

Projekt rozšíření služeb gynekologické ambulance

Mgr. Zuzana Melichaříková

Diplomová práce
2016

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mgr. Zuzana Melichaříková**
Osobní číslo: **M14732**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt rozšíření služeb gynekologické ambulance**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky zaměřené na problematiku služeb ve zdravotnictví.

II. Praktická část

- Provedte analýzu podmínek gynekologické ambulance pro rozšíření nabídky služeb.
- Na základě výsledků analýzy zpracuje projekt rozšíření služeb gynekologické ambulance.
- Zhodnoťte proveditelnost projektu v praxi.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 8072269968.

KOTLER, Philip, SHALOWITZ, Joel a STEVENS, Robert J. Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer - Driven Health System. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint, 2008, 576 s. ISBN 978078784960.

PORTER, Michael E. Competitive strategy: techniques for analyzing industries and competitors. 1st ed. York: Free Press, 2004, 396 s. ISBN 0743260880.

ZLÁMAL, J. Marketing ve zdravotnictví. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2009, 150 s. ISBN 9788070135037.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **30. června 2016**
Termín odevzdání diplomové práce: **22. srpna 2016**

Ve Zlíně dne 30. června 2016



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



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

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je navrhnout projekt pro rozšíření služeb gynekologické ambulance, která bude poskytovat zdravotní služby ženám s inkontinencí moče. Práce je zaměřena na vyjasnění otázek vedoucích k opodstatnění rozšíření služeb. Zvolený problém byl řešen pomocí provedených analýz makroprostředí, vnějšího a vnitřního mikroprostředí organizace a finanční analýzy. Dále práce řešila fáze projektu, jeho časovou analýzu a hodnocení rizik. Hlavním zdrojem informací byla data z účetních výkazů, platné právní předpisy a údaje Českého statistického úřadu. Na základě zjištěných skutečností byl navržen projekt rozšíření služeb gynekologické ambulance o urodynamické vyšetření v rámci urogynekologické poradny.

Klíčová slova: zdravotnické zařízení, finanční analýza, investiční projekt, urodynamické vyšetření, finanční výkaz

ABSTRACT

The main focus of the thesis is to clarify the questions regarding essentiality of services expansion of Gynecological ambulance, which will provide health services for women with the need to address urinary incontinence. The work is focused on clarification of issues leading to the foundation an expansion of services. The selected problem was solved by conducting macro environment analysis, internal and external macro environment of the organization and financial analysis of the organization. Further the work addressed phase of the project, its timing analysis and risk assesement. The main source of information was data from financial statements, valid legislativ and data from the Czech Statistical Office. Based on the findings, the expansion of Gynecological ambulance services of urodynamics within the gynecological clinic was proposed.

Keywords: health care facility, financial analysis, investment project, urodynamic testing, financial statement

Ráda bych poděkovala prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za odborné vedení, cenné rady, připomínky a čas, který mně poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji MUDr. Martinu Němcovi, primáři gynekologicko - porodního oddělení, za poskytnuté informace a velkou podporu po dobu studiu.

„Člověk je zrozen k vzájemné pomoci.“

L. A. Seneca

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 10 |
| CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE | 12 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 13 |
| 1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE | 14 |
| 1.1 SPECIFICKÉ ZNAKY SYSTÉMU PÉČE O ZDRAVÍ A ZDRAVOTNICTVÍ | 14 |
| 1.2 SPECIFIKACE SLUŽEB VE ZDRAVOTNICTVÍ | 15 |
| 1.2.1 Ekonomické aspekty ve zdravotnictví | 16 |
| 1.2.1.1 Poptávka po zdravotnické péči | 16 |
| 1.2.1.2 Nabídka zdravotnické péče | 16 |
| 1.3 TYPOLOGIE ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB A ORGANIZACÍ | 17 |
| 1.3.1 Typologie dle posloupnosti kontaktů | 17 |
| 1.3.2 Typologie dle naléhavosti | 17 |
| 1.3.3 Typologie dle místa poskytování | 18 |
| 1.3.4 Typologie dle činnosti instituce | 19 |
| 1.4 SOUSTAVA ZDRAVOTNICKÝCH INSTITUCÍ A ZAŘÍZENÍ V ČESKÉ REPUBLICE | 20 |
| 1.5 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ | 21 |
| 2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ | 24 |
| 2.1 ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ | 24 |
| PEST analýza | 24 |
| 2.2 ANALÝZA VNĚJŠÍHO MIKROPROSTŘEDÍ | 25 |
| Porterova analýza konkurenčních sil | 25 |
| 2.3 ANALÝZA VNITŘNÍHO MIKROPROSTŘEDÍ | 27 |
| 3 FINANČNÍ ANALÝZA | 28 |
| 3.1 METODY FINANČNÍ ANALÝZY | 28 |
| 3.1.1 Analýza poměrových ukazatelů | 29 |
| 3.1.1.1 Ukazatele likvidity | 29 |
| 3.1.1.2 Ukazatel rentability | 30 |
| 3.1.1.3 Ukazatel financování | 30 |
| 3.1.1.4 Ukazatele aktivity | 31 |
| 3.1.1.5 Ukazatel autarkie | 31 |
| 3.1.1.6 Ukazatel produktivity | 32 |
| 3.1.1.7 Ukazatel investičního rozvoje | 32 |
| 3.1.1.8 Ukazatel celkové zadluženosti | 32 |
| 3.1.2 Rozdílové ukazatele | 32 |
| 4 INVESTIČNÍ PROJEKT | 34 |
| 4.1 CHARAKTERISTICKÉ RYSY PROJEKTU | 34 |
| 4.2 INVESTICE | 34 |
| 4.3 INVESTIČNÍ ROZHODOVÁNÍ A PLÁNOVÁNÍ | 34 |
| 4.4 KLASIFIKACE INVESTIC A INVESTIČNÍCH PROJEKTŮ | 35 |
| 4.5 PŘÍPRAVA A REALIZACE INVESTIČNÍHO PROJEKTU | 36 |
| 4.5.1 Předinvestiční fáze (Předprojektová příprava) | 37 |
| 4.5.2 Investiční fáze (Projektová příprava a realizace) | 38 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 4.5.3 | Provozní fáze (Provoz)..... | 39 |
| 4.5.4 | Ukončení provozu a likvidace (Odstavení)..... | 39 |
| 4.6 | HODNOCENÍ INVESTIČNÍHO PROJEKTU..... | 39 |
| 4.6.1 | Kriteria hodnocení investičního projektu..... | 39 |
| 4.6.2 | Techniky hodnocení efektivity ziskových projektů..... | 40 |
| 4.6.3 | Techniky hodnocení efektivity neziskových projektů..... | 40 |
| 4.7 | RIZIKA INVESTIČNÍHO PROJEKTU..... | 40 |
| 4.7.1 | Identifikace rizik..... | 41 |
| 4.7.2 | Hodnocení rizik..... | 41 |
| 5 | FINANCOVÁNÍ PROJEKTU..... | 42 |
| 5.1 | ČLENĚNÍ FINANČNÍCH ZDROJŮ..... | 42 |
| 5.1.1 | Interní zdroje (kapitál)..... | 42 |
| 5.1.2 | Externí zdroje (kapitál)..... | 43 |
| 5.1.3 | Vlastní zdroje (kapitál)..... | 43 |
| 5.1.4 | Cizí zdroje (kapitál)..... | 43 |
| 6 | URODYNAMIKA..... | 45 |
| 6.1 | INKONTINENCE MOČI U ŽEN..... | 45 |
| 6.2 | URODYNAMICKÉ VYŠETŘENÍ ŽEN..... | 47 |
| 7 | PŘEDSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ..... | 50 |
| 7.1 | HISTORIE ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ..... | 50 |
| 7.2 | ZÁKLADNÍ ÚDAJE ORGANIZACE..... | 51 |
| 7.2.1 | Hlavní činnost organizace..... | 51 |
| 7.2.2 | Doplňková činnost organizace..... | 52 |
| 7.2.3 | Výkonnost a personální zabezpečení nemocnice..... | 52 |
| 7.3 | ORGANIZAČNÍ STRUKTURA..... | 53 |
| 7.4 | CHARAKTERISTIKA GYNEKOLOGICKO - PORODNÍHO ODDĚLENÍ..... | 54 |
| 8 | ANALÝZA PROSTŘEDÍ GYNEKOLOGICKO – PORODNÍ AMBULANCE..... | 55 |
| 8.1 | ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ..... | 55 |
| 8.1.1 | Hodnocení PEST analýzy..... | 64 |
| 8.2 | ANALÝZA VNĚJŠÍHO MIKROPROSTŘEDÍ..... | 66 |
| 8.2.1 | Hodnocení Porterovy analýzy..... | 71 |
| 8.3 | ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ..... | 72 |
| 8.3.1 | Současný stav a organizace práce na gynekologicko – porodní ambulanci..... | 72 |
| 8.3.2 | Politika kvality..... | 73 |
| 8.3.3 | Personální zajištění..... | 74 |
| 8.3.4 | SWOT analýza..... | 75 |
| 8.4 | HODNOCENÍ PROVEDENÝCH ANALÝZ..... | 77 |
| 9 | FINANČNÍ ANALÝZA..... | 78 |
| 9.1 | FINANČNÍ ANALÝZA NEMOCNICE VE FRÝDKU - MÍSTKU, P. O. | 78 |
| 9.2 | UKAZATELE FINANČNÍ ANALÝZY MUNICIPALNÍ FIRMY..... | 88 |
| 9.2.1 | Ukazatele likvidity..... | 88 |
| 9.2.2 | Ukazatel rentability..... | 89 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 9.2.3 | Ukazatel aktivity | 90 |
| 9.2.4 | Ukazatel autarkie | 91 |
| 9.2.5 | Ukazatel celkové zadluženosti | 91 |
| 9.2.6 | Ukazatel čistý pracovní kapitál | 92 |
| 9.2.7 | Hodnocení ukazatelů finanční analýzy | 92 |
| 10 | INVESTIČNÍ PROJEKT ROZŠÍŘENÍ SLUŽEB GYNEKOLOGICKÉ AMBULANCE..... | 94 |
| 10.1 | PŘEDPROJEKTOVÁ PŘÍPRAVA | 94 |
| 10.1.1 | Investice nemocnice a jejich zdroje | 94 |
| 10.1.2 | Nákladová analýza projektu | 96 |
| 10.1.3 | Finanční zdroje projektu | 97 |
| 10.1.4 | Návratnost investice projektu..... | 97 |
| 10.2 | PROJEKTOVÁ PŘÍPRAVA A REALIZACE | 98 |
| 10.2.1 | Současný stav ambulance a požadavky k výkonu urodynamického vyšetření | 99 |
| 10.2.2 | Současný stav personálu a požadavky při rozšíření služeb ambulance | 99 |
| 10.2.3 | Zaškolení personálu | 99 |
| 10.2.4 | Zadání veřejné zakázky | 99 |
| 10.3 | PROVOZNÍ FÁZE..... | 100 |
| 10.4 | UKONČENÍ PROJEKTU | 100 |
| 10.5 | ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU..... | 100 |
| 10.6 | IDENTIFIKACE RIZIK PROJEKTU A HODNOCENÍ RIZIK | 101 |
| 10.7 | CELKOVÉ ZHODNOCENÍ PROJEKTU | 104 |
| | ZÁVĚR | 105 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 107 |
| | INTERNETOVÉ ZDROJE..... | 110 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK..... | 112 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 113 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 114 |

ÚVOD

Zdravotnictví jako celek představuje velmi složitý systém, který se neustále přizpůsobuje změnám, požadavkům a nemůže si dovolit ignorovat s tím související vývoj a výzkum, proto také významnou část investic směřuje k zajištění nové zdravotnické techniky, sofistikovanějších informačních systémů a samozřejmě i do zvyšování kvalifikace zdravotnických pracovníků.

Diplomová práce využila demografických změn v současné společnosti. Nelze opomenout fakt, že populace stárne, zvyšuje se morbidita a s tím souvisí také zvyšující se zátěž společnosti, a to jak z pohledu zdravotnického a společenského, tak i ekonomického. Jedním z nutných opatření, které zmíněnou ekonomickou zátěž eliminuje, je zvyšování věku odchodu do důchodu. Poptávka starší generace po kvalitním životě tedy neustále stoupá. Jedním z podstatných faktorů, ovlivňujících kvalitu života ženy, je bezesporu kontinence, respektive inkontinence moči. V této souvislosti tak vzniká příležitost pro zdravotnické zařízení, které ženám s takovými obtížemi poskytuje zdravotnické služby v oboru urogynekologie.

Řešená problematika spočívá v návrhu projektu na gynekologicko – porodní ambulanci v Nemocnici ve Frýdku – Místku, p. o., kde dochází k vyšetření klientky s urogynekologickými potížemi. Ve snaze poskytnout odbornou pomoc a dosáhnout také větší konkurenceschopnosti ve vztahu k obdobným zdravotnickým zařízením v rozsáhlé spádové oblasti města Frýdku - Místku, byl pro klientky trpící inkontinencí moči navržen projekt zaměřený na toto choulostivé a tabuizované téma.

Teoretickou částí práce byly vymezeny základní pojmy a poznatky z oblasti zdravotnického systému, právního řádu České republiky, prováděných analýz, investičního projektu a krátce je zmíněna také podstata a samotný průběh urodynamického vyšetření.

Urodynamické vyšetření je nezbytné k upřesnění etiologie. Urgentní inkontinence je léčena farmakologicky, zatímco stresová inkontinence vyžaduje operační léčbu. Proto byl navržen hlavní cíl projektu, tedy rozšíření poskytovaných služeb gynekologické ambulance a zajištění komplexní a kontinuální zdravotní péče ženám na jednom specializovaném pracovišti. V praktické části bylo zkoumáno celkové prostředí zdravotnického zařízení analýzou PEST, SWOT a Porterovou analýzou pěti konkurenčních sil. Rovněž byla zpracována finanční analýza organizace, a to za účelem zhodnocení jejího hospodaření.

Výsledkem zhodnocení analýz bylo vytvoření projektové části a jejích jednotlivých fází. Navržený projekt byl podroben analýze časové, nákladové a analýze rizik. Hlavní význam diplomové práce je spatřován v objasnění přínosu, spočívajícím v pořízení urodynamické jednotky, vytvoření urogynekologické poradny, získání specializace pro nelékařského zdravotnického pracovníka, zavedení specializované zdravotnické služby a komplexnosti zdravotní péče o inkontinentní klientku.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavní cíl diplomové práce

Hlavním cílem diplomové práce bylo vypracovat projekt rozšíření služeb gynekologické ambulance. Rozšíření zdravotnických služeb se týká klientely zahrnující ženy s urogynekologickými potížemi.

Dílčí cíle diplomové práce

Cíl č. 1: Posoudit finančních možnosti k zajištění k urodynamickému vyšetření v rámci gynekologické ambulance.

Cíl č. 2: Vytvořit analýzu prostředí zdravotnického zařízení.

Cíl č. 3: Zohlednit aspekty provozu urodynamické jednotky.

Cíl č. 4: Zdůraznit nutnost obsluhy urodynamické jednotky odborně vyškoleným pracovníkem.

Metody zpracování diplomové práce

Hlavní metodou práce byla analýza. Metoda byla na základě teoretických poznatků v teoretické části použita k analýze prostředí projektu. Byla provedená PEST analýza, Porterova analýza pěti konkurenčních sil, SWOT analýza a finanční analýza poměrovými s absolutními ukazateli, dále pak časová analýza projektu, nákladová analýza a analýza rizik. Po provedení analýzy bylo provedeno hodnocení dílčí a celkové.

Použitá technika pro získání a sběr dat a informací v diplomové práci byla obsahová analýza účetních a statistických ekonomických a demografických dokumentů.

Získané informace byly zpracovány do tabulek formou slovního hodnocení. Číselné hodnoty byly uvedeny v tabulkách pomocí absolutní četnosti zejména v jednotkách [Kč] a [body] a relativních četnostech vyjádřených v procentech. Graficky byla data zobrazena pomocí sloupcových grafů a 3D výsečových grafu. Údaje získané časovou analýzou byly graficky znázorněny pomocí Ganttova diagramu a definovaná rizika projektu byla zachycena pomocí matice rizik. Tabulky, grafy, Ganttův diagram a matice rizik byly vytvořeny pomocí programu Microsoft Excel.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYSTÉM ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

Jak uvádí Dolanský (2008, s. 92-93), oba systémy, tedy péče o zdraví a zdravotnictví, jsou otevřené dynamické systémy, které směřují k upevnění, ochraně a navrácení zdraví obyvatelstva. Zdravotní péče je činnost celé společnosti, která podporuje zdraví, zabraňuje onemocnění, léčí a snižuje následky nemocí. Součástí je pak zdravotnická péče, na které se podílí zdravotnictví. Zdravotnictví je společenskou soustavou profesionálně odborných institucí, zařízení, orgánů a pracovníků poskytujících výstup, zdravotnické služby, v oblasti podpory zdraví a výchovy ke zdraví, preventivní, léčebné a rehabilitační péče. Základními vstupními zdroji zdravotnictví jsou finanční prostředky, personál, technologie a čas. Zdravotnictví není izolovaným systémem, aby fungovalo, je pro něj nezbytná vazba na zdravotnické školství, výrobu, výzkum a zdravotní pojištění.

Informační zdroje uvádějí zdravotnictví jako nedílnou součást národního hospodářství. V České republice se zdravotní politika podle ekonomické teorie blíží k egalitárnímu pojetí. Primárním cílem zdravotní politiky je uchování a zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Sekundárním cílem je pak efektivní alokace zdrojů (využití kvalifikovaných pracovních sil, rozvoj technologií a léčiv, využití již vzniklých zdrojů a kapacit). Zdravotní politika je zároveň součástí sociální politiky, na jejíž realizaci se má jedinec aktivně podílet (princip participace) a zdůrazňuje roli jedince a jeho odpovědnosti za své životní podmínky (princip subsidiarity). Dalším principem sociální politiky je vyjádření porozumění občanům, přičemž výsledkem by měla být jejich svobodná vůle sdílet rizika druhých (princip sociální solidarity). V neposlední řadě je třeba zmínit nezbytné právní předpisy a pravidla pro rozdělení bohatství ve společnosti (princip sociální spravedlnosti). (Šatera, 2012, s. 15)

1.1 Specifické znaky systému péče o zdraví a zdravotnictví

Gladkij (2003, s. 105-106) ve své publikaci zmiňuje následující znaky:

1. Zdravotnictví je podsystémem celkové péče o zdraví
2. Obnova zdraví je ovlivněna dostupností a kvalitou péče, ale do určité míry i otázkou pouze pravděpodobnosti a dispozic jedince.
3. Složitý, sofistikovaný a otevřený systém s předvídatelnými, ale i pouze pravděpodobnými výstupy.
4. Preference obyvatelstva vykazují vysoký stupeň priorit, vnímání a citlivých postojů.

5. Zdravotnictví nemá pouze jeden hlavní cíl, ale řadu dílčích cílů, kde je nesnadné určit jednoznačná kritéria.
6. Existence dlouhé prodlevy mezi výsledkem výzkumu a možností standardního nasazení v léčebné péči.
7. Zdravotnictví je silně založeno na etice, pomoci a snaze o záchranu života.
8. Zdravotnictví vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti a celoživotní vzdělávání většiny pracovníků.
9. Chybí jednotné postupy pro značnou část diagnóz.
10. Zdravotníci mají vysokou zodpovědnost, chybné rozhodnutí může vést ke smrti nebo k trvalým následkům.
11. Zdroje vynakládané do zdravotnictví nejsou v přímé úměře ve vztahu k dosaženým výsledkům.

Kotler (2008, s. 48) uvádí hlavní účastníky systému zdravotní péče. Jedná se o sedm hlavních účastníků ve většině zdravotnických systémů. Mezi první spadají poskytovatelé péče, které charakterizují instituce (např. nemocnice) a profesionálové, kteří v nich pracují (např. lékaři a sestry). Dalším typem účastníku zdravotní péče jsou plátcí, zaměstnavatelé, vládní organizace, zdravotnická sdružení a organizace zabývající se zdravotnickým právem. Posledním účastníkem jsou dodavatelské firmy (např. farmaceutické firmy, dodavatelé přístrojové zdravotnické techniky).

1.2 Specifikace služeb ve zdravotnictví

Gladkij (2003, s. 46) řadí mezi hlavní funkce zdravotnických služeb snahu pomoci udržet zdraví a předcházet jeho poruchám, diagnostiku a léčbu poruch zdraví a opětovné zapojení lidí do produktivního života, a také zajištění poskytování péče kvalitně, hospodárně a s žádoucí spravedlností.

Podle Bartáka (2010, s. 29) zdravotnické služby mohou mít tržní charakter, avšak také se zde setkáváme s tržními selháními na úrovni makroekonomické (celé národní hospodářství) i mikroekonomické (nerovnoměrné rozdělení zdrojů v populaci). Hlavními faktory způsobující tržní selhání v dané oblasti je nedokonalá konkurence (zdravotnické zařízení v roli monopolu), existence externalit a asymetrické informace. Zdravotnická služba je proto často chápána jako smíšený veřejný statek. Pro oblast zdravotnických služeb je charakteristické, že jejich poskytování je silně morálně determinované, bez ohledu na ekonomická kritéria.

Šatera (2012, s. 12) uvádí typické rysy zdravotní služby:

- velmi omezená kvantifikace výkonů
- velmi omezené vyhodnocování efektivnosti
- omezené možnosti hodnocení kvantifikace a kvality, dostupnosti a přiměřenosti poskytovaných služeb

1.2.1 Ekonomické aspekty ve zdravotnictví

Dostupné zdroje uvádí, že ekonomika zdravotnictví souvisí s ekonomickým systémem státu a vychází z obecné teorie tržního mechanismu, na který působí protichůdné síly. Jedná se o nabídku a poptávku, které jsou ovlivňovány zdravotní politikou státu, a proto se ve zdravotnictví nejedná o volném působení tržního mechanismu. (Gladkij, 2003, s. 110)

1.2.1.1 Poptávka po zdravotnické péči

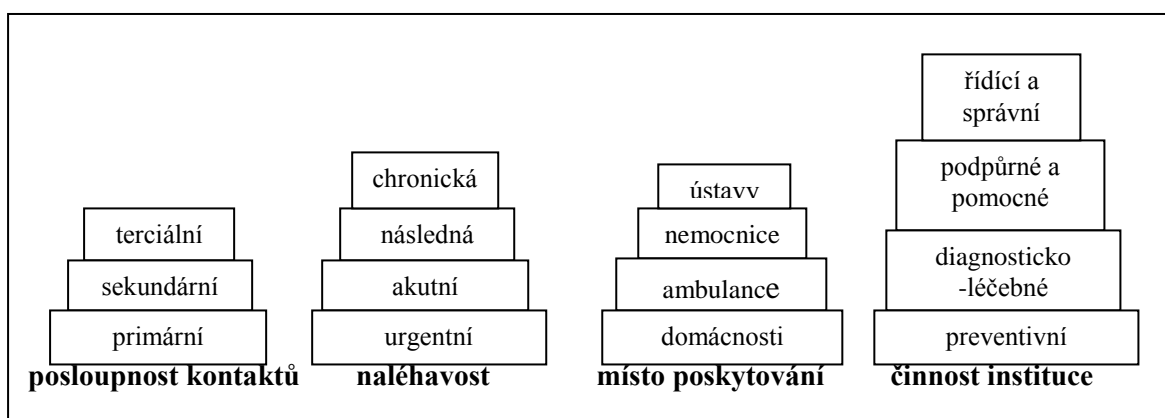
Poptávka po péči je podle Bartáka (2010, s. 31) ovlivněna demografickým složením obyvatelstva, zdravotním stavem obyvatelstva, historickými a kulturními zvyklostmi a také nabídkou zdravotnických služeb. Poptávka po zdravotnických službách je považována za méně elastickou, není do značné míry závislá na ceně, protože v případě nemoci člověk poptává péči, pokud se chce uzdravit. Existují však zdravotnické služby, jejíž poptávka je elastická, jako jsou například kosmetické chirurgické zákroky. Literatura se v souvislosti s poptávkou zmiňuje o zdravotní potřebě. Pojem naznačuje smíšený charakter poptávaných statků a služeb, a je odvozen z měření zdravotního stavu a jeho srovnání s představou o cílovém zdravotním stavu jedince i celé společnosti.

1.2.1.2 Nabídka zdravotnické péče

Nabídka zdravotnické péče je určena počtem zdravotnických zařízení a jejich strukturou, počtem lékařů na počet obyvatel a možnostmi péče v závislosti na technice. Dále je ovlivněná obecným přístupem státu, zdravotních pojišťoven a občanů ke zdravotnictví. Nabídka by měla vycházet z potřeb pacienta a ze základního cíle zdravotníků, kterým je etický rozměr jejich práce, tedy uchování a zlepšení zdraví člověka. (Gladkij, 2003, s. 111)

1.3 Typologie zdravotnických služeb a organizací

Členění zdravotnických organizací, jak uvádí Staňková (2013, s. 41), vychází z účelu, ke kterému jsou zřízeny a jaké problémy mají řešit. Mezi základní kritéria typologie patří posloupnost kontaktů (primární, sekundární a terciární instituce), naléhavost (instituce pro léčbu urgentní, akutní, následnou a chronickou), místo poskytování (instituce pro léčbu v domácnosti, ambulanci, nemocnici a v ústavu) a činnost instituce (instituce pro léčebnou, podpůrnou, pomocnou, řídicí a správní činnost).



