

Projekt na podporu obnovy a rozvoje materiálně technické základny Fakultní nemocnice Olomouc

Bc. Jitka Mokrášová

Diplomová práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Jitka Mokrášová**
Osobní číslo: **M19517**
Studijní program: **N6202 Hospodářská politika a správa**
Studijní obor: **Veřejná správa a regionální rozvoj**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Projekt na podporu obnovy a rozvoje materiálně technické základny
Fakultní nemocnice Olomouc**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě dostupných literárních zdrojů popište teoretické poznatky o dostupnosti zdravotnických služeb a využívání dotačních příležitostí ve zdravotnictví.

II. Praktická část

- Analyzujte faktory ovlivňující prostředí Fakultní nemocnice Olomouc.
- Navrhněte projekt na obnovu a rozvoj materiálně technické základny FN Olomouc.
- Projekt podrobte nákladové, časové a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- FOTR, Jiří et al. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020, 414 s. ISBN 978-80-271-2499-2.
- MOSSIALOS, Elias a Julian LE GRAND. *Health Care and Cost Containment in the European Union*. 2nd edition. London: Routledge, 2018, 808 s. ISBN 978-1-138-38591-7.
- PORRETTA, Pasqualina a Giovanni PES. *Microfinance, EU Structural Funds and Capacity Building for Managing Authorities*. 2nd edition. Basingstoke: Springer Nature, 2015, 286 s. ISBN 978-1-137-55723-0.
- SEIDL, Zdeněk et al. *Radiologie pro studium i praxi*. 1. vydání. Praha: Grada, 2012, 368 s. ISBN 978-80-247-4108-6.
- SVOZILOVÁ, Alena. *Projektový management: systémový přístup k řízení projektů*. 3., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2016, 421 s. ISBN 978-80-271-0075-0.

Vedoucí diplomové práce: **JUDr. Libor Šnédar, Ph.D.**
Ústav regionálního rozvoje, veřejné správy a práva

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**
Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2021**

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

RNDr. Pavel Bednář, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na návržení projektu vedoucího k podpoře obnovy a rozvoje materiálně technické základny Fakultní nemocnice Olomouc.

Práce je rozdělena na dvě dílčí části, část teoretickou a praktickou. V teoretické části byly na základě dostupné literatury a internetových zdrojů souvisejících s danou problematikou popsány základní údaje o formách poskytování a dostupnosti zdravotní péče v České republice a byl zde shrnut systém jejího financování. Cílem je zhodnocení dotačních příležitostí v segmentu zdravotnictví, proto byla teoretická část také věnována kohezní politice Evropské unie, využívání dotačních příležitostí v České republice a výsledkům čerpání finančních prostředků z evropských fondů v oblasti zdravotnictví v uplynulých programových obdobích s ohledem na funkční systém strategického řízení, zahrnující prvky analýzy makroprostředí a mikroprostředí organizace.

V praktické části byl navržen konkrétní dotační projekt na podporu obnovy a rozvoje materiálně technické základny Fakultní nemocnice Olomouc (dále jen „FN Olomouc“), v předpokládané hodnotě cca 400 milionů Kč, jehož spolufinancování je v projektu navrženo z programu REACT-EU.

Projekt byl podroben nákladové, časové, rizikové a SWOT analýze.

Výsledky této práce umožňují realizovat navržený projekt na podporu obnovy a rozvoje materiálně technické základny FN Olomouc a zvýšit tak dostupnost a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb v regionu.

Klíčová slova: Ministerstvo zdravotnictví, nemocnice, dotace, investiční projekt, zdravotní služby, strategické řízení, analýza, REACT-EU

ABSTRACT

The thesis focuses on proposing a project aimed at support to the renewal and development of the material and technical base of the University Hospital Olomouc.

It is divided into two parts, a theoretical part and a practical part. In the theoretical part, using available literature and internet sources basic facts on the forms of provision and availability of health care in the Czech Republic are described. It summarizes the funding of health care, too. Since the aim is to evaluate grant funding opportunities in the healthcare sector, this part has covered the following topics: Cohesion Policy of the European Union, the use of grant opportunities in the Czech Republic and the results of grant funding from European funds in healthcare in the past Programming Periods with respect to functional systems of strategic management with elements of analysis of the macro- and micro-environment of the organization.

The practical part proposes a grant project to support of the renewal and development of the material and technical base of the University Hospital Olomouc. The co-financing of the project is proposed from the REACT-EU initiative, the estimated value of the project is approximately 400 million CZK.

The proposed grant project was subjected to a cost analysis, a time analysis, a risk analysis, and a SWOT analysis.

The results of this thesis help implement the proposed grant project to support the renewal and development of the material and technical base of the University Hospital Olomouc and enhance availability and quality of health services provided in the region.

Keywords: Ministry of Health, hospital, grant, investment project, health services, strategic management, analysis, REACT-EU

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ZDRAVOTNÍ PÉČE A ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY	14
1.1 DOSTUPNOST ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB.....	16
1.2 LEGISLATIVNÍ RÁMEC PROJEKTU.....	17
1.3 EKONOMICKÉ PŘEDPOKLADY POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	18
1.3.1 Nabídka zdravotních služeb.....	19
1.3.2 Poptávka po zdravotních službách.....	19
2 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	20
2.1 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR.....	20
2.2 VÝDAJE NA ZDRAVOTNÍ PÉČI V EVROPSKÝCH STÁTECH.....	22
2.3 PLATEBNÍ SYSTÉMY VE VYBRANÝCH STÁTECH EU.....	23
3 KOHEZNÍ POLITIKA EU	24
3.1 VÝSLEDKY ČERPÁNÍ FINANČNÍCH PROSTŘEDKŮ Z EVROPSKÝCH FONDŮ V OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ.....	26
4 VYUŽÍVÁNÍ DOTAČNÍCH PŘÍLEŽITOSTÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	28
4.1 ZÍSKÁVÁNÍ FINANČNÍCH PŘÍSPĚVKŮ A DOTACÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	29
4.1.1 Národní programy.....	29
4.1.2 Národní dotační programy.....	31
4.1.3 Evropské fondy pod záštitou MZČR.....	31
4.1.4 Projekty přímo řízených organizací Ministerstva zdravotnictví v letech 2014-2020.....	32
5 STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ	34
5.1 SITUAČNÍ ANALÝZA.....	36
5.1.1 Analýza makroprostředí.....	36
5.1.2 Analýza vnějšího mikroprostředí.....	37
5.1.3 Analýza vnitřního mikroprostředí.....	38
6 ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	39
II PRAKTICKÁ ČÁST	40
7 ANALÝZA DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJE	41
7.1 ANALÝZA DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJE V ČR.....	41
7.2 ANALÝZA DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJE V OLOMOUCKÉM KRAJI.....	43
8 FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC	46
8.1 HISTORIE FN OLOMOUC.....	47
8.2 STRATEGIE FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC.....	47

8.3	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ – PESTEL ANALÝZA	48
8.3.1	Politické prostředí	48
8.3.2	Ekonomické prostředí	49
8.3.3	Sociální prostředí	51
8.3.4	Technologická vyspělost	51
8.3.5	Ekologické prostředí	52
8.3.6	Legislativní prostředí	52
8.4	ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ	52
8.4.1	Společnost	52
8.4.2	Kvalita poskytované péče	53
8.4.3	Materiálně technické zázemí	53
8.4.4	Hospodaření FN Olomouc	54
9	REACT-EU	55
10	NÁVRH PROJEKTU NA OBNOVU A ROZVOJ MATERIÁLNĚ TECHNICKÉ ZÁKLADNY FN OLOMOUC – ROZVOJ DIAGNOSTICKÝCH PRACOVÍŠŤ	56
10.3	ODŮVODNĚNÍ POTŘEBNOSTI A ÚČELNOSTI POŽADOVANÉ INVESTICE	58
10.4	PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ	58
10.6	AKTIVITY PROJEKTU	60
10.7	PŘIPRAVENOST PROJEKTU K REALIZACI	61
10.7.1	Technická připravenost	61
10.8	VÝSTUPY PROJEKTU	62
10.9	VLIV PROJEKTU NA HORIZONTÁLNÍ KRITÉRIA	63
10.9.1	Podpora rovných příležitostí a nediskriminace	63
10.9.2	Podpora rovnosti mužů a žen	64
10.9.3	Udržitelný rozvoj	64
10.10	ZAJIŠTĚNÍ UDRŽITELNOSTI PROJEKTU	64
11.1	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	66
11.2	ČASOVÁ ANALÝZA	67
11.3	RIZIKOVÁ ANALÝZA	69
11.3.1	Riziko 1	69
11.3.2	Riziko 2	69
11.3.3	Riziko 3	70
11.3.4	Riziko 4	70
11.4	SWOT ANALÝZA	70
	ZÁVĚR	72
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	74
	SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ	76
	OSTATNÍ ZDROJE	79
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	80

SEZNAM OBRÁZKŮ	81
SEZNAM TABULEK.....	82

ÚVOD

Zdraví je to nejcennější, co ve svém životě máme. Nelze si ho koupit, můžeme o něj pouze pečovat a chránit. Právo na jeho ochranu je zakotveno již v Listině základních práv a svobod, jež je součástí ústavního pořádku České republiky, jakožto jedno ze základních lidských práv bez jakýchkoliv výjimek.

Zdravotnictví obecně prochází neustálým vývojem. Celkově se zvyšují požadavky nejen na materiálně technické vybavení zdravotnických pracovišť, ale je také kladen vysoký důraz na prostředí, v jakém je zdravotní péče poskytována a v neposlední řadě na dostupnost zdravotnických služeb, odbornost a přístup zdravotnického personálu k pacientům.

Především dostupnost zdravotnických služeb pro pacienty je v důsledku pandemie COVID - 19 jedním z největších problémů, s nimiž se aktuálně toto odvětví potýká. Na většině lůžkových i ambulantních pracovištích dochází vlivem Mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví České republiky, které všem poskytovatelům zdravotních služeb mimo jiné nařizuje omezení příjmu nových pacientů za účelem poskytování plánované péče dle § 5 odst. 1 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění k prodloužení čekací doby a některé zdravotnické výkony jsou poskytovány pouze v akutních případech. Tím celkově dochází ke zhoršení zdravotního stavu obyvatelstva, protože zdravotnická zařízení jsou zahlcena covidovými pacienty a pro neakutní necovidové pacienty jsou kapacity nemocnic často nedostačující.

Optimalizace a modernizace zdravotnických pracovišť vzhledem k novým poznatkům, které pandemie přinesla, povede k výrazné změně průchodnosti a efektivitě poskytování zdravotnických služeb, zvýší kvalitu vybavenosti a tím dojde zlepšení podmínek pro zajišťování kvalitní zdravotní péče, a především se zvýší připravenost nemocnic v případě epidemií a jiných hrozeb se značným dopadem na zdravotní stav obyvatel.

Tato diplomová práce si klade za cíl navržení projektu, který povede k obnově a modernizaci přístrojového vybavení části FN Olomouc, aby bylo možné uspokojit neustále narůstající požadavky na kvalitu a kapacitu diagnostiky a vytvořit prostředí pro pacienty i zaměstnance na úrovni odpovídající současným potřebám.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zaměřuji na podání informací o typech a formách poskytované zdravotní péče, dostupnosti zdravotních služeb a ekonomických předpokladech jejich poskytování. Druhá kapitola teoretické části je věnována financování zdravotní péče v České republice a ve vybraných

státech Evropy. Následně jsou zhodnoceny možnosti využívání dotačních příležitostí ve zdravotnictví a výsledky čerpání finančních prostředků z evropských fondů v sektoru zdravotnictví. Poslední kapitola teoretické části je zaměřena na strategické řízení, které diametrálně ovlivňuje chod a vývoj organizace.

Praktická část této diplomové práce reaguje na aktuální problémy v oblasti poskytování zdravotní péče, je zde obsažena analýza demografického vývoje v ČR a v Olomouckém kraji. Zahrnuje celkový vývoj počtu obyvatel v dotčených oblastech, ale také věkový vývoj populace v letech, který přímo souvisí s nároky na poskytovanou zdravotní péči. V následujících kapitolách praktické části této práce je představena FN Olomouc, jakožto žadatel o dotaci. Jsou provedeny analýzy makro i mikroprostředí, a je zde navržen konkrétní projekt vedoucí k obnově a modernizaci materiálně technické základny části FN Olomouc, vedoucí ke zvýšení kvality a dostupnosti poskytovaných zdravotních služeb v regionu.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je navrhnout projekt na podporu obnovy a rozvoje materiálně technické základny FN Olomouc. Konkrétně se jedná o návrh projektu zaměřeného na obnovu a rozšíření kapacit zobrazovacích metod a s nimi související stavební úpravy a rekonstrukce pracovišť Radiologie a I. interní kliniky – kardiologické ve FN Olomouc, jehož cílem je současně zajištění neustále narůstajících požadavků na kvalitu, kapacitu a včasnou diagnostiku. Nedílnou součástí projektu je vytvoření prostředí pro pacienty i zaměstnance nemocnice na úrovni odpovídající současným trendům.

K dosažení cíle bude provedena analýza demografického vývoje v České republice a v Olomouckém kraji. Tento vývoj významně ovlivňuje segment zdravotnictví především v oblasti nároků na kvalitu a rozsah poskytované zdravotní péče.

Na základě výsledků analýzy demografického vývoje obyvatel bude provedena analýza makroprostředí organizace metodou PESTEL a analýza mikroprostředí nemocnice, v níž bude zhodnoceno hospodaření FN Olomouc, její silné a slabé stránky, kvalita poskytované zdravotní péče a materiálně-technické zázemí.

Na základě vhodně zvolené dotační příležitosti navrhnu projekt na rozšíření kapacit Radiologické a I. interní kliniky – kardiologické FN Olomouc. Ten následně podrobím nákladové, časové, rizikové a SWOT analýze.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZDRAVOTNÍ PÉČE A ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

Zdravotnické služby jsou činnosti odborných zdravotnických pracovníků směřující k udržení a prodloužení života a ke zvýšení jeho kvality. Zdravotníci jsou ovšem oprávněni poskytnout pouze zdravotní služby, jež jsou uvedeny v oprávnění k jejich poskytování. Bez jeho získání mohou poskytnout pouze odbornou první pomoc či zajistit převoz pacienta do zdravotnického zařízení. (Česko, 2011, s. 4 735)

Zdravotní péče je poskytována na třech hlavních úrovních, a to primární, sekundární a terciární, tou je vysoce specializovaná zdravotní péče. Dále pak se druhy zdravotní péče odvíjí od časové naléhavosti od neodkladných, souvisejících s okamžitým zhoršením zdravotního stavu, po plánované zákroky a účelu jejího poskytnutí.

Členění zdravotní péče dle Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách:

- **Primární – základní zdravotní péče** je první a základní jednotkou zdravotního systému. Je poskytována lékaři a zdravotníky při prvním kontaktu s občanem. Do této kategorie patří především všeobecní praktičtí lékaři, stomatologové, registrující gynekologové a lékaři pro děti a dorost. Úlohou primární zdravotní péče je zejména podpora zdraví v podobě prevence, rehabilitace a ošetrovatelství. Nezbytnou součástí poskytování primární zdravotní péče je základní diagnostika a případně směřování pacienta na vyšší pracoviště s konkrétní specializovanou péčí.

Primární zdravotní péče je mimo výše uvedených lékařů poskytována také v ústavních zdravotnických zařízeních.

- **Sekundární – specializovaná zdravotní péče** na rozdíl od primární zahrnuje dlouhodobější přímý kontakt s pacientem. Zejména se jedná o krátkodobou léčbu spojenou s úrazem či závažnějším onemocněním, vyžadující pravidelnou ambulantní péči ve zdravotnickém zařízení, případně pobyt pacienta na lůžkovém oddělení. Mezi specializovanou zdravotní péčí spadá taktéž dlouhodobá následná péče, a to nejčastěji intenzivní, ambulantní a rehabilitační.

- **Terciární – vysoce specializovaná zdravotní péče** představuje vysoce specializovanou zdravotní péči poskytovanou odbornými specializovanými zařízeními. Tyto služby bývají zpravidla poskytovány velkými nemocnicemi nebo specializovanými centry, dostatečně technologicky i personálně vybavenými.

Statut centra vysoce specializované zdravotní péče pro určitý obor může zdravotnické zařízení získat dle zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování pouze na základě podané žádosti a souhlasu Ministerstva zdravotnictví České republiky a uvedením ve Věstníku MZ ČR.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR, 2012) také uvádí další členění zdravotní péče, a to podle účelu jejího poskytnutí na:

- **Ambulantní péče** bez nutnosti hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Jedná se zde o poskytování primární, ale i vysoce specializované zdravotní péče.
- **Lůžková péče** zahrnující vícedenní léčbu pacienta ve zdravotnickém zařízení, a to akutní lůžkovou léčbu a standardní intenzivní následnou lůžkovou péči.
- **Zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba** sloužící pacientům při těžkých onemocněních či úrazech, vyžadující rychlé ošetření na místě a případný následný transport do zdravotnického zařízení.
- **Pracovně-lékařské služby** související s prevencí a hodnocením zdravotního stavu pacienta. Účelem této pracovně-lékařské služby je převážně posouzení pracovní způsobilosti k práci, poradenství zaměřené na ochranu zdraví při práci, školení první pomoci atd.
- **Dispenzární péče**, jejímž účelem je dlouhodobé pozorování a hodnocení vývoje zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí, u něž je důvodný předpoklad změny zdravotního stavu, jehož včasné zachycení je hlavní premisou pro další vývoj a léčbu nemoci.
- **Lázeňská rehabilitační péče**
- **Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků**
- **Preventivní péče**

Nedílnou součástí rozdělení zdravotní péče jsou také typy zdravotnických služeb podle časové naléhavosti jejího poskytnutí. Tyto dělíme na:

- **neodkladnou péči**, jejímž účelem je zamezení nebo omezení vzniku náhlých stavů, které by mohly ohrozit život či zdraví pacienta nebo jeho okolí,
- **akutní péči**, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu pacienta nebo jeho okolí,

- **nezbytnou péči**, kterou vyžaduje zdravotní stav pacienta. Tato nezbytná péče bývá posuzována z odborného lékařského hlediska,
- **plánovanou péči**, která se dále člení na ambulantní, diagnostickou či dispenzární. (Česko, 2011, s. 4 732)

1.1 Dostupnost zdravotnických služeb

Dostupnost zdravotní péče a využívání zdravotnických služeb je souhrnem překážek, které musí pacient překonat, než mu bude konkrétní zdravotní služba poskytnuta. Můžeme na ni nahlížet z několika úhlů, ovšem základní premisy dostupnosti zdravotních služeb byly stanoveny Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Místní dostupnost

Místní dostupnost zdravotní péče je výše uvedeným Nařízením vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb stanovena maximální dobou dojezdové vzdálenosti pacienta k poskytovateli jak ambulantní, tak lůžkové péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Časová dostupnost

Časová dostupnost je charakterizována maximálním časovým horizontem pro poskytování hrazených zdravotnických služeb. Stejně jako místní je garantována Nařízením vlády č. 307/2012 Sb. (Česko, 2012, s. 3 986)

Jak je uvedeno v Mezinárodních akreditačních standardech pro nemocnice (2008, s. 132), mají pacienti se stejnými zdravotními problémy a stejnou potřebou zdravotní péče právo na její poskytnutí na stejné kvalitativní úrovni. Dostupnost a přiměřenost poskytované péče není závislá na zdroji úhrady ani na finančních možnostech pacienta, ale její rozsah je dán aktuálním zdravotním stavem pacienta.

Proces plánování je závislý na zdravotním stavu a volných kapacitách, využívá údaje ze vstupního vyšetření a odpovídá aktuálním potřebám pacienta. Tyto potřeby se mohou v důsledku změn zdravotního stavu či nově získaných informací z provedených vyšetření měnit.

Zdravotnická zařízení jsou bez výhrad na základě zákona č. 372/2001 Sb. o zdravotních službách povinna poskytovat pacientům neodkladnou, akutní a nezbytnou péči, ovšem

v důsledku pandemie COVID-19 došlo k nutným změnám v poskytování zdravotní péče plánované.

