

Plán rozšíření kapacity léčebného ústavu

Bc. Gabriela Rumíšková

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. Gabriela Rumíšková**
Osobní číslo: **M18898**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Plán rozšíření kapacity léčebného ústavu**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Charakterizujte následnou péči v pediatrii a její význam na trhu a možnosti financování.

II. Praktická část

- Vypracujte situační analýzu pro rozšíření kapacit léčebného ústavu.
- Na základě výsledků analýz navrhnete a vypracujete projekt rozšíření kapacity zařízení.
- Proveďte nákladovou, časovou a rizikovou analýzu projektu.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- DRURY, Colin. *Management and cost accounting*. 8th ed. Andover, Hamshire: Cengage Learning, 2012, 783 s. ISBN 978-1-4080-4180-2.
- HILL, Mark E. *Marketing Strategy: the Thinking Involved*. Thousand Oaks, Calif.: Sage, 2013, 335 s. ISBN 978-1-4129-8730-1.
- POPEŠKO, Boris a Šárka PAPADAKI. *Moderní metody řízení nákladů: jak dosáhnout efektivního vynakládání nákladů a jejich snížení*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015, 263 s. ISBN 978-80-247-5773-5.
- SRPOVÁ, Jitka, Ivana SVOBODOVÁ, Pavel SKOPAL a Tomáš ORLÍK. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada, 2011, 200 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
- STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 2013, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Zuzana Crhová**
Ústav financí a účetnictví

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 DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- 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;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním
- a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové 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, že:

jsem na diplomové práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala.
V případě publikace výsledků budu uvedena jako spoluautor.

Ve Zlíně dne: 22. 05. 2020

Jméno a příjmení studenta: Bc. Gabriela Rumíšková

podpis studenta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na přípravu projektu rozšíření Odborného léčebného ústavu Metylovice, p.o., o přístavbu obsahující kryokomoru, tělocvičnu, ordinace, solnou jeskyni a zrekonstruovaný bazén s whirlpoolem a saunou. Tento projekt bude financován Krajským úřadem, který je jeho zřizovatelem. Teoretická část je zpracována na základě odborné literatury a popisuje podnikatelský záměr, management ve zdravotnictví, finanční plán a následnou péči v pediatrii v České republice. V praktické části byla popsána projektová dokumentace, finanční analýza zařízení, popis plánu přístavby kryokomory a dalších plánovaných zařízení.

Klíčová slova: podnikatelský plán, finanční analýza, rozšíření zařízení, kryokomora, zřizovatel

ABSTRACT

The diploma thesis is focused on the project preparation of the Specialized Medical Institute Metylovice, a contributory organization expansion, its extension containing a cryochamber, gym, surgery, salt cave and a renovated swimming pool with whirlpool and sauna. This project will be financed by the founder the Regional Authority. The theoretical part is based on dealing with professional literature and describes the business plan, healthcare management, financial plan and aftercare in pediatrics in the Czech Republic. The practical part deals with the project documentation, financial analysis of the facility, description of the cryochamber extension plan and other planned facilities.

Keywords: business plan, financial analysis, expansion of facility, cryochamber, founder

Děkuji tímto paní Ing. Zuzaně Crhové za odborné vedení, cenné připomínky, ochotu a rady při zpracování mé diplomové práce. Také chci velmi poděkovat své rodině, manželovi a nejbližším přátelům, kteří pro mě celou dobu studia a psaní této práce byli velkou a nezměřitelnou oporou.

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

OBSAH

ÚVOD	11
I TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ	14
1.1 ZDRAVOTNÍ INSTITUCE	14
1.1.1 Organizační uspořádání	15
1.2 EKONOMIKA ZDRAVOTNICTVÍ.....	19
1.3 MANAGEMENT ZLEPŠOVÁNÍ KVALITY	20
2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	23
2.1 PODSTATA FUNKCE MARKETINGU	23
2.2 MARKETING, JEHO DEFINICE, FUNKCE.....	24
2.3 MARKETINGOVÝ MIX SLUŽEB	26
2.3.1 Produkt.....	27
2.3.2 Cena	28
3 TYPOLOGIE ZDRAVOTNICKÝCH ORGANIZACÍ DLE SLUŽEB.....	30
3.1 DRUHY ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	30
4 NÁSLEDNÁ PÉČE V PEDIATRII A JEJÍ ZAŘÍZENÍ.....	35
4.1 LEGISLATIVA ZDRAVOTNÍ PÉČE V DĚTSKÉ NÁSLEDNÉ PÉČI	36
4.2 LÉČEBNY	37
4.3 INDIKAČNÍ SEZNAM.....	39
5 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V NÁSLEDNÉ PÉČI	45
5.1 ZDROJE FINANCOVÁNÍ V NÁSLEDNÉ PÉČI	46
5.2 PŘÍSPĚVKY OD ZŘIZOVATELE	47
5.3 ÚHRADY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN	47
5.3.1 Vývoj hodnot ošetřovacího dne	47
5.4 DALŠÍ ZDROJE	48

5.5	NÁKLADY V NÁSLEDNÉ PÉČI	48
6	FINANČNÍ PLÁN.....	49
6.1	PLÁNOVÁNÍ VÝNOSŮ A PŘÍJMŮ	50
6.2	PLÁNOVÁNÍ NÁKLADŮ A VÝDAJŮ.....	51
6.3	FINANČNÍ VÝKAZY.....	54
6.3.1	Rozvaha	56
6.3.2	Výkaz zisku a ztrát.....	56
6.3.3	Cash Flow	57
6.3.4	Finanční analýza	57
6.4	VÝSLEDKY HOSPODAŘENÍ.....	58
6.4.1	Účetní závěrka	59
7	ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI	61
II	PRAKTICKÁ ČÁST	62
8	LÉČEBNÝ ÚSTAV METYLOVICE.....	63
8.1	ZÁKLADNÍ ÚDAJE O SPOLEČNOSTI.....	64
8.1.1	Rehabilitace	66
8.1.2	Bazén, sauna, solná jeskyně.....	67
8.2	HISTORIE LÉČEBNY	71
8.3	ORGANIZAČNÍ A PERSONÁLNÍ STRUKTURA.....	72
9	ANALÝZA HOSPODAŘENÍ ZAŘÍZENÍ	76
9.1	ROZBOR HOSPODAŘENÍ ROK 2019.....	78
9.2	ROZBOR HOSPODAŘENÍ ROK 2018.....	82
9.3	ROZBOR HOSPODAŘENÍ ROK 2017.....	86
9.4	VÝVOJ HODNOT OŠETŘOVACÍHO DNE.....	91
10	SITUAČNÍ ANALÝZA	93
10.1	ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ (PEST ANALÝZA)	93
10.1.1	Politicko právní faktory	93

10.1.2	Ekonomické faktory.....	93
10.1.3	Sociální faktory.....	94
10.1.4	Technologické faktory.....	95
10.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ (PORTERŮV MODEL KONKURENČNÍCH SIL).....	95
10.2.1	Stávající konkurenti.....	95
10.2.2	Potenciální konkurenti.....	100
10.2.3	Síla zákazníků.....	100
10.3	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ (MCKINSEYHO MODEL 7S).....	100
10.3.1	Strategie společnosti.....	102
10.3.2	Struktura hierarchie společnosti.....	102
10.3.3	Systemy řízení.....	102
10.3.4	Styl komunikace a jednání.....	103
10.3.5	Řízení lidských zdrojů.....	103
10.3.6	Schopnosti a znalosti zaměstnanců.....	106
10.3.7	Podniková kultura.....	107
11	SWOT ANALÝZA ZAŘÍZENÍ.....	111
11.2	PŘÍLEŽITOSTI A HROZBY.....	113
12	ANALÝZA POTŘEBNOSTI.....	116
12.1	PŘÍNOSY PROJEKTU.....	117
13	POPIS PROJEKTU KRYOKOMORY S ROZŠÍŘENÍM ZAŘÍZENÍ.....	120
13.1	POPIS PROJEKTU.....	120
13.2	KRYOKOMORA.....	121
13.3	DALŠÍ PROSTORY.....	122
13.4	TECHNICKÉ A TYPOLOGICKÉ ŘEŠENÍ.....	123
13.5	HARMONOGRAM REALIZACE.....	124
13.6	FINANČNÍ A EKONOMICKÁ ANALÝZA.....	125
13.6.1	Náklady projektu.....	125
13.6.2	Výnosy projektu.....	132
13.7	ČASOVÁ ANALÝZA.....	135

13.8	HODNOCENÍ UDRŽITELNOSTI A EFEKTIVNOSTI	136
14	FINANČNÍ PLÁN.....	139
14.1	ANALÝZA RIZIK	145
ZÁVĚR.....	149
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	150
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	154
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	157
SEZNAM TABULEK	158
SEZNAM GRAFŮ.....	160

ÚVOD

Tato diplomová práce se zabývá dlouhodobou a následnou péčí poskytovanou v České republice. Práce je zaměřena na dlouhodobou péči zdravotnického systému ČR a především na následnou péči v pediatrii, a v odborných léčebnách. Součástí práce je i rehabilitační náplň těchto pracovišť, jejich cíle a to vše je podpořeno včetně rozboru a vlastních názorů. V projektu rozšíření léčebného ústavu jsem se zaměřila na jeho slabé i silné stránky a na možné příležitosti a hrozby, které jsou bohužel každodenní součástí života.

V dnešní době, ve které jsou na dětskou populaci kladeny nároky hektické doby, je důležité disponovat kvalitní následnou péčí, poskytovanou kvalitní léčebnou složkou, a tím napomáhat dětské pacienty vracet do běžného života. Nemocnost dětí a mládeže je celkově vysoká. Dlouhodobě stoupá výskyt dispenzarizace pro nemoci dýchací soustavy, alergická onemocnění a poruchy chování. Některým typem alergického onemocnění trpí třetina českých dětí, nejčastější je alergická rýma, průduškové astma a atopický ekzém. Astmatem trpí přibližně každé desáté dítě. Někteří alergologové se domnívají, že astma je až v polovině případů nesprávně diagnostikováno, protože za astma jsou mnohdy považovány chronické respirační nemoci. Tato respirační onemocnění se nevyhnou ani mladým a profesionálním sportovcům, kteří mají velmi náročnou fyzickou aktivitu.

Závažným problémem je nárůst obezity. Nadváha a obezita zasahuje přibližně čtvrtinu starších dětí a mládeže. Obezita souvisí s životním stylem, s nezdravou a nevyváženou stravou a nedostatkem pohybu. Děti mají málo pohybu, volný čas tráví příliš často u počítače. Cílem projektu je rozšíření kapacit odborného léčebného ústavu a nabídka nových léčebných metod, a to nejen pro děti v následné péči, ale také sportovcům včetně regeneračních pobytů tak, aby mohli dosahovat větších fyzických aktivit. Touto plánovanou nabídkou, je rozšířit portfolio služeb odborného léčebného ústavu. Úplným pokrytím nabídky služeb všech diagnóz hodlám pozvednout prestiž a dobré jméno nejenom odborného léčebného ústavu, ale i Krajského úřadu Moravskoslezského kraje.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

I. Teoretická část

Hlavním cílem diplomové práce je vypracovat projekt rozšíření kapacity zařízení léčebného ústavu. V teoretické části jsou za pomoci literární rešerše zpracovány pojmy podnikatelský záměr, management ve zdravotnictví, finanční plán a následná péče v pediatrii v ČR.

II. Praktická část

V analytické části je vypracována situační analýza pro rozšíření kapacity zařízení. V situační analýze byly pomocí PEST analýzy zpracovány vnější vlivy a pomocí Porterova modelu vypracována srovnávací analýza odborných dětských léčeben a jejich služeb. V analýze vnitřního prostředí byla vytýčená strategie společnosti, systémy řízení a spolu s řízením lidských zdrojů definována podniková kultura. Na základě výsledků analýz byl vypracován projekt na rozšíření kapacity zařízení a popsána projektová dokumentace. Analýza hospodaření byla na základě interních materiálů a výročních zpráv vypracována z let 2017–2020. SWOT analýzou byly vymezeny silné a slabé stránky zařízení, které s příležitostmi a hrozbami vytýčily směr pro přínosy projektu. Následně byl popsán plán přístavby Kryokomory a dalšího plánovaného zařízení s nákladovou, časovou a rizikovou analýzou projektu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ

Tato kapitola se zabývá vedením managementu ve zdravotnictví a zlepšením jeho kvality, hodnotících standardů a ukazatelů, které v praxi ukazují chod zařízení. Vyhodnocením interních a externích auditů lze pak racionálně hodnotit jak chod zařízení, tak i odborné znalosti personálu. Z mimořádných událostí lze přesně definovat nedostatky a udělat správná rozhodnutí a opatření. Strategické řízení se v tomto směru zaměřuje zejména na zajištění informací pro strategické řízení po linii výkonů, po linii aktivit, činností a procesů a po linii hierarchicky nejvyšších odpovědnostních středisek. (Král a kol. 2018, str.623)

1.1 Zdravotní instituce

Zdravotnická zařízení v současném 21. století, které se vyznačuje značnou nestabilitou a turbulencí, vstupují do stále náročnějšího prostředí. Narůstající konkurence, zvyšující se poptávka po zdravotních službách, rostoucí nároky pacientů a významný vývoj lékařské vědy, charakterizují stav současného zdravotnictví. Tyto skutečnosti způsobují, že řízení zdravotnických zařízení je stále náročnější a složitější. Zdravotnická zařízení, která nemají kvalifikovaně formulovanou strategii a dobře fungující systém strategického řízení, nemohou v současném náročném a super konkurenčním prostředí uspět. Zdravotnictví je jednou z nejcitlivějších oblastí veřejných služeb a dotýká se každého z nás. Lidské zdraví představuje nezbytnou a nenahraditelnou hodnotu, k níž musí zaujmout odpovědný přístup každé lidské společnosti. S tím velmi úzce souvisí význam zdravotnictví jako odvětví, jehož úroveň na základě vědeckého poznání ovlivňuje šance na zlepšení zdravotního stavu člověka. (Mallya, 2007)

Sama medicína se jako sociální subsystém stala jedním z preferovaných symbolů úspěchu a pokroku industriální společnosti a výrazem hodnotové orientace směřující k ovládnutí a socializaci přírody, výkonu, produkci a spotřebě. Významnou roli v úvahách o českém zdravotnictví zaujímají existující mechanismy financování zdravotní péče a přetrvávající pojetí zdravotnictví jako automaticky fungující jistoty. České zdravotnictví však stojí před řadou dalších otázek vyplývajících z rostoucích nároků na jeho výkon, z omezenosti dostupných zdrojů zdravotní politiky s ohledem na možnosti moderní medicíny a demografické změny. (Kuzníková, 2011)

V rámci ČR, ale také v celosvětovém měřítku, hledají možnosti a způsoby vedoucí ke sjednocení požadované míry solidarity, konkurenčního prostředí a uspokojení individuálních potřeb klientů. Proto každé zdravotnické zařízení by mělo mít vypracovanou svoji časově ohraničenou vizi, kterou může dosáhnout co nejvyšší ekonomické a medicínské efektivity. Za dostupnost zdravotní péče zodpovídají zdravotní pojišťovny, kraje a ministerstvo zdravotnictví. (Kuzníková, 2011)

1.1.1 Organizační uspořádání

Nejvyšším ústředním orgánem na úseku zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví České republiky je Ministerstvo zdravotnictví. Bylo zřízeno zákonem č. 2/1996 Sb. (Zákon č. 2/1996 Sb.), O zřízení ministerstev a jiných úředních orgánů státní zprávy České republiky. Tento kompetenční zákon ve znění pozdějších předpisů vymezuje základní působnost ministerstev. (Ministerstvo zdravotnictví, 2001)

Ministerstvo řídí péči o zdraví, je garant a tvůrce zdravotní politiky státu, garantuje odbornou úroveň péče, připravuje zákony a vyhlášky. Je ústředním orgánem státní zprávy pro vyhledávání, ochranu a využívání přírodních léčivých zdrojů, přírodních léčebných lázní a zdrojů přírodních minerálních vod, dále zajišťuje zdravotní pojištění a zdravotní informační systém.

Zřizuje Centrální etickou komisi, řídí přímo fakultní nemocnice, hygienické stanice, výzkumné ústavy, spolupracuje s WHO a EU. Ministerstvu zdravotnictví je podřízen státní úřad české republiky SÚKL.

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) vznikl v roce 1952 v Praze, jeho předchůdce byl někdejší Ústav pro zkoumání léčiv, který byl založen při vzniku Československa v roce 1918 jako součást Univerzity Karlovy. Úkolem SÚKL je dozorovat, aby se v České republice používaly pouze bezpečné, jakostní a účinné léky a také bezpečné a funkční zdravotnické pomůcky, respektive prostředky zdravotní techniky. Jeho činnost je upravena českou legislativou a mezinárodními dohodami. Spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví a dalšími státními i mezinárodními organizacemi je jedním z hlavních úkolů. (Ministerstvo zdravotnictví, 2010)

Dozor vykonává nad zdravotnickými zařízeními:

- lidské tkáně a buňky,
- závady v jakosti a enforcement (upozornění na padělky a nelegální přípravky),
- zdravotnické prostředky,
- specifické léčebné programy,
- dozor nad reklamou,
- eRecept,
- farmakovigilance,
- léčiva výdej, prodej a příprava,
- klinické hodnocení léčiv,
- zařízení transfuzní služby a krevní banky,
- centrální úložiště.

Kompetence má SÚKL v těchto oblastech:

SÚKL rozhoduje o maximálních cenách léčivých přípravků a o výši a podmínkách jejich úhrad. Respektuje Evropskou transparentní směrnici. Účastníky správního řízení jsou ze zákona zdravotní pojišťovny a držitelé rozhodnutí o registraci.

U hraničních přípravků vydává stanoviska v případě pochybnosti, zda jde o léčivý přípravek podléhající registraci nebo o léčivou látku, homeopatický přípravek na žádost nebo z vlastního podnětu.

Mezinárodní aktivity SÚKL jsou především soustředěny na spolupráci s institucemi EU a jeho členskými státy. (Ministerstvo zdravotnictví, 2010)

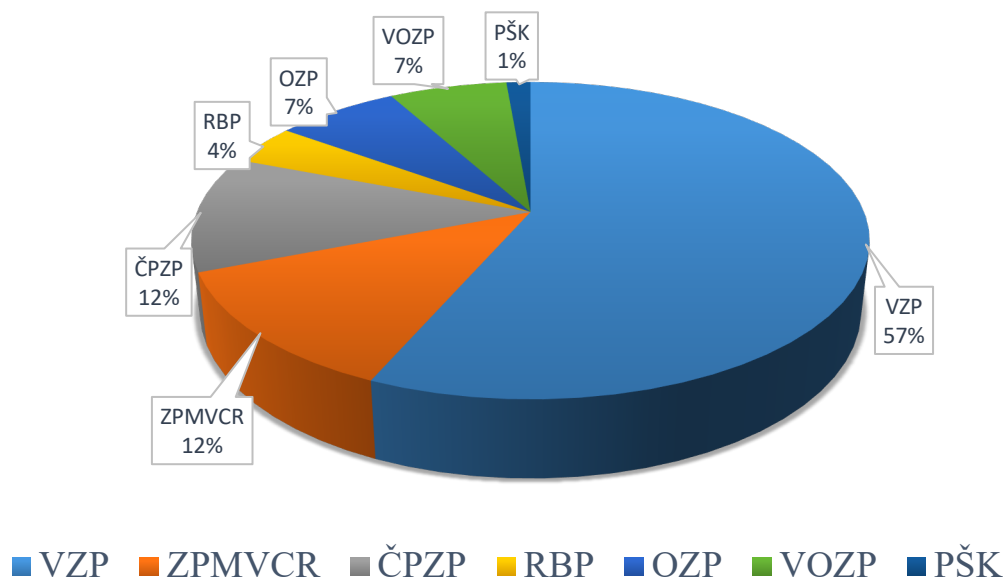
Další součástí zdravotního systému jsou zdravotní pojišťovny. Od roku 1993 na území České republiky působilo celkem 29 pojišťoven. Postupem času se tento počet snížil na současných 7. (Ministerstvo zdravotnictví,2010)

- kód 111 - VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
- kód 205 - ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- kód 213 - RBP – Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
- kód 211 - ZPMVČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
- kód 201 - VOZP – Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
- kód 209 - ZPŠ – Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
- kód 207 - OZP – Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a zdravotnictví.

Tabulka 1 Počet pojištěnců jednotlivých pojišťoven České republiky

Pojišťovny	Počet pacientů
VZP	5 926 000
ZPMVCR	1 307 000
ČPZP	1 244 000
OZP	731 000
VOZP	700 000
RBP	430 000
PŠK	143 000

Zdroj: (2010, MZČR), vlastní zpracování



Graf 1 Procentuální podíl pojištěnců jednotlivých pojišťoven v České republice

Zdroj: (2010, MZČR), vlastní zpracování

Z přehledu je znatelné, že podle nevyššího počtu pojištěnců 5 926 000 má majoritu Všeobecná zdravotní pojišťovna, na druhém místě je Pojišťovna ministerstva vnitra v těsném závěsu pak Česká průmyslová pojišťovna, Oborová zaměstnanecká pojišťovna, Vojenská zdravotní pojišťovna, Revírní bratrská pokladna a na posledním místě s počtem 143 000 pojištěnců Pojišťovna škoda. (Cvejnová, 2020)

Zdravotní pojišťovny jsou samostatnými právními subjekty, které mají za úkol provádět veřejné zdravotní pojištění. Tato rozsáhlá činnost na jedné straně obsahuje především výběr pojistného od plátců pojistného a na druhé straně úhrady poskytovatelům zdravotních služeb. Všechny zdravotní pojišťovny mají komplexní zodpovědnost po stránce odborné i ekonomické za hrazené zdravotní služby poskytované každému z celkem více než 10 miliónů pojištěnců. Mezi prioritou zdravotních pojišťoven patří zajištění poskytování zdravotních služeb svým pojištěncům, tyto služby musí být místně a časově dostupné. Činnost a hospodaření zdravotních pojišťoven podléhá kontrolám, které v souladu se zákonem provádí Ministerstvo zdravotnictví v součinnosti s Ministerstvem financí. Hospodaření zdravotních pojišťoven podléhá také kontrole Nejvyššího kontrolního úřadu. (Ministerstvo zdravotnictví, 2010)

Kraje a krajské úřady přímo řídí své nemocnice (bývalé okresní). Dále existují další ambulantní a lůžková zařízení. Zdravotnická zařízení mají různé formy vlastnictví a právní subjektivity. Tyto subjekty se chovají tržně, musí mít registraci krajského úřadu a po výběrovém řízení na kraji uzavírají smlouvy se zdravotními pojišťovnami. Dále se řídí personálními požadavky pro poskytování zdravotní péče.

1.2 Ekonomika zdravotnictví

V současnosti je kladen vysoký důraz na kvalitu a úroveň poskytované zdravotní péče. Vzhledem ke spektru zdravotnické péče poskytované zdravotnickými zařízeními nelze všechny standardy aplikovat na každé zařízení, akreditační šetření budou vycházet z reálně poskytované péče a reálných potřeb klientů daného zařízení. (Marx a Vlček, 2009)

Populace stárne, pacienti mají vysoká očekávání, ale ekonomická situace i při vysoké míře solidarity nepokryje veškeré nároky na prostředky pro hrazení zdravotnické péče. Z tohoto důvodu všichni poskytovatelé zdravotnické péče nemohou poskytovat komplexní zdravotní péči. Proto musí být v následujících letech vytvořený transparentní zdravotnický systém, regulovaný trh s dostupnou a optimalizovanou sítí zdravotnických zařízení se specializovanými centry a následně rozšířen o počet poskytovatelů následné péče, aby pacienti mohli v aktuálním čase opustit akutní lůžka.

Zdravotnická zařízení by měla být akreditovaná, s dobrou pověstí a v neposlední řadě musí mít kvalitní management s dobrou strategií, vizí a uskutečnitelnými cíli. Nesmíme zapomenat, že pro správné fungování je potřeba mít dostatečné množství stabilního, kvalitního a erudovaného personálu s příslušnými kompetencemi. Hodnota poskytované péče je v lidech. Úspěch nemocnice je mimo jiné dán lidským potenciálem, přičemž velmi důležité je stabilní vedení, týmová práce, vzájemná důvěra, dobře nastavené procesy. (Zdravotní pojištění, 2011)

Klíčovým faktorem je profesionalita a lidský přístup. Kvalitu péče a spokojenost je důležité monitorovat (kvalita očima pacientů, zpětná vazba). (Marx a Vlček, 2009)

Důležité je dobře investovat, rozšiřovat portfolio péče, respektovat požadavky klientů a podporovat vzdělání pracovníků. V organizaci musí panovat bezchybná komunikace mezi týmy a zdroje efektivně využívat.

Téměř všechny nemocnice v České republice se dnes potýkají s nedostatkem zdravotníků, a to jak lékařů, sester, tak i pomocného personálu. V době volného mezizahranického pohybu osob, rozvinutých informačních technologií a mediálního boomu nelze zabránit přesouvání zdravotnických zaměstnanců do zahraničí nebo mimo obor. Stále častěji se setkáváme se sestrami, které z ekonomických důvodů ze zdravotnictví odcházejí, nebo zvažují odchod z práce, kterou mají rády a kterou dělaly s láskou a pečlivostí.

Nejhorší situace v oblasti nedostatku sester je zejména ve velkých městech, protože tam nacházejí širší a mnohem atraktivnější nabídky jiných pracovních příležitostí. Velká část všeobecných sester má v dnešní době vysokoškolské vzdělání, takže si lehce najdou lépe placenou a méně náročnou práci i mimo zdravotnictví. Špatné pracovní podmínky a nemožnost starat se o pacienty tak, jak by měly a chtěly, české sestry ze zdravotnictví vyhánějí. Kvalifikovaných všeobecných sester ubývá nejvíc v akutní nemocniční péči. (Snížení nároků na vzdělávání nedostatek sester nevyřeší, 2009)

1.3 Management zlepšování kvality

V současné době se velmi hovoří o zlepšování kvality ve službách zdravotnických zařízení. Momentálně se zdravotnická zařízení buď certifikují nebo akreditují. Certifikace znamená testování jakosti kvality daného zdravotnického zařízení je vždy určená na daný úsek, péči. Znamená to nastavení vnitřních předpisů, vymezení pravomocí, ale také systém zpětné vazby a kontroly, zda tyto procesy probíhají a zda jsou platné.

Kvalitní péče musí mít tyto náležitosti: musí být dostupná, účinná, bezpečná, přiměřená ke stavu pacienta, včasná, zaměřená na pacienta a dokumentovaná.

(Certifikace ve zdravotnictví, 1993)

JCI vydala mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice, následnou péči, medicínský transport a laboratoře. Jsou to procesy, při kterých externí organizace hodnotí zdravotnické zařízení a posuzuje, do jaké míry toto zařízení postupuje ve shodě s požadavky na kvalitu péče. (Plevová, 2012)

Akreditační standardy jsou rozděleny do tematických oblastí:

- resortní bezpečnostní cíle,
- práva pacientů a jejich edukace,
- dostupnost a kontinuita péče,
- diagnostická péče,
- terapeutická péče,
- anesteziologická a chirurgická péče,
- objednávání, předepisování a podávání léků a léčiv,
- hygiena prostředí a protiepidemická opatření,
- řízení a správa,
- řízení kvality a bezpečí,
- bezpečnost prostředí,
- informace a komunikace,
- řízení lidských zdrojů.

Přínosy akreditace:

- Zvyšuje důvěru společnosti – kvalitní a bezpečné prostředí v daném zařízení,
- vytváří bezpečné a efektivní pracovní prostředí – spokojenost zaměstnanců
- zlepšuje argumentaci při jednání s plátcí poskytovaných služeb – data popisující kvalitu péče v daném zařízení
- vytváří kulturu dané organizace – hlášení mimořádných událostí, bezpečnostní rizika
- participace pacientů a jejich blízkých na procesu poskytování zdravotní péče – zlepšení organizace na uspokojování jejich potřeb a respektování jejich práv,
- vytváření systému týmového vedení s trvalou snahou o zajištění kvality péče a bezpečí pacientů na všech úrovních řízení.

Centrum pro řízení kvality zřízené Ministerstvem zdravotnictví má za úkol pracovat jako metodická, koordinační a informační základna v rezortu zdravotnictví. (Certifikace ve zdravotnictví, 1993)

Přínosy certifikace:

- Zavedení systému jakosti,
- vysoká pravděpodobnost opakovatelnosti výsledků,
- minimalizace chyb a efektivní provoz zdravotnického řízení.

Akreditace na rozdíl od certifikace postupuje napříč celým zdravotnickým zařízením. Vzhledem ke spektru zdravotní péče poskytované těmito zařízeními, nelze veškeré standarty aplikovat na každé posuzované zařízení. Při naplňování požadavků standardů by měla jednotlivá zařízení vycházet z procesního řízení v rámci jednotlivých zařízení. Zkrátka lze říct, že akreditace sleduje pacienta, jeho léčbu a vše, co se kolem něho děje.

Pro následnou péči je možno jak certifikovat, a to řízení zdravotnického zařízení a následnou péči s rehabilitací, tak i akreditovat podle standardů pro zdravotnická zařízení následné a dlouhodobé péče. (Certifikace ve zdravotnictví, 1993)

2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

V soukromé ziskové sféře je potřeba marketingu vyvolána nerovnocenným postavením výroby a prodeje. Marketing je součástí procesu řízení zaměřenou na identifikaci, předvídání a uspokojování požadavků zákazníka s cílem vytvořit zisk. U neziskových organizací není motivem zisk. Tyto organizace se zabývají poskytováním veřejných služeb a zodpovídají za efektivní využití finančních zdrojů.

Ať je motivace jakákoliv, základním rysem marketingu je určitý způsob myšlení. V institucích a organizacích veřejného neziskového sektoru nepatří marketing mezi tradiční činnosti. Je to proto, že zákazníci hledají speciální služby. (Staňková, 2013)

Vzhledem ke změnám financování a v důsledku zvýšené konkurence se veřejný sektor začal více zajímat o marketing a instituce jako jsou nemocnice, ústavy, školy atd. se posunuly někam mezi organizace orientované na výrobek a organizace orientované na zákazníka. Tyto organizace často nabízejí důležité služby do určité míry na komerční bázi. Patří k nim zdravotní péče, sociální služby, vzdělání apod. Otázka kvality je důležitým marketingovým aspektem. Posun organizací směrem k zákazníkovi, lze považovat za pozitivní vývoj v marketingovém rozhodování. (Hannagan, 1996)

2.1 Podstata funkce marketingu

Marketing je možné definovat jako „lidskou činnost, umožňující prostřednictvím procesu směny, uspokojovat potřeby zákazníka. Jedná se o nástroj umožňující zjistit neuspokojené potřeby a přání, přeměnit je do podoby ziskových příležitostí a tento zisk realizovat. (Kotler a Bliemel, 2001) Jde tedy o soubor činností namířený na uspokojení potřeb a přání zákazníka.

Marketingový proces zahrnuje:

- zjištění potřeb zákazníka
- vývoj služeb k uspokojení potřeb
- stanovení ceny
- distribuci služeb k zákazníkovi
- dohodnutí směny – prodej

Konečným cílem marketingu je poskytnout službu vyhovující potřebám zákazníků. Organizace, které nemají oddělení marketingu, plní pouze některé marketingové funkce, mohou být obsaženy v reklamě, inzerci nebo službě zákazníkům. Jádrem marketingové koncepce je idea, že rozhodnutí organizace by se mělo řídit spíše požadavky zákazníků než technickými okolnostmi a možnostmi. (Staňková, 2013)

Marketing je metodický, systematický proces plánování činnosti, její realizace a kontroly. Je zaměřen na ovlivňování úrovně, výcviku a charakteru požadavků na personál, způsobem, který pomůže organizaci dosáhnout jejich cílů z hlediska poskytování služeb.

