

Projekt zřízení ambulance algeziologie v regionální oblasti Hodonín

Bc. Kateřina Jurčková

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. Kateřina Jurčeková**
Osobní číslo: **M18617**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Projekt zřízení ambulance algeziologie v regionální oblasti Hodonín**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě literární rešerše popište teoretické poznatky vztahující se k problematice založení zdravotnického pracoviště.

II. Praktická část

- Analyzujte existující podmínky pro založení pracoviště algeziologie.
- Na základě výsledků analýzy navrhnete projekt zřízení ambulance algeziologie.
- Projekt podrobte nákladové a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H SHANKS. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones, c2012, 494 s. ISBN 07-637-9086-9.
- ČERVENÝ, Radim. *Business plán: krok za krokem*. Praha: C. H. Beck, 2014, 211 s. ISBN 978-80-7400-511-4.
- DVOŘÁČEK, Jiří a Peter SLUNČÍK. *Podnik a jeho okolí: Jak přežít v konkurenčním prostředí*. Praha: C. H. Beck, 2012, 173 s. ISBN 978-80-7400-224-3.
- MCDONALD, Malcolm, Pennie FROW a Adrian PAYNE. *Marketing Plans for Services: A Complete Guide*. 3rd ed. John Wiley, c2011, 512 s. ISBN 978-0-470-979909-9.
- STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Janka Vydrová, 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 Zlíně 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, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení:

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá návrhem projektu zřízení ambulance algeziologie v nemocnici TGM Hodonín. Práce se skládá z teoretické a praktické části a je členěna celkem do dvanácti kapitol. Teoretická část je zaměřena na legislativní podmínky při poskytování služeb v oblasti zdravotnictví, specifika marketingu ve zdravotnictví, marketingové analýzy. Praktická část se skládá z analýzy existujících podmínek pro založení pracoviště léčby bolesti a z projektové části. Analytická část je zaměřena na charakteristiku nemocnice TGM Hodonín, její marketingovou analýzu pomocí PEST a SWOT analýzy. Projektová část se zabývá rozšířením služeb v oblasti algeziologie, nákladovou analýzou, dále časovou analýzou a analýzou rizik.

Klíčová slova: ambulance, bolest, podnik, podnikání, podnikatelský plán, projekt, zdravotní služby, PEST analýza, Porterův model

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the project of the establishment of pain ambulance in the city Hodonín. The work consists of theoretical and practical part and is divided into a total of twelve chapters. The theoretical part is focused on legislative conditions in the provision of services in the area health care, specifics of marketing in health care, marketing analysis. The practical part consists on an analysis of existing conditions for the establishment of a treatment workplace pain and project part. The analytical part is focused on the characteristics of the TGM Hodonín hospital, its marketing analysis using PEST and SWOT analysis. The project part deals with the extension of services in the field of algesiology, cost analysis, as well time analysis and risk analysis.

Keywords: ambulance, pain, enterprise, business, business plan, project, health services, PEST analysis, Porter's model

Chtěla bych poděkovat Ing. Janka Vydrové, Ph. D. za cenné rady, odbornost, vstřícnost, trpělivost a laskavost při vedení diplomové práce.

V neposlední řadě děkuji své rodině a hlavně manželovi a dětem za vytvoření klidné atmosféry během studia.

„Bolest je to, co člověk cítí, když říká, že ho to bolí...”

(Margo McCaffery)

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

OBSAH

ÚVOD	6
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	7
I TEORETICKÁ ČÁST	8
1 SPECIFIKA PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	9
1.1 PODNIK	9
1.2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	9
1.2.1 Služby ve zdravotnictví.....	10
1.2.2 Poskytování zdravotních služeb.....	10
1.3 ZALOŽENÍ PODNIKU.....	12
1.4 PRÁVNÍ FORMY PODNIKŮ.....	13
1.4.1 Živnost.....	13
1.4.2 Osobní společnosti	14
1.4.2.1 Veřejná obchodní společnost.....	14
1.4.2.2 Komanditní společnost	14
1.4.3 Kapitálové společnosti	15
1.4.3.1 Společnost s ručením omezeným.....	15
1.4.3.2 Akciová společnost	15
1.4.4 Družstvo	16
1.4.4.1 Státní podnik.....	16
1.5 ZPŮSOBILOST K VÝKONU ZDRAVOTNICKÉHO POVOLÁNÍ.....	16
1.6 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	17
2 PODNIKATELSKÝ PLÁN	20
2.1 ÚČEL PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	20
2.2 ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ PODNIKATELSKÉHO PLÁNU	21
2.3 STRUKTURA PODNIKATELSKÉHO PLÁNU.....	21
2.3.1 Shrnutí.....	21
2.3.2 Popis podnikatelské příležitosti.....	21
2.3.3 Všeobecný popis firmy	21
2.3.4 Klíčové osobnosti.....	22
2.3.5 Produkty	22
2.3.6 Potencionální trhy	22
2.3.7 Okolí firmy a konkurence	22
2.3.8 Prodej	22
2.3.9 Výroba, provozní činnosti.....	23
2.3.10 Personální otázky	23
2.3.11 Finanční plán.....	23
2.3.12 Rizika podnikatelského plánu	23
2.3.13 Přílohy	23
3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	25
3.1 KVALITA VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	27
3.2 MARKETINGOVÝ VÝZKUM.....	28
3.3 MARKETINGOVÝ MIX	29
4 MARKETINGOVÉ ANALÝZY	32

4.1	SWOT ANALÝZA	32
4.2	PEST ANALÝZA	32
4.3	PORTEROVA ANALÝZA KONKURENČNÍCH SIL	33
5	ALGEZIOLOGIE	35
5.1	HISTORIE A VÝVOJ OBORU.....	35
5.2	CÍLE LÉČBY BOLESTI	36
5.3	ORGANIZACE PÉČE O PACIENTY S CHRONICKOU BOLESTÍ	36
5.3.1	Dělení pracovišť léčby bolesti.....	37
6	ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	38
II PRAKTICKÁ ČÁST		39
7	CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE TGM HODONÍN.....	40
7.1	POSLÁNÍ A CÍLE SPOLEČNOSTI	40
7.2	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	41
7.2.1	Politicko-právní prostředí.....	41
7.2.2	Ekonomické prostředí	42
7.2.3	Sociální prostředí	44
7.2.4	Technicko -technologické prostředí	45
7.3	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ - PORTERŮV MODEL PĚTI KONKURENČNÍCH SIL	46
7.3.1	Hrozba vstupu konkurentů	46
7.3.2	Konkurence mezi existujícími subjekty	48
7.3.3	Vyjednávací síla dodavatelů	49
7.3.4	Vyjednávací vliv klientů	51
7.3.5	Hrozba substitučních služeb.....	53
7.3.6	Vyhodnocení Porterovy analýzy pěti sil	54
8	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	56
8.1	CÍLE PRŮZKUMU	56
8.2	CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU	56
8.3	METODIKA PRŮZKUMU	57
8.4	DOTAZNÍK PRO PACIENTY.....	58
8.4.1	Vyhodnocení cíle průzkumu a výzkumných hypotéz	68
8.4.2	Statistická hypotéza.....	69
9	SWOT ANALÝZA	71
9.1	SILNÉ STRÁNKY ORGANIZACE	72
9.2	SLABÉ STRÁNKY ORGANIZACE	72
9.3	PŘÍLEŽITOSTI.....	72
9.4	HROZBY	73
9.5	MATEMATICKÝ MODEL SWOT ANALÝZY	73
9.5.1	Hlavní silné stránky.....	74
9.5.2	Hlavní slabé stránky	74
9.5.3	Příležitosti	75
9.5.4	Hrozby.....	75
10	ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	76
11	PROJEKT ZŘÍZENÍ AMBULANCE ALGEZIOLOGIE	77

11.1	MARKETINGOVÝ PLÁN	77
11.1.1	Produkt	77
11.1.2	Cena.....	78
11.1.3	Distribuce	79
11.1.4	Propagace	80
11.2	FINANČNÍ PLÁN	80
11.2.1	Plán nákladů	81
11.2.2	Plán příjmů	85
11.3	MATERIÁLOVÉ A PŘÍSTROJOVÉ VYBAVENÍ	90
11.4	ZAHAJOVACÍ ROZVAHA	93
11.5	BOD ZVRATU	93
11.6	COST – BENEFIT ANALÝZA.....	96
11.7	ANALÝZA RIZIK PROJEKTU	98
11.7.1	Riziko poškození pacienta.....	100
11.7.2	Nedostatek financí na realizaci projektu	100
11.7.3	Riziko zásahu vyšší moci	101
11.7.4	Vyjednávání se zdravotními pojišťovny	101
11.7.5	Riziko technologie	101
11.7.6	Nedostatek pacientů	101
11.8	ČASOVÁ ANALÝZA	102
11.9	HODNOCENÍ INVESTICE	104
11.9.1	Statické metody hodnocení investic	104
11.9.1.1	Celkový příjem z investice	104
11.9.1.2	Čistý celkový příjem z investice	105
11.9.1.3	Průměrný roční příjem	106
11.9.1.4	Průměrná roční návratnost	106
11.9.1.5	Průměrná doba návratnosti.....	107
11.9.2	Dynamické metody hodnocení investic	108
11.9.2.1	Čistá současná hodnota	109
11.9.2.2	Vnitřní výnosové procento	109
12	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	110
	ZÁVĚR	111
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	113
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	121
	SEZNAM OBRÁZKŮ	122
	SEZNAM TABULEK.....	123
	SEZNAM PŘÍLOH.....	127

ÚVOD

Bolest je jednou z prvních vjemů, se kterými se setkáme, a provází nás po celý život. Akutní bolest je symptomem, zatímco chronická bolest je nemocí. Chronická bolest má devastující dopad na pacientův osobní i společenský život. Dostává nemocného do bludného kruhu, výsledkem je snížení kvality jeho života, vede ke snížení pracovní schopnosti a následně k ekonomickým problémům, nedostatečnému počtu sociálních vazeb na pracovišti i v soukromí, následně k depresi.

S bolestí se každodenně setkáváme ve všech oblastech zdravotnictví.

Již v dávných dobách se lidé snažili ovlivnit bolest. Na základě neznalostí a předsudků vzniklo mnoho mýtů a pověr o bolesti a jejím smyslu.

Dnešní společnost klade velký důraz na první dojem, zejména na vzhled, úsměv a spokojenost, to na člověka upoutá pozornost. Bohužel opačný efekt vyvolá pohled na trpícího bolestí. Život bez bolesti, ale není samozřejmostí. Deset let praxe na interním oddělení mě přesvědčilo o tom, že pacienti a jejich příbuzní nevědí, jakým způsobem k bolesti přistupovat.

Podnětem k výběru tématu diplomové práce byl rozhovor s lékařem MUDr. Janem Slaninou, který zvažuje zřízení ordinace algeziologie.

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část se zabývá podnikáním, právními formami podniků, financováním zdravotní péče, podnikatelským plánem a specifiky marketingu ve zdravotnictví, dále marketingovými analýzami a stručnou charakteristikou algeziologie. Praktická část je členěna na dvě části. V analytické části je analyzováno mikro a makroprostředí a zájem o poskytování služby. Projektová část vychází z výsledků dotazníkového průzkumu a je věnována zpracování projektu na zřízení privátní ambulance léčby bolesti, obsahuje finanční, personální, marketingový plán, příjmy a výdaje ambulance, dále časový plán a analýzu rizik.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je navrhnout a vypracovat projekt na zřízení ambulance algeziologie v nemocnici TGM Hodonín.

Dílčí cíle diplomové práce:

- Nastudovat odbornou literaturu související s tématem diplomové práce.
- Analyzovat současnou situaci v České republice vztahující se k algeziologii.
- Připravit metodiku průzkumné části diplomové práce.
- Zjistit očekávanou sumu rozšířené služby hrazené pacienty v ambulanci algeziologie v nemocnici TGM Hodonín.
- Analyzovat, vyhodnotit, interpretovat výsledky šetření.
- Vypracovat návrh podnikatelského plánu.

Metody zpracování práce

Hlavním úkolem práce je na základě teoretických poznatků získaných studiem odborné literatury analyzovat prostředí společnosti, silné i slabé stránky společnosti a identifikovat rizika projektu. Součástí praktické části je dotazníkové šetření, které zjišťuje zájem respondentů o budoucí službu. Výsledky dotazníkového šetření jsou využity při zpracování marketingového a finančního plánu projektu. Dílčím cílem je zhodnocení projektu z hlediska jeho uplatnění do praxe a finanční návratnost investice.

Byla provedena pilotní studie, která probíhala po dobu tří týdnů v listopadu 2019. Výzkumná část proběhla formou dotazníkového šetření, a to mezi pacienty interního a chirurgického oddělení, neurologické a onkologické ambulance nemocnice TGM p. o. Realizace dotazníkového šetření probíhala v únoru 2020 a probíhala po dobu tří týdnů. Vyhodnocení jednotlivých položek dotazníku byly vyhodnoceny a výsledky byly zobrazeny pomocí tabulek a grafů.

Výstupem diplomové práce by měl být projekt fungující ambulance algeziologie.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SPECIFIKA PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

1.1 Podnik

Veber (2012, s. 15-16) uvádí, že se jedná o subjekt, ve kterém dochází k přeměně zdrojů (vstupů) ve statky (výstupy). Podnikem se rozumí každý subjekt, který vykonává hospodářskou činnost, bez ohledu na jeho právní formu. K těmto subjektům patří zejména osoby samostatně výdělečně činné a rodinné podniky, které vykonávají řemeslné nebo jiné činnosti a obchodní společnosti nebo sdružení, které běžně vykonávají hospodářskou činnost.

Dvořáček (2012, s. 1) definuje podnik jako subjekt, který vykonává činnost spočívající v nabízení zboží nebo služeb na trhu. Není rozhodující, zda podnik při své činnosti dosahuje zisku, ale že oslovuje zákazníky s nabídkou svých činností.

1.2 Podnikání ve zdravotnictví

Veber a Srpová (2012, s. 14) definují podnikání jako zapojení ekonomických zdrojů a jiných aktivit tak, aby se zvýšila jejich původní hodnota. Jedná se o dynamický proces vytváření přidané hodnoty.

K obecným rysům podnikání patří:

- cílevědomá činnost,
- iniciativní a kreativní přístupy,
- organizování, řízení transformačních procesů,
- praktický přínos, užitek a přidaná hodnota,
- převzetí a zakalkulování rizika neúspěchu,
- opakování, cyklický proces.

Jak uvádí Šebestová (2010, s. 99) zdravotnictví jako fungující podnik je založený nejen na povinnosti dodržovat předpisy a nařízení státu, lze pak předpokládat, že se jedná o odvětví, které vyžaduje základní pravidla:

- lékařskou etiku a její dodržování ve vztahu k pacientovi,
- plánování zisku představuje dlouhodobou koncepci,
- je svázáno s dodržováním norem a předpisů ve zdravotnictví.

Poskytování zdravotní péče je vždy vázáno na vysokou míru odbornosti.

1.2.1 Služby ve zdravotnictví

Janečková a Vašítková (2001, s. 1) definují službu jako jakoukoliv činnost nebo výhodu, kterou jedna strana může nabídnout druhé straně, v zásadě je nehmotná a jejím výsledkem není vlastnictví. Produkt služby může, ale nemusí být spojen s hmotným produktem.

Organizace zdravotních služeb je závislá na řadě faktorů, a to od historických tradic daného státu až po model financování a úhrad. Klasifikace zdravotních služeb je do určité míry mezinárodně standardizována, i když v některých státech se vyskytují typy služeb, které se v jiných státech neobjevují, např. v oblasti „tradiční medicíny“, jež není v mnoha systémech považována za zdravotní péči. Klasifikace zdravotních služeb lze odvodit od:

- typu poskytovatele,
- typu poskytovaných služeb,
- finančního hlediska,
- podle postavení v rámci řetězce péče o zdraví,
- geografického hlediska (Barták, 2010, s. 59).

Gladkij (2003, s. 46) uvádí, že hlavní funkce zdravotnických služeb je možno definovat takto:

- pomáhat udržet zdraví a předcházet jeho poruchám,
- diagnostikovat a léčit poruchy zdraví a navracet lidi do produktivního či nezávislého života,
- prodlužovat život a zlepšovat jeho kvalitu,
- zajišťovat poskytování této péče přiměřeně, kvalitně a hospodárně, s žádoucí spravedlností.

Zdravotní služby mají charakter nemateriálních činností, které vykonávají výhradně zdravotničtí pracovníci převážně ve zdravotnických zařízeních (Šatera, 2012, s. 12).

1.2.2 Poskytování zdravotních služeb

Ondruš a Ondrušová (2017, s. 10) definují zdravotní péče jako soubor činností a opatření, které směřují k prodloužení a udržení života jednotlivců, zvýšení kvality života a jeho ochraně, k podpoře, upevnění, zlepšení, obnovení zdraví, zmírnění utrpení

nebo posouzení zdravotního stavu jedince souvisejícího s nemocí, vadou nebo stavem a ke zdraví budoucích generací.

Poskytování zdravotní péče se v jednotlivých zemích světa výrazně odlišuje. Souvisí to s hospodářskou vyspělostí země. Členské státy EU mají rozvinutý systém primární a specializované péče. V nich je systém poskytování péče charakterizován kombinací veřejného a privátního sektoru (Ondruš a Odrušová, 2017, s. 18).

Podle Jakušové (2010, s. 26) zdravotnická zařízení poskytují zdravotní péči a služby, které souvisí se zdravotní péčí ve státních i nestátních zdravotnických zařízeních v souladu s jejich odborným zaměřením a s lidským, finančním i materiálně – technickým vybavením.

Šatera (2012, s. 10) uvádí, že v rámci zdravotní péče převažují aktivity, které směřují k léčení a aktivity preventivní, které jsou zdravotním systémem zajišťovány. V rámci zdravotní politiky lze rozlišit zdravotní péči na základní a specializovanou zdravotní péči.

Ve vyspělých zdravotnických systémech je zdravotní péče poskytována v těchto úrovních:

- primární péče-slouží jako základ zdravotnického systému. Pro pacienta je to první kontakt s poskytovateli zdravotnických služeb. Primární péče je poskytována veřejnými nebo soukromými lékaři, kteří pracují samostatně nebo jsou sdružováni ve skupinových praxích, klinikách a poliklinikách. Jejich úkolem je prevence a léčba běžných onemocnění, poranění, základní urgentní služby, dále spolupráce se specialisty a doporučení do nemocniční péče. V České republice (dále jen ČR) rozeznáváme čtyři druhy lékařů primární péče:
 - ✓ praktický lékař pro dospělé
 - ✓ praktický lékař pro děti a dorost
 - ✓ gynekolog
 - ✓ stomatolog,
- sekundární péče-jedná se o poskytování standardních specializovaných služeb ambulantní formou (např. chirurgie, ortopedie, urologie, oftalmologie) a stacionární formou (v rámci hospitalizace v nemocnici či odborných léčebných ústavech). Pacient obvykle k ambulantnímu specialistovi přichází na základě doporučení praktického lékaře. Může si svého odborného lékaře zvolit svobodně a přijít i bez doporučení.

- Terciární péče-jedná se o lékařské a další odborné služby, které jsou vysoce specializované a komplexní, obvykle mimořádně nákladné. Pacienti jsou zpravidla odesíláni ze sekundární péče pro složitou diagnostiku a terapii, která není dostupná či by neměla být realizována z veřejných zdrojů v sekundární péči (Gladij, 2003, s. 49-50; Janečková, 2009, s. 150; Šatera, 2012, s. 10; Ondruš a Ondrušová, 2017, s. 19).

Dle platných právních norem v ČR zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických, právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních jsou stanoveny zvláštními zákony. Zdravotní péči dále poskytují zařízení sociálních služeb s pobytovými službami, jde-li o ošetrovatelskou a rehabilitační zdravotní péči o pojištěnce v nich umístěné, a to za podmínek a v rozsahu stanoveném ve zvláštním právním předpisu.

Dle příslušných zákonů se zdravotní péče poskytuje:

- bez přímé úhrady na základě všeobecného pojištění v rozsahu stanoveném zvláštními předpisy,
- na základě smluvního zdravotního pojištění,
- bez přímé úhrady z prostředků státního rozpočtu ČR, charitativních, církevních a dalších právnických a fyzických osob,
- za plnou nebo částečnou finanční úhradu.

Jak uvádí Barták (2010, s. 64 – 65) zdravotní péči poskytují (podle příslušných předpisů) zdravotnická zařízení, na základě spolupráce a účelné dělby práce při zachování jednoty odborné péče o zdraví člověka a osobní odpovědnosti za poskytovanou péči. Zdravotnická zařízení, která poskytují zdravotní péči, musí být personálně, věcně i technicky vybaveno pro druh a rozsah zdravotní péče, kterou poskytují, a musí splňovat hygienické požadavky na svůj provoz. Jestliže orgán příslušný ke kontrole zdravotnického zařízení zjistí, že toto zdravotnické zařízení splňuje požadavky na personální, věcné a technické vybavení a hygienické požadavky na jeho provoz, vydá o tom v mezích své působnosti doklad osvědčující splnění těchto požadavků.

1.3 Založení podniku

Podle Synka a kol. (2011, s. 24) založení podniku představuje cílevědomý řízený proces člověkem, vlastníkem, podnikatelem. Jedná se o vytvoření základních předpokladů

pro peněžní funkci podniku. Zakladatel podniku musí připravit strategické záměry, které směřují především do následujících oblastí:

- a) vymežit předmět své činnosti,
- b) vyjasnit potřebu finančních i jiných prostředků a jejich dostupnost,
- c) zvážit své sociálně – psychologické předpoklady pro podnikání,
- d) doplnit znalosti vybraných právních a dalších norem, které se týkají daného podnikání, zejména v oblasti ochrany životního prostředí, ekologie a hygieny i hospodářské soutěže apod.

1.4 Právní formy podniků

Podle Synka a kol. (2011, s. 26) obchodní zákoník a další právní normy nabízejí podnikatelům různé právní formy podnikání, jejichž výběr plně záleží na podnikateli. Volba právní formy je dlouhodobě působícím rozhodnutím, ovšem nejedná se o ireverzibilní stav.

Jak popisuje Synek a kol. (2011, s. 33) základními právními formami podnikání jsou:

- 1) samostatný podnikatel-fyzická osoba = živnostník
- 2) obchodní společnosti:
 - a) osobní - veřejná obchodní společnost
- komanditní společnost
 - b) kapitálové - společnost s ručením omezeným
- akciová společnost
- 3) družstva
- 4) státní podniky.

1.4.1 Živnost

Podle zákona č. 455/1991 Sb., (Česko, 1991) je živnost definována jako soustavná činnost provozovaná samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek, které jsou stanoveny, tímto zákonem.

Synek a kol. (2015, s. 80) uvádí, že živnostenský zákon rozděluje živnosti z hlediska odborné způsobilosti na:

- **živnost ohlašovací:**
 - řemeslné – odborná způsobilost je získána vyučením v oboru a praxí,
 - vázané – odborná způsobilost je stanovena pro každou živnost samostatně a provozování těchto živností vyžaduje získání průkazu způsobilosti,
 - volné – není vyžadováno prokázání odborné nebo jiné způsobilosti,
- **živnosti koncesované** – mohou být vykonávány pouze na základě koncese, kterou uděluje živnostenský úřad. K jejímu udělení je vyžadováno, aby uchazeč měl požadované vzdělání, absolvoval speciální kurzy apod.

1.4.2 Osobní společnosti

Veber (2012, s. 69) uvádí, že u osobní společnosti se předpokládá osobní účast podnikatele na řízení společnosti a zpravidla neomezené ručení společníků na závazky společnosti.

1.4.2.1 Veřejná obchodní společnost

Veber (2012, s. 72) definuje veřejnou obchodní společnost jako osobní společnost, ve které alespoň dvě osoby podnikají pod společnou firmou a ručí za závazky společnosti společně a nerozdílně celým svým majetkem. Statutárním orgánem jsou všichni společníci. Zisk je dělen mezi společníky rovným dílem.

1.4.2.2 Komanditní společnost

Komanditní společnost je definována zákonem č. 90/2012 Sb., (Česko, 2012) jako společnost, ve které alespoň jeden společník ručí za její dluhy omezeně (komanditista) a alespoň jeden společník neomezeně (komplementář). Statutárním orgánem společnosti jsou komplementáři. Podíly komanditistů jsou určovány podle poměru jejich vkladů. Za dluhy společnosti ručí komanditista s ostatními společníky společně, nerozdílně do výše svého nesplaceného vkladu a to dle stavu zápisu v obchodním rejstříku. Neurčí-li společenská smlouva jinak, rozhodují ve věcech, jež nepřísluší statutárnímu orgánu, všichni společníci, přičemž zvlášť hlasují komplementáři a zvlášť komanditisté. Zisk a ztráta se dělí mezi společnost a komplementáře. Část zisku, která připadla společnosti se po zdanění, rozdělí mezi komanditisty v poměru jejich podílů. Komanditisté ztrátu nenesou.

1.4.3 Kapitálové společnosti

Charakteristickým rysem kapitálových společností, jak uvádí Veber (2012, s. 69) je pouze kapitálový vklad společníků, jejich ručení za závazky společnosti je omezené nebo žádné.

1.4.3.1 Společnost s ručením omezeným

Společnost s ručením omezeným, jak uvádí Veber (2012, s. 74) je nejrozšířenější formou podnikání právnických osob. Za závazky společnosti ručí společníci ve výši nesplacených vkladů, dokud není splacení vkladů v plné výši společníky realizováno a zapsáno v obchodním rejstříku.

Zákon č. 90/2012 Sb. (Česko, 2012), popisuje, že společníci se zapisují do seznamu společníků, který vede společnost. Do seznamu společníků se zapisuje jméno a bydliště či sídlo společníka, jeho podíl, jemu odpovídající výše vkladu, počet hlasů náležející k podílům, povinnost přispět na vytvoření vlastního kapitálu peněžitými prostředky nad společníkův vklad spojenou s podílem, bude-li určena jinak, den zápisu do seznamu společníků. Minimální výše vkladu je 1 Kč. Základním dokumentem společnosti je společenská smlouva. Nejvyšším orgánem společnosti je valná hromada. Společníci se podílejí na zisku určeném valnou hromadou k rozdělení mezi společníky v poměru svých podílů, neurčí-li společenská smlouva jinak. Pokud neučí společenská smlouva jinak, je valná hromada schopná se usnášet, jsou-li přítomni společníci, kteří mají alespoň polovinu všech hlasů. Každý společník má jeden hlas na každou jednu korunu vkladu, neurčí-li společenská smlouva jinak. Valnou hromadu svolává jednatel alespoň jednou za účetní období. Statutárním orgánem společnosti je jeden či více jednatelů.

1.4.3.2 Akciová společnost

Akciová společnost, jak popisuje Veber (2012, s. 74 - 75) je jedna z nejstarších právních forem. Základní kapitál společnosti je rozvržen na určitý počet akcií o stanovené jmenovité hodnotě. Společnost odpovídá za porušení svých závazků celým svým majetkem. Základní kapitál společnosti musí činit alespoň 2 000 000 Kč nebo 80 000 EUR. Základním dokumentem společnosti jsou stanovy. Nejvyšším orgánem společnosti je valná hromada, statutárním orgánem společnosti je představenstvo, jehož členy volí a odvolává valná

hromada. Představenstvo má nejméně tři členy. Na výkon působnosti představenstva i uskutečňování podnikatelské činnosti dohlíží dozorčí rada.

1.4.4 Družstvo

Zákon č. 90/2012 Sb. (Česko, 2012) charakterizuje družstvo jako společenství neuzavřeného počtu osob, které je založeno za účelem vzájemné podpory svých členů nebo třetích osob, případně za účelem podnikání. Družstvo má nejméně tři členy. Orgány družstva jsou členská schůze, představenstvo, kontrolní komise, jiné orgány zřízené stanovami. Právo hlasovat na členské schůzi mají členové družstva. Statutárním orgánem družstva je představenstvo. Představenstvo má tři členy, pokud stanovy neurčí vyšší počet členů. Představenstvo zajišťuje řádné vedení účetnictví, předkládá členské schůzi ke schválení účetní závěrku, v souladu se stanovami rovněž návrh na rozdělení zisku nebo úhradu ztráty.

1.4.4.1 Státní podnik

Podle zákona č. 77/1997 Sb. (Česko, 1997), který upravuje zákon č. 253/2016 Sb., (Česko, 2016) je podnik právnickou osobou, jejímž prostřednictvím stát vykonává svá vlastnická práva. Podnik provozuje svým jménem a na vlastní odpovědnost podnikatelskou činnost za účelem plnění významných strategických, hospodářských, společenských, bezpečnostních a dalších zájmů státu. Zakladatelem podniku je stát, jeho jménem vykonává funkci zakladatele ministerstvo. Podnik se zakládá zakládací listinou, kterou jménem státu vydává příslušné ministerstvo. Orgány podniku jsou ředitel a dozorčí rada. Statutárním orgánem podniku je ředitel, který řídí činnost podniku a rozhoduje o všech jeho záležitostech. Ředitele jmenuje a odvolává vláda nebo ministr. Dozorčí rada schvaluje zásadní otázky koncepce rozvoje podniku a nakládání s majetkem podniku.

1.5 Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání

Podmínky pro výkon zdravotnického povolání v ČR ustanovují zákon č. 95/2004 Sb., který byl novelizován v roce 2017 zákonem č. 67/2017 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Janečková (2009, s. 211 – 212) uvádí, že odbornou způsobilost k výkonu povolání získává lékař absolvováním šestiletého prezenčního studia magisterského studijního programu všeobecné lékařství.

Posléze je lékař oprávněn k provádění zákonem stanovených činností, ale jen pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí. Teprve po absolvování dvouletého vzdělávacího programu tzv. základního kmene příslušného specializačního oboru na akreditovaném pracovišti je lékař oprávněn provádět některé výkony samostatně. Další specializovaný minimálně tříletý výcvik umožní lékaři získat specializovanou způsobilost k samostatnému výkonu povolání. Specializační vzdělávání probíhá na akreditovaných pracovištích formou zaměstnání lékaře na speciálním rezidenčním místě, jež je dotováno státem. Na závěr průpravy skládá lékař atestační zkoušku. Podmínkou pro získání nástavbové specializace je absolvování certifikovaného kurzu, který musí trvat nejméně jeden rok a připraví absolventa k získání zvláštní odborné způsobilosti. Rovněž toto studium probíhá na akreditovaném pracovišti.

Získání způsobilosti k výkonu nelékařských profesí upravuje zákon č. 96/2004 Sb., který byl novelizován v roce 2017 zákonem č. 201/ 2017 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních (Janečková, 2009, s. 211 – 212; Česko, 2017a, b).

1.6 Financování zdravotní péče

Financování, tj. úhrada výkonů zdravotnické péče, patří mezi nejdůležitější ekonomické činnosti pro každý subjekt (Zlámal a Bellová, 2005, s. 68).

Zdravotní péče v ČR je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, přesné podmínky jsou definovány zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, na tento zákon navazuje zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, tyto zmíněné zákony upravuje zákon č. 200/2015 Sb. (ČESKO, 1992; Česko, 1997, ČESKO, 2015).

V ČR jsou hlavní zdroje financování zdravotní péče:

- zdravotní pojišťovny (veřejné zdravotní pojištění),
- veřejné rozpočty (státní rozpočet, místní rozpočty),
- úhrada ze soukromých zdrojů
- spoluúčast pacienta
- soukromé pojištění (Barták, 2010, s. 48; Šatera, 2012, s. 64).

