, že průzkum trhu je aplikací kvantitativních a kvalitativních metod ve sběru a analýze dat, důležitých pro řízení marketingového mixu a efektivních marketingových strategií. Zároveň se průzkum trhu opírá o primární a sekundární zdroje dat s posouzením preferencí a potřeb cílového trhu, navrhováním nových produktů, hodnocením účinnosti propagačních kanálů a dopadu alternativní cenové strategie.

Marketingový mix je souborem marketingových nástrojů, kterých firmy využívají k dosažení svých marketingových cílů. Marketingové aktivity se dají zařadit do čtyř základních kategorií, označované „4P“:

- **Product (výrobek)** – obchodní značka, kvalita, design, balení, služby, záruky,
- **Price (cena)** – ceník, slevy, splátkový režim, možnosti úvěru,
- **Place (prodejní místo)** – lokalita, zásoby, doprava, sortiment,
- **Promotion (propagace)** – reklama, podpora prodeje, public relations.

Aktualizace „4P“:

Vzhledem bohatosti marketingu zdůrazněným holistickým marketingem dojdeme k reprezentativnějšímu souboru, objímajícímu marketingovou realitu dneška:

- **People (lidé)** – lidé reprezentují interní marketing a zaměstnanci jsou pro úspěch nepostradatelní,
- **Processes (procesy)** – odrážejí kreativitu a disciplínu při vytváření nových výrobků, služeb a marketingových aktivit,
- **Programs (program)** – všechny aktivity firmy mířené směrem k zákazníkovi,
- **Performens (výkon)** – podchycuje ukazatele, které mají finanční i nefinanční dopad a zároveň dopad za rámec společnosti (Kotler, Keller 2013, str. 55).

Robert F. Lauterborn zpracoval marketingový mix, který ukazuje marketingovou strategii z pohledu kupujícího a je označován jako „4C“:

- **Customer solution (řešení potřeb zákazníka)** – řeší užitnou hodnotu produktu z pohledu zákazníka, který si podle ní vybírá produkt na trhu,
- **Customer cost (výdaje zákazníka)** – orientace na celkové náklady zákazníka při pořizování produktu,
- **Convenience (dostupnost řešení)** – nástroj zaměřený na komfort, pohodlí a výhody pro zákazníka při pořizování produktu,
- **Communication (komunikace)** – důležitý nástroj firem pro získání informací od zákazníků (Kotler, Keller 2013, s. 56).

Marketingová komunikace je prostředkem, kterým se firmy informují spotřebitele (přímo či nepřímo) o výrobcích nebo značkách, které prodávají. V určitém smyslu je hlasem společnosti a jejích značek (Kotler, Keller 2013, str. 516).

Marketingový komunikační mix představuje několik nástrojů marketingové komunikace:

- **reklama** – placená forma neosobní prezentace a propagace produktu nebo služeb prostřednictvím médií (noviny, časopisy), vysílacích médií (rozhlas a televize), síťových médií (telefon, kabel, satelit), elektronických médií (audio a video pásky, videodisky, CD-ROM, webové stránky), vnější reklamy (billboardy, cedule, plakáty),
- **podpora prodeje** – podněcuje k rychlému vyzkoušení nebo nákupu výrobku či služeb prostřednictvím bezplatných vzorků, kuponů, drobných dárků, předvádění produktů, dočasné snížení ceny apod.,
- **publicita a public relation** – informace zaměřené na organizaci nebo produkt prostřednictvím tisku a jiných médií, zveřejněné bez nákladů pro organizaci, kdy účelem je dát do souladu zájmy firmy se zákazníkem,
- **distribuce** – doručení produktu ve správný čas, na správné místo využitím distribučních kanálů pošty, telefonu, faxu, e-mailů či internetu nebo fyzickou distribucí,
- **osobní prodej** – osobní kontakt tváří v tvář prodejce se zákazníkem nebo více zákazníky s cílem výrobek prezentovat, zodpovědět otázky a přijmout objednávky prezentací, zodpovídání otázek a zajišťování objednávek (Bělohlávek a kol. 2001, s. 295-297).

1.4.2 Specifika marketingového mixu ve zdravotnictví

Využití marketingu v oblasti poskytování zdravotnických a sociálních služeb je plně v souladu s definicí marketingu (uvedené v kapitole 1.4.1). Soukromé ambulance, nemocnice vybudované na podnikatelském principu, lékárny a další zdravotnická zařízení uspokojují zdravotní potřeby obyvatel a jejich zájmem je, aby tyto potřeby v patřičné kvalitě uspokojily (Gladkij 2003, s. 349).

Marketingový mix „4P“ aplikovaný ve zdravotnictví

1) Produkt (product) vyjadřuje:

- diagnostické, léčebné a ošetrovatelské služby,
- obslužení klienti,
- výsledky a výstupy zdravotnických zařízení.

Na rozdíl od běžných produktů, nemohou být předem vyzkoušeny, jsou obtížně měřitelné, jelikož nemají hmotný charakter. Při posuzování úrovně produktu je důležitá účinnost a kvalita poskytované péče, citlivý a etický přístup personálu ke klientům a pacientům, pozitivní hodnocení služeb klienty apod.

2) Místo (place) poskytování zdravotnické péče souvisí:

- s vytvářením sítí zdravotnických zařízení,
- s dostupností zdravotnických zařízení a urgentní zdravotní péče.

Síť veřejných zdravotnických zařízení v ČR ovlivňují krajské úřady a zdravotní pojišťovny. Hlavním kritériem distribuce zdravotních služeb by měla být nejen dostupnost, ale i kultura místa, ve kterém je zdravotní péče poskytována. Týká se to:

- vnitřního vybavení ordinací, nemocnic a dalších zdravotnických zařízení,
- počtu pacientů v čekárnách a na pokojích,
- délky čekací doby,
- barev místností, nábytku, ošacení personálu,
- čistoty a hygieny,
- úpravy okolí zdravotnického střediska apod.

3) Cena (price) za poskytování zdravotních služeb má dvě podoby:

- cena regulovaná,
- cena smluvní.

Většina zdravotních služeb spadá do skupiny cen regulovaných, které vznikají v rámci dohodovacího řízení mezi zástupci poskytovatelů zdravotní péče, zdravotními pojišťovnami a státem. Velkým nedostatkem cen je, že nejsou řádně podloženy seriózními kalkulacemi a nejsou tedy akceptované poskytovateli zdravotní péče. Rovněž platí, že ceny za zdravotní služby v ČR jsou podstatně nižší než ceny v zahraničí.

4) Propagace (promotion) – vhodně zvolenou propagací (informační letáky, webové stránky, reklama apod.) a komunikací s klienty a pacienty si každé zdravotnické zařízení buduje svou image a dobrou pověst. Tu získá pouze tehdy, když o něm budou klienti vědět a budou znát druhy zdravotnické péče, které poskytuje (Gladkij 2003, s. 353-355).

1.4.3 Specifika marketingové komunikace ve zdravotnictví

Komunikace je důležitou součástí marketingového mixu, kdy se nejedná jen o komunikaci s klienty, ale také mezi managementem zařízení a pracovníky, komunikaci s médii, reklamou a public relations. Pro rozvoj zdravotnického zařízení je důležité, aby všichni účastníci procesu poskytování zdravotní péče dodržovali základní etické principy marketingového mixu. V současné praxi se setkáváme s chováním některých účastníků poskytování zdravotní péče, které lze označit jako neetické (Gladkij 2003, str. 353–355).

Zdravotnická komunikace probíhá v několika úrovních:

1) Komunikace mezi zdravotnickými pracovníky a pacienty – tato oblast bývá pacienty často hodnocena velmi negativně, nedostává se jim potřebných informací o zdravotním stavu, srozumitelných pokynů o léčebném režimu, který mají dodržovat.

2) Komunikace mezi managementem a zaměstnanci – podřízení mnohdy nejsou informováni o důležitých aspektech, které se jich týkají, připomínky a názory jsou přehlíženy, vše se řídí takzvaně od zeleného stolu. Komunikace mezi managementem a zaměstnanci má mít zpětnou vazbu a má zaměstnance vhodně motivovat pro společné cíle organizace.

3) Komunikace mezi managementem a reprezentanty ostatních účastníků zdravotní služby – účinnou komunikací manažerů zdravotnických organizací, zástupců zdravotních pojišťoven, profesních organizací zdravotnických pracovníků, zástupců státu a samosprávy lze vybudovat efektivní zdravotnický systém.

4) Komunikace s médii – má velký význam pro vytváření určitého obrazu příslušného zdravotnického zařízení v očích veřejnosti (Gladkij 2003, str. 354–355).

Zlámal (2005, s. 67) uvádí, že hlavní média pro komunikaci se zdravotnickými zařízeními lze rozdělit na:

- tisková média - deníky, časopisy, odborné publikace,
- elektronická média – rozhlas a televize,
- obrazová média – plakáty a poutače se zdravotní tematikou, prostředky pro interiéry a exteriéry, výstavy a veletrhy,
- nová média, multimédia - CD, audiokazety, videokazety, e-mail, internet aj.

1.4.4 Marketingové plánování ve zdravotnictví

Marketingový plán zdravotnického zařízení či instituce poskytující zdravotní služby stanoví směr, kterým se bude ubírat. Určuje cíle, růst, očekávanou poptávku po zdravotnických a ostatních službách, vývoj v souvislosti očekávaných změn vnějšího prostředí a vnitřních podmínek organizace. V marketingovém plánu by měla být zdůvodněna oprávněnost finančních výdajů organizace ve vazbě na cíle organizace a potřeba investic. Neziskové organizace, malá či střední zdravotnická zařízení zpravidla nemají zpracované podrobné analýzy a strategické výhledy, avšak i pro ně je důležité ujasnit si základní skutečnosti nezbytné pro jejich efektivní činnost. Marketingové plánování zahrnuje:

- vymezení strategického obsahu – přání a požadavky organizace, analýzu poptávky po službách, výpočet lůžkové kapacity, personální obsazení, finanční plán včetně předpokládaných nákladů a výnosů, plán investic apod.,
- analýzu situace – provedením analýzy dochází k odhalení vnitřních rezerv (neefektivní využití lůžkového fondu, vysoké náklady, nízká výkonnost) i vlivů vnějšího prostředí (poptávka po službách, image organizace, potřeba změn struktury služeb aj.),
- formulování marketingové strategie – provádí se stanovení vhodné kombinace služeb k zajištění splnění strategických cílů organizace s ohledem na aktuální či budoucí situaci,
- alokace zdrojů a motivování – jde o rozmístění lidských a kapitálových zdrojů, které jsou v souladu s přijatou marketingovou strategií, je důležitá včasná reakce na změnu podmínek.

Rozvíjením marketingových aktivit a plánu se zabývají manažeři zdravotnických zařízení ve vrcholových pozicích managementu. K důležitým činnostem patří:

- 1) Monitorování podmínek ekonomického prostředí** - ekonomická situace (pohyb cen, mezd, inflace, příjmy obyvatel), politické a legislativní změny, technologický pokrok.
- 2) Monitorování trhu zboží a služeb** - sledování poptávky po zdravotnických službách, analýza potřeb a požadavků klientů, demografické poměry a trendy vývoje v daném územním celku, způsoby financování zdravotnických služeb, vztahy mezi plátcí služeb a poskytovateli, vývoj cen, standardy zdravotní péče, stávající praxe, trendy, očekávané změny.
- 3) Konkurenční prostředí** - tlak ostatních organizací ucházejících se o klienty, podnikatelské přístupy jiných organizací, cenová politika, efektivnost, vybavenost, nové organizace na trhu zdravotnických služeb a jejich chování.
- 4) Vlastní organizace** - počet a kvalifikační struktura pracovníků, demografická struktura, motivace, fluktuace, dovednosti a speciální znalosti, zvyšování kvalifikace, úroveň, dynamika a struktura nákladů, výnosy, hospodářský výsledek, rentabilita, ukazatele likvidity, krátkodobá a dlouhodobá zadluženost, finanční stabilita, spokojenost klientů, image v očích veřejnosti (Gladkij 2003, str. 349–351).

1.5 Platná legislativa

Struktura zdravotnických zařízení na území ČR se řídí platnými právními předpisy. K těm základním pro oblast zdravotnictví patří:

- Ústava ČR,
- Listina základních práv a svobod,
- Úmluva o lidských právech a medicíně,
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování,
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách,
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví,
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,

- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče,
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních,
- Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích,
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče,
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- Vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019,
- 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.

2 PODNIKÁNÍ V NESTÁTNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH

Podnikání v oblasti zdravotnictví není čistě soukromé, jelikož je regulovaná a legislativně upravovaná státem. Zdravotní péče v ČR je poskytována ve ZZ s různou formou vlastnictví a v různých právních formách. Většinu tvoří nestátní zdravotnická zařízení (dále jen NZZ), jejichž vlastníkem může být kraj či obec, církev, nadace nebo jiný soukromý subjekt. Provozovat takové zařízení může fyzická osoba (dále jen FO) nebo právnická osoba (dále jen PO), která získala oprávnění podle Zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. V NZZ lze poskytovat zdravotní péči poradenskou, ošetrovatelskou a diagnostickou, preventivní, rehabilitační, lékárenskou, léčebnou a lázeňskou. Tuto péči lze poskytovat v ambulantním i ústavním režimu, včetně prostředků zdravotnické techniky a dopravní zdravotnické služby k přepravě pacientů. MZ ČR pak stanovuje vyhláškami:

- hygienické požadavky na provoz ZZ,
- technické, věcné a personální požadavky (Šatera 2010, s. 85-86).

Před uzavřením smlouvy mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením o poskytování a úhradě zdravotní péče se koná výběrové řízení. Ta vyhlašují krajské úřady, Magistrát hlavního města Prahy nebo MZ. Výběrové řízení se nevyhlašuje:

- pro lékárenská zařízení,
- ZZ Vězeňské služby ČR,
- v případě rozšíření služeb již existujícího zdravotnického zařízení zdravotnické záchranné služby.

Při uzavírání smluv, zdravotní pojišťovny přihlíží k výsledkům výběrového řízení, avšak výsledek řízení nezakládá právo na uzavření smlouvy mezi zdravotní pojišťovnou a ZZ. Při uzavření smlouvy se ZZ stává součástí sítě dané pojišťovny (Šatera 2010, s. 90-91). Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních stanovuje provozovateli tyto podmínky:

- poskytovat zdravotní péči pouze takového druhu a rozsahu, jak je stanoveno v rozhodnutí o registraci,
- spolupracovat s jinými zdravotnickými zařízeními, pokud je to potřeba,
- předem informovat o rozsahu, druhu a podmínkách poskytované péče,

- vést zdravotnickou a provozní dokumentaci, plnit úkoly pro všeobecnou a zdravotnickou informační soustavu,
- uzavřít smlouvu s příslušným krajem (pokud o to požádá) o zajištění potřebných zdravotnických služeb v obvodu své působnosti, zejména pohotovostní služby včetně lékařské služby první pomoci, zdravotní péče při hromadných nehodách, otravách, přírodních katastrofách apod. (Česko, 1992).

Podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách musí žadatel ke své žádosti doložit:

- osvědčení o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání,
- doklad o bezúhonnosti (výpis z trestního rejstříku),
- zdravotní posudek o způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání,
- seznam zdravotnických a odborných pracovníků,
- prohlášení o technickém vybavení ZZ,
- rozhodnutí o schválení provozního řádu ZZ,
- doklad o využívání vhodných prostor (Česko, 2011).

2.1 Oprávnění k provozování NZZ

Oprávnění k provozování NZZ vzniká rozhodnutím o registraci příslušného krajského úřadu podle místa provozování, Magistrátním úřadem hlavního města Prahy pokud vzniká NZZ v některé jeho městské části a Ministerstvem zdravotnictví ČR jestliže je jeho provozovatelem hlavní město Praha.

2.1.1 Registrace NZZ

Je-li provozovatelem FO, musí být způsobilá k právním úkonům, bezúhonná, s odbornou a zdravotní způsobilostí odpovídající druhu a rozsahu poskytované péče.

Je-li provozovatelem FO nebo PO, která nemá odbornou způsobilost odpovídající druhu poskytované péče, je povinna ustanovit odborného zástupce. Ten musí být v pracovním poměru nebo v obdobném pracovním vztahu s provozovatelem NZZ a odpovídá za odborné vedení.

Orgány příslušné k registraci mohou registraci zrušit, jestliže provozovatel NZZ např. pozbyl osvědčení nebo způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, při závažném nebo opakovaném porušení hygienických a protiepidemických zásad zjištěných příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví nebo když o to provozovatel

požádá sám. V takovém případě je povinen podat žádost tři měsíce před ukončením činnosti. Orgán příslušný k registraci může dále registraci zrušit, jestliže provozovatel NZZ porušuje podmínky nebo povinnosti vyplývající z rozhodnutí o registraci, porušuje podmínky plynoucí ze zákona o péči o zdraví lidu, zákona o všeobecném zdravotním pojištění nebo požaduje v rozporu s obecně závaznými právními předpisy finanční úhradu za zdravotní péči nebo za přijetí pacienta do péče (Šatera 2010, s. 86-87).

2.1.2 Výběrové řízení

Na základě získaného oprávnění k provozování NZZ a před uzavřením smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami je nutnou podmínkou (vyplývající ze zákona o veřejném zdravotním pojištění) konání výběrového řízení, které navrhuje zdravotní pojišťovna nebo ZZ s oprávněním poskytovat zdravotní péči v daném oboru. Výběrové řízení na ambulantní služby vyhlašuje krajský úřad, Magistrát hlavního města Prahy. MZ vyhlašuje výběrové řízení pro ústavní a lázeňskou péči.

Vybraná komise posuzuje zejména dobrou pověst ZZ, přístup k pacientům, přístup ZZ v oblasti zvyšování kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče a dále ke stížnostem a nedostatkům v poskytování péče apod. Po posouzení všech uchazečů stanoví komise pořadí, avšak ani výsledek nezakládá právo na uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Konečné rozhodnutí je v kompetenci zdravotních pojišťoven (Těšinová a kol. 2011, s. 238-239).

2.2 Právní formy NZZ

Výkon jakékoliv pracovní činnosti na území ČR musí mít přípustnou právní normu. Pro poskytování služeb, prodej výrobků nebo zboží platí obecně platné předpisy a tyto činnosti jsou možné pouze v určitém právním rámci (Zlámal, Bellová 2013, s. 56).

2.2.1 Fyzické osoby

Jde o nejčastější formu podnikání v ČR. FO vykonávají svoji profesi samostatně, na vlastní účet a rizika, za své závazky ručí veškerým osobním majetkem. Jejich ekonomické výsledky závisí na jejich schopnostech a částečně na jednání s pacienty, obchodních jednáních a ekonomických znalostech.

Do této kategorie můžeme zařadit:

- praktické lékaře a stomatology,
- privátní odborné lékaře,
- lékárníky (majitele lékáren),
- provozovatele zdravotní dopravy (majitele sanitních vozů),
- majitele soukromých klinik, rehabilitačních zařízení, lázeňských domů,
- majitele soukromých laboratoří,
- lékaři (zaměstnanci), kteří nad rámec své hlavní činnosti, např. v nemocnici, vykonávají jako vedlejší činnost některou z výše uvedených služeb spojenou se zdravotnictvím.

Fyzické osoby mohou vézt daňovou evidenci a jsou povinni hradit daň z příjmů FO (Zlámal, Bellová 2013, s. 57-58).

2.2.2 Právnícké osoby

Sdružování za účelem výkonu podnikatelské činnosti neboli skupinové podnikání je upraveno zákonem č. 513/1991 Sb., obchodním zákoníkem ve znění pozdějších předpisů ve formě obchodních společností jako právnícké osoby. V oblasti zdravotnictví bývají realizovány společnosti s ručením omezeným (dále jen s.r.o.) a akciové společnosti (dále jen a.s.).

Všichni společníci musí mít uzavřenou písemnou společenskou smlouvu. Zakladatelský dokument je vyhotoven formou notářského zápisu. Pokud společnost zakládá jeden zakladatel, pak se tento dokument nazývá zakladatelská listina.

Všechny obchodní společnosti musí být zapsány v obchodním rejstříku. Teprve jeho zápisem vzniká obchodní společnosti právní subjektivita a stává se legálním ekonomickým subjektem, který musí dodržovat předepsané právní normy (Zlámal, Bellová 2013, s. 62-63).

2.2.2.1 Společnost s ručením omezeným

Společnost s ručením omezeným je jednou z nejrozšířenějších forem podnikání ve zdravotnictví a soustřeďuje nejen lékaře v soukromých zdravotnických střediscích, ale taky prodejce zdravotních potřeb a distribuce léčiv, dealerské firmy, autodopravce apod.

Za porušení svých závazků odpovídá s.r.o. celým svým majetkem. Společník ručí jen do výše nesplacených vkladů. Výše základního kapitálu je 200 000 Kč. Nejvyšším orgánem s.r.o. je valná hromada, která se schází minimálně jednou za rok. Jednatelé jsou povinni mimo jiné zajistit vedení evidence a účetnictví (Zlámal, Bellová 2013, s. 65).

2.2.2.2 Akciová společnost

Akciová společnost je právní formou většiny velkých a středních nemocnic, které mají většinou výlučného akcionáře město nebo kraj. Dalšími institucemi, které využívají tuto právní formu, jsou farmaceutické firmy, zdravotnické zásobování, velcí distributoři léčiv a zdravotnických prostředků.

Za své závazky ručí a.s. celým svým majetkem, jednotliví akcionáři za závazky společnosti neručí. Může být založena jedním nebo více vlastníky. Minimální výše kapitálu musí činit nejméně 2 000 000 Kč. Nejvyšším orgánem a.s. je valná hromada, statutárním orgánem je představenstvo společnosti a kontrolním orgánem dozorčí rada (Zlámal, Bellová 2013, s. 66).

2.3 Formy úhrady zdravotních služeb

Zdravotnické služby jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění v souladu se Zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, z ostatních veřejných zdrojů (z rozpočtu MZ, nadací, církví apod.) a ze soukromých zdrojů (přímé platby pojištěnců, soukromé pojištění). Ze zdravotního pojištění se hradí:

- zdravotní péče s cílem zachovat nebo zlepšit zdravotní stav,
- zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem, i když matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem,
- zdravotní péče poskytnutá na území ČR,
- částka, kterou pojištěnci vynaložili na nutnou a neodkladnou léčbu během pobytu v zahraničí.

Ze zdravotního pojištění se nehradí:

- vyšetření a prohlídky vyžádané pojištěncem,
- léčivé přípravky a doplňky stravy,
- zdravotnické prostředky a výkony provedené v osobním zájmu pojištěnce,

- vyšetření, prohlídky a výkony na vyžádání soudu, státního zastupitelství, orgánů státní správy a Policie ČR.

Zdravotní pojišťovny uzavírají smlouvy se zdravotnickými zařízeními za účelem poskytování zdravotní péče pojištěncům jen na takovou péči, kterou je zdravotnické zařízení oprávněno poskytovat. Uzavírá se rámcová smlouva, která je výsledkem dohodovacího řízení mezi zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci smluvních zdravotnických zařízení. Předložené smlouvy pak posuzuje MZ z hlediska veřejného zájmu. Úhrada zdravotnickému zařízení probíhá na základě vykázaných výkonů podle Seznamu zdravotních výkonů s bodovým ohodnocením, vydaným vyhláškou MZ.

1. Kapitační platba – tato forma je určena praktickým lékařům pro děti a dorost, praktickým lékařům pro dospělé a její výše se odvíjí od počtu registrujících pacientů. Lékaři obdrží každý měsíc od zdravotní pojišťovny částku i za pacienty, kteří v daném měsíci lékaře nenavštívili. Pokud lékař provede výkon, který není součástí kapitační platby, vykáže ho zdravotní pojišťovně jako výkonovou úhradu.

2. Platba za ošetrovací den – tento typ úhrady se využívá při ústavní hospitalizační péči v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné, odborných ústavech a zařízeních hospicového typu. V úhradě jsou zahrnuty náklady pacienta na jeden ošetrovací den. Stanovena může být pro jednu odbornost nebo pro každou diagnózu.

3. Platba za diagnózu DRG – tento způsob úhrady stanovuje platbu za konkrétní diagnózu a je určen pro hospitalizované pacienty. Neefektivní se stává v případě, když se u pacienta objeví komplikace a léčba je dražší než stanovená hodnota.

4. Platba za výkon – takovou formu úhrady využívají především specializovaní lékaři (např. stomatologové). Jednotlivé výkony mají bodovou hodnotu, která je určena pro příslušnou odbornost nebo typ zdravotnického zařízení. Tato zařízení pak obdrží finanční částku, kdy počet bodů je vynásoben hodnotou bodu (Šatera 2010, s. 64-69).

2.4 Platná legislativa

Základní právní normy pro NZZ:

- Zákon č. 455/1991 Sb., Živnostenský zákon,
- Zákon č. 513/1991 Sb., Obchodní zákoník,
- Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.

3 PROBLEMATIKA ZŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVIŠTĚ

Před zahájením realizace podnikatelského záměru (vzniku ZZ) je zapotřebí vytvoření podnikatelského plánu, který ověří jeho reálnost a životaschopnost. Dobře zpracovaný podnikatelský plán ukáže celkovou výši finančních prostředků a potřebu cizích zdrojů. Zároveň nám dá odpověď na tři základní otázky:

- Jakou službu chceme poskytovat?
- Pro koho je určena?
- Jak toho chceme dosáhnout?