Marketing je obvykle spojován s koncepcí zisku a konkurence. Hlavním cílem neziskové organizace je služba zákazníkovi. Potřeba marketingu vyplývá z důležitosti kvality služby a z toho, jak tyto služby vyhovují potřebám uživatelů. Vysoce kvalitní služba bude pravděpodobně vnímána jako užitečná, efektivní a hodna pravidelného financování. Zpětná vazba od zákazníků ve formě pochvaly nebo stížnosti může vést ke změnám, ve snaze vyhovět potřebě zákazníků. (Hannagan, 1996)

2.2 Marketing, jeho definice, funkce

Marketing a následně i prodej mají velký vliv na budoucí úspěch firmy. Marketingová strategie v zásadě řeší tři okruhy problémů (3 typy rozhodnutí):

- výběr cílového trhu,
- určení tržní pozice produktu,
- rozhodnutí o marketingovém mixu.

Východiskem pro výběr cílového trhu je segmentace trhu. Při výběru segmentu zvažujeme jeho velikost a kupní sílu a na základě, toho určíme hodnotu segmentu. Určení tržní pozice produktu je vyjádřením konkrétního produktu mezi ostatními konkurenčními produkty na trhu. Cílem je dosažení specifického vnímání produktu v povědomí zákazníků a odlišení se od konkurence na daném trhu. (Staňková, 2013)

Při určování tržní pozice je postupováno v těchto krocích:

- **Identifikace** možné konkurenční výhody produktu, na jejímž základě je možnost budování pozice.
- **Výběr** optimální konkurenční výhody, přičemž by mělo jít o výhodu důležitou pro spotřebitele, která v souladu s marketingovým posláním firmy jejími možnostmi a je předností vůči konkurenci.
- **Zvolení** efektivního způsobu komunikace a propagace této výhody.

V dalším kroku následuje rozhodnutí o tzv. marketingovém mixu, zvažuje se vybraný tržní segment a zvolená tržní pozice. Marketingový mix tvoří nástroje, jež se vzájemně kombinují. Nejznámější je marketingový mix skládající se ze čtyř nástrojů, tzv. 4P. (Staňková, 2013)

Klasický marketingový mix tvoří:

- produkt (product),
- cena (price),
- distribuce (place),
- propagace (promotion).

S rozvojem marketingu se setkáváme s různými modifikacemi marketingového mixu. Některé firmy používají marketingový mix v podobě 7P, přidáním prvků – politics (politicko-společenské rozhodnutí), public opinion (veřejné mínění) a people (lidské zdroje). V souvislosti s rozvojem řízení vztahů se zákazníky a vztahového marketingu se v praxi rozšiřuje tzv. marketingový mix 4C. (Srpková et al., 2011)

Marketingový mix 4C tvoří:

- zákazník (customer),
- náklady na zákazníka (cost),
- pohodlná dostupnost (convenience),
- komunikace (communications).

2.3 Marketingový mix služeb

Pro ovlivňování potřeb a přání na cílových trzích je určena řada aktivit, označovaných jako marketingový mix. Pokud organizace správně chápe své vnitřní podmínky a vnější postavení a má představu o tom, co klienti potřebují, může rozvíjet svoji marketingovou strategii.

Existují čtyři hlavní součásti, které musí management organizace řídit tak, aby dosáhl přijaté marketingové strategie.

Jsou to výrobek (služba), cena a způsob, jakým je propagován, dále místo, kde je dostupný spotřebiteli. Tyto proměnné tvoří tzv. marketingový mix. Marketingový mix lze definovat jako vhodnou kombinaci těchto čtyř součástí vytvořenou za určitých okolností. Charakterizuje všechno, co může organizace podniknout, aby ovlivnila poptávku po své službě. (Staňková, 2013)

Organizace si musí odpovědět na otázky:

- Jaký by měl být rozsah služby?
- Jaká je nejlepší cenová politika?
- Jak by měla být služba distribuována?
- Jak by měla být služba prodávána?

Požadavky klienta tvoří nejvýznamnější složku marketingového prostředí organizace. Cílem efektivní marketingové strategie je taková kombinace čtyř proměnných, která nejlépe uspokojí zákazníky. Změna jednoho prvku mixu má vliv na prvky ostatní. Aby se např. zvýšil účinek služby, musí se zvýšit její kvalita, což může znamenat zvýšení nákladů a vyšší cenu. Na druhé straně, když se zlepší služba, bude pro lidi přijatelnější a zvětší se odbyt.

V procesu dosahování optimálního marketingového mixu, je třeba hodnotit potřeby zákazníků, nabízet kvalitní služby, správně stanovit cenu služby, zajistit dostupnost služeb vysoké kvality, účinně propagovat službu a zavést dobře fungující distribuční systém. Neziskový marketingový mix, bude klást velký důraz na službu a obsluhu, ale nižší cenu, na reklamu. Například nemocnice se bude více zajímat o kvalitu své péče, která je jejím produktem než o cenu.

Organizace spoléhá při vytváření své pověsti na názory přenášené ústním podáním, proto má kvalita služby, vysokou prioritu. Nízká cena nemůže v konkurenci nahradit kvalitu. (Srpová et al., 2011)

Mnoho organizací produkuje službu, tedy méně hmotný výsledek, než je dodávka výrobku. Služba obsahuje silný lidský element čili páté „P“ – people (lidé), který nelze řídit tak snadno jako výrobek. Lidé, kteří poskytují službu, jsou ve skutečnosti součástí výrobku, vlastně službu dodávají. Za těchto okolností je obtížné zajistit kvalitu služby. Jde-li o službu, lidé něco dodávají zákazníkům. Zaměstnanci organizace jsou pro spotřebitele součástí služby jako každý jiný atribut služby. Lidský výkon klesá nahoru a dolů, proto není úroveň jednoznačně zaručitelná. (Staňková, 2013)

Je nutné neustále rozvíjet a modernizovat plány na zvýšení a podporu předmětu prodeje. Například nemocnice nebo rehabilitace se modernizují, s pokrokem nových lékařských objevů, techniky. Pokud pokrok neakceptují, zaostávají. K zachování konkurenceschopnosti musí organizace vytvořit a propagovat rozdíly mezi svou nabídkou a nabídkou konkurence. Klíčem konkurenceschopnosti, je pochopení způsobu, jak zákazníci hodnotí a jak si vybírají mezi konkurujícími institucemi.

Organizace potřebuje stanovit marketingový mix, který bude podporovat a posilovat zvolené postavení na trhu v souvislosti s výdaji, které si může dovolit. V neziskové organizaci není cena služeb tak důležitá, protože se zde většinou nepožaduje přímý poplatek za službu, případně je služba subvencována. Mnohem důležitější je kvalita služby a pověst organizace. S růstem náročnosti klientů roste i důležitost uspokojování jejich potřeb. Marketing se zabývá analýzou, plánováním a kontrolou procesu přijímání služeb organizace. Úspěšné přijetí těchto služeb závisí na tom, nakolik jsou zákazníci obeznámeni s nabízenými službami, zda je považují za snadno dostupné, kvalitní a přijatelným způsobem inzerované. (Hannagan, 1996)

2.3.1 Produkt

Výsledek činnosti organizace může mít hmotnou podobu, ale i podobu služeb. Největší pozornost v rámci marketingového mixu, je věnována produktu (službě), protože tvoří podstatu nabídky trhu a bezprostředně uspokojuje potřeby zákazníků. Z uvedených důvodů je produkt (služba) jádrem marketingu. (Srpová et al., 2011)

Základní problémy řešené v podnikatelském plánu v oblasti produktové politiky jsou:

- Produkty, které se budou nabízet, nové produkty (služby) uváděné na trh, produkty (služby) stahované z trhu ve sledovaném období.
- Atributy produktu, resp. jejich změny, vlastnosti a dodatečné služby.
- Produktový mix určuje, v jakém sortimentu se budou konkrétní služby produkovat.
- Životní cyklus produktu, vývoj služby, postupy při inovaci a uvádění na trh.

Značné riziko je spatřováno v osvědčení od veřejných institucí, jako např. Ministerstvo zdravotnictví. (Srpová et al., 2011)

Údaje o vývoji parametrů vlastních a konkurenčních výrobků (služeb) získávají firmy prostřednictvím technického pozorování výrobků (služeb). Na základě těchto skutečností je získávána představa o celkové úrovni služby. Toto zjištění může sloužit jako impuls ke zdokonalování procesu. Velmi důležitým aspektem produktu je kvalita (jakost).

Řízení usilující o úplnou jakost se nazývá Total Quality Managemet (TQM). Jedná se o doporučení, kdy a jak se má kvalita zabudovat do celého procesu, nelze spoléhat jen na její konečnou kontrolu. Důležitá je strategie soustavného zlepšování kvality služeb. (Synek, 2003)

2.3.2 Cena

V obecné ekonomické teorii, je cena definována jako specifická forma směnné hodnoty vyjádřená v penězích. V praxi je cena určena jako „peněžní částka při nákupu a prodeji zboží.“ Cena je výsledkem působení nabídky a poptávky. Význam zjišťování poptávky umožní zjistit organizaci, jaké množství výrobků (služeb) je schopen vyprodukovat. Organizace dále musí zjistit, s jakými náklady je schopna službu nabízet. V konkurenčním prostředí je zapotřebí zjistit, zda konkurenční organizace nabízejí stejné nebo podobné služby a za jakou cenu. Za určitých okolností může organizace modifikovat svůj přístup ke stanovení cen. Hlavní příčinou ke zvýšení ceny výrobků bývá zpravidla zvýšení cen vstupů (mezd, energie, inflace apod.) (Synek, 2003)

Význam cenové politiky spočívá v tom, že stabilita ceny představuje prvek, jenž jsou prvky, které vytváří příjmy firmy a závisí na ní její prosperita. Stanovení ceny určuje pozici v hierarchii spotřebitelů, ovlivňuje nákupní rozhodování a zároveň určuje konkurenční pozici.

Faktory ovlivňující cenu:

- cíle cenové politiky,
- náklady,
- poptávka,
- konkurence,
- fáze životního cyklu produktu (služby),
- právní a regulační opatření.

Východiskem pro tvorbu cen je stanovená cenová politika organizace, která vychází z jejích cílů. Cena je pak těmto příjmům podřízena. Cíle cenové politiky mohou být různé, například:

- **Orientace na přežití.** Jde o politiku, která je volena zpravidla tehdy, pokud je nutno odolávat velké konkurenci při náhlé změně preferencí zákazníků. Tato politika vede ke stanovení ceny, která neobsahuje zisk a je většinou uplatňována v krátkém časovém období.
- **Orientace na maximalizaci zisku.** Cenová politika vychází z odhadu poptávky a cena je stanovena tak, aby přinesla co největší zisk.
- **Orientace na největší podíl na trhu.** Vychází z předpokladu, že firma s největším tržním podílem bude dosahovat nejnižších nákladů a dlouhodobě nejvyššího zisku na trhu. Stanovení cen je především založeno na rozboru konkurenčních cen, přičemž v porovnání s konkurencí jsou ceny průměrné až nadprůměrné. (Srpová et al., 2011)

3 TYPOLOGIE ZDRAVOTNICKÝCH ORGANIZACÍ DLE SLUŽEB

Zdravotnické organizace můžeme rozdělit dle typu poskytovaných služeb, dále pak z hlediska vlastnictví je dělíme na státní či nestátní, a ziskové (soukromé) a neziskové organizace (příspěvkové organizace). Státní a nestátní zdravotnická zařízení – klíčovým dělením je zřizovatel. Dělíme je také podle toho, v jaké právní normě se vyskytují. Tato hlediska se vzájemně prolínají a umožňují mnoho forem zdravotnických zařízení, např. nemocnice může být zřízená státem nebo krajem a ambulantní péče může být poskytována právnickou i fyzickou osobou. (Šatera, 2012)

Státní zařízení:

- zdravotnická zařízení zřizovaná státem – fakultní nemocnice a další léčebná zařízení, která poskytují úzce specializovanou péči,
- zdravotnická zařízení zřizovaná kraji a obcemi- např. nemocnice, stacionáře, jesle.

Nestátní zdravotní zařízení:

- soukromá zdravotnická zařízení – např. nemocnice, stacionáře, ambulance, různá ozdravná či léčebná centra, přeprava raněných apod. (Šatera, 2012)

3.1 Druhy zdravotní péče jsou:

- ambulantní péče,
- lůžková péče,
- zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba,
- pracovně lékařské služby,
- dispenzární péče,
- poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků,
- preventivní péče.

Ambulantní péče – je zdravotní péčí, při níž není nutná hospitalizace, nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení, které poskytuje jednodenní péči, a je poskytována lékaři primární péče nebo odbornými specialisty. V případě onemocnění se pacient obrací zpravidla nejprve na lékaře primární péče, tj. praktické lékaře pro dospělé, praktické lékaře pro děti a dorost, zubní lékaře a gynekology, u kterého se musí nejprve zaregistrovat. (Šatera, 2012) Ambulantní péče je poskytována jako:

- **primární ambulantní péče:** za účelem poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, dále jako koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli; součástí je vždy návštěvní služba,
- **specializovaná ambulantní péče:** poskytovaná v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče,
- **stacionární péče:** za účelem poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče.

Lůžková péče – je nutná, pokud to vyžaduje charakter onemocnění, doporučuje ji lékař primární péče nebo ambulantní specialista pacientovi léčbu v zařízení poskytovatele lůžkové péče nebo mu přijetí sám dohodne. Ve zdravotnických zařízeních je poskytována lůžková péče akutní standardní, akutní intenzivní, následná a dlouhodobá. Zákon o zdravotních službách definuje lůžkovou péči jako zdravotní péči, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu. Lůžková péče je poskytována jako:

- **akutní lůžková péče standardní:** poskytována pacientovi s náhlým onemocněním nebo náhlým zhoršením chronické nemoci, která vážně ohrožuje jeho zdraví, ale nevede bezprostředně k selhávání životních funkcí nebo za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně, za účelem včasné léčebné rehabilitace,
- **akutní lůžková péče intenzivní:** poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat,

- **následná lůžková péče:** poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, ke zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci dále v případě, že zdravotní stav pacienta vyžaduje doléčení, nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; dále pacientovi, který je částečně, nebo úplně závislý na podpoře základních životních funkcí,
- **dlouhodobá lůžková péče:** poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; dále též pacientovi s poruchou základních životních funkcí.

Zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba je využívána – v případě náhlých těžkých onemocnění nebo úrazů, kdy se pacient nemůže sám dopravit k lékaři a kdy je nezbytné rychlé ošetření na místě události a případně přeprava postiženého do zdravotnického zařízení za stálého poskytování neodkladné zdravotní péče, aby nedošlo k dalšímu zhoršení zdravotního stavu, nebo ohrožení života postiženého. Hrazené zdravotní služby, jsou zajištěny i při méně závažném náhlém onemocnění včetně zubního, nebo úrazu v době mimo ordinací hodiny nebo v nepřítomnosti ošetřujícího lékaře, a to v závislosti na místních podmínkách – buď se lékaři navzájem zastupují, nebo se organizují pohotovostní služby ve zvláštních ordinacích lékařské pohotovostní služby a pohotovostní služby zubních lékařů. (Šatera, 2013)

Pracovně – lékařské služby – jsou preventivní zdravotní služby, v rámci, kterých se hodnotí vliv pracovní činnosti, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví, provádějí se preventivní prohlídky a hodnocení zdravotního stavu. Účelem je posuzovat zdravotní způsobilost k práci, poskytovat poradenství zaměřené na ochranu zdraví při práci a ochranu před pracovními úrazy, nemocemi z povolání a nemocemi souvisejícími s prací, zajišťovat školení v poskytování první pomoci a pravidelný dohled na pracovištích a nad výkonem práce nebo služby. Tyto služby hradí zaměstnavatel.

Dispensární péče – účelem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci. (Šatera, 2012)

Lázeňská léčebně rehabilitační péče – se někdy stává nezbytnou součástí léčebného procesu, kterou doporučuje ošetřující lékař a potvrzuje revizní lékař. Návrh na tuto péči podává registrující praktický lékař, nebo ošetřující lékař při hospitalizaci.

Poskytování léčivých přípravků a zdravotnických prostředků – v ČR existuje rozsáhlá síť zařízení lékárenské péče (lékáren), které zajišťují distribuci léků, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků, a to jak na základě lékařského předpisu, tak i bez něj, tj. ve volném prodeji.

Preventivní péče – lékař primární péče provádí preventivní prohlídky a očkování proti infekčním nemocem. (Druhy zdravotní péče, 2010)

Zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání, nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb. Personální zabezpečení zdravotních služeb musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám. Požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb týkající se odborné, specializované, popřípadě zvláštní odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a jejich počtu stanoví prováděcí právní předpis. Zdravotní služby mohou být poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních, v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb; to neplatí v případě zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí, zdravotnické dopravní služby, přepravy pacientů neodkladné péče, přednemocniční neodkladné péče poskytované v rámci zdravotnické záchranné služby, zdravotních služeb poskytovaných v mobilních zdravotnických zařízeních ozbrojených sil za krizových situací a jde-li o převoz těla zemřelého na pitvu a z pitvy podle zákona o pohřebnictví. V případě, že poskytovatel poskytuje pouze domácí péči, musí mít kontaktní pracoviště. (Zdravotní pojištění, 2011)

Zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám.

Poskytovatel zdravotnické záchranné služby, poskytovatel zdravotnické dopravní služby a poskytovatel přepravy pacientů neodkladné péče, musí být pro poskytovanou zdravotní službu vybaven odpovídajícími dopravními prostředky.

Nestátní zdravotnické zařízení musí splňovat podmínky pro provoz (hygienické požadavky, personální, věcné a technické vybavení) - jeho povinností je poskytovat zdravotní péči jen toho druhu a v tom rozsahu, jak bylo uvedeno registrací. Zdravotní péče je v těchto zařízeních poskytována bez přímé úhrady od pacienta na základě veřejného zdravotního pojištění nebo na základě smluvního zdravotního pojištění, dále za přímou úhradu od osoby, které byla poskytnuta nebo jsou možné oba způsoby. (Zákon č. 372/2011 Sb.)

4 NÁSLEDNÁ PÉČE V PEDIATRII A JEJÍ ZAŘÍZENÍ

Dlouhodobá a následná péče je v daném zákoně zařazena do péče lůžkové a je definována jako péče, kterou již nelze poskytovat v rámci ambulantní terapie, nýbrž je nezbytná hospitalizace ve zdravotnickém zařízení. Tato péče poté musí být poskytována zajištěním nepřetržitého provozu. Dalším typem lůžkové péče je mimo dlouhodobé a následné péče také akutní lůžková péče intenzivní a akutní lůžková péče standardní.

O následné lůžkové péči hovoříme v případě, že je pacientovi poskytována lůžková péče, je u něj definována základní diagnóza, jeho zdravotní stav je stabilizován, byla zvládnuta jeho náhlá či chronická forma nemoci, ale jeho zdravotní stav nadále vyžaduje doléčení, což se týká i poskytování potřebné rehabilitační péče. (Zdravotní pojištění, 2011)

Cílem rehabilitace je zlepšit, nebo úplně vyléčit stav, pro který byl pacient přijat do následné péče. Zde je velký rozdíl mezi následnou péčí dětskou a geriatrickou.

Každé zařízení následné péče má s příslušnou pojišťovnou dle odborností nasmlouvány ošetrovací dny, které se liší kategorií pacienta. Bohužel, v žádné vyhlášce není stanoveno, co musí ošetrovací den obsahovat, je zde určena pouze režie, která obsahuje spotřebu materiálu, energie, služby, osobní náklady, daně, ostatní náklady, odpisy hmotného a nehmotného investičního majetku a vnitropodnikové náklady.

V dětských odborných léčebnách je dítě přijímáno s délkou pobytu 28 dní, tudíž dle zákona dítě musí navštěvovat školní zařízení. Většina dětských diagnóz v následné péči není stále na lůžku. Součástí musí být mateřská škola, základní škola a školní družina.

Léčebny tohoto typu musí úzce spolupracovat se školním zařízením, které výuku zajišťuje. Je třeba si uvědomit, že tato spolupráce musí být opravdu navazující, protože děti v rámci léčebného procesu mají rehabilitace i během dopoledních hodin.

Dle specifikace daného zařízení, které podle vyhlášky č. 350/2008 Sb. ve znění pozdějších předpisů určuje indikační seznam, provádí jednotlivá zařízení komplexní rehabilitační léčbu, která je důležitou součástí léčebného procesu – např. LTV, reflexní metody dle Vojty a Bobatha, elektroléčba, vodoléčba, diatermie a inhalace aerosolu přírodních minerálních vod, případně s medikamentózními přísadami. (Vyhláška č. 350/2008 Sb.)

Do denního režimu by měla být zařazena sauna, jóga, plavání, muzikoterapie a psychoterapie. Měly by být dodržovány časové osy procedur tak, aby dětský organismus dosáhl co největšího zlepšení zdravotního stavu. Pro děti s povinnou školní docházkou je velmi důležité zajistit v odpoledních hodinách přípravu do školy. O děti by měl pečovat kvalifikovaný personál nepřetržitě, včetně lékařské péče. Zde je velký rozdíl mezi následnou péčí dětskou a geriatrickou.

Cílem rehabilitační péče v následné péči v dětských léčebnách je zlepšení zdravotního stavu tak, aby dětské pacienty během následujícího roku a dalších let nebyli tak akutně nemocní, aby nemoci neprobíhaly tak často za sebou, pokud hovoříme o akutních stavech, a nikoliv o dlouhodobých neurologických diagnózách, dále aby došlo ke snížení nákladů na léky a léčení v nemocnicích na akutních lůžkách.

Rehabilitační péče má své limity, často mohou narážet na nedostatek personálu, na jejich vyčerpání pro celé zdravotnické zařízení, na nemožnost rehabilitovat s pacienty několikrát denně apod. Předpokladem úspěšné rehabilitační léčby je zapojení dětského pacienta a jeho doprovodu.

4.1 Legislativa zdravotní péče v dětské následné péči

Základní legislativní normou, která stanoví podmínky pro poskytování a úhradu zdravotní péče včetně lázeňské léčebně rehabilitační péče a péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách, je zákon č. 48/1997 Sb. (Zákon č. 48/1997 Sb.) o veřejném zdravotním pojištění. Podmínky pro poskytování a úhradu lázeňské léčebně rehabilitační péče (pro děti i dospělé) jsou stanoveny jeho § 33, podmínky týkající se péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách pak v § 34.

Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé a o děti a dorost je s účinností od 1. 10. 2008 stanoven přílohou č. 1 vyhlášky (Vyhláška MZ ČR č. 350/2008 Sb.), která provádí zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů. (Zákon č. 48/1997 Sb.) (Zdravotní pojištění, 2011)

Podmínky pro poskytování a úhradu lázeňské péče jsou stanoveny vyhláškou (Vyhláška MZ ČR č. 2/2015 Sb.), provádějící zákon o veřejném zdravotním pojištění (Zákon č. 48/1997 Sb.), která stanoví indikační předpoklady, kontraindikace, odborná kritéria pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče, obory specializace doporučujících lékařů, indikační zaměření lázeňských míst atd.

Tyto dvě legislativní normy nahradily dosavadní vyhlášku (Vyhláška č. 267/2012 Sb.), o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost, která byla rozhodnutím Ústavního soudu zrušena uplynutím dne 31. prosince 2014. Vydáním nových právních předpisů se změnilo u vybraných indikací některé podmínky pro úhradu lázeňské péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění a kritéria pro poskytnutí lázeňské péče. (Předpisy o zdravotním a sociálním pojištění a o daních z příjmů aktuálně, 2007)

4.2 Léčebny

Zákonem č. 48/1997 Sb. § 34 o veřejném zdravotním pojištění který stanovuje:

(1) Zdravotní péči poskytovanou jako nezbytnou součást léčebného procesu na doporučení ošetřujícího lékaře dětem a mladistvým do 18 let v dětských odborných léčebnách a ozdravovnách hradí zdravotní pojišťovna. Návrh na zdravotní péči v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách podává na formuláři zdravotní pojišťovny registrující praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost nebo ošetřující lékař při hospitalizaci. Návrh potvrzuje revizní lékař příslušné zdravotní pojišťovny; revizní lékař neposuzuje přeložení pojištěnce z hospitalizace do odborné dětské léčebny.

(2) Nemoci, u nichž se dětem a mladistvým do 18 let poskytuje zdravotní péče v odborných dětských léčebnách, a indikační zaměření těchto léčeben (indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách) stanoví Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou.

V případech, kdy se indikace k léčbě v dětských odborných léčebnách překrývají s indikacemi k léčbě ve zdravotnických zařízeních poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče, rozhoduje o vhodnosti léčby ve zdravotnickém zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče či dětské odborné léčebně ošetřující lékař, který péči doporučil. Délka léčebného pobytu v odborných dětských léčebnách se řídí zdravotním stavem nemocných a rozhoduje o ní vedoucí lékař léčebny.

(3) Dětem od 3 do 15 let zdravotně oslabeným vlivem nepříznivého životního prostředí, dětem se zdravotními problémy spojenými s nesprávným životním stylem a dětem v rekonvalescenci, jejichž zdravotní stav nevyžaduje specializovanou léčbu ve zdravotnickém zařízení lázeňské léčebně rehabilitační péče nebo v dětské odborné léčebně, se poskytuje na návrh ošetřujícího lékaře potvrzený revizním lékařem zdravotní pojišťovny péče v ozdravovně. Délka pobytu v ozdravovně zpravidla nepřesahuje 21 dnů; delší pobyt je možný pouze se souhlasem revizního lékaře.

Věkovou hranici od 3 let stanovuje vyhláška pouze ozdravovněm. Dětské odborné léčebny si musí věkovou hranici nastavit dle svého personálního, a především věcného vybavení. Zde je hlavní doménou Dg. dítěte. Například u novorozenců, kteří mají DMO a svalovou dystrofii, je důležité začít s rehabilitací již po šestinedělí. Zde je věková hranice definovaná „od narození do 18 let věku dítěte.“ (Zákon č. 48/1997 Sb.)

4.3 Indikační seznam

Indikační seznam je definován vyhláškou č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách. (Vyhláška č. 59/1997 Sb.)

Tabulka 2 Indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách

	1.	2.	3.
Poř. č.		Indikace	Léčebna
	III.	Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	
1	D 80	Imunodeficiencie s převahou poruchy tvorby protilátek	Dětská odborná léčebna CH. G. Masarykové, Bukovany (dále jen „Bukovany“)
	D 83	Běžná variabilní imunodeficiencie	
	D 84	Jiné poruchy imunity	
	D 89	Jiné poruchy imunitního mechanismu jinde nezařazené	
	IV.	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	
1	E 44 E 45 E 46	Protein – energetická podvýživa a její následky	Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé, Luže Košumberk (dále jen „Luže Košumberk“)
2	E 66	Obezita spojená s dalšími rizikovými faktory a obezita u spolupracujících pacientů	Luže Košumberk
			Olivová dětská léčebna, o.p.s., Říčany (dále jen „Říčany“)
			Odborný léčebný ústav Metylovice-Moravskoslezské sanatorium, p.o. (dále jen „Metylovice“)
3	E 90	Poruchy výživy při nemocech zařazených jinde	Bukovany
	VI.	Nemoci nervové soustavy	
1		KI pro celou skupinu: vážnější psychické poruchy, kožní defekty, stavy neovlivnitelné léčebnou péčí, mentální retardace znemožňující péči	

2	Dle zákl. dg.	Syndrom periferního motorického neuronu jakékoliv etiologie (chabé obrny)	Luže Košumberk Metylovice
3	G 40	Epilepsie (při dětské mozkové obrně)	Luže Košumberk Dětská léčebna pohybových poruch Boskovice, p.o. (dále jen „Boskovice“)
4	G 71	Svalová dystrofie a jiná svalová onemocnění	Luže Košumberk Metylovice Boskovice
5	G80	Dětská mozková obrna a příbuzné stavy (mozečkové syndromy a hybné poruchy v rámci malých mozkových postižení)	Boskovice Luže Košumberk Metylovice
6	Dle zákl. dg.	Jiné hybné poruchy centrálního původu, hybné poruchy po zánětech mozku a míchy, degenerativní a heredofamiliární onemocnění ovlivnitelná léč. rehabilit., hybné poruchy po cévních příhodách mozkových či míšních, po úrazech a operacích CNS, hybné poruchy po poranění či postižení míchy. Pozn.: přednostně se přijímají pacienti přímo z nemocničního lůžka po odeznění akutního stadia nebo po operaci	Luže Košumberk Boskovice Metylovice
	VII.	Nemoci oka a očních adnex	
1	H 50	Strabismus	Léčebna zrakových vad, Dvůr Králové nad Labem (dále jen „Dvůr Králové“)
	H 51	Poruchy konvergence (nedostatečná a nadměrná)	
	H 52	Poruchy refrakce a akomodace	
	H 53	Amblyopie. Poruchy binokulárního vidění	
	H 54	Slabozrakost	
	X.	Nemoci dýchací soustavy	
1		KI pro celou skupinu: kardiorespirační nedostatečnost Anatomické překážky v dýchacích cestách	
2	J 01	Sinusitis acuta, recid.	Bukovany
	J 02	Pharyngitis acuta, recid	

	J 03	Tonsillitis acuta, recid	
	J 04	Laryngitis et tracheitis acuta, recid.	
	J 06	Akutní infekce horních dýchacích cest na více místech a neurčených lokalizací, recid.	
3	J 10-18 J 47	Rekonvalescence po recid. chřipce a zánětu plic Bronchiectazie	Bukovany Říčany Léčebna respiračních nemocí Cvikov, p.o., dětská léčebna (dále jen „Cvikov“) Luže Košumberk Metylovice Sanatorium EDEL, s.r.o., Zlaté Hory (dále jen „Zlaté Hory“)
4	J 20-22	Bronchitis acuta, bronchiolitis acuta, neurčené akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí, recid.	Bukovany
5	J 30	Alergické rýmy prokázané alergologickým vyšetřením. Pollinosis	Cvikov Bukovany Metylovice Dětská léčebna se speleoterapií, Ostrov u Macochy, p.o. (dále jen „Ostrov u Macochy“) Říčany Zlaté Hory
6	J 31 J 35 J 37 J 39	Recidivující katary horních cest dýchacích s oslabením odolnosti	Cvikov Bukovany Luže Košumberk Metylovice Ostrov u Macochy Říčany Zlaté Hory
7	J 32	Chronický zánět vedl. dutin	Bukovany Říčany
8	J 34 J 38	Jiné nemoci nosu a vedl. dutin Nemoci hlasivek a hrtanu, nezařazené jinde	Bukovany
9	J 40	Zánět průdušek, neurčený jako akutní nebo chronický	Bukovany Říčany

10	J 41-42	Bronchitis recidivans	Cvikov Bukovany Luže Košumberk Metylovice Ostrov u Macochy Říčany Zlaté Hory
11	J 32 J 40-42	Sinobronchitis	Cvikov Metylovice Ostrov u Macochy Říčany Zlaté Hory
12	J 44-45	Jiná chronická obstruktivní plicní nemoc Asthma bronchiale	Zlaté Hory Cvikov Metylovice Ostrov u Macochy Říčany Bukovany
13	J 84	Intersticiální plicní fibróza	Cvikov
14	J 84	Jiné intersticiální plicní nemoci, kromě plicní fibrosy	Bukovany Říčany
15	J 95	Poruchy dýchací soustavy po výkonech, nezařazené jinde, stavy po operacích horních a dolních cest dýchacích	Bukovany Cvikov Luže Košumberk Metylovice Říčany Zlaté Hory Ostrov u Macochy
16	J 98	Dermorespirační syndrom	Bukovany Cvikov Luže Košumberk Metylovice Říčany Zlaté Hory Ostrov u Macochy

17	E 84	Cystická fibróza	Metylovice Zlaté Hory
18	Dle zákl. dg.	Stavy po operacích malformací hrudníku se sníženou funkcí plic	Cvikov Zlaté Hory
	XII.	Nemoci kůže a podkožního vaziva	
1		KI pro celou skupinu: mikrobiální ekzém	
2	L 20 L 23	Chronické a recidivující ekzémy, včetně atopického, chronické prurigo	Bukovany
3	L 40	Psoriáza – chronické a recidivující formy	Bukovany
4	L 85 Q 80	Ichtyózy	Bukovany
	XIII.	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	
1	M 08-09 M 12-13 M 16-19 M 36	Juvenilní chronická artritida a jiná chronická onemocnění kloubů a páteře	Luže Košumberk
2	M 20-25 Q 65-68 Q 71-74 Q 76-79	Vrozené a získané ortopedické vady pohybového aparátu	Boskovice Luže Košumberk Říčany
3	S 00-99 T 00-14 Dle zákl. Dg.	Stavy po úrazech a ortopedických operacích, k rehabilitaci nebo ke zhotovení protetické pomůcky, rehabilitační příprava před plánovanými operacemi	Boskovice Luže Košumberk
4	S 00-99 T 00-14 Dle zákl. Dg.	Stavy po úrazech a ortopedických operacích, k rehabilitaci rehabilitační příprava před plánovanými operacemi	Říčany
5	M 40-41	Skoliózy, kyfoskoliózy, kyfózy, hyperlordózy, vadné držení těla	Luže Košumberk Metylovice Říčany
6	M 42-43	Morbus Scheuermann, dorzopatie	Luže Košumberk

			Říčany
7	M 86	Vleklé osteomyelitidy	Luže Košumberk
8	M 87-93	Osteochondropatie	Luže Košumberk Boskovice
9	M 45 M 48 M 50-51 M 53-54	Spondylopatie a jiné dorsopatie včetně kořenových syndromů	Luže Košumberk
10	M 35 M 62 M 65 M 67 M 70-71 M 75-79	Entezopatie, synovitidy, syndrom hypermobility	Luže Košumberk
11	T 20-25 T 29-32	Stavy po popáleninách	Luže Košumberk“.