System úhrad zdravotní péče v ČR je založen na Bismarkovském typu pojištění, to znamená, že je povinné pro všechny občany, je založeno na solidaritě. Zde se vzájemně doplňuje veřejný sektor s privátním (Šatera, 2012, s. 24).

Základní charakteristika úhradových mechanismů

Kapitační platba-podle Šatery (2012, s. 72) je tato forma úhrady určena praktickým lékařům pro dospělé a praktickým lékařům pro děti a dorost. V platbě jsou zohledněny faktory např. věk, počet registrovaných pacientů, dále zdravotní rizika a rozsah ordinačních hodin lékaře. Kapitační platba je proplacena, i když se pojištěnec v daném kalendářním měsíci k praktickému lékaři nedostavil. Druhou složku plateb praktických lékařů tvoří platby za určité úkony (Zlámal a Bellová, 2005, s. 70; Šatera, 2012, s. 72; Ondruš a Ondrušová, 2017, s. 215).

Platba za ošetrovací den-jak uvádí Šatera (2012, s. 73) tato forma úhrady je použita, jestliže je poskytována ústavní péče při hospitalizaci pacienta v nemocnici, odborném léčebném ústavu, léčebně dlouhodobě nemocných nebo zařízení hospicového typu. Základní jednotkou jsou náklady pacienta na jeden den ošetření podle kategorie ústavního zařízení. Tato částka je garantována smluvní zdravotní pojišťovnou. Stanovena může být pro jednu odbornost nebo pro každou diagnózu. Při kalkulaci této úhrady musí být zahrnuto: přímo spotřebovaný materiál, náklady na úklid, náklady na pořízení prádla, doprava pacientů, odpisy vybavení zdravotnického zařízení, správní režie, provozní režie, výkony, které jsou prováděny na daném oddělení nebo v rámci dané diagnózy.

Nemocnicím je často prováděna tzv. paušální platba. Zdravotní pojišťovna hradí nemocnici v rámci stanoveného období paušální platbu, která je stanovena na základě počtu ošetřených pojištěnců v referenčním období (Šatera, 2012, s. 73).

Platba za výkon-Šatera (2012, s. 73) uvádí, že tento typ úhrady je využíván zejména v ambulantní sféře a v domácí péči. V rámci úhrady je uhrazena konkrétní položka zdravotní péče. Jednotlivým výkonům je přiřazen počet bodů nebo přiřazeno vyjádření v korunách českých, pokud se jedná o stomatologickou péči (Janečková, 2009, s. 129; Šatera, 2012, s. 73).

Platba za diagnózu-úhrada dle DRG-je založena na kombinaci diagnózy a výkonu. DRG systém se postupně stává hlavním nástrojem financování akutní nemocniční péče. Případy léčení, pobyt pacienta od přijetí do ukončení pobytu v nemocnici, jsou klasifikovány v DRG do skupin na základě několika podstatných znací každého případu jako jsou hlavní diagnóza případu, vedlejší diagnóza případu, poskytnuté chirurgické výkony, věk, pohlaví pacienta a způsob ukončení pobytu v nemocnici.

Zdravotnické zařízení prodělává, pokud se u pacienta objeví komplikace (Němec, 2008, s. 87; Šatera, 2012, s. 74; Ondruš a Ondrušová, 2017, s. 215).

Rozpočet - Janečková (2009, s. 129) uvádí, že objem poskytnutých finančních prostředků se odvíjí od kalkulace podle předchozích rozpočtových období.

Podle Janečkové (2009, s. 130) téměř ve všech zemích EU veřejné zdroje, ať z daní nebo z veřejného zdravotního pojištění nestačí na pokrytí všech výdajů na zdravotní péči, proto se zavádí další formy finanční spoluúčasti pacientů na jejich úhradě. Pacient, za něhož hradí péči jeho zdravotní pojišťovna, se podílí formou spoluúčasti a platí navíc určitou částku hotově nebo ze svého zdravotního pojištění:

- doplatky;
- regulační poplatky za pohotovostní službu, kterou poskytne zdravotné zařízení;
- platby za nehrazenou a nadstandardní péči-péče, která nesouvisí se zdravotní péčí, za estetickou chirurgii nebo vyšší komfort při poskytování zdravotní péče.

2 PODNIKATELSKÝ PLÁN

Veber a Srpová (2012, s. 61) definují podnikatelský plán jako písemný dokument, který popisuje všechny podstatné vnější a vnitřní faktory, které souvisejí s podnikáním firmy.

Podle Červeného (2014, s. 1) je podnikatelský plán většinou chápán jako koncepce budovaného podniku nebo jeho části v písemné podobě. Podnikatelský plán je velmi významný při získávání potřebných finančních zdrojů. Je třeba shromáždit informace, které jsou potřebné k tomu, aby adresáti byli definitivně přesvědčeni o reálnosti a úspěchu zamýšleného podnikání i z dlouhodobého hlediska.

Veber a Srpová (2012, s. 95) uvádí, že zpracování podnikatelského plánu vyžaduje invenci, odvahu i flexibilitu.

2.1 Účel podnikatelského plánu

Podle Vebra (2012, s. 95) slouží podnikatelský plán k interním a zejména externím účelům. Přínos podnikatelského plánu zejména spočívá v tom, že zpracování umožňuje:

- získání užitečných poznatků z analýz, které by měly předcházet přípravě podnikatelského plánu,
- přehledné demonstrování záměrů ve vývoji firmy a možných rizik,
- predikci finančních toků, zjištění potřeby i tvorby finančních prostředků z podnikatelské činnosti,
- včasné odhalení možných slabin nebo rizik ve zvolených záměrech nebo cestách jejich dosažení,
- informovat zaměstnance o záměrech firmy v budoucnosti, budovat podnikovou kulturu.

Uvnitř firmy slouží podnikatelský plán jako plánovací nástroj, podklad pro rozhodovací proces, nástroj kontroly, zejména v případech, kdy podnikatel firmu zakládá, kdy firma stojí před výraznými změnami, jež mohou mít dlouhodobé důsledky na její chod (Veber, 2012, s. 95-96).

Externí subjekty, jak popisuje Veber (2012, s. 96) analyzují na základě podnikatelského plánu schopnost firmy realizovat náročnější investiční program, připravenost ucházet se o některý druh podnikatelské podpory. V tomto případě je nutno přesvědčit

poskytovatele kapitálu o výhodnosti a nadějnosti projektu. Kvalitně zpracovaný podnikatelský plán může významně pomoci získat potřebný kapitál.

2.2 Zásady pro vypracování podnikatelského plánu

Je vhodné, aby podnikatelský plán byl:

- srozumitelný,
- logický,
- uváženě stručný,
- pravdivý a reálný,
- respektování rizika (Veber, 2012, s. 96-97).

2.3 Struktura podnikatelského plánu

Podnikatelský plán musí obsahovat popis podnikatelské příležitosti, cíle firmy a vlastníků, potenciální trhy, analýzu konkurence, marketingovou a obchodní strategii, finanční plán, předpoklady úspěšnosti, dále rizika podnikatelského plánu. Zejména je nutno věnovat pozornost finančnímu plánu, ten je asi nejdůležitější částí podnikatelského plánu (Veber, 2012, s. 61).

2.3.1 Shrnutí

Jak popisuje Veber (2012, s. 99) záměrem shrnutí je podat přesvědčivý obraz o cílech firmy, cestách k jejich dosažení a potřebné výši kapitálu i míře jeho zhodnocení.

2.3.2 Popis podnikatelské příležitosti

Zde objasníme, v čem spočívá naše podnikatelská příležitost. V rámci popisu podnikatelské příležitosti se zaměříme především na:

- popis produktu,
- konkurenční výhodu,
- užitek pro zákazníka (Veber, 2012, s. 99).

2.3.3 Všeobecný popis firmy

Jak uvádí Veber (2012, s. 99) na začátku popisu firmy zpravidla bývá krátká informace o dosavadní existenci firmy. Zde by mělo být uvedeno nejen datum založení, sídlo firmy, majitelé, představení hlavního produktu, ale rovněž motivace k založení. Všeobecný popis

by měl obsahovat jen fakta a měl by být založen na ověřených údajích a to minimálně za tři roky zpět.

2.3.4 Klíčové osobnosti

Při posuzování podnikatelského plánu je na charakteristiku významných osob ve firmě kladen velký důraz. Zpravidla se uvádí dosažené vzdělání a praktické zkušenosti vedoucích pracovníků v řídicích funkcích (Veber, 2012, s. 99)

2.3.5 Produkty

V této části následuje podrobnější popis produktů, které produkuje či plánujeme, že zařadíme do svého portfolia. Popis zahájíme produktem, který bude zajišťovat nejvyšší část obratu. Poté následuje zmínění o ostatních produktech našeho programu (Veber, 2012, s. 100).

2.3.6 Potencionální trhy

Při realizaci podnikatelského plánu můžeme uspět jen tehdy, když bude existovat trh, který bude mít zájem o naše produkty. Úspěšné zavedení nových produktů předpokládá trh s velkým růstovým potenciálem i odpovídající velikostí. Investory nebo případné společníky zajímají fakta o potenciálních trzích a možnostech se na nich uplatnit. Na základě důkladné analýzy oboru a trhu je nutno prokázat existenci těchto potencionálních trhů. Slouží k tomu údaje o velikosti trhu, o obvyklé oborové výkonnosti, o překážkách vstupu na trh i o zákaznících. Je potřeba určit, co je celkový trh a na který cílový trh v rámci celkového trhu se chceme zaměřit (Veber, 2012, s. 100).

2.3.7 Okolí firmy a konkurence

Jak uvádí Veber ve své publikaci (2012, s. 101) firma jako živý ekonomický organismus nemůže existovat osamoceně. Je obklopena prostředím, které na ni působí a ovlivňuje její chování. Podnik by měl své vnější prostředí velmi dobře znát, protože tam na něj čekají možné příležitosti, ale i ohrožení. Skoro každá firma má své konkurenty a musí se proti nim prosazovat na trhu, proto je nutno prozkoumat jejich silné a slabé stránky.

2.3.8 Prodej

Prodej zahrnuje ty činnosti, které mají úzký vztah k trhu tj. analýzu trhu, plánování obratu, prodeje, distribuci produktu a opatření podporující prodej, jako je reklama, účast

na veletrzích i práce s prospekty. V rámci prodejní politiky je důležitým faktorem cena našeho produktu. V podnikatelském plánu je zapotřebí popsat cenovou strategii (Veber, 2012, s. 101-102).

2.3.9 Výroba, provozní činnosti

V této části, jak uvádí Veber (2012, s. 102) jde nejen o popis výrobních postupů, ale zejména o vyzdvižení konkurenčních výhod firmy.

2.3.10 Personální otázky

Část personalistiky by měla poskytnout jasný přehled o současné situaci v personálním zabezpečení chodu firmy, a jaké nároky na personál budou vyžadovat podnikatelské záměry. Je vhodné taky zmínit situaci na trhu práce v daném regionu-jaká je nabídka pracovních sil, dojezdová vzdálenost, existence potencionálních velkých zaměstnavatelů, kteří mohou přetáhnout naše zaměstnance (Veber, 2012, s. 103).

2.3.11 Finanční plán

Veber (2012, s. 104) uvádí, že finanční plán transformuje předchozí části podnikatelského záměru do finanční podoby. Prokazuje reálnost podnikatelského záměru. Výstupy podnikatelského plánu tvoří plánový výkaz zisku a ztráty, plánová rozvaha a plán peněžních toků. Pro doložení příznivého vývoje finanční situace organizace se doporučuje uvést v rámci finančního plánu poměrové finanční ukazatele. Mezi které patří zejména ukazatele rentability, likvidity, aktivity i zadluženosti. Dále je doporučován výpočet bodu zvratu. Součástí finančního plánu je návrh na financování projektu. Většinou je zpracovávána varianta realistická, pesimistická, optimistická.

2.3.12 Rizika podnikatelského plánu

Veber (2012, s. 104) se domnívá, že zařazením této kapitoly do podnikatelského plánu signalizujeme, že jsme si vědomi rizik a že jsme připraveni v případě výskytu těchto rizik reagovat.

2.3.13 Přílohy

Srpová a kolektiv (2007, s. 30) uvádí, že v příloze podnikatelského plánu je vše, co nebylo vhodné detailně popisovat. Jedná se např. o podrobné technické popisy výrobních a provozních zařízení bližší informace o vedoucích pracovnících společnosti,

jejich kvalifikaci, zkušenostech i schopnostech, dokumenty, které vyplývají z činnosti konkrétního podniku.

3 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Kotler (2007, s. 39) definuje marketing jako společenský a manažerský proces, jehož prostřednictvím uspokojují jednotlivci i skupiny své potřeby a přání v procesu výroby a směny produktů, hodnot.

Podle Janečkové a Vašítkové (2001, s. 24) je marketing manažerský proces, který zodpovídá za identifikaci a uspokojení požadavků zákazníků při dosahování zisku.

Staňková (2013, s. 72) uvádí, že marketing je filozofií podnikání, musí pronikat všemi činnostmi managementu nemocnice a musí být hlavní myšlenkou.

Definic marketingu je mnoho, ale všechny vycházejí ze stejného principu uspokojení potřeb a přání zákazníka i ostatních klíčových partnerů. Základní charakteristikou odlišující zdravotnictví jako celek od ostatních odvětví ekonomiky je jeho primární snaha pomoci jiným lidem, snaha o záchranu života a zlepšení kvality života. To je z ekonomického hlediska velmi špatně a problematicky měřitelné (Staňková, 2013, s. 72 - 73).

Gladkij (2003, s. 347) definuje marketing jako nauku o trhu a o podnikatelské koncepci.

Marketing znamená řízení trhů tak, aby docházelo ke směně a vztahů, s cílem vytvořit hodnotu, uspokojit potřeby a přání (Kotler, 2007, s. 45).

Marketing ve zdravotnictví je dle Buckley (2009, s. 9) definován jako vzdělávání sama sebe s cílem zjistit potřeby a přání potencionálních zákazníků. Na základě aktivit pak získáme klienty, jestliže jim nabídneme služby, které splňují jejich potřeby, v tom okamžiku a na tom místě, kde je potřebují.

Kotler (2007, s. 73) uvádí, že marketing kombinuje mnoho aktivit-marketingový výzkum, vývoj produktů, distribuci, cenovou politiku, reklamu, osobní prodej a další činnosti, které mají za cíl vycítit, vykonat a vyplnit potřeby zákazníků a současně naplnit cíle společnosti.

Borovský a Smolková (2013, s. 5) ve své publikaci uvádějí, že marketing ve zdravotnictví je dlouho neujasněnou disciplínou zejména, protože zdravotní péči a zdraví nelze označit za tržní statek.

Jak uvádí Borovský a Smolková (2013, s. 7) marketing je způsob podnikání, řízení firem i institucí, který je orientován na uspokojování potřeb spotřebitelů. Prostřednictvím

uspokojování těchto potřeb má být současně dosahováno stanovených cílů příslušných firem i institucí a zajišťován jejich rozvoj.

Marketing zahrnuje analýzu, plánování, implementaci a kontrolu formulovaných programů, které jsou založeny za účelem dobrovolné směny hodnot s cílovými trhy a dosažení cílů organizace.

Marketing ve zdravotnictví se nezaměřuje jen na neziskové organizace, ale i na ziskové organizace a zařízení, které se snaží uvést na trh své výrobky a služby, které se vztahují ke zdraví, tedy i farmaceutické firmy a jiné ziskové firmy. Je evidentní, že marketing ve zdravotnictví má svá specifika i omezení. Hlavním důvodem je diferencovaná struktura zdravotnických organizací, kdy některé fungují jako podnikatelské subjekty, jiné jsou neziskovými organizacemi, jejichž hlavním cílem není dosahování zisku.

Marketing zdravotnictví jako disciplína pomáhá pochopit:

- fungování trhu marketingových služeb,
- roli zdravotnických organizací při poskytování služeb,
- mechanismus pro sladění kapacit organizace s poptávkou po službách,
- způsob zajištění spokojenosti zákazníků (Staňková, 2013, s. 72 - 74).

Z hlediska marketingového řízení je nutno pochopit, že marketing je filozofií, kterou musí přijat celá organizace. Úvodní aktivitou, i když ne nezbytnou, je způsob začlenění marketingových aktivit do organizační struktury nemocnice a vymezení pravomocí a odpovědností (Staňková, 2013, s. 81).

Jak uvádí Gladkij (2003, s. 349) ambulantní zdravotnická zařízení, která jsou budována na podnikatelském principu, ale i nemocnice, lékárny nebo další zdravotnická zařízení uspokojují specifické zdravotní potřeby obyvatel a je v jejich zájmu, aby tyto potřeby, co nejlépe poznaly a kvalitně uspokojily.

V podmínkách tržního hospodářství je výměna protihodnot uskutečňována pomocí peněz. *Peníze jsou ve stále se opakujících procesech koupě vyměňovány za potřebné zboží a služby.*

Tento princip není možné zcela a bez společenské regulace aplikovat do oblasti poskytování lékařských a dalších zdravotnických služeb. Zdravotnictví vyspělého státu, který dbá o rozvoj svých občanů, o zdraví současné, ale i budoucí generace, musí být založeno i na rozsáhlém etickém kodexu, na morálních principech pomoci trpícím

a nemocným lidem a musí být založeno na lidské solidaritě a soudržnosti (Zlámal, 2006, s. 7 – 8).

3.1 Kvalita ve zdravotnictví

Ondruš, Ondrušová (2017, s. 172) uvádí, že kvalita ve zdravotnictví může být definována jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a terapii, které jsou určeny potřebami obyvatelstva na základě poznatků lékařských věd a praxe, nebo jako stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k současné úrovni znalostí a technologického vývoje, v souladu s ekonomickými možnostmi, popřípadě jako nejvyšší dosažená úroveň profesionalismu, s efektivním využitím zdrojů, s minimálním rizikem pro pacienta vedoucí k pozitivnímu efektu na zdraví.

Kvalita zdravotní péče může být definována jako stupeň, ve kterém péče poskytovaná zdravotnickými organizacemi jednotlivcům nebo specifickým skupinám populace zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotnických výsledků, je konzistentní se současnými odbornými vědomostmi a zároveň přináší spokojenost pacientům i zdravotnickým pracovníkům (Ondruš, Ondrušová, 2017, s. 174).

Kvalita zdravotní péče je souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, který je určen potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe. Spokojenost je většinou výsledkem porovnávání skutečnosti s očekáváními pacienta, lze ji definovat jako vnímavou hodnotu očištěnou od očekávání (Staňková, 2013, s. 96).

Rozlišujeme 3 dimenze kvality zdravotních služeb:

- a) kvalita z hlediska pacienta – co pacient vyžaduje, jak vnímá kvalitu
- b) kvalita z hlediska profesionálního – zda je vhodné personální a technické zabezpečení
- c) kvalita z hlediska řízení – zabezpečení ekonomické efektivity zdravotnické služby (Staňková, 2013, s. 99).

Kvalita zdravotních služeb v ČR je zákonodárně upravena:

- Zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, dle kterého je poskytovatel zdravotních služeb povinen v rámci zajištění kvality i bezpečí poskytovaných zdravotních služeb zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí (Česko, 2011).

- Vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 102 ze dne 22. března 2012 o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče (Česko, 2012).

Jak uvádí Ondruš a Ondrušová (2017, s. 175) od zákazníka se v systému managementu kvality očekává, ev. požaduje aktivní přístup, který je zvláště důležitý při poskytování zdravotnických služeb. Bez této aktivity není možno dosáhnout požadovanou obnovu nebo zlepšení stavu, úrovně kvality jeho zdraví.

3.2 Marketingový výzkum

Janečková a Vašítková (2001, s. 42) se domnívají, že marketingový výzkum můžeme definovat jako spojení firmy poskytující služby s trhem prostřednictvím informací. Informace jsou systematicky získané, analyzované a jejich interpretace slouží pro řízení marketingových činností firmy i pro řízení firmy samotné.

„Marketingový výzkum je systematicky prováděný sběr, úprava, zpracování, analýza, interpretace a prezentace informací, které slouží k identifikaci a řešení různých marketingových situací v podniku nebo organizaci“ (Malý, 2008, s. 6).

Kozel, Mynářová a Svobodová (2011, s. 13) uvádějí, že marketingový výzkum je systematické a objektivní hledání a analýzy informací, které jsou relevantní k identifikaci a řešení jakéhokoliv problému na poli marketingu.

Malý (2008, s. 5) se domnívá, že marketingový výzkum vytváří informační základnu pro marketing i pro tržně orientované řízení podniku.

Podle Bednarčíka (2008, s. 5) je hlavním cílem marketingového výzkumu poskytnout podstatné i objektivní informace o situaci na trhu.

Základní cíle marketingového výzkumu ve službách, jak uvádí Janečková a Vašítková (2001, s. 42) jsou:

- omezení nejistoty rozhodování při zásadních činnostech firmy,
- dosažení správného nastavení všech prvků marketingového mixu v souladu se specifickými podmínkami daných služeb,
- sledování a kontrola výsledků marketingových aktivit.

Jak uvádí Malý (2008, s. 8) podle účelu a způsobu získávání můžeme marketingový výzkum rozdělit na monitorovací, explorativní, deskriptivní a kauzální.

Efektivní marketingový výzkum zahrnuje následující kroky:

- a) definování problému a výzkumných cílů,
- b) sestavení plánu výzkumu,
- c) shromáždění informací,
- d) analýzu i vyhodnocení informací,
- e) prezentaci výsledků (Janečková a Vašítková, 2001, s. 43).

Borovský a Smolková (2013, s. 69) uvádějí, že výsledky marketingového výzkumu slouží ke správným strategickým rozhodnutím o profilaci a dimenzování jednotlivých složek zdravotní péče, ale slouží i k rozhodnutím o správné volbě formy a obsahu komunikace.

Jak uvádějí Kozel, Mynářová a Svobodová (2011, s. 92) součástí každého výzkumného projektu je předvýzkum. Předvýzkum je prováděn pomocí malé skupiny respondentů, kteří se na naše počínání dívají ze svého úhlu pohledu, mohou odhalit naše chyby a nasměrovat nás správným směrem.

Jak uvádí Bednarčík (2008, s. 9 – 10) marketingový výzkum může mít dva směry: kvalitativní a kvantitativní. Obě metody se snaží o srovnání dat, která jsou získána od různých jednotek. Kvantitativní výzkum vychází z toho, že srovnávat lze jen, pokud jsou všechna data získána jednotným postupem. Základními technikami kvantitativního výzkumu jsou osobní rozhovory, pozorování, experiment, písemné dotazy, analýzy záznamů. Kvantitativní výzkum je ideově plánován a prováděn s cílem postihnout dostatečně velký a reprezentativní vzorek jednotek. Kvalitativní výzkum je obvykle založen na malých výběrových souborech, umožňuje lepší porozumění. Snaží se zjistit důvody chování lidí, jejich motivy a příčiny. Může sloužit jako doplněk kvantitativních poznatků.

3.3 Marketingový mix

Kotler a Armstrong (2007, s. 70) definují marketingový mix jako soubor taktických marketingových nástrojů – produktové, cenové, distribuční a komunikační politiky, které firma používá k úpravě nabídky podle cílových trhů. Marketingový mix zahrnuje vše, co může firma udělat, aby ovlivnila poptávku po svém produktu.

Marketingový mix je komplex hodnot, které jsou nabízeny pacientům (Zlámal, 2006, s. 59).

Janečková a Vašítková (2001, s. 29) uvádějí, že marketingový mix představuje soubor nástrojů, jejichž pomocí marketingový manažer utváří vlastnosti služeb nabízených zákazníkům.

Podle Exnera (2005, s. 53) je marketingový mix nástrojem pro realizaci definované a správně formulované strategie a je vlastní podstatou marketingu. Využívá k tomu přitom svých základních atributů:

- Customer values/zákaznické hodnoty,
- Communication/komunikace,
- Convenience/způsob, vhodnost, přiměřenost, pohodlí při předávání služby
- Costs/náklady.

Základem marketingového mixu je stanovení čtyř základních nástrojů, tzv. 4 P – Product (výrobek), Price (cena), Place (distribuce), Promotion (komunikace). Nejen ve zdravotnictví, ale i ve službách je vhodnější využít nové pojetí 4 C, které upřednostňuje zákaznický pohled na marketingový mix (Staňková, 2013, s. 93).

McDonald, Frow a Payne (2011, s. 16), vychází z myšlenky, že při uplatnění marketingového mixu 4C, zákazník vyžaduje určitou hodnotu služby (customer value), které obětuje určité náklady (cost), při svém pohodlí (convenience), za pomoci vyhovující komunikace (communication).

Na začátku je vytvoření určité zákaznické hodnoty, poté následuje komunikace na trhu o přínosu a povaze této hodnoty, dochází k řízenému předávání hodnoty při zajištění určitého pohodlí, pomocí nákladů zákazníka se realizuje směna. Základní snahou je maximalizace hodnoty pro zákazníka. Pokud této hodnoty dosáhneme, cyklus se uzavírá a my se získanými zdroji posílujeme výši hodnoty v novém cyklu (Exner, 2005, s. 54; Staňková, 2013, s. 93).

S ohledem na řízení organizací je vhodné oba přístupy 4 P a 4 C propojit do marketingového mixu:

- produkt jako hodnota pro klienta,
- cena jako náklady klienta,
- místo poskytování služby s důrazem na pohodlí klienta,
- komunikace s klientem, nejen pomocí nástrojů propagace.

Ani tento marketingový mix by nebyl úplný bez lidského faktoru, který hraje důležitou roli při marketingovém řízení nemocnic (Staňková, 2013, s. 94).

Ondruš a Ondrušová (2017 s. 275) definují cenový mix jako součet všech zpoplatněných položek tvořících cenu, kterou zákazník zaplatí za poskytnutou službu. Ve zdravotnictví je cenotvorba problematická, protože je významně ovlivněna sazbami, které jsou nastavené plátcem. Lékaři kontrolují nemocniční náklady a výnosy, tím, že řídí přijímání pacientů a jejich léčbu. V současnosti se tyto historické praktiky mění a cena se stává klíčovým faktorem v oblasti zdravotní péče. Cenotvorba, zvyšování příjmů a řízení nákladů jsou multidisciplinární úlohy, které se stávají rozhodujícími v řízení zdravotnického zařízení.

4 MARKETINGOVÉ ANALÝZY

4.1 SWOT analýza

SWOT analýza představuje celkové shrnutí jednotlivých dílčích analýz, které se vztahují k vnitřnímu a vnějšímu prostředí organizace. Vychází z předpokladu, že získané informace z provedených analýz je třeba vhodně interpretovat a sumarizovat. SWOT analýza pomáhá posoudit současné postavení organizace a identifikovat silné stránky (Strengths) a slabé stránky (Weaknesses), příležitosti (Opportunities) a hrozby. Dobře prováděná SWOT analýza umožňuje managementu zdravotnické organizace kvalitní rozhodování zejména o strategii na další období (Threats) (Zlámal, 2006, s. 57; Staňková, 2013, s. 159).

Borovský a Smolková (2013, s. 44) uvádějí, že SWOT analýza je mimořádně vhodná metoda při sestavování jakýchkoliv rozhodnutí, zejména strategického charakteru.

Organizace by měla využívat příležitostí, jež se nabízejí a předcházet hrozbám. Po rozepsání faktorů do čtyř SWOT kvadrantů následuje jejich vyhodnocení a hledání cesty, jak využít danou situaci, popřípadě, jak ji zlepšit. K tomu složí následující hodnocení mezi kvadranty, které pomůžou stanovit strategii realizace dalších opatření:

- Jak pomocí silných stránek využít příležitosti na trhu? S-O hodnocení,
- Jak využít příležitosti na odstranění nebo zmírnění slabých stránek? W-O hodnocení,
- Jak využít silných stránek na odvrácení hrozeb? S-T hodnocení,
- Jak snížit hrozby ve vztahu k našim slabým stránkám? W-T hodnocení (Ondruš a Ondrušová, 2017, s. 167).

4.2 PEST analýza

Je analýzou, kterou je možno využít pro definování vlivů makroprostředí. Principem je analyzovat prostředí nemocnice, které nemocnice nemůže ovlivnit, ale které ovlivňuje ji samotnou (Staňková, 2013, s. 152).

Jak uvádí Červený (2014, s. 54) analýza by měla být především zaměřena na odhalení budoucího vývoje vnějšího prostředí firmy, v něm existujících vývojových trendů, které mohou představovat hrozby nebo příležitosti.

Analyzuje PEST faktory (P=political, E=economical, S=social, T=technological), kterými je daný trh ohraničen i ovlivňován. S postupem času se z PEST analýzy stala

PESTLE nebo PESTEL analýza (politické, ekonomické, sociálně-demografické, technicko-technologické, legislativní, environmentální faktory). Jejich zpracování do podoby strategie, využití nebo nevyužití v praxi může mít i zlomový vliv na pozici zdravotnického zařízení v konkurenční sféře (Exner, 2005, s. 23; Dvořáček, 2012, s. 9).

Borovský a Smolková (2013, s. 55) zdůrazňují, že cílem PEST analýzy není analyzovat všechny složky jednotlivých faktorů, ale najít ty složky, které mohou pro organizaci znamenat nějakou významnou příležitost nebo hrozbu.

Kozel, Mynářová a Svobodová (2011, s. 45) dodávají, že při každé analýze makroprostředí je nutno pamatovat též na vlivy překračující hranice státu.

4.3 Porterova analýza konkurenčních sil

Analýzu vnějšího mikroprostředí je možno provést prostřednictvím tzv. Porterova modelu konkurenčních sil, jehož autorem je Michael Porter. Cílem modelu je zobrazit a popsat konkurenční síly v odvětví a zároveň určit místo v prostředí, jak se těmto silám bránit (Staňková, 2013, s. 154).

Jak uvádí Grasseová, Dubec a Řehák (2010, s. 191) Porterův model patří mezi často používané nástroje analýzy oborového okolí podniku.

Červený (2014, s. 76) tvrdí, že mezi analyzované faktory patří vyjednávací síla zákazníků, vyjednávací síla dodavatelů, hrozba vstupu nových konkurentů, hrozba substitutů a rivalita firem, které působí na daném trhu.

Noví konkurenti vstupující do odvětví – zajímá nás za jakých, podmínek mohou noví konkurenti vstoupit do odvětví, jestli existují bariéry vstupu na trh, dále jak vysoké budou přímé náklady a jak je zajištěna distribuce podniku.

Substituční výrobky – představují možnosti alternativních výrobků nebo služeb, které nahrazují současnou nabídku na trhu.

Vyjednávací síla kupujících – zajímá nás obzvláště struktura a koncentrace kupujících na trhu. Vysokou vyjednávací sílu mají kupující s velkým objemem nákupů, nízkými náklady, které jsou spojené s přechodem k jinému výrobku, s informační převahou nebo ti, kteří upřednostňují kvalitu produktu.

Vyjednávací síla dodavatelů – důležité je pro nás velikost dodavatelů na trhu a jejich potenciál diktovat podmínky a dodávky výrobků i služeb na trh.

Rivalita mezi současnými konkurenty na trhu – popisuje rivalitu v prostředí. Rivalita je intenzivnější, jestliže se na trhu vyskytuje mnoho malých firem nebo stejně velkých konkurentů, pokud nelze výrobek odlišit od ostatních, náklady na přechod jinam jsou nízké a pokud jsou vysoké náklady vynaložené na odchod z trhu.