S účinností od 17. března 2020 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky (dále jen „MZČR“) Opatření obecné povahy, které nařizuje poskytovatelům zdravotních služeb akutní lůžkové péče omezení provádění zdravotních výkonů v rámci plánované péče na míru nezbytně nutnou při zohlednění zdravotního stavu pacientů, a to z důvodu zajištění provozních kapacit, ať už personálních či technických, které jsou určeny primárně pro léčbu pacientů s onemocněním COVID-19. (Opatření obecné povahy, 2020)

Poskytovatelům zdravotních služeb je nařízeno odkládat plánovanou a neakutní zdravotní péči, což může mít za následek zhoršení zdravotního stavu pacientů, jimž se potřebná péče nedostává v časovém horizontu adekvátním vzhledem k jejich onemocnění.

S účinností od 7. dubna 2021 vydalo MZČR Mimořádné opatření, č.j. MZDR 46953/2020-5-MIN/KAN, které všem poskytovatelům zdravotních služeb mimo jiné nařizuje omezení příjmu nových pacientů za účelem poskytování plánované péče dle § 5 odst. 1 písm. d) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění. (Mimořádné opatření, 2021)

Zásadním dopadem z pohledu pacientů je odklad plánované zdravotní péče do doby, kdy se její potřeba stává akutní a neodkladnou. Toto má návaznost jak časovou, tak ekonomickou i celospolečenskou. V akutních případech se jednak zvyšuje míra ohrožení pacienta, prodlužuje se doba hospitalizace, což následně ovlivňuje volné kapacity pro další pacienty a zároveň i léčba je zpravidla výrazně nákladnější než u neakutních stavů. Prodlužuje se doba doléčení, což zvyšuje potřebu následné péče, a to jak poskytované ve zdravotnických zařízeních, především péče rehabilitační, tak i péče, jež bývá zajišťována v domácím prostředí pacientů.

V důsledku tohoto odkladu je reálný předpoklad, že potřeba poskytované zdravotní péče v postcovidovém období se diametrálně zvýší, což bude mít dopad na nutnost zajištění jak personálního, tak materiálně-technického vybavení zdravotnických pracovišť.

1.2 Legislativní rámec projektu

Přehled základních legislativních předpisů pro poskytování zdravotních služeb:

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví

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

Zákon č. 89/2021 Sb. o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb. o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 569/2020 Sb. o distribuci léčivých přípravků obsahující očkovací látku pro očkování proti onemocnění COVID-19, o náhradě újmy způsobené očkovaným osobám těmito léčivými přípravky a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Nářízení vlády č. 54/2015 Sb. o technických požadavcích na zdravotnické prostředky

Nářízení vlády č. 307/2012 Sb. o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb

Vyhláška č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

Vyhláška č. 428/2020 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021

1.3 Ekonomické předpoklady poskytování zdravotní péče

Ekonomické předpoklady pro poskytování zdravotní péče se odvíjí od vyspělosti národních ekonomik. Zdravotní péče a její kvalita odpovídá celkové ekonomické situaci daného státu a tyto mají zájem na poskytování zdravotní péče svým občanům v co nejlepší kvalitě, rozsahu a dostupnosti. Na základě těchto premis jsou vytvářeny národní zdravotní politiky, které jednak reflektují aktuální situaci, ale také si kladou cíle, kterých se díky implementaci zdravotních politik snaží dosáhnout.

V České republice je stěžejním dokumentem Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí (platná strategie Zdraví 2020 a připravovaná strategie Zdraví 2030). Tento dokument jednak analyzuje zdravotní stav obyvatelstva, zdravotní gramotnost, kvalitu a výkon zdravotních služeb, představuje mezinárodní srovnání ČR s ostatními členskými zeměmi Evropské unie a předkládá Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice, a to aktuálně až do roku 2030.

System zdravotní péče a jejího poskytování je závislý především na ekonomických možnostech státu. Růst ekonomiky státu by měl být přímo souvislý se zlepšováním, kvalitou

a rozsahem zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních. Nejedná se pouze o financování jejich potřeb, ale je také výsledkem pokroků v oblasti vědy a výzkumu, na které jsou ze státního rozpočtu vynakládány nemalé výdaje, které se ovšem zpětně vrací v podobě inovací ve všech oborech.

1.3.1 Nabídka zdravotních služeb

Zdravotní služby jsou nabízeny ve zdravotnických zařízeních, které jsou uvedeny v Národním registru poskytovatelů zdravotních služeb. Ten obsahuje výčet veškerých subjektů, které mají právo poskytovat zdravotní péči či lékárenské služby. Tato nabídka by měla reflektovat místní potřeby regionu, ať už z pohledu počtu zařízení a potřeby zaměstnanců, jejich odbornosti či spektra poskytovaných výkonů, které jsou následně spojeny s požadavky na technologie či jiné investice.

1.3.2 Poptávka po zdravotních službách

Poptávka po zdravotních službách funguje podobně jako v jiném tržním mechanismu. Je odvozena od potřeb zákazníků, v tomto případě pacientů. Poptávka vzniká na základě pociťovaného nedostatku či strádání jednotlivců. Jinými slovy se jedná o množství poptávané zdravotní péče, které je potřebné k navrácení zdraví či udržení zdravotního stavu. Tato poptávka je závislá mimo jiné na demografických poměrech regionu, civilizačních chorobách či aktuální epidemické situaci. Poptávka po zdravotních službách je neomezená.

2 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

2.1 Financování zdravotní péče v ČR

Do financování zdravotní péče dle Janečkové a Hnilicové (2009, s. 128) vstupují tři subjekty, jimiž jsou uživatelé služeb, tedy pacienti, poskytovatelé a plátcí. Pacienti svěřují své finance státu v podobě daní nebo zdravotním pojišťovnám a za ně očekávají adekvátní zdravotní péči a současně odpovídající přístup. Plátcí, jimiž je stát či zdravotní pojišťovny, jsou závislí na poskytovatelích zdravotní péče, kteří jsou dostatečně materiálně i personálně vybaveni k léčení pacientů a jsou schopni svou činností dosahovat určitých zisků, kterými následně kryjí své potřeby.

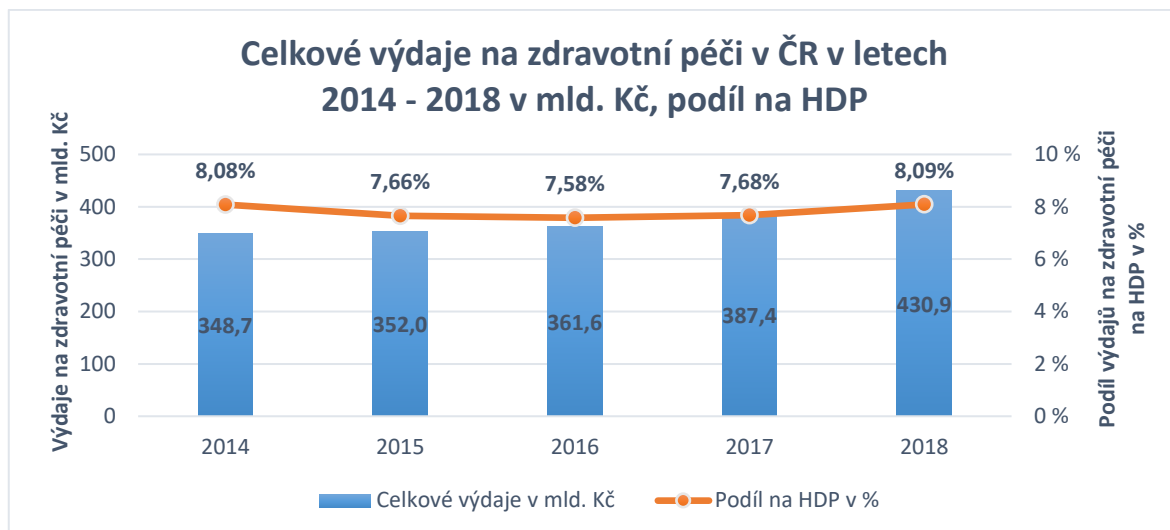
Zdravotní péče v České republice je financována převážně z veřejných rozpočtů, a to především ze zdravotního pojištění obyvatel, které je dáno Zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Z tohoto pojištění jsou dle zákona hrazeny zdravotní služby poskytované pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení.

Ze zdravotního pojištění jsou hrazeny náklady na zdravotní péči poskytovanou na území České republiky či na neodkladnou zdravotní péči v zahraničí, pokud by stejná péče byla poskytnuta i na území ČR. (Česko, 1997, s. 1 190 – 1 191)

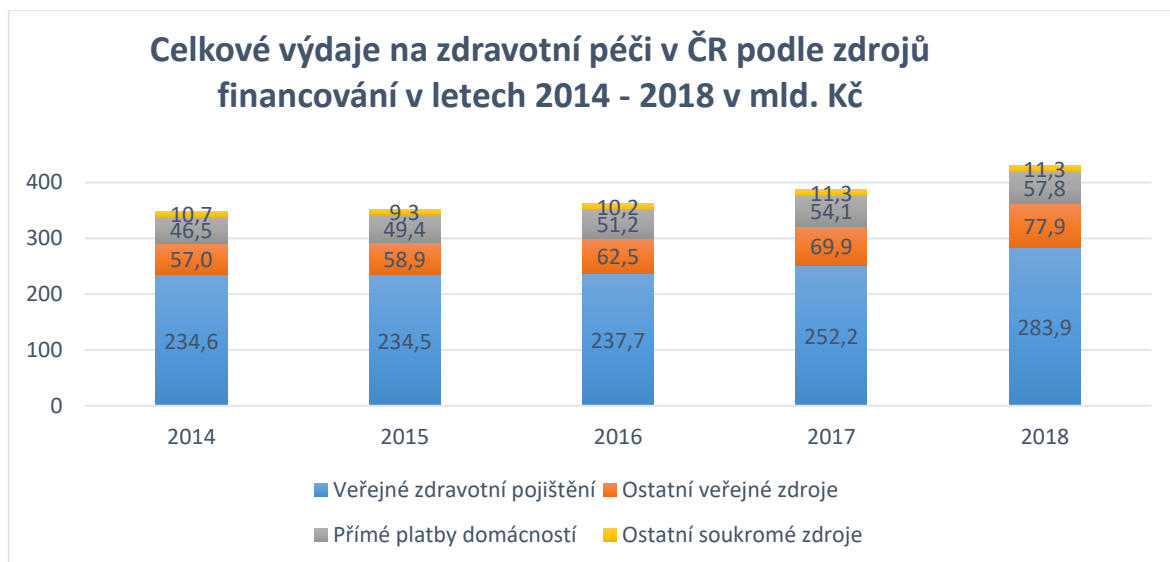
Zdravotní péče je současně hrazena ze státního rozpočtu, z rozpočtů krajů či obcí, ze soukromých zdrojů a přímými platbami domácností, jak uvádím dále.

Výdaje na zdravotní péči meziročně vzrůstají, což není dáno zhoršujícím se zdravotním stavem obyvatelstva, ale spíše zvyšujícími se kvalitativními nároky, a to jak na technologie, které jsou postupně zastoupeny ve větším počtu zdravotnických zařízení, tak na lidské zdroje. Rozmístění nákladných technologií v pořizovací ceně nad 5 milionů Kč bez DPH v síti poskytovatelů zdravotních služeb má v kompetenci Přístrojová komise MZČR, která nákupy těchto technologií na základě požadavků zdravotnických zařízení schvaluje.

Podstatnou roli na výdajích na zdravotní péči hraje také fakt, že lidé jsou ochotni za nadstandartní zdravotní služby vynakládat čím dál více finančních prostředků ze svých vlastních zdrojů. Tyto skutečnosti blíže specifikují níže uvedené grafy.



Obrázek 1 – Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR v letech 2014–2018 v mld. Kč, podíl na HDP (Česká republika: Souhrnné výsledky zdravotnických účtů, 2020), vlastní zpracování



Obrázek 2 – Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR podle zdrojů financování v letech 2014-2018 v mld. Kč (Česká republika: Souhrnné výsledky zdravotnických účtů, 2020), vlastní zpracování

Z údajů v obrázku č. 1 – Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR v letech 2014-2018 je patrné, že meziroční podíl výdajů na zdravotní péči na HDP měl do roku 2016 klesající charakter. To znamená, že výdaje na zdravotní péči rostly pomaleji než ekonomika České republiky. Od roku 2017 naopak dochází k nárůstu podílu výdajů na zdravotní péči na HDP, což je důkazem, že tyto výdaje rostou rychleji než celková ekonomika země. Nárůst je dán vyšší dostupností zdravotní péče, kdy nákladné a dříve méně početně zastoupené technologie

jsou využívány ve větší míře i na menších pracovištích či soukromých klinikách. Zároveň se také rozšiřuje spektrum prováděných nákladných výkonů.

Jak znázorňuje obrázek č. 2, nejvyšší absolutní nárůst vynaložených finančních prostředků zaznamenáváme ve výdajích z veřejného zdravotního pojištění, a to mezi lety 2014 a 2018 o 49,3 mld. Kč, což je dáno zvyšujícími se mzdami. Ovšem vezmeme-li v úvahu procentuální podíl, výdaje v této kategorii vzrostly v mezidobí o 21 %. Nejvyšší procentuální nárůst výdajů na zdravotní péči v letech 2014–2018 dosahuje kategorie ostatních veřejných zdrojů, kam jsou zařazeny výdaje ze státního rozpočtu a z krajských a obecních rozpočtů, a to celkově o 36,7 %. Tyto zvýšené veřejné výdaje jsou zapříčiněny především vyššími výdaji na dlouhodobou zdravotní péči, které z původních 26,5 mld. Kč v roce 2014 do roku 2018 vzrostly na 38,7 mld. Kč. (Česká republika: Souhrnné výsledky zdravotnických účtů, 2020)

Stát poskytuje finanční příspěvky zdravotnickým zařízením na pořízení a modernizaci přístrojového vybavení a také na výstavbu a rekonstrukci těchto zařízení. Dle posledních dostupných údajů jen v roce 2018 byly státní výdaje na výše uvedené v celkové hodnotě 6 mld. Kč. Další 1,7 mld. Kč stát investoval do výzkumu a vývoje ve zdravotnictví a 548 mil. Kč bylo financováno za vzdělávání zdravotnického personálu. Tyto státní výdaje se nepromítají do celkových výdajů na zdravotní péči. (Česká republika: Souhrnné výsledky zdravotnických účtů, 2020)

2.2 Výdaje na zdravotní péči v Evropských státech

Výdaje na zdravotní péči v zemích EU v roce 2019 byly dle OECD v průměru 8,9 % HDP. Největšího podílu výdajů na zdravotní péči bylo dosaženo v Německu (11,7 % HDP) a ve Francii (11,2 % HDP), naopak méně než 6 % HDP bylo na zdravotnictví vynaloženo v zemích východní Evropy, v Lucembursku 5,4 % HDP, v Rumunsku 5,7 % HDP. (OECD, 2020, s. 160)

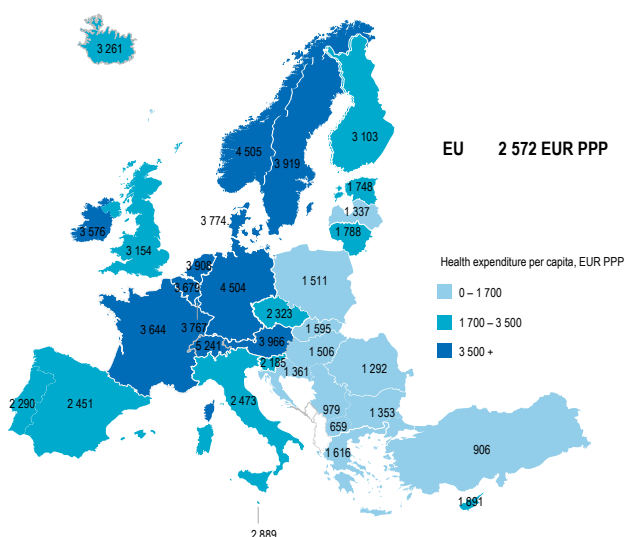
Výše výdajů v jednotlivých zemích se v čase mění a závisí na širokém spektru demografických, sociálních i ekonomických faktorů, jakož i na způsobech financování a organizační struktuře celého systému zdravotnictví.

Nejvíce na zdravotní péči přispívají státy s vysokými příjmy. V Evropě na první příčce stojí Švýcarsko s výdaji 5 241 EUR na osobu, po kterém následuje Norsko s výdaji 4 505 EUR

na osobu. Na konci stupnice stojí Rumunsko, Lotyšsko, Bulharsko a Chorvatsko, jejichž výdaje na zdravotní péči obyvatel jsou méně než poloviční.

Z obrázku č. 3 je patré, že nejvyšších výdajů na zdravotnictví na osobu dosahují státy střední a severní Evropy, naopak nejnižších výdajů státy východní Evropy.

Česká republika dosahuje v této oblasti průměru EU s výší výdajů 2 323 EUR na obyvatele.



Obrázek 3 –Výdaje evropských států na zdravotnictví na obyvatele v EUR za rok 2019 (OECD, 2020, s. 159)

2.3 Platební systémy ve vybraných státech EU

Způsoby financování nemocnic v členských státech Evropské unie se za posledních 15 let výrazně změnily. Jak uvádí Mossialos a Le Grand (2018, s. 16), existuje zřetelný posun od nelimitovaného zpětného financování nemocničních činností k sestavování budoucích rozpočtů.

V členských státech EU existují čtyři hlavní typy financování nemocnic, kterými jsou:

- výhledové rozpočty založené na historických výdajích (Dánsko, Řecko, Francie),
- výhledové rozpočty založené na činnostech nebo funkcích nemocnic (Německo, Irsko, Lucembursko, Nizozemsko, Portugalsko),
- budoucí rozpočty spojené s platbami souvisejícími s činností nemocnic, kde je část plateb fixní a jiná část do rozpočtu není zahrnuta (Belgie, Španělsko a Rakousko),
- platby související s činností, což mohou být platby založené na konkrétních případech (Švédsko a Itálie) nebo nákup balíčků nemocničních služeb (Spojené království a Finsko). (Mossialos a Le Grand, 2018, s. 16)

3 KOHEZNÍ POLITIKA EU

Česká republika získala možnost čerpání prostředků z fondů Evropské unie po svém přístupu v roce 2004, kdy probíhalo programové období 2000–2006.

Nezbytnou podmínkou pro čerpání finančních prostředků pomocí operačních programů financovaných z fondů Evropské unie je jejich soulad se strategickými cíli Evropské unie.

Hlavním cílem kohezní politiky je zajistit vyvážený rozvoj území Evropské unie a rovné sociální a ekonomické příležitosti jednotlivým členským státům. Na základě tohoto aspektu vznikla v EU celá řada finančních nástrojů, které mají za cíl snížit strukturální hospodářské rozdíly mezi různými regiony v Evropě a zavedení politiky regionálního rozvoje založené na koncepcích hospodářské, sociální solidarity a soudržnosti.

Jak uvádí Poretta a Pes (2016, s. 74), politika regionálního rozvoje, která byla zavedena počátkem 70. let, nachází své milníky v Jednotném evropském aktu z roku 1986 a následné Maastrichtské smlouvě o Evropské unii v roce 1992. To byly roky, které poskytly zrod politiky soudržnosti a její hlavní finanční složky, Evropský fond pro regionální rozvoj.

Postupně se začal objevovat pečlivý a racionální plánovací proces. Toto byl počátek programovacích cyklů EU – víceleté plány regionálních politik, které zpočátku měly různou dobu trvání (1989–1993, 1994–1999), a poté od roku 2000 byly vypracovány v sedmiletých cyklech (2000-2006, 2007-2013, 2014-2020 a nyní 2021-2027). (Poretta a Pes, 2016, s. 74)

Regionální politika v jednotlivých programových obdobích klade důraz na předem stanovené cíle, kterých by její implementací v rámci jednotlivých fondů mělo být dosahováno. K naplňování cílů dochází prostřednictvím operačních programů.

Tyto operační programy vycházejí ze schválených strategických dokumentů, které pro každé období specifikují prioritní oblasti, jež budou podporovány.