Zdroj: Příloha k vyhlášce č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách

5 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V NÁSLEDNÉ PÉČI

Hlavní příjmovou finanční položkou organizace jsou platby za zdravotní výkony. Ty jsou rozděleny na dva segmenty-lůžkovou a ambulantní část. Následná péče je financována z příjmu za lůžkovou část, zde se vyúčtovávají ošetrovací dny, podle sazebníků jsou rozděleny na kategorie pacienta.

Tabulka 3 Legenda kategorií pacienta

Kategorie	Název	Legenda
0	Pacient na propustce	Vykáže se každý den, kdy je pacient na propustce
1	Pacient soběstačný	Pacient je nezávislý na základní ošetrovatelské péči Pacient ve stabilizovaném psychickém stavu Dítě nad 10 let
2	Pacient částečně soběstačný	Pacient je částečně soběstačný Pacient vykazující mírné příznaky duševní poruchy Dítě od 6 do 10 let věku
3	Pacient vyžadující zvýšený dohled	Lucidní pacient, neschopná pohybu mimo lůžko, vyžaduje téměř úplnou obsluhu Psychicky alterovaný pacient vykazující středně těžké příznaky duševní poruchy vyžadující zvýšený dohled Dítě od 2 do 6 let
4	Pacient imobilní	Lucidní zcela imobilní pacient, vyžaduje ošetrovatelskou pomoc při všech úkonech Pacient vykazující příznaky závažné duševní poruchy Dítě do 2 let věku
5	Pacient v bezvědomí	Pacient je v bezvědomí, případně v deliriózním stavu Pacient vykazující příznaky těžké duševní poruchy Pacient ve výkonu ochranného ústavního léčení

Zdroj: (Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, 2008) vlastní zpracování

V následné péči OD dále jen OD 29 je odvěkování dětského pacienta. U neurologických diagnóz se řídí potřebou soběstačnosti.

Ošetrovací den se vykazuje při hospitalizaci pacienta na lůžkovém pracovišti poskytovatele zdravotní péče. V jeden kalendářní den je možno vykázat na jednoho pojištěnce pouze jeden OD. Den přijetí a propuštění se počítá jako jeden OD, dále se OD vykazuje dle odbornosti oddělení. (Vyhláška č. 59/1997 Sb.)

Paušální částka na jeden den, se ovšem liší u každé pojišťovny zvlášť. Do OD jsou zahrnuty veškeré vizity lékařů, administrativa, činnosti odborného personálu, organizační činnost vedoucích pracovníků, náklady na přímo spotřebovaný materiál, léky a rehabilitační péči. (Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, 2008)

Pokud je hospitalizovaný pacient v následné péči vyslán na jakékoli vyšetření, daná nemocnice nebo lékař náklady na ošetření fakturuje danému zařízení, u kterého je pacient hospitalizován. V žádném zákoně či vyhlášce nenalezneme přesné znění, co má být v OD přesně definováno. Pro následnou rehabilitační péči není nikde stanoveno kolik procedur a jaké má OD obsahovat. Obecně lze proto říci, že každé zařízení si rozhoduje, jaké náklady na pacienta bude mít. (Vyhláška č. 59/1997 Sb.)

Dále je důležité zmínit, že do 6 let věku dítěte je hrazený doprovod. Doprovod má být dospělá osoba nad 18 let, která se o dětského pacienta stará 24 hodin. Doprovod má nárok na stravu, ubytování, není zde ale zahrnuto léčení, to znamená přímo spotřebovaný materiál a léky. Doprovod je bez nároku na jakékoli ošetření. To se stává mnohdy v léčebnách problémem, protože rodiče se domnívají, že mají nárok na ošetření a léky.

Kategorie OD se odvíjí od platné vyhlášky č. 134/1998 Sb. Seznam zdravotních výkonů a je dána v sazebníku výkonů. (Vyhláška č. 134/1998 Sb.)

5.1 Zdroje financování v následné péči

Hlavním zdrojem financování léčeben je výnos ze zdravotních pojišťoven a účelové nebo neúčelové příspěvky od zřizovatele. Tento výnos je na základě smluv a dodatků se zdravotními pojišťovnami, které jsou následně podepisovány po vydání úhradové vyhlášky ministerstvem zdravotnictví. Pokud má zařízení nasmlouvanou ještě ambulantní složku, je rozděleno vyúčtování za lůžkovou část a ambulantní složku léčeben v následné péči.

5.2 Příspěvky od zřizovatele

Příspěvky a dotace od zřizovatele jsou nedílnou součástí zdroje příjmů příspěvkové organizace, jsou stanoveny závazným ukazatelem z usnesení dle zákona § 14 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, kterým jsou povinny se při svém hospodaření příspěvkové organizace řídit. (Maderová Voltnerová, 2009) (Zákon č. 250/2000 Sb.)

5.3 Úhrady zdravotních pojišťoven

Úhrady ze zdravotních pojišťoven jsou prováděny na základě vyúčtování organizace. Úhrada je provedena na základě smluvního vztahu s danou pojišťovnou a to podle nasmlouvaných kódů a OD dle poskytované péče, které zařízení podepisuje formou dodatku, vždy následující rok. Výpovědními ukazateli jsou referenční hodnoty a odvíjí se od úhradového dodatku vydaného ministerstvem zdravotnictví. (Vyhláška č. 59/1997 Sb.)

Vyúčtování OD a ambulantní složky jsou zasílány každý 1. den v měsíci přes portál, který má každý zřizovatel ambulantní a následné péče s danou pojišťovnou v nemocničním systému vytvořen.

Každý zřizovatel zdravotní péče má na danou odbornost nasmlouvané určité IČP a IČZ, které vyúčtování přiřazuje k dané odbornosti, např. odbornost následné péče je 3U1 s IČZ 86404000 a IČP 86404001.

Platební doba ze strany pojišťovny je různá, VZP má 28 pracovních dní. Pokud vyúčtování odejde a pojišťovna neshledá chyby v dávce, je částka za OD vyplacena na daný účet zřizovatele zdravotních služeb. Pokud dojde v dávce k jakékoliv chybě, je zaslán přes datovou schránku zařízení protokol o odmítnutí dané dávky a v tu chvíli se provádí opravná dávka, která je opět zasílána přes portál dané pojišťovně.

5.3.1 Vývoj hodnot ošetřovacího dne

Ošetřovací den je nasmlouván s každou pojišťovnou zvlášť, a to formou úhradových dodatků. Historicky se nelze dopátrat z čeho byla úhrada za OD navržena. Je ale zřejmé, že každá pojišťovna má nasmlouvány za stejný typ OD jinou taxativní položku.

Do roku 2017 nebyly v úhradové vyhlášce vydávané ministerstvem zdravotnictví vymezeny ceny pro kategorie pacienta. Od roku 2017 je již v úhradové vyhlášce stanovena minimální cena za jeden OD, která se každým rokem mění.

5.4 Další zdroje

Další zdroje příjmů mohou plynout z doplňkové činnosti. Příspěvkové organizace je mají ve zřizovací listině vymezeny jako – Okruhy doplňkové činnosti příspěvkové organizace. Každá příspěvková organizace má podle svého portfolia a možností určitý druh doplňkových činností. Náklady a výnosy doplňkové činnosti se v účetnictví organizace odlišují od nákladů v hlavní činnosti analytikou. Přehled hospodaření bývá uveden v samostatné tabulkové části rozboru hospodaření. (Maderová Voltnerová, 2009)

5.5 Náklady v následné péči

Náklady v následné péči mohou být definovatelné jako náklady na léčeného jednotlivce, na jeden lůžkoden. Můžeme je rozdělit do dvou skupin, a to základní a přidružené.

Základní definujeme –režie, náklad na lůžko a stravu pacienta dle věku a základní procedury, inhalace, cvičení s fyzioterapeutem, sauna.

Přidružené definujeme – v případě onemocnění vznikají náklady na léky a výkony, mezi které řadíme např. nosní sprchu, míčkování a další využití přístrojů, kterými jsou zařízení vybaveny např. bernerem a diatermií. Zde se může pohybovat i zvýšená částka na stravu a omezení v dietním režimu.

Tyto náklady nelze definovat na jednoho pacienta zvlášť, zde je rozdíl jak ve věku, tak v délce případného infektu.

Pokud je dítě indikováno k vyšetření, spadá to do financování OD, tudíž zařízení, které vyšetření a např. odběry provedlo, následně fakturuje částky danému zařízení, jež dítě k vyšetření zaslalo.

6 FINANČNÍ PLÁN

Veškerá činnost organizace má stránku věcnou a peněžní. Získávání finančních zdrojů ve všech formách a jejich použití k úhradě výdajů je označováno jako financování. Finanční rozhodování mohou být operativní (taktická) a strategická. Operativní rozhodnutí obvykle vyžadují malé peněžní částky a nemění činnost organizace. Oproti tomu strategická vyžadují velké částky peněz a přinášejí změny v činnosti podniku. Podle pravidelnosti financování rozeznáváme financování běžné a mimořádné. (Kraftová, 2002)

Úkolem finančního plánování je finančně zajistit splnění cílů organizace a udržet jeho finanční rovnováhu. Ve finančních plánech se promítá veškerá činnost organizace, současně finanční plány zpětně působí na tyto činnosti tím, že je finančně zabezpečují. Dlouhodobé cíle podniku (především investiční projekty) zajišťují dlouhodobé finanční plány (rozpočty), krátkodobé (roční a kratší) cíle zabezpečují krátkodobé (roční, čtvrtletní, měsíční, denní) finanční plány. Ve finančních potřebách a zdrojích dochází v průběhu roku ke značným výkyvům. Za této situace udržet finanční rovnováhu podniku, tj. soulad mezi potřebami a zdroji jejich financování, je často značně obtížné a vyžaduje dokonalou znalost ekonomiky, ale i právních norem a předpisů. K udržení finanční rovnováhy slouží finanční plánování, jehož součástí je:

- plánování aktiv a pasiv (plánová, rozpočtová rozvaha).
- plánování výnosů, nákladů a zisku (plánová, rozpočtová, proforma výsledovka),
- plánování peněžních příjmů a výdajů (rozpočet peněžních příjmů a výdajů, plán cash flow). (Synek, 2003)

Prvním krokem finančního plánu je plánování tržeb a to je zhodnocení vlivu a pozice v hmotných i peněžních jednotkách (vychází z minulého prodeje, stanovení trendu, analýzy poptávky na trhu, zhodnocení vlivu a pozice konkurence, odhad budoucích tržeb). Následuje plánování potřeby aktiv a zdrojů a jejich financování. Nutnost existence finančního plánování vyplývá z rozdílu mezi příjmy a výdaji, výdaji a náklady, mezi peněžními toky (cash flow) a ziskem. Výnosy, náklady a zisk jsou plánovány v tzv. výsledovce. Nástrojem krátkodobého plánování je peněžní rozpočet, který se skládá ze všech příjmů a výdajů. Rozdíl příjmů a výdajů (saldo) je hlavní informací, signalizuje např. nedostatek nebo přebytek. V rozpočtu by organizace měla počítat s určitou finanční rezervou pro nepředvídatelné výdaje.

Peněžní rozpočet se většinou sestavuje na rok a na jednotlivé měsíce, v některých organizacích i na týdny. (Synek, 2003)

Finanční plán tedy transformuje podnikatelský záměr do číselné podoby. Prokazuje realnost podnikatelskému záměru z ekonomického hlediska. Výstupy finančního plánu tvoří zejména plán nákladů, plán výnosů, plán peněžních toků, plánovaný výkaz zisku a ztráty, plánovaná rozvaha, finanční analýza, výpočet bodu zvratu, hodnocení efektivnosti investic, plán financování aj. (Srpová, Jitka et., 2011)

Rozpočetnictví je hlavním nástrojem finančního a vnitropodnikového řízení. Je zaměřeno na stanovení budoucích nákladů, výnosů, hospodářského výsledku, příjmů a výdajů, které vyplývají z dlouhodobých i krátkodobých cílů organizace a na kontrolu těchto cílů. Stanoví konkrétní úkoly, jak pro celou organizaci, tak pro jednotlivá střediska. Rozpočetnictví navazuje na ostatní nástroje podnikového řízení, na plánování, kalkulace apod. Základem rozpočetnictví je soustava rozpočtů nákladů a výnosů. Rozpočet je plán, jehož pomocí jsou zjišťovány náklady a výnosy organizace na jejich plánovanou činnost v určitém období. Jednou z cest snížení nákladů může být limitování. Limit je omezení určené řídicím subjektem. (Synek, 2003)

Celkový rozpočet tedy zahrnuje i předpokládané náklady spojené s marketingovými činnostmi organizace, náklady na jednotlivé marketingové aktivity, personální náklady na provoz a administrativní náklady spojené s marketingem. I když je vyčíslení služeb problematické, je vhodné zde prezentovat i např. tržby za nestandardní výkony apod. (Staňková, 2013)

6.1 Plánování výnosů a příjmů

Výnosy jsou výsledky podnikání nebo činnosti vyjádřené v penězích za určité období např. měsíc, pololetí, rok. Pokud je vedeno účetnictví, musíme počítat s tím, že není bráno v potaz, zda tržby byly skutečně uhrazeny nebo ne. Proto je třeba rozlišovat mezi výnosy a příjmy. Příjmy jsou peněžní příjmy, které společnost získala za prodané výrobky nebo služby.

Následují příklady výnosů a jejich souvislost s příjmy:

- Tržby za prodej výrobků a služeb – souvisejí přímo s příjmy, pokud není úhrada provedena v hotovosti, tak se tržby přemění v pohledávku a po inkasu pohledávky v peníze.
- Změna stavu zásob vlastní výroby.
- Aktivace, tj. výroba hmotného investičního majetku ve firmě.
- Jiné provozní výnosy.
- Zaúčtování rezerv a opravných položek.
- Finanční výnosy, tj. realizování příjmů z kapitálových investic, vkladů a účastí, nákup a prodej produktu peněžního, resp. kapitálového trhu – souvisí s příjmy.
- Mimořádné výnosy – nejsou.

Účetní pojetí výnosů u firmy, která účtuje v účetnictví, se tak dostává do rozporu s reálnými příjmy firmy. Společnost například uskuteční dodávku služeb a vykáže účetní výnosy. Pokud odběratel nezaplatí fakturu, firma přesto musí vykázat výkony promítající se do výsledku hospodaření. Proto je důležité věnovat pozornost nejen zajištění výnosů, ale i příjmů společnosti. Nejde jen o to příslušné produkty prodat, ale i zajistit z těchto produktů příjmy v dohodnutých termínech. (Srpková, Jitka et., 2011)

Tržby jsou hlavní složkou výnosů většiny organizací. Tržby jsou peněžní částkou, kterou získala společnost za prodej zboží a služeb v daném účetním období. Tvoří je tržby z prodeje výrobků a služeb, z prodeje nakupovaného zboží a za prodané zásoby. Způsob fakturace a úhrady faktur je určen předpisy. Plán prodeje stanoví předpokládané objemy prodeje a příjmy z prodeje za jednotlivá období. K plánování tržeb můžeme použít i statistické metody např. analýzu časových řad. Spojením plánu tržeb a nákladů dostaneme roční plán (plánovanou výsledovku). (Synek, 2003)

6.2 Plánování nákladů a výdajů

Snížení či hospodárné vynakládání nákladů je jedním z nejčastěji používaných termínů vrcholového managementu. Náklady a jejich efektivní vynakládání jsou podstatné bez ohledu na stav hospodářského cyklu, na velikost podniku i bez ohledu na odvětví. Je důležité si uvědomit, že ne všechny výkony tvoří proporciálně stejný zisk. Mezi výkony můžeme nalézt takové, které jsou ziskové i takové, které jsou ztrátové.

U materiálových nákladů lze nakoupit materiál za nižší cenu nebo snížit plýtváním materiálu. (Popesko a Papadaki, 2016)

Ve většině podniků je plán nákladů součástí finančního plánu (rozpočtu). Ten obsahuje plán výnosů, nákladů a zisku, plán rozdělení zisku, popř. další plány. Plán výkonů, nákladů a tvorba zisku je vlastně plánovaná výsledovka podniku. Výpočty jeho položek navazují na ostatní části plánu podniku. Cílem plánování nákladů je dosažení jejich snížení. Není jen pasívním obrazem skutečnosti, ale vytváří tlak na snižování nákladů. Při plánování nákladů se postupuje takto:

- v první fázi (při sestavování návrhu plánu) se nejprve vypracují rozpočty hospodářských středisek vedlejších a poté hlavních,
- ve druhé fázi (po vypracování podnikového plánu) a jeho schválení nastává obrácený proces.

Plánování režijních nákladů je složitější. Pokud to jde, použijí se technicky zdůvodnitelné normy nebo ukazatele spotřeby. Náklady společnosti představují spotřebu výrobních prostředků vyjádřené v penězích. Měly by být vynakládány účelně a hospodárně. Náklady jsou totožné s výdaji. Výdaj je úbytek peněžních prostředků společnosti a neznamená automaticky tvorbu hodnoty. Výdaj se stane nákladem jen tehdy, když bezprostředně vstoupí do tvorby výrobku nebo služby. Pro efektivní řízení společnosti je důležité se zabývat strukturou nákladů. (Popesko a Papadaki, 2016)

Náklady můžeme sledovat podle:

- druhu (materiálové, mzdové, energetické, odpisy apod.),
- účelu (tvaru, výkonu), tzn., pro potřeby rozpočtování a kalkulací,
- činnosti (provozní, finanční, mimořádné),
- závislosti na změnách objemu výroby (variabilní a fixní).

Každý způsob členění nákladů poskytuje jiné informace důležité pro řízení firmy. Druhové členění je možno při porovnání s obdobnými společnostmi. Účelové členění je důležité pro výpočet a kontrolu kalkulací. Cenné informace pro finanční řízení poskytuje rozdělení nákladů na variabilní a fixní.

- **Variabilní náklady** – náklady, které se mění s objemem výroby, např. přímá spotřeba materiálu, mezd, energie apod.
- **Fixní náklady** – s objemem produkce se do určité míry nemění, zůstávají stále stejné. Jde např. o odpisy budov, výrobních zařízení, pojištění, ostrah objektů, telefonní a poštovní poplatky atd.

Znalost variabilních a fixních nákladů nám umožňuje propočít bodu zvratu. Členění nákladů na variabilní a fixní neposkytuje finanční účetnictví – významnou roli v této souvislosti přebírá manažerské účetnictví. (Srpová, Jitka et., 2011)

Ekonomická teorie definuje náklady jako peněžně omezenou spotřebu faktorů včetně veřejných výdajů, které jsou vyvolány tvorbou podnikových výnosů. Účetní pojetí nákladů je spotřeba hodnot v daném období zachycená ve finančním účetnictví. Náklady je nutné odlišit od peněžních výdajů. Náklady vždy musí souviset s výnosy příslušného období, musí být zajištěna věcná a časová shoda s vykazovaným obdobím. Aby tomu tak bylo, to zabezpečuje tzv. časové rozlišení nákladů a výnosů. Tyto položky se nazývají přechodné. Náklady jsou důležitým syntetickým ukazatelem kvality činnosti organizace. Úkolem managementu je proto usměrňovat a řídit. Řízení nákladů vyžaduje jejich podrobné třídění. Další třídění nákladů je druhové, účelové, podle místa, kalkulačního členění a členění nákladů v manažerském rozhodování.

Základními nákladovými druhy jsou:

- spotřeba (surovin, materiálu, energie),
- odpisy (budov, strojů),
- mzdové a ostatní osobní náklady,
- finanční náklady (pojistné, úroky, poplatky),
- náklady na externí služby (opravy a udržování, nájemné apod.)

Účelové třídění nákladů se třídí podle místa (střediska) vzniku odpovědnosti a podle výkonu. Zde je podstatné, kde náklady vznikly a kdo je odpovědný za jejich vznik. Kalkulační členění říká, na co byly náklady vynaloženy (přímé a nepřímé). Pro manažerské rozhodování je důležité členění na fixní a variabilní náklady. Evidenci nákladů v organizaci zabezpečuje účetnictví. To se obvykle člení na finanční, nákladové a manažerské. Finanční sleduje informace za podnik jako celek.

Z finančního účetnictví vychází daňové účetnictví, které podle daňových předpisů třídí veškeré náklady na daňově uznatelné (na dosažení, zajištění a udržení příjmů) a neuznatelné (pokuty, penále apod.) Podobně je tomu i s výnosy, o tyto výnosy se upravuje hrubý zisk. Zjištěný daňový základ se upraví o odpočitatelné položky a vypočte se daň, která se sníží o výsledné slevy na daních. Výsledkem je daňová povinnost. Jejím odečtením od hrubého zisku se zjistí daňový hospodářský výsledek. Nákladové provozní účetnictví tvoří soustava analytických účtů, na kterých se nemusí účtovat podvojně a které slouží především k vnitropodnikovému řízení. Manažerské účetnictví slouží bezprostředně pro efektivní řízení podniku. (Synek, 2003)

6.3 Finanční výkazy

Jedná se o plán peněžních toků, plánovaný výkaz zisků a ztrát (výsledovka) a plánovanou rozvahu. Rozvaha spolu s výkazem zisků a ztrát (výsledovkou) a přílohou, která vysvětluje a doplňuje oba výkazy, tvoří tzv. roční uzávěrku. Výsledovka spolu s roční rozvahou a výkazem o cash flow tvoří základní finanční výkazy (bilance) podniku, jsou určeny legislativně a závisí na právní formě společnosti. Výnosy, náklady a hospodářský výsledek patří k nejdůležitějším charakteristikám hospodaření každé organizace. Jsou předmětem každodenního zájmu manažerů. Plán peněžních toků (cash flow) specifikuje předpokládané příjmy a výdaje související s činností společnosti, přičemž počáteční fáze by měla být v závislosti na kapitálové náročnosti činnosti.

Plánovaný výkaz zisků a ztrát vyčísluje výnosy, náklady a hospodářský výsledek v jednotlivých letech. Je výhodné rozpracovat začátek podnikání podrobněji. V dalších letech postačí roční údaje. Výkaz poskytuje informace o tom, jaký bude hospodářský výsledek v jednotlivých letech. Plánovaná rozvaha zobrazuje očekávaný vývoj majetku a zdrojů jeho financování.

Rozvaha informuje o struktuře majetku a plánování jeho obnovy. Stejně tak informuje o zdrojích financování při zahájení činnosti a o předpokládaném průběhu splácení cizích zdrojů, plánovaném systému akumulace zdrojů prostřednictvím nerozděleného zisku atd. (Růčková, 2019)

Plánované finanční výkazy by měly být doplněny stručným komentářem. Výstupy finančního plánu (absolutní ukazatele) musí mít reálné podklady tzn. že musí být zpracovány na základě dílčích plánů, které by musely být navzájem provázány. Minimální plánovací období je do doby vykazání zisku, splácení úvěru nebo životnosti investice. Vývoj finanční situace společnosti lze prokázat pomocí poměrových ukazatelů finanční analýzy. Patří mezi ně zejména ukazatele rentability, likvidity, aktivity a zadluženosti. Ukazatele rentability informují věřitele a investory o schopnosti firmy tvořit zisk a zhodnocovat vložený kapitál. (Růčková, 2019)

Ukazatele likvidity informují o schopnosti splácet včas bez problémů krátkodobé závazky, tedy o krátkodobé stabilitě firmy. Ukazatele aktivity ukazují intenzitu využití jednotlivých složek majetku. Ukazatele zadluženosti poskytují informace o dlouhodobé stabilitě společnosti. Zjištění množství produkce, které zajistí, aby nebyla společnost ve ztrátě, lze provést pomocí výpočtu bodu zvratu. Jedná se o takové množství produkce, při kterém se budou náklady a tržby rovnat.

Výpočet bodu zvratu lze využít k posouzení stupně využití kapacity. U investičních projektů se provádí hodnocení efektivnosti investic pomocí doby návratnosti, čisté současné hodnoty a vnitřního výnosového procenta.

Součástí finančního plánu je i návrh na financování projektu. V případě využití cizích zdrojů je uváděna jejich potřebná výše, doba, za kterou budou splaceny, a podmínky, za kterých budou poskytnuty. Věřitelé se při hodnocení podnikatelského plánu zaměří především na schopnost společnosti splácet úvěry.

Investoři sledují jako podstatnou veličinu hodnotu společnosti např. pomocí diskontovaného peněžního toku DCF, čisté současné hodnoty. Vhodné je předložit více variant finančního plánu. (Srpová, Jitka et., 2011)

6.3.1 Rozvaha

Kapitálovou strukturou společnosti rozumíme strukturu zdrojů, z nichž majetek organizace vznikl. Pokud vložil do podniku kapitál sám podnikatel, jedná se o vlastní kapitál, pokud věřitel (např. banka), hovoříme o cizím kapitálu. Kapitálovou strukturu zachycuje pravá strana rozvahy – pasiva. Písemný přehled o majetku a jeho zdrojích k určitému datu nazýváme – rozvaha. Konstrukce rozvahy by měla být taková, aby přehledně ukazovala, co společnost vlastní, z jakých zdrojů byl majetek pořízen, jaká je jeho finanční situace, stupeň zadlužení a likvidity. Ze základní rovnice vyplývá, že aktiva se musí rovnat pasivům. Zachycování hospodářských operací je vedeno pomocí daňové evidence nebo účetnictví. Vedení účetnictví umožňuje sledovat změny struktury majetku a změny struktury kapitálu a dluhů. Rozvaha sestavená ke konci účetního období se označuje jako konečná rozvaha. (Srpková, Jitka et., 2011)

6.3.2 Výkaz zisku a ztrát

Výnosy, náklady a hospodářský výsledek patří k nejdůležitějším charakteristikám hospodaření každého podniku. Výnosy organizace jsou peněžní částky, které organizace získala z veškerých činností za určité období. Hlavními výnosy jsou tržby za prodej výrobků a služeb. Náklady jsou peněžní částky, které společnost účelně vynaložila na získání výnosů. Rozdíl mezi výnosy a náklady tvoří hospodářský výsledek. Výnosy organizace tvoří provozní výnosy (tržby za služby), finanční výnosy (z finančních investic), mimořádné výnosy (získané mimořádně např. za prodej odepsaného stroje). Náklady podniku tvoří běžné provozní náklady (spotřeba materiálu a energie, osobní náklady), odpisy dlouhodobého majetku, ostatní provozní náklady, finanční náklady (úroky a jiné finanční náklady). Přehled o výnosech, nákladech a hospodářském výsledku podává výkaz zisků a ztrát – výsledovka. Jeho přesná forma a obsah jsou stanoveny Ministerstvem financí. (Růčková, 2019)

6.3.3 Cash Flow

Úkolem finančního řízení je zajistit, aby majetek organizace rostl. Hlavním zdrojem financování jeho růstu je zisk. To však nestačí, organizace by měla mít dostatek peněžních prostředků k tomu, aby mohla v potřebnou dobu zaplatit faktury, vyplatit mzdy, zaplatit režijní náklady, daně, půjčky apod. Cash flow se používá při rozpočtování peněžních příjmů a výdajů organizace, hodnocení finančních projektů i v řadě dalších výpočtů. Podnikání s vyššími fixními náklady je rizikovější než s nízkými fixními náklady. To se projevuje v období poklesu hospodářské aktivity. Vliv na cash flow má i vysoká zadluženost. Z důvodů důležitosti cash flow se sestavuje samostatný výkaz – výkaz o cash flow – přehled peněžních toků. Ten je zjišťován přímou a nepřímou metodou. U přímé metody jsou zjišťovány z celkové sumy příjmy a výdaje. U nepřímé metody se vychází z provozního zisku, upraveného např. o odpisy. Obě metody rozlišují tři oblasti činnosti a to provoz, investice a finance. Cash flow je ústředním pojmem celého finančního řízení. V praxi je kritériem veškerého rozhodování a jeho cílovou funkcí. To se projevuje i v běžném finančním plánování. V poslední době se tím zabývá především finanční controlling. (Růčková, 2019)

6.3.4 Finanční analýza

Jakékoliv finanční rozhodování musí být podloženo finanční analýzou, na jejíchž výsledcích je založeno řízení majetkové i finanční struktury organizace, investiční a cenová politika, řízení zásob apod. Tuto finanční analýzu provádí většinou finanční manažeři a vrcholové vedení organizace. Můžeme ji nazvat i interní analýzou, která se zaměřuje na srovnání skutečnosti s plánem, se skutečností minulých období a na stanovení trendů vývoje. Často je tato činnost součástí controllingu. Používají se speciální postupy, např. analýza citlivosti, scénáře možného vývoje, benchmarking. V širším pojetí se finanční analýza zaměřuje také na budoucnost, především na predikci finanční tísně atd. Externí analýza je prováděna zvnějšku, obchodními partnery, odbory, státem apod. Pramenem údajů jsou běžně dostupné údaje, které poskytují finanční výkazy jako rozvaha, výkaz zisků a ztrát, cash flow, výroční zpráva, výroky auditora. (Kraftová, 2002)

Pro finanční analýzu se používají dvě základní rozborové techniky, a to procentní rozbor a poměrová analýza. Obě vychází z absolutních ukazatelů a to jak stavových, tak intervalových tokových. Technika procentního rozboru vypočítává procentní podíl jednotlivých položek rozvahy na aktivech a položek výsledovky. Takto vytvořené výkazy se nazývají vertikální analýza. Procentní podíly se srovnávají v čase s plánem nebo s doporučenými hodnotami. Srovnávání ukazatelů v čase je označováno jako horizontální analýza. Nástrojem analýzy jsou indexy, které mohou být doplněny grafy. (Synek, 2003)

6.4 Výsledky hospodaření

Výnosy podniku jsou peněžní částky, které organizace získala z veškerých svých činností za určité období. Náklady jsou peněžní částky, které organizace účelně vynaložila na získání výnosů. Rozdíl mezi výnosy a náklady tvoří hospodářský výsledek podniku. Převyšují-li výnosy náklady, jde o zisk, převyšují-li náklady výnosy, jde o ztrátu. Výnosy jsou provozní a finanční. Náklady se dělí na běžné provozní náklady, odpisy, finanční náklady a mimořádné náklady. (Synek, 2003)

Provozní náklady jsou vynaloženy na získávání provozních výnosů a rozdíl mezi nimi je provozní hospodářský výsledek. Rozdíl mezi finančními výnosy a finančními náklady je označován jako finanční hospodářský výsledek, který spolu s provozním výsledkem tvoří hospodářský výsledek za běžnou činnost. Odečtením daně z příjmů od celkového hospodářského výsledku je získán výsledek po zdanění. (Synek, 2003)

Přehled o výnosech, nákladech a hospodářském výsledku podává výkaz zisků a ztrát, stručně zvaný výsledovka. Jeho přesná forma a obsah jsou stanoveny Ministerstvem financí. Výsledovka spolu s roční rozvahou a výkazem cash flow tvoří základní finanční výkazy podniku, jsou určeny legislativně a závisí mimo jiné na právní formě společnosti. Jednotlivé složky výnosů a nákladů je možno zjistit z výsledovky. (Synek, 2003)

6.4.1 Účetní závěrka

Účetní závěrka je nedílný celek a tvoří ji:

- rozvaha (balance),
- výkaz zisku a ztráty,
- příloha, která vysvětluje a doplňuje informace.