Síla komplementářů – jedná se o organizace, jejichž podnikání je nějak závislé na podnikání naší organizace a naopak (Staňková, 2013, s. 83 - 84; Kozubíková, 2015, s. 37).

5 ALGEZIOLOGIE

Světová zdravotnická organizace (WHO) a Mezinárodní společnost pro studium bolesti (IASP) definují bolest následovně: *nepříjemná sensorická a emocionální zkušenost spojená s akutním či potencionálním poškozením tkání nebo je popisována výrazy takového poškození. Bolest je vždy subjektivní.*

Bolest rozdělujeme na akutní, která je smysluplná, upozorňuje na možné poškození organismu a chronickou bolest, která tuto funkci ztrácí, svou dlouhodobou přítomností a intenzitou se stává hlavním zdrojem utrpení člověka, dále dle patofyziologie na nociceptivní, neuropatickou, dysautonomní, psychogenní a smíšenou. Dále rozlišujeme bolest podle původu na onkologickou a neonkologickou (Hakl, 2013, s. 14 a s. 31).

5.1 Historie a vývoj oboru

Člověk se po celou dobu své existence brání bolesti, protože touží po slasti a bolest je pro něj za normálních okolností synonymem strasti, výjimku tvoří lidé s masochistickými sklony. Ve všech kulturních obdobích lze vypočítávat stále složitější pokusy o dosažení úlevy od bolesti. V nejrůznějších historických dokumentech nacházíme zmínky o bolesti a protibolestivých technikách. Prvotní lidé se domnívali, že bolest způsobují démoni a snažili se jim ubránit různými kouzly, amulety nebo zařikáváním. Způsobovali si rány, aby jim mohly odtékat zlé šťávy. Bolest byla rovněž považována za trest, který na lidi sesílali bohové. Po staletí hledají lidé způsoby, jak zmírnit bolest. Za zakladatele moderní algeziologie je považován John J. Bonica, který v roce 1947 založil multidisciplinární poradny pro léčbu bolesti ve Všeobecné nemocnici v Takomě. V roce 1973 zorganizoval setkání vědců, kteří se zabývali výzkumem bolesti, kde získal souhlas k založení Mezinárodní společnosti pro studium bolesti (International Association for the Study of Pain – IASP). Organizace vydává časopis Pain, který přináší výzkumné články z různých oblastí.

Z historického hlediska se bolesti u nás dostává soustavné pozornosti až v díle chirurga Arnolda Jiráska, který byl zakladatelem české neurochirurgie. Ve své publikaci Chirurgie bolesti upozorňuje na bolest jako příznak nemoci. Historie léčby bolesti jako zvláštní lékařské disciplíny je u nás svázána s anesteziologem Dimitrijem Miloschewským, který v roce 1974 založil komisi pro studium a léčbu bolesti při Společnosti anesteziologie a resuscitace (SAR) České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

(ČLS JEP). Miloschewsky ve spolupráci s neurochirurgem Karlem Šourkem v roce 1977 otevírá první ambulanci léčby bolesti ve Fakultní nemocnici Na Bulovce v Praze.

Změny v oboru nastaly až po sametové revoluci. V roce 1990 vznikla samostatná Společnost pro studium a léčbu bolesti (SSLB). Ministerstvo zdravotnictví České republiky v roce 1992 vydalo Metodický pokyn pro budování pracovišť léčby bolesti. V následujících třech letech byla vybudována síť pracovišť po celé republice, která je strukturována podle požadavků IASP.

Největším úspěchem u nás bylo uznání léčby bolesti v komplexu s paliativní medicínou za samostatný specializační obor, který je ustanoven zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti pro výkon lékařského povolání (Rokyta, 2006, s. 16 – 20).

5.2 Cíle léčby bolesti

Základním cílem léčby všech typů bolestí je snížení její intenzity na úroveň, která umožní nemocnému provádět každodenní aktivity i se aktivně zapojovat ve společnosti. Mezi další cíle patří zlepšení kvality života, umožnění znovu provozovat aktivity, které člověk provázel dříve, začlenění zpět do společnosti, kvalitnější spánek, zlepšení nálady a omezení depresivních nálad (Léčba - bolesti, ©2019).

5.3 Organizace péče o pacienty s chronickou bolestí

Jak uvádí Novotný (©2010) z evropských výzkumů vyplývá, že chronickou bolestí trpí až pětina populace. U mnoha pacientů se jedná již chronickou bolest jako nemoc "sui generis". I přes nízkou průměrnou spotřebu opioidů se zdá, že v ČR této problematice není věnována dostatečná pozornost.

Léčba bolesti bývá zahajována na příslušném oddělení nemocnice, eventuálně za konziliárního přispění pracoviště pro léčbu bolesti. Jestliže je medikamentózní dostačující, pokračuje v ní praktický lékař nemocného. V případech, kdy není léčba úspěšná, jsou pacienti odesíláni na ambulanci bolesti, kde pracuje tým odborníků, který je schopen řešit různé typy bolesti dostupnými metodami. Pacienti jsou pravidelně kontrolováni na ambulanci nebo prostřednictvím návštěv pracovníků domácí péče ve spolupráci s praktickým lékařem (Linkos, ©2019).

5.3.1 Dělení pracovišť léčby bolesti

Podle Kozáka (2002, s. 365) je následující struktura pracovišť:

- a) **pracoviště I. a II. typu** – péče na těchto pracovištích může být ambulantního, stacionárního, ale i lůžkového typu. Nejčastěji bývá v kombinaci ambulantní a neambulantní část. Charakter pracovišť je dán odborností týmu, který musí být multidisciplinární.
- b) **pracoviště III. typu** – poradna pro léčbu bolesti je často přiřčena k odbornému oddělení např. ARO, neurologie, rehabilitace. Většinou je v provozu jen omezený počet hodin v týdnu. Je nutná spolupráce s lékaři nejméně dvou dalších oborů, s psychologem nebo psychiatrem. Optimální je umístění tohoto typu pracoviště v komplexu většího zdravotnického zařízení.
- c) **pracoviště IV. typu** – jedná se o samostatné ordinace algeziologie, bez užší spolupráce s ostatními specialisty, kteří se v rámci své základní odbornosti zabývají některou z metod, která má své místo i v léčení bolesti. Jedná se nejčastěji o zařízení, které se zabývá akupunkturou nebo jinými alternativními postupy a některými fyzikálními metodami atd.

6 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části bylo popsat oblast zdravotnictví, podmínky poskytování zdravotní péče, a to zejména v oblasti algeziologie, dále možnosti využití marketingu ve zdravotnictví, aby bylo možno na základě těchto poznatků vypracovat praktickou část diplomové práce.

V první kapitole se teoretická část zabývá podnikáním ve zdravotnictví, právními formami podniků, dále způsobilostí k výkonu zdravotnického povolání a možnostmi financování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Podklad pro tuto část kapitoly tvořily publikace J. Vebra a J. Srpové, J. Dvořáčka, L. Janečkové a M. Vašítkové, I. Gladkého, K. Šatery, P. Ondruše a I. Ondrušové, V. Jakušové, M. Bartáka, Synka a kol., a dále platné zákony ČR.

Druhá kapitola zdůrazňuje důležitost podnikatelského plánu. Studijními oporami pro tuto část práce byly publikace od J. Vebra a J. Srpové, R. Červeného a J. Srpové a kol.

Třetí kapitola teoreticky rozebírá marketing ve zdravotnictví. Poznatky vycházejí z literárních pramenů P. Kotlera, L. Janečkové a M. Vašítkové, I. Galdkého, J. Borovského a E. Smolkové, J. Zlámala, P. Ondruše a I. Ondrušové, V. Malého, R. Kozla, L. Mynářové a H. Svobodové, Z. Bednarčíka, L. Exnera. Z cizojazyčných zdrojů bylo čerpáno z knih P. Kotlera, M. McDonalda, P. Frowa a A. Payne.

Jednotlivé analýzy makro- a mikroprostředí jsou rozebírány ve čtvrté kapitole. Následně budou použity v praktické části. Teoretické poznatky byly čerpány z literárních pramenů J. Zlámala, P. Staňkové, P. Ondruše a I. Ondrušové, R. Červeného, L. Exnera, J. Dvořáčka a P. Slunčíka, J. Borovského a E. Smolkové, R. Kozla, L. Mynářové a H. Svobodové, M. Grasseové, R. Dubce a D. Řeháka, P. Kozubíkové.

V páté kapitole se teoretická část zabývá algeziologií. Podkladem byla odborná lékařská literatura M. Hakla, R. Rokyty a J. Kozáka.

Po zpracování teoretické části diplomové práce lze zkonstatovat, že nejlépe dostupné jsou internetové zdroje, které se týkají právních i legislativních podmínek poskytování zdravotní péče.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE TGM HODONÍN

Nemocnice TGM Hodonín příspěvková organizace zajišťuje terapeutickou, preventivní, diagnostickou i rehabilitační činnost na lůžkových odděleních, odborných ambulancích a na pracovištích komplementární složky, dále provádí odběr, zpracování a výrobu transfúzních přípravků, provoz ústavní lékárny, ale i lékárny pro veřejnost, dopravní zdravotní službu a svoz biologického materiálu. Zdravotní péče je poskytována na pěti lůžkových odděleních (interní oddělení, chirurgické oddělení, gynekologické oddělení, pediatrické oddělení a ARO). Ambulantní složku tvoří celkem 22 odborných ambulancí a poraden (©2019,nemho.cz).

7.1 Poslání a cíle společnosti

Motto nemocnice: „*Vaše nemocnice.*”

Program kvality nemocnice TGM Hodonín vychází z dlouhodobé vize nemocnice, jejíž cíle směřují k vytvoření stabilní nemocnice, která poskytuje kvalitní zdravotní péči v bezpečném prostředí při respektování individuální osobnosti člověka. Jedná se o významnou změnu podnikové kultury, jejíž respektování přivede organizaci k naplnění přijatého motta. Jedná se o řízení léčebného, diagnostického a ošetrovatelského procesu v souladu s platnou legislativou zdravotními, hygienickými, bezpečnostními předpisy i ekologickými podmínkami, poskytování kvalitních zdravotních služeb, lidský přístup k pacientům, ale i dodržování firemní kultury, vytvoření příjemného prostředí pro pacienty a zároveň i pro zaměstnance, vytváření vhodných pracovních podmínek a motivačních prvků pro zaměstnance, vychovávat zaměstnance k zodpovědnosti a k prezentaci dobrého jména nemocnice, zvyšování komunikačních dovedností, kontinuální zvyšování kvality, stabilizaci erudovaného zdravotnického personálu, individuální přístup, zvyšování efektivnosti a podílení se na vyrovnaném hospodářském výsledku nemocnice, zamezení diskriminace a prosazování u svých subdodavatelů plnění požadavku z oblasti společenské odpovědnosti, ale i pracovních podmínek (©2020,nemho.cz).

Pro rok 2020 si nemocnice stanovila následující cíle:

- ✓ neustále zlepšovat integrovaný systém, snižovat rizika preventivními opatřeními a udržení certifikátu a akreditace
- ✓ bezpečná nemocnice

- ✓ hodnocení jednotlivých pracovišť podle motivačního systému
- ✓ vytvoření podmínek pro obnovu vybavení pracovišť (©2020, nemho.cz).

7.2 Analýza makroprostředí

Makroprostředí a jeho vlivy na organizaci lze vymezit pomocí PEST analýzy. Analýza bude zaměřena na určité politicko-právní, ekonomické, sociálně-kulturní, technologické vlivy prostředí, které je možno analyzovat v souvislosti s projektem rozšíření služeb nemocnice TGM příspěvková organizace, o poskytování služeb ambulance algeziologie.

7.2.1 Politicko-právní prostředí

Tato část je zaměřena na politickou situaci v České republice a na analýzu právního prostředí.

Politicko-právní systém v České republice prochází neustálými legislativními změnami, které se dotýkají i oblasti zdravotnictví. Jsou schvalovány vyhlášky, nařízení, která doplňují nebo ruší zákony a vyhlášky. Významnou rolí může být i postoj zdravotních pojišťoven.

Provozování zdravotnického zařízení je spojeno s řadou zákonů, vyhlášek, nařízení vlády, ale i norem, které provozovatel musí znát a zároveň je povinen se jimi řídit. Zkrácený přehled je uveden v tabulkách (Tab. 1 - 3), který je uveden v přílohách (viz. Příloha P I – P III).

Uvedené právní předpisy se vztahují k provozu zdravotnického zařízení. Zdravotnické zařízení má povinnost řídit se těmito zákony a vyhláškami, jejichž podstatou svojí činnost naplňuje. Jestliže nevlastní žádný RTG přístroj, nevztahuje se na něj atomový zákon č. 18/1997 Sb. ani vyhláška 389/2012 Sb., kterou se mění vyhláška Státního úřadu pro jadernou bezpečnost č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně. Nejčastější pochybení bývá v oblasti likvidace biologického odpadu podle zákona č. 223/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 185/2001 Sb. o odpadech. Biologický odpad musí být oddělen od odpadu komunálního a likvidován smluvní firmou, která se touto činností zabývá. Podle vyhlášky č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče v § 10 odst. 5 musí být přesný popis způsobu likvidace popsán v provozním řádu

zdravotnického zařízení, tato vyhláška byla novelizována vyhláškou č. 244/2017 Sb. (Česko, 2017).

Mezi důležité instituce ovlivňující chod zdravotnického zařízení, řadíme zejména Ministerstvo zdravotnictví ČR. Z dalších orgánů je zde řazen Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, Úřad pro kontrolu osobních údajů, finanční úřad, krajský úřad a další.

Díky integraci ČR do Evropské unie se musí české zdravotnictví řídit mimo jiné i platnou legislativou EU.

7.2.2 Ekonomické prostředí

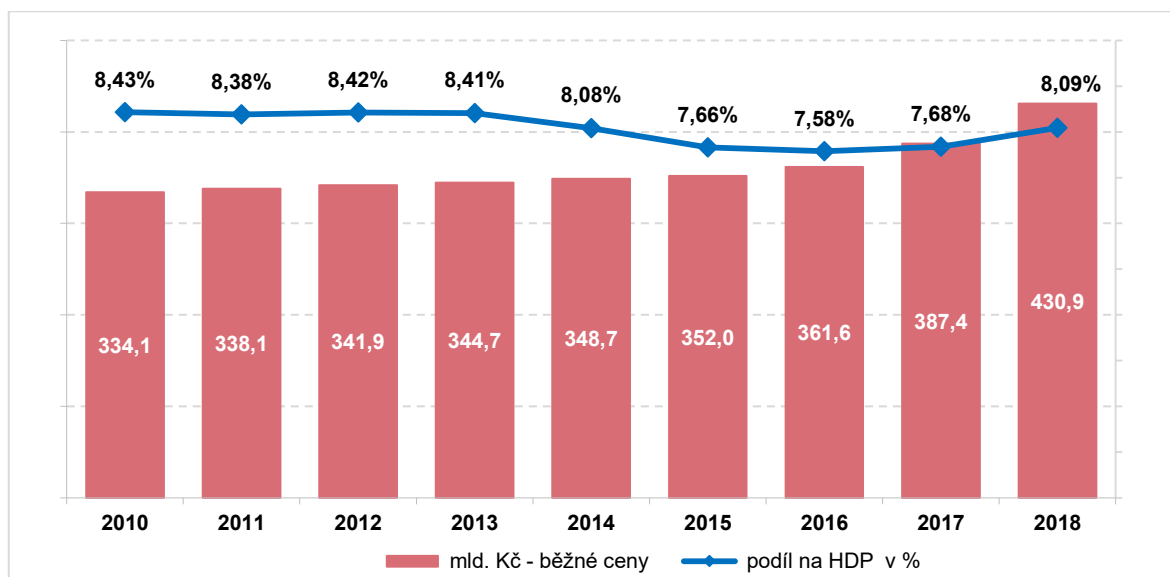
Podle Zlámala (2013, s. 80, s. 84-85) úhrada výkonů zdravotní péče prováděná lékařem specialistou se liší od úhrady výkonů, které jsou prováděny ambulantními praktickými lékaři. Zdravotní pojišťovna proplatí lékaři specialistovi přímo výkony, které provede, a to na základě úhradové vyhlášky, která je stanovena Ministerstvem zdravotnictví pro konkrétní kalendářní rok. Ve Sdělení Ministerstva zdravotnictví č. 15/2019 Sb., o vydání Cenovém předpisu 1/2019 DZP o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů je uvedena regulace cen i stanovení maximálních částek za jednotlivé výkony (Česko, 2019).

Gladkij (2003, s. 97) uvádí, že úroveň zdravotnictví, rozsah i financování zdravotní péče a další aspekty fungování zdravotnictví je závislé hlavně na vývoji ekonomického růstu, výši inflace, nezaměstnanosti a dalších makroekonomických ukazatelích.

Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR, které jsou zobrazeny v grafu (Graf 1) v roce 2018 dosahovaly 430,9 mld. Kč. Meziročně došlo k nárůstu o 43,5 mld. Kč, tedy o 11,2 % vyšší. Výdaje na specializovanou ambulantní péči v roce 2018 vzrostly na 59,1 mld. Kč (ČSÚ, 2020).

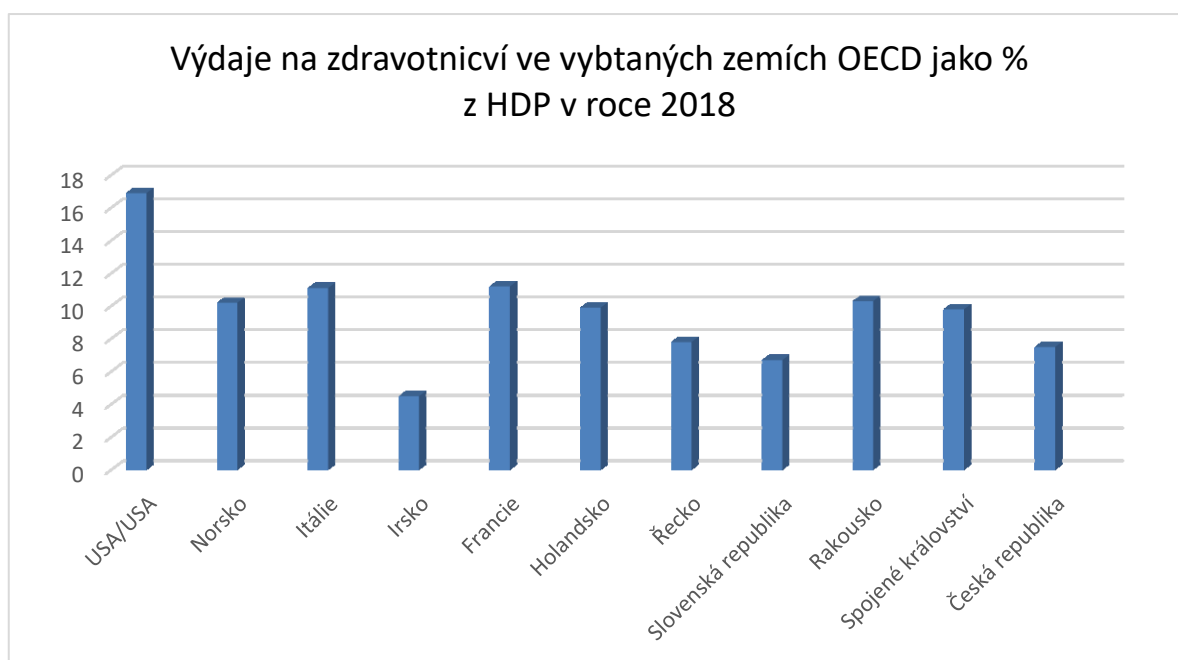
V lednu 2015 se přestaly vybírat regulační poplatky ve zdravotnictví za návštěvu ambulance a výdej léků na předpis. V platnosti zůstává jen regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní službu v oboru zubní lékařství (VZP, ©2020).

Graf 1 Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR, 2010-2018 (mld. Kč; podíl na HDP)
(zdroj: ČSÚ, 2020)



Z grafu (Graf 2), zobrazujícího podle údajů OECD podíly výdajů na zdravotnictví na HDP ve vybraných zemích v roce 2018, je vidět, že o rok dříve byl v ČR podíl výdajů 7,5 %. To znamená, že tento podíl výdajů na zdravotnictví na HDP stoupá. Česká republika patří mezi země s nejnižším podílem soukromých výdajů na celkové výdaje na zdravotnictví (OECD, ©2020).

Graf 2 Výdaje ve zdravotnictví ve vybraných zemích OECD (zdroj: OECD, ©2020) (vlastní zpracování)



Výše hrubého domácího produktu (dále jen HDP) byla v roce 2019 5 647 181,0 mld. Kč, podle odhadů vzrostl HDP meziročně o 2,5 % (Kurzycz, 2020).

Jak uvádí peak.cz růst české ekonomiky v roce 2020 zpomalí, ale udrží si své zhruba dvouprocentní tempo (©2017, peak.cz).

Průměrná roční míra inflace v dubnu 2020 dosahovala hodnoty 3,2 %, což bylo o 0,2 procentního bodu méně než v březnu 2020 (Kurzycz, 2020).

V tvorbě HDP za rok 2018 se Jihomoravský kraj umístil na druhém místě mezi kraji v České republice (ČSÚ, 2020b).

Hrubá mzda v ČR je 33 697 Kč (ČSÚ, 2020c). V Jihomoravském kraji činí průměrná hrubá mzda 32 111 Kč (ČSÚ, 2020d).

Nezaměstnanost se v dubnu 2020 pohybovala na hranici 3,44 %, v Jihomoravském kraji pak 4,06 % (ČSÚ, 2020e).

Úroková sazba zjednodušeně znamená, jak velkou část zaplatí dlužník navíc, jde o měřítko ceny peněz. V lednu 2020 vzrostla průměrná úroková sazba na 2,36 % (iDnes.cz).

7.2.3 Sociální prostředí

Sociální prostředí zahrnuje demografické složení obyvatelstva. Jihomoravský kraj se nachází na jihovýchodě ČR. Na východě sousedí se Slovenskou republikou, na jihu s Rakouskem. Jihomoravský kraj je tvořen okresy Blansko, Brno-město, Brno-venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo. Rozlohou Jihomoravského kraje 718 802 ha a počtem obyvatel téměř 1 188 tisíc je Jihomoravský kraj řazen na čtvrté místo v ČR. K 31. 12. 2019 žilo v Jihomoravském kraji 1 187 667 obyvatel, tedy 11,2 % celkového počtu obyvatel (ČSÚ, 2020e).

ČSÚ uvádí, že podle předběžné statistické bilance v roce 2019 vzrostl počet obyvatel v ČR na 10,68 milionu. Většina přírůstku byla zapříčiněna zahraniční migrací. Během roku 2019 se živě narodilo 85,2 tisíce dětí, což bylo o 2,0 tisíce méně než v roce 2018. Téměř polovina dětí se narodila mimo manželství. Podle předběžných údajů zemřelo 83,7 tisíce obyvatel ČR. Ženy se v průměru dožívají 79,7 let a muži 72,8 let (ČSÚ, 2020f).

Mezi další faktory, které lze zařadit do sociálního prostředí patří například zdravý životní styl, dosažené vzdělání nebo životní úroveň. V současné době se lidé stále více zajímají více o svůj zdravotní stav a o možnosti jeho aktivního ovlivňování. Ve spolupráci

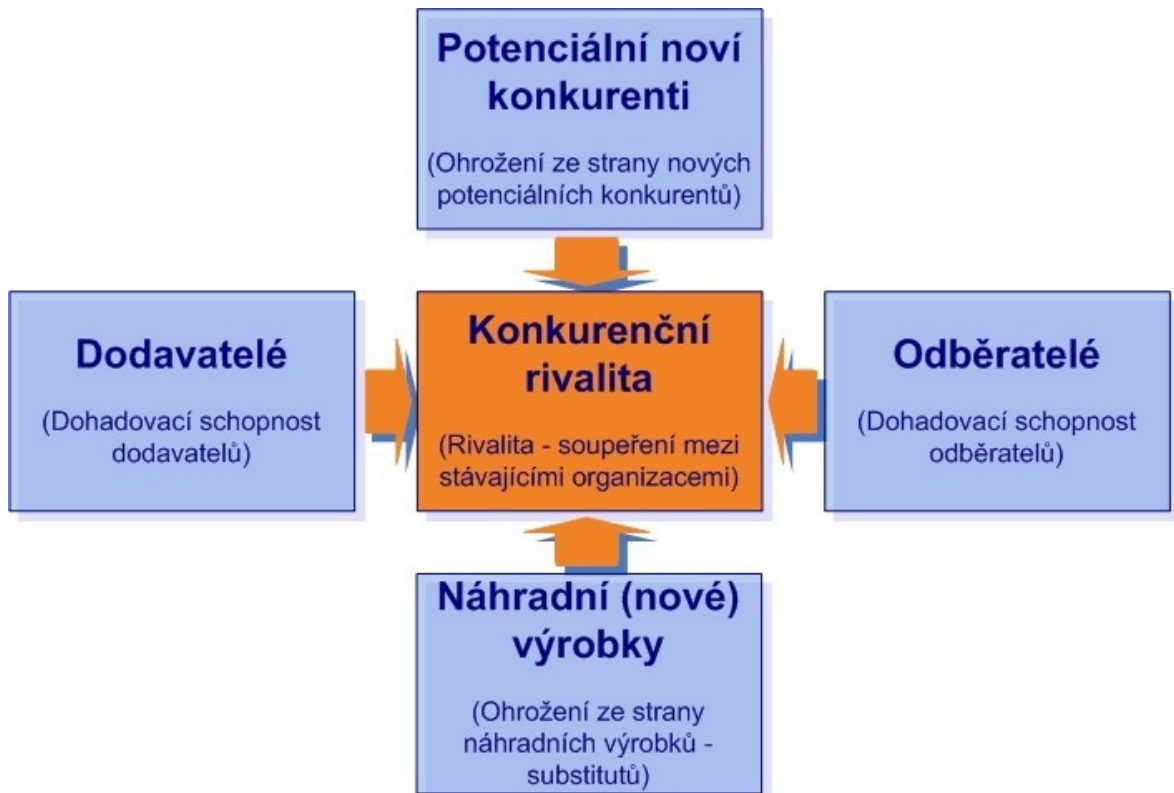
s praktickými lékaři i odbornými lékaři si uvědomují, že mohou ovlivnit svým přístupem, svůj zdravotní stav. Zvýšená informovanost o dostupných metodách v oblasti algeziologie přispívá ke zlepšení zdraví i kvality života.

7.2.4 Technicko -technologické prostředí

Technologie spojené s lékařským prostředím se vyvíjejí velmi rychlým tempem, ať se jedná o přístroje, materiál nebo postupy. Pořízení nových, technologicky dokonalejších přístrojů poskytuje velkou konkurenční výhodu. Nemocnice TGM Hodonín sleduje vývoj v technicko – technologické oblasti a snaží se na něj adekvátně reagovat. Pro zkvalitnění poskytované péče pořídila nemocnice TGM Hodonín nový software, který propojuje počítače na všech pracovištích a poskytuje, tak informace o pacientech všem zaměstnancům. Díky tomu jsou dostupné veškeré informace týkající se zdravotního stavu pacientů, ať už se jedná o záznamy z vyšetření, laboratorních výsledků nebo propouštěcích zpráv. Pro svou propagaci, ale i ke komunikaci se svými klienty využívá nemocnice svých webových stránek, které neustále obnovuje a aktualizuje.

7.3 Analýza mezoprostředí - Porterův model pěti konkurenčních sil

K analýze mezoprostředí nebo taky vnějšího prostředí lze použít Porterův model pěti konkurenčních sil, jehož princip je možno vidět na obrázku (Obr. 1).



Obr. 1 Porterův model pěti konkurenčních sil (zdroj: vlastnicesta.cz/metody/porteruv-model-konkurencnich-sil-1/)

Jednotlivé síly byly vyhodnoceny a pro přehlednost shrnuty do tabulek, ohodnoceny na stupnici 1 až 5, kdy 1 znamená nejmenší riziko a 5 největší riziko.

7.3.1 Hrozba vstupu konkurentů

Pro prodej nabízené služby je zcela zásadní distribuce i přístup k distribučním kanálům, a proto je v tabulce (Tab. 4) ohodnocena 4 body. Přednostní bude rozšíření povědomí o této ambulanci mezi veřejností a hlavně spolupráce s registrujícími praktickými lékaři, neurology a onkology v regionu a přesvědčení o přínosnosti této spolupráce. Vstup nového konkurenta by mohl být ovlivněn legislativními bariérami, jako jsou např. hygienické požadavky na provoz zdravotnického zařízení. Kapitálové požadavky zahrnují zejména finanční částku, která je nutná k pořízení základního technologického vybavení,

ale i investice do reklamy byly ohodnoceny čtyřmi body. Výrazný vliv má i vyjednávání se zdravotními pojišťovkami a vysoká odborná náročnost zdravotnického personálu. Ziskovost oboru může být výrazná, zejména z provádění nadstandardních výkonů a doplňkových rehabilitačních služeb.

Tab. 4 Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví (vlastní zpracování)

Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)		
Bariéry vstupu	-legislativní požadavky na provoz zdravotnického zařízení -vyjednávání se zdravotními pojišťovkami -získání odborníků specialistů	2
Kapitálové požadavky	- náklady na technologické vybavení -investice do reklamy a marketingu	3
Diferenciace produktu	-v regionu je již zdravotnické zařízení poskytující službu -zavádění nových léčebných postupů je výhodou	3
Distribuce	-rozšíření povědomí o dané službě mezi veřejností a lékaři	4
Zisk	-tvorba zisku z provádění nadstandardních výkonů	4
celkem		16
Průměrné skóre		3,2

7.3.2 Konkurence mezi existujícími subjekty

Počet konkurentů byl v tabulce (Tab. 5) ohodnocen třemi body. V okruhu 30 km od města Hodonín se nachází dvě ambulance bolesti, a to v Kyjově a v Břeclavi. Ambulance bolesti v nemocnici Kyjov je provozována pouze dva dny v týdnu. Nemocnice TGM Hodonín poskytuje v současnosti jen akutní léčbu bolesti u hospitalizovaných pacientů. Vzhledem k vývojovým trendům muskuloskeletárních a onkologických onemocnění, je možno očekávat zvýšenou poptávku po algeziologii. Velmi důležitá je vyjednávací pozice s pojišťovnami. Mezi největší konkurenty patří:

- Nemocnice Břeclav p. o., U Nemocnice 3066/1, Břeclav – ambulance provozována při oddělení ARO, ordinační hodiny pondělí až pátek 8:00 – 14:30, pacienti se musí předem objednat telefonicky.
- Nemocnice Kyjov p. o., Strážovská 1247/22, Kyjov – ambulance provozována při oddělení ARO, ordinační hodiny úterý a středa 8:00 – 14:30, pacienti se musí telefonicky objednat.

Výše zmiňovaná zdravotnická zařízení jsou na vysoké odborné úrovni, jak po stránce kvalifikovaného personálu, tak i technického vybavení.

Růst v odvětví je v tabulce ohodnocen čtyřmi body. V budoucnu lze očekávat prudký nárůst onkologicky nemocných. Je zde i předpoklad růstu degenerativních onemocnění, dále onemocnění muskuloskeletárního systému, ale i pacientů s komplikacemi diabetes mellitus. Ambulance algeziologie spolupracuje s dalšími lékařskými obory např. s onkologií, neurologií, revmatologií a popáleninovými centry.

