

Projekt zavedení Multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro seniory při soukromé psychiatrické ambulanci

MUDr. Klára Knápková

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: MUDr. Klára Knápková
Osobní číslo: M20635
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Projekt zavedení Multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro seniory při soukromé psychiatrické ambulanci

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě studia odborné literatury zpracujte teoretické poznatky vztahující se ke vzniku Multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro seniory.

II. Praktická část

- Analyzujte prostředí pro vznik nové služby Multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro seniory.
- Na základě výsledků analýzy vytvořte návrh na založení nové služby Multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro seniory.
- Návrh podrobte nákladové, časové a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- DOLEŽAL, Jan a kolektiv. *Projektový management: Komplexně, prakticky a podle světových standardů*. 1.vyd. Praha: Grada, 2016, 424 s. ISBN: 978-80-247-5620-2.
- KENNEDY, Reed et al.. *Strategic management*. 1st Edition. Blacksburg, VA: Virginia Tech Publishing, 2020, 343 s. ISBN: 978-1-949373-96-7.
- KOTLER, Philip a KELLER, Kevin Lane. *Marketing management*. 15th Edition. Boston: Pearson, 2016, 714 s. ISBN 978-1-292-09262-1.
- SLAVÍK, Jakub. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách*. 1.vyd. Praha: Grada, 2017, 192 s. ISBN: 978-80-247-4819-1.
- SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. 1.vyd. Praha: Grada, 2017, 144 s. ISBN: 978-80-271-0469-7.

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

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2023

**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 s příjmutím tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 12.4.2023

Jméno a příjmení: Klára Knápková

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tématem diplomové práce je zpracování projektu implementace nové služby multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro seniory při již zavedené soukromé psychiatrické ambulanci. V teoretické části jsou popsány poznatky vztahující se ke vzniku nové služby multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro seniory zahrnující oblast legislativy a financování zdravotnictví v České republice a zasazení této nové služby do kontextu strategie reformy psychiatrické péče v České republice. K analýze a zhodnocení podmínek vzniku multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro seniory jsou využity v praktické části metody PESTLE, Porterův model pěti konkurenčních sil a VRIO. V projektové části je zhotovena nákladová, časová a riziková analýza. V poslední části diplomové práce je zhodnocen projekt zavedení multidisciplinárního týmu pro seniory při soukromé psychiatrické ambulanci.

Klíčová slova: multidisciplinární tým duševního zdraví pro seniory, psychiatrie, soukromé zdravotnické zařízení, situační analýza, projekt

ABSTRACT

The topic of the diploma thesis is a project for the new service establishment of a multidisciplinary mental health team for the geriatric population as a part of the private psychiatric outpatient clinic. The theoretical part describes the findings related to the topic of building a new service of a multidisciplinary mental health team for the geriatric population, including its legislative support and funding in the healthcare sector, and the setting of this new service in the context of the strategy of Psychiatric care reform in the Czech Republic. The PESTLE method, Porter's and VRIO analysis are used in the practical part to analyze the conditions for the implementation of a multidisciplinary mental health team for the geriatric population. There is a cost, time and risk analysis performed and described in the project part of thesis. In the last part of the thesis, the project of an implementation geriatric multidisciplinary team as a part of the private psychiatric outpatient clinic is evaluated.

Keywords: multidisciplinary mental health team for the elderly, psychiatry, private health care facility, situation analysis, project

Děkuji Ing. Zuzaně Crhové, Ph.D., za odborné vedení, užitečné rady a pomoc při zpracování této diplomové práce.