Účetní závěrka obchodních společností zahrnuje i přehled o peněžních tocích a přehled o změnách vlastního kapitálu. Některé účetní jednotky přehled o peněžních tocích nesestavují. Malé účetní jednotky a mikro účetní jednotky nejsou povinny sestavovat přehled o peněžních tocích a přehled o změnách vlastního kapitálu. Účetní závěrka musí obsahovat obchodní firmu nebo název a sídlo, identifikační číslo osoby, informaci o zápisu do veřejného rejstříku uváděnou na obchodních listinách, právní formu účetní jednotky, předmět podnikání nebo jiné činnosti, případně účel, pro který byla zřízena, rozvahový den nebo jiný okamžik, k němuž se účetní závěrka sestavuje, okamžik sestavení účetní závěrky. K účetní uzávěrce musí k ní být připojen podpisový záznam statutárního orgánu účetní jednotky a podpisový záznam účetní. Účetní jednotky sestavují účetní závěrku v plném nebo zkráceném rozsahu. Ve zkráceném rozsahu mohou sestavit účetní závěrku účetní jednotky, které nejsou povinny mít účetní závěrku ověřenou auditorem. Prováděcí právní předpis stanoví pro jednotlivé skupiny účetních jednotek podle kategorií účetních jednotek vysvětlující a doplňující informace, které jsou účetní jednotky povinny uvádět v příloze v účetní závěrce. (Peštuka, 2006)

Účetní závěrka je stanovena § 18 Zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví. V rozvaze jsou uspořádány a označeny položky majetku a jiných aktiv, závazků a jiných pasiv. Ve výkazu zisku a ztráty jsou uspořádány a označeny položky nákladů a výnosů a výsledku hospodaření. Příloha vysvětluje a doplňuje informace obsažené v rozvaze a výkazu zisku a ztráty, informace v ní se uvádějí v tomtéž pořadí, v jakém jsou položky vykázány v rozvaze a výkazu zisku a ztráty. Přehled o peněžních tocích je rozpisem vybraných položek majetku a podává informaci o přírůstcích (příjmech) a úbytcích (výdajích) peněžních prostředků a peněžních ekvivalentů v členění na provozní, investiční a finanční činnost v průběhu účetního období. (Zákona č. 563/1991 Sb.)

Přehled o změnách vlastního kapitálu je rozpisem položky "A. Vlastní kapitál" z rozvahy a podává informaci o uspořádání jeho položek, které vyjadřují jeho celkovou změnu za účetní období. Účetní jednotky sestavují rozvahu a výkaz zisku a ztráty a přílohu v účetní závěrce v plném rozsahu, nebo ve zkráceném rozsahu. Výkaz zisku a ztráty v plném rozsahu zahrnuje všechny položky a sestavuje ji účetní jednotka, která je obchodní společností. (Zákona č. 563/1991 Sb.)

Ostatních účetní jednotky:

- velká účetní jednotka,
- střední účetní jednotka,
- malá účetní jednotka, která má povinnost mít účetní závěrku ověřenou auditorem nebo,
- mikro účetní jednotka, která má povinnost mít účetní závěrku ověřenou auditorem.

Výkaz zisku a ztráty ve zkráceném rozsahu zahrnuje označení římskými číslicemi, písmeny, a výpočtové položky, a může být sestavena malá účetní jednotka nebo mikro účetní jednotka, která není obchodní společností a nemá povinnost mít účetní závěrku ověřenou auditorem.

V rozvaze za běžné účetní období se uvádí výše aktiv podle jednotlivých položek neupravená o opravné položky a oprávky (brutto), výše opravných položek a opravek k nim se vážícím (korekce) a výše aktiv snižená o opravné položky a oprávky (netto). Každá z položek rozvahy, z položek výkazu zisku a ztráty, z položek přehledu o změnách vlastního kapitálu a z položek přehledu o peněžních tocích obsahuje rovněž informaci o výši této položky uvedené za bezprostředně předcházející účetní období. V rozvaze se výše jednotlivých položek aktiv za minulé účetní období uvádí snižená o opravné položky a oprávky (netto). Každá úprava informací za minulé účetní období, popřípadě ponechání nesrovnatelných informací se odůvodní v příloze.

Účetní závěrka se sestavuje v peněžních jednotkách české měny a jednotlivé položky se vykazují v celých tisících Kč. Položky "AKTIVA CELKEM" (netto) a "PASIVA CELKEM" se musí rovnat. (Peštuka, 2006)

7 ZÁVĚR TEORETICKÉ ČÁSTI

V teoretické části je popsáno financování ve zdravotním segmentu, dále je definováno rozdělení zdravotního systému. Management zdravotnictví a jeho řízení, akreditace a certifikace, která je nedílnou součástí nynějšího zdravotnictví. Následná péče v pediatrii a léčebny jsou nedílnou součástí zdravotnického systému. Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění ve znění pozdějších předpisů jsem zohlednila do 31.12.2019. Jeho poslední doplňující novelou byl zákon č. 111/2019 Sb. O ochraně osobních údajů. (Zákon č. 48/1997 Sb.) (Zákon č. 111/2019 Sb.)

V národním hospodářství existují subjekty, které jsou zařazovány podle modelu národního hospodářství do neziskového sektoru. Jde o sektor, v němž organizace a instituce nejsou primárně založeny za účelem dosahování zisku. Tyto organizace bývají podle tohoto kritéria nazývány neziskovými. Jejich hlavní snahou je poskytnout občanům nebo různým klientům veřejnou službu. Neziskové označení má naznačovat především rozdíl od komerčních a ziskových organizací, jejichž cílem není vytvářet zisk a rozdělovat jej mezi vlastníky. Tyto organizace působí v rámci neziskového sektoru, a to jak veřejného, tak i soukromého

Státní neziskové organizace zřizuje stát, kraje, obce, popřípadě jejich organizační složky. (Dluhošová, 2010)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

8 LÉČEBNÝ ÚSTAV METYLOVICE



Obrázek 1 Letecký snímek na léčebný ústav Metylovice.

Zdroj: Vlastní zdroj

8.1 Základní údaje o společnosti

Organizace je zdravotním zařízením, jehož zřizovatelem je Krajský úřad Moravskoslezského kraje. Zřizovací listina organizace byla schválena na základě usnesení 15/457/1 ze dne 27.03.2003 pod číslem ZL/326/2003 dle ustanovení zákona č. 129/2000 Sb., o krajích, podle ustanovení zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, a podle zákona č. 290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce. (Zákon č. 129/2000 Sb.) (Zákon č. 250/2000 Sb.) (Zákon č. 290/2002 Sb.)

Organizace je samostatným právním subjektem, je oprávněna vystupovat v právních vztazích svým jménem a nese odpovědnost z nabývání práv a závazků. Hospodaří s vlastním majetkem a majetkem zřizovatele, který jí byl svěřen do správy.

Statutárním orgánem organizace je ředitel, kterého jmenuje a odvolává rada kraje. Ředitel jedná ve všech věcech příspěvkové organizace osobně a samostatně a ve své činnosti je povinen postupovat v souladu s platnými předpisy. Do funkce ředitele byl zvolen radou kraje 1. srpna 2005 MUDr. Radim Dudek, MBA.

Hlavním úkolem organizace je poskytovat léčebně-zdravotní péči v rozsahu stanoveném příslušnými právními předpisy a zřizovací listinou. Organizaci byly rovněž vymezeny okruhy doplňkové činnosti jako činnost vedlejší. Odborný léčebný ústav v rámci hlavního účelu zřízení nabízí pomoc formou odborné léčby dětí pod dohledem zkušeného specializovaného personálu.

Kapacita zařízení činí 92 lůžek, 62 lůžek je nasmlouvaná pro pojišťovny a další lůžka byla zřízená pro neurologické dětské pacienty. V přízemní části jedné z budov s kapacitou 16 lůžek včetně doprovázejících osob. Klienti jsou ubytováni ve 2–5ti lůžkových pokojích se sociálním zařízením.

Součástí léčebny je také mateřská škola, základní škola a školní družina, které jsou zde v nájmu jako detašované pracoviště Základní školy ve Frýdlantu, která má speciální pedagogiku čímž splňuje podmínky výuky v dětských odborných léčebnách.

Druh a rozsah poskytované péče zahrnuje:

Lůžkovou péči v oborech: následné péče, fyziatrie, balneologie a léčebné rehabilitace.

Ambulantní péče v oborech: pediatrie, neurologie, alergologie a klinická imunologie, fyziatrie, balneologie a léčebná rehabilitace.

Odborný léčebný ústav Metylovice zajišťuje léčebné pobyty pro dětské pacienty z celé republiky, která je spádovou oblastí severní a jižní Moravy.

Děti s neurologickou problematikou jsou přijímány na doporučení pediatra nebo dětského neurologa k 2týdenním pobytům – v současné době pouze s doprovodem, s ohledem na zdravotní problematiku často opakovaně. Účelem je poskytování komplexně dlouhodobého rehabilitačního programu se zřetelem k druhu a stavu postižení, možnost léčebného a výchovného působení při zachování vlivu rodiny, s cílem dosažení optimální funkce postiženého dítěte s podporou neuropsychického vývoje. Příspěvek na neurologické pobyty hradí krajský úřad jako jeho zřizovatel.

Léčebnu tvoří 3 budovy, propojené koridorem. V hlavní a zároveň nejstarší části budovy se nachází hlavní vchod, který po vstupu vede na ubytovací část matek s dětmi, jež tvoří 10 pokojů ve dvou patrech. Na prvním patře se nachází 5 pokojů, dva z nich mají propojené sociální zařízení a podkroví, kde každý z 5 pokojů má samostatné WC a vanu. Toto podkroví je využíváno především pro menší děti tak, aby hygiena byla pro matky snadnější než používání sprchového koutu.

Dále se zde nachází ekonomický úsek, který je součástí sekretariátu ředitele. V přízemí se nachází rehabilitace, která v posledních letech za přispění krajského úřadu prošla rozsáhlou rekonstrukcí. Vznikla zde čekárna pro pacienty a recepce, kde recepční provádí objednávky pacientů a určuje, kam který pacient bude začleněn do rehabilitačního procesu.

Nachází se zde elektroléčba s plnou výbavou, dále cvičebny pro Vojtu a Bobatha a kompletní vodoléčba spolu s Kneipovým chodníkem a solnou lázní, ve které v určitých intervalech probíhá rozprašování mořské vody. Místnost je vyhřívána a pacienti zde pobývají pouze v plavkách. Po ukončení procedury se pouze jemně osuší ručníkem a odchází relaxovat na pokoj.

8.1.1 Rehabilitace

Rehabilitace je hlavní dominantou zařízení, její vybavení je nejdůležitější součástí léčebny a léčebného procesu. Komplexní rehabilitační léčba je důležitou součástí léčebného procesu – LTV, reflexní metody dle Vojty a Bobatha, elektroléčba, vodoléčba, diatermie a inhalace aerosolu přírodních minerálních vod, případně s medikamentózními přísadami.

Léčebný plán je poskládán pro dané diagnózy a rozčleněn na dané skupiny podle věku. Léčí se zde jak různé indikace respiračních onemocnění, obezity, tak skolióz, plochonozií a další neurologické diagnózy.



Obrázek 2 Vstupní čekárna rehabilitace OLÚM

Zdroj: Vlastní zdroj

Rehabilitace disponuje v současné době těmito přístroji:

InBody 370, Balanční plošina HUBER 360, LASER PhysioGo 400 C, CRYOAIR MINI – Lokální kryoterapie, Bemer, Suchá masážní vana, Oxygenoterapie, Intellect NEO, moderní kombinovaný rehabilitační přístroj pro elektroterapii, ultrazvuk a EMG, Rázová vlna. Za zmínku stojí krátkovlnná diatermie. Je to způsob léčby, který pracuje s vysokofrekvenčním elektrickým proudem, jenž se využívá k prohřívání postižených oblastí. V důsledku toho dochází rovněž ke zvýšenému prokrvení tkání a látkové výměně, což má za následek zlepšení jejich výživy. Dále napomáhá rozpuštění zánětlivých výpotků, změkčení vazivových srůstů a zvyšuje celkovou obranyschopnost organismu. Prohřátí tkání také pozitivně působí na uvolnění svalů a jejich relaxaci, a tím pádem přináší úlevu od bolesti. Je nedílnou součástí dechové rehabilitace u respiračních onemocnění.

8.1.2 Bazén, sauna, solná jeskyně

Další součástí léčebny je budova, v níž se nachází bazén s whirlpoolem, saunou a solnou jeskyní, která slouží jak pro pacienty zařízení v rámci léčebného procesu, tak pro veřejnost.

Bazén byl vybudován v roce 1998 a dnes má problémy s kapacitou pacientů. Technologie bazénu je zastaralá a oprava jednotlivých částí již není možná, protože napojení jednotlivých struktur podle nových norem nelze spojit. Solná jeskyně byla postavena v roce 2012 z prostředků Nadace Evraz a rovněž již nesplňuje kritéria léčby.

Jelikož jsme jediná léčebna, která v rámci indikace respiračních chorob nedisponuje přírodní jeskyní, je nutný provoz solné jeskyně v rámci léčebného procesu zachovat.



Obrázek 3 Bazén v OLÚM

Zdroj: Vlastní foto



Obrázek 4 Whirpool OLÚM

Zdroj: Vlastní foto



Obrázek 5 Sauna OLÚM

Zdroj: Vlastní foto



Obrázek 6 Zázemí sauny s ochlazovacím bazénkem OLÚM

Zdroj: Vlastní foto



Obrázek 7 Solná jeskyně OLÚM

Zdroj: Vlastní foto

8.2 Historie léčebny

Odborný léčebný ústav Metylovice – Moravskoslezské sanatorium má sídlo v obci Metylovice na kopci Vrchovina, v prostoru sedla mezi masivem Ondřejníku a Metylovickou hůrkou. První zmínky o této stavbě vedou do roku 1437, kdy se zde přepřahaly koně panstva z Hradu Hukvlady. Za války se budova stala ozdravovnou pro německou mládež ohroženou nálety z německých krajů. Počátkem roku 1945 byly německé děti odvezeny a ozdravovna až do osvobození zela prázdnotou. Historie Odborného léčebného ústavu Metylovice začíná v roce 1949, kdy byla do obce Metylovice přemístěna zotavovna z Jánských lázní. V roce 1982–1984 byl provoz na kratší dobu přerušen a prováděly se nutné rekonstrukce, přestavby a budovaly se rehabilitační místnosti a nová tělocvična. Dále pak v průběhu dalších let došlo k mnoha změnám, nejen v názvu zdravotnického zařízení (dříve Beskydské dětské sanatorium), ale zejména v jeho charakteru a poskytování léčebných činností. Odborný léčebný ústav je registrovaný jako nestátní zdravotnické zařízení Krajským úřadem Moravskoslezského kraje od 1. 1. 2003.

Od roku 2007 zde byla - na základě rozhodnutí Krajského úřadu Moravskoslezského kraje - převedena činnost Dětského centra z Českého Těšína – zajišťující rehabilitační péči dětem, zejména kojencům a batolatům, s neurologickými poruchami - převážně DMO, nervosvalovým onemocněním, vrozenými vadami, metabolickým onemocněním, poúrazové a pozánětlivé stavy, degenerativními chorobami, specifickým záchvatovým onemocněním, kombinovanými vadami, dětem po korekčních ortopedických operacích a neurochirurgických zákrocích, po aplikaci Botulotoxinu.

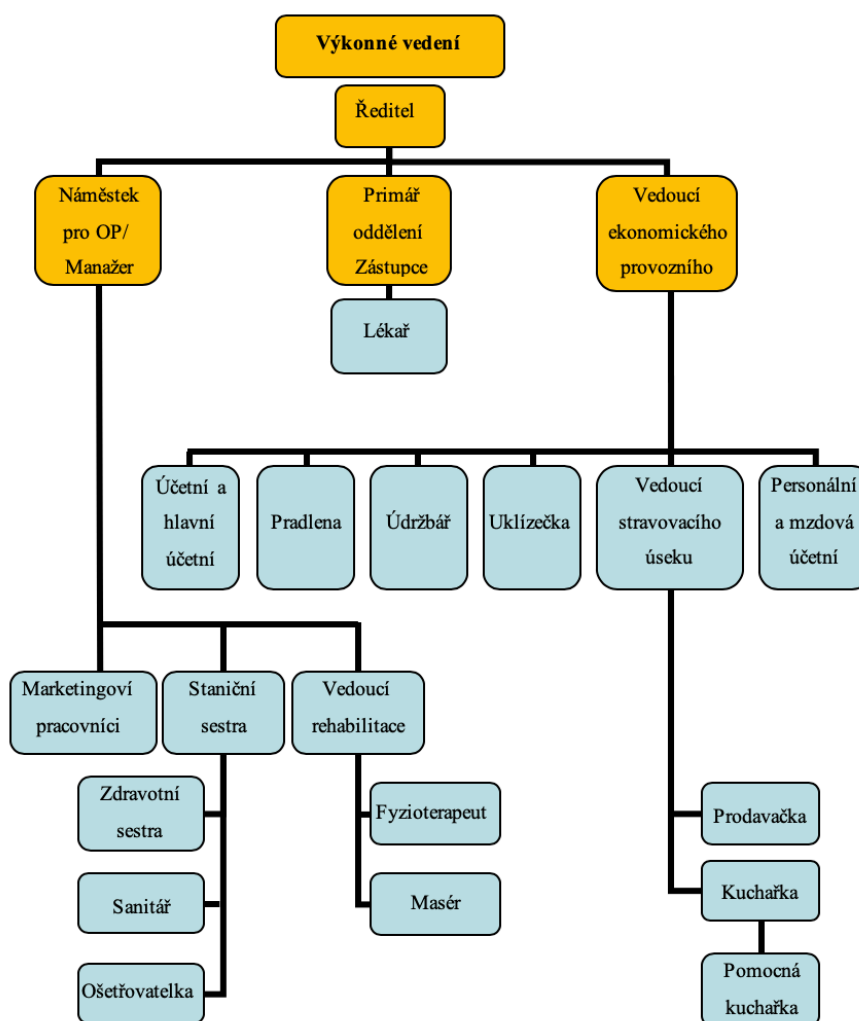
V roce 2017 proběhla rekonstrukce ve druhém patře lůžkové budovy postavené v roce 1975, vznikla zde především nová sociální zařízení, jejichž současný stav již zcela nevyhovoval. V rámci stavby byly dále vybudovány 3 pokoje po 4 lůžkách s vlastním sociálním zázemím.

Součástí rekonstrukce byly i dispoziční úpravy patra, došlo k přesunu učeben tak, aby mohly vzniknout i dvě toalety pro děti ve škole a družině. Přestavbou a vznikem nového sociálního zázemí bylo dosaženo většího komfortu léčících se dětí, pro lékaře a učitele. Změnami v dispozici pokojů a učeben se podařilo vytvořit prostředí pro děti s akutním onemocněním a pro personál ústavu odpovídající současným standardům.

Hlavní poslání léčebného ústavu spočívá v poskytování ústavní a ambulantní péče. Na doporučení svého příslušného pediatrického lékaře, který vystaví „Návrh na umístění do dětské léčebny“ a následně jej schválí lékař zdravotní pojišťovny dítěte, jsou děti od narození do 18 let věku do léčebny přijaty a následně pak léčeny. Délka ozdravného pobytu je stanovena na 28 dní. Pacientům do 6 let věku dítěte hradí pojišťovna doprovod.

8.3 Organizační a personální struktura

Organizační schéma vymezuje vzájemnou vazbu nadřízenosti a podřízenosti jednotlivých zaměstnanců s promítnutím přímých kompetenčních vztahů (pravomoci, odpovědnosti).



Obrázek 8 Personální struktura OLÚM

Zdroj: Vlastní zpracování

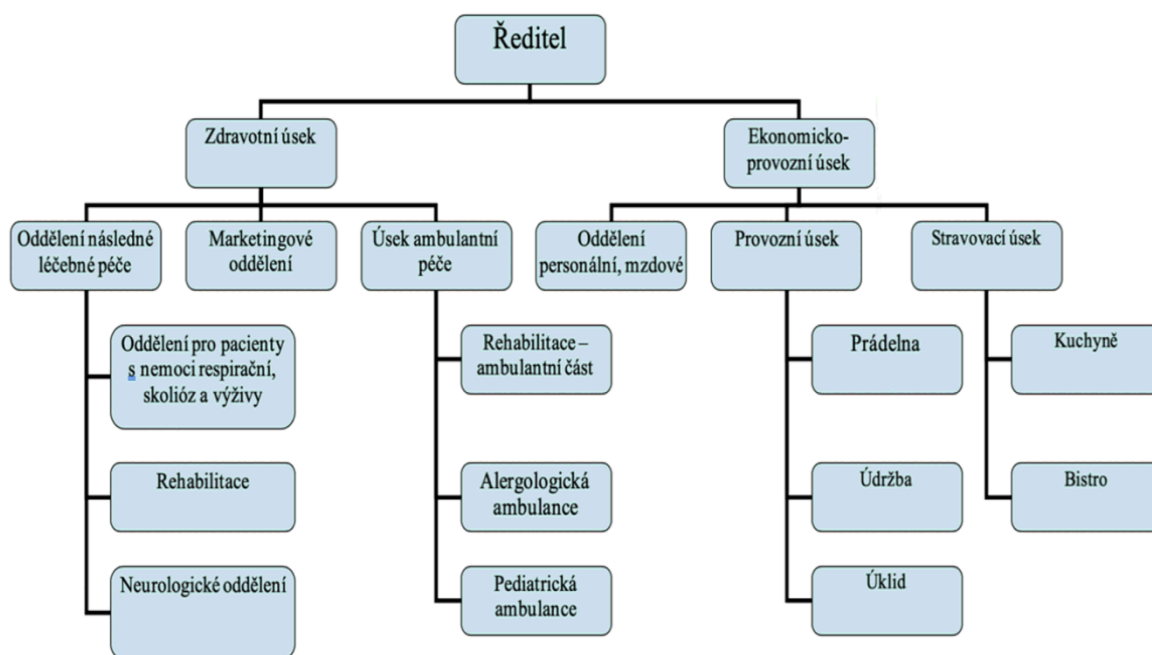
Výkonné vedení OLÚM tvoří:

- ředitel
- zástupce ředitele

Ředitel OLÚM může stanovit širší okruh vedoucích zaměstnanců, kteří se podílejí na řízení a účastní se porad vedení.

Vnitřní organizační členění OLÚM tvoří tři úseky:

Jde o seskupení ucelených řídicích a výkonných činností vedení OLÚM. Každý úsek je řízen vedoucími úseku, úsek se člení na oddělení, provozy a pracoviště.



Obrázek 9 Organizační struktura OLÚM

Zdroj: Vlastní zpracování

1. Zdravotní úsek – lůžková část

1.1. Oddělení následné léčebné péče:

- Neurologické oddělení,
- Rehabilitace – zajišťuje činnosti pro ústavní péči,
- Oddělení pro pacienty s onemocněním (léčba pro pacienty s návrhem),
 - nemoci nervové soustavy,
 - nemoci dýchací soustavy,
 - nemoci oběhové soustavy,
 - nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně,
 - nemoci endokrinologické a poruchy výživy,
 - vrozenými vadami,
 - poraněními a jinými následky vnějších příčin,
- Marketingové oddělení.

2. Ekonomicko-provozní úsek

2.1. Oddělení personální a mzdové,

2.2. Oddělení provozní a stravovací (kuchyně, prádelna, úklid, údržba).

3. Úsek ambulantní péče

- alergologická ambulanci,
- pediatrická ambulance,
- ambulantní část – rehabilitace,
- neurologická ambulance.

Vedoucí zaměstnanci jednotlivých úseků:

- zástupce ředitele,
- primář oddělení (řídí lékaře zdravotního úseku a zodpovídá za pozitivní lékové listy),
- náměstek pro ošetrovatelskou péči (řídí SZP, NZP na úseku lůžkovém a rehabilitačním),
- ambulantní lékař.

Kategorie zaměstnanců:

Zdravotnické profese:

- lékař,
- nelékař s VŠ vzděláním – (odborný zaměstnanec),
- všeobecná sestra se specializací nebo bez specializace,
- všeobecná sestra,
- fyzioterapeut,
- jiný odborný zaměstnanec se SŠ vzděláním, specializací,
- SZP, NZP – zdravotní asistent, ošetřovatelka, masér, sanitářka.

Tabulka 4 Kategorie a počet zaměstnanců v OLÚM

Kategorie pracovníků	Evidenční počet (fyzické osoby)	Přepočtený evidenční počet
Lékaři	3	2
Všeobecné sestry a por. asistenti	13	13
Ostatní zdravotničtí pracovníci, nelékaři s odbornou způsobilostí	15	14,10
Zdravotničtí pracovníci – nelékaři pod dohledem nebo přímým vedením	9	9
THP	7	7
Provozní pracovníci	17	17
CELKEM	64	62,10

Zdroj: Vlastní zpracování

Počty zdravotnického personálu jsou dle platné vyhlášky přílohou zákona o personálním vybavení. Na základě platného personálního obsazení jsou uzavírány tzv. EP 2 přílohy k dodatkům smluv s pojišťovny.

9 ANALÝZA HOSPODAŘENÍ ZAŘÍZENÍ

Náklady, výnosy a výsledek hospodaření, návrh na rozdělení zlepšeného výsledku hospodaření za rok 2017, 2018, 2019.

Tabulka 5 Vyhodnocení hospodaření za 2017, 2018, 2019

Název organizace:	OLÚ Metylovice, p.o., ičo: 00534200			
Vyhodnocení hospodaření za 2017, 2018, 2019				
	Skutečnost 2017	Skutečnost 2018	Skutečnost 2019	celkem v tis. Kč
VÝNOSY CELKEM	40 542,0	45 817	53 689,4	215 989,60
tržby od VZP	6 460,3	7 635,3	7 172,8	35 354,80
tržba ostatních zdrav. pojišťoven	24 782,5	27 669,6	38 669,9	137 981,60
provozní dotace	6 815,7	8 479,7	5 538,7	32 357,50
ostatní výnosy	2 483,5	2 032,6	2 308,0	10 295,70
NÁKLADY CELKEM	40 063,5	45 080,8	51 179,9	209 915,00
náklady na léčiva	240,2	254,5	320,2	1 358,30
náklady na zdrav. prostředky	355,3	360,8	380,1	1 860,10
náklady na krev a krev. výrobky	0,0	0,0	0,0	0,00
náklady na potraviny pro pacienty	1 689,1	1 795,1	2 030,5	8 930,40
náklady na spotřebu energie	1 510,2	1 599,6	1 805,9	8 601,40
náklady na opravy a udržování (511)	713,4	535,2	1 002,2	4 295,50
náklady na služby ostatní (512-518)	1 449,4	3 432,3	3 618,0	11 928,9
mzdové náklady celkem (521-528)	29 738,3	33 160,7	36 780,9	150 964,90
ostatní náklady	4 367,6	3 942,6	5 242,1	21 975,50
z toho náklady na odpisy	1 154,8	1 369,5	1 625,7	6 090,20
HOSP. VÝSLEDEK + -	478,5	736,4	2 509,5	6 074,6

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Tabulka 6 Pohledávky a závazky za 2017, 2018, 2019

Název organizace:	OLÚ Metylovice p.o., ičo: 00534200			
Vyhodnocení hospodaření za 2017, 2018, 2019				
POHLEDÁVKY A ZÁVAZKY	Skutečnost 2017	Skutečnost 2018	Skutečnost 2019	celkem v tis. Kč
pohledávky (311-314)	3 116,1	2 879,9	4 457,3	14 947,8
závazky (321-342)	2 162,4	3 527,3	3 567,8	14 291
FINANČNÍ A PENĚŽ. FONDY				
fond odměn	363,9	185,9	171,3	3 119
FKSP	372,1	495,5	611,3	1 940
fond rezervní	3 002,4	1 679,0	1 679,0	11 321
fond reprodukce majetku	1 585,9	1 718,5	3 337,4	7 367

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Tabulka 7 Výnos ze zdravotních pojišťoven v Kč

Rok	2017	2018	2019
leden	2 504 457	2 425 645	2 646 834
únor	2 311 084	2 330 897	2 348 666
březen	2 742 247	2 550 966	3 862 262
duben	2 455 501	2 579 421	3 660 024
květen	2 893 733	3 704 285	3 987 315
červen	3 319 463	3 740 059	3 984 003
červenec	2 291 693	3 933 283	4 554 025
srpen	3 543 140	3 949 676	4 602 178
září	2 342 005	2 372 463	3 764 770
říjen	3 526 387	3 041 807	3 885 330
listopad	2 683 781	2 868 549	4 755 397
prosinec	1 951 566	2 469 349	2 535 480
Celkem	32 565 056	35 966 400	44 586 284

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Jednu z nejvyšších položek výnosů z ostatních zdrojů v hlavní činnosti organizace tvoří zejména výnosy z prodeje služeb – objem úhrad za provedenou zdravotní péči ze strany zdravotních pojišťoven.

9.1 Rozbor hospodaření rok 2019

Příspěvky a dotace od zřizovatele byly dle závazného ukazatele stanoveny v celkové výši **10 538 725,00 Kč** v následujícím členění:

Příspěvek na provoz – provozní náklady:

Organizace obdržela dotaci na běžný provoz organizace včetně příspěvku na energie ve výši **7 533 000,00 Kč**. Náklady v hlavní činnosti z provozních prostředků zřizovatele byly vyčerpány v plné výši, a to na částečné pokrytí nákladů na energie, spotřeby materiálu, opravy a udržování, ostatní služby a ostatní provozní náklady.

Účelové dotace zřizovatele:

V příspěvku na provoz byl poskytnut účelový příspěvek „Krytí odpisů ÚZ 205“ ve výši 1 500 000,00 Kč.

V příspěvku zřizovatele byl poskytnut účelový příspěvek na „Parkové úpravy v areálu OLÚ Metylovice ÚZ 203“ ve výši 183 000,00 Kč. Náklady na parkové úpravy zahrnují údržbu zeleně a zahradnické práce celého venkovního areálu léčebného ústavu.

Účelový příspěvek „Elektronizace zdravotnických procesů (telemedicína) ÚZ 203“ byl poskytnut ve výši 1 322 725,00 Kč, použito k 31. 12. 2019 bylo v plné výši 1 322 725,00 Kč.