Velikost vstupních nákladů se při zřizování nových prostor mohou někdy lišit v řádku stovek tisíc korun. Je nutno zahrnout zařízení nových prostor, přístrojové vybavení, ale i personální náklady.

Za bariéru vstupu je možno považovat nedostatek pracovníků na trhu práce s dostatečnou kvalifikací v oboru algeziologie nebo závislost na vyjednávací pozici se zdravotními pojišťovnami.

Tab. 5 Konkurenční rivalita v oboru (vlastní zpracování)

Konkurenční rivalita v oboru (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5bodů)		
Počet konkurentů a jejich konkurenceschopnost	-2 ambulance bolesti v regionu v okruhu 30 km - nutnost zařízení nových prostor včetně vybavení	3
Růst odvětví	- růst počtu onkologicky nemocných -spolupráce s ostatními lékařskými obory	4
Velikost vstupních nákladů	- vstupní kapitálová náročnost na pořízení nových prostor a přístrojového vybavení	3
Bariéry vstupu	- legislativa -specializovaná způsobilost v oboru algeziologie	3
celkem		13
Průměrné skóre		3,25

7.3.3 Vyjednávací síla dodavatelů

Jednotlivé kategorie, které se vztahují k vyjednávací síle dodavatelů a jejich bodové ohodnocení jsou uvedeny v tabulce (Tab. 6).

Sektor dodavatelů zahrnuje dodávky:

- materiálu,
- energií,
- kapitálu,
- získání pracovní síly.

Mezi dodavatele lze zařadit firmy, které pro denní chod nemocnice zajišťují spotřební materiál, zdravotní techniku a jeho servis a distribuci léků. Mezi preferované dodavatele patří:

- Medica, spol. s.r. o.,
- Atlas Trade s.r.o.,
- EGMedical s.r.o.,
- Dina-Hitex spol. s r.o.,
- Aura Medical s.r.o.,
- Dahlhausen CZ, spol. s r.o.,
- HOSPITAL ENGINEERING CZ, s.r.o.,
- MeWAdia s.r.o.,
- MEDATA, spol. s r.o.,
- BioVendor – Lékařská technika, spol. s.r.o.
- Amirex Medical, s.r.o.,
- Medicom International s.r.o.,
- E & B Pharma spol. s r.o.,
- Pharmaselect CZ s.r.o.,
- Movianto Česká republika s.r.o.

V dodávkách zdravotnického materiálu je v současnosti dostatečně silná konkurence, která je dostupná na zelených linkách nebo možnost objednání on-line s dodací lhůtou do 24 hodin. Vyjednávací síla dodavatelů této sestavy výrobků bude malá, protože záleží především na lékaři, jaký materiál upřednostňuje při výkonu svého povolání.

Nemocnice TGM Hodonín provozuje svoji činnost ve vlastních prostorech. Má své smluvní dodavatele elektrické energie, plynu i vody. Telekomunikační spojení je smluvně zajištěno se společností O₂ Czech Republic a.s.

Míra nezaměstnanosti ve městě Hodonín v dubnu 2020 činila 5,1 % a volných pracovních míst bylo 1 895. Z nabízených míst byla v nabídce pracovních míst 1 nabídka práce lékaře v oboru dermatologie a 1 nabídka práce na pozici všeobecné sestry v ambulanci praktického lékaře (MPSV ČR, ©2020 a, b).

Marketingová strategie bude odvíjena od spolupráce s lékaři z odborných ambulancí především z neurologie, onkologie, dále spolupráce s praktickými lékaři. Možná je reklama prostřednictvím letáků v ordinacích, inzercí v tisku nebo na webových stránkách nemocnice TGM Hodonín. Velmi důležité bude i doporučení spokojených pacientů.

Tab. 6 Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)

Vyjednávací síla dodavatelů (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)		
Dodavatelé služeb	- firmy zajišťující servis zdravotnických přístrojů - dodavatelé zajišťující telekomunikační spojení -dodavatelé energií, vody a plynu	1
Dodací podmínky	- firmy dodávající zdravotnický materiál	2
Náklady na přechod k jinému dodavateli	- k přechodu k jinému dodavateli není potřeba velkých nákladů	1
Pracovní trh	- míra nezaměstnanosti v Hodoníně - volná pracovní místa	3
Existence náhradních vstupů	- primární vstupy nelze nahradit	5
Marketingový zprostředkovatelé	- doporučení a spolupráce s praktickými lékaři a specialisty-onkologů, neurologů a specialistů paliativní péče - dobré jméno ambulance bolesti	5
celkem		17
Průměrné skóre		2,83

7.3.4 Vyjednávací vliv klientů

Vyjednávací síla klientů je dána přístupem personálu, koncentrací podobných služeb v oblasti, ale i kvalitou služby. Bodové ohodnocení je uvedeno v tabulce (Tab. 7).

V současnosti v důsledku vlivu informačních technologií dochází k nárůstu zájmu pacientů o jejich zdraví, a tudíž i k medializaci služby. Pacienti si uvědomují důležitost svého zdraví a dochází i ke sdělování zkušeností mezi sebou, v případech pozitivních recenzí lze očekávat nárůst zákazníků. Management nemocnice TGM Hodonín i zaměstnanci

si zakládají na spokojenosti pacientů, a proto se snaží o empatický a individuální přístup k pacientům i k jejich rodinným příslušníkům. Nemocnice neustále investuje do modernizace přístrojového vybavení, ale i informačních technologií, aby zkvalitňovala své nabízené služby. Ambulance bolesti bude nabízet služby hrazené z velké části z veřejného zdravotního pojištění, tudíž se jedná o důležitý element při výběru poskytovatele služby.

Předpokladem úspěchu projektu je spolupráce s praktickými lékaři, onkology, neurology, specialisty paliativní péče, stanovení adekvátní ceny, která zajistí pokrytí nákladů i odpovídající zisk ordinace algeziologie.

Tab. 7 Vyjednávací vliv klientů (vlastní zpracování)

Vyjednávací vliv klientů (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)		
Diferenciace produktu	- individuální přístup - rozdílné služby - doplňkové služby	2
Počet zákazníků	- nárůst počtu onkologicky nemocných, - procentuální růst pacient s neurologickým onemocněním, degenerativním onemocněním a onemocněním pohybové soustavy	3
Koncentrace zákazníků vůči koncentraci dodavatelů	- počet potencionálních klientů je vyšší než počet poskytovatelů - neexistence poskytovatele služeb v okruhu 30 km	2
Citlivost na kvalitu produktu	- specializace - odbornost	1
Informovanost zákazníků	- informovanost prostřednictvím praktických lékařů a specialistů - informační technologie	4

Vyjednávací vliv klientů (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)		
Zákazníkoví náklady při přechodu ke konkurenci	- náklady na cestu	2
celkem		15
Průměrné skóre		2,5

7.3.5 Hrozba substitučních služeb

Substituty jsou alternativní služby či produkty, ke kterým by se mohl zákazník přiklonit, jestliže nebude se současnými námi nabízenými službami spokojen. Zdravotní služby, které jsou nabízeny za přímou úhradu pacienta, jsou rivalitní, záleží na jejich kvalitě i cenové relaci či dostupnosti, s tím poté souvisí spokojenost pacienta, jestli zůstane využívat našich služeb nebo se rozhodne hledat substituční náhradu u konkurence. V oblasti algeziologie se bude velmi těžko hledat adekvátní náhrada, proto síla substitutů je velmi nízká. Za substituty medicíny je možno považovat léčitelství a alternativní medicínu. Metody alternativní medicíny a léčitelství nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, a proto slouží pouze jako doplněk klasické medicíny. Nemocnice TGM Hodonín poskytuje akutní a pooperační léčbu bolesti. Nemocnice nemá samostatné neurologické oddělení, je součástí interního lůžkového fondu. Čekací doba na infuzní terapii je v průměru jeden až dva měsíce. Nemocnice nemá k dispozici atestovaného algeziologa. Podobnost substitutů v podobě ambulancí praktických lékařů pro děti a dorost a praktických lékařů pro dospělé. Vzhledem k jejich hlavní náplni práce není dostatečný prostor ani čas, k tomu, aby se lékař mohl adekvátně zabývat léčbou bolesti svých pacientů. Mohou ovšem dočasně již zahájenou léčbu algeziologem suplovat. Ochotu není možno přesně určit, protože je zde závislost na ceně, kvalitě a dostupnosti poskytované služby. Eventuální hrozby jsou shrnuty v tabulce (Tab. 8).

Tab. 8 Hrozba substitučních služeb (vlastní zpracování)

Hrozba substitučních služeb (nejnižší riziko – 1 bod, nejvyšší riziko – 5 bodů)		
Náklady na přechod k substituční službě	- náklady na přechod k substituční službě jsou pro pacienta minimální	4
Dostupnost substitutu	- absence léčby chronické bolesti	2
Existující substituty	- péče poskytovaná v rámci léčby onemocnění praktickým lékařem, nemocnicí nebo specialistou	1
Podobnost substitutů	- péče poskytovaná praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost	2
Ochota přejít na substituční produkt	- není možno přesně vytyčit	4
celkem		13
Průměrné skóre		2,6

7.3.6 Vyhodnocení Porterovy analýzy pěti sil

Tabulka (Tab. 9) zobrazuje přehledné vyhodnocení Porterovy analýzy pěti sil.

Tab. 9 Vyhodnocení Porterovy analýzy pěti sil (vlastní zpracování)

Faktory	nízká	střední	vysoká
Potencionální konkurenti		✓	
Stávající konkurence			✓
Vyjednávací síla dodavatelů	✓		
Vyjednávací vliv klientů			✓
Hrozba substitučních služeb	✓		

Na závěr Porterovy analýzy lze konstatovat, že nejvyšší úroveň má vyjednávací síla klientů a konkurence. Ve vztahu k dodavatelům má nemocnice TGM Hodonín silnější pozici, rovněž hrozba ze vstupu nových konkurentů je poměrně nízká.

8 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Pro možnost zřízení pracoviště ambulance algeziologie v nemocnici TGM Hodonín, p. o., byl proveden průzkum formou dotazníkového šetření.

8.1 Cíle průzkumu

Hlavní cíl: Zjištění zájmu respondentů v regionální oblasti Hodonín o službu algeziologie.

Dílčí cíl 1: Zjistit, zda oslovení respondenti trpí bolestmi.

Dílčí cíl 2: Zjistit, jakým typem bolesti respondenti trpí.

Dílčí cíl 3: Zjistit nejčastější lokalizaci bolesti u respondentů.

Byly stanoveny tři výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Jeví více než polovina respondentů zájem o službu poskytování léčby bolesti v nemocnici TGM Hodonín?

Výzkumná otázka je formulována z důvodu zjištění zájmu veřejnosti o tuto službu. Pro ověření je zvolena kvantitativní výzkumná metoda – dotazníkové šetření.

Výzkumná otázka 2: Je většina respondentů ochotna zaplatit za poskytovanou službu ambulance bolesti, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění adekvátní cenu ve výši 1000 Kč?

Otázka je formulována z důvodu zjištění uskutečnitelnosti, udržitelnosti a finanční návratnosti projektu.

Výzkumná otázka 3: Užívá více než polovina respondentů k úlevě od bolesti medikamenty?

Byla stanovena i statistická hypotéza.

Statistická hypotéza 1: Zájem o službu ambulance algeziologie v nemocnici TGM Hodonín není závislý na pohlaví respondentů.

8.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

V dotazníku pro pacienty byli mezi respondenty zařazeni obyvatelé hodonínského regionu, kteří by tvořili potencionální klienty nabízené služby. Průzkum proběhl v období od 2. února do 28. února 2020 mezi pacienty interní, neurologické a onkologické

ambulance, dále pak mezi pacienty na interním a chirurgickém oddělení nemocnice TGM Hodonín.

Z 350 rozdaných dotazníků bylo navráceno 310 kusů (88,57 %), sedm dotazníků muselo být vyřazeno, z důvodu jejich neúplného vyplnění, což je 2,26 %.

8.3 Metodika průzkumu

Pro kvantitativní šetření byl zvolen jako výzkumná metoda dotazník.

Janečková a Vašítková (2001, s. 50) uvádějí, že dotazník je nejpoužívanějším nástrojem při sběru primárních informací. Dotazníky jsou velmi pružným nástrojem, protože nabízejí široké spektrum možností, jak klást otázky. Jsou ekonomické, protože jejich pořizovací náklady jsou omezeny pouze na technickou oblast (napsání, vytištění a následná distribuce). Pro respondenty jsou dotazníky výhodné zajištěním jejich anonymity a poskytnutím dostatku času na promyšlení odpovědi.

Podle Kozla, Mynářové a Svobodové (2011, s. 200) dotazníky představují formuláře se sérií otázek, na které respondenti odpovídají, případně obsahují rovněž varianty jejich odpovědí.

Dotazník byl anonymní, respondenti odpovídali písemnou formou na formuláři, který byl předem vytištěn.

Dotazník pro respondenty má tři strany a obsahuje 15 položek (uzavřených i otevřených), u dvou položek mohli respondenti využít varianty více odpovědí. V úvodu dotazníku byly respondenti osloveni a seznámeni s účelem dotazníku i postupem při jeho vyplňování. V závěru bylo respondentům poděkováno za jejich čas a ochotu při vyplňování dotazníku. Dotazník je uveden v příloze (viz. Příloha P IV).

Před realizací průzkumného šetření byla provedena pilotní studie, do které bylo zařazeno 25 náhodných respondentů. Po vyhodnocení výsledků byl dotazník upraven.

Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Excel. Výsledky průzkumného šetření byly převedeny do tabulek četností (udává počet respondentů, kteří odpovídali na danou otázku stejnou odpovědí), jež byly doplněny o výpočty relativních četností (udává procentuální zastoupení dotazovaných respondentů). Výsledná data byla matematicky zaokrouhlena.

8.4 Dotazník pro pacienty

Hlavním cílem dotazníku bylo zjistit zájem respondentů o nově nabízenou službu nemocnice TGM Hodonín, dále jsou-li respondenti ochotni zaplatit za služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a jakou adekvátní finanční částku jsou ochotni zaplatit.

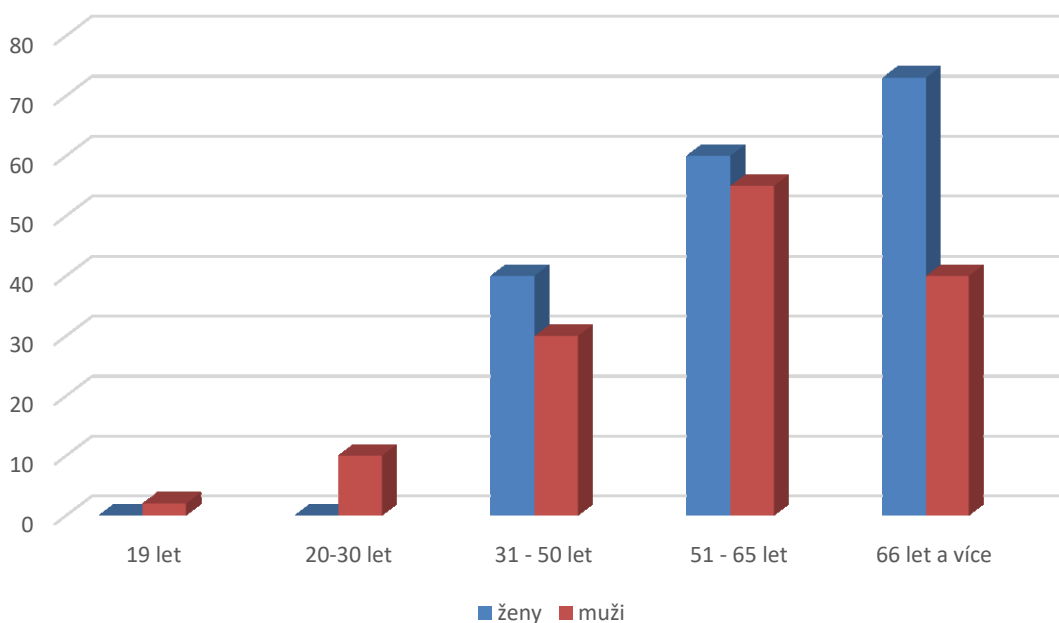
V dotazníkovém šetření provedeném mezi pacienty nemocnice TGM Hodonín odpovídalo celkem 310 respondentů, z toho (140 %) žen a (170 %) mužů. Z celkového počtu dotazovaných respondentů jich (38,71 %) bydlí v Hodoníně a (61,29 %) respondentů pochází z okolních měst a obcí města Hodonína.

Věková struktura respondentů je uvedena v tabulce (Tab. 10). Získaná data jsou uvedena v absolutní i relativní četnosti.

Tab. 10 Věková struktura respondentů (vlastní zpracování)

věk	19 let	20 – 30 let	31 – 50 let	51 – 65 let	66 let a více
muži <i>n</i>	2	10	30	55	40
<i>r (%)</i>	0,65 %	3,23 %	9,68 %	17,74 %	12,90 %
ženy <i>n</i>	0	0	40	60	73
<i>r (%)</i>	0 %	0 %	12,90 %	19,35 %	23,55 %
celkem <i>n</i>	2	10	70	115	113
<i>r (%)</i>	0,65 %	3,23 %	22,58 %	37,10 %	36,45 %

Graf 3 Věková struktura respondentů (vlastní zpracování)



Z grafu je patrné věkové složení respondentů, které je rozděleno do 5 skupin. Mezi muži bylo nejvíce respondentů ve věkové skupině 51 - 65 let, kde byli zastoupeni podílem (17,74 %). Mezi ženami měla největší zastoupení věková skupina 66 a více let, kde byly zastoupeny podílem (23,55 %). V celkovém hodnocení všech dotazovaných respondentů měla nejpočetnější zastoupení věková skupina 51 - 65 let, a to 37,10 %. Nejmenší početnou věkovou skupinu tvořili respondenti ve věku 19 let, což jsou 2 respondenti (0,65 %).

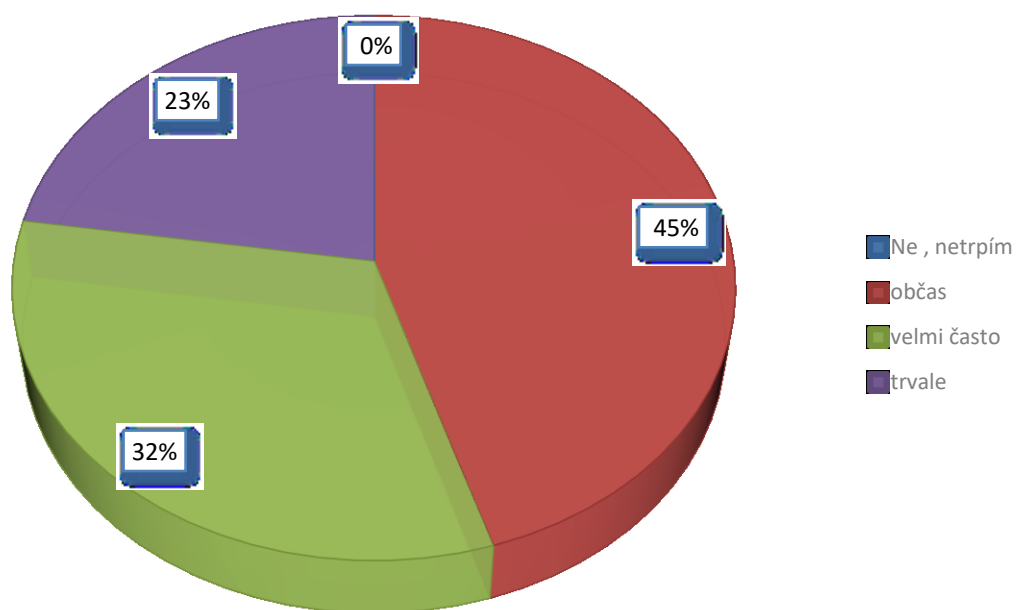
Věková struktura respondentů je graficky zobrazena v grafu (Graf 3).

Položka 2 zjišťuje, zda respondenti trpí bolestí.

Tab. 11 Frekvence bolesti (vlastní zpracování)

	ne, netrpím	občas	velmi často	trvale	celkem
absolutní četnost	0	140	100	70	310
relativní četnost (%)	0 %	45,16 %	32,26 %	22,58 %	100 %

Graf 4 Frekvence bolesti (vlastní zpracování)



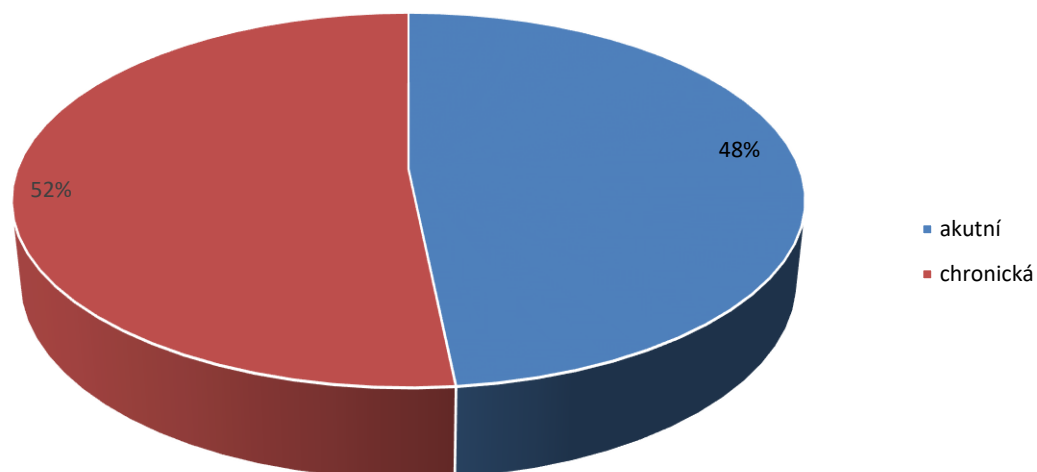
Z celkového počtu 310 (100 %) respondentů jich občasnou bolestí trpí 140 (45,16 %), velmi častou bolest udává 100 (32,26 %), trvalou bolest uvedlo 70 (22,58 %) respondentů a 0 (0 %) respondentů netrpí bolestí. Poměr odpovědí je znázorněn v grafu (Graf 4).

Položka 3 zjišťuje, o jaký typ bolesti se u oslovených respondentů jedná.

Tab. 12 Typ bolesti (vlastní pracování)

	akutní	chronická	celkem
absolutní četnost	160	150	310
relativní četnost (%)	51,61 %	48,39 %	100 %

Graf 5 Typ bolesti (vlastní zpracování)



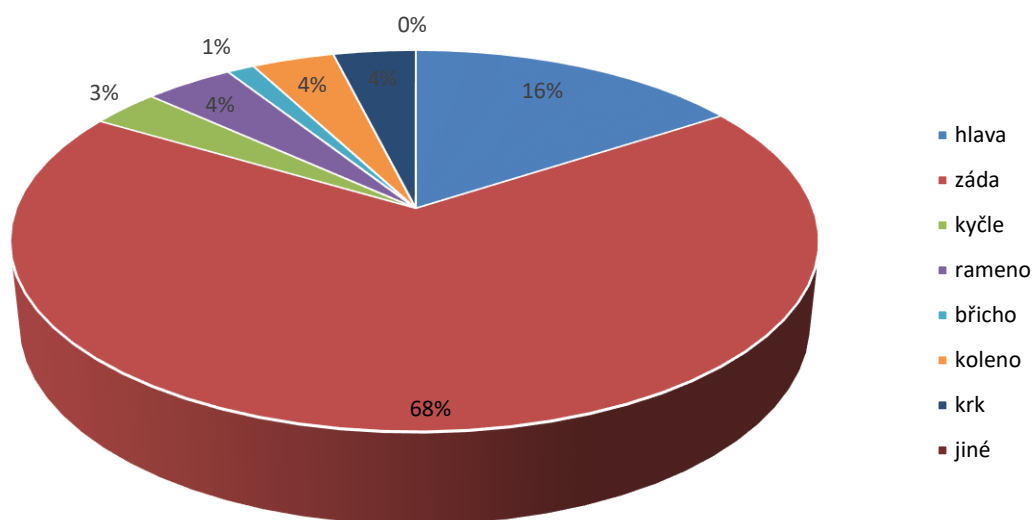
Z výsledků vyplývá, že 160 respondentů (51,61 %) trpí akutními bolestmi a 150 respondentů (48,39 %) trpí chronickými bolestmi.

Položka 4 zjišťuje lokalizaci bolesti u respondentů.

Tab. 13 Lokalizace bolesti (vlastní zpracování)

	hlava	záda	kyčle	rameno	břicho	koleno	krk	jiné
absol. četnost	49	210	10	13	4	12	12	0
rel. četnost (%)	15,81 %	67,74 %	3,23 %	4,19 %	1,29 %	3,87 %	3,87 %	0 %

Graf 6 Lokalizace bolesti (vlastní zpracování)



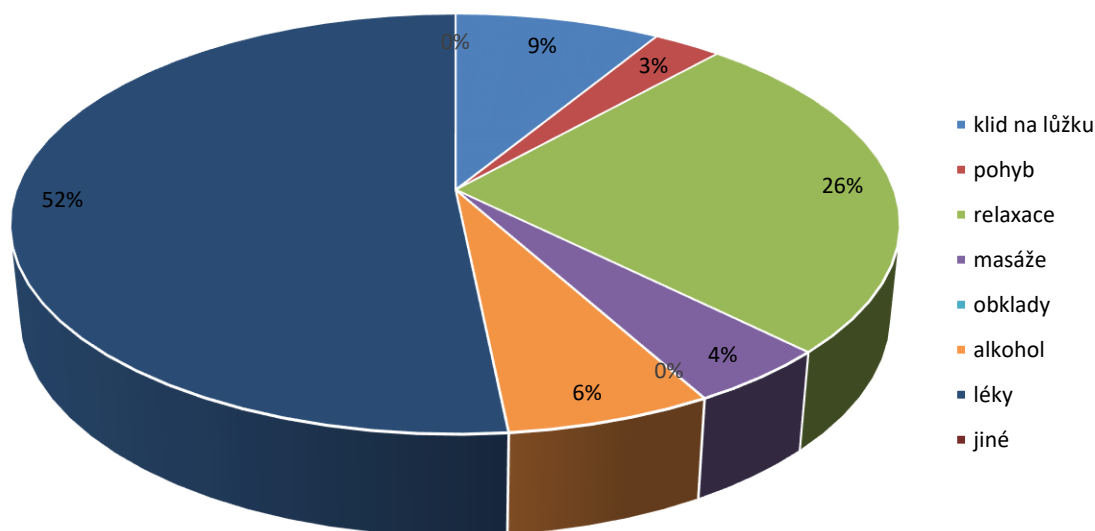
210 dotazovaných (67,74 %) trpí bolestmi zad. Druhou nejčastější lokalizací bolesti je hlava, tuto variantu uvedlo 49 respondentů (15,81 %). 13 respondentů (4,19 %) trpí bolestí ramen. Stejně početné zastoupení uvedli respondenti u varianty bolesti kolene a krku, a to uvedlo 12 respondentů (3,87 %). Boolestmi kyčle trpí 10 respondentů (3,23 %). 4 respondenti (1,29 %) zvolilo odpověď „břicho“. Nikdo z respondentů nezvolil odpověď „jiné“.

Položka 7 zjišťuje, jaké metody používají oslovení respondenti k úlevě od bolesti. Zde mohli respondenti zvolit více variant odpovědí.

Tab. 14 Úleva od bolesti (vlastní zpracování)

	klid	pohyb	relaxace	masáže	obklady	alkohol	léky	jiné
absolutní četnost	27	9	80	14	0	20	160	0
relativní četnost (%)	8,71 %	2,90 %	25,81 %	4,52 %	0 %	6,45 %	51,61 %	0 %

Graf 7 Úleva od bolesti (vlastní zpracování)



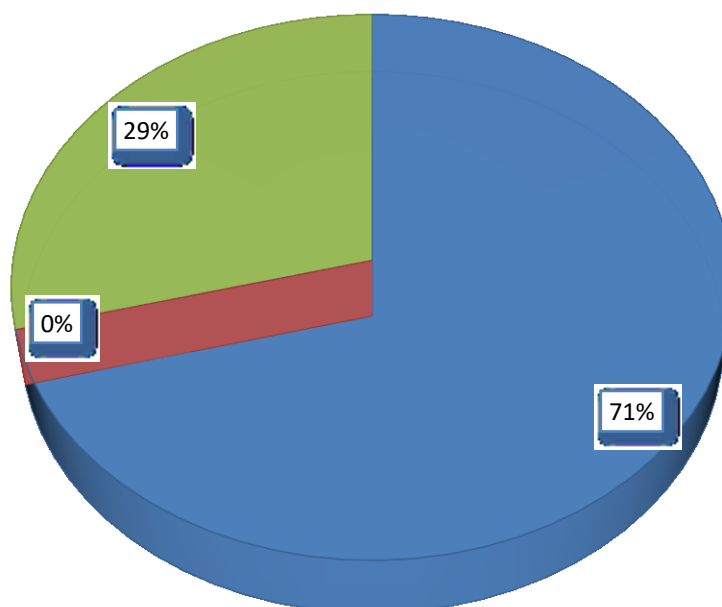
Zde měli možnost dotazovaní respondenti zvolit více variant odpovědí. Nejčastěji respondenti volí k úlevě od bolesti užití léků, tuto variantu uvedlo 160 respondentů (51,61 %). Druhou nejčastěji zastoupenou odpovědí je relaxace, a tu uvedlo 80 respondentů (25,81 %). 27 dotazovaných (8,71 %) uvedlo klid na lůžku. Z celkového počtu 310 respondentů uvedlo 20 respondentů (6,45 %), že bolest řeší alkoholem. Jen 9 respondentů (2,90 %) volí pohyb k úlevě od bolesti. Nikdo z dotazovaných nepoužívá k úlevě od bolesti obklady. Variantu odpovědi „jiné“, rovněž nikdo z respondentů nezvolil.

Položka 9 zjišťuje názor respondentů na možnost návštěvy ambulance bolesti.