Obr. 1: Hlediska typologie zdravotnických služeb (vlastní zpracování dle Staňkové, 2013, s. 41)

1.3.1 Typologie dle posloupnosti kontaktů

Primární zdravotní péče představuje první kontakt s pacientem, je přímo dostupná obyvatelstvu, a to bez předchozího doporučení. V rámci této péče existuje praktický lékař pro děti a dorost, pro dospělé, gynekolog a stomatolog. (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 148)

Sekundární zdravotní péče zahrnuje specializovanou ambulantní a odbornou nemocniční péči. Pacienti jsou zde nejčastěji odesíláni lékaři primární péče. (Staňková, 2013, s. 42)

Terciární zdravotní péče je poskytována na vysoce specializovaných zařízeních a vysoce specializovanými odborníky. Ošetření pacienti jsou odesíláni ze sekundární péče. (Dolan-ský, 2008, s. 110)

1.3.2 Typologie dle naléhavosti

Urgentní zdravotní péče je neodkladná péče u stavů, které bezprostředně ohrožují život postiženého. Součástí bývá často *akutní zdravotní péče*, která řeší akutní stavy, které nevedou k náhlé smrti. U stabilizovaných zdravotních stavů je pak poskytována *následná zdra-*

votní péče. Posledním typem je *chronická zdravotní péče* o dlouhodobě nemocné (lčba trvá celé roky nebo desetiletí). (Staňková, 2013, s. 42)

1.3.3 Typologie dle místa poskytování

Domáci zdravotní péče se poskytuje na základě praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost nebo ošetřujícího lékaře při hospitalizaci. Péče je zaměřena na udržení, podporu a navrácení zdraví a soběstačnosti. (Staňková, 2013, s. 42)

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zahrnuje do zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí návštěvní službu a domácí péči, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče. (MZČR, 2016a)

Ambulance je zdravotnické zařízení, kde dochází pacienti, kteří nepotřebují lůžkovou zdravotní péči. Ambulantní péče je poskytována na úrovni primární, sekundární a terciární péče. (Vokurka, Hugo, 2005, s. 36)

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, specifikuje ambulantní péči jako:

- a) primární péči - poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče, koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli a součástí primární ambulantní péče poskytované registrujícími poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost je i návštěvní služba
- b) specializovanou péči - poskytování v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče
- c) stacionární péči – poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakovanou denní ambulantní péči (MZ ČR, 2016a)

V roce 2013 vykázalo činnost celkem 24 979 ambulantních zařízení. Mezi tato zařízení patří sdružená ambulantní zařízení (polikliniky), zdravotnická střediska, samostatné ordinace praktických lékařů a ostatní ambulantní zařízení. (ÚZIS, 2015a)

Nemocnici definuje Gladkij (2003, s. 51) jako lůžkové zdravotnické zařízení, které poskytuje nepřetržitě lékařské a ošetrovatelské služby organizovaným zdravotnickým týmem požadované klasifikace. Náplň činností nemocnic je diagnostika a léčba spadající do oblasti sekundární a terciární péče.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, jmenuje formy lůžkové péče, která je poskytována v rámci nepřetržitého provozu nemocnic:

- a) akutní lůžková péče intenzivní – poskytována v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí
- b) akutní lůžková péče standardní - poskytována pacientovi s náhlým onemocněním nebo zhoršením nemoci, která vážně ohrožuje jeho zdraví, ale nevede bezprostředně k selhávání životních funkcí nebo za účelem provedení zdravotních výkonů
- c) následná lůžková péče - poskytována po stanovení základní diagnózy a po stabilizaci zdravotního stavu pacienta
- d) dlouhodobá lůžková péče – poskytována, když zdravotní stav pacienta nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje
- e) jednodenní lůžková péče - forma zdravotní péče, při jejímž poskytnutí je pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin (délka pobytu závisí na charakteru poskytnutého zdravotních výkonu) a při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové intenzivní péče (MZ ČR, 2016a)

V České Republice bylo koncem roku 2013 celkem 188 nemocnic s více než 56 tisíci lůžek. (ÚZIS, 2015a)

Odborné léčebné ústavy mají dle Dolanského (2007, s. 95) různá zaměření podle druhu nemocí pacientů, kteří vyžadují zvláštní odbornou péči (psychiatrická léčebna, léčebna tuberkulózy a respiračních nemocí a podobně). Statistické údaje pro rok 2013 uvádí 159 léčebných ústavů s více než 21 tisíci lůžky. (ÚZIS, 2015a)

1.3.4 Typologie dle činnosti instituce

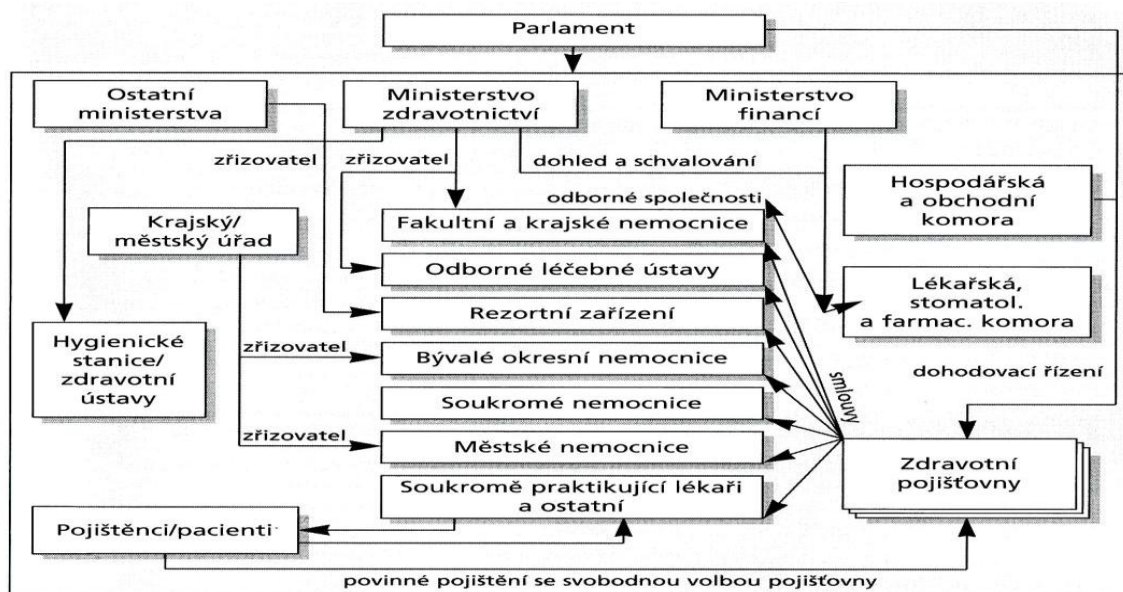
Preventivní péče předchází nebo snižuje nebezpečí vzniku onemocnění. *Diagnosticko - léčebná péče* zahrnuje diagnostickou péči, která zjišťuje a určuje poruchu zdraví nebo nemoci. Dále pak léčebnou péči, která vede k upevnění a navrácení zdraví nebo ke stabilizaci nemoci. *Podpůrné a pomocné činnosti* (údržba, praní prádla, stravování a podobně) jsou nezbytné pro fungování zdravotnického zařízení, které má pro tyto činnosti zřízené samostatné útvary nebo zajištěné dodavatele. *Řídící a správní činnost* se zabývá usměřováním všech činností zdravotnické organizace (například správa majetku, péče o lidské zdroje, řízení nákladů). (Staňková, 2013, s. 43)

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, definuje dále *dispenzární péči*, která se je zaměřena na aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí. Podle vývoje nemoci lze důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadně ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci. Zákon také uvádí *posudkovou péči*, která zjišťuje, zda je zdravotní stav pacienta v souladu s požadavky stanovenými pro výkon povolání nebo stabilizovaný zdravotní stav pacienta může být negativně ovlivněn nároky plynoucí z výkonu povolání. *Léčebně rehabilitační péče* má za cíl maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta, a to cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu. Pokud jsou při poskytované péči využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky, jde o lázeňskou léčebně rehabilitační péči. *Ošetrovatelská péče* je podle zákona péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti. *Paliativní péče* zajišťuje zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevy léčitelnou nemocí. Zákon definuje také *lékárenskou péči a klinickofarmaceutickou péči*. Účelem je zajištění, příprava, úprava, uchování, kontrola a výdej léčiv, zdravotnických prostředků a potravin pro zvláštní lékařské účely. Součástí péče je rovněž poradenství, konzultační služby v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění, a také posuzování bezpečného a hospodárného užívání léčivých přípravků. (MZČR, 2016a)

1.4 Soustava zdravotnických institucí a zařízení v České Republice

Zdravotnická zařízení se musí řídit zákonem o zdravotních službách (zákon č. 372/2011 Sb.). Dolanský (2007, s. 101) dělí zdravotnická zařízení na státní a nestátní. Státní zařízení jsou příspěvkové nebo rozpočtové, které jsou financované svým zřizovatelem a úhradou zdravotních výkonů od zdravotních pojišťoven. Poskytování péče v nestátních zařízeních je v právním řádu zakotveno v zákoně o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (zákon č. 160/1992 Sb.).

Soustava zdravotnických institucí a zařízení má podklad na systému zdravotního pojištění a je výsledkem decentralizace a privatizace zařízení. Většina zařízení funguje v režimu veřejných zdravotních služeb. (Gladkij et al., 2003, s. 54)



Obr. 2: Organizační graf zdravotnického systému v ČR (Gladkij et al., 2003, s. 55)

1.5 Financování zdravotnického zařízení

Financování většiny zdravotnických zařízení probíhá prostřednictvím plateb zdravotnických pojišťoven. Dalšími zdroji příjmů jsou tržby za zdravotnické výkony hrazené zdravotními pojišťovnami, přímými platbami pacientů nebo podniků, tržby za nadstandardní péči a příjmy za speciální úkony pro pojišťovny. Příjmem pro zdravotnické zařízení je také tržba z nezdravotnických služeb, tržby za prodej zboží, sponzorské dary, granty a dotace. (Borovský a Dyntarová, 2010, s. 21-22)

Zdravotnické služby jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, z ostatních veřejných zdrojů, jako je rozpočet Ministerstva zdravotnictví České republiky, nadace nebo církve, a potom ještě ze soukromých zdrojů, které zahrnují přímé platby pacientů a soukromé pojištění. (Šatera, 2012, s. 68)

Ze zdravotního pojištění je prováděna úhrada různým zdravotnickým zařízením za mnoho typů služeb. Šatera (2012, s. 13-15) charakterizuje základní typy úhrad:

- a) *Kapitační platba* – forma úhrady určená pro praktického lékaře za registrovaného pacienta, praktický lékař může provádět také výkony, které jsou ohodnoceny body, jedná se pak o kapitačně výkonovou platbu

Minimální výše kapitační platby v roce 2016 je pro poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství 47 Kč a pro praktické lékařství pro děti a dorost 49 Kč. Úhrada výkonů probíhá výkonovým způsobem dle seznamu výkonů s hodnotou bodu ve výši 1,08 Kč. (ZPŠ, 2016)

- b) *Platba za ošetrovací den* – forma úhrady se využívá při hospitalizaci pacienta v nemocnici, odborném léčebném ústavu, léčebně dlouhodobě nemocných a zařízení hospicového typu
- c) *Paušální platba* – forma úhrady stanovená na určité období a počtu pojištěnců ošetřených v nemocnici
- d) *Platba za výkon* – forma úhrady, kdy je jednotlivým výkonům přiřazen počet bodů, hodnota bodu je určena pro konkrétní odbornost nebo danému typu zařízení a využívána ambulantními specialisty a v ambulancích nemocnic
- e) *Platba za diagnózu* – forma úhrady stanovuje platbu za diagnózu a je určena pro ústavní péči pacienta, forma DRG vyjadřuje míru komplikovanosti a náročnosti na konkrétní případ a pro každý rok je tak stanovena vyhláškou tzv. celostátní základní sazba a ke všem výkonům, spadajícím do systému DRG, je přiřazena tzv. váha, která číselně (v podobě indexu) vyjadřuje právě náročnost a komplikovanost daného případu.

Dostupné internetové zdroje uvádí analýzu výdajů na zdravotnictví pro rok 2013. Zdrojem financí zdravotnictví jsou vládní výdaje, které činily 246 946 mil. Kč, a soukromý sektor s 45 573 mil. Kč. Největší podíl na vládních výdajích měly tradičně zdravotní pojišťovny se 76,8 %.

Tab. 1: Struktura výdajů na zdravotnictví podle zdrojů financování (vlastní zpracování dle ČSÚ)

| Struktura výdajů na zdravotnictví podle zdrojů financování | |
|--|---------|
| Zdravotní pojišťovny | 76,80 % |
| Domácnosti | 14,40 % |
| Místní rozpočty | 4,40 % |
| Státní rozpočty | 3,20 % |
| Ostatní | 1,20 % |
| Σ | 100 % |

Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD) uvádí, že v roce 2013 představovaly v České republice výdaje na zdravotnictví 7,1 % HDP. Průměrná hodnota pro země OECD je 8,9 % HDP. (OECD, Health at a Glance 2015)

2 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ

Berkowitz (2011, s. 4) vyjadřuje definici marketingu jako proces plánování a uskutečňování koncepce, oceňování, komunikace a distribuce produktů a služeb, aby se vytvořily směny, které splní individuální cíle i cíle organizace. Hlavní zaměřením marketingu je spotřebitel a jeho spokojenost. Stále více je spokojenost spotřebitele klíčovým problémem zdravotní péče.

Dostupnost a kvalita jsou z hlediska pacienta základní požadavky, které musí zdravotnictví splňovat. Na druhé straně musí být z pohledu zřizovatele rentabilní. Manažer ve zdravotnictví neustále hledá optimum pomocí analýzy prostředí. (Staňková, Vorlová, Vlčková, 2010, s. 147)

2.1 Analýza makroprostředí

Analýza makroprostředí je součástí situační analýzy a analyzuje vnější okolí organizace. Takové prostředí je z pohledu zdravotnického zařízení těžce ovlivnitelné, ale je potřeba jej respektovat a zohledňovat při procesech řízení. Vhodnou metodou analýzy je PEST analýza. (Staňková, 2013, s. 141)

PEST analýza

PEST analýza, podle dostupných zdrojů, dělí okolí organizace do čtyř základních faktorů (politické a legislativní, ekonomické, sociální a demografické, technické a technologické). Cílem analýzy není analyzovat všechny složky jednotlivých faktorů, ale najít takové, které mají pro organizaci rozhodující význam. Výsledky, pak mohou být vstupními informacemi pro část SWOT analýzy, která se zabývá příležitostmi a hrozbami pro organizaci. (Borovský a Smolková, 2013, s. 55)

Tab. 2: Faktory a jejich složky PEST analýzy (vlastní zpracování dle Staňkové, 2013, s. 154)

| FAKTORY | Politické a legislativní | Ekonomické | Sociální a demografické | Technické a technologické |
|---------|---|--|-----------------------------------|---|
| SLOŽKY | zákony a vyhlášky vztahující se ke zdravotním službám | výdaje na zdravotnictví | průměrná výše příjmů obyvatelstva | vládní výdaje na vědu a výzkum ve zdravotnictví |
| | právní úprava zdanění ve zdravotnictví | inflace | demografický vývoj a struktura | nové objevy a poznatky ve zdravotnictví |
| | zdravotní politika státu | nezaměstnanost | vzdělání obyvatelstva | informační technologie |
| | národní zdravotní programy | HDP | životní styl | spotřeba energie ve zdravotnictví |
| | předpisy EU vztahující se ke zdravotnictví | monetární politika | postoj k práci | |
| | | system přerozdělování peněz ve zdravotnictví | | |

2.2 Analýza vnějšího mikroprostředí

Staňková (2013, s. 141) uvádí, že jde o prostředí zdravotnického zařízení, které bezprostředně ovlivňuje prostřednictvím stakeholders fungování zařízení. Prostředí je do určité míry ovlivnitelné a jednou z možných metod jeho analýzy je Porterova analýza konkurenčních sil.

Porterova analýza konkurenčních sil

Hlavním cílem konkurenční strategika je vyrovnat se a v ideálním případě změnit pravidla ve prospěch firmy. Ve všech oborech, ať už jde o domácí nebo mezinárodní nebo produkci výrobků nebo služeb, jsou pravidla konkurence zakotvena v pěti konkurenčních silách. Kolektivní síla těchto konkurenčních sil určuje schopnost podniků v odvětví vydělat, v průměru o míru návratnosti investic nad rámec kapitálových nákladů. (Porter, 2004, s. 4)

Porter určil pět hlavních sil odvětví, které určují chování konkurentů. Patří mezi ně konkurenti v odvětví, potenciální noví vstupující, dodavatelé, odběratelé a substituční služby. (Košťan a Šuleř, 2002, s. 42)

Porterův model představuje základní faktory, které ovlivňují ziskovost odvětví. Silná konkurence a velká rivalita konkurenčních zdravotnických zařízení představuje hrozby a naopak příležitostmi je vyjednávací síla lékařů a pacientů při plánovaných zdravotních výkonech a smluvní síla zdravotních pojišťoven. (Staňková, 2013, s. 154)

Staňková uvádí šest konkurenčních sil působících na nemocnice:

První síla je hrozba nově vstupujících nemocnic – nemocnici zajímají překážky vstupu nové nemocnice na trh, jaká je pravděpodobnost jejího vstupu a jak by nově vstupující nemocnice ovlivnila konkurenční tlak na současné nemocnice.

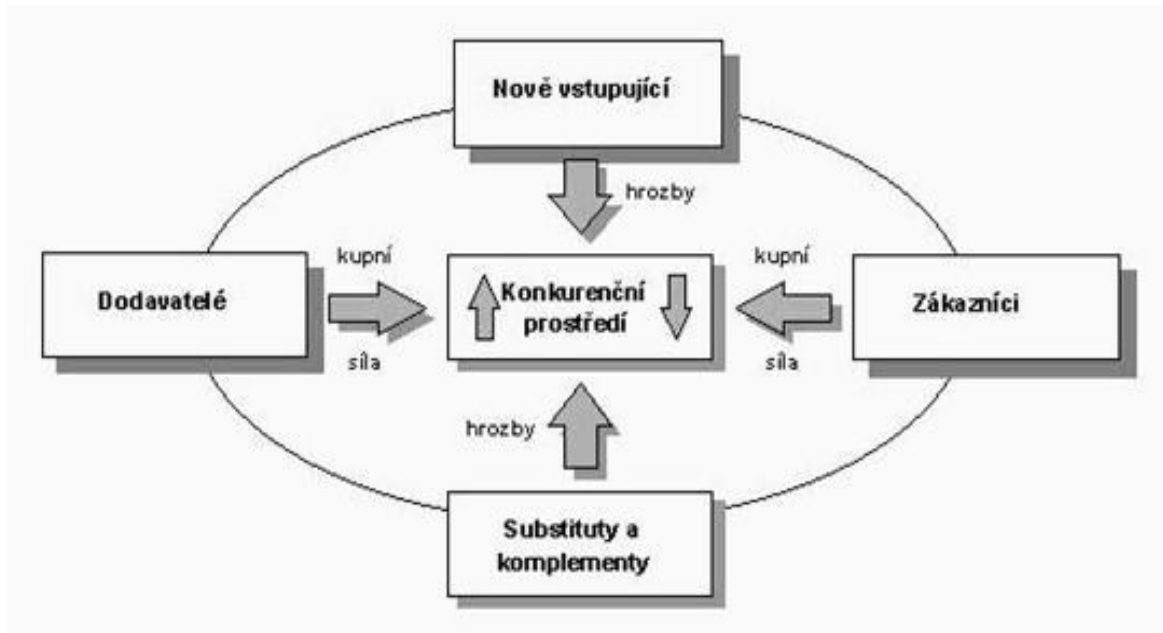
Druhá síla je soupeření mezi existujícími nemocnicemi – charakterizuje současnou rivalitu v prostředí, pro jejíž určení se používá nástrojů benchmarkingu.

Třetí síla je vyjednávací vliv dodavatelů – ovlivňuje zejména jejich počet a úroveň specializace, to má následně vliv na schopnost dodavatele při vyjednávání podmínek prodeje.

Čtvrtá síla je vyjednávací vliv klientů – klienty nemocnice může být pacient, doporučující lékař nebo instituce, ale nemocnice vnímají velmi často jako klienty plátce služeb, jimiž jsou zdravotní pojišťovny.

Pátá síla je hrozba substitučních služeb – jde o služby z jiného odvětví, které mohou dané služby nahradit.

Šestá síla je síla komplementářů – jedná se o organizace, jejichž činnost je nějakým způsobem závislá na péči poskytované v nemocnicích a naopak.



Obr. 3: Porterova analýza konkurenčních sil (Strategická analýza, 2016)

2.3 Analýza vnitřního mikroprostředí

Vnitřní mikroprostředí charakterizují vnitřní faktory (lidské zdroje, finanční zdroje, materiálně-technické zdroje, způsob řízení organizace a podobně) nezbytné pro řízení zdravotnického zařízení. Používanou metodou analýzy vnitřního mikroprostředí je SWOT analýza. (Staňková, 2013, s. 141)

SWOT analýza

Název metody je odvozen z anglického pojmu **S**trengths (silné stránky), **W**eaknesses (slabé stránky), **O**pportunities (příležitosti) a **T**hreats (hrozby). Borovský a Smolková (2013, s. 46) píše, že analýza při použití pro tvorbu strategie je vztažení vnitřních faktorů ke zvoleným strategickým cílům, které by měly souviset s existujícími příležitostmi. Silné a slabé stránky jsou interními faktory, které porovnáváme s konkurencí. Příležitosti a ohrožení musí být analyzovány z vnitřních i vnějších vlivů. Proto tato analýza představuje celkové shrnutí analýzy prostředí zdravotnického zařízení.

3 FINANČNÍ ANALÝZA

Sedláček (2011, s. 3) píše, že je finanční analýza zaměřená na identifikaci problémů, silných a slabých stránek hlavně hodnotových procesů podniku. Informace získané z finanční analýzy umožňují dospět k závěrům o hospodaření a finanční situaci podniku.

Sedláček (2011, s. 4) charakterizuje cíle finanční analýzy:

- posouzení vlivu vnějšího a vnitřního prostředí
- analýza současného stavu
- komparace výsledků analýzy v prostoru
- analýza vztahů mezi ukazateli
- poskytování informací pro budoucí rozhodování
- analýza variant budoucího vývoje
- interpretace výsledků

3.1 Metody finanční analýzy

Metody finanční analýzy jsou nástrojem finančního managementu. Klasická finanční analýza zahrnuje fundamentální a technickou analýzu.

Fundamentální analýza

Fundamentální analýza vychází z rozsáhlých znalostí souvislostí mezi ekonomickými a mimoekonomickými jevy, ze zkušeností a subjektivních odhadů odborníků. Výhodiskem analýzy je obvykle identifikace prostředí. Zabývá se vlivy vnitřního a zevního ekonomického prostředí, probíhající fází života podniku a charakteru podnikových cílů. Metodou analýzy je komparativní analýza, která je založená na verbálním hodnocení a patří sem již zmiňovaná SWOT analýza. (Sedláček, 2011, s. 7)

Technická analýza

Mrkvička a Kolář (2006, s. 44) definují technickou analýzu jako kvantitativní zpracování ekonomických dat pomocí matematických, matematicko-statistických metod a dalších algoritmizovaných dat, kdy jsou výsledky zpracovány kvantitativně.

Podle účelu analýzy a použitých dat se rozlišuje analýza absolutních dat (horizontální a vertikální analýza), analýza rozdílových, poměrových ukazatelů a soustav ukazatelů.

3.1.1 Analýza poměrových ukazatelů

Poměrové ukazatelé patří k nerozšířenější metodě finanční analýzy. Slouží k získání rychlého a nenákladného obrazu o základních finančních charakteristikách podniku. Charakterizují vzájemný vztah mezi dvěma nebo více absolutními ukazateli pomocí jejich podílů. Informace pro analýzu jsou čerpány z účetních výkazů, a to hlavně z rozvahy, která zachycuje stavové ekonomické veličiny a výkazu zisku a ztrát, který naopak charakterizuje výsledky činnosti za určité období. (Sedláček, 2011, s. 55)

Kraftová (2002, s. 100) popisuje strukturovaný soubor pro municipální firmu:

| | |
|--------------------|-------------------------|
| Poměrové ukazatele | likvidity |
| | rentability |
| | financování |
| | aktivity |
| | autarkie |
| | produktivita |
| | investiční rozvoj/útlum |

Výčet ukazatelů není striktně daný, ale záleží na municipální firmě, která si vybírá ke sledování ty ukazatele, které ji nejvíce informují o míře dosažení stanovených cílů a o silných a slabých stránkách finančního řízení. (Kraftová, 2002, s. 101)

3.1.1.1 Ukazatele likvidity

Holečková (2008, s. 116) píše, že ukazatele likvidity odvozují platební schopnost od poměru mezi krátkodobými oběžnými aktivy a krátkodobými pasivy. Představují, jak se dané složky rychle a bez ztráty hodnoty přemění na peněžní hotovost. Rozlišují se, v návaznosti na odstupňování likvidnosti oběžného majetku, na běžnou, pohotovou a okamžitou likviditu.

Sedláček (2011, s. 66 – 67) definuje typy likvidity:

Okamžitá likvidita - měří schopnost podniku hradit právě splatné dluhy

Okamžitá likvidita = peníze a jejich ekvivalenty/krátkodobé závazky

Běžná likvidita – ukazuje, kolikrát pokrývají oběžná aktiva krátkodobé závazky

Běžná likvidita = oběžná aktiva/krátkodobé závazky

Pohotová likvidita - charakterizuje vyrovnanost mezi krátkodobými pohledávkami a krátkodobými závazky

$$\text{Pohotová likvidita} = \text{oběžná aktiva} - \text{zásoby/krátkodobé závazky}$$

3.1.1.2 Ukazatel rentability

Rentabilita vyjadřuje výnosnost vloženého kapitálu a tedy schopnost dosahovat zisku použitím investovaného kapitálu. Představuje míru zisku, která je v tržní ekonomice slouží jako hlavní kritérium pro alokaci kapitálu. (Knápková, Pavelková, 2010, s. 96)

Municipální firma má za hlavní cíl vyrovnanost nákladů a výnosů při realizaci hlavní činnosti, takže zisk jako účetní jednotka není smyslem činnosti této firmy. Specifikem této firmy je existence doplňkové hospodářské činnosti a její cílem je zisk. Proto je možné stanovit rentabilitu nákladů doplňkové činnosti. (Kraftová, 2002, s. 105)

$$r_{\text{NDČ}} = \frac{HV_{\text{DČ}}}{N_{\text{DČ}}} \times 100$$

$r_{\text{NDČ}}$ – stabilita nákladů doplňkové činnosti

$HV_{\text{DČ}}$ – hospodářský výsledek doplňkové činnosti

$N_{\text{DČ}}$ – náklady doplňkové činnosti

3.1.1.3 Ukazatel financování

Kraftová (2002, s. 126) uvádí, že s ohledem na financování municipálních firem převažují vlastní zdroje nad dluhy, které mají nejčastěji krátkodobý charakter a týkají se nejvíce závazků vůči dodavatelům, zaměstnancům a na ně vázaným závazkům vůči institucím sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění a státu. Jedním z ukazatelů financování je míra finanční nezávislosti (stability), který je stavovým okamžikovým indikátorem.

$$\text{Ukazatel stability} = \text{vlastní kapitál/celkový kapitál} \times 100$$

3.1.1.4 Ukazatele aktivity

Ukazatele aktivity slouží k hodnocení schopnosti využívat vložené prostředky a ukazují na vázanost kapitálu v aktivech firmy a jejich míru transformace. Čím vícekrát firma zhodnotí svůj kapitál, tím vyvíjí vyšší aktivitu měřenou obratem kapitálu a příznivěji ovlivní svou rentabilitu. Pro municipální firmu představují doplňující ukazatele hodnocení. Mezi ukazatele aktivity se řadí míra vázanosti fixních aktiv na výnosech, rychlost obratu zásob, doba obratu pohledávek, poměr dob obratu krátkodobých pohledávek a závazků a obrat kapitálu. (Kraftová, 2002, s. 119)

Obrat kapitálu – ukazuje, kolikrát se vrátí kapitál vložený do fungování municipální firmy pomocí stanoveného ocenění její produkce

$$\text{Obrat kapitálu} = \text{výnosy celkem/kapitál}$$

3.1.1.5 Ukazatel autarkie

Autarkie odráží míru soběstačnosti municipální firmy a při hodnocení je třeba vzít v úvahu předpoklad plné saturace poptávky nabídkou a neexistence firmy, která by na stejnou úroveň výstupu potřebovala méně vstupů. Autarkie může být hodnocena na bázi výnosově nákladové nebo příjmově výdajové. Jedná se modifikovaný ukazatel rentability.

Autarkie hlavní činnosti na bázi výnosů a nákladů je ukazatel týkající se pouze hlavní činnosti. Ve výnosech jsou zahrnuty pouze neinvestiční dotace. (Kraftová, 2002, s. 101 - 102)

$$A_{\text{HV-H}\check{C}} = \frac{V_{\text{H}\check{C}}}{N_{\text{H}\check{C}}} \times 100$$

$A_{\text{HV-H}\check{C}}$ - autarkie hlavní činnosti na bázi výnosů a nákladů

$V_{\text{H}\check{C}}$ – výnosy z hlavní činnosti

$N_{\text{H}\check{C}}$ – náklady hlavní činnosti

3.1.1.6 Ukazatel produktivity

Kraftová (2002, s. 136) píše, že ukazatele produktivity vyjadřují produkční schopnost a výkonnost ve vazbě na zdroje tvorby bohatství, v daném případě práce nebo kapitálu.

Produktivita práce – ukazatel počítaný z přidané hodnoty udává, kolik peněžních jednotek vytvořené přidané hodnoty připadá na pracovníka municipální firmy

$$\text{Produktivita práce} = \text{přidaná hodnota} / \text{průměrný počet pracovníků}$$

Míra zhodnocení celkového kapitálu pomocí přidané hodnoty – ukazatel vhodný pro určení produkční síly kapitálu municipální firmy

$$\text{Míra zhodnocení celkového kapitálu} = \text{přidaná hodnota} / \text{celkový kapitál} \times 100$$

3.1.1.7 Ukazatel investičního rozvoje

Obraz o potřebě investičních zdrojů ukazuje míra investičního rozvoje. Ukazatel je určen poměrem plánovaných investic a odpisů a ukazuje jak je municipální firma schopna rozšířit svůj investiční majetek z odpisů. Čím je plánován větší rozvoj municipální firmy, tím méně budou odpisy stačit jako zdroj na krytí investic. Musí se pak nárokovat investiční dotace z veřejných rozpočtů. (Kraftová, 2002, s. 135)

$$\text{Míra investičního rozvoje} = \text{investice brutto} / \text{oprávky}$$

3.1.1.8 Ukazatel celkové zadluženosti

Daný ukazatel spadá do skupiny ukazatelů zadluženosti a je určen poměrem cizího kapitálu k celkovým aktivům. Čím je větší je podíl vlastního kapitálu, tím je větší bezpečnostní polštář proti ztrátám věřitelů v případě likvidace a proto preferují nízký ukazatel. Vlastníci zase hledají finanční páku, aby znásobili své výnosy. (Sedláček, 2011, s. 64)

$$\text{Celková zadluženost} = \text{cizí kapitál} / \text{celková aktiva} \times 100$$

3.1.2 Rozdílové ukazatele

Rozdílové ukazatele jsou orientovány na likviditu podniku a slouží k řízení finanční situace podniku. Řadí se mezi ně čistý pracovní kapitál a čisté pohotové prostředky. (Knápková a Pavelková, 2002, s. 81)

Čistý pracovní kapitál – má hlavní vliv na platební schopnost podniku a představuje tu část oběžného majetku, která je financována dlouhodobým kapitálem

$$\text{Čistý pracovní kapitál} = \text{oběžný majetek} - \text{krátkodobé cizí zdroje}$$

Čisté pohotové prostředky – určují okamžitou likviditu právě splatných krátkodobých závazků

Čisté pohotové prostředky = pohotové peněžní prostředky – okamžité splatné závazky
(Knápková, Pavelková, 2002, s. 81)

4 INVESTIČNÍ PROJEKT

4.1 Charakteristické rysy projektu

Projekty lze charakterizovat podle Rosenau (2007, s. 5) čtyřmi znaky. Projekty mají trojrozměrný cíl, jsou jedinečné, zahrnují zdroje a realizují se v rámci organizace. Trojrozměrný cíl (trojimperativ) znamená současné splnění požadavků v daném termínu v rámci rozpočtových nákladů. Projekt je jedinečný, protože se provádí pouze jednou a je realizován pomocí lidských a materiálních zdrojů. Jako aspekty projektu se uvádí původ, velikost a produkt, který svým charakterem rozlišuje hmotný nebo nehmotný projekt. Další stránkou je trh, projekty se pak dělí podle zdroje financování. Řízení projektu vyžaduje odlišné manažerské činnosti, které můžeme seřadit do přehledu pěti kroků. Nejdříve je definování projektových cílů, následuje plánování provedení, časový plán a finanční rozpočet. Třetím krokem je vedení lidských zdrojů a čtvrtým sledování postupu projektových prací. Posledním krokem je ukončení, které znamená ověření, zda je úkol splněn.