Tabulka 8 Neinvestiční příspěvky za rok 2019

Střediska	Neinvestiční příspěvky	V Kč
ÚZ 0	příspěvek na provoz-provozní náklady	7 533 000,00
ÚZ 205	krytí odpisů	1 500 000,00
ÚZ 203	parkové úpravy	183 000,00
ÚZ 203	vzdálený monitoring pacientů (telemedicína)	1 322 725,00
CELKEM	příspěvky a dotace od zřizovatele	10 538 725,00

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Úhrn všech příjmů z příspěvků zřizovatele za rok 2019 byl čerpán ve výši 5 538 725,00 Kč. Vratka zřizovateli činila ve výši 5 000 000,00 Kč.

Tabulka 9 Výsledek hospodaření v hlavní činnosti za rok 2019

ROK 2019	Náklady	Výnosy	Výsledek hospodaření v Kč
provozní příspěvek na provoz zřizovatel (včetně účelových nákladů)	10 538 725,00	10 538 725,00	0,00
investiční transfer	43 051,22	43 051,22	0,00
vlastní zdroje – ostatní výnosy z činnosti	39 374 339,49	41 375 450,30	2 001 410,75
CELKEM	49 955 815,77	51 957 226,52	2 001 410,75

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Tabulka 10 Výsledek hospodaření v doplňkové činnosti za rok 2019

ROK 2019	Náklady	Výnosy	Výsledek hospodaření v Kč
vlastní zdroje v DČ	1 224 085,08	1 732 202,67	508 117,59

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Z hospodářského výsledku za rok 2019 ve výši 2 509 528,34 Kč žádá organizace o převedení do fondu odměn z této částky, tedy 200 000,00 Kč. Výše uvedený požadavek je způsoben tím, že výše prostředků na platy nepokrývá aktuální potřeby organizace pro rok 2019 z důvodu navýšení tarifních platů zaměstnanců na rok 2019. Organizace bude žádat o posílení rezervního fondu pro rok 2020 částkou 2 309 528,34 Kč.

Tabulka 11 Vlastní zdroje v hlavní činnosti za rok 2019

Vlastní zdroje	v Kč
výnos z prodeje služeb (příjmy zdravotních pojišťoven)	45 921 523,87
použití fondu odměn	251 000,00
použití rezervního fondu	0,00
ostatní výnosy z činnosti	196 688,77
výnosy z prodeje materiálu	140,00
časové rozpouštění investičního transferu	0
úroky	6 142,34
CELKEM příjem z vlastních zdrojů	46 369 352,64

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Tabulka 12 Vlastní zdroje v hlavní činnosti za rok 2019

Vlastní zdroje	v Kč
příspěvky a dotace zřizovatel	5 538 725,00
vlastní zdroje	46 369 352,64
CELKEM	51 957 226,52

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Celkové náklady za rok 2019 vykazují proti roku 2018 meziroční zvýšení vývojového ukazatele o 12,52 %, zvýšení celkem o 5 017 tis. Kč.

Náklady z činnosti za rok 2019 vykazují proti roku 2018 zvýšení vývojového ukazatele o 12,80 %, zvýšení celkem o 5 090 000 Kč. Spotřeba materiálu, index se snížil o 6,74 %, snížení o 268 000 Kč. Jedná se o nižší nákup spotřebního materiálu na celkový provoz organizace. Spotřeba energie, index se zvýšil o 5,92 %, zvýšení o 90 000 Kč. Jedná se o celkové zvýšení energií z důvodu delší a mrazivější zimy oproti roku 2017.

Opravy a udržování, index se snížil o 24,98 %, snížení o 178 000 Kč. Jedná se o nižší náklady na běžné opravy organizace. Cestovné, index se snížil o 12,63 %, snížení o 16 000 Kč. Náklady na reprezentaci, index se zvýšil o 38,62 %, zvýšení o 13 000 Kč. Zvýšení je způsobeno vyššími náklady za propagační materiály a celkovou změnou strategie propagace zdravotnického zařízení, větší inzerce, tj. informační panely, billboardy.

Ostatní služby, index se zvýšil o 154,42 %, zvýšení o 1 984 000 Kč. Mzdové náklady, index se zvýšil o 11,5 %, zvýšení bylo způsobeno navýšením mzdových tarifů. Daň silniční, index se zvýšil o 2,44 %. Nepatrné navýšení je způsobeno větším použitím osobních vozidel v rámci služebních výjezdů zaměstnanců organizace. Smluvní pokuty a úroky z prodlení, index se snížil o 80 %, snížení o 8 Kč.

Manka a škody, index se snížil o 100 %, o 26 000 Kč. Ostatní náklady z činnosti, index se snížil o 71 000 Kč. Snížení je způsobeno nižšími náklady. Náklady z DDHM (drobný dlouhodobý majetek), index se snížil o 22,72 %, o 178 000 Kč. Jedná se o plánovanou úsporu v nákupu provozního zařízení organizace.

Celkové výnosy za rok 2019 vykazují proti roku 2018 meziroční zvýšení vývojového ukazatele o 11,41 % tj. o 5 168 000 Kč.

Výnosy z činnosti, index +27,94 %, zvýšení o 10 172 000 Kč. Ke zvýšení proti roku 2018 došlo především zvýšením výnosů z prodeje služeb, a to změnou objemu úhrad za provedenou zdravotní péči ze strany zdravotních pojišťoven a rozšíření zdravotní péče. Čerpání fondů, index se snížil o 16,33 %. Výnosy z transferů, index -47,25 %, zvýšení o – 5 000 000 Kč. Jedná se o vratku příspěvku na provoz zřizovateli.

9.2 Rozbor hospodaření rok 2018

Příspěvky a dotace od zřizovatele byly dle závazného ukazatele stanoveny v celkové výši **8 479 725,00 Kč v následujícím členění:**

Příspěvek na provoz – provozní náklady

Organizace obdržela dotaci na běžný provoz organizace včetně příspěvku na energie ve výši 3 058 000,00 Kč.

Náklady v hlavní činnosti z provozních prostředků zřizovatele byly vyčerpány v plné výši, a to na částečné pokrytí nákladů na energie, spotřeby materiálu, opravy a udržování, ostatní služby a ostatní provozní náklady.

Účelové dotace zřizovatele

V příspěvku na provoz byl poskytnut účelový příspěvek „Dětský stacionář“ ve výši 3 916 000,00 Kč. Prostředky byly použity na provozní náklady v rámci hlavní činnosti organizace, a to na částečné pokrytí nákladů na léčebné pobyty určené dětem ve věku do 18 let s neurologickými poruchami. Finanční prostředky byly vyčerpány v plné výši.

V příspěvku zřizovatele byl poskytnut účelový příspěvek na „Parkové úpravy“ ve výši 183 000,00 Kč. Náklady na parkové úpravy zahrnují údržbu zeleně a zahradnické práce celého venkovního areálu léčebného ústavu.

Účelový příspěvek „Vzdálený monitoring pacientů(telemedicína)“ byl poskytnut ve výši 1 322 725,00 Kč. Použito k 31. 12. 2018 bylo v plné výši 1 322 725,00 Kč. Současně byl v roce 2018 organizaci poskytnut zřizovatelem investiční příspěvek ve výši 3 423 165,00 Kč. Úhrn všech příjmů z příspěvku zřizovatele za rok 2018 byl čerpán ve výši 11 902 890,00 Kč.

Tabulka 13 Účelové dotace zřizovatele za rok 2018

Středisko	Příspěvky a dotace od zřizovatele	v Kč
ÚZ 0	příspěvek na provoz-provozní náklady	3 058 000,00
ÚZ 203	dětský stacionář	3 916 000,00
ÚZ 203	parkové úpravy	183 000,00
ÚZ 203	vzdálený monitoring pacientů (telemedicína)	1 322 725,00
	CELKEM	8 479 725,00

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Tabulka 14 Investiční příspěvek do fondu investic za rok 2018

Příspěvky a dotace od zřizovatele	v Kč
pořízení zdravotnických přístrojů	2 423 165,00
stavební úpravy suterénu lůžkové části	1 000 000,00
CELKEM	3 423 165,00

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Tabulka 15 Výsledek hospodaření v hlavní činnosti za rok 2018

ROK 2018	Náklady	Výnosy	v Kč
provozní příspěvek na provoz zřizovatel (včetně účelových nákladů)	8 479 725,00	8 479 725,00	0,00
investiční transfer	43 051,22	43 051,22	0,00
vlastní zdroje – ostatní výnosy z činnosti	35 423 790,15	35 747 090,54	323 300,39
CELKEM	43 946 566,17	44 269 866,76	323 300,39

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Tabulka 16 Doplnková činnost za rok 2018 v Kč

ROK 2018	Náklady	Výnosy	Výsledek hospodaření
vlastní zdroje v DČ	1 134 192,57	1 547 344,77	413 152,20

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Tabulka 17 Výsledek hospodaření za rok 2018 v Kč

Rok 2018	v Kč
hlavní činnost	323 300,39
doplnková činnost	413 152,20
Výsledek hospodaření za organizaci	736 452,59

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Tabulka 18 Rozdělení fondů za rok 2018 v Kč

Rozdělení do fondů	Stav k 1. 1. 2019	Příděl ze zlepšeného VH roku 2018	Stav po přídělu
fond odměn	185 882,28	236 452,59	422 334,87
rezervní fond	1 678 959,11	500 000,00	2 178 959,11

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Z hospodářského výsledku za rok 2018 ve výši 736 452,59 Kč žádá organizace o převedení do fondu odměn z této částky, tedy 236 452,59 Kč. Výše uvedený požadavek je způsoben tím, že výše prostředků na platy nepokrývá aktuální potřeby organizace pro rok 2019 z důvodu navýšení tarifních platů zaměstnanců na rok 2018. Zapojení fondu odměn, který by byl navýšen o částku 236 452,59 Kč, by organizaci řešení situace usnadnilo.

Jednu z nejvyšších položek příjmů z ostatních zdrojů v hlavní činnosti organizace tvoří zejména výnosy z prodeje služeb – objem úhrad za provedenou zdravotní péči ze strany zdravotních pojišťoven.

Další významnou položku ostatních zdrojů v hlavní činnosti tvoří použití fondů. Fondy jsou zapojovány ke krytí nákladů plánovaně a mohou být použity i dle náhle vzniklých aktuálních potřeb organizace. Prostředky rezervního fondu byly použity ve výši 1 802 000,00 Kč. Fond odměn byl použit ve výši 178 000,00 Kč na posílení prostředků na platy – mimořádné odměny zaměstnanců organizace.

Zbylé ostatní výnosy z činnosti jsou běžné příjmy, které souvisí bezprostředně s provozem organizace, a to úhrady škod od pojišťoven, náhrady škod od zaměstnanců a cizích osob, kroužky dětí a ostatní.

Další položkou příjmů tvoří úroky spořicího účtu ve výši 7 862,91 Kč. Poslední položkou je časové rozpouštění investičního transferu, jehož výše je rovna výši odpisů v nákladové položce odpisy DHM (z vlastních zdrojů).

Celkové náklady za rok 2018 vykazují proti roku 2017 meziroční zvýšení vývojového ukazatele o 12,52 %, zvýšení celkem o 5 017 000 Kč. Náklady z činnosti za rok 2018 vykazují proti roku 2017 zvýšení vývojového ukazatele o 12,80 %, zvýšení celkem o 5 090 000 Kč. Spotřeba materiálu, index se snížil o 6,74 %, zvýšení o 268 000 Kč. Jedná se o nižší nákup spotřebního materiálu na celkový provoz organizace. Spotřeba energie, index se zvýšil o 5,92 %, zvýšení o 90 000 Kč. Jedná se o celkové zvýšení energií z důvodu delší a mrazivější zimy oproti roku 2017. Opravy a udržování, index se snížil o 24,98 %, snížení o 178 000 Kč. Jedná se o nižší náklady na běžné opravy organizace.

Cestovné, index se snížil o 12,63 %, snížení o 16 000 Kč. Náklady na reprezentaci, index se zvýšil o 38,62 %, zvýšení o 13 000 Kč. Zvýšení je způsobeno vyššími náklady za propagační materiály a celkovou změnou strategie propagace zdravotnického zařízení, větší inzerce, tj. informační panely, billboardy. Ostatní služby, index se zvýšil o 154,42 %, zvýšení o 1 984 000 Kč. Mzdové náklady, index se zvýšil o 11,5 %, zvýšení bylo způsobeno navýšením mzdových tarifů. Daň silniční, index se zvýšil o 2,44 %. Nepatrné navýšení je způsobeno větším použitím osobních vozidel v rámci služebních výjezdů zaměstnanců organizace. Smluvní pokuty a úroky z prodlení, index se snížil o 80 %, snížil o 8 Kč. Manka a škody, index se snížil o 100 %, o 26 000 Kč. Náklady z vyřazených pohledávek, index se navýšil o 100, zvýšení o 126 000 Kč. Jedná se o odepsání dlouhodobých pohledávek z roku 2011.

Ostatní náklady z činnosti, index se snížil o 71 000 Kč. Snížení je způsobeno nižšími náklady. Náklady z DDHM (drobný dlouhodobý majetek), index se snížil o 22,72 %, o 178 000 Kč. Jedná se o plánovanou úsporu v nákupu provozního zařízení organizace. Finanční náklady za rok 2018 vykazují proti roku 2017 zvýšení vývojového ukazatele o 100 %, zvýšení o 133 000 Kč. Jedná se o zaúčtování kurzových rozdílů. Daň z příjmu za rok 2018 vykazuje proti roku 2017 snížení o 42,09 %, snížení o 216 000 Kč. V roce 2017 byl výsledek hospodaření nižší o 216 000 Kč proti roku 2017.

Celkové výnosy za rok 2018 vykazují proti roku 2017 meziroční zvýšení vývojového ukazatele o 13,01 % tj. o 5 275 000 Kč. Výnosy z činnosti, index 10,72 %, zvýšení o 3 610 000 Kč. Ke zvýšení proti roku 2017 došlo především zvýšením výnosů z prodeje služeb, a to změnou objemu úhrad za provedenou zdravotní péči ze strany zdravotních pojišťoven a rozšíření zdravotní péče. Čerpání fondů, index se snížil o 59,28 %. Výnosy z transferů, index 24,25 %, zvýšení o 1 663 000 Kč. Jedná se o zvýšení příspěvku na provoz ze strany zřizovatele.

9.3 Rozbor hospodaření rok 2017

Příspěvky a dotace od zřizovatele byly dle závazného ukazatele stanoveny v celkové výši 6 841 000,00 Kč v následujícím členění:

Příspěvek na provoz – provozní náklady

Organizace obdržela dotaci na běžný provoz organizace včetně příspěvku na energie ve výši 1 988 000,00 Kč. Výnosy v hlavní činnosti z provozních prostředků zřizovatele byly vyčerpány v plné výši, a to na částečné pokrytí nákladů na energie, spotřeby materiálu, opravy a udržování, ostatní služby a ostatní provozní náklady.

Tabulka 19 Účelové dotace zřizovatele

Středisko	Příspěvky a dotace od zřizovatele	v Kč
ÚZ 0	příspěvek na provoz – provozní náklady	1 988 000,00
ÚZ 203	dětský stacionář	3 916 000,00
ÚZ 203	parkové úpravy	183 000,00
ÚZ 205	účelově určeno na „krytí odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku“	620 000,00
ÚZ 35020	zvýšení odměňování zdravotnických pracovníků	134 000,00
	CELKEM	6 841 000,00
Zřízení sociálních zařízení ve druhém patře		4 303 223,00

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

V příspěvku na provoz byl poskytnut účelový příspěvek „Dětský stacionář“ ve výši 3 916 000,00 Kč. Prostředky byly použity na provozní náklady v rámci hlavní činnosti organizace, a to na částečné pokrytí nákladů na léčebné pobyty určené dětem ve věku do 18 let s neurologickými poruchami. Finanční prostředky byly vyčerpány v plné výši.

V příspěvku zřizovatele byl poskytnut účelový příspěvek na „Parkové úpravy“ ve výši 183 000,00 Kč. Náklady na parkové úpravy zahrnují údržbu zeleně a zahradnické práce celého venkovního areálu léčebného ústavu.

Příspěvek účelově určen na „Krytí odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku“ byl poskytnut v celkové výši 620 000,00 Kč. Přidělené prostředky byly plně vyčerpány. Účelový příspěvek „Zvýšení odměňování zdravotnických pracovníků“ byl poskytnut ve výši 134 000,00 Kč. Použito k 31. 12. 2017 bylo 108 716,00 Kč, nedočerpané prostředky ve výši 25 284,00 Kč byly vráceny zpět do rozpočtu dle pokynů zřizovatele (čerpání dovolených a nemocenských dávek dotčených pracovníků). Současně byl v roce 2017 organizaci poskytnut zřizovatelem investiční příspěvek ve výši 5 519 931,00 Kč.

Úhrn všech příjmů z příspěvku zřizovatele za rok 2017 byl čerpán ve výši 12 335 647,00 Kč.

Tabulka 20 Doplnková činnost

ROK 2017	Náklady	Výnosy	Výsledek hospodaření
vlastní zdroje v DČ	1 410 880,82	1 534 907,37	124 026,55

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Tabulka 21 Výsledek hospodaření

Rok 2017	v Kč
hlavní činnost	354 504,30
doplnková činnost	124 026,55
výsledek hospodaření za organizaci	478 530,85

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracován

Tabulka 22 Rozdělení fondů

Rozdělení do fondů	Stav k 1. 1. 2018	Příděl ze zlepšeného VH roku 2017	Stav po přidělu v Kč
Fond odměn	363 882,28	382 820,00	746 702,28
Rezervní fond	3 002 428,26	95 710,85	3 098 139,11
CELKEM	3 366 310,54	478 530,85	3 844 841,39

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Z hospodářského výsledku za rok 2017 ve výši 478 530,85 Kč žádá organizace o převedení do fondu odměn organizace 80 % z této částky, tedy **382 820,00 Kč**. Zapojení fondu odměn, který by byl navýšen o částku **382 820,00 Kč**, by organizaci řešení situace usnadnilo.

Dále organizace žádala o posílení investičního fondu převodem z rezervního fondu pro rok 2018 částkou 1 800 000,00 Kč.

Tabulka 23 Vlastní zdroje z hlavní činnosti

Vlastní zdroje	v Kč
Výnos z prodeje služeb (příjmy zdravotních pojišťoven)	31 318 977,48
Použití fondu odměn	715 440,00
Použití rezervního fondu	20 000,00
Ostatní výnosy z činnosti	85 808,78
Výnosy z prodeje materiálu	1 100,00
Časové rozpouštění investičního transferu	43 749,55
Úroky	6 288,33
CELKEM příjem z vlastních zdrojů	32 191 364,14

Vlastní zdroje	v Kč
Příspěvky a dotace zřizovatel	6 815 716,00
Vlastní zdroje	32 191 364,14
CELKEM	39 007 080,18

Zdroj: Ekonomický úsek OLÚM, vlastní zpracování

Celkové náklady za rok 2017 vykazují proti roku 2016 meziroční zvýšení vývojového ukazatele o 6,52 %, zvýšení celkem o 2 451 000 Kč.

Náklady z činnosti za rok 2017 vykazují proti roku 2016 zvýšení vývojového ukazatele o 7,19 %, zvýšení celkem o 2 667 000 Kč. Spotřeba materiálu, index se zvýšil o 7,11 %, zvýšení o 263 000 Kč.

Jedná se o vyšší nákup spotřebního materiálu na celkový provoz organizace. Spotřeba energie, index se snížil o 13,27 %, snížení o 230 000 Kč. Jedná se o celkovou úsporu energií z důvodu havarijních oprav většího rozsahu – oprava střechy nad Mateřskou školou a ostatních oprav budov a z důvodu mírnější zimy oproti roku 2016.

Opravy a udržování, index se snížil o 6,80 %, snížení o 64 000 Kč. Jedná se o nižším náklady na běžné opravy organizace Cestovné, index se snížil o 2,23 %, snížení o 54 000 Kč. Náklady na reprezentaci, index se snížil o 64,40 %, snížení o 60 000 Kč. Snížení je způsobeno nižšími náklady za propagační materiály a celkovou plánovanou úsporou organizace na těchto nákladech.

Ostatní služby, index se snížil o 5,39 %, snížení o 74 000 Kč. Snížení nákladů je úspora za běžné služby organizace.

Daň silniční, index se zvýšil o 17,59 %, zvýšení o 1 000 Kč. Nepatrné navýšení je způsobeno větším použitím osobních vozidel v rámci služebních výjezdů zaměstnanců organizace.

Smluvní pokuty a úroky z prodlení, index se zvýšil o 251 %, zvýšení o 251 Kč. Nepatrné navýšení za prodlení v platbě daně. Manka a škody, index se navýšil o 100 %, o 26 000 Kč. Jedná se o Náklady z vyřazených pohledávek, index se navýšil o 100, zvýšení o 126 000 Kč. Jedná se o vyřazení dlouhodobých pohledávek z roku 2011. Ostatní náklady z činnosti, index se snížil o 80,34 %, snížení o 90 000 Kč. Snížení je způsobeno nižšími náklady

Náklady z DDHM (drobný dlouhodobý majetek), index se snížil o 27,85 %, o 304 000 Kč. Jedná se o plánovanou úsporu v nákupu provozního zařízení organizace. Finanční náklady za rok 2017 vykazují proti roku 2016 zvýšení vývojového ukazatele o 100 %, zvýšení o 1,33 000 Kč. Jednán se o zaúčtování kurzových rozdílů.

Daň z příjmu za rok 2017 vykazuje proti roku 2016 snížení o 42,09 %, snížení o 216 000 Kč. V roce 2017 byl výsledek hospodaření nižší o 216 000 Kč proti roku 2016.

Výnosy z činnosti, index +2,22 %, zvýšení o 730 000 Kč.

Výnosy z transferů, index +7,61 %, zvýšení o 485 000 Kč.

Jedná se o zvýšení příspěvku na provoz ze strany zřizovatele.

9.4 Vývoj hodnot ošetřovacího dne

Základní složku příjmu zařízení tvoří příjmy z pojišťoven, a to na základě úhradových dodatků. Z následující tabulky je zřejmé, jakou tendenci má hodnota OD v posledních letech.

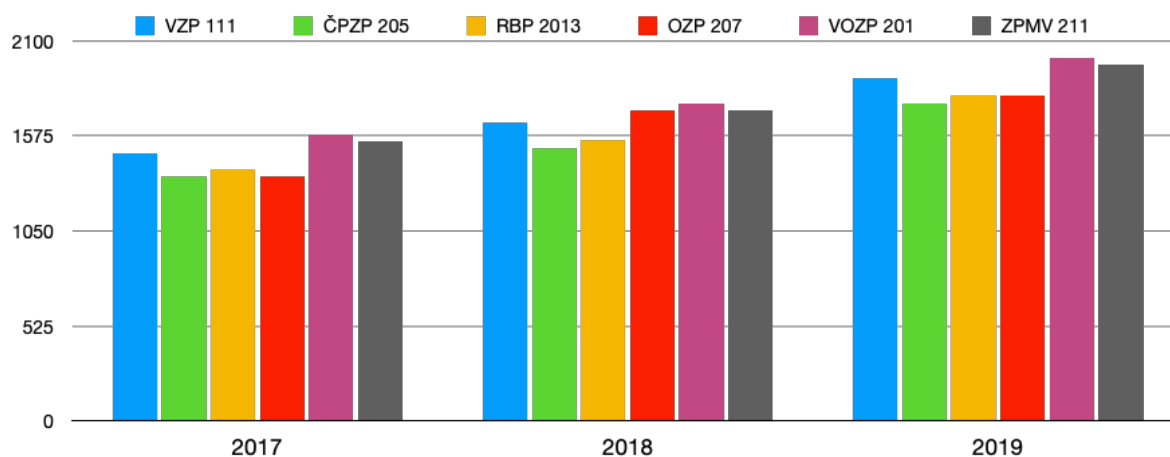
Zde porovnáваме nejen růst cenové hladiny, ale i pojišťovny, takže v konečném efektu je znatelné, která pojišťovna financuje OD víc a která méně. V přehledu vidíme, na prvním místě pojišťovnu VOZP na druhém místě VZP, třetí je OZP, na čtvrtém místě je RBP a na posledním ČPZP. Toto srovnání nám ukazuje, že by pro léčebnu bylo z hlediska příjmů z vyúčtování upřednostňovat pacienty VOZP a na posledním místě ČPZP. Pacienty nelze upřednostňovat podle druhu pojištění, ale podle schválených návrhů, které jsou do zařízení z pojišťoven zasilány. (viz. Tabulka 24)

Základem pro naplnění kapacity léčebného ústavu je nabídka léčebných procedur. S novou kryokomorou a rekonstrukcí kompletního zařízení, bude léčebna schopna garantovat úspěšnost léčby a tím zvýšit nejenom renomé ústavu, ale i svého zřizovatele. Je třeba zmínit, že velmi důležitým aspektem zřizovatele jako garanta zajištění zdravotní péče mít v severomoravském kraji úplné pokrytí této péče.

Tabulka 24 Hodnota ošetrovacího dne kategorie. 1 v letech 2017 až 2019

Pojišťovny	Roky		
	2017	2018	2019
VZP 111	1 478,52	1 647,02	1 894,12
ČPZP 205	1 350,85	1 510,41	1 750,68
RBP 2013	1 390,00	1 553,69	1 796,12
OZP 207	1 350,85	1 715,60	1 796,12
VOZP 201	1 579,62	1 755,19	2 007,70
ZPMV 211	1 542,62	1 715,60	1 966,13
Průměrná hodnota OD	1 448,74	1 649,60	1 868,48

Zdroj: Vlastní zpracování



Graf 2 Vývoj hodnot ošetrovacího dne kategorie. 1 v letech 2017 až 2019

Zdroj: Vlastní zpracování dle smluvních podmínek pojišťoven

10 SITUAČNÍ ANALÝZA

V situační analýze jsem se snažila zachytit všechny podstatné informace a faktory, které mohou ovlivnit současnou, ale i budoucí situaci Odborné léčebny Metylovice.

10.1 Analýza vnějšího prostředí (Pest analýza)

Při analýze makroprostředí jsem využila PEST analýzu, a to z důvodů odhalení vnějších vlivů, které působí na Odborný léčebný ústav Metylovice – Moravskoslezské sanatorium, příspěvkovou organizaci. Následnou péči v OLÚM ovlivňuje řada externích činitelů. Mezi nejdůležitější patří politická rozhodnutí, ovlivňující pojišťovny a samotný indikační seznam.

10.1.1 Politicko právní faktory

Nestabilita politické situace v České republice má dopad také na oblast zdravotnictví. Měnící se legislativa úhradová vyhláška a indikační seznam mohou velmi negativně ovlivnit fungování léčebny.

10.1.2 Ekonomické faktory

Inflace a celostátně se zvyšující mzdy zdravotníků mají značný dopad na zdravotnická zařízení. Cenová relace z úhradové vyhlášky nepokryje náklady, které s nárůstem inflace vznikají. Celostátně se zvyšují finanční požadavky na zavedení nových metod, prostředků a léčebných postupů, je vyvíjen tlak na efektivní a úsporné poskytování zdravotní péče a snižování nákladů za zdravotnický materiál a léčiva. Velkou hrozbu představuje případné zavedení regulačního poplatku. Léčebný pobyt je stanoven na 28 dní a spolufinancování léčebného pobytu ze stran rodičů je nereálné. To se potvrdilo při zavedení regulačních poplatků za pana ministra Němečka. Nastal citelný pokles obložnosti, rodiče nechtěli platit 100 Kč na den.

Léčebna jako příspěvková organizace kraje je přímo závislá na příspěvcích zřizovatele. Rekonstrukce a větší investice si organizace bez pomoci zřizovatele nemůže dovolit.

10.1.3 Sociální faktory

Demografický vývoj populace, věková struktura a porodnost by měly být v rámci obsahu této práce spojené s analýzou sociálního prostředí. Populace v České republice má dlouhodobě rostoucí tendenci. V roce 2018 v ČR přibylo přirozenou měrou (počet živě narozených dětí byl o 1,1 tisíce vyšší než počet zemřelých). Narodilo se 114 036 dětí. Po čtyřech letech růstu se jejich pokles snížil o 369 dětí. V rámci dětské složky populace je od roku 2014 nejpočetnější věková skupina 5- 9letých. (Český statistický úřad, 2018)

Tabulka 25 Přírůstek/úbytek počtu obyvatel

Rok	2017	2018	2019
přirozený přírůstek	2962	1116	-131
přírůstek/úbytek stěhováním	28 273	38629	44270
celkový přírůstek	32235	39745	44139

Zdroj: Složení obyvatelstva, 2019, vlastní zpracování

Česká republika měla k 31.12. 2019 10 693 939 obyvatel. (Složení obyvatelstva, 2019)

Dalším sociálním faktorem, který lze zmínit je věková skupina dětí. V tabulce 25 je znatelný nárůst počtu dětí ve věkové hranici 0-14 let, což jsou potenciální klienti dětské následné péče. Z těchto čísel se dá předpokládat, že nelze tento faktor vynechat a je potřeba s ním v budoucnosti v přehledu obložnosti pracovat.

Tabulka 26 Demografické údaje věku obyvatel

	2017	2018	2019
věk 0–14	1671	1693	1710
věk 15–64	6899	6870	6852
věk 0–14 (v %)	15,7	15,9	16
věk 15–64 (v %)	65	64,5	64,1

Zdroj: Složení obyvatelstva, 2019, vlastní zpracování

10.1.4 Technologické faktory

Technologické faktory, které by mohly ovlivnit zřízení a provoz v odvětví zdravotnictví nenalezneme. Zde by stály za zmínku stavební technologie, které budou spojeny se zřízením a rekonstrukcí nového zařízení. Ve výběrovém řízení budou v zadávacích podmínkách zajisté zohledněny nové technologické postupy a materiály, které mohou stavbu zásadně urychlit, nebo objektivně snížit náklady na výstavbu.

10.2 Analýza mezoprostředí (Porterův model konkurenčních sil)

V rámci této kapitoly je vypracována srovnávací analýza odborných dětských léčeben. Touto analýzou se budu snažit analyzovat sílu konkurence v nabídce léčebných procesů.

10.2.1 Stávající konkurenti

V současné době se na trhu pohybují tyto léčebny, které jsou pro následnou péči a typem podobným OD 729. Jihomoravské léčebny, p.o., kam patří Boskovice – dětská léčebna (DL) pohybového aparátu, Křetín – dětská léčebna nadváhy a obezity, Ostrov u Macochy – dětská léčebna se speleoterapií, dále je na trhu Léčebna dětských respiračních nemocí Cvikov, příspěvková organizace, dětská léčebna SANATORIUM Edel s.r.o., Olivová dětská léčebna, o.p.s. (Tab. 21)

Tyto léčebny lze zařadit jako na trhu srovnatelné subjekty. Mezi konkurenty nelze zařadit jiné typy lázeňského zaměření. Péče lázeňského charakteru a jiné OD nelze porovnat. Je zde mnoho aspektů, které nelze porovnat jak z hlediska odborného, tak legislativního. Vzhledem k rozdílným diagnózám v indikačním seznamu jsou léčebny a lázně zaměřeny na jejich léčbu.

Dětská léčebna Boskovice se zabývá poskytováním komplexní rehabilitační a léčebné péče dětem ve věku od 1 roku do 18 let s poruchami pohybového aparátu. Kapacita léčebny 30 lůžek. Léčba je zaměřena především na rehabilitaci, cvičí zde zejména metody Vojty a Bobath konceptu, proprioreceptivní neuromuskulární facilitaci. Podle prof. Koláře dynamickou neuromuskulární stabilizaci a systém mobilizační a stabilizační. (SM)

DL Křetín je určena dětem ve věku od 2 do 18 let a specializuje se na recidivující a chronické onemocnění dýchacích cest, nadváhu a obezitu, astenii a nechutenství, vadné držení těla a lehčí typy skolióz a dorzopatii.

