

Projekt rozšíření služeb radiodiagnostického oddělení ve vybrané nemocnici

Bc. Tomáš Jarkovský

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2019/2020

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

Jméno a příjmení:	Bc. Tomáš Jarkovský
Osobní číslo:	M18613
Studijní program:	N6208 Ekonomika a management
Studijní obor:	Management ve zdravotnictví
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Projekt rozšíření služeb radiodiagnostického oddělení ve vybrané nemocnici

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Za použití dostupné literatury prezentujte poznatky týkající se zdravotnictví, poskytování zdravotních služeb a managementu ve zdravotnictví.

II. Praktická část

- Vytvořte situační analýzu pro rozšíření služeb radiodiagnostického oddělení ve vybrané nemocnici.
- Proveďte syntézu získaných údajů a navrhnete možnosti pro rozšíření služeb.
- Zpracujte projekt rozšíření služeb radiodiagnostického oddělení a zhodnoťte jej z hlediska implementace do praxe.

Závěr

Seznam doporučené literatury:

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning, c2012, 494 s. ISBN 9780763790868.

ČELEDOVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 2017, 204 s. ISBN 978-80-246-3809-6.

PFANNSTIEL, Mario A. a Christoph RASCHE. *Service Business Model Innovation in Healthcare and Hospital Management: Models, Strategies, Tools*. Cham: Springer International Publishing, 2017, 296 s. ISBN 978331946412.

VÁŠTIKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014, 268 s. ISBN 9788024750378

ZLÁMAL, Jaroslav, Jana BELLOVÁ a Jiří BLAŽEK. *Management zdravotnictví I*. Prostějov: Computer Media, 2018, 139 s. ISBN 978-80-7402-375-0.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **6. ledna 2020**

Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlině dne 6. ledna 2020

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

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

V Orlové

Jméno a příjmení: Bc. Tomáš Jarkovský

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Záměrem diplomové práce je rozšíření radiodiagnostického oddělení (RDG) v Nemocnici s poliklinikou Karviná – Ráj, příspěvková organizace, pracoviště Orlová o novou modalitu. Pro vypracování projektu bylo nutné zjistit, zda existuje potřeba pacientů na rozšíření radiodiagnostického oddělení v Orlové, což bylo řešeno v dotazníkovém šetření. K hodnocení mikroprostředí byly využity: analýza vnitřního prostředí a Porterova analýza. Ke zhodnocení makroprostředí ovlivňujícího nemocnici byla použita PEST analýza. Všechny faktory pak byly shrnuty prostřednictvím SWOT analýzy. Provedenými analýzami bylo zjištěno, že rozšíření radiodiagnostického oddělení v Orlové je potřebné. Na základě těchto skutečností byl vypracován projekt na rozšíření RDG o modalitu CT skeneru, což je hlavním výsledkem této diplomové práce.

Klíčová slova: oddělení radiodiagnostiky (RDG), analýza, výpočetní tomografie (CT)

ABSTRACT

Intention of the thesis is extension of radiodiagnostic department (RDG) in Hospital with polyclinic Karviná – Ráj, workplace Orlová with new modality. For elaboration of project it was necessary to ensure, that there is a need for patients to expand radiodiagnostic department in Orlová, what was question in the questionnaire survey. For evaluation microenvironment were used: analysis of the internal environment and Porter's analysis. For evaluation macroenvironment, which affecting the hospital, was used PEST analysis.

All factors were summarized through a SWOT analysis. The performed analyzes revealed, that extension of radiodiagnostic department in Orlová is needed. Based of these facts has been developed project for enlargement RDG of the modality CT scanner, what is the main result of this diploma thesis.

Key words: radiodiagnostic department (RDG), analysis, computed tomography (CT)

Chtěl bych poděkovat doc. Ing. Pavle Staňkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a čas, který mi věnovala při zpracovávání diplomové práce.

Rovněž bych chtěl poděkovat organizaci Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, příspěvková organizace za schválení možnosti vypracování práce a Mgr. Aleně Koupé za odborné rady a připomínky, které mi k práci poskytla.

OBSAH

ÚVOD	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY ZDRAVOTNÍ PÉČE A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	14
1.1 ZDRAVÍ.....	14
1.1.1 Determinanty zdraví	14
1.2 NEMOC	15
1.3 MĚŘENÍ ZDRAVÍ A NEMOCI	15
1.4 VEŘEJNÉ ZDRAVÍ.....	16
1.5 KVALITA ŽIVOTA.....	16
1.6 ZDRAVOTNÍ PÉČE A ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ.....	16
1.6.1 Formy zdravotní péče	18
1.6.2 Zdravotnické zařízení	19
2 SLUŽBY VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	20
2.1 SLUŽBA	20
2.2 VLASTNOSTI SLUŽEB	20
2.3 KLASIFIKACE SLUŽEB	21
2.4 MARKETINGOVÝ MIX VE SLUŽBÁCH.....	22
2.5 HODNOCENÍ SLUŽEB.....	22
3 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR.....	23
3.1 HISTORIE	23
3.2 MODELY STATUTÁRNÍHO POJIŠTĚNÍ	24
3.2.1 Národní zdravotní pojištění (Bismarckův model).....	24
3.2.2 Státní zdravotnictví (Beveridgeův model)	24
3.2.3 Semaškův model.....	24
3.2.4 Tržní model	24
3.3 PRÁVNICKÉ A FYZICKÉ OSOBY VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	25
3.4 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ A ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY	27
3.5 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	29
3.5.1 Financování ambulantní zdravotní péče	29
4 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	32
4.1 MANAŽER	32
4.2 SYSTÉM MANAŽERSKÉHO ŘÍZENÍ.....	33
4.3 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ.....	33
5 PROJEKTOVÉ ŘÍZENÍ	36

5.1	DĚLENÍ PROJEKTŮ	37
5.2	PROJEKTOVÝ MANAGEMENT	37
5.2.1	Manažer projektu.....	38
5.3	PROJEKTOVÁ INOVAČNÍ STRATEGIE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	38
6	ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	40
II	PRAKTICKÁ ČÁST	41
7	NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ – RÁJ, PRACOVÍŠTĚ ORLOVÁ, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE	42
7.1	POPIS ORGANIZACE	42
7.2	POPIS REGIONU.....	46
8	SITUAČNÍ ANALÝZA.....	49
8.1	PEST ANALÝZA	49
8.2	PORTEROVA ANALÝZA.....	56
8.2.1	Rivalita mezi stávajícími konkurenty	56
8.2.2	Riziko vstupu potenciálních konkurentů	58
8.2.3	Smluvní síla odběratelů	59
8.2.4	Smluvní síla dodavatelů	60
8.2.5	Hrozba substitučních výrobků.....	61
8.3	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ	62
8.4	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	65
8.5	SWOT ANALÝZA	84
9	PROJEKT ROZŠÍŘENÍ SLUŽEB.....	87
9.1	CÍL PROJEKTU	87
9.2	CÍLOVÁ SKUPINA.....	87
9.3	POPIS PROJEKTU	87
9.3.1	Technické parametry	88
9.3.2	Prostory pro CT skener	91
9.3.3	Personální zajištění	95
9.3.4	Propagace	96
9.3.5	Vyčíslení nákladů	97
9.3.6	Předpokládané výnosy	100
9.3.7	Finanční zajištění.....	103
9.4	ANALÝZA RIZIK.....	104
9.5	ČASOVÁ ANALÝZA	105
	ZÁVĚR.....	107
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	108
	ELEKTRONICKÉ ODKAZY	112
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	113
	SEZNAM OBRÁZKŮ.....	114

SEZNAM TABULEK	115
SEZNAM GRAFŮ.....	117
SEZNAM PŘÍLOH	118

ÚVOD

Pro svou diplomovou práci jsem si zvolil téma, které je mi velmi blízké, jelikož jsem vystudoval obor Radiologický asistent na Ostravské univerzitě a v tomto oboru také pracuji.

Radiodiagnostická oddělení jsou vysoce specializovanými pracovišti, jsou zde prováděna velmi specializovaná vyšetření, která jsou nezbytnou součástí pro spoustu zdravotnických zařízení, jako jsou léčebny dlouhodobě nemocných, lůžková oddělení nemocnic, ale také specializované ordinace a ordinace praktických lékařů. Nemocnice a zdravotnická zařízení, která tímto oddělením disponují, mají velkou výhodu oproti ostatním. Radiodiagnostická oddělení mohou disponovat skiagrafií, ultrazvukem, CT skenerem nebo magnetickou rezonancí. Čím více modalit se na oddělení radiodiagnostiky nachází, tím mohou být pacientům poskytnuta lepší a kvalitnější vyšetření, kterými je možno odhalit i skryté nemoci, které by při pouhých návštěvách lékařů nebylo možné odhalit. Vzhledem ke skutečnosti, že modalitty jako jsou CT skenery a magnetické rezonance jsou velmi finančně nákladné, jejich pořízení není bezproblémové. Práce si klade za cíl analyzovat situaci v karvinském okrese, především ve městě Orlová a jejích přilehlých obcích, ohledně potřeby pacientů o rozšíření RDG oddělení v orlovské části nemocnice o novou modalitu, také její ekonomickou nákladnost a navrhnout projekt rozšíření oddělení radiodiagnostiky v Nemocnici s poliklinikou Karviná – Ráj, příspěvková organizace, pracoviště Orlová o požadovanou modalitu. Vzhledem k tomu, že v současné době oddělení disponuje pouze klasickou skiagrafií a ultrazvukem, jsou pacienti, kteří potřebují vyšetření CT skenerem nebo magnetickou rezonancí odesíláni do jiných nemocnic na pracoviště RDG, kde těmito modalitami disponují.

V prvních dvou kapitolách teoretické části se práce zabývá analýzou zdraví a nemoci a zdravotnických služeb v České republice. Kapitola třetí se zabývá financováním zdravotnictví – jsou zde uvedeny jednotlivé modely, které využívají různé země a dále pak možnosti podnikání ve zdravotnictví v České republice a také informace o zdravotních pojistovnách. Kapitoly čtyři až pět se zabývají managementem a projektovým řízením, které jsou velmi důležité ke správnému vedení a ekonomickému vytěžení společnosti.

Analytická část se v kapitole osmé v PEST analýze zabývá zkoumáním politické a ekonomické situace, rovněž také počtem obyvatel, jeho věkovými kategoriemi a v neposlední řadě i technickým a technologickým prostředím. Většina podkladů pro tuto analýzu byla získána z ÚZIS. Další část osmé kapitoly se věnuje Porterově analýze, která se zabývá ana-

lýzou vnějšího mikroprostředí, zabývá se silami, které ovlivňují organizace v daném prostředí. V osmé kapitole jsou rovněž uvedeny výsledky dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo celkem 124 respondentů, kteří odpovídali na 17 otázek. Analytická část byla shrnuta ve SWOT analýze. V deváté kapitole byl řešen samotný projekt. Jsou zde uvedeny parametry technického vybavení dle platné legislativy, také organizační struktura a prostorové řešení a rovněž je zde řešen i časový harmonogram. Personální obsazení je učeno tak, aby vyhovovalo platné legislativě. Finanční plán stanovuje jednotlivé náklady – jak počáteční, tak i měsíční v návaznosti na výnos z provozu modality a také je zde vypočítán bod zvratu.

Výsledkem práce je navržení projektu na rozšíření RDG oddělení o novou modalitu CT skeneru. Toto rozšíření by bylo vítaným přínosem nejen pro pacienty, ale i pro zdravotnická zařízení i ordinace v blízkosti nebo uvnitř nemocnice. Pro nemocnici představuje pořízení nového CT skeneru příležitost rozšíření spektra služeb na oddělení RDG, výrazné zvýšení konkurenceschopnosti a nesporný ekonomický profit.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vypracování projektu rozšíření radiodiagnostického oddělení ve vybrané nemocnici, konkrétně v Nemocnici s poliklinikou Karviná – Ráj, příspěvková organizace, pracoviště Orlová, pro zvýšení její konkurenceschopnosti a spokojenosti pacientů, kteří potřebují vyšetření CT skenerem.

Další cíle práce:

- analýza zdravotnictví v ČR, zdravotních pojišťoven a možnosti podnikání v oblasti zdravotnictví,
- analýza prostředí Moravskoslezského kraje,
- zjištění potřeb a požadavků obyvatel Orlové a přilehlých obcí.

Metody zpracování

Diplomová práce se skládá ze dvou částí – teoretické a praktické.

Teoretická část se zabývá fungováním zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a kvalitou a fungováním managementu.

V praktické části byla vypracována PEST analýza, která slouží k poznání externího prostředí. Došlo k prozkoumání politické a ekonomické situace, počtu obyvatel, technického a technologického prostředí. Rovněž byla vypracována analýza konkurenčních sil dle Porterovy analýzy, která se zabývá vnějším mikroprostředím nemocnice. Obě tyto analýzy spolu s analýzou vnitřního prostředí byly shrnuty do SWOT analýzy. Pro úspěšnost a dobré fungování nemocnice je důležité sledovat potřeby a přání obyvatel a potenciálních pacientů, proto byly analýzy rozšířeny o dotazníkové šetření, kterého se zúčastnilo 124 respondentů, jenž odpovídali na 17 otázek, z nichž poslední byla otevřená.

Navrhovaný projekt je zaměřen na rozšíření oddělení radiodiagnostického oddělení o modalitu CT skeneru. Projekt byl podroben nákladové a výnosové analýze a byl vypočten bod zvratu v délce 20,7 měsíce. Rovněž byla vytvořena matice rizik, která ukázala velikost rizika jednotlivých operací, které budou projekt provázet. Časový plán projektu je rozvrhnut do 2 let – od jeho započetí 1. 10. 2020 do spuštění ostrého provozu 1. 10. 2022.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ÚVOD DO PROBLEMATIKY ZDRAVOTNÍ PÉČE A ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

1.1 Zdraví

Jak uvádí Čeledová a Holčík (2017, s. 37) v odborné literatuře, je možno nalézt velké množství definic pro pojem zdraví. Podle Čeledové a Holčíka (2018, s. 17) se jedná o tzv. naivní pojem, jelikož všichni vědí, oč se jedná, ale málo kdo jej dokáže definovat.

Podle světové organizace WHO, jak ve své knize uvádí Čeledová a Holčíka (2018, s. 18), můžeme zdraví definovat jako „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, nejen nepřítomnosti nějaké nemoci či vady“. Tato definice bývá často napadána z důvodu, že u zdraví by se nemělo jednat o statický stav, ale o dynamický děj.

Zdraví je podle Bartáka (2010, s. 13) zásadní podmínkou pro zařazení jedince do společnosti a slouží mu pro realizaci primárních a sekundárních potřeb, a navíc je zásadní také pro rozvoj lidského a sociálního potenciálu. Nejedná se tedy pouze o biologickou hodnotu nýbrž i společenskou.

1.1.1 Determinanty zdraví

Každý člověk, jak uvádí ve své práci Komárek a Provazník, et. al. (2011, s. 17), zvláště v mladém věku, vnímá zdraví jako přirozenou součást života. Determinanty zdraví jsou faktory, které působí komplexně na zdraví člověka. Na každého člověka nepůsobí determinanty stejně, jejich účinek je nespecifický a ovlivňují více zdravotních problémů a celkový zdravotní stav jedince.

Determinanty zdraví vnímá Barták (2010, s. 14) jako faktory, které ovlivňují zdraví, jak negativně, tak pozitivně. Existují čtyři základní pohledy na determinanty zdraví:

- biomedicínský,
- socioekonomický,
- pohled na zdraví veřejnosti,
- princip založený na životním stylu.

Podle Čeladové a Čavely (2010, s. 27) působí determinanty na zdraví komplexně. Dělíme je na vnitřní a vnější faktory, které jsou vzájemně propojeny a působí kladně i záporně. Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory. Genetickou výbavu získává každý jedinec na

počátku svého ontogenetického vývoje od obou rodičů. Vnější faktory tvoří soustava vlivů prostředí, přírodní i společenské vlivy. Tyto determinanty je možno rozdělit do čtyř kategorií:

- životní styl (50–60 %),
- genetické předpoklady (10–15 %),
- socioekonomické faktory a životní prostředí (20–25 %),
- úroveň a dostupnost zdravotní péče (10–15 %).

1.2 Nemoc

Nemoc je podle Bartáka (2010, s. 17) podobně jako zdraví vymezováno mnohými způsoby. Nemoc lze charakterizovat jako zjistitelnou poruchu zdraví, která má své příčiny, průběh a následky. Tento výrok hodnotí pouze objektivní poruchu zdraví, ale neměli bychom opomíjet sociální důsledky, jako je například zařazení se ve společenských aktivitách a mnohé další. Nemoci jsou podle mezinárodní klasifikace nemocí MKN řazeny do 22 skupin. Tato klasifikace je důležitá zejména pro vykazování a následnou úhradu zdravotnických služeb.

Nemoc je podle Raudenské a Javůrkové (2011, s. 29) způsobena více faktory. Lidské zdraví je udržováno bilancí mezi faktory biologickými, psychologickými, sociálními a faktory z prostředí. Adekvátně může být jedinec chápán pouze tehdy, pokud lékař zvažuje všechny tyto úrovně jeho fungování.

1.3 Měření zdraví a nemoci

Jak uvádí Barták ve své studii (2010, s. 20), metodologické základy pro měření zdraví a nemoci jsou zajišťovány pomocí epidemiologie. Podle Detelse „Epidemiologie je definována jako věda, která vysvětluje vztahy zdraví nebo nemoci s ostatními faktory v populaci“.

Epidemiologie je podle Barátka (2010, s. 21) obor, který nám zjišťuje rozbor zdraví a výskyt nemoci v dané populaci (tzv. morbidita). Následné pochopení vzniku nemoci a posléze také vytvoření a zavedení takového opatření, které pozitivně ovlivní zdraví dané populace.

Základní ukazatelé morbidit (nemocnosti) jsou:

- incidence – počet nových případů nemoci v časovém intervalu,
- prevalence – rozsah nemoci k určitému datu,
- průměrná délka trvání onemocnění.

1.4 Veřejné zdraví

Dle Detelse (viz Barták, 2010, s. 23) můžeme definovat veřejné zdraví následovně: „Veřejné zdraví je procesem mobilizace a angažování místních, regionálních, národních a nadnárodních zdrojů k zajištění takových podmínek, ve kterých mohou být lidé zdraví“.

V různých částech světa se objevují různé problémy veřejného zdraví. Zásadním cílem veřejného zdraví je především prevence nemoci a podpora zdraví. V dnešní době je také řešena kvalita života.

1.5 Kvalita života

Podle Gurkové (2011, s. 21) kvalita života není absolutní hodnotou, nýbrž relativní. Může být vyjádřena, jak kvalitativními, tak kvantitativními indikátory. Podle Salajky (2006, s. 11) nelze kvalitu života přesně definovat. V sociologii jej můžeme chápat jako celek socioekonomických indikátorů pocitu životní spokojenosti (materiální, ekonomická a politická perspektivista). V medicíně kvalitu života spojujeme spíše v souvislosti se zdravotním stavem obyvatel.

1.6 Zdravotní péče a zdravotnická zařízení

Arnoldová (2016, s. 65) uvádí, že zdravotní péče je založena na základě principu solidarity, kdy zdravý a bohatý platí na nemocné a chudé.

Podle Brůhy a Proškové (2011, s. 42) zdravotní péče není přímo v české legislativě explicitně definována. Zákon č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu uvádí, že zdravotní péče je poskytována na základě všeobecného pojištění či bez něj. V důsledku toho je zřejmé, že veškeré druhy zdravotní péče a výkony jsou podloženy předpisy o veřejném zdravotním pojištění. Zdravotní péče se ovšem netýká pouze těchto hrazených výkonů, ale máme tím na mysli také: poskytování léčiv, zaopatření v dětských domovech, hygienickou službu, boje proti infekčním onemocněním a preventivní léčbu, která zahrnuje péči ambulantní, ústavní, lázeňskou, závodní preventivní péči, před nemocniční neodkladnou péči, poskytování léků, léčebnou výživu s výjimkou vyhrazených léčiv, zdravotnických prostředků, do-

pravu nemocných, posudkovou činnost a léčbu prací. Zdravotní péče musí být poskytována pouze ve zdravotnických zařízeních, a to zdravotními pracovníky, ale hrazena může být z jiných zdrojů než z veřejného zdravotního pojištění.

Brůha a Prošková (2011, s. 42, 43) zmiňují, že zákon o lékařských povoláních upravuje způsobilost k výkonu těchto povolání. Tito pracovníci musí mít odbornou způsobilost, musí být zdravotně způsobilí a bezúhonní.

Hrazená zdravotní péče

Brůha a Prošková (2011, s. 44) uvádějí, že zdravotní péče hrazená veřejným zdravotním pojištěním je podložena zákonem o veřejném zdravotním pojištění a každý rok je prováděna novelizace vyhlášky, na základě které dále vzniká seznam zdravotních výkonů.

Zdravotní péči je možno podle Arnoldové (2016, s. 67, 68) rozdělit z hlediska dvou přístupů – z hlediska naléhavosti a účelu poskytnutí.

Zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí:

- **neodkladná péče** – zajišťuje zamezení vzniku stavu, který vede k ohrožení života, či vážnému ohrožení na životě,
- **akutní péče** – zajišťuje, aby nedocházelo ke zhoršení zdravotního stavu,
- **nezbytná péče** – jedná se o péči, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta,
- **plánovaná péče**.

Zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí:

- **preventivní péče** – zajišťuje včasné nalezení faktorů, které mohou způsobovat nemoc nebo zhoršit zdravotní stav,
- **diagnostická péče** – zajišťuje získávání informací o zdravotním stavu pacienta, o jeho nemocech, slouží ke stanovení diagnózy apod.,
- **léčebná péče** – zajišťuje pozitivní ovlivnění zdravotního stavu pacienta na základě realizace individuálního léčebného plánu,
- **posudková péče** – jejím úkolem je zjištění, zda je pacient dále schopen vykonávat své zaměstnání a zda jeho další činnost nebude mít negativní vliv na jeho další zdravotní stav,
- **léčebně rehabilitační péče** – zajišťuje obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických poruch pacienta,

- **ošetřovatelská péče** – slouží k udržení, podpoře a návratu zdraví,
- **paliativní péče** – zajišťuje zmírnění utrpení, snaží se o zachování kvality života u pacientů s nevyléčitelnými chorobami,
- **lékárenská péče** – zajišťuje práci s léčivy.

1.6.1 Formy zdravotní péče

Formy zdravotní péče upravuje zákon číslo 372/2011 ze dne 6. listopadu 2011, jedná se o zákon o zdravotnických službách. „Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie.“

Podle Arnoldové (2016, s. 69, 70) se péče dělí na ambulantní, jednodenní a lůžkovou.

Ambulantní péče

Jedná se o péči, která nevyžaduje hospitalizaci ani přijetí pacienta na lůžko.

Ambulantní péči je možno rozdělit takto:

- **primární ambulantní péče** – slouží pro poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče,
- **specializovaná ambulantní péče** – jedná se o péči v rámci jednotlivých oborů např. ortopedie,
- **stacionární péče** – slouží pro pacienty, kteří potřebují opakovanou denní ambulantní péči.

Jednodenní péče

Jak uvádí Arnoldová (2016, s. 69) jedná se o péči, kterou je nutné provést na lůžku, ale po dobu kratší 24 hodin, a to s ohledem na charakter i délku poskytovaných zdravotních výkonů.

Lůžková péče

Jedná se o péči, kdy je nutná hospitalizace pacienta.

Můžeme ji rozdělit na:

- **akutní lůžková péče intenzivní** – je poskytována pacientům, u kterých došlo k náhlému selhávání, či ohrožení života,
- **akutní lůžková péče standardní** – je poskytována například u pacientů s náhlým onemocněním nebo s náhlým zhoršením chronické nemoci. Slouží také k provedení výkonů, které nelze provést ambulantně,
- **následná lůžková péče** – provádíme u pacientů, u nichž byla stanovena základní diagnóza, a došlo ke stabilizaci zdravotního stavu. Jedná se tudíž o doléčení nemoci,
- **dlouhodobá lůžková péče** – péče, kterou poskytujeme pacientovi, u kterého již nedochází k podstatnému zlepšení zdravotního stavu.

1.6.2 Zdravotnické zařízení

Termín zdravotnické zařízení podle Brůhy a Proškové (2011, s. 46) není také v české legislativě stále jednoznačně definován. Pojem zdravotnické zařízení se často nevhodně používá jak pro fyzickou osobu (lékaři, fyzioterapeuti atd), tak pro zařízení, kde je poskytována zdravotní péče.

Zákon 372/2011 Sb., § 4, odst. 1. definuje zdravotnické zařízení jako prostory určené pro poskytování zdravotnických služeb (Česko, 2011).

2 SLUŽBY VE ZDRAVOTNICTVÍ

2.1 Služba

Služba je dle Vašítkové (2014, s. 14) rozsáhlá lidská činnost, která může být poskytována jednotlivci, firmami nebo organizacemi, a to jak ziskovými, tak neziskovými. Ve všech zemích je velké množství služeb poskytováno státem. Služby poskytované státem označujeme jako služby veřejného sektoru (vzdělávání, zdravotnictví, ochrana státu, bezpečnost občanů a mnohé další).

Kotler et. al. (2007, s. 710) popisuje, že „Služba je jakákoliv aktivita nebo výhoda, kterou může jedna strana nabídnout druhé, je v zásadě nehmotná a nepřináší vlastnictví. Její produkce může, ale nemusí být spojena s hmotným produktem“.

Podle aktuálních statistik dle Hazdry a Jiřinové et. al. (2013, s. 12) pracuje ve službách 60 % Čechů a toto číslo se stále zvyšuje. V západních zemích, které jsou nám příkladem, je to v této chvíli více než 70 % pracujících.