Tabulka 1 – Programové období 2004-2006. Zdroj: Programové období 2004-2006, © 2021, vlastní zpracování

Programové období 2004-2006
Cíle
Cíl 1 – Podpora rozvoje zaostávajících regionů
Cíl 2 – Podpora oblastí potýkajících se s restrukturalizací
Cíl 3 – Podpora politiky zaměstnanosti a vzdělávání
Fondy:
1. Fond soudržnosti (FS)
2. Fond solidarity (EUSF)
3. Evropský fond regionálního rozvoje (ERDF)
4. Evropský sociální fond (ESF)
5. Evropský orientační a záruční fond pro zemědělství (EAGGF)
6. Finanční nástroj pro podporu rybolovu (FIFG)
13 operačních programů

Tabulka 2 – Programové období 2007-2013. Zdroj: Programové období 2007-2013, © 2021, vlastní zpracování

Programové období 2007-2013
Cíle
Cíl 1 – Konvergence
Cíl 2 – Regionální konkurenceschopnost a zaměstnanost
Cíl 3 – Evropská územní spolupráce
Fondy:
1. Evropský fond regionálního rozvoje (ERDF)
2. Evropský sociální fond (ESF)
3. Fond soudržnosti (FS)
26 operačních programů

Tabulka 3 – Programové období 2014-2020. Zdroj: Programy, © 2021, vlastní zpracování

Programové období 2014-2020
Cíle
Cíl 1 – Investice pro růst a zaměstnanost
Cíl 2 – Evropská územní spolupráce
Fondy:
1. Evropský fond pro regionální rozvoj (EFRR)
2. Evropský sociální fond (ESF)
3. Fond soudržnosti (FS)
4. Evropský námořní a rybářský fond (ENRF)
5. Evropský zemědělský fond pro rozvoj venkova (EZFRV)
10 Národních operačních programů
6 programů přeshraniční spolupráce
6 programů nadnárodní a meziregionální spolupráce

3.1 Výsledky čerpání finančních prostředků z evropských fondů v oblasti zdravotnictví

V programovém období 2007–2013 byly v oblasti zdravotnictví čerpány finanční prostředky zejména z Integrovaného operačního programu (IOP), jehož cílem bylo celoplošně zvýšit kvalitu života v Česku, a tím zvýšit atraktivitu České republiky pro život a práci obyvatel a také pro větší příliv zahraničních investic. IOP podporoval investice do národní sítě zdravotnických zařízení a specializovaných center. (Zdravotnictví z pohledu dotačních možností, © 2021)

Dalším zdrojem investic do zdravotnictví byly Regionální operační programy (ROP). Ty měly za cíl podporu a rozvoj jednotlivých regionů ČR, a to tím způsobem, že byly zaměřeny na konkrétní region soudržnosti a řešení jeho typických problémů. (Abeceda fondů Evropské unie 2007–2013, s. 21)

Jak uvádí Informační studie 1/2014 (Hovorka a Kůs, s. 7), bylo v programovém období 2007-2013 v oblasti zdravotnictví a sociálních služeb podpořeno 1 284 projektů, jejichž průměrná hodnota byla 13,5 mil. Kč. Smluvní hodnota neukončených podporovaných projektů do oblasti zdravotnictví byla v lednu roku 2014 17 358 mil. Kč a proplaceno bylo 11 644 mil. Kč.

V obou programových obdobích 2007-2013 a 2014-2020 byla z evropských fondů podpořena řada zdravotnických zařízení. V této části jsem se zaměřila pouze na podporu nemocnic, jež byly v období 2014-2020 financovány ze šesti operačních programů. (Seznam operací, © 2021)

Tabulka 4 – Výsledky čerpání finančních prostředků z fondů EU v programovém období 2014-2020 v tis. Kč (Seznam operací, © 2021), vlastní zpracování

Operační program	Počet podpořených projektů	Způsobilé výdaje – příspěvek EU	Způsobilé výdaje z veřejných zdrojů ČR	Způsobilé výdaje z národních soukromých a soukromých zdrojů	Celkové způsobilé výdaje
OP VVV	32	1 015 821	190 695	0	1 206 517
IROP	243	11 302 136	1 220 583	903 417	13 426 136
OP PIK	9	65 377	0	152 547	217 924
OP PPR	3	25 646	20 517	5 129	51 292
OP Z	40	188 237	38 729	15 933	242 899
OP ŽP	38	231 878	316 531	19 603	568 012
Úhrnem	365	12 829 095	1 787 055	1 096 629	15 712 780

4 VYUŽÍVÁNÍ DOTAČNÍCH PŘÍLEŽITOSTÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Pro stanovení možnosti využívání dotačních příležitostí je nejprve nutné specifikovat samotný pojem dotace, kterým se dle § 3 Zákona č. 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů rozumí *peněžní prostředky státního rozpočtu, státních finančních aktiv nebo Národního fondu poskytnuté právníckým nebo fyzickým osobám na stanovený účel*. (ČESKO, 2020, s. 3 104)

Právě účelovost je dle Strnadové (2019, s. 11) charakteristickým rysem pro dotace i návratné finanční výpomoci. Rozdíl mezi nimi je již z názvu patrný. Dotace je nevratná forma podpory, naproti tomu návratnou finanční výpomocí jsou finanční prostředky státního rozpočtu, které jsou příjemci poskytovány bezúročně, ovšem za předpokladu jejich navrácení do státního rozpočtu na základě předem stanovených podmínek a pravidel.

Na finanční podporu v podobě dotací nevzniká žádný právní nárok, a i při získání příslibu poskytnutí dotace v podobě vydání právního aktu je žadatel/příjemce stále vázán přísnými podmínkami pro její získání, a to nejen v okamžiku realizace projektu, ale i po jeho skončení po dobu udržitelnosti projektu.

Možnost využívání dotačních příležitostí není stejná pro všechna zdravotnická zařízení. Liší se především z pohledu zřizovatele či vlastníka a rozsahem poskytované zdravotní péče.

Finanční prostředky zdravotnická zařízení získávají prostřednictvím Evropských fondů a veřejných financí. Ty jsou dle Černohorského (2020, s. 422) založeny na existenci veřejných statků a jejich smyslem je vytváření veřejných finančních fondů tak, aby tyto veřejné statky byly zajišťovány efektivním přerozdělováním, které v konečném důsledku zmírňuje sociální nerovnosti.

Do soustavy veřejných rozpočtů, ze kterých je možné čerpat finanční prostředky patří:

- státní rozpočet
- rozpočty měst, obcí a krajů
- rozpočty příspěvkových organizací

V rámci veřejných rozpočtů jsou, jak uvádí Černohorský (2020, s. 423), zakládány účelové mimorozpočtové fondy, a to například Státní fond životního prostředí, který je také

poskytovatelem finanční výpomoci mimo jiné i do zdravotnických zařízení v podobě snižování energetické náročnosti budov či například revitalizace zeleně.

Tato diplomová práce je zaměřena na modernizaci a obnovu materiálně technické základny FN Olomouc, proto nadcházející část bude věnována především možnosti čerpání finančních prostředků právě ve fakultních nemocnicích, které jsou organizacemi přímo řízenými Ministerstvem zdravotnictví České republiky.

4.1 Získávání finančních příspěvků a dotací ve zdravotnictví

4.1.1 Národní programy

Zdravotnická zařízení mají možnost čerpání finančních prostředků z národních programů, které jsou vázány Pravidly postupu při přípravě a realizaci investiční výstavby a investičních dodávek v rámci systému programového financování v resortu Ministerstva zdravotnictví.

MZČR v rámci kapitoly 335 vyhláší Programy reprodukce majetku na dané časové období, aktuálně 2016-2027, z nichž v souladu s Pravidly postupu mohou zdravotnická zařízení čerpat finanční prostředky. Každý z těchto programů je vázán pravidly čerpání, jež přesně specifikují cíle programu, harmonogram v letech a maximální výši účasti státního rozpočtu na jeho financování.

Pro období 2016-2027 byly ze strany MZČR vyhlášeny tyto programy reprodukce majetku:

- 135 010 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny fakultních nemocnic
- 135 020 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny nemocnic ve státním vlastnictví
- 135 030 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny státních léčebných ústavů
- 135 040 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technické základny zdravotnických zařízení v majetku obcí a krajů
- 135 050 Rozvoj a obnova materiálně technické základny správních částí MZ
- 135 060 Program podpory a ochrany veřejného zdraví
- 135 070 Podpora rozvoje zdravotní a sociální péče

- 135 080 Podpora rozvoje a obnovy materiálně technického vybavení pro řešení krizových situací
- 135 090 Strategické investice přímo řízených organizací MZ
- 135 100 Podpora hospicové a paliativní péče v ČR (Programy reprodukce majetku 2016-2027, 2020)

Pravidla postupu stanovují pracovní postup účastníků programu a správce programu při jednotlivých fázích procesu přípravy a realizace akce, včetně evidence v informačním systému Správy majetku ve vlastnictví státu (SMVS). Účast státního rozpočtu v systému programového financování se řídí zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů (dále jen rozpočtová pravidla) a vyhláškou Ministerstva financí č. 560/2006 Sb., o účasti státního rozpočtu na financování programů reprodukce majetku ve znění Vyhlášky č. 11/2010 Sb. (MZČR, 2011)

Nedílnou součástí přípravy žádosti je investiční záměr, který vymezuje především předmět akce, finanční náročnost, zhodnocení účelnosti, předpokládaný harmonogram realizace a výpočet návratnosti investice. Má-li připravovaná investiční akce dopad na změnu výkonů hrazených ze strany zdravotní pojišťovny, je její schválení předloženého investičního záměru pro další realizaci nezbytné.

Ministerstvo na základě předloženého investičního záměru a po posouzení gestora kapitoly vydává Registraci akce, která mimo jiné definuje maximální objem finančních prostředků poskytnutých ze státního rozpočtu a minimální objem finančních prostředků, které budou hrazeny z vlastních zdrojů žadatele. Tyto hodnoty, uvedené v Registraci akce, resp. jejich minimální a maximální částky, jsou po celou dobu realizace akce závazné. Součástí vydané Registrace akce jsou i obecná a specifická pravidla pro další postup realizace akce, která mimo jiné žadateli stanovují povinnost informovat správce programu o všech změnách v přípravě a realizaci akce, zvláště pak, že není možné bez vědomí Ministerstva zdravotnictví uzavřít smlouvu nebo její dodatek a čerpat prostředky státního rozpočtu na financování akce.

Na základě výsledků veřejných zakázek schválených ze strany MZČR, toto vydává Rozhodnutí o poskytnutí dotace a souhlasné stanovisko k předloženým smlouvám a teprve v tento moment je možné zahájení samotné realizace akce.

Financování těchto akcí probíhá postupným čerpáním prostředků ze státního rozpočtu, a to založením rezervace v Integrovaném informačním systému státní pokladny (IISSP) a jejich následným uvolněním na účet žadatele.

4.1.2 Národní dotační programy

MZČR každý rok vyhlašuje Národní dotační programy, v jejichž rámci je postaveno do role poskytovatele dotace. Tyto programy jsou zacíleny na financování měkkých neinvestičních cílů. Oprávnění žadatelé na základě vyhlášených výzev předkládají žádosti o dotaci a tyto jsou následně ze strany gestora kapitoly vyhodnoceny. Metodika programu uvádí, že podáním žádosti nevzniká právní nárok na dotaci podle §44 odst. 1, zákona o rozpočtových pravidlech.

Jednotlivé dotační programy mají konkrétně vymezené cíle, priority a indikátory efektivity, které jsou v rámci předložených žádostí o poskytnutí dotace hodnoceny.

Pro rok 2021 byly ze strany MZČR vyhlášeny tyto dotační programy:

- Dotační program na zvýšení ochrany měkkých cílů v resortu zdravotnictví pro rok 2021
- Národní program řešení problematiky HIV/AIDS
- Podpora zdraví, zvyšování efektivity a kvality zdravotní péče
- Program na podporu nestátních neziskových organizací pečujících o pacienty v terminálním stádiu onemocnění
- Vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním pojištěním (Národní dotační programy pro rok 2021, 2021)

4.1.3 Evropské fondy pod záštitou MZČR

V rámci programového období se zdravotnická zařízení mohou podílet na účasti na projektech Ministerstva zdravotnictví, které jsou financovány z evropských fondů. Primárním příjemcem dotace je MZČR, které následně získané prostředky přerozděluje konečným příjemcům dotace.

Základním projektem v této kapitole je projekt z Operačního programu Zaměstnanost, jež nese název Projektová kancelář Ministerstva zdravotnictví. Předmětem tohoto projektu je vznik a zajištění fungování centrální projektové kanceláře MZČR se zaměřením na koordinaci a realizaci projektů MZČR v operačních programech ESIF 2014-2020,

koordinaci projektů příspěvkových organizací Ministerstva zdravotnictví a projektů naplňujících strategii Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. (Informace k projektu – Projektová kancelář MZd, 2021)

V programovém období 2014-2020 získalo MZČR možnost účasti na těchto projektech:

- Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné (OPZ)
- Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti (OPZ)
- Integrovaný systém uživatelů pro krajské hygienické stanice (IROP)
- Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné (OPZ)
- Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti zdravotních služeb v oblasti paliativní péče v nemocnicích akutní a následné péče (OPZ)
- Podpora paliativní péče – zvýšení dostupnosti domácí specializované paliativní péče (OPZ)
- Podpora vzniku Center duševního zdraví I, II, III (OPZ)
- Podpora zavedení multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným (OPZ)
- Provedení energeticky úsporných opatření v budově Ministerstva zdravotnictví (OPŽP)
- Specializační vzdělávání v oboru dětská neurologie (OPZ)
- Strategické řízení rozvoje elektronického zdravotnictví (OPZ)
- Zavádění systému řízení kvality v Ministerstvu zdravotnictví (OPZ)
- Zvýšení dostupnosti a vytvoření možnosti zdravotní péče pro osoby bez domova (OPZ) (Projekty Ministerstva zdravotnictví v letech 2014-2020, 2020)

4.1.4 Projekty přímo řízených organizací Ministerstva zdravotnictví v letech 2014-2020

Přímo řízené organizace MZČR realizují množství projektů v rámci jednotlivých operačních programů, zejména Integrovaného regionálního operačního programu, Operačního programu Zaměstnanost, Operačního programu Životní prostředí a Operačního programu Výzkum, vývoj a vzdělávání. Příspěvkové organizace Ministerstva zdravotnictví nejsou oprávněny čerpat finanční prostředky přímo z fondů Evropské unie, ale MZČR se zde stává

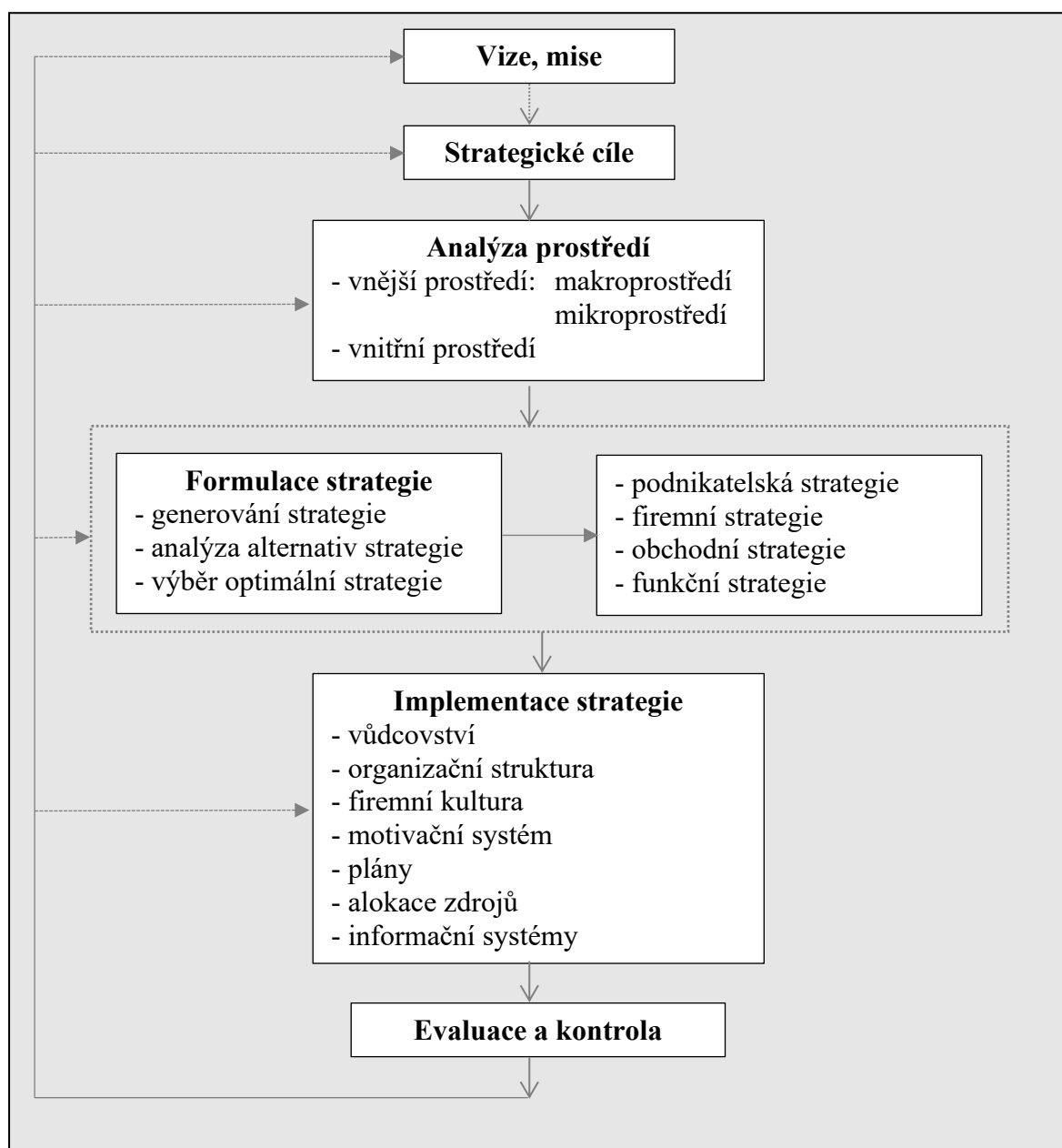
mezičlánkem pro možnost realizace projektů. Pro tyto účely byl dne 28. června 2017 vydán příkaz ministra 12/2017, jenž uvádí postup pro předkládání, realizaci a administraci projektů přímo řízených organizací Ministerstva zdravotnictví a organizačních složek státu v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví financovaných z prostředků dotačních programů Evropských strukturálních a investičních fondů, finančních mechanismů a komunitárních programů Evropské unie. (PM 2017-12, 2017)

Příspěvkové organizace MZČR jsou povinny pro realizaci projektů financovaných z fondů EU postupovat v souladu s tímto příkazem, a to následovně:

- Příspěvkové organizace MZČR jsou oprávněny předložit projektovou žádost do operačních programů až po vydání souhlasného stanoviska MZČR k projektovému záměru, jehož minimální obsah je součástí Příkazu ministra 12/2017. Musí obsahovat zejména název projektu, dotační/operační program, prioritu, specifický cíl, označení výzvy, obsah, cíle projektu a popis jeho aktivit, finanční náročnost a harmonogram projektu.
- Po předložení projektového záměru tento Ministerstvo zdravotnictví posoudí z pohledu dodržení pravidel dotačního programu, ekonomického hospodaření organizace a tematického zaměření. Jednotlivé odbory se k předloženému záměru vyjádří zpravidla do 10 pracovních dnů. Po kladném vyjádření všech zapojených odborů MZČR vydává náměstek pro ekonomiku a přímo řízené organizace kladné stanovisko.
- Přímou řízené příspěvkové organizace následně předloží Ministerstvu zdravotnictví informace o schválených projektech spolu s přesnými požadavky na zajištění spolufinancování pro jednotlivé roky pro zajištění finančního krytí projektů.
- Jak stanovuje Příkaz ministra 12/2017, jsou projekty hodnoceny a schvalovány v souladu s dotačními pravidly jednotlivých operačních programů. O schválení projektu je MZČR informováno řídicím orgánem daného operačního programu písemným právním aktem o schválení projektu, na jehož základě MZČR vydává řídicí dokumentaci k projektu.
- Řídicí dokumentace je zaslána příjemci, který dále postupuje vůči řídicímu orgánu dle pravidel daného operačního programu. (PM 2017-12, 2017)

5 STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ

Strategické řízení je nedílnou součástí činností každé organizace. Jak uvádí Jakubíková (2013, s. 16), je strategické řízení dynamický proces tvorby a implementace rozvojových záměrů, jenž mají zásadní význam pro rozvoj organizace. Toto řízení je klíčové pro udržení dlouhodobého souladu s posláním organizace, jejími cíli a disponibilními zdroji a zároveň mezi firmou a prostředím, v němž existuje.