DL Ostrov u Macochy se specializuje na děti ve věku od 4 do 18 let trpící chorobami dýchacího ústrojí. Dominantou léčebny je klimatická léčebná metoda Speleoterapie. Léčí se zde děti s chronickým onemocněním dýchacích cest, nejčastěji astma bronchiale, recidivující choroby horních a dolních dýchacích cest, pollinózy, alergická rýma, atopický ekzém.

Léčebna respiračních nemocí Cvikov provozuje v rámci léčebny i dětskou následnou péči. Zaměřuje se na děti od 1 do 15 let s nemocemi dýchacího ústrojí.

Sanatorium Edel se zaměřuje na léčbu opakovaných a chronických respiračních onemocnění u dětí od 2 do 18 let. Léčba se opírá zejména o klimatoterapii a využívá léčebnou metodu Speleoterapie.

Olivova dětská léčebna poskytuje léčebně rehabilitační a následnou péči dětem ve věku od 1 do 18 let se zaměřením na léčbu a prevenci onemocnění respiračního a pohybového ústrojí, nadváhy a obezity.

Inhalace		Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Diatermie			Ano	Ano		Ano	Ano
Míčkování			Ano	Ano		Ano	Ano
Kneipův chodník						Ano	Ano
Nosní sprcha		Ano	Ano			Ano	Ano
Mořská lázeň	Ano	Ano					Ano
Kryokomora							
Solná jeskyně							Ano
Speleoterapie			Ano		Ano		
Dechový trenažer Flutter		Ano	Ano	Ano		Ano	Ano
Dechový trenažer Power Breath		Ano					Ano
Dechový trenažer Acapaella							Ano
Bazén	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Whirlpool		Ano		Ano	Ano		Ano
Sauna		Ano		Ano	Ano	Ano	Ano
Muzikoterapie	Ano					Ano	Ano
In body		Ano				Ano	Ano

Nordic walking		Ano		Ano	Ano	Ano	Ano
Leaser	Ano						Ano
Biolampa	Ano	Ano		Ano		Ano	Ano
Cvičení na přístrojích						Ano	Ano
Podoskop	Ano	Ano					Ano
Rebox			Ano				Ano
Motomed	Ano						Ano
Individuální léčebná výchova	Ano					Ano	Ano
Magnetoterapie	Ano	Ano					Ano
Bemer	Ano	Ano	Ano				Ano

Zdroj: Veřejně dostupná data organizací, vlastní zpracování

V porovnání přehledu vybavení a služeb dětských léčeben vyplývá, že nejlépe vybavenou dětskou léčebnou je odborný léčebný ústav Metylovice. Z jeho vybavení je zřejmé, že diagnózy z indikačního seznamu je schopen pokrýt v dostatečném množství a jako jediná dětská léčebna může léčit současně několik diagnóz na jednou. Jediným nedostatkem léčebny je speleoterapie. Přístavbou Kryokomory, by léčebna Metylovice, byla jedinou léčebnou na trhu poskytující takovou individuální léčbu.

10.2.2 Potenciální konkurenti

V segmentu dětské následné péče v pediatrii nelze předpokládat vstup nových zařízení na trh. Následná péče je hrazena ze zdravotního pojištění a podle zákona č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění, poslední znění zákona č. 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví, musí zajistit poskytovatele a pojišťovna dostupnou péči. Pokrytí léčeben v republice je dostatečné. Zde stojí za zamyšlení, jak se bude vyvíjet počet obyvatel, jaká bude porodnost. V případě nárůstu počtu narozených dětí by mohla vzniknout poptávka na trhu po službách následné péče v určitých diagnózách. V současné době v Severomoravském kraji není předpoklad vybudování nové léčebny.

(Zákon č. 258/2000 Sb.) (Zákon č. 48/1997 Sb.)

10.2.3 Síla zákazníků

Nemocnost dětí v České republice je ovlivňována několika aspekty. Životní styl a životní prostředí jsou dva nejsilnější faktory ovlivňující nemocnost dětské populace. Severomoravský kraj zejména oblast Ostravska a Karvinska je dlouhodobě ovlivněna těžbou černého uhlí, která má na tuto krajinu intenzivní negativní dopad. Těžba byla v posledních letech utlumena, ale s jejími následky se budeme potýkat ještě mnoho let. Děti z tohoto regionu trápí větší nemocnost, špatné rozptylové podmínky vedou k častým respiračním onemocněním. Rozšíření zařízení o kryokomoru bude mít vliv na doporučení léčebny jako jediného zařízení v republice v léčbě astmatu a pohybového aparátu v nabídce léčebné složky.

10.3 Analýza vnitřního prostředí (McKinseyho model 7S)

Podstatou analýzy vnitřního prostředí organizace je objektivní zhodnocení současného postavení zařízení. Snaha identifikovat v čem zařízení vyniká a naopak, co je její slabou stránkou. (Mallya, 2007)

Analýzou vnitřních zdrojů odhadneme, jaké zdroje a jaký objem máme k dispozici a jak můžeme s danými zdroji pracovat. Rozumíme takové prostředky, které tvoří vstupy zlepšení služeb.

Důležitou devizou zařízení jsou odborné znalosti a dovednosti pracovníků a managementu organizace a jejich schopnost využít tyto znalosti ve prospěch zařízení. (Cimbálníková, 2012)

Model 7S je pomůckou k odhalení zásadních faktorů k úspěchu:

- strategie,
- struktura,
- systémy řízení,
- styl manažerské práce,
- spolupracovníci,
- schopnosti,
- sdílené hodnoty.

Struktura odborného léčebného ústavu Metylovice je sestavena podle podnikového členění na základě strukturovaných samotných oddělení, které se přímo specializují na oblasti podnikové činnosti. V zařízení funguje oddělení ekonomické, účetní, finanční, personální, zdravotní, marketingové, stravovací a oddělení úklidu. Z hlediska hierarchie je možno rozlišit dva základní stupně vedení.

- **Nejvyšší stupeň** je vedení léčebny, které dohlíží na všechny činnosti provozu a manažerského řízení. Každý z vedení se specializuje na jinou část zařízení, ale všechna rozhodnutí jsou činěna v souladu.
- **Druhý stupeň** představují vedoucí jednotlivých úseků. Jejich zodpovědnost spočívá v řízení a kontrole jednotlivých úseků.

Kontrola a řízení probíhá z prvního stupně na druhý. Vedení je v kontaktu se zaměstnanci a sami se aktivně podílí na operativním řízení zařízení.

Vnitropodniková komunikace probíhá za pomoci dvou komunikačních kanálů – podnikový intranet a pravidelné schůzky vedení a na jednotlivých úsecích a odděleních.

Zařízení má vypracován platný dotazník spokojenosti, který je vyhodnocován a následně představován dle potřeb závažnosti na poradách schůzích vedení.

10.3.1 Strategie společnosti

Strategie společnosti je rozšiřovat léčebné procedury, nabízet nové služby. Přístavbou Kryokomory a rekonstrukcí kompletního wellness zařízení získání nových prostor, by vedení managementu zařízení chtělo nabídnout kvalitní podmínky pro práci zaměstnanců a také zlepšit jméno zařízení.

Motto léčebny zní: Síla vodopádu je dána množstvím kapek, které pracují společně. Budeme silným vodopádem v rámci poskytované péče.

10.3.2 Struktura hierarchie společnosti

Struktura hierarchie společnosti se neustále vyvíjí podle požadavků a potřeb poskytované péče. V průběhu posledních pěti let došlo ke značné změně v dokumentacích pacienta. V rámci revizí, které jsou prováděny pojišťovnami, hygienou, SÚKLEM a krajským úřadem, jsou důležitým prvkem kompletní záznamy. Záznamy se týkají všech oddělení a měly by být striktně dodržovány.

Ředitel zařízení je dle směrnice kraje vybírán na základě výběrového řízení vedením zdravotního úseku krajského zařízení. Další obsazování funkcí a pozic se dějí na základě platného výběrového řízení dle platných směrnic organizace.

10.3.3 Systémy řízení

Odborný léčebný ústav Metylovice získal certifikaci ISO 9001 pro řízení zdravotnického zařízení, následnou léčebnou péči, ambulantní zdravotní péči a rehabilitaci od firmy ISOQAR 3.7. 2013, kterou vždy před ukončením certifikátu obnovuje.



Odborný léčebný ústav má nastaven management kvality – manažera kvality, který vede řízenou dokumentaci, zodpovídá za revize dokumentů, nastavení platných směrnic a provádí plánování interních auditů.

Jednou za rok předkládá na poradě vedení řediteli Zprávu z přezkoumání, ve které zapracovává připomínky a náměty zaměstnanců, vyhodnocuje dotazníky spokojenosti a mimořádné události dále popisuje činnost zdravotnického zařízení z pohledu kvality produktů a služeb vykonávaných v daném zařízení. Informuje o vzrůstu a poklesu výnosů z pojišťoven. Vyhodnocuje interní audity a dává návrhy ke zlepšení následné péče.

Vize managementu je do budoucna získat akreditaci.

10.3.4 Styl komunikace a jednání

Mezi normy se řadí nepsaná pravidla chování, která představují návod k tomu, jak se chovat. Přičemž normy nejsou vytvářeny jen písemně, ale předávají se i ústně.

V zařízení jsou zavedeny schůze vedení, které jsou dány první podělí v měsíci. Na schůzi vedení se probírá provoz zařízení stanovují se cíle a taktiky ke zlepšení chodu celého zařízení. Dále jsou nastaveny provozní schůzky, a to každé pondělí náměstkem pro ošetrovatelskou péči pro staniční sestru a vedoucí rehabilitace. Každý den při ranním předávání hlášení je nastaven harmonogram dne dle potřeby oddělení a stavu pacientů, který je pak následně dodržován. Tento styl komunikace jak v písemné, tak v ústní formě, předchází případným nedorozuměním personálu a zajišťuje tak bezpečný chod léčebny v rámci poskytované zdravotní péče.

10.3.5 Řízení lidských zdrojů

V současné době se celá Česká republika potýká s nedostatkem nelékařských pracovníků, zejména všeobecných sester. Jelikož i naše zařízení se potýká se stejným problémem, byli jsme nuceni přijmout i praktické sestry. Ty však nemají stejné kompetence jako všeobecné sestry. Cílem je z nich vychovat „všeobecné“ sestry. Avšak mnoho z nich nezvládá pracovní tempo nebo zjistí, že jim práce v léčebně nevyhovuje, a odcházejí již v tříměsíční nástupní době.

Při sníženém počtu pracovníků na jednotlivých stanicích je těžké zajistit směny a narůstající přesčasové hodiny si pracovníci pak nemohou vybrat ani formou náhradního volna. Sestry jsou pak často vyčerpané a unavené.

Jako náměstkyně pro ošetrovatelskou péči se snažím pracovníky motivovat, aby jejich práce byla nejen prací. Pracovníkovi je odměnou nejen pocit z dobře provedené práce, ale má mu přinášet i pocit sounáležitosti a potřebnosti. Vizí je dosáhnout plného počtu pracovníků dle systemizace, aby byl zajištěn řádný chod léčebny.

Práce sester je nejen fyzicky, ale i psychicky náročná. Přáním všech pacientů nejen dětských, ale i jejich doprovodu je, aby se personál o ně nejen řádně postaral, ale také aby vyslechnul jejich potřeby či přání. Často postačí úsměv. Avšak při nedostatku pracovníků, náročné práci a administrativě není vždy možné vyhovět. Celkovým přínosem by byl dostatečný počet sester, který by vedl ke spokojenosti pacientů, ale i pracovníků, kteří by svou práci měli rádi a odváděli ji svědomitě. Snížila by se fluktuace sester a spokojenost by byla nejen na jejich straně, ale i na straně vedení a celé organizace.

Předpokladem nástupu každého nového pracovníka je jeho nadšení pro práci sestry. V adaptačním procesu absolventek jsou vymezeny cíle a postupy, kterými chci zamezit možným předčasným odchodům:

- pozorovat jejich pracovní nasazení (konzultace se staniční sestrou),
- pohovor s pracovníkem každý měsíc v adaptačním procesu,
- větší míra komunikace, více s nimi komunikovat.

Rizika:

- náročnost práce s dětskými pacienty a pracovní tempo,
- nespokojenost s kolektivem,
- nespokojenost s prací.

Práce v dětské odborné léčebně je velmi náročná a na každé stanici rozdílná, což je dáno skladbou pacientů. Sestrám a fyzioterapeutům často nevyhovuje pracovní tempo, protože ve spěchu často chybují. Rovněž i problémy v kolektivu vedou často k rozvázání pracovního poměru. Nedostatek času na obou stranách vede k nedostatečné komunikaci, která může vyústit v unáhlené závěry.

Komunikace s pracovníky patří k základním povinnostem vedoucího pracovníka. Je žádoucí, aby pracovníci měli prostor a čas se vyjádřit. Mým zájmem je rozvíjet lidský potenciál smysluplnou a efektivní komunikací. Některé pracovníky pro nespokojenost s pracovním tempem jsem přeřadila na neurologickou stanici, kde je práce náročná, avšak pracovní tempo pro ně vyhovující. Některé sestry vyžadují více odborných činností, v rámci možností se jim snažím vyhovět a v rámci vzdělávacího plánu je vysílám na odborné semináře. Co se týká nespokojenosti s kolektivem, vždy se snažím vyslechnout všechny účastníky dané stanice, zjišťuji v čem je problém a opět se je snažím přeřadit na jinou stanici. V některých případech se mi již podařilo zabránit odchodu a zpětná reakce těchto lidí mě velice potěšila. Bohužel s nespokojeností s prací v dětském oboru nelze bojovat. Pokud sestra nepřilne k tomuto oboru, nezbyvá než s ní rozvázat pracovní poměr.

Během této práce jsem si uvědomila, že nejenom být sama sebou je velmi důležité, ale tak jak říká moje maminka – komunikuj!

A odnáším si ponaučení:

- udělej si vždy čas na své okolí,
- naslouchej, komunikuj.
- buď ke všem spravedlivá a dej jim šanci.

Základem pro spokojený tým je komunikace, podpora a pochvala vedoucího pracovníka.

10.3.6 Schopnosti a znalosti zaměstnanců

Na vině současného stavu nedostatku sester ve zdravotnických zařízeních je podle Tóthové (Bártlová, Sadílek a Tóthová, 2008) celkově podfinancované zdravotnictví a zcela nevyhovující platové podmínky, které neodpovídají těžké a zodpovědné práci sester. Jako další důvod nedostatku nelékařského personálu je systém vzdělávání, který problematicky řeší otázku rozsahu potřebného vzdělání sester a velkou roli sehrává i personální vyhláška, která je v současné době nastavena velmi nešťastně.

Okolo změn vzdělávání sester se vedou debaty už roky. Dnešní systém se sestrami vysokoškolačkami byl zavedený před deseti lety po vzoru EU a dosud si úplně „nesednul“. Na základě přeměny v systému vzdělávání vznikl v praxi problém s tím, že změnou vzdělávání máme nyní sestry, které jsou absolventkami střední, vyšší i vysoké školy, ale mají úplně stejné kompetence. To vyvolává v řadách sester určitou nerovnost a nespokojenost. Očekávalo se, že vysokoškolsky vzdělané sestry vyvinou tlak na primáře a ředitele, aby přestaly suplovat práci ošetrovatelek a administrativního personálu. Vysokoškolsky vzdělaným sestram se slibovalo, že budou dělat odbornou práci a přeberou část kompetencí od lékařů, budou nositelkami výkonů. Avšak v současnosti většina vysokoškolských sester dělá doslova všechno a zastává i práci pomocného zdravotnického personálu. Tyto sestry jsou však velmi žádané na trhu práce v jiných odvětvích a z nemocnic utíkají.

Problém neatraktivy zdravotnického povolání v Česku nelze řešit individuálně. Náborové příspěvky jsou jen kapkou v moři. Jedinou možností pro personální stabilizaci zdravotníků je zvýšení ceny práce a úprava jejich pracovních podmínek a kompetencí. K tomu ovšem musí být politická vůle – zvýšit objemy financí do zdravotnictví, a tím umožnit pracovištím personálně stabilizovat. Měl by být sjednocen způsob odměňování, řešit přesčasy, fázovat ošetrovatelský proces, konečně dořešit vzdělávání. Sestry, zdá se nějak ztratily trpělivost a chuť v našem zdravotnictví ještě pracovat. Slova frustrace, rezignace, vyhoření, apatie jsou realitou dnešního zdravotníka.

O zásadní změnu ve vzdělávání zdravotních sester se zasadil bývalý ministr zdravotnictví Svatopluk Němeček (ČSSD) a to ve školním roce 2017/2018, kdy byl zákon zařazen na schůzi Poslanecké sněmovny 6. září. Sestrám by podle návrhu stačila střední zdravotnická škola a rok vyšší odborné školy a nepotřebovaly by už vysokou školu jako dosud. Zrušil se kreditní systém, který podle ministra byl jen dobrým byznysem pro pořadatele kurzů, kdy znalosti účastníků nikdo neověřoval.

Do roku 1992 patřily zdravotnické školy pod ministerstvo zdravotnictví, které tak mělo přehled o středním zdravotnickém personálu, a tím přizpůsobovalo jejich pracovní umístění do nemocnic. Korigovalo počty zdravotních, dětských a dietních sester a rehabilitačních pracovníků. Dnes situace neodpovídá počtu zdravotních pracovníků a jejich doplnění do zdravotnických zařízení.

V současné době zdravotnická zařízení pocit'ují výrazný nedostatek ošetrovatelského personálu. Tato skutečnost začíná být velkou hrozbou pro kvalitu a komplexnost poskytované péče.

V odborné léčebně jsou sestry a fyzioterapeuti proškolení na základě Plánu vzdělávání, který předkládá vždy k 15.1. náměstek pro ošetrovatelskou péči ke schválení řediteli.

10.3.7 Podniková kultura

První zmínky o pojmu organizační struktura (firemní kultura) se začaly objevovat v šedesátých letech minulého období, od sedmdesátých let minulého století je zmiňováno, že organizační neboli firemní kultura vyjadřuje celkový charakter společnosti.

Odráží se v ní její rituály, zvyklosti a hodnoty, které se pak projevují v obecně platných zákonech organizace. Dále zmiňují, že vytváření nebo přijímání pravidel firemní kultury hraje podstatnou roli, protože právě opakující se chování rychle vytvoří vzorce, i když mnohdy nevědomé.

Shrnutí organizační kultury obecně jako:

- působení firmy a jejich pracovníků navenek,
- vztahy mezi zaměstnanci, jejich uvažování a vzorce chování,
- celkové prostředí firmy, zvyklosti a ceremoniály,
- co je považováno za klad a zápory,
- hodnoty sdílené většinou pracovníků.

Dalo by se říct, že je to v podstatě soubor základních norem chování, přesvědčení, postojů a hodnot, které jsou sdíleny v rámci organizace a které se projevují v myšlení, vnímání, chování jedinců organizace a ve výtvorech materiálních i nemateriálních.

Kultura společnosti také zahrnuje předpoklady, které nemusí být přímo vyjádřené, ale zcela jistě určují způsob chování členů organizace i způsob výkonu práce. Dále to mohou být hodnoty a postoje, které mohou prostupovat celou organizací, nemusí být konkrétně definovány a zůstávat bez povšimnutí, ale stejně takto může kultura organizace ovlivňovat chování lidí. (Cimbálníková, 2012)

Konkrétní podoba firemní kultury závisí na řadě dalších skutečností. Jsou jimi např. obor podnikání, konkurence schopnost prostředí, velikost organizace, forma vlastnictví, národní kultura, tradice a zkušenosti majitelů nebo vedení. Dalo by se říct, že nejdůležitějším předpokladem k efektivnosti a výkonnosti jakékoliv společnosti je poznání a správné vyhodnocení její kultury. Na tomto korektním základě je možné odhalit její silné a slabé stránky, výhody a nevýhody a formovat organizační kulturu správným směrem, který pomůže k vyšší efektivitě organizace.

Formální organizační strukturu lze analyzovat a popisovat z různých hledisek – vznikají tak rozličné typologie, které se liší podle různých autorů a hodnotících kritérií. Kritérii jsou počet vedoucích, míra vertikálního či horizontálního uspořádání a existence podpůrných organizačních útvarů.

1) Liniová × funkcionální × štábně-liniová × maticová

Kritérii jsou počet vedoucích, míra vertikálního či horizontálního uspořádání a existence podpůrných organizačních útvarů.

Z uvedených hledisek jsou obvykle vymezovány tyto typy organizačních struktur:

- Liniová organizační struktura je založena na principu jednoznačně určeného jediného vedoucího pro každého pracovníka.
- Funkcionální organizační struktura je založena na principu více vedoucích podle různých funkčních pohledů na činnost pracovníka.
- Štábně-liniová organizační struktura je založena na existenci štábních útvarů, které zajišťují administrativní a řídicí podporu manažerům na různých úrovních a jejich organizačním útvarům.
- Maticová organizační struktura je založena na principu: jeden úkol – jeden vedoucí, používá se například při projektovém způsobu práce, kdy pracovník má pro různé projekty různé vedoucí.

2) Centralizovaná × decentralizovaná

Kritériem je míra centralizace/decentralizace rozhodovacích pravomocí a souvisejících zodpovědností a s tím související flexibilita rozhodování:

- Základem centralizované struktury je soustředění rozhodovacích pravomocí v řídicím centru organizace v rukou vrcholového vedení. Vysoce centralizovaná struktura s vysokým počtem hierarchických úrovní zásadně komplikuje rozhodovací procesy a komplikuje řízení.
- Základem decentralizované struktury je zmocňování (empowerment) - příkladem decentralizované struktury jsou strategické obchodní jednotky (Strategic Business Units - SBUs) - velká organizace se podle určitého kritéria rozdělí na dílčí ucelené organizační celky (obchodní jednotky), které mají relativní volnost ve svém fungování, zejména v řízení a rozhodování.

3) Strmá × plochá

Kritériem je počet hierarchizovaných úrovní organizační struktury.

Závěrem lze konstatovat, že síla organizační kultury má vliv na celou organizaci a je významným zdrojem motivace pracovníků. Redukuje nejistotu pracovníků a ovlivňuje jejich spokojenost a emocionální pohodu. Zabezpečuje kontinuitu, zprostředkovává a usnadňuje koordinaci a kontrolu a také redukuje konflikty uvnitř organizace. Organizace bude zdravá a bezúhonná, když je celistvá, kompaktní a dokonalá. Pak budou do sebe jednotlivé složky, přesně management, provoz, strategie a kultura zapadat a dávat jasný smysl.

Silná a obsahově relevantní organizační struktura je konkurenční výhodou, protože podporuje žádoucím způsobem zaměřenou konzistentnost jak na vnímání a myšlení, tak i na koordinaci a kontrolu. Je zdrojem spokojenosti a motivace i efektivnosti. Pokud je v organizace kultura efektivní a výkonná, je třeba tuto kulturu podporovat a naopak.

Pokud ve společnosti existuje prostředí zcela nevhodné, je třeba pokusit se určit nutné změny a následně vypracovat proces jejich zavedení. Jinými slovy kultura organizace závisí na manažerovi, jeho stylu řízení, a především na lidech, kterým na organizaci záleží. Takzvaná zdravá organizace spočívá v silné organizační kultuře společnosti.

(Cimbálníková, 2012)

11 SWOT ANALÝZA ZAŘÍZENÍ

V rámci této kapitoly jsem rozpracovala SWOT analýzu činností a provozu léčebny. Analýza je zaměřena na hodnocení:

S	–	silných stránek	(Strengths)
W	–	slabých stránek	(Weaknesses)
O	–	příležitostí	(Opportunities)
T	–	hrozeb	(Threats)

Provedená analýza se zaměřuje na identifikované silné a slabé stránky, dále na příležitosti, které představují současný stav a situace, v neposlední řadě se orientuje na hrozby, kterým je nutno čelit. Grafické znázornění níže představuje klíčová zjištění v jednotlivých segmentech SWOT analýzy.

Silné stránky

Stabilizovaný stav personálů
Vybavenost rehabilitace
Kompetentní vedení OLÚ

Příležitosti

Rozšíření wellness centra
Přístavba Kryokomory – nové léčebné postupy
Rozšíření doplňkové činnosti
Nové parkoviště

Hrozby

Pandemie
Nespolupráce pediatrů
Zavedení regulačních poplatků
Omezení OD ze stran pojišťoven
Neschvalování návrhů
Úplné zavření bazénu a solné jeskyně
Nedostatečná léčba

Slabé stránky

Nízká obložnost spojená s nestabilitou peněžních toků
Nedostatečné parkování
Nenavazující chodníky
Chybějící vstupní hala
Nedostatečné prostory společenských místností

Tato analýza identifikuje stabilitu zdravotnického personálu. Za stávajícího stavu, kdy je na trhu nedostatek kvalifikovaného zdravotnického personálu, lze považovat personální stabilizaci za velký úspěch. Tato stabilita je spojena se znatelným nárůstem osobních nákladů v posledních letech a odborným růstem zaměstnanců. Toto je nezbytný předpoklad pro další úspěšný rozvoj a zvýšení efektivity chodu zařízení. Dovybavení přístrojové rehabilitace, která je nedílnou součástí léčebného procesu, se stala silnou stránkou zařízení ke zkvalitnění služeb.

Stávající management ODL je vybaven potřebnými kompetencemi pro realizaci všech rozvojových aktivit chodu zařízení pro zabezpečení vyšší obložnosti. Toto je podloženo příslušnými materiály jako jsou vize a strategie, které takto dokazují připravenost následných kroků managementu. Efektivita jednotlivých kroků je vyhodnocována na základě zprávy z přezkoumání tak, aby mohla být následně učiněna příslušná rozhodnutí.

Naopak slabou stránkou, se kterou se zařízení potýká, je nestálá obložnost (využití kapacity lůžkového fondu) v průběhu roku. Týká se to zimních měsíců, kdy nejnižší obložnost je v průběhu ledna a února a pak zimních měsíců jako jsou listopad a prosinec. Naopak v letních měsících je kapacita využita na sto procent. Nevykryje propad, který se v následujících měsících vytvořil a vytvoří. V posledních letech se podařilo tento propad eliminovat.

Neochota dětských pediatriů vpsat Návrh dítěte do dětské odborné léčebny přispívá k menšímu počtu odléčených dětských pacientů.

Velkým nedostatkem zařízení je parkoviště, které již nesplňuje kapacitu parkovacích míst. V průběhu let zaměstnanci začali využívat vlastní dopravu a každý zaměstnanec přijíždí do práce vlastním vozem. Doprovod dětských pacientů ve většině případů parkuje vůz na parkovišti léčebny po celou dobu léčebného pobytu. V posledních letech se stává, že zaměstnanec léčebny po příjezdu do práce nemá kde zaparkovat. Auta stojí podél léčebny na panelové cestě mnohdy na travnatém povrchu. V projektu přestavby a přístavby kryokomory, bude nové zrekonstruované parkoviště nedílnou součástí.

11.2 Příležitosti a hrozby

Plánovanou rekonstrukcí a rozšířením léčebného ústavu o Kryokomory, tělocvičnu saunu a pobytové prostory, které jsou již v zařízení nevyhovující, by mohlo ODL dosáhnout zkvalitnění léčebného procesu u všech diagnóz uvedených v indikačním seznamu.

Příležitostí, jak si vybudovat renomé, je zajištění nových služeb nehrazených ze zdravotního pojištění. Nové procedury, které by mohly být nabídnuty např. sportovním klubům k regeneraci organismu závodníků, by rozšířili portfolio zařízení.

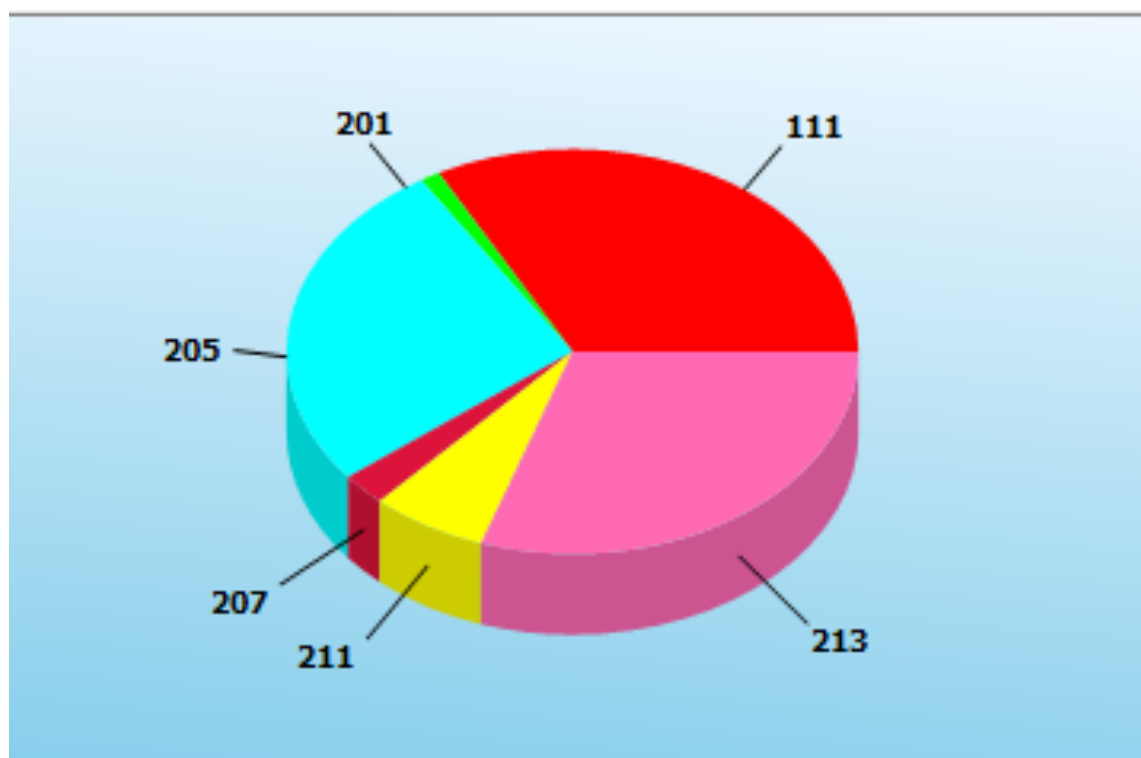
Vedení zařízení má v současnosti jasnou vizi o dalším směřování léčebny a uplatňuje příslušnou marketingovou strategii, metody a nástroje. Tyto kroky by měly vést k dosažení vyšší prestiže zařízení, a tím zvýšit jeho obložnost.

Neustálou hrozbou zařízení je zavedení regulačních poplatků a nespolečné spolupráce dětských pediatrů ve vypsání Návrhu na umístění dítěte v odborném léčebném ústavu. Ze zpětné vazby marketingového pracovníka vyplývá časová náročnost, neochota stran rodičů spolupracovat a v neposlední řadě neochota pediatra propagovat naše zdravotnické zařízení rodičům dětí. Požadavky pediatrů mapuje marketingové oddělení, které se snaží nahradit potřeby na propagaci léčebny předáním letáků a pravidelně informuje o nových změnách v zařízení. Tato spolupráce je velmi důležitá, protože dle zákona č.48/1997 Zákon o veřejném zdravotním pojištění § 34 vypisuje Návrh na umístění pouze praktický lékař pro děti a dorost. (Zákon č.48/1997 Sb.)

Tabulka 29 Přehled odléčených pacientů v následné péči odborného léčebného ústavu.

Kód	Název ZP	Počet	Podíl %
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	5753	32,68
201	Vojenská zdravotní pojišťovna	195	1,11
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	4697	26,68
207	Oborová pojišťovna bank a spořitelén	455	2,58
209	Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA	2	0,01
211	ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MV	1 156	6,57
213	RBP zdravotní pojišťovna	5 299	30,1
Ke dni 31.12.2019	Celkem pacientů:	17 606	

Zdroj: Vlastní zpracování



Graf 3 Přehled odléčených pacientů v následné péči odborného léčebného ústavu.