4.2 Investice

Valach (2006, s. 15) definuje investice z makroekonomického hlediska jako použití úspor k výrobě kapitálových statků a k získání lidského kapitálu. Investice znamenají obětování dnešní jisté hodnoty za účelem získání budoucí méně jisté hodnoty. Kvantitativně se jedná o rozdíl mezi hrubým domácím produktem a součtem spotřeby, veřejných výdajů a čistých vývozů. Odlišné pojetí investic je ve financování a účetnictví ekonomických subjektů. Obecně jsou za investice podniku považovány rozsáhlejší peněžní výdaje, u kterých se očekává jejich přeměna na příjmy v budoucím období. Tyto peněžní výdaje se označují jako kapitálové výdaje.

4.3 Investiční rozhodování a plánování

Investiční rozhodování patří k nejdůležitějším druhům firemního rozhodnutí. Náplní je přijetí nebo zamítnutí investičního projektu. Úspěch může výrazně ovlivnit podnikatelskou prosperitu firmy a naopak neúspěch může vést k výrazným obtížím. (Fotr a Souček, 2011, s. 16)

Plánování investic podle Borovského a Dyntarové (2010, s. 66) je velmi složitá plánovací aktivita v kompetenci vrcholového managementu, který by měl správně odhadnout návratnost a význam investice.

Východiskem by měl být strategický plán organizace, který zachycuje opatření zajišťující organizaci zaručit dlouhodobou udržitelnost konkurenčních výhod. U zdravotnických zařízení by měly být stanoveny okruhy působnosti v poskytování zdravotní péče, které se opírají o epidemiologickou situaci v regionu, možnosti ekonomických efektů tohoto působení, vědecké a praktické poznatky o způsobu udržitelnosti diagnostických a terapeutických metod a z toho plynoucí potřeba investičního vybavení. (Borovský a Dyntarová, 2010, s. 66)

4.4 Klasifikace investic a investičních projektů

Klasifikaci investic Borovský a Dyntarová (2010, s. 66-67) opírají o jejich vliv na kvalitu a konkurenceschopnost poskytované služby:

Nezbytná náhrada zařízení – výběr se zúží na variantu investice, která odpovídá finančním zdrojům organizace

Výměna zařízení za modernější - analýza pro rozhodování se soustředí na zhodnocení ekonomické návratnosti (CF, cash flow) ve vazbě na udržení si konkurenční pozice

Rozšíření poskytovaných služeb – měla by se uskutečnit studie proveditelnosti, která by kromě ekonomických aspektů postihla i tržní aspekty, nejen z pohledu získání konkurenční výhody, ale zejména z hlediska dostatečného tržního prostoru, aby se dosáhlo výkonu, který zajistí přinejmenším vyrovnanost cash flow

Investiční projekty na ochranu životního prostředí, zdraví a bezpečnosti při práci - rozhodování o jejich realizaci má charakter podnikové politiky

Vynucené investice vnějším prostředím – typickým příkladem jsou investice do informačních technologií, u kterých je kritériem dostatek finančních zdrojů

Landa (2007, s. 85-86) ve své publikaci uvádí dělení investic a investičních projektů z hlediska typu pořizovaných aktiv, podle vztahu k rozvoji podniku, věcné náplni projektu a rozsahu projektu:

Investice dle typu pořizovacích aktiv

Hmotné investice zahrnují například pořízení budov, pozemků, výrobního zařízení. *Nehmotné investice* nákup know-how, licencí, autorských práv apod. a finanční investice představují nákup dlouhodobých cenných papírů, poskytnutí dlouhodobé půjčky nebo vklad do základního kapitálu jiného podniku.

Investice podle vztahu k rozvoji podniku

Rozvojové investice zvyšují stávající schopnost podniku produkovat nebo prodávat své výrobky a služby. *Obnovovací investice* slouží k náhradě zastaralých zařízení. *Regulatorní (mandatorní) investice* nesměřují přímo do oblasti produkce nebo prodeje, ale podnik je nucen je realizovat v rámci běžného provozu (opatření ke zvýšení bezpečnosti práce, ekologická opatření).

Projekty podle věcné náplně

Cílem *investičního projektu* je pořízení nebo technické zhodnocení hmotného statku. *Projekty typu „nový produkt“* obsahuje aktivity vedoucí k zavedení a prodeji nového produktu, proto aktivity směřují do oblasti výzkumu, vývoje a produkce a prodeje). *Projekty typu „organizační změna“* jsou zaměřeny na změnu nebo restrukturalizaci podniku nebo jeho části.

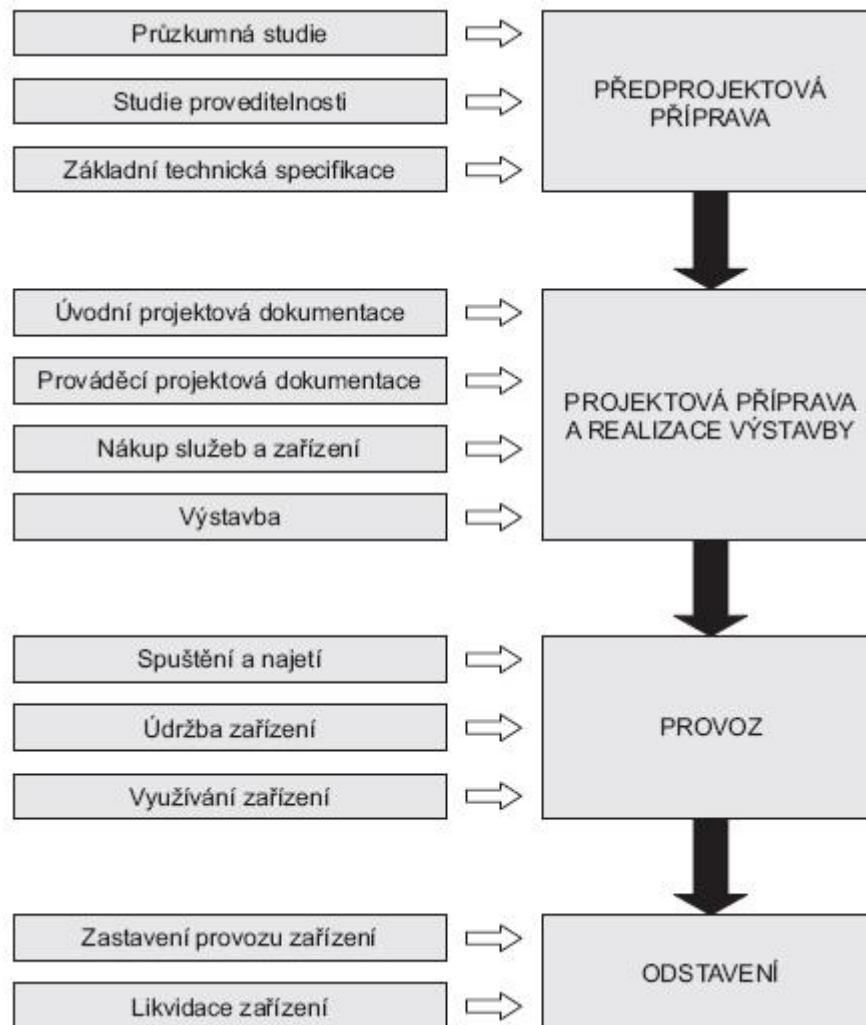
Projekty rozlišené podle rozsahu

Projekty na zelené louce představují založení nového podniku nebo rozšíření podniku ve formě výstavby nového provozního komplexu. *Projekty v existujícím podniku* jsou realizovány již v existujícím podniku a je u nich nutné brát v úvahu souvislosti na již existující trhy, dodavatele, organizační strukturu, personál a investice.

4.5 Příprava a realizace investičního projektu

Fotr a Souček (2011, s. 23) vlastní přípravu a realizaci projektu od identifikace určité základní myšlenky až po ukončení jeho provozu a likvidaci popisují jako sled čtyř fází:

- předinvestiční (předprojektová příprava)
- investiční (projektová příprava a realizace výstavby)
- provozní (operační)
- ukončení provozu a likvidace



Obr. 4: Etapy života projektu (Zdroj: *Businessinfo*, 2011)

4.5.1 Předinvestiční fáze (Předprojektová příprava)

Dostupné zdroje uvádí, že předinvestiční fázi by se měla věnovat zvýšená pozornost, protože je výchozím předpokladem úspěšné realizace a fungování projektu. Fáze je náročná na různorodé kvalifikace pracovníků (ekonomové, technici, právníci, ekologové). Jejím cílem je identifikovat projekt a jeho varianty, postupně vybrat nejvhodnější variantu, zdůvodnit potřebnost projektu z různých hledisek, rozhodnout o lokalizaci projektu, navrhnout technické řešení a posoudit ekonomickou stránku projektu. Zahrnuje identifikaci podnikatelských příležitostí, předběžný výběr projektů a přípravu projektu obsahující analýzu jeho variantu a hodnocení budoucího projektu a rozhodnutí o jeho realizaci nebo zamítnutí. (Valach, 2006, s. 45)

Identifikace podnikatelských příležitostí

Podněty pro podnikatelské příležitosti přicházejí z nepřetržitého sledování a vyhodnocování faktorů podnikatelského okolí, které zahrnuje poptávku po produktech a službách. Získané podněty, podnikatelské příležitosti, je nutné posoudit a vyhodnotit před zpracováním do investičního projektu. Nadějnost projektu založeného na příležitostech lze zhruba posoudit pomocí studie příležitostí. Dále je možné využít průzkumnou studii, která je zaměřená na posouzení významu investičního řešení. Studie by měly být málo nákladné a stručné. (Fotr a Souček, 2011, s. 26-27)

Předběžné technicko-ekonomické studie

Předběžná technicko-ekonomická studie má za cíl určit, jestli byly posouzeny všechny možné varianty projektu, zda náplň projektu opravňuje jeho analýzu v podobě technicko-ekonomické studie projektu a aspekty projektu jsou do té míry závažné, že vyžadují podrobné šetření pomocí podpůrných a doplňkových studií (marketingové průzkumy, laboratorní testy...). Dále má studie za cíl určit, jestli základní myšlenka projektu je dostatečně atraktivní pro investora nebo ne, podnikatelská příležitost je tak slibná, že již tato studie vede k rozhodnutí o realizaci projektu. Výsledkem je buď zpracování detailní technicko-ekonomické studie, nebo zastavení přípravy projektu. (Fotr a Souček, 2011, s. 27-28)

Technicko-ekonomická studie

Studie by měla poskytnout informace k investičnímu rozhodnutí. Zachycuje vyšetření komerčních, technických, finančních a ekonomických požadavků. Finančně-ekonomická část studie zahrnuje investiční náklady projektu, jeho výnosy a náklady v období provozu a výpočty ekonomické efektivnosti. Základním výsledkem je výběr nejvhodnější varianty projektu, stanovení harmonogramu realizace a rámcového rozpočtu. (Fotr a Souček, 2011, s. 28-29)

4.5.2 Investiční fáze (Projektová příprava a realizace)

Investiční fáze obsahuje dvě etapy, a to etapu projekční a etapu realizační. I když náklady realizační etapy obvykle výrazně převyšují náklady projekční přípravy, nejsou ani tyto náklady zanedbatelné. Během investiční fáze probíhá zadání projektu, realizace projektu, příprava k uvedení do provozu, uvedení do provozu a zkušební provoz. Fáze je dokončena předáním projektu do trvalého provozu (tomu předchází zaškolení provozní obsluhy, kolaudační řízení nebo alespoň povolení ke zkušebnímu provozu a provedení garančních testů). Předpokladem úspěšné realizace projektu je zpracování kvalitního plánu a účinné

vlastní řízení realizace projektu. (Businessinfo, 2011)

4.5.3 Provozní fáze (Provoz)

Provozní fáze je posuzována z krátkodobého a dlouhodobého hlediska. Krátkodobý pohled je uvedení projektu do záběhového provozu a dlouhodobý pohled se týká celkové strategie, na níž byl projekt založen. Začíná zkušebním provozem s realizací postupného náběhu instalované jednotky na projektovou kapacitu. Součástí provozní fáze je postupné zdokonalování a hlavně řádná údržba zařízení. Údržba jednak tvoří významný provozní náklad (obvykle 2-3,5 % celkových investičních nákladů ročně) a zajišťuje dostatečně dlouhý životního cyklu projektu, resp. spolehlivé a bezpečné využívání projektu po dobu jeho životnosti. (Fotr a Souček, 2011, s. 37-38)

4.5.4 Ukončení provozu a likvidace (Odstavení)

Dostupné zdroje uvádí jako poslední fázi života projektu ukončení provozu a likvidace. Při hodnocení ekonomické výhodnosti projektu se musí brát na zřetel na náklady spojené s likvidací projektu. Proto je tato fáze spojená nejen příjmy z likvidovaného majetku, ale také s náklady na likvidaci. (Fotr a Souček, 2011, s. 38)

4.6 Hodnocení investičního projektu

Výběr konkrétních investičních projektů je výsledkem analýza mnoha faktorů, které ovlivňují rozsah a strukturu podnikových investic. Faktory (například cena, kapitálové zdroje a technologické inovace) rozhodujícím způsobem ovlivňují celkovou efektivnost investičních projektů. Vícekriteriální hodnocení projektů je hodnocení pomocí různých kritérií, kterým je přiřazena různá váha v celkovém hodnocení. (Valach, 2006, s. 75)

4.6.1 Kriteria hodnocení investičního projektu

Landa (2006, s. 86-87) píše, že před hodnocením efektivnosti investičních projektů je nutné určit, zda se jedná o ziskový nebo neziskový projekt. Příkladem ziskového projektu je zavedení nového produktu, u kterého lze identifikovat přínosy a náklady. Investiční projekty neziskového charakteru mají obtížně identifikovatelný přínos. Společným znakem hodnocení ziskového a neziskového projektu je, že investiční rozhodnutí závisí na výpočtu peněžních toků a je vymezeno dnešní a budoucí hodnotou investic, časem a rizikem.

4.6.2 Techniky hodnocení efektivnosti ziskových projektů

Landa (2007, s. 88) dělí hodnotící techniky efektivnosti ziskových projektů na statistické a dynamické. Praxe uvádí nejčastěji kombinaci tří rozhodovacích kritérií, mezi které patří doba návratnosti, čistá současná hodnota a vnitřní výnosové procento.

4.6.3 Techniky hodnocení efektivnosti neziskových projektů

Neziskové projekty jsou typické obtížnou identifikací jejich příjmové stránky, ale i v takových případech je žádoucí aplikovat ekonomická kritéria hodnocení jejich efektivnosti. Jako východisko se uvádí analýza nákladů a užítku (Cost-Benefit Analysis). Jedná se analýzu dopadů investice na zainteresované subjekty, kvantifikace těchto efektů a jejich převod na stejnou numerickou jednotku. Po převodu na hotovostní toky následuje využití ukazatelů čisté současné hodnoty, vnitřního výnosového procenta a doby návratnosti. (Landa, 2007, s. 91)

4.7 Rizika investičního projektu

Existence rizika a nejistoty způsobují, že ani kvalitní příprava a realizace projektu nezaručí dosažení nejlepšího výsledku. Kvalitní příprava projektu, jejich hodnocení a výběr vyžaduje identifikaci rizik a nejistot ovlivňující výsledky projektu, stanovení a zhodnocení dopadů těchto faktorů na budoucí výsledky projektu a zvážení možných opatření na snížení rizika. Souhrn těchto aktivit tvoří náplň managementu rizika projektů. (Fotr a Souček, 2011, s. 142-143)

Cílem řízení projektových rizik je zvýšení pravděpodobnosti a dopadu pozitivních událostí a snížení pravděpodobnosti a dopadu událostí nepříznivých na projektové cíle.

Řízení rizik zahrnuje:

- stanovení kontextu
- identifikaci rizik
- analýzu rizik
- hodnocení rizik
- ošetření rizik
- monitorování a přezkoumávání
- komunikaci a konzultaci

Jednotlivé kroky managementu rizik se realizují postupně a průběžně probíhají dvě aktivity, a to monitorování a reportování o rizicích. (Fotr a Souček, 2011, s. 149)

4.7.1 Identifikace rizik

Identifikace rizik představuje časově náročnou fází managementu rizika a jako vstupy využívá informace z obecného systému klasifikace rizik, kontrolní seznamy, historické záznamy a zprávy o minulých projektech. Nástroje sloužící k identifikaci rizik jsou skupinové diskuse (včetně brainstormingu), delfská metoda, analýza předpokladů a omezení projektu, kognitivní mapy a influenční diagramy. Výstupem je soubor rizik (rizikových faktorů) ohrožující splnění cílů a úspěšnost projektu. Významnost kvantifikovatelných rizik lze stanovit analýzou citlivosti. K posuzování významnosti nekvantifikovatelných rizik se používá expertní hodnocení, jehož základním nástrojem je matice hodnocení rizik. Podstatou je hledisko pravděpodobnosti výskytu rizika a hledisko intenzity dopadu rizika na projekt. Matice hodnocení má podobu tabulky, která v řádcích obsahuje stupně pravděpodobnosti výskytu rizik a ve sloupcích stupně intenzity jejich negativních dopadů. Pozice v tabulce signalizuje významnost každého rizika. Při semikvantitativním hodnocení lze stanovit číselné vyjádření významnosti rizik, kdy je stanoven součin číselných hodnot, které jsou přiřazeny stupňům pravděpodobnosti a intenzity. (Fotr a Souček, 2011, s. 197-198)

4.7.2 Hodnocení rizik

Hodnocení rizika směřuje k posouzení míry přijatelnosti rizika. Pokud riziko nepřesahuje tolerovanou míru, může ho firma přijmout, mluví se o retenci rizika. Je-li riziko označeno jako nepřijatelné je třeba rozhodnout o dalším postupu. Patří zde vyhnout se riziku, strategie ke snížení rizika (eliminace nebo oslabení příčin vzniku rizika), snížením negativních dopadů rizika nebo transferem rizika. Při výběru protirizikových opatření je nutné zvážit hledisko ekonomické efektivnosti a hledisko sekundárního rizika (nové riziko vyvolané protirizikovým opatřením). (Fotr a Souček, 2011, s. 199)

5 FINANCOVÁNÍ PROJEKTU

Financování lze charakterizovat jako činnost zabývající se získáváním finančních zdrojů pro přípravu a realizaci projektu, a to v potřebném množství, čase a struktuře, při optimálních nákladech na jejich obstarání a s definovanou cenou za jejich používání. (Fotr a Souček, 2011, s. 4)

Významným úkolem managementu je průběžné opatřování kapitálu v potřebné výši a vhodné struktuře. Management by měl přitom respektovat opatrný přístup k zadlužování, vyváženost časového horizontu mezi návratnosti majetku a zdroji jeho finančního krytí, preference vnitřních zdrojů financování a minimalizaci nákladů na kapitál. (Borovský a Dyntarová, 2010, s. 19-20)

5.1 Členění finančních zdrojů

Zdroje financování projektu lze třídit podle místa, odkud se zdroje získávají. Jedná se o interní zdroje a externí zdroje (kapitál) financování. Dalším významným hlediskem je vlastnictví zdrojů, a tak existuje členění na vlastní a cizí kapitál. Vlastní kapitál není třeba splácet, a proto představuje bezpečný zdroj financování investičních projektů. Rizikovější způsob financování investičních projektů je použitím cizího kapitálu, u kterého je třeba hradit jeho náklady, a jednak tento kapitál je nutné splatit. (Fotr a Souček, 2011, s. 45-46)

5.1.1 Interní zdroje (kapitál)

Interní zdroje (kapitál) financování se používají, pokud projekt realizuje již existující firma. Zdroje představují výsledky vlastní podnikatelské činnosti firmy. (Fotr a Souček, 2011, s. 45)

Fotr a Souček (2011, s. 45-46) zařazují mezi interní zdroje financování:

- Zisk po zdanění – podnik vytvořil v minulosti a nevyplatil je v podobě dividend a podílů na zisku, a tak je nerozdělený zisk zdrojem pro rozvojové investice
- Odpisy – základní zdroj pro obnovovací investice
- Odprodej dlouhodobého majetku – přináší malé výnosy
- Snížení oběžných aktiv (zásob a pohledávek)

5.1.2 Externí zdroje (kapitál)

Externí zdroje (kapitál) financování používá k realizaci projektu nově vznikající firma i již existující. (Fotr a Souček, 2011, s. 46)

Fotr a Souček (2011, s. 46) zařazují mezi externí zdroje financování:

- Původní vklady vlastníků a jejich zvyšování, které mají u akciových společností podobu akciového kapitálu
- Dlouhodobé bankovní úvěry
- Dluhopisy (obligace)
- Krátkodobé bankovní úvěry – slouží k překlenování okamžitého nedostatku pohotových zdrojů, které slouží k financování části oběžných aktiv projektu
- Účasti - vklady dalších subjektů, které se budou podílet na financování projektu
- Subvence a dary ze státního rozpočtu a ze specializovaných fondů
- Rizikový kapitál – specifický kombinovaný zdroj financování rizikových projektů formou navýšení základního kapitálu a dlouhodobého úvěru

5.1.3 Vlastní zdroje (kapitál)

Vlastní zdroje financování definuje Koráb (2007 s. 131), jako výši vkladu vlastníků do podnikání a hospodářské výsledky, které byly vytvořené podnikatelskou aktivitou a ponechané majiteli k investování a rozvoji činnosti. Vlastní kapitál je trvalým, a proto i dlouhodobým zdrojem financování.

Borovský a Dyntarová (2010, s. 20) zařazují mezi vlastní zdroje financování:

- Základní jmění
- Zákonný rezervní fond
- Kapitálové fondy a fondy ze zisku
- Nerozdělený hospodářský výsledek z minulých období
- Hospodářský výsledek běžného období

5.1.4 Cizí zdroje (kapitál)

Cizí zdroje financování podle Korába (2007, s. 131), představují závazky podniku vůči dalším subjektům mimo podnik, které poskytly prostředky na uskutečnění provozní nebo investiční činnosti. Cizí kapitál je pro podnikatelský subjekt důležitý pro jeho další růst. Úspěch vyjádřený růstem podniku je možné dosáhnout rychleji s využitím cizího kapitálu.

Borovský a Dyntarová (2010, s. 21) zařazují mezi cizí zdroje financování:

- Úvěry a půjčky
- Emitované dluhopisy
- Směnky a jiné cenné papíry
- Leasing a pronájem
- Odklad platebních podmínek
- Obchodní úvěr

Literatura udává, že pro zdravotnická zařízení, která nejsou obchodními společnostmi, je získání externího kapitálu omezeno. Takřka vůbec není takovému zařízení poskytnut bankovní úvěr a stejně tak získání finančních zdrojů pomocí dluhopisů, směnek a dalších nástrojů je v podstatě vyloučen. Důvodem je existence zařízení jako příspěvkových organizací, které nemohou ze zákona tyto nástroje používat. Proto se stává odklad platebních podmínek nejčastějším zdrojem, ke kterému se dodavatelé uchylují. Ale i v takových případech se zdravotnickému zařízení financí nedostává, a proto prodlužují délku splatnosti faktur nad rámec smluvních termínů. Dodavatelé investičních zařízení poskytují svá zařízení na leasing nebo na splátky, které je také možno označit jako zdroj finančních prostředků. Ještě komplikovanější je získávání vlastních zdrojů. V podstatě je zisk dominantní formou a zcela výjimečně je navyšování jmění zřizovatelem. (Borovský a Dyntarová, 2010, s. 21)

6 URODYNAMIKA

Významnou část pacientek přicházejících na gynekologickou ambulanci tvoří ženy trpící únikem moči, urgentní symptomatikou nebo sestupy pánevních orgánů. Incidence je v populaci vysoká, výskyt projevů inkontinence moči je podle epidemiologických studií od 12 – 57 % celé populace žen. Pro efektivní léčbu a určení léčebného postupu je potřeba sofistikovanou vyšetřovací techniku (urodynamickou jednotku), o kterou gynekologická ambulance v Nemocnici ve Frýdku – Místku, p. o. usiluje ve snaze vytvořit plnohodnotnou urogynekologickou poradnu v rámci gynekologické ambulance a zajistit komplexní péči ženám od vyšetření, diagnostiky a léčby. Kromě rozšíření služeb a zvýšení konkurenceschopnosti zařízení, je významným úsilím změnit k lepšímu nebo obnovit kvalitu života žen, protože tento syndrom negativně ovlivňuje fyzickou, sociální, tak i emoční pohodu klientek.

Halaška (2004, s. 31) popisuje urodynamiku jako vědu o transportu moči z močového měchýře mimo tělo a o jeho poruchách. Normální funkce dolních močových cest je závislá na anatomii a funkci močového měchýře a uretry, a jejich vzájemné interakci. Moderní urodynamika hodnotí tlak, průtok a elektrické svalové potenciály.

Urodynamika patří mezi nejvýznamnější přístrojové specializované vyšetření využívané u inkontinence moči. Urodynamická vyšetření jsou v současné době nejpřesnější metody, pomocí kterých lze diagnostikovat dysfunkce dolních močových cest.

6.1 Inkontinence moči u žen

Mezinárodní společnost pro kontinenci ICS (Interanational Continence Society) definuje močovou inkontinenci jako samovolný únik moče. Tento stav velmi negativně ovlivňuje kvalitu života. Protože se práce zabývá službami gynekologie a jejich rozšíření, budeme se dále zabývat inkontinencí moči žen. U žen je prevalence v rozmezí 5 % - 70 %. Občasný únik moči udává 30 % až 50 % žen, u celé populace žen literatura uvádí projevy inkontinence u 12 – 57 % a až 40 % žen starších 60 let trpí inkontinencí. (Horčíčka, s. 16)

Mezi rizikové faktory patří věk, počet porodů, obezita, menopauza, kouření, chronický kašel nebo zácpa. Příčinou inkontinence může být těhotenství, porod, operace v malé pánvi, neurologická a metabolická onemocnění, patologie v oblasti dolních močových cest, inkontinence navozená farmaky, životní styl a nevhodná sportovní zátěž, chronická zácpa, kouření, chronický kašel, asthma bronchiale, menopauza, charakter zaměstnání (těžká

břemena) a stárnutí. Vzhledem k široké škále příčin je nutná spolupráce primární lékařské péče, urologa, neurologa a gynekologa. Proč je tématika v popředí zájmu gynekologie, je daná incidencí inkontinence u žen a těsnými anatomicky vztahy genitálního a uropoetického systému.