Obrázek 4 – Proces strategického řízení (Jakubíková, 2013, s. 17), vlastní zpracování

Každá organizace, jak je uvedeno v obrázku č. 4, musí mít pro svůj růst a rozvoj propracovaný systém strategického řízení, do něž spadá strategické plánování. Toto je zaměřeno především na dlouhodobé plány organizace, která si vytyčuje budoucí cíle či stavy, kterých má být dosaženo v určitém čase. Strategické plánování v sobě zahrnuje nejen budoucí vize, ale také postupy, jakými bude těchto cílů dosahováno, a to při zohlednění všech známých možností i rizik, která toto plánování ovlivňují.

Při svém rozhodování organizace vycházejí jednak z prognóz budoucího stavu s ohledem na zkušenosti z minulosti, ale také vytvářejí scénáře vývoje budoucnosti. Jak ve své knize *Scénáře pro strategické rozhodování a řízení* uvádí Fotr a Souček (2020, s. 17), představují prognózy pouze jednu budoucnost na základě odhadu nejpravděpodobnějšího vývoje, naopak scénáře nabízejí vždy více budoucností a vytváří varianty možného věrohodného vývoje budoucnosti.

Dobré scénáře dle Fotra a Součka (2020, s. 19) musí především vést k pochopení otázek, které se daného problému dotýkají, aby poskytovaly podporu v rozhodování. Zároveň musí být věrohodné a zobrazovat reálné předpoklady konečných důsledků přijatých opatření a rozhodnutí. Každý scénář by měl pro organizaci představovat výzvu, jež s výhledem do budoucnosti poskytuje reálné předpoklady dopadu implementace rozhodování v současnosti.

Tvorbu scénářů je možno chápat jako projekt, který v sobě zahrnuje provádění jednotlivých dílčích aktivit se zpětnými vazbami. Pro úspěšnou realizaci je především nutné stanovit primární cíl, jehož má být dosaženo a vhodně sestavit realizační tým s ohledem na očekávané výsledky v daném časovém horizontu. Integrace těchto scénářů do praxe je zároveň podmíněna finančními možnostmi organizace v souvislosti s využitelnou finanční podporou od možných sponzorů. (Fotr a Souček, 2020, s. 38)

Strategické plánování má významnou souvislost s předchozími kapitolami, týkajícími se financování zdravotnictví z dotačních titulů. Tyto bývají zpravidla vyhlašovány na delší časové období a zdravotnická zařízení mohou v průběhu programových období plánovat svoje další kroky v řízení. Jinými slovy, ze svých dlouhodobých strategických plánů využívají možnosti financování jejich částí z veřejných rozpočtů, které by jinak musely být kryty z vlastních zdrojů organizací. Z tohoto titulu je následně možné již alokované vlastní zdroje využít a plánované investice realizovat v kratším časovém horizontu.

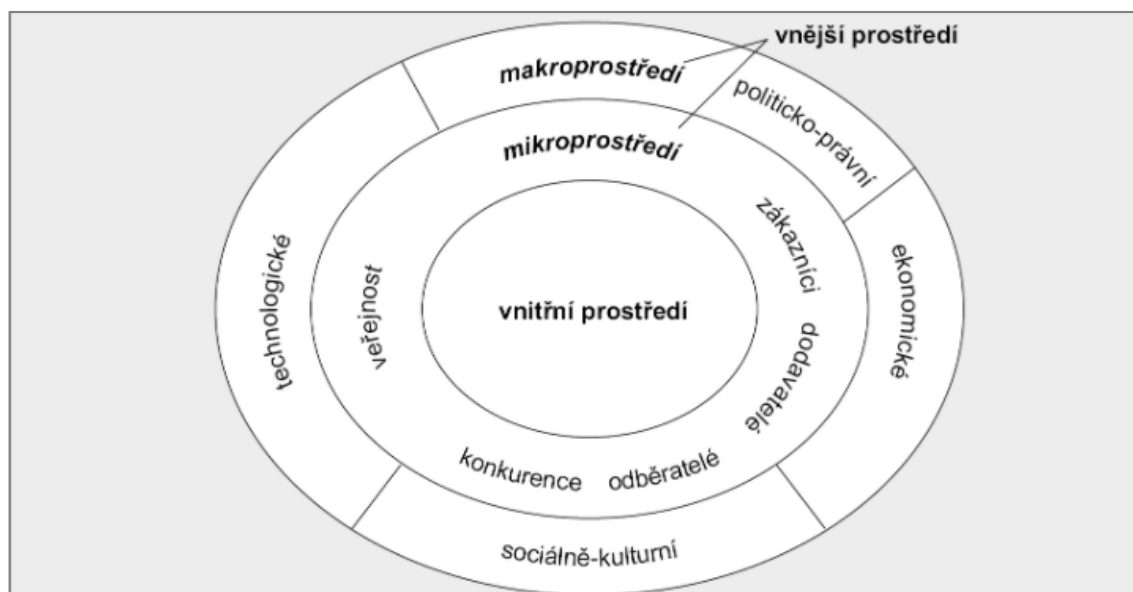
Na toto rozhodování ovšem působí mnoho faktorů, které musí každá organizace neustále monitorovat a při svém rozhodování zohledňovat. Pro lepší orientaci a koordinaci využívá tzv. situační a SWOT analýzu.

5.1 Situační analýza

Situační analýza podává základní přehled o trhu, ve kterém se organizace nachází, analyzuje makro a mikroprostředí organizace a zároveň hodnotí její vnitřní prostředí. Výsledkem této analýzy je zhodnocení jednotlivých vnějších i vnitřních faktorů, které organizaci ovlivňují.

5.1.1 Analýza makroprostředí

Analýza makroprostředí, jak je znázorněno na obrázku č. 5, zahrnuje část vnějších vlivů působících na organizaci. Jinak se také analýze makroprostředí říká také PESTEL analýza. Dle Slavíka (2014, s. 31) v sobě zahrnuje Politické prostředí, Ekonomické prostředí, Sociální prostředí, Technologickou a Ekologickou vyspělost, tj. životní prostředí a jeho ochranu a Legislativu – právní prostředí.



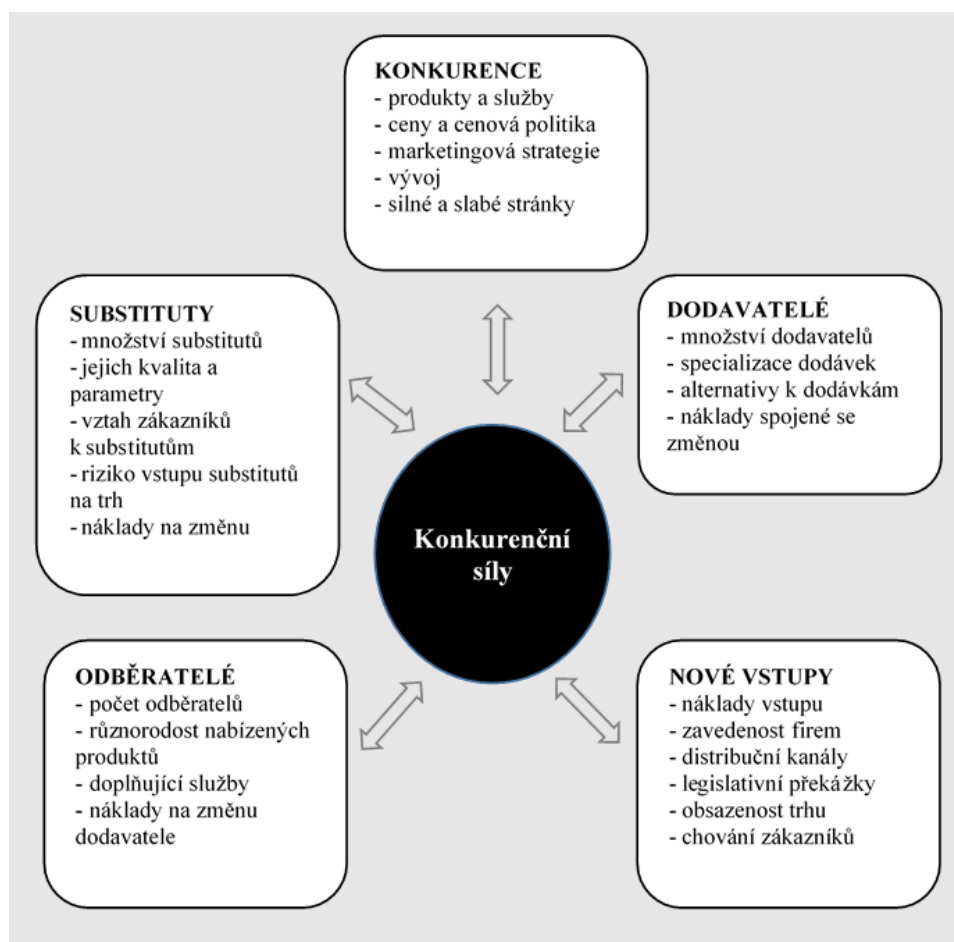
Obrázek 5 - Vnitřní a vnější prostředí organizace (Jakubíková, 2013, s. 98)

Okolní prostředí organizace bývá nazýváno jako zainteresované subjekty, někdy označovány zažitým anglickým výrazem *stakeholders*. Řízení těchto subjektů nabízí řešení k souladu jejich zájmu s cíli a prospěchem dotčené organizace. (Slavík, 2014, s. 31)

5.1.2 Analýza vnějšího mikroprostředí

Vnější mikroprostředí organizace je charakterizováno vlivy, které může jen částečně ovlivnit, a to především nástroji marketingu. Analýza mikroprostředí bývá často spojována s Porterovým modelem pěti sil, které na organizaci zvenčí působí. Jak uvádí Fotr (2020, s. 60), jedná se o síly konkurenční. Ty jsou spojeny s oborem, ve kterém působí i daná organizace. Do této skupiny patří zákazníci, dodavatelé, substituce, potenciální noví konkurenti a stávající konkurence v odvětví.

Slouka (2017 s. 68) dále jednotlivé složky Porterova modelu upřesňuje takto:



Obrázek 6 – Porterova analýza pěti konkurenčních sil (Slouka, 2017, s. 68)

5.1.3 Analýza vnitřního mikroprostředí

Analýza vnitřního mikroprostředí nemocnice slouží dle Staňkové (2013, s. 141) k definování vnitřních faktorů, které jsou pro řízení nemocnic nezbytné. K těmto můžeme zařadit lidské, finanční, materiálně-technické zdroje či způsob organizace a řízení, kulturu a další.

Analýza vnitřního prostředí organizace vychází z interních zdrojů organizace, jako jsou například nemocniční informační systém, účetnictví, rozbor hospodaření a podává odpovědi na základní otázky, mezi něž můžeme zařadit zejména:

- Má nemocnice pružné vedení?
- Používá nemocnice nové metody a techniky?
- Jaká je kvalita zdravotních služeb v nemocnici?
- Jaká je ziskovost jednotlivých zdravotních služeb?
- jaké je materiálně-technické zázemí nemocnice?
- Jaká je finanční situace nemocnice?
- Jaké jsou silné a slabé stránky nemocnice? (Staňková, 2013, s. 143)

K analýze vnitřního mikroprostředí je možno použít několik modelů, z nichž v praktické části využijí SWOT analýzu navrhovaného projektu, která sumarizuje výsledek jednotlivých analýz a v ucelené formě interpretuje jejich výsledky, na jejichž základě podává přehled o silných a slabých stránkách organizace, o jejích příležitostech a hrozbách, kterým v budoucnu může čelit.

Silné stránky organizace jsou výčet konkurenčních výhod, které může organizace v budoucnosti využít, naopak slabé stránky představují nedostatky oproti konkurenci.

Příležitosti chápeme jako výčet možností, kterých je možno v budoucnosti využít pro další rozvoj či zlepšení a hrozby jsou možné charakterizovat jako souhrn nežádoucích událostí, se kterými se organizace při své činnosti může reálně potýkat.

6 ZÁVĚREČNÉ HODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část diplomové práce je zaměřena na zhodnocení dostupnosti zdravotních služeb občanům a také jsou popsány ekonomické předpoklady jejich poskytování, které, jak je uvedeno, jsou především závislé na vyspělosti národní ekonomiky a výsledcích implementace národních zdravotních politik. Nemocnice má, jako kterýkoliv jiný subjekt, stranu nabídky a poptávky. Na základě zhodnocení obou složek jsem dospěla k závěru, že vlivem pandemie COVID-19 jsou obě významně postiženy. Nabídka zdravotních služeb se z důvodu enormního nárůstu pacientů s těžkým průběhem onemocnění a vládních nařízení snížila. Kapacity nemocnice jsou v důsledku epidemie omezené, a to z pohledu materiálně technického i personálního zajištění. Naopak poptávka po zdravotních službách se postupem času více zvyšuje, protože odkladné záležitosti se stávají akutními. Nemocnice musí na tuto skutečnost reagovat a pacientům péči poskytovat v co nejvyšší míře, kvalitě a nejkratším časovém horizontu. Právě zde se nabízí využití dotačních titulů, které nemocnici i jiným zdravotnickým zařízením dávají příležitost k rozšíření jejich možností. K tomu, aby byly finanční zdroje pro zdravotnictví získány a efektivně využívány, je nedílnou součástí zajištění funkčního strategického řízení organizace, bez něž by tyto možnosti byly značně omezené. FN Olomouc pružně přistupuje k využívání dotačních titulů prostřednictvím dotčených odborů nemocnice, které se podílejí na přípravě a koordinaci projektů a současně má k řešení této problematiky zřízeno samostatné Oddělení projektové podpory, které se na činnosti spojené s přípravou a realizací projektů specializuje.

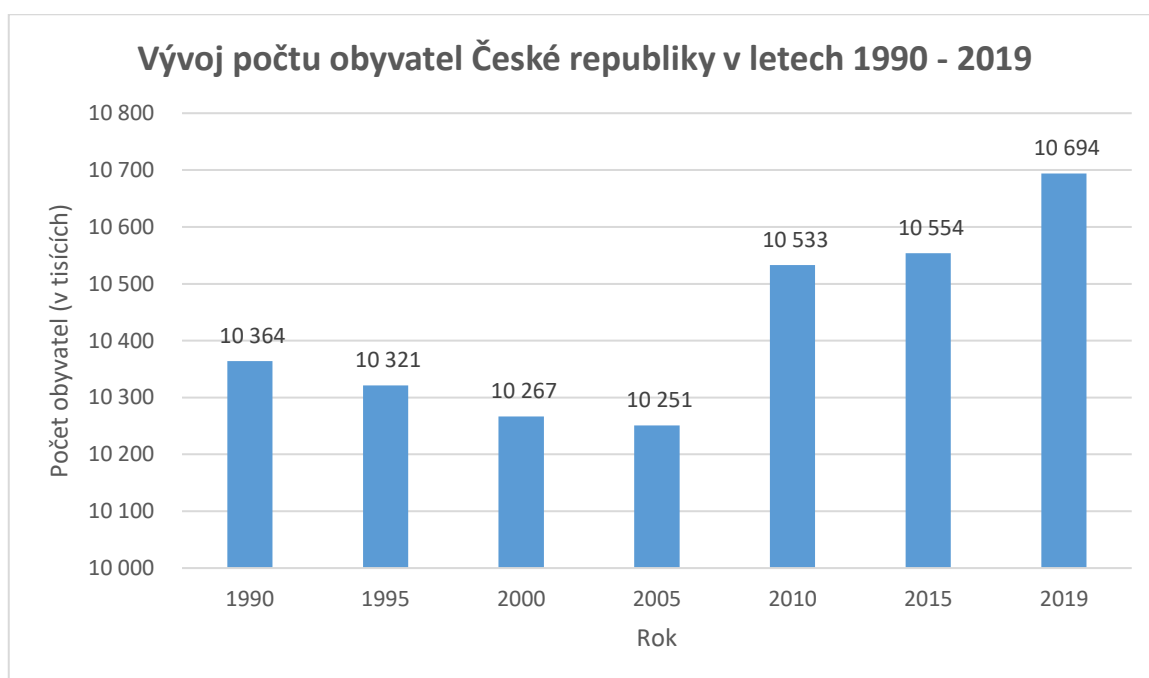
II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 ANALÝZA DEMOGRAFICKÉHO VÝVOJE

7.1 Analýza demografického vývoje v ČR

Analýza demografického vývoje v České republice je důležitým nástrojem pro strategické řízení nemocnic. Nepodává pouze přehled o počtu osob, ale také o jejich věku, struktuře a způsobu života, což se následně odráží ve spektru poskytované zdravotní péče.

Management nemocnic dlouhodobě sleduje vývoj populace, vede detailní statistiky o výkonech, které provádějí, jejich rozsahu i o skupinách pacientů, kterým je péče poskytována. Na základě těchto statistik jsou nemocnice schopny predikovat budoucí potřeby jak ze strany pacientů, tak své vlastní.



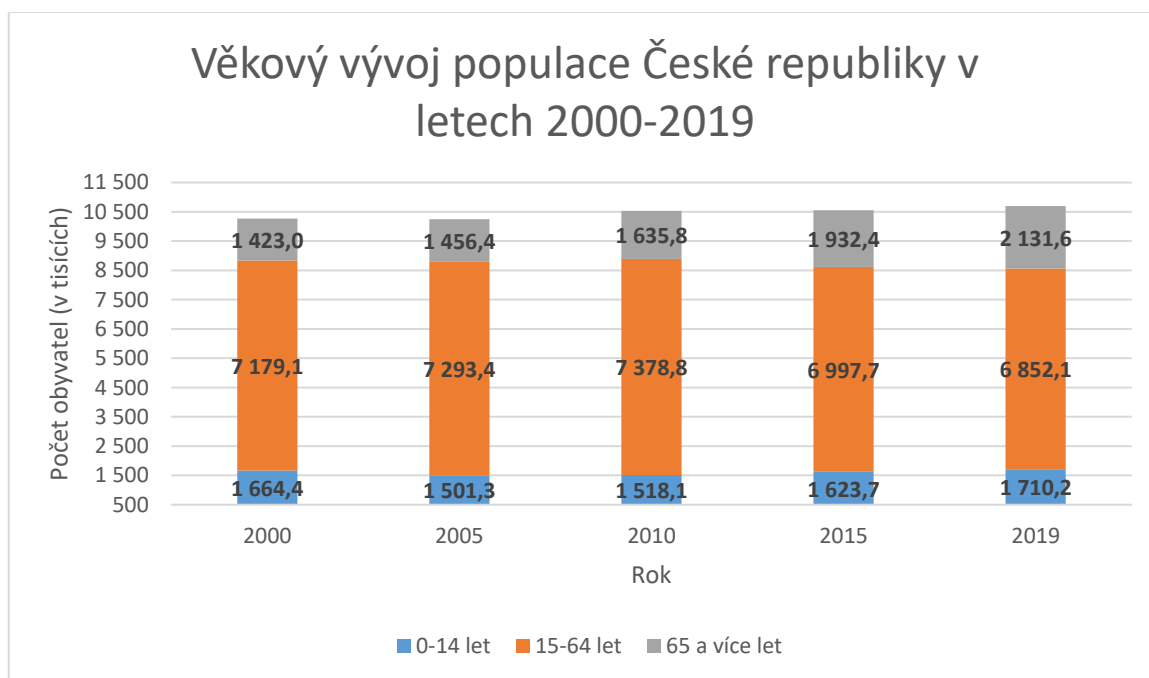
Obrázek 7 – Vývoj počtu obyvatel České republiky v tisících obyvatel v letech 1990-2019 (Česká republika, Vybrané demografické údaje (1989-2019), 2020), vlastní zpracování

Z obrázku č. 7 je patrný enormní nárůst obyvatel České republiky mezi lety 2005 a 2010. Největší přírůstek byl dle Českého statistického úřadu zaznamenán v roce 2007, kdy v České republice přibyl téměř 94 tisíc obyvatel. Jak uvádí ČSÚ, tento nárůst byl příčinou vysokého počtu živě narozených dětí v počtu 114,6 tisíce spolu se stagnací počtu zemřelých na 104,6 tisíce osob. Tento skokový nárůst vedl k nejvyšší kladné hodnotě přirozeného přírůstku za posledních 25 let. (Česká republika: Pohyb obyvatelstva – rok 2007, 2008)

Zvyšuje se nejen počet obyvatel, ale vlivem zdravějšího životního stylu, zlepšující se zdravotní péče a preventivních zdravotních programů ze stran zdravotních pojišťoven se také zvyšuje naděje obyvatel na dožití, která z původních 67,6 let u mužů a 75,4 let u žen v roce 1990 stoupla na 76,3 let u mužů a 82,1 let u žen v roce 2019.