Tab. 15 Názor respondentů na možnost návštěvy ambulance bolesti (vlastní zpracování)

	přínosné	zbytečné	nemám, na to názor	celkem
absolutní četnost	220	0	90	310
relativní četnost (%)	70,97 %	0 %	29,03 %	100 %

Graf 8 Názor respondentů na možnost návštěvy ambulance bolesti (vlastní zpracování)



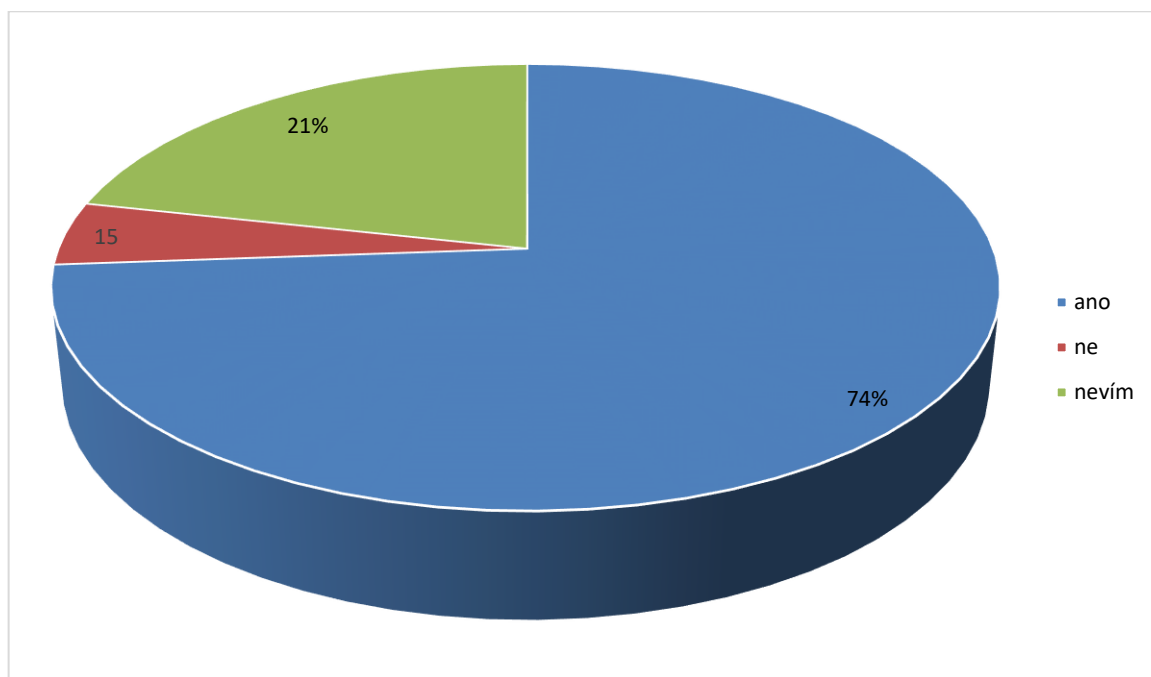
Návštěvu ambulance bolesti 220 (70,97 %) respondentů považuje za přínosné, 90 (29,03 %) dotazovaných respondentů nemá vyhraněný názor, za zbytečnou ji považuje 0 respondentů (0 %). Poměr odpovědí je graficky znázorněn v grafu (Graf 6).

Položka 10 zjišťuje zájem o službu ambulance bolesti, v případě umístění ordinace v nemocnici TGM Hodonín.

Tab. 16 Zájem respondentů o službu ambulance bolesti v případě jejího umístění v nemocnici TGM Hodonín (vlastní zpracování)

	ano	ne	nevím	Celkem
absolutní četnost	240	15	55	310
relativní četnost (%)	77,42 %	4,84 %	17,74 %	100 %

Graf 9 Zájem respondentů o službu ambulance bolesti v případě jejího umístění v nemocnici TGM Hodonín (vlastní zpracování)



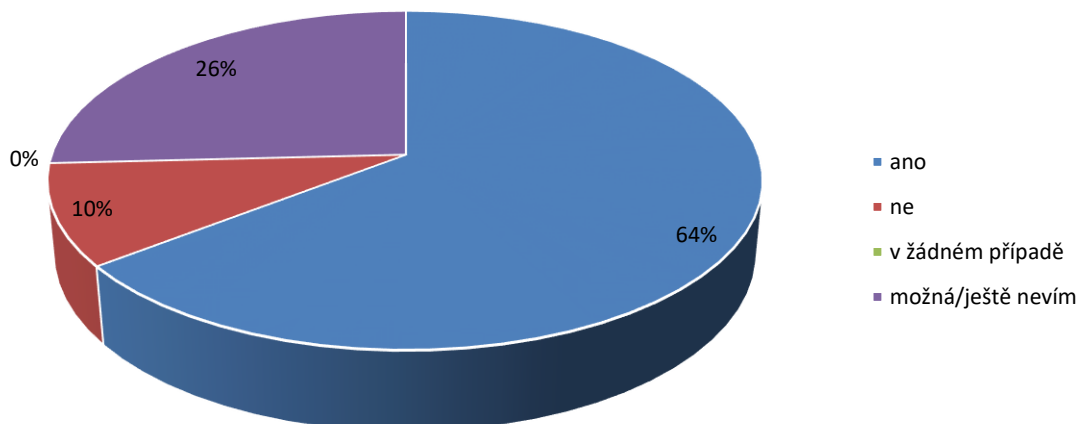
Umístění ambulance bolesti v nemocnici TGM Hodonín by uvítalo 240 (77,42 %) dotazovaných respondentů, 55 (17,74 %) respondentů není rozhodnut a 15 dotazovaných, což je (4,84 %) nemá zájem o nové služby v nemocnici TGM Hodonín.

Položka 11 zjišťuje, zda by byli dotazovaní respondenti ochotni zaplatit za nabízenou službu ambulance bolesti, která by jim pomohla ulevit od bolesti, a která by nebyla hrazena ze zdravotního pojištění.

*Tab. 17 Ochota zaplatit za nabízenou službu, která není hrazena ze zdravotního pojištění
(vlastní zpracování)*

	ano	ne	v žádném případě	možná/ještě nevím
absolutní četnost	200	30	0	80
relativní četnost (%)	64,52 %	9,68 %	0 %	25,81 %

*Graf 10 Ochota zaplatit za nabízenou službu, která není hrazena ze zdravotního pojištění
(vlastní zpracování)*



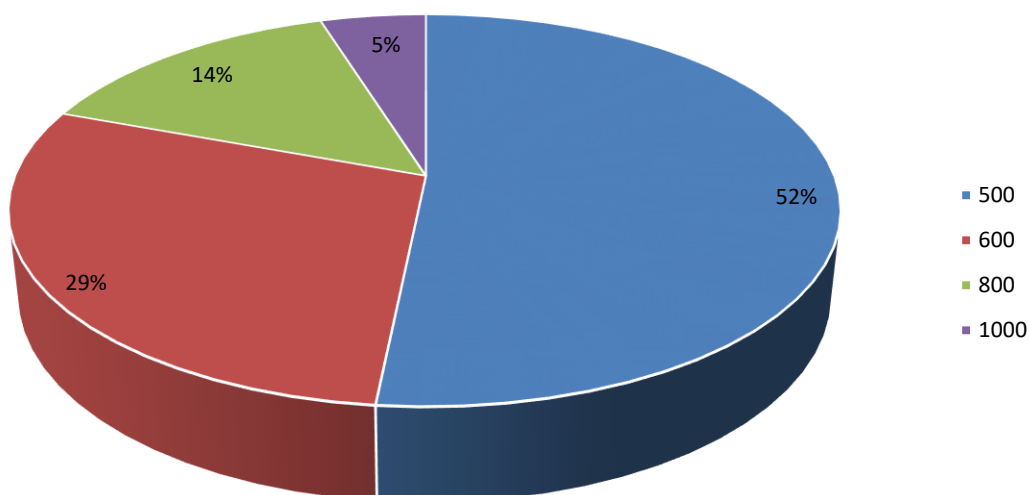
Jak uvádí tabulka (Tab. 17) a graf (Graf 10), 200 respondentů (64,52 %) z celkového počtu 310 dotazovaných uvedlo, že by byli ochotni za nabízenou službu zaplatit v případě nehrazení ze zdravotního pojištění, 80 (25,81 %) respondentů nemá na dané téma vyhraněný názor. Nejméně preferovanou odpovědí byla negativní odpověď, k této variantě se vyjádřilo 30 (9,68 %) dotazovaných respondentů. Variantu odpovědi „v žádném případě“ nezvolil nikdo z dotazovaných respondentů.

Položka 12 zjišťuje, jakou adekvátní cenu by byli respondenti ochotni zaplatit za nabízené služby ambulance bolesti, které nejsou hrazeny zdravotními pojišťovnami.

Tab. 18 Maximální cena za výkony ambulance bolesti nehrazené ze zdravotního pojištění (vlastní zpracování)

	do 500 Kč	do 600 Kč	do 800 Kč	1 000 Kč a více
absolutní četnost	160	90	45	15
relativní četnost (%)	51,61 %	29,03 %	14,52 %	4,84 %

Graf 11 Maximální cena za výkony ambulance bolesti nehrazené ze zdravotního pojištění (vlastní zpracování)



Z tabulky (Tab. 18) a grafu (Graf 11) lze vypočítat, že 160 (51,61 %) respondentů je ochotna za služby ambulance bolesti, které by byly hrazeny pacienty zaplatit do 500 Kč. 90 (29,03 %) dotazovaných respondentů by bylo ochotno zaplatit maximální částku do 600 Kč. Finanční částku do 800 Kč by bylo ochotno zaplatit 45 (14,52 %) respondentů. Jen 15 (4,84 %) respondentů z celkového počtu 310 dotazovaných (100 %) je ochotna zaplatit 1 000 Kč a více.

8.4.1 Vyhodnocení cíle průzkumu a výzkumných hypotéz

Hlavním cílem průzkumného šetření bylo zjištění zájmu o službu ambulance bolesti v nemocnici TGM Hodonín a výše finanční částky, kterou by byli pacienti ochotni zaplatit za služby ambulance algeziologie, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Výzkumná otázka 1, že více než polovina respondentů jeví zájem o chybějící službu poskytování algeziologické péče v hodonínském regionu, **se potvrdila**. 240 respondentů, což představuje 77,42 % dotazovaných, projevilo v dotazníkovém šetření zájem o službu ambulance bolesti. 55 respondentů (17,74 %) tuto variantu do budoucna nevyloučil. Jen 15 respondentů, což představuje 4,84 %, se vyjádřilo negativně.

Výzkumná otázka 2, že většina respondentů je ochotna zaplatit za služby ambulance bolesti, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění finanční částku 1000 Kč, **se nepotvrdila**. Jen 15 respondentů, což představuje 4,84 % dotazovaných, je ochotno za nabízené služby zaplatit 1 000 Kč a více, částku do 800 Kč je ochotno zaplatit 45 respondentů (14,52 %), druhou nejnižší částku (do 600 Kč) je ochotno uhradit 90 (29,03 %) respondentů a 160 dotazovaných respondentů (51,61 %) je ochotna zaplatit za nabízené služby částku do 500 Kč.

Na základě výsledků dotazníkového šetření byla navržena částka 600 Kč, za výkony, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, tato částka by měla pokrýt náklady na provoz ambulance.

Výzkumná otázka 3, že polovina respondentů řeší úlevu od bolesti léky, **se potvrdila**. Z odpovědí vyplývá, že 160 respondentů, což představuje 51,61 % dotazovaných, užívá léky při bolestech. 25,81 % dotazovaných volí jako úlevovou metodu od bolesti relaxaci. Klid na lůžku volí k úlevě od bolesti 8,71 % respondentů. Ke zmírnění bolesti 20 dotazovaných, což je 6,45 % požívá alkohol. 4,52 % volí k úlevě od bolesti masáže. Jen 2,90 % respondentů využívá pohyb k úlevě od bolesti.

Z dílčích cílů vyplynulo, že více než dvě třetiny dotazovaných (51,61 %) trpí akutními bolestmi a 48,39 % respondentů trápí chronické bolesti. Z výsledků průzkumu rovněž vyplývá, že nejčastěji respondenti trpí bolestmi zad a hlavy. Je možno konstatovat, že dílčích cílů bylo dosaženo.

8.4.2 Statistická hypotéza

Statistická hypotéza 1: Zájem o službu ambulance algeziologie v nemocnici TGM Hodonín není závislý na pohlaví respondentů.

K posouzení závislosti proměnných je zapotřebí vypočítat předpokládané hodnoty, při kterých bude statistická hypotéza platit. K výpočtu lze použít vzorec:

$$P_{ij} = \frac{(\sum_i N_{ij}) * (\sum_j N_{ij})}{\sum_{ij} N_{ij}}$$

kde: P_{ij}předpokládaná hodnota pro ij-tý prvek v tabulce předpokládaných četností

N_{ij}ij-tý prvek v tabulce naměřených hodnot

V tabulce (Tab. 19) jsou uvedeny naměřené hodnoty počtu odpovědí, horizontální i vertikální vyjádření v procentech.

Tab. 19 Naměřené hodnoty N_{ij} (vlastní zpracování)

naměřené	ženy	muži	suma	ženy (%)	muži (%)
ano	80	142	222	36,04 %	63,96 %
ne	7	8	15	46,67 %	53,33 %
nevím	53	20	73	72,60 %	27,40 %
suma	140	170	310		
	ženy (%)	muži (%)			
ano	57,14 %	83,53 %			
ne	5 %	4,71 %			
nevím	37,86 %	11,76 %			

V tabulce (Tab. 20) jsou uvedeny předpokládané hodnoty počtu odpovědí, to znamená, že pro danou odpověď a pohlaví je zapotřebí stejné procentuální rozložení odpovědí.

Tab. 20 Předpokládané hodnoty P_{ij} (vlastní zpracování)

předpokládané	ženy	muži	suma	ženy (%)	muži (%)
ano	100,26	121,74	222	45,16 %	54,84 %
ne	6,77	8,23	15	45,13 %	54,86 %
nevím	32,97	40,03	73	45,16 %	54,84 %
suma	140	170	310		
	ženy (%)	muži (%)			
ano	71,61 %	71,61 %			
ne	4,83 %	4,84 %			
nevím	23,55 %	23,55 %			

Pomocí naměřených i předpokládaných hodnot lze vypočítat χ^2 podle vzorce:

$$\chi^2 = \sum_{ij} \left(\frac{N_{ij} - P_{ij}}{P_{ij}} \right)^2$$

Po dosazení hodnot z tabulek (Tab. 19 a Tab. 20) do vzorce vyšla hodnota $\chi^2 = 29,67$. Z tabulky, která je uvedena v příloze (P V) lze vyčíst, že p-hodnota pro odpovídající χ^2 je menší než 0,001. Z hladiny významnosti, jež byla zvolena 0,05, tedy 5% vyplývá, že statistická hypotéza **neplatí**. Lze tedy tvrdit, že zájem o službu ambulance bolesti v nemocnici TGM Hodonín je závislý na pohlaví respondentů.

9 SWOT ANALÝZA

Nemocnice TGM Hodonín je organizací, která se specializuje na poskytování péče v oblasti zdraví. Pro úspěšné řízení je nutno znát vlivy, které na ni působí a adekvátním způsobem na ně reagovat. SWOT analýza identifikuje silné a slabé stránky nemocnice TGM Hodonín, její příležitosti a hrozby. Její sestavení poskytuje organizaci nezbytné informace o tom, jak je schopna vzpírat se vnějším vlivům okolí.

Silné stránky (S):

- lokalita nemocnice s dobrou dostupností
- kvalita poskytovaných služeb
- mnohaleté zkušenosti v poskytování péče
- spokojenost pacientů s péčí
- kvalitní technologické vybavení nemocnice
- vysoce kvalifikovaný personál

Slabé stránky (W):

- nedostatečné personální zajištění
- platby zdravotních pojišťoven
- nedostatečná motivace zaměstnanců
- nedostatek prostředků pro rozvoj zdravotnických služeb
- finančně náročná vstupní investice
- konkurence

Příležitosti (O):

- nové trendy v léčbě
- nárůst onkologických, degenerativních a muskoskeletárních onemocnění
- podpora vzdělávání
- rozšíření spektra nabízených služeb
- využití propagačních kanálů na propagaci nemocnice
- dotace z EU, granty, sponzoring

Hrozby (T):

- legislativa, politické a ekonomické faktory
- negativní reference v oblasti poskytované péče

- růst cen a energií
- nedostatek pracovníků
- nový konkurent
- problémy ze stran dodavatelů

9.1 Silné stránky organizace

Na základě SWOT analýzy lze konstatovat, že hlavní silnou stránkou organizace je její mnohaleté poskytování odborné péče. Nemocnice TGM Hodonín poskytuje zdravotní péči od roku 1952. Zaměstnanci se kontinuálně vzdělávají. Nemocnice se nachází na okraji města, v blízkosti autobusové zastávky. Před budovou nemocnice je parkoviště, kde je možné parkovat bezplatně. Případně mohou pacienti využít vybudované parkoviště uvnitř areálu nemocnice. Nemocnice TGM Hodonín dlouhodobě hospodaří s kladným výsledkem.

9.2 Slabé stránky organizace

Jednou z největších slabých stránek nemocnice jsou kapitálové nároky na vybavení ambulance, pořízení zdravotnického materiálu a zdravotnické techniky. Do slabých stránek je možno zařadit nedostatečné bodové ohodnocení v rámci plateb zdravotních pojišťoven, jejich redukcí, případně opravených dávek.

9.3 Příležitosti

Nemocnice TGM má strategickou polohu v regionu. Město Hodonín má dobrou dopravní dostupnost z okolních měst a obcí. Nejbližší ambulance bolesti se nachází v Kyjově, Uherském Hradišti a Břeclavi. Uvedené ambulance se nachází 30 km od Hodonína.

Hlavní příležitostí pro otevření nové služby v nemocnici TGM Hodonín v oboru algeziologie, spatřuje autorka diplomové práce v malém počtu konkurentů poskytujících služby v oboru algeziologie. Zvyšující se mzdy zdravotnického personálu jsou známkou finančního růstu zdravotnického zařízení. Mezi příležitosti patří i prudký nárůst onkologických onemocnění, nárůst degenerativních onemocnění a onemocnění muskuloskeletárního systému. Nejen kvalifikovaný personál, ale i moderní technické vybavení má výrazný vliv na rozhodování při výběru zdravotnického zařízení. Příležitostmi jsou i případné subvence, tyto finanční dotace zdravotnické zařízení čerpalo již v minulosti

k různým účelům. Velmi významnou oblastí je i zájem pacientů o nové trendy léčby bolesti.

9.4 Hrozby

Jednou z největších hrozeb je nedostatek kapitálu, dále opožděné platby od zdravotních pojišťoven nebo nedostatek kvalifikovaného personálu. Hrozbu pro zdravotnické zařízení představují i politické a legislativní změny, které by představovaly vyšší nároky na provoz. Lze sem zahrnout i neustále se zvyšující náklady na energie a vybavení. V neposlední řadě je hrozbou vznik nového zdravotnického zařízení v blízkém okolí. Velkou hrozbou může být nárůst nezaměstnanosti, s tím spojená neochota platit za služby, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění z důvodu omezeného disponibilního množství peněz. Dalším negativním jevem můžou být negativní reference. Pokud by, byla odkládána modernizace přístrojového vybavení ordinace hrozila by větší poruchovost, rovněž by mohlo dojít ke snížení výkonnosti účinnosti, některých přístrojů, což by pro organizaci mohlo v budoucnosti znamenat zvyšování nákladů. Za hrozby je možno označit i změny v úhradových vyhláškách.

9.5 Matematický model SWOT analýzy

Tab. 21 Matematický model SWOT analýzy (vlastní zpracování)

	PŘÍLEŽITOSTI						HROZBY							
	Dotace z EU, sponzorování	Nárůst onkolog., degenerativních a muskuloskeletálních služeb	Rozšíření spektra nabízených služeb	Podpora vzdělávání	Využití propagačních kanálů na propagaci nemocnice	Nové trendy v léčbě	Legislativní, politické a ekonomické faktory	Nový konkurent	Nedostatek pracovníků	Růst cen služeb a energií	Negativní reference v oblasti poskytované péče	Problémy ze stran dodavatelů	+	-
HLAVNÍ SILNÉ STRÁNKY														
Lokalita nemocnice s dobrou dostupností	+	0	+	0	+	0	-	0	0	0	-	0	3	2
Kvalita poskytovaných služeb	0	+	0	+	+	+	-	0	-	0	0	0	4	2

HLAVNÍ SILNÉ STRÁNKY														
Spokojenost pacientů s péčí	+	+	0	+	+	+	-	-	-	-	-	0	5	5
Kvalitní technologické vybavení nemocnice	+	+	0	0	+	+	-	-	0	-	0	-	4	4
Mnohaleté zkušenosti v poskytování péče	+	+	+	+	+	0	+	0	-	0	0	0	6	1
Vysoce kvalifikovaný zdravotnický personál	0	+	0	0	+	+	+	0	-	0	-	0	4	2
HLAVNÍ SLABÉ STRÁNKY														
Nedostatečné personální zajištění	-	-	0	-	0	-	0	-	-	-	-	0	0	8
Platby zdravotních pojišťoven	-	0	0	0	0	0	-	0	0	-	-	0	0	4
Nedostatečná motivace zaměstnanců	-	0	0	-	0	-	0	0	-	0	-	0	0	5
Nedostatek prostředků pro rozvoj zdravotnických služeb	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	0	0	0	9
Finančně náročná vstupní investice	0	-	-	0	0	0	0	-	0	-	0	-	0	5
Konkurence	0	0	-	0	0		0	-	-	0	-			4
+	4	5	2	3	6		2						52	
-	4	3	3	2	1		6	6	7	6	7	2		106

Tabulka (Tab. 21) uvádí matematický model SWOT analýzy. Pro zpracování matematického modelu SWOT analýzy, byla použita třístupňová škála. Znamínkem (+) je značen pozitivní vliv, znamínkem (-) negativní vliv. Jestliže se rčení neovlivňují je značeno (0). Z matematické analýzy vyplývají skutečnosti, které je možno shrnout následovně:

9.5.1 Hlavní silné stránky

Největší výsadou nemocnice TGM Hodonín je mnohaleté poskytování zdravotní péče, které se odráží ve spokojenosti pacientů, dále se jedná o kvalitní technické vybavení organizace a vysoce kvalifikovaný zdravotnický personál.

9.5.2 Hlavní slabé stránky

Jako nejvýznamnější slabinu je možno vnímat nedostatečné personální zajištění a nedostatek finančních prostředků pro rozvoj zdravotnických služeb, z toho vyplývají další rozpory, které ovlivňují chod zdravotnického zařízení.

9.5.3 Příležitosti

Nejvýznamnější oblastí je podpora díky financím z Jihomoravského kraje a dotacím z EU, dochází tedy ke zvyšování vzdělávání zdravotnického personálu, a tím i ke zlepšování zdravotního stavu obyvatel hodonínského regionu. V budoucnu se dá očekávat dlouhodobé využívání propagačních kanálů k propagaci nemocnice.

9.5.4 Hrozby

Zřizovatelem nemocnice TGM Hodonín je kraj, je možno tedy očekávat vliv politické sféry. Nepříjemným problémem jsou problémy ze stran dodavatelů a neustálé navyšování cen služeb a energií. Nemocnice se dlouhodobě potýká s nedostatkem pracovníků.

10 ZHODNOCENÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Cílem analytické části diplomové práce bylo prozkoumat podmínky pro zavedení služby algeziologie ve vybrané nemocnici. K analýze byla použita PEST analýza, dále analýza konkurence pomocí Porterova modelu pěti konkurenčních sil, dotazníkové šetření, SWOT analýza, která specifikuje mikroprostředí organizace.

Závěr: V současnosti není v hodonínském regionu žádné zařízení, které by se specializovalo na poskytování služeb algeziologie. Z dotazníkového šetření průzkumu veřejnosti vyplynulo, že respondenti jeví o nabízenou službu zájem a jsou ochotni zaplatit za poskytované služby, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění maximální částku 500 Kč - 800 Kč, v případě, že dojde k úlevě od bolesti. Překážkou je personální obsazení pozice lékaře, který musí splňovat podmínky podle platné legislativy. Na základě výsledků SWOT analýzy lze konstatovat, že nemocnice TGM Hodonín by měla využít svých silných stránek k odvrácení hrozeb. Nemocnice TGM Hodonín je dostatečně silná na konfrontaci se svými hrozbami.

11 PROJEKT ZŘÍZENÍ AMBULANCE ALGEZIOLOGIE

Projektová část práce vychází z poznatků analytické části. Z výsledků analýz vyplývá, že nemocnice TGM je prosperující organizací, která má dobré postavení. Cílem je návrh projektu, který se týká rozšíření služeb v nemocnici TGM Hodonín.

11.1 Marketingový plán

Úkolem marketingového plánu je dostat do povědomí obyvatel hodonínského regionu informace o poskytování nové služby v nemocnici TGM Hodonín, a to v oblasti algeziologie, o možnostech této služby, jejích nabídkách i cenách. Je nezbytné interpretovat informace okolním praktickým lékařům, onkologům, neurologům, specialistům paliativní péče a nabídnout jim spolupráci v této oblasti.

Cílovou skupinou zákazníků, kteří budou využívat služeb ambulance algeziologie, budou pacienti, kterým tuto službu doporučí praktický lékař nebo specialista v oboru onkologie, neurologie nebo paliativní medicíny.

V hodonínském regionu se jedná o službu, která není zde v současnosti zavedena, proto dlouhodobý záměr činnosti k dosažení cíle bude zaměřen na vytvoření nového trhu. K popsání lze využít marketingového mixu 4 P (produkt, cena, distribuce, propagace), jež byl uveden v teoretické části.

11.1.1 Produkt

Za produkt v tomto projektu lze označit poskytování služeb v oblasti algeziologie a doplňkových služeb. Spektrum klientů tvoří pacienti s chronickými bolestivými stavy, které trvají déle než tři měsíce, trvalou nebo neustále se opakující bolestí, nádorového i nenádorového původu, která nereaguje na zavedenou základní léčbu.

Podstatou práce algeziologa je zajistit diagnostiku a léčbu bolestivých stavů. Velmi důležitý je citlivý a empatický přístup k pacientům, jejich edukace a přesvědčení ke spolupráci. Mnoho pacientů přichází ve velmi špatném psychickém stavu, proto je nutná spolupráce s psychologem, ale i dalšími členy multidisciplinárního týmu. Cílem léčby je celkový útlum zejména klidových bolestí, zlepšení mobility a umožnění denních aktivit, zlepšení kvality spánku. Návštěva specializované ambulance algeziologie trvá v průměru 1 hodinu, která zahrnuje vstupní vyšetření pacienta, kde je zhodnocen jeho zdravotní stav.

Poté následuje stanovení léčebného plánu. Symptomatická léčba je poskytována pomocí farmakoterapie, invazivních metod, akupunktury, ale i psychoterapie.

Jako doplňkové služby může být nabízeno aplikace vitamínu C intravenózně, a to na základě indikace k posílení obranyschopnosti organismu, kde jsou doporučovány čtyři aplikace vitamínu C intravenózně a onkologickým pacientům, kde je doporučeno třicet a více aplikací vitamínu C, dále je možno nabízet aplikace kolagenových injekcí – Guna.

11.1.2 Cena

Většina výkonů ambulance algeziologie je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, ale je nutno stanovit výkony, které budou hrazeny pacienty. Nepřímou platbu ovlivňuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 268/2019 Sb., která přiřazuje jednotlivým výkonům bodové ohodnocení a režijní bodovou hodnotu, jež tvoří základ po cenu výkonu. Přímá platba od pacienta za ošetření by měla být v takové výši, kterou jsou pacienti ochotni zaplatit, zároveň by měla být taková, aby bylo zajištěno pokrytí nákladů na její provoz a patřičný zisk pro organizaci. Ceník výkonů, který je uveden v tabulce (Tab. 22) bude poskytnut k dispozici v ambulanci a na webových stránkách nemocnice, rovněž bude k dispozici v informačních materiálech, které budou poskytnuty spolupracujícím lékařům v hodonínském regionu.

Položky v ceníku byly stanoveny na základě výpočtů ve finančním plánu v kapitole 11.2. Při stanovování ceny bylo přihlédnuto k lokalitě, kde bude ambulance provozována.

Tab. 22 Ceník placených služeb (vlastní zpracování)

Výkon	Cena
Akupunktura (vstupní vyšetření a diagnostika)	800 Kč
Akupunktura (jedna aplikace)	500 Kč
Vakuoterapie (baňkování)	300 Kč
Moxování	200 Kč
Tuina (30/60 min.)	300/500 Kč
Infúze vit. C (z preventivních důvodů) - 1 lahvička	600 Kč
Infúze vit. C (u onkologických pacientů) – 1 lahvička	500 Kč

Výkon	Cena
Série aplikací přírodního léku Guna (10 aplikací)	2300 Kč
TENS	140 Kč

11.1.3 Distribuce

Ambulance algeziologie bude umístěna v budově nemocnice TGM Hodonín v přízemí, kde se nachází ostatní odborné ambulance. Nemocnice TGM se nachází asi 3 – 5 minut pěší chůze od autobusové zastávky. V blízkosti nemocnice jsou tři autobusové zastávky. Obyvatelé, kteří přijíždí z okolních vesnic a měst ze směru Dubňany, Ratíškovice, Lužice, Mutěnice a Dolní Bojanovice mohou k budově nemocnice přijet z autobusového nádraží MHD.

Před budovou nemocnice je k dispozici bezplatné parkoviště. Pacienti mohou využít i vybudované parkoviště uvnitř areálu nemocnice, toto parkoviště je zpoplatněno.

Provoz ambulance algeziologie bude zajištěn v pracovních dnech, tzn. od pondělí do pátku.

Provozní a ordinační doba se bude lišit z důvodu administrativních i technických požadavků na provoz ambulance, dle zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 45, písmene c) je poskytovatel zdravotních služeb povinen vymezit provozní i ordinační dobu a údaj o ní musí být umístěn, tak, aby tato informace byla přístupna všem pacientům (Česko, 2011).

Pracovní úvazek všeobecné sestry bude 1,0, tj. 40 h, kde je zohledněno příprava a úklid ambulance i půlhodinová přestávka na stravování.

Tab. 23 Provozní doba ambulance (vlastní zpracování)

Provozní doba ambulance algeziologie		
Pondělí	6:30 – 12:00	12:30 – 17:30
Úterý	6:30 – 12:00	12:30 – 15:30
Středa	6:30 – 12:00	12:30 – 15:30
Čtvrtek	6:30 – 12:00	12:30 – 15:30
Pátek	6:30 – 12:00	-

Tab. 24 Ordinační doba ambulance (vlastní zpracování)

Ordinační doba ambulance algeziologie		
Pondělí	7:00 – 11:30	12:30 – 17:00
Úterý	7:00 – 11:30	12:30 – 15:00
Středa	7:00 – 11:30	12:30 – 15:00
Čtvrtek	7:00 – 11:30	12:30 – 15:00
Pátek	7:00 – 11:30	-

11.1.4 Propagace

Bude nutno se zaměřit na dvě nejdůležitější cílové skupiny, a to na skupinu specialistů a na skupinu potencionálních pacientů. Je vhodné ambulanci propagovat prostřednictvím webových stránek nemocnice, informačních letáků nebo reklamy.

Je možno umístit reklamu do regionálního tisku jako je Hodonínský deník a Hodonínské listy.

Další možností je zhotovení informačních letáků a jejich distribuce do čekáren ambulancí praktických lékařů a specialistů.

Dále je možno prezentovat ambulanci na odborných konferencích nebo v odborných člancích.

11.2 Finanční plán

Jak uvádí Veber (2012, s. 104) finanční plán transformuje předchozí části podnikatelského plánu do finanční podoby. Prokazuje reálnost podnikatelského záměru.

Plán sumarizuje dílčí vstupní položky do výsledných peněžních toků, které plynou z investice v jednotlivých obdobích průběhu (Scholleová, 2009, s. 31).

Před zahájením podnikání je nutno sestavit plán, jež bude upřesňovat příjmy, výdaje zdravotnické organizace, náklady a výnosy na provozování, dále časový harmonogram realizace projektu, ale i provedení rizikové analýzy projektu.

11.2.1 Plán nákladů

Scholleová (2009, s. 33) definuje náklady jako peněžní vyjádření spotřeby organizace v daném období.