Dá se říci, že podnikatelský plán je písemný dokument, ve kterém jsou uvedeny všechny podstatné okolnosti související s podnikatelským záměrem. Jde o formální souhrn podnikatelských cílů a jednotlivých kroků vedoucích k jejich dosažení (Srpová 2011, s. 14). Podle Synka (2010, s. 176) je podnikatelský plán taktickým plánem činností a zároveň prostředkem k získání kapitálu. Z toho plynou dvě základní úlohy:

- externí – podnikatelský plán je nástrojem komunikace s vnějším prostředím (s investory, bankami aj.),
- interní – podnikatelský plán plní úlohu řízení organizace.

3.1 Sestavení podnikatelského plánu

Struktura podnikatelského plánu může mít různé parametry. Záleží na tom, jaké požadavky si kladou banky nebo investoři. Podle Srpové (2011, s. 14-15) by však měl dodržet několik základních bodů.

3.1.1 Titulní strana

Titulní strana by měla obsahovat název firmy a logo (pokud je již vytvořeno), název podnikatelského záměru, jméno autora (spoluautorů), datum založení apod. Doporučuje se uvést poznámku o důvěryhodnosti a předmětu obchodního tajemství, zákazu prezentace, kopírování a dalšímu šíření bez písemného souhlasu autora.

3.1.2 Obsah

Obsah by měl být stručný, s nadpisy první, druhé a třetí úrovně (často se na něho v podnikatelském plánu zapomíná).

3.1.3 Úvod, účel a pozice

V úvodu je vhodné uvést pro koho a za jakým účelem je podnikatelský plán určen (např. pro investora). Dále se uvádí, zda se jedná o plnou nebo zkrácenou verzi s upřesněním, kdy budou zbývající kapitoly upřesněny (Srpková 2011, s. 15).

3.1.4 Shrnutí

Nejedná se o úvod, ale o shrnutí následujících stran dokumentu (jaké produkty či služby budeme poskytovat, proč jsou lepší než ostatní a v čem spočívá konkurenční výhoda a užitek spotřebitele, komentář k trhu a trendům apod.). Po přečtení shrnutí má být ve čtenáři vzbuzena zvědavost k přečtení celého plánu a jeho podrobností (Srpková 2011, s. 16).

3.1.5 Popis podnikatelské příležitosti

Tato část podnikatelského plánu objasní důležitost projektu a příležitost jeho realizace (např. mezera na trhu, nový technologický postup, apod.). V rámci popisu je důležité, zaměřit se na několik bodů:

- **popis produktu** – vlastnosti, k čemu bude sloužit, zda jde o produkt nový nebo již na trhu nabízený, technické údaje a využití servisní podpory se uvedou v příloze, pokud se uvádí na trh služba podniku, doporučuje se uvést její funkce, jak a ve kterém zařízení bude poskytována, jaké je zapotřebí vybavení,
- **konkurenční výhodu** – služba nebo produkt, který má být realizovaný musí mít konkurenční výhodu, zvláště v dnešní době tvrdé konkurence musí být lepší než jiné konkurenční nabídky,
- **užitek pro zákazníka** – je potřeba zdůraznit, jaký prospěch bude mít pro zákazníka a jaký bude mít růstový potenciál (Srpková 2011, s. 17).

3.1.6 Cíle firmy a vlastníků

V této části podnikatelského plánu je vhodné zmínit stručnou historii organizace, datum založení, právní formu a vlastnickou strukturu, oblast činností, hlavní produkty apod. Definování vize uvádí, kam bude organizace směřovat v daném časovém horizontu a od toho se stanoví cíle firmy (SMART):

- **S (specific)** – přesně popsáné a specifické,
- **M (measurable)** – měřitelné,

- *A (achievable)* – akceptovatelné a atraktivní,
- *R (realistic)* – reálné,
- *T (timed)* – termínované (Srpková 2011, s. 18).

Cílům vlastníků a manažerů doporučuje Srpková (2011, s. 18) věnovat velkou pozornost, jelikož investoři se orientují na klíčové osoby ve vedení firmy (vzdělání, praktické zkušenosti převážně na vedoucích pozicích apod.).

V podnikatelském plánu je zahrnuta organizační struktura firmy s počtem zaměstnanců a jejich kvalifikací, spolu s popisem pracovních náplní (popis pracovního místa, charakteristika zaměstnance, odborné požadavky, kompetence, vztahy nadřízenosti a podřízenosti aj.). Další významnou pozicí uvedenou v podnikatelském plánu jsou poradci (daňový, finanční, právní apod.) s jasně vymezenou pracovní náplní včetně časového rozsahu, vyčíslení nákladů a formy spolupráce (Srpková 2011, s. 19).

3.1.7 Potenciální trhy

Při realizaci podnikatelského plánu závisí úspěch firmy na předpokladu, že existuje trh, který bude mít o službu nebo produkt zájem. Investory tak zajímají fakta o trzích, na kterých se chce firma uplatnit (velikost trhu, výnosnost, překážky apod.). Pokud se podaří dobře popsat cílený trh, mohou se služby a produkty lépe přizpůsobit potřebám zákazníků. Podle Srpkové (2011, s. 20) velikost trhu umožní dosažení zisku. Pro výběr vhodného trhu lze nastavit kritéria růstu daného segmentu, dosažitelnost zákazníků, sílu konkurence apod. K získání potřebných informací při vymezení vhodného trhu lze čerpat z internetu, z údajů statistického úřadu, z vládních institucí a Hospodářské komory ČR, odborných publikací, firemních zpráv aj. Je nutné ověření situace z více zdrojů a pak následuje kritické přezkoumání a hodnocení (Srpková 2011, s. 21).

3.1.8 Analýza konkurence

Další důležitou částí podnikatelského plánu je určit konkurenční firmy a tím získat přehled o jejich existenci. Mnohé firmy se často domnívají, že žádnou konkurenci ve svém okolí nemají nebo o ní neví. Při průzkumu předností a nedostatků konkurenčních firem, doporučuje Srpková (2011, s. 22) sledovat obrat, růst a podíl na trhu, druh výrobků, služeb aj. Výhodou je sledovat tuto problematiku z pozice zákazníka.

3.1.9 Marketingová a obchodní strategie

Podle Srpové (2011, s. 22) je marketingová strategie nebo taky marketingový plán pro investory zásadní informací a zároveň důležitou součástí úspěchu firmy. Tato strategie řeší tři zájmové okruhy:

- **výběr cílového trhu** - pro výběr cílového trhu je nutné zvolit velikost a kupní sílu,
- **určení tržní pozice** - určením pozice na trhu se zaměří cíl, jak se dostat do povědomí zákazníků a odlišit se od konkurence, výběr konkurenční výhody našeho produktu či služby musí být v souladu s marketingovým posláním firmy včetně způsobu komunikace a propagace,
- **rozhodnutí o marketingovém mixu** – marketingový mix vzájemně kombinuje některé nástroje, často využívaným je tzv. „4P“.
 - **Product** (produkt) – je jádrem marketingu a věnuje se problematice nabídky a uvedení nebo stažení produktu na trh, jaké jsou jeho vlastnosti, design a značka, délka záruky, cyklus produktu apod.
 - **Price** (cena) – udávaná výška a stabilita ceny jsou prvky příjmů firmy a závisí na ní její existence a prosperita. Při tvorbě ceny se držíme firemních cílů a cenové politiky, zahrnuje náklady, právní a regulační opatření, poptávku, konkurenci aj.
 - **Place** (distribuce) – v podnikatelském plánu je nutné vysvětlit a popsat prodej a distribuci produktu nebo služby na trh. Distribuce se věnuje problematice, zda půjde produkt přímo ke konečnému zákazníkovi nebo využije další mezičlánky, řeší subjekty zapojené do prodeje (působení maloobchodu či velkoskladů) apod.
 - **Promotion** (propagace) – řeší vhodně zvolené komunikační kanály směrem k zákazníkovi (reklama, podpora prodeje, osobní prodej, vztahy s veřejností neboli public relations aj.). Marketingovou komunikací informujeme zákazníky o existenci, vlastnostech a kvalitách služby nebo produktu a tím se snažíme, aby si k nim vytvořili pozitivní postoj (Srpová 2011, s. 23-27).

Stále častěji se setkáváme s marketingovým mixem „4C, který je zaměřený na zákazníka.

- **Customer** - zákazník,
- **Cost** – náklady na zákazníka,

- **Convenience** – pohodlná dostupnost,
- **Communications** – komunikace (Srpková 2011, s. 23).

3.1.10 Realizační projektový plán

Důležitou součástí podnikatelského plánu je časový harmonogram činností, včetně dodavatelských. V časovém plánu je důležité vyznačit důležité aktivity a kroky, které je nutno v rámci realizace dodržet. Při sestavení je vhodné zvolit např. úsečkový diagram, který přehledně zobrazí postup všech plánovaných akcí od počátku až do konce (Srpková 2011, s. 27).

3.1.11 Finanční plán

Finanční plán ukazuje reálnost podnikatelského záměru po stránce ekonomické. Výstupy podnikatelského plánu tvoří plán nákladů a výnosů, plán peněžních toků, výkaz zisků a ztrát, rozvaha, finanční analýza, výpočet bodu zvratu aj. Je třeba si uvědomit nutnost finančních prostředků na financování provozních nákladů do doby, než dostaneme první tržby (úhrada nájmu, mzdy zaměstnanců, energie apod.). Často se stává, že začínající podnikatelé nerozlišují kategorii zisk a peněžní tok (cash flow), výnosy a příjmy, výdaje a náklady (Srpková 2011, s. 28).

3.1.12 Hlavní předpoklady úspěšnosti projektu, rizika projektu

V poslední kapitole podnikatelského plánu je nutné prokázat silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby pomocí SWOT analýzy.

- **Silné stránky** – můžeme zde zařadit zkušený management firmy, konkurenční výhody (v čem je naše firma lepší než konkurence), servis, kvalifikovaný personál, jedinečný produkt nebo služba apod.
- **Slabé stránky** – na výčet slabých stránek je nutné navázat nějakým pozitivním řešením, které vede k jejich odstranění. Patří sem např. nedostatek kvalifikovaných pracovníků, slabá kapitálová síla, nedostatek manažerských schopností a dovedností apod.
- **Příležitosti a hrozby** – zdůrazňují okolní situaci firmy, které mohou přinést výhody nebo naopak problémy, které je nutné řešit. Příležitosti lze posuzovat z hlediska atraktivnosti a pravděpodobnosti úspěchu a hrozby naopak z hlediska závažnosti a pravděpodobnosti, že nastanou (Srpková 2011, s. 31).

3.1.13 Analýza rizik

Důležitou a nedílnou součástí podnikatelského plánu je analýza rizik. Podle Srpové (2011, s. 31) je riziko chápáno jako odchylka od cíle a je spojeno nepříznivým dopadem na firmu. Kromě nastínění možností, že riziková situace může nastat, nám zároveň umožní připravit taková opatření, která budou nutná k realizaci v případě, že riziková situace nastane. Analýzu rizik lze provádět expertním hodnocením (odborným odhadem) nebo analýzou citlivosti, která zjišťuje citlivost hospodářského výsledku faktory, které ho ovlivňují. K opatřením, která snižují rizika, patří diverzifikace (rozšíření výrobního programu), dělení rizika, transfer (přesun na dodavatele, odběratele), pojištění, forwardy (nástroj k eliminaci rizik), etapová příprava a realizace projektů (Srpová 2011, s. 33).

3.1.14 Přílohy

Rozsah příloh závisí na konkrétním případě. Do příloh je vhodné zařadit např. životopisy klíčových osob, výpis z obchodního rejstříku, analýzu trhu, účetní a finanční podklady, prospekty a obrázky produktů, technické výkresy apod. (Srpová 2011, s. 33).

4 GASTROENTEROLOGIE

V dnešní době trpí zažívacími potížemi různého druhu velká část dospělé, ale i dětské populace. K těm nejčastějším patří zácpa, průjem, nadýmání, pálení žáhy či pocit plnosti. Přestože pro člověka znamenají určitý diskomfort, nemusí být ihned signálem závažných onemocnění. Pokud trvají delší dobu, je třeba vyhledat odbornou pomoc gastroenterologa.

4.1 Charakteristika gastroenterologie

Gastroenterologie je medicínský obor, který se zabývá diagnostikou a léčbou poruch zažívacího traktu. Mařatka (1999, s. 407) uvádí, že funkční trávicí poruchy jsou chorobné stavy, které se projevují trávicími potížemi bez prokazatelných zjevných nebo morfolozických příčin. Ke stanovení diagnózy je důležitá anamnéza, která je mnohdy nejen v gastroenterologii podceňovaná. Stanovená diagnóza je pak ověřena cílenými vyšetřovacími metodami a na základě výsledků je doporučena léčba (Mařatka 1999, s. 15).

Trávicí trakt

Trávicí trakt slouží k příjmu potravin, následně jejímu rozmělnění, zpracování, vstřebávání živin a vyloučení jejich zbytků. Jeho součástí je cyklus látkové přeměny (metabolismus) a je jednou z charakteristických součástí života (Lukáš, Žák 2007, s. 51). K základním funkcím zažívacího traktu patří:

- trávení, vstřebávání a sekrece,
- pohyby trávicího traktu,
- vylučování,
- obrana organismu,
- řízení funkcí trávicího traktu (Lukáš, Žák 2007, s. 51-64).

Trávicí trubice je soustava orgánů, kterou tvoří:

- dutina ústní (příjem a mechanické zpracování potravy, artikulace),
- hltan (polykací efekt),
- jícen (spojnice hltanu a žaludku, kterou peristaltická vlna posouvá potravu),
- žaludek (potrava je zde mechanicky rozmělněna a smíchána se žlučnými šťávami),
- tenké střevo (zde probíhá hlavní část trávení a vstřebávání potravy),

- tlusté střevo (poslední část trávicí trubice, kde se vstřebává voda a zahušťuje obsah).

Játra a žlučové cesty mají významnou roli v metabolismu cukrů, tuků, bílkovin a vitamínů, na štěpení všech složek stravy se podílí enzymy slinivky břišní (Lukáš a kol. 2005, s. 19-33).

4.2 Vyšetřovací metody v gastroenterologii

Soubor velmi často se vyskytujících potíží označujeme jako dyspeptický syndrom. Pojem sám o sobě mnoho neříká a je třeba vhodně zvolenými vyšetřovacími metodami určit bližší diagnózu. Fyzikální, biochemické a zobrazovací metody patří k základním vyšetřením při stanovení přesné diagnózy. Od 60. let minulého století se staly rozhodující metodou v gastroenterologii endoskopické vyšetřovací metody, které postupně nahrazují rentgenologickou diagnostiku (Lukáš a kol. 2005, s. 47-50).

Endoskopické vyšetřovací metody

Endoskopie je přímá vyšetřovací metoda, která umožňuje pomocí optického přístroje (endoskopu) zobrazení uvnitř dutých orgánů a dutin.

1) Gastroskopie (ezofagogastroduodenoskopie) – endoskopické vyšetření horní části trávicí trubice (jícen, žaludek a dvanáctník).

2) Enteroskopie – endoskopické vyšetření tenkého střeva, provádí se pouze ve zvláštních indikacích (průjemová onemocnění aj.).

3) Kolonoskopie – endoskopické vyšetření tlustého střeva, indikací pro toto vyšetření jsou onemocnění tlustého střeva a screening kolorektálního karcinomu.

4) Kapslová enteroskopie – endoskopická metoda využívaná od roku 2002 při zvláštních indikacích (krvácení v tenkém střevě), kdy pacient polkne kapsli velikosti 2x1 cm. Kapsle je vybavena diodou vysílající světlo, čipovou kamerou a baterií. Při pasáži tenkým střevem pořizuje snímky, které zachycuje speciální rekordér a přenáší je do počítače. Kapsle je na jedno použití a jeho cena se pohybuje kolem 22 000 Kč.

5) ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie) – endoskopické vyšetření žlučových a pankreatických cest. Tato metoda se provádí zároveň pod rentgenovou kontrolou.

6) Endoskopická ultrasonografie – provádí se speciálním endoskopem, který je vybaven ultrasonografickou sondou. Tato metoda posuzuje hloubku stěny dutých orgánů a přilehlých struktur (např. uzliny). Má velký význam při posouzení hloubky růstu nádorů, postižení lymfatických uzlin apod.

U všech endoskopických vyšetření je možné provádět současně s diagnostickým vyšetřením i terapeutické výkony - stavění krvácení, odstranění malignit (polypů), extrakci cizích těles apod. (Lukáš a kol. 2005, s. 51-55).

4.3 Screening kolorektálního karcinomu

Kolorektální karcinom (dále jen CRC) patří k nejčastějším onkologickým onemocněním a ve všech vyspělých státech jeho výskyt narůstá. Česká republika zaujímá v mezinárodním srovnání přední místa. Populační zátěž je vysoká, ročně je v ČR diagnostikováno kolem 8000 pacientů a téměř polovina pacientů na něj zemře. U mužů je výskyt i mortalita kolorektálního karcinomu vyšší než u žen (Kolorektum, © 2019a).

Screeningový proces

V roce 2009 zahájilo MZ ČR celorepublikový screeningový program zaměřený na včasný záchyt kolorektálního karcinomu. Na screeningové vyšetření tlustého střeva má právo každý muž či žena starší 50 let, pokud nemají žádné příznaky. Jedinci zahrnutí do screeningu nesmí splňovat kritéria vysocerizikových skupin např. s pozitivní osobní či rodinnou anamnézou, krvácením do stolice apod. V rámci prevence kolorektálního karcinomu se v ČR provádí dva typy vyšetření - test na okultní krvácení do stolice (dále jen TOKS) a screeningová kolonoskopie.

Pokud je TOKS negativní, není nutné podstoupit kolonoskopické vyšetření. Mezi 50. a 54. rokem života je vhodné provádět TOKS každý rok. Od 55 let je možnost zvolit si buď screeningovou kolonoskopii jednou za 10 let, nebo TOKS jednou za dva roky. Primární screeningová kolonoskopie se provádí v případě vynechání testu TOKS. Pak se doporučený interval mezi dvěma po sobě jdoucími vyšetřeními zvyšuje na 10 let. Kolonoskopie poskytuje spolehlivější výsledky vyšetření než TOKS. Pokud se během vyšetření neprokáže polyp (výrůstek, z něhož by mohl vzniknout zhoubný nádor), pak je téměř stoprocentní jistota, že rakovina tlustého střeva a konečníku v následujících deseti letech nevznikne (Kolorektum, © 2019a).

5 ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část obsahuje soubor poznatků, které přímo souvisí s tématem diplomové práce, tzn. se zřízením odborné ambulance v NZZ.

V první části je popsána struktura poskytování zdravotní péče v ČR a její financování, charakteristika managementu, marketingového řízení a plánování a platná legislativa. V této kapitole byly použity citace s odkazem na publikace zejména českých autorů Karla Šatery, Hynka Dolanského, Pavly Staňkové, Františka Bělohávků a jeho kolektivu, Ivana Gladkého, Ilony Plevové a řady dalších.

Druhá kapitola pojednává o možnostech podnikání v oblasti zdravotnictví v ČR, zejména v nestátních zdravotnických zařízeních s ohledem na platnou legislativu a s odkazem na publikace od Jaroslava Zlámala a Jany Bellové, Jolany Těšinové a kolektivu a dalších českých autorů.

Ve třetí kapitole je popsána problematika zřízení zdravotnického zařízení a převážná část pak způsobu vypracování podnikatelského plánu. Pro zpracování tohoto tématu se ukázala velmi praktická a přehledná publikace *Podnikatelský plán a strategie* od české autorky Jitky Srpové a jejího kolektivu.

Čtvrtá kapitola je věnovaná velmi obecně oboru gastroenterologie, endoskopickým vyšetřovacím metodám a screeningu kolorektálního karcinomu tlustého střeva s odkazem na publikace předních českých odborníků Zdeňka Mařatky a Karla Lukáše.

K doplnění informací pak bylo využito řady dalších publikací a dostupných internetových zdrojů s ohledem na nové aktuální poznatky a informace.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ANALÝZA PROSTŘEDÍ SOUVISEJÍCÍ S POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V OBORU GASTROENTEROLOGIE

Cílem diplomové práce je navrhnout projekt gastroenterologické ambulance v nestátním zdravotnickém zařízení. Jedním z klíčových bodů je analýza makroprostředí, pro tento účel byla použita PEST analýza, zaměřená na politicko-právní, ekonomickou, sociální a technologickou oblast.

6.1 PEST analýza tržního prostředí

6.1.1 Politicko-legislativní oblast

Národní prioritou ČR je podpora zdraví a prevence nemocí. V rámci politické strategie v této oblasti vznikl „Program zdraví 2020“, který je nástrojem k implementaci programu WHO – Zdraví 2020 v ČR. Usnesením č. 23 ze dne 8. 1. 2014 vzala vláda ČR na vědomí realizaci tohoto projektu. Zároveň byla MZ uložena povinnost informovat vládu jedenkrát ročně o stavu realizace. Bylo zapotřebí celou strategii zpracovat do 13 akčních plánů se specifickými prioritami pro ČR. Vzhledem ke komplexnosti byla některá témata podrobněji rozpracována a pro ČR bylo připraveno 20 programů zobrazených v tabulce č. 4 (MZČR, © 2010a).

Pro připravovaný projekt jsou důležité zejména programy, které se týkají výživy a stravovacích návyků, prevence obezity, rozvoje programů zdravotního screeningu, zvýšení návaznosti dostupné péče, celoživotní vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků, elektronizace zdravotnictví a rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatelstva.

Tab. 4 – Akční plány „Programu zdraví 2020“

Akční plán č.	Název akčního plánu
1	Podpora pohybové aktivity
2a	Správná výživa a stravovací návyky
2b	Prevence obezity
2c	Bezpečnost potravin
3	Duševní zdraví
4a	Vytvoření interdisciplinárního meziřesortního rámce primární prevence rizikového chování u vysoce ohrožených skupin dětí v České republice
4b	Oblast kontroly tabáku v České republice
4c	Omezení škod působených alkoholem v České republice
5	Snižování zdravotních rizik ze životního a pracovního prostředí
6a	Provakcinační akční plán
6b	Zvládání infekčních onemocnění, zejména nové a znovu se objevujících infekcí, infekcí spojených s poskytováním zdravotní péče, opatření proti antimikrobiální rezistenci
7	Rozvoj programů zdravotního screeningu v České republice
8a	Zvýšení kvality, dostupnosti a efektivity následné, dlouhodobé a domácí péče
8b	Zvýšení dostupnosti návazné péče
9	Zajištění kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb
10a	Celoživotní vzdělávání lékařů
10b	Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků
11	Elektronizace zdravotnictví
12	Rozvoj zdravotní gramotnosti
13	Rozvoj ukazatelů zdravotního stavu obyvatel

Zdroj: vlastní zpracování (MZČR, © 2010a)

Poskytování zdravotní péče v ČR je v souladu s platnou legislativou a jejími zákony, vyhláškami, nařízeními vlády a českými normami. Každým rokem dochází k aktualizacím nebo novelizacím stávajících zákonů a je zapotřebí jim věnovat dostatečnou pozornost.

Významnou úlohu při realizaci projektů zřizování ZZ může hrát regionální politika a postoj zdravotních pojišťoven při výběrových řízeních a úhradách zdravotních výkonů.

Důležité chystané legislativní změny pro rok 2019, které souvisí s projektem:

- Novela vyhlášky č. 134/1998 Sb. vydává nový seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a nově zařazuje výkony podporující screening kolorektálních nádorů, novela je účinná od 1. 1. 2019,
- Vyhláška č. 201/2018 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019, která poprvé v historii vznikla na základě dohody zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotní péče, novela vyhlášky je účinná od 1. 1. 2019,
- Novela zákona o léčivech č. 378/2007 Sb. nově umožní poskytovatelům zdravotních služeb zohlednit stávající lékovou historii pacienta a vyloučit duplicitu při preskripci léků, novela snižuje maximální sankci za nepředepsání elektronického receptu na 300 000 korun s účinností od 2. 3. 2019.

Další chystaná legislativa:

- Novela zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb.,
- Prováděcí právní předpisy k zákonu o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta č. 95/2004 Sb.,
- Vyhláška o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti,
- Cenová regulace léčivých přípravků a cenový předpis regulace zdravotnických prostředků,
- Vzdělávací programy specializačního vzdělávání,
- Kvalifikační standardy přípravy na výkon nelékařských zdravotnických povolání,
- Národní zdravotnický informační portál (MZČR, © 2010b).

6.1.2 Ekonomické prostředí

Na financování zdravotnictví se podílí zaměstnavatelé, zdravotní pojišťovny a stát. V tabulce č. 5 je zobrazen přehled veřejných výdajů ve srovnání let 2016 a 2017. Nejvyšší částku na zdravotní péči vydají zdravotní pojišťovny.

Celkové výdaje z veřejného zdravotního pojištění a veřejných rozpočtů činily v roce 2017 téměř 294 miliard Kč, ve srovnání s rokem 2016 vzrostly o 17 523 mil. Kč (ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2019a).

Tab. 5 – Přehled veřejných výdajů na zdravotnictví 2016 - 2017

Veřejné výdaje na zdravotnictví 2016 - 2017 (v mil. Kč)		
	2016	2017
Státní rozpočet	7 810	8 694
Územní rozpočty	9 474	9 679
Zdravotní pojišťovny	258 872	275 306
CELKEM	276 156	293 679

Zdroj: vlastní zpracování (ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2019a)

Gastroenterologická ambulance spadá mezi specializovaná pracoviště. Zdravotní péče v tomto typu zařízení je hrazena z veřejného zdravotního pojištění a úhrada probíhá na základě vykázaných výkonů s bodovou hodnotou. V tabulce č. 6 jsou zobrazeny náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči ve srovnání let 2016 a 2017. Celkové náklady v roce 2017 činily 268,1 miliard Kč a ve srovnání s rokem 2016 vzrostly o 13 732 mil. Kč. Ve specializovaných ambulancích vzrostly o 1 187 mil. Kč. Náklady vykázané zdravotní péče na jednoho pojištěnce vrostly v roce 2017 o 1 252 Kč ve srovnání s rokem 2016 (ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2019a).