2.2 Vlastnosti služeb

Služby podle Vašítkové (2014, s. 16) mají na rozdíl od hmotného zboží specifické vlastnosti. Služby jsou samostatně identifikovatelné, zejména nehmotné činnosti, které zajišťují uspokojení potřeb a nemusí být v zásadě spojovány s prodejem výrobku nebo jiné služby. Produkce služeb může, ale také nemusí být prováděna za pomoci hmotného zboží. Pokud je využíváno u služby hmotné zboží, tak nedochází k přesunu vlastnictví tohoto zboží.

Služba podle Kozla (2006, s. 238) představuje širokou skupinu ekonomických činností, které se ovšem realizují v odlišných podmínkách. V některých službách se uplatňují světové trendy, zatímco v jiných se tržní orientace teprve začíná prosazovat.

Oba autoři, Kozel (2006, s. 238) i Vašítková (2014, s. 16), se shodují na 4 vlastnostech služeb, jimiž jsou: nehmotnost, neoddělitelnost služby od poskytovatele služeb, heterogenita, zničitelnost služby a nemožnost vlastnit službu.

Nehmotnost

Nehmotnost je podle Kozla (2006, s. 238) i Vašítkové (2014, s. 16) nejvíce vystihující se vlastnost služeb a od ní se odvíjejí všechny ostatní. Službu není možno hodnotit žádným lidským smyslem, nelze si na ní sáhnout ani prohlédnout před koupí. V tomto smyslu přiná-

ší nákup služby mnohem větší nejistotu než nákup hmotného zboží. Stejná služba je prováděna různými osobami v různé kvalitě a na základě toho se odvíjí výběr zákazníka. Zákazník hodnotí především kvalitu a cenu služby.

Neoddělitelnost služby od poskytovatele služeb

Podle Kozla (2006, s. 238) i Vašítkové (2014, s. 16) se jedná o charakteristickou vlastnost služby. Při poskytování služby se musí setkat zákazník i poskytovatel služby na jednom místě ve stejném čase. Zákazník nemusí být ve většině případů přítomen po celou dobu služby. Při poskytování služby, může způsobit i malá změna provedení této služby celkovou změnu kvality této služby a také její výsledný efekt. Z důvodu nedělitelnosti dochází často ke vzniku lokálních monopolů, a to zejména kvůli jedinečnosti poskytované služby. Poskytovatel této jedinečnosti využívá při stanovení vyšší marže za poskytovanou službu.

Heterogenita (variabilita)

Jak uvádí Kozel (2006, s. 238) i Vašítková (2014, s. 16) heterogenita je pojem související především se standardem kvality služby. Během procesu poskytování služby jsou přítomni lidé, zákazníci a poskytovatel služby. Chování každého z nich je nepředvídatelné a z tohoto důvodu, je těžké vytvářet normy. Různá variabilita výstupů, způsobuje rozdílný výsledný efekt, a to má za následek změnu postavení služby vzhledem ke konkurenci. Z důvodu heterogenity a nehmotnosti služeb nelze ve většině případů služby patentovat.

Zničitelnost služby

Podle Kozla (2006, s. 238) i Vašítkové (2014, s. 16) na rozdíl od hmotných statků služby v důsledku své nehmotnosti nelze skladovat, znovu prodávat či vracet. Služba může být pouze reklamována nebo nahrazena podobnou službou s vyšší kvalitou.

Nemožnost vlastnit službu

Nemožnost vlastnit službu podle Kozla (2006, s. 238) i Vašítkové (2014, s. 16) souvisí především s nehmotností a zničitelností služby. Při nákupu služby zákazník nezíská žádné vlastnictví, ale koupí si tím právo na poskytnutí zaplacené služby.

2.3 Klasifikace služeb

Ve své knize Vašítková (2014, s. 23) uvádí, že Foot a Haat vytvořili klasifikaci rozdělení služeb na: terciární, kvartérní a kvintérní:

- **terciární** – služby, které byly dříve vykonávány pouze doma (stravování, ubytování, čistírny),
- **kvartérní** – služby, které zefektivňují rozdělení práce (doprava, obchod, finanční služby),
- **kvintérní** – služby, které zajišťují zdokonalení příjemce (zdravotní péče, školství, rekreace).

2.4 Marketingový mix ve službách

Marketingový mix je vymezen podle Karlička at al. (2018, s. 152) pomocí čtyř P:

- **cena (price)** - cena, za kterou je daná služba nebo produkt zakoupen,
- **místo (place)** - místem rozumíme trh, na který se daný produkt či služba dostává a patří sem i cesty, kterými se zde dostává,
- **produkt (product)** - produkt je zboží nebo služba, kterou zákazník kupuje,
- **propagace (promotion)** - propagace je způsob, kterým dáváme vědět cílovému trhu o produktu a jeho dodavateli.

Slavík (2014, s. 17) k těmto čtyřem P ještě přidává **plánování (planning)** a **lidé (people)**. Někdy je využívána také zkratka 4C – tou se rozumí hodnota pro klienta (customer value), náklady pro klienta (costs), komunikace této hodnoty (communication) a její dostupnost (convenience).

2.5 Hodnocení služeb

Podle Jakubíkové (2012, s. 71) „Se služby hodnotí podle prvního setkání se službou, vlastního procesu poskytování služby a podle dojmu z poskytnuté služby.“

Příklad hodnocení poskytované služby:

- kvalita služby – zákaznickova spokojenost,
- hodnota služby – zákaznickovy výdaje,
- zisková hodnota – náklady poskytovatele služby,
- výnosnost služby pro poskytovatele – zisk a opakovatelné využití použité investice.

3 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR

3.1 Historie

Dnešní sociální pojištění se podle Němce (2008, s. 14-16) začalo objevovat již ve středověku. V 19. století z důvodu průmyslové revoluce docházelo k vytváření příspěvkových fondů, jak zaměstnavateli, tak komunitami. Ty navíc vytvářely charitativní organizace pro pomoc chudým. Zpočátku bylo nejdůležitější tzv. nemocenské pojištění, ale postupem času s rozvojem medicíny se navíc přidávalo také zdravotní pojištění, které sloužilo k úhradě za zdravotní péči.

První zdravotní pojištění bylo zřízeno pro horníky v roce 1849 v Prusku. Následně začalo vznikat v Německu mnoho dalších podnikových i místních nemocenských pojišťoven. V roce 1881 byl vydán dokument o sociálním pojištění Vilémem II. a ten se stal podnětem pro zavedení zákona o povinném zdravotním pojištění pro zaměstnané dělníky, který byl schválen roku 1883 německým parlamentem. Tento zákon byl do určité míry vytvořen na základě kompromisu s původním návrhem vytvořeným kancléřem Bismarcem, který navrhoval zřízení systému národní zdravotní služby. Příspěvky platil ze dvou třetin zaměstnavatel a z jedné třetiny zaměstnanec. U rodinných příslušníků bylo pojištění nepovinné, ale u mnoha pojišťoven možné. Pojistěncem měl právo na léky, bezplatnou lékařskou péči a po třech dnech nemoci také na nemocenské dávky.

V roce 1886 byl přijat podobný zákon také v Rakousku – Uhersku. Zákon se vztahoval na všechny zaměstnané osoby a následně částečně také na živnostníky. O rok později byl také v Rakousku-Uhersku přijat zákon o úrazovém pojištění. Na přelomu 19. a 20. století vznikala podobná legislativa i v ostatních zemích Evropy, např. Dánsku, Velké Británii, Nizozemsku...

Ke konci 19. století začaly postupně vznikat komerční pojišťovny. Další vývoj nastal v polovině 20. století, kdy dochází v mnoha evropských zemích k nahrazení statutárního pojištění, které bylo zajišťováno samosprávnými fondy, národní zdravotní službou. Cílem bylo zajištění zdravotní péče pro širší okruh osob a došlo k tomu zejména v Dánsku, Itálii, Portugalsku, Řecku a Španělsku.

Systemy péče o zdraví se vytvářely a formovaly postupem času ve vyspělejších evropských zemích. Důvodem vzniku těchto systémů byla snaha o snížení nemocnosti, úmrtnosti a snaha o dosažení ekonomické dostupnosti zdravotní péče pro veřejnost.

Z těchto důvodů podle Plevové (2014, s. 26) docházelo k vývoji zdravotnických systémů v různých zemích.

3.2 Modely statutárního pojištění

Plevová (2014 s. 27, 28) popisuje, že hlavní odlišností mezi jednotlivými modely je dnes především ve způsobu financování, jelikož způsob financování ovlivňuje vztahy mezi jednotlivými aktéry (pacient, poskytovatel péče, plátcí péče).

Všechny země v Evropě vycházejí při financování zdravotní péče z tradičního principu sociální ekvity. Sociální ekvitu můžeme definovat například jako solidaritu mezi bohatými a chudými.

3.2.1 Národní zdravotní pojištění (Bismarcův model)

Podle Plevové (2014 s. 27, 28) je pro Bismarcův model zásadní povinné odvádění finančních příspěvků do fondu zdravotních pojišťoven. Pojišťovny poté proplácí poskytovanou péči lékařům a nemocnicím. Tento model se používá např. v Německu, Nizozemí, Švýcarsku a od roku 1992 také v České republice.

3.2.2 Státní zdravotnictví (Beveridgeův model)

Jak uvádí Plevová (2014 s. 27, 28) Beveridgeův model je financován z daní obyvatelstva. Tento model je typický např. pro Velkou Británii, Itálii, Portugalsko, Španělsko, Řecko.

3.2.3 Semaškův model

Semaškův model je podle Plevové (2014 s. 27, 28) model státního zdravotnictví, který fungoval před druhou světovou válkou v Sovětském svazu. Dnes existuje pouze na Kubě.

3.2.4 Tržní model

V USA podle Ochrany a Pavla et. al., (2010, s. 127) funguje tzv. tržní zdravotní systém, který je založen na tom, že stát vymezuje všeobecné rámcové podmínky. Zdravotní péče

není státem garantována. Zdravotní péči zajišťují především soukromí poskytovatelé na základě příspěvků na soukromé zdravotní pojištění nebo přímých úhrad.

3.3 Právnícké a fyzické osoby ve zdravotnictví

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 56) v řadě různých zdravotnických zařízeních dochází k provádění různých zdravotních služeb. Zdravotnická zařízení se vyskytují v mnoha právních formách a od těchto právních forem se následně odvíjejí různé ekonomické vztahy, faktory a činnosti. Zlámal, Bellová a Blažek (2018, s. 33) uvádějí, že zdravotnictví se člení na jednotlivá zdravotnická zařízení podle vlastnictví (veřejný a soukromý) a ziskovosti (ziskový a neziskový). Obecný právní rámec je dán zákonem č. 90/2012 Sb., zákon o obchodních korporacích a také zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

Na počátku podnikatelské činnosti je dle Vebera a Srpové et. al., (2012, s. 68) zapotřebí zvolit si formu podnikání. Obchodní zákoník umožňuje tyto dvě formy podnikání:

- podnikání fyzických osob – jedná se o samostatné podnikání jednotlivců,
- podnikání právníckých osob – vzniká nový právní subjekt, či kapitálová společnost.

Samostatní privátní zdravotníci

Dle Zlámala a Bellové (2013, s. 57) jde o skupinu osob, která vykonává svou profesi samostatně, na svoje náklady a rizika. Jedná se např. o stomatology, praktické lékaře, řadu privátních, odborných lékařů a mnohých dalších. Jelikož se jedná o profesi, která vyžaduje vysoké nároky na odbornost, je nutné splňovat specifické podmínky. Tito lidé musí také podle Zlámala, Bellové a Blažka (2018, s. 33) sledovat změny právních a ekonomických předpisů. Ve značné míře se musí věnovat ekonomickým, obchodním a právním záležitostem.

Obchodní korporace

Obchodní korporace jsou podle Joskové a Pravdy (2014, s. 9) právnícké osoby, které jsou tvořeny společenstvím osob. Mezi obchodní korporace patří obchodní společnosti a družstva.

Obchodní společnosti

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 62, 63) podnikání jako fyzická osoba má mnoho výhod, ale také nevýhod. Mezi nevýhody patří např. nedostatek kapitálu, vyšší riziko a značný rozsah ekonomických činností. Z tohoto důvodu dochází ke slučování zdravotníků do různých

ných kolektivních forem a tímto vzniká právnická osoba. Ve zdravotnictví se objevují pouze dva typy právnických osob. Jedná se o společnost s ručením omezeným (s.r.o.) a akciové společnosti (a.s.). Pro všechny typy obchodních společností platí některá stejná obecná pravidla.

Vznik obchodní společnosti:

- společné uzavření společenské smlouvy,
- následně musí být všechny společnosti zapsány do obchodního rejstříku, který je veden rejstříkovým soudem,
- teprve zápisem do obchodního rejstříku společnost získává právní subjektivitu a vzniká tedy právnická osoba.

a) Společnost s ručením omezeným (s.r.o.)

Podle Vebera a Srpové et. al. (2012, s. 74) je společnost s ručením omezením nejvíce používaná forma podnikání právnických osob. Základní kapitál tvoří vklady společníků. Společnost odpovídá při porušení závazků celým svým majetkem. Maximální počet společníků činí padesát osob a minimálně musí být alespoň jedna osoba. Současná výše základního kapitálu tvoří nejméně 200 000 Kč a výše vkladu jednoho člena činí minimálně 20 000 Kč. Základní dokument společnosti je společenská smlouva. Nejvyšším orgánem s.r.o. je valná hromada a společnost je zastoupená jednateli.

b) Akciová společnost (a.s.)

Podle Vebera a Srpové et. al. (2012, s. 74 a 75) je akciová společnost jednou z nejstarších kapitálových právních forem. Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 66) se ve zdravotnictví příliš tato právní forma nevyskytuje. Jedná se o právní formu, kterou využívají firmy ve sférách doplňujících zdravotnictví. Často je využívána ve farmaceutických firmách, zdravotnickém zásobování, distribuce techniky a podobně. Akciová společnost ručí celým svým majetkem, ale akcionáři za závazky neručí. Základní kapitál akciové společnosti činí minimálně 2 000 000 Kč.

Príspevková organizace

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 62) to jsou organizace s jasně vytyčeným předmětem činnosti. Zakladatel zajistí majetkové vybavení a jmenuje statutární orgány. Typickým znakem příspěvkových organizací je nastavení rozpočtu a stanovení limitů výdajů. Organi-

zace si vede účetnictví, ale má specifickou účetní osnovu. Jedná se o velké nemocnice v České republice, jsou to např. fakultní nemocnice.

Sdružení

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 67) je to praxe, která se skládá z fyzických a právnických osob. Každý účastník si vede sám účetnictví, vykonává vlastní činnost na vlastní účet a tento účet není předmětem kontroly ostatními členy sdružení. Pouze, pokud se jedná o předmět společného zájmu, poté je tento účet předmětem společného zájmu.

Zaměstnanci

Zaměstnanci hrají specifickou roli při poskytování zdravotních služeb. Podle Zlámala, Bellové a Blažka (2018 s. 33) tvoří nejčastější právní formu pro výkon lékařských a zdravotnických profesí v České republice. Z ekonomického pohledu zaměstnanec téměř neovlivní ekonomické rozhodování zaměstnavatele.

3.4 Zdravotní pojištění a zdravotní pojišťovny

Základem zdravotní péče v České republice je podle Zlámala a Bellové (2013, s. 71) povinná platba zdravotního pojištění. Zdravotní pojištění je definováno zákonem č. 48/1997 Sb., v aktualizovaném znění. Tento zákon určuje rozsah pojištění a další parametry.

Vznik zdravotního pojištění

Podle Macha (2010 s. 197) se pojištěncem veřejného zdravotního pojištění stává občan ze zákona, ať si to přeje nebo ne. Zdravotní pojištění vzniká:

- dnem narození – jedná se o občana s trvalým pobytem na území České republiky,
- dnem, kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem zaměstnavatele, který má sídlo na území České republiky,
- získáním trvalého pobytu na území České republiky.

Platba zdravotního pojištění

V České republice podle Zlámala a Bellové (2013, s. 71, 72) existují tři plátcí pojistného:

- plátcem zdravotního pojištění je zejména občan, který může být zaměstnancem nebo osobou samostatně výdělečně činnou. Zdravotní pojištění u zaměstnance činí 4,5 % z jeho hrubé mzdy,
- zaměstnavatel platí část zdravotního pojištění za své zaměstnance, a to ve výši 9 %,

- posledním plátcem zdravotního pojištění je stát, který hradí pojištění ze státního rozpočtu. Stát hradí pojištění za osoby ve starobním důchodě, nezaopatřené děti, nezaměstnané a mnohé další.

Zdravotní výkony a služby, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění

Jak popisuje Mach (s. 203) ve své knize, existují výkony, které nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou. Jsou to úkony, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pacienta, ale provádí se na základě požadavků pojištěnce. Jde především o vyšetření, prohlídky, administrativní výkony, kdy pojištěnec potřebuje například doklad o způsobilosti držet střelnou zbraň, řídit motorové vozidlo a podobně.

Zdravotní pojišťovny

Podle Plevové (2014, s. 42, 43) jsou zdravotní pojišťovny instituce, které provádí velmi specifickou a odbornou činnost. Jejich funkcí je především přebírání odpovědnosti spojené s léčbou za občany a dále také zajištění přístupu ke zdravotní péči. V České republice jsou dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném pojištění zdravotní pojišťovny povinné zajistit síť zdravotnických zařízení pro obyvatelstvo.

Zdravotní pojišťovny jsou dle Plevové (2014, s. 44) dále povinné vydat svým pojištěncům bezplatně průkaz pojištěnce, popřípadě náhradní doklad. Zdravotní pojišťovny musí vést seznam smluvních poskytovatelů a také přehled smluvních pracovníků, kteří poskytují zdravotní péči. Zdravotníci vykazují své výkony pomocí bodového systému. V současné době se dle Zlámala a Bellové (2013, s. 73) v České republice nachází sedm pojišťoven, ale výsadní postavení má pouze jedna a to VZP (Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky). VZP má největší počet pojištěnců (cca 60 %), ale dochází k postupnému snižování. Hospodaření s penězi u zdravotních pojišťoven je podle Zlámala a Bellové (2013, s. 74) zajištěno pomocí fondů (základní, rezervní, provozní, sociální, fond majetku, reprodukce majetku a prevence).

Dle ustanovení § 11 odst. 1 zákona číslo 48/1997 Sb. v platném znění od 1. 12. 2011 má pojištěnec právo na výběr zdravotní pojišťovny – jak uvádí Vybíhal et. al. (2013, s. 135) pokud nestanoví tento zákon jinak, zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za dvanáct měsíců, a to vždy jen k prvnímu lednu následujícího kalendářního roku. Za těchto podmínek:

- přihlášku je nutné podat nejpozději šest měsíců před požadovaným dnem změny,
- přihlášku lze poslat pouze jednu.

3.5 Financování zdravotní péče

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 80, 81) financování neboli úhrada výkonu zdravotní péče je zásadní ekonomická činnost, která značně ovlivňuje ekonomické chování daného subjektu. Každá oblast zdravotnictví v České republice je financována odlišným způsobem. Od roku 1990 docházelo k privatizacím ambulancí, soukromých laboratoří, ale také malých a středních nemocnic. Velké nemocnice, a to především Fakultní nemocnice, zůstaly v rukou státu. Během této privatizace docházelo k různým změnám ve financování zdravotní péče, ale v současné době je tento proces ustálen. Dle Ochrany, Pavla a Vítka (2010, s. 131) od roku 1992, kdy Česká republika upustila od centrálně řízeného systému financování, se v ČR využívá tzv. plurální systém financování, který využívá větší množství zdrojů financování zdravotní péče.

3.5.1 Financování ambulantní zdravotní péče

Ambulantní péče, je podle Čavely et. al. (2015, s. 26) péče, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo jeho přijetí na lůžko do zdravotnického zařízení.

Praktičtí lékaři

V dnešní době jsou praktičtí lékaři dle Plevové (2014, s. 37) finančně ohodnoceni převážně formou kombinované kapitačně výkonové platby:

- část zisku praktického lékaře tedy tvoří odměna ve fixní formě, kdy dostává určitou částku za každého pacienta, který je u něj zaregistrován,
- druhou část zisku tvoří odměna za jednotlivé úkony lékařů, jejichž rozsah je omezen pojišťovnami. Za jednotlivý úkon je přidělen určitý počet bodů a každý bod má určitou hodnotu v Kč.

Odborní lékaři

U ambulantních specialistů podle Zlámala a Bellové (2013, s. 84, 85) došlo také v průběhu devadesátých let k mnoha změnám. V dnešní době je financování odborných lékařů největším problémem, neboť je problém najít konsenzus mezi pojišťovnami a lékaři, tak aby byli všichni spokojeni.

Specializovaná ambulantní péče je podle Plevové (2014, s. 38) hrazená pomocí výkonové úhrady.

Stomatologická péče

Podle Krabce (2015, s. 51) pocházejí příjmy ze tří zdrojů, které jsou různě zastoupeny – závisí na specializované praxi:

- z přímých plateb pacientů za nadstandardní výkony,
- od zdravotních pojišťoven,
- z ostatních provozních aktivit – zde se jedná většinou o marginální částky, které jsou většinou z prodeje profylaktických pomůcek.

Zdravotnická záchranná služba

V této oblasti je podle Zlámala a Bellové (2013, s. 89) uplatňován, jak systém paušálních plateb, tak určitý regulační mechanismus v závislosti na počtu ošetřených pojištěnců. Záchranná zdravotnická služba je, co se týče financování, jednodušší než ostatní obory.

Ambulantní fyzioterapie a homecare

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 88) je systém financování prováděn kombinovaně tzn. z části bodově a z části formou doplatků přímo v ambulanci. Podobně to funguje také u lékařské služby první pomoci. Ambulantní péče je poskytována podle Čavely et. al. (2015, s. 26) jako:

- primární ambulantní péče – poskytuje preventivní diagnostickou léčebnou a posudkovou péči,
- specializovaná ambulantní péče – je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče.

Financování nemocnic

Dle Zlámala a Bellové (2013, s. 91, 92) od roku 1997 byly nemocnice v České republice financovány paušálně. Důvodem bylo, že 75 % všech výdajů nemocnic tvoří fixní náklady. Bohužel tento systém vedl k tomu, že se snižoval počet výkonů. Důvodem je neustálý růst nákladů na provádění výkonů. Tento problém je řešen periodickým navyšováním paušálu pro nemocnice, ale stále se potýkáme se ztrátovostí nemocnic, proto se uvažovalo, že by bylo vhodné financovat nemocnice výkonovým systémem.

V současnosti je nemocniční péče financována zejména prostřednictvím systému DRG (Diagnostic Related Groups). DRG je podle Koženého, Němce a Kárnikové (2010, str. 12) nástroj, který slouží pro financování nemocniční péče, pro srovnávání kvality nebo nákladů

nemocniční péče nebo řízení nemocnic. V České republice se systém DRG využívá pro vykazování poskytované péče pro účely úhrady zdravotními pojišťovnami. Zásadní pro DRG systém je správné kódování významných výkonů, základní a vedlejší diagnózy.

Financování léků a lékáren

Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 101, 102) lékárny jsou rozděleny do dvou sektorů, kdy jeden slouží pro volný prodej, kde je možno zakoupit čaje, vitamíny a zde probíhá úhrada přímo v hotovosti, ve druhé části se nachází výdej na recept, kde se vydávají léky na předpis od lékaře. Ty jsou lidem vydávány buď:

- zdarma, bez doplatku tzn., že se jedná o léky či zdravotní pomůcky, které jsou plně hrazeny pojišťovnami,
- s doplatkem tzn., že zdravotní pojišťovna nehradí celou část léků či pomůcek,
- přímou platbou v hotovosti tzn., že veškeré léky či pomůcky jsou vydány po úhradě v hotovosti.

4 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ

Podle Lednického a Bláhy (1999, s. 3) je management „slovo převzaté z angličtiny a jeho pojetí odpovídá český překlad řízení, vedení, správa“. Podle Němce (2002, s. 21) bylo slovo management převzato z angličtiny a znamená vedení, správu a řízení.

Jak uvádí Buchbinder a Shanks (2017, s. 4) řízení lidských zdrojů a koordinace služeb je základním předpokladem správného řízení organizací. Management je definován jako proces složený ze sociálních a technických funkcí a aktivit a dále činností probíhajících v organizacích za účelem dosažení plánovaných cílů.

Jak uvádí Bělohlávek et. al. (2001, s. 24) „Management je proces systematického plánování, organizování, vedení lidí a kontrolování, který směřuje k dosažení cílů organizace.“

Ve Věstníku MZČR (2004, ©2010), který byl vydán v září 2004, se uvádí, že nejvyšším metodickým článkem oboru je Ministerstvo zdravotnictví, které tento útvar metodicky řídí a následně kontroluje zdravotnictví a ošetrovatelství v ČR. V jeho kompetenci je i možnost zřizovat pracovní skupiny a komise, které následně fungují jako poradní orgány ve zdravotnictví a připravují podklady pro rozvoj oboru.

4.1 Manažer

Plevová et. al. (2012, s. 15) definuje manažera jako řídicího nebo vedoucího pracovníka podniku. Manažer je především profese a jedinec, který ji vykonává, je zodpovědný za dosažení cílů, které stanoví organizace. Především na kvalitě manažerů závisí podnikatelské záměry, hospodářská situace firmy, způsob a úroveň vedení zaměstnanců.

Rozdělení manažerů podle Bělohlávka (2001, s. 26):

- **liniový manažeři** - jedná se o manažery na nižších pozicích např. mistři, dispečeri atd.,
- **střední manažeři** - řídí liniové manažery, jsou to např. dílovedoucí, stavby vedoucí, vedoucí provozu atd.,
- **vrcholový manažeři** - jedná se o nejmenší manažerskou skupinu, která odpovídá za celkový výkon organizace, jsou to např. ředitelé, generální ředitelé nebo náměstci.