Základní typem inkontinence je stresová inkontinence, je nejčastější (49 %) a projevuje se únikem zpravidla malého množství moči při fyzických aktivitách spojených s náhlým zvýšením nitrobrišního tlaku, který je přechodně vyšší než uretrální odpor. Příčinou poruchy je nedostatečná uzávěrová funkce uretry a svalových struktur, kterými uretra prochází. Nejčastější důvod stresové inkontinence s nejlepší operační prognózou je hypermobilita uretry, vznikající v důsledku porodního poranění, ale také u žen obézních nebo při chronickém kašli. Druhou nejčastější příčinou je posun proximální uretry z oblasti působení změn intraabdominálního tlaku při descenzech nebo prolapsech předních poševních stěn. Po vyloučení urgentní složky stresové inkontinence, při které by mohla mít určitý efekt léčba konzervativní, je hlavní léčebnou metodou chirurgická intervence. Mezi operační léčbu patří kombinované abdominovaginální závěsné metody a významnou využívanou metodou je vaginální tahuprosté pásky. Následuje smíšená inkontinence (29 %), která označuje stresovou inkontinenci s polakisurií, urgencemi a urgentní inkontinencí. Urgentní inkontinence (21 %) se projevuje náhlým neovladatelným nucením na močení a někdy s únikem většího množství moči. V patogenezi se uplatňují příčiny zánětlivé, recidivující cystididy, dále anatomické změny vznikající po zánětlivých či pooperačních adhezích v malé pánvi, poporodními stavy vedoucími k poševním a děložním descenzům. Urgentní inkontinence může být také způsobena nitrobrišním růstem nádorů, stenózou uretry a může vznikat jako následek neurologických a psychiatrických onemocnění. Převažuje léčba pomocí farmakoterapie, psychoterapie a rehabilitace. (Kawaciuk, 2009, s. 267, 268)

Do gynekologické ambulance přicházejí ženy s potížemi náhlého pocitu silného nucení na močení, tento symptom je vnímán nejhůře a výrazně zasahuje do kvality života ženy. Dalšími projevy inkontinence jsou neovladatelné úniky moči a nykturie, která je charakterizována jako mikční epizoda přerušující spánek, který není dostačující a ovlivní rovněž kvalitu života.

6.2 Urodynamické vyšetření žen

Samotnému urodynamickému vyšetření předchází podrobná anamnéza, základní klinické a laboratorní vyšetření, vyšetření moči (chemické vyšetření, vyšetření močového sedimentu a bakteriologické vyšetření), přístrojové specializované vyšetření, které zahrnuje ultrasonografické vyšetření.

Urodynamické vyšetření je nezbytné k upřesnění etiologie. Urgentní inkontinence je léčena převážně farmakologicky, ale stresová inkontinence vyžaduje operační léčbu. Revoluční změna v chirurgické léčbě ženské stresové inkontinence byla zaznamenána počátkem 90. let, kdy byla prezentována chirurgická léčba stresové inkontinence pomocí polypropylenové pásky uložené volně pod močovou trubici, nazvaná TVT (Tension - free Vaginal Tape). V současnosti je tato metoda prováděna v mnoha alternativách, z nichž nejčastější variantou je metoda TOT (Trans - Obturator Tape). Úspěšnost operace pomocí volně uložené pásky pod uretrou přesahuje 90 %. (Halaška, 2004, s. 129, 132)

Specializované vyšetření zahrnuje plnicí cystometrií, profylometrií a uroflowmetrií. Uroflowmetrie je základní neinvazivní vyšetření u pacientů s močovou dysfunkcí, které podává informaci o průběhu mikce. Profilometrie je minimálně invazivní a její podstatou je zachycení tlaků v uretře v klidu, během močení a při zvýšení abdominálního tlaku (př. kašel). Rovněž cystometrie je minimálně invazivní urodynamickou metodou, která zachycuje reakci močového měchýře na plnění fyziologickým roztokem měřením vztahu mezi tlakem a objemem v močovém měchýři. (Martan, 2011, s. 40)

I přes vysoký výskyt inkontinence v ženské populaci je vyhledávání odborné pomoci a informovanost veřejnosti na nízké úrovni. Vlivem nepříznivého sociálního efektu onemocnění se mnoho pacientek trápí, pociťuje stud a nepřipouští si, že inkontinence představuje závažný problém, o jehož utajení usilují a vyhledávají pomoc často pozdě. (Horčíčka, s. 16)

Urodynamické vyšetření je tedy velmi důležité a nezbytné pro gynekologa k rozlišení typu inkontinence a posouzení typu léčby a vzhledem k úspěšnosti operace pomocí polypropylenové pásky je nutnou součástí škály vyšetření přístrojové specializované urodynamické vyšetření. Význam má vyšetření pro ženu, které by operace nepomohla v případě urgentní inkontinence a zároveň by nebyly využity efektivně náklady na materiál u páskové operace, který se pohybuje dle typu výrobce mezi 9000 Kč až 16000 Kč.

Proto je urodynamická jednotka je nepostradatelným přístrojovým vybavením gynekologické ambulance poskytující péči v oboru urogynekologie, kdy je možné objasnit dysfunkci dolních močových cest a lékař, spolu s dalšími získanými informacemi z anamnézy, výsledky fyzikálních vyšetření a dalších přístrojových vyšetření, stanoví optimální léčbu na gynekologické ambulanci. Vzhledem k vysoké incidenci v ženské populaci a společenským požadavkům, lze ženám s inkontinencí moči umožnit plnohodnotný život a zabránit jejich sociální izolaci.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 PŘEDSTAVENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Nemocnice ve Frýdku – Místku, p. o. je zřizována krajem a jejím úkolem je poskytování a organizování ústavní, ambulantní základní i specializované diagnostické a léčebné péče, a také realizaci preventivních opatření ve vztahu k obyvatelům. Frýdecko-místecká nemocnice patří k páteřní síti zdravotnických zařízení v kraji. Ve spádové oblasti žije zhruba 213 tisíc obyvatel. Ročně přijme nemocnice přes devatenáct tisíc pacientů, počet operací se za rok přesáhne devět tisíc. Nemocnice ve Frýdku -Místku, p. o. poskytuje pacientům zdravotní péči na náležitě odborné úrovni a usiluje přitom o neustálé zvyšování kvality poskytovaných služeb a vytváření bezpečného prostředí. (Nemocnice ve Frýdku – Místku, 2016a)

V srpnu v roce 2015 byl ukončen pro nemocnici významný investiční projekt stavby nového lékařského pracoviště, který trval šestadvacet měsíců a vyžádal si 460 milionů korun, z toho vybavení zdravotnickou a informační technologií vyšlo na téměř 126 milionů korun. Pětaosmdesát procent bylo hrazeno z dotací, zbytek z rozpočtu Moravskoslezského kraje. Pavilon chirurgických oborů zahrnuje pět chirurgických sálů, chirurgicko-traumatologické, ortopedické a urologické oddělení. Pacienti mají k dispozici 10 ambulancí a 107 nových lůžek. (Frýdecko – Místecký a Třinecký deník, 2015)

7.1 Historie zdravotnického zařízení

První spolehlivá zpráva o frýdeckém špitálu existuje z doby správce frýdeckého panství pana Jana z Pernštejna, který jej nechal zřídit kolem roku 1542. Jeho podoba není známa a v pozdějším období měl spíše funkci chudobince. V roce 1856 byla na náklad města postavena první frýdecká nemocnice, která měla dvě světnice pro nemocné s asi 10 lůžky. Téměř třicet let trvalo, než z darů, příspěvků města a úroků nemocničního fondu mohli zahájit stavbu nové větší nemocnice. Prvotní náklady odhadnuté na 15 000 zlatých vzrostly až na konečných 24 000 zlatých a tak radnice musela vyzvat bohaté Frýdečany o příspěvek na dokončení. Do července 1885 darovali měšťané 19 294 zlatých, slezský zemský sněm 5 000 zlatých a Frýdecká spořitelna 5 000 zlatých. Celkem přispělo 26 měšťanů a vatislavský biskup poslal 500 zlatých. Po vybudování moderního vodovodu v roce 1906 v nemocnici přibývaly splachovací toalety a koupelny. Nemocnice sloužila pořád spíše jako útulek pro přestárlé a péče potřebné občany. Jediný lékař Dr. Moritz Spitzer stačil vykonávat soukromou zdravotní praxi a mimoto zastával úřad zdravotní rady. Za jeho zástupce Dr. Richarda Hradetschného se o pacienty začaly starat milosrdné sestry Boromejky. Zmíněný

lékař zřídil v nemocnici operační sál a oddíl rychlé záchranné pomoci (*Rettungsabteilung*), který byl ustaven v roce 1907 a vyjížděl k nutným případům s menší maringotkou taženou koněm. Při silné epidemii chřipky a pro nebezpečí dalších nákaz byl v roce 1911 postaven dřevěný infekční pavilon v polích nad městem. Protože narůstajícímu počtu obyvatel jediná městská a v podstatě okresní nemocnice nestačila, bylo rozhodnuto o výstavbě Jubilejní Masarykovy nemocnice, která byla zahájena v květnu 1932 a do konce 1935 byl dokončen velký pavilón včetně desinfekční stanice a prádelny a celkové náklady dosáhly 6 515 695 Kč. Po slavnostním otevření dne 1. srpna 1935 měla nemocnice 154 lůžek včetně starého infekčního pavilónu, primářem se stal chirurg MUDr. Mazal. O nemocné se staralo 15 ošetřovatelek Milosrdných sester Vincentinek, kromě 2 úředníků měla nemocnice 3 zřízení a 10 pracovníků technického personálu. Pro rostoucí náklady a silné zadlužení města výstavbou nemocnice došlo k jejímu převzetí od 1. ledna 1937 správou frýdeckého okresu a záhy k dalšímu rozšiřování. (Nemocnice ve Frýdku – Místku, 2016b)

7.2 Základní údaje organizace

| | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Základní údaje organizace: | Nemocnice ve Frýdku-Místku |
| Právní forma organizace: | Příspěvková organizace |
| Zřizovatel: | Moravskoslezský kraj |
| IČO: | 534188 |
| Ekonomická činnost dle NACE: | 86100 |
| Adresa: | El. Krásnohorské, 321, Frýdek-Místek |
| Ředitel nemocnice: | Ing. Tomáš Stejskal |

7.2.1 Hlavní činnost organizace

Organizace zajišťuje dle předmětu činnosti poskytování ústavní, ambulantní základní a specializované diagnostické a léčebné péče a rovněž organizaci preventivních opatření zdravotní péče ve spádové oblasti. Spádovou oblast představuje město Frýdek-Místek a související mikroregion Pobeskydí. Nemocnice poskytuje znalosti, dovednosti a služby lékařských odborností, jejichž většina je akreditovanými specializovanými lékařskými odbornostmi (k 31. 12. 2015 celkem 26 oborů), dále má akreditace pro nelékařské obory Porodní asistence, Radiofarmaka a Veřejné lékařství. Od letošního roku je pro pacienty k dispozici klinický psycholog a samostatný klinický farmaceut. Zdravotnické zařízení disponovalo k datu 31. 12. 2015 celkem 436 lůžky pro hospitalizované. Léčebná preven-

tivní péče je zabezpečována ambulantní, lůžkovou i ústavní pohotovostní službou. Mezi detašovaná pracoviště nemocnice patří oční oddělení v Novém Jičíně a v Třinci. (Nemocnice ve Frýdku – Místku, 2016c)

7.2.2 Doplnková činnost organizace

Doplnková činnost byla organizací v roce 2015 zajištěna v souladu se zřizovací listinou a živnostenskými listy. Činnost byla provozována z důvodu lepšího využití svěřených věcných prostředků a získání doplňujícího zdroje pro financování hlavní činnosti, a to odděleně od hlavní činnosti organizace. (Nemocnice ve Frýdku – Místku, 2016d)

7.2.3 Výkonnost a personální zabezpečení nemocnice

Hospodaření nemocnice úzce souvisí s výkonností zdravotnického zařízení, která je zachycená v tabulce v meziročním srovnání.

Tab. 3: Výkonnost nemocnice (vlastní zpracování)

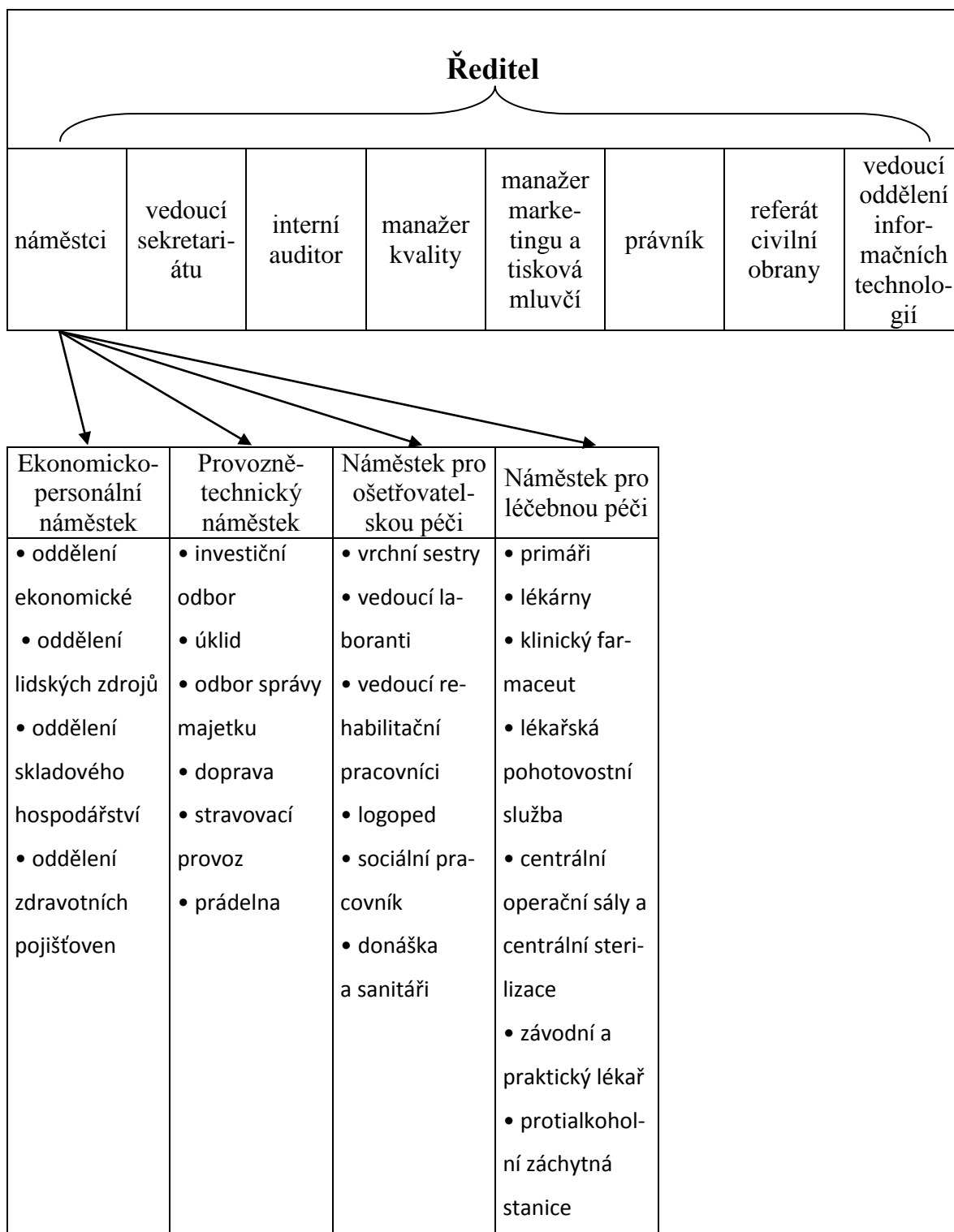
| Výkonnost zařízení | 2015 | 2014 | rozdíl | index % |
|------------------------------|---------|--------|--------|---------|
| Počet lůžek k 31.12. | 436 | 409 | 27 | 106,60 |
| Počet hospitalizací | 18815 | 19059 | -244 | 98,72 |
| Počet ošetřovacích dnů | 1130151 | 114019 | -868 | 99,24 |
| Obložnost [%] | 75,13 | 77,01 | -1,88 | 97,56 |
| Počet ambulantních vyšetření | 271572 | 259276 | 12296 | 104,74 |
| Počet operací | 8809 | 9329 | -520 | 94,43 |

Personální zabezpečení nemocnice je zajištěno (Tab. 3) celkem 1002 pracovníky, z toho největší část tvoří lékaři a nelékařský zdravotnický personál. Následující tabulka (Tab. 4) uvádí stav zaměstnanců k 21. 12. 2015.

Tab. 4: Stav zaměstnanců k 21. 12. 2015 (vlastní zpracování)

| Kategorie zaměstnanců | Evidenční počet (fyzičtí pracovníci) | Přepočtený evidenční počet |
|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| Lékaři | 192,0 | 166,9 |
| Zdravotničtí pracovníci - nelékaři | 674,0 | 661,3 |
| Farmaceuti | 8,0 | 7,8 |
| THP | 70,0 | 62,2 |
| Provozní pracovníci | 58,0 | 58,1 |
| Σ | 1002,0 | 956,3 |

7.3 Organizační struktura



7.4 Charakteristika gynekologicko - porodního oddělení

Vznik gynekologicko-porodního oddělení se datuje rokem 1946. Gynekologicko - porodní oddělení poskytuje diagnostickou a léčebnou péči v oboru gynekologie a porodnictví. Porodní sál se třemi samostatnými porodními boxy byl zrekonstruován v roce 2001 a vybaven tak, aby bylo možné na jednom porodním boxu provést akutní císařský řez či jinou náročnou akutní porodnickou operaci za dodržení všech přísných hygienických a bezpečnostních norem. Dalším pozitivním výsledkem této rekonstrukce je bezprostřední blízkost operačního sálu pro plánované porodnické a gynekologické operace. Porodního oddělení s přímou návazností na novorozenecké oddělení v současné době disponuje třinácti dvoulůžkovými pokoji a dalšími dvěma nadstandardními jednolůžkovými pokoji. Gynekologické oddělení disponuje v současné době čtyřmi třílůžkovými pokoji. Součástí poskytované gynekologické péče je kompletní škála gynekologických operací i konzervativní gynekologická léčba. V současné době je většina výkonů je prováděna podle zásad miniinvazivní chirurgie (hysteroskopické a laparoskopické metody). Omezený provoz gynekologického oddělení nastal z důvodu demolice starého chirurgického pavilonu, k níž došlo v roce 2006 z důvodu špatné statiky. V roce 2015 po otevření nového pavilonu byly opět prostory uvolněny obory, které už byly přemístěny do nových prostorů. Do konce roku 2016 bude realizováno sestěhování oddělení ze dvou podlaží pouze na jedno. Součástí oddělení je ambulantní úsek, který nabízí služby zahrnující porodnická i gynekologická vyšetření, příjem na gynekologické oddělení k hospitalizaci, příjem ke krátkodobým zákrokům, příjem rodiček k porodu a konziliární služby. Snaha vedení oddělení je posílit specializaci oddělení a rozšířit služby, a proto byl navržen záměr zřízení urogynekologického centra. Vzniká tak ideální příležitost poskytovat urogynekologické služby a usilovat o zlepšení postavení pacientek trpících inkontinencí a přispět k zlepšení zdravotní péče o ženy.

Veřejnost chápe inkontinenci spíše jako zdravotní problém spojený s vyšším věkem člověka. Inkontinence je ale diagnózou, která postihuje i řadu žen ve středním věku a negativně ovlivňuje kvalitu jejich života. Odborné prameny uvádějí, že s tímto problémem přichází do styku, třeba jen na přechodnou dobu, až 50 % žen. U 5 až 10 % z nich je nutné poruchu vyprazdňování močového měchýře chirurgicky nebo konzervativně léčit. Lékaři se ve své praxi setkávají s tím, že ženy mají obtížně překonatelný pocit studu, problémy se snaží utajovat a odbornou pomoc vyhledává jen malé procento z nich. (Zdravotnictví a medicína, 2000)

8 ANALÝZA PROSTŘEDÍ GYNEKOLOGICKO – PORODNÍ AMBULANCE

Situační analýza je založena na skutečných faktech a obsahuje analýzu makroprostředí, vnějšího mikroprostředí a vnitřního mikroprostředí. Gynekologicko-porodní ambulance je spolu s dalšími úseky nemocnice součástí organizace a vystupují vůči vnějšímu prostředí jako celek. Proto byla provedena analýza vnějšího prostředí Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. a byla využita metoda PEST a Porterova analýza konkurenčních sil. Data pro zpracování analýz byla získána z informačních portálů OECD, ÚZIS, Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí. Pro analýzu vnitřní prostředí Gynekologicko-porodní ambulance byla využita analýzy SWOT a informačním podklady bylo účetnictví a informační systém nemocnice. Vypracované analýzy byly zhodnoceny.

8.1 Analýza makroprostředí

Obecné prostředí nemocnice bylo analyzováno PEST analýzou pomocí faktorů charakterizujících okolí. Patří mezi ně politické a legislativní, ekonomické, sociální a demografické a technické a technologické faktory.

Politická a právní východiska

Česká republika je parlamentní demokracií a řídicím orgánem zdravotnictví je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Zdravotní politika státu garantuje zdravotní péči všem občanům, je poskytována v konkurenčním prostředí, občané mají právo na svobodnou volbu lékaře, zdravotnického zařízení a zdravotní pojišťovny. Všeobecné zdravotní pojištění je povinné a vytvořené na principu sociální solidarity. Pojištění zajišťují zdravotní pojišťovny – dominantní postavení mezi nimi má Všeobecná zdravotní pojišťovna. Zdravotní politika je ovlivněná i evropskou politikou.

Strategie evropské zdravotnické politiky je zachycena v dokumentu Zdraví 2020, který představuje souhrn opatření přispívajících ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu. Má za úkol přispět k řešení složitých zdravotních problémů 21. století, spojených s ekonomickým, sociálním a demografickým vývojem.

Akreditační procesy a získávání certifikátů by mělo pro zdravotnické zařízení znamenat snazší pozici při vyjednávání s pojišťovnami, zvýšení konkurenceschopnosti, získání nových pacientů a odborníků a zaručení vysoké kvality péče.

Nemocnice ve Frýdku-Místku je držitelem akreditace ministerstva zdravotnictví pro specializační vzdělávání lékařů k 26 odbornostem a akreditace pro nelékařské obory (Porodní asistence, Radiofarmaka a Veřejné lékařství). V prosinci roku 2014 nemocnice získala certifikát o akreditaci nemocnice přihlášením k akreditačnímu šetření Spojené akreditační komise, o.p.s. Její akreditační proces je nástroj pro externí hodnocení kvality a bezpečí při poskytování zdravotních služeb. Oddělení centrální sterilizace získalo ISO certifikát vydaný Strojírenským zkušebním ústavem Brno v roce 2013.

Právní východiska organizace jsou dány zákony a vyhláškami, které se vztahují ke zdravotním službám. Přehled platných právních předpisů podle Ministerstva zdravotnictví:

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb

Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče

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

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě

Zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)

Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Vyhláška č. 75/1986 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

Vyhláška č. 187/2009 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství

Vyhláška č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalosti českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů)

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

Vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních)

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)

Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Vyhláška č. 273/2015Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

Tyto právní předpisy bývají často novelizovány, což je samozřejmě nutné sledovat a působovat se jejich aktuálnímu znění. Vyjma již zmíněných se provozu zdravotnického zařízení dotýká celá řada dalších předpisů. Jde kupříkladu o zákony, které činnost zdravotnických zařízení přímo neupravují, avšak svými ustanoveními do jejich chodu určitým způsobem zasahují. V tomto ohledu můžeme zmínit například občanský zákoník. Není možno opomíjet také ratifikované mezinárodní smlouvy, jimiž je Česká republika vázána a samozřejmě i závazná stanoviska odborných společností. Na zdravotnické organizace je v oblasti zvyšování kvality, standardizování poskytované zdravotní péče a získávání akreditací vyvíjen nemalý tlak, což s sebou přináší jejich další nikoli neparné náklady.

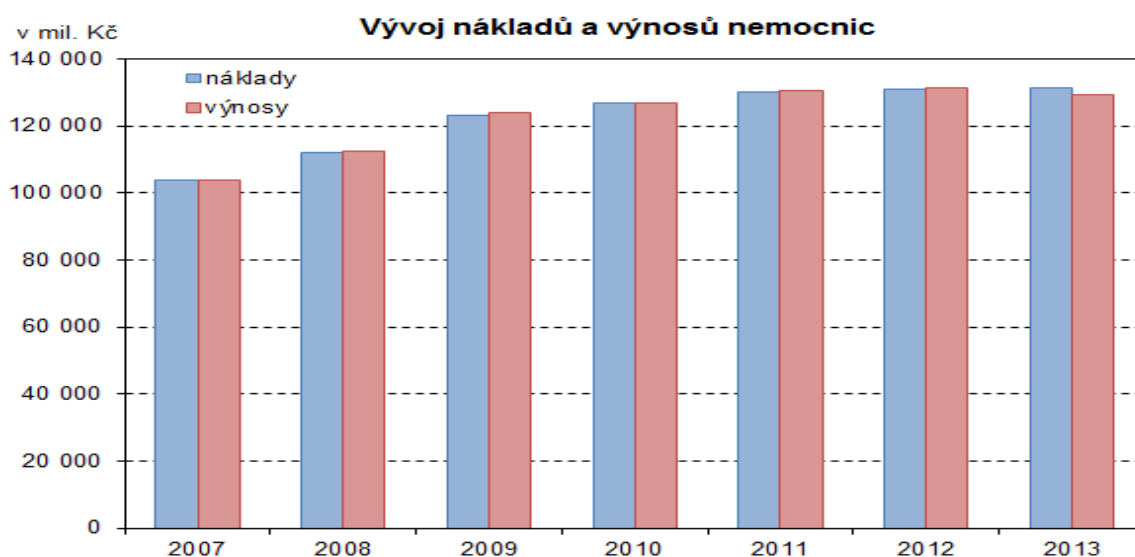
Ekonomické faktory

Makroekonomický vývoj v České republice lze označit za pozitivní. Podle Ministerstva financí byl v roce 2015 ekonomický růst 4,2 %, což bylo výrazně ovlivněno finančními prostředky z fondů Evropské unie z programového období 2007-2013 a výrazným meziročním propadem ceny ropy. ČSU uvádí pro rok 2015 hodnotu HDP ve výši přes 4,5 miliard korun. Podle predikce Ministerstva financí se pro rok 2016 počítá se zpomalením růstu HDP na 2,5 % a růst ekonomiky by měl být tažen domácí poptávkou. Český statistický úřad zveřejnil údaje o hrubém domácím produktu, který vzrostl v prvním čtvrtletí roku 2016 podle předběžného odhadu meziročně o 3,1 % a ve srovnání s předchozím čtvrtletím o 0,5 %.

Tab. 5: Výdaje na zdravotnictví 2010-2014 (Zdroj: ÚZIS ČR, © 2015a)

| Výdaje na zdravotnictví [v mil.] | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|
| Veřejné výdaje: | 243 281 | 242 410 | 246 918 | 246 562 | 254 683 |
| a) rozpočtové výdaje rezortů a územních orgánů | 20 781 | 16 863 | 15 648 | 16 657 | 15 671 |
| b) zdravotní pojišťovny | 222 500 | 225 547 | 231 270 | 229 905 | 239 012 |
| Soukromé výdaje | 45 754 | 45 358 | 46 388 | 45 573 | 45 224 |
| Výdaje celkem | 289 035 | 287 768 | 293 306 | 292 135 | 299 907 |
| Podíl z HDP [%] | 7,3 | 7,2 | 7,3 | 7,1 | 7,0 |

ÚZIS ČR uvádí (Tab. 5), že výdaje zdravotních pojišťoven na zdravotnictví podle vládní finanční statistiky činily v roce 2014 celkem 239 012 mil. Kč. Výdaje všech kapitol státního rozpočtu ČR na zdravotnictví bylo 6 495 mil. Kč a výdaje veřejných rozpočtů nižších úrovní celkem 9 176 mil. Kč. Soukromé výdaje v roce 2014 podle odhadu ÚZIS ČR na základě vývoje výdajů domácností dle statistik rodinných účtů ČSÚ dosáhly celkem cca 45 224 mil. Kč. Celkové výdaje na zdravotnictví tedy činily v roce 2014 dle dosud publikovaných podkladů rekordních 299 907 mil. Kč a představovaly 7,04 % z hrubého domácího produktu ČR. Soukromé výdaje, tedy výdaje občanů na zdraví, rostly až do roku 2012, kdy dosáhly 46,388 miliardy. V následujícím roce klesly na 44,381 miliardy a mírně stouply na 45,224 miliardy v roce 2014. Nárůsty a poklesy soukromých výdajů ovlivnilo zavedení a poté rušení regulačních poplatků a umožnění příplateků na nadstandardy. Pacienti začali od ledna 2008 platit regulační poplatky (30 korun u lékaře a za položku na receptu, 60 korun za den v nemocnici a 90 korun za pohotovost). Od prosince 2011 stoupl poplatek za den v nemocnici na 100 korun. Od ledna 2012 si pak mohli pacienti legálně připlatit na lepší péči, například lehčí sádro či lepší nitrooční čočky. Nadstandardy skončily v roce 2013, od ledna 2014 skončila povinnost platit 100 korun v nemocnici. Od ledna 2015 se přestávají vybírat regulační poplatky ve zdravotnictví za návštěvu ambulance a výdej léků na předpis. Platný zůstává pouze poplatek 90 Kč za návštěvu pohotovosti. V roce 2016 porostou náklady asi o 9 miliard.