Tab. 6 – Přehled nákladů na zdravotní péči 2016 – 2017

Náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči 2016 - 2017 (v mil. Kč)		
	2016	2017
Ambulantní péče	69 248	72 172
Ústavní péče	132 958	142 610
Léky a zdravotní prostředky	41 804	42 772
Ostatní náklady	10 400	10 588
CELKEM	254 410	268 142
Celkové náklady na jednoho pojištěnce	24 360 Kč	25 612 Kč

Zdroj: vlastní zpracování (ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2019a)

Důležitým ekonomickým ukazatelem politického prostředí je vývoj nezaměstnanosti. V tabulce č. 7 jsou uvedené údaje míry nezaměstnanosti v ČR, Praze a Středočeském kraji. Uvedená data ukazují podíl uchazečů o zaměstnání ve věku 15 – 64 let v evidenci úřadu práce na celkový počet obyvatel stejného věku (ČSÚ, © 2018a).

Tab. 7 – Míra a podíl nezaměstnanosti 2016 - 2017

Míra a podíl nezaměstnanosti 2016 - 2017				
	2016		2017	
	Počet uchazečů	Podíl nezaměstnaných	Počet uchazečů	Podíl nezaměstnaných
Hl. m. Praha	30 179	3,35%	21 787	2,34%
Středočeský kraj	38 966	4,31%	29 370	3,17%
Česká republika	211 400	4,00%	155 500	2,90%

Zdroj: vlastní zpracování (ČSÚ, ©2018a)

6.1.3 Sociální prostředí

Projekt vznikne na území hlavního města Prahy, v městské části Praha 5. Hlavní město Praha je vymezeno jako obec, kraj a současně jako celek sestávající se z jednotlivých územních částí. V průběhu staletí se Praha územně vyvíjela a měnilo se i vnitřní uspořádání.

Historie Prahy sahá do druhé poloviny 9. století, kdy byl založen Pražský hrad a pod jeho ochranou se rozvíjela podhradní osídlení. Postupně se vyvinula samostatná pražská města – Staré Město (již před rokem 1280 nazývané hlavním městem Českého království), Malá Strana, Nové Město a Hradčany. Ke sjednocení těchto měst došlo v roce 1784. K připojení dalších okolních měst došlo v 1850, kdy byl připojen Josefov, v roce 1883 Vyšehrad, v roce 1884 Holešovice a Bubny a v roce 1901 Libeň (ČSÚ, © 2018b).

V roce 1920 (s účinností od roku 1922) byl zákonem vytvořen první rozsáhlý městský celek zvaný Velká Praha. K osmi částem Prahy bylo připojeno dalších 38 obcí nebo jejich částí. Od roku 2001 je Praha rozdělena na 22 správních obvodů s městskými částmi (dále jen MČ), které jsou podrobně zobrazeny v tabulce č. 8 (ČSÚ, © 2018b).

Tab. 8 – Rozdělení správních obvodů hlavního města Prahy

Správní obvody hlavního města Prahy	
Správní obvod	Městská část
Praha 1	Praha 1
Praha 2	Praha 2
Praha 3	Praha 3
Praha 4	Praha 4, Praha - Kunratice
Praha 5	Praha 5, Praha - Slivenec
Praha 6	Praha 6, Praha - Nebušice, Přední Kopanina, Lysolaje, Suchdol
Praha 7	Praha 7, Praha - Troja
Praha 8	Praha 8, Praha - Dolní Chabry, Ďáblice, Březiněves
Praha 9	Praha 9
Praha 10	Praha 10
Praha 11	Praha 11, Praha - Šeberov, Újezd, Křelice
Praha 12	Praha 12, Praha - Libuš
Praha 13	Praha 13, Praha - Řeporyje
Praha 14	Praha 14, Praha - Dolní Počernice
Praha 15	Praha 15, Praha - Štěrboholy, Dolní Měcholupy, Dubeč, Petrovice
Praha 16	Praha 16, Praha - Velká Chuchle, Lochkov, Zbraslav, Lipence
Praha 17	Praha 17, Praha - Zličín
Praha 18	Praha 18, Praha - Čakovice
Praha 19	Praha 19, Praha - Satalice, Vinoř
Praha 20	Praha 20
Praha 21	Praha 21, Praha - Běchovice, Klánovice, Koloděje
Praha 22	Praha 22, Praha - Královice, Nedvězí, Kolovraty, Benice

Zdroj: vlastní zpracování (ČSÚ, © 2018b)

Správní členění hl. m. Prahy podle vyhlášky č. 55/2000 Sb. hl. m. Prahy
Administrative districts according to Decree of the Capital City of Prague No 55/2000



Obr. 5 – Správní členění hlavního města Prahy (zdroj: ČSÚ, © 2018c)

Městská část Praha 5

Městská část Praha 5 patří svou rozlohou a počtem obyvatel k největším v Praze. Leží na levém břehu Vltavy v těsném sousedství historického jádra Prahy, od kterého ji dělí z části zachované středověké opevnění tzv. Hladová zeď. Pátou městskou část tvoří několik původně samostatných obcí – Smíchov, Košíře, Motol, Hlubočepy, Radlice, Jinonice - Butovice a jižní výběžek Malé Strany – Újezd.

Území této části je velmi rozmanité, s vilovými čtvrtěmi, menšími sídlišti, novými obytnými komplexy, továrnami a řadou chráněných přírodních území. Charakteristickou součástí Prahy 5 jsou usedlosti a letohrádky v zahradách. Terén této městské části je zajímavě členěný a tvořený několika rovnoběžnými údolími s potoky, které ústí do Vltavy.

Jedním z cílů městské části Praha 5 byla revitalizace bývalé továrny Waltrovka, kde se od roku 1913 vyráběly hvězdicovité letecké motory. Po válce se stala jednou z největších továren střední Evropy pod názvem Motorlet. V roce 2008 došlo k znovuzrození Waltrovky s cílem postavit rezidenčně administrativní čtvrť na místě, které se významně zapsalo do historie Prahy a tím revitalizovat rozlehlé

území v pražských Jinonicích. Postupně zde vyrůstají nové administrativní budovy, obchody, byty a rodinné domy se zachováním charakteru původní oblasti s několika historickými budovami a komunikací. Developerem projektu Rezidence Waltrovka je původem střeoevropská investiční společnost Penta Investments (Waltrovka, © 2019). V komplexu Waltrovka má své zázemí i soukromé zdravotnické zařízení – Centrum pohybové medicíny Pavla Koláře (dále jen CPMPK), jehož součástí bude navrhovaný projekt gastroenterologického pracoviště.

Demografický vývoj

Podle ÚZIS na základě demografických údajů měla Česká republika na konci roku 2017 10 610 055 obyvatel, to bylo o 31 tisíc obyvatel více než ke konci roku 2016. Tento nárůst byl primárně ovlivněn migrací lidí ze zahraničí a kladným přirozeným přírůstkem populace. Z hlediska věku klesl počet ekonomicky aktivních obyvatel v kategorii 15 – 64 let, naopak počet dětí ve věku do 14 let a počet seniorů ve věku 65 let a více se zvýšil (ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2019b).

Demografický vývoj hlavního města Prahy ve srovnání let 2015 – 2017 podle Českého statistického úřadu je názorně zobrazen v tabulce č. 9. Počet obyvatel v uvedených věkových hranicích úměrně roste. Hodnota přirozeného přírůstku/úbytku je dána rozdílem živě narozených a zemřelých osob. Hodnota přirozeného přírůstku/úbytku stěhováním je dána rozdílem přistěhovalých a vystěhovalých osob (ČSÚ, © 2018a).

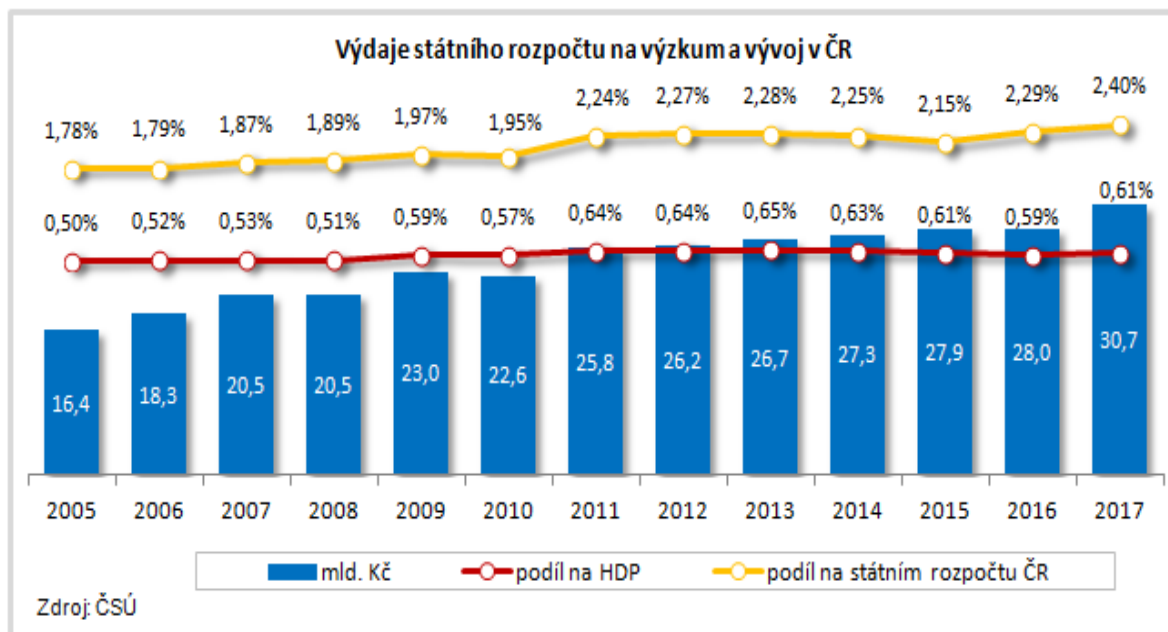
Tab. 9 – Vývoj počtu obyvatel hl. města Prahy 2015 - 2017

Vývoj počtu obyvatel hlavního města Prahy				
		2015	2016	2017
Počet obyvatel celkem		1 267 449	1 280 508	1 294 513
věkové hranice:	0 - 14 let	188 832	194 897	201 232
	15 - 64 let	844 932	846 980	850 044
	65 a více let	233 685	238 613	243 237
Průměrný věk (let)		42	42	41,9
Přirozený přírůstek/úbytek (osoby)		2 339	2 788	3 125
Přirozený přírůstek/úbytek stěhováním (osoby)		6 013	10 271	10 880

Zdroj: vlastní zpracování (ČSÚ, © 2018a)

6.1.4 Technologické prostředí

Výzkum a vývoj v oblasti vědy a technologií sleduje ČSÚ od roku 1995 a představuje důležitý prvek ve zvyšování produktivity, ekonomického růstu, zaměstnanosti a rozvoje. Vědu a výzkum provádějí různé typy subjektů (podniky, veřejné instituce, vysoké školy) financované z vládních výdajů. Přehled financování znázorňuje obrázek č. 6 (ČSÚ, © 2018d).



Obr. 6 – Vládní výdaje na vědu a výzkum (zdroj: ČSÚ, © 2018d)

Moderní technologie jsou v současné době nedílnou součástí praxe ve všech zdravotnických zařízeních. Projekt vzniku gastroenterologické ambulance spadá do oblasti poskytování specializované zdravotnické péče.

V tabulce č. 10 jsou uvedeny činnosti využívané v praxi samostatných ambulancí. Uvedená data jsou z roku 2017, kdy elektronické předepisování léků bylo pouze dobrovolnou činností. Od roku 2018 vznikla lékařům povinnost předepisování léků v elektronické podobě tzv. eReceptů, který může být pacientovi zaslán elektronicky nebo formou SMS zprávy.

Cílem rozvoje nových technologií v oblasti endoskopických přístrojů a příslušenství je zvyšování kvality v diagnostice, šetřit zdroje a pacientům poskytnout větší pohodlí a komfort (ČSÚ, © 2018e).

Tab. 10 – Využití IT technologií v samostatných ambulancích v Praze

Využití IT technologií v samostatných ambulancích v Praze (v %)		
IT technologie 2017	Celkový počet samostatných ambulancí	Ordinace lékařů specialistů
	2 938	1 206
Počítač	97	96,8
Připojení k internetu	94,3	94,3
Vlastní webová stránka	47,4	49,8
Elektronické předepisování léků	58	54,7
Výsledky laboratorních vyšetření	27,7	25,5
Vedení zdravotnické dokumentace v listinné a elektronické podobě	62,3	61,4
Vedení zdravotnické dokumentace v plně elektronické podobě	8,2	8
On-line objednávání pacientů	14,9	14
On-line konzultace	12,9	12,6

Zdroj: vlastní zpracování (ČSÚ, © 2018e)

6.2 Porterův model

Porterův model pěti konkurenčních sil se využívá k analýze mezoprostředí a zjištění konkurenční síly v oblasti současných poskytovatelů a možných konkurentů v oboru gastroenterologie, dodavatelů, odběratelů a substitutů.

6.2.1 Konkurence v oboru

Konkurenční síla udává současnou rivalitu a chování v prostředí stávajících gastroenterologických ambulancí. Projekt této diplomové práce je zaměřen na rozšíření služeb ve stávajícím soukromém zdravotnickém zařízení o obor gastroenterologie a endoskopických vyšetřovacích metod. Pro srovnání jsou popsány stávající ambulance na území města Prahy a podrobněji ambulance v městské části Praha 5 se zaměřením na poskytované služby.

Stručný přehled činnosti v oboru gastroenterologie uvádí, že v roce 2017 bylo v celé ČR léčeno celkem 585 508 pacientů se zažívacími potížemi, z toho na území hlavního města Prahy se léčilo 88 856 pacientů. Z toho vyplývá, že téměř jedna šestina nemocných

byla vyšetřena a následně léčena v Praze. Podrobné rozlišení dle pohlaví a věkových hranic ve srovnání se Středočeským krajem je zobrazeno v tabulce č. 11 (ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2019c).

Tab. 11 – Přehled činnosti oboru gastroenterologie 2017

Činnost v oboru gastroenterologie 2017				
		celá ČR	Praha	Středočeský kraj
Celkem vyšetřených pacientů		585 508	88 856	56 640
pohlaví:	muži	273 317	39 451	26 576
	ženy	312 191	49 405	30 064
věkové hranice:	0 - 19 let	19 276	1 357	989
	20 - 64 let	344 502	58 835	35 747
	65 a více let	221 730	28 664	19 904

Zdroj: vlastní zpracování (ÚZIS, © ÚZIS ČR 2010-2019c)

Podle Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen NRPZS) je na území hlavního města Prahy celkem 43 zařízení poskytujících zdravotní služby v oboru gastroenterologie s různou právní formou. U 9 ambulancí je zřizovatelem fyzická osoba a 34 zdravotnických zařízení má právní formou. Podrobné rozdělení je zobrazeno v tabulce č. 12 a č. 13 (NRPZS, © 2016).

Tab. 12 – Gastroenterologické ambulance s právní formou fyzické osoby

Gastroenterologické ambulance - zřizovatel fyzická osoba			
Městská část	Název zařízení	webové stránky	Platnost
Praha 1	MUDr. Roman Horný	ne	1990
	MUDr. Alexej Ivančo	ne	1996
Praha 3	MUDr. Blanka Pokorná	www.gastroent.cz	1990
Praha 10	MUDr. Eva Strítěská	www.privatniordinace.cz/STRITESKA	1990
	MUDr. Ivana Burešová	ne	1990
	MUDr. Jan Zedník	www.proktologiezednik.cz	2015
	MUDr. Jiří Novotný	www.poliklinikazahradnimesto.cz/odborn/endoskopie.html	1990
	MUDr. Hana Srchová	ne	2013

Zdroj: vlastní zpracování (NRPZS, © 2016)

Tab. 13 - Gastroenterologické ambulance s právní formou právnické osoby

Gastroenterologické ambulance - zřizovatel právnická osoba			
Městská část	Název zařízení	web	Platnost
Praha 1	MONSE, spol. s r.o.	www.monse.cz	2013
	Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze	www.nmskb.cz	1990
	Nemocnice Na Františku	www.nnfp.cz	2013
Praha 2	Dopravní zdravotnictví a.s.	www.poliklinika.agel.cz	1990
	EURESIS s.r.o.	ne	1990
	KLIN MED s.r.o.	www.klinmed.cz	1990
	Nemocnice sv. Alžběty spol. s r.o.	www.nemalzbeta.cz	1990
	Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	vfn.webblast.cz	1990
Praha 3	EGK, s.r.o.	www.egk.cz	1990
	OB CARE, s.r.o.	www.obcare.cz	1990
	S D I s.r.o.	www.nemocnicenazizkove.cz	2014
Praha 4	DT Gastroenterologie s.r.o.	ne	2017
	Gastroenterologie MUDr. Petr Brandtl s.r.o.	www.petrbrandtl.cz	1990
	Institut klinické a experimentální medicíny	www.ikem.cz	2013
	MEDICON a.s.	www.mediconas.cz	1990
	MUDr. Josafat Molnár s.r.o.	www.molnar.medikus.cz	2013
	Remedis, s.r.o.	www.remedis.cz	2004
	Thomayerova nemocnice	www.thomayerovanemocnice.cz	1990
Praha 6	Gastro-care s.r.o.	ne	2012
	ResTrial GastroEndo s.r.o.	www.restrial.com	1990
Praha 7	Gastroambulance Praha s.r.o.	www.beta.gastroambulancepraha.cz	1990
	ISCARE I.V.F. a.s	www.iscare.cz	2017
Praha 8	Mediando s.r.o.	www.mediando.cz	2016
	Nemocnice Na Bulovce	www.bulovka.cz	1990
Praha 9	MEDIC KRAL s.r.o.	www.medickral.cz	2013
Praha 10	Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	www.fnkv.cz	2013
	FaraCol s.r.o.	www.faracol.cz	2015
	G.E.P. Clinic s.r.o.	www.gepclinic.cz	2009
Praha 11	INTERGA, spol. s r.o.	www.interga.cz	1990
Praha 13	SALUBRA s.r.o	www.salubra.cz	2002
Praha 16	GS-Gastro s.r.o.	www.gsgastro.cz	2017

Zdroj: vlastní zpracování (NRPZS, © 2016)

Jak bylo uvedeno výše, 34 zařízení má formu právnické osoby, většinou se jedná o společnosti s ručením omezeným, z toho 6 zařízení je státní příspěvkovou organizací, 1 zařízení je zřízeno územním samostatným celkem a 1 zařízení je zřízeno církví a náboženskými spolky.

Největší konkurencí pro plánovaný projekt jsou gastroenterologické ambulance na území Prahy 5. Jedná se o dvě ambulance, které jsou součástí nemocnice a dvě samostatné ambulance. Pro srovnání jsou hodnoceny vybrané poskytované služby a přehledně zobrazeny v tabulce č. 14.

1) Gastroenterologie MUDr. Stanislav Reif

Smíchovská poliklinika - 1. patro

Stroupežnického 6

150 00 Praha 5

Základní informace:

IČO: 67365311

Právní forma: fyzická osoba

Web: www.gastroenterologie-reif.cz

Poskytované služby:

Soukromá ambulance MUDr. Reifa poskytuje základní gastroenterologické vyšetření, dispenzarizaci rizikových stavů a chronických onemocnění zažívacího traktu a speciální endoskopická vyšetření gastrokopie, kolonoskopie, sigmoidoskopie, polypektomie (odstranění menších slizničních výrůstků – polypů).

Smlouva se zdravotními pojišťovnami:

Toto zařízení má uzavřenou smlouvu s pěti zdravotními pojišťovnami – 111, 201, 205, 207, 211.

Dostupnost informací:

Z webových stránek se potenciální klient nedoví, zda jsou zde poskytovány nadstandardní služby za příplatek, jaká je čekací doba na vyšetření, zda se endoskopické výkony provádí v premedikaci (použití farmakologických přípravků k utlumení bolesti aj). Pracoviště je vedeno v seznamu akreditovaných screeningových center s programem

screeningu kolorektálního karcinomu (Gastroenterologie-reif, © 2019 MUDR. Stanislav Reif).

2) VÁCLAVKA, spol. s r. o.

Musílkova 308/55

15000 Praha 5

Základní informace:

IČO: 48534609

Právní forma: právnická osoba

Web: www.vaclavka-medical.cz

Poskytované služby:

Toto pracoviště provádí základní gastroenterologické vyšetření a následnou dispenzarizaci. Z odborných výkonů provádí sonografii (ultrazvukové vyšetření) břicha.

Smlouva se zdravotními pojišťovnami:

Pracoviště má uzavřenou smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami ČR.

Dostupnost informací:

Z webových stránek, které jsou velmi jednoduché, ale nepřehledné, klient nezíská téměř žádné informace a je nutná telefonická konzultace (vaclavka-medical.cz).

3) Fakultní nemocnice V Motole - Gastroenterologie

V úvalu 84/1

150 00 Praha 5

Základní informace:

IČO: 00064203

Právní forma: právnická osoba,

Web: www.fnmotol.cz

Poskytované služby:

FN v Motole poskytuje jak gastroenterologickou, tak i dispenzární péči. Jelikož se jedná o zařízení nemocničního typu s lůžkovým zázemím, provádí se zde kromě základních

endoskopických vyšetření gastroscopie, kolonoskopie, sigmoideoskopie i řada vysoce odborných vyšetření a terapeutických výkonů. Ke všem typům výkonu musí mít pacient doporučení (žádanku).

Smlouva se zdravotními pojišťovnami:

Zařízení má smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami ČR.

Dostupné informace:

Na přehledných webových stránkách nemocnice získá klient dostatek informací o poskytovaných službách a jejich rozsahu. V nemocnicích tohoto typu se neplatí poplatky za nadstandardní služby. Nevýhodou jsou dlouhé čekací doby na vyšetření (FN Motol, © Fakultní nemocnice v Motole 2012).

4) Nemocnice Na Homolce - Gastroenterologie

Roentgenova 37/2

15000 Praha 5

Základní informace:

IČO: 00023884

Právní forma: právnická osoba

Web: www.homolka.cz

Poskytované služby:

Nemocnice Na Homolce poskytuje základní endoskopická vyšetření gastroscopie, kolonoskopie včetně terapeutických výkonů, sonografii břišních orgánů a komplexní ambulantní a dispenzární péči. I v tomto zařízení musí mít pacient k vyšetření doporučení (žádanku).

Smlouvy s pojišťovnami:

Nemocnice Na Homolce má uzavřené smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami ČR.

4) Dostupné informace:

Na přehledných webových stránkách získá klient téměř všechny potřebné informace. Poplatky za nadstandardní péči se v tomto zařízení neplatí. Nevýhodou je opět delší čekací doba na vyšetření (Nemocnice Na Homolce, © Nemocnice Na Homolce 2017).

Tab. 14 – Srovnání poskytovaných služeb

Srovnání poskytovaných služeb ve vybraných ambulancích					
Poskytované služby		MUDr. Stanislav Reif	Václavka spol. s r.o.	FN Motol	Nemocnice Na Homolce
Čekací doba na vyšetření	do 30 dnů	ano	ano	x	x
	delší	x	x	ano	ano
Endoskopická vyšetření	Gastroskopie	ano	x	ano	ano
	Koloskopie	ano	x	ano	ano
	Sonografie	ano	ano	ano	ano
Dostupné informace z webových stránek		ano	x	ano	ano
Smlouvy s pojišťovnami	111	ano	ano	ano	ano
	201	ano	ano	ano	ano
	205	ano	ano	ano	ano
	207	ano	ano	ano	ano
	209	x	ano	ano	ano
	211	ano	ano	ano	ano
	213	x	ano	ano	ano
Příplatky za nadstandardní služby		ano	ne	ne	ne

Zdroj: vlastní zpracování

Na základě získaných informací lze říci, že největším konkurentem můžou být zmiňované nemocnice. Přestože disponují širokou škálou poskytovaných služeb, jejich nevýhodou jsou dlouhé čekací doby na požadovaná vyšetření a mnohdy zdlouhavé čekání v prostorách čekárny na požadovaný výkon. Myslím si, že zmiňované samostatné gastroenterologické ambulance vážným konkurentem pro připravovaný projekt nebudou.

Na endoskopickém pracovišti pracuji 25 let. Ze zkušenosti vím, že endoskopický výkon se nedá přesně naplánovat a objednávací čas je pouze orientační. Pokud má zařízení dobré reference, moderní vybavení a zázemí, empatický přístup personálu, o to větší je zájem ze strany klientů.

6.2.2 Nová konkurenční zařízení

Novou konkurenci představují zařízení nebo organizace, které nově vstupují na trh. Vstupní finanční náklady, platná legislativa, odborná způsobilost, nároky na technické a personální vybavení ve zdravotnictví jsou velmi vysoké a mohou mít velký vliv při rozhodování o zřízení nového odborného pracoviště, jakým gastroenterologie je.

Velkou úlohu pak hrají výběrová řízení se zdravotními pojišťovnami a sjednání smluv za poskytovanou péči. Vznik nové odborné ambulance v zavedeném a uznávaném zdravotnickém zařízení s odborným zázemím dává předpoklad úspěšných jednání.

6.2.3 Dodavatelé

Pro gastroenterologické pracoviště s využitím endoskopických vyšetřovacích metod jsou hlavním dodavatelem firmy s endoskopickou technikou a příslušenstvím. Na českém trhu působí tři významné firmy – Olympus, Pentax a Fujifilm, které se touto problematikou zabývají. Jejich vyjednávací síla je tedy velmi nízká. To platí i pro dodavatele softwarů a telekomunikačních systémů určených pro zdravotnictví.