Tuto skutečnost dokazuje obrázek č. 8, ze kterého je patrný meziroční nárůst obyvatel starších 65 let věku, a to z 1,42 milionu obyvatel v roce 2000, kdy jejich podíl na celkové populaci činil 13,86 % na 2,12 milionu obyvatel v roce 2019, což představovalo již 19,93 % celkové populace. Zvyšuje se také počet dětí ve věku 0-14 let, ovšem zde tento nárůst není tak diametrální, jako u populace nad 65 let věku.

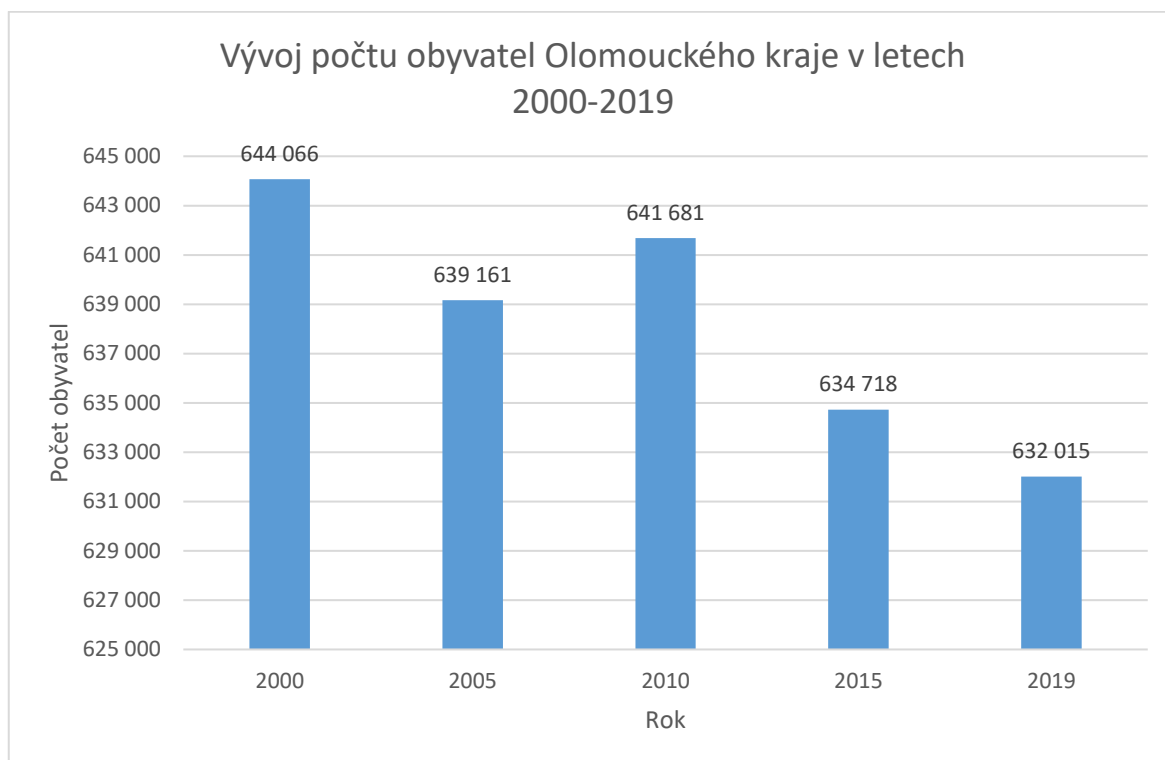
Demografický vývoj a stárnutí obyvatelstva má významný dopad do oblasti zdravotnictví, a to především v rozsahu a dlouhodobosti poskytované zdravotní péče. Potřeba zdravotnických služeb se s věkem pacientů zvyšuje. Rozšiřuje se také spektrum jejich poskytování, což se odráží jednak v potřebě personálního a materiálně technického zabezpečení nemocnic a současně v ekonomické oblasti.



Obrázek 8 – Věkový vývoj populace České republiky v letech 2000-2019 (Česká republika, Vybrané demografické údaje (1989-2019), 2020), vlastní zpracování

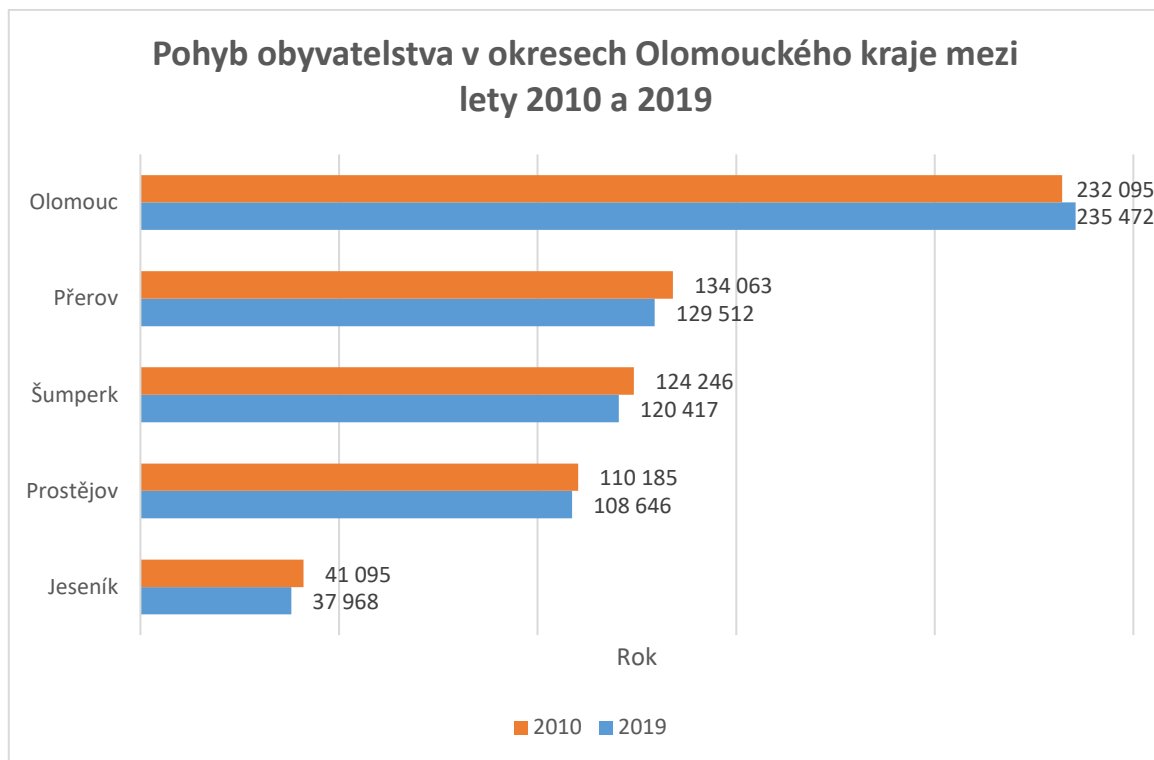
7.2 Analýza demografického vývoje v Olomouckém kraji

Olomoucký kraj je vyšší územně samosprávný celek, který je dále tvořený okresy Olomouc, Přerov, Šumperk, Prostějov a Jeseník.



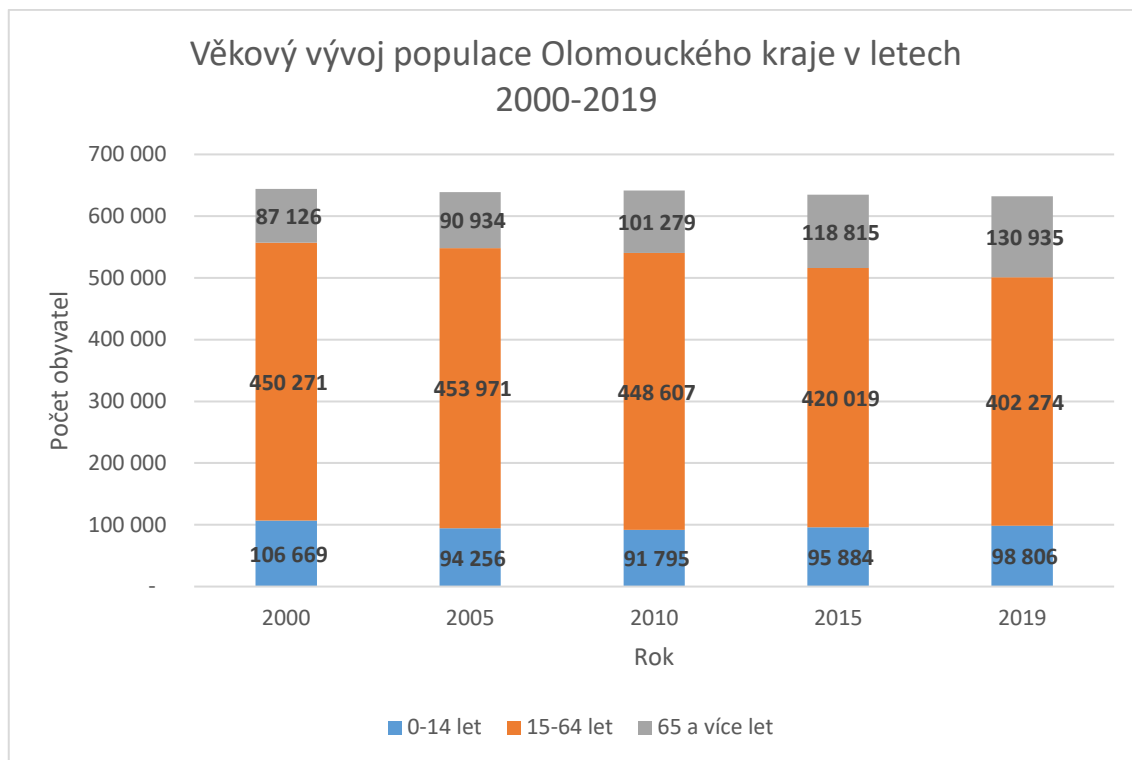
Obrázek 9 – Vývoj počtu obyvatel Olomouckého kraje v letech 2000-2019 (Česká republika: Časové řady, 2021), vlastní zpracování

Obyvatelstva v Olomouckém kraji meziročně ubývá. Jednak je tento stav dán záporným přirozeným přírůstkem, ale největší podíl na snižování populace v kraji má migrace. Ta je způsobena především nepříznivou ekonomickou situací v severních částech kraje, kde populace ubývá nejvíce. V okrese Jeseník mezi lety 2010 a 2019 ubylo 7,6 % obyvatelstva. Naproti tomu okres Olomouc má saldo migrace kladné. Celkově zde ve sledovaném období přibylo 3 377 obyvatel, což tvoří hodnotu 1,5 % oproti referenčnímu roku 2010. Tento nárůst obyvatelstva v okrese Olomouc je úzce spjatý i s narůstající potřebou zdravotní péče ve FN Olomouc, která na tuto skutečnost musí adekvátně reagovat. Zde vzniká nutnost navyšování jednak lůžkového fondu a materiálního vybavení, ale také navyšování personálních kapacit.



Obrázek 10 – Pohyb obyvatelstva v okresech Olomouckého kraje mezi lety 2010 a 2019. (Česká republika: Demografická ročenka okresů - 2010 až 2019, 2020), vlastní zpracování

Dle dostupné databáze Českého statistického úřadu (Česká republika: Časové řady, 2021) je patrné, že věkový vývoj populace v Olomouckém kraji reflektuje celorepublikový průměr. I zde dochází k vysokému nárůstu obyvatel ve věku 65+, kdy v roce 2020 počet obyvatel v tomto věku byl 87 126 osob, což představovalo 13,53 % obyvatel Olomouckého kraje, až po 130 935 osob v roce 2019. Jejich podíl celkově vzrostl až na 20,72 %. Výrazné stárnutí obyvatelstva, jak je uvedeno již v celorepublikovém srovnání, má enormní dopad do segmentu zdravotnictví, kdy je těmto pacientům poskytována náročnější, dlouhodobější, častější a zároveň nákladnější zdravotní péče. Věkový vývoj populace Olomouckého kraje v letech znázorňuje následující graf.



Obrázek 11 – Věkový vývoj populace Olomouckého kraje v letech 2000-2019 (Česká republika: Časové řady, 2021), vlastní zpracování

8 FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

FN Olomouc je státní příspěvkovou organizací zřizovanou Ministerstvem zdravotnictví České republiky na základě Zřizovací listiny ze dne 25. listopadu 1990.

Patří do sítě devíti fakultních nemocnic v České republice, je šestým největším lůžkovým zařízením a zároveň největším zdravotnickým zařízením v Olomouckém kraji. V nemocnici je poskytována širokospektrá zdravotní péče od primární až po specializovanou zdravotní péči v několika oborech.

S více než čtyřmi tisíci zaměstnanci zároveň patří k největším zaměstnavatelům v regionu. V nemocnici je soustředěno 68 zdravotnických pracovišť s lůžkovým fondem 1 193 lůžek v roce 2020.

Statutárním zástupcem Fakultní nemocnice Olomouc je již od roku 2012 prof. MUDr. Roman Havlík, Ph.D.

V roce 2009 získala FN Olomouc jako čtvrtá fakultní nemocnice v zemi národní akreditaci, jež zaručuje, že svým pacientům poskytuje špičkovou, kvalitní, a především bezpečnou zdravotní péči, přičemž každé tři roky prochází úspěšnou reakreditací. Nemocnice tak dokázala, že profesionalita a lidský přístup není pouze motto organizace, ale je obecně přijatým pravidlem a přesvědčením jejích zaměstnanců. (Zdroj: FN Olomouc, Kvalita a bezpečí, 2021)



Obrázek 12 – Certifikát kvality a bezpečí pro Fakultní nemocnici Olomouc
(Zdroj: FN Olomouc, Kvalita a bezpečí, 2021)

Hlavním posláním nemocnice je kvalita poskytovaných služeb a bezpečnost pacientů. Její strategie vychází z dlouhodobých plánů, které se promítají do neustálého zvyšování kvality jednak poskytované zdravotní péče, ale i do profesního růstu jejích zaměstnanců. Nemocnice se soustřeďuje také na modernizaci pracovišť se zaměřením na pacienta a jeho komfort v průběhu léčby.

8.1 Historie FN Olomouc

Historie Fakultní nemocnice v Olomouci sahá až do roku 1892, kdy tehdejší císař František Josef I a také Zemský sněm v Brně udělil souhlas s výstavbou zdravotnického zařízení, jež započala v roce 1894 a ve své první fázi trvala do roku 1896, kdy byla předána do užívání a byli sem umístěni první pacienti.

První vystavěná budova dodnes nese název Franz Josef, ovšem z technických důvodů je připravována a ze strany MZČR schválena Strategická investice, díky níž dojde k demolici a opětovné výstavbě této budovy již s novým názvem „Hlavní budova B“.

V době svého vzniku disponovala nemocnice 212 lůžky. Z počátku zde byly zastoupeny pouze obory interny, chirurgie, oční a infekční oddělení, lékárna a návazný podpůrný provoz.

Postupně počet pavilonů v areálu nemocnice rostl a také vznikala samostatná detašovaná pracoviště nemocnice ve městě. První byla v roce 1962 zřízena II. chirurgická klinika v Olomouci – Řepčíně.

Významný pokrok v rozšiřování kapacit Fakultní nemocnice v Olomouci byl zaznamenán po roce 1989, kdy došlo k výstavbě chirurgického monobloku v centrální části areálu. Vzniklo zde čtrnáct nových chirurgických sálů s nejmodernějším technologickým vybavením. Tato akce trvala až do roku 2004. (Historie, FN Olomouc)

8.2 Strategie Fakultní nemocnice Olomouc

Posláním FN Olomouc je léčit pacienty komplexně a s pomocí nejmodernějších léčebných postupů, kdy primárním středem zájmu je pacient, rodina a příbuzní.

FN Olomouc vydává svým vnitřním předpisem dokument, který na základě analýz stanovuje celkovou vizi a strategické cíle, jichž má být v dlouhodobém časovém horizontu dosaženo.

K dosažení stanovených cílů využívá strategické řízení, které zahrnuje aktivity zaměřené na udržování dlouhodobého souladu mezi posláním FN Olomouc s jejími dlouhodobými cíli a disponibilními zdroji.

Ve své dlouhodobé strategii FN Olomouc zohledňuje analýzu okolí, tedy část dostupného regionu v závislosti na příslušné struktuře odborností a analýzu vědeckotechnického rozvoje. Analýza regionu odráží postavení FN Olomouc v návaznosti na demografický vývoj, energetické a ekologické podmínky regionu.

Při sestavování dlouhodobé strategie využívá nemocnice také SWOT analýzu a specifikuje a formuluje vize a konkrétní strategické cíle. (Interní zdroj FN Olomouc, 2018)

Za své strategické cíle si Fakultní nemocnice v Olomouci klade především:

- Poskytovat komplexní spektrum zdravotní péče
- Zvyšovat kvalitu a bezpečí
- Zkvalitňovat personální politiku
- Modernizovat zdravotnické zařízení
- Podporovat vzdělávání, vědu a výzkum
- Přistupovat s medicínsko-ekonomickou racionalitou

8.3 Analýza makroprostředí – PESTEL analýza

Pro analýzu makroprostředí Fakultní nemocnice Olomouc je využita PESTEL analýza, která zahrnuje analýzu politického, ekonomického, sociálního, technologického, ekologického a legislativního prostředí.

8.3.1 Politické prostředí

Politické prostředí organizace je ovlivněno jejím zřizovatelem, tedy Ministerstvem zdravotnictví České republiky, v jejímž čele aktuálně stojí ministr zdravotnictví prof. MUDr. Petr Arenberger, DrSc., MBA, FCMA. Do funkce ministra zdravotnictví byl jmenován prezidentem republiky dne 7. dubna 2021 v době probíhající coronavirové pandemie, kdy na svém postu vystřídal doc. MUDr. Jana Blatného, Ph.D.

V rámci politického prostředí je příležitostí pro FN Olomouc na počátku stanovení a implementace cílů nadnárodních aktérů, jež se snaží podporovat aktivity na národních úrovních, vedoucí především k ochraně a zlepšování zdraví občanů Evropské unie, podpoře

a modernizaci zdravotnické infrastruktury a celkové zlepšení účinnosti evropských systémů zdravotní péče. V užším měřítku FN Olomouc při analýze politických příležitostí může čerpat výhody v podobě členství v Asociaci nemocnic České republiky či ve Sdružení fakultních nemocnic České republiky.

Naopak hrozbu v analýze politického prostředí FN Olomouc představuje především nestabilní politická situace v České republice, spočívající v častých personálních změnách v resortu MZČR, které je zřizovatelem FN Olomouc, kdy po téměř tříletém funkčním období tehdejšího ministra zdravotnictví Mgr. et Mgr. Adama Vojtěcha, MHA, došlo v průběhu šesti měsíců ke třem změnám na ministerském postu. Stávající ministr zdravotnictví Petr Arenberger nahradil ve funkci doc. MUDr. Jana Blatného, Ph.D, který byl ve funkci ministra zdravotnictví 160 dnů a prof. MUDr. Romana Prymulu, CSc., Ph.D., jenž tuto funkci zastával pouhých 38 dní.