Obr. 5: Vývoj nákladů a výnosů nemocnic (Zdroj: ÚZIS ČR, © 2014b)

ÚZIS představuje jako největší nákladovou položku nemocnic osobní náklady. V předešlých letech docházelo díky několikerému navýšení platů k výraznějším změnám tohoto ukazatele. V roce 2014 osobní náklady meziročně vzrostly o 2,8 % a tvořily 45,9 % celkových nákladů nemocnic. V roce 2015 došlo k nárůstu platů zdravotníků o 5 %. Pro rok 2016 je predikováno 10% navýšení platů zdravotníků. Náklady chce ministr Svatopluk Němeček pokrýt hlavně zvýšením plateb za státní pojištěnce. Další významnou složkou nákladů je materiál, tedy především léčiva a zdravotnické prostředky. Náklady na léčiva vzrostly meziročně o 8,4 % a ke konci roku 2014 se na celkových nákladech podílely 14,3%. Rovněž náklady na zdravotnické prostředky se zvýšily o 3,7 % a tvořily 12,8 % celkových nákladů. Výnosy vykazovaly obdobný vývoj jako náklady. V letech 2010 a 2011 se výnosy meziročně zvýšily o 3%, v roce 2012 činil růst výnosů 0,7 % a ke konci roku 2013 se celkové výnosy proti roku 2012 snížily o 1,3%. Ve sledovaném období dosáhly výše 138,5 mld. Kč a v porovnání s předchozím rokem se zvýšily o 7 %.

Predikce MF počítá s růstem zaměstnanosti v roce 2016 o 0,8 % a k poklesu míry nezaměstnanosti. Obecná míra nezaměstnanosti v prvním čtvrtletí roku 2016 je 4,3 %. Mělo by docházet k nárůstu odvodů finančních prostředků zdravotním pojišťovnám na zdravotním pojištění.

Inflace a DPH ovlivňují ceny produktů a služeb, které zdravotnické zařízení nakupuje. Inflace v roce 2016 dle prognózy MF bude nízká a měla by dosahovat hodnoty 0,7%. V roce 2013 byl novelizován zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, kde jsou specifikovány zdravotnické služby osvobozené od DPH. Sazbová novela zavádí od roku 2015 druhou sníženou sazbu DPH ve výši 10% na dětskou výživu a léky.

System financování nemocnic.

Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. je plátcem DPH od 1. 8 2004. V dubnu roku 2013 proběhla zásadní strategická a personální změna ve vedení nemocnice, které ze strany zřizovatele Krajského úřadu Moravskoslezského kraje měla vést k vytvoření personální unie. Nemocnice ve Frýdku – Místku, p. o. v roce 2013 vytvořila personální unii s Nemocnicí Třinec a ředitelem obou nemocnic se stal Tomáš Stejskal. Tento model řízení představuje v praxi vedení dvou nemocnic s oddělenou právní subjektivitou jedním managementem. Cílem změny je optimalizace řídicích pozic a procesů centralizace nákupů, společné vystupování vůči zdravotním pojišťovnám, oblast vzdělávání a sjednocování směrnic, procesů, činností.

Hospodářský výsledek nemocnice k 31. 12. 2015 je -13 941 tis. Kč, z toho hlavní činnost - 15 654 tis. Kč a doplňková činnost +1 705 tis. Kč. Výnosy za rok 2015 činily 844 736,8 tis. Kč, meziroční nárůst byl 10 090 tis. Kč, který byl zapříčiněn změnou objemu úhrad za zdravotní péči ze strany zdravotních pojišťoven. Náklady za rok 2015 byly 858 686 tis. Kč a meziroční nárůst nákladů představoval 59 411 tis. Kč, který byl způsoben nárůstem spotřeby zdravotního materiálu v důsledku zvýšení urogynekologické operativy, otevření dlouhodobé následné péče a pavilonu chirurgických oborů, služeb a nákladů na mzdy.

Sociální a demografické faktory

Faktory zahrnují demografický vývoj, příjmy obyvatel, postoj ke zdraví a životnímu stylu. ČSÚ uvádí, že v loňském roce vzrostl počet obyvatel na 10 553,8 tisíce (Moravskoslezský kraj 1 212 213 obyvatel). Za růstem nestojí vyšší počet narozených, ale příchod lidí ze zahraničí (občané ze Slovenska, Ukrajiny a Rumunska). Průměrný věk obyvatel je bezmála 42 let. Živě narozených dětí meziročně přibýlo o 0,9 tisíce na 110,8 tisíce. Průměrný věk matky dosáhl 30 let. A pokračuje trend svobodných matek. Mimo manželství se narodila téměř polovina dětí. Podle předběžných údajů zemřelo v průběhu loňského roku 111,2 tisíce osob. Ženy se v průměru dožívají 82 let a muži 76 let.

V 1. čtvrtletí 2016 vzrostla průměrná hrubá měsíční nominální mzda na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství proti stejnému období předchozího roku o 4,4 %, reálně se zvýšila o 3,9 %. Průměrná hrubá mzda v ČR je 26 480 Kč. (Moravskoslezská kraj, průměrná hrubá mzda je 24 777 Kč).

Mění se věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl seniorů nad 65 let, kterých je v roce 2015 17,7 % a snižuje se podíl dětí mladších 15 let (pro rok 2015 je 15,1 %). Ve věkové skupině 15-64 let je 67,2 % populace ČR. Starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než populace jako celek a zatížená vyšší morbiditou. Hlavní příčinou demografického stárnutí je pokles porodnosti, trvalý pokles úmrtnosti vedoucí k prodlužování naděje dožití se vyššího věku.

Zpráva o zdraví obyvatel ČR MZ ČR z roku 2014 přetrvává nízká úroveň kvality péče o zdraví. Populace dává přednost farmakoterapií před režimovými opatřeními. Preventivní opatření se velmi často zaměřují na sekundární prevenci, kdy jsou vyhledávání jedinci s rizikovými faktory. Nejčastějším důvodem smrti jsou kardiovaskulární nemoci a za nimi následují zhoubné novotvary. Mezi závažná onemocnění s vysokou dynamikou růstu patří Diabetes mellitus.

Výraznou zátěží pro veřejné zdraví a ekonomiku jsou alergická onemocnění. Rizikové sexuální chování je důsledkem zvyšující se virových a bakteriálních sexuálních infekcí. Dalšími rizikovými faktory je životní prostředí a návykové. Závažná chronická onemocnění má za následek rovněž obezita. V ČR 57 % obyvatel má vyšší než normální váhu.

Jedním ze sociálních a sociálně-ekonomických faktorů je inkontinence moči u žen. Samotné téma úniku moči je choulostivé a není běžné o něm hovořit. Zasahuje do běžných činností a způsobuje nepohodlí v zaměstnání, doma, a ve společnosti obecně. Inkontinence představuje zdravotní a hygienický problém. Často způsobuje společenskou izolaci a brání aktivnímu životnímu stylu. Problém sociální přesahuje i do ekonomické sféry, náklady na inkontinentní pomůcky jdou na vrub pojišťovny nebo samotné pacientky. Je to problém, který trápí lidi i v mladším věku, ale ne každý vyhledá pomoc lékaře a přitom se dá řešit, potlačit a i odstranit (30 až 50 % žen má v průběhu svého života občasný únik moči). Uvádí se, že asi 510 000 žen v České republice trpí inkontinencí, přičemž stresovou inkontinencí je postiženo 20 % žen ve věku kolem 45 let, ale pouze každá 4. až 5. žena vyhledá pomoc lékaře. (Inkontinence moči, 2016)

Technické a technologické faktory

Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky byla zřízena 1. dubna 2014, je organizační složkou státu v přímé působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky. AZV ČR zajišťuje podklady pro poskytování účelové podpory v souladu s Národní politikou výzkumu, experimentálního vývoje a inovací České republiky, na základě provedené veřejné soutěže ve výzkumu, vývoji a inovacích podle zákona, a to na projekty, ve kterých cíle a způsoby řešení v aplikovaném výzkumu stanovuje sám příjemce.

HTA (hodnocení zdravotnických technologií) je proces, který shromažďuje a hodnotí informace o medicínských, sociálních, ekonomických a etických dopadech používání zdravotnických technologií. Jeho cílem je zvyšování efektivní kapacity zdravotního systému a maximalizace užitku v rámci omezených zdrojů. Hodnocení zdravotnických technologií se stalo standardizovaným procesem, kterým nové technologie vstupují do zdravotnictví, a který současně slouží i vyřazování neúspěšných technologií.

Informační systém v současné době představuje nepostradatelnou součást zdravotnictví a prostupuje všemi organizačními úrovněmi. Plní manažerské, ekonomické, provozní, obchodní a klinickou úlohu. Zajišťují komunikaci, ukládání, vyhledávání, zpracování a interpretaci a pomáhají rozhodovat.

V souvislosti s technickým pokrokem a informačními technologiemi dochází k rozvoji telemedicíny (provozování zdravotnické činnosti na dálku, př. telemonitoring). Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. využívá informační systém AKORD, MEDIX a technologii PACS k ukládání obrazové dokumentace.

Vláda České republiky v roce 2014 schválila dva koncepční dokumenty výzkumu do roku 2022. Jde o koncepci zdravotnického výzkumu a program na podporu zdravotnického aplikovaného výzkumu a vývoje. Jedná se o základní koncepční materiály vymezující způsob poskytování finanční podpory z veřejných zdrojů. Koncepce i program jsou zpracovány v souladu strategickými dokumenty České republiky v oblasti výzkumu, experimentálního vývoje a inovací a v oblasti zdravotnictví a v souladu s předpisy Evropské unie. Základním cílem koncepce je zajištění mezinárodně srovnatelné úrovně zdravotnického výzkumu a využití jeho výsledků pro zlepšení zdraví české populace a pro zabezpečení aktuálních potřeb zdravotnictví v České republice.

Ministerstvo zdravotnictví podle § 2a odst. 1 zákona č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů, a podle § 1 odst. 6 a § 10 zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, vydalo cenový předpis 3/2012/FAR, o regulaci cen zdravotnických prostředků. Záměrem je dosáhnout transparentního a úsporného systému úhrad zdravotnických prostředků, který bude odolný tlakům výrobců a distributorů a zabezpečí zdravotnické prostředky dostupné všem příjmovým skupinám, tedy vždy v základní variantě hrazené ze zdravotního pojištění.

Úřad vlády ČR udává, že výdaje státního rozpočtu na vědu, výzkum a inovace ve zdravotnictví činily v roce 2014 přibližně 1,3 mld. Kč a roce 2015 téměř 1,5 mld. Výzkum ve zdravotnictví je v ČR na evropské úrovni, ale je nedostatek výrobců zdravotnické technologie, nanotechnologie a biotechnologie.

8.1.1 Hodnocení PEST analýzy

Tab. 6: Hodnocení PEST analýzy (vlastní zpracování dle Staňkové, 2013, s. 153)

| Politické a legislativní faktory | |
|---|---|
| Příležitosti | Hrozby |
| Politická stabilita ve vedení resortu. | Legislativní změny. |
| | Nedostatek lékařů a sester v nemocnicích. |
| Ekonomické faktory | |
| Příležitosti | Hrozby |
| Dotace od zřizovatele z EU (ROP). | Exponenciální růst cen za zdravotní péči. |
| Nízká inflace. | Neufinancovatelnost zdravotnictví v budoucnu. |
| Personální unie nemocnice. | ČR vydává 7 % HDP na zdravotnictví. |
| Nízká nezaměstnanost. | |

| Sociální a demografické faktory | |
|---|--|
| Příležitosti | Hrozby |
| Roste vzdělanost v nelékařských profesích. | Klesá porodnost a zvyšující se podíl seniorů. |
| Přítomnost univerzity se zdravotnickým vzděláním v kraji. | Nízká kvalita péče o zdraví. |
| | Odchod zdravotníků z nemocnic do soukromých ambulancí. |
| Technické a technologické faktory | |
| Příležitosti | Hrozby |
| Schválené koncepční dokumenty výzkumu a vývoje na léta 2015 – 2022. | Nedostatek výrobců zdravotnické technologie. |
| Výzkum ve zdravotnictví je v ČR na evropské úrovni. | |
| Ceny některých zdravotnických prostředků jsou regulovány. | |

8.2 Analýza vnějšího mikroprostředí

Porterova analýza konkurenčních sil pomůže popsat vnější mikroprostředí nemocnice.

Hrozba nově vstupujících nemocnic

Vstup nové nemocnice na český trh je omezen řadou překážek. Hlavními bariérami jsou složitá legislativa, vysoký vstupní kapitál, vyjednávání se zdravotními pojišťovnami, náročné podmínky na technické vybavení a personál. Nové nemocnice nevznikají, ale jsou nakupované nebo pronajímány soukromými poskytovateli zdravotních služeb a investičními skupinami. Jde hlavně o zadlužená zdravotnická zařízení. Moravskoslezský kraj má 18 nemocnic a je zřizovatelem šesti nemocnic, které fungují jako příspěvkové organizace (Nemocnice s poliklinikou Havířov, Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj, Nemocnice Třinec, Nemocnice ve Frýdku - Místku, Sdružené zdravotnické zařízení Krnov a Slezská nemocnice v Opavě). V roce 2013 došlo k sjednocení činností a vytvoření personální unie nemocnice v Opavě a v Krnově, nemocnice ve Frýdku - Místku a v Třinci a rovněž nemocnice v Karviné a v Havířově. Fakultní nemocnice Ostrava je zřizována MZ ČR.

Soupeření mezi existujícími zařízeními poskytující urogynekologické vyšetření

V Moravskoslezském kraji je pro Nemocnici ve Frýdku - Místku, p. o. významným konkurentem v oblasti urogynekologie atestované pracoviště státní nemocnice FN Ostrava a soukromá Nemocnice Nový Jičín. První zmiňované pracoviště Fakultní nemocnice je největším státním zdravotnickým zařízením na severní Moravě a zajišťuje zdravotní péči pro 1,2 milionu obyvatel. Ročně je na 1 100 lůžkách hospitalizováno průměrně 46 400 pacientů, ambulantně je provedeno téměř 600 000 ošetření. Nemocnice Nový Jičín a.s. je ve svém regionu jedinou nemocnicí s komplexní strukturou poskytované zdravotní péče a do její spádové oblasti patří na 170 000 obyvatel. Obě zařízení disponují službami v urogynekologii a poskytují komplexní diagnostiku, poradenství a léčbu pacientkám s nechtěným únikem moči (močovou inkontinencí), poruchami funkce dolních cest močových a poruchami statiky pánevního dna (poklesy a výhřezy rodidel). K dispozici mají diagnostické přístrojové vybavení (urodynamická jednotka, ultrazvukové vyšetření, uretroskopie, cystoskopie).

Fakultní nemocnice Ostrava

Fakultní nemocnice Ostrava je špičkovou nemocnicí a zaujímá přední místo mezi zdravotnickými zařízeními v České republice. Využívá k léčbě špičkové přístrojové vybavení, sleduje moderní trendy, má k dispozici náročné a účinné léčebné programy.

Tab. 7: *Silné a slabé stránky urogynekologické ambulance ve Fakultní nemocnici Ostrava (vlastní zpracování)*

| Slabé stránky | Silné stránky |
|---|--|
| Dlouhá čekací doba (6 týdnů) na urodynamické vyšetření. | Atestované pracoviště v urogynekologii. |
| | Moderní a kompletní přístrojové vybavení. |
| | Dostatek erudovaného personálu. |
| | Vědeckovýzkumné pracoviště. |
| | Kompletní spektrum klasických operačních technik a i operace s využitím syntetických implantátů. |

Nemocnice Nový Jičín a. s.

Od roku 2011 byla uzavřena smlouva o nájmu zadlužené nemocnice mezi Moravskoslezským krajem a skupinou Agel a. s. na dobu 20 let. Součástí nemocnice je nadregionální špičkové onkologické centrum. Od ledna 2006 je Komplexní onkologické centrum součástí sítě třinácti onkologických pracovišť v celé České republice, která splňují náročné požadavky dané Českou onkologickou společností.

Tab. 8: *Silné a slabé stránky urogynekologické ambulance v Nemocnici Nový Jičín a. s. (vlastní zpracování)*

| Slabé stránky | Silné stránky |
|-----------------------------|--|
| Pověst zadlužené nemocnice. | Atestované pracoviště v urogynekologii. |
| | Moderní a kompletní přístrojové vybavení. |
| | Dostatek erudovaného personálu. |
| | Kompletní spektrum klasických operačních technik a i operace s využitím syntetických implantátů. |

Soukromé ambulance poskytující urodynamické vyšetření ve Frýdku - Místku

V ambulancích obvodních gynekologů ve Frýdku - Místku nenajdeme dostatečné technické vybavení k urodynamickému měření. Z primární péče jsou pacientky posílány do urologických ambulančí nebo do nemocnice na urologickou ambulanci. V případě operační léčby přichází klientky k vyšetření na gynekologickou ambulanci v nemocnici.

Tab. 9: *Silné a slabé stránky soukromé urologické ambulance (vlastní zpracování)*

| Slabé stránky | Silné stránky |
|--|---|
| Rozdílný pohled urologa a gynekologa na danou problematiku. | Kvalitní přístrojové vybavení (UZV, urodynamická jednotka). |
| Nepřítomnost gynekologa nebo sestry se specializací v urogynekologii při urodynamickém vyšetření v urologické ambulanci. | Nadstandardní služby (např. BIOCON 2000, gymnastika pánevního dna v křesle) |
| Klientka je odesílána z urologické ambulance do dalšího zařízení k rozhodnutí a stanovení léčby. | Objednací systém, příjemné prostředí (vybavení čekárny a ordinace, použité barvy) |

Fakultní nemocnice Ostrava a Nemocnice Nový Jičín a. s. nabízí diagnostiku a léčbu v rámci svým gynekologiko - porodních oddělení. Jedná se o akreditovaná zařízení v oboru urogynekologie, která splňují minimální podmínky, které jsou dány splněním jak personálního zabezpečení, technického a věcného vybavení a splněním podmínek organizačních a provozních dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. Dostupnost je z Frýdku - Místku asi 30km do uvedených nemocnic, proto je pro klientky komplikovanější dostupnost zdravotní péče v těchto zdravotnických zařízeních. Vlivem demografických změn v populaci (zvyšování věku dožití, zvyšování věku odchodu do důchodu) a postupné detabuizace inkontinence moči u žen. Projekt na rozšíření služeb v Nemocnici ve Frýdku-Místku, p. o. musí počítat s konkurencí akreditovaných pracovišť. Výhodou je rozsáhlá spádová oblast a demografický vývoj, který vede ženy k řešení problému s únikem moči, aby si zachovaly nebo obnovily kvalitu života před potížemi, které je omezovaly například při práci. Dalším silným ukazatelem nemocnic je komplexní péče na jednom místě s kontinuální návazností diagnostiky až po kontroly po operační nebo medikamentózní léčbě. Uvedena kontinuita chybí u soukromých ambulancí, která nemožností vykonávat operace a zajistit pooperační léčbu. Nastává rozdíl v sledování kritérií urodynamického vyšetření a zaměření hodnocení z pohledu gynekologa a urologa.

Vyjednávací vliv dodavatelů

Síla dodavatelů je vysoká, může se projevit hlavně, když nemocnice má nemocnice platební potíže, dojit tak k zpoždění až zastavení dodávek a k narušení provozu nemocnice. Moravskoslezský kraj v roce 2013 zvolil změnu strategie Nemocnice ve Frýdku – Místku, p. o., která vytvořila personální unii s Nemocnicí Třinec. Jedním z cílů je optimalizace procesů centralizace nákupů a společné vystupování vůči dodavatelům a získat tak lepší vyjednávací pozici. Nemocnice podléhá zákonu č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách a musí e řídit podmínkami pro výběrové řízení. V roce 2016 má nemocnice zadané zjednodušené podlimitní řízení pro vybudování novorozenecké jednotky a serverovny a zakázky malého rozsahu, mezi které patří dodávka serveru pro zálohování dat, stavební úpravy očního oddělení a servis výtahů.

Vyjednávací vliv klientů

Významným vyjednávacím klientem jsou zdravotní pojišťovny, které s nemocnicemi uzavírají pomocí dohadovacího řízení rámcové smlouvy na dobu 5 let. Jednotlivá oddělení nemocnic se nemůžou řízení ovlivnit.

Klientkami gynekologicko-porodního oddělení jsou ženy ze spádové oblasti nemocnice. Gynekologicko-porodní ambulance je vyhledávána pacientkami objednanými jejich ošetřujícími lékaři nebo klientkami, které se objednají samy. Gynekologická i porodní ambulance nabízí krátké objednací lhůty a nepřetržitý provoz, během něhož se uskutečňují vyšetření, příjmy k hospitalizaci, konziliární služby a specializované poradny.

Klientky porodní ambulance se poptávají po službách poradny pro fyziologické, rizikové a potermínové těhotenství. Klienty jsou v určitém slova smyslu i obvodní gynekologové, kteří poptávají služby, jež nemůžou sami poskytnout, jako je konsiliární UZV vyšetření a dopplerovská ultrasonografie, a také screeningové prenatální echokardiografie.

Klientky poptávají služby gynekologické ambulance v případě akutních potíží nebo jsou odeslány obvodním gynekologem k zákrokům při jednodenní hospitalizaci a konsiliárním vyšetřením v indikační poradně. Cílem je nabídnout služby ženám s inkontinencí moči v urogynekologické poradně

Současně mezi klienty gynekologicko-porodní ambulance patří ostatní oddělení nemocnice, která vyžadují převážně konsiliární vyšetření.

Hrozba Substitučních služeb a síla komplementářů

Hrozba ze strany substitučních služeb je v důsledku vysoké specializace gynekologických a porodnických a služeb velmi nízká. V porodnictví se můžeme setkat s porody doma a činností duly. Činnost gynekologa může v oblasti urogynekologie substituovat urologie nebo fyzioterapie. Mezi substituční služby lze zahrnout i přírodní léčitelství a jiné alternativní formy medicíny.

Síla komplementářů je velmi slabá. Komplementářem porodnické a gynekologické ambulance je externí diagnostická laboratoř.

8.2.1 Hodnocení Porterovy analýzy

Porterova analýza byla podle Staňkové (2013, s. 158) zpracována do tabulky.

Tab. 10: Aspekty Porterovy analýzy (vlastní zpracování dle Staňkové, 2013, s. 158)

| Aspekty | Síla/vliv působení | | |
|--|--------------------|----------|-------|
| | Vysoká | Průměrná | Nízká |
| Hrozba nové konkurence | | | X |
| Současní konkurenti | | | |
| a) akreditovaná pracoviště (nemocnice) | X | | |
| b) soukromé ambulance | | | X |
| Vyjednávací vliv dodavatelů | | | X |
| Vyjednávací vliv klientů | | | |
| a) pacienti/klienti | | X | |
| b) pojišťovny | X | | |
| Hrozba substitučních služeb | | | X |
| Síla komplementářů | | | X |

Přehled v tabulce ukazuje, že mezi silné konkurenty Nemocnice ve Frýdku-Místku, p.o. patří pracoviště s akreditací v urogynekologii, protože naplňují zcela komplexní péči se stanoveným personálními, technickými a dalšími zákonem danými požadavky. Vliv pojišťovny je vysoký, protože se účastní dohodovacího řízení s poskytovatelem zdravotnických služeb. Výsledkem je smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb. Nízký vliv konkurenčního působení soukromých ambulančí je v důsledku jejich nemožnosti zajistit kontinuální péči na jednom pracovišti. Činnost je zajištěna urology, kteří zachycují a hodnotí parametry podle své odbornosti, které zcela nevyhovují gynekologické oblasti. Hrozba vzniku nové nemocnice nebo kliniky je nízká z důvodu ekonomických a legislativních. Nízkou úroveň ukazuje tabulka u komplementářů, protože by nalezena jen diagnostická laboratoř. Hrozba substitutů je rovněž nízká, protože fyzioterapie je značně časově náročná a klientky nejsou dostatečně trpělivé a disciplinované, aby dosáhla takového stavu, který by se vyrovnal léčbě. Urolog v této oblasti musí spíše spolupracovat s gynekology. Vliv klientů je střední a je dán segmentem, který je charakteristický pohlavím s gynekologickou a urogynekologickou problematikou a v souvislosti s těhotenstvím.

8.3 Analýza mikroprostředí

8.3.1 Současný stav a organizace práce na gynekologicko – porodní ambulanci

Ambulantní úsek gynekologicko-porodního oddělení, který nabízí služby zahrnující porodnická i gynekologická vyšetření, příjem na gynekologické oddělení k hospitalizaci, příjem ke krátkodobým zákrokům, příjem rodiček k porodu a konziliární služby. Snaha vedení oddělení je posílit specializaci oddělení a rozšířit služby, a proto byl navržen záměr zřízení urogynekologického centra. Vzniká tak ideální příležitost poskytovat urogynekologické služby a usilovat o zlepšení postavení pacientek trpících inkontinencí moči a přispět k zlepšení zdravotní péče o ženy. V roce 2015 bylo provedeno 352 vyšetření žen s urogynekologickými potížemi v rámci gynekologické ambulance.

Organizace práce na porodnické ambulanci:

| | |
|--|---------------------|
| Poradna pro fyziologická těhotenství | Po - Pá 8:00-12:00 |
| Poradna pro riziková a potermínová těhotenství | Po - Pá 9:00-11:00 |
| Konsiliární UZ vyšetření + Doppler | Út a Čt 12:00-14:00 |
| Screeningové prenatální echokardiografické vyšetření | Út a Čt 12:00-14:00 |
| Příjem rodiček k plánované hospitalizaci | Po - Pá 12:00-14:00 |
| | Po - Pá v 16:00 |
| Akutní vyšetření a příjmy k hospitalizaci | nepřetržitě |

Organizace práce na gynekologické ambulanci:

| | |
|---|---------------------|
| Gynekologická ambulance | Po - Pá 8:00-14:00 |
| Dětská gynekologická ambulance | Pá 13:30-15:00 |
| Příjem klientek k plánovaným zákrokům | Po - Pá 7:30-8:00 |
| Příjem klientek k plánované hospitalizaci | Po - ČT 12:00-14:00 |
| | Ne v 16:00 |
| Akutní vyšetření a příjmy k hospitalizaci | nepřetržitě |

Tab. 11: Počet vyšetření na gynekologicko - porodní ambulanci (vlastní zpracování)

| Rok | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------|------|------|
| Počet vyšetření na gynekologicko- porodní ambulanci | 4162 | 4199 | 4062 |

8.3.2 Politika kvality

Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. poskytuje pacientům zdravotní péči na náležité odborné úrovni a usiluje přitom o neustálé zvyšování kvality poskytovaných služeb a vytváření bezpečného prostředí.

Nemocnice ve Frýdku - Místku využívá nástroje:

- interní a externí hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb
- reakce na průběžné vyhodnocování kvality a bezpečí poskytovaných služeb, tzn. odstraňování zjištěných nedostatků a potencionálních chyb
- optimalizace systému a procesů v rámci eliminace příčin vzniku nedostatků
- vzdělávání a výcvik zaměstnanců nemocnice
- sledování spokojenosti pacientů, zaměstnanců a dalších osob s poskytovanými službami s cílem zvýšení této spokojenosti
- analyzování rizik bezpečnosti prostředí s cílem snížení či eliminace rizik
- standardizace a optimalizace hlavních procesů realizovaných v nemocnici
- osobní angažovanost a aktivita k plnění požadavků a udržování efektivnosti systému kvality
- dostatečná informovanost a individuální přístup při péči o pacienty
- jednání zaměstnanců nemocnice v souladu s etickým kodexem
- stanovování a dosahování dílčích cílů kvality v souladu s touto politikou kvality
- udržování a zefektivňování systému managementu kvality na oddělení Centrální sterilizace (EN ISO 13485) a na klinických laboratořích (EN ISO 15189)

V roce 2009 získala Nemocnici ve Frýdku - Místku, p. o. a stále si drží certifikát od České lékařské komory s názvem „Nemocnice 21. století“, který se uděluje za vynikající úroveň personálního a odborného vybavení.