Co se týká zdravotnického a spotřebního materiálu (dezinfekční prostředky, zdravotní pomůcky, spotřební materiál aj.), jde o velmi žádané produkty a dodavatelů na českém trhu je dostatek. Dodavatelé tedy musí vytvářet výhodné a kvalitní nabídky, jelikož jejich vyjednávací síla je vysoká.

Další významnou skupinou dodavatelů jsou firmy s distribucí léků, infuzních roztoků, výživových doplňků apod. V tomto případě je vyjednávací síla závislá na specifikaci dodávaných léčiv.

6.2.4 Odběratelé

Zásadním odběratelem zdravotních služeb v gastroenterologii jsou klienti se zažívacími potížemi. Vzhledem k tomu, že jejich počet každým rokem narůstá, dochází k přetížení provozních možností odborných pracovišť a tím k nízké vyjednávací síle na straně klientů. Taková pracoviště pak musí mít zájem na tom, aby byli s jejich péčí a službami spokojeni a tím získávali dobré reference.

Za klienty lze považovat také zdravotní pojišťovny, které na základě uzavírání smluv o poskytované péči mají vysokou vyjednávací sílu, mnohdy na úkor zdravotnických

zařízení. Pokud nedojde ke shodě, zdravotnická zařízení musí klienty odkázat na jiné pracoviště nebo od nich žádat přímou úhradu.

6.2.5 Substituční služby

Substituční službou se myslí náhrada za stávající, v tomto případě náhradu odborného vyšetření a léčbu gastroenterologem. Vzhledem k tomu, že se jedná o velmi specifický obor, který se zabývá nejen diagnostikou, ale i léčbou a dispenzarizací klientů s funkčními poruchami zažívacího traktu, která může být zdlouhavá, nelze jednoznačně určit nahrazující služby se stejným efektem léčby.

Alternativou endoskopických vyšetření mohou být jiné zobrazovací metody (rentgenová vyšetření, počítačová tomografie „CT“, magnetická rezonance „MR“ aj.). V případě takových vyšetření je využíváno radiačního záření a kontrastních látek, které jsou pro lidský organismus škodlivé a mnohdy s nejasným závěrem.

6.3 SWOT analýza

SWOT analýza je základním nástrojem strategického managementu a na základě zjištění slabých a silných stránek, příležitostí a hrozeb nám dává prostor k zamyšlení, co je nutné udělat pro existenci gastroenterologické ambulance.

S (Strengths) – silné stránky:

- odborné pracoviště se zázemím v již zavedeném a uznávaném zdravotnickém zařízení,
- dobrá dostupnost (100 m od stanice metra Jinonice),
- standardní a nadstandardní vybavení pracoviště,
- moderní přístrojové vybavení a medicínské postupy,
- krátká čekací doba na vyšetření.

W (Weaknesses) – slabé stránky:

- nedostatek zdravotního personálu,
- nemožnost online objednávání k vyšetření,
- nedostatek parkovacích míst v areálu,
- příplatky za služby, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

O (Opportunities) – příležitosti:

- nedodržování zdravého životního stylu,
- rostoucí poptávka po odborných, kvalifikovaných službách, vysoké nároky na kvalitu a efektivitu poskytované péče,
- rozšíření nabídky služeb o nové vyšetřovací metody (jícnová manometrie, PH metrie aj.).

T (Threats) – hrozby:

- nová legislativní opatření, která můžou významně omezit podmínky poskytování zdravotní péče (požadavky na vzdělání, přístrojové vybavení aj.),
- změny úhrad za zdravotní výkony ze strany pojišťoven,
- nové konkurenční zařízení poskytující zdravotní služby v oboru gastroenterologie,
- vysoké náklady za poskytované služby a provoz (zvyšování cen energií, zdravotnického materiálu, léků aj.).

6.4 Dotazníkový výzkum

Jedním z nástrojů pro průzkum trhu je dotazník, který může být elektronický (online), písemný nebo formou osobního dotazování apod. Pro navrhovaný projekt byl na internetových stránkách <https://docs.google.com> vytvořen elektronický (online) dotazník na téma: „*Poskytování služeb v gastroenterologii*“. Byl rozeslán mým přátelům a jejich známým, kolegům, pacientům a ti jej pak sdíleli dále. Dotazník obsahoval celkem 13 otázek souvisejících s připravovaným projektem. Data byla sbírána po dobu jednoho měsíce a za tu dobu přišlo 106 odpovědí. Celé znění dotazníku je uvedeno v příloze č. 1 této diplomové práce.

6.4.1 Výsledky dotazníkového šetření

V této kapitole jsou zhodnoceny jednotlivé otázky textovým rozbohem a zároveň grafickým nebo tabulkovým znázorněním. Nakonec je provedena závěrečná analýza dotazníkového šetření.

Otázka č. 1: „Máte zažívací potíže (pálení žáhy, pocit plnosti, průjem, zácpu apod.)“?

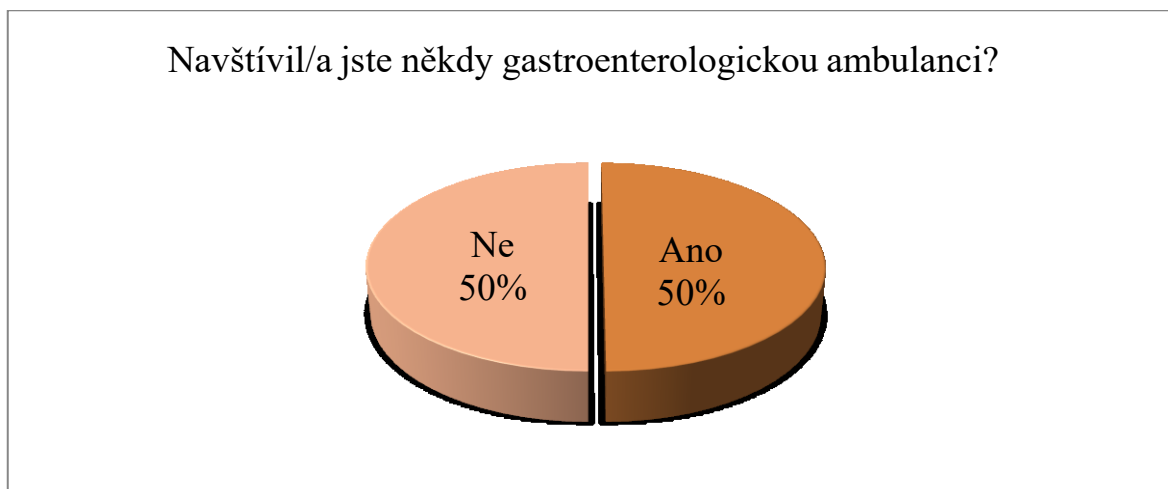
Na otázku odpovědělo 106 dotazovaných, z toho 40 respondentů má zažívací potíže, 24 nemá zažívací potíže a 42 má občasné potíže. Grafické vyhodnocení v relativních číslech je zobrazeno v grafu č. 1.



Graf 1: vlastní zpracování (zdroj: <https://docs.google.com>)

Otázka č. 2: „Navštívil/navštívila jste někdy gastroenterologickou ambulanci“?

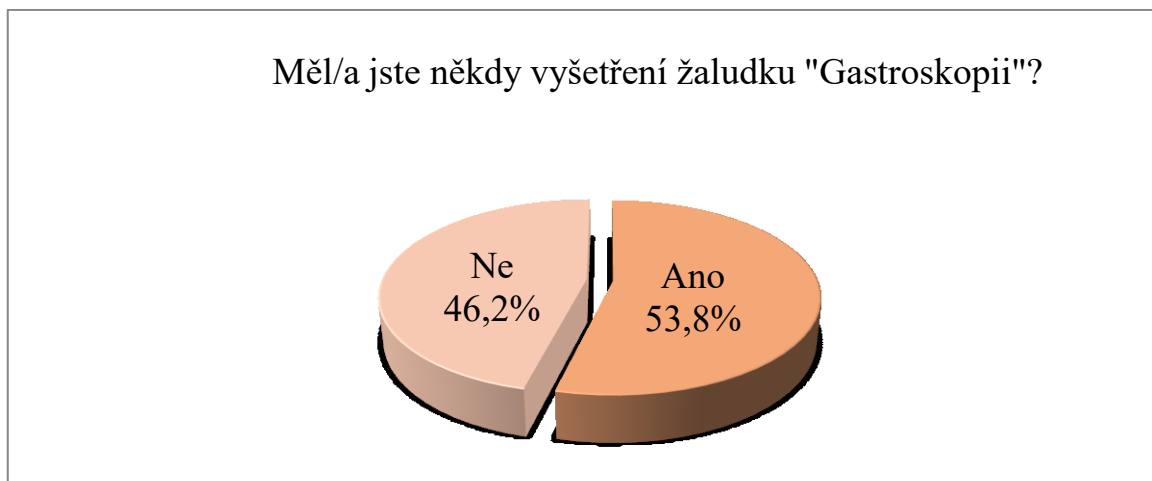
Odpovídat na tuto otázku měli pouze respondenti, kteří trpí nebo mají občas zažívací potíže. Z 90 odpovědí 45 dotazovaných navštívilo a 45 nikdy nenavštívilo gastroenterologickou ambulanci. Hodnocení v relativních číslech znázorňuje graf č. 2.



Graf 2: vlastní zpracování (zdroj: <https://docs.google.com>)

Otázka č. 3: „Měl/měla jste někdy vyšetření žaludku "Gastroskopií"?"

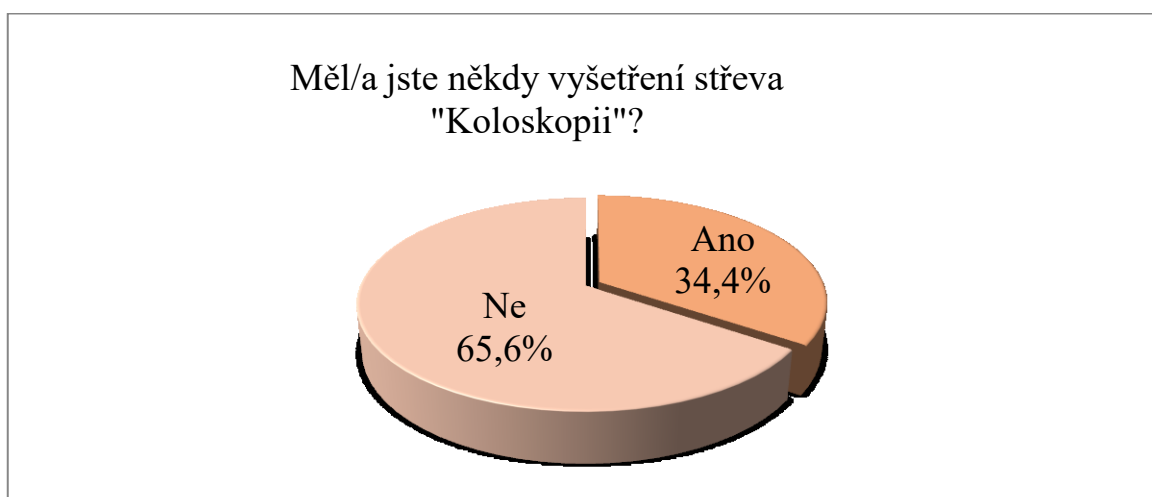
Odpovídat na tuto otázku měli pouze respondenti, kteří trpí nebo mají občas zažívací potíže. Z 91 odpovědí 49 dotazovaných absolvovalo endoskopické vyšetření žaludku a 42 zatím toto vyšetření nemělo. Odpovědi v relativních číslech jsou znázorněny v grafu č. 3.



Graf 3: vlastní zpracování (zdroj: <https://docs.google.com>)

Otázka č. 4: „Měl/měla jste někdy vyšetření střeva "Kolonoskopií"?"

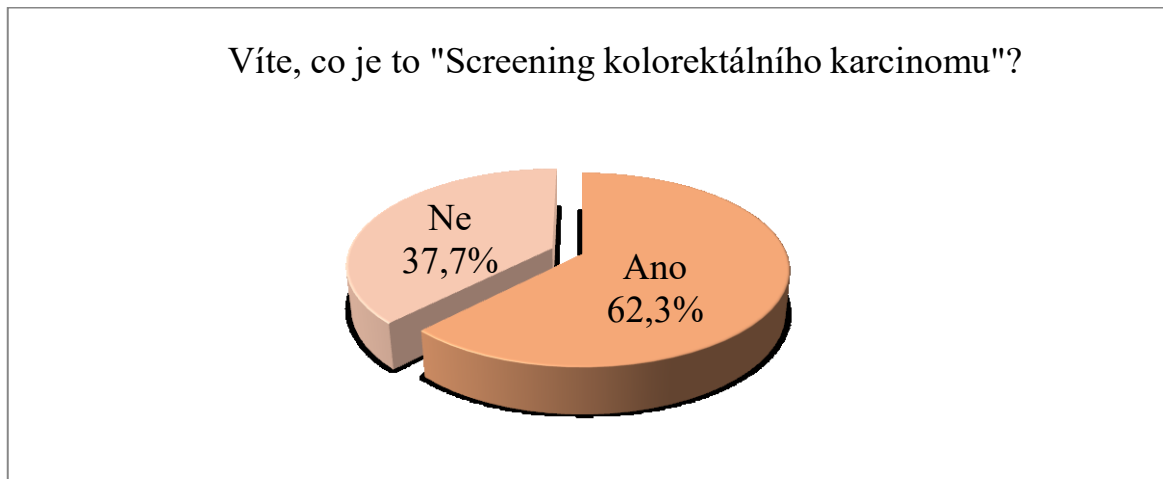
Odpovídat měli pouze respondenti, kteří trpí nebo mají občas zažívací potíže. Z 90 odpovědí 31 dotazovaných absolvovalo endoskopické vyšetření tlustého střeva a 59 zatím toto vyšetření nemělo (viz. graf 4).



Graf 4: vlastní zpracování (zdroj: <https://docs.google.com>)

Otázka č. 5: „Víte, co je to "Screening kolorektálního karcinomu"?"

Z celkového počtu 106 odpovědí 66 dotázaných odpovědělo kladně a 40 odpovědělo záporně. Grafické zhodnocení v relativních číslech je zobrazeno v grafu č. 5.



Graf 5: vlastní zpracování (zdroj: <https://docs.google.com>)

Otázka č. 6: „Jak dlouho jste ochoten/ochotná v případě potíží čekat na endoskopické vyšetření žaludku nebo střeva“?

Na otázku odpovědělo 106 respondentů. Četnost jednotlivých odpovědí je zobrazena v tabulce č. 8. Nejvíce z nich 36 (34%) by chtělo být při potížích vyšetřeno do jednoho týdne (5 pracovních dnů) a nejméně dotázaných 21 (19,8%) by vydrželo čekat 1 měsíc.

Tab. 15 – Jak dlouho jste ochoten/ochotná v případě potíží čekat na endoskopické vyšetření žaludku nebo střeva?

Jak dlouho jste ochoten/ochotná v případě potíží čekat na endoskopické vyšetření žaludku nebo střeva“?		
Možnost odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1 - 5 dní	36	34
6 - 10 dní	27	25,4
11 - 15 dní	22	20,8
maximálně 1 měsíc	21	19,8
Celkem	106	100

Zdroj: vlastní zpracování (<https://docs.google.com>)

Otázka č. 7: „Jakou částku jste ochoten/ochotná zaplatit za přednostní termín vyšetření žaludku nebo střeva“?

V otázce č. 7 byla kromě nabízených variant možnost uvedení vlastní odpovědi. Hodnocení jednotlivých odpovědí je zobrazeno v tabulce č. 9. V odpovědi „Jiné“ byly zaznamenány tyto odpovědi:

- šest dotazovaných by zaplatilo 500 Kč,
- dva dotazovaní by zaplatili 300 Kč,
- tři dotazovaní by zaplatili 200 Kč,
- devět dotazovaných by nebylo ochotných si připlatit vůbec,
- dva dotazovaní uvedli, že by záleželo na akutnosti potíží nebo závažnosti situace,
- jeden dotazovaný by nebyl ochoten připlatit nic, jelikož si dost platí na zdravotní pojištění,
- jeden uvedl, že by nepřiplatil, jelikož ostatní mají rovněž potíže.

Tři respondenti neodpověděli vůbec nebo jejich odpověď nebyla zaznamenána.

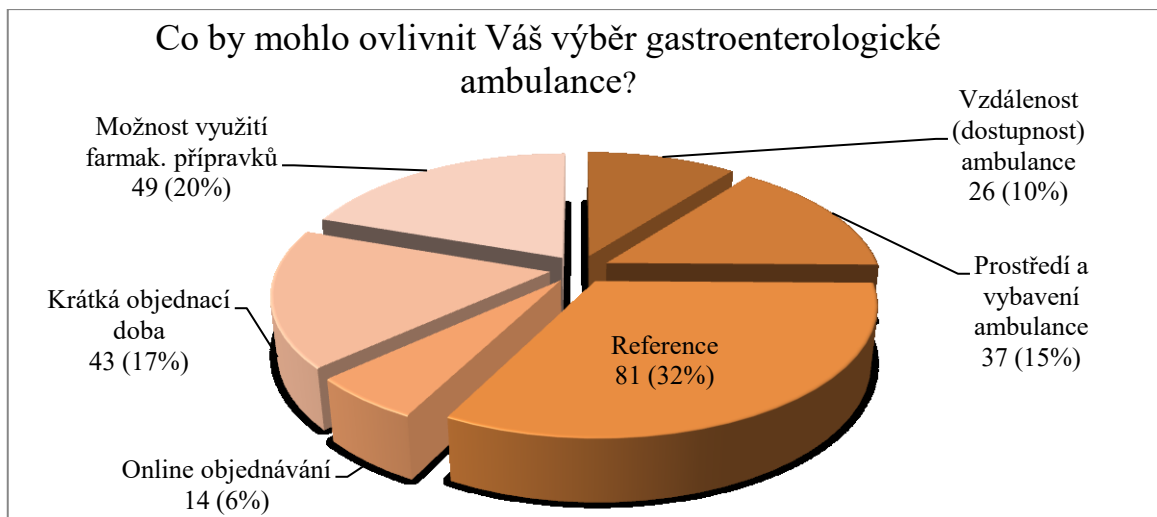
Tab. 16 - Jakou částku jste ochoten/ochotná zaplatit za přednostní termín vyšetření žaludku nebo střeva?

Jakou částku jste ochoten/ochotná zaplatit za přednostní termín vyšetření žaludku nebo střeva?		
Možnost odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1 000 Kč	50	48,5
1 500 Kč	10	9,7
2 000 Kč	19	18,4
Jiné	24	23,4
Celkem	103	100

Zdroj: vlastní zpracování (<https://docs.google.com>)

Otázka č. 8: „Co by mohlo ovlivnit Váš výběr gastroenterologické ambulance“?

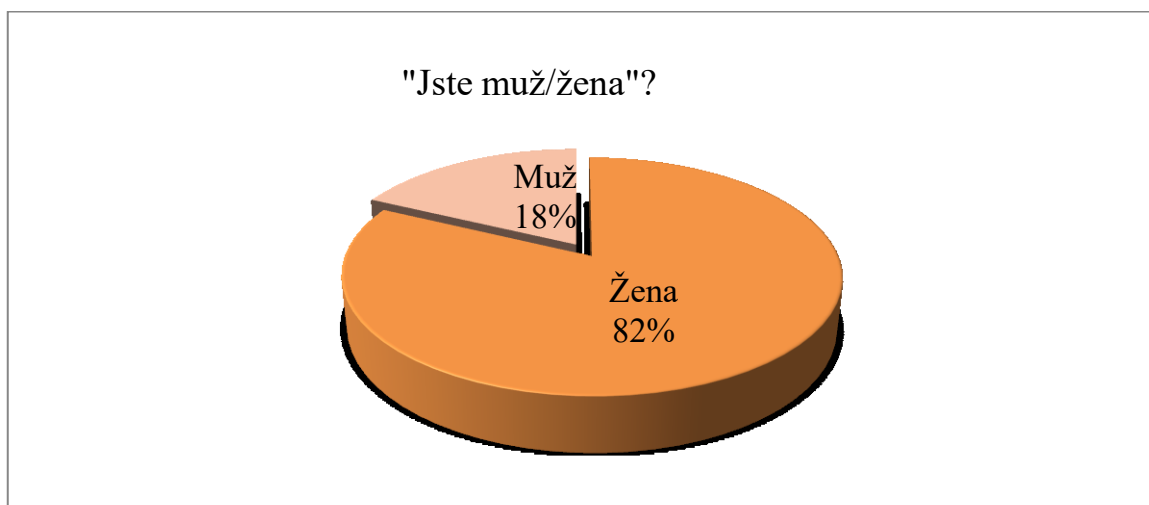
V této otázce měli respondenti možnost výběru více odpovědí. Jejich četnost a hodnocení v absolutních i relativních číslech je zobrazeno v grafu č. 6. Nejvíce dotazovaných při výběru gastroenterologické ambulance by mohly ovlivnit reference, možnost využití farmakologických přípravků ke zmírnění nepříjemných pocitů a bolesti, prostředí a vybavenost pracoviště.



Graf 6: vlastní zpracování (zdroj: <https://docs.google.com>)

Otázka č. 9: „Jste muž/žena“?

Ze 106 respondentů vyplnilo dotazník 87 žen a pouze 19 mužů. Výsledky v relativních číslech znázorňuje graf č. 7.



Graf 7: vlastní zpracování (zdroj: <https://docs.google.com>)

Otázka č. 10: „Kolik je Vám let“?

Na otázku odpovědělo 106 dotazovaných, nejvíce 31 (29,2%) bylo ve věkové hranici 41 – 50 let a nejméně 6 (5,7%) ve věkové hranici nad 70 let. Dotazník nevyplnil žádný respondent ve věkové hranici 18 – 20 let. Podrobné hodnocení v absolutních a relativních číslech je uvedeno v tabulce č. 10.

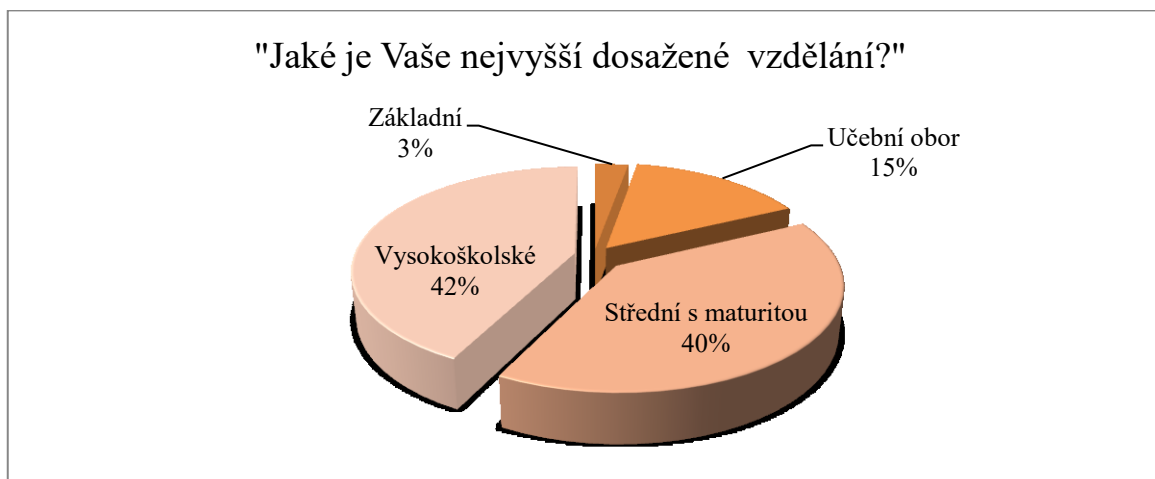
Tab. 17 – Kolik je Vám let?

Kolik je Vám let?		
Možnost odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
18 - 20 let	0	0
21 - 30 let	15	14,2
31 - 40 let	22	20,8
41 - 50 let	31	29,2
51 - 60 let	18	17
61 - 70 let	14	13,2
nad 71 let	6	5,6
Celkem	106	100

Zdroj: vlastní zpracování (<https://docs.google.com>)

Otázka č. 11: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání“?

Otázku, která se týkala dosaženého vzdělání, zodpovědělo nejvíce 45 respondentů s vysokoškolským vzděláním, 42 se středoškolským s maturitou, 16 s učebním oborem a 3 se základním vzděláním. Relativní hodnoty jsou zobrazeny v grafu č. 8.

Graf 8: vlastní zpracování (zdroj: <https://docs.google.com>)

Otázka č. 12: „Místo Vašeho bydliště“?

Otázku vyplnilo 101 respondentů, podrobně jsou odpovědi vyhodnoceny v absolutních a relativních číslech v tabulce č. 11. Mezi dotazovanými byli 2 respondenti žijící v Německu.