4.2 Systém manažerského řízení

Jak uvádí Bělohlávek et. al. (2001, s. 24) existují čtyři základní manažerské aktivity, které jsou vzájemně propojeny:

- **plánování** - jedná se o volbu úkolů, priorit a časové posloupnosti jejich realizace. Plány mohou být strategické, operativní, nebo krátkodobé, dlouhodobé,
- **organizování** je přidělování úkolů jednotlivým zaměstnancům, nebo útvarům organizace a jejich následná koordinace, přidělování zdrojů, které jsou potřebné k vykonání těchto úkolů. Každý člen organizace musí vědět, jaké je jeho místo v procesu a osobní přínos ke splnění úkolů,
- **vedení** je motivační proces a ovlivňování aktivit podřízených. Manažeři motivují pracovníky takovým způsobem, aby vyvinuli jejich maximální možné úsilí,
- **kontrolování** je následný sběr informací, jejich srovnávání a vyhodnocování a následné porovnávání s plánovanými cíli, které určuje, jak je možné aktivity členů organizace zlepšit.

Zatímco podle Buchbindera a Shanksa (2017, s. 5) systém manažerského řízení dělen do šesti skupin, kde navíc uvádějí:

- **rozhodování** - manažer rozhoduje o postupu na základě zvážení výhod a nevýhod, aby dosažení cílů bylo maximálně efektivní,
- **personální řízení** - manažer získává a udržuje lidské zdroje a rovněž rozvíjí a udržuje pracovní síly prostřednictvím různých strategií a taktik.

4.3 Řízení lidských zdrojů

Podle Bělohlávka et. al. (2001, s. 357, 358) je důležitou cestou k dosažení úspěchu organizace řízení lidských zdrojů. Toto řízení se zabývá dosahováním cílů prostřednictvím lidských zdrojů. Postoj k řízení lidských zdrojů prošel v ČR třemi etapami:

- **byrokratický** - probíhal v 70. a 80. letech, kdy se tehdejší vláda pokusila o administrativní hospodaření s lidskými zdroji,
- **operativní** - probíhal na začátku 90. let, kdy byla odstraněna státní omezení a nově vznikající firmy začaly samostatně rozhodovat v personálních otázkách,
- **strategický** - zhruba od roku 1993 je postaven na dlouhodobém plánování, je zaměřen na dosažení dlouhodobých cílů, které si určila organizace.

Jak uvádí Koubek (2007, s. 16) manažeři, kteří chtějí úspěšně pracovat s lidskými zdroji, aby naplnili stanovené cíle, musí zabezpečit, aby ostatní lidé v organizaci byli výkonní a jejich výkon neustále rostl.

Podle Armstronga (2007 s. 39, 40) závisí úspěch řízení lidských zdrojů na těchto zásadách – výběr zaměstnanců, hodnocení, odměňování a jejich vzdělávání – tyto zásady se podílejí na zlepšování výkonu organizace.

Výběr zaměstnanců

Podle Bělohávků et. al. (2001, s. 365) je personální výběr považován za jednu z nejefektivnějších cest k dosažení kvalitního složení personálu a tím úspěšnosti organizace. K výběru patří zejména vstupní rozhovor s pracovníkem, eventuálně psychologické testy.

Hodnocení

Podle Bělohávků et. al. (2001, s. 372, 373) hodnocení výkonu má dvě fáze: pozorování a zařazení. Při pozorování je nutné vysledovat aspekty, které jsou relevantní z hlediska organizace, na jejich základě dochází k zařazení jednotlivce do kategorie, která nejlépe prospívá k vytýčeným cílům organizace. Hodnocení může být:

- průběžné - každodenní, které je nejčastějším druhem komunikace mezi manažerem a jeho podřízenými,
- hodnocení stanovených cílů - vztahuje se ke konkrétním úlohám, které byly pracovníkům zadány,
- hodnocení dlouhodobých výsledků - zde se sleduje obrat, zisk, počet vyrobených kusů výrobků, počet zmetků atd.,
- hodnocení kompetencí - sleduje se úroveň kompetencí pracovníka, jeho odborné znalosti, komunikační dovednosti, iniciativa atd.

Odměňování

Podle Synka et. al. (2010, s. 238) je cílem odměňování zajistit rozdíl mezi pracovními činnostmi v organizaci a zařadit je do tarifních stupňů. Tato stupnice je základem spravedlivého odměňování: stejná mzda za stejnou práci. Rozlišujeme dva typy mzdové formy:

- základní (časová, úkolová mzda),
- doplňková (osobní ohodnocení, prémie, bonusy, provize, účast na výsledku).

Vzdělávání

Jak uvádí Bělohlávek et. al. (2001, s. 376) pro personální řízení je rozvoj jednotlivců jedním z nejdůležitějších úkolů. Vzdělávání je silným nástrojem kompetence jednotlivců a tím i zvýšení konkurence schopnosti organizace. Společnost se neustále mění a odborník se proto musí vzdělávat po celý svůj kariérní život – mluvíme o celoživotním vzdělávání.

Motivace

Dle Buchbindera a Shanksa (2017, s. 54) je důležitým faktorem pro dobré fungování týmu jeho motivace:

- pozitivní - souvisí s přijetím opatření, které odměňuje pozitivní chování,
- negativní - jsou prováděny kroky k odměňování chování, které se vyvaruje vyhýbání se viditelným nebo negativním vlivům,
- trest - zahrnuje akce určené k omezení nežádoucího chování a vytváření negativních důsledků pro jednotlivce,
- zánik - představuje odstranění pozitivních odměn za nežádoucí chování.

5 PROJEKTOVÉ ŘÍZENÍ

Projektové řízení podle Štefánka et. al. (2011, s. 12) „Slovo projekt pochází z latinského slovesa proicere, což znamená hodit něco dopředu. Kdybychom slovo rozebrali podrobně, potom pro – je označením něčeho, co předchází určité aktivitě v čase, a Ibere znamená hodit. Slovo project proto v originále znamená to, co přijde předtím před tím, než se něco stane.“ Projekt je soubor určitých činností, které zajišťují naplnění určitého cíle. Pochopení významu tohoto slova je základním předpokladem k pochopení problematiky řízení“.

Jak uvádí Hrazdilová Bočková (2016, s. 17) „Projektové řízení je ve své podstatě integrační úsilí, akce nebo selhání. V jedné oblasti tedy obvykle ovlivňuje jiné oblasti.“ Z důvodu výše uvedeného dochází k ovlivňování nákladů projektu, které mohou nebo nemusí ovlivňovat výši kvality produktu, eventuálně morálku týmu. Tyto vazby mohou mít za následek zvyšování výkonu v jedné oblasti a snížení v jiné oblasti a tím dochází ke změně cílů projektu. Úspěšné projektové řízení proto musí aktivně pracovat s těmito vazbami. Proces řízení projektu tvoří řada propojených procesů.

Podle Svozilové (2011, s. 21) je projekt nejdůležitějším prvkem projektového řízení. Jedná se o dočasné úsilí, které je vynaložené na vytvoření produktu, služby nebo určitého výsledku.

Podle Šobáňové (2010, s. 21, 22) je projekt dán jeho počátkem a koncem, přičemž představuje cyklus jednotlivých fází od jeho zahájení do ukončení projektu. Všechny projekty by měly obsahovat fáze od zrodu projektu až po zhodnocení jeho dopadů vyhodnocení do budoucna. K nejčastějším projektovým postupům patří cyklus, který dělíme do pěti fází:

- identifikace problémů – jedná se o ideu projektu v určitém termínu, stanovení cílů, požadovaných výsledků a s ním spojených aktivit,
- plánování projektu – zde identifikujeme detaily projektu, které jsou proveditelné, analyzujeme zainteresované skupiny a rizika projektu, vytváříme rámec projektu,
- zajištění financování – sestavování pracovního plánu, týmu, rozpočtů a přihlášky projektu,
- implementace – jedná se o vlastní realizaci projektu,
- zhodnocení – následné posouzení daného projektu, vypracování závěrečné zprávy, posouzení výstupů.

Fáze projektového cyklu se však mohou zpracovávat i takto:

- inicializace (zahájení) – vytvoření vize, analýza cíle a cílových skupin,
- plánování – sestavení plánu, zdrojů,
- realizace – konkrétní práce na projektu,
- kontrola – zkoumání důsledků změn a zjištění plnění daných cílů,
- uzavření – ukončení produktu projektu a jeho následné předání.

5.1 Dělení projektů

Podle Fialy (2004, s 15, 16, 17) můžeme projekty dělit podle různých hledisek do jednotlivých skupin.

Podle složitosti:

- komplexní – mají mnoho činností, značné množství zdrojů, jsou dlouhodobé,
- speciální – mají nižší rozsah, přechodné zdroje, jsou střednědobé,
- jednoduché – jedná se o krátkodobé projekty s malým rozsahem a malým počtem zdrojů.

Projekty můžeme dělit například podle aplikačních oblastí:

- vybudování nové firmy,
- reengineering firmy,
- zavedení nové technologie,
- zavedení nového informačního systému,
- vývoj a zavedení nového produktu na trh,
- vykonání jednorázové akce.

Projekty můžeme také dělit na:

- vnější – jedná se o projekt, který je určen pro zákazníka mimo vlastní firmu,
- vnitřní – jedná se o projekt pro zlepšení procesů ve vlastní firmě.

5.2 Projektový management

Jak uvádí ve své knize Svozilová (2011, s. 19) „Projektový management je souhrn aktivit spočívající v plánování, organizování, řízení a kontrole společnosti s relativně krátkodobým cílem, který byl stanoven pro realizace specifických cílů a záměrů.“

Podle Hrazdilové Bočkové (2016, s. 26) má projektové řízení širší význam. Zahrnuje řízení jednotlivých projektů, které probíhají současně a koordinuje jejich fungování. Projektové řízení lze tedy chápat jako koordinaci jednotlivých projektů, které fungují ve stejném čase a jsou prostřednictvím cíleného a vědomého ovlivňování účelně koordinovány ve prospěch dosažení požadovaných cílů.

Podle Němce (2002, s. 22) je projektový management určitou filozofií v řízení projektu, který má jasně stanovený cíl, je realizován v daném čase, nákladech a kvalitě, za předpokladu určité strategie s využitím projektových postupů, nástrojů a technik.

5.2.1 Manažer projektu

Jak uvádí Doležal et. al. (2016, s. 39, 40, 41) je manažer projektu zodpovědný za správnou činnost všech fází projektu, tedy od jeho naplánování přes realizaci projektu až k následnému dosažení cílů, které byly stanoveny. V době realizace projektu deleguje manažer projektu odpovědnost za jednotlivé činnosti na garanty, kteří jsou odpovědní za jednotlivé části projektu a manažerovi následně předávají výstupy.

Odpovědnosti manažera:

- dodání projektu v daném čase s daným rozpočtem,
- postup projektu v čase,
- včasná reakce na eventuální nepříznivý vývoj,
- informování vlastníka projektu o všem podstatném.

Odpovědnosti garanta:

- delegování odpovědnosti na členy dílčího týmu,
- operativní řízení svěřené části projektu,
- volba správných technologií, dodavatelů, provedení,
- možnost nesouhlasu s nekompletním, nesrozumitelným zadáním.

5.3 Projektová inovační strategie ve zdravotnictví

Podle Pfannstiel (2017, 26) je jedním z nejdůležitějších faktorů pro řízení a inovaci ve zdravotnickém zařízení potřeba vedoucího lékaře. Tímto se stává vedoucí lékař manažerem. Každý vedoucí lékař musí mít zkušenosti, se kterými kreativně přistupuje k pacientům a následné inovaci. Každý vedoucí lékař musí přijmout inovaci a podnikání

jako hlavní nástroj k řízení změn ve zdravotnickém systému. Udržitelnost je další hnací silou k inovaci. Udržitelnost ve zdravotnictví zahrnuje obrovské množství technologií, které poskytují následné výnosy. Rovněž důležité je inovovat a měnit konkurenční prostředí, což následně nutí organizace změnit způsob, jakým přemýšlejí o technologických procesech a obchodních modelech.

Existuje šest sil, které pohánějí inovaci ve zdravotnictví:

- jedinci ve zdravotnickém systému – i ti mohou zlepšit šance na úspěch,
- financování metod používaných pro tvorbu příjmů,
- nařízení průmyslových odvětví, které řídí inovace,
- technologie jako základ inovace, díky nimž může být poskytování zdravotní péče více efektivní,
- zákazníci - jsou jednotlivci, kteří potřebují servis zdravotní péče,
- odpovědnost za inovace, které jsou bezpečné a efektivní.

6 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část diplomové práce se zabývala otázkou zdraví, služeb ve zdravotnictví, jeho organizací a vedením. Obecně existuje mnoho kvalitní literatury zabývající se těmito tématy. V práci byla použita literatura z období od roku 2004 do roku 2018, většina však byla vydána po roce 2010. Bylo tedy možné prostudovat poměrně nové, moderní pojetí zdravotnictví, jeho dělení, financování atd.

Ať už čeští nebo zahraniční autoři se v mnohém shodují, mnohá témata jsou společná. Jedná se většinou o analýzu, fungování a financování systémů ve zdravotnictví, jeho fungování jako celku a také návody, jak fungovat co nejefektivněji. Spousta autorů se zabývá efektivním managementem a jeho vlivem na celkový chod zdravotnických zařízení.

V úvodu práce bylo nejvíce čerpáno z literatury Brůhy a Proškové a také Čevely a Čeledové, kteří se zabývají pojmy jako je zdraví, nemoc, determinanty, které je ovlivňují atd. Vysvětlení pojmů v jejich knihách je velice logické a racionální. Z literatury Brůhy a Čeledové byly využity poznatky pro popis zdravotní péče a zdravotních zařízení. Tito autoři rozdělují péči podle její naléhavosti a účelu. Služby ve zdravotnictví také velmi dobře popisuje ve své literatuře Vašítková. V oblasti prezentace právnických a fyzických osob fungujících ve zdravotnictví, jakož i financování zdravotnictví bylo nejvíce čerpáno z literatury Zlámala a Bellové, kteří ve své knize velice pečlivě popisují vývoj financování zdravotnictví po roce 1989 a také stávající financování ambulancí, léků a lékáren.

Pro definování oblasti managementu byla využita publikace Bělohávkova, kde je zajímavě prezentován návod na správné fungování pracovního týmu, výběru zaměstnanců apod.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ – RÁJ, PRACOVIŠTĚ ORLOVÁ, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

7.1 Popis organizace

Základní údaje

- Obchodní jméno: Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, příspěvková organizace
- Právní forma: příspěvková organizace
- IČ: 00844853
- DIČ: CZ00844853

Historie

Na stránkách Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj (NSPKA, 2020) se uvádí, že první městská nemocnice na území Karviné byla založena piastovskou kněžnou v roce 1472 při svaté kapli sv. Bartoloměje přibližně v místech dnešní sportovní haly. Provoz této nemocnice byl financován z výnosů obce Věřňovice. V Orlové byl bentický klášter, v němž se zřídila malá nemocnice, kde mniši ošetřovali nemocné.

K velké změně došlo z důvodu industrializace (těžby uhlí). Nastala doba obrovské migrace a prosperity, ale na druhé straně devastace krajiny a zhoršování zdravotního stavu obyvatelstva. V návaznosti na těžbu se vytvořila nová skupina pacientů, jimiž byli horníci, kteří byli postiženi úrazy nebo následky práce ve ztížených důlních podmínkách. Vytvářely se nemocnice v blízkosti těchto šachet a také v souvislosti s těžbou vznikají první nemocenské pojišťovny, které sloužily k financování zdravotní péče.

V roce 1897 byla založena první závodní nemocnice v Karviné. Od roku 1948 se tam nacházela porodnice, která musela být později zlikvidována z důvodu poddolování. První nemocnice v Orlové byla postavena v roce 1902, která dnes již nestojí.

Obrázek 1 Oddělení chorob vnitřních v Orlové



Zdroj: Aukro

Obrázek 2 Chirurgický pavilon v Orlové



Zdroj: Aukro

Obrázek 3 Hospodářská budova a byty sester v Orlové



Zdroj: Aukro

Obrázek 4 Pavilon pro choroby plicní v Orlové



Zdroj: Aukro

Pro stavbu nové nemocnice v Karviné, která byla zahájena v roce 1951, bylo vybráno místo na ulici Výdmuchov, kde se již nemělo těžit. Stavba nemocnice probíhala za nepříznivých podmínek, při nedostatečném kapitálu, proto se její stavba protáhla z plánovaných pěti let na deset. Dětské oddělení bylo v prvním podlaží vytvořeno již v roce 1956, kdy se na ostatních patrech stále pracovalo.

Obrázek 5 Nemocnice Karviná – Ráj ve výstavbě



Zdroj: Adamec, 2017

Karvinská nemocnice byla slavnostně otevřena až 1. října 1958. V roce 1961 byl otevřen plicní pavilon a následující rok pavilon infekční.

Obrázek 6 Současná Nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj



Zdroj: Avaps, ©2017

Později se také rozhodovalo o stavbě nové nemocnice, ale tentokrát v Orlové. Stejně jako u karvinské nemocnice došlo k tomu, že stavba probíhala velice pomalu. Nemocnice byla otevřena v roce 1979. Do nové nemocnice se přesouvalo interní, chirurgické oddělení a nově bylo také vytvořeno oddělení neurologie. V roce 1981 se do Orlové přesunulo plicní oddělení z Karviné.

Obrázek 7 Současná Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, pracoviště Orlová



Zdroj: Město – Orlová, © 2013-2020

V roce 1988 byl otevřen nový pavilon pro léčbu dlouhodobě nemocných (LDN) s kapacitou 210 lůžek. V roce 1989–1993 v Karviné – Ráji byla postavena nová poliklinika.

V roce 1990 došlo k osamostatnění orlovské nemocnice. Financování zdravotní péče přebraly zdravotní pojišťovny a zavedl se tzv. bodový systém. Ze začátku byli poskytovatelé zdravotní péče výdělečnými subjekty, ale postupem času došlo k inflaci bodu a bodový systém se tím hroutil. Vytvořil se tlak pro zefektivnění zdravotní péče, na restrukturalizaci a redukci lůžek, případně i redukci nemocnic. Z tohoto důvodu se orlovská a karvinská nemocnice v roce 2001 staly jedním celkem.

Současnost

Hlavním účelem organizace je poskytování a organizace ústavní i ambulantní základní a specializované diagnostické a léčebné péče, včetně preventivních opatření pro spádové

oblasti, jimiž jsou: Karviná, Orlová, Petřvald, obec Stonava, Dětmárovice, Doubrava a Petrovice u Karviné. Obě nemocnice (Orlová i Karviná) maximálně spolupracují s ostatními krajskými nemocnicemi. Zřizovatelem nemocnic je Moravskoslezský kraj.

V karvinské části se nachází lůžková oddělení: interní, chirurgické, dětské a novorozenecké, oční, gynekologicko – porodní, ARO a LDN. Dále se v karvinské části nacházejí odborné ambulance, komplementy, transfúzní služba, dvě lékárny, lékařská pohotovostní služba pro dospělé, děti a dorost a lékařská pohotovostní služba stomatologická.

V orlovské části je možno nalézt: ortopedii, rehabilitace, ARO, LDN a lékárnu. Od roku 2010 je v Orlové otevřeno oddělení následné intenzivní péče (NIP) a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče (DIOP).

V roce 2020 dochází k přesunu akutní lůžkové péče z orlovské části do karvinské.

Motto

Odměnou za naši práci je vaše zdraví...

Poslání

Poskytovat komplexní, kvalitní a bezpečnou péči všem pacientům.

Vize

- spokojený pacient,
- profesionální péče – kvalita v bezpečném prostředí,
- výborné pracovní podmínky a personální vztahy,
- ekonomicky stabilní a neustále se rozvíjející nemocnice.

V současné době nemá nemocnice vytyčeny žádné cíle.

7.2 Popis regionu

Moravskoslezský kraj

V Moravskoslezském kraji se podle stránek českého statistického úřadu nacházejí tyto okresy:

- Bruntál
- Karviná
- Nový Jičín

- Opava
- Ostrava – město
- Frýdek – Místek

Kraj je rozdělen do 22 správních obvodů obcí, do kterých spadá 300 obcí a z toho 42 měst. Jedná se o 6. rozlohou největší kraj ČR a 3. nejlidnatější kraj v ČR.

Od 19. století patří Moravskoslezský kraj mezi nejdůležitější průmyslové regiony střední Evropy. Vlivem průmyslu došlo k devastaci životního prostředí, znečištění ovzduší a podobně.

Na jednoho lékaře připadá 225 obyvatel, v kraji se nachází 6 396 lůžek v celkem 20 nemocnicích a dalších 2 447 lůžek v odborných léčebných ústavech.

Okres Karviná

Okres Karviná je podle stránek českého statistického úřadu čtvrtým nejmenším okresem v republice. Okres je složen ze 7 statutárních měst a 17 obcí. Jedná se o 3. nejlidnatější okres v republice.

Hospodaření a zaměstnanost okresu, současná struktura i jeho ekonomický potenciál je převážně ovlivněn jeho historickým vývojem. Okres byl ovlivněn především těžbou černého uhlí. Dále byl okres ovlivněn průmyslem koksárenským, železářským, hutním, chemickým a v neposlední řadě také dopravní infrastrukturou. Došlo k velkým investicím do těžkého průmyslu, to vyvolalo poptávku po práci a následný příliv obyvatelstva do okresu za příslibem nadprůměrně placené práce a příslibem bydlení. V následujících letech tedy docházelo k dynamickému rozvoji jednotlivých měst. V devadesátých letech došlo k útlumu těžby černého uhlí. Kvůli útlumu lidé přecházeli do drobného podnikání, služeb, řemeslné výroby, obchodní sítě a část přešla do starobního důchodu. V pozdějších letech došlo k budování průmyslových zón, které byly financovány ze státních dotací.

Registr ekonomických subjektů evidoval v karvinském okrese k 31. 12. 2018 celkem 42 026 subjektů, z toho bylo:

- 4 566 obchodních společností,
- 237 družstev,
- 34 154 fyzických osob,
- 392 samostatně hospodařících rolníků.

V posledních letech došlo k výraznému zlepšení životního prostředí z důvodů snížení objemu těžby.

8 SITUAČNÍ ANALÝZA

V diplomové práci budou využity celkem čtyři analýzy, mezi které patří PEST analýza, analýza vnitřního prostředí, Porterova analýza a SWOT analýza. PEST analýza slouží ke sledování faktorů makroprostředí, které působí na organizaci. Makroprostředí je ovšem ovlivnitelné pouze minimálně. Mikroprostředí je ovlivnitelné poměrně více a můžeme jej rozdělit na vnitřní a vnější mikroprostředí. K hodnocení mikroprostředí budou využity: analýza vnitřního prostředí a Porterova analýza. Všechny faktory budou shrnuty prostřednictvím SWOT analýzy.

8.1 PEST analýza

PEST analýza slouží k poznání externího prostředí, ve kterém se podnik nachází, tzn. politické, ekonomické, sociální a technologické faktory prostředí, které by mohly ovlivnit daný podnik.

Politicko - právní prostředí

Nemocnice s poliklinikou Karviná – ráj, pracoviště Orlová je jednou z mnoha nemocnic provozujících svou činnost na území ČR a musí se řídit platnými zákony.

Oblast zdravotnictví je podmíněna velkým množstvím zákonů a vyhlášek. Podle ministerstva zdravotnictví patří mezi nejdůležitější zákony např.:

- zákon č. 20/1996 Sb., o péči a zdraví lidu,
- zákon č. 258/ 2000 SB., o ochraně veřejného zdraví,
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách,
- zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,
- zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,

- zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů.

V rámci těchto jednotlivých zákonů také existuje velké množství vyhlášek spadajících pod tyto zákony, které musí být také jednotlivými organizacemi dodržovány.

Závěr: Z analýzy politicko – právního prostředí vyplývá, že existuje spousta zákonů a předpisů, podle kterých se musí nemocnice řídit. Díky těmto povinnostem není jednoduché zřídit novou nemocnici, či ambulanci pro vyšetření RDG. Z tohoto důvodu není přílišná obava z konkurence. V současné době dochází k narůstání obav z budoucnosti vzhledem k politické nestabilitě. Výraznou negativní stránkou jsou neustálé změny a úpravy v legislativě, které ztěžují každodenní činnost zdravotnických zařízení.

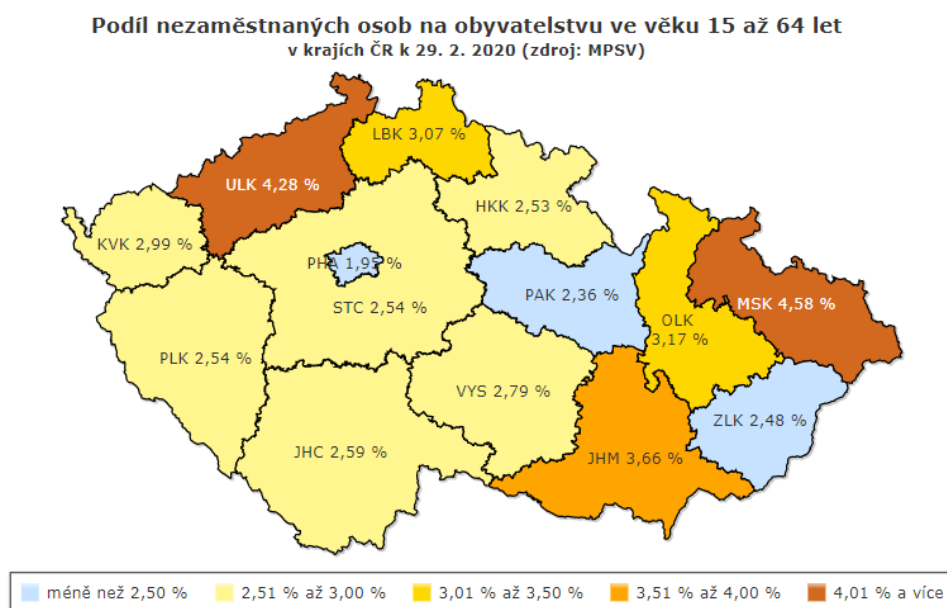
Ekonomické prostředí

Zdravotnictví je jedním z ekonomických odvětví. ÚZIS (ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) každoročně prezentuje data, která vycházejí ze statistického výkazu. Tento výkaz je zaměřen na ekonomiku zdravotních služeb.