V prosince 2014 proběhlo v Nemocnici ve Frýdku - Místku, p. o. akreditační šetření Spojené akreditační komise, o.p.s., která šetřila plnění přísných standardů a ověřovala zavedení systému pro zvyšování kvality a úroveň bezpečí poskytovaných služeb. Nemocnice prošla šetřením úspěšně a získala certifikát o udělení akreditace na tři roky.

Gynekologicko-porodní oddělení Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. je akreditovaným pracovištěm I. typu k vzdělávání lékařů a akreditace je udělena na období 2014-2022.

8.3.3 Personální zajištění

Gynekologicko-porodnická ambulance je personálně zajištěná dvěma lékaři od 7:00 do 15:30. Pohotovostní službu na porodnické ambulanci přebírá lékař před atestací a gynekologickou ambulanci atestovaný lékař.

Nelékařský pracovník vysokoškolsky vzdělaný s uznanou odbornou způsobilostí porodní asistentky zabezpečuje chod gynekologické i porodnické ambulance od 6:00 do 14:30.

Personální obsazení ze strany nelékařských pracovníků neodpovídá potřebám provozu. Proto je v pondělí, ve středu a v pátek navýšen počet nelékařského personálu o jednu porodní asistentku z porodního sálu nebo porodního oddělení. Rovněž během pohotovosti je personální zajištění porodní ambulance na porodní asistentce z porodního sálu nebo porodního oddělení a gynekologická pohotovost je zajištěna operační sestrou.

Ambulantní úsek má k dispozici k výpomoci s donáškou odběrů, manipulací s klientkami a dalšími pomocnými pracemi sanitáře na gynekologickém oddělení a sanitářku na porodním oddělení.

Gynekologicko-porodnická ambulance má k dispozici administrativní pracovníci pro gynekologicko-porodní oddělení, která dochází na ambulanci denně.

Zdravotničtí pracovníci se neustále vzdělávají v oboru v rámci seminářů na organizovaných na oddělení, celoustavní semináře a mimoústavní konference a kongresy.

8.3.4 SWOT analýza

SWOT analýza je jednou z metod analýzy vnitřního prostředí. Pro analýzu byly informace získány z informačního systému nemocnice, účetnictví a rozboru podnikových aktivit. Zároveň použitá analýza zachycuje analýzy vnějšího prostředí a slouží k interpretaci a sumarizaci provedených analýz.

Tab. 12: SWOT analýza gynekologické ambulance v Nemocnici ve Frýdku - Místku, p. o. (vlastní zpracování)

| Silné stránky | Slabé stránky |
|--|---|
| Nové přístrojové vybavení (UZV, TV, počítače, tiskárny). | Nízká nabídka specializovaných služeb. |
| Krátká čekací doba (max. 7 dní) na vyšetření v indikační poradně. | Náklady na vzdělání ve specializaci sestry a lékaře. |
| Management nemocnice podporuje specializaci v oboru a zaučení personálu. | Omezené množství nasmlouvaných nových výkonů. |
| Součást jediné nemocnice ve městě. | Nedostatečné personální zajištění. |
| IS AKORD, MEDIX a PACS. | Nízká finanční motivace nelékařského zdravotnického pracovníka. |
| Certifikát SAK za vysokou kvalitu a úroveň bezpečí poskytovaných služeb. | Náklady při zavedení vyšetřovací metody. |
| | Urodynamika na urologické ambulanci. |

Tab. 12: SWOT analýza gynekologické ambulance v Nemocnici ve Frýdku - Místku, p. o. (pokračování, vlastní zpracování)

| Příležitosti | Hrozby |
|---|---|
| Dotace od zřizovatele (kraj). | Zvyšování nákladů na provoz. |
| Uspokojení poptávky po urogynekologických službách. | Soukromá pracoviště a alternativní technologie (př. Biofeedback, Biocon). |
| Personální unie nemocnice. | Akreditovaná pracoviště v urogynekologii. |
| Vytvoření specializovaného centra urogynekologie. | |
| Spádová oblast nemocnice s 300 tis. obyvateli. | |
| Demografický vývoj. | |

Silné stránky gynekologické ambulance (Tab. 12), která je součástí jediné nemocnice ve městě, byly charakterizovány novým přístrojovým vybavením a krátkou čekací dobou (max. 7 dní) na urogynekologické vyšetření. Management nemocnice je nakloněn ke změnám a podporuje specializaci v oboru a zaučení personálu. Zavedený informační systém AKORD, MEDIX a PACS. Nemocnice získala certifikát SAK za vysokou kvalitu a úroveň bezpečí poskytovaných služeb, který pomáhá v propagaci nemocnice a zlepšení pozice při jednání s pojišťovnami.

Slabé stránky gynekologické ambulance spočívají nízká nabídka specializovaných služeb, v navýšení nákladů na zavedení vyšetřovací metody a vyškolení personálu. Omezené množství nasmlouvaných nových výkonů. Nedostatečné personální zajištění a nízká finanční motivace nelékařského zdravotnického pracovníka.

Příležitosti jsou dotace od kraje, který je zřizovatelem nemocnice. Uspokojení poptávky po urogynekologických službách, které jsou značně ovlivněné demografickým vývojem a spádovou oblast nemocnice s 300 tis. obyvateli. Pro Personální unie nemocnice umožňuje centralizaci nákupů, společné vystupování vůči zdravotním pojišťovnám a dodavatelům, ve snaze dosáhnout cílů nemocnice. Vytvoření specializovaného centra urogynekologie s možností urodynamického vyšetření. Dosáhnout tak komplexní péče na jednom místě s kontinuální návazností diagnostiky až po kontroly po operační nebo medikamentózní léčbě.

Hrozby představují akreditovaná pracoviště v urogynekologii, soukromá pracoviště a alternativní technologie (př. Biofeedback, Biocon) a zvyšování nákladů na provoz.

8.4 Hodnocení provedených analýz

Provedené analýzy poskytují managementu nemocnice informace, které by měly pomoci při rozhodování o projektu. Slabé stránky by se měly eliminovat pomocí využitím příležitostí, které by měly vést k rozšíření služeb gynekologické ambulance a navýšení její konkurenceschopnosti i samotné nemocnice. Silné stránky mohou být využity k usnadnění dosažení hlavního cíle projektu a zvýšení kvality poskytovaných služeb.

Největšími slabými stránkami je nabídka služeb gynekologické ambulance a nedostatečné personální zajištění. Navrženým rozšířením služeb gynekologické ambulance je vytvoření urogynekologické poradny, která je nezbytná pro navržení strategie léčby inkontinence u žen. Výhodou je rozsáhlá spádová oblast a demografický vývoj, který vede ženy k řešení problému s únikem moči, aby si zachovaly nebo obnovily kvalitu života před potížemi, které je omezovaly například při práci. Navrhovanou změnou a podstatným řešením personálního stavu je navýšení o nelékařského zdravotnického pracovníka. Záměrem je poskytnutí komplexní péče, potřebných vyšetření a léčby ženy s inkontinencí moči. V roce 2015 bylo provedeno 352 vyšetření žen s urogynekologickými potížemi, které představovaly 8,67 % z celkového počtu vyšetření na ambulanci.

9 FINANČNÍ ANALÝZA

Hospodaření a finanční situace Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. byla posouzena pomocí analýzy poměrových ukazatelů. Data byla získána ze zprávy o činnosti příspěvkové organizace, která obsahovala Výkaz zisku a ztrát a Rozvahy Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. Příspěvkové organizace vede účetnictví ve zjednodušeném rozsahu podle vyhlášky č. 410/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č.563/1991 Sb., o účetnictví, pro některé vybrané účetní jednotky. Příspěvkové organizace, které vedou účetnictví ve zjednodušeném rozsahu a jejichž zřizovatelem je územní samosprávný celek nebo svazek obcí, nesestavují přehled o peněžních tocích a přehled o změnách vlastního kapitálu.

9.1 Finanční analýza Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o.

Výsledek hospodaření

Účetní závěrka organizace je zpracována podle platných předpisů a skládá se z výkazu zisku a ztráty, z rozvahy a přílohy. Zhodnocením minulého období se vytvoří plán nákladů a výnosů na období příští.

Tab. 13: Výsledek hospodaření [v tis. Kč] v letech 2013-2015 (vlastní zpracování)

| Výsledek hospodaření [v tis. Kč] v roce: | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------------|-----------|------------|
| Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. | -33 248,77 | 35 372,26 | -13 949,00 |

Výsledek hospodaření (Tab. 13) Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. za rok 2013 byl -33 248,77 tis. Kč a návrh rozhodnutí zřizovatele o úhradě výsledku hospodaření bylo v roce 2013 na vrub výsledku hospodaření let budoucích. V roce 2014 byl výsledek hospodaření 35 372,26 tis. Kč a návrhem zřizovatele bylo použít výsledek k úhradě ztrát let minulých (33 248,77 tis. Kč) a jako příděl do rezervního fondu (2 123,49 tis. Kč). Výsledek hospodaření nemocnice v roce 2015 byl -13 949 tis. Kč, kdy navrhl zřizovatel uhrazení ztráty z rezervního fondu (10 094 tis. Kč) a zbytek má jít na vrub výsledku hospodaření let budoucích (3 855 tis. Kč).

Ve srovnání s předchozím rokem došlo v roce 2015 ke zhoršení výsledku hospodaření příspěvkových organizací v odvětví zdravotnictví. Důvodem byly zejména legislativní změna v oblasti mezd, a to navýšení o 5% a zrušení regulačních poplatků od 1. 1. 2015 (úprava metodiky úhrady lékařských regulačních poplatků - poplatek ve výši 30 Kč hrazený pacientem byl zrušen a nahrazen kompenzací regulačního poplatku ze strany zdravotní pojišťovny ve výši 12 Kč). Další skutečnosti, které měly vliv na výsledek hospodaření pro některé příspěvkové organizace, byly rekonstrukce vybraných oddělení.

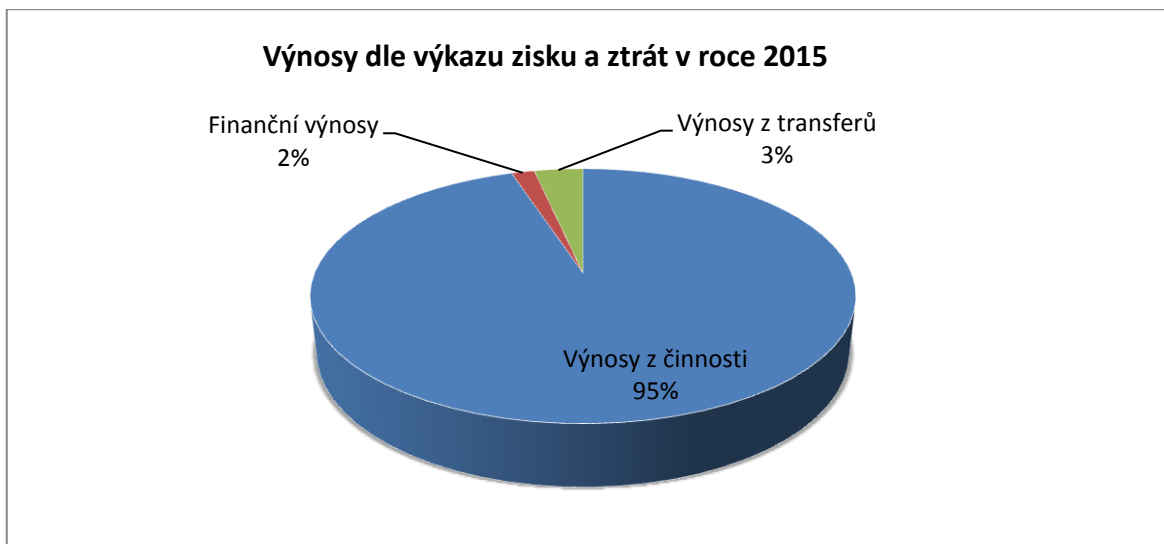
Nemocnice ve Frýdku - Místku, příspěvková organizace vykázala za období roku 2015 hospodářský výsledek ve výši -13 949 tis. Kč, z toho z hlavní činnosti -15 654 tis. Kč a z doplňkové činnosti 1 705 tis. Kč. Nemocnice měla k 31. 12. 2015 finanční nekrytý investiční fond ve výši 286 tis. Kč a stav peněžních prostředků na běžném účtu 55 086 tis. Kč.

Výnosy dle výkazu zisku a ztrát

Tab. 14a: Výnosy dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015 (vlastní zpracování)

| Výnosy dle výkazu zisku a ztrát v roce 2015 | [v tis. Kč] | [%] |
|---|-------------|-----|
| Výnosy z činnosti | 802 101,55 | 95 |
| Finanční výnosy | 13 619,80 | 1,6 |
| Výnosy z transferů | 29 015,54 | 3,4 |
| Výnosy celkem | 844 736,89 | 100 |

Graf 1: Výnosy dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015



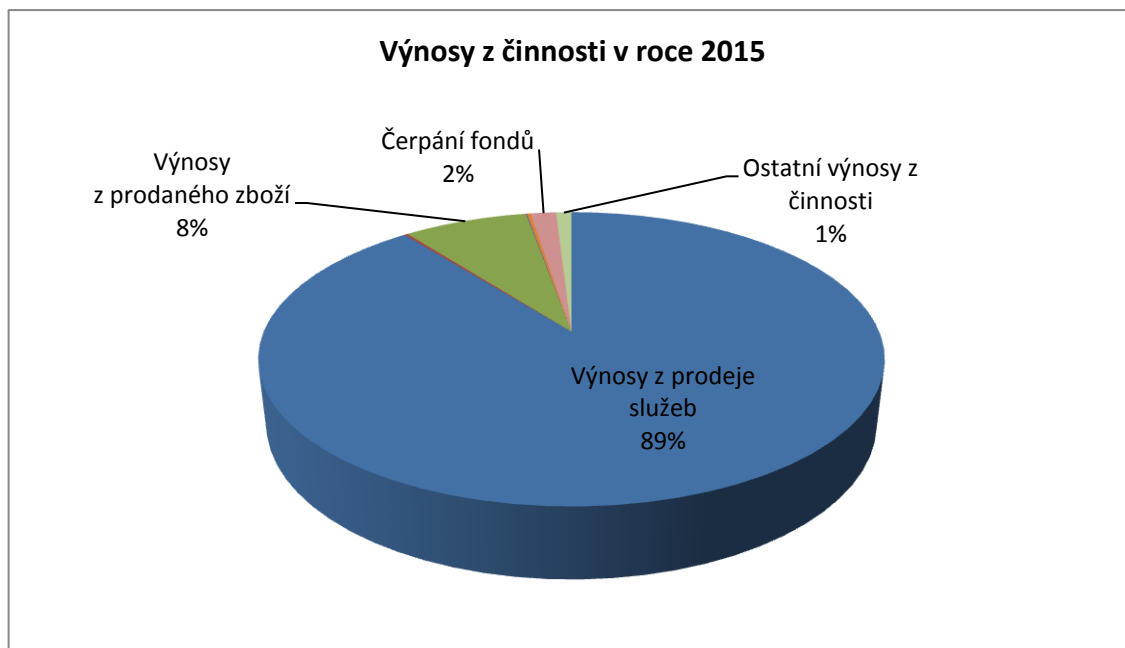
Výnosy (Graf 1) za rok 2015 představovaly 95% z celkových výnosů a činily 844 737 tis. Kč. Výnosy z transferů přesahují 3% a mezi tyto výnosy patří dotace z rozpočtu zřizovatele nemocnice, ze státního rozpočtu MZ a Statutárního města Frýdek - Místek.

Výnosy z činnosti

Tab. 14b: Výnosy dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015 (vlastní zpracování)

| Výnosy z činnosti v roce 2015 | [v tis. Kč] | [%] |
|------------------------------------|-------------|-------|
| Výnosy z prodeje služeb | 716 346,58 | 89,31 |
| Výnosy z pronájmu | 1 637,72 | 0,20 |
| Výnosy z prodaného zboží | 61 592,04 | 7,68 |
| Smluvní pokuty a úroky z prodlení | 383,24 | 0,05 |
| Výnosy z vyřazených pohledávek | 51,59 | 0,01 |
| Výnosy z prodeje materiálu | 1 832,28 | 0,23 |
| Výnosy z prodeje DHM kromě pozemků | 7,00 | 0 |
| Čerpání fondů | 12 605,81 | 1,57 |
| Ostatní výnosy z činnosti | 7 645,29 | 0,95 |
| Výnosy z činnosti celkem | 802 101,55 | 100 |

Graf 2: Výnosy z činnosti dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015



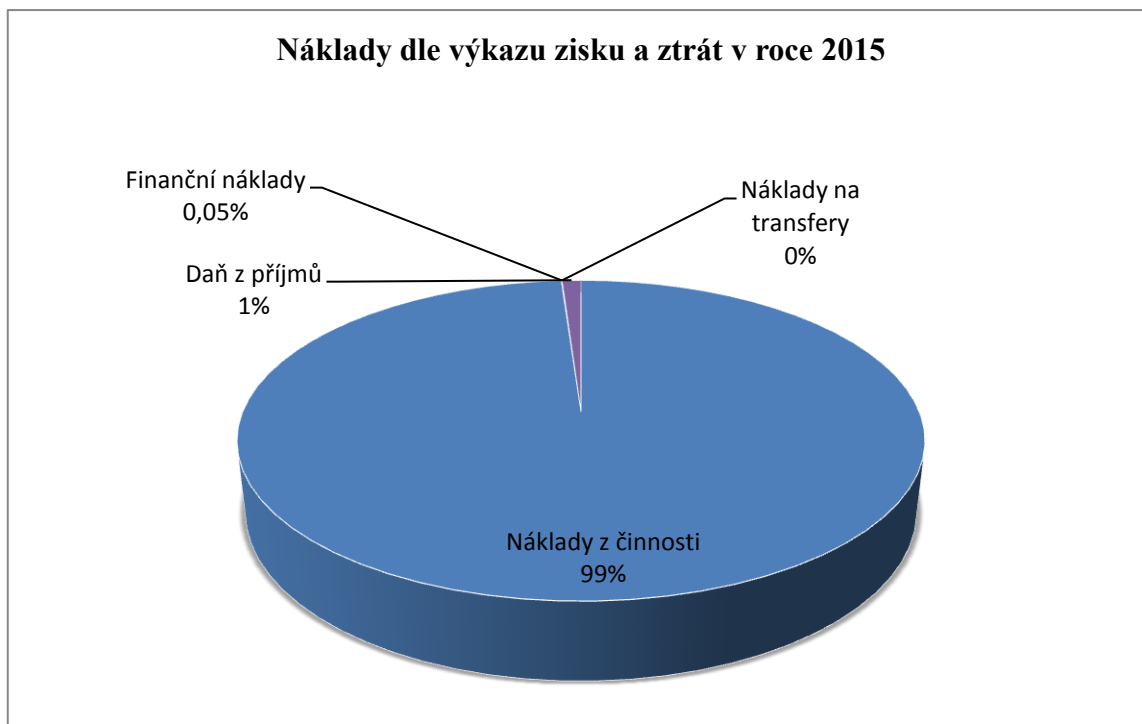
Nejvýznamnější položkou výnosů z činnosti (Graf 2) byly výnosy z prodeje služeb, jde o úhrady od zdravotních pojišťoven, kdy výnosy činily 89,31 %. Za zmínku stojí ještě výnosy z prodaného zboží, které dosáhly 8 %, a jedná se o výnosy z prodeje léků. Ostatní položky představují malé procento výnosů.

Náklady dle výkazu zisku a ztrát

Tab. 15a: Náklady dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015 (vlastní zpracování)

| Náklady dle výkazu zisku a ztrát v roce 2015 | [v tis. Kč] | [%] |
|--|-------------|------|
| Náklady z činnosti | 849 255,63 | 98,9 |
| Finanční náklady | 384,20 | 0,05 |
| Náklady na transfery | 0 | 0 |
| Daň z příjmů | 9 046,26 | 1,05 |
| Náklady celkem | 858 686,09 | 100 |

Graf 3a: Náklady dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015



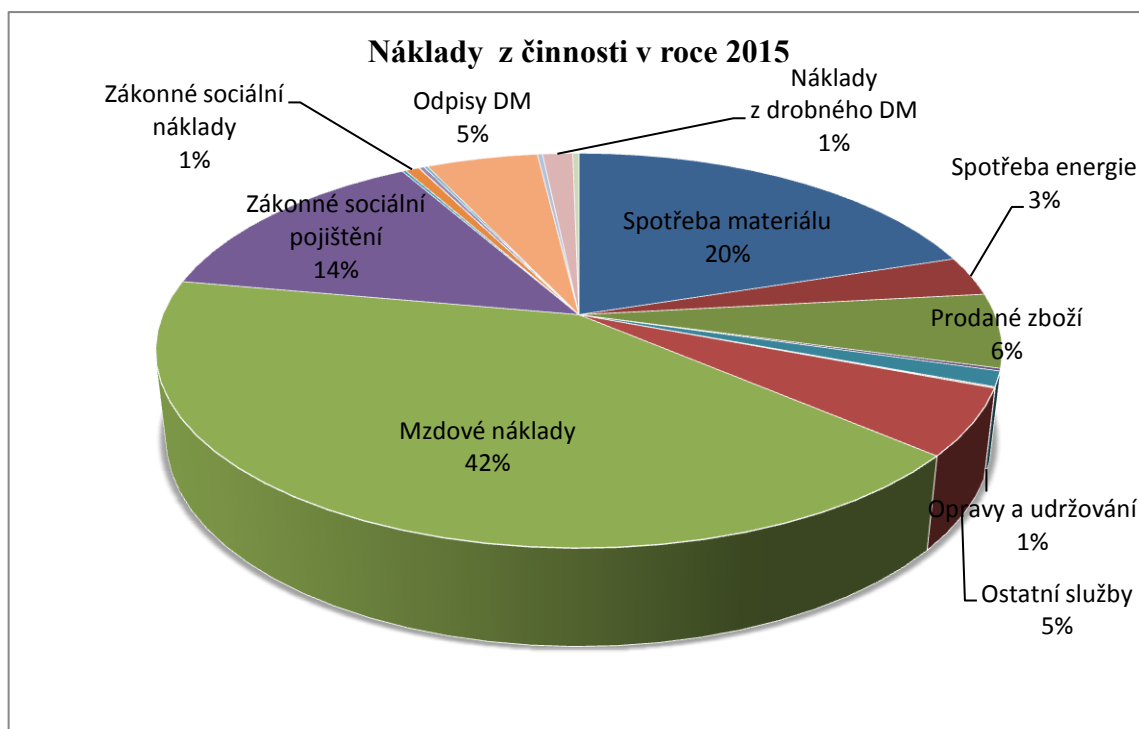
Náklady (Tab. 15a, Graf 3a) za rok 2015 činily 858 686 tis. Kč a podle dostupných zdrojů představují náklady z činnosti 98,9 % celkových nákladů. Mezi náklady se řadí daň z příjmu, která dosahuje něco málo přes 1%.

Náklady z činnosti

Tab. 15b: Náklady dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015 (vlastní zpracování)

| Náklady z činnosti v roce 2015 | [v tis. Kč] | [%] |
|---------------------------------|-------------|-------|
| Spotřeba materiálu | 170562,57 | 20,08 |
| Spotřeba energie | 27721,31 | 3,26 |
| Prodané zboží | 51662,99 | 6,08 |
| Aktivace oběžného majetku | -1759,10 | -0,2 |
| Opravy a udržování | 10500,70 | 1,24 |
| Cestovné | 691,36 | 0,08 |
| Náklady na reprezentaci | 273,49 | 0,03 |
| Ostatní služby | 46528,02 | 5,48 |
| Mzdové náklady | 354339,89 | 41,72 |
| Zákonné sociální pojištění | 118967,77 | 14,01 |
| Jiné sociální pojištění | 1444,93 | 0,17 |
| Zákonné sociální náklady | 5334,81 | 0,63 |
| Daň silniční | 44,66 | 0,01 |
| Jiné daně a poplatky | 91,38 | 0,01 |
| Jiné pokuty a penále | 15,37 | 0 |
| Prodaný materiál | 1986,28 | 0,23 |
| Manka a škody | 1412,50 | 0,17 |
| Odpisy DM | 43360,72 | 5,11 |
| Náklady z vyřazených pohledávek | 1968,34 | 0,23 |
| Náklady z drobného DM | 11696,42 | 1,38 |
| Ostatní náklady z činnosti | 2411,22 | 0,28 |
| Náklady z činnosti celkem | 849255,63 | 100 |

Graf 3b: Náklady dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015



Největší složkou nákladů (Tab. 15b, Graf 3b) z činnosti v roce 2015 jsou mzdové náklady, představují 42 %. Následuje spotřeba materiálu, který činí 20 % nákladů z činnosti nemocnice. V roce 2015 došlo k zprovoznění pavilonu chirurgických oborů, tato realizace projektu vyvolala růst nákladů na pořízení drobného hmotného majetku. Zákonné sociální pojištění dosahovalo 14 % celkových nákladů z činnosti. Odpisy představují 5 % z nákladů z činnosti a výstavbou a vybavením pavilonu chirurgických oborů a otevřením oddělení dlouhodobé následné péče vzrostly.

Výkaz zisku a ztrát nemocnice

Horizontální analýza výnosů a nákladů z výkazu zisku a ztrát pomocí zkrácené verze.

Tab. 16: Náklady celkem dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015 (vlastní zpracování)

| Název položky | Běžné období | Minulé období |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Výnosy z činnosti | 802 101,55 | 802 210,47 |
| <i>Výnosy z prodeje služeb</i> | 716 346,58 | 713 397,29 |
| <i>Výnosy z prodaného zboží</i> | 61 592,04 | 66 365,05 |
| Finanční výnosy | 13 619,80 | 13 767,95 |
| Výnosy z transferů | 29 015,54 | 18 668,51 |
| Výnosy celkem | 844 736,89 | 834 646,93 |
| Náklady z činnosti | 849 255,63 | 782 456,86 |
| <i>Spotřeba materiálu</i> | 170 562,57 | 162 547,14 |
| <i>Spotřeba energie</i> | 27 721,31 | 25 242,56 |
| <i>Oprava a udržování</i> | 10 500,70 | 7 730,74 |
| <i>Mzdové náklady</i> | 354 339,89 | 335 096,16 |
| <i>Zákonné sociální pojištění</i> | 118 967,77 | 112 527,60 |
| <i>Odpisy DM</i> | 43 360,72 | 26 814,31 |
| Finanční náklady | 0,00 | 5 597,66 |
| Náklady na transfery | 0,00 | 0,00 |
| Daň z příjmu | 384,20 | 11 220,15 |
| Náklady celkem | 858 686,09 | 799 274,67 |
| Výsledek hospodaření | -13 949,19 | 35 372,26 |

Hodnocení výsledku hospodaření nemocnice

Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. vykázala podle zprávy o činnosti příspěvkové organizace (Tab. 16) za rok 2015 hospodářský výsledek ve výši -13 949 tis. Kč, z toho z hlavní činnosti -15 654 tis. Kč a z doplňkové činnosti 1 705 tis. Kč. Dále měla k 31. 12. 2015 finanční nekrytý investiční fond ve výši 286 tis. Kč, stav peněžních prostředků na běžném účtu 55 086 tis. Kč. Výnosy za rok 2015 činily 844 737 tis. Kč, což představuje meziroční nárůst o 10 090 tis. Kč (o 1,21 %). Nárůst byl zapříčiněn změnou objemu úhrad ze strany zdravotních pojišťoven. V roce 2015 tvořily základ výnosů právě úhrady od zdravotních pojišťoven, kdy v meziročním srovnání s rokem 2014 jde o navýšení o 1,8 %. V roce 2015 byly zaúčtovány aktivní dohadné položky ve výši 5 945 tis. Kč a pasivní dohadné položky ve výši 11 109 tis. Kč se zdravotními pojišťovnami z důvodu návaznosti na úhradové dodatky k 31. 12. 2015. Náklady za rok 2015 činily 858 686 tis. Kč, v meziročním srovnání jde o navýšení o 59 411 tis. Kč (o 7,43 %). Růst byl ovlivněn navýšenou spotřebou zdravotnického materiálu (o 7,32 %) z důvodu otevření oddělení dlouhodobé následné péče, rozšíření operativ gynekologie, rozšířením metod operativy chirurgických oborů. Navýšení nákladů bylo dále způsobeno nárůstem objemu služeb v důsledku dodavatelsky zajišťovaných služeb, nárůstem objemu právních a poradenských služeb a služeb lékařů. Další příčinou je realizace otevření pavilonu chirurgických oborů, protože narostly náklady na pořízení drobného hmotného majetku o 4,74 % a na energie o 9,82 %. Náklady na opravy a udržování vzrostly o 35,83 % z titulu oprav zdravotní techniky, stavebních oprav vodovodního potrubí a vodoinstalace a vozového parku. V souvislosti se změnou legislativy týkající se platů zaměstnanců ve veřejných službách a správě od 1. 1. 2015 a dále z důvodu rozšíření poskytování péče pacientům, vzniku centrálního příjmu a oddělení dlouhodobé následné péče byl zaznamenán také růst nákladů v oblasti mezd (o 5,74 %). V roce 2015 zároveň došlo k poklesu nákladů za prodané zboží (o 8,59 %) z důvodu uzavření veřejné i ústavní lékárny v souvislosti se stěhováním na konci roku. Výstavbou a vybavením pavilonu chirurgických oborů a otevření oddělení dlouhodobé následné péče došlo k navýšení odpisů (o 61,71 %). S tím souvisí meziroční nárůst nákladů na drobný dlouhodobý hmotný majetek (o 85,37 %). Posledním významným ukazatelem je pokles nákladů na prodané zboží (o 8,59 %), a to z důvodu uzavření veřejné i ústavní lékárny, která byla ke konci roku přemístěna do nového pavilonu.