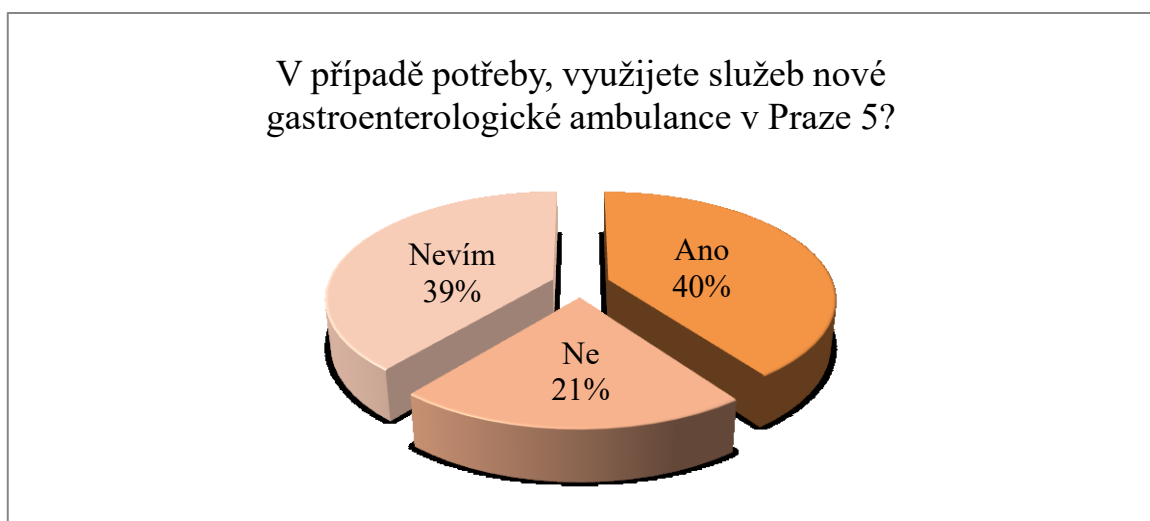
Tab. 18 – Místo Vašeho bydliště?

Místo Vašeho bydliště?		
Možnost odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Praha	35	34,7
v okruhu 20 km od Prahy	15	14,9
Středočeský kraj	12	11,9
ostatní kraje	39	38,5
Celkem	101	100

Zdroj: vlastní zpracování (<https://docs.google.com>)

Otázka č. 13: „V případě potřeby, využijete služeb nové gastroenterologické ambulance v Praze 5, Jinonicích“?

Poslední otázku vyplnilo 100 respondentů, i když k odpovědi byli vyzváni pouze ti, kteří žijí v Praze a jejím okolí. Nejvíce 40 by služby v nově plánovaném zdravotním zařízení využilo, 21 by nevyužilo a 39 nedokázalo odpovědět. Výsledky v relativních číslech znázorňuje graf č. 9.



Graf 9: vlastní zpracování (zdroj: <https://docs.google.com>)

7 ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Populace v ČR stárne a zároveň rostou výdaje na zdravotní péči. Prioritou politiky státu je podpora zdraví a prevence nemoci. Jednotlivé preventivní programy jsou zahrnuty v *Programu zdraví 2020*. V roce 2017 vzrostl počet obyvatel o 31 tis. ve srovnání s rokem 2016, takže celkem bylo v ČR 10 610 055 obyvatel. Praha měla na konci roku 2017 celkem 1 294 513 obyvatel, což bylo o 14 005 více než v roce 2016 a průměrný věk je 42 let.

Celkové výdaje na zdravotní péči v roce 2017 činily 293,7 mil. Kč, z toho zdravotní pojišťovny se na úhradě zdravotní péče podílely částkou 268,1 mil. Kč. Celkově vzrostly náklady ve srovnání s rokem 2016 o 13 732 mil. Kč. Na léčbu jednoho pacienta v roce 2017 připadla částka 25 612 Kč.

Roste i počet pacientů s onemocněním zažívacího traktu. Na území hlavního města Prahy si můžou vybrat péči ve 43 zařízeních specializovaných na potíže se zažíváním. Připravovanému projektu v Praze 5 z provedené konkurenční analýzy nehrozí nebezpečí ze strany konkurenční ambulance nebo nedostatku klientů. Vážnější hrozbou můžou být legislativní změny, změny v úhradě poskytované péče a nedostatek zdravotnického personálu.

Dotazníkový průzkum potvrdil, že zažívací potíže jsou vážným problémem naší společnosti. Ze 106 respondentů trpí 37,7% trvalými a 39,7% občasnými poruchami zažívání a 50% již navštívilo gastroenterologickou ambulanci. Krátká objednávací doba (do 15 dnů) k vyšetření je důležitá pro 80% dotazovaných, což v soukromém zdravotnickém zařízení není nereálné. Vzhledem k vysokým provozním nákladům často soukromá zařízení vyžadují spoluúčast klientů. Na otázku, zda by si připlatili za včasný termín vyšetření, odpovědělo 79 respondentů kladně, což bylo 76% ze všech odpovědí. Při rozhodování o výběru ZZ by 32% dotazovaných ovlivnily reference, 20% možnost využití farmakologických prostředků k tlumení negativních pocitů při vyšetření a 17% krátká objednávací doba. Nejvíce dotazníků vyplnily ženy 82%, nejvíce respondentů 29,2% bylo ve věkové hranici 41 – 50 let. Na poslední otázku, zda by využili služeb nové ambulance, odpovědělo 40% dotazovaných kladně a 39% nedokázalo jednoznačně odpovědět.

Z mého pohledu, vznik nového pracoviště s péčí o klienty se zažívacími potížemi bude přínosem.

8 CENTRUM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Projekt zřízení nové gastroenterologické ambulance s využitím endoskopických vyšetřovacích metod bude součástí již zavedeného a uznávaného zdravotnického zařízení, Centra pohybové medicíny Pavla Koláře v Praze 5 - Jinonicích. Společnost není majitelem objektu a využívané prostory má v nájmu.

8.1 Základní informace

Název:	Centrum pohybové medicíny Pavla Koláře
Adresa:	Pyšelská 2327/2, 149 00 Praha 4
IČO:	24788902
Právní forma:	akciová společnost
Zápis v obchodním rejstříku: B	16816 vedená u Městského soudu v Praze
DIČ:	CZ24788902
Základní kapitál:	2 000 000 Kč
Předmět podnikání:	provozování nestátního zdravotnického zařízení
Web:	https://cpmpk.cz

8.1.1 Charakteristika CPM

Centrum pohybové medicíny (dále jen CPM) tvoří jedinečný koncept zdravotnického zařízení v ČR. Na diagnostice a nastavení optimální léčby se podílí přední odborníci mnoha oborů, které jsou vzájemně propojeny a díky tomu je poskytována individuální a specializovaná péče na úrovni nejnovějších vědeckých poznatků zaměřená na prevenci, diagnostiku, léčbu, komplexní organizaci péče, rehabilitační a cvičební programy.

Zdravotnické zařízení CPM je provozováno v Praze 11, městské části Chodov, avšak vzhledem k rostoucímu zájmu o služby ze strany klientů musela společnost řešit otázku rozšíření kapacity stávajících poskytovaných služeb. V prosinci 2017 bylo otevřeno nové pracoviště v Praze 5, městské části Jinonice. S novým pracovištěm změnila společnost kompletně firemní design – změnu loga, webové stránky, orientační systém v budově a jiné (MSČR, © 2012-2015).

CHODOV**WALTROVKA**

Obr. 7: Pobočky CPMPK na Chodově a Jinonicích (zdroj: CPMPK, © 2019a)

8.1.2 Cíle CPM

Hlavním cílem společnosti je využití a naplnění kapacit obou pracovišť k plné spokojenosti současných a budoucích klientů. Stávající odbornosti byly rozšířeny o obor revmatologie, algeziologie (léčba bolesti), vnitřního lékařství a plánovaně o gastroenterologii.

Poskytované služby CPM v oborech:

- rehabilitace a fyzikální lékařství,
- fyzioterapie,
- ortopedie,
- kardiologie,
- tělovýchovné lékařství,
- plicní lékařství,
- neurologie,
- alergologie a imunologie,
- obezitologie a nutriční poradenství,
- radiologie a zobrazovací metody,
- fyzikální terapie,
- akupunktura,
- masáže a fyziofitness (MSČR, © 2012-2015).

Všechny služby jsou poskytovány týmem odborných a kvalifikovaných zaměstnanců, kteří jsou pravidelně profesně proškolení a ke svým klientům přistupují s maximální mírou empatie.

8.1.3 Úhrada poskytovaných služeb

Odborná péče je hrazena ze zdravotního pojištění úhradou vykázaných bodů za výkon a přímou úhradou od samoplátců, sportovních klubů a smluvních partnerů.

CPM nabízí svým klientům ucelené roční programy v podobě klientských karet s rozdílnou finanční hodnotou a množstvím poskytovaných výkonů a služeb, které zahrnují celoroční organizaci a plánování preventivní a léčebné péče ve všech oborech, komplexní preventivní prohlídky s řadou nadstandardních diagnostických metod. Dále je možné si hradit jednotlivé výkony a služby samostatně. Podrobný ceník poskytovaných služeb v CPM je uveden v příloze č. 2.

Přehled klientských karet s celoročním programem

- 1) Základní karta – 7 000 Kč:** zahrnuje komplexní organizaci a naplánování zdravotní péče podle indikace v CPM během celého roku od data zakoupení. Součástí programu je rovněž organizace diagnostických a terapeutických služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění.
- 2) Bronzová karta – 20 000 Kč:** zahrnuje organizaci a plánování preventivní a léčebné péče podle indikace ve všech oborech včetně komplexní preventivní prohlídky s řadou nadstandardních diagnostických metod - EKG, 3D analýza páteře, pedoscan (zobrazení tlaku nohou při pohybu), zátěžový test, In Body, nutriční poradenství aj.
- 3) Stříbrná karta – 50 000 Kč:** zahrnuje nejen komplexní organizaci a plánování zdravotní péče dle indikace, ale i jeho přednostní objednávání v CPM. Dále zahrnuje komplexní zdravotní analýzu s využitím nadstandardních diagnostických metod - EKG, 3D analýza páteře, pedoscan, zátěžový test, In Body, nutriční poradenství a balíčky komerčních služeb.
- 4) Zlatá karta – 65 000 Kč:** zahrnuje komplexní organizaci a plánování včetně přednostního objednávání zdravotní péče v CPM a celkovou preventivní zdravotní analýzu s využitím nadstandardních diagnostických metod - EKG, 3D analýza páteře, pedoscan, zátěžový test, In Body, nutriční poradenství a balíčky komerčních služeb (CPMPK, © 2019b).

8.1.4 Ekonomika

Podrobné informace o hospodaření společnosti poskytuje řádná „Účetní závěrka“, která je součástí výroční zprávy a musí být zpracována za dané účetní období. V roce 2017 hospodařila společnost CPM se ziskem 14 110 tis. Kč, což bylo o 3 721 tis. Kč více než v roce 2016.

Celkové výnosy v hodnotě 84 407 tis. Kč tvořily tržby za zdravotní péči od zdravotních pojišťoven, od samoplátců, z členských poplatků a přijatých darů. Ve srovnání s rokem 2016 to bylo o 4 566 tis. Kč více.

Celkové náklady v hodnotě 70 297 tis. Kč tvořily nejvíce osobní náklady na mzdy, služby a ostatní provozní náklady. Podrobný přehled nákladů a výnosů CPM v roce 2017 ve srovnání s rokem 2016 je znázorněn v tabulce č. 19 (MSČR, © 2012-2015).

Tab. 19 – Výkaz zisku a ztrát CPM 2017

NÁKLADY	2017 / tis. Kč	2016 / tis. Kč
Výkonová spotřeba	19 600	20 708
Osobní náklady	41 276	40 821
Daně z příjmů	2 629	3 017
Ostatní finanční náklady	221	328
Ostatní náklady	6 571	4 579
Náklady celkem	70 297	69 453
VÝNOSY	2017 / tis. Kč	2016 / tis. Kč
Tržby z prodeje výrobků a služeb	62 070	70 516
Tržby za prodej zboží	41	96
Ostatní výnosy	22 296	9 230
Výnosy celkem	84 407	79 842
Finanční výsledek hospodaření	-220	-327
Hospodářský výsledek před zdaněním	16 739	13 406
Hospodářský výsledek po zdanění	14 110	10 389

Zdroj: vlastní zpracování (MSČR, © 2012-2015)

Informace o stavu majetku společnosti poskytuje účetní „Rozvaha“, zpracovaná za dané účetní období. V roce 2017 podle řádně sestavené rozvahy vykázala společnost CPM stav aktiv a pasiv v hodnotě 83 118 tis. Kč, což bylo o 31 251 tis. Kč více než v roce 2016. Ve srovnání s rokem 2016 se hodnota dlouhodobého majetku společnosti zvýšila o 21 824 tis. Kč.

V roce 2017 použila společnost CPM částku 23 454 tis. Kč na investiční výdaje spojené s otevřením nové pobočky v areálu Waltrovky v Praze 5 – Jinonice. Podstatná část vlastního kapitálu ve výši 22 493 tis. Kč je výsledkem hospodaření minulých let. Základní kapitál k 31. 12. 2017, zapsaný v obchodním rejstříku je 2 000 tis. Kč rozdělený na 20 kusů akcií na jméno v hodnotě 100 000 Kč za jednu akcii (MSČR, © 2012-2015). Podrobný přehled hospodaření společnosti CPM v roce 2017 je zobrazen v tabulce č. 20.

Tab. 20 – Účetní rozvaha CPM 2017

AKTIVA	2017 / tis. Kč	2016 / tis. Kč
Dlouhodobý hmotný majetek	24 242	2 114
Dlouhodobý nehmotný majetek	60	364
Zásoby a materiál	478	538
Pohledávky	12 228	9 499
Peněžní prostředky	44 710	39 231
Jiná aktiva	1 400	121
Aktiva celkem	83 118	51 867
PASIVA	2017 / tis. Kč	2016 / tis. Kč
Vlastní kapitál	52 174	38 065
Fondy	13 371	13 371
Závazky	28 803	11 904
Rezervy	1 382	1 452
Hospodářský výsledek	22 493	12 105
Pasiva celkem	83 118	51 867

Zdroj: vlastní zpracování (MSČR, © 2012-2015)

9 PROJEKT ZALOŽENÍ GASTROENTEROLOGICKÉ AMBULANCE V NESTÁTNÍM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

V této kapitole diplomové práce je popsán organizační postup, personální a finanční plán s následnou analýzou rizik projektu.

9.1 Postup zřízení gastroenterologického pracoviště

9.1.1 Cíle projektu

Cílovou skupinou budou klienti, kteří dlouhodobě trpí zažívacími potížemi a budou vyžadovat následující péči:

- vstupní vyšetření gastroenterologem,
- sonografické (ultrazvukové) vyšetření břišních orgánů,
- endoskopické vyšetření zažívacího traktu,
- preventivní (screeningovou) kolonoskopii,
- laboratorní vyšetření,
- dispenzární péči.

9.1.2 Vize projektu

Vizi společnosti je rozšíření služeb v tomto oboru o další vyšetřovací metody, např. funkční vyšetření jícnu, které povedou k úspěšné diagnostice a léčbě zažívacích potíží v návaznosti na fyzioterapii. Vzhledem k problematice nádorového onemocnění tlustého střeva a preventivnímu (screeningovému) programu MZ ČR pro populaci s běžným rizikem onemocnění ve věku nad 50 let by pracoviště mohlo usilovat o získání osvědčení k provádění screeningové kolonoskopie na základě doporučení komise pro screening nádorů kolorekta (Kolarektum, 2019b). Zdravotnické zařízení, které usiluje o status screeningového pracoviště, musí splňovat několik podmínek.

1) Požadavky na technické vybavení – zdravotnické zařízení zabezpečí, aby používané zdravotnické prostředky byly v souladu se zákonem č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích.

2) Požadavky na přístrojové vybavení – endoskopické pracoviště musí mít podle vyhlášky č. 92/2012 Sb. ve vybavení:

- kolonoskop,

- endoskopickou věž,
- odsávací zařízení,
- elektrochirurgickou jednotku,
- příslušenství k odběru biopsií a polypektomií,
- ruční nebo přístrojový dezinfektor.

3) Kritéria pro pracoviště screeningové kolonoskopie – pracoviště musí splňovat:

- personální vybavení - lékař se specializací v oboru gastroenterologie a všeobecná sestra,
- výkony kolonoskopie prováděné lege artis se zavedenými principy bezpečné endoskopie,
- musí mít smluvně zajištěnou 24-hodinovou endoskopickou službu k případnému řešení komplikací po vyšetření (krvácení po polypektomii apod.) s možností přijetí na lůžkové oddělení,
- musí mít smluvně zajištěnou návaznost na chirurgické pracoviště k případnému chirurgickému řešení komplikace po screeningové kolonoskopii.

Pokud zdravotnické zařízení splňuje výše uvedené požadavky, předloží:

- přesný seznam přístrojového vybavení včetně roku výroby,
- počet provedených kolonoskopií za poslední 3 roky,
- počet terapeutických výkonů při kolonoskopii za poslední 3 roky (polypektomie aj.),
- konkrétní program kontroly kvality pracoviště.

Počet provedených kolonoskopií závisí na velikosti pracoviště. V případě menších pracovišť s nízkým počtem endoskopistů se vychází z minimálního počtu provedených endoskopií na jednoho lékaře, tzn. 200 kolonoskopií a 50 endoskopických polypektomií za rok. Po získání statusu je pracoviště povinné každý rok udělat nejméně 50 screeningových kolonoskopií.

4) Sledování a vyhodnocování činnosti screeningového programu - zdravotnické zařízení pravidelně sleduje a zaznamenává výsledky vyšetření elektronickou cestou, formou předdefinovaných formulářů a odesílá k centrálnímu zpracování (Kolorektum, 2019b).

9.1.3 Legislativní postup

Poskytování zdravotní péče se řídí zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování a obecně jsou popsány v kapitole 1. *Zdravotní služby*. To se týká rovněž žádosti a udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb, které je popsáno v kapitole 2. *Podnikání v NZZ*. CPM tyto podmínky splňuje. Vzhledem k tomu, že se management společnosti rozhodl pro své klienty rozšířit služby o novou odbornost, bude zapotřebí učinit následující kroky:

- získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru gastroenterologie,
- vytvořit provozní řád,
- doložit technické a personální požadavky na provoz gastroenterologie,
- uzavřít smlouvy se zdravotními pojišťovnami o poskytování a úhradě služeb.

9.1.4 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru gastroenterologie

Zdravotnické zařízení CPM sídlí na území hlavního města Prahy, proto bylo nutné žádat o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb v oboru gastroenterologie žádat Magistrát hlavního města Prahy, odbor zdravotnictví. K žádosti je nutné doložit:

- provozní řád, schválený Hygienickou stanicí městské části Prahy 5,
- požadavky na technické a věcné vybavení gastroenterologické ambulance,
- personální požadavky.

Provozní řád

Sestavení provozního řádu se řídí zákonem č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Poskytovatel zdravotních služeb je povinen stanovit veškerá opatření v souladu s tímto zákonem pro navrhovaný projekt.

Návrh a změny provozního řádu schvaluje svým rozhodnutím orgán, který se zabývá ochranou veřejného zdraví, v tomto případě Hygienická stanice městské části Prahy 5. Na základě žádosti o schválení provozního řádu ambulance, příslušný orgán ve svém rozhodnutí uvede, pro jakou formu, druh, obor a místo poskytování zdravotní péče je provozní řád vydán (MZČR, © 2010c).

Požadavky na provoz gastroenterologického pracoviště po stránce hygienické se řídí vyhláškou č. 306/2015 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů

sociální péče. Kromě základních údajů a charakteristiky pracoviště by k provozu gastroenterologické ambulance v provozním řádu měly být uvedeny následující pokyny:

- příjem a ošetřování fyzických osob ve zdravotnických zařízeních,
- zásady pro odběr a vyšetření biologického materiálu a náležitosti žádanky,
- sterilizace, vyšší stupeň dezinfekce a dezinfekce,
- zásobování pitnou vodou,
- personální obsazení a zásady osobní hygieny zaměstnanců,
- zásady vzniku a šíření nozokomiálních nákaz,
- hygienické vybavení pro klienty a zaměstnance,
- dezinfekční řád a způsob dekontaminace,
- manipulace s odpadem,
- manipulace s prádlem,
- hygienické požadavky na úklid,
- hlášení infekčních onemocnění,
- očkování zaměstnanců a školení o bezpečnosti práce a požární ochraně.

Příjem a ošetřování osob

Požadavky na příjem a ošetřování fyzických osob po stránce hygienické budou stanoveny v provozním řádu gastroenterologického pracoviště.

Odběry biologického materiálu

V rámci gastroenterologické péče se klientům odebírají vzorky krve a jiného biologického materiálu. Během endoskopického vyšetření se odebírají vzorky tkáně. Při odběru je zapotřebí dodržovat hygienické požadavky uvedené ve vyhlášce:

- odběry se provádí jednorázovými pomůckami včetně jednorázových rukavic,
- biologický materiál se ukládá do standardizovaných nádob,
- musí být řádně označeny štítkem se jménem a rodným číslem vyšetřovaného,
- transport materiálu do laboratoře musí být zajištěn tak, nedošlo k znehodnocení fyzikálními vlivy nebo k ohrožení jiných osob,
- každý vzorek musí mít žádanku, která obsahuje:
 - jméno a příjmení vyšetřovaného,
 - rodné číslo,
 - adresu místa pobytu vyšetřované osoby v ČR,

- identifikační číslo (dále jen IČO) poskytovatele zdravotních služeb a jeho adresu,
- jmenovku, podpis a telefonní číslo žádajícího lékaře,
- kód zdravotní pojišťovny, u které je vyšetřovaná fyzická osoba pojištěna,
- druh materiálu,
- datum a hodinu odběru,
- klinickou diagnózu a požadovaný druh vyšetření (ČESKO, © 2010-2019).

Dvoustupňová dezinfekce

V připravovaném projektu bude využíváno endoskopických vyšetřovacích metod pomocí endoskopických přístrojů – endoskopů. Jelikož během vyšetření v tělních dutinách dochází k jejich kontaminaci, musí se po každém použití řádně očistit a vydezinfikovat. Pro tento typ zdravotních prostředků se využívá dvoustupňová dezinfekce:

- kontaminovaný přístroj se otře a propláchne dezinfekčním roztokem s enzymatickým účinkem a tím se zbaví zbytků tělních tekutin,
- přístroj se ponoří do roztoku se širokým spektrem účinnosti (baktericidním, sporicidním, tuberkulocidním a virucidním) tak, aby byly naplněny všechny duté části přístroje na dobu nutnou dle koncentrace a doby účinnosti doporučených výrobcem, zároveň se vyčistí pomocí speciálního kartáčku kanály přístroje,
- po uplynutí dezinfekčního času následuje oplach pitnou vodou k odstranění zbytků dezinfekčního roztoku (kvalita pitné vody musí být 2x ročně doložena u poskytovatele zdravotní péče),
- dezinfekční roztok se ředí denně nový,
- přístroje podrobené vyššímu stupni dezinfekce jsou určeny k okamžitému použití nebo se dají krátkodobě skladovat (8 hodin) v uzavřených nebo sušících skříních,
- provedená dvoustupňovou dezinfekce je vedena zápisem v deníku s datem přípravy roztoku, jménem pracovníka, koncentrací a expozicí, identifikačním číslem použitého zdravotnického prostředku
- písemná nebo elektronická dokumentace se archivuje minimálně 5 let od provedení vyššího stupně dezinfekce.

Dalším možným způsobem dezinfekce endoskopů je přístrojová dezinfekce v dezinfekčních myčkách, která je řízená dezinfekčním programem nastaveným od výrobce. Tomuto typu dezinfekce předchází dekontaminace přístroje otřením, proplachem a vyštětkováním dutých částí přístroje s použitím dezinfekčního roztoku s virucidním účinkem (ČESKO, © 2010-2019).

Zásobování pitnou vodou

Zdroj k zásobování pitnou vodou bude zajištěn z veřejného vodovodního řadu.

Personální obsazení a zásady osobní hygieny zaměstnanců

Zdravotnický personál používá vždy čistý oděv, vhodnou obuv a jednorázové ochranné prostředky (rukavice, ústenky, zástěry aj.). K hygienickému mytí rukou přistupují vždy před zahájením výkonu a ruce si utírají do jednorázových papírových ručníků. Před a po ukončení výkonu, po manipulaci s infekčním materiálem nebo prádlem provádí hygienickou dezinfekci rukou. Ve většině případů se k provádění zdravotních výkonů používají jednorázové pomůcky a nástroje, ostatní se dezinfikují podle určeného dezinfekčního programu, který je uveden v příloze č. 5 diplomové práce.

Zdravotnický personál se převléká v prostorách tomu určených, musí mít vhodně upravené a čisté nehty, aby neohrozil klienta, a nesmí nosit na ruce šperky.

Zásady vzniku a šíření nozokomiálních nákaz

Na základě ordinačních hodin a objednávacího systému by nemělo docházet ke shromažďování více klientů v čekárně, tím se snižuje možnost přenosu infekčních onemocnění. Jako prevence je nutné důsledné dodržování pravidel osobní hygieny ze strany zdravotnického personálu včetně úklidu. Pokud se vyskytne infekční onemocnění u klienta, musí se to ohlásit vedoucímu lékaři a vedení společnosti. Každé takové onemocnění je zahrnuto dle vyhlášky č. 306/2012 Sb. do povinného hlášení příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví (dále jen OOVZ) a registrujícímu lékaři. Zdravotnický personál se pak řídí pokyny zaměstnanců OOVZ.

Hygienické vybavení pro klienty a zaměstnance

Toalety s umyvadly budou k dispozici v chodbě stejného podlaží, v těsné blízkosti pracoviště zvláště pro klienty a zaměstnance. Šatny pro zaměstnance s veškerým sociálním vybavením budou umístěny v přízemí budovy.

Manipulace s odpadem

Manipulace a nakládání s infekčním a komunálním odpadem se řídí Zákonem č. 185/2001 Sb., o odpadech. Veškerý odpad se ihned třídí a ukládá do označených kontejnerů a odpadkových košů, vybavených barevně odlišenými plastickými pytli. Ostré předměty se odkládají do sběrných, plnostěnných, uzavíratelných kontejnerů, které se pak řádně označené (místo pracoviště, datum uzavření nádoby a podpis) odváží do spalovny. Odvoz a likvidaci nebezpečného odpadu zajišťuje v CPM smluvní firma.