Podle ČSÚ ve třetím čtvrtletí roku 2019 v České republice dosáhl meziroční růst hrubého domácího produktu (HDP) výše 2,5 %, došlo tedy k nárůstu o 0,4 %. U mnohých domácností od konce roku 2018 narůstaly obavy ze zhoršení celkové ekonomické situace, a to především ze zvýšení nezaměstnanosti, proto se zvolnila jejich spotřeba. K meziročnímu nárůstu HDP přispěl i příznivý vývoj zahraničního obchodu. Ke zlepšení přebytků však výrazně pomohlo ochlazení domácí poptávky po importu.

Celková míra nezaměstnanosti podle ČSÚ u osob od 15 do 64 let stagnovala ve čtvrtém čtvrtletí 2019 na 2,1 %. V Moravskoslezském kraji je v současnosti nezaměstnanost nad celostátním průměrem, a to ve výši 4,58 %. Výše nezaměstnanosti v Moravskoslezském kraji se odvíjí především od stávající situace uzavírání dolů, proto většinu tohoto procenta tvoří osoby dělnických profesí. V okrese Karviná je výše nezaměstnanosti 6,58 %. Co se týče specializovaného zdravotnického personálu, toho je v České republice stále nedostatek.

Obrázek 8 Podíl nezaměstnaných osob v ČR



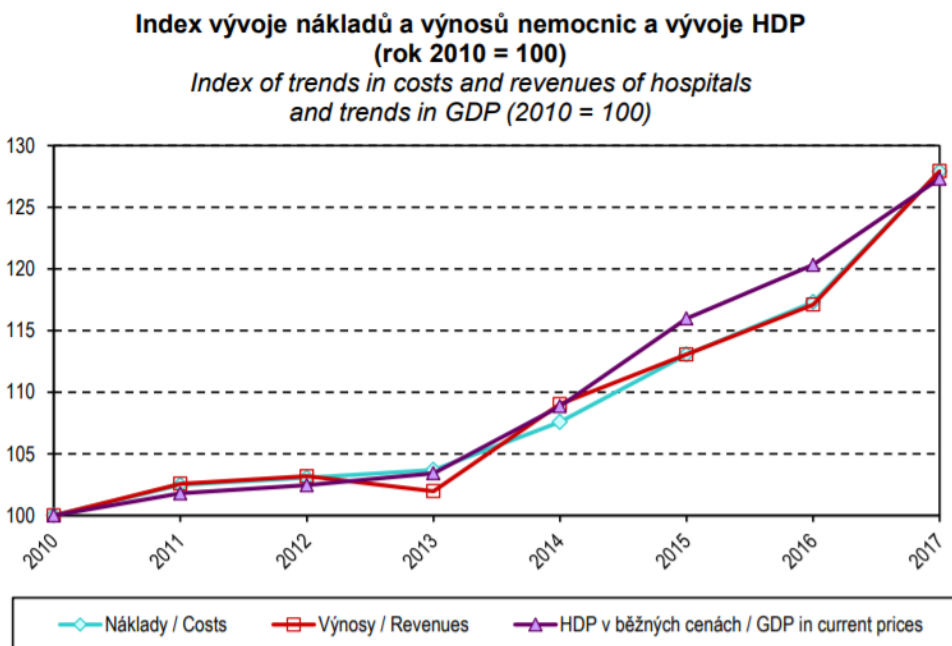
Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020

V roce 2019 byla průměrná roční míra inflace podle ČSÚ ve výši 3,8 %, což je za posledních deset let nejvyšší hodnota.

Ekonomické výsledky nemocnic 2017

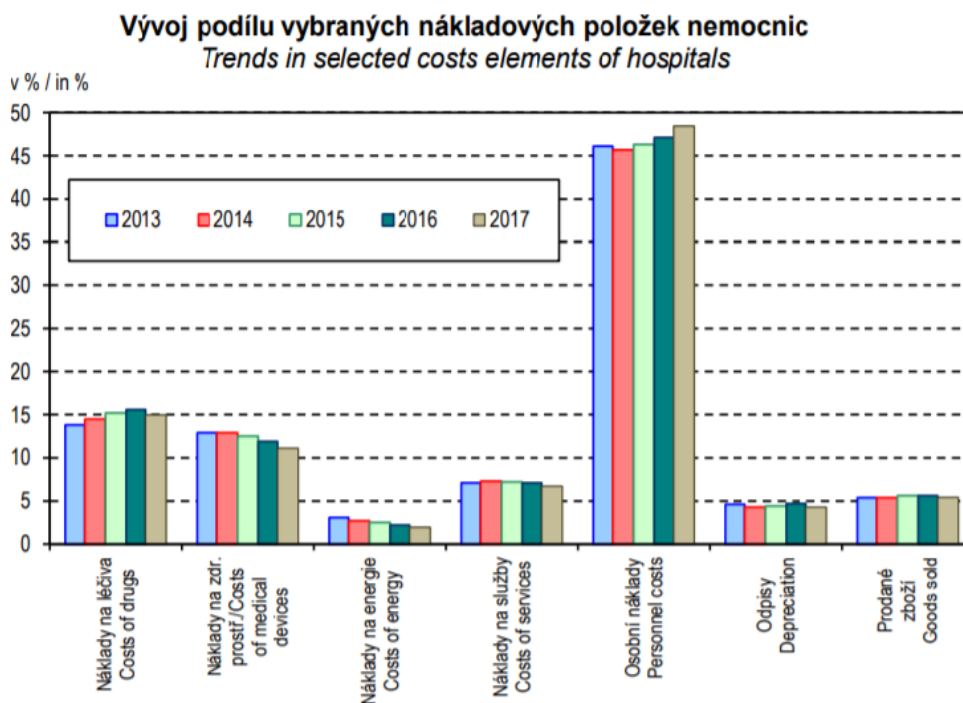
V roce 2017 dodalo podklady 135 poskytovatelů zdravotních služeb. Ke konci roku 2017 dosáhly celkové náklady nemocnic 160,2 mld. Kč, což byl oproti roku 2016 nárůst o 9 %. Nejvyšší nákladovou položkou jsou osobní náklady, které se zvýšily o 9 % a v roce 2017 představovaly 48,4 % z celkových nákladů. Další významnou složkou je spotřeba léčiv a zdravotnických potřeb, tyto náklady se oproti roku 2016 zvýšily o 4,8 % a v roce 2017 tvoří 15 % z celkových nákladů. Ke konci roku 2017 došlo ke zvýšení výnosů nemocnic a to o 9,2 %, celková hodnota výnosů na konci roku 2017 činí 160,5 mld. Kč. Hlavním zdrojem příjmu nemocnic jsou platby od zdravotních pojišťoven, které se zvýšily o 7,4 % a tímto se podílely celkovým procentem nákladu ve výši 81,9 % z celkových nákladů. Náklady na zdravotnický materiál vzrostl o 2,2 % a tím se podílel 11 % na celkovém výnosu. Výnosy z prodaného zboží tvořily 6,7 % a provozní dotace 2,1 % z celkových nákladů. Hodnocené nemocnice vykázaly na konci roku kladný výsledek ve výši 327 mil. Kč, v hospodářské ztrátě skončilo pouze 26 % subjektů. Celkové pohledávky z obchodního styku na konci roku 2017 činily 14,1 mld. Kč a závazky z obchodního styku 17,7 mld. Kč.

Graf 2 Index vývoje nákladů a výnosů



Zdroj: ÚZIS (2020)

Graf 1 Vývoj vybraných nákladových položek nemocnic



Poznámka: Ostatní náklady včetně nákladů na prodané zboží
Note: Other costs including costs of sold goods

Zdroj: ÚZIS (2020)

Z analýzy ekonomického prostředí vyplývá skutečnost, že HDP k 3. čtvrtletí vzrostl oproti čtvrtletí předchozímu o 0,4 %.

Nezaměstnanost v Moravskoslezském kraji, obzvláště v okrese Karviná je nad celostátním průměrem. Přesto získání nových kvalifikovaných pracovníků je zde obtížné, jelikož výši nezaměstnanosti ovlivňují především zaměstnanci propuštění z místních uzavřených dolů. Mezi nezaměstnanými však jsou i zdravotníci nebo pomocný zdravotnický personál, který je možné proškolit a zaměstnat v případě potřeby vytvoření nových pracovních míst.

Z ekonomického hlediska je problémem rostoucí inflace, která je za posledních 10 let na nejvyšší hodnotě. S navyšující se inflací rostou i ceny potravin, služeb atd. s čímž je také spojena potřeba zvyšování mezd. Většina nemocnic sice v roce 2017 vykázala zisk, ale zvláště zdravotnictví se neustále potýká s finančními potížemi, a proto zde funguje neochota ke zvyšování mezd a také přijímání nových zaměstnanců.

Dle internetových stránek Českého rozhlasu (Český rozhlas, © 2020) z důvodu pandemie COVID 19 prošlo naše zdravotnictví, stejně jako ostatní ekonomická odvětví, zatěžkávací zkouškou. Nejen, že se muselo vypořádat s novým typem koronaviru, ale činnost zdravotnických zařízení byla omezena jen na to nejnútnejší. Pro nemocnice z toho tedy plyne riziko značného finančního propadu, jelikož pojišťovny proplácejí jen za skutečně provedené úkony, kterých podstatně ubylo. Výpadek příjmů českého zdravotnictví se odhaduje na 30 miliard korun. Prováděcí vyhláška kompenzačního zákona je platná od 1. 7. 2020 a bude zajišťovat kompenzaci pro všechny segmenty zdravotnictví. Někteří z vedoucích pracovníků nemocnic mají však obavy, že úhrady nebudou stačit, jelikož nemocnice nebudou moci splnit produkční cíl, který stanovilo ministerstvo zdravotnictví, a to ve výši 79–85 % z původně plánovaného objemu výkonů.

Sociální prostředí

Jednou z nejvýznamnějších funkcí státu je zajištění dostupnosti kvalitní zdravotní péče. Péče je poskytována v České republice pomocí dvou sektorů, a to státního a soukromého. Nemocnice s poliklinikou Karviná – ráj spadá do sektoru státního a patří pod Moravskoslezský kraj.

Mezi sociologické vlivy patří životní styl obyvatel, který se odvíjí od jejich vzdělanosti, sociálního statutu a finanční situace. Tyto faktory ovlivňují obyvatele k přístupu k odpovědnosti za své zdraví. V okrese Karviná se nachází spousta šachet. Mnoho lidí s nízkým nebo minimálním vzděláním se do tohoto okresu stěhovalo za lepšími výdělky.

Podle ÚZIS Z hlediska demografie k 31. 12. 2018 žije v ČR celkem 10 649 800 osob, z toho 1 203 299 jich žije v Moravskoslezském kraji. V prostředí České republiky došlo k nárůstu střední délky života. Oproti roku 2017 došlo k nárůstu o 0,1 % u obou pohlaví. Střední délka života tedy u žen dosáhla 81,9 a u mužů 76,1. Nejčastějšími příčinami smrti jsou nemoci oběhové soustavy, které se v roce 2018 u mužů podílely na úmrtnosti 44 % a u žen 47,5 %.

V Moravskoslezském kraji a ČR podle ÚZIS k 31. 12. 2018 žije:

Tabulka 1 Počet osob žijících v Moravskoslezském kraji a ČR pro rok 2018

Věk	Obyvatelé Moravskoslezského kraje	Obyvatelé ČR
0–14	183 324, tj. 15,23 %	1 693 060, tj. 15,90 %
15–64	783 759, tj. 65,13 %	6 870 123, tj. 64,59 %
Nad 65	236 216, tj. 19,23 %	2 086 617, tj. 19,59 %
Celkem	1 203 299	10 649 800

Zdroj: Vlastní zpracování dle ÚZIS (2018)

V Moravskoslezském kraji a ČR podle ÚZIS k 31. 12. 2015 žije:

Tabulka 2 Počet osob žijících v Moravskoslezském kraji a ČR pro rok 2015

Věk	Obyvatelé Moravskoslezského kraje	Obyvatelé ČR
0–14	180 263, tj. 14,85 %	1 623 716, tj. 15,38 %
15–64	813 948, tj. 67,08 %	6 997 715, tj. 66,30 %
Nad 65	219 100, tj. 18,05 %	1 932 412, tj. 18,31 %
Celkem	1 213 311	10 553 843

Zdroj: Vlastní zpracování dle ÚZIS (2015)

V Moravskoslezském kraji a ČR podle ÚZIS k 31. 12. 2010 žije:

Tabulka 3 počet osob žijících v Moravskoslezském kraji a ČR pro rok 2010

Věk	Obyvatelé Moravskoslezského kraje	Obyvatelé ČR
0–14	178 467, tj. 14,35 %	1 518 142, tj. 14,41 %
15–64	875 959, tj. 70,45 %	7 378 802, tj. 70,05 %
Nad 65	188 794, tj. 15,18 %	1 635 826, tj. 15,53 %

Celkem	1 243 220	10 532 770
--------	-----------	------------

Zdroj: Vlastní zpracování dle ÚZIS (2010)

Závěr: Z výše prezentovaných informací vyplývá, že ke stárnutí obyvatelstva v Moravskoslezském kraji oproti celé republice dochází zhruba stejně. V roce 2010 bylo v ČR 15,53 % obyvatel nad 65, v roce 2015, 31 % a v roce 2018 jich bylo 19,59 %. Nárůst obyvatel ve věku nad 65 let se od roku 2010 až 2018 zvýšil o 4,06 %. Tato informace jasně ukazuje na fakt, že populace v ČR stárne.

Z tohoto důvodu je jisté, že bude potřeba většího množství poskytované zdravotní péče. Zjištění demografie a sociálního prostředí v Moravskoslezském kraji nám napomáhá k tomu, že budeme schopni určit, jaké služby následně poskytovat na základě zjištěných faktorů.

Technické a technologické prostředí

Ve zdravotnictví dochází k neustálému rozvoji. V oboru radiodiagnostiky se vytváří také velké množství inovací, vzniku nových modalit, což umožňuje provádění nových vyšetření, lepší diagnostiku apod.

Technologické vybavení oddělení radiodiagnostiky je v orlovské části nemocnice zastaralé a není možné provádět náročnější vyšetření, která by byla samozřejmě lépe ohodnocena. V Orlové se nacházejí v současné době pouze skiografické přístroje, kterými si na sebe nemůže oddělení vydělat. Ze sociální analýzy vyplývá, že obyvatelstvo stárne. S přibývajícím věkem dochází k různým onemocněním, z důvodů řídnutí kostí rovněž dochází k častějším úrazům. Toto všechno jsou důvody k potřebě rozšíření služeb RDG oddělení a jeho modernizace.

Závěr: Radiodiagnostické přístroje, popř. jejich opravy jsou velmi nákladné, což je v dnešní době základní problém. Výhodou však je neustálý a rychlý vývoj nových technologií a přístrojů.

Tabulka 4 Shrnutí PEST analýzy

Příležitosti	Hrozby
<i>Politicko – právní prostředí</i>	
Složitá legislativa	Změny v legislativě

	Politická nestabilita
	Finanční situace
<i>Ekonomické prostředí</i>	
Růst HDP	Rostoucí inflace
Vyšší nezaměstnanost	Tlak na zvyšování mezd
Možnost využití dotačních programů	Nedostatek odborného personálu
<i>Sociální prostředí</i>	
Stárnutí obyvatelstva	Míra vzdělanosti
<i>Technické a technologické prostředí</i>	
Vývoj nových technologií	Nákladnost modalit a příslušenství
	Nákladnost oprav

Zdroj: Vlastní zpracování

8.2 Porterova analýza

Porterova analýza se zabývá analýzou vnějšího mikroprostředí, zabývá se silami, které ovlivňují organizace v daném prostředí.

Porterova analýza sleduje pět konkurenčních sil a to:

- rivalita mezi stávajícími konkurenty,
- riziko vstupu potenciálních konkurentů,
- smluvní síla odběratelů,
- smluvní síla dodavatelů,
- hrozba substitučních výrobků.

Jednotlivé síly byly hodnoceny, shrnuty do tabulek a ohodnoceny v rozmezí od 1 do 6, kdy 1 představuje nejnižší riziko a 6 nejvyšší.

8.2.1 Rivalita mezi stávajícími konkurenty

Podle portálu iamigo.cz je v Moravskoslezském kraji celkem 17 nemocnic, které jsou přímým konkurentem Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, pracoviště Orlová. V celé

republiky je celkem 165 nemocnic. V Nemocnici s poliklinikou Karviná – Ráj, pracoviště Orlová se nachází klasická skiografie, skiaskopie, UZ (ultrazvuk) a nově byl schválen projekt na pořízení nové skiaskopické stěny z důvodu modernizace oddělení. Konkurenty v bezprostřední blízkosti Orlovské části nemocnice jsou:

- Hornická nemocnice v Karviné, která získala za rok 2019 první místo v žebříčku Healthcare institute za bezpečnost a spokojenost hospitalizovaných pacientů. V Hornické nemocnici v Karviné se nachází CT (výpočetní tomografie), MR (magnetická rezonance), UZ (ultrazvuk), mamografie, skiaskopie a skiografie. Tato nemocnice je velmi vyhledávaným zdravotnickým zařízením. Interiér nemocnice byl rekonstruován. V nemocnici pracuje kvalifikovaný personál. Jedná se o soukromou nemocnici,
- Nemocnice s poliklinikou Karviná ráj, pracoviště Karviná, ve které se nachází CT (výpočetní tomografie), UZ (ultrazvuk), skiaskopie a skiografie. Nemocnice rovněž žádala o schválení projektu pořízení MR (magnetické rezonance), ten jí však byl zamítnut,
- Bohumínská městská nemocnice, kde mají klasickou skiografii, skiaskopii, UZ (ultrazvuk) a nově také CT (výpočetní tomografii),
- Nemocnice s poliklinikou Havířov, kde nachází klasická skiografie, skiaskopie, UZ (ultrazvuk) a CT (výpočetní tomografie). V současné době je schválen projekt na vybudování a zakoupení MR (magnetické rezonance), který bude v nejbližší době realizován.

Vzhledem k nízkému počtu RDG oddělení v Moravskoslezském kraji v přepočtu na počet obyvatel Moravskoslezského kraje nedochází v této oblasti ke konkurenci. Oddělení RDG jsou ve všech nemocnicích plně vytížená a na některá vyšetření např. magnetickou rezonancí či CT si pacienti musejí počkat i několik měsíců.

Tabulka 5 Rivalita mezi stávajícími konkurenty

Konkurenční rivalita		
(Nejnižší riziko – 1; nejvyšší riziko – 6)		
Počet konkurentů	Počet nemocnic v blízkosti Orlovské nemocnice	2
Velikost konkurentů	Počet zaměstnanců, počet	4

	ambulancí	
Vytíženost oddělení RDG	Čekací doby na jednotlivé modalit (MR, CT, UZ ...)	2
Vybavenost na odděleních RDG	Počet modalit (MR, CT, UZ ...)	2

Zdroj: Vlastní zpracování

8.2.2 Riziko vstupu potenciálních konkurentů

Hrozba vstupu nových konkurentů tady není příliš vysoká, jelikož vstup do odvětví je příliš nákladný a jsou zde velké bariery. Noví konkurenti mohou být odrazeni vysokými finančními náklady, složitou legislativou a náročnou administrativou. Aby mohl nový konkurent fungovat kvalitně a dle příslušných zákonů, potřebuje rovněž kvalifikovaný personál. V případě oddělení RDG jsou to především radiologičtí asistenti, kterých je v současné době nedostatek. Dalším problémem může být i dotační řízení, které je pro případné poskytovatele zásadním finančním zdrojem. Kapitálové požadavky na financování těchto zařízení jsou potřebné především na úpravu prostor, nákup modalit a dalších pracovních pomůcek, což představuje sumu několika milionů korun. Důležité je také umístění nemovitosti, v níž by se daná nemocnice včetně RDG oddělení mohla provozovat. Tato nemovitost musí být pacientům dostupná, měla by být umístěna v centru nebo v jeho blízkosti s dostupností autobusových zastávek. Velmi zásadní je také složité vyjednávání spolupráce a následné nastavení smluvních podmínek se zdravotními pojišťovnami. I přes všechny tyto složitosti však není vstup nového konkurenta zcela nemožný. V případě vytvoření nového konkurenta je velmi důležité povědomí občanů o jeho existenci prostřednictvím komunikačních kanálů, kterými mohou být praktičtí lékaři, internet, sociální sítě, reklama v médiích atd.

Tabulka 6 Riziko vstupu nových konkurentů

Riziko vstupu nových konkurentů		
(Nejnižší riziko – 1; nejvyšší riziko – 6)		
Finanční náročnost	Náklady na nemovitost, dotace, mzdy zaměstnanců	4

Kvalifikovaný personál RDG	THP pracovník, lékař radiolog, radiologický asistent	3
Zdravotní pojišťovny	Potřeba smluvního zajištění s maximálním možným počtem zdravotních pojišťoven	2
Distribuční kanály	praktičtí lékaři, internet, sociální sítě, reklama v médiích atd.	2

Zdroj: Vlastní zpracování

8.2.3 Smluvní síla odběratelů

V Moravskoslezském kraji žije 1 203 299 obyvatel, což jsou všechno potenciální pacienti, kteří jsou příjemci služby a rovněž i zdrojem příjmů pro poskytovatele zdravotnických zařízení.

Dle analýzy prováděných vyšetření na oddělení radiodiagnostiky za poslední rok v orlovské nemocnici bylo zjištěno, že nejčastějším typem vyšetření je rentgen dolních končetin. Mezi počtem vyšetřených žen a mužů není, až tak markantní rozdíl, avšak počet vyšetřovaných žen byl vyšší. Z pohledu věkové kategorie pacientů bylo vyšetřeno více osob starších 50 let.

Pacienti jsou na vyšetření odesílání celkem z 15 ordinací obvodních lékařů. Z toho 4 ambulance se nacházejí přímo v orlovské nemocnici a ostatní v blízkém okolí. Pacienti jsou rovněž odesílání z odborných ambulancí, kterých je v nemocnici a jejich okolí celkem 19:

- interní ambulance,
- cévní ambulance,
- revmatologická ambulance,
- kardiologická ambulance,
- plicní ambulance,
- neurologická ambulance,
- 2x dětská ambulance,
- 2x urologická ambulance,
- diabetologická ambulance,

- perioperační poradna,
- traumatologická ambulance,
- ortopedická ambulance,
- léčebna dlouhodobě nemocných (LDN),
- rehabilitace,
- sociální služby,
- ambrosie,
- ORL.

Vyšetření se rovněž provádí na lůžkových odděleních nemocnice – následná intenzivní péče (NIP) a dlouhodobá intenzivní péče (DIP). Na tato oddělení docházejí radiologičtí asistenti s pojízdným rentgenem a vyšetření pacientů probíhá přímo na těchto odděleních.

Dalšími ambulancemi, které odesílají pacienty k vyšetření jsou soukromé specializované ortopedické ambulance, které jsou celkem 3.

Tabulka 7 Smluvní síla odběratelů

Smluvní síla odběratelů		
(Nejnižší riziko – 1; nejvyšší riziko – 6)		
Počet pacientů	Příjemci služeb, zdroj příjmů	2
Lékaři a ambulance	Lékaři a ambulance, kteří odesílají na oddělení radio-diagnostiky v Orlové	2

Zdroj: Vlastní zpracování

8.2.4 Smluvní síla dodavatelů

Smluvní síla dodavatelů vychází z jejich počtu a množství poskytovaných produktů. Ve zdravotnictví se vyskytuje velké množství velkých i malých dodavatelů, především z oblasti léčiv a zdravotních pomůcek. Nejdůležitějším faktorem při jejich výběru je cena a kvalita produktu. Mezi firmy, které provádějí údržbu a opravy jednotlivých přístrojových zařízení patří firmy Foma a Siemens. V případě poruchy strojů nastává problém z důvodu dojezdové vzdálenosti techniků. Celá orlovská nemocnice funguje v počítačovém systému FONS AKORD, jehož dodavatelem je externí firma STAPRO s.r.o. se sídlem v Par-

dubicích. Případná potřeba přechodu k jinému dodavateli, by se odvíjela s ohledem na již uzavřené smlouvy. Při problému, či poruše tohoto systému je opět problém řešen na dálku. Z personálního hlediska mohou být na pozice radiologických asistentů přijímáni pouze kvalifikovaní pracovníci. Jejich vzdělání zajišťuje např. lékařská fakulta Ostravské Univerzity. Jedná se o tříleté bakalářské studium zakončené státní závěrečnou zkouškou. Součástí týmu oddělení RDG jsou rovněž lékaři – radiologové se vzděláním na lékařských fakultách. Jedná se o šestileté lékařské studium. Variabilita v personálních řadách je tedy možná pouze z pohledu množství zaměstnanců, nikoli však z kvalifikačního hlediska.

Technologický vývoj v oblasti RDG jde velmi rychle kupředu. Co se týče nabídky dodávaných přístrojů a komponentů pro potřeby oddělení RDG ta je menší, jelikož se jedná o velmi specifická a nákladná zařízení, či jejich součástky. Jejich vývojem se zabývají pouze specializovaní výrobci. V současné době je ale spíše problémem finanční stránka nemocnice.