Náklady lze rozdělit do tří skupin:

- 1) náklady na pořízení investice – peněžní prostředky, které jsou vynaloženy jednorázově před zahájením;
- 2) náklady na provoz investice – fixní náklady, které se opakují v pravidelných měsíčních intervalech;
- 3) variabilní materiálové náklady – materiálové náklady, které se mění v závislosti na počtu ošetřených pacientů (Kozubíková, 2015, s. 81)

Náklady na pořízení investice

Náklady na pořízení investice představují peněžní prostředky, které musí organizace vydat dříve, než započne výkon činnosti v ambulanci algeziologie. Vzhledem k tomu, že nemocnice TGM Hodonín bude ambulanci algeziologie uvádět do provozu budou náklady zahrnovat výdaje na pořízení materiálně – technického vybavení ordinace, dále pak pracovní oděv a boty pro personál. Kalkulace výdajů na vybavení ordinace je uvedena v tabulce (Tab. 25).

Tab. 25 Kalkulace výdajů na vybavení ordinace (zdroj: SZO.cz, POLYMEDShop.cz, ordinace-čekárny.cz, vlastní zpracování)

Položka	Cena (Kč)
Psací stůl	6 500 Kč
Počítač + software	42 000 Kč
Kancelářská židle	4 800 Kč
Multifunkční tiskárna	2 000 Kč
Kartotéka	8 600 Kč
Bezdrátový telefon	1 200 Kč
Židle pro pacienta	1 850 Kč
Prosklená skříň	14 000 Kč
Závěsná skříňka	4 500 Kč
Police	3 000 Kč
Odpadkový koš bezdotykový	1 800 Kč
Rychlovarná konvice	800 Kč
Lednička	3 000 Kč
Pojízdný instrumentační stůl	10 800 Kč
Paraván	1 600 Kč
Dávkovač na mýdlo	330 Kč

Položka	Cena (Kč)
Dávkovač na dezinfekci	800 Kč
Malá kuchyňská linka	6 600 Kč
Zrcadlo	350 Kč
Věšák	800 Kč
Zásobník papírových ručníků	360 Kč
Kancelářské potřeby	3 000 Kč
Drobný všeobecný materiál	5 000 Kč
Celkem	119 640 Kč
Zdravotnický materiál	
Vyšetřovací lehátko	48 900 Kč
Schůdky	2 350 Kč
Pulzní oxymetr	7 260 Kč
Tonometr	1 200 Kč
Fonendoskop	960 Kč
Bezkontaktní lékařský teploměr	1 570 Kč
Ambuvak	3 150 Kč
Defibrilátor	42 850 Kč
Odsávačka	15 000 Kč
Lékařská osobní váha s výškoměrem	14 850 Kč
Injektomat	17 950 Kč
Infúzní stojan	3 300 Kč
Spotřební zdravotnický materiál	18 000 Kč
Dezinfekční roztoky	3 500 Kč
Celkem	180 840 Kč
Výdaje celkem za materiálně-technické vybavení	300 480 Kč

Vybavení bude pořízeno z vlastních zdrojů nemocnice TGM Hodonín. Přístroje a zařízení, které převyšují hodnotu 40 000 Kč, budou evidovány jako dlouhodobý hmotný majetek, budou na něj uplatňovány daňové odpisy podle zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, který byl novelizován zákonem č. 80/2019 Sb. (Česko, 2019).

Náklady na provoz investice

V tabulce (Tab. 26) jsou uvedeny finanční částky, které zahrnují náklady na provoz ambulance, které budou pravidelně vynakládány.

Tab. 26 Náklady na provoz ordinace (vlastní zpracování)

Položka	Náklady/ rok	Náklady/měsíc
VK záloha na dodávku vody a stočného	4 849,80 Kč	404,15 Kč
VK záloha na dodávku tepla	9 036 Kč	753 Kč
Elektrická energie	3 205,80 Kč	267,15 Kč
Úklidové a jiné služby (bez DPH)	46 092 Kč	3 841 Kč
Odvoz biologického odpadu	1 308 Kč	109 Kč
Telefon	3 000 Kč	250 Kč
Mzda	360 192 Kč	30 016 Kč
Materiál	30 977,52 Kč	2 581,46 Kč
Celkem	458 661,12 Kč	38 221,76 Kč

Do nákladů ordinace není zahrnuta finanční částka za nájem ordinace, protože nemocnice TGM Hodonín bude vlastníkem. Do nákladů na ordinaci algeziologie jsou zahrnuty úklidové a další služby, které zahrnují odvoz a likvidaci komunálního odpadu, ale i revize elektrických zařízení, požární a bezpečnostní techniky. K těmto položkám se vztahuje 19% sazba DPH.

Odvoz zdravotnického odpadu pro nemocnici TGM Hodonín zajišťuje firma EKOM cz. a. s. Praha.

Telekomunikační služby jsou zajišťovány společností O₂ Czech Republic a.s. Rozšíření tarifu o dalšího účastníka u dosavadní smlouvy by mohla pokrýt částka 250 Kč.

Položky o materiálovém a přístrojovém jsou zobrazeny v tabulce (Tab. 25)

Mzda všeobecné sestry byla ustanovena na 22 400 Kč měsíčně. Celkové mzdové náklady po započítání zdravotního pojištění, které činí 9 % a sociálního pojištění 25 %, které hradí zaměstnavatel, budou ve výši 30 016 Kč. Potencionální prémie budou předmětem dohody mezi organizací a zaměstnancem.

Variabilní materiálové náklady

Variabilní materiálové náklady představují finanční částky, které se mění v závislosti na počtu ošetřených pacientů. Předpokládané náklady na ošetření pacienta byly stanoveny ve výši 129 Kč.

Předpokládaný počet pacientů za týden se bude patrně pohybovat okolo 50 – 75 pacientů, počet ošetřených pacientů bude závislý na délce jejich ošetření. Lze očekávat, že v prvních dvou letech nebude naplněna kapacita ambulance. Lze však předpokládat, že se počet pacientů bude s postupem času zvyšovat. V tabulce (Tab. 27) je zobrazeno průměrné zvyšování počtu ošetřených pacientů během následujících 5 let. V prvním řádku je uveden počet pacientů ošetřených za týden, ve druhém řádku se jedná o předpokládaný počet pacientů ošetřených za měsíc a třetí řádek udává počet ošetřených pacientů za rok. Z 52 týdnů za kalendářní rok bylo odečteno 5 týdnů dovolené. Na kalendářní rok připadá 13 státních svátků, z toho v roce 2020 na pracovní dny vychází 11 placených svátků. K vypočítání odhadovaného množství ošetřených pacientů za měsíc je počítáno s 20 pracovními dny v měsíci, pro výpočet předpokládaného množství ošetřených pacientů za rok je počítáno se čtyřiceti pěti a půl týdne, kdy lze pacienty ošetřovat v ambulanci bolesti.

Tab. 27 Předpokládaný růst počtu ošetřených pacientů za týden (vlastní zpracování)

doba provozu	1 rok	2 roky	3 roky	4 roky	5 let
počet ošetřených pacientů/týden	15	25	45	60	75
počet ošetřených pacientů/měsíc	57	95	171	228	284
počet ošetřených pacientů/rok	683	1138	2048	2730	3413

Jak je uvedeno v tabulce (Tab. 28), s růstem počtu ošetřených pacientů porostou i variabilní náklady, položky v tabulce jsou uvedeny v Kč.

Tab. 28 Předpokládaný růst variabilních nákladů za rok (vlastní zpracování)

doba provozu	1 rok	2 roky	3 roky	4 roky	5 let
variabilní náklady/měsíc	7 353,-	11 875,-	22 059,-	29 412,-	36 636,-
variabilní náklady/rok	88 107,-	146 802,-	264 192,-	341 250,-	440 277,-

Marketingové náklady

Do marketingových nákladů jsou zahrnuty zejména náklady na propagaci nově zaváděné služby. Webové stránky nemocnice TGM Hodonín byly uvedeny do provozu v roce 2004. Informace o provozu ambulance algeziologie budou umístěny na webové stránky nemocnice v okamžiku rozhodnutí organizace o uvedení služby do provozu.

Další možností je inzerce v tisku. Jedná se o Hodonínské listy nebo Hodonínský deník, kde je cena za inzerci o velikosti inzerátu 8,8 x 12,5 cm v rozmezí od 3 300 Kč do 4 180 Kč. V případě opakované inzerce stejných rozměrů je možno získat slevu. Předpokládaná doba inzerování je půl roku.

Dále je možné uveřejnění ve zpravodajích okolních obcí, zpravodaje jednotlivých obcí vychází periodicky každý měsíc nebo čtvrtletně. Cena za inzerci je 400 Kč za měsíc.

Variantou propagace je tisk informačních letáčků externí firmou REPRESS Hodonín, cena za objednávku a tisk propagačního letáku velikosti A5 je 950 Kč/ 1000 ks.

Celková suma za propagaci a distribuci nově zaváděné služby bude činit asi 14 800 Kč za první půl rok provozování ambulance.

11.2.2 Plán příjmů

Příjmy ambulance algeziologie budou tvořeny úhradami od zdravotních pojišťoven za jednotlivé výkony a přímými platbami od pacientů za výkony, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Tab. 29 Odhad týdenního plánu výkonů hrazených zdravotními pojišťovnami (vlastní zpracování)

název výkonu	počet bodů/výkon	počet výkonů/týden	celkový počet bodů
cílené vyšetření algeziologem	330	30	9 900
komplexní vyšetření algeziologem	651	7	4 557
kontr. vyš. algeziol.	164	6	984
obstřík periferního nervu	109	6	654

název výkonu	počet bodů/výkon	počet výkonů/týden	celkový počet bodů
multidisciplinární konference o průběhu léčby	731	4	2 924
kořenový obstřík	122	5	610
injekce i.m., i.v., s.c., i.d.	31	15	465
aplikace analgetických směsí do kont. katétrů	252	4	1 008
odběr krve ze žíly	35	10	350
odběr kapilární krve	29	5	145
analýza moči chemicky	36	5	180
intravenózní injekce	57	8	456
kanylace periferní žíly	143	6	858
intravenózní infúze	57	10	570
pulzní oxymetrie	77	12	924
edukační pohovor s lékařem	209	4	836
telefonická konzultace	70	4	280
celkem			25 701

Je možno předpokládat, že v ambulanci bude za týden ošetřeno v průměru 50 - 75 pacientů a každý měsíc přibude 10 – 15 nových pacientů. Odhad průměrného počtu ošetřených pacientů je uveden v tabulce (Tab. 27). Optimistická varianta počítá s průchodností

20 pacientů za den. Optimistická varianta je uvedena v tabulce (Tab. 30). V případě nepředvídatelných výdajů by provoz ordinace algeziologie nebyl ohrožen.

Tab. 30 Optimistická varianta (vlastní zpracování)

	I. kvartál	II. kvartál	III. kvartál	IV. kvartál	celkem
čistící a dez. prost.	5 000,-	5 000,-	5 000,-	5 000,-	20 000,-
všeobecný materiál	5 500,-	5 500,-	5 500,-	5 500,-	22 000,-
kancelářský materiál	2 500,-	2 500,-	2 500,-	2 500,-	10 000,-
léky a roztoky	270 000,-	270 000,-	255 000,-	262 000,-	1 057 000
celkem	283 000,-	283 000,-	268 000,-	275 000,-	1 109 000
elektrická energie	750,-	660,-	750,-	750,-	2 910,-
voda + stočné	450,-	363,-	426,-	450,-	1 689,-
tepelná energie	874,-	753,-	703,-	826,-	3156
celkem	2 074,-	1 776,-	1 909,-	2 026,-	7 785,-
opravy + údržba	9 000,-	7 000,-	7 000,-	6 892,-	29 892,-
celkem	9 000,-	7 000,-	7 000,-	6 892,-	29 892,-
komunální odpad	2 500,-	2 500,-	2 500,-	2 500,-	10 000,-
nemocniční odpad	1 300,-	1 300,-	1 300,-	1 300,-	5 200,-
telefonní linka	469,-	469,-	469,-	469,-	1 876,4,-
celkem	4 269,-	4 269,-	4 269,-	4 269,-	17 076,40
mzdové náklady lékař	156 000	156 000,-	156 000,-	156 000,-	624 000,-
mzdové nákl. zdr. per.	93 000	93 000,-	93 000,-	93 000,-	372 000,-
celkem	249 000,-	249 000,-	249 000,-	249 000,-	996 000,-
výnosy za výkony ZP	620 947	766 890,-	782 436,-	769 957,-	2 940 230
výnosy za výkony	384 000,-	364 000,-	364 000,-	384 000,-	1 496 000
výnosy celkem	1 004 974,-	1 130 890	1 146 436	1 153 957	4 436 257
náklady celkem	547 343,-	545 045,-	530 178	537 187,-	1 630 283
Hospodářský výsledek	457 631,-	585 845,-	616 258,-	616 770,-	2 805 974

Pesimistickou variantu odráží 10 pacientů za den. Průměrný počet vykázaných bodů je 433 bodů na pacienta/den. Pesimistická varianta je uvedena v tabulce (Tab. 31). V případě uskutečnění této varianty nebude možno zajistit plynulý provoz ordinace, případně bude nutno zvolit jinou marketingovou strategii či ukončit činnost ambulance.

Tab. 31 Pesimistická varianta (vlastní zpracování)

	I. kvartál	II. kvartál	III. kvartál	IV. kvartál	celkem
čistící a dez. prost.	5 000,-	5 000,-	5 000,-	5 000,-	20 000,-
všeobecný materiál	5 500,-	5 500,-	5 500,-	5 500,-	22 000,-
kancelářský materiál	2 000,-	2 000,-	2 000,-	2 000,-	8 000,-
léky a roztoky	236 000,-	242 000,-	236 000,-	240 000,-	954 000,-
celkem	248 000,-	254 500,-	248 500,-	252 500,-	1 003 500
elektrická energie	750,-	750,-	750,-	750,-	3 000,-
voda + stočné	450,-	450,-	450,-	450,-	1 800,-
tepelná energie	870,-	870,-	850,-	870,-	3 460,-
celkem	2 070,-	2 070,-	2 050,-	2 070,-	8 260,-
opravy + údržba	9 000,-	9 000,-	9 000,-	9 000,-	36 000,-
celkem	9 000,-	9 000,-	9 000,-	9 000,-	36 000,-
komunální odpad	2 500,-	2 500,-	2 500,-	2 500,-	10 000,-
nemocniční odpad	1 300,-	1 300,-	1 300,-	1 300,-	5 200,-
telefonní linka	469,-	469,-	469,-	469,-	5 628,-
celkem	4 269,-	4 269,-	4 269,-	4 269,-	4 269,-
mzdové náklady lékař	156 000,-	156 000,-	156 000,-	156 000,-	624 000,-
mzdové nákl. zdr. pers.	93 000,-	93 000,-	93 000,-	93 000,-	372 000,-
celkem	249 000,-	249 000,-	249 000,-	249 000,-	996 000,-
výnosy za výkony ZP	289 450,-	293 850,-	292 690,-	259 650,-	1 135 640
výnosy za výkony	38 400,-	36 580,-	38 400,-	36 600,-	149 980,-
výnosy celkem	327 850,-	330 430,-	331 090,-	296 250,-	1 285 620
náklady celkem	512 339,-	518 839,-	512 819,-	516 839,-	2 060 836
Hospodář. výsledek	-184 489	-188 409	-181 729	-220 589	- 775 216

Tabulka (Tab. 32) zobrazuje realistickou variantu. Tato varianta dosahuje kladného hospodářského výsledku, v případě této varianty bude pozvolný rozvoj ordinace. Zůstává prostor pro mzdové ohodnocení zaměstnanců.

Tab. 32 Realistická varianta (vlastní zpracování)

	I. kvartál	II. kvartál	III. kvartál	IV. kvartál	celkem
čistící a dez. prost.	5 000,-	5 000,-	5 000,-	5 000,-	20 000,-
všeobecný materiál	5 500,-	5 500,-	5 500,-	5 500,-	22 000,-
kancelářský materiál	2 000,-	2 000,-	2 000,-	2 000,-	8 000,-
léky a roztoky	236 000,-	242 000,-	236 000,-	240 000,-	954 000,-
celkem	248 000,-	254 500,-	248 500,-	252 500,-	1 003 500
elektrická energie	750,-	750,-	750,-	750,-	3 000,-
voda + stočné	450,-	450,-	450,-	450,-	1 800,-
tepelná energie	870,-	870,-	850,-	870,-	3 460,-
celkem	2 070,-	2 070,-	2 050,-	2 070,-	8 260,-
opravy + údržba	9 000,-	9 000,-	9 000,-	9 000,-	36 000,-
celkem	9 000,-	9 000,-	9 000,-	9 000,-	36 000,-

	I. kvartál	II. kvartál	III. kvartál	IV. kvartál	celkem
komunální odpad	2 500,-	2 500,-	2 500,-	2 500,-	10 000,-
nemocniční odpad	1 300,-	1 300,-	1 300,-	1 300,-	5 200,-
telefonní linka	469,-	469,-	469,-	469,-	5 628,-
celkem	4 269,-	4 269,-	4 269,-	4 269,-	4 269,-
mzdové náklady lékař	156 000,-	156 000,-	156 000,-	156 000,-	624 000,-
mzdové nákl. zdr. pers.	93 000,-	93 000,-	93 000,-	93 000,-	372 000,-
celkem	249 000,-	249 000,-	249 000,-	249 000,-	996 000,-
výnosy za výkony ZP	489 450,-	493 850,-	492 690,-	469 650,-	1 945 640
výnosy za výkony	138 400,-	136 580,-	128 400,-	136 600,-	539 980,-
výnosy celkem	627 850,-	630 430,-	621 090,-	606 250,-	2 485 620
náklady celkem	512 339,-	518 839,-	512 819,-	516 839,-	2 060 836
Hospodář. výsledek	115 511,-	111 591,-	108 271,-	89 411,-	424 784,-

Odhad průměrných výkonů za den

Optimistická varianta:

20 pacientů/den * 433 bodů = **8 660 bodů/den** (43 300 bodů/týden, tj. 1 970 150 bodů/rok)

Realistická varianta:

15 pacientů/den * 433 bodů = **6 495 bodů/den** (32 475 bodů/týden, tj. 1 477 612,5 bodů/rok)

Pesimistická varianta:

10 pacientů/den * 433 bodů = **4 330 bodů/den** (21 650 bodů/týden, tj. 985 075 bodů/rok)

V tabulce (Tab. 33) je uveden odhad týdenního plánu výkonů, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Tab. 33 Odhad týdenního plánu výkonů, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (vlastní zpracování)

název výkonu	cena výkonu	počet výkonů/týden	celková cena
akupunktura (vstupní vyšetření)	800 Kč	3	2 400 Kč
akupunktura (jedna aplikace)	600 Kč	4	2 400 Kč
vakuoterapie	300 Kč	5	1 500 Kč
moxování	200 Kč	3	600 Kč
Tuina (30/60 min.)	300/500 Kč	3	900/1500 Kč

název výkonu	cena výkonu	počet výkonů/týden	celková cena
infúze vit. C (preven- tivní aplikace)	600 Kč	5	3 000 Kč
infúze vit. C (u onko- log. pacientů)	500 Kč	15	7 500 Kč
TENS	140 Kč	12	1 680 Kč
aplikace léku Guna	200 Kč	5	1 000 Kč
celkem			22 480 Kč

Odhad průměrných výkonů za týden, které nejsou hrazeny od zdravotních pojišťoven

Odhad průměrných příjmů za výkony, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, je 640 Kč za pacienta.

Optimistická varianta:

50 hrazených výkonů/týden * 640 Kč = **32 000 Kč/týden** (tj. 1 456 000 Kč/rok)

Realistická varianta:

25 hrazených výkonů/týden * 640 Kč = **16 000 Kč/týden** (tj. 728 000 Kč/rok)

Pesimistická varianta:

5 hrazených výkonů/týden * 640 Kč = **3200 Kč/týden** (tj. 145 600 Kč/rok)

11.3 Materiálové a přístrojové vybavení

Materiální a technické vybavení je dáno vyhláškou MZ č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. V příloze č. 1 vyhlášky MZ č. 92/2012 Sb., jsou uvedeny obecné požadavky na technické i věcné vybavení zdravotnických zařízení a v příloze č. 2 vyhlášky MZ č. 92/2012 Sb. jsou uvedeny specifické požadavky pro jednotlivá pracoviště.

- **Ordinace lékaře** musí mít minimální podlahovou plochu 13 m², ordinace musí být vybavena vyšetřovacím lehátkem, umyvadlem, dřezem na mytí použitých pomůcek, nábytkem pro práci zdravotnických pracovníků, židlí nebo křeslem

pro pacienty, skříní na léčivé přípravky, stolky na přístroje a nástroje, nepřenosnou uzamykatelnou kovovou schránkou pro uskladnění omamných nebo psychotropních látek, kartotéční skříní, chladničkou na léčivé přípravky, která je vybavená teploměrem, dále ordinace musí být vybavena tonometrem, fonendoskopem, lékařským teploměrem, osobní váhou a výškoměrem, pomůckami a léčivými přípravky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, prostorem pro svlékání pacientů a odložení oděvu, vyšetřovacím svítidlem, dle zvláštních požadavků vyhlášky uvedených v části B musí být ambulance algeziologie dále vybavena dávkovačem nebo infuzní pumpou a pulzním oxymetrem.

- **Čekárna** musí mít minimální plochu 10 m², bude společná pro více ordinací lékařů a musí být vybavena sedacím nábytkem.
- **WC pro pacienty** musí mít předsíň, která je vybavena umyvadlem, na toaletách je umístěn odpadkový koš, dávkovač s mýdlem a dezinfekcí, jednorázové utěrky a zrcadlo, toalety jsou vyčleněny odděleně pro ženy a pro muže samostatnou místností.
- **Skladovací prostory** se vyčleňují pro oddělené skladování materiálu, prádla, uklízacích a dezinfekčních potřeb. Skladovací prostory budou nahrazeny uzamykatelnými skříněmi
- **Sanitární prostory pro zaměstnance** budou společné pro více ordinací lékařů a jsou tvořeny společnou šatnou, kuchyňským koutem, koutem pro odpočinek, sprchou a WC. (Česko, 2012).

Materiálně - technické vybavení, které je nutno pořídit je uvedeno v tabulce (Tab. 25). V tabulce (Tab. 34) je uvedeno materiálové vybavení, které je potřeba k dennímu provozu ambulance, jednotlivé položky jsou uvedeny v Kč.

Tab. 34 Předpokládané náklady na materiálové vybavení (zdroj: Asker, vlastní zpracování)

Položka	cena/balení
Vyšetřovací rukavice (100 ks)	135,-
Tampony nesterilní (200 ks)	242,-
Vata buničitá dělená (2x500 ks)	52,-

položka	cena/balení
Dezinfekční utěrky (100 ks)	236,-
Sterilní jednorázové jehly zelené (100 ks)	45,-
Sterilní jednorázové jehly růžové (100 ks)	45,-
Injekční stříkačky 2ml (100 ks)	79,-
Injekční stříkačky 5 ml (100 ks)	105,-
Injekční stříkačky 10 ml (100 ks)	168,-
Injekční stříkačky 20 ml (100 ks)	252,-
Jednorázový kontejner 1,5l (2 ks)	100,-
Odběrový systém biochemické vyš. 4,9 ml (50 ks)	232,-
Odběrový systém biochemické vyšetření 7,5 ml (50 ks)	232,-
Jehla pro vakuový odběr (100 ks)	350,-
Adaptér pro intravenózní aplikaci (100 ks)	348,-
Testovací proužky UrineScreen (100 ks)	250,-
Odběrový systém hematologické vyšetření 2,7 ml (50 ks)	235,-
Odběrový systém hematologické vyšetření 4,9 ml (50 ks)	235,-
Kontejner 7 ml (50 ks)	195,-
Bode Cutasept F (250 ml)	170,-
Sterilium gel pure na ruce 475 ml	220,-
Infuzní set (100 ks)	800,-
Intravenózní kanyla (50 ks)	400,-
Spojovací hadička (120 ks)	600,-
Celkem	5726,-

11.4 Zahajovací rozvaha

Scholleová (2012, s. 12 - 13) definuje rozvahu jako účetní výkaz, který popisuje stav majetku (aktiv) a kapitálu (pasiv) vždy k určitému datu. Rozvaha se v čase mění a je velmi důležitá, uvést k jakému okamžiku byla sestavována.

Zahajovací rozvaha ambulance algeziologie je zobrazena v tabulce (Tab. 35).

Tab. 35 Zahajovací rozvaha (vlastní zpracování)

Zahajovací rozvaha ke dni zahájení podnikání v tis. Kč			
Aktiva		Pasiva	
1. Dlouhodobý majetek	800	1. Vlastní kapitál	700
2. Oběžná aktiva	700	Základní kapitál	700
Zásoby - vybavení	350		
Pokladna	50	2. Cizí zdroje	1 000
Účet v bance	500		
	2400		2400

11.5 Bod zvratu

Bod zvratu je také kritickým bodem rentability, nulovým bodem a bodem krytí nákladů. Pojem, který představuje takový objem výroby nebo tržeb, při kterém se tržby rovnají nákladům, a organizace tedy dosahuje nulového provozního zisku. Výpočet bodu zvratu je možno vyjádřit vzorcem:

$$Q_{BZ} = \frac{FN}{p - vn}$$

kde: FN.....fixní náklady

p.....cena služby

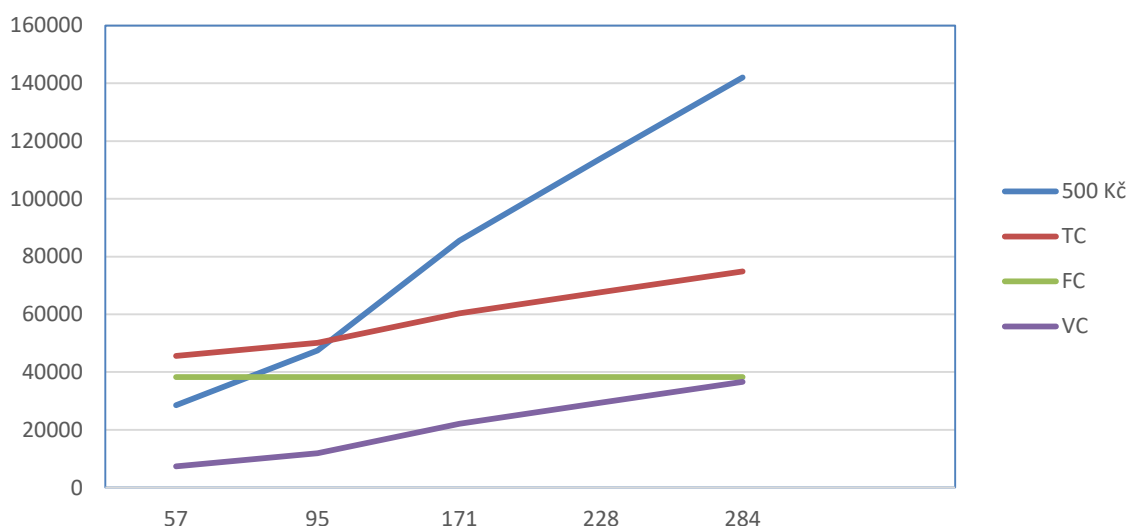
vn.....průměrné variabilní náklady (Ondruš, Ondrušová, 2017, s. 265; Scholleová, 2017, s. 174, s. 178)

První výpočet se přiklání k pesimistické variantě, kdy každý pacient zaplatí za ošetření, které není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění částku 500 Kč.

$$\text{Bod zvratu (pesimistická varianta)} = \frac{38\,221,76}{500 - 129} = 103,02$$

Pro pesimistickou variantu bod zvratu dosahuje hodnoty 103 ošetřených pacientů za měsíc v ambulanci algeziologie. Na základě předpokladů, které jsou uvedeny v tabulce (Tab. 25) by požadovaného počtu ošetřených pacientů ambulance algeziologie dosáhla mezi druhým a třetím rokem svého provozu. Grafické znázornění bodu zvratu pro pesimistickou variantu je uvedeno v grafu (Graf 12).

Graf 12 Bod zvratu pesimistická varianta (vlastní zpracování)

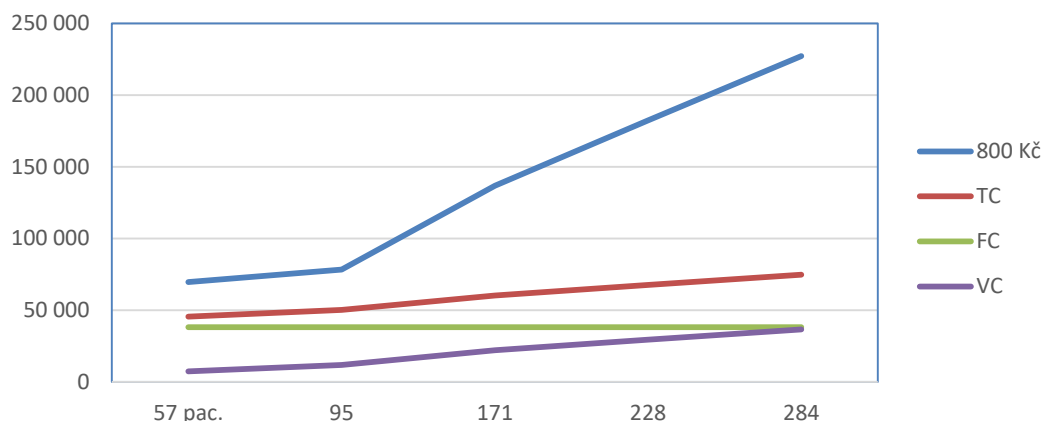


Druhý výpočet uvažuje s optimistickou variantou, kdy pacienti zaplatí sumu 800 Kč za služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

$$\text{Bod zvratu (optimistická varianta)} = \frac{38\,221,76}{800 - 129} = 56,96$$

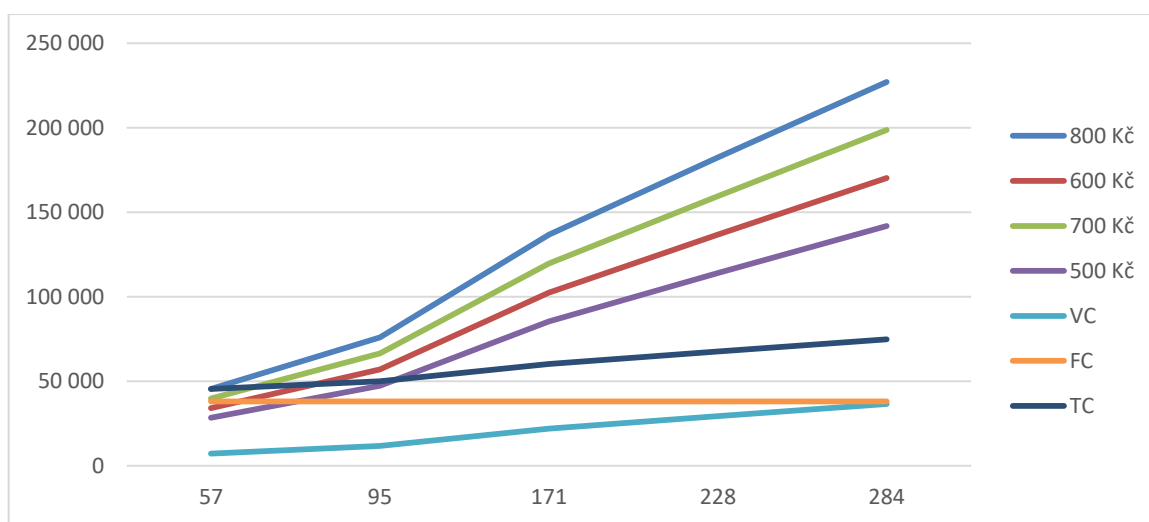
Bod zvratu pro optimistickou variantu dosahuje hodnoty 57 ošetřených pacientů za měsíc. Dá se očekávat, že při zvolení této sumy, by ambulance již v prvním roce svého provozu dosahovala zisku. Bod zvratu pro optimistickou variantu je zobrazen v grafu (Graf 13).