Manipulace s prádlem

Manipulace s prádlem se řídí přílohou č. 5 k vyhlášce č. 306/2012 Sb. Použité prádlo (ložní prádlo na dospávacím pokoji) se bude třídít a ukládat v místnosti k tomuto účelu určené. Při manipulaci bude personál používat jednorázové ochranné pracovní pomůcky (rukavice, ústenky aj.). Čisté a vydezinfikované lůžko bude přikryto obalem z netkané textilie. Špinavé prádlo v řádně označených plastických nebo plátěných pytlích je denně v CPM odváženo smluvní firmou do prádelny.

Požadavky na úklid

Denní úklid ambulancí během pracovní doby zajišťuje zdravotní sestra, povrchy stírá na vlhko jednorázovými pomůckami a dezinfekčními prostředky dle dezinfekčního programu. Úklid zdravotnického zařízení CPM je prováděn denně po pracovní době soukromou firmou, která se řídí platnými předpisy a je povinná je dodržovat.

Očkování zaměstnanců a školení o bezpečnosti

Všichni zdravotničtí pracovníci musí být očkováni proti virové hepatitidě (žloutence) typu A (VHA) a B (VHB). Zároveň musí být 1x ročně proškoleni v bezpečnosti práce a jednou za 2 roky v požární ochraně (zdroj: interní materiály CPM).

9.1.5 Technické a věcné požadavky

Technické a věcné požadavky na provoz gastroenterologického pracoviště se řídí vyhláškou č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Požadované přístrojové vybavení pro gastroenterologické pracoviště:

- 2x gastroskop k vyšetření horní části zažívacího traktu,
- 2x kolonoskop k vyšetření dolní části zažívacího traktu,
- 1x videosystém a zdroj studeného světla,
- 1x monitor,
- 1x klávesnice,
- 1x pumpa proplachová a odsávačka,
- 1x přístroj elektrochirurgický (pálení),
- 1x aplikátor O₂,
- 2x oxymetr pulsní,
- endoskopické příslušenství,
- 1x ultrazvukový přístroj (SONO),
- 2x manuální a 2x přístrojový dezinfektor přístrojů (ČESKO, 2012a).

Vzhledem k finanční a provozní náročnosti projektu bylo vedením CPM rozhodnuto, že se v první fázi uvede do provozu pouze jedna endoskopická vyšetřovna a vyšetřovna pro gastroenterologa, která bude zároveň sloužit pro ultrazvuková vyšetření. Ostatní vybavení je uvedeno v kapitole 9.3 *Realizace projektu*.

9.1.6 Personální zabezpečení

Požadavky na minimální personální zabezpečení se řídí vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, které stanovuje podle jednotlivých specializací, druhu a oboru poskytované zdravotní péče. Zabezpečení nad rámec stanovených požadavků závisí na druhu, objemu, oboru a spektru prováděných výkonů tak, aby zajistila kvalitní, bezpečnou a dostupnou zdravotní péče. Pro obor gastroenterologie platí následující požadavky:

- lékař se specializací gastroenterolog,
- všeobecná sestra schopná pracovat bez odborného dohledu nebo všeobecná sestra se specializací pro endoskopické vyšetřovací metody (ČESKO, 2012b).

Vedení společnosti CPM rozhodlo, že provoz bude tři dny v týdnu zajišťovat jeden lékař a sestra do doby, než se provoz nového pracoviště plně rozběhne. Personál si bude vybírat na základě doporučení a zaslaných životopisů zájemců o pracovní místo.

Požadavky na personální zajištění plného provozu v souladu s platnou legislativou jsou zobrazeny v tabulce č. 21.

Tab. 21 – Personální obsazení gastroenterologické ambulance

Personální obsazení gastroenterologického pracoviště			
pozice	kvalifikace	náplň práce	úvazek
Gastroenterolog	Lékař se specializačním a nádstavbovým vzděláním v oboru gastroenterologie	Diagnostická, preventivní, léčebná a dispenzární péče o klienty, endoskopická a ultrazvuková vyšetření	0,6
Všeobecná sestra	Zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí k výkonu povolání bez odborného dohledu	Organizační a ošetrovatelská péče, asistence u endoskopických výkonů, administrativní činnost	0,6

Zdroj: vlastní zpracování

9.1.7 Uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami

Jak bylo uvedeno v kapitole 8.1.3 *Úhrada poskytované péče*, kromě přímé úhrady od klientů je zdravotní péče v CPM poskytována úhradou ze zdravotního pojištění, proto bude zájmem managementu navázat smluvní vztah se všemi zdravotními pojišťovnami ČR. Navázání takového vztahu se řídí zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, kdy poskytovatel podá návrh k výběrovému řízení na Magistrátu hlavního města Prahy, odboru zdravotnictví. Návrh musí obsahovat následující údaje o provozovateli:

- název právnické osoby a IČO,
- adresu sídla a telefon,
- e-mail,
- rozsah poskytovaných služeb (obor),
- území, kde bude zdravotní služba poskytována,
- zdravotní pojišťovny, se kterými chce provozovatel uzavřít smlouvu,
- datum od kdy bude zdravotní péči poskytovat,
- podpis žadatele.

Jak již bylo zmíněno, na základě výsledku výběrového řízení proběhnou jednání se zdravotními pojišťovnami, které k danému výsledku přihlíží, ale není pro ně směrodatné.

9.2 Realizace projektu

Zvyšování kvality poskytované péče a služeb klientům CPM je hlavním cílem managementu. S nově budovanou pobočkou v roce 2017 vznikla myšlenka rozšíření služeb poskytované péče o obor gastroenterologie.

9.2.1 Prostory gastroenterologického pracoviště

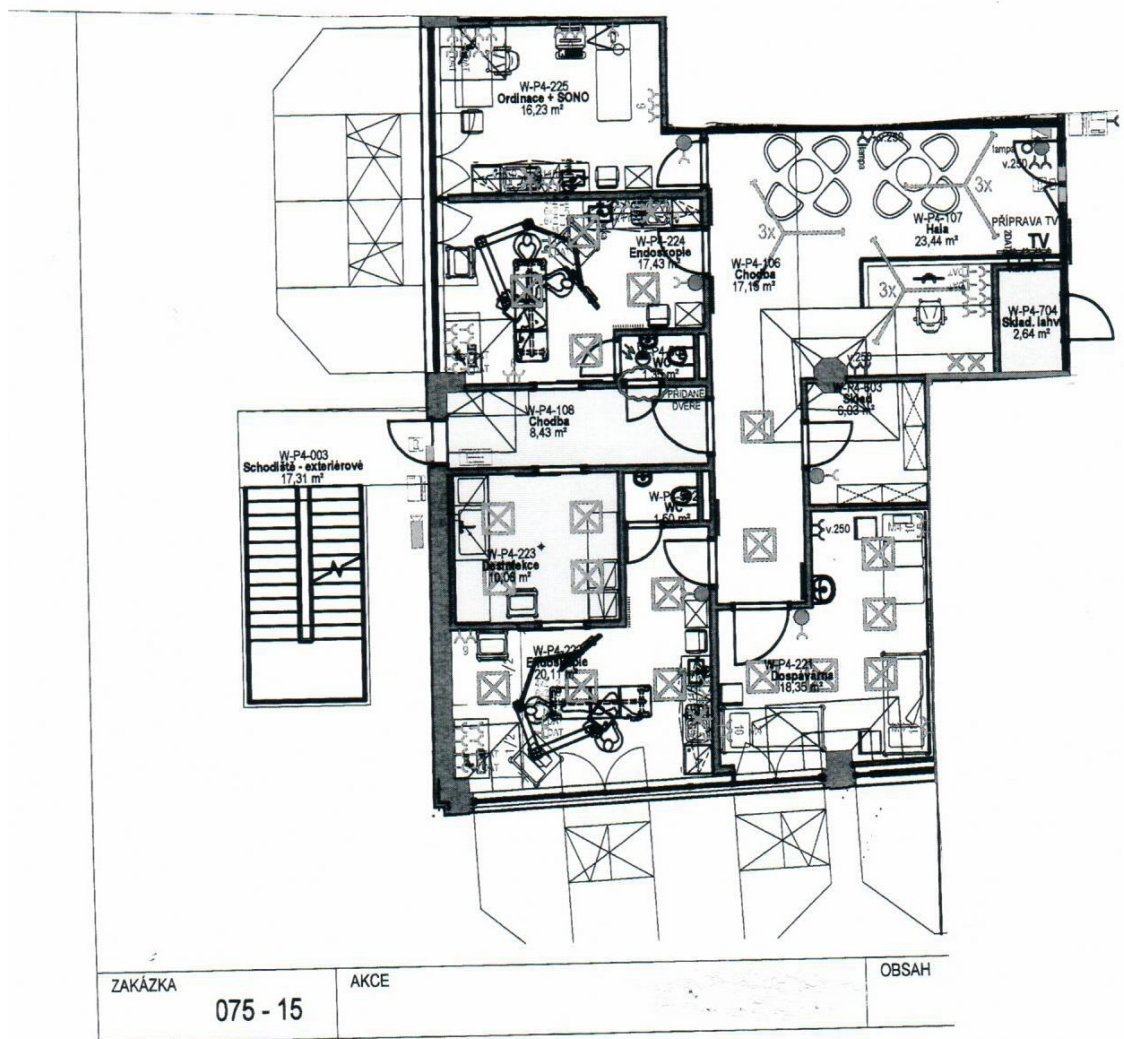
Gastroenterologické pracoviště bude v prostorách nově zrekonstruované budovy, takže stavební dokumentace a všechny činnosti s tím spojené nejsou součástí tohoto projektu. Základní provozní prostory ambulantního zařízení musí splňovat požadavky dané vyhláškou MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení. Prostorové řešení projektu je znázorněno na obr. č. 7 a předpokládá:

- čekárnu s recepcí,
- vyšetřovnu pro ultrazvuková vyšetření (SONO),
- dvě vyšetřovny pro endoskopické výkony (včetně kabinky se sociálním zařízením),
- dospávací pokoj,
- dezinfekční místnost,
- skladovací prostory.

Sociální zařízení budou pacienti a personál využívat v prostorách společné chodby v těsné blízkosti gastroenterologického pracoviště. Denní místnost pro zaměstnance je společná pro všechny zaměstnance CPM na stejném patře. V příloze č. 2 k vyhlášce č. 92/2012 Sb. je uvedeno:

- ordinace lékaře musí mít minimální podlahovou plochu 13 m²,
- čekárna pro pacienty musí mít minimálně 7 m² a má být vybavena sedacím nábytkem,
- WC pro pacienty musí mít předsíň vybavenou umývadlem (pokud není umístěno přímo v kabině) a může sloužit pro pacienty více ordinací,

- skladovací prostory jsou určeny pro oddělené skladování materiálu, prádla a dezinfekčních potřeb, tyto prostory lze nahradit vhodnými skříněmi a vše musí být zabezpečeno tak, aby nedošlo ke kontaminaci čistých věcí se znečištěnými,
- prostor pro sledování pacientů po zákroku (dospávací pokoj) musí mít minimální plochu 8 m² a každé lůžko minimální plochu 5 m², celý prostor má mít přímé denní světlo (ČESKO, 2012a).



Obr. 7 – Výkres gastroenterologického pracoviště Waltrovka (zdroj: interní CPM)

Na základě vlastních zkušeností z praxe a v souladu s vyhláškou č. 92/2012 Sb. bylo navrženo následující základní vybavení jednotlivých místností.

1) Čekárna

- židle a stolky pro klienty/pacienty (omyvatelné),
- nádoba na odpad.

2) Recepce

- kartotéka (pokud není zdravotnická dokumentace vedena pouze v elektronické podobě nebo není zřízena centrální kartotéka),
- stůl pracovní a otočná židle,
- počítač s LCD monitorem a tiskárna laserová,
- nádoba na odpad.

3) Endoskopická vyšetřovna

- vyšetřovací stůl s elektrickým ovládáním a držákem papírových rolí,
- vozík na odpad s víkem a nožním ovládáním,
- vozík nástrojový,
- skříň na léčivé přípravky (lékárna),
- nepřenositelná uzamykatelná schránka z kovu na uchovávání omamných a psychotropních látek,
- stůl pracovní a otočná židle,
- počítač s LCD monitorem a tiskárna laserová,
- věšák nástěnný a židle do odkládací kabinky,
- chladnička na léky s cirkulací vzduchu a monitorací teploty,
- léčivé přípravky a pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace (resuscitační vak s maskou, vzduchovody, rukavice, výbava pro stavění krvácení, prostředky k zajištění žilního vstupu a odsávačka),
- zdroj medicínálního kyslíku (součást stavby, nebude zahrnuto do finanční kalkulace),
- připojení na náhradní zdroj elektrické energie,
- dávkovač mýdla, dezinfekce a zásobník papírových ručníků,
- nádoba na odpad,
- fonendoskop a tonometr (bezrtuťový),
- skříň na ukládání endoskopů.

4) SONO vyšetřovna a pracoviště gastroenterologa

- přístroj ultrazvukový (SONO),
- vyšetřovací stůl s elektrickým ovládáním a držákem papírových rolí,
- vozík na odpad s víkem a nožním ovládáním,

- stůl pracovní a otočná židle,
- židle pevná pro pacienta,
- počítač s LCD monitorem a tiskárna laserová,
- osobní váha,
- věšák nástěnný a odkládací židle,
- nádoba na odpad,
- dávkovač mýdla, dezinfekce a zásobník papírových ručníků.

5) Dospávací pokoj

- tři dospávací lůžka a odkládací stolky (noční),
- monitor lůžkový a oxymetr pulzní,
- defibrilátor vč. monitoru / kardiostimulace (pokud není snadno dostupný na jiném pracovišti zdravotnického zařízení),
- vak resuscitační s rezervoárem,
- lékárna,
- laryngoskop,
- fonendoskop a tonometr (bezrtuťový),
- zdroj medicínálního kyslíku,
- transportní sedačka,
- vozík na odpad s víkem a nožním ovládáním,
- vozík resuscitační,
- stůl pracovní a otočná židle,
- počítač s LCD monitorem,
- nádoba na odpad,
- dávkovač mýdla, dezinfekce a zásobník papírových ručníků.

6) Dezinfekční místnost

- dezinfektor endoskopů manuální,
- mycí a dezinfekční automatická myčka na endoskopy,
- vozík na odpad s víkem a nožním ovládáním,
- nerezový mycí stůl se 2 dřezy se zadním límcem, police,
- dávkovač mýdla, dezinfekce a zásobník papírových ručníků.

Další vybavení pak záleží na spektru poskytovaných zdravotních výkonů a služeb.

9.2.2 Organizační struktura

Začlenění gastroenterologického pracoviště do organizační struktury současného zdravotnického zařízení CPM je graficky znázorněno v příloze P4, která je součástí této diplomové práce.

Lékař gastroenterologie bude přímo podřízený primáři CPM, který vede všechny ostatní lékaře a odborníky tohoto zařízení. Všeobecná sestra bude přímo podřízená vedoucímu lékaři gastroenterologie a bude mít na starosti organizaci všech činností pracoviště.

9.2.3 Časový plán projektu

Realizace projektu gastroenterologického pracoviště byla rozvržena do třech fází. Vzhledem k tomu, že se budou provádět pouze stavební úpravy vymezeného prostoru pro nové pracoviště, plán je navržen na dobu 16 měsíců.

Do přípravné fáze jsou zahrnuty činnosti:

- výběr a zpracování projektové dokumentace,
- získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb v gastroenterologii,
- výběr dodavatele a zahájení stavebních úprav,
- zpracování hygienických požadavků a provozního řádu,
- zpracování technických a personálních požadavků,
- příprava podkladů pro jednání se zdravotními pojišťovny,
- průběžná kontrola plnění úkolů.

V realizační fázi budou plněny činnosti:

- realizace stavebních úprav,
- zahájení výběrového řízení na přístroje,
- výběr dodavatele ostatního zdravotnického materiálu,
- realizace smluvních jednání s pojišťovny,
- marketingová realizace projektu,
- výběrová řízení zaměstnanců,
- průběžně probíhaly schůzky realizačního týmu,
- dokončovací práce a předání projektu.

V poslední konečné fázi proběhne nákup vybavení a pomůcek pro ambulance a zahájení provozu. Přehledný časový plán je znázorněn v tabulce č. 22 a graficky zpracovaný podle Ganttova diagramu v tabulce č. 23.

Tab. 22 – Časový plán realizace projektu

ČASOVÝ PLÁN REALIZACE PROJEKTU					
období	číslo úkolu	úkol	začátek úkolu (měsíc)	konec úkolu (měsíc)	počet měsíců
Přípravná fáze	1.1	Výběr a zpracování projektové dokumentace	11 / 2017	01 / 2018	3
	1.2	Získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb v gastroenterologii	11 / 2017	01 / 2018	3
	1.3	Výběr dodavatele a zahájení stavebních úprav	01 / 2018	06 2018	6
	1.4	Zpracovat hygienické požadavky a provozní řád	04 / 2018	05 / 2018	2
	1.5	Zpracovat technické a personální požadavky	06 / 2018	07 / 2018	2
	1.6	Příprava podkladů pro jednání se zdravotními pojišťovnami	07 / 2018	09 / 2018	3
	1.7	Kontrola plnění úkolů	07 / 2018	10 / 2018	4
Realizační fáze	2.1	Realizace stavebních úprav	07 / 2018	12 / 2018	6
	2.2	Výběrové řízení na přístroje	08 / 2018	11 / 2018	4
	2.3	Výběr dodavatele ostatního zdravotnického materiálu	09 / 2018	12 / 2018	4
	2.4	Realizace smluvních jednání s pojišťovnami	10 / 2018	12 / 2018	3
	2.5	Marketingová realizace projektu	11 / 2018	01 / 2019	3
	2.6	Výběrové řízení zaměstnanců	10 / 2018	12 / 2018	3
	2.7	Průběžné schůzky realizačního týmu	07 / 2018	02 / 2019	8
	2.8	Dokončení a předání projektu	12 / 2018	01 / 2019	2
Konečná fáze	3.1	Nákup vybavení ordinací	12 / 2018	02 / 2019	3
	3.2	Zahájení provozu	03 / 2019		

Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 23 – Časový plán projektu podle Ganttova diagramu

Časový plán projektu podle Ganttova diagramu																
číslo úkolu	1. měsíc	2. měsíc	3. měsíc	4. měsíc	5. měsíc	6. měsíc	7. měsíc	8. měsíc	9. měsíc	10. měsíc	11. měsíc	12. měsíc	13. měsíc	14. měsíc	15. měsíc	16. měsíc
1.1	■	■	■													
1.2	■	■	■													
1.3			■	■	■	■	■	■								
1.4						■	■									
1.5								■	■							
1.6								■	■	■	■					
1.7								■	■	■	■	■				
2.1								■	■	■	■	■	■			
2.2									■	■	■	■				
2.3										■	■	■	■			
2.4											■	■	■			
2.5												■	■	■		
2.6											■	■	■	■		
2.7								■	■	■	■	■	■	■	■	
2.8													■	■	■	
3.1													■	■	■	
3.2																■

Zdroj: vlastní zpracování

9.3 Marketingový plán

Před zahájením provozu je nutné informovat veřejnost o nových zdravotních službách, poskytovaných v CPM. Marketingová strategie je důležitou součástí úspěchu organizace, při které prezentuje svoji činnost a nabízené služby. Hlavními nástroji marketingového plánu je marketingový mix a marketingová komunikace.

9.3.1 Marketingový mix aplikovaný na projekt

Produkt – gastroenterologické pracoviště nabídne svým klientům standardní služby v diagnostické, léčebné, ošetrovatelské a dispenzární péči. Kromě služeb v oboru gastroenterologie budou mít příležitost využít ostatních služeb v rámci CPM např. fyzioterapie, ortopedie, kardiologie, obezitologie, zobrazovacích metod aj. Konzultace zdravotního stavu, výsledků vyšetření, zaslání elektronických receptů

nebo řešení dalšího léčebného postupu elektronickou formou jsou v tomto zařízení samozřejmostí.

Místo – zřízení nového odborného pracoviště přispívá k vytvoření dostupnosti zdravotní péče nejen pro klienty z Prahy, ale i blízkého okolí. Není výjimkou, že si do zdravotnického zařízení s dobrou recenzí najdou cestu zájemci z celé ČR i zahraničí. K tomu přispívá nové moderní zázemí pracoviště v klidné lokalitě Prahy 5, vysoce kvalifikovaný zdravotnický personál a nejmodernější přístrojová technika.

Cena – většina poskytovaných služeb je hrazena převážně ze zdravotního pojištění formou úhrady za výkon. Avšak nadstandardní služby, které nejsou bodově ohodnocené, budou muset klienti/pacienti zaplatit (např. jednorázové pomůcky, analgezie rajským plynem apod.). Ceník pro samoplátce a úhrady nadstandardních služeb pro gastroenterologické pracoviště je zobrazen v příloze P3.

Propagace – vhodně zvolenou propagací prostřednictvím letáků nebo webových stránek, ale hlavně empatickým a vstřícným přístupem zdravotnického personálu se může nová ambulance dostat do povědomí široké veřejnosti, tím si získat dobrou pověst a zájem o poskytované služby.

9.3.2 Marketingová komunikace aplikovaná na projekt

Komunikace s klienty, managementem a ostatními pracovníky je důležitou součástí marketingového mixu. Avšak jsou situace, kdy se chování některých účastníků dá označit jako neetické. K dosažení marketingového cíle je třeba využít některých prostředků public relations (dále jen PR).

Logo

Nově zřízené pracoviště nebude mít vlastní logo, ale bude využívat společné logo CPM.

**Centrum
pohybové
medicíny
Pavla Koláře**

Informační leták

K prezentaci gastroenterologického pracoviště bude sloužit oboustranný leták se stručnou charakteristikou poskytovaných služeb a kontaktními údaji.



Obr. 10 – Informační leták gastroenterologie (zdroj: interní CPM)

Webová prezentace

Na společných webových stránkách CPM bude mít svůj prostor i gastroenterologické pracoviště. Grafický a uživatelský design stránek odpovídá současným standardům a uživatelé se v něm dobře orientují. Kromě veškerých informací o poskytovaných službách si zde klienti budou moci stáhnout pokyny k přípravě na jednotlivá vyšetření. Kromě webových stránek má CPM svůj profil na sociální síti Facebook.

Informační dopis

Pro stávající klienty CPM byl vytvořen informační dopis o nově vzniklém pracovišti a možnostech poskytované péče, který jim byl zaslán a zároveň ho obdrželi i praktičtí a odborní lékaři v Praze.

9.4 Finanční plán

Vzhledem k dobrým hospodářským výsledkům rozhodlo vedení společnosti CPM podílet se na financování nového pracoviště z velké části vlastními finančními prostředky a sponzorskými dary.

9.4.1 Náklady projektu

Přístrojové a materiální vybavení jsem navrhla sama na základě vlastních zkušeností a platné legislativy po konzultaci s profesorem MUDr. Juliusem Špičákem, CSc. garantem oboru, který mě o to požádal. Byly vyčísleny předpokládané částky na přístrojové a materiální vybavení, personální a provozní náklady.

Náklady na přístrojové a ostatní vybavení

Největší položku budou tvořit náklady na pořízení endoskopických přístrojů a vybavení s tím spojené. Na jejich financování se podílelo soukromé zdravotnické zařízení, které si nepřeje být jmenováno a společnost CPM jej splácí formou leasingu. Předpokládané náklady přístrojového a ostatního vybavení jsou uvedeny společně v tabulce č. 23 a jsou pouze orientační. Konečná cena pak závisí na úspěšnosti vyjednávání s firmami nebo na výsledcích výběrových řízení.

Pro zahájení provozu bude zapotřebí vybavit nábytkem dvě vyšetřovny, čekárnu s recepcí, dospávací pokoj a dezinfekční místnost. Celkové náklady na přístrojové vybavení projektu jsou vyčísleny částkou 9 667 000 Kč a náklady na ostatní vybavení tvoří částku 472 850 Kč. Bude ještě potřeba vybavit pracoviště zdravotnickým materiálem (dezinfekční prostředky, injekční materiál, jednorázové pomůcky k endoskopickým vyšetřením aj.). Předpokládaná částka je 50 000 Kč.

Náklady na řízení projektu

Vedení rozhodlo, že projekt budou koordinovat manažeři zaměstnaní ve společnosti CPM, takže nevznikly vedlejší náklady na řízení projektu.