Tabulka 8 Smluvní síla dodavatelů

Smluvní síla dodavatelů		
(Nejnižší riziko – 1; nejvyšší riziko – 6)		
Koncentrace dodavatelů	Ochranné pomůcky, dodavatelé energií atd.	1
Koncentrace dodavatelů	Dodavatelé a servis přístrojů RDG	4
Nezaměstnanost	Počet nezaměstnaných v regionu	1
Variabilita v personálním obsazení RDG	Náhrada stávajícího personálu	3
Funkce provozního systému	Systém FONS AKORD	3

Zdroj: Vlastní Zpracování

8.2.5 Hrozba substitučních výrobků.

Hrozba substitutů se vyskytuje napříč celým ekonomickým spektrem a nevyhne se tedy ani zdravotnictví, avšak vzhledem k nízkému počtu radiodiagnostických oddělení je

v současné době možnost výběru poměrně malá, což se může změnit v případě vzniku nových poskytovatelů zdravotní péče, kteří by případně provozovali také oddělení radiodiagnostiky. Z důvodu stárnutí obyvatelstva a také životního prostředí v regionu Moravskoslezského kraje, a zvláště v okrese Karviná lze reálně předpokládat zvýšení počtu obyvatel se zdravotními problémy, které budou rovněž vyžadovat vyšetření na odděleních RDG. Možnosti příjmu pacientů na oddělení RDG jsou dány především velikostí zařízení, počtem modalit a množstvím zaměstnanců. Problémem, který vyvstává pro pacienty při možnosti výběru z jednotlivých oddělení RDG, je především větší dojezdová vzdálenost, což je pro seniory a lidi se zdravotním postižením velmi omezující či zcela nemožné.

Tabulka 9 Hrozba nových substitutů

Hrozba substitučních výrobků		
(Nejnižší riziko – 1; nejvyšší riziko – 6)		
Výskyt substitutů	Existence 4 nemocnic	3
Ochota navštěvovat konkurenci	Dojezdová vzdálenost	2

Zdroj: Vlastní zpracování

8.3 Analýza vnitřního prostředí

Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj je příspěvkovou organizací. Jejím základním posláním je poskytování ústavní i ambulantní, základní a speciální diagnostické a léčebné péče, a to ve spádovém území měst Karviná, Orlová, Petřvald a obce Stonava, Dětmarovice, Doubrava a Petrovice u Karviné. Ve své praxi spolupracuje nemocnice prioritně v rámci nemocnic, jejichž zřizovatelem je Moravskoslezský kraj. Péče v této nemocnici je zajišťována ve dvou pracovištích – pracoviště Karviná a pracoviště Orlová.

Část Karviná provozuje zdravotní péči na lůžkových odděleních interní, chirurgické, dětské a novorozenecké, oční, gynekologicko – porodní, ARO a léčebnu dlouhodobě nemocných. Karvinská část nemocnice rovněž zajišťuje provoz odborných ambulancí, zařízení transfúzní služby HTO, dvou lékáren a rovněž pohotovostní lékařskou službu pro dospělé děti a dorost a rovněž stomatologickou pohotovostní službu. Na radiodiagnostickém oddělení Karvinské části se nacházejí tyto modalit: počítačová tomografie (CT), skiaskopie, skiografie, ultrasonografie (UZ).

V orlovské části Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj se donedávna nacházelo lůžkové ortopedické oddělení, které bylo přesunuto do pracoviště Karviná. Dnes orlovská část disponuje ambulantní ortopedií, a také se zde nachází oddělení rehabilitace a LDN. V Orlové je provozována lékárna a taktéž odborné ambulance a oddělení radiodiagnostiky, které je v současné době vybaveno skiagrafií a ultrasonografií (UZ).

Od roku 2012 do 2015 získala NsP Karviná – Ráj certifikát o akreditaci. Tento certifikát dokládá, že nemocnice splňuje požadavky na kvalitu a bezpečnost.

Tabulka 10 Čekací doby na jednotlivé modality v Orlové a Karviné

Druh vyšetření	Pracoviště Karviná – čekací doby	Pracoviště Orlová – čekací doby
Skiografie	Ihned	Ihned
Sonografie (UZ)	12 týdnů	12 týdnů
Počítačová tomografie (CT)	4 týdny	Neprovádíme
Magnetická rezonance (MR)	Neprovádíme	Neprovádíme
Denzitometrie	Neprovádíme	Neprovádíme

Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky vyplývá, že čekací doby na skiografii jsou minimální. V případě, že pacient bude odeslán praktickým nebo specializovaným lékařem na rentgen, bude obsloužen ihned. Větší problém už nastává na sonografii nebo CT.

Výhodou na oddělení RDG je existence elektronické evidence pacientů. Která zajišťuje rychlost přenosu dat a přesné evidence pacientů, a rovněž snižuje riziko vzniku chyby, eventuálně vzniku duplicitního vyšetření. Další nespornou výhodou na oddělení RDG v orlovské nemocnici je nepřetržitá pracovní doba (24 h). Pacienti jsou tedy odesíláni k vyšetření i v nočních hodinách. Na oddělení RDG v orlové pracuje kvalifikovaný personál:

- 2 lékaři radiologové,
- 5 radiologických asistentů,
- 3 THP pracovníci.

Z důvodu náročnosti této profese, časového zatížení a rovněž nároku zaměstnavatel, dochází k časté fluktuaci zaměstnanců.

Vzhledem ke skutečnosti, že orlovská nemocnice spadá pod Moravskoslezský kraj, všichni zaměstnanci mají hrazené mzdy na základě tabulkových platů. Orlovské oddělení radiodiagnostiky je poměrně malé oddělení, ve kterém funguje jednotnost kolektivu a také osobní přístup k jednotlivým pacientům.

Celá nemocnice je situována v centru města Orlové poblíž parku, v blízkosti autobusových zastávek a obchodních center.

Budova byla otevřena v roce 1979, proto jsou dnes důležité investice do oprav budovy, v budově chybí klimatizace, na oddělení RDG je nevyhovující malá přijímací kancelář. Orlovská nemocnice rovněž disponuje vozovým parkem, který je nedostačující.

Nevýhodou oddělení radiodiagnostiky orlovské nemocnice je zastaralé vybavení a častá poruchovost strojů. Vzhledem k tomu, že se v Orlové nachází pouze skiografie a ultrazvuk, není schopno si toto oddělení na sebe reálně vydělat, z tohoto důvodu je nutné pořízení nové výdělečné modality.

Marketing orlovské nemocnice je celkově slabý, pacienti mnohdy nevědí o svých právech, o možnostech, které nemocnice nabízí. Z důvodu optimalizace, která proběhla v roce 2019, byla zrušena lůžková část interního a ortopedického oddělení a byla přesunuta do karvinské části nemocnice. Nyní je v Orlové spousta lidí, kteří vůbec nevědí, jaká oddělení v orlovské nemocnici zůstala a která byla přesunuta do Karviné. Celá optimalizace proběhla v duchu tvrdého nesouhlasu občanů města Orlové, byly vytvořeny petice a rovněž bylo uspořádáno mnoho protestních akcí. Z důvodu optimalizace došlo k odchodu některých lékařů a zdravotnického personálu. Zrušení některých oddělení mělo za následek snížení počtu pacientů na oddělení radiodiagnostiky. V nemocnici je spousta nevyužitých prostor.

V NsP Karviná – Ráj bylo na obou pracovištích celkem hospitalizováno 17 225 pacientů, v ambulancích bylo provedeno celkem 974 627 výkonů, na operačních sálech bylo provedeno 7 396 operací. V roce 2018 provozovala nemocnice 58 ambulancí z toho 40 ambulancí v Karviné a 18 v Orlové. V okrese Karviná žije celkem 256 394 obyvatel a přímo ve městě Orlová 29 475 obyvatel.

Tabulka 11 Shrnutí slabých a silných stránek vnitřního prostředí

Analýza vnitřního prostředí	
<i>Silné stránky</i>	<i>Slabé stránky</i>
Minimální čekací doba na skiografii	Dlouhé čekací doby na UZ a CT
Elektronická evidence pacientů	Fluktuace zaměstnanců
Nepřetržitá pracovní doba	Špatná technologická vybavenost
Kvalifikovaný personál	Častá poruchovost zařízení
Tabulkové platy	Náklady na opravy budovy
Jednotnost kolektivu	Chybějící klimatizace
Menší kolektiv – osobní přístup	Malá přijímací kancelář
Dobrá lokace – v centru města	Nevýdělečné modality na RDG
Atraktivní okolí	Optimalizace
Velký počet obyvatel	Slabý marketing
	Odchod lékařů a sester
	Nevyužité prostory

Zdroj: Vlastní zpracování

8.4 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření popsané v této kapitole má zjistit zájem respondentů o rozšíření oddělení RDG o modalitu CT. Dalšími vedlejšími cíli je také zjištění spokojenosti oslovených respondentů s kvalitou personálu, technickým vybavením, celkovým dojmem z prostor nemocnice, s délkou čekacích dob apod. Dalším zájmem bylo zjistit povědomí o situaci v orlovské nemocnici, a to, zda se respondenti pravidelně starají o své zdraví, jestli je v tomto vzorku více žen nebo mužů, jestli respondenti mají zájem o změny v nemocnici atd.

Metoda výzkumu pro průzkum byla zvolena dotazováním prostřednictvím dotazníků pomocí aplikace formulář na stránkách Google. Tato metoda je přehledná, jednoduchá a je takto možné získat poměrně vysoký počet respondentů. Dotazníkového výzkumu se zú-

častnilo 124 respondentů. Dotazník obsahoval celkem 17 otázek, z nichž bylo 16 uzavřených a 1 otevřená otázka. První část otázek se zabývala identifikací jednotlivých respondentů, tzn. jejich pohlaví, věk, výše dosaženého vzdělání. Další část dotazníku byla směřována na otázky týkající se péče o vlastní zdraví respondentů. Další část dotazníku se zabývá dojezdovou vzdáleností a dotazy týkající se pohledu jednotlivých respondentů na prostory a vybavení nemocnice. Následující otázky byly věnovány tématu oddělení radiodiagnostiky v Orlové. Poslední otázka byla otevřená a respondenti odpovídali na dotaz, co jim v nemocnici chybí a co by chtěli případně změnit.

Metoda analýzy dat

Odpovědi získané z dotazníku byly zpracovány formou tabulek a rovněž byly zpracovány v programu MS Excel formou výsečových grafů. Před samotným rozesláním dotazníku bylo provedeno šetření, jehož cílem bylo odstranění nebo přidání dotazů na základě komunikace s deseti občany Orlové.

Otázka 1 - otázkou bylo zjišťováno maximální dosažené vzdělání respondentů.

Tabulka 12 Maximální dosažené vzdělání

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Základní	11	8,9 %
Střední (výuční list)	21	16,9 %
Středoškolské (maturita)	67	54 %
Vysokoškolské	25	20,2 %

Zdroj: Vlastní zpracování

1. Prosim, uveďte vaše maximální dosažené vzdělání.

124 odpovědí



Graf 3 Maximální dosažené vzdělání

Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 12) a grafu (Graf 3) vyplývá, že nejvíce dotazovaných respondentů 67 (54 %) dosáhlo středoškolského vzdělání ukončeného maturitní zkouškou. Nejméně respondentů 11 (8,9 %) dosáhlo pouze základního vzdělání. Dotazovaných vysokoškoláků bylo 25 (20,2 %). Respondentů se středním vzděláním, zakončeným výučním listem bylo 21 (16,9 %).

Otázka 2 – se zaměřuje na pohlaví jednotlivých respondentů.

Tabulka 13 Pohlaví respondentů

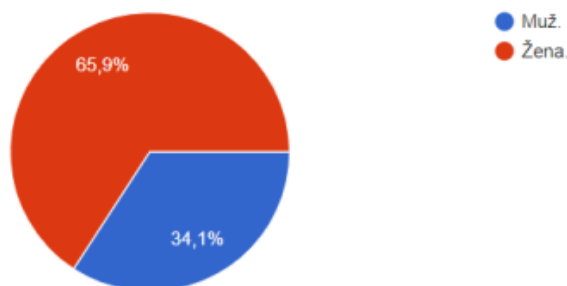
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	42	34,1 %
Žena	81	65,9 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 4 Pohlaví respondentů

2. Uveďte, prosím, své pohlaví.

123 odpovědi



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 13) a grafu (Graf 4) vyplývá, že většinou respondentů odpovídajících na dotazy v příslušném dotazníku, byly ženy 81 (65, 9 %), zatímco mužů bylo pouze 42 (34, 1 %).

Otázka 3 – zde byli respondenti dotazováni, do které věkové kategorie spadají.

Tabulka 14 Věková kategorie

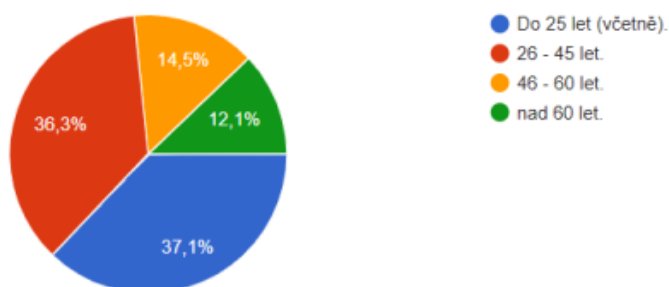
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 25 let (včetně)	46	37, 1 %
26–45 let	45	36, 3 %
46–60 let	18	14, 5 %
Nad 60 let	15	12, 1 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 5 Věková kategorie

3. Uvedte, prosím, v jaké věkové kategorii se nacházíte.

124 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 14) a grafu (Graf 5) vyplývá, že nejpočetnější skupinou, která odpovídala na dotazník, byly osoby do 25 let 46 (37, 1 %), nejmenší skupinou byly osoby nad 60 let a to celkem 15 (12, 1 %). Odpovídajících ve věkové kategorii 26–45 let bylo 45 (36, 3 %) a v kategorii 46–60 let odpovědělo 18 (14, 5 %).

Otázka 4 – zjišťuje, jak pravidelně dotazovaní respondenti užívají vitamíny a minerály na podporu imunity a kostí.

Tabulka 15 Užívání vitamínů a minerálů

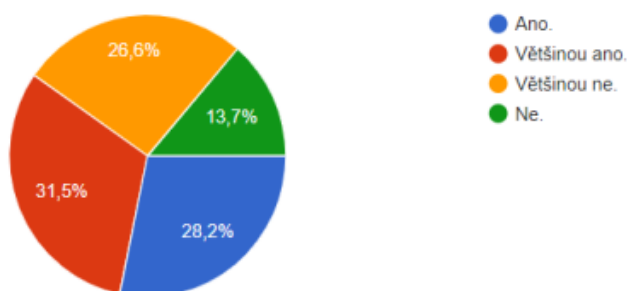
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	28,2 %
Většinou ano	39	31,5 %
Většinou ne	33	26,6 %
Ne	17	13,7 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 6 Užívání vitamínů a minerálů

4. Užíváte pravidelně vitamíny a minerály na posílení kostí a imunity?

124 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 15) a grafu (Graf 6) vyplývá, že největší skupina respondentů 39 (31,5 %) většinou vitamíny a minerály užívá, nejmenší počet 17 (13,7 %) respondentů minerály a vitamíny neužívá, pravidelně užívá 35 (28,2 %) respondentů, většinou neužívá 33 (26,6 %) respondentů.

Otázka 5 – tato otázka sleduje, jak pravidelně dotazovaní respondenti docházejí na kontroly u svého praktického nebo odborného lékaře.

Tabulka 16 Kontroly u praktického nebo odborného lékaře

	Absolutní četnost	Relativní četnost
--	-------------------	-------------------

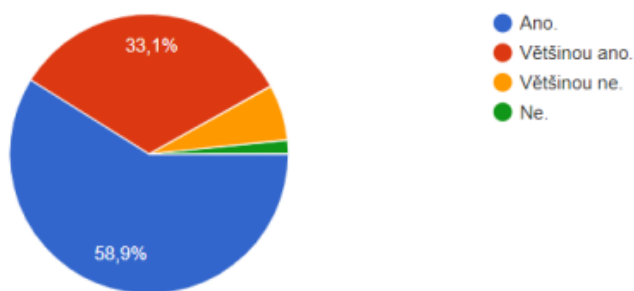
Ano	73	58,9 %
Většinou ano	41	33,1 %
Většinou ne	8	6,5 %
Ne	2	1,6 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 7 Kontroly u praktického nebo odborného lékaře

5. Dodržujete pravidelné kontroly u svého praktického nebo odborného lékaře?

124 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 16) a grafu (Graf 7) vyplývá, že 73 (58,9 %) respondentů dodržuje pravidelné kontroly u svého praktického nebo odborného lékaře, 2 (1,6 %) respondentů nedodržuje pravidelné kontroly, většinou dodržuje pravidelné kontroly 41 (33,1 %) respondentů, většinou nedodržuje pravidelné kontroly 8 (6,5 %) respondentů.

Otázka 6 – sleduje, jakou mají dotazovaní respondenti dojezdovou vzdálenost do orlovské nemocnice.

Tabulka 17 Dojezdová vzdálenost do orlovské nemocnice

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 5 min	72	58,1 %
5–15 min	39	31,5 %

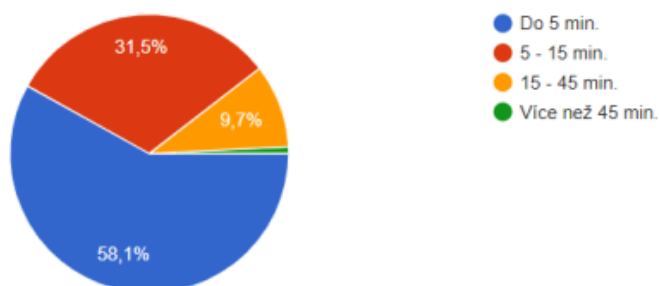
15–45 min	12	9,7 %
Více než 45 min	1	0,8 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 8 Dojezdová vzdálenost do orlovské nemocnice

6. Jaká je vaše dojezdová vzdálenost do orlovské nemocnice?

124 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 17) a grafu (Graf 8) vyplývá, že 72 (58,1 %) respondentů bydlí v dojezdové vzdálenosti do 5 min. od orlovské nemocnice. Pouze jeden (0,8 %) z respondentů bydlí v dojezdové vzdálenosti větší, než 45 min. Celkem 39 (31,5 %) z účastníků dotazníku bydlí v dojezdové vzdálenosti od 5 do 15 min. od nemocnice a 12 (9,7 %) od 15 do 45 min. od nemocnice.

Otázka 7 – zjišťuje informaci, zda se osloveným respondentům líbí prostory orlovské nemocnice.

Tabulka 18 Prostory orlovské nemocnice

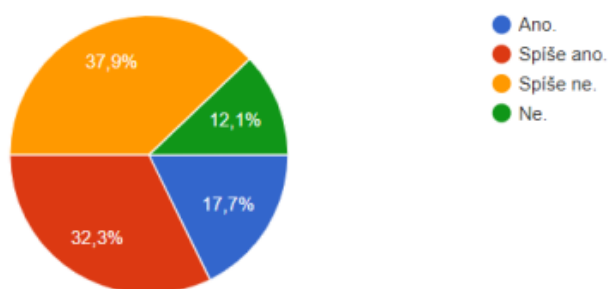
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	22	17,7 %
Spíše ano	40	32,3 %
Spíše ne	47	37,9 %
Ne	15	12,1 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 9 Prostory orlovské nemocnice

7. Líbí se vám prostory orlovské nemocnice?

124 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 18) a grafu (Graf 9) vyplývá, že 47 (37, 9 %) respondentů odpovídalo, že se jim prostory orlovské nemocnice spíše nelíbí, 15 z nich odpovědělo, že se jim prostory nelíbí vůbec. 40 (32, 3 %) respondentům se prostory orlovské nemocnice spíše líbí a 22 (17, 7 %) se líbí.

Otázka 8 – zjišťuje, jak respondenti vnímají vybavení orlovské nemocnice.

Tabulka 19 Vybavení orlovské nemocnice

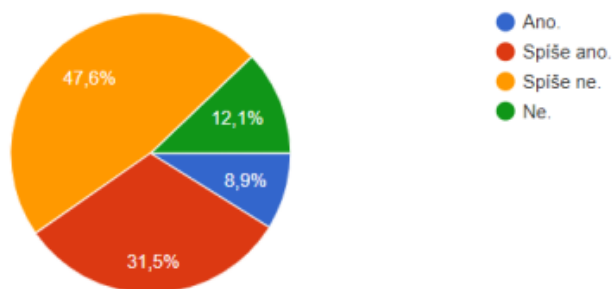
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	11	8, 9 %
Spíše ano	39	31, 5 %
Spíše ne	59	47, 6 %
Ne	15	12, 1 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 10 Vybavení orlovské nemocnice

8. Líbí se vám momentální vybavení orlovské nemocnice?

124 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 19) a grafu (Graf 10) vyplývá, že nejvíce respondentů celkem 59 (47,6 %) se vyjádřilo, že se jim vybavení orlovské nemocnice spíše nelíbí, zatímco 11 (8,9 %) respondentů se vyjádřilo, že se jim vybavení líbí, 39 (31,5 %) respondentům se vybavení nemocnice spíše líbí a 15 (12,1 %) respondentům se vybavení nemocnice se nelíbí.

Otázka 9 – zjišťuje, zda mají dotazovaní respondenti povědomí o změnách, které se dějí v orlovské nemocnici.

Tabulka 20 Změny v orlovské nemocnici

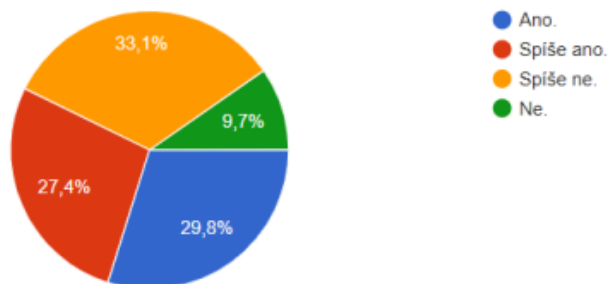
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	37	29,8 %
Spíše ano	34	27,4 %
Spíše ne	41	33,1 %
Ne	12	9,7 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 11 Změny v orlovské nemocnici

9. Máte povědomí o změnách, které se v orlovské nemocnici v současné době dějí?

124 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Celkem 41 (33,1 %) respondentů odpověděla, že spíše povědomí o změnách nemají, nejméně respondentů 12 (9,7 %) odpovědělo, že o změnách probíhajících v nemocnici povědomí vůbec nemají, 37 (29,8 %) respondentů se vyjádřilo, že znají situaci v nemocnici a vědí o změnách, 34 (27,4 %) respondentů se vyjádřilo, že spíše mají povědomí.

Otázka 10 – se zabývá počtem návštěv oddělení radiodiagnostiky v orlovské nemocnici jednotlivých respondentů za posledních 10 let.

Tabulka 21 Návštěvnost radiodiagnostického oddělení v orlovské nemocnici

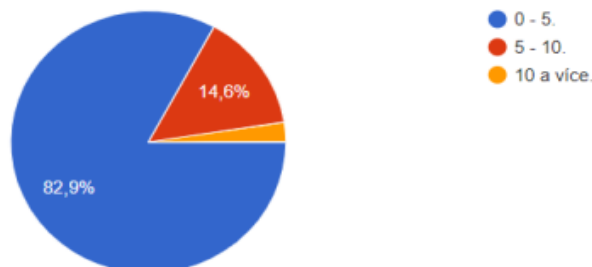
	Absolutní četnost	Relativní četnost
0–5	102	82,9 %
5–10	18	14,6 %
10 a více	3	2,4 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 12 Návštěvnost radiodiagnostického oddělení v orlovské nemocnici

10. Kolikrát jste za posledních deset let navštívil/a radiodiagnostické oddělení (rentgen) v orlovské nemocnici z důvodu provedení rentgenového snímku?

123 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 21) a grafu (Graf 12) vyplývá, že valná většina dotazovaných respondentů 102 (82, 9 %) navštívila za posledních 10 let oddělení RDG maximálně pět krát, více než deset krát navštívili oddělení RDG za posledních 10 let 3 (2, 4 %) respondenti, 5–10krát navštívilo oddělení 18 (14, 6 %) respondentů.

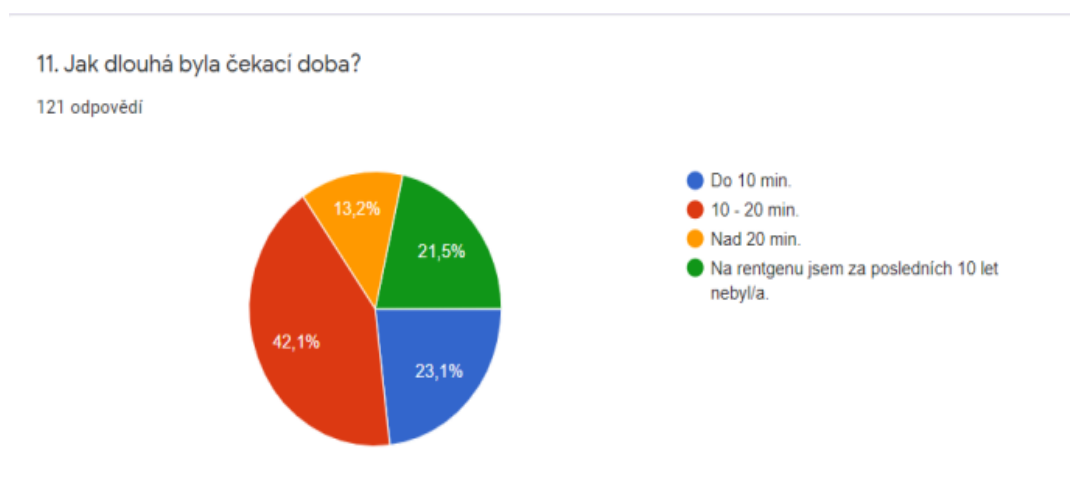
Otázka 11 – zkoumá, jak dlouhá byla čekací doba na vyšetření radiodiagnostiky.