Graf 13 Bod zvratu optimistická varianta (vlastní zpracování)



V grafu (Graf 14) je zobrazen bod zvratu při čtyřech různých cenách služby, která není hrazena z veřejného zdravotního pojištění a při různém počtu ošetřených pacientů za měsíc v jednotlivých letech provozu ambulance algeziologie.

Graf 14 Bod zvratu při stanovení různých cen (vlastní zpracování)



Z grafu (Graf 14) lze vyčíst, že pokud pacienti zaplatí za služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění částku 700 Kč, tak náklady na provoz ambulance bolesti budou pokryty již v prvním roce provozu, při předpokládaném počtu 57 ošetřených pacientů za měsíc.

Pravděpodobný zisk při předpokládaném počtu ošetření pacientů za výkony, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, je zobrazen v tabulce (Tab. 36).

Tab. 36 Zisk ambulance algeziologie při různých částkách za ošetření pacientů (vlastní zpracování)

počet pacientů/ měs.	1 rok 57 pac.	2 roky 95 pac.	3 roky 171 pac.	4 roky 228 pac.	5 let 284 pac.
cena/ošetření					
500 Kč	- 2 868,76,-	21 533,24,-	69 337,24,-	105 190,24,-	140 414,24,-
600 Kč	3 331,24,-	26 131,24,-	86 437,24,-	127 990,24,-	168 814,24,-
700 Kč	9 031,24,-	31 033,24,-	103 537,24,-	150 390,24,-	197 214,24,-
900 Kč	20 431,24,-	59 533,24,-	137 737,24,-	195 990,24,-	254 014,24,-

Z tabulky (Tab. 34) lze vyčíst, že ambulance algeziologie bude ztrátová pouze v prvním roce svého provozu při částce 500 Kč za služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění při průchodnosti 57 pacientů za měsíc.

11.6 Cost – benefit analýza

Subjekty, kterých se projekt dotýká:

- obyvatelé hodonínského regionu
- nemocnice TGM Hodonín
- zdravotní pojišťovny

Pro obyvatele města Hodonína a obyvatele hodonínského regionu projekt představuje přínosy. Je to dostupnost odborné péče v oblasti algeziologie pro pacienty s chronickou bolestí. V posledních letech dochází k nárůstu počtu onkologických pacientů a pacientů s neurodegenerativním onemocněním. Průměrná čekací doba na ošetření v okolních ambulancích je šest až devět týdnů. Pacienti trpící bolestí jsou limitováni bolestí v osobním i pracovním životě. Dostupná a adekvátní léčba má pro pacienty trpící bolestí nevyčísitelnou hodnotu.

Pro nemocnici TGM Hodonín projekt představuje přínosy, ale i náklady. Přínosem pro nemocnici bude zvýšení její konkurenceschopnosti. Finanční náklady byly popsány v kapitole 11.2.1. Kde jsou popsány náklady na materiálně – technické vybavení ordinace a náklady na provoz ordinace. Náklady na poskytovanou péči budou ambulanci hrazeny

na základě vyhlášky č. 472/2009Sb., která novelizovala vyhlášku č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a přímou úhradou za výkony, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (seznam výkonů, které nejsou hrazeny zdravotními pojišťovnami, bude umístěn na viditelném místě v čekárně ambulance a na webových stránkách nemocnice). Mezi nejčastěji vykazovanými kódy budou:

- 80021 cílená prohlídka lékařem – při první návštěvě ambulance,
- 09511 minimální kontakt lékaře (mimo cílenou prohlídku lékařem a kontrolu) např. u aplikace infúze,
- 09220 aplikace infúze,
- 80023 kontrolní vyšetření lékařem,
- 09513 telefonická kontrola – např. preskripce.

Celkové měsíční náklady jsou uvedeny v tabulce (Tab. 37).

Tab. 37 Celkové měsíční náklady na provoz ambulance (vlastní zpracování)

Položka	Náklady/měsíc
záloha na dodávku tepla	750 Kč
záloha na dodávku vody + stočné	400 Kč
úklidové a jiné služby	800 Kč
odvoz nemocničního odpadu	400 Kč
odvoz komunálního odpadu	835 Kč
telefon	200 Kč
materiál + léky	45 279 Kč
náklady na personál	83 000 Kč
celkem	131 664 Kč

Celkové náklady na vybudování ambulance algeziologie činí 315 280 Kč. Management nemocnice se rozhodla, že projekt bude financován z vlastních zdrojů, tudíž nevznikají náklady v souvislosti s úvěrem.

Maximální výši úhrad za poskytnuté výkony nelze vyčíslit, protože VZP ČR neposkytla potřebné údaje.

Povinností zdravotních pojišťoven je zabezpečit dostatečnou síť zdravotnických pracovišť. Zdravotní pojišťovně nevznikají náklady za poskytnutou péči navíc, protože poskytnutá péče by byla hrazena jinému zdravotnickému zařízení.

11.7 Analýza rizik projektu

Realizace projektu zavádění nové služby ambulance algeziologie v nemocnici TGM Hodonín sebou nese jistá rizika. Je velmi důležité, aby management nemocnice zjistil, co je pro provoz ordinace přijatelné, a co nikoliv. Je nutno znát frekvenci vzniku rizika a rovněž znát důležitost rizika. Díky identifikaci těchto rizik může organizace navrhnout taková opatření, která povedou ke snížení rizika a některé rizika zcela eliminovat.

Hnilica a Fotr (2009, s. 39; 2014, s. 37) uvádějí, že k vyhodnocení rizik je možno použít matici hodnocení, kde významnost rizik je posuzována pomocí dvou hledisek, a to pravděpodobnost výskytu rizika a intenzita negativního dopadu rizika. Základní formu představuje kvalitativní hodnocení, dospívající k posouzení významnosti rizik na základě matice hodnocení rizik. Vyšší formou je semikvantitativní hodnocení, které dospívá k číselnému vyjádření významnosti jednotlivých rizik nebo faktorů rizika, opět s využitím matice hodnocení rizik.

Tab. 38 Číselné ohodnocení významnosti rizik (zdroj: Hnilica a Fotr, 2014, s. 40, vlastní zpracování)

Ohodnocení pravděpodobnosti	Ohodnocení intenzity negativních dopadů				
	1	2	4	8	16
5	5	10	20	40	80
4	4	8	16	32	64
3	3	6	12	24	48
2	2	4	8	16	32
1	1	2	4	8	16

Pro číselné vyjádření významnosti jednotlivých rizik byla zvolena lineární stupnice s pěti stupni, kde ohodnocení odpovídá následovně:

- 1.....velmi malá pravděpodobnost
- 2.....malá pravděpodobnost
- 3.....střední pravděpodobnost
- 4.....velká pravděpodobnost
- 5.....zvláště vysoká pravděpodobnost

V případě ohodnocení intenzity negativních dopadů byla zvolena nelineární mocninová stupnice, kde ohodnocení každého stupně je vždy dvojnásobkem ohodnocení předchozího nižšího stupně:

- 1.....minimální dopad
- 2.....znatelný dopad
- 4.....podstatný dopad
- 8.....značný dopad
- 16.....vysoký negativní dopad.

Jednotlivá rizika projektu jsou shrnuta v tabulce (Tab. 39). Výsledná hodnota významnosti každého rizika je stanovena jako součin ohodnocení pravděpodobnosti výskytu rizika a ohodnocení negativního dopadu rizika.

Tab. 39 Riziková analýza projektu (vlastní zpracování)

Riziko	Ohodnocení pravděpodobnosti					Ohodnocení intenzity negativního dopadu					Výsledek
	1	2	3	4	5	1	2	4	8	16	
Riziko poškození pacienta	x								x		8
Nedostatek financí na realizaci projektu		x								x	32
Riziko zásahu vyšší moci	x									x	16
Vyjednávání se ZP					x				x		40

Riziko technologie					x	x					5
Nedostatek pacientů				x					x		32

Hodnocení rizika:

1 – 8 minimální dopad

9 – 15 znatelný dopad

16 – 24 podstatný dopad

32 – 80 vysoký negativní dopad

11.7.1 Riziko poškození pacienta

Při ošetřování pacientů je vždy riziko, že může dojít ke vzniku iatrogenie nebo sorrogenie. Aby nedošlo ke vzniku tohoto rizika je nutno dodržovat zásady dezinfekce a sterilizace. U invazivních zákroků jako je např. zavedení periferního katetru nebo zavedení centrální kanyly je vhodné pacienta poučit a dát podepsat informovaný souhlas. Jestliže dojde k poškození pacienta má nemocnice TGM Hodonín sjednáno pojištění pro tyto případy.

Úroveň rizika má minimální dopad.

11.7.2 Nedostatek financí na realizaci projektu

Největší hrozbou projektu je to, že ambulance algeziologie nebude mít dostatečné množství pacientů a plánované příjmy budou nižší, a tím nebudou pokryty náklady na provoz ambulance.

V hodonínském okrese jsou příjmy obyvatel nízké, což může mít negativní dopad při výběru služeb. Je nutno zvolit takovou cenu za služby, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, tak aby rozpočet ambulance byl mírně ziskový nebo alespoň vyrovnaný.

Již na začátku musí být snahou nemocnice TGM Hodonín minimalizovat náklady na projekt a vytvářet finanční rezervy. Jako další varianta může být poskytnutí úvěru, dotací nebo grantů.

Vysoký negativní dopad.

11.7.3 Riziko zásahu vyšší moci

Mezi zásahy vyšší moci je možno zařadit živelné pohromy jako je povodeň nebo oheň. K nepředvídatelné a neodvratitelné události, která způsobí škodu, může dojít z technických nebo přírodních důvodů.

Pro případnou eliminaci je potřeba dodržovat zásady BOZP a pravidelně provádět bezpečnostně – technické kontroly. V případě, že dojde k výskytu rizika má organizace sjednáno pojištění.

Riziko má podstatný dopad.

11.7.4 Vyjednávání se zdravotními pojišťovnami

Uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami má klíčovou roli. V případě neuzavření smluv mezi organizací a zdravotními pojišťovnami, byla by ordinace algeziologie zcela závislá na přímých úhradách za poskytnutou péči.

Pro případnou eliminaci rizika je zapotřebí dostatečně komunikovat se zdravotními pojišťovnami a dohodnout vyhovující podmínky.

Riziko má vysoký negativní dopad.

11.7.5 Riziko technologie

Je nutno počítat s budoucí investicí do obnovy přístrojového vybavení ambulance algeziologie, protože dochází k neustálému pokroku ve vývoji technologie. Pro případné závady na přístrojích má nemocnice TGM Hodonín zajištěn servis.

Úroveň rizika má minimální dopad.

11.7.6 Nedostatek pacientů

V posledních letech dochází k nárůstu onkologicky nemocných a pacientů s neuro-degenerativním onemocněním. Výběr zdravotnického zařízení může být ovlivněn profesionálním a etickým přístupem personálu, dále vybavením zdravotnického zařízení a čekacími dobami. Možností, jak snížit riziko nedostatku pacientů je propagace služby, dostatečné informování okolních praktických lékařů, onkologů a lékařů v paliativní péči o nabízené službě, podpora ve vzdělávání personálu a motivace zdravotnických pracovníků.

Úroveň rizika má vysoký negativní dopad.

Uzavírání smluv se zdravotními pojiš-										
Propagace										
Výběrové řízení na pracovní pozice										
Uzavření smluv se zaměstnanci a proškolení										
Nákup přístrojového a materiálového										
Objednávání pacientů										
Zahájení provozu										

Celý časový plán je znázorněn pomocí Ganttova diagramu (Tab. 41). V horizontálních sloupcích Ganttova diagramu je znázorněno časové období, ve kterém je plánována činnost, ve vertikálních sloupcích je zobrazen úkol. Některé kroky budou probíhat současně, proto se v grafickém znázornění překrývají. Realizace projektu bude zahájena v srpnu 2020, zahájení poskytování služeb ambulance algeziologie je naplánováno na leden 2021.

11.9 Hodnocení investice

Ekonomické hodnocení investičních projektů zahrnuje značné množství souborných charakteristik, umožňující komplexní posouzení proveditelnosti projektu. Jsou to hlavně ukazatele, které jsou odvozené od toku hotovosti (cash flow) a určité vybrané podílové ukazatele tvořené základními stavebními prvky analýzy kapitálových výdajů a očekávanými příjmy projektů. Rozlišujeme dvě hlavní skupiny metod, a to: statické a dynamické metody (Polách et al., 2012, s. 57).

Projekt zavedení nové služby ambulance bolesti v nemocnici TGM Hodonín lze vyhodnotit z hlediska investic na základě informací o nich, statickými či dynamickými metodami.

11.9.1 Statické metody hodnocení investic

Statické metody se zaměřují zejména na sledování peněžních přínosů z investice, případně na jejich poměrování s počátečními výdaji. Jsou vhodné pro krátkodobé hodnocení efektivnosti projektů. Jsou velmi dobrým sítém pro vyloučení nevýhodných investic. Nezohledňují působení faktoru času. Jedná se tedy o pomocné, doplňkové metody (Scholleová, 2009, s. 50; Polách et al., 2012, s. 57).

11.9.1.1 Celkový příjem z investice

Celkový příjem z investice se rovná součtu všech očekávaných peněžních toků, lze jej vypočítat podle vzorce:

$$CP = \sum_{i=1}^n CF_i,$$

kde CF_i je cash flow v roce i (Scholleová, 2009, s. 51)

V následující tabulce (Tab. 42) je uveden celkový příjem investice za pět let provozování ambulance algeziologie v nemocnici TGM Hodonín, při různých cenách za služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Tab. 42 Celkový příjem z investice (vlastní zpracování)

počet pac.	1. rok	2. rok	3. rok	4. rok	5 let	CP
	638 pac.	1 138 pac.	2 048 pac.	2 730 pac.	3 413 pac.	
cena za oš.						
500 Kč	319 000 Kč	569 000,-	1 024 000,-	1 365 000,-	1 706 500,-	2 249 659,4,-
CF _{500 Kč}	- 227 768,12,-	22 231,88,-	477 231,88,-	818 231,88,-	1 159 731,88,-	
počet pac.	1. rok	2. rok	3. rok	4. rok	5 let	CP
	638 pac.	1 138 pac.	2 048 pac.	2 730 pac.	3 413 pac.	
cena za oš.						
600 Kč	382 800,-	682 800	1 228 800,-	1 638 000,-	2 047 800,-	3 246 359,4,-
CF _{600 Kč}	- 163 968,12,-	136 031,88,-	682 031,88,-	1 091 231,88,-	1 501 031,88,-	
700 Kč	446 600,-	796 600,-	1 433 600,-	1 911 000,-	2 389 100,-	4 243 059,4,-
CF _{700 Kč}	- 100 168,12,-	249 831,88,-	886 831,88,-	1 364 231,88,-	1 842 331,88,-	
900 Kč	574 200,-	1 024 200,-	1 843 200,-	2 457 000,-	3 071 700,-	6 236 459,4,-
CF _{900 Kč}	27 431,88,-	477 431,88,-	1 296 431,88,-	1 910 231,88,-	2 524 931,88,-	

Kritérium pro přijetí pro přijatelnost celkového příjmu investice je: $CP > IN$. Toto kritérium není splněno v prvním roce provozu ambulance algeziologie. Aby investice byla přijatelná dle tohoto kritéria, musí pacienti uhradit průměrně 900 Kč za ošetření, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

11.9.1.2 Čistý celkový příjem z investice

Čistý celkový příjem z investice je celkový příjem, který je upravený o počáteční výdaj:

$$NCP = - IN + \sum_{i=1}^n CF_i,$$

kde: IN.....počáteční investovaný výdaj

CP.....celkový čistý příjem (Scholleová, 2009, s. 52)

V tabulce (Tab. 43) je uvedena hodnota čistého celkového příjmu z investic při stanovení rozdílných cen za ošetření, které není hrazeno ze zdravotního pojištění, do počátečního investovaného výdaje bude započítána suma za materiálové a přístrojové vybavení ordinace, dále pak marketingové výdaje ve výši 315 280 Kč.

Tab. 43 Čistý celkový příjem (vlastní zpracování)

cena/ošetření	500 Kč	600 Kč	700 Kč	900 Kč
čistý celkový příjem	1 934 379,4,-	2 931 079,4,-	3 927 779,4,-	5 921 179,4,-

Je potřeba, aby čistý příjem byl kladný. Z tabulky (Tab. 40) lze vyzorovat, že tento požadavek bude investice splňovat.

11.9.1.3 Průměrný roční příjem

Průměrný roční příjem se spočítá jako součet všech cash flow (CF_i), které jsou spojené s investicí (CP) dělený počtem let životnosti investice (n):

$$\bar{\varnothing} CF = \frac{CP}{n},$$

kde: CP.....celkový příjem

n.....počet let životnosti investice (Scholleová, 2009, s. 52).

Přístroje, které byly navrženy pro ambulanci algeziologie nebude nutno měnit během prvních 10 let provozu.

Tab. 44 Průměrný roční příjem (vlastní zpracování)

cena/ošetření	500 Kč	600 Kč	700 Kč	900 Kč
$\bar{\varnothing} CF$	224 965,94,-	324 635,94,-	424 305,94,-	623 645,94,-

11.9.1.4 Průměrná roční návratnost

Průměrná roční návratnost, poskytuje informaci o tom, kolik procent investované částky se ročně průměrně vrátí:

$$\bar{\varnothing} r = \frac{\bar{\varnothing} CF}{IN} \text{ (Scholleová, 2009, s. 53).}$$

Tab. 45 Průměrná roční návratnost (vlastní zpracování)

cena/ošetření	500 Kč	600 Kč	700 Kč	900 Kč
$\varnothing r$	71,35 %	102,97 %	134,59 %	197,81 %

Jak uvádí tabulka (Tab. 45) při ceně 500 Kč bude roční návratnost jen 71,35 % z investované částky.

11.9.1.5 Průměrná doba návratnosti

Jak uvádí Scholleová (2009, s. 54) průměrná doba návratnosti udává, za jakou dobu by mělo dojít při rovnoměrné realizaci peněžních toků ke splacení investice:

$$\varnothing \text{doba} = \frac{1}{\varnothing r}$$

Tab. 46 Průměrná doba návratnosti investice (vlastní zpracování)

cena/ošetření	500 Kč	600 Kč	700 Kč	900 Kč
$\varnothing r$	71,35 %	102,97 %	134,59 %	197,81 %
$\varnothing \text{doba}$	1,40	0,97	0,74	0,52

Jak je vidět v tabulce (Tab. 46) při částce 600 Kč by návratnost investice trvala téměř jeden rok, což je žádoucí.

Průměrná doba návratnosti pracuje s průměrnými hodnotami. Je doporučováno nahradit dobou návratnosti s ohledem na časové rozložení cash flow.

Tab. 47 Výpočet doby návratnosti s ohledem na rozložení cash flow (vlastní zpracování)

rok	CF				Kumulovaná CF			
	500,-	600,-	700,-	900,-	500,-	600 Kč	700,-	900,-
0	-315 280,-	-315 280,-	- 315 280,-	- 315 280,-	- 315 280,-	-315 280,-	- 315 280,-	-315 280,-
1	-227 768,-	-163 968,-	-100 167,-	27 431,-	- 543 048,-	-479 248	-415 447,-	-287 849
2	22 231,-	136 031,-	249 831,-	477 431,-	- 520 817,-	-343 217,-	-165 616,-	189 582,-
3	477 231,-	682 031,-	886 831,-	1 296 431	- 43 586,-	338 814,-	721 215,-	1 486 013
4	818 231,-	1 091 231	1 364 231	1 910 231	774 645,-	1 430 045	2 085 446	3 396 244
5	1 159 731	1 501 031	1 842 331	2 524 931	1 934 376,-	2 931 076	3 927 777	5 921 155

Hodnoty vypočítané v tabulce (Tab. 47) je možno interpretovat tak, čím déle bude ambulance algeziologie úspěšně provozována, tím více se bude ztráta snižovat. Ve čtvrtém roce je čistý příjem kladný při průměrné částce 500 Kč za služby, což znamená, že vložené prostředky jsou již navraceny. Při průměrné částce 600 Kč a 700 Kč budou investice navraceny ve třetím roce provozu ambulance. Při částce 900 Kč se investice vrátí ve druhém roce provozu ambulance.

11.9.2 Dynamické metody hodnocení investic

Jak uvádí Scholleová (2008, s. 118; 2009, s. 60;) dynamické metody přihlížejí k faktoru času, do svých hodnocení zahrnují i riziko, které je reprezentováno úrokovou mírou, která vyjadřuje požadovanou výnosnost. Požadovanou míru výnosu určíme pomocí WACC (vážené průměrné náklady na kapitál), což je možno vypočítat pomocí vzorce:

$$WACC = r_d * (1 - t) * \frac{D}{C} + r_e * \frac{E}{C},$$

kde r_dúroková míra placená z cizího kapitálu,

tsazba daně z příjmu,

Dúročný cizí kapitál,

Ccelkový zpoplatněný kapitál,

r_epožadovaná procentní výnosnost vlastního kapitálu,

E.....vlastní kapitál.

Pokud by se nemocnice TGM Hodonín rozhodla investovat do projektu 300 000 Kč a dalších 400 000 Kč by si půjčila od Komerční banky s úrokem 8 % a požadovala by výnosnost vlastního kapitálu alespoň 9 %. Tak se organizaci vyplatí investovat do projektu, pokud bude výnosnost nejméně 8,05 %.

11.9.2.1 Čistá současná hodnota

Podle Scholleové (2009, s. 60) čistá současná hodnota patří mezi nejpoužívanější metodu. Jedná se o součet kapitálových výdajů a příjmů z investice, ale v jejich současné hodnotě. Je možno vypočítat pomocí vzorce:

$$NPV = - IN + \sum_{i=1}^n \frac{CF_i}{(1+WACC)^i}$$

Tab. 48 Čistá současná hodnota (vlastní zpracování)

cena za ošetření	500 Kč	600 Kč	700 Kč	900 Kč
čistá současná hodnota	- 67 520,-	43 434,-	153 566,-	373 832,-

Podmínkou pro přijetí projektu je, aby čistá současná hodnota dosahovala kladné hodnoty. Jak uvádí tabulka (Tab. 48) toto kritérium je splněno pouze za předpokladu, že cena za ošetření, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění, bude 600 Kč a více.

11.9.2.2 Vnitřní výnosové procento

Scholleová (2009, s. 64) uvádí, že vnitřní výnosové procento je relativním pohledem na výnosnost investice, udává v procentech výnosnost, kterou investice poskytuje během doby životnosti. Vnitřní výnosové procento je možno vypočítat pomocí vzorce:

$$- IN + \sum_{i=1}^n \frac{CF_i}{(1+IRR)^i} = 0.$$

Projekt může být přijat v případě, že hodnota ukazatele IRR je vyšší než diskontní sazba, požadovaná rentabilita projektu je vyšší. Projekt je přijatelný, protože IRR = 32%, tzn., že hodnota IRR převyšuje diskontní sazbu.

12 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

Cílem projektu je rozšíření služeb nemocnice TGM o novou službu ambulance algeziologie pro pacienty trpící chronickou bolestí v regionální oblasti Hodonín. Služba ambulance algeziologie bude provozována v budově nemocnice v přízemí, kde se nachází další odborné ambulance. Na základě výsledků dotazníkového průzkumu se dá očekávat zájem o služby ambulance algeziologie mezi obyvateli hodonínského regionu. Cílovou skupinou budou tvořit pacienti trpící chronickou bolestí onkologického i neonkologického typu. Realizace dotazníkového šetření proběhla v únoru 2020 po dobu tří týdnů. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit preference pacientů v hodonínském regionu k plánovanému rozšíření služeb nemocnice TGM Hodonín, poskytování služeb v oblasti algeziologie. Výsledky dotazníkového šetření jsou uvedeny v kapitole 8. 4. Na základě výsledků dotazníkového průzkumu se dá očekávat, že o služby ambulance algeziologie bude zájem mezi obyvateli hodonínského regionu.

Ekonomická udržitelnost ambulance algeziologie bude závislá od finančních příjmů ambulance závislých na počtu ošetřených pacientů, částce zaplacené od zdravotních pojišťoven, dále na průměrné částce zaplacené za výkony, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a na nákladech na provoz ambulance. Ve finanční analýze je pozornost věnována plánovaným příjmům a výdajům v budoucích letech provozu ambulance. Celkové náklady na investici jsou 315 280 Kč. Provozní náklady ordinace činí 38 222 Kč, jednorázový výdaj za propagaci a distribuci nově zaváděné služby v celkové sumě 14 800 Kč. Finanční plán zahrnuje i příjmové položky, které jsou závislé na počtu ošetřených pacientů a výši zaplacených výkonů od zdravotních pojišťoven a výši úhrad za ošetření, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

Analýza rizik upozorňuje na potencionální problémy, které mohou nastat při provozování ambulance algeziologie. Byl stanoven plán k eliminaci těchto rizik nebo zmírnění dopadu na kvalitu poskytované péče.

Z časové analýzy vyplývá, že vlastní zahájení činnosti je možno zvládnout během devíti měsíců od zadání projektu.

Statické a dynamické metody hodnocení investic potvrdilo návratnost počáteční investice.

Závěr: Předložený projekt po zhodnocení je doporučen k realizaci.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu rozšíření nabídky služeb nemocnice TGM Hodonín o poskytování služeb ambulance algeziologie.

Diplomová práce byla rozdělena na dva základní celky, a to na část teoretickou a praktickou. Teoretickou základnu tvoří výběr kapitol z odborné literatury, která je zaměřena na definici podniku a podnikání ve zdravotnictví, dále na založení podniku a právní formy podnikání, dále byla zpracována témata z oblasti financování zdravotní péče, podnikatelského plánu, byly rovněž zpracovány poznatky z oblasti marketingu ve zdravotnictví, definice marketingového výzkumu a marketingového mixu, dále byla popsány analýzy mikro a makroprostředí firmy. Poslední část teoretické části je zaměřena na definici algeziologie a historický vývoj tohoto lékařského oboru. První dílčí cíl byl splněn.

Na teoretickou část navazovala empirická část, která byla dále dělena na část analytickou a část projektovou. Analytická část obsahuje informace o nemocnici TGM Hodonín a byly provedeny analýzy. Analýzy PESTE byla zaměřena na hodnocení vnějšího prostředí nemocnice. Pomocí Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil byla zjištěna konkurenceschopnost nemocnice TGM Hodonín. Prostřednictvím SWOT analýzy byly zjištěny silné a slabé stránky nemocnice, dále příležitosti a hrozby, které působí z vnějšího prostředí. Analytická část zahrnuje i výsledky dotazníkového šetření, které zjišťovalo zájem o služby ambulance algeziologie v hodonínském regionu. Výzkumná otázka, že respondenti jeví zájem o chybějící službu ambulance algeziologie v hodonínském regionu, se potvrdila. Druhá výzkumná otázka, která se týkala ochoty pacientů zaplatit za služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění ve výši 1 000Kč, se nepotvrdila. Na základě výsledků dotazníkového průzkumu a provedené finanční analýzy, byl ceník výkonů nehrazených ze zdravotního pojištění upraven, tak aby byl obyvateli v hodonínském regionu akceptován. Z výsledků SWOT analýzy je možno považovat za silné stránky nemocnice TGM Hodonín mnohaleté poskytování zdravotní péče, lokalita nemocnice s dobrou dostupností a vysoce kvalifikovaný personál, který se neustále vzdělává. Slabou stránkou nemocnice je nedostatek personálu, finančně náročná vstupní investice. Cíl byl splněn.

Posledním cílem bylo vypracovat projekt zřízení ambulance algeziologie v hodonínském regionu na základě výsledků analýz. Z provedených analýz vyplynulo,

že nemocnice TGM Hodonín je schopným konkurentem. Projektová část práce obsahovala marketingový i finanční plán, kde byla zahrnuta i identifikace nákladů. Je zde zahrnut i plán personálního obsazení, dále technické a materiálové vybavení ordinace, které je nutno zajistit k provozu ambulance. Na základě výsledků nákladových, časových a rizikových analýz bylo zjištěno, že projekt je schopen zajistit nemocnici TGM Hodonín zvýšení její konkurenceschopnosti a pomoci k dosažení jejich strategických cílů. V závěru práce je obsaženo celkové shrnutí. Hypotézy a cíle, které byly stanoveny v práci, byly splněny.

Cílem práce bylo vypracovat úspěšný projekt rozšíření služeb nemocnice TGM Hodonín o službu ambulance algeziologie, cíl byl splněn. Závěrem je možno konstatovat, že vzhledem k narůstajícímu počtu onkologicky nemocných a narůstajícímu počtu neurodegenerativních onemocnění, je navržený projekt ambulance algeziologie realizovatelný.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 223 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. přeprac. vyd. Praha: České vysoké učení technické, 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.
- BUCKLEY, Patric T, c2009. *The complete guide to hospital marketing*. 2nd ed. Danvers, MA: HCPro, 173s. ISBN 978-1-60146-351-7.
- BEDNARČÍK, Zdeněk, 2008. *Marketingový výzkum*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 176 s. ISBN 978-80-7248-489-8.
- ČERVENÝ, Radim, 2014. *Business plán: krok za krokem*. Praha: C. H. Beck, 355s. ISBN 978-80-7400-511-4.
- ČESKÁ ASOCIACE SESTER, 2006. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. Praha: Grada, 355s. ISBN 80-247-1720-4.
- DVOŘÁČEK, Jiří a Peter SLUNČÍK, 2012. *Podnik a jeho okolí: jak přežít v konkurenčním prostředí*. Praha: C. H. Beck, 173 s. ISBN 978-80-7400-224-3.
- EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing. ISBN 80-86419-73-8.
- GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 380 s. ISBN 80-72226-996-8.
- GRASSEOVÁ, Monika, Radek DUBEC a David ŘEHÁK, 2010. *Analýza v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Brno: Press, 325 s. ISBN 978-80-251-2621-9.
- HAKL, Marek, 2013. *Léčba bolesti: současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*. 2., dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 237s. ISBN 978-80-204-2902-5.
- Hnilica, Jiří a Jiří Fotr, 2009. *Aplikovaná analýza rizika ve finančním managementu a investičním rozhodování*. Praha: Grada, 262 s. ISBN 978-80-247-2560-4.
- Hnilica, Jiří a Jiří Fotr, 2014. *Aplikovaná analýzy rizika ve finančním managementu a investičním rozhodování*. 2. aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Grada Publishing, 304 s. ISBN 978-80-247-5104-7.