Rozvaha nemocnice

Součástí finanční analýzy je rovněž rozvaha, která poskytuje přehledně informace o finančním stavu Nemocnice ve Frýdku – Místku, p. o. K analýze byla vypracována zkrácená verze rozvahy.

Tab. 17: Náklady dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015 (vlastní zpracování)

| Zkrácená rozvaha v letech 2013 - 2015 [v tis. Kč] | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-----------|-----------|------------|
| Aktiva celkem | 855032,19 | 859888,34 | 1328370,85 |
| Stálá aktiva | 713901,82 | 694863,29 | 1160540,21 |
| <i>Dlouhodobý nehmotný majetek</i> | 2050,7 | 2794,36 | 4459,75 |
| <i>Dlouhodobý hmotný majetek</i> | 705622,7 | 692068,93 | 1156080,46 |
| <i>Dlouhodobý finanční majetek</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Dlouhodobé pohledávky</i> | 6228,42 | 0 | 0 |
| Oběžná aktiva | 141130,37 | 165025,05 | 167830,64 |
| <i>Zásoby</i> | 14768,7 | 15349,98 | 16062,18 |
| <i>Krátkodobé pohledávky</i> | 76602,52 | 79220,39 | 94934,25 |
| <i>Krátkodobý finanční majetek</i> | 49759,15 | 70454,68 | 56834,22 |
| Pasiva celkem | 855032,19 | 859888,34 | 1328370,85 |
| Vlastní kapitál | 678442,65 | 704354,36 | 1136649,86 |
| <i>Jmění účetní jednotky a upravující položky</i> | 697025,70 | 679721,85 | 1126870,89 |
| <i>Fondy účetní jednotky</i> | 14665,72 | 22509,02 | 23728,16 |
| <i>Výsledek hospodaření</i> | -33248,77 | 2123,49 | -13949,19 |
| Cizí zdroje | 176589,55 | 155533,98 | 191720,99 |
| <i>Rezervy</i> | 0 | 0 | 0 |
| <i>Dlouhodobé závazky</i> | 5667,24 | 17043,51 | 25869,70 |
| <i>Krátkodobé závazky</i> | 170922,31 | 138490,47 | 165851,29 |

Zkrácená rozvaha (Tab. 17) zachycuje údaje v letech 2013 – 2015. Z přehledu rozvahy je patrný nárůst celkových aktiv v roce 2015 proti roku 2014 o 35,27%. Důvodem růstu aktiv je zvýšení dlouhodobého hmotného majetku. V roce 2015 byl uveden do provozu pavilon chirurgických oborů, který si vyžádal investice v hodnotě přes 500 mil. Kč. Byl postaven na místě již v roce 2010 zbouraném původním chirurgickým pavilonu. Výstavba a vybavení nového pavilonu zároveň vede k navýšení oprávkový majetku, a to způsobí snižování jeho hodnoty. Oběžná aktiva mají významnou položku zásoby, která v průběhu let narůstá, oproti roku 2014 o 4,43 %. Skladový materiál narostl v souvislosti s provozem pavilonu chirurgických oborů. Pohledávky v roce 2015 dosáhly celkem hodnoty 94934,25 tis. Kč, z toho jsou pohledávky po lhůtě splatnosti ve výši 7 725,58 tis. Kč.

Nárůst proti roku 2014 je o více než 100 tis. Kč. Ze soupisu pohledávek po lhůtě splatnosti největší podíl tvoří pohledávky za poskytnutou zdravotní péči samoplátci ČR a cizinci v částce 222,87 tis. Kč. Došlo i k navýšení pohledávek z obchodního styku.

Pasivní část rozvahy ukazuje nárůst vlastního kapitálu, který je v roce 2015 vyšší o 38,03%. Dále je uveden výsledek hospodaření, který byl v roce 2013 výrazně ovlivněn snížením úhrad od zdravotních pojišťoven. Nárůst byl zapříčiněn změnou objemu úhrad ze strany zdravotních pojišťoven. V roce 2014 dochází k navýšení úhrad a k pozitivnímu ovlivnění výsledku hospodaření, který byl 2123,59. Výsledek hospodaření běžného účetního období byl 35 372,26 tis. Kč, došlo k uhrazení hospodářského výsledku předcházejících účetního období ve výši 33 248,77 tis. Kč a zbylá část byla přidělena do rezervního fondu. V roce 2015 opět tvořily základ výnosů úhrady od zdravotních pojišťoven, které se meziročně zvýšily o 1,8 %. Výsledek hospodaření nemocnice v roce 2015 byl -13 949 tis. Kč, a to v důsledku navýšení nákladů hlavně na mzdy a materiál a z důvodu zrušených regulačních poplatků k 1. 1. 2015. Pro uhrazení ztráty bylo použito 10 094 tis. Kč z rezervního fondu a zbytek má jít na vrub výsledku hospodaření let budoucích. Závazky z obchodního styku se meziročně zvýšily o 38 005 tis. Kč. Po lhůtě splatnosti má nemocnice závazky v hodnotě 15 777,8 tis. Kč. Jedná se hlavně o závazky za léky, speciální zdravotnický materiál a zboží lékárna.

9.2 Ukazatelé finanční analýzy municipální firmy

Ukazatelé finanční analýzy jsou nástroji finanční analýzy a z oblasti ukazatelů byly použity poměrové (relativní) a rozdílové (absolutní). Pro analýzu byly vypočítány hodnoty poměrového ukazatele likvidity, rentability, aktivity, autarkie, celkové zadluženosti a rozdílového ukazatele čistého pracovního kapitálu.

9.2.1 Ukazatele likvidity

Ukazatele mají za cíl hodnotit schopnost municipální firmy, tedy nemocnice, hradit závazky v době splatnosti. Pro municipální firmy se používá ukazatel okamžité a pohotové likvidity.

Okamžitá likvidita dosahuje v ziskovém sektoru optima v rozsahu hodnot 0,2 – 0,5. U municipální firmy může dojít koncem roku k navýšení hodnoty, protože zde je potřeba řízení míry zhodnocování volných peněžních prostředků. (Kraftová, 2002, s. 115)

Tab. 18: Ukazatel okamžité likvidity (vlastní zpracování)

| Okamžitá likvidita | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Peníze a ekvivalenty – Pe [v tis. Kč] | 49759,15 | 70454,68 | 56834,22 |
| Krátkodobé závazky - KZ | 170922,31 | 138490,47 | 165581,29 |
| Okamžitá likvidita = Pe/KZ | 0,3 | 0,5 | 0,3 |

Podle hodnot okamžité likvidity (Tab. 18), které jsou v optimálním rozsahu 0,2 až 0,5 během let 2013 – 2015 byla Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. schopna okamžitě uhradit své krátkodobé závazky.

Pohotová likvidita z výpočtu vylučuje zásoby a prezentuje vyrovnanost mezi krátkodobými pohledávkami a závazky. Pohotová likvidita by se měla pohybovat kolem hodnoty 1

Tab. 19: Ukazatel pohotové likvidity (vlastní zpracování)

| Pohotová likvidita | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Krátkodobé pohledávky – Po [tis. Kč] | 76602,52 | 79220,39 | 94934,25 |
| Peníze a ekvivalenty – Pe [v tis. Kč] | 49759,15 | 70454,68 | 56834,22 |
| Krátkodobé závazky - KZ | 170922,31 | 138490,47 | 165581,29 |
| Okamžitá likvidita = (Po+Pe)/KZ | 0,7 | 1,1 | 0,9 |

Pohotová likvidita (Tab. 19) Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. se v roce 2014 a 2015 pohybovala blízko kolem hodnoty 1 a v roce 2013 ukazuje hodnota 0,7 na nebezpečí nesolventnosti nemocnice, kdy závazky převyšovaly pohledávky.

9.2.2 Ukazatel rentability

Ukazatel rentability se u municipální firmy, Nemocnice ve Frýdku- Místku, p. o., týká doplňkové (hospodářské) činnosti, jejichž cílem je proti hlavní činnosti zisk. Cílem je maximalizace nákladové rentability. Optimální je kladná hodnota.

Tab. 20: Ukazatel rentability (vlastní zpracování)

| Podíl cizích zdrojů k celkovým aktivům | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---------|---------|---------|
| Hospodářský výsledek doplňkové činnosti – HV _{DČ} [tis. Kč] | 2032,10 | 1773,10 | 1704,64 |
| Náklady doplňkové činnosti – N _{DČ} [tis. Kč] | 1212,55 | 1303,59 | 1712,72 |
| Ukazatel rentability = $HV_{DČ}/N_{DČ} * 100$ % | 167 % | 136 % | 99,5 % |

Doplňkovou činnost (Tab. 20) provozovala nemocnice ve všech letech se ziskem. Prostředky doplňkové činnosti slouží podpoře hlavní činnosti a posílení hmotné zainteresovanosti pracovníků.

9.2.3 Ukazatel aktivity

Ukazatel aktivity lze z pohledu municipální jednotky určovat pomocí obratu kapitálu jako hodnocení hrubé výnosnosti využívaných celkových zdrojů. Cílem je maximalizace ukazatele.

Tab. 21. Ukazatel aktivity (vlastní zpracování)

| Obrat kapitálu | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----------------------------|-----------|-----------|------------|
| Výnosy celkem – V [tis. Kč] | 703705,88 | 834646,93 | 844736,90 |
| Pasiva celkem – K [tis. Kč] | 855032,19 | 859888,34 | 1328370,85 |
| Obrat kapitálu = V/K [%] | 82 % | 97 % | 64 % |

Vložený kapitál (Tab. 21) do fungování Nemocnice ve Frýdku- Místku, p. o. se vrátil v roce 2013 z 82 %, nejvyšší návrat byl v roce 2014, kdy dosahoval 97 %. Nemocnice vykazovala v tomto roce kladný hospodářský výsledek. Nejnižší hodnotu dosáhl ukazatel v roce 2015, jen 64 %, kdy došlo výraznému navýšení transferů na nákup dlouhodobého majetku.

9.2.4 Ukazatel autarkie

Ukazatel autarkie hlavní činnosti na výnosově nákladové bázi odráží míru soběstačnosti Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. z hlediska pokrytí nákladů hlavní činnosti z dosažených výnosů v procentech. Optimální hodnota je 100 %.

Tab. 22: Ukazatel autarkie (vlastní zpracování)

| Ukazatel autarkie | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Výnosy z hlavní činnosti – $V_{HČ}$ [tis. Kč] | 700461,3 | 831570,3 | 841319,5 |
| Náklady hlavní činnosti – $N_{HČ}$ [tis. Kč] | 735742,09 | 797971,08 | 856973,37 |
| autarkie = $V/N * 100 \%$ | 95 % | 104 % | 98 % |

Hodnota autarkie (Tab. 22) v roce 2013 je 95 %, výnosy nepokrývají náklady, které v tomto roce převyšují v důsledku snížení úhrad od pojišťoven. Následující rok navýšením úhrad od pojišťoven převyšovaly výnosy náklady a hodnota autarkie dosáhla 104 %. Rok 2015 byl spojen se zvýšenými náklady na hlavně na mzdy a materiál, a proto opět výnosy nepokrývají náklady a autarkie je jen 98 %.

9.2.5 Ukazatel celkové zadluženosti

Ukazatel celkové zadluženosti stanovený u Nemocnice ve Frýdku – Místku, p. o. ukázal, jaké je pro riziko věřitele.

Tab. 23: Ukazatel celkové zadluženosti (vlastní zpracování)

| Celková zadluženost | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|-----------|-----------|------------|
| Cizí kapitál – CK [tis. Kč] | 176589,55 | 155533,98 | 191720,99 |
| Celková aktiva – CA [tis. Kč] | 855032,19 | 859888,34 | 1328370,85 |
| Celková zadluženost = $CK/CA * 100 \%$ | 20,65 % | 18,08 % | 14,43 % |

Míra krytí majetku (Tab. 23) nemocnice cizími zdroji je nejvyšší v roce 2013 s 20,65 % a postupně klesá až v roce 2015 na 14,43 %. Hodnoty ve všech letech představují nízkým riziko pro věřitele, především pro banku.

9.2.6 Ukazatel čistý pracovní kapitál

Ukazatel čistého pracovního kapitálu říká, kolik provozních prostředků zůstane firmě k dispozici, když uhradí všechny své krátkodobé závazky.

Tab. 24: Ukazatel čistého pracovního kapitálu (vlastní zpracování)

| Ukazatel čistého pracovního kapitálu | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Oběžná aktiva – OA [tis. Kč] | 141130,37 | 165025,05 | 167830,64 |
| Krátkodobé cizí zdroje – KCZ [tis. Kč] | 170922,31 | 138490,47 | 165851,29 |
| Čistý pracovní kapitál = OA-KCZ [tis. Kč] | -29791,94 | 26534,58 | 1979,35 |

Tabulka (Tab. 24) zachytila situaci v roce 2013, kdy je přebytek krátkodobého cizího kapitálu nad oběžným majetkem o velikosti 29791,94 tis. Kč, který se označuje jako "nekrytý dluh". Nejvíce volných prostředků měla Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. v roce 2014, kdy měl čistý pracovní kapitál hodnotu 26534,58 tis. Kč a klesl v roce 2015 na 1979,35 tis. Kč.

9.2.7 Hodnocení ukazatelů finanční analýzy

Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. byla v období let 2013 - 2015 podle dosažených hodnot okamžité likvidity schopna okamžitě uhradit své krátkodobé závazky. Nebezpečí nesolventnosti nemocnice nastala v roce 2013, kdy závazky převyšovaly pohledávky, a pohotová likvidita nabyla hodnoty 0,7. Doplnkovou činnost provozovala nemocnice ve všech letech se ziskem a využila prostředky k podpoře hlavní činnosti a posílení hmotné zainteresovanosti pracovníků. Vložený kapitál do fungování Nemocnice ve Frýdku- Místku, p. o. se vrátil nejvíce v roce 2014, kdy dosahoval 97 %. Nemocnice vykazovala v tomto roce kladný hospodářský výsledek. Nejnižší hodnotu dosáhl ukazatel v roce 2015, kdy došlo výraznému navýšení transferů na nákup dlouhodobého majetku. Hodnota autarkie v roce 2013 je 95 %, výnosy nepokrývají náklady, které v tomto roce převyšují v důsledku snížení úhrad od pojišťoven. Následující rok navýšením úhrad od pojišťoven převyšovaly výnosy náklady a hodnota autarkie dosáhla 104 %. Rok 2015 byl spojen se zvýšenými náklady na hlavně na mzdy a materiál, a proto opět výnosy nepokrývají náklady a autarkie klesla.

Míra krytí majetku nemocnice cizími zdroji byla nejvyšší v roce 2013 a do roku 2015 klesala a její hodnoty ve všech letech znamenaly nízké riziko pro věřitele. V roce 2013 nastal přebytek krátkodobého cizího kapitálu nad oběžným majetkem a došlo k vzniku "nekrytého dluhu". Nejvíce volných prostředků měla Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o. v roce 2014, kdy měl čistý pracovní kapitál hodnotu 26534,58 tis. Kč.

10 INVESTIČNÍ PROJEKT ROZŠÍŘENÍ SLUŽEB GYNEKOLOGICKÉ AMBULANCE

Cílem projektu je rozšířit služby gynekologické ambulance Nemocnice ve Frýdku – Místku, p.o. a zajištění kontinuální a komplexní péče pro ženy s inkontinencí moči. Projekt prochází několika fázemi od samotného návrhu až po ukončení. Součástí je také časový harmonogram činností a hodnocení projektu i jeho rizik.

10.1 Předprojektová příprava

Předprojektová příprava identifikuje v oblasti urogynekologie možnost využití tržního prostoru ve spádové oblasti nemocnice a charakterizovaný poptávkou po zdravotnických službách. Proto je předběžný výběr projektu rozšířit poskytované služby. Identifikujeme příležitosti v poskytnutí služeb v urogynekologii. Podstatou projektu je zřízení urogynekologické poradny a poskytovat urodynamického vyšetření.

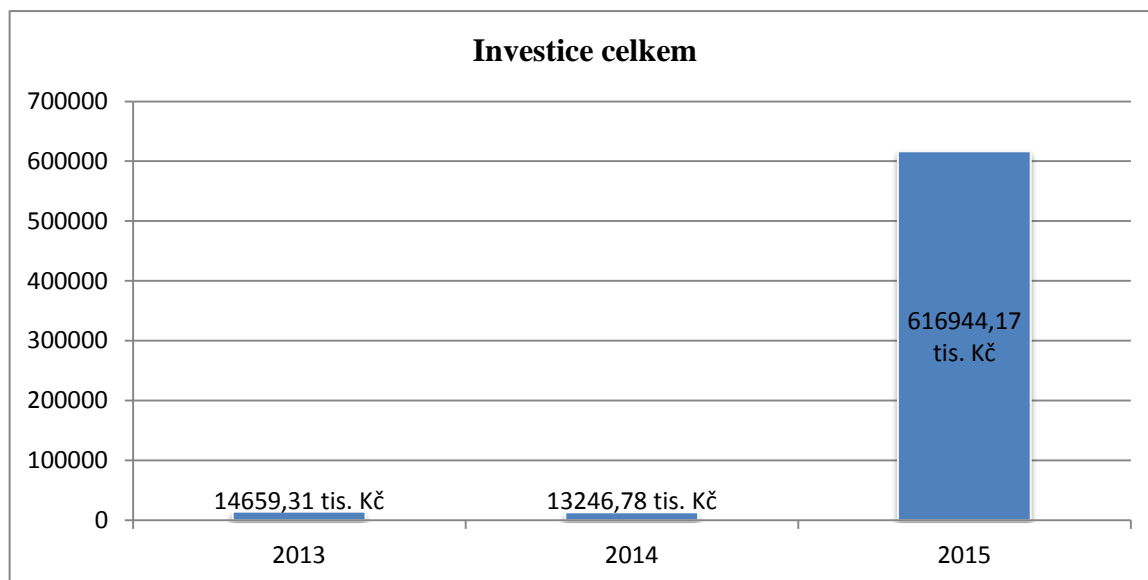
10.1.1 Investice nemocnice a jejich zdroje

Nemocnice ve Frýdku - Místku, p. o., její zřizovatelem je Moravskoslezský kraj, má možnost získat finanční prostředky na investice od zřizovatele, Statutárního města Frýdek – Místek, ze státního rozpočtu, státních fondů a z EU formou Regionálního operačního programu.

Tab. 25: Pořízené finanční prostředky na investice (vlastní zpracování)

| Pořízené finanční prostředky na investice | | | |
|---|----------|----------|-----------|
| Investice pořízené z dotací [v tis. Kč]: | 2013 | 2014 | 2015 |
| a) dotace od statutárního města F-M | 1000,0 | 0 | 1000,00 |
| b) dotace od zřizovatele (kraj) | 12423,56 | 13246,78 | 13944,17 |
| c) dotace z rozpočtu MZ ČR | 0 | 0 | 0 |
| d) státní fond | 1235,75 | 0 | 0 |
| e) dotace z EU - ROP | 0 | 0 | 602000,00 |
| Investice celkem [tis. Kč] | 14659,31 | 13246,78 | 616944,17 |

Graf 4: Množství investic pořízených z dotací (vlastní zpracování)



Investiční projekty (Tab. 25, Graf 4) v roce 2013 se týkaly zateplení objektů nemocnice, rekonstrukce ústředního vytápění a pořízení sanitních vozidel pro provoz nemocnice. Největší složkou byly dotace od Moravskoslezského kraje a Státní fond životního prostředí. Dotace čerpané v roce 2014 byla opět od zřizovatele nemocnice a byly investovány do rekonstrukce výtahů, zateplení objektů, technické infrastruktury pavilonu chirurgických oborů a na zakoupení zdravotnické techniky. Velmi významným rokem pro velký investiční projekt byl rok 2015, kdy investice z dotací přesahovaly 600 000 tis. Kč. Dotace plynuly z Evropské unie prostřednictvím Regionálního operačního programu. Největší investicí bylo vybudování pavilonu chirurgických oborů. Dalšími investicemi roku 2015 byla rekonstrukce výtahů, budovy pro oddělení dlouhodobé následné péče, nová lékárna v areálu nemocnice, propojení informačních systémů (AKORD a MEDIX) a další.

Dalším zdrojem pro investice je použití peněžních fondů. Jedná se o investiční fond, který slouží ke krytí investičních potřeb. Zdrojem fondu jsou mimo jiné odpisy z hmotného a nehmotného dlouhodobého majetku, investiční dotace z rozpočtu zřizovatele a investiční příspěvky ze státních fondů. Rezervní fond je tvořen ze zlepšeného výsledku hospodaření příspěvkové organizace na základě schválení jeho výše zřizovatelem po skončení roku, sníženého o převody do fondu odměn. Zdrojem rezervního fondu mohou být též peněžní dary. Zřizovatel může dát příspěvkové organizaci souhlas k tomu, aby část svého rezervního fondu použila k posílení svého investičního fondu.

Tab. 26: Čerpání investičního a rezervního fondu (vlastní zpracování)

| Finanční fondy | 2013 | 2014 | 2015 |
|---------------------------|---------|----------|---------|
| Investiční fond [tis. Kč] | 68281,8 | 38802,68 | 50089,8 |
| Rezervní fond [tis. Kč] | 1150,3 | 1983,00 | 2104,6 |

Investiční fond (Tab. 26) v roce 2013 a 2015 byl ovlivněn dotacemi zřizovatele a navíc v roce 2013 investičními dotacemi státního fondu. V roce 2014 byly dotace nejnižší. Čerpání rezervního fondu bylo nejvyšší v roce 2015, protože v minulém období byl kladný hospodářský výsledek, a tak bylo přiděleno do rezervního fondu 2 123,49 tis. Kč.

10.1.2 Nákladová analýza projektu

Nákladová analýza projektu zachycuje jeho finanční zajištění. Pro zajištění komplexní urogynekologické poradny jsou nutné náklady na přístrojové vybavení, vyškolení a zajištění personálu.

Tab. 27: Finanční náklady na zřízení urogynekologické poradny (vlastní zpracování)

| Finanční náklady | [Kč] |
|----------------------------------|-----------|
| Urodynamická jednotka - přístroj | 318600,00 |
| Zaškolení 2 pracovníků | 7000,00 |
| Průměrný tarifní plat/ měsíc | 19275,00 |

Gynekologická ambulance je dle platného právního rámce již vybavena (UZV, kolposkop, vyšetřovací křeslo, nábytek, atd.), ale pro urogynekologickou poradnu je nezbytné pořízení urodynamické jednotky a zaškolit pracovníky pro výkon urodynamického vyšetření, které vykonává porodní asistentka/zdravotní sestra. Proto je nutné navýšit počet nelékařského personálu.

10.1.3 Finanční zdroje projektu

Nemocnice ve Frýdku – Místku, p. o. je zřizována krajem, ten je významným donátorem nemocnice. Náklady na urodynamickou jednotku zcela pokryjí investiční dotace v rámci dovybavení pavilonu chirurgických oborů, které byly v roce 2015 2000 tis. Kč. Náklady na vzdělání personálu poskytují neinvestiční dotace na vzdělávání nelékařských pracovníků z rozpočtu MZ ČR, které byly v roce 2015 373,01 tis. Kč. Mzda nového pracovníka je hrazena z přípustných objemů prostředků na platy, jejichž hodnota pro rok 2015 činila 375187,17 tis. Kč.

10.1.4 Návratnost investice projektu

Odpisy dlouhodobého hmotného majetku, které prostřednictvím finančního fondu, představují návratnost investice na projekt. Urodynamická jednotka jako zdravotnický přístroj je v odpisové skupině 2 s dobou odpisování 5 let. Odpisová sazba v 1. roce je 11 % a v druhém roce 22,25 % podle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví.

Rozšířením služeb ambulance se vykazuje nový zvlášť účtovaný materiál a nové výkony. Urodynamické vyšetření úhrady od pojišťovny podle výše hodnoty bodu, která je daná vyhláškou č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016. Hodnota bodu je 1,8 Kč.

Tab. 28: Úhrady od pojišťovny za gynekologické vyšetření ženy (vlastní zpracování)

| Výkony | Počet bodů | Úhrada [Kč] |
|---|------------|-------------|
| Cílené vyšetření gynekologem | 251 | 271,08 |
| Ultrasonografické vyšetření pánve | 316 | 341,28 |
| Mikroskopické vyšetření nativního preparátu | 30 | 32,40 |
| Celkem | 597 | 644,76 |

Tab. 29: Úhrady od pojišťovny za urodynamické vyšetření (vlastní zpracování)

| ZUM | [Kč] | |
|--------------------------|------------|-------------|
| TD – katetr (trojcestný) | 585,11 | |
| Rektální katetr | 1196,38 | |
| Celkem ZUM | 1781,49 | |
| Výkony | Počet bodů | Úhrada [Kč] |
| Cystometrie plnicí | 815 | 880,20 |
| Profilometrie | 793 | 856,44 |
| Uroflowmetrie | 160 | 172,80 |
| Výkon | 1593 | 1720,44 |
| Celkem výkony | 3361 | 3629,88 |
| Celkem ZUM + výkony | 5411,37 | |

Tabulky uvádí úhrady, které přináší do zdravotnického zařízení výnosy za poskytnuté služby. Pokud ambulance nenabízí urodynamické vyšetření, je pacientka odeslaná na jiné pracoviště, nejčastěji na urologii. V takovém případě je vykázáno jen gynekologické vyšetření o hodnotě bodů 597 a výše úhrady je 644,76 Kč. Jedno urodynamické vyšetření vytvoří výnos v hodnotě 5 411,37 Kč, který navýší úhradu za běžné gynekologické v případě kompletního urogynekologického vyšetření na gynekologické ambulanci.

10.2 Projektová příprava a realizace

Příprava investičního projektu začíná rozhodnutím managementu nemocnice o uskutečnění projektu urogynekologické poradny. Příprava zahajuje proces dovybavení zajištěním vyškolení pracovníků, gynekologické ambulance a nabídkou práce na pozici sestry v gynekologicko- porodní ambulanci. Během investiční fáze probíhá i realizace projektu, která končí předáním urodynamické jednotky do provozu.

10.2.1 Současný stav ambulance a požadavky k výkonu urodynamického vyšetření

Současný stav a požadavky technického a materiálového vybavení pro urodynamické vyšetření. Specifické přístrojové požadavky na provoz zařízení dle vyhlášky č. 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení.

Tab. 30: Technické a materiálové vybavení gynekologické ambulance (vlastní zpracování)

| Technické a materiálové vybavení gynekologické ambulance: | |
|---|--|
| Současný stav | Ultrazvuk Vyšetřovací křeslo |
| Požadavky | Urodynamická jednotka Kalibrační sondy Trojcestný močový katétr Rektální katetr |

10.2.2 Současný stav personálu a požadavky při rozšíření služeb ambulance

Současný stav personálu je 1 porodní asistentka, které vypomáhají, dle aktuálního stavu na gynekologicko – porodní ambulanci, porodní asistentky z porodního sálu nebo z porodního oddělení. Stav personálu je dán vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích o minimálním personálním zabezpečení zdravotnických služeb. Rozšíření služeb si vyžaduje navýšení personálu ambulance o 1 nelékařského zdravotnického pracovníka. Na internetových stránkách nemocnice je požadavek uveden v odkaze Nabídka volných pracovních míst.