Tabulka 22 Čekací doba na oddělení radiodiagnostiky v orlovské nemocnici

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 10 min	28	23, 1 %
10-20 min	51	42, 1 %
Nad 20 min	16	13, 2 %
Na rentgenu jsem za posledních 10 let nebyl/a	26	21, 5 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 13 Čekací doba na oddělení radiodiagnostiky v orlovské nemocnici



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 22) a grafu (Graf 13) vyplývá, že největší počet respondentů 51 (42,1 %) čekalo na vyšetření na oddělení radiodiagnostiky 10–20 min, nejnižší počet respondentů 16 (13,2 %) respondentů čekalo déle, než 20 min, do 10 min bylo vyšetřeno 28 (23,1 %) respondentů a 26 (21,5 %) respondentů na rentgenu za posledních 10 let nebylo.

Otázka 12 – zkoumá, kolikrát absolvovali dotazovaní respondenti vyšetření ultrazvukem za posledních 10 let a jak dlouhá byla objednávací doba.

Tabulka 23 Vyšetření ultrazvukem

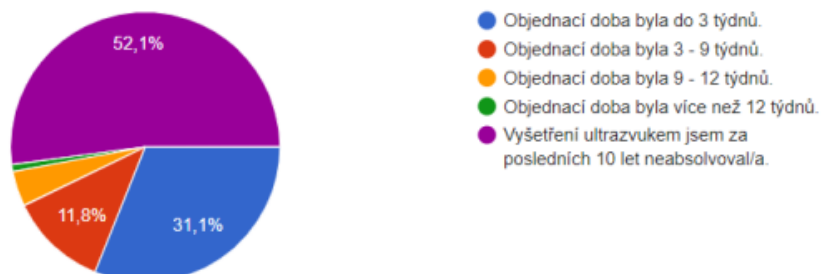
	Absolutní četnost	Relativní četnost
3 týdny	37	31,1 %
3–9 týdnů	14	11,8 %
9–12 týdnů	5	4,2 %
Více než 12 týdnů	1	0,8 %
Vyšetření ultrazvukem jsem neabsolvoval/a	62	52,1 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 14 Vyšetření ultrazvukem

12. Podstoupil/a jste za posledních 10 let vyšetření ultrazvukem? Pokud ano, sdělte, jaká byla objednávací doba.

119 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 23) a grafu (Graf 14) vyplývá, že většina respondentů 62 (52, 1 %) respondentů za posledních 10 let vyšetření ultrazvukem vůbec neabsolvovalo, nejmenší skupina 1 (0, 8 %) čekalo déle, než 12 týdnů, 37 (31, 1 %) respondentů čekalo na vyšetření do 3 týdnů, 3–9 týdnů čekalo na vyšetření 14 (11, 8 %) respondentů, 5 (4, 2 %) čekalo na ultrazvukové vyšetření v orlovské nemocnici 9–12 týdnů.

Otázka 13 – se zabývá pohledem respondentů na přístup personálu při vyšetření na oddělení radiodiagnostiky v orlovské nemocnici.

Tabulka 24 Přístup personálu na oddělení radiodiagnostiky v orlovské nemocnici

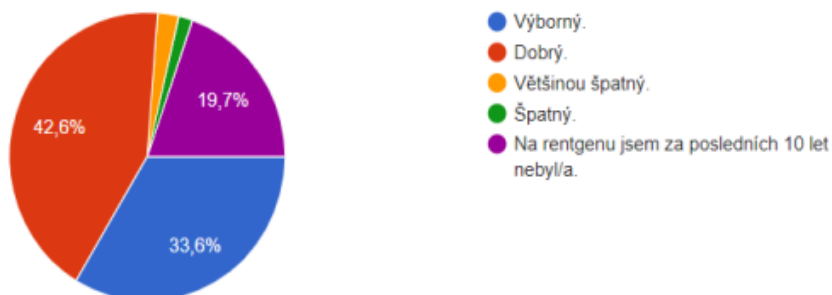
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výborný	41	33, 6 %
Dobrý	52	42, 6 %
Většinou špatný	3	2, 5 %
Špatný	2	1, 6 %
Na rentgenu jsem za posledních 10 let nebyl/a	24	19, 7 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 15 Přístup personálu na oddělení radiodiagnostiky v orlovské nemocnici

13. Jaký byl přístup personálu na rentgenu v nemocnici v Orlové?

122 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 24) a grafu (Graf 15) vyplývá, že 52 (42, 6 %) respondentů se vyjádřilo, že přístup personálu v nemocnici v Orlové byl dobrý, 2 (1, 6 %) respondentů se vyjádřilo, že přístup personálu byl špatný, jako výborný přístup personálu označilo celkem 41 (33, 6 %) respondentů, 24 (19, 7 %) respondentů za posledních 10 let nebylo, jako většinou špatný přístup personálu na oddělení radiodiagnostiky v Orlové 3 (2, 5 %) respondenti.

Otázka 14 – zkoumá, zda dotazovaní respondenti absolvovali za posledních 10 let vyšetření CT nebo magnetickou rezonanci a pokud ano, jak dlouhá byla objednávací lhůta n tato vyšetření.

Tabulka 25 Objednávací lhůta CT a magnetická rezonance

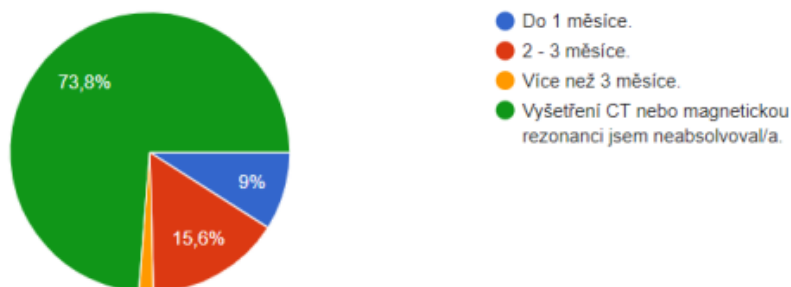
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Do 1 měsíce	11	9 %
2–3 měsíce	19	15, 6 %
Více než 3 měsíce	2	1, 6 %
Vyšetření CT nebo magnetickou rezonanci jsem neabsolvoval/a	90	70, 8 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 16 Objednací lhůta CT a magnetická rezonance

14. Absolvoval/a jste za posledních 10 let vyšetření CT nebo magnetickou rezonancí? Pokud ano, sdělte, jak dlouhá byla objednávací lhůta.

122 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 25) a grafu (Graf 16) vyplývá, že nejvíce respondentů 90 (73, 8 %) za posledních 10 let CT nebo magnetickou rezonancí neabsolvovalo, nejméně respondentů 2 (1, 6 %) respondentů čekalo na vyšetření déle, než 3 měsíce. 19 (15, 6 %) respondentů čekalo na vyšetření 2–3 měsíce, do 1 měsíce čekalo na vyšetření 11 (9 %) respondentů.

Otázka 15 – touto otázkou bylo zjišťováno, jestli by si dotazovaní respondenti byli ochotni připlatit za zkrácení čekací doby na vyšetření na odděleních radiodiagnostiky.

Tabulka 26 Příplatek za zkrácení čekací doby

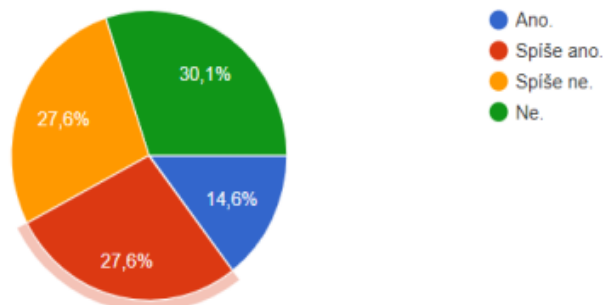
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	18	14, 6 %
Spíše ano	34	27, 6 %
Spíše ne	34	27, 6 %
Ne	37	30, 1 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Graf 17 Příplatek za zkrácení čekací doby

15. Byl/a byste ochoten/a si připlatit za zkrácení čekací doby?

123 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 26) a grafu (Graf 17) vyplývá, že nejvíce respondentů 37 (30, 1 %) se vyjádřilo, že by nebyli ochotni za zkrácení čekací doby připlatit, zatímco 18 (14, 6 %) dotazovaných respondentů by si bylo ochotno za zkrácení čekací doby připlatit, spíše by si připlatilo a spíše by si nepřiplatilo celkem 34 (27, 6 %) respondentů.

Otázka 16 – touto otázkou bylo zjišťováno, jestli by dotazovaní respondenti považovali pořízení CT v orlovské nemocnici jako přínos.

Tabulka 27 Pořízení nového CT v Orlové

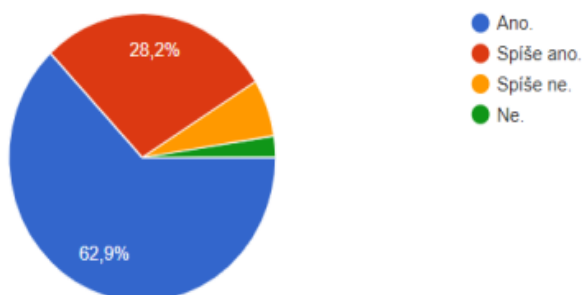
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	78	62, 9 %
Spíše ano	35	28, 2 %
Spíše ne	8	6, 5 %
Ne	3	2, 4 %

Zdroj: Vlastní Zpracování

Graf 18 Pořízení nového CT v Orlové

16. Myslíte, že by bylo přínosem pro nemocnici v Orlové pořízení CT?

124 odpovědí



Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 27) a grafu (Graf 18) vyplývá, že nadpoloviční většina dotazovaných respondentů 78 (62,9 %) respondentů se vyjádřilo, že pořízení nového CT by bylo pro orlovskou nemocnici přínosem, že by nebylo přínosem se vyjádřili 3 (2,4 %) respondenti, že by pořízení nového CT bylo spíše přínosem se vyjádřilo 35 (28,2 %) respondentů, že by pořízení nového CT v Orlové spíše nebylo přínosem se vyjádřilo 8 (6,5 %) respondentů.

Otázka 17 – je otevřená otázka, kterou bylo zjišťováno, jaké změny by respondenti uvítali. Tuto otázku zodpovědělo celkem 66 respondentů.

Tabulka 28 Nejčastější odpovědi

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Návrat zrušených oddělení	15	23 %
Modernizace vybavení a rekonstrukce objektu	10	15 %
Větší počet zubařů	5	8 %
Větší počet pediatrů	2	3 %
Kvalitní vedení	3	5 %
Využití prázdných prostor	4	6 %
Více kožních ambulancí	2	3 %
Rozšíření ortopedických	4	6 %

ambulancí		
Dětská a zubní pohotovost	3	5 %
Porodnice	2	3 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulky (Tabulka 28) vyplývá, že nejvíce 23 % dotazovaných respondentů, kteří odpověděli na tuto otevřenou otázku, se vyjádřilo, že požadují navrácení orlovské nemocnice do stavu, který byl před optimalizací. Mnoho dotazovaných respondentů 15 % se vyjádřilo, že orlovská nemocnice potřebuje modernizaci vybavení a také rekonstrukci objektu. Další respondenti požadují rozšíření ortopedického a kožního oddělení, také požadují více zubářů a pediatrů, využití prázdných prostor, dětskou pohotovost, porodnici a kvalitní vedení. Zbytku respondentů chybí kvalitnější informovanost, více specialistů, fyzioterapeutů a vlastní kuchyně.

Závěr dotazníkového šetření

Základním cílem dotazníkového šetření bylo zjistit míru zájmu dotazovaných respondentů o rozšíření služeb oddělení radiodiagnostiky v Orlové o modalitu CT. Prvními třemi otázkami bylo zjišťováno, v jaké věkové kategorii se pohybují respondenti, jejich pohlaví a vzdělání. Otázky 4, 5 a 6 se zabývaly přístupem dotazovaných respondentů k jejich osobní starostlivosti o vlastní zdraví a dojezdovou vzdálenost do orlovské nemocnice. Otázky 7, 8, 9 zjišťovaly, jak se dotazovaným respondentům líbí prostory nemocnice. Otázky 9–16 zkoumají množství návštěv jednotlivých respondentů na jednotlivých modalitách na odděleních radiodiagnostiky, jejich zkušeností s čekacími nebo objednacími lhůtami na tyto modalitty, přístup personálu, a především rozšíření radiodiagnostického oddělení v orlovské nemocnici. V poslední otázce se dotazovaní respondenti vyjadřovali, co by si oni sami přáli v orlovské nemocnici změnit, eventuálně jaké služby doplnit.

Z důvodu vyšší počítačové gramotnosti a možnosti přístupu k internetu se vyjádřilo nejvíce respondentů se středoškolským a vysokoškolským vzděláním. Na dotazník odpovídaly především ženy, a to téměř ze 2/3. Z této informace vyplývá, že ženy mají obecně větší zájem o své zdraví a zdraví svých blízkých a rovněž o dění a nabízené služby v oblasti zdravotnictví, než muži. Valná většina dotazovaných respondentů užívá pravidelně vitamíny a minerály a rovněž pravidelně navštěvuje svého praktického a odborného lékaře. Z těchto odpovědí je zřejmé, že lidé mají o svůj zdravotní stav zájem, pravidelné kontroly

dodržují a zdravotnická zařízení jsou pro ně nepostradatelná. Více než polovina respondentů se vyjádřila, že jejich dojezdová vzdálenost do orlovské nemocnice je do 5 min. V Orlové žije bezmála 30 000 obyvatel, kteří potřebují své odborné a praktické lékaře a také jednotlivá vyšetření na různých modalitách. Co se týče prostor nemocnice a jejího vybavení, polovina dotazovaných respondentů se vyjádřila, že se jim prostory líbí nebo spíše líbí, zatímco vybavení nemocnice se většině dotazovaných respondentů spíše nelíbí nebo nelíbí vůbec. Z odpovědí je zřejmé, že pacienti nemocnice požadují modernější vybavení. Více než polovina dotazovaných respondentů se o dění v nemocnici zajímá a změny zjišťuje a sleduje. Pacienti na oddělení radiodiagnostiky, popřípadě vyšetření rentgenem čekají většinou maximálně do 20 min. Situace s objednáací dobou u vyšetření ultrazvukem je už problematictější. Pacient se na vyšetření ultrazvukem dostává až zhruba po devíti týdnech. Více než 2/3 dotazovaných respondentů se vyjádřila, že přístup personálu na oddělení radiodiagnostiky v Orlové byl výborný nebo dobrý. Orlovská nemocnice patří mezi menší nemocnice a personál si zakládá na osobním přístupu k jednotlivým pacientům, což bylo prokázáno v odpovědích respondentů. Mnohem horší situace pro pacienty nastává při objednání na CT nebo magnetickou rezonanci. Tato objednáací doba se pohybuje v délce od 2 do 3 měsíců. Vzhledem ke skutečnosti, že jsou tyto modalitty mimo Orlovou a dojíždění starších nebo nemocných pacientů je problematictější, je tato skutečnost pro mnohé nekomfortní nebo stresující. Při vážnějších onemocněních tyto modalitty musejí být použity, protože při provedení klasického skiagrafického snímku není možné dané nemoci detekovat. Dokonce

42 % dotazovaných respondentů by bylo ochotno si za zkrácení čekací doby i připlatit. Z toho vyplývá, že pacientů s potřebami vyšetření na magnetické rezonanci či CT je spousta a objednáací doby jsou nepřiměřeně dlouhé, a proto se 91 % dotazovaných respondentů shodla na tom, že pořízení nového CT v orlovské nemocnici by bylo přínosem. Dotazované respondenty trápí především důsledky optimalizace, která v orlovské nemocnici proběhla v loňském roce.

8.5 SWOT analýza

Tabulka 29 SWOT analýza

Interní faktory	
<i>Silné stránky</i>	<i>Slabé stránky</i>
<p>Minimální čekací doba na skiografii</p> <p>Kvalitní elektronická evidence pacientů</p> <p>Nepřetržitá pracovní doba</p> <p>Kvalifikovaný personál na oddělení RDG</p> <p>Tabulkové platy pro státní zaměstnance</p> <p>Jednotný kolektiv na oddělení RDG v Orlové</p> <p>Menší kolektiv, který zajišťuje osobní přístup k pacientům</p> <p>Dobrá lokace orlovské nemocnice – v centru města</p> <p>Atraktivní okolí orlovské nemocnice</p> <p>Velký počet obyvatel v Orlové a okolí</p>	<p>Dlouhé čekací doby na UZ a CT</p> <p>Fluktuace zaměstnanců ve zdravotnictví</p> <p>Špatná technologická vybavenost RDG v Orlové</p> <p>Častá poruchovost zařízení na RDG v orlovské nemocnici</p> <p>Náklady na opravy budovy orlovské nemocnice</p> <p>Chybějící klimatizace ve vyšetřovnách RDG</p> <p>Malá přijímací kancelář na oddělení RDG v Orlovské nemocnici</p> <p>Nevydělečné modality na RDG v Orlové – pouze skiografie</p> <p>Optimalizace orlovské nemocnice - přesunutí lůžkových částí do karvinské části nemocnice</p> <p>Slabý marketing orlovské nemocnice</p> <p>Odchod lékařů a sester – v návaznosti na optimalizaci</p> <p>Nevyužité prostory v orlovské nemocnici po zrušení lůžkových částí</p>
Externí faktory	
<i>Příležitosti</i>	<i>Hrozby</i>

<p>Složité legislativa způsobená českými zákony</p> <p>Pozitivní nárůst HDP</p> <p>Vysoká míra nezaměstnanosti</p> <p>Možnost využití dotačních programů ministerstva zdravotnictví a EU</p> <p>Alarmující stárnutí obyvatelstva v MS kraji</p> <p>Rychlý vývoj nových technologií</p> <p>Nízký počet nemocnic v blízkosti orlovské nemocnice</p> <p>Potřeba smluvního zajištění s maximálním možným počtem zdravotních pojišťoven</p> <p>Dostatek zdrojů, které informují pacienty o vybavení RDG v Orlové - praktičtí lékaři, internet, sociální sítě, reklama v médiích atd.</p> <p>Příjemci služeb – pacienti jsou zdrojem příjmů pro RDG</p> <p>Nemocnice v nejbližším okolí mají dlouhé čekací doby na některé modalit (CT, magnet. rezonance a USG)</p> <p>Dostatečné množství ochranných pomůcek, velký počet dodavatelů energií atd.</p> <p>Vysoký počet nezaměstnaných v regionu – oproti ostatním regionům</p> <p>Obtížná náhrada stávajícího personálu</p> <p>Jednotný systém FONS AKORD v celé nemocnici v Orlové</p>	<p>Časté změny v legislativě</p> <p>Politická nestabilita – změny na pozicích ministerstva zdravotnictví</p> <p>Špatná finanční situace v nemocnici</p> <p>Rostoucí inflace</p> <p>Vysoká tlak zaměstnanců na zvyšování mezd</p> <p>Nedostatek odborného personálu - radiologové</p> <p>Nízká míra vzdělanosti v kraji</p> <p>Vysoká nákladnost na pořízení modalit a příslušenství</p> <p>Vysoká nákladnost oprav</p> <p>Nízký počet ambulancí – potřeba více ambulancí a zdravotnického personálu</p> <p>Vysoké náklady na opravy nemovitosti</p> <p>Omezená informovanost obyvatel ze strany nemocnice v Orlové</p> <p>Vzhledem k nákladnosti pořízení a správy modalit, je velmi málo specializovaných prodejců a servisů.</p>
--	--

Malé množství nemocnic v okolí – pouze 4 Malá dojezdová vzdálenost pro většinu obyvatel z Orlové Nízký počet modalit (MR, CT, UZ ...)	
---	--

Zdroj: Vlastní zpracování

9 PROJEKT ROZŠÍŘENÍ SLUŽEB

9.1 Cíl projektu

Z analýz, které byly vypracovány v předešlých částech diplomové práce vyplývá, že obyvatelé Orlové a přilehlého okolí mají zájem modernizaci zařízení v orlovské nemocnici a nadpoloviční většina se pozitivně vyjádřila k rozšíření služeb oddělení radiodiagnostiky o modalitu CT. Pořízení nové magnetické rezonance se pohybuje v řádově několika desítkách miliónů korun, pořízení výkonnějšího CT je rovněž velmi nákladné. Vzhledem k rozpočtovým podmínkám Moravskoslezského kraje byl zamítnut projekt na rozšíření oddělení radiodiagnostiky v Karviné – ráji, pracoviště Karviná o modalitu magnetické rezonance, proto se projekt zabývá rozšířením radiodiagnostického oddělení v Orlové o modalitu šestnácti řadového CT skeneru.

Úkolem projektové části je vypracování návrhu pro rozšíření oddělení radiodiagnostiky o tuto modalitu.

Výsledkem projektu budou spokojení pacienti, kteří nebudou muset za vyšetřením dojíždět, a rovněž se zkrátí objednací doba na tuto modalitu. Dalším pozitivním přínosem bude vyšší ziskovost oddělení radiodiagnostiky nemocnice v Orlové. Nemocnice si v neposlední řadě zvýší prestiž. S rozšířením RDG o novou modalitu bude orlovská nemocnice plnohodnotným konkurentem ostatním nemocnicím v okolí.

9.2 Cílová skupina

Cílovou skupinou jsou všichni pacienti z Orlové a blízkého okolí, kteří potřebují vyšetření na modalitě CT v současné době se v Orlové nachází pouze skiografie a ultrazvuk, na kterých nelze provádět některá vyšetření jako na CT. Tento projekt je cílený především na skupinu starších pacientů, kteří mají více zdravotních potíží a zdravotnické služby potřebují častěji. Vzhledem ke stárnutí obyvatelstva, které je popsáno v předešlých částech diplomové práce, existuje reálná pravděpodobnost, že tato komodita bude potřeba a bude hojně využívána.

9.3 Popis projektu

Podstatou návrhové části projektu je:

- uvedení požadovaných technických parametrů,
- návrh umístění CT skeneru,
- výpočet požadavku na personální obsazení v Orlové,
- zajištění propagace,
- vyčíslení nákladů,
- finanční zajištění projektu.

9.3.1 Technické parametry

Na základě konzultace s vrchními radiologickými pracovníky, kteří již v minulosti zajišťovali pořízení a provoz nového CT skeneru, byly stanoveny potřebné technické parametry požadovaného CT skeneru

Zadávací dokumentace

Identifikační údaje zadavatele

Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, příspěvková organizace

IČ: 00844853

DIČ: CZ00844853

Druh a předmět zakázky

Dle paragrafu 53 zákona č. 134/2016 Sb. se jedná o podlimitní veřejnou zakázku na dodávku zboží, zadanou ve zjednodušeném podlimitním řízení.

Předmětem veřejné zakázky je dodávka CT skeneru.

Minimální požadavky

Pokud uchazeč nabídne parametr nižší, než jsou uvedené minimální požadované hodnoty, nebo naopak vyšší, než jsou dané maximální hodnoty, bude tato skutečnost považována za nedodržení zadávacích podmínek a uchazeč bude z veřejné zakázky vyloučen

Požadujeme:

Základní údaje

- počet snímaných axiálních řezů současně za jednu otáčku 360° – min. 16,
- nejkratší čas rotace pro 360° – max. 0,6 s.,
- minimální dosažitelná šířka řezu – max. 0,65 mm,

- průměr otvoru gantry – min. 700 mm,
- velikost FOV – min. 500 mm,
- výkon generátoru – min. 50 kW,
- celková efektivní tepelná kapacita anody – min. 5 MHU,
- nastavení kV v rozsahu – min. 80–130 kV,
- nastavení mA v rozsahu – min. v intervalu 25–320 mA.

Stůl

- nosnost stolu – min. 200 kg,
- skenovací rozsah stolu – min 1500 mm,
- rychlost posunu – min 100 mm/s,

Akviziční stanice

- barevný LCD monitor pro nastavení akvizice, zobrazení a prohlížení snímků - úhlopříčka – min 18“, rozlišení – min 1280*1024,
- úložná kapacita pro obrazová data – min. 500 GB,
- DICOM funkcionality v následujícím rozsahu – min. STORE/EXPOR, PRONT Q/R, WLM,
- rychlost rekonstrukce pro matrice 512x512 ve standardním módu – min. 16 obr./s,
- rychlost rekonstrukce pro matrice 512x512 v interaktivním módu – min. 8 obr./s,
- základní 2D, 3D vyhodnocení,
- modulace dávky podle anatomie,
- inicializace skenování při dosažení prahové hodnoty kontrastní látky,
- archivace a záloha dat na CD nebo DVD,
- interaktivní rekonstrukce na bázi raw dat,
- MPR, MIP, VRT rekonstrukce, vyjmutí skeletu,
- Standardní vyšetřovací protokoly včetně pediatrických,

Diagnostická stanice

- základní 2D, 3D vyhodnocení,
- MPR, MIP, VRT, rekonstrukce, vyjmutí skeletu,
- DICOM funkcionality v následujícím rozsahu – min. STORE/EXPORT, PRINT, Q/R,
- archivace dat na CD nebo DVD,
- úložná kapacita pro obrazová data – min. 500 GB,

- barevný LCD monitor diagnostický - úhlopříčka – min 18“, rozlišení – min 1280*1024,

Příslušenství

- elektrický rozvaděč
- automatický injektor – pro aplikaci kontrastní látky s proplachem fyziologickým roztokem, bezdrátové spojení s ovládací konzolí ve vyšetřovně, možnost použití dvou různých kontrastních látek v originálních obalech.