Tab. 24 – Předpokládané náklady přístrojového a ostatního vybavení projektu

Náklady na přístrojové vybavení			
	ceny	množství	cena celkem
gastroskop	600.000 - 1.000.000	2	2 000 000,00 Kč
kolonoskop	600.000 - 1.000.000	2	2 000 000,00 Kč
sestava videogastroskopická:			
videosystém (videoprocessor)	460.000	1	460 000,00 Kč
zdroj světla	300.000	1	300 000,00 Kč
monitor	100.000	1	100 000,00 Kč
pumpa oplachová	70.000	1	70 000,00 Kč
odsávačka elektrická	100.000	1	100 000,00 Kč
přístroj elektrochirurgický (pálení)	240.000	1	240 000,00 Kč
dezinfektor endoskopů manuální	85.000	2	170 000,00 Kč
automat mycí a dezinfekční endoskopy	500.000 - 1.000.000	1	1 000 000,00 Kč
stůl mycí 2-dřez s policí zadním límcem nerez	47 000	1	47 000,00 Kč
přístroj ultrazvukový	2.000 000 – 3.000 000	1	3 000 000,00 Kč
monitor lůžkový	180 000	1	180 000,00 Kč
CELKEM			9 667 000,00 Kč
Náklady na ostatní vybavení			
dospávací lůžko	30 000 - 50 000	2	100 000,00 Kč
stolek odkládací (noční)	5 000-8 000	2	16 000,00 Kč
křeslo transportní (sedačka)	10 000	1	10 000,00 Kč
oxymetr pulsní	2 000	3	6 000,00 Kč
vyšetřovací stůl s el. ovládním (držák papírových rolí)	42 000	2	84 000,00 Kč
vozik na odpad, 1 vak + víko, nožní ovládní	5 000	4	20 000,00 Kč
vozik nástrojový 2 - podlažní	12 000	1	12 000,00 Kč
nábytek do čekárny (2x stolek, 8x židle)	40 000	1	40 000,00 Kč
lékárna	13 000	1	13 000,00 Kč
stůl pracovní	12 000	3	36 000,00 Kč
židle otočná	6 000	3	18 000,00 Kč
počítač s LCD monitorem	13 000	3	39 000,00 Kč
tiskárna laserová	5 000	3	15 000,00 Kč
věšák nástěnný 3 háčky, židle (odkládací kabinka)	4 000	2	8 000,00 Kč
chladnička na léky s cirkulací vzduchu a monitorací teploty	26 000	1	26 000,00 Kč
dávkoř mýdla pákový	1 850	4	7 400,00 Kč
dávkoř dezinfekce pákový	1 850	4	7 400,00 Kč
zásobník papírových ručníků	1 050	4	4 200,00 Kč
nádoba na odpad	650	3	1 950,00 Kč
vak resuscitační s rezervoárem	3 600	1	3 600,00 Kč
fonendoskop	750	2	1 500,00 Kč
tonometr bezrtuřový	1 900	2	3 800,00 Kč
CELKEM			472 850,00 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Měsíční mzdové náklady

Vzhledem k nedostatku zdravotnického personálu na trhu práce, rozhodlo vedení CPM, že provoz nové ambulance bude probíhat tři dny v týdnu a ordinační doba bude trvat 8 hodin. Zdravotní péči bude zajišťovat jeden lékař a zdravotní sestra. Přehled mzdových nákladů je zobrazen v tabulce č. 25.

Výpočet hrubé mzdy: hodinová sazba x 8 (hodin práce) x 12 (dnů v měsíci). Výpočet superhrubé mzdy: hrubá měsíční mzda x 1,34 (odvody na sociální a zdravotní pojištění).

Tab. 25 – Mzdové náklady pro gastroenterologii

Mzdové náklady gastroenterologie - 0,6 úvazku				
pozice	mzda / h (Kč)		mzda/ měsíc (Kč)	
	hrubá	superhrubá	hrubá	superhrubá
Lékař	500	670	48 000	64 320
Všeobecná sestra	180	241	17 280	23 155
			CELKEM	87 475

Zdroj: vlastní zpracování (interní podklady CPM)

Měsíční provozní náklady

Měsíční náklady provozu gastroenterologického pracoviště jsou uvedeny v tabulce č. 26 v hodinové a měsíční sazbě (3 dny v týdnu / 4 týdny v měsíci). Hodnoty se můžou mírně lišit podle výše pracovních hodin v měsíci. Jak již bylo uvedeno, přístrojovou techniku zakoupila jiná soukromá firma a CPM ji bude splácet měsíčním leasingem. Cena spotřebního materiálu je orientační a může se měnit.

Tab. 26 – Provozní náklady pro gastroenterologii

Provozní náklady gastroenterologie - 96 h / měsíc				
	popis	cena/ h (Kč)	cena / měsíc (Kč)	
přístroje, materiál	leasing přístrojů	1 011	97 056	
	pojištění	38,95	3 739,20	
	spotřební materiál	31,25	3 000	
provozní náklady	nájem (134 m ²)	345	33 120	
	energie (134 m ²)	129	12 384	
			CELKEM	149 299

Zdroj: vlastní zpracování (interní podklady CPM)

Souhrn celkových nákladů na projekt

Celkové náklady na projekt jsou rozděleny do dvou částí. V první části jsou vyčísleny jednorázové náklady na investici a je třeba s nimi počítat v přípravné a realizační fázi projektu. Jde o finanční náklady na přístrojové a materiální vybavení. Ve druhé části jsou vyčísleny měsíční provozní náklady určené na provoz gastroenterologického pracoviště. Shrnutí nákladů zobrazují tabulky č. 27 a 28.

Tab. 27 – Předpokládané investiční náklady na projekt

Celkové investiční náklady	
náklady na přístrojové vybavení	9 667 000,00 Kč
náklady na ostatní vybavení	472 850,00 Kč
CELKEM	10 139 850,00 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Předpokládané investiční náklady jsou vyčísleny částkou 10 139 850 Kč a je s nimi nutné počítat před zahájením provozu.

Tab. 28 – Předpokládané měsíční náklady na provoz

Celkové měsíční náklady	
mzdové náklady personálu	87 475,00 Kč
provozní náklady	149 299,00 Kč
CELKEM	236 774,00 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Při pesimistickém odhadu může gastroenterologická ambulance denně vyšetřit 10 klientů (3x komplexní, 3x kontrolní, 2x gastroscopické a 2x kolonoskopické vyšetření). Při reálném odhadu 13 klientů (3x komplexní, 4x kontrolní, 3x gastroscopické a 3x kolonoskopické vyšetření). Optimální odhad počítá s vyšetřením 15 klientů (2x komplexní, 3x kontrolní, 6x gastroscopické a 4x kolonoskopické vyšetření). Při průměrném vyšetření 13 klientů denně by průměrný měsíční náklad na vyšetření činil $(236\,774/13 \cdot 12) = 1\,517,8$ Kč.

9.4.2 Výnosy projektu

Gastroenterologické pracoviště spadá mezi specializovaná zdravotnická zařízení. Úhrada za poskytované služby bude probíhat formou úhrady od zdravotních pojišťoven a úhradou od samoplátců. Pro rok 2019 podle vyhlášky č. 201/2018 Sb. byla stanovena hodnota bodu ve výši 1,06 Kč s výjimkou kódů 15440, 15445 a 15950, u kterých je hodnota bodu stanovena ve výši 1,09 Kč (MZČR, © 2010d). Vzhledem k nízkým bodovým hodnotám a složitému procesu úhrad bude nutné hledat klienty z řad samoplátců a nastavit platby za jednorázové pomůcky. Přehledný model základních vyšetření hrazených ze zdravotního pojištění a samoplátcem znázorňuje tabulka č. 29. U kolonoskopického vyšetření se použití videoendoskopu (15445) účtuje 2x, jelikož samotné vyšetření trvá minimálně 20 minut. Počet výkonu 15445 se u obou vyšetření násobí podle délky provedení.

Tab. 29 – Model úhrady základních vyšetření

Model úhrady základních vyšetření na gastroenterologii			
vyšetření	bodové hodnocení	úhrada od pojišťovny vynásobeno 1,06 Kč	samoplátce
Komplexní vyšetření gastroenterologem (15021)	707	749,40 Kč	1 200,00 Kč
Kontrolní vyšetření gastroenterologem (15023)	179	189,70 Kč	1 000,00 Kč
Gastroskopie (15022, 15401, 15445, 09215)	961	1 210,50 Kč	3 500,00 Kč
Kolonoskopie (15022, 15404, 15445 2x, 09215)	1 494	1 576,50 Kč	6 000,00 Kč

Zdroj: vlastní zpracování

Výpočty výnosů budou vypočítány z úhrady od pojišťoven, jelikož se předpokládá, že bude více pojištěnců než samoplátců. Pro pesimistický odhad budou výnosy vypočítány z 10 vyšetření: 3x komplexní, 3x kontrolní, 2x gastroskopie a 2x kolonoskopie. Reálný odhad bude vypočítán ze 13 vyšetření: 3x komplexní, 4x kontrolní, 2x gastroskopie a 2x kolonoskopie. K tomu ještě 2x endoskopický výkon u samoplátce. Pro optimistický odhad bude výpočet z 15 vyšetření: 2x komplexní, 3x kontrolní,

4x gastrokopie a 3x kolonoskopie a k tomu ještě 3x endoskopický výkon u samoplátců. V druhém roce bude počítáno s rozšířením provozu na 5 dnů v týdnu, ve stejném personálním obsazení 1 lékař a 1 sestra. Měsíční mzdové náklady se zvýší na 108 800 Kč, provozní náklady na 248 832 Kč. Průměrný náklad za výkon bude činit 2 292,5 Kč. Pro výpočet jednotlivých odhadů je třeba vypočítat průměrnou cenu výkonu.

1) Pojištěnci: $749,4 + 189,7 + 1\,210,5 + 1\,576,5 / 4 = 931,50$ Kč, to je průměrná částka za výkon, kterou by měla pojišťovna uhradit.

2) Samoplátcí: $3\,500 + 6\,000 / 2 = 4\,750$ Kč, průměrná částka za výkon pro samoplátce.

Předpokládaný přehled výnosů znázorňuje tabulka č. 30.

Tab. 30 – Předpokládaný odhad ročních výnosů

Předpokládaný odhad ročních výnosů						
	1. rok (3 dny/týden)			2. rok (5 dnů/týden)		
	pesimistický odhad	reálný odhad	optimistický odhad	pesimistický odhad	reálný odhad	optimistický odhad
Počet vyšetření	1 440	1 584	1 728	2 400	2 640	2 880
Úhrada od zdravotních pojišťoven (Kč)	1 341 360	1 475 496	1 609 632	2 235 600	2 459 160	2 682 720
Počet vyšetření		288	432		480	720
Úhrada samoplátcí (Kč)		1 368 000	2 052 000		2 280 000	3 420 000

Zdroj: vlastní zpracování

Skladba celkových výnosů gastroenterologického pracoviště

V praxi bude nutné počítat nejen s úhradou od zdravotních pojišťoven, ale i s platbou od samoplátců. V pesimistické variantě se počítalo pouze s úhradou od pojišťoven. V reálném odhadu se počítalo se skladbou 80% úhrady za pojištěnce a 20% úhrady od samoplátců. V optimistické variantě 70% úhrady od zdravotních pojišťoven a 30% od samoplátců.

V prvním roce se počítá s provozem 3 dnů v týdnu a v druhém roce rozšíření provozu na 5 dnů v týdnu.

9.4.3 Bod zvratu

Bod zvratu nastává v okamžiku, kdy se tržby rovnají nákladům a organizaci tak nevznikne ztráta ani zisk. Po jeho dosažení bude organizace dosahovat zisku. Bod zvratu se vypočítá podle vzorce: $Q = FN / (p-b)$.

Výpočet bodu zvratu v 1. roce provozu při reálné odhadu

Reálným předpokladem bude poskytnutí gastroenterologických vyšetření pro klienty v poměru 20% samoplátců a 80% pojištěnců. Do ceny služby se dosadí cena samoplátců a pojištěnců ($0,2 \times 4750 \text{ Kč} + 0,8 \times 931,5 \text{ Kč}$).

Q = množství provedených výkonů

FN = fixní náklady = 236 774 Kč

p = cena služby = 1 695,2 Kč

b = průměrné variabilní náklady ošetření = 1517,8 Kč

Výpočet: $Q = 236\,774 / (1\,695,2 - 1517,8) = 1334,7$

Výpočet prokázal, že k bodu zvratu dojde při 1334,7 vyšetření. Při reálném odhadu ošetření 13 pacientů denně, dosáhne gastroenterologické pracoviště bodu zvratu za 102,6 dnů a začne generovat zisk.

9.5 Analýza rizik

Projekt zřízení gastroenterologického pracoviště s sebou nese mnoho rizik, která se mohou v průběhu realizace vyskytnout.

9.5.1 Seznam rizik

- R1 - nedostatek financí
- R2 – nedostatek klientů
- R3 – nedostatek personálu
- R4 – neuzavřené smlouvy s pojišťovny
- R5 – konkurenční zařízení
- R6 – nedodržení časového plánu
- R7 – růst nákladů během realizace projektu
- R8 – změna legislativy
- R9 – nedodržení smlouvy ze strany dodavatelů

9.5.2 Matice rizik

Při hodnocení rizik je posuzována pravděpodobnost výskytu (P) a závažnost následků (Z). Je nutné vytvořit matici rizik se stupňovitým hodnocením, kterou podrobně znázorňuje tabulka č. 31.

Tab. 31 – Stupnice hodnocení rizik

Stupnice hodnocení rizik			
pravděpodobnost výskytu	stupeň	závažnost následků	stupeň
téměř jisté	5	kritické	5
velmi pravděpodobné	4	těžké	4
obvyklé	3	střední	3
málo pravděpodobné	2	málo významné	2
nepravděpodobné	1	zanedbatelné	1

Zdroj: vlastní zpracování

Jednotlivá rizika jsou vyhodnocena podle pravděpodobnosti výskytu a závažnosti, podrobně jsou znázorněna v tabulce č. 32.

Tab. 32 – Hodnocení rizik

Hodnocení rizik		
riziko	pravděpodobnost (P)	závažnost (Z)
R1	2	5
R2	2	3
R3	4	5
R4	2	4
R5	2	3
R6	3	3
R7	3	4
R8	4	3
R9	3	2

Zdroj: vlastní zpracování

Jednotlivé body se vyplní dle závažnosti a pravděpodobnosti do vytvořené, barevně rozlišené tabulky. Světle žlutá pole značí zanedbatelná a málo významná rizika, růžová pole málo významná, světle zelená pole závažná rizika a fialová pole představují velmi závažná a kritická rizika.

Tab. 33 – Management rizik

MANAGEMENT RIZIK						
PRAVDĚPODOBNOST VÝSKYTU (P)	STUPEŇ	ZÁVAŽNOST NÁSLEDKŮ (Z)				
		zanedbatelné	málo významné	střední	těžké	kritické
téměř jisté	5	5	10	15	20	25
velmi pravděpodobné	4	4	8	R8	16	R3
obvyklé	3	3	R9	R6	R7	15
málo pravděpodobné	2	2	4	R2, R5	R4	R1
nepravděpodobné	1	1	2	3	4	5
DOPAD RIZIK NA PROJEKT		1	2	3	4	5

Zdroj: vlastní zpracování

Z grafického znázornění lze říci, že největším rizikem pro připravovaný projekt je nedostatek personálu. Závažným a velmi pravděpodobným rizikem se jeví změna legislativy. Závažným, ale obvyklým rizikem by mohlo být nedodržení časového plánu, růst nákladů během realizace projektu a nedodržení smlouvy ze strany dodavatelů. Závažným, ale málo pravděpodobným rizikem se jeví nedostatek financí a klientů, neuzavření smlouvy s pojišťovny a konkurenční zařízení.

9.5.3 Řešení rizik

R1 – nedostatek financí by mohl být velký problém. Jelikož se na připravovaný projekt management CPM připravoval delší dobu a vzhledem ke kladnému hospodářskému výsledku by k takovému riziku nemělo dojít.

R2 – vzhledem k rostoucímu počtu klientů s onemocněním zažívacího traktu by jejich nedostatek neměl projekt ohrozit. Se stárnutím populace roste počet obyvatel, kteří splňují

podmínky screeningového programu vyšetření tlustého střeva. Klienty by mohly odradit špatné reference, dlouhé objednací doby apod.

R3 – nedostatek zdravotnického personálu v ČR je v současné době velký problém. K získání zaměstnanců musí management společnosti mnohdy nabídnout vyšší finanční ohodnocení a tím může dojít ke změně plánovaných reálných dopadů. Vyhledávání zdravotníků je dlouhodobá záležitost, kterou by organizace neměla podcenit.

R4 – neuzavření smlouvy s pojišťovnou nemůže organizace nijak ovlivnit. Při vyjednávání je nutné komunikovat a mít dobré argumenty pro svůj záměr.

R5 – vstup nové konkurence na trh služeb organizace nijak neovlivní. Jestliže taková situace nastane, musí se prosadit vysokou kvalitou poskytovaných služeb a svým přístupem ke klientům si získat dobré reference.

R6 – nedodržení časového plánu bývá častým rizikem a dochází k navýšení finančních prostředků, které vedou k nesouladu s plánovaným reálným odhadem. U tohoto typu rizika se nesmí podcenit průběžná a důsledná kontrola dílčích probíhajících činností.

R7 – s rostoucími cenami na trhu může dojít k růstu nákladů v průběhu realizace projektu. Vhodným opatřením k jeho eliminaci jsou předem dohodnuté smluvní ceny pro jednotlivé činnosti.

R8 – k eliminaci tohoto rizika je třeba průběžně sledovat platnou legislativu a na případné změny ihned reagovat.

R9 – nedodržení smlouvy ze strany dodavatelů zejména přístrojové techniky by mohlo vážně ohrozit zahájení provozu. Vhodným opatřením je právní konzultace smluv a vhodné pojištění odpovědnosti.

9.5.4 Shrnutí analýzy rizik

Každý připravovaný projekt s sebou nese určitá rizika. Pro jejich hodnocení byla nastavena pravděpodobnost vzniku a závažnost dopadu na připravovaný projekt. Vyjádřena byla nastavenou stupnicí od 1 (P – nepravděpodobné, Z - zanedbatelné) až 5 (P – téměř jisté, Z – kritické) a vyhodnocení bylo zaznamenáno do matice rizik.

Největším rizikem pro připravovaný projekt je nedostatek personálu, nedostatek financí, změna legislativy, nedodržení časového plánu a růst nákladů v průběhu realizace projektu. Závěrem byla pro všechna rizika navržena vhodná opatření k jejich eliminaci.

ZÁVĚR

Tématem diplomové práce bylo navrhnout projekt odborného zdravotnického pracoviště tak, aby bylo konkurence schopné a v praxi plně funkční. Hlavním cílem projektu bylo rozšíření služeb pro stávající a nové klienty v nestátním zdravotnickém zařízení o obor gastroenterologie.

Základem každého projektu je dobře zpracovaný podnikatelský plán, ve kterém je jasně stanovený cíl a vize. Na základě analýz vnitřního, vnějšího a konkurenčního prostředí včetně dotazníkového šetření byl sestavený finanční a organizační plán. V závěru byla provedena analýza rizik, která by mohla projekt více či méně ohrozit.

Z provedených analýz vyplynulo, že i přes vysoké vstupní náklady přístrojové techniky s ohledem na odbornost, která je v současné době nutná a žádaná, lze tento projekt realizovat. Je nutné dodat, že nebyly vynaloženy finanční prostředky na stavební práce, jelikož budova není majetkem CPM a všechny prostory má pouze v nájmu.

V projektové části byly uvedeny všechny povinnosti, které je nutné splnit při realizaci zřízení nového zdravotnického oboru nebo pracoviště. Tento postup může sloužit pro budoucí podnikatele. Podle stanoveného časového plánu lze sledovat průběh realizace, jak se projekt vyvíjí a zda je dodržen finanční plán nebo se vyskytly nečekané výdaje a komplikace. Při zahájení provozu pracoviště je nutné počítat s dodržení reálného odhadu počtu vyšetření. Bodové nastavení výkonů je podhodnocené a úhrada ze zdravotního pojištění je nízká. Je známo, že nositelem bodu je lékař, ale u endoskopického výkonu se bez asistence zdravotní sestry neobejde. Stálo by za zvážení, nastavit bodově hodnocené výkony pro sestry, které by mohly vykazovat, a tím by se zvedlo ohodnocení celého endoskopického výkonu.

Velkou hrozbou se jednoznačně jeví nedostatek zdravotnického personálu, zejména zdravotních sester. Se zavedením vysokoškolského vzdělání pro střední zdravotnický personál, ve výstupu chybí patřičné kompetence a to sestry od práce ve zdravotnictví zrazuje. Dalším faktorem je finanční ohodnocení, které je demotivující. Já sama jsem zdravotní sestra s vysokoškolským vzděláním, mám dvě specializace, které mě opravňují pouze k práci v daném oboru, ale s minimem kompetencí. Totéž platí v profesi lékaře po ukončení vysokoškolského vzdělání.

Přes všechna úskalí bude mít realizace projektu velký přínos pro všechny klienty se zaživačnými potížemi, kterých není málo. Žijeme v době, kdy jsou na nás kladeny vysoké nároky v soukromém i profesním životě a to s sebou nese velká rizika, která se dříve či později projeví na našem zdraví.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Bibliografie

BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P. a O. ŠULERŤ, 2001. *Management*, 1. vydání. Olomouc: Rubico, 648 s. ISBN 80-85839-45-8

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS, 2012. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8

DOLANSKÝ, Hynek, 2008. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*, 1. vydání. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 133 s. ISBN 978-80-7248-482-9

DRUCKER, F. Peter, 2001. *Výzvy managementu pro 21. století*, 1. vydání. Praha: Management Press, 188 s. ISBN 80-7261-021-X

GLADKIJ, Ivan a kol., *Management ve zdravotnictví*, 2003. Brno: Computer Press, a.s., 381 s. ISBN 80-7226-996-8

JANEČKOVÁ, Hana, Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*, 1. vydání. Praha: Portál, 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9

KOTLER, Philip, Kevin KELLER, 2013. *Marketing management*, 14. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 816 s. ISBN 978-80-247-4150-5

LONGEST, Beaufort B. a Kurt DARR, 2014. *Managing health services organizations and systems*. Sixth edition. Baltimore: HPP, Health Professions Press, 720 s. ISBN 978-1-938870-00-2

LUKÁŠ, K., ŽÁK A. a kol., 2007. *Gastroenterologie a hematologie*, 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 380 s. ISBN 978-80-247-1787-6

MADAR, Jiří, a kol., 2004. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada Publishing a.s., 248 s. ISBN 80-247-0585-0

MAŘATKA, Zdeněk a spol., 1999. *Gastroenterologie*, 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 490 s. ISBN 80-7184-561-2

PLEVOVÁ, Ilona, a kol., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0

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

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

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2

SYNEK, M., KISLINGEROVÁ, E. a kol., 2010. *Podniková ekonomika*, 5. přepracované a doplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 498 s. ISBN 978-80-7400-336-3

ŠATERA, Karel, 2010. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Brno: Tribun EU s.r.o., 115 s. ISBN 978-80-7318-971-6

TĚŠINOVÁ, J., ŽDÁREK, R. a R. POLICAR, 2011. *Medicínské právo*, 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 448 s. ISBN 978-80-7400-050-8

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*, Brno: NCO NZO, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8

Zákony

ČESKO. Zákon č. 160/1992 Sb., ze dne 1. 4. 1992 o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. In: *Zákony pro lidi* [online]. 1992, [cit. 2019-01-15]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-160>

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 8. 12. 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2011, [cit. 2018-12-20]. Dostupný z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO. Vyhláška č. 92/2012 Sb., ze dne 26. 3. 2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2012a, [cit. 2019-03-30]. Dostupný z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>

ČESKO. Vyhláška č. 99/2012 Sb., ze dne 30. 3. 2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2012b, [cit. 2019-03-30]. Dostupný z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>

ČESKO. Vyhláška č. 306/2012 Sb., ze dne 24. 9. 2012 o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *zákony pro lidi* [online]. 2012c, [cit. 2019-03-20]. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>

Internetové zdroje

CPMPK. Kontakt 2019a, © 2019. In: *Centrum pohybové medicíny Pavla Koláře* [online]. Praha [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://cpmpk.cz/kontakt/>

CPMPK. Členství 2019b, © 2019. In: *Centrum pohybové medicíny Pavla Koláře* [online]. Praha [cit. 2019-03-19]. Dostupné z: <https://cpmpk.cz/clenstvi/>

ČSÚ. Základní tendence demografického, sociálního a ekonomického vývoje 2017, © 2018a. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2019-02-28]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61312132/3301381821.pdf/3d20d100-956a-4afa-9f08-653d8aff67d4?version=1.1>

ČSÚ. Historie vnitřního uspořádání hlavního města Prahy, © 2018b. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xa/historie_vnitriho_usporadani_hlavniho_mesta_prahy

ČSÚ. Mapy a kartogramy, Praha 1-22, © 2018c. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2019-03-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/11236/17812531/Praha1-22_MC.jpg

ČSÚ. Státní rozpočtové výdaje na výzkum a vývoj, © 2018d. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statni-rozpoctove-vydaje-na-vyzkum-a-vyvoj>

ČSÚ. Informační technologie ve zdravotnictví 2011, © 2018e. In: *Český statistický úřad* [online]. Praha [cit. 2019-03-12]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/informacni_technologie_ve_zdravotnictvi2011

FAKULTNÍ NEMOCNICE V MOTOLE, © Fakultní nemocnice v Motole 2012. FN Motol [online]. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/>

GASTROENTEROLOGIE MUDR. STANISLAV REIF, © 2019 MUDR. Stanislav Reif. Gastroenterologie Reif [online]. [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <https://www.gastroenterologie-reif.cz/>

LÉKAŘSKÉ CENTRUM VÁCLAVKA, Václavka medical [online]. [cit. 2019-03-15].

Dostupné z: [//www.vaclavka-medical.cz/home](http://www.vaclavka-medical.cz/home)

MSČR. Sbíрка listin CPMPK, © 2012-2015. In: *Ministerstvo spravedlnosti České republiky* [online]. Praha [cit. 2019-03-22]. Dostupné z:

<https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=55838366&subjektId=396972&spis=87629>

MZČR. Informace o stavu realizace Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí za období říjen 2017 - září 2018, © 2010a MZČR.

In: *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. Praha [cit. 2019-01-30]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/informace-o-stavu-realizace-zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zd_16291_3016_5.html

MZČR. Rok 2019 přinese ve zdravotnictví řadu novinek a změn, © 2010b MZČR.

In: *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. Praha [cit. 2019-01-30]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/rok-2019-prinese-ve-zdravotnictvi-radu-novinek-a-zmen_16566_1.html

MZČR. Platná legislativa, © 2010c MZČR. In: *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online].