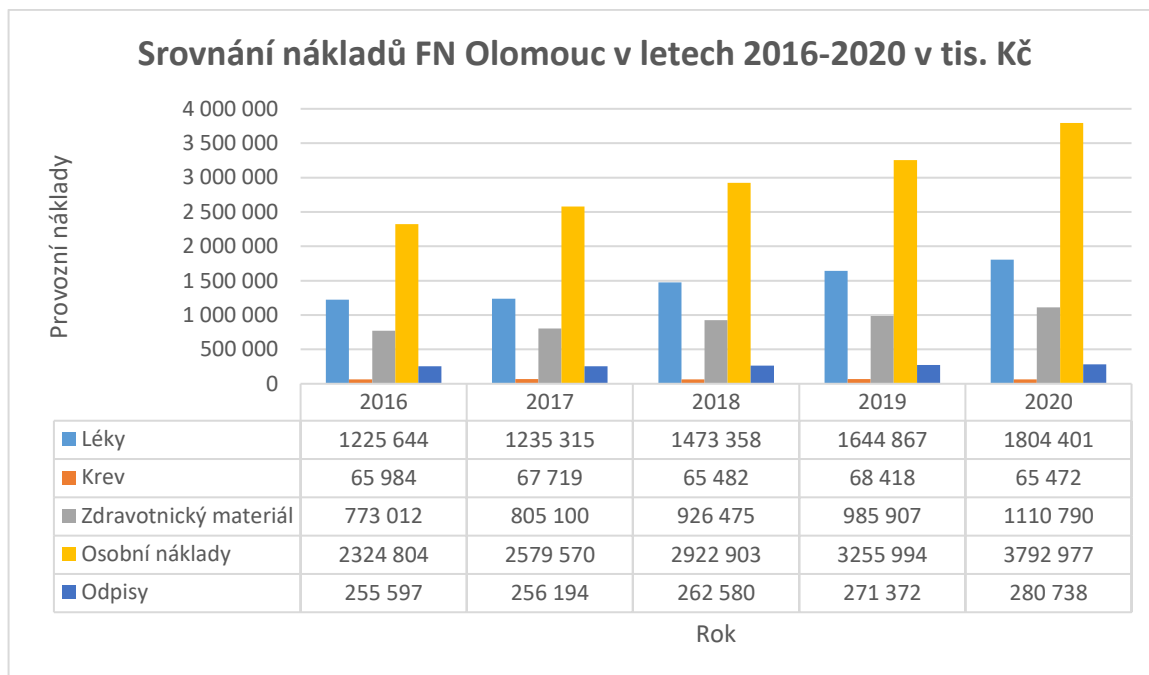
Tyto časté personální změny a nestejnorodé cíle, úvahy a řídicí postupy jednotlivých představitelů mohou významně ovlivnit jak vnější, tak i vnitřní prostředí organizace.

8.3.2 Ekonomické prostředí

Ekonomické prostředí nemocnice je významně ovlivněno mechanismem úhrad za poskytovanou zdravotní péči, vycházející z každoročně vydávané Vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení. Tato především stanovuje hodnoty bodu pro danou odbornost, výši úhrad hrazených služeb poskytované pojištěncům a regulační omezení pro úhrady, poskytované smluvními poskytovateli zdravotních služeb. (Česko, 2020, s. 4 578)

FN Olomouc získává finanční prostředky od zdravotních pojišťoven za poskytovanou zdravotní péči, od svého zřizovatele, tedy Ministerstva zdravotnictví České republiky a nedílnou součástí příjmů jsou také peněžní prostředky ve formě dotací, a to jak ze státního rozpočtu ČR, tak z fondů Evropské unie.

Nemocnice ovšem zaznamenává rostoucí náklady v mnoha směrech. Dochází k navyšování cen zdravotnického materiálu, osobních a provozních nákladů, technologií, ale také každoročně rostou náklady na léky.



Obrázek 13 – Srovnání nákladů FN Olomouc v letech 2016-2020 v tis. Kč.

(Zdroj: Výroční zpráva FN Olomouc, 2019 a interní zdroj FN Olomouc), vlastní zpracování

Tabulka 5 – Srovnání výnosů FN Olomouc v letech 2016-2020 v tis. Kč

(Zdroj: Výroční zpráva FN Olomouc, 2019 a interní zdroj FN Olomouc), vlastní zpracování

	2016	2017	2018	2019	2020
Výnosy celkem	5 559 211	5 951 595	6 702 755	7 378 051	8 633 019
Z toho od zdravotních pojišťoven	4 936 796	5 265 854	5 785 290	6 397 949	7 363 887
Z toho dotace	30 249	56 839	46 316	61 184	350 484

Příležitosti v oblasti ekonomického prostředí jsou dány možností čerpat finanční příspěvky v podobě dotací a grantů. Zároveň nemocnice získává prostředky od zdravotních pojišťoven za poskytování zdravotní péče a od samoplátců služeb.

FN Olomouc naopak čelí ekonomickým hrozbám, které ovlivňují její prostředí, a to zejména rostoucí nutné provozní i investiční náklady.

8.3.3 Sociální prostředí

Sociální prostředí FN Olomouc je nejvíce ovlivněno demografickým vývojem ve spádové oblasti, která není tvořena pouze pacienty Olomouckého kraje, ale i okrajové části Moravskoslezského a Zlínského. Demografický vývoj je blíže specifikován v kapitole 7.1 a 7.2 – Demografický vývoj. Jak bylo dříve uvedeno, dochází k nárůstu obyvatel vyššího věku a s ním je spojena intenzivnější potřeba zdravotní péče.

Meziročně dochází k vysokému nárůstu počtu pacientů, a to jak ambulantně vyšetřených, tak hospitalizovaných. Zároveň se také zvyšuje počet provedených operačních výkonů, což je spojeno s vyšší potřebou jak technologických, tak specializovaných personálních kapacit.

Příležitosti v oblasti sociálního prostředí FN Olomouc jsou dány vysoce kvalifikovaným lékařským i nelékařským personálem, ovšem v této sféře se také nemocnice potýká s hrozbou, kterou představuje vysoký nárůst pacientů s těžkým průběhem nemocí a jejich následnou dlouhodobou péčí a případným nedostatkem kvalifikovaného personálu.

8.3.4 Technologická vyspělost

Technologické vybavení ve zdravotnictví prochází neustálým vývojem a modernizací. Pořízením novějších technologií, reflektujících obecné požadavky na kvalitu poskytované zdravotní péče, dochází ke zvýšení konkurenceschopnosti organizace a k možnostem poskytovat zdravotní péči na celokrajské špičkové úrovni. FN Olomouc disponuje nejmodernějšími technologiemi, které umožňují využívat nové léčebné postupy, jež se v konečném důsledku projevují ve vyšší kvalitě poskytované zdravotní péče. Každoročně dochází k pořízení a obměně velkého množství technologického vybavení, což má pozitivní dopad také na efektivitu poskytované péče, dochází ke zkracování čekací doby na jednotlivá vyšetření či operační výkony a modernější technologie a postupy zároveň umožňují zkracování průměrné délky hospitalizace, čímž přispívají k větší průchodnosti napříč celou nemocnicí.

Negativní dopady jsou v rámci pořizování těchto nákladných technologií patrné jednak na vysokých pořizovacích a servisních nákladech a zároveň na zvyšujících se nákladech v podobě odpisů.

8.3.5 Ekologické prostředí

Na zajištění ekologického prostředí a udržitelného rozvoje je ve FN Olomouc kladen vysoký důraz. Existují zde propracované a pravidelně aktualizované předpisy, věnující se činností, které mají na životní prostředí významný dopad. Jedná se zejména o interní předpisy o nakládání s odpady a jejich likvidaci, skladování omamných látek, nakládání s radiofarmaky a další související předpisy.

8.3.6 Legislativní prostředí

Legislativní prostředí FN Olomouc je ovlivněno platnými legislativními předpisy, jejichž hlavní výčet je uveden v kapitole 1.2. Legislativní rámec projektu. Tyto se odvíjí také od politického makroprostředí organizace.

Příležitosti pro FN Olomouc v rámci legislativního makroprostředí jsou dány jednoznačností stanovených předpisů a zákonnými nároky v podobě plateb za poskytovanou zdravotní péči. Hrozby naopak představuje aktuálně nestabilní politické prostředí, které je dáno výraznými legislativními změnami, které na organizaci mohou mít značný negativní dopad.

8.4 Analýza mikroprostředí

Mikroprostředí organizace je ovlivněno jednak samotným chováním a nastavenými standardy uvnitř nemocnice a zároveň sem vstupují vlivy, které může nemocnice ovlivnit pouze částečně. Z toho důvodu je nezbytné precizní nastavení vnitřního kontrolního systému a zároveň provádění důsledných kontrol jeho implementace a dodržování. Vnitřní kontrolní systém FN Olomouc je tvořen vnitřními předpisy, tyto jsou pravidelně aktualizovány a na jejich dodržování je kladen vysoký důraz.

8.4.1 Společnost

FN Olomouc je největším poskytovatelem zdravotní péče v Olomouckém kraji. Poskytuje vysoce specializovanou zdravotní péči v mnoha oborech, čímž eliminuje potenciální riziko konkurence ve svém oboru v regionu.

Ve FN Olomouc ke konci roku 2020 pracovalo 4 276 zaměstnanců. Management organizace v čele s ředitelem je tvořen ekonomickým, personálním, obchodním náměstkem, náměstkem léčebné péče a náměstkem informačních technologií.

Vedení nemocnice určuje vnitřní pravidla pro fungování a chod organizace ve všech jejích činnostech a také přebírá zodpovědnost za svá rozhodnutí.

Mezi silné stránky FN Olomouc patří zejména její dlouholetá tradice a statut vysoce specializovaného centra. Vedení nemocnice má inovativní přístup, díky němuž stále roste portfolio poskytovaných služeb. Důraz je kladen na průběžné a specializované vzdělávání zaměstnanců, díky čemuž organizace disponuje vysoce kvalifikovaným personálem.

8.4.2 Kvalita poskytované péče

Kvalita poskytovaných zdravotních služeb a zajištění bezpečí pro pacienty je jednou z hlavních priorit organizace. Propracovaný vnitřní kontrolní systém, vycházející z dlouhodobých strategických cílů nemocnice, je zaměřen na stále se zvyšující kvalitu.

Díky krokům, které nemocnice pro její neustálé zlepšování podniká, získala od České společnosti pro akreditaci ve zdravotnictví v roce 2009, jak bylo již zmíněno, Certifikát kvality a bezpečí.

Lékaři i ostatní zdravotnický i nezdravotnický personál FN Olomouc věnují svým pacientům maximální péči a jejich snahou je poskytovat ji kvalitně a komplexně.

Silnou stránkou nemocnice v této oblasti je vysoký důraz na stanovení rizik především v rovině poskytované zdravotní péče a snaze jim předcházet, případně je maximálně eliminovat. Důkazem této činnosti jsou průběžně prováděné audity kvality, jejichž cílem je kontrola a monitoring dodržování nastavených pravidel v praxi.

Slabou stránkou je fakt, že pacienti, jakožto potenciální zákazníci, jsou díky moderním technologiím a komunikačním prostředkům stále více informováni, roste jejich sebevědomí i tlak na kvalitu přijímané zdravotní péče. Ta ovšem nemusí vždy reflektovat jejich mínění či subjektivní požadavky. Samotný postup léčby určuje zdravotnický personál, který se často může dostávat do konfrontace s pacientem, který z odborného hlediska, jakožto laik, nemůže situaci a průběh léčby adekvátně vyhodnotit.

8.4.3 Materiálně technické zázemí

FN Olomouc disponuje špičkovými technologiemi, díky nimž je schopna poskytovat svým pacientům ze široké spádové oblasti vysoce specializovanou zdravotní péči. V majetku nemocnice se nacházejí technologie, jimiž okolní nemocnice nedisponují. To má své pozitivní, ale i negativní dopady.

Nejnovější technologie umožňují provádět speciální výkony, například robotické operace, k čemuž má nemocnice i personál s potřebnou kvalifikací. Nově pořizované přístroje jsou

také šetrnější k pacientům, dochází ke snižování radiační zátěže při rentgenových CT vyšetřeních, zlepšuje se následná rehabilitační péče, díky níž dochází k dřívějšímu návratu pacienta k plnohodnotnému životu.

Negativním dopadem je omezená kapacita jejich využití. Na specializované výkony jsou dlouhé objednací a čekací lhůty, které lze snížit výhradně dalším navýšením materiálně technické a personální základny nemocnice.

8.4.4 Hospodaření FN Olomouc

Hospodaření FN Olomouc, jakožto příspěvkové organizace MZČR, se řídí zákonem č. 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Rozpočet je základním řídicím nástrojem FN Olomouc, přičemž tento musí být po zahrnutí příspěvku ze státního rozpočtu sestaven jako vyrovnaný a může zahrnovat pouze výnosy a náklady, které souvisejí s její činností.

Nemocnice získává finance především ze své vlastní činnosti, ze státního rozpočtu, z fondů EU a z přijatých finančních darů na její vybavení či provoz.

FN Olomouc se stejně jako jiná zdravotnická zařízení potýká s rostoucími náklady na svůj provoz. Největší nárůst byl v mezidobí let 2016-2020 zaznamenán v oblasti zvyšujících se osobních nákladů, které ve sledovaném období vzrostly o 63,15 % a nákladů na léky, a to o více než 68 % oproti referenčnímu roku 2016. Naproti tomu se zvyšují i výnosy nemocnice, a to nejen v podobě plateb od zdravotních pojišťoven, ale díky nastavené politice a důrazu na využívání dotačních příležitostí, rostou i výnosy v této oblasti. V roce 2020 získala nemocnice dotace ve výši 350,48 mil. Kč. Zde je ovšem nutno zmínit, že největší podíl na přijaté částce tvoří finanční ohodnocení za COVID 19, a to ve výši 294 251 tis. Kč. FN Olomouc dosahuje dlouhodobě kladného hospodářského výsledku, který byl v roce 2020 ve výši 383 600 657,94 Kč. (Interní zdroj FN Olomouc)

9 REACT-EU

Pandemie COVID-19 má celosvětový dopad téměř do všech oblastí, nejen do zdravotnictví. Proto byl v EU v rámci Integrovaného regionálního operačního programu vytvořen nový investiční nástroj REACT-EU, jenž má za cíl tyto dopady snížit.

Pro rok 2020 byly České republice z fondů Evropské unie na pomoc při podpoře zotavení z krize v souvislosti s pandemií přiděleny finanční prostředky ve výši 21,7 mld. Kč. Tyto budou využity na realizaci projektů v oblasti zdravotnictví, integrovaného záchranného systému a sociální infrastruktury. (REACT EU, © 2021)

REACT EU byl zařazen do IROP jako jeho šestá prioritní osa, která svým zaměřením reaguje na důsledky pandemie COVID-19 v České republice, pro které nezůstávají volné finanční prostředky v IROP 2014-2020. Cílem této osy je posílit a zodolnit definované oblasti pro případ dalších vln epidemie či jiných krizových situací. Specifický cíl 6.1. REACT-EU je zaměřen především na posílení odolnosti zdravotnického systému a zachování jeho funkčnosti s ohledem na pandemickou situaci a potenciální hrozby. Zejména se zde jedná o posílení odolnosti páteřní sítě poskytovatelů zdravotnických služeb a zajistit ochranu a péči o zvláště ohrožené skupiny pacientů. (Programový dokument IROP, © 2021)

Pro oblast zdravotnictví byly definovány 3 hlavní tematické osy, jež budou z programu REACT-EU podpořeny:

1. Rozvoj, modernizace a posílení odolnosti páteřní sítě poskytovatelů zdravotní péče s ohledem na potenciální hrozby, která se zaměřuje na rozvoj a modernizaci pracovišť v návaznosti na síť urgentních příjmů
2. Rozvoj a zvýšení odolnosti poskytovatelů péče o zvláště ohrožené pacienty, zaměřující se například na péči o onkologické, oběžní, geriatrické, dlouhodobě nemocné pacienty či pacienty s duševním onemocněním
3. Zvýšení připravenosti subjektů zapojených do řešení hrozeb, která podporuje rozvoj laboratorních kapacit zdravotních ústavů a nemocnic

Cílovými skupinami v oblasti zdravotnictví byli definováni pacienti, zaměstnanci a občané.

10 NÁVRH PROJEKTU NA OBNOVU A ROZVOJ MATERIÁLNĚ TECHNICKÉ ZÁKLADNY FN OLOMOUC – ROZVOJ DIAGNOSTICKÝCH PRACOVÍŠŤ

10.1 Výzva č. 98 - Rozvoj, modernizace a posílení odolnosti páteřní sítě poskytovatelů zdravotní péče s ohledem na potenciální hrozby

Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, jakožto Řídící orgán IROP, vyhlásilo v únoru 2021 avízo připravované průběžné výzvy č. 98 – Modernizace a posílení odolnosti páteřní sítě poskytovatelů zdravotní péče s ohledem na potenciální hrozby.

Tato výzva definuje stěžejní prioritu, kterou je podpora zotavení z krize v souvislosti s pandemií COVID-19 a jejími sociálními dopady.

Z Evropského fondu pro regionální rozvoj byla na 98. výzvu alokována částka 7 982 031 013 Kč se 100% podílem financování celkových způsobilých výdajů. Žádost dle výzvy mohou podat zdravotnická zařízení, spadající do kategorie urgentních příjmů 1. a 2. typu.

FN Olomouc je poskytovatelem lůžkové péče, zapojeným ve standardizované síti urgentních příjmů 1. typu, čímž patří k oprávněným žadatelům. Pro podání projektové žádosti byla pravidly nastavena minimální výše celkových způsobilých výdajů 50 mil. Kč a maximální výše způsobilých výdajů, vztahujících se k 98. výzvě je 500 mil. Kč, přičemž uvedený limit se vztahuje na maximální počet tří podaných žádostí o podporu.

Podpora je zacílena na modernizaci a rozšíření kapacit přístrojového vybavení zdravotnických pracovišť včetně staveb a rekonstrukcí v podporovaných lékařských oborech.

Výzva stanovuje čtyři indikátory k naplnění:

1. 99314 – Podpořená pracoviště zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví
2. 99312 (CV12) – Počet hospitalizací s využitím kapacit či prostředků podpořených z IROP (REACT-EU)
3. 99302 (CV2) – Hodnota pořízeného zdravotnického vybavení
4. 99308 (CV8) – Nově vytvořená lůžka pro pacienty s COVID-19

10.2 Před-přípravná fáze projektu

Před-přípravná fáze projektu je založena na analýze priorit v oblasti plánovaných nákupů zdravotnické techniky a technologií a v souladu s výzvou č. 98 vybrat přístrojové vybavení ze Seznamu vybavení, jenž je nedílnou přílohou dané výzvy, které je možné do projektu zařadit.

Než ale organizace přistoupí k jednotlivým dílčím aktivitám projektu, je nezbytným krokem vytvoření odpovídajícího projektového týmu. Ten, jak uvádí Svozilová (2016, s. 32, 33), je hlavním výkonným článkem projektu. Projektový tým se skládá z osob, které jsou s projektem v nejužším spojení. Jejich povinností je vykonávání předem stanovených činností, přičemž je přesně definován výsledek, kterého má být v určitém čase dosaženo.

Na základě celkového vyhodnocení potřeb FN Olomouc bylo identifikováno vybavení, které má být předmětem obměny a modernizace a zároveň nutné stavební úpravy, jež jsou v souladu s výzvou a jsou věcně i časově způsobilé. Zde se především jedná o nutné stavební úpravy související s pořízením a instalací angiografických kompletů a o rekonstrukci Radiologické kliniky, jež je jedním z podporovaných pracovišť.

Výchozí situaci ve FN Olomouc reflektuje stáří zdravotnických prostředků, které jsou využívány v oborech Radiodiagnostiky a intervenčních oborech I. interní kliniky – kardiologické. Dle Seidla (2012, s. 20) je nutné si při využití zobrazovacích metod uvědomit škodlivost ionizujícího záření, jehož dávky se po celý život člověka sčítají. Z toho důvodu je nezbytné zvážení každého výkonu a v případě jeho nezbytnosti využít takové možnosti, aby dávka záření byla co nejnižší, a přitom zobrazení musí mít odpovídající diagnostickou hodnotu. Diagnostická pracoviště Radiologické kliniky a I. interní kliniky – kardiologické jsou vybavena technikou vyžadující obměnu a vzhledem k narůstajícím požadavkům na diagnostiku i její rozšiřování. Bez moderních technologií jsou vyšetřovací možnosti omezené. S přihlédnutím k vývoji technologií a zpřísnování norem, především kvalitativních, lze říct, že současné vybavení dotčených klinik lze považovat jako minimální standard let minulých, avšak již nekopíruje současné trendy do dalších let.

Prostory, ve kterých jsou využívány stávající technologie, jsou morálně i technicky zastaralé. Pro udržení vysokého standardu poskytování zdravotnických služeb ve FN Olomouc musí projít nutnou modernizací, aby byla i nadále zajištěna kvalita zdravotní péče jako doposud.

Tento projekt je navržen jako řešení uvedeného stavu.

10.3 Odůvodnění potřebnosti a účelnosti požadované investice

Plánovaná obměna přístrojového vybavení včetně souvisejících stavebních úprav bude mít jednoznačně pozitivní vliv na zkvalitnění poskytované zdravotní péče v dotčených oborech. Poskytování zdravotní péče na pracovištích s novou modernější technologií znamená kvalitnější péči pro pacienty ze spádové oblasti.