Další podmínky:

- zařízení musí být nové, nikoli repasované,
- zařízení i příslušenství musí splňovat veškeré technické požadavky dle právních předpisů, především dle zákona č.22/1997 Sb., o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a dle zákona č. 268/2014 Sb., a dle nařízení vlády č. 54/2015 Sb., kterým se stanoví technické požadavky na zdravotnické prostředky, ve znění pozdějších předpisů,
- součástí nabídky bude – podrobný technický popis zařízení včetně fotografií v českém jazyce a podrobný rozpis nabídkové ceny v Kč bez DPH,
- součástí nabídky bude rovněž informace o pravidelných kontrolách doporučených výrobcem, informace o dopravě na místo určení, instalace, návod k obsluze v českém jazyce, zaškolení obsluhy,
- dodavatel předloží ceník a informací o pozáručním servise.

Předpokládaná hodnota veřejné zakázky činí 4 990 000 Kč bez DPH

Obchodní a platební podmínky:

- účastník zadávacího řízení předloží návrh kupní smlouvy,
- nabídka bude v českém jazyce a cena v Kč.

Požadavky na způsob zpracování ceny:

- účastník je povinen do celkové ceny zahrnout veškeré náklady související s dodáním a instalací CT skeneru – doprava, obaly, naložení, složení, pojištění během dopravy, clo, instalace, funkční zkouška atd.

Hodnotící kritérium:

Cena za dodávku CT skeneru 100%

Obrázek 9 Ilustrační fotografie 16 řadového CT skeneru



Zdroj: Vlastní zpracování

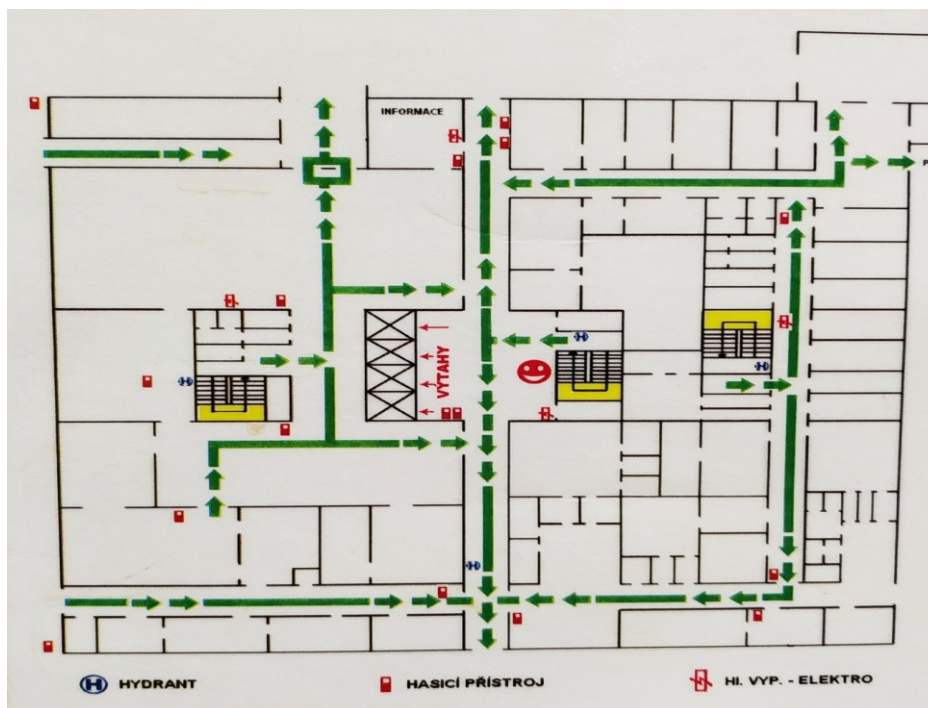
- technologické projektové dokumentace.

Výše uvedený obrázek ukazuje 16 řadový CT skener, o který bude rozšířeno oddělení radiodiagnostiky v orlovské části Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj.

9.3.2 Prostory pro CT skener

V prostorách orlovské nemocnice existují celkem 3 prostory, které by se daly využít pro umístění vyšetřovny CT skeneru.

Obrázek 10 Mapa prostor 1. Patra orlovské nemocnice



Zdroj: Vlastní zpracování

Varianta č. 1

Obrázek 11 Varianta č. 1



Zdroje: Vlastní zpracování

Obrázek (Obrázek 10) zobrazuje prostory, kde se nacházela angiolinka, která v současné době již nefunguje.

Tabulka 30 Výhody a nevýhody varianty č. 1

Výhody	Nevýhody
Umístění přímo na centrálním RDG	Problematický vstup pacientů na vyšetřovnu (není vstup z chodby)
Velké prostory	Potřeba větších stavebních úprav

Zdroj: Vlastní zpracování

Po zvážení výhod a nevýhod, které jsou popsány v tabulce (Tabulka 37) je zřejmé, že zásadním problémem těchto prostor by byl vstup do vyšetřovny, přestavba by byla nereálná.

Varianta č. 2

Obrázek 12 Varianta č. 2



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek (Obrázek 11) zobrazuje prostory, kde se nacházela skiografická snímkovna, která v současné době již nefunguje.

Tabulka 31 Výhody a nevýhody varianty č. 1

Výhody	Nevýhody
Blízkost prostoru haly sanitek	Menší prostory
Blízkost traumatologické ambulance	Větší vzdálenost od centrálního RDG

Vstup pacientů z chodby	Potřeba stavebních úprav
-------------------------	--------------------------

Zdroj: Vlastní zpracování

Po zvážení výhod a nevýhod, které jsou popsány v tabulce (Tabulka 38) vyplývá, že zde existují pozitiva menších stavebních úprav než v předchozí variantě, nicméně prostory jsou menší a nevýhodou je i vzdálenost od centrálního radiodiagnostického oddělení.

Varianta č. 3

Obrázek 13 Varianta č. 3



Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek (Obrázek 12) zobrazuje prostory, kde se nacházela skiaskopická stěna, která v současné době již nefunguje.

Tabulka 32 Výhody a nevýhody varianty č. 3

Výhody	Nevýhody
Velké prostory	Větší vzdálenost od prostor haly sanitek
Bez stavebních úprav	
Přístup pacientů z chodby	
Umístění přímo na centrálním RDG	

Zdroj: Vlastní zpracování

Po zvážení výhod a nevýhod uvedených v tabulce (Tabulka 39) je zřejmé, že prostory Varianty č. 3 jsou pro umístění nového 16 řadového skeneru nejvhodnější. Vyšetřovna i ovládací stůl jsou dostatečně prostorné, vstup pro pacienty z chodby a největší výhodou této varianty jsou nulové náklady na úpravu prostor. V tomto případě je vzdálenost od prostor haly sanitek zanedbatelná.

9.3.3 Personální zajištění

Dle vyhlášky ministerstva zdravotnictví 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb je pro práci na RDG odděleních zapotřebí kvalifikovaného personálu:

- radiolog, intervenční neuroradiolog nebo dětský radiolog,
- radiologický asistent způsobilý k výkonu povolání bez odborného dohledu,
- klinický radiologický fyzik – dostupnost.

Potřebné lidské zdroje:

Tabulka 33 Lidské zdroje

Funkce	Počet
Primář	1
Lékař	1
Externí lékaři	2
Vrchní radiologický asistent	1
Radiologičtí asistenti	4
THP pracovníci	2
Sanitář	1
Přijetí nových radiologických asistentů	2
Přijetí nového lékaře pro popis CT vyšetření	1

Zdroj: Vlastní zpracování

V současné době pracuje na oddělení radiodiagnostiky v Orlové celkem 12 zaměstnanců, z toho 2 jsou externí lékaři, kteří vypomáhají oddělení pouze v době nemoci či dovolených.

Se zprovozněním nové modality, bude potřeba dalšího lékaře, který bude provádět popisy vytvořených skenů. Přijetí dvou nových radiologických asistentů je nezbytné pro celkový chod. Prvořadé je zajištění chodu CT skeneru od 7 do 15 hodin, jelikož v této době bývají odesíláni pacienti svými praktickými a odbornými lékaři. V této době jsou potřeba 2 radiologičtí asistenti. Jeden obstarává konzoli a druhý připravuje pacienty pro vyšetření. V odpoledním a nočním provozu je odesílání pacientů k vyšetření méně časté, jelikož se jedná pouze o odeslané pacienty z pohotovosti. Večerní a odpolední provoz bude zajišťován 24hodinovými službami, které fungují i při stávajícím stavu.

9.3.4 Propagace

Vzhledem ke skutečnosti, že se nový CT skener bude nacházet v prostorách orlovské polikliniky, kde se nachází spousta praktických i odborných lékařů, samotnou propagací bude odesílání pacientů těmito lékaři na odborná vyšetření. V orlovské nemocnici a okolí se nachází celkem 15 praktických lékařů a 23 odborných ambulancí a 2 lůžková oddělení, která pravidelně odesílají své pacienty k vyšetření na oddělení radiodiagnostiky. Dále jsou pacienti k vyšetření odesíláni z oddělení ortopedie, traumatologie a v odpoledních a večerních hodinách z traumatologické pohotovosti. Další pacienti využívající služeb oddělení radiodiagnostiky jsou nemocní z LDN (léčebna dlouhodobě nemocných), která je součástí orlovské nemocnice. Na vyšetření na oddělení radiodiagnostiky v Orlové dochází rovněž spousta pacientů z domova seniorů Vesna, Pohoda a Ambrozie. Propagace o zakoupení nového přístroje bude rovněž vysílána regionální televizí Polar. Tato prezentace bude vysílána v hlavním vysílacím čase od 17 do 18 hodin. Cena 30sekundového spotu stojí 2500 Kč, což představuje náklad na vysílání spotu na 1 týden. Vzhledem k důležitosti informování obyvatel bude spot vysílán podobu 4 týdnů, celkový náklad na reklamu v TV Polar bude tudíž činit 10 000 Kč. Další propagací nového CT skeneru bude uvedení této informace v Orlovských novinách. V Orlovských novinách se účtuje 18 Kč/cm². Velikost inzertátu bude 10 x 10 cm a bude zde uvedena stručná informace o zahájení provozu CT skeneru, včetně fotografie. Reklama v Orlovských novinách bude uvedena celkem 3x. Celkový náklad bude činit 5400 Kč, ze kterých bude odečtena množstevní sleva 10 %, takže celkový náklad bude činit 4860 Kč. Informace o zahájení provozu CT skeneru bude rovněž uvedena na webových stránkách nemocnice. Záležitost propagace bude mít na starost propagační oddělení nemocnice.

9.3.5 Vyčíslení nákladů

Počáteční náklady na zahájení provozu CT skeneru

Tabulka 34 Počáteční náklady na zahájení provozu CT skeneru

Název produktu	Cena v Kč bez DPH	Kusy	Celkem Kč Bez DPH
Držák na infuzní lahve	133,1	1	133,1
Křeslo kancelářské	2977,26	2	5954,52
Stůl kancelářský	5500,28	1	5500,28
Podložní mísa	172,2	1	172,2
Miska emitní	30,17	1	30,17
Náplast (50 ks)	51,34	3	154,02
Náplast transpore	241,5	2	483
Nůžky chirurgické	101,33	1	101,33
Pean	166,98	1	166,98
Pinzeta	44,52	1	44,52
Tampón (5 ks)	2,79	20	55,8
Buničina	69,38	1	69,38
Sprej sensitive 5 l	626,17	1	626,17
Etiketa samolepící	1,42	5	7,10
Medicarine (300 tbl.)	500,28	1	500,28
Mýdlo pěnové 1l	130,1	1	130,10
Nádoba na kontaminovaný odpad 2500 ml	16,5	1	16,5
Nádoba na kontaminovaný odpad 500 ml	8,7	1	8,7
Role papírová	51,8	3	155,4

Septoderm	597,14	1	597,14
Rukavice (100 párů)	162	1	162
Ústenky	2,61	50	130,5
Kontrastní látka (Iomeron 400)	1000	23	23 000
Jehla	0,28	100	28
Spojovací hadička	5,58	100	558
Stříkačka	0,87	100	870
Kanyla	12,34	100	1 234
Celkem	12,606,36		40 888,91

Zdroj: Vlastní Zpracování

Z tabulky (Tabulka 36) vyplývá, že celkový náklad na pořízení materiálu pro počáteční rozjezd CT skeneru činí 40 888,91 Kč. Částky uvedené v tabulce jsou ve velkoobchodní ceně a byly konzultovány s vedoucím pracovníkem RDG, který provádí objednávky těchto materiálů. V případě, že se jedná o pacienty, kterým není třeba podávat kontrastní látku, bude náklad na jednoho pacienta nulový (nepočítá se spotřeba elektřiny, nájmu apod.). Náklad na kontrastní látku je poměrně vysoký, nicméně ze zkušeností provozovatelů CT skenerů vyplývá, že spolupráce se zdravotními pojišťovnami v tomto případě probíhá velmi dobře a rychle. Kontrastní látka je uhrazena okamžitě dle tabulkových sazeb ujednaných mezi zdravotnickým zařízením a pojišťovnou.

Personální náklady

Tabulka 35 Mzdové náklady

Zaměstnanec	Počet	Mzdový náklad
Radiologický asistent	2	77 586
Lékař radiolog	1	65 124

Zdroj: Vlastní zpracování

Náklady uvedené v tabulce (Tabulka 34) jsou celkové náklady zaměstnavatele na měsíční mzdu zaměstnancům. Tyto částky jsou celkovým nákladem včetně plateb na sociální a

zdravotní pojištění, které platí zaměstnavatel i zaměstnanec. Celková hrubá mzda na jednoho radiologického asistenta s platovým tarifem v 10. platové třídě a s praxí do 12 let činí 28 950 Kč, tato částka je následně zaměstnanci krácená o povinné odvody. Zaměstnavatel platí z hrubé mzdy zaměstnance sociální pojištění ve výši 25 % a zdravotní pojištění ve výši 9 %. Základní mzda lékaře radiologa činí 48 600 Kč a odvody jsou stejné jako u ostatních zaměstnanců.

Tabulka 36 Materiálové měsíční náklady

Název produktu	Cena v Kč bez DPH	Kusy	Celkem Kč Bez DPH
Náplast (50 ks)	51,34	2	102,68
Náplast transpore	241,5	1	241,5
Tampón (5 ks)	2,79	10	27,9
Buničina	69,38	1	69,38
Medicarine (300 tbl.)	500,28	1	500,28
Mýdlo pěnové 1 l	130,1	1	130,10
Role papírová	51,8	1	51,8
Septoderm	597,14	1	597,14
Rukavice (100 párů)	162	1	162
Ústenky	2,61	20	52,2
Kontrastní látka (Iomeron 400)	1000	23	23 000
Jehla	0,28	50	14
Spojovací hadička	5,58	50	279
Stříkačka	0,87	50	435
Kanyla	12,34	50	617
Celkem			26 279,98

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 37 Vstupní náklady

Vstupní náklady	Cena v Kč (zaokrouhлено na celá čísla)
Náklady na pořízení CT skeneru	4 990 000
Počáteční náklady na zdravotnický materiál	40 882
Náklady na propagaci	7 360

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 38 Měsíční provozní náklady

Provozní náklady	V Kč (zaokrouhлено na celá čísla)
Personální náklady	142 710
Materiálové náklady	26 280

Zdroj: Vlastní zpracování

9.3.6 Předpokládané výnosy

Pro stanovení předpokládaných výnosů bylo využito vyčíslení nákladů a počet rentgenových vyšetření v nemocnici s poliklinikou Karviná – ráj, příspěvková organizace, pracoviště Karviná vs. pracoviště Orlová.

Tabulka 39 Rentgenová vyšetření v Karviná – Ráj, pracoviště Orlové

RTG Orlová	Počet vyšetření	Body	Kč
Lebka	1012	178726	209125
Krk a krční páteř	1017	157635	184438
Bederní a hrudní páteř	2305	431035	504328
Křížové kosti a SI skloubení	1513	246619	288554
Pánev a Kyčelní kloub	3697	473216	553674
Rameno	1587	317399	371363
Dolní končetiny	12507	2801568	3278518
Žebra a sterna	478	107072	125274
Hrudník	6129	1090961	1276693

Břicho	1158	261708	306205
Jícen	1	429	500
Žaludek a duode-num	2	1252	1465
Pasáž távící trubici	36	24300	28431
Vylučovací urografie	69	71898	84121
Retrográdní uretrografie	5	2305	2697
Fistulografie	21	2854	9189
Skioskopie	18	4788	5602
Skioskopie na op. Sálech	1185	243355	284725
	32740	6417120	7514902

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 40 Rentgenová vyšetření v Karviná – Ráj, pracoviště Karviná

RTG Karviná	Počet vyšetření	Body	Kč
Lebka	2020	359146	420174
Krk a krční páteř	975	151125	176830
Bederní a hrudní páteř	1707	319209	373497
Křížové kosti a SI skloubení	157	25591	29941
Pánev a kyčelní kloub	1748	223744	261966
Rameno	1483	296600	347040
Dolní končetiny	8756	1961344	2295404
Žeber a sternu	702	157248	183980
Hrudník	7851	1397476	1605339
Břicho	1679	379454	444275
Jícen	14	5978	6994
Žaludek a duode-num	1	626	732
Pasáž trávicí trubici	44	29700	34749
Vylučovací urografie	2	2084	2438
Retrográdní uretrografie	1	461	539
Fistulografie	3	1122	1313
Skioskopie	12	3192	3735
Skioskopie na op. Sálech	1669	443954	519426
	28824	5758054	6708372

Zdroj: Vlastní zpracování

Z tabulek (Tabulka 31) a (Tabulka 32) vyplývá, že v Orlovské části bylo provedeno více rentgenových vyšetření než v karvinské části. Tato skutečnost je způsobena tím, že byť je Karviná větší než Orlová, jsou zde dvě nemocnice poskytující tato vyšetření.

Tabulka 41 CT vyšetření v Karviná – Ráj, pracoviště Karviná

CT Karviná	Počet vyšetření	Body	Kč
Hlavy nebo těla nativ	600	1293600	1513512
CT vyšetření s větším počtem skenů	1085	2224250	2602373
Kterýkoliv orgán	294	380436	445110
CT s podáním k. l.	277	326306	381778
	2256	4224592	4942773

Zdroj: Vlastní zpracování

Srovnáním tabulek (Tabulka 31), (Tabulka 32), (Tabulka 33), bylo zjištěno, že rentgen lebky v Orlové je hodnoceno 177 body (1 bod = 1,170 Kč), zatímco CT hlavy nebo těla nativ je hodnoceno 2156 body (1 bod = 1,170 Kč). Zatímco rentgenový snímek vytvoří pouze obraz ve 2D rovině, CT skener je schopen vytvořit obraz ve 3D, pomocí mnoha řezů.

Pokud budeme vycházet z představy, že bude v orlovské nemocnici proveden stejný počet vyšetření CT skenerem, jako tomu bylo v karvinské nemocnici viz. (Tabulka 33), navýší se příjem nemocnice o necelých 5 000 000 Kč. Celkové příjmy z RDG by tedy byly navýšeny cca o 65 %.

Porovnání nákladů a výnosů

Tabulka 42 Výpočet bodu zvratu

Celkový náklad na pořízení CT (F)	5 038 242
Měsíční variabilní náklad (VC)	168 990
Měsíční výnos z provozu CT skeneru (P)	411 898

Zdroj: Vlastní zpracování

Vzorec pro výpočet bodu zvratu:

$$Q = \frac{F}{P - VC}$$
$$Q = \frac{5\,038\,242}{411\,898 - 168\,990}$$
$$Q = 20,7 \text{ měsíce}$$

Při výpočtu bodu zvratu byla použita částka, která představuje celkový náklad na pořízení CT skeneru. Hodnota bodu zvratu se vypočítá jako podíl celkových pořizovacích nákladů (F), které činí 5 038 242 Kč a rozdílu měsíčních výnosu z provozu CT skeneru (P) a měsíčních nákladů na jeho provoz (VC). Celkový výsledek činí 20,7 měsíce. Z výše uvedeného vyplývá, že pořízený CT skener se stává ziskovým po 20,7 měsících od zahájení jeho ostrého provozu.

9.3.7 Finanční zajištění

Možnosti financování projektu:

- *Dotace MZ a EU* - na základě výzev, které vypisuje Evropská unie nebo Ministerstvo zdravotnictví, mohou zdravotnické organizace žádat o dotace. Výše prostředků čerpaných z evropských fondů v oblasti zdravotnictví každoročně roste. V Roce 2019 byly z Evropských fondů do oblasti zdravotnictví české republiky čerpány dotace ve výši více než 4 mld. Kč. Jednou z možností financování v současné době je Výzva č. 31 Zvýšení kvality návazné péče – podpora je zaměřená na pořízení a modernizaci přístrojového vybavení, zdravotnických prostředků, technologií a dalšího vybavení, které slouží pro poskytování zdravotních služeb.
- *Dotace kraje a města* – kraje také každoročně vypisují dotační programy. V Moravskoslezském kraji byl v roce 2019 vyhlášen dotační program na podporu projektů ve zdravotnictví na rok 2020. V tomto projektu bylo schváleno celkem 20 dotací v celkové hodnotě 1 397 200 Kč.
- *Financování z vlastních zdrojů* – další z možností, jak financovat další drobné náklady, je možnost použití vlastních zdrojů organizace.
- *Sponzorské dary* – V Moravskoslezském kraji existuje také spousta firem, které jsou ochotné přispět do zdravotnictví a tím se podílet na zkvalitnění péče nejen o jejich vlastní zaměstnance.

Samotná realizace projektu:

Vzhledem ke skutečnosti, že Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj je příspěvkovou organizací a spadá pod vedení Moravskoslezského kraje, pořizování nových přístrojů nebo rozšiřování jednotlivých oddělení je závislé na schvalovacím procesu Moravskoslezského kraje jako jejího zřizovatele. V případě, že nemocnice vytvoří projekt, je tento schvalován Moravskoslezským krajem. Pokud Moravskoslezský kraj jako zřizovatel schválí projekt, bude pořízení CT skeneru realizováno z výzvy 31 - Zvýšení kvality návazné péče – podpora je zaměřená na pořízení a modernizaci přístrojového vybavení, zdravotnických prostředků, technologií a dalšího vybavení, které slouží pro poskytování zdravotních služeb. Vzhledem k vysokému nákladu na pořízení CT skeneru není možné realizovat projekt z jiných zdrojů. Vzhledem ke skutečnosti, že měsíční provozní náklady a návratnost investice bude velmi rychlá (20,7 měsíce), budou tyto náklady zajišťovány z financí nemocnice.

Pokud nastane situace, že Moravskoslezský kraj projekt neschválí, nemocnice nemá jiný zdroj, ze kterého by mohla takto vysokou částku čerpat a projekt tak nebude možné realizovat.

9.4 Analýza rizik

Vytvoření a realizace každého projektu sebou nese určitá rizika. Základním úkolem managementu organizace je posoudit jednotlivá rizika – která jsou přijatelná a která nikoliv. K určení pravděpodobnosti vzniku a závažnosti rizika můžeme využít matici rizik, která je uvedena v tabulce (Tabulka 34). V této tabulce jsou hodnoty pravděpodobnosti a frekvence sloučené do jedné stupnice. Výsledná míra rizika se pak vypočítá jako součin pravděpodobnosti vzniku nežádoucí události a závažnosti jejich následků.

Tabulka 43 Matice rizik

		Závažnost				
Pravděpodobnost vzniku		Zanedbatelná	Málo významná	Lehká	Těžká	Kritická
Vysoce pravděpodobné	5	5	10	15	20	25

Velmi pravděpodobné (denně, týdně)	4	4	8	12	16	20
Pravděpodobné (příležitostně)	3	3	6	9	12	15
Málo pravděpodobné (občas)	2	2	4	6	8	10
Nepravděpodobné	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
		Nezájem klientů	Nasmlouvání zdravotních pojišťoven	Nedodržení časového harmonogramu	Nedostatek kvalifikovaného personálu	Nedostatek finančních prostředků

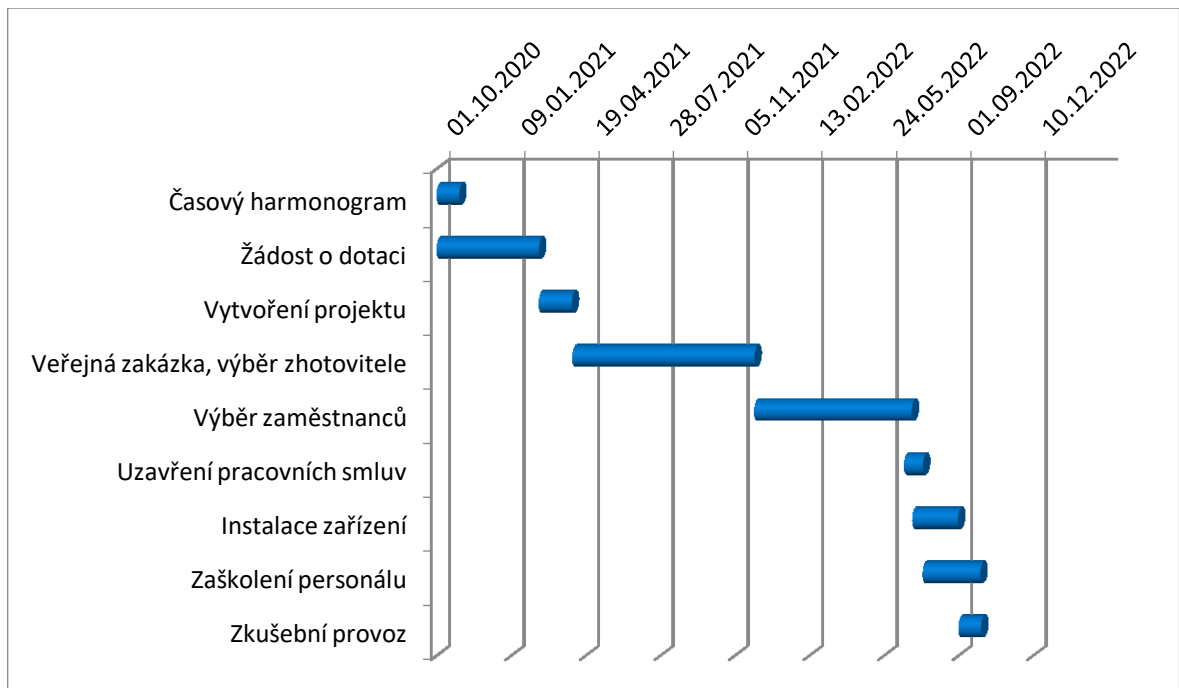
Zdroj: Vlastní zpracování

Nejmenším rizikem při vytváření projektu by měl být nezájem pacientů o využití nového vyšetření. Dalším případným nízkým rizikem je vytvoření smluv se zdravotními pojišťovnami, které by se dalo snížit včasným zasláním požadavku na vytvoření smlouvy. Potenciální střední riziko je nedodržení časového harmonogramu, které lze řešit přepracováním časového harmonogramu. Dalším možným vysokým rizikem se jeví riziko nedostatku kvalifikovaného personálu, což lze řešit kvalitní propagací požadavku organizace na příjem nového pracovníka, nabídnutí finančních bonusů. Za nejvyšší riziko je považován nedostatek financí, které lze eliminovat financováním z více zdrojů (dotace EU, MZ, kraje, města, sponzorské dary).