Zdroj: Vlastní zpracování

Hrozbou je také omezení OD ze stran pojišťoven. Zatímco v České republice dominuje Všeobecná zdravotní pojišťovna s velkým přehledem v severomoravském regionu jsou dominantními pojišťovny Revírní bratrská a v těsném závěsu Hutní zaměstnanecká pojišťovna. Omezení počtu odléčených pacientů s omezením OD by mohlo vést k velkým finančním ztrátám.

12 ANALÝZA POTŘEBNOSTI

Vymezení problému:

Odborný léčebný ústav Metylovice jako jediný nedisponuje v léčbě dýchacích onemocnění, astmatu, chronických bronchitid přírodní jeskyní. U této léčby se odborný léčebný ústav zaměřuje především na dechovou rehabilitaci vedenou fyzioterapeutem. Rehabilitace disponuje dýchacími trenážery Power Breath, které učí děti nadechovat a vydechovat proti odporu. V případě probíhajícího infektu, je možné použít krátkodobou diatermii, která má hloubkově prohřívá diagnostikované místo lékařem. V objektu se nachází malá solná jeskyně, kterou postavila firma MITTAL jako sponzorský dar. Solná jeskyně v současné době nevyhovuje po stránce technologické a náklady na opravu byly vypočítány na 500 000 Kč. Novou technologii pro solné jeskyně, nelze aplikovat na technologii stávající.

Bazén a celé stávající zázemí šaten je již nevyhovující. Bazénová přístavba byla realizována v roce 1998 a byla koncipována na poloviční počet pacientů, než je v současné době realizováno. Bazén sloužil jen pro pacienty v léčebně a postupem času se dostal do zřizovací listiny jako doplňková činnost. Dle hygienických norem pro rehabilitační bazény je bazén nahříván na 29 stupňů. S přísnými hygienickými podmínkami není možnost do bazénu pouštět větší množství než 12 lidí. Pravidelná přestávka musí být v poledne hodinu na praní filtrů. Při plném obsazení lůžek 62, je bazén plně vytížen a s tím souvisí i větší servisní nákladovost. (filtry, měření vody, hygiena). (Viz. Tabulka 33)

Přístavbou kryokomory, solné jeskyně a tělocvičny se značně rozšíří indikační portfolio a nové léčebné metody, které kryokomora nabízí, by mělo být velkým přínosem léčebny.

Tělocvična, která je již pro cvičení v rámci léčebného procesu nedostačující bude plně využívána jak pro léčené pacienty, tak i pro veřejnost.

V současné době, kdy narůstají diagnózy astmatu, pollinosis a diabetu a neurologických nálezů je nezbytné rozšíření léčebného ústavu přístavbou celého traktu, který umožní vést léčebné procesy tak, aby léčení pacientů bylo přizpůsobeno novým trendům a požadavkům a bylo dosažen o daleko lepších výsledků v léčbě.

12.1 Přínosy projektu

Přínosy projektu jsou vymezeny na základě potřeby. Jak již bylo zmíněno, léčebna nedisponuje přírodní jeskyní, která v této demografické části nenachází. Novou přístavbou a projektem je slinou stránkou kryokomora, která by rozšířila léčebné portfolio a byla by přínosem také v doplňkové činnosti zařízení. Po realizaci bude nabídnut program pro sportovní kluby s nabídkou regenerace pro závodníky.

Přínosy

- Nové prostory – tělocvična, vstupní hala, denní místnost dětí s doprovodem i bez doprovodu, kryokomora, solná jeskyně, sauny, zázemí šaten, ordinace sesterna, čekárna
- Odpovídající normy – bezpečnost
- Účelná recepce – návštěvní místnost
- Parkoviště
- Bezbariérový vstup
- Rozšíření léčebných postupů
- Větší kapacita – spokojenost pacientů

Pod tlakem rostoucích požadavků a změn nejen ze stran legislativy, ale i doprovodu a dětí, kteří jsou zde léčeni máme využité všechny prostory. Při naplnění kapacity léčebny, podle skladby pacientů, v období špatného počasí chybí denní místnosti. Tyto místnosti budou využity na další procedury muzikoterapie a aktivity během léčebného pobytu.

Denně se zařízení potýká s nedostatkem parkovacích míst, a to nejen pro pacienty, ale i zaměstnance zařízení. Novým uspořádáním parkovacích míst a vymezením parkovací plochy pro invalidy, bude vstup do zařízení vypořádán bezbariérově, který zde úplně chybí, nové parkoviště a vybudování invalidního místa bude hodnoceno ze strany pacientů velmi pozitivně.

Velkým problémem je nedostatek místa pro umístění šaten zaměstnanců kuchyně, proto je v projektu počítáno s místem pro zázemí stravovacího personálu.

Nedostatky

- **Stísněné prostory**
- **Nedostatečné zázemí šaten**
- **Nedostatek parkovacích míst**
- **Chybějící parkovací místo pro invalidy**
- **Chybějící denní místnosti léčených pacientů**

Příležitostí, které vzniknou novou přístavbou a rekonstrukcí bazénu a wellness centra bude prestiž zařízení, které jako jediné krajské zařízení severomoravského kraje poskytuje následnou péči v pediatrii v rozsahu léčby více diagnóz najednou. Portfolio účinku Kryokomory, bude mít kladný dopad na rozšíření a poskytování služeb zařízení.

Přínos

- **Rekonstrukcí posílit dobré jméno zařízení**
- **Nabídka placených služeb**
- **Zvýšení léčebné složky**

Negativní dopad celého projektu by bylo odsunutí plánu výstavby a nedostatečné financování ze strany zřizovatele vznikl by tak nedostatek finančních prostředků na realizaci.

Pozitivum

- **Rekonstrukcí posílit dobré jméno zařízení**
- **Nabídka placených služeb**
- **Zvýšení léčebné složky**

13 POPIS PROJEKTU KRYOKOMORY S ROZŠÍŘENÍM ZAŘÍZENÍ



Obrázek 10 Nový vstup do léčebny a parkoviště

Zdroj: Projekt studio

13.1 Popis projektu

V rámci dlouhodobého plánování organizace usiluje o další rozšíření poskytované péče, a to vybudováním tříkomorové kryoterapie s rekonstrukcí již nedostačujícího Wellness, které bude sloužit nejen dětským pacientům, ale bude využíváno sportovními kluby Moravskoslezského kraje pro regeneraci sportovců.

Stavebním kamenem tohoto projektu je návrh studie na dispoziční úpravy a rekonstrukci stávající bazénové budovy. Tuto budovu chceme rozšířit o část vstupní haly s recepcí, ordinací, sesternou, hygienickým zázemím, a vstupem na stávající oddělení. oddělení se rozšíří o dvě místnosti zhruba o rozloze 1500 m², herna pro děti a herna pro matky nenavazuje. Absence herny pro děti s doprovodem představuje slabou stránku zařízení. Z haly se bude přes recepci vstupovat do šaten, které budou klíčové pro vstup do bazénu, který se rozšíří o wellness část s infra saunou a kneipův chodník. Dále se zde bude nacházet finská sauna s odpočívárnou. Další vstup z části šaten by vedl do solné jeskyně nebo do tělocvičny nebo do části s kryokomorou.

13.2 Kryokomora

Dominantou projektu je rozšíření objektu o tříkomorovou kryokomoru. Kryokomora bude využívána jak v léčbě pacientů v léčebně, tak pro zájemce placené služby. Léčba v kryokomore je v literatuře obsírně popisována. Kryoterapie je metoda, která spočívá v krátkém pobytu uživatele (1-3 min) ve velmi nízkých teplotách. Využití celotělové kryoterapie je považováno za jednu z nejefektivnějších možností fyzikální terapie při léčbě revmatologických, ortopedických a kožních onemocnění. Na rozdíl od konvenčních chladicích komor, které využívají tekutý dusík, je tato kryokomora vybavena chladicí jednotkou, která produkuje studený vzduch o teplotě až $-110\text{ }^{\circ}\text{C}$, což je podle řady klinických studií dostatečně nízká teplota pro terapeutické využití. Inovativní technologie umožňuje udržet provozní náklady na minimum.

Hlavní výhody Kryokomory chlazené vzduchem:

- plná programovatelnost terapií – načasování procedur,
- on-line kontrola funkcí a nastavení (bez nutnosti příjezdu technika),
- bez nutnosti řešit logistiku doplňování chladicího média,
- možnost pohybu v kryokomore,
- opravdu celotělová kryoterapie,
- suchý chlad (pacienty je lépe snášen),
- nízké provozní náklady,
- minimální stavební úpravy před montáží.

Indikace:

- revmatické onemocnění,
- kloubní a páteřní problémy,
- chronické bolestivé stavy,
- pooperační stavy,
- sportovní regenerace,
- poruchy centrální aktivity (únavový syndrom, deprese, poruchy spánku),
- funkční poruchy imunitního systému,
- kožní problémy,
- celulitida.



Obrázek 11 Tříkomorová Kryokomora

Zdroj: Madisson

13.3 Další prostory

Objekt bazénu představuje částečně podsklepený objekt, suterén je díky terénním podmínkám z jižní strany přístupný z úrovně parkoviště. Objekt je dvoupodlažní (1 PP, 1 NP) s nevyužívaným podstřešním prostorem. K tomuto objektu byla postupně přistavována jak solná jeskyně, tak sauna s ochlazovacím bazénkem, který má umístěnou technologii pouze v přístupové části z venku a není možno se k ní dostat přes technologické zázemí bazénu a pro špatnou přístupnost je nevyhovující. Tyto prostory vzniknou nově v etapě realizace a přístavbou Kryokomory. V části bazénu budou vybudovány nové sauny s ochlazovacím bazénem tak, aby splňovali přísné hygienické podmínky.



Obrázek 12 Nový bazén po rekonstrukci

Zdroj: Projekt studio

13.4 Technické a typologické řešení

Návrh řešení reflektuje stávající provozní a dispoziční omezení, které jsou dány velkou vzdáleností mezi jednotlivými objekty v areálu, počítá s jejich propojením krytými chodbami, s ohledem na terénní situaci nenavazováním výškových úrovní podlaží v objektech a stávajícímu nekoncepčnímu provozní a dispozičního řešení.

Řešení nám umožňuje vyřešit množství vstupů bez koncepce a myšlenky centralizace, nedostačující parkování bez koncepce. Dále navrhuje úpravu tras k bazénu (vzdálený 180 m) a do školky (120 m), momentálně je nutno překonat několik výškových úrovní.

Nová přístavba se bude ve velké míře otevírat směrem k horám na jih. Využijeme tak panoramatických pohledů na pohoří Beskyd, kterému dominuje Lysá hora, a získáme pozitivum slunečné strany jižní strany. Nová prosklená fasáda bazénu navazuje na slunnou terasu s vířivkou a bude otevírat možnost dalšího přímého kontaktu s prostředím Metylovic. Technologie jsou naplánovány tak, aby navazovalo zapuštění do terénu podzemního patra. V této úrovni bude situován i hlavní vstup z nově vzniklého parkoviště. Vstup bude řešen přes točité schodiště evokující šroubovnicí DNA a výtah, který v současné době zcela schází. Pacienti musí používat plošinu, která je již pro ně nevyhovující.

Tato vertikální nově vzniklá komunikace bude propojovat hlavní podlaží a ve 2 NP vyrovná zhruba 1 m výškový rozdíl přilehlých budov. Vstup do podkroví je naplánován přes schodiště z 2 NP. Z podkroví bude přístup na terasu se čtveřicí stromů, které budou umocňovat prožitek z průhledů do krajiny a zvýší kvalitu jižní slunečné stany. Střecha nad tělocvičnou bude plynule navazovat na parkoviště a tvořit nenásilný přechod k terénu. Bude zde druhý přístupový bod do 2 NP.

13.5 Harmonogram realizace

Projekt je rozčleněn do pěti etap, během kterých se dbá na to, aby po provedení příslušné etapy, byl zajištěn plnohodnotný provoz celého areálu a nenarušovalo to chod léčebny.

I. ETAPA

- demolice stávající bazénové části (mimo technologie) a realizace přístavby spolu se stavebními úpravami objektu A,
- vznikne prostor pro nové využití stávající tělocvičny v objektu rehabilitace, která v současné době již nevyhovuje prostorově na počty léčených pacientů.

II. ETAPA

- realizace vykonzolované části nové přístavby a terasy u bazénové části.

III. ETAPA

- nástavba nad I. Etapou + navazující terasa,
- prostor pro nové využití dosavadních prostorů školky.

IV. ETAPA

- realizace nového propojení a herní plochy ve dvoře po demolici koridoru.

V. ETAPA

- rekonstrukce objektu stávajícího vstupu,
- v rámci generelu bude šatna sester přemístěna do objektu současné tělocvičny, která bude nahrazena novou velkou tělocvičnou a bufet přemístěn do prostor nové recepce.

13.6 Finanční a ekonomická analýza

Do finanční a ekonomické analýzy jsem zařadila odhady investičních nákladů. Je to kompletní rozbor jednotlivých položek etap. Celkový náklad na realizaci nové přístavby s rekonstrukcí wellness činí **107 006 799 tis. Kč**.

13.6.1 Náklady projektu

Tabulka 30 Orientační odhad investičních nákladů

Položka	plocha (m ²)	objem (m ³)	terasa (m ² x 1m)	Délky / výška (m)	jednotková cena (Kč/m ³)	Cena v Kč (bez DPH)
bourání						
1PP	14,00			3,40	1 400,00	66 640,00
1NP	590,00			3,80	1 400,00	3 138 800,00
2NP	330,00			3,80	1 400,00	1 755 600,00
střecha nad bazénem		238,00			1 400,00	333 200,00
terénní úpravy	542,00			3,00	1 400,00	2 276 400,00

Nově navržené

1PP (bazén)	131,00			3,40	6 400,00	2 850 560,00
1PP (ostatní)	89,00			3,40	7 660,00	2 317 916,00
1NP (bazén)	190,00		76,00	3,80	6 400,00	5 107 200,00
1NP (tělocvična)	155,00			4,70	6 950,00	5 063 075,00
1NP (ostatní)	1 218,00			3,80	7 660,00	35 453 544,00
střecha nad bazénem		252,00			6 400,00	1 612 800,00
2NP	900,00			3,80	6 400,00	21 888 000,00

podkroví etapa III (školka)		459,00	175,00		7 660,00	4 856 440,00
parkování	1 722,00				1 692,00	2 913 624,00
úprava vytápění + kotelny						500 000,00
výměna a úprava VZT (pouze bazén)						900 000,00
doplnění VZT do ostatních prostor (tělocvična, wellness)						1 100 000,00
výtahy						3 000 000,00
sauny						1 200 000,00
vířivky						400 000,00
kryokomora						800 000,00
opěrné stěny				38,00	18 500,00	703 000,00
prosklené příčky				162,00	35 000,00	5 670 000,00
nová bazénová vana						2 000 000,00
nová bazénová technologie						1 100 000,00
cena celkem Kč (bez DPH)						107 006 799

Zdroj: Projekt studio, vlastní zpracování

Tabulka 31 Orientační odhad provozních nákladů

obestavěný prostor: m3	
stávající:	19 590
nový:	20 990

stávající stav

	rok	m3	Kč	Kč/mj	m3	Kč/mj
spotřeby vody	2015	6 179	243 086	39,3	6 419,7	38,4
	2016	6 344	231 896	36,6		
	2017	6 736	265 621	39,4		

	rok	MWh	Kč	Kč/mj	MWh	Kč/mj
spotřeba plynu	2015	672	790 983	1 176,4	639,3	1 060,3
	2016	616	682 530	1 107,4		
	2017	629	564 443	897,2		

	rok	MWh	Kč	Kč/mj	MWh	Kč/mj
spotřeba elektřiny	2015	274	910 499	3 325,3	262,3	3 062,3
	2016	263	826 692	3 146,6		
	2017	250	680 087	2 714,9		

výhledový stav

spotřeby vody	rok	m3	Kč	Kč/mj	m3	
----------------------	-----	----	----	-------	----	--

	1.	7 217	281 463	39,0	7 260,4	
	2.	7 239	282 307			
	3.	7 260	283 154			
	4.	7 282	284 004			
	5.	7 304	284 856			
spotřeba plynu	rok	MWh	Kč	Kč/mj	MWh	
	1.	690	759 000	1 100,0	694,2	
	2.	692	761 277			
	3.	694	763 561			
	4.	696	765 852			
	5.	698	768 149			
spotřeba elektriny	rok	MWh	Kč	Kč/mj	MWh	
	1.	270	796 500	2 950,0	272,2	
	2.	271	799 686			
	3.	272	802 885			
	4.	273	806 096			
	5.	274	809 321			

Zdroj: Projekt studio, vlastní zpracování

V plánu se počítalo s novým počtem místností, šaten pro personál. Dále ve wellness dojde k navýšení počtu pacientů a klientů, kteří budou navštěvovat nový wellness s kryokomorou. Tudíž bylo nutností spočítat počty osob, o které bude provoz narůstat, a to i s novým personálem, který bude nutno přijmout k zajištění nových prostor a provozu.

Tabulka 32 Bilance osob

Provoz (funkce)	Stávající stav	Nový stav	Celkem (Nový stav)	Nárůst
recepce	0	2 osob	2	2
školka	14 dětí	14 dětí	14	0
společenská místnost bez doprovodu	39 dětí	39 dětí	39	0
společenská místnost pro matky s dětmi	18 dětí + 10 maminek	18 dětí + 10 maminek	28	
ubytování (pokoje)	18 pokojů (18 maminek + 36 dětí)	18 pokojů (18 maminek + 36 dětí)	54	
šatna	39 dětí = 39 skříněk	39 dětí = 39 skříněk	39	
solná jeskyně	5 osob	10 osob	10	5
pára	0	4 osoby	4	
infrasauna	0	4 osoby	4	
sauna	5 osob	10 osob	10	5
vířivka	3 osoby	5 osob	5	2
bazén	12 osob + 2 bazenáři	15 osob + 2 bazenáři	17	3
krykomora	0	3 osoby + 1 sestra	4	
wellness	1 osoba	2 osob	2	1
suchá vana	1 osoba	1 osoba- 1 vana	1	
kapacita šatna kuchyně	10 kuchařek	12 osob + 1 brigádnice= 13 skříněk	13	12
zaměstnanci olům	20 osob+ 2 brigádnice	20 osob+ 3 brigádnice= 22 skříněk	23	1
šatny procedury	15 mužů+ 15 žen= 30 skříněk	30 mužů+ 30 žen= 60 skříněk	61	31

alergologie čekárna	3 osoby	5 osob	5	2
alergologie ordinace	2 osob	2 osob	2	
praktický lékař čekárna	5 osob	5 osob	5	
praktický lékař ordinace	2 osob	2 osob	2	
neurologie ordinace	2 osob	2 osob	2	
CELKEM	283		344	62

Zdroj: Projekt studio, vlastní zpracování:

Ostatní náklady:

Mezi ostatní náklady je nutno zahrnout mzdové a provozní náklady. Mzdové náklady na nové zaměstnance budou činit 119 324,00 Kč měsíčně. (Viz. Tabulka 33)

Tabulka 33 Mzdové náklady

Kategorie pracovníků	Počet zaměstnanců	Mzdové náklady celkem	Průměr na 1 zaměstnance/měsíc
Lékaři	3	2 094 315,00	87 263,00
Všeobecné sestry a por. asistenti	13	6 045 687,00	41 984,00
Ostatní zdravotničtí pracovníci, nelékaři s odbornou způsobilostí	15	4 750 430,00	30 451,00
Zdravotničtí pracovníci-nelékaři pod dohledem nebo přímým vedením	9	1 946 864,00	20 280,00
THP	7	3 601 899,00	42 880,00
Provozní pracovníci	17	3 423 510,00	19 020,00
CELKEM-průměr za celou organizaci	64	24 439 956,00	33 313,70

Noví pracovníci			
THP (recepce, úklid)	3	57 060,00	19 020,00
Všeobecná sestra	1	41 984,00	41 984,00
Zdravotničtí pracovníci (sanitář)	1	20 280,00	20 280,00
CELKEM mzdový náklad		119 324,00	81 294,00

Zdroj: Projekt studio, vlastní zpracování

Náklady na údržbu a revize bazénu v posledních třech letech činí částku 89 814 Kč, která se po rekonstrukci bude zvyšovat o případnou inflaci. Náklady na opravy v posledních dvou letech dosáhly částky 478 134 Kč, což je poloviční hodnota pořizovací ceny Kryokomory. Výpočtem bylo zjištěno, že výnos z doplňkové činnosti bazénu je 320 938 Kč. Po rekonstrukci bazénu při stejném objemu doplňkové činnosti bazénu je výnos 1 098 580 Kč. (Viz. Tabulka 34)

Tabulka 34 Opravy a údržba bazénu v Kč

	Roční údržba	Opravy	1 hodina	5 hodin/měsíčně	Výnosy
2017	28 674	0	477	2 389	317 821
2018	29 940	292 057	499	2 495	224 869
2019	31 200	186 077	520	2 600	346 196
CELKEM	89 814	478 134			888 886
2020	35 900	0	598	2 991	405 000
2021	38 640	0	644	3 220	405 000
2022	41 880	0	698	3 490	405 000
CELKEM	116 420	0			1 215 000

Zdroj: Ekonomický úsek, vlastní zpracování

13.6.2 Výnosy projektu

Kryokomora bude sloužit pro všechny pacienty a klienty odborného léčebného ústavu. V rámci léčebného pobytu bude pobyt v kryokomoře zahrnut do procedur ošetrovacího dne podle diagnózy a ordinace lékaře. Pro klienty samoplátce bude vyčleněn čas třikrát týdně na pokrytí požadavků. V rámci nabídky wellness bude nabízena sportovním klubům k regeneraci sportovců nezávisle věku. K této nabídce bude připojena i procedura suchá vana a možnost rehabilitace v tělocvičně. Kryokomora chlazená kyslíkem nemá žádný náklad na dusík, jak je tomu u Komor, které jsou v lázních Darkov a Čeladná. Je chlazená pomocí tepelného čerpadla a denní náklad na namražení – provoz (6 hodin za den) a rozmražení s vysušením činí částku 216 Kč.

Výnos z plateb klientů samoplátců (6 hodin za den) činí 4200 Kč. Čistý zisk je tedy propočítán na 3984 Kč, roční na 430 272 Kč. Z daného propočtu, při splnění 12 pacientů na den třikrát týdně vychází částka za, kterou by měla být Kryokomora zakoupena. Náklady na BTK, roční údržbu, spotřební materiál, telefonickou podporu v pracovní dny, přes vzdálenou plochu apod. budou zahrnuty do kupní ceny, a to po dobu záruky 5 let.

Tabulka 35 Náklad provozu Kryokomory

Cena v Kč	1 hodina provozu	Délka trvání 2 hodiny
Namražení		72
Rozmražení a vysušení		21
Provoz	36	

Zdroj: Maddison, vlastní zpracování

Tabulka 36 Výnosy z provozu Kryokomory

	1 osoba (2-3 min.)	6 hod./ 3x týdně	2021	2022	2023
v Kč	350	4200	430 272	430 272	430 272

Zdroj: Maddison, vlastní zpracování

V Tabulce vidíme výnos jednotlivých služeb a jejich položek. Výnos sauny, bazénu, solné jeskyně a kryokomory je počítán s maximální kapacitou vytížení a s maximálním denním časovým sedmi hodinovým intervalem. Tělocvična bude využívána především pacienty zařízení, proto předpoklad vytížení placené služby jsou dvě hodiny týdně.

Z přehledu tabulek 37 a 38 je znatelná návratnost investice 107 006 799 Kč **během pěti let.**

Tabulka 37 Výnosy z projektu rekonstruovaného wellness v Kč

	Maximální počet osob za hodinu	Předpokládaná cena v Kč na den	Maximální výnos/týden	Maximální výnos/měsíc	Výnos za rok v Kč
sauna	10	6 300	44 100	176 400	2 116 800
ambulance				100 000	1 200 000
bazén	15	15 750	110 250	441 000	5 292 000
solná jeskyně	10	4 500	31 500	126 000	1 512 000
tělocvična	20		700	2 800	33 600
kryokomora	16	39 200	274 400	1 097 600	13 171 200
CELKEM		65 750	460 950	1 943 800	23 326 600

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 38 Návratnost investice v letech

	Dostupná kapacita 100%	Plánovaná kapacita	Výnosy v Kč	Rezervy
sauna	2 116 800	50 %	1 058 400	50 %
ambulance	1 200 000	100 %	1 200 000	0
bazén	5 292 000	100 %	5 292 000	0
solná jeskyně	1 512 000	50 %	756 000	50 %
tělocvična	33 600	100 %	33 600	0
kryokomora	13 171 200	50 %	6 585 600	50 %
CELKEM v Kč	23 326 600		14 925 600	7 644 756
Návratnost investice v letech	4,5		7	

Zdroj: Vlastní zpracování

13.7 Časová analýza

Časová analýza projektu se odvíjí od etapy nastíněné realizace. V první fázi nastane výběrové řízení na projekt a projektovou dokumentaci. Časový horizont je nastíněn podle možností stavebního úřadu (schvalování) zhruba 12 měsíců. Po výběrovém řízení na zhotovitele bude projekt realizován. Výběrová řízení budou v sounáležitosti směrnic v režii zřizovatele. Veškeré zakázky nad 2 500 tis. provádí zřizovatel.

Činnosti projektu, na kterých se bude podílet odborný léčebný ústav:

- zkušební provoz,
- výběr nových zaměstnanců,
- zajištění publicity projektu,
- marketingový plán zaškolení pro lékaře.

Tabulka 39 Reálná analýza projektu

Časová analýza projektu	Rok 2020	Rok 2021	Rok 2022
Výběrové řízení na projekt	leden		
Zpracování projektové dokumentace	březen	březen	
Výběr zhotovitele		duben	
Uzavření smlouvy		duben	
Realizace projektu		květen	
Výběrové řízení na zaměstnance		listopad	
Předání objektu		listopad	
Zkušební provoz		prosinec	
Vyhodnocení a porovnání plánu			leden
Zajištění publicity			leden

Zdroj: Vlastní zpracování

13.8 Hodnocení udržitelnosti a efektivnosti

Pro zhodnocení efektivnosti a udržitelnosti hospodaření naší organizace jsem použila vybrané metody finanční analýzy.

Pro výpočet rentability jsem použila finanční ukazatele z redukované rozvahy a výsledovky. Rentabilita nákladů má zvyšující se tendenci. Důvodem je nižší nákladovost.

Tabulka 40 Ukazatel rentability doplňkové činnosti organizace v Kč

Doplňková činnost	2017	2018	2019
hospodářský výsledek	125	413	508
náklady celkem	1410	1134	1224
rentabilita nákladů v %	8,87 %	36,42 %	41,50 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Míra autarkie odráží míru soběstačnosti firmy, hlavní činnosti na výnosově nákladové bázi. Tento ukazatel se týká hlavní činnosti. Ukazuje nám to na soběstačnost zařízení z hlediska pokrytí svých nákladů hlavní činnosti z dosažených výnosů. Ve srovnání třech let jsou náklady stabilně menší než výnosy.

Tabulka 41 Ukazatel soběstačnosti hlavní činnosti na bázi výnosů a nákladů v Kč

	2017	2018	2019
výnosy	39 007	44 270	51 957
náklady	38 653	43 270	49 956
soběstačnost v %	100,92 %	100,23 %	104,01 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Ukazatel zadluženosti ukazuje vztah mezi cizími zdroji a celkovými aktivy. Čím menší je podíl cizích zdrojů na celkových aktivech, tím nižší je riziko ztrát pro věřitele. (Kraftová, 2002)

Míra zadluženosti se v průběhu sledovaného období příliš neměnila.

Tabulka 42 Ukazatel celkové zadluženosti v Kč

	2017	2018	2019
cizí zdroje	3 577	4 232	4 630
celkem aktiva	79 721	89 339	92 062
Celková zadluženost v %	4,5 %	4,7 %	5,03 %

Zdroj: Vlastní zpracování

Tabulka 43 Ukazatelé likvidity

	2017	2018	2019
oběžná aktiva	9 177	10 117	13 560
zásoby	46	55	65
krátkodobé závazky	3 578	4 232	5 171
pohotová likvidita	2,55	2,38	2,61
krátkodobý finanční majetek	5 797	6 926	8 363
okamžitá likvidita	1,6	1,6	1,6

Zdroj: Vlastní zpracování

Ukazatelé likvidity nám udávají, jak rychle je schopna organizace hradit své závazky. Pro svou analýzu, jsem použila ukazatelé pohotové a okamžité likvidity. Pohotová likvidita je očištěna o nejméně likvidní položku oběžných aktiv – zásoby. Tento ukazatel nám udává kolika korunami našich pohledávek a hotovosti je pokryta jedna koruna našich krátkodobých závazků. Okamžitá likvidita nám udává, do jaké míry jsme schopni hradit krátkodobé závazky pomocí hotovosti, penězi na bankovních účtech, šeky či krátkodobými cennými papíry. (Kraftová, 2002)

Z výpočtu okamžité likvidity je z přehledu zřejmé, že organizace je schopna hradit své krátkodobé závazky v hotovosti bez problémů.

14 FINANČNÍ PLÁN

Finanční plán zahrnuje složku příjmovou a výdajovou. Příjmy i výdaje mohou být řešeny samostatnými plány. V některých případech, například v podnikovém prostředí, bývají vytvářeny i plány podrobnější – kupříkladu pro konkrétní typy výdajů nebo příjmů. Příkladem takovýchto dílčích plánů může být plán investic, plán odpisů a podobně. Vytváření finančního plánu potom završuje a spojuje dílčí plány z pohledu výnosnosti a rizik. Organizace si naplánovala v roce 2018 finanční plán, a to výnosy v hodnotě 42 503 000 Kč a náklady 42 503 000 Kč. Celkový zisk hospodaření je na nule, protože příspěvková organizace není zřízená za účelem zisku.

Tabulka 44 Finanční plán

Zdravotnické zařízení příspěvková organizace (tab. v tis. Kč)				
Název položky	Syntetický účet	FP 2018	Hlavní	Doplňková
náklady z činnosti		42 503	41 143	1 360
spotřeba materiálu	501	4 120	3 875	245
v tom: léky	501 04xx	270	270	
krev	501 05xx			
SZM	501 06xx	350	350	
potraviny	501 07xx	2 000	1 885	115
všeobecný materiál	501 08xx	650	600	50
ostatní materiál	501 xxxx	850	770	80
spotřeba energie	502	1 800	1 600	200
spotřeba jiných neskladovatelných dodávek	503			
prodané zboží	504	210		210
aktivace dlouhodobého majetku	506			
aktivace oběžného majetku	507			
NÁKLADY CELKEM		42 503	41 143	1 360

Zdroj: Ekonomický úsek, vlastní zpracování

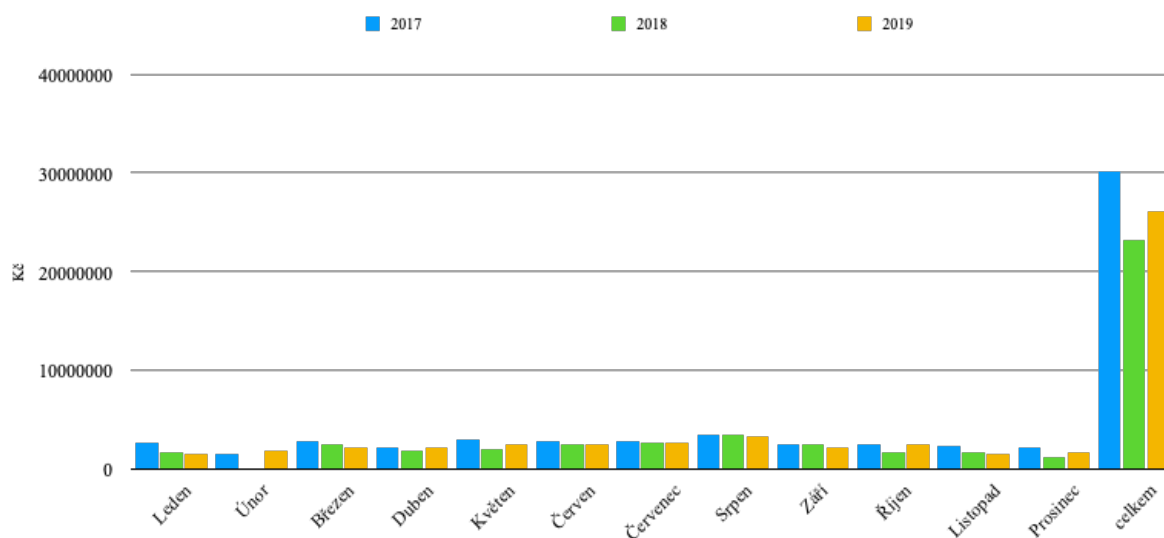
Jako účelová dotace na provoz byl poskytnut účelový příspěvek na „dětský stacionář“ ve výši 3 916 000 Kč. Tento příspěvek je použit na provozní náklady v rámci hlavní činnosti organizace, zejména na částečné pokrytí nákladů na dvou týdenní léčebné pobyty dětí ve věku od 0 do 18 let s neurologickým postižením. Jedná se takzvaně o K pobyty, kdy dotace přispívá na pobyt – lůžko a stravu dítěte spolu s rehabilitačním procesem. Doprovod si lůžko a stravu hradí sám.