Při odůvodnění potřebnosti realizace projektu je nutno přihlídnout k současné pandemii, která staví FN Olomouc před úkol být více než kdykoliv dříve flexibilní. Tato flexibilita pak umožňuje rychle reagovat na dynamicky se měnící situaci. Změny směřují zejména k rychlé transformaci jednotlivých specializovaných oddělení na poskytování zdravotní péče pro pacienty trpící nemocí epidemického charakteru. Rozsáhlá modernizace přístrojového vybavení vybraných pracovišť umožní využít profesionalitu zdravotníků. Realizací projektu dojde jednak k obnově stávajícího již nevyhovujícího vybavení a také budou doplněny nové kapacity, které se v důsledku pandemie jeví jako nezbytné. Zároveň se zvýší schopnost nemocnice mít flexibilní infrastrukturu s náležitým přístrojovým vybavením a bude tak mít možnost lépe reagovat na krizové situace s pandemickým potenciálem.

Projekt, který zvyšuje kvalitu a bezpečí poskytované péče na zdravotnických pracovištích FN Olomouc, je zacílen na zvýšení kvality intervenčních a diagnostických pracovišť, resp. na zvýšení jejich průchodnosti, což zvýší připravenost nemocnice na hrozby se značným epidemiologickým dopadem.

10.4 Přístrojové vybavení

V souvislosti s pandemií COVID-19 a nárůstem počtu těžkých stavů generuje FN Olomouc pacienty, kteří budou i nadále využívat nemocniční péči, ať lůžkového nebo ambulantního charakteru. Nemocnice předpokládá nárůst péče v poscovidovém období, zvýšené nároky na počet vyšetřovacích a zobrazovacích metod i operačních výkonů. Z těchto předpokladů vychází i sestavení projektu, v němž je plánováno pořízení či obnova tohoto vybavení v interně stanovených počtech v zastoupení:

- Magnetická rezonance
- Počítačová tomografie (CT)
- RTG skiografie a skiaskopie
- Ultrazvukový přístroj pro diagnostiku a/nebo intervence

- Mamograf
- Echokardidograf
- RTG systém pro komplexní elektrofyziologická vyšetření
- Abláční jednotka
- Přístrojové vybavení arytmiologických a elektrofyziologických sálů
- Elektrofyziologické záznamové zařízení
- Intrakardiální echokardiograf (ICE)
- 3D mapovací systémy
- Přístroj k měření hemodynamiky
- Vybavení zákrového sálku na I. IKK
- Bed-side echokardiograf
- Transportní ventilátor

10.5 Cíl projektu

Cílem plánovaného projektu je obnova a rozšíření kapacit zobrazovacích metod a s nimi související stavební úpravy a rekonstrukce, aby bylo možné uspokojit neustále narůstající požadavky na kvalitu diagnostiky a vytvořit prostředí pro pacienty i zaměstnance na úrovni odpovídající současným požadavkům.

V souladu se specifickým cílem 6.1: REACT-EU realizací projektu dojde ke zvýšení kvality vybavenosti a tím zlepšení podmínek pro zajišťování kvalitní zdravotní péče, zvýšení kapacity pro akutní život ohrožující výkony v oblasti kardiologie a ke zvýšení kapacity, kterou bude možno využít v případě krizové situace, čímž se zvýší připravenost nemocnice v případě epidemií a jiných hrozeb se značným dopadem.

Realizace projektu bude mít dopad na posílení technického vybavení Radiologické kliniky a I. interní kliniky – kardiologické a obměně části zastaralé přístrojové techniky, čímž bude FN Olomouc připravena na případnou novou situaci. Bude schopna poskytovat kvalitní zdravotní péči nejen infekčním pacientům, ale i ostatním, kteří ji budou stále potřebovat. Tím bude nemocnice připravena i na další možné biologické hrozby.

Cíle a výstupy projektu jsou v souladu se strategickými cíli FN Olomouc, reflektují trendy poskytovat zdravotní péči v moderních prostorách a za pomoci moderních technologií.

10.6 Aktivity projektu

V průběhu realizace projektu budou probíhat hlavní a vedlejší aktivity, přičemž hlavními aktivitami bude pořízení přístrojového vybavení a technologií a realizace stavebních úprav dotčených budov, jejichž věcná způsobilost je dána Seznamem vybavení dle specifických pravidel a časová způsobilost vymezena Výzvou č. 98, tzn. do projektu mohou být zařazeny i přístroje již zakoupené a stavební úpravy realizované, kdy datum uskutečnění zdanitelného plnění na účetních dokladech a vznik výdaje, resp. jejich úhrada proběhla po 1. 2. 2020.

Mezi další hlavní aktivity projektu je nutno zařadit také budoucí realizace veřejných zakázek na dodávky přístrojového vybavení a stavební úpravy, jejichž průběh bude v souladu se zákonem č. 134/2016 Sb. o zadávání veřejných zakázek, v platném znění, v souladu se zásadami transparentnosti, nediskriminace, rovného zacházení a přiměřenosti, s obecnými a specifickými pravidly pro žadatele a příjemce IROP a také s Metodickým pokynem pro oblast zadávání veřejných zakázek pro programové období 2014-2020.

Do vedlejších aktivit projektu je nutno zahrnout zajištění povinné publicity, projektové dokumentace včetně autorského dozoru v případě aktivity stavebních úprav. V rámci povinné publicity bude žadatel o projektu informovat na webových stránkách FN Olomouc a dále vystaví dočasný billboard a dvě stálé pamětní desky v místě realizace.

Pro předložení projektové žádosti je FN Olomouc, jak je zmíněno v kapitole č. 4.1.4 - Projekty přímo řízených organizací Ministerstva zdravotnictví v letech 2014-2020, povinna předem vypracovat projektový záměr a tento předložit ke schválení svému zřizovateli, tedy Ministerstvu zdravotnictví ČR. Jeho nedílnou součástí je předpokládaný rozpočet projektu a časový harmonogram, jež jsou v souladu s avízem připravované výzvy.

Na základě vyhodnocení potřeb FN Olomouc byl vypracován předběžný rozpočet způsobilých výdajů projektu, který zahrnuje náklady na hlavní i vedlejší aktivity.

Tabulka 6 – Způsobilé výdaje projektu v Kč s DPH (Interní zdroj FN Olomouc), vlastní zpracování

	Celková hodnota	Rok 2021	Rok 2022
Pořízení zdravotnické techniky	310 698 393	191 203 895	119 494 498
Rekonstrukce Radiologické kliniky	65 471 256	65 471 256	0
Stavební úpravy I. IKK	23 362 603	8 362 603	15 000 000
Projektová dokumentace	1 472 570	544 500	928 070
Publicita	20 000	10 000	10 000
Celkem	401 024 822	265 592 254	135 432 568

10.7 Přípravenost projektu k realizaci

10.7.1 Technická připravenost

Přípravenost projektové dokumentace

Stavební úpravy I. interní kliniky – kardiologické budou rozděleny do dvou částí. První část byla již realizována v roce 2020 a je věcně i časově způsobilá pro zařazení do hlavních aktivit projektu dle pravidel výzvy. Stavební úpravy proběhly v souladu s realizační projektovou dokumentací, zpracovanou dle Vyhlášky č. 499/2006 Sb., o dokumentaci staveb. Na realizaci druhé části stavebních úprav Interní kliniky vzniká projektová dokumentace, kdy FN Olomouc podepsala smlouvu o dílo na její zhotovení. Náklady na projektovou dokumentaci jsou součástí rozpočtu projektu.

Stavební úpravy na Radiologické klinice jsou již v realizaci a probíhají v souladu s projektovou dokumentací, která se ovšem stává časově nezpůsobilou pro zahrnutí do projektové žádosti.

Přípravenost dokumentace k zadávacím a výběrovým řízením

Příprava zadávací dokumentace bude probíhat postupně v průběhu realizace hlavní aktivity.

Finanční připravenost

Rozhodnutí o způsobu financování je v kompetenci Řídicího orgánu IROP, který jej stanovuje v jednotlivých výzvách s ohledem na podporované aktivity a typy příjemců. Projekt v rámci 98. výzvy je financován ex-post.

Finanční plán projektu bude založen v žádosti o podporu v aplikaci MS2014+. Bude obsahovat informace o způsobilých výdajích a požadovaných platbách v průběhu realizace projektu, analýzu CBA a socioekonomickou analýzu plánovaného projektu.

O případném schválení projektu je příslušná organizační složka státu informována Řídicím orgánem a následně pak příslušný správce kapitoly MZČR vydává k financování projektu Rozhodnutí o poskytnutí dotace.

Financování projektu ve FN Olomouc bude probíhat prostřednictvím rezervace finančních prostředků v IISSP, na základě předložených dodavatelských faktur a faktur od zhotovitele. Po skončení etapy bude předložena žádost o platbu zprostředkujícímu subjektu CRR, resp. Řídicímu orgánu.

10.8 Výstupy projektu

Obnovou a modernizací dojde ke zvýšení standardu kvality poskytované péče. Přístroje a související technika, které jsou na těchto pracovištích doposud používány, jsou již často morálně i technicky zastaralé. Vzhledem k tomu, že jedním z předpokladů pro moderní medicínu je moderní zdravotnická technika, bude nově pořízené vybavení znamenat velký technický pokrok směrem k větší šetrnosti a bezpečnosti postupů a také komfortu pro pacienta i zdravotnický personál.

Dojde také k navýšení počtu některých nezbytných přístrojů, které umožní zkrácení objednacích dob a zvýší tím časová dostupnost vyšetření pro pacienty.

Výstupem projektu bude modernizace zdravotnické techniky – obměna stávajícího a nákup nového přístrojového vybavení. Přínosem realizace projektu bude zvýšení kvality vybavenosti a tím zlepšení podmínek pro zajišťování vysoce specializované zdravotní péče.

Součástí projektu budou i stavební úpravy stávajících prostor. Potřebnost rekonstrukce prostor Radiologické kliniky vyplynula z více faktorů zahrnujících nutnou úpravu nevyhovujících technologií – vzduchotechniky, klimatizace, elektrických rozvodů, datových sítí, požárního zabezpečení atd. Realizací prostorových úprav pro nové technologie a vytvoření nových pracoven radiologů vzhledem k připravované kompletní rekonstrukci budovy, kde byly dosud umístěny, zajistí vytvoření příjemného moderního prostředí pro pacienty i personál. Připravovaná změna zrychlí průchodnost vyšetřeními a umožní efektivnější využití personálu.

Projekt bude mít zásadní dopad i na péči o pacienty s onemocněním COVID-19. Pracoviště musí být připravena na zvýšené počty ambulantních i hospitalizovaných infekčních pacientů včetně těch, kteří jsou v těžkém stavu. Pacienti s onemocněním COVID-19 mají postiženy zejména plíce, ale dochází i postižení dalších orgánů – srdce, ledvin, centrálního nervového systému atd. Významné jsou i tzv. postcovidové změny, které se také nacházejí na různých orgánech.

Tabulka 7 – Indikátory pro výzvu č. 98 - Rozvoj, modernizace a posílení odolnosti páteřní sítě poskytovatelů zdravotní péče s ohledem na potenciální hrozby

Název indikátoru	Cílová hodnota	Popis stanovení cílové hodnoty
Podpořená pracoviště zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví	2	Cílová hodnota indikátoru byla stanovena v souladu s výzvou č. 98, jež stanovuje podporované projekty v lékařských oborech Radiologie a zobrazovací metody a Kardiologie.
Hodnota pořízeného zdravotnického vybavení	310 698 393 Kč	Hodnota indikátoru byla stanovena na základě rozpočtu projektu na přístrojové vybavení, které bude uvedeno v samostatné příloze žádosti o podporu.
Počet hospitalizací s využitím kapacit či prostředků podpořených z IROP (REACT EU)	12 000	Cílová hodnota byla odvozena od skutečného počtu hospitalizovaných osob před realizací projektu na dotčených pracovištích.

10.9 Vliv projektu na horizontální kritéria

10.9.1 Podpora rovných příležitostí a nediskriminace

Projektový tým se bude skládat z občanů České republiky a budou v něm zastoupeni muži i ženy. Při výběru složení členů týmu je klíčovým kritériem zejména příslušná odbornost, nikoliv žádná další diskriminační kritéria jako např. rasa, etnický původ, náboženské vyznání, světový názor, zdravotní postižení, věk nebo sexuální orientace. Samotný projekt je zaměřen na obnovu a modernizaci přístrojového vybavení a stavební úpravy části dotčeného objektu v areálu FN Olomouc, které nebudou mít negativní vliv na dodržování principu rovných příležitostí a nediskriminace. Projekt je k podpoře rovných příležitostí a nediskriminace **neutrální**.

10.9.2 Podpora rovnosti mužů a žen

V aktivitách projektu je zajištěn rovný přístup mužů i žen, nedochází k diskriminaci na základě pohlaví. Projekt je k rovnosti mužů a žen **neutrální**.

10.9.3 Udržitelný rozvoj

Projekt nemá vliv na životní prostředí. Realizace projektu nezabírá a neovlivňuje žádné nové nestavební přírodní plochy a nemá tedy žádný vliv na životní prostředí ani regeneraci přírodních hodnot a zdrojů. Projekt je k udržitelnému rozvoji **neutrální**. Nakládání s odpady vzniklými při realizaci stavby-odpady vzniklé při realizaci stavby je nutné využít nebo zneškodnit dle zásad stanovených zákonem č.185/2001 Sb. o odpadech, ve znění pozdějších předpisů, a vyhlášky č. 383/2001 Sb. o podrobnostech nakládání s odpady, ve znění pozdějších předpisů. Recyklovatelný odpad musí být nabídnut k recyklaci v recyklačním zařízení, spalitelný odpad musí být nabídnut ke spálení do spalovny komunálních odpadů a ostatní odpad uložené na povolenou, řízenou a zabezpečenou skládku.

10.10 Zajištění udržitelnosti projektu

Žadatel bude po dobu udržitelnosti projektu, tedy pět let po jeho ukončení, zachovávat výstupy projektu, provozovat péči v podpořených oborech a na podpořených pracovištích a veškerý pořízený majetek bude používat k účelu, ke kterému se zaváže v žádosti o podporu. Dále bude řádně uchovávat veškerou dokumentaci a účetní doklady související s realizací projektu a zachovávat publicitu projektu.

- Provozní udržitelnost

Současná provozní kapacita výrazně limituje segment intervenční kardiologie a elektrofyziologie. Kardiovaskulární centrum FN Olomouc je jediným superspecializovaným pracovištěm, kde intervenční kardiologie realizuje více než 1400 angioplastik na jednom sálu (standard jsou 2–3 sály). To stejné platí pro elektrofyziologické pracoviště, jehož kapacita katetrizačních ablací včetně akutních výkonů je v současné době limitována 400–450 výkony ročně, nicméně s potřebou navýšení na 900 výkonů v průběhu tří let od zavedení nových technologií. (Interní zdroj FN Olomouc)

V rámci provozní udržitelnosti projektu budou plněny platným právním řádem stanovené požadavky na servisní a technické kontroly, které zajistí udržení odpovídající úrovně výkonnosti pořízených přístrojů a bezpečnost pro pacienty a obsluhující personál. Povinné

a obvyklé záruční a servisní podmínky budou součástí požadavků veřejných zakázek na dodavatele technologií . Pozáruční servis po dobu šesti let od skončení záruční lhůty bude součástí požadavků veřejné zakázky na dodavatele přístroje a náklady na pozáruční servis budou součástí hodnocení veřejné zakázky, nebudou však uznatelným výdajem v projektu.

- Finanční udržitelnost

Realizace projektu bude generovat dostatečné příjmy k zajištění finanční udržitelnosti projektu, bude se jednat o nárůst příjmů z úhrad od zdravotních pojišťoven, které vzniknou v důsledku realizace projektu. Nad rámec toho má FN Olomouc dostatečné vlastní prostředky na krytí provozních nákladů po realizaci akce na období minimálně pěti let od ukončení projektu (doba udržitelnosti projektu) pro případ, že by došlo k výpadku očekávaných dodatečných příjmů. Udržitelnost bude zajištěna vlastními silami žadatele. Hospodaření FN Olomouc je ziskové, žadatel nepředpokládá jakékoliv ohrožení financování realizace projektu ani jeho udržitelnosti.

FN Olomouc nemá neuhrazené splatné závazky vůči státnímu rozpočtu, včetně správy sociálního zabezpečení, sociálním fondům, zdravotním pojišťovnám a vůči Olomouckému kraji včetně jím zřizovaným organizacím.

Z ekonomického hlediska je FN Olomouc vysoce stabilním partnerem, který za poslední kalendářní roky vykazuje kladné hospodářské výsledky, díky nimž garantuje zajištění udržitelnosti projektu.

- Administrativní udržitelnost

Po organizační stránce zajišťují realizaci a udržitelnost odpovědné lidské zdroje definované organizačním řádem FN Olomouc. Administraci projektu včetně finanční stránky ve FN Olomouc budou zajišťovat pracovníci Oddělení projektové podpory, za realizaci veřejných zakázek bude zodpovědný vedoucí Oddělení veřejných zakázek, k dispozici je i právník z Právního odboru. Publicitu zajišťuje vedoucí Oddělení komunikace a jednotného vizuálního stylu. Odbornou část projektu zastřešují odborní garanti z Radiologické a Interní kliniky – kardiologické a vedoucí Odboru investic, zastřešující stavební část projektu.

Provoz pro řízení projektu bude zajištěn v prostorách, které jsou majetkem státu a ke kterým má FN Olomouc příslušnost k hospodaření. V těchto prostorách jsou k dispozici kanceláře i veškeré technické vybavení (počítače, kopírka, skener, telefony) potřebné k efektivnímu řízení projektu.

11 ANALÝZY PROJEKTU

11.1 Nákladová analýza

Nákladová analýza projektu vychází ze stanovených potřeb FN Olomouc, jež budou naplněny implementací navrženého projektu.

Nejvyšší složku nákladů projektu představují náklady na pořízení přístrojového vybavení, a to v hodnotě 310 698 393 Kč. Tato částka vzešla z provedeného průzkumu trhu a z obdobného plnění realizovaných zakázek.

Významná část nákladové složky projektu je zahrnuta v nezbytných nákladech na stavební úpravy, které vycházejí jednak z jejich potřeby provedení v souvislosti s instalací nových technologií a jednak z technického stavu budovy, v níž se Radiologická klinika nachází. Celkové způsobilé výdaje na stavební úpravy byly rozpočtovány ve výši 88 833 859 Kč, přičemž tato hodnota vychází z již provedených stavebních úprav souvisejících s instalací nového angiografického kompletu pořízeného v roce 2020, uzavřené smlouvy o dílo se zhotovitelem stavebních úprav Radiologické kliniky a odborného odhadu výše hodnoty stavebních úprav I. interní kliniky – kardiologické, nutných pro instalaci dvou nových angiografických kompletů.

Součástí nákladové analýzy projektu jsou i nezpůsobilé výdaje, které v součtu tvoří hodnotu 2 783 000 Kč. Do nezpůsobilých výdajů jsou zahrnuty náklady na vyhotovení projektové dokumentace na rekonstrukci Radiologické kliniky včetně plateb za autorský dozor a výkon koordinátora BOZP.

Referenční období pro realizaci projektu, kdy budou využívány nově pořízené přístrojové technologie, bylo stanoveno na 14 let, přičemž součástí finanční analýzy jsou i nezbytné náklady na stavební úpravy. Dle interních zdrojů FN Olomouc byly celkové provozní náklady po dobu referenčního období vyčísleny na 3 125 805 714 Kč a provozní výnosy v případě investiční varianty jsou ohodnoceny částkou 3 239 041 176 Kč. Z uvedených výpočtů vyplývá, že realizace projektu bude generovat dostatečné příjmy k zajištění finanční udržitelnosti projektu.