Praha [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/ochrana-verejneho-zdravi_1789_11.html

MZČR. Vyhláška č. 201/2018 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019, © 2010d MZČR. In: *Ministerstvo zdravotnictví ČR*

[online]. Praha [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vyhlaska-o-stanoveni-hodnot-boduvysehhrad-hrazenych-sluzeb-a-regulacnich-omez_16095_2439_11.html

NEMOCNICE NA HOMOLCE, © Nemocnice Na Homolce 2017.

[cit. 2019-01-30]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/nase-oddeleni/11635-program-vseobecne-pece/11635-interna-int/11648-nase-sluzby/>

NRPS. Mapa poskytovatelů, hlavní město Praha, 2016. In: *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací ČR, 2016

[cit. 2019-03-16]. Dostupné z: <https://nrps.uzis.cz>.

Program kolorektálního screeningu v České republice, © 2019a. In: *Kolorektum* [online].

Masarykova univerzita, Brno [cit. 2019-02-02]. Dostupné z: <http://www.kolorektum.cz>.

Program kolorektálního screeningu v České republice, © 2019b. In: *Kolorektum* [online]. Masarykova univerzita, Brno [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://www.kolorektum.cz/res/file/legislativa/vestnik-01-09-crca.pdf>

ÚZIS. Výdaje na zdravotnictví, © ÚZIS ČR 2010-2019a. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky* [online]. Praha [cit. 2019-01-22]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/vydaje-na-zdravotnictvi-2010-2014>

ÚZIS. Zdravotnická ročenka České republiky 2017, © ÚZIS ČR 2010-2019b. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky* [online]. Praha [cit. 2019-01-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-2017>

ÚZIS. Gastroenterologie, © ÚZIS ČR 2010-2019c. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky* [online]. Praha [cit. 2019-03-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/gastroenterologie>

VZP. Plátcí, © 2019. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. Praha [cit. 2019-01-22]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci>

WALTROVKA. O projektu Waltrovka, © Penta Real Estate, s.r.o., 2015-2019. In: *Waltrovka* [online]. [cit. 2019-02-18]. Dostupné z: <https://www.waltrovka.cz/o-projektu/>

WHO. Často kladené otázky, © 2019. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2019-01-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/suggestions/faq/en/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
a.s.	akciová společnost
CD-ROM	Compact Disc Read-Only Memory, nepřepisovatelné optické záznamové médium
cm	centimetr
CT	Computed Tomography, počítačová (zobrazovací) tomografie
CPM	Centrum pohybové medicíny
CPMPK	Centrum pohybové medicíny Pavla Koláře
CRC	kolorektální karcinom
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DRG	Diagnosis Related Groups, klasifikační systém
EKG	elektro kardo graf
EU	Evropská unie
FN	Fakultní nemocnice
FO	fyzická osoba
HDP	hrubý domácí produkt
KČ	koruna česká
MČ	městská část
MR	magnetická rezonance
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
např.	například

NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
NZZ	nestátní zdravotnické zařízení
OOVZ	orgán ochrany veřejného zdraví
PO	právnícká osoba
s.	strana
Sb.	sbírka
s.r.o.	společnost s ručením omezeným
TOKS	test na okultní krvácení do stolice
tzn.	to znamená
tzv.	tak zvaně
USA	Spojené státy americké
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace
ZZ	zdravotnické zařízení
3D	trojrozměrný

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obr. 1. Schéma zdravotního pojištění*
- Obr. 2. Úrovně managementu*
- Obr. 3. PEST analýza vnějšího prostředí*
- Obr. 4. Porterův model konkurenčních sil*
- Obr. 5. Správní členění hlavního města Prahy*
- Obr. 6. Vládní výdaje na vědu a výzkum*
- Obr. 7. Pobočky CPMPK na Chodově a Jinonicích*
- Obr. 8. Výkres gastroenterologického pracoviště Waltrovka*
- Obr. 9. Logo CPM*
- Obr. 10. Informační leták gastroenterologie*

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1. Máte zažívací potíže?*
- Graf 2. Navštívil/navštívila jste někdy gastroenterologickou ambulanci?*
- Graf 3. Měl/měla jste někdy vyšetření žaludku „Gastroskopií“?*
- Graf 4. Měl/měla jste někdy vyšetření střeva „Kolonoskopií“?*
- Graf 5. Víte, co je to „Screening kolorektálního karcinomu“?*
- Graf 6. Co by mohlo ovlivnit Váš výběr gastroenterologické ambulance?*
- Graf 7. Jste muž/žena?*
- Graf 8. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?*
- Graf 9. V případě potřeby, využijete služeb nové gastroenterologické ambulance v Praze 5, Jinonicích?*

SEZNAM TABULEK

- Tab. 1. Typologie poskytování zdravotní péče dle zákona č. 372/2011*
- Tab. 2. Model veřejného zdravotního pojištění dle Bismarcka*
- Tab. 3. Srovnání vyměřovacího základu na zdravotní pojištění 2017 – 2019*
- Tab. 4. Akční plány „Programu zdraví 2020“*
- Tab. 5. Přehled veřejných výdajů na zdravotnictví 2016 – 2017*
- Tab. 6. Přehled nákladů na zdravotní péči 2016 – 2017*
- Tab. 7. Míra a podíl nezaměstnanosti 2016 – 2017*
- Tab. 8. Rozdělení správních obvodů hlavního města Prahy*
- Tab. 9. Vývoj počtu obyvatel hl. města Prahy 2015 – 2017*
- Tab. 10. Využití IT technologií v samostatných ambulancích v Praze*
- Tab. 11. Přehled činnosti oboru gastroenterologie 2017*
- Tab. 12. Gastroenterologické ambulance s právní formou fyzické osoby*
- Tab. 13. Gastroenterologické ambulance s právní formou právnické osoby*
- Tab. 14. Srovnání poskytovaných služeb*
- Tab. 15. Jak dlouho jste ochoten/ochotná v případě potíží čekat na endoskopické vyšetření žaludku nebo střeva?*
- Tab. 16. Jakou částku jste ochoten/ochotná zaplatit za přednostní termín vyšetření žaludku nebo střeva?*
- Tab. 17. Kolik je Vám let?*
- Tab. 18. Místo Vašeho bydliště?*
- Tab. 19. Výkaz zisku a ztrát CPM 2017*
- Tab. 20. Účetní rozvaha CPM 2017*
- Tab. 21. Personální obsazení gastroenterologické ambulance*
- Tab. 22. Časový plán realizace projektu*
- Tab. 23. Časový plán projektu podle Ganttova diagramu*

Tab. 24. Předpokládané náklady přístrojového a ostatního vybavení projektu

Tab. 25. Mzdové náklady pro gastroenterologii

Tab. 26. Provozní náklady pro gastroenterologii

Tab. 27. Předpokládané investiční náklady na projekt

Tab. 28. Předpokládané měsíční náklady na provoz

Tab. 29. Model úhrady základních vyšetření

Tab. 30. Předpokládaný odhad ročních výnosů

Tab. 31. Stupnice hodnocení rizik

Tab. 32. Hodnocení rizik

Tab. 33. Management rizik

SEZNAM PŘÍLOH

P1: Dotazník – Poskytování služeb v gastroenterologii

P2: Ceník všech poskytovaných služeb v CPM

P3: Ceník služeb pro gastroenterologické pracoviště

P4: Organizační struktura CPMPK

P5: Dezinfekční řád CPM

Příloha P1: Dotazník „Poskytování služeb v gastroenterologii“

Dobrý den,

jmenuji se Andrea Brucknerová a studuji na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, obor Management ve zdravotnictví. Tématem mé diplomové práce je "Projekt zřízení pracoviště gastroenterologické endoskopie ve vybraném zdravotnickém zařízení." Věnujte prosím několik minut svého času k vyplnění následujícího dotazníku. Cílem dotazníkového šetření je průzkum poskytování služeb v gastroenterologii. Dotazník je anonymní a výsledky poslouží jako podklad pro praktické zpracování diplomové práce.

Děkuji za Váš čas a přeji hezký den.

Andrea Brucknerová

1) Máte zažívací potíže (pálení žáhy, pocit plnosti, průjem, zácpu apod.)?

- Ano
- Ne (přejděte prosím na otázku č. 5)
- Občas

2) Navštívil/navštívila jste někdy gastroenterologickou ambulanci?

- Ano
- Ne

3) Měl/měla jste někdy vyšetření žaludku "Gastroskopií"?

- Ano
- Ne

4) Měl/měla jste někdy vyšetření střeva "Kolonoskopií"?

- Ano
- Ne

5) Víte, co je to "Screening kolorektálního karcinomu"?

- Ano
- Ne

6) Jak dlouho jste ochoten/ochotná v případě potíží čekat na endoskopické vyšetření žaludku nebo střeva?

- 1 - 5 dní
- 6 - 10 dní
- 11 - 15 dní
- maximálně 1 měsíc

7) Jakou částku jste ochoten/ochotná zaplatit za přednostní termín vyšetření žaludku nebo střeva?

V případě odpovědi "Jiné" napište částku

- 1 000 Kč
- 1 500 Kč
- 2 000 Kč
- Jiné:

8) Co by mohlo ovlivnit Váš výběr gastroenterologické ambulance?

Můžete zvolit více odpovědí

- Vzdálenost (dostupnost) ambulance
- Prostředí a vybavení ambulance
- Reference
- Online objednávání
- Krátká objednávací doba
- Možnost využití farmakologických přípravků ke snížení nepříjemných pocitů a bolesti při vyšetření

9) Jste muž/žena?

- Muž
- Žena

10) Kolik je Vám let?

- 18 - 20 let
- 21 - 30 let
- 31 - 40 let
- 41 - 50 let
- 51 - 60 let
- 61 - 70 let
- nad 71 let

11) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- učební obor
- středoškolské s maturitou
- vysokoškolské

12) Místo Vašeho bydliště

V případě odpovědi "Jiné" napište kraj, ve kterém bydlíte

- Praha (odpovězte prosím otázku č. 13)
- v okruhu 20 km od Prahy (odpovězte otázku č. 13)
- Středočeský kraj
- Jiné:

13) V případě potřeby, využijete služeb nové gastroenterologické ambulance v Praze 5, Jinonicích?

- Ano
- Ne
- Nevím

Příloha P2: Ceník všech poskytovaných služeb v CPM

**Centrum
pohybové
medicíny**
Pavla Koláře

Ceník pro samoplátce

Ceny v Kč včetně DPH. Platnost ceníku od 1.9.2018.

* Zahnuje zdr. materiál, nezahrnuje použité léčivo.

** Na tyto terapeutické služby lze čerpat množstevní slevy viz krátkodobé programy.

*** Dle indikace lékaře, uvedená cena je orientační.

Rehabilitační lékařství

Komplexní (vstupní) vyšetření rehabilitačním lékařem 2 200 Kč
Kontrolní vyšetření rehabilitačním lékařem 1 200 Kč

Neurologie

Komplexní vyšetření neurologem 2 200 Kč
Kontrolní vyšetření neurologem 1 200 Kč
EMG vyšetření 1 000 Kč

Ortopedie - všeobecná

Komplexní (vstupní) vyšetření ortopedem 1 800 Kč
Kontrolní vyšetření ortopedem 1 200 Kč
Preventivní vyš. kyčelních kloubů - UZ 1 000 Kč
Ultrazvukové vyšetření kloubů, měkkých tkání 1 000 Kč

Punkce kloubní /diagnostická nebo a aplikaci léčiva 650 Kč

Ortopedie - specializovaná

Superkonzilární vyšetření kyčlí - vstupní 2 900 Kč
Superkonzilární vyšetření kyčlí - kontrola 1 900 Kč
Superkonzilární vyšetření ruky - vstupní 2 500 Kč
Superkonzilární vyšetření ruky - kontrolní 1 900 Kč
Superkonzilární holistické ortopedické vyšetření - vstupní 2 500 Kč
Superkonzilární holistické ortopedické vyšetření - kontrola 1 900 Kč
Superkonzilární dětské vyšetření (vývojové vady, traumata) - vstupní 1 800 Kč
Superkonzilární dětské vyšetření (vývojové vady, traumata) - kontrolní 1 000 Kč

Tělovýchovné lékařství

Sportovní prohlídka 90 min. (spiroergometrie) 3 000 Kč
Sportovní prohlídka 60 min. (ergometrie) 1 800 Kč
Sportovní prohlídka 30 min. (základní bez ergometrie, děti do 140 cm) 1 200 Kč
Konzultace s tělovýchovným lékařem 1 000 Kč

Plicní lékařství

Komplexní (vstupní) vyšetření plicním lékařem - celotělová pletysmografie 1 800 Kč
Kontrolní vyšetření plicním lékařem 1 200 Kč
Filtr (jednorázový náustek) 30 Kč

Kardiologie

Komplexní (vstupní) vyšetření kardiologem 1 800 Kč
Kontrolní vyšetření kardiologem 1 200 Kč
EKG vyš. - vyhodnocení specialistou 350 Kč
Kardiologické vyšetření včetně echokardiografie nebo cervní vyšetření Dopplerovským ultrazvukem 2 200 Kč
Holter (24hod. monitorování TK a EKG) 1 200 Kč

Obeztologie a nutriční poradenství

Komplexní vyšetření lékařem obezitologem 120 min. 4 000 Kč
Kontrolní vyšetření lékařem obezitologem 120 min. 2 200 Kč
InBody - analýza těla 300 Kč

Imunologie

Komplexní vyšetření imunologem 1 800 Kč
Kontrolní vyšetření imunologem 1 200 Kč
Spirometrické vyšetření 650 Kč

Internia

Komplexní vyšetření internistou 1 800 Kč
Kontrolní vyšetření internistou 1 200 Kč
EKG vyšetření 350 Kč
Laboratorní vyš. (předoperační vyšetření základní)** 1 000 Kč

Algeziologie - léčba bolesti

Komplexní (vstupní) vyšetření algeziologem 2 200 Kč
Kontrolní vyšetření algeziologem 1 200 Kč
Akupunktura algeziologem 800 Kč

Revmatologie

Komplexní vyšetření revmatologem 1 800 Kč
Kontrolní vyšetření revmatologem 1 200 Kč

Radiodiagnostika - zobrazovací metody

RTG vyšetření (1 projekce) 250 Kč
MR statické vyšetření 5 000 Kč
MR statické a dynamické vyšetření 8 000 Kč
Sonografické vyšetření - superkonzilární 1 000 Kč

Gastroenterologie

Vstupní vyšetření gastroenterologem 1 200 Kč
Kontrolní vyšetření gastroenterologem 1 000 Kč
Ultrazvuk zažívacího traktu 2 000 Kč
Gastroskopie 3 500 Kč
Gastroskopie s biopsií 4 500 Kč
Gastroskopie s polypektomií 6 000 Kč
Kolonoskopie 6 000 Kč
Kolonoskopie s biopsií 7 000 Kč
Kolonoskopie s polypektomií 8 500 Kč
Sigmoidoskopie 3 500 Kč
Sigmoidoskopie s biopsií 4 500 Kč
Sigmoidoskopie s polypektomií 6 000 Kč
Histologie (vyšetření vzorku v laboratorní, nutno přičíst k výkonu s biopsií a polypektomií) 1 400 Kč

Ostatní lékařské výkony

Obstřík periferního nervu* 650 Kč
Kořenový obstřík* 650 Kč
Injekce do burzy, ganglia, šlach, std.* 650 Kč
Akupunktura celotělová 600 Kč
Akupunktura ucha - auriculoterapie 350 Kč
Baňkování 200 Kč

Měření CRP 250 Kč
Měření kyseliny močové 350 Kč
Odběr krve ze žíly 70 Kč
Ošetření a převaz rány 250 Kč

Zdravotnický materiál a léčiva

Blodermální nit (1 aplikace) 140 Kč
Kolagenová injekce GUNA MD (1 aplikace) 450 Kč
Aplikace ACP (léčba plasmou) 5 500 Kč
Aplikace Synvisc 4200-6350 Kč
Aplikace homeopatik 350-450 Kč
Aplikace Matrix 7 000 Kč
Aplikace Hyalganu 950 Kč
Aplikace protiotokového a protizánětlivého jilu Argea 250 Kč
Aplikace TAD 300 Kč
Aplikace Esafosfina 1 000 Kč
Infuzní terapie (dle indikace)** 400-800 Kč
Vitamínová infuze IVC 1 500 Kč
Zinkový obvaz 450 Kč
Kinezioaping 1cm 2 Kč

Fyzioterapie a fyzikální terapie (elektroléčba)

Fyzioterapie s prvky DNS dle prof. Koláře: 700 Kč
30 min. 1 400 Kč
60 min. 7 980 Kč
Balíček - fyzioterapie 6x60 min. nebo 12x30 min. 7 980 Kč
Balíček - fyzioterapie 12x60 min. nebo 24x30 min. 15 120 Kč
Balíček - fyzioterapie 24x60 min. nebo 48x30 min. 28 560 Kč
Skupinové cvičení** 300-360 Kč
3D analýza páteře + pedoscan 1 600 Kč
Pedoscan 800 Kč
Pulzní rázová vlna 600 Kč
Nízkofrekvenční ultrazvuk 750 Kč
TR - Tecar 750 Kč
Ošetření triggerpointu 100 Kč
Měření a výroba ortopedický vložek (Ormosys) - 1 pár 5 500 Kč
Vakuokompresivní terapie 400 Kč
Mikroprůdu 280 Kč
Laser 12 W/24 W 450 Kč
Přístrojová lymfodrenáž na DK 350 Kč
Diadynamické proudy 120 Kč
Ultrazvukové ošetření 250 Kč
Interferenční proudy 200 Kč
Magnetoterapie 200 Kč
Laseroterapie 100 Kč
Elektrostimulace paret. Svalu 300 Kč

Fyziotělesná cvičení v tělocvičně

Individuální trénink 60 min. 1 100 Kč
Individuální trénink 30 min. 600 Kč
Kruhový trénink 60 min. (max. 4 osoby) 600 Kč

Diagnostika DAVID - Měření svalové síly, trupového a kořenového svalstva 1 200 Kč
Alter G - analyzátor chůze 300 Kč
Volný vstup do tělocvičny pro samostatně cvičení (nutná rezervace) 300 Kč

Masáže

Masáž klasická 30 min. 500 Kč
Masáž klasická 45 min. 700 Kč
Masáž klasická 60 min. 900 Kč
Ruční lymfatická masáž 60 min. 800 Kč
Ruční lymfatická masáž 90 min. 1 100 Kč
Manuální uvolnění lymfatických uzlin před přístrojovou lymfodrenáží (do 20 min.) 300 Kč

Ostatní služby

CD dokumentace 100 Kč
Expresní popis MR a RTG 500 Kč
Vystavení receptu (minimální kontakt lékaře s pacientem) 100 Kč
Kopírování (1 strana A4) 7 Kč
Odborná sraž (osoba/den) 3 000 Kč
Zpracování zprávy o úraze pro pojišťovnu 600 Kč
Výpis z lékařské dokumentace na vyžádání 300 Kč
Překlad zprávy - 1 normostrana (ENG, DE, RU) 500 Kč
Zráta čipové karty 300 Kč
Smluvní pokuta za zmeškané objednané služby 500 Kč
Přednostní organizace termínu do 24 hod. 2 500 Kč
Organizace diagnostické rozvahy - vstupní 1 800 Kč
Organizace diagnostické rozvahy - kontrolní 1 000 Kč

Upozornění

Nemůžete-li se dostavit na plánovaný termín, kontaktujte nás co nejdříve na tel.: 222 204 304 nebo emailem: recepcie@cpmpk.cz.

Nebude-li termín řádně zrušen, min. 48 hodin před terapií, bude Vám účtován poplatek ve výši 500 Kč.

Aktuální všeobecné obchodní podmínky CPMPK jsou ke stažení na webových stránkách www.cpmpk.cz

Příloha P3: Ceník služeb pro gastroenterologické pracoviště

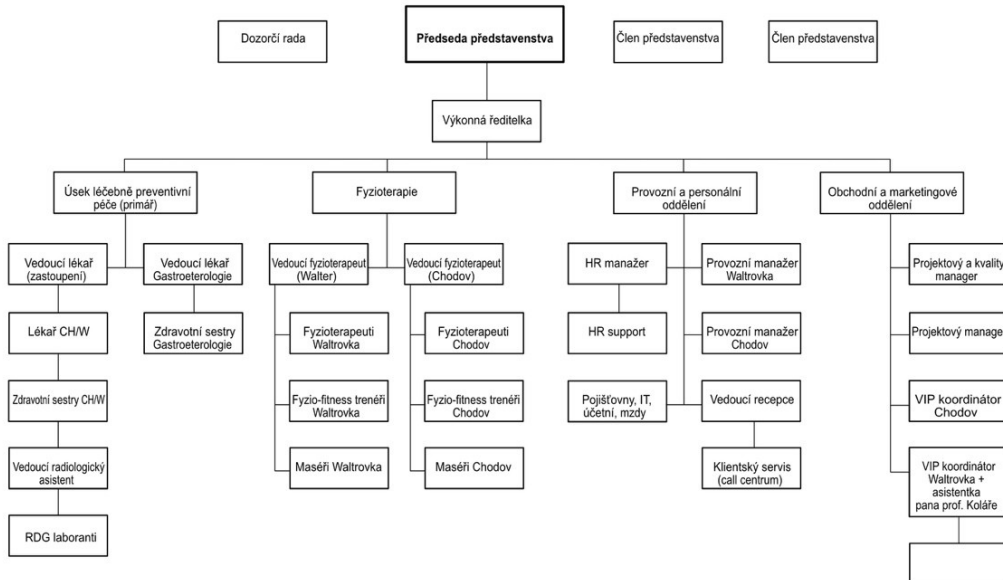
**Centrum
pohybové
medicíny**
Pavla Koláře

Klinika CPM Waltrovka
Gastroenterologická ambulance
Walterovo náměstí 329/2,
158 00 Praha 5 – Jinonice
IČ: 14221017
Tel.: +420 222 204 304 - 305

CENÍK PRO SAMOPLÁTCE		
Ceník pro samoplátce je určen pacientům, kteří nemají zdravotní pojištění platné v České republice.		
1.	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ	1 200,00 Kč
2.	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ	1 000,00 Kč
3.	GASTROSKOPIE	3 500,00 Kč
4.	GASTROSKOPIE s biopsií	4 500,00 Kč
5.	GASTROSKOPIE s polypektomií	6 000,00 Kč
6.	KOLONOSKOPIE	6 000,00 Kč
7.	KOLONOSKOPIE s biopsií	7 000,00 Kč
8.	KOLONOSKOPIE s polypektomií	8 500,00 Kč
9.	SIGMOIDEOSKOPIE	3 500,00 Kč
10.	SIGMOIDEOSKOPIE s biopsií	4 500,00 Kč
11.	SIGMOIDEOSKOPIE s polypektomií	6 000,00 Kč
12.	HISTOLOGIE (vyšetření vzorku v laboratoři, nutno přičíst k výkonu s biopsií a polypektomií)	1 400,00 Kč
13.	UZ zažívacího traktu	2 000,00 Kč
CENÍK NAD RÁMEC ÚHRADY POJIŠŤOVNAMI		
Ceník nad rámec úhrady pojišťovnami zahrnuje položky, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění.		
1.	Prioritní rezervace výkonu	1 000,00 Kč
2.	Jednorázový náustek	50,00 Kč
3.	Jednorázové vyšetřovací kalhoty	80,00 Kč
4.	Entonox "rajský plyn"- gastroskopie	450,00 Kč
5.	Entonox "rajský plyn"- kolonoskopie	800,00 Kč
6.	Entonox "rajský plyn"- sigmoideoskopie	450,00 Kč
7.	Premedikace při gastrokopii	300,00 Kč

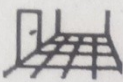
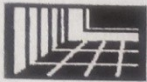


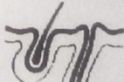

Příloha P4: Organizační struktura CPMPK

Organizační struktura Centrum pohybové medicíny Pavla Koláře



Příloha P5: Dezinfekční řád CPM

Příloha Provozního řádu pracoviště CPM Pavla Koláře, a.s.
Dezinfekční řád pracoviště Centrum pohybové medicíny Pavla Koláře, a.s.

Použití	Měsíc	Dezinfekční prostředek	Koncentrace	Expozice	Dávkování	Způsob
Velké plochy Roztok max. na 12 hodin	Povrchy na sesterně, stolky pacientů a další					
	Sudý	Mikroqid liq.		Do zaschnutí		<i>nečistoty</i> Omýt načesným roztokem
	Lichý	Bacillol AF Bacillol tissues		Do zaschnutí		
Malé plochy Po otevření 30 dní / do expirace	RHB a polohovací pomůcky, tácky, přístrojová technika a jejich příslušenství a další					
	Nestřídá se, možnost volby	Mikroqid ubrousky		Do zaschnutí		Otřít dezinfekčním ubrouskem, obtížně přístupná místa ošetřit postříkem
		Mikroqid ubrousky		Do zaschnutí		
Nástroje						
	Sudý	Gigasept AF 2%		2% / 11 15 min		Ponořit po expozici, opláchnout pitnou vodou, nechat zaschnout
	Lichý	Korsolex AF/ Korsolex basic		2% / 11 15 min 1,5% 15 min		
Ruce						
	Nestřídá se, možnost volby	Cutasept F				Vetřít do suchých rukou a vtírat do zaschnutí
		Cutasept F				
Pokožka						
	Nestřídá se, možnost volby	Cutasept F				Postřík
		Cutasept F				
Nádobí						
	Sudý	Gigasept AF 2%		2% / 11 15 min		Ponořit, po expozici omýt pitnou vodou
	Lichý	Korsolex AF/ Korsolex basic		2% / 11 15 min 1,5% 15 min		