- JAKUŠOVÁ, Viera, 2010. *Základy zdravotnického manažmentu: vysokoškolská učebnica*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-347-9.
- JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 294 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- JANEČKOVÁ, Lidmila a Miroslava VAŠTÍKOVÁ, 2001. *Marketing služeb*. Praha: Grada, 179 s. ISBN 80-7169-995-0.
- KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing*. Praha: Grada, 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
- KOZEL, Roman, Lenka MYNÁŘOVÁ a Hana SVOBODOVÁ, 2011. *Moderní metody a techniky marketingového výzkumu*. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3527-6.
- KOZUBÍKOVÁ, Petra, 2015. *Projekt rozšíření služeb v oblasti poskytování dentální hygieny ve firmě Ortoline Luhačovice s. r. o.* Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. 120 s. Diplomová práce. Vedoucí práce Staňková, Pavla.
- Dostupné také
[z:https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/31554/kozub%20adkov%20a1_2015_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/31554/kozub%20adkov%20a1_2015_dp.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- MALÝ, Václav, 2008. *Marketingový výzkum: teorie a praxe*. Vyd. 2. Praha: Oeconomica, 181 s. ISBN 978-80-245-1326-3.
- McDONALD, Malcolm, Pennie FROW a Adrian PAYNE, 2011. *Marketing Plans for Services: A Complete Guide*. 3rd ed. John Wiley. ISBN 978-0-470-979909-9.
- NĚMEC, Jiří, 2008. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.
- ONDRUŠ, Peter a Iveta ONDRUŠOVÁ, 2017. *Manažment a financovanie v zdravotníctve: príručka zdravotníckeho manažéra*. Banská Bystrica: Peter Ondruš, 325 s. ISBN 978-80-972535-9-2.
- POLÁCH et al., 2012. *Reálné a finanční investice*. Praha: C. H. Beck, 280 s. ISBN 978-80-7400-436-0.
- ROKYTA, Richard, Miloslav Kršiak a Jiří Kozák, 2006. *Bolest: monografie algeziologie*. Praha: Tigis, 684 s. ISBN 80-235 00000-0-0.

- SCHOLLEOVÁ, Hana, 2009. *Investiční kontrolling: Jak hodnotit investiční záměry a řídit podnikové investice*. Praha: Grada, 258 s. ISBN 978-80-247-2952-7.
- SCHOLLEOVÁ, HANA, 2008. *Ekonomické a finanční řízení pro neekonomy*. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80247-2529-9.
- SCHOLLEOVÁ, HANA, 2017. *Ekonomické a finanční řízení pro neekonomy*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 268 s. ISBN 978-80-271-0413-0.
- SRPOVÁ, Jitka, 2007. *Podnikatelský plán*. Praha: Oeconomica, 242 s. ISBN 978-80-245-1263-1.
- SYNEK a kol., 2011. *Manažerská ekonomika*. 5. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 471 s. ISBN 978-80-247-3494-1.
- SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ a kol., 2015. *Podniková ekonomika*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck. 526 s. ISBN 978-80-7400-274-8.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketing zdravotnictví*. Zlín: Tigris. 104 s. ISBN 978-80-86062-84-6.
- STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.
- ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., upr. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 125 s. ISBN 978-80-7454-135-3.
- VEBER, Jaromír a Jitka SRPOVÁ, 2012. *Podnikání malé a střední firmy*. Praha: Grada, 3., aktualiz. a dopl. vyd. ISBN 978-80-247-4520-6.
- ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2005. *Ekonomika zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 206 s. ISBN 80-7013-429-1.
- ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2. uprav. Brno: NCO NZO. ISBN 978-807-0135-518.
- ZLÁMAL, Jaroslav, 2006. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-441-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE

ASKER, © 2020. *Vybavení ordinace* [online]. [cit. 2020-04-10]. Dostupné z <https://www.asker.cz/>.

ČESKO, © 2010 – 2020. Vyhláška č. 472/2009 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi. cz* [online]. [cit. 2020-05-07]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-472>.

ČESKO, © 2010-2019. Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-09-20]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>.

ČESKO, © 2010-2019. Zákon č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-11-11]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č. 592/1992 Sb., zákon České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-16]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592>.

ČESKO, © 2010-2019a. Zákon č. 77/1997 Sb., zákon o státním podniku. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-28]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-77>.

ČESKO, ©2010-2019b. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-16]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.

ČESKO, © 2010-2019a. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-11]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>.

ČESKO, © 2010-2019b. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-11]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.

ČESKO, © 2010-2019. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-09-20]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.

ČESKO, ©2010-2019. Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o korporacích). In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-25]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90>.

ČESKO, © 2010-2020. Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2020-04-08]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>.

ČESKO, © 2010-2020. Vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-01-05]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306#p10>.

ČESKO, ©2010-2020. Vyhláška č. 244/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-01-05]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-244>.

ČESKO, © 2010-2019. Zákon č. 200/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-16]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-200>.

ČESKO, © 2010-2019. Zákon č. 253/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 77/1997 Sb., o státním podniku, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-10-28]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-253>.

ČESKO, © 2010-2019a. Zákon č. 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu

zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-11-17]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-67>.

ČESKO, ©2010 – 2019b. Zákon č. 201/2017 Sb., zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004Sb., o podmínkách a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2019-11-17]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>.

ČESKO, ©2010-2020. Zákon č. 80/2019 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti daní a některé další zákony. In: *Zákony pro lidi. cz* [online]. [cit. 2020-03-24]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-80>.

ČESKO, ©2010-2020. Sdělení Ministerstva zdravotnictví o vydání Cenového předpisu 1/2019 DZP o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb, stanovení maximálních cen zdravotních služeb poskytovaných zubními lékaři hrazených z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2020-01-06]. Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-15>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020a. *Výsledky zdravotnických účtů ČR – 2010-2018* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2020-03-06]. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2010-2018>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020d. *Nejnovější údaje o kraji* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2020-02-25]. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/xb>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020e. *Charakteristika Jihomoravského kraje* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2020-05-20]. Dostupné z https://www.czso.cz/csu/xb/charakteristika_jihomoravskeho_kraje.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD, 2020f. *Pohyb obyvatelstva 1. – 3. čtvrtletí 2019* [online]. Praha: Český statistický úřad [cit. 2020-02-27]. Dostupné z <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/pohyb-obyvatelstva-1-3-ctvrtleti-2019>.

IASP, ©2018 [online]. *Terminologie IASP*. [cit. 2019-10-21]. Dostupné z <https://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576#Pain>.

iDnes.cz, © 1999-2020. *Zájem o hypotéky klesá už třetí měsíc v řadě, úrokové sazby zamrzly* [online]. [cit. 2020-02-25]. Dostupné z https://www.idnes.cz/finance/hypoteky-a-pujcky/hypoindex-leden-2020-urokove-sazby-ceny-nemovitosti-inestice.A200217_115603_pujcky_sov.

HDP 2020, vývoj HDP v ČR [online databáze]. Kurzy.cz, ©2000 – 2020, ISSN 1801 – 8688 [cit. 2020-03-06]. Dostupné z <https://www.kurzy.cz/makroekonomika/hdp/>.

Inflace-2020, míra inflace a její vývoj v ČR [online databáze]. Kurzy.cz, ©2000-2020, ISSN 1801-8688 [cit. 2020-05-15]. Dostupné z <https://www.kurzy.cz/makroekonomika/inflace/>.

KOZÁK, Jiří, 2002. Léčba bolesti v ČR – chronická bolest a trendy v invazivních postupech. *Remedia*. 12 (6), s. 365. Dostupné také z <http://www.remédia.cz/Archiv-rocniku/Rocnik-2002/6-2002/Lecba-bolesti-v-CR-chronicka-bolest-a-trendy-v-invazivnich-postupech/e-9k-9w-g5.magarticle.aspx>.

Klíčové faktory, které ovlivní český HDP v roce 2020, podle ekonomů [online]. Peak.cz, ©2017. [cit. 2020-02-25]. Dostupné z <https://www.peak.cz/klicove-faktory-ktere-ovlivni-cesky-hdp-v-roce-2020-podle-ekonomu/21225/>.

LÉČBA BOLESTI, ©2019 [online]. *Cíle léčby bolesti*. [cit. 2019-12-15]. Dostupné z <http://www.lecba-bolesti.cz/cile-lecby-bolesti>.

LINKOS, ©2019. *Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění* [online] [cit. 2019-12-13]. Dostupné z <https://www.linkos.cz/pacient-a-rodina/pomoc-v-nemoci/kde-hledat-informace/publikace-pro-pacienty-a-jejich-blizke/bolest-a-moznosti-jejeho-zmirneni-ci-odstraneni/>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2020a. *Statistiky nezaměstnanosti z územního hlediska* [online]. Praha: Integrovaný portál MPSV [cit. 2020-05-20]. Dostupné z <https://www.mpsv.cz/web/cz/mesicni-nezamestnanost-vyvoj-na-trhu-prace-ve-vybranem-roce>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR, 2020b. *Volná místa v ČR* [online]. Praha: Integrovaný portál MPSV [cit. 2020-05-20]. Dostupné z <https://www.uradprace.cz/web/cz/volna-mista-v-cr>.

MEDCALC, ©2020. *Hodnoty distribuce Chi-kvadrát* [online]. [cit. 2020-05-01]. Dostupné z <https://www.medcalc.org/manual/chi-square-table.php>.

NEMOCNICE TGM HODONÍN, ©2019. *Zpráva o činnosti za rok 2018* [online]. [cit. 2019-12-18]. Dostupné z <https://www.nemho.cz/media/cache/file/ae/zprava-o-cinnosti-2018.pdf>.

NEMOCNICE TGM HODONÍN, ©2020. *Politika kvality 2019* [online]. [cit. 2020-02-24]. Dostupné z https://www.nemho.cz/media/cache/file/db/politika_kvality20190.pdf.

NEMOCNICE TGM HODONÍN, ©2020. *Cíle kvality 2020* [online]. [cit. 2020-02-24]. Dostupné z https://www.nemho.cz/media/cache/file/d3/Cile-kvality-2020_1.pdf.

NOVOTNÝ, Tomáš, ©2010. Algeziologové jako praktici pro léčbu bolesti. *Medical Tribune CZ* [online]. 26. 4. 2010, 6 (9), C1 – C2 [cit. 2019-12-11]. Dostupné z <https://www.tribune.cz/clanek/17470-algeziologove-jako-praktici-pro-lecbu-bolesti>.

OECD.Stat, ©2020. *Výdaje na zdravotnictví a financování* [online]. [cit. 2020-01-10]. Dostupné z https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=HEALTH_STAT#.

STŘELEČ, Jiří, 2012. *Porterův model konkurenčních sil* [online]. [cit. 2020-05-30]. Dostupné z vlastnicesta.cz/metody/porteruv-model-konkurencnich-sil-1/.

ŠEBESTOVÁ, Jarmila, 2010. Analýza využití strategie kooperace do oblasti zdravotnických služeb. *Journal of Competitiveness* [online]. Vol. 2010, no 1. ISSN: 1804-171X. Dostupné také z <https://www.cjournal.cz/files/29.pdf>.

VZP ČR, ©2020. *Regulační poplatky a ochranné limity* [online]. [cit. 2020-02-25]. Dostupné z <https://www.vzp.cz/pojistenci/informace-a-zivotni-situace/regulacni-poplatky-a-ochranne-limity/regulacni-poplatky>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

apod.	a podobně
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
č.	číslo
ČR	Česká republika
ČSN	Česká technická norma
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
IASP	Mezinárodní společnost pro studium bolesti
Kč	koruna česká
MHD	městská hromadná doprava
mld.	miliard
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
s.	strana
Sb.	sbírka zákonů
tj.	to je
tzn.	to znamená
tzv.	takzvaný
WHO	Světová zdravotnická organizace

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 Porterův model pěti konkurenčních sil (zdroj: vlastnicesta.cz/metody/porteruv-model-konkurencnich-sil-1/)</i>	46
---	----

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: <i>Přehled platných zákonů (vlastní zpracování)</i>	91
Tab. 2: <i>Přehled platných vyhlášek (vlastní zpracování)</i>	92
Tab. 3: <i>Přehled platných norem ČSN a předpisů MZ (vlastní zpracování)</i>	93
Tab. 4: <i>Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví (vlastní zpracování)</i>	47
Tab. 5: <i>Konkurenční rivalita v oboru (vlastní zpracování)</i>	49
Tab. 6: <i>Vyjednávací síla dodavatelů (vlastní zpracování)</i>	51
Tab. 7: <i>Vyjednávací vliv klientů (vlastní zpracování)</i>	52
Tab. 8: <i>Hrozba substitučních služeb (vlastní zpracování)</i>	54
Tab. 9: <i>Vyhodnocení Porterovy analýzy pěti sil (vlastní zpracování)</i>	54
Tab. 10: <i>Věková struktura respondentů (vlastní zpracování)</i>	58
Tab. 11: <i>Frekvence bolesti (vlastní zpracování)</i>	59
Tab. 12: <i>Typ bolesti (vlastní zpracování)</i>	60
Tab. 13: <i>Lokalizace bolesti (vlastní zpracování)</i>	61
Tab. 14: <i>Úleva od bolesti (vlastní zpracování)</i>	62
Tab. 15: <i>Názor respondentů na možnost návštěvy ambulance bolesti (vlastní zpracování)</i>	63
Tab. 16: <i>Zájem respondentů o službu ambulance bolesti v případě jejího umístění v nemocnici TGM Hodonín (vlastní zpracování)</i>	64
Tab. 17: <i>Ochota zaplatit za nabízenou službu, která není hrazena ze zdravotního pojištění (vlastní zpracování)</i>	65
Tab. 18: <i>Maximální cena za výkony ambulance bolesti nehrazené ze zdravotního pojištění (vlastní zpracování)</i>	66
Tab. 19: <i>Naměřené hodnoty N_{ij} (vlastní zpracování)</i>	68
Tab. 20: <i>Předpokládané hodnoty P_{ij} (vlastní zpracování)</i>	69
Tab. 21: <i>Matematický model SWOT analýzy (vlastní zpracování)</i>	73
Tab. 22: <i>Ceník placených služeb (vlastní zpracování)</i>	78
Tab. 23: <i>Provozní doba ambulance (vlastní zpracování)</i>	79

Tab. 24: <i>Ordinační doba ambulance (vlastní zpracování)</i>	80
Tab. 25: <i>Kalkulace výdajů na vybavení ordinace (zdroj: SZO.cz, POLYMEDShop.cz, ordinace-čekárny.cz, vlastní zpracování)</i>	81
Tab. 26: <i>Náklady na provoz ordinace (vlastní zpracování)</i>	83
Tab. 27: <i>Předpokládaný růst počtu ošetřených pacientů za týden (vlastní zpracování)</i>	84
Tab. 28: <i>Předpokládaný růst variabilních nákladů za rok (vlastní zpracování)</i>	84
Tab. 29: <i>Odhad týdenního plánu výkonů hrazených zdravotními pojišťovnami (vlastní zpracování)</i>	85
Tab. 30: <i>Optimistická varianta (vlastní zpracování)</i>	87
Tab. 31: <i>Pesimistická varianta (vlastní zpracování)</i>	88
Tab. 32: <i>Realistická varianta (vlastní zpracování)</i>	88
Tab. 33: <i>Odhad týdenního plánu výkonů, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (vlastní zpracování)</i>	89
Tab. 34: <i>Předpokládané náklady na materiálové vybavení (zdroj: Asker, vlastní zpracování)</i>	91
Tab. 35: <i>Zahajovací rozvaha (vlastní zpracování)</i>	93
Tab. 36: <i>Zisk ambulance algeziologie při různých částkách za ošetření pacientů (vlastní zpracování)</i>	96
Tab. 37: <i>Celkové měsíční náklady na provoz ambulance (vlastní zpracování)</i>	97
Tab. 38: <i>Číselné ohodnocení významnosti rizik (zdroj: Hnilica a Fotr, 2014, s. 40, vlastní zpracování)</i>	98
Tab. 39: <i>Riziková analýza projektu (vlastní zpracování)</i>	99
Tab. 40: <i>Harmonogram projektu (vlastní zpracování)</i>	102
Tab. 41: <i>Ganttův diagram (vlastní zpracování)</i>	102
Tab. 42: <i>Celkový příjem z investice (vlastní zpracování)</i>	105
Tab. 43: <i>Čistý celkový příjem (vlastní zpracování)</i>	106
Tab. 44: <i>Průměrný roční příjem (vlastní zpracování)</i>	106

Tab. 45: Průměrná roční návratnost (vlastní zpracování).....	107
Tab. 46: Průměrná doba návratnosti investice (vlastní zpracování).....	107
Tab. 47: Výpočet doby návratnosti s ohledem na rozložení cash flow (vlastní zpracování).....	108
Tab. 48: Čistá současná hodnota (vlastní zpracování).....	109
Tab. 49: Hodnoty rozdělení chí-kvadrátu (vlastní zpracování).....	139
Tab. 50: Dosažené vzdělání (vlastní zpracování).....	134

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR, 2010-2017 (mld. Kč; podíl na HDP) (zdroj: ČSÚ, 2020)</i>	44
<i>Graf 2 Výdaje ve zdravotnictví ve vybraných zemích OECD (zdroj: OECD, ©2020) (vlastní zpracování)</i>	45
<i>Graf 3 Věková struktura respondentů (vlastní zpracování)</i>	58
<i>Graf 4 Frekvence bolesti (vlastní zpracování)</i>	59
<i>Graf 5 Typ bolesti (vlastní zpracování)</i>	60
<i>Graf 6 Lokalizace bolesti (vlastní zpracování)</i>	61
<i>Graf 7 Úleva od bolesti (vlastní zpracování)</i>	62
<i>Graf 8 Názor respondentů na možnost návštěvy ambulance bolesti (vlastní zpracování)</i> ...	63
<i>Graf 9 Zájem respondentů o službu ambulance bolesti v případě jejího umístění v nemocnici TGM Hodonín (vlastní zpracování)</i>	64
<i>Graf 10 Ochota zaplatit za nabízenou službu, která není hrazena ze zdravotního pojištění (vlastní zpracování)</i>	65
<i>Graf 11 Maximální cena za výkony ambulance bolesti nehrazené ze zdravotního pojištění (vlastní zpracování)</i>	66
<i>Graf 12 Bod zvratu pesimistická varianta (vlastní zpracování)</i>	91
<i>Graf 13 Bod zvratu optimistická varianta (vlastní zpracování)</i>	92
<i>Graf 14 Bod zvratu oři stanovení různých cen (vlastní zpracování)</i>	92
<i>Graf 15 Dosažené vzdělání (vlastní zpracování)</i>	139

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Přehled platných zákonů (vlastní zpracování).....	125
Příloha P II: Přehled platných vyhlášek (vlastní zpracování).....	126
Příloha P III: Přehled platných norem ČSN a předpisů MZ (vlastní zpracování).....	128
Příloha P IV: Dotazník.....	129
Příloha P V: Hodnoty rozdělení Chí-kvadrátu (vlastní zpracování).....	139
Příloha P VII: Grafický návrh ambulance algeziologie.....	140
Příloha P VIII: Položka dotazníku č. 1 (vlastní zpracování).....	141

PŘÍLOHA P I: PŘEHLED PLATNÝCH ZÁKONŮ

Tab. 1: Přehled platných zákonů (vlastní zpracování)

Zákony
67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů
96/2004 Sb. o nelékařských, zdravotnických povoláních
147/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 372/2011 Sb. (zákon o zdravotních službách)
202/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 373/2011 Sb. (o specifických zdravotních službách)
282/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
262/2006 Sb., zákoník práce
88/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 309/2006 Sb. (o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci)
133/1985 Sb. o požární ochraně
268/2014 Sb., o zdravotních prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů
18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů
223/2015 Sb., kterým se mění zákon č. 185/2001 Sb., o odpadech a o změně některých dalších zákonů
172/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 201/2012 Sb., o ochraně ovzduší ve znění pozdějších předpisů
113/2018 Sb., kterým se mění zákon č. 254/2001 Sb. (vodní zákon) ve znění pozdějších předpisů

PŘÍLOHA P II: PŘEHLED PLATNÝCH VYHLÁŠEK

Tab. 2: Přehled platných vyhlášek (vlastní zpracování)

Vyhlášky
285/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb
284/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče
153/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů
391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
244/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
268/2020 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020
389/2012 Sb., kterou se mění vyhláška Státního úřadu pro jadernou bezpečnost č. 307/2002 Sb., o radiační ochraně
221/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního požárního dozoru (vyhláška o požární prevenci)
85/1978 Sb., vyhláška Českého úřadu bezpečnosti práce o kontrolách, revizích a zkouškách plynových zařízení
137/2018 Sb., kterou se mění vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů
72/2014 Sb., kterou se mění vyhláška č. 123/2006 Sb., o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků

Vyhlášky

329/2019 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb

PŘÍLOHA P III: PŘEHLED PLATNÝCH NOREM ČSN A PŘEDPISŮ MZ

Tab. 3: Přehled platných norem ČSN a předpisů MZ (vlastní zpracování)

Normy
ČSN 33 1600 Revize a kontroly elektrických spotřebičů během používání
ČSN 69 0012 Tlakové nádoby stabilní. Provozní požadavky

Nařízení vlády
31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK

Dotazník

Vážená respondentko, vážený respondent,

Jmenuji se Kateřina Jurčková, v rámci své diplomové práce na UTB ve Zlíně se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Moje práce se zabývá přípravou projektu zřízení ambulance bolesti v hodonínském regionu a tímto dotazníkem se snažím zjistit, zda by byl z Vaší strany zájem o její využití. Dotazník je anonymní a Vaše odpovědi nebudou využity k žádnému jinému účelu.

Děkuji za Váš čas.

Pokyny k vyplnění:

Jestliže není uvedeno jinak, označte křížkem jednu odpověď, a to tu, se kterou se nejvíce ztotožňujete. U otázek s volnou odpovědí, prosím doplňte dle Vašeho uvážení.

Kateřina Jurčková

1. Vaše vzdělání:

- základní vyučen ÚSO VOŠ VŠ

2. Trpíte bolestmi?

- ne, netrpím občas velmi často trvale

3. Vaše bolest je:

- akutní chronická

4. Určete lokalizaci bolesti (možno označit více možností):

- hlava záda kyčle rameno břicho koleno krk
 jiné.....

5. Navštívil/a jste kvůli bolesti lékaře?

- ne 1x za rok 2- 3x za rok více než 4x za rok

6. V případě, že jste lékaře pro bolest navštívil/a, Váš lékař: (možno označit více možností):

- bolest léčil předepsal jen léky informoval o možnostech léčby bolesti
 bolesti nevěnoval pozornost neinformoval o možnostech léčby

7. Co Vám pomáhá od bolesti? (možno označit více variant):

- klid na lůžku pohyb relaxace masáže obklady alkohol léky
 jiné (uveďte)

8. Slyšel/a jste někdy o možnosti navštívit odbornou ambulanci bolesti?

- ano ne

9. Jaký máte názor na možnost návštěvy ambulance bolesti?

- Považuji to za: přínosné zbytečné nemám, na to názor

10. Měl/a byste o tuto službu zájem v případě umístění ordinace v nemocnici TGM Hodonín?

- ano ne nevím

11. Jestliže by, Vám byla nabídnuta služba, která by Vám mohla pomoci ulevit od bolesti, byl/a byste ochotna za službu doplatit nebo zaplatit, jen v případě, že by tato služba nebyla hrazena ze zdravotního pojištění?

- ano ne v žádném případě možná/ ještě nevím

12. Jakou adekvátní cenu, by jste, byli ochotni zaplatit za nabízené služby ambulance bolesti, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění?

13. Vaše pohlaví: muž žena

14. Váš věk:

19 let 20-30 let 31-50 let 51- 65 let 66 a více

15. Vaše bydliště:.....

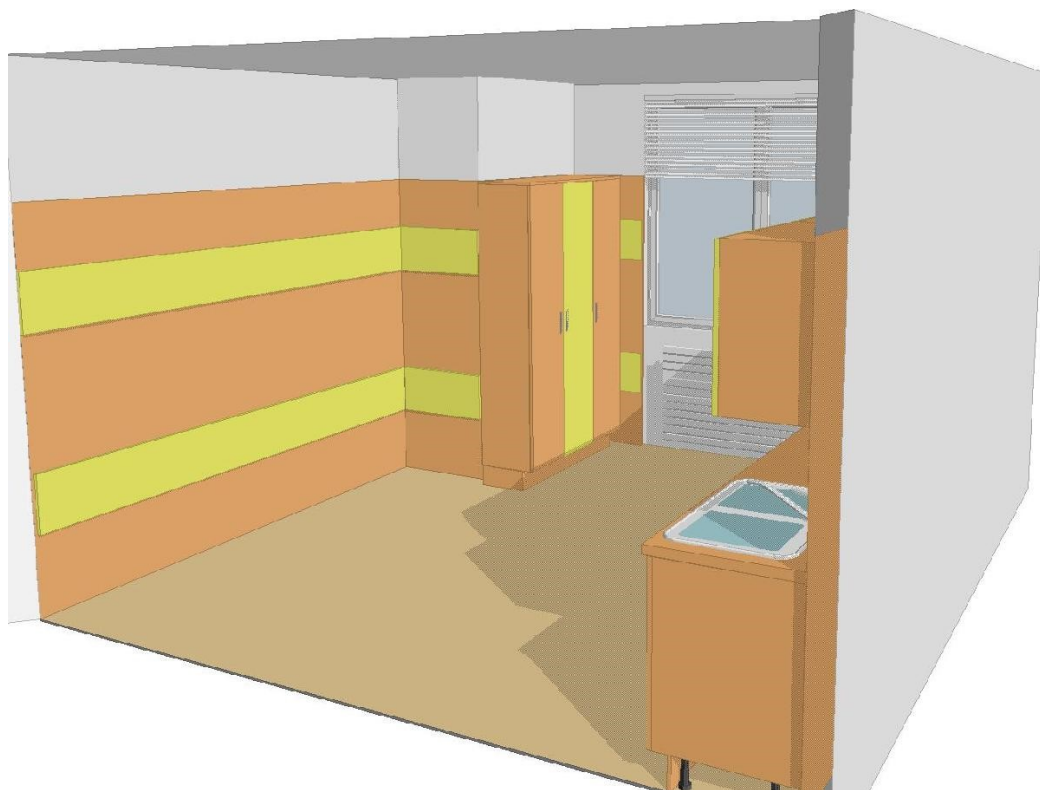
PŘÍLOHA P V: HODNOTY ROZDĚLENÍ CHÍ – KVADRÁTU

Tab. 48 Hodnoty rozdělení chí-kvadrátu

	p- hodnota										
DF	0,995	0,975	0,20	0,10	0,05	0,025	0,02	0,01	0,005	0,002	0,001
1	0.0000393	0.000982	1.642	2.706	3.841	5.024	5.412	6.635	7.879	9.550	10.828
2	0.0100	0.0506	3.219	4.605	5.991	7.378	7.824	9.210	10.597	12.429	13.816
3	0.0717	0.216	4.642	6.251	7.815	9.348	9.837	11.345	12.838	14.796	16.266
4	0.207	0.484	5.989	7.779	9.488	11.143	11.668	13.277	14.860	16.924	18.467
5	0.412	0.831	7.289	9.236	11.070	12.833	13.388	15.086	16.750	18.907	20.515
6	0.676	1.237	8.558	10.645	12.592	14.449	15.033	16.812	18.548	20.791	22.458
7	0.989	1.690	9.803	12.017	14.067	16.013	16.622	18.475	20.278	22.601	24.322
8	1.344	2.180	11.030	13.362	15.507	17.535	18.168	20.090	21.955	24.352	26.124
9	1.735	2.700	12.242	14.684	16.919	19.023	19.679	21.666	23.589	26.056	27.877
10	2.156	3.247	13.442	15.987	18.307	20.483	21.161	23.209	25.188	27.722	29.588
11	2.603	3.816	14.631	17.275	19.675	21.920	22.618	24.725	26.757	29.354	31.364

Zdroj: MedCalc (vlastní zpracování)

PŘÍLOHA P VII: GRAFICKÝ NÁVRH AMBULANCE ALGEZIOLOGIE

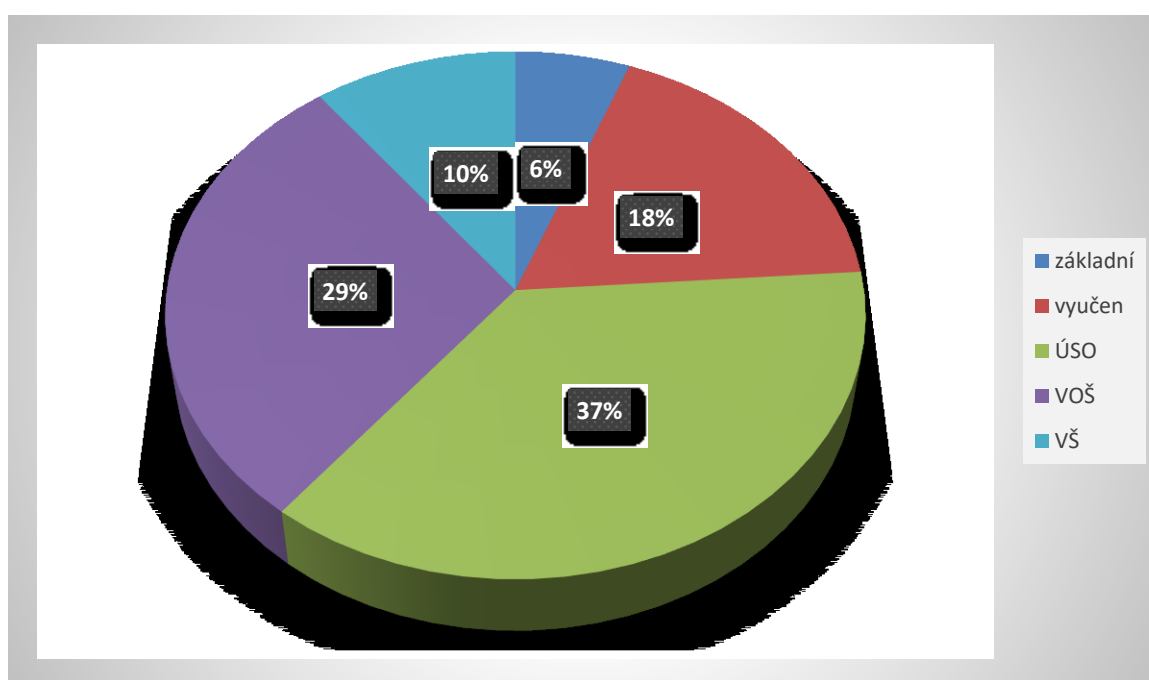


PŘÍLOHA P VIII: POLOŽKA DOTAZNÍKU Č. 1

Tab. 50 Dosažené vzdělání (vlastní zpracování)

	základní	vyučen	ÚSO	VOŠ	VŠ
absolutní četnost	18	56	114	90	32
relat. četnost (%)	5,81 %	18,06 %	36,77 %	29,03 %	10,32 %

Graf 15 Dosažené vzdělání (vlastní zpracování)



Z tabulky (Tab. 49) a grafu (Graf 15) lze vyčíst, že nejvíce zastoupenou skupinu tvoří respondenti s úplným středoškolským odborným vzděláním s maturitou, což je 114 respondentů (36,77 %). 90 respondentů (29,03 %) dosáhlo vyššího odborného vzdělání. Další nejvíce zastoupenou skupinu tvoří respondenti se vzděláním vyučen/a, což je 56 respondentů (18,06 %). Vysokoškolského vzdělání dosáhlo celkem 32 respondentů (10,32 %). Základní vzdělání uvedlo 18 respondentů (5,81 %).