Tabulka 8 – Náklady projektu (Interní zdroj FN Olomouc), vlastní zpracování

Náklady projektu	Hodnota v Kč
Způsobilé výdaje	401 024 822
<i>Hlavní aktivity projektu</i>	<i>399 532 252</i>
Přístrojové vybavení	310 698 393
Stavební úpravy I. IKK provedené v roce 2020	8 362 603
Stavební úpravy I. IKK plánované v roce 2022 (odborný odhad)	15 000 000
Rekonstrukce Radiologické kliniky dle uzavřené SoD	65 471 256
<i>Vedlejší aktivity projektu</i>	<i>1 492 570</i>
Billboard	10 000
2x pamětní deska	10 000
PD – Stavební úpravy I. IKK provedené v roce 2020	544 500
PD – Stavební úpravy I. IKK plánované v roce 2022 (SoD)	895 400
AD – Stavební úpravy I. IKK plánované v roce 2022 (SoD)	32 670
Nezpůsobilé výdaje	2 783 000
PD – Rekonstrukce Radiologické kliniky (SoD)	2 395 800
AD – Rekonstrukce Radiologické kliniky (SoD)	242 000
Koordinátor BOZP – Rekonstrukce Radiologie (příkazní smlouva)	145 200
Celkové výdaje projektu	403 807 822

11.2 Časová analýza

Navrhovaný projekt je vypracován v souladu s výzvou IROP č. 98, která stanovuje maximální dobu realizace do 31. 12. 2023. Vzhledem k aktivitám projektu, které z velké části mají retrospektivní charakter, je harmonogram projektu navržen pouze do konce roku 2022. V případě realizace projektu bude průběžně sledován a vyhodnocován z hlediska jeho dodržování. Harmonogram může být s ohledem na aktuální potřeby revidován prostřednictvím oznámení o změně v projektu.

11.3 Riziková analýza

Fakultní nemocnice Olomouc, jakožto organizační složka státu, hospodaří s veřejnými prostředky, které má za povinnost vynakládat účelně, efektivně a hospodárně. Při výkonu své činnosti vznikají rizika, kterým musí čelit, a především těmto rizikům aktivně předcházet. Proto by měla být prováděna pravidelná analýza možných rizik, stanovení jejich závažnosti a díky získaným informacím přijímat potřebná opatření k jejich eliminaci.

Výčet, stupeň významnosti a míru dopadu rizik udává mapa rizik, která je ukazatelem možných nežádoucích událostí a pravděpodobností jejich vzniku.

11.3.1 Riziko 1

Nevyrovnanost v zastoupení jednotlivých odborností řešících realizaci projektu

Pro úspěšnou realizaci projektu je nutná spolupráce a součinnost celého projektového týmu. Projektový tým bude složen výhradně ze zaměstnanců FN Olomouc a budou v něm zastoupeny všechny pozice potřebné pro úspěšnou realizaci projektu.

Míra dopadu při vzniku rizika – střední

Pravděpodobnost vzniku – nízká

11.3.2 Riziko 2

Špatná časová koordinace projektu a nedodržení termínů

Týká se stanovení milníků projektu (výběrová a zadávací řízení, projektová připravenost, instalace přístrojů, stavební úpravy apod.) a jejich návaznosti, pravidel managementu projektu, pravidelných schůzek projektového týmu. Možné zpoždění harmonogramu z důvodu nekvalitních nebo opožděných dodávek přístrojového vybavení či realizace stavebních úprav. Riziko je eliminováno průběžným sledováním a vyhodnocováním harmonogramu projektu, průběžnou kontrolou stavu činností a konzultací v rámci projektového týmu.

Míra dopadu při vzniku rizika – střední

Pravděpodobnost vzniku – střední

11.3.3 Riziko 3

Riziko technické

Riziko se vztahuje k realizaci stavebních úprav, například nedostatečná koordinace postupů, nedostatky v projektové dokumentaci, projevujícími se následnými méně či vícepracemi, kvalita provedení stavebních úprav a časování postupu výstavby, klimatické vlivy během výstavby či vyšší moc.

Míra dopadu při vzniku rizika – střední

Pravděpodobnost vzniku - střední

11.3.4 Riziko 4

Riziko technologické

Riziko se vztahuje k dodávkám přístrojového vybavení. Pro jeho eliminaci je nutné přesně stanovit specifikaci dodávek s ohledem na termín dodání a dbát při výběrovém řízení na splnění požadovaných parametrů.

Míra dopadu při vzniku rizika – střední

Pravděpodobnost vzniku – nízká

11.4 SWOT analýza

SWOT analýza projektu je výsledkem zhodnocení předchozích analýz. Podává ucelené informace o silných a slabých stránkách navrhovaného projektu a zároveň poukazuje na možné příležitosti či hrozby v případě jeho realizace.

Tabulka 10 – SWOT analýza projektu, vlastní zpracování

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • Stabilní organizace • Dlouholetá tradice • Vysoce specializované centrum • Personální kapacity • Vysoce specializovaný personál • Portfolio poskytovaných služeb a prováděných výkonů • Neustálé zvyšování kvality poskytované zdravotní péče • Certifikát kvality a bezpečí • Podpora vědy a výzkumu • Propracovanost vnitřního kontrolního systému • Inovativní přístup vedení 	<ul style="list-style-type: none"> • Rostoucí provozní náklady • Skryté rezervy v nákladech • Časová a finanční náročnost spojená s výstavbou a modernizací budov • Požadavky pacientů na průběh léčby • Omezená kapacita využití technologického vybavení • Technický stav budov
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • Posílení odolnosti páteřní sítě poskytovatelů zdravotních služeb • Zvýšení kvality technologického vybavení • Podpora rozvoje poskytované zdravotní péče • Modernizace prostředí • Zvýšení konkurenceschopnosti • Členství v asociaci nemocnic ČR a Sdružení fakultních nemocnic • Možnost čerpání finančních prostředků z dotací a grantů • Zvýšené příjmy od zdravotních pojišťoven • Zkracování délky hospitalizace • Zkracování čekacích lhůt • Zvýšení průchodnosti 	<ul style="list-style-type: none"> • Neschválení projektu • Nestabilní politická situace v ČR • Legislativní změny • Zvýšení provozních nákladů • Zvýšení investičních nákladů (reinvestic) • Demografická situace / stárnutí obyvatelstva • Nárůst počtu pacientů s těžkým stavem • Zvyšující se nároky na dlouhodobou péči • Fluktuace personálu • Nedodržení harmonogramu • Časové riziko v průběhu veřejných zakázek • Vícepráce u stavebních akcí • Změny v úhradových mechanismech

ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřena na aktuální problém, s nímž se zdravotnictví v České republice nyní potýká. Je jím probíhající pandemie COVID-19. Toto onemocnění epidemického charakteru významně postihlo segment zdravotnictví nejen v České republice, ale na celém světě. I přes veškerá přijatá opatření, vedoucí k eliminaci rizikových faktorů a míře dopadu pandemie, došlo k výraznému narušení systému zdravotnictví, jehož obnova bude finančně, časově i celospolečensky náročná.

Cílem diplomové práce bylo navrhnout projekt na obnovu a rozvoj materiálně technické základny FN Olomouc. Ta se vzhledem k vysokému nárůstu počtu pacientů nejen s onemocněním COVID-19, ale i z důvodu vládních restrikcí v oblasti poskytování zdravotních služeb, již nyní potýká s důsledky této nemoci v podobě nedostatečných, především technologických kapacit.

V praktické části byla provedena analýza demografického vývoje v České republice a v Olomouckém kraji, jejíž výsledky poukazují na dlouhodobé stárnutí obyvatelstva. Z provedené analýzy vyplynulo, že nejrychleji přibývá obyvatel nad 65 let věku, kteří jsou z pohledu pandemie COVID-19 nejvíce ohroženou skupinou. Tento trend má významný dopad do oblasti zdravotnictví v požadavcích především na četnost a rozsah poskytované zdravotní péče.

Práce byla zaměřena na navržení projektu ve Fakultní nemocnici v Olomouci, proto byla provedena analýza makroprostředí organizace metodou PESTEL analýzy, díky které bylo možné vyhodnotit příležitosti a hrozby, kterým FN Olomouc může v budoucnosti čelit. Následná analýza mikroprostředí poskytla ucelené informace o organizaci a o jejích silných i slabých stránkách.

Na základě provedených analýz byl vybrán dotační titul, jehož využití je vhodné pro obnovení a zvýšení rozsahu poskytované zdravotní péče ve FN Olomouc. Na jeho základě byla definována konkrétní výzva, která se dané problematiky dotýká a je určena pro posílení páteří sítě poskytované zdravotní péče s ohledem na potenciální hrozby a byl navržen projekt na obnovu a rozvoj materiálně technické základny FN Olomouc – „Rozvoj diagnostických pracovišť“.

Cílem návrhu projektu byla obnova a rozšíření kapacit zobrazovacích metod a s nimi související stavební úpravy a rekonstrukce, aby bylo možné uspokojit neustále narůstající požadavky na kvalitu a včasnot diagnostiky a vytvořit prostředí pro pacienty i zaměstnance

na úrovni odpovídající současným požadavkům. Byly zhodnoceny potřeby FN Olomouc, připravenost projektu k realizaci, stanoveny nezbytné aktivity projektu a jeho očekávané výstupy.

Projekt byl následně podroben nákladové, časové, rizikové a SWOT analýze.

Projekt jsem na základě výsledků provedených analýz vyhodnotila jako realizovatelný a v souladu s výzvou číslo 98 - Rozvoj, modernizace a posílení odolnosti páteřní sítě poskytovatelů zdravotní péče s ohledem na potenciální hrozby účelně zaměřený.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČERNOHORSKÝ, Jan, 2020. *Finance: od teorie k realitě*. 1. vyd. Praha: Grada, 464 s. ISBN 978-80-271-1809-0.

FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK, 2020. *Scénáře pro strategické rozhodování a řízení*. 1. vyd. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-271-1164-0.

FOTR, Jiří et al, 2020. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 2., aktualizované a doplněné vyd. Praha: Grada, 414 s. ISBN 978-80-271-2499-2.

HOVORKA, Petr a Jan KŮS, 2014. *Čerpání prostředků z fondů EU za programové období 2007-2013*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo financí ČR, 11 s. ISBN 978-80-85045-65-9.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing. Strategie a trendy*. 2. rozšířené vyd. Praha: Grada, 368 s. ISBN 978-80-247-6470-8.

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

Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad 3. vydání. 1. české vyd. Praha: Grada, 2008, 309 s. ISBN 978-80-247-2436-2.

MOSSIALOS, Elias a Julian LE GRAND, 2018. *Health Care and Cost Containment in the European Union*. 2nd edition. London: Routledge, 808 s. ISBN 978-1-138-38591-7.

PORRETTA, Pasqualina a Giovanni PES, 2015. *Microfinance, EU Structural Funds and Capacity Building for Managing Authorities*. 2nd edition. Basingstoke. Springer Nature, 286 s. ISBN 978-1-137-55723-0.

SEIDL, Zdeněk et al., 2012. *Radiologie pro studium i praxi*. 2. vyd. Praha: Grada, 286 s. ISBN 978-80-247-4108-6.

SLAVÍK, Jakub, 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách. Jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*. 1. vyd. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-247-8947-7.

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

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. 1. vyd. Žilina: GEORG, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

STRNADOVÁ, Zuzana, 2019. *Co by měl vědět příjemce dotace*. 1. vyd. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-271-2696-5.

SVOZILOVÁ, Alena, 2016. *Projektový management: systémový přístup k řízení projektu*. 3., aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Grada, 421 s. ISBN 978-80-271-0075-0.

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

- Česká republika: Časové řady, 2021. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: Obyvatelstvo - Kraj | ČSÚ v Olomouci (czso.cz)
- Česká republika: Demografická ročenka okresů – 2010 až 2019, 2020. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: Olomoucký kraj | ČSÚ (czso.cz)
- Česká republika: Pohyb obyvatelstva – rok 2007, 2008. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2021-04-11]. Dostupné z: Pohyb obyvatelstva - rok 2007 | ČSÚ (czso.cz)
- Česká republika: Souhrnné výsledky zdravotnických účtů, 2020. In: *Český statistický úřad* [online]. 19. 2. 2020 [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2010-2018>
- Česká republika: Vybrané demografické údaje (1989-2019), 2020. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2021-04-11]. Dostupné z: Česká republika od roku 1989 v číslech - aktualizováno 11.12.2020 | ČSÚ (czso.cz)
- ČESKO, 1993. Listina základních práv a svobod. In.: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 1. [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv - Ministerstvo vnitra České republiky (mvcr.cz)
- ČESKO, 1997. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 16. [cit. 2021-03-29]. Dostupné z: Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv - Ministerstvo vnitra České republiky (mvcr.cz)
- ČESKO, 2000. Zákon o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 65. [cit. 2021-04-02]. Dostupné z: Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv - Ministerstvo vnitra České republiky (mvcr.cz)
- ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. částka 131. [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv - Ministerstvo vnitra České republiky (mvcr.cz)
- ČESKO, 2012. Nařízení vlády č. 307/2012 ze dne 29. srpna 2012 o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2012,

částka 110. [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv - Ministerstvo vnitra České republiky (mvcr.cz)

ČESKO, 2020. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 173. [cit. 2021-04-25]. Dostupné z: Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv - Ministerstvo vnitra České republiky (mvcr.cz)

FN Olomouc, 2021. Kvalita a bezpečí. In: *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. Olomouc [cit. 2021-05-15]. Dostupné z: Kvalita a bezpečí | Fakultní nemocnice Olomouc (fnol.cz)

Informace k projektu – Projektová kancelář MZd, 2021. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/informace-k-projektu-projektova-kancelar-mzd/>

Mimořádné opatření, 2021. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/mimoradne-opatreni-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-a-poskytovatele-akutni-luzkove-pece-s-ucinnosti-od-7-4-2021/>

MZČR, Druhy zdravotní péče. 2012. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 31.10.2012 [cit. 2021-02-05]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/druhy-zdravotni-pece/>

Národní dotační programy pro rok 2021, 2021. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Praha [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/dotace-a-programove-financovani/narodni-dotacni-programy-pro-rok-2021/>

OECD/European Union (2020), Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/82129230-en>

Opatření obecné povahy, 2020. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2021-04-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/opatreni-obecne-povahy-omezeni-provadeni-zdravotnich-vykonu-v-ramci-planovane-pece/>

PM 2017-12, Příkaz ministra 12/2017, 2017. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/2014-2020-pro-projekty-po-mzd/>

Pravidla postupu, 2011. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/pravidla-postupu/>

Programové období 2004-2006, © 2021. In: *Dotace EU* [online]. Praha [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: [https://www.dotaceeu.cz/cs/evropske-fondy-v-cr/programove-obdobi-2004-2006-\(1\)](https://www.dotaceeu.cz/cs/evropske-fondy-v-cr/programove-obdobi-2004-2006-(1))

Programové období 2007-2013, © 2021. In: *Dotace EU* [online]. Praha [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.dotaceeu.cz/cs/evropske-fondy-v-cr/programove-obdobi-2007-2013>

Programový dokument IROP, © 2021. In: *Dotace EU* In: *Dotace EU* [online]. Praha [cit. 2021-05-03]. Dostupné z: IROP - Ministerstvo pro místní rozvoj ČR - Programový dokument IROP - verze 15. 7. 2020 (mmr.cz)

Programy reprodukce majetku 2016-2027, 2020. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/dotace-a-programove-financovani/investice/programy-reprodukce-majetku-2016-2027/>

Programy, © 2021. In: *Dotace EU* [online]. Praha [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.dotaceeu.cz/cs/evropske-fondy-v-cr/2014-2020/operacni-programy>

Projekty Ministerstva zdravotnictví v letech 2014-2020, 2020. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/evropske-fondy/projekty-ministerstva-zdravotnictvi-v-letech-2014-2020/>

REACT-EU, © 2021. In: *Dotace EU* [online]. Praha [cit. 2021-05-03]. Dostupné z: IROP - Ministerstvo pro místní rozvoj ČR - REACT-EU (mmr.cz)

Seznam operací, © 2021. In: *Dotace EU* [online]. Praha [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: <https://www.dotaceeu.cz/cs/statistiky-a-analyzy/seznamy-prijemcu>

Zdravotnictví z pohledu dotačních možností, © 2021. In: *eDotace, Průvodce světem dotací* [online]. Praha [cit. 2021-04-07]. Dostupné z: <http://www.edotace.cz/clanky/zdravotnictvi-z-pohledu-dotacnich-moznosti>

OSTATNÍ ZDROJE

Abeceda fondů Evropské unie 2007-2013

Výroční zpráva Fakultní nemocnice Olomouc, 2019

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AD – Autorský dozor

BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

CBA – Analýza nákladů a přínosů (Cost Benefit Analysis)

CRR – Centrum pro regionální rozvoj

ČSÚ – Český statistický úřad

ESIF – Evropské strukturální a investiční fondy

FN – Fakultní nemocnice

IISSP – Integrovaný informační systém státní pokladny

IKK – Interní klinika – kardiologická

IOP – Integrovaný operační program

IROP – Integrovaný regionální operační program

MS2014+ - Monitorovací systém strukturálních fondů

MZČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

MZd – Ministerstvo zdravotnictví

OPZ – Operační program Zaměstnanost

OPŽP – Operační program Životní prostředí

PD – Projektová dokumentace

PM – Příkaz ministra

ROP – Regionální operační program

SFŽP – Státní fond životního prostředí České republiky

SMVS – Správa majetku ve vlastnictví státu

SoD – Smlouva o dílo

SÚ – Stavební úpravy

VZ – Veřejná zakázka

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR v letech 2014–2018 v mld. Kč, podíl na HDP (Česká republika: Souhrnné výsledky zdravotnických účtů, 2020), vlastní zpracování	21
Obrázek 2 – Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR podle zdrojů financování v letech 2014–2018 v mld. Kč (Česká republika: Souhrnné výsledky zdravotnických účtů, 2020), vlastní zpracování	21
Obrázek 3 – Výdaje evropských států na zdravotnictví na obyvatele v EUR za rok 2019 (OECD, 2020, s. 159)	23
Obrázek 4 – Proces strategického řízení (Jakubíková, 2013, s. 17), vlastní zpracování	34
Obrázek 5 - Vnitřní a vnější prostředí organizace (Jakubíková, 2013, s. 98).....	36
Obrázek 6 – Porterova analýza pěti konkurenčních sil (Slouka, 2017, s. 68)	37
Obrázek 7 – Vývoj počtu obyvatel České republiky v tisících obyvatel v letech 1990-2019 (Česká republika, Vybrané demografické údaje (1989-2019), 2020), vlastní zpracování ..	41
Obrázek 8 – Věkový vývoj populace České republiky v letech 2000-2019 (Česká republika, Vybrané demografické údaje (1989-2019), 2020), vlastní zpracování	42
Obrázek 9 – Vývoj počtu obyvatel Olomouckého kraje v letech 2000-2019 (Česká republika: Časové řady, 2021), vlastní zpracování	43
Obrázek 10 – Pohyb obyvatelstva v okresech Olomouckého kraje mezi lety 2010 a 2019. (Česká republika: Demografická ročenka okresů - 2010 až 2019, 2020), vlastní zpracování	44
Obrázek 11 – Věkový vývoj populace Olomouckého kraje v letech 2000-2019 (Česká republika: Časové řady, 2021), vlastní zpracování	45
Obrázek 12 – Certifikát kvality a bezpečí pro Fakultní nemocnici Olomouc	46
Obrázek 13 – Srovnání nákladů FN Olomouc v letech 2016-2020 v tis. Kč.	50

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Programové období 2004-2006. Zdroj: Programové období 2004-2006, © 2021, vlastní zpracování	25
Tabulka 2 – Programové období 2007-2013. Zdroj: Programové období 2007-2013, © 2021, vlastní zpracování	25
Tabulka 3 – Programové období 2014-2020. Zdroj: Programy, © 2021, vlastní zpracování	26
Tabulka 4 – Výsledky čerpání finančních prostředků z fondů EU v programovém období 2014-2020 v tis. Kč (Seznam operací, © 2021), vlastní zpracování	27
Tabulka 5 – Srovnání výnosů FN Olomouc v letech 2016-2020 v tis. Kč	50
Tabulka 6 – Způsobilé výdaje projektu v Kč s DPH (Interní zdroj FN Olomouc), vlastní zpracování	61
Tabulka 7 – Indikátory pro výzvu č. 98 - Rozvoj, modernizace a posílení odolnosti páteřní sítě poskytovatelů zdravotní péče s ohledem na potenciální hrozby	63
Tabulka 8 – Náklady projektu (Interní zdroj FN Olomouc), vlastní zpracování.....	67
Tabulka 9 – Harmonogram projektu, vlastní zpracování	68
Tabulka 10 – SWOT analýza projektu, vlastní zpracování	71