9.5 Časová analýza

Nezbytnou součástí projektu je i časová analýza. Tato analýza definuje jednotlivé kroky při realizaci projektu. Projekt se začíná realizovat v červenci 2020 a zahájení provozu je plánováno na 1. 7. 2022.

Graf 19 Ganttův diagram



Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu (Graf 19) vyplývá, že práce na projektu začne 1. 10. 2020 a předpokládané zpuštění ostrého provozu je stanoveno na 1. 10. 2022. Časové období od vytvoření časového harmonogramu až po zpuštění ostrého provozu CT skeneru bude trvat 2 roky, a to z důvodu potřeby vyřízení dotací, vyhlášení veřejné zakázky, zaměstnání a zaškolení nového personálu a instalace samotného zařízení. Celý projekt je nákladný a časově náročný.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vypracování projektu rozšíření radiodiagnostického oddělení ve vybrané nemocnici. Cílem tohoto projektu je zlepšení ekonomické situace v nemocnici a její konkurenceschopnosti v regionu, a především spokojenost pacientů v regionu.

Karvinský region je hustě zalidněný a spousta obyvatel zde pracuje v těžebním a strojírenském průmyslu. Práce zde je velice těžká a neprospívá zdraví obyvatel. Navíc se jedná o region se špatným ovzduším, kde lidé často trpí respiračními a dalšími chorobami. Mnohé z těchto chorob jsou velmi závažné a vyžadují si vyšetření na specializovaných přístrojích jako je magnetická rezonance nebo CT skener.

V praktické části analyzového šetření bylo prokázáno, že se stáří obyvatel v regionu zvyšuje a jejich potřeba po zdravotnických zařízeních časem dále poroste. Také bylo prokázáno, že oddělení RDG disponujících magnetickou rezonancí nebo CT skenerem je v regionu málo, zatím co poptávka po těchto vyšetřeních je vzhledem k počtu obyvatel velmi vysoká a čekací doby jsou proto velmi dlouhé. Moravskoslezský kraj disponuje Ostravskou univerzitou a její lékařskou fakultou, kde vychovává nové radiologické asistenty a lékaře. Z dotazníkového šetření jednoznačně vyplývá zájem obyvatel o dění v nemocnici. Lidé mají potřebu řešit své zdraví a pravidelně navštěvovat praktické i odborné lékaře, a proto se většinou shodli na důležitosti rozšíření oddělení RDG o modalitu CT skeneru.

Požizovací cena CT skeneru je mnohem nižší, než je tomu u magnetické rezonance, ale přesto představuje vysokou investici. V praktické části práce jsou uvedeny počáteční i měsíční náklady potřebné k realizaci i spuštění modality CT skeneru a rovněž možné výnosy z této modality. Z časového diagramu pak vyplývá, že celý proces od počátku až po spuštění ostrého provozu by trval 2 roky. Jeho finanční návratnost by pak trvala 20,7 měsíce. Krátká časová návratnost investice je velmi pozitivní stránkou celého projektu. Problémem však nadále zůstává záležitost financování celého projektu, který je závislý na dotačním programu a jeho schválení zřizovatelem nemocnice Moravskoslezským krajem. Bez této finanční podpory nelze projekt realizovat.

Projekt, který byl v diplomové práci vytvořen, může dobře sloužit nejen orlovské nemocnici, ale i kterékoli jiné nemocnici, která uvažuje o rozšíření radiodiagnostického oddělení. Nemocní zde budou stále a vývoj se nevyhýbá ani zdravotnictví. Moderní přístroje, technologie a postupy jsou nezbytnou součástí budoucnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMSTRONG, Michael, 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy*: 10. vydání. 1. vyd. Praha: Grada, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

ARNOLDOVÁ, Anna, 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*: 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 320 s. ISBN 978-80-247-5147-4.

BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*, 2010. *Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*: 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.

BĚLOHLÁVEK, František, Pavol KOŠŤAN a Oldřich ŠULEŘ, 2001. *Management*: 1. vydání. Olomouc: Rubico, 642 s. ISBN 80-85839-45-8.

BLAŽKOVÁ, Martina, 2007. *Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy*: 1. Vydání. Praha: Grada, 278 s. ISBN 978-80-247-1535-3.

BRŮHA, Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*: 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.

ČELEDVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK, 2017. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*: 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 203 s. ISBN 978-80-246-3809-6.

ČELEDVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*: 1. vydání. Praha: Grada, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.

ČELEDVÁ, Libuše a Jan HOLČÍK, 2017. *Nové kapitoly ze sociálního lékařství a veřejného zdravotnictví*: 1. Vydání. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum, 203 s. ISBN 978-80-246-3809-6.

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 6. listopadu 2011, Občanský zákoník. In: Sbíрка zákonů 1. 4. 2012

ČEVELA, Rostislav, 2015. *Sociální a posudkové lékařství*: 1. Vydání. Praha: Karolinum Press, 160 s. ISBN 9788024629506.

DOLEŽAL, Jan, 2016. *Projektový management: komplexně, prakticky a podle světových standardů*: 1. vydání. Praha: Grada, 424 s. ISBN 978-80-247-5620-2.

GURKOVÁ, Elena, 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*: 1. Vydání. Praha: Grada, 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.

FIALA, Petr, 2004. *Projektové řízení: modely, metody, analýzy*: 1. vydání. Praha: Professional Publishing, 276 s. ISBN 80-86419-24-X.

HAZDRA, Adam, 2013. *Skvělé služby: jak dělat služby, které vaše zákazníci nadchnou*: 1. vydání. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-4711-8.

HRAZDILOVÁ, Kateřina, 2016. *Projektové řízení*: 1. vydání. Martin Koláček - E-knihy jedou, 470 s. ISBN 978-80-7512-431-9.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2012. *Marketing v cestovním ruchu: jak uspět v domácí i světové konkurenci*: 2. vydání. Praha: Grada, 313 s. ISBN 978-80-247-4209-0.

JOSKOVÁ, Lucie a Pavel PRAVDA, 2014. *Zákon o obchodních korporacích s komentářem: s účinností od 1. 1. 2014 nahrazuje obchodní zákoník*: 1. Vydání. Praha: Grada, 96 s. ISBN 978-80-247-4834-4.

KARLÍČEK, Miroslav, 2018. *Základy marketingu*: 2. vydání. Praha: Grada, 285 s. ISBN 978-80-247-5869-5.

KOMÁREK, Lumír a Kamil PROVAZNÍK, 2011. *Ochrana a podpora zdraví*: 1. vydání. Praha: Nadace CINDI ve spolupráci s 3. lékařskou fakultou UK Praha, 99 s. ISBN 978-80-260-1159-0.

KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing*: 4. vydání. Praha: Grada, 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

KOUBEK, Josef 2007. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*: 4. vydání. Praha: Management Press, 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.

KOUBEK, Josef, 2007. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*: 4. vydání. Praha: Management Press, 195 s. ISBN 978-80-7261-168-3.

KOŽENÝ, Pavel, 2010. *Klasifikační systém DRG*: 1. Vydání. Praha: Grada, 206 s. ISBN 978-80-247-2701-1.

KOZEL, Roman, 2006. *Moderní marketingový výzkum: nové trendy, kvantitativní a kvalitativní metody a techniky, průběh a organizace, aplikace v praxi, přínosy a možnosti*: Praha: Grada, 277 s. ISBN 80-247-0966-X.

- KRABEC, Tomáš, 2015. *Oceňování a prodej privátní zubní a lékařské praxe*: 2. Vydání. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-4866-5.
- LEDNICKÝ, Václav a Jiří BLÁHA, 1999. *Příručka základů managementu*: 1. vydání. Ostrava: Akademie Jana Ámose Komenského, 158 s. ISBN 80-7048-005-X.
- MACH, Jan. Lékař a právo, 2010. *Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*: 1. vydání. Praha: Grada, 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9.
- NĚMEC, Vladimír, 2002. *Projektový management*: 1. vydání. Praha: Grada, 182 s. ISBN 80-247-0392-0.
- NĚMEC, Jiří, 2008. *Principy zdravotního pojištění*: 1. vydání. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
- OCHRANA, František, Jan PAVEL a Leoš VÍTEK, 2010. *Veřejný sektor a veřejné finance: financování nepodnikatelských a podnikatelských aktivit*: 1. vydání. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-802-4732-282.
- PFANNSTIEL, Mario A. a Christoph RASCHE, 2017. *Service Business Model Innovation in Healthcare and Hospital Management: Models, Strategies, Tools*. Cham: Springer International Publishing, 296 s. ISBN 978331946412.
- PLEVOVÁ, Ilona, 2014. *Ekonomika a pojišťovnictví: studijní opora*: 1. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 69 s. ISBN 978-80-7464-551-8.
- PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*: 1. vydání. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
- RAUDENSKÁ, Jaroslava a Alena JAVŮRKOVÁ, 2011. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*: 1. vydání. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8.
- SALAJKA, František, 2006. *Hodnocení kvality života u nemocných s bronchiální obstrukcí*: 1. Vydání. Praha: Grada, 148 s. ISBN 978-80-247-6307-1.
- SLAVÍK, Jakub, 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*: Praha: Grada, 183s. ISBN 978-80-247-4819-1.
- SVOZILOVÁ, Alena, 2006. *Projektový management: systémový přístup k řízení projektů, plán a rozpočet projektu, řízení projektových týmů, kontrola postupu projektu, řízení projektových rizik, osobnost manažera*: 1. vydání. Praha: Grada, 353 s. ISBN 80-247-1501-5.

SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ 2010. *Podniková ekonomika*: 5. Vydání. Praha: C. H. Beck, 498 s. ISBN 978-80-7400-336-3.

ŠOBÁŇOVÁ, Petra, 2010. *Projektové řízení*: 2. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 81 s. ISBN 978-80-7368-749-6.

ŠTEFÁNEK, Radoslav, 2011. *Projektové řízení pro začátečníky*: 1. vydání. Brno: Computer Press, 304 s. ISBN 978-80-251-2835-0.

VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*: 2. vydání. Praha: Grada, 268 s. ISBN 9788024750378.

VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2012. *Podnikání malé a střední firmy*: 3. vydání. Praha: Grada, 332 s. ISBN 978-80-247-4520-6.

VYBÍHAL, Václav, 2013. *Mzdové účetnictví 2013: praktický průvodce*: 16. vydání. Praha: Grada, 464 s. ISBN 978-80-247-4627-2.

ZLÁMAL, Jaroslav, Jana BELLOVÁ a Jiří BLAŽEK, 2018. *Management zdravotnictví I*: Prostějov: Computer Media, 139 s. ISBN 978-80-7402-375-0.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*: 2. vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 139 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

ZLÁMAL, Jaroslav, Jaroslav VOMÁČKA, Zdeňka MIKŠOVÁ, et. al., 2014. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*: 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, 108 s. ISBN 978-80-7402-157-2.

ELEKTRONICKÉ ODKAZY

Věstník 9/2004. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY [online]. Praha: MZČR, 2004 [cit. 2020-02-02]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html

Moravskoslezský kraj [online]. Ostrava [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <https://www.msk.cz/>

Nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj [online]. Karviná [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <http://nspka.cz/cs/>

Firmy [online]. Karviná [cit. 2020-02-23]. Dostupné z: <https://www.firmy.cz/>

Statistické výstupy. ÚZIS [online]. Praha, 2017 [cit. 2020-03-06]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/>

Porterův model konkurenčních sil. Vlastnicesta [online]. Brno, 2012 [cit. 2020-03-06]. Dostupné z: <https://www.vlastnicesta.cz/metody/porteruv-model-konkurencnich-sil-1/>

Zdraví. Iamigo [online]. [cit. 2020-03-06]. Dostupné z: <http://www.iamigo.cz/nemocnice.htm>

BUMBA, Jan a Michael ERHART. Kompenzace nemocnicím favorizuje predátory, říká expert. Za méně práce stejná úhrada, brání ji ministr [online]. Praha, 2020 [cit. 2020-07-12]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/kompenzace-nemocnicim-favorizuje-predatory-rika-expert-za-mene-prace-stejna-8233071>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko – resuscitační oddělení
a.s.	Akciová společnost
CT	Výpočetní tomografie (computed tomography)
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Diagnostic related groups
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
LDN	Léčba dlouhodobě nemocných
mil.	Milion
mld.	Miliarda
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MR	Magnetická rezonance
MS	Moravskoslezský
NIP	Následná intenzivní péče
RDG	Radiodiagnostika
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
THP	Technicko – hospodářský
UZ	Ultrazvuk
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Oddělení chorob vnitřních v Orlové.....</i>	43
<i>Obrázek 2 Chirurgický pavilon v Orlové</i>	43
<i>Obrázek 3 Hospodářská budova a byty sester v Orlové.....</i>	43
<i>Obrázek 4 Pavilon pro choroby plicní v Orlové</i>	43
<i>Obrázek 5 Nemocnice Karviná – Ráj ve výstavbě</i>	44
<i>Obrázek 6 Současná Nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj</i>	44
<i>Obrázek 7 Současná Nemocnice s poliklinikou Karviná – Ráj, pracoviště Orlová.....</i>	45
<i>Obrázek 8 Podíl nezaměstnaných osob v ČR.....</i>	51
<i>Obrázek 9 Ilustrační fotografie 16 řadového CT skeneru</i>	91
<i>Obrázek 10 Mapka prostor 1. Patra orlovské nemocnice</i>	92
<i>Obrázek 11 Varianta č. 1</i>	92
<i>Obrázek 12 Varianta č. 2.....</i>	93
<i>Obrázek 13 Varianta č. 3.....</i>	94

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Počet osob žijících v Moravskoslezském kraji a ČR pro rok 2018.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 2 Počet osob žijících v Moravskoslezském kraji a ČR pro rok 2015.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 3 počet osob žijících v Moravskoslezském kraji a ČR pro rok 2010</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 4 Shrnutí PEST analýzy</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka 5 Rivalita mezi stávajícími konkurenty</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 6 Riziko vstupu nových konkurentů.....</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka 7 Smluvní síla odběratelů.....</i>	<i>60</i>
<i>Tabulka 8 Smluvní síla dodavatelů</i>	<i>61</i>
<i>Tabulka 9 Hrozba nových substitutů</i>	<i>62</i>
<i>Tabulka 10 Čekací doby na jednotlivé modalitty v Orlové a Karviné</i>	<i>63</i>
<i>Tabulka 11 Shrnutí slabých a silných stránek vnitřního prostředí</i>	<i>65</i>
<i>Tabulka 12 Maximální dosažené vzdělání</i>	<i>66</i>
<i>Tabulka 13 Pohlaví respondentů</i>	<i>67</i>
<i>Tabulka 14 Věková kategorie.....</i>	<i>68</i>
<i>Tabulka 15 Užívání vitamínů a minerálů</i>	<i>69</i>
<i>Tabulka 16 Kontroly u praktického nebo odborného lékaře</i>	<i>69</i>
<i>Tabulka 17 Dojezdová vzdálenost do orlovské nemocnice.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabulka 18 Prostory orlovské nemocnice</i>	<i>71</i>
<i>Tabulka 19 Vybavení orlovské nemocnice.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabulka 20 Změny v orlovské nemocnici.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabulka 21 Návštěvnost radiodiagnostického oddělení v orlovské nemocnici.....</i>	<i>74</i>
<i>Tabulka 22 Čekací doba na oddělení radiodiagnostiky v orlovské nemocnici.....</i>	<i>75</i>
<i>Tabulka 23 Vyšetření ultrazvukem</i>	<i>76</i>
<i>Tabulka 24 Přístup personálu na oddělení radiodiagnostiky v orlovské nemocnici</i>	<i>77</i>
<i>Tabulka 25 Objednací lhůta CT a magnetická rezonance</i>	<i>78</i>
<i>Tabulka 26 Příplatek za zkrácení čekací doby</i>	<i>79</i>
<i>Tabulka 27 Pořízení nového CT v Orlové</i>	<i>80</i>
<i>Tabulka 28 Nejčastější odpovědi</i>	<i>81</i>
<i>Tabulka 29 SWOT analýza</i>	<i>84</i>
<i>Tabulka 30 Výhody a nevýhody varianty č. 1</i>	<i>93</i>
<i>Tabulka 31 Výhody a nevýhody varianty č. 1</i>	<i>93</i>
<i>Tabulka 32 Výhody a nevýhody varianty č. 3</i>	<i>94</i>

<i>Tabulka 33 Lidské zdroje</i>	95
<i>Tabulka 34 Počáteční náklady na zahájení provozu CT skeneru</i>	97
<i>Tabulka 35 Mzdové náklady</i>	98
<i>Tabulka 36 Materiálové měsíční náklady</i>	99
<i>Tabulka 37 Vstupní náklady</i>	100
<i>Tabulka 38 Měsíční provozní náklady</i>	100
<i>Tabulka 39 Rentgenová vyšetření v Karviná – Ráj, pracoviště Orlové</i>	100
<i>Tabulka 40 Rentgenová vyšetření v Karviná – Ráj, pracoviště Karviná</i>	101
<i>Tabulka 41 CT vyšetření v Karviná – Ráj, pracoviště Karviná</i>	102
<i>Tabulka 42 Výpočet bodu zvratu</i>	102
<i>Tabulka 43 Matice rizik</i>	104

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Vývoj vybraných nákladových položek nemocnic</i>	52
<i>Graf 2 Index vývoje nákladů a výnosů</i>	52
<i>Graf 3 Maximální dosažené vzdělání</i>	67
<i>Graf 4 Pohlaví respondentů.....</i>	67
<i>Graf 5 Věková kategorie</i>	68
<i>Graf 6 Užívání vitamínů a minerálů</i>	69
<i>Graf 7 Kontroly u praktického nebo odborného lékaře</i>	70
<i>Graf 8 Dojezdová vzdálenost do orlovské nemocnice.....</i>	71
<i>Graf 9 Prostory orlovské nemocnice.....</i>	72
<i>Graf 10 Vybavení orlovské nemocnice</i>	73
<i>Graf 11 Změny v orlovské nemocnici</i>	74
<i>Graf 12 Návštěvnost radiodiagnostického oddělení v orlovské nemocnici</i>	75
<i>Graf 13 Čekací doba na oddělení radiodiagnostiky v orlovské nemocnici</i>	76
<i>Graf 14 Vyšetření ultrazvukem</i>	77
<i>Graf 15 Přístup personálu na oddělení radiodiagnostiky v orlovské nemocnici.....</i>	78
<i>Graf 16 Objednací lhůta CT a magnetická rezonance.....</i>	79
<i>Graf 17 Příplatek za zkrácení čekací doby.....</i>	80
<i>Graf 18 Pořízení nového CT v Orlové.....</i>	81
<i>Graf 19 Ganttův diagram</i>	106

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I. Souhlas o možnosti zpracování diplomové práce na téma: Rozšíření služeb radiodiagnostického oddělení ve vybrané nemocnici.

Příloha P II. Dotazník

Příloha I: Souhlas o možnosti zpracování diplomové práce na téma: Rozšíření služeb radiodiagnostického oddělení ve vybrané nemocnici.**NEMOCNICE S POLIKLINIKOU KARVINÁ-RÁJ**
příspěvková organizace

Vydmuchovej 399/5, Ráj, 734 01 Karviná, IČ: 00844853

Vážený pan
Bc. Tomáš Jarkovský
Masarykova 853
735 14 Orlová

Váš dopis zn./ze dne
15.01.2020

Naše značka
NsPKar/02290/2020

Vyřizuje/linka
Lusková/511

Místo/datum
Karviná/ 10.02.2020

Vážený pane bakaláři,

k Vaší žádosti o možnost zpracovat diplomovou práci na téma Rozšíření služeb diagnostického oddělení ve vybrané nemocnici Vám sděluji, že s výzkumem v Nemocnici s poliklinikou Karviná – Ráj, pracoviště Orlová **souhlasím**.

Zároveň Vás žádám o následné zaslání výsledného projektu.

S pozdravem

Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj
příspěvková organizace
Vydmuchovej 399/5, Karviná-Ráj, 734 12
IČ: 00844853 DIČ: CZ00844853

Mgr. Andrea Kopáčková
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči



Příloha II: Dotazník

Vážený pane, Vážená paní,

dovoluji si vás požádat o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Vyplnění trvá cca 5 min. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou využity v diplomové práci oboru Management ve zdravotnictví.

Děkuji za Váš čas.

Bc. Tomáš Jarkovský

1. Prosím uveďte vaše maximální dosažené vzdělání?
 - a. Základní.
 - b. Střední – zakončené výučním listem.
 - c. Středoškolské – zakončené maturitní zkouškou.
 - d. Vysokoškolské.
2. Uveďte, prosím, své pohlaví?
 - a. Muž.
 - b. Žena.
3. Uveďte, prosím, v jaké věkové kategorii se nacházíte.
 - a. Do 25 let (včetně).
 - b. 26-45 let.
 - c. 46-60 let.
 - d. Nad 60 let.
4. Užíváte pravidelně vitamíny a minerály na posílení kostí a imunity?
 - a. Ano.
 - b. Většinou ano.
 - c. Většinou ne.
 - d. Ne.
5. Dodržujete pravidelné kontroly u svého praktického nebo odborného lékaře?
 - a. Ano.
 - b. Většinou ano.
 - c. Většinou ne.
 - d. Ne.
6. Jaká je vaše dojezdová vzdálenost do orlovské nemocnice?
 - a. Do 5 min.

- b. 5-15 min.
 - c. 15-45 min.
 - d. Více než 45 min.
7. Líbí se vám prostory nemocnice?
- a. Ano.
 - b. Spíše ano.
 - c. Spíše ne.
 - d. Ne.
8. Líbí se vám momentální vybavení orlovské nemocnice?
- a. Ano.
 - b. Spíše ano.
 - c. Spíše ne.
 - d. Ne.
9. Máte povědomí o změnách, které se v orlovské nemocnici v současné době dějí?
- a. Ano.
 - b. Spíše ano.
 - c. Spíše ne.
 - d. Ne.
10. Kolikrát jste za posledních deset let navštívil/a radiodiagnostické oddělení (rentgen) v orlovské nemocnici z důvodu provedení rentgenového snímku?
- a. 0-5.
 - b. 5-10.
 - c. 10 a více.
11. Jak dlouhá byla čekací doba?
- a. Do 10 min.
 - b. 10-20 min.
 - c. Nad 20 min.
 - d. Na rentgenu jsem za posledních 10 let nebyl/a.
12. Podstoupil/a jste za posledních 10 let vyšetření ultrazvukem? Pokud ano, sdělte, jaká byla objednávací doba.
- a. Objednávací doba byla do 3 týdnů.
 - b. Objednávací doba byla 3-9 týdnů.
 - c. Objednávací doba byla 9-12 týdnů.

- d. Objednací doba byla více než 12 týdnů.
 - e. Vyšetření ultrazvukem jsem za posledních 10 let neabsolvoval/a.
13. Jaký byl přístup personálu na rentgenu v nemocnici v Orlové?
- a. Výborný.
 - b. Dobrý.
 - c. Většinou špatný.
 - d. Špatný.
 - e. Na rentgenu jsem za posledních 10 let nebyl/a.
14. Absolvoval/a jste za posledních 10 let vyšetření CT nebo magnetickou rezonancí?
Pokud ano, sdělte, jak dlouhá byla objednávací lhůta.
- a. Do 1 měsíce.
 - b. 2-3 měsíce.
 - c. Více než 3 měsíce.
 - d. Vyšetření CT nebo magnetickou rezonancí jsem neabsolvoval/a.
15. Byl/a byste ochoten/a si připlatit za zkrácení čekací doby?
- a. Ano.
 - b. Spíše ano.
 - c. Spíše ne.
 - d. Ne.
16. Myslíte, že by bylo přínosem pro nemocnici v Orlové pořízení CT?
- a. Ano.
 - b. Spíše ano.
 - c. Spíše ne.
 - d. Ne.
17. Co byste v nemocnici v Orlové změnil/a nebo co vám zde chybí?
- a. Doplňte prosím.