10.2.3 Zaškolení personálu

Zaškolení personálu na jednodenní kursu urodynamického vyšetření a dále na urologické ambulanci v Nemocnici ve Frýdku – Místku, p. o.

10.2.4 Zadání veřejné zakázky

Existence zákona č. 55/2012 Sb., o veřejných zakázkách musí nemocnice respektovat. Nemocnici ve Frýdku – Místku, p. o. jako zadavatel dodávky urodynamické jednotky zvolí podle zákona druh zadávacího řízení, kterým je zakázka malého rozsahu. Hodnotící komise posuzuje a hodnotí nabídky na základě hodnotícího kritéria, kterým je často ekonomická výhodnost nabídky. Na závěr komise na základě posouzení a hodnocení doporučí zadavateli uzavřít smlouvu s dodavatelem urodynamické jednotky.

10.3 Provozní fáze

Provozní fáze je zahájena uvedením urodynamické jednotky do záběhového provozu. Zkušebním provoz postupně nabíhá na projektovou kapacitu, která je 12 měření během týdne. Urodynamické vyšetření probíhá ve třech dnech od 12:30 do 15:30. Jedno vyšetření vyžaduje 45 min. Vyšetření provádí zaškolená porodní asistentka. Vyšetření gynekologické probíhá v téže ambulanci v rámci urogynekologické poradny před urodynamickým vyšetřením. Gynekologické vyšetření provádí lékař gynekolog. Součástí provozní fáze je řádná údržba zařízení.

10.4 Ukončení projektu

Projekt po naplnění cílů projektů a dosažení plného provozu. Zhodnocením průběhu plnění projektu a zhodnocením splněných cílů projektu lze dále pokračovat v rozvoji gynekologické ambulance, a to navržením projektu na vytvoření akreditovaného pracoviště I. typu.

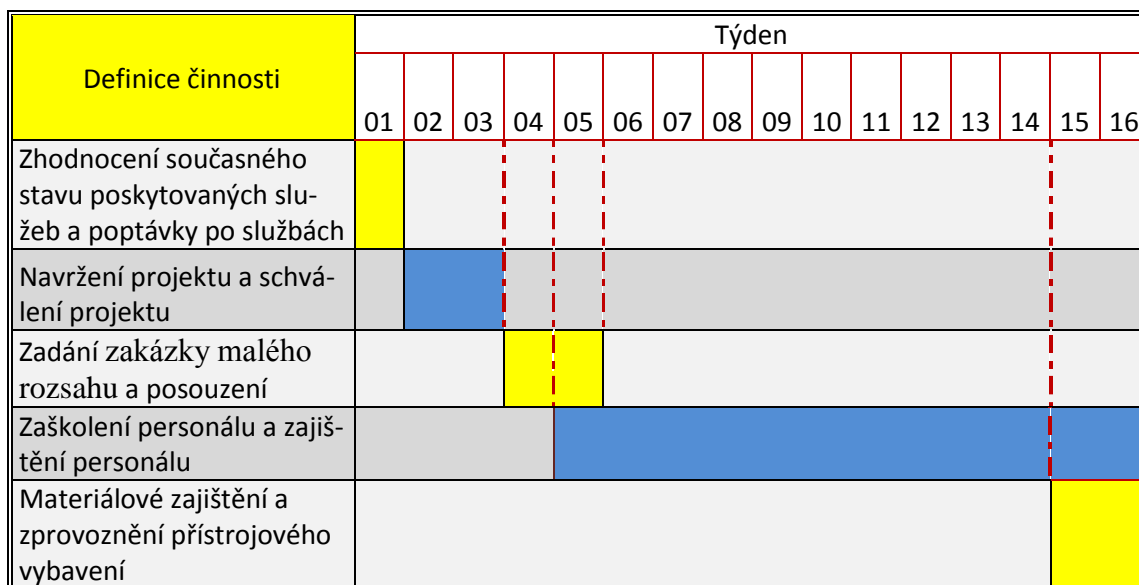
10.5 Časová analýza projektu

Časový harmonogram investičního projektu od zadání zakázky malého rozsahu až po uvedení do provozu je 4 měsíců.

Tab. 31: Časový harmonogram projektu (vlastní zpracování)

| Definice činnosti | Týdny | Pověření |
|---|-------|--|
| Zhodnocení současného stavu poskytovaných služeb a poptávky po službách | 1 | Primář gynekologicko - porodního oddělení |
| Navržení projektu a schválení projektu | 2 | Primář gynekologicko - porodního oddělení Management nemocnice |
| Zadání zakázky malého rozsahu a posouzení | 2 | Investiční odbor Komise pro veřejné zakázky |
| Zaškolení personálu a zajištění personálu | 12 | Urologická ambulance Oddělení lidských zdrojů |
| Materiálové zajištění a zprovoznění přístrojového vybavení | 2 | Vrchní sestra Servi zdravotnických prostředků |

Graf 5: Časový harmonogram projektu (vlastní zpracování)



Graf (Graf 5) znázorňuje posloupnost jednotlivých činností projektu v týdnech v časovém rozmezí 4 měsíců.

10.6 Identifikace rizik projektu a hodnocení rizik

Cílem řízení projektových rizik je zvýšení pravděpodobnosti a dopadu pozitivních událostí a snížení pravděpodobnosti a dopadu událostí nepříznivých na projektové cíle. K posuzování významnosti nekvantifikovatelných rizik se používá matice hodnocení rizik. Matice hodnocení má podobu tabulky, která v řádcích obsahuje stupně pravděpodobnosti výskytu rizik a ve sloupcích stupně intenzity jejich negativních dopadů. (Fotr, Souček, 2011 s. 165)

Tab. 32: Matice hodnocení rizik (vlastní zpracování dle Fotra a Součka, 2011 s. 166)

| Pravděpodobnost | Intenzita negativních dopadů | | | | |
|-----------------|------------------------------|----|-----|----|----|
| | VM | M | S | V | ZV |
| ZV | | | R10 | | R7 |
| V | | R8 | | R9 | |
| S | R3 | | R1 | | R6 |
| M | | R4 | | | |
| VM | R5 | | | R2 | |

Vysvětlivky zkratk:

ZV – zvláště vysoká

V - vysoká

S - střední

M - malá

VM – velice malá

Seznam rizik:

R₁ Projekt nezařazen do investic

R₂ Nedostatek financí

R₃ Nedodržení projektu

R₄ Nedodržení časového plánu

R₅ Špatný výběr dodavatele

R₆ Vadné zařízení

R₇ Nepředvídatelné události

R₈ Špatně provedený projekt

R₉ Urodynamická jednotka na jiném pracovišti

R₁₀ Nedostatek personálu

Skupina nejvýznamnějších rizik - zahrnuje rizika s nejvyšší intenzitou dopadu a největší pravděpodobností výskytu, podle tabulky zde patří rizika R₆, R₇, R₉ a R₁₀

R₆ Vadné zařízení

- a) příčina: dodané zařízení je kazové
- b) náprava: reklamace u dodavatele

R₇ Nepředvídatelné události

- a) příčina: onemocnění zaměstnance
- b) náprava: nelze ovlivnit

R₉ Urodynamická jednotka na jiném pracovišti

- a) příčina: umístění na urologickém oddělení
- b) náprava: nelze ovlivnit

R₁₀ Nedostatek personálu

- a) příčina: nepřijatý nový pracovník
- b) náprava: zástup z porodního sálu a porodního oddělení

Skupina středně významných rizik - zahrnuje rizika se střední intenzitou dopadu a střední pravděpodobností výskytu, podle tabulky zde patří rizika R₁, R₂ a R₈

R₁ Projekt nezařazen do investic

- a) příčina: projekt přiřazen urologii
- b) náprava: nelze ovlivnit

R₂ Nedostatek financí

- a) příčina: neposkytnutí dotací nemocnici
- b) náprava: zahájení projektu bez finančního zajištění

R₈ Špatně provedený projekt

- a) příčina: špatná komunikace
- b) náprava: konzultace v průběhu projektu

Skupina málo významných rizik - zahrnuje rizika se střední intenzitou dopadu a střední pravděpodobností výskytu, podle tabulky zde patří rizika R₃, R₄ a R₅

R₃ Nedodržení projektu

- a) příčina: chybí kontrola fází projektu
- b) náprava: kontrola fází

R₄ Nedodržení časového plánu

- a) příčina: zpoždění dodání urodynamické jednotky
- b) náprava: upravit časový harmonogram projektu

R₅ Špatný výběr dodavatele

- a) příčina: dodavatel neuspěl ve výběrovém řízení
- b) náprava: nelze ovlivnit

10.7 Celkové zhodnocení projektu

Cílem projektu bylo rozšíření služeb gynekologické ambulance v Nemocnici ve Frýdku – Místku, p. o. poskytnutím urodynamického vyšetření v rámci urogynekologické poradny. Maximální počet vyšetření byl navržen na 12 měření za týden. Délka vyšetření byla stanovena na 45 min. Urodynamické vyšetření probíhá ve třech dnech od 12:30 hodin do 15:30 hodin. Řešením personálního stavu je navýšení o nelékařského zdravotnického pracovníka. Záměrem je poskytnutí komplexní péče, potřebných vyšetření a léčby ženě s inkontinencí moče.

Významnou částí práce je analýza prostředí, jejímž cílem bylo stanovit příležitosti, hrozbu, silné a slabé stránky zdravotnického zařízení. Součástí práce je finanční analýza a výpočet finančních ukazatelů, které hodnotily hospodářský výsledek Nemocnice ve Frýdku – Místku, p. o. Analýzy jsou důležitým zdrojem informací pro management nemocnice, který rozhoduje, jestli daný projekt povolí nebo zvolí jinou alternativu, popřípadě jej zamítne.

Práce obsahuje jednotlivé fáze projektu, finanční zdroje projektu a nákladovou analýzu.

Časová analýza stanovuje časový harmonogram činností projektu a stanovuje jeho délku na 4 měsíce. Závěr práce obsahuje rizikovou analýzu se stanovením rizik. Nejvýznamnějšími nalezenými riziky bylo vadné zařízení, nepředvídatelná událost, urodynamická jednotka umístěna na jiném pracovišti a nedostatek personálu. Každé riziko mělo definovanou příčinu a navrženou nápravu ke snížení dopadu rizika.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo zpracování projektu rozšíření zdravotnických služeb, poskytovaných gynekologickou ambulancí v Nemocnici ve Frýdku – Místku, p. o. Vzhledem k demografickému vývoji ve společnosti, a s tím stupňujícími se nároky a požadavky, jsou ženy i ve vyšším věku stále zapojeny v pracovním procesu a udržují četné sociální vazby. Aby nedocházelo k izolování žen trpících inkontinencí moči, bylo nutné vyhovět i poptávce po službách v oboru urogynekologie. Kromě společenského aspektu je důležité neopomíjet ani ekonomickou stránku věci. Ženy nesou v důsledku tabuizace svých obtíží značné náklady spojené s pořízením inkontinentních pomůcek.

Stanovení předpokladu pro zvýšení výnosů za poskytování zdravotnických služeb, které bylo založeno na základě provedených analýz, ukázalo kladný hospodářský výsledek. Gynekologická ambulance je součástí municipální jednotky, a tak byly vypočteny hodnoty finančních ukazatelů Nemocnice ve Frýdku – Místku, p. o. Okamžitá a pohotová likvidita v roce 2015 dosahovala hodnot optimálních rozmezí. Nemocnice ve Frýdku – Místku, p. o. je schopná hradit okamžité krátkodobé závazky a vykazovala vyrovnanost mezi krátkodobými pohledávkami a závazky. Ukazatel rentability, který se u municipální firmy vztahuje k doplňkové činnosti, nabýval kladných hodnot, a tak byla činnost nemocnice provozována se ziskem. Hlavní činnost nemocnice byla charakterizována výpočtem autarkie, který nedosahoval optimální hodnoty, ale zvýšené náklady zapříčiněné nárůstem mezd, pokryly výnosy z předešlého období.

Navýšením rozsahu služeb byla zkvalitněna poskytovaná péče, která tak získala kontinuální rozměr a komplexní charakter. Udržitelnost projektu je zajištěna klientkami docházejícími na gynekologickou ambulanci, které trpí inkontinencí a je nezbytné, vzhledem navazující léčbě, rozhodnout o typu inkontinence. Pokračování v činnosti je tak do budoucna možné i s ohledem získání atestačního rozhodnutí I. typu. Udržení projektu zahrnuje kontrolu ze strany managementu nemocnice a jejího zřizovatele, tedy kraje.

Významným neovlivnitelným rizikem pro poskytování urodynamického vyšetření na gynekologické ambulanci je dle matice rizik přiřazení projektu urologické ambulanci a nezařazení do plánu investic nemocnice. Mezi ovlivnitelná rizika je možné uvést nedostatečné personální obsazení, které lze kompenzovat dočasně pracovníkem z porodního sálu a z porodního oddělení. Neposkytnutí dotací nemocnici představuje další riziko pro projekt, jehož řešením je možné zahájení projektu bez finančního zajištění.

Závěrem lze konstatovat, že vzhledem ke zvyšujícím se požadavkům, a to jak pracovním, tak společenským, bude poptávka po kompenzaci inkontinence narůstat. Můžeme tedy mít důvodně za to, že projekt má své místo v tak citlivé oblasti jako je inkontinence u žen. Zároveň má ekonomické opodstatnění, čímž je tedy realizovatelný v rámci zdravotnické péče, poskytované gynekologickou ambulancí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTÁK, Miroslav, 2010. *Ekonomika zdraví. Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Vyd. 1., Praha: Wolters Kluwert ČR, 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- BERKOWITZ, Eric, N., 2011. *Essential of Health Care Marketing*. Vyd. 3., Sudbury MA: Jones & Bartlett Learning, 515 s. ISBN 978-0-7637-8333-4.
- BOROVSKÝ, Juraj a DYNTAROVÁ, Věra, 2010. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. Vyd. 1., Praha: České vysoké učení technické, 111 s. ISBN 978-80-01-04485-8.
- BOROVSKÝ, Juraj a SMOLKOVÁ, Eva, 2013. *Marketing ve zdravotnictví..* Vyd. 2., Praha: České vysoké učení technické. Česká technika – nakladatelství ČVUT, 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.
- DOLANSKÝ, Hynek, 2008. *Veřejné zdravotnictví*. Vyd. 1., Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetřovatelství, 225 s. ISBN 978-80-7248-494-2.
- FOTR, Jiří, 1999. *Strategické finanční plánování*. Vyd. 1., Praha: Grada Publishing s. r. o., 152 s. ISBN 80-7169-694-3.
- FOTR, Jiří a SOUČEK, Ivan, 2011. *Investiční rozhodování a řízení projektů*. Vyd. 1., Praha: Grada Publishing, a. s., 408 s. ISBN 978-80-247-3293-0.
- GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Vyd. 1., Brno: Computer Presss, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- GRÜNWARD, Rolf a HOLEČKOVÁ, Jaroslava, 2007. *Finanční analýzy a plánování podniku*. Vyd. 1., Praha: Ecopress s. r. o., 318 s. ISBN 978-80-86929-26-2.
- HALAŠKA, Michael, et al., 2004. *Urologie*. Vyd. 1., Praha: Galén, 256 s. ISBN 80-7262-272-2.
- HOLEČKOVÁ, Jaroslava, 2008. *Finanční analýza firmy*. Vyd. 1., Praha: ASPI-Wolters Kluwer, 208 s. ISBN 978-80-7357-392-8.
- HORČIČKA, Lukáš et al., 2015. *Inkontinence moči v každodenní praxi*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta a.s., 167 s. ISBN 978-80-204-3741-9.
- JANEČKOVÁ, Hana a HNILICOVÁ, Helena, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví..* Vyd. 1., Praha: Portál, 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

- KNÁPKOVÁ, Adriana a PAVELKOVÁ, Drahomíra, 2010. *Finanční analýza*. Vyd. 1., Praha: Grada Publishing a. s., 205 s. ISBN 978-80-247-3349-4.
- KORÁB, Vojtěch, PETERKA, Jiří a REŽŇÁKOVÁ, Maria, 2007. *Podnikatelský plán*. Vyd. 1., Brno: Computer Press, 216 s. ISBN 978-80-251-1605-0.
- KOŠŤAN, Pavol a ŠULEŘ, Oldřich, 2002. *Firemní strategie*. Vyd. 1., Praha: Computer Press, 121 s. ISBN 80-7226-657-8.
- KOTLER, Philip, 2002. *Marketing podle Kotlera*. Vyd. 1., Praha: Management Press, 258 s. ISBN 80-7261-010-4.
- KOTLER, Philip, SHALOWITZ, Joel a STEVENS, J. Robert. 2008. *Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer - Driven Health System*. Vyd. 1., San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint, 576 s. ISBN 978-0-7879-8496-0.
- KRAFTOVÁ, Ivana, 2002. *Finanční analýzy municipální firmy*. Vyd. 1., Praha: C. H. Beck, 206 s. ISBN 80-7179-778-2.
- LANDA, Martin, 2007. *Finanční plánování likvidita*. Vyd. 1., Brno: Computer Press, 180 s. ISBN 978-80-251-1492-6.
- MARTAN, Alois a kol., 2011. *Nové operační postupy v urogynekologii*. Vyd. 1., Praha: Maxdorf s. r. o., 177 s. ISBN 978-80-7345-233-9.
- MRKVIČKA, Josef a KOLÁŘ, Pavel, 2006. *Finanční analýza*. Vyd. 2., Praha: ASPI : Institut svazu účetních, 228 s. ISBN 80-7357-219-2.
- PORTER, Michael, E., 2004. *Competitive advantage*. Vyd. 1., New York: Free Press, 557 s. ISBN 0-7432-60-87-2.
- ROSENAU, Milton, D., 2007. *Řízení projektů*. Vyd. 3., Praha: Computer Press, 344 s. ISBN 80-7226-218-1.
- RŮČKOVÁ, Petra, 2011. *Finanční analýza*. Vyd. 4., Praha: Grada Publishing, a. s., 143 s. ISBN 978-80-247-3916-8.
- SEDLÁČEK, Jaroslav, 2011. *Finanční analýza podniku*. Vyd. 2., Brno: Computer Press, 152 s. ISBN 978-80-251-3386-6.
- SOUČEK, Zdeněk a BURIAN, Jan, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Vyd. 1., Olomouc: Professional publishing, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

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

ŠATERA, KAREL, 2012. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 2., Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 125 s. ISBN 978-807-4541-353.

VALACH, Josef, 2006. *Investiční rozhodování a dlouhodobé financování*. Vyd. 2., Praha: Ekopress s. r. o., 465 s. ISBN 80-86929-01-9.

VOKURKA, MARIN a kol., 2005. *Velký lékařský slovník*. Vyd. 5., Praha: Jesssenius Maxdorf. 1001 s. ISBN 80-7345-058-5.

STAŇKOVÁ, Pavla a kol., 2010. *Marketing obchodu a služeb*. Vyd. 2., Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 156 s. ISBN 978-80-7318-927-3.

INTERNETOVÉ ZDROJE

BUSINESINFO, 2011. *Proces příprava a realizace projektů*. [online]. © [cit. 2016-06-10] Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/proces-pripravy-a-realizace-projektu-2860.html#!&chapter=1>

FRÝDECKO – MÍSTECKÝ A TŘINECKÝ DENÍK, 2015. *Nemocnice ve Frýdku - Místku má nový pavilón*. [online]. © [cit. 2016-06-12] Dostupné z: http://fm.dnik.cz/zpravy_region/nemocnice-ve-frydku-mistku-ma-novy-pavilon-20150803.html

HEALTH AT A GLANCE, 2015. *Health expenditur in relatin to GDP*. [online]. © [cit. 2016-05-10] Dostupné z: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/ocd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2015_health_glance-2015-en#.V5DtEaJ8nIU#page169.

INCOVENAL, 2016. *Inkontinence moči*. [online]. © [cit. 2016-06-12] Dostupné z: <http://www.incovenal.eu/cs/inkontinence-moci>.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2016a. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování*. [online]. Praha: Portál veřejné správy [cit. 2016-03-05] Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon_Par.jsp?idbiblio=75500&nr=372~2F2011&rpp=15#local-content

NEMOCNICE VE FRÝDKU - MÍSTKU, 2016a. *Politika kvality*. [online]. © [cit. 2016-05-10] Dostupné z: <http://www.nemfm.cz/o-nemocnici/politika-kvality/>

NEMOCNICE VE FRÝDKU - MÍSTKU, 2016b. *Historie*. [online]. © [cit. 2016-05-10] Dostupné z: <http://www.nemfm.cz/o-nemocnici/historie/>

NEMOCNICE VE FRÝDKU - MÍSTKU, 2016c. *Zpráva o hlavní činnosti příspěvkové organizace v roce 2015*. [online]. © [cit. 2016-06-14] Dostupné z: <http://www.nemfm.cz/o-nemocnici/zprava-o-cinnosti-po/>

NEMOCNICE VE FRÝDKU - MÍSTKU, 2016d. *Zpráva o doplňkové činnosti příspěvkové organizace v roce 2015*. [online]. © [cit. 2016-06-14] Dostupné z: <http://www.nemfm.cz/o-nemocnici/zprava-o-cinnosti-po/>

STRATEG, 2016. *Strategická analýza*. [online]. [cit. 2016-06-12] Dostupné z: http://www.strateg.cz/Strategicka_analyza.html.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2015. Aktualizace souhrnných výdajů na zdravotnictví. [online]. © [cit. 2016-06-20] Dostuné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/vydaje-na-zdravotnictvi-2010-2014>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2014. Aktualizace souhrnných výdajů na zdravotnictví. [online]. © [cit. 2016-06-20] Dostuné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/ekonomicke-vysledky-nemocnic-31-12-2013>.

ZDRAVOTNICTVÍ A MEDICÍNA, 2000. Inco Forum bude pacientům pomáhat s inkontinencí. [online]. © [cit. 2016-06-12] Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/inco-forum-bude-pomahat-pacientum-s-inkontinenci-126981>.

ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ŠKODA, 2016. *Finanční motivace za zabezpečení lékařské pohotovostní služby v roce 2016*. [online]. © [cit. 2016-04-10] Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/zdravotnici/informace/financovani-zdravotnich-sluzeb/prakticke-lekarstvi>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|--------|--|
| AKORD | Informační systém |
| AZV ČR | Agentura pro zdravotnický výzkum České Republiky |
| DPH | Daň z přidané hodnoty |
| DRG | Diagnosis-related group |
| HDP | Hrubý domácí produkt |
| MEDIX | Informační systém |
| ISO | Mezinárodní organizace zabývající se tvorbou norem |
| MZ ČR | Ministerstvo zdravotnictví České republiky |
| PACS | Informační systém |
| UZV | Ultrazvuk |
| ÚZIS | Ústav zdravotnické informatiky a statistiky |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|--|-----------|
| <i>Obr. 1: Hlediska typologie zdravotnických služeb (vlastní zpracování dle Staňkové, 2013, s. 41)</i> | <i>17</i> |
| <i>Obr. 2: Organizační graf zdravotnického systému v ČR (Gladkij et al., 2003, s. 55)</i> | <i>21</i> |
| <i>Obr. 3: Porterova analýza konkurenčních sil (Strategická analýza, 2016)</i> | <i>27</i> |
| <i>Obr. 4: Etapy života projektu (Zdroj: Businessinfo, 2011)</i> | <i>37</i> |
| <i>Obr. 5: Vývoj nákladů a výnosů nemocnic (Zdroj: ÚZIS ČR, © 2014b)</i> | <i>59</i> |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|-----------|
| <i>Tab. 1: Struktura výdajů na zdravotnictví podle zdrojů financování (vlastní zpracování dle ČSÚ)</i> | <i>22</i> |
| <i>Tab. 2: Faktory a jejich složky PEST analýzy (vlastní zpracování dle Staňkové, 2013, s. 154)</i> | <i>25</i> |
| <i>Tab. 3: Výkonnost nemocnice (vlastní zpracování)</i> | <i>52</i> |
| <i>Tab. 4: Stav zaměstnanců k 21. 12. 2015 (vlastní zpracování)</i> | <i>52</i> |
| <i>Tab. 5: Výdaje na zdravotnictví 2010-2014 (Zdroj: ÚZIS ČR, © 2015a)</i> | <i>58</i> |
| <i>Tab. 6: Hodnocení PEST analýzy (vlastní zpracování dle Staňkové, 2013, s. 153)</i> | <i>64</i> |
| <i>Tab. 7: Silné a slabé stránky urogynekologické ambulance ve Fakultní nemocnici Ostrava (vlastní zpracování)</i> | <i>67</i> |
| <i>Tab. 8: Silné a slabé stránky urogynekologické ambulance v Nemocnici Nový Jičín a s.. (vlastní zpracování)</i> | <i>68</i> |
| <i>Tab. 9: Silné a slabé stránky soukromé urologické ambulance (vlastní zpracování)</i> | <i>68</i> |
| <i>Tab. 10: Aspekty Porterovy analýzy (vlastní zpracování dle Staňkové, 2013, s. 158)</i> | <i>71</i> |
| <i>Tab. 11: Počet vyšetření na gynekologicko - porodní ambulanci (vlastní zpracování)</i> | <i>73</i> |
| <i>Tab. 12: SWOT analýza gynekologické ambulance v Nemocnici ve Frýdku - Místku, p. o. (vlastní zpracování)</i> | <i>75</i> |
| <i>Tab. 13: Výsledek hospodaření [v tis. Kč] v letech 2013-2015 (vlastní zpracování)</i> | <i>78</i> |
| <i>Tab. 14: Výnosy dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015 (vlastní zpracování)</i> | <i>79</i> |
| <i>Tab. 15: Náklady dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015 (vlastní zpracování)</i> | <i>81</i> |
| <i>Tab. 16: Náklady celkem dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015 (vlastní zpracování)</i> | <i>85</i> |
| <i>Tab. 17: Náklady dle výkazu zisku a ztrát [v tis. K] v roce 2015 (vlastní zpracování)</i> | <i>87</i> |
| <i>Tab. 18: Ukazatel okamžité likvidity (vlastní zpracování)</i> | <i>89</i> |
| <i>Tab. 19: Ukazatel pohotové likvidity (vlastní zpracování)</i> | <i>89</i> |
| <i>Tab. 20: Ukazatel rentability (vlastní zpracování)</i> | <i>90</i> |
| <i>Tab. 21. Ukazatel aktivity (vlastní zpracování)</i> | <i>90</i> |
| <i>Tab. 22: Ukazatel autarkie (vlastní zpracování)</i> | <i>91</i> |
| <i>Tab. 23: Ukazatel celkové zadluženosti (vlastní zpracování)</i> | <i>91</i> |
| <i>Tab. 24: Ukazatel čistého pracovního kapitálu (vlastní zpracování)</i> | <i>92</i> |
| <i>Tab. 25: Pořízené finanční prostředky na investice (vlastní zpracování)</i> | <i>94</i> |
| <i>Tab. 26: Čerpání investičního a rezervního fondu (vlastní zpracování)</i> | <i>96</i> |

| | |
|---|-----|
| <i>Tab. 27: Finanční náklady na zřízení urogynekologické poradny (vlastní zpracování)</i> | 96 |
| <i>Tab. 28: Úhrady od pojišťovny za gynekologické vyšetření ženy (vlastní zpracování)</i> | 97 |
| <i>Tab. 29: Úhrady od pojišťovny za urodynamické vyšetření (vlastní zpracování)</i> | 98 |
| <i>Tab. 30: Technické a materiálové vybavení gynekologické ambulance (vlastní zpracování)</i> | 99 |
| <i>Tab. 31: Časový harmonogram projektu (vlastní zpracování)</i> | 100 |
| <i>Tab. 32: Matice hodnocení rizik (vlastní zpracování dle Fotra a Součka, 2011 s. 166)...</i> | 101 |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|------------|
| <i>Graf 1: Výnosy dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015</i> | <i>79</i> |
| <i>Graf 2: Výnosy z činnosti dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015.....</i> | <i>81</i> |
| <i>Graf 3: Náklady dle výkazu zisku a ztrát [v tis. Kč] v roce 2015</i> | <i>82</i> |
| <i>Graf 4: Množství investic pořízených z dotací (vlastní zpracování).....</i> | <i>95</i> |
| <i>Graf 5: Časový harmonogram projektu (vlastní zpracování)</i> | <i>101</i> |