Hlavní příjmovou finanční položkou organizace jsou platby za zdravotní výkony. Ty jsou rozděleny na dva segmenty – lůžková a ambulantní část. Nejvyšší položka je z příjmu za lůžkovou část, zde se vyúčtovávají ošetrovací dny, a dále se dělí na 3 ambulantní složky (ambulantní rehabilitace, alergologicko-imunologická ambulance a ambulance PLDD).

Tabulka 45 Přehled vyúčtování lůžkové části v Kč

Měsíce	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019
leden	2 626 155	1 631 876	1 538 903
únor	1 456 764	1 119 181	1 718 025
březen	2 792 554	2 416 762	2 194 296
duben	2 185 890	1 767 577	2 161 279
květen	2 912 425	1 976 962	2 452 576
červen	2 707 988	2 442 798	2 483 885
červenec	2 810 967	2 534 968	2 641 626
srpen	3 376 348	3 363 447	3 235 023
září	2 470 215	2 499 357	2 112 021
říjen	2 371 955	1 657 805	2 516 377
listopad	2 350 579	1 575 245	1 543 958
prosinec	2 085 707	1 143 614	1 568 768
CELKEM	30 147 547	23 129 592	26 166 737

Zdroj: Vlastní zpracování



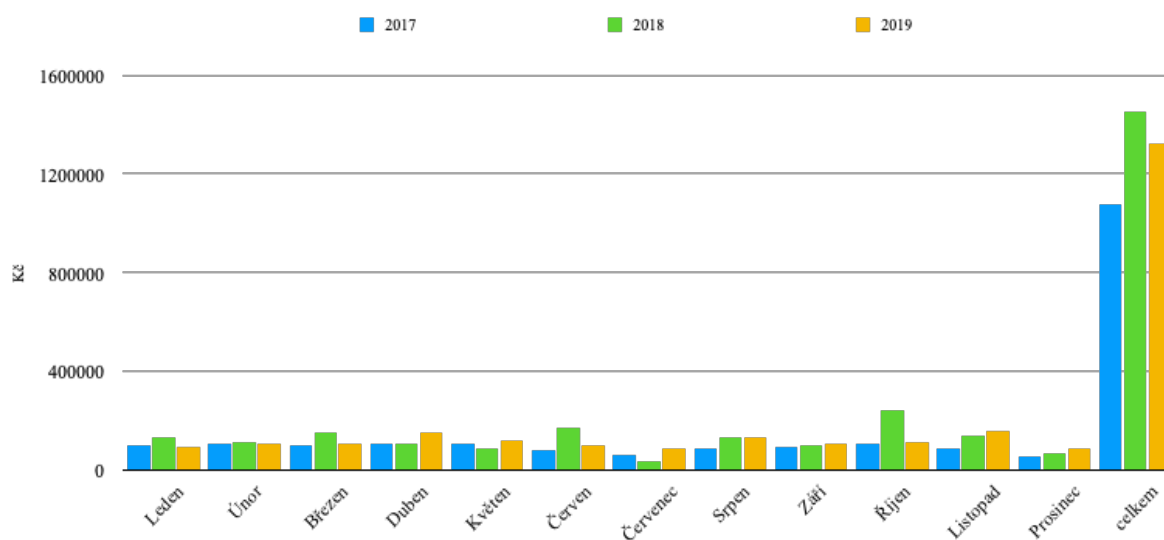
Graf 4 Přehled vyúčtování lůžkové části

Zdroj: PC NIS, vlastní zpracování

Tabulka 46 Přehled vyúčtování alergologicko-imunologické ambulance v Kč

Měsíce	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019
leden	100 767	132 727	88 268
únor	107 028	107 461	101 308
březen	100 337	152 211	101 308
duben	104 900	106 563	146 207
květen	107 173	86 680	118 844
červen	77 872	167 349	98 747
červenec	59 145	30 752	86 007
srpen	82 828	131 358	131 358
září	93 454	96 649	105 587
říjen	101 280	240 740	111 140
listopad	87 717	133 235	154 688
prosinec	52 596	64 849	82 150
CELKEM	1 075 097	1 450 574	1 325 612

Zdroj: Vlastní zpracování



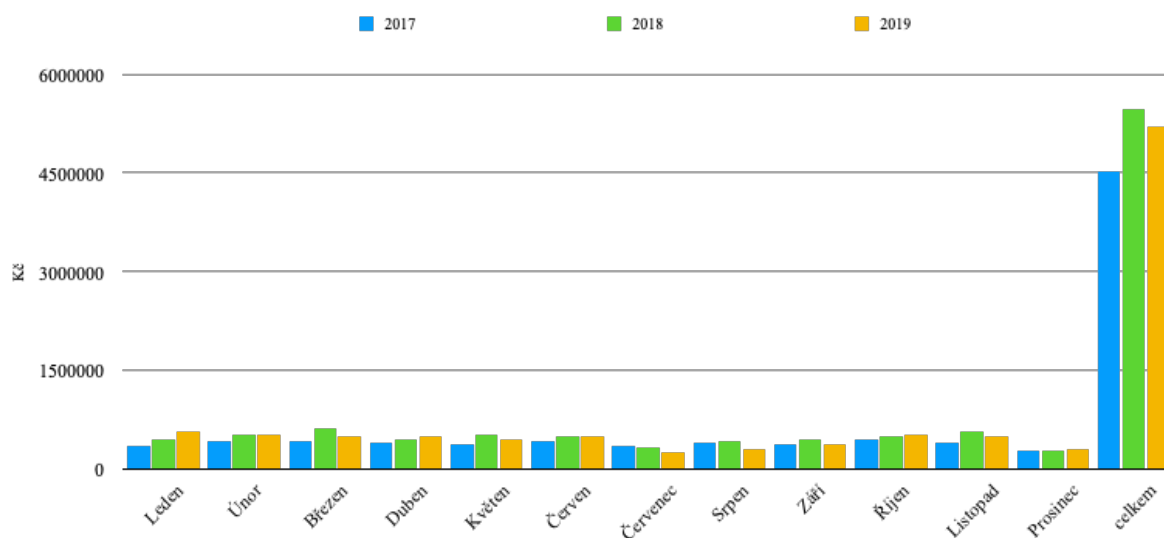
Graf 5 Přehled vyúčtování alergologicko-imunologické ambulance

Zdroj: PC NIS, vlastní zpracování

Tabulka 47 Přehled vyúčtování rehabilitace v Kč

Měsíce	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019
leden	344 951	449 892	566 586
únor	421 539	504 887	518 549
březen	424 645	610 592	492 192
duben	383 603	442 763	489 957
květen	361 858	513 516	437 622
červen	404 695	481 485	482 926
červenec	345 913	306 743	239 407
srpen	378 089	402 342	287 914
září	362 052	433 439	371 358
říjen	435 438	498 945	512 121
listopad	400 262	558 974	498 575
prosinec	270 105	268 298	302 270
CELKEM	4 533 150	5 471 876	5 199 477

Zdroj: Vlastní zpracování



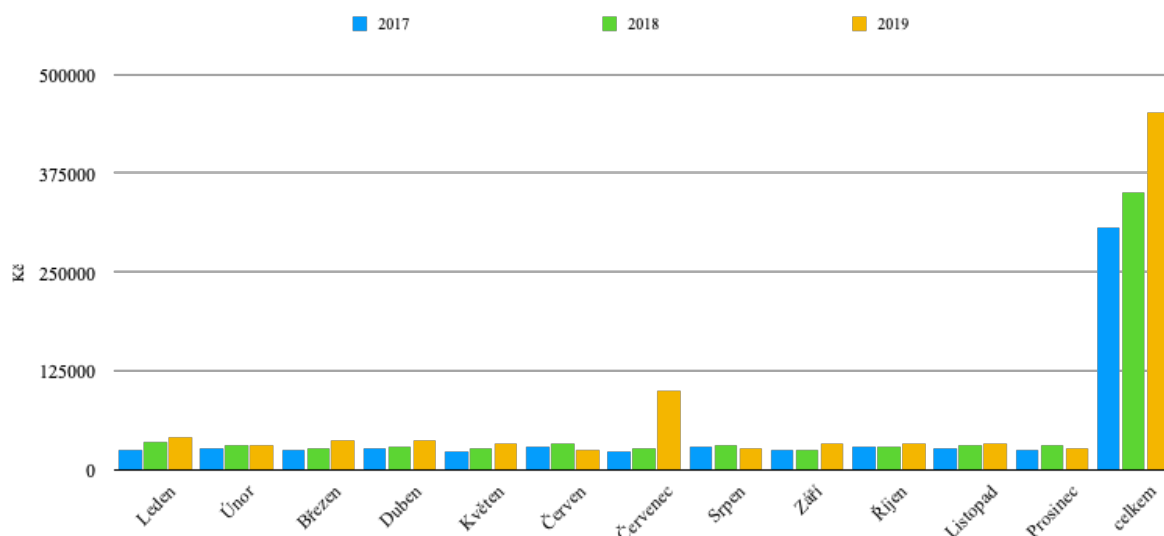
Graf 6 Přehled vyúčtování rehabilitace v Kč

Zdroj: PC NIS, vlastní zpracování

Tabulka 48 Přehled vyúčtování PLDD v Kč

	Rok 2017	Rok 2018	Rok 2019
leden	23 757	35 471	41 393
únor	26 463	30 617	30 452
březen	24 106	27 133	36 275
duben	25 824	29 003	35 607
květen	22 863	26 210	32 847
červen	29 214	31 779	25 411
červenec	22 364	26 858	98 747
srpen	27 513	29 967	27 279
září	23 889	24 979	33 244
říjen	28 343	27 459	32 114
listopad	27 123	30 637	32 970
prosinec	25 148	30 368	25 929
CELKEM	306 607	350 481	452 268

Zdroj: Ekonomický úsek, vlastní zpracování



Graf 7 Přehled vyúčtování rehabilitace v Kč

Zdroj: PC NIS, vlastní zpracování

V rámci vyúčtování je ambulanci rehabilitace, ambulance praktického lékaře a ambulance alergologicko – imunologická. Zde jsou účtovány nasmlouvané výkony určitých odborností. Cena za výkon se odvíjí od platné vyhlášky a je dána sazebníkem výkonů.

Z přehledu výnosů jednotlivých složek ambulanci péče je zřetelné, že dominuje rehabilitace, jejíž výnos od roku 2017 do 2019 činil 15 204 503 Kč. Alergologicko imunologická ambulance 5 066 954 Kč a ordinace PLDD 1 109 356 Kč. Výnos z lůžkové části činí částku 79 443 876 Kč. Je největším příjmem organizace.

Výsledek hospodaření skončil v zisku. Došlo k navýšení investic dlouhodobého majetku, nákupu pozemků a také došlo k nárůstu placených služeb.

Základem pro naplnění kapacity léčebného ústavu je nabídka léčebných procedur. S novou Kryokomorou a rekonstrukcí kompletního zařízení bude léčebna schopna garantovat úspěšnost léčby a tím zvýšit nejenom renomé ústavu, ale i svého zřizovatele. Výnosem pak bude ovlivněna doplňková činnost, do které budou služby samoplátců zahrnuty. Je třeba zmínit, že velmi důležitým aspektem zřizovatele jako garanta zajištění zdravotní péče mít v severomoravském kraji úplné pokrytí této péče.

14.1 Analýza rizik

Poslední částí projektu je studie proveditelnosti.

Důležitým bodem pro analýzu procesů je identifikace případných selhání projektu. (Kruliš, 2011) Neočekávaná rizika, která se mohou objevit během projektu by mohly ovlivnit průběh realizace projektu přístavby Kryokomory a rekonstrukce wellness. Kruliš rozlišuje jednotlivá rizika dle pravděpodobnosti odhadu a závažnosti následků. Cílem analýzy rizik musí být identifikace kořenových příčin rizik a selhání, nejen zaměření se pouze na symptomy rizik. (Kruliš, 2011)

V rámci analýzy rizik, jsou definovány primární rizika projektu. Zásadní rizika projektu jsou rozdělena na ekonomická a neekonomická rizika. Ekonomická rizika jsou spojena s finanční stránkou projektu. Neekonomická rizika ovlivňují ostatní oblast projektových činností.

Tabulka 49 Závažnosti rizik

		Závažnost rizik	
Pravděpodobnost rizik	Mírná	Střední	Vysoká
Mírná			
Střední			
Vysoká			

Zdroj: Kruliš, vlastní zpracování

Tabulka 50 Rizika projektu

Riziko	Pravděpodobné	Závažné	Označení
Ekonomické			
Nedostatek finančních prostředků	Mírné	Vysoké	
Neschválení projektu	Mírné	Vysoké	
Neekonomické			
Špatný výběr dodavatele projektové dokumentace	Střední	Střední	
Špatný výběr projektového týmu	Střední	Střední	
Živelné pohromy	Střední	Mírné	
Neschvalování návrhů	Mírné	Mírné	
Pandemie	Střední	Vysoká	

Zdroj: Vlastní zpracování

Ekonomická rizika:

1. Nedostatek finančních prostředků – v procesu projektu a v průběhu jeho realizace je podstatným rizikem, který může vést ke ztížení projektové orientace, nebo k jejímu zrušení. Je důležité, aby celý management byl obeznámen a byl si vědom finančních rizik projektu. Mělo by být velmi detailně naplánováno cash flow podniku a s ním související peněžní prostředky, které s projektem souvisí. Je nutné mít na paměti, že se mohou dostavit náklady navíc se kterými se v projektu nepočítalo. Náklady této kategorie by měly být aspoň částečně hrazeny z vlastních prostředků zařízení. Pokud bude celý projekt financován z prostředků zřizovatele.

2. Neschválení projektu a nepřidělení financí, tím došlo k významným změnám v rámci tohoto realizačního plánu. V tomto případě by muselo dojít k přehodnocení plánu financování, a to z hlediska existence dostatečných zdrojů financování. Zařízení je schopno podpořit tento projekt také vlastními zdroji, a to dovybavením a zařízením místností, ale není schopno pokrýt všeškeré náklady v souvislosti s tímto projektem.

V další řadě by došlo k výrazným změnám v časovém harmonogramu v řádu několika let, což by vedlo k navýšení nárůstu uvnitř zařízení. Toto riziko by mělo být odstraněno detailní a kvalitní přípravou projektové žádosti.

Neekonomická rizika:

1. **Špatný výběr dodavatele projektové dokumentace** – závažné riziko představuje výběr nekvalitního dodavatele, to může ohrozit celou časovou a finanční stránku projektu. Toto riziko špatného výběru dodavatele může být zásadně sníženo zadávacím řízením. Toto řízení by mělo brát ohled na to, aby byl dodavatel zvolen s dostatečným portfoliem relevantních projektů a s dostatečným zázemím realizace projektu.
2. **Špatný výběr projektového týmu** – toto riziko je velmi nepravděpodobné, tento tým bude sestaven z interních zaměstnanců, kteří mají pro realizaci projektu zkušenosti.
3. **Živelné pohromy** – výskyt živelných pohrom je v lokalitě kde, se zařízení nachází velmi ojedinělý. V této kategorii živelných pohrom mohou být např. záplavy, škody způsobené povětrnostními podmínkami či požárem. Riziko těchto událostí je velmi mírné, přesto s nimi musíme počítat, protože by výrazně narušily harmonogram projektu. V případě těchto rizik, by musely být vynaloženy finanční prostředky k odstranění a opravu případně vzniklých škod.

4. **Neschvalování návrhů** – případná změna ve vyhlášce. Pokud by se změnila zdravotní politika státu a došlo by k případným změnám ve vyhlášce, znamenalo by to značný dopad na finanční ekonomiku celého zařízení.

5. **Pandemie** – dlouhodobá karanténa personálu. V posledních letech roste riziko infekčních onemocnění např. Spalničky, Tuberkulóza, Covid 19 atd., které se v případě nákazy velmi negativně podílí na celém provozu zařízení.

ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo vypracovat projekt na zřízení nové přístavby se vstupní recepcí a vstupní halou, které dominuje tříkomorová krykomora, solná jeskyně, tělocvična, wellness centrum s rehabilitačním bazénem saunami a jejich zázemím v léčebném ústavu Metylovice. Projektový plán byl vypracován tak, aby co nejlépe vystihl všechny důležité aspekty, jež jsou potřebné k realizaci nových prostor přístavby, které by měly být vhodnou náhradou stávajících a nevyhovujících prostor. Nové budoucí zázemí má sloužit jak pro matky s dětmi, tak pro děti samostatně bez doprovodu a budou se výrazně se podílet na léčebném procesu.

Součástí plánu bylo rozpracovat časový sled s rizikovou analýzou. Velmi důležitým aspektem je finanční plán, který je vypracován tak aby na sebe jednotlivé etapy realizace jednotlivě navazovaly a co nejméně zatěžovaly finanční hospodaření léčebného odborného ústavu. Tento projekt poukázal na skutečnost, že bez podpory zřizovatele není zařízení tento projekt realizovat. Návrhnost plánované investice je vypočítána na 5-7 let. V praktické části je rozpracován postup realizace projektu tak, aby co nejméně zatížil finanční chod zařízení. Analýzou prostředí bylo zjištěno, že vytvoření nových prostor a zřízení kryokomory přinese nové léčebné trendy, zvedne prestiž ústavu a umožní zcela naplnit dosud volné kapacity.

V dnešní hektické době, která je neustále ovlivňována scénou jak trendovou, tak politickou, je nezbytné se neustále rozvíjet a přizpůsobovat se trendům moderní medicíny. Taktéž důležitým aspektem je návrat k přírodním zdrojům a určitým technikám cvičení.

Pro vývoj mladé generace je nezbytné vytvořit a rozšířit podmínky tak, aby následná péče dosahovala požadovaných výsledků a děti se mohly bez následků vracet a zapojovat do běžného života.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy : 13. vydání*. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5258-7.

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2008. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN isbn978-80-7013-467-2.

Certifikace ve zdravotnictví, 1993. In: *Zdraví a zdravotnictví* [online]. Praha [cit. 2020-06-07]. Dostupné z:

<http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=1033>

CIMBÁLNÍKOVÁ, Lenka, 2012. *Strategické řízení: proč je želva rychlejší než zajíc*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2963-2.

CVEJNOVÁ, Veronika, 2020. Fakta o pojišťovnách: Kolik mají klientů? In:

DuoFinance.cz s. r. o. [online]. [cit. 2020-06-07]. Dostupné z:

<https://www.duofinance.cz/pocet-klientu-pojistoven>

DLUHOŠOVÁ, Dana, 2010. *Finanční řízení a rozhodování podniku: analýza, investování, oceňování, riziko, flexibilita*. 3., rozš. vyd. Praha: Ekopress. ISBN isbn978-80-86929-68-2.

Druhy zdravotní péče, 2010. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha

[cit. 2020-05-12]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html

Druhy zdravotní péče, 2010. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha

[cit. 2020-05-24]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Cizinci/obsah/druhy-zdravotni-pece_2627_22.html

HANNAGAN, Tim, 1996. *Marketing pro neziskový sektor*. Přeložil Jana NOVOTNÁ.

Praha: Management Press. ISBN 80-85943-07-7.

KOTLER, P a F BLIEMEL, 2001. *Marketing- Manegement*. 2001. Stuttgart.: Stuttgart.

ISBN 3-7910-1689-X.

KRAFTOVÁ, Ivana, 2002. *Finanční analýza municipální firmy*. V Praze: C.H. Beck. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-7179-778-2.

KRÁL, Bohumil, 2018. *Manažerské účetnictví*. 4. rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-568-1.

KRULIŠ, Jiří, 2011. *Jak vítězit nad riziky: aktivní management rizik - nástroj řízení úspěšných firem*. Praha: Linde. ISBN 978-80-7201-835-2.

KUZNÍKOVÁ, Iva, 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3676-1.

MADEROVÁ VOLTNEROVÁ, Karla, 2009. *Vztahy mezi zřizovatelem a příspěvkovou organizací územního samosprávného celku ...: komentář zákona č. 250/2000 Sb. včetně účetních souvztažností, majetek svěřený a vlastní, přijímání darů, porušení rozpočtové kázně, fondy*. Olomouc: ANAG. Účetnictví (ANAG).

MALLYA, Thaddeus, 2007. *Základy strategického řízení a rozhodování*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-1911-5.

MARX, David a František VLČEK, 2009. *Národní akreditační standardy pro zdravotnická zařízení následné a dlouhodobé péče*. Praha: TIGIS. ISBN 978-80-903750-9-3.

PERNICA, Petr, 2017. *Nový pohled na kulturu*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2730-6.

PEŠTUKA, Jaroslav, 2006. *Zákon o účetnictví č. 563/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů: vyhláška č. 500/2002 Sb., vyhláška č. 504/2002 Sb.: vše komentováno: [právní stav k září 2006]*. Praha: Eurounion. ISBN 80-7317-055-8.

POPESKO, Boris a Šárka PAPADAKI, 2016. *Moderní metody řízení nákladů: jak dosáhnout efektivního vynakládání nákladů a jejich snížení*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. Prosperita firmy. ISBN 978-80-247-5773-5.

Předpisy o zdravotním a sociálním pojištění a o daních z příjmů aktuálně: zákon č. 48/1997 Sb. ve znění pozdějších novel včetně zákonů č. 109/2006 Sb., č. 112/2006 Sb. a č. 264/2006, 2007-. Praha: Verlag Dashöfer. AZ (Dashöfer). ISSN 1802-2707.

Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami 2019. Olomouc: EZ Centrum, [2019]. ISBN 978-80-905236-7-8.

SCHNEIDEROVÁ, Ivana a Martin TOCAUER, 2010. *Rozpočtová skladba v roce ...: rozpočtová skladba, rozpočtová pravidla, vzory a směrnice k rozpočtu*. Praha: Archa obec účtuje.

Snížení nároků na vzdělávání nedostatek sester nevyřeší, 2009.

In: *Ošetrovatelství.info* [online]. Praha [cit. 2020-05-12]. Dostupné z:

<https://www.osetrovatelstvi.info/snizeni-naroku-na-vzdelavani-nedostatek-sester-nevyresi/>

SRPOVÁ, Jitka et al., 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4103-1.

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

SYNEK, Miloslav, 2003. *Manažerská ekonomika*. 3. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 80-247-0515-x.

ŠATERA, Karel, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., upr. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7454-135-3.

Vyhláška č. 134/1998 Sb.: Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha, 46/1998. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-134>

Vyhláška č. 2/2015 Sb.: Vyhláška o stanovení odborných kritérií a dalších náležitostí pro poskytování lázeňské léčebně rehabilitační péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha, 1/2015. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-2>

Vyhláška č. 267/2012 Sb.: Vyhláška o stanovení Indikačního seznamu pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé, děti a dorost. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha, 91/2012. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-267>

Vyhláška č. 350/2008 Sb.: Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha, 114/2008. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-350>

Vyhláška č. 59/1997 Sb.: Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách. In: *Sbírka zákonů české republiky*. Praha, 20/1997. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-59>

Vyhláška č. 59/1997 Sb.: *Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 59/1997 Sb., kterou se stanoví indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách*. In: . 20/1997. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-59>

Zákon č. 111/2019 Sb.: Zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o zpracování osobních údajů. In: *Sbírka zákonů české republiky*. Praha, 47/2019. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-111>

Zákon č. 129/2000 Sb.: Zákon o krajích (krajské zřízení). In: *Sbírka zákonů české republiky*. Praha, 38/2000. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-129>

Zákon č. 250/2000 Sb.: Zákon o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha, 73/2000. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-250>

Zákon č. 258/2000 Sb.: Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů české republiky*. Praha, 74/2000. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>

Zákon č. 290/2002 Sb.: Zákon o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách a o změně zákona č. 157/2000 Sb., o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku České republiky, ve znění zákona č. 10/2001 Sb., a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha, 106/2002. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-290>

Zákon č. 372/2011 Sb. O zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, ročník 2011, 131/2011, číslo 372. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 563/1991 Sb.: Zákon o účetnictví. In: *Sbírka zákonů české republiky*. Praha, 107/1991. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-563>

Zdravotní pojištění: Zdravotní péče : podle stavu k ..., 2011. Ostrava: Sagit. ÚZ.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSSD	Česká strana sociálně demokratická
DCF	Discounted Cash Flow
DČ	Doplňková činnost
Dg.	Diagnóza
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
DMO	Dětská mozková obrna
DNA	Deoxyribonucleic acid
EMG	Elektromyografie
EP	Elektronická příloha
EU	Evropská unie
FKSP	Fond kulturních a sociálních potřeb
IČO	Identifikační číslo organizace
ičp	Identifikační číslo provozovny
ičz	Identifikační číslo zařízení
ISO	International Organization for Standardization
JCI	Joint Commission International
Kč	Korun českých
LTV	Léčebná tělesná výchova
m	Metr (jednotka SI)
MBA	Master of Business Administration
MUDr.	Medicinae universae doctor
MZ	Ministerstvo zdravotnictví

MZČR	Ministerstvo zdravotnictví české republiky
NP	Nadzemní podlaží
NZP	Nízký zdravotní personál
OD	Ošetrovací dny
ODL	Odborné dětské léčebny
OLÚM	Odborný léčebný ústav Metylovice
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a zdravotnictví
P	People
p.o.	Príspevková organizace
PEST	Political, Economical, Social a Technological
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PP	První podlaží
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
SM	System mobilizace
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SWOT	Strenghts, Weaknesses, Oportunities, Threats
SZP	Střední zdravotní personál
THP	Technicko hospodářský pracovník
TQM	Total Quality Managemet
ÚZ	Znak střediska
VOZP	Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
VZT	Vzduchotechnika
WHO	World Health Organization
ZL	Zřizovací listina

ZPMVČR Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

ZPŠ Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Letecký snímek na léčebný ústav Metylovice.	63
Obrázek 2 Vstupní čekárna rehabilitace OLÚM.....	66
Obrázek 3 Bazén v OLÚM.....	68
Obrázek 4 Whirpool OLÚM	68
Obrázek 5 Sauna OLÚM.....	69
Obrázek 6 Zázemí sauny s ochlazovacím bazénkem OLÚM	69
Obrázek 7 Solná jeskyně OLÚM	70
Obrázek 8 Personální struktura OLÚM.....	72
Obrázek 9 Organizační struktura OLÚM.....	73
Obrázek 10 Nový vstup do léčebny a parkoviště	120
Obrázek 11 Tříkomorová Kryokomora.....	122
Obrázek 12 Nový bazén po rekonstrukci	123

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Počet pojištěnců jednotlivých pojišťoven v české republice.....	17
Tabulka 2 Indikační seznam pro zdravotní péči v odborných dětských léčebnách	39
Tabulka 3 Legenda kategorií pacienta.....	45
Tabulka 4 Kategorie a počet zaměstnanců v OLÚM	75
Tabulka 5 Vyhodnocení hospodaření za 2017, 2018, 2019	76
Tabulka 6 Pohledávky a závazky za 2017, 2018, 2019.....	77
Tabulka 7 Výnos ze zdravotních pojišťoven v Kč	78
Tabulka 8 Neinvestiční příspěvky za rok 2019	79
Tabulka 9 Výsledek hospodaření v hlavní činnosti za rok 2019	79
Tabulka 10 Výsledek hospodaření v doplňkové činnosti za rok 2019.....	80
Tabulka 11 Vlastní zdroje v hlavní činnosti za rok 2019	80
Tabulka 12 Vlastní zdroje v hlavní činnosti za rok 2019.....	80
Tabulka 13 Účelové dotace zřizovatele za rok 2018.....	83
Tabulka 14 Investiční příspěvek do fondu investic za rok 2018	83
Tabulka 15 Výsledek hospodaření v hlavní činnosti za rok 2018.....	83
Tabulka 16 Doplňková činnost za rok 2018.....	84
Tabulka 17 Výsledek hospodaření za rok 2018	84
Tabulka 18 Rozdělení fondů za rok 2018	84
Tabulka 19 Účelové dotace zřizovatele.....	87
Tabulka 20 Doplňková činnost.....	88
Tabulka 21 Výsledek hospodaření	88
Tabulka 22 Rozdělení fondů	88
Tabulka 23 Vlastní zdroje z hlavní činnosti	89
Tabulka 24 Hodnota ošetřovacího dne kategorie. 1 v letech 2017 až 2019.....	92
Tabulka 25 Přírůstek/úbytek počtu obyvatel.....	94

Tabulka 26 Demografické údaje věku obyvatel.....	95
Tabulka 27 Porovnání poskytujících služeb DL	97
Tabulka 28 Vybavení a služby DL.....	97
Tabulka 29 Přehled odléčených pacientů v následné péči odborného léčebného ústavu.	114
Tabulka 30 Orientační odhad investičních nákladů	125
Tabulka 31 Orientační odhad provozních nákladů.....	127
Tabulka 32 Bilance osob	129
Tabulka 33 Mzdové náklady	131
Tabulka 34 Opravy a údržba bazénu.....	132
Tabulka 35 Náklad provozu Kryokomory.....	133
Tabulka 36 Výnosy z provozu Kryokomory	133
Tabulka 37 Výnosy z projektu rekonstruovaného wellness.....	134
Tabulka 38 Návratnost investice v letech.....	134
Tabulka 39 Reálná analýza projektu	135
Tabulka 40 Ukazatel rentability doplňkové činnosti organizace	136
Tabulka 41 Ukazatel soběstačnosti hlavní činnosti na bázi výnosů a nákladů	136
Tabulka 42 Ukazatel celkové zadluženosti	137
Tabulka 43 Ukazatelé likvidity	137
Tabulka 44 Finanční plán.....	139
Tabulka 45 Přehled vyúčtování lůžkové části v Kč	140
Tabulka 46 Přehled vyúčtování alergologicko-imunologické ambulance v Kč.....	141
Tabulka 47 Přehled vyúčtování rehabilitace v Kč.....	142
Tabulka 48 Přehled vyúčtování PLDD v Kč.....	143
Tabulka 49 Závažnosti rizik	145
Tabulka 50 Rizika projektu	146

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Procentuální podíl pojištěnců jednotlivých pojišťoven v české republice.....	18
Graf 2 Vývoj hodnot ošetřovacího dne kategorie. 1 v letech 2017 až 2019	92
Graf 3 Přehled odléčených pacientů v následné péči odborného léčebného ústavu.	114
Graf 4 Přehled vyúčtování lůžkové části.....	141
Graf 5 Přehled vyúčtování alergologicko-imunologické ambulance	142
Graf 6 Přehled vyúčtování rehabilitace v Kč	143
Graf 7 Přehled vyúčtování rehabilitace v Kč	144