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

OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZNIKU ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ V ČESKÉ REPUBLICE	12
1.1 PRÁVNÍ RÁMEC PROBLEMATIKY LÉKAŘSKÝCH PRAXÍ.....	13
1.2 OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	16
1.3 ZALOŽENÍ A PROVOZ AMBULANTNÍCH PRAXÍ	17
2 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE.....	20
2.1 FINANCOVÁNÍ AMBULANTNÍ PÉČE – SPECIALISTÉ.....	23
2.2 FINANCOVÁNÍ PSYCHIATRICKÉ AMBULANTNÍ PÉČE	25
3 REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE V ČR – NOVÉ SLUŽBY.....	26
3.1 NOVÉ SLUŽBY V PÉČI O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ	27
3.2 DRUHY A FORMY ZDRAVOTNÍ PÉČE	28
4 MARKETING	32
4.1 MARKETING VE ZDRAVOTNICTVÍ	32
4.2 MARKETINGOVÝ MIX	34
5 SITUAČNÍ ANALÝZA.....	37
5.1 PESTLE ANALÝZA.....	38
5.2 PORTERŮV MODEL PĚTI KONKURENČNÍCH SIL	39
5.3 VRIO ANALÝZA	40
6 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	42
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	43
7 PŘEDSTAVENÍ DANÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	44
8 SITUAČNÍ ANALÝZA VYBRANÉ SPOLEČNOSTI A JEJÍ NOVÉ SLUŽBY MTDZ PRO SENIORY	49
8.1 ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	49
8.1.1 Politické faktory	49
8.1.2 Právní faktory	51
8.1.3 Sociální - demografické faktory.....	52
8.1.4 Ekonomické faktory	56
8.1.5 Technologické faktory	60
8.1.6 Ekologické faktory	61
8.2 ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ	62
8.3 ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ	66
8.3.1 Vrio analýza u společnosti M&K psychiatrie s.r.o.	66

9	SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI	71
10	PROJEKT ZAVEDENÍ NOVÉ SLUŽBY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO SENIORY	72
10.1	SPECIFIKA NOVÉ SLUŽBY MTDZ PRO SENIORY	72
10.2	MARKETING	76
10.2.1	Poslání, vize a cíle společnosti	76
10.2.2	Marketingový mix 4 C	77
10.2.3	Marketingový komunikační mix	78
10.3	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	79
10.3.1	Náklady	80
10.3.2	Výnosy	85
10.3.3	Analýza bodu zvratu	90
10.3.4	Ukazatel ROI – návratnost investic	92
10.4	ČASOVÁ ANALÝZA	93
10.5	RIZIKOVÁ ANALÝZA	95
11	ZHODNOCENÍ NÁVRHU ZAVEDENÍ MTDZ PRO SENIORY	100
	ZÁVĚR	102
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	103
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	113
	SEZNAM OBRÁZKŮ	116
	SEZNAM TABULEK.....	117
	SEZNAM PŘÍLOH.....	118

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá vypracováním projektu zavedení multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro seniory při psychiatrické ordinaci společnosti M&K psychiatrie s.r.o.

Multidisciplinární tým duševního zdraví pro seniory (dále MTDZ pro seniory) je zcela nový typ zdravotní služby, která je v České republice zatím ojedinělá a svým přístupem, personální strukturou na poli gerontopsychiatrické péče zcela jedinečná. S ohledem na nový typ služby v psychiatrické péči to sebou přináší dané specifické požadavky na toho, kdo by chtěl tuto službu poskytovat, což je také v diplomové práci blíže představeno.

V teoretické části autorka textu provede čtenáře vzhledem do právního rámce soukromých zdravotnických zařízení, při kterých by MTDZ pro seniory mohly vznikat, ukáže přehled financování zdravotních služeb se zaměřením na ambulantní segment. Představí kontext vzniku nových služeb na bázi multidisciplinárních týmů. V této části nelze také opomenout stručné shrnutí marketingu zdravotnických zařízení.

V analytické části je provedena situační analýza makro, mezo a mikroprostředí M&K psychiatrie s.r.o. a nové služby MTDZ pro seniory umožňující orientaci při rozhodování o rozšíření nabídky zdravotních služeb psychiatrické ambulance.

V závěrečné projektové části jsou zpracovány podklady k projektu zavedení nové služby MTDZ pro seniory zahrnující určení specifík nové služby, její marketing a nákladovou, časovou a rizikovou analýzu.

Hlavní motivací autorky pro výběr tohoto tématu diplomové práce bylo zhodnocení reálnosti a finanční udržitelnosti projektu pro společnost M&K psychiatrie s.r.o., ale i dalším případným zájemcům o založení MTDZ pro seniory v rámci rozvoje sítě nových služeb psychiatrické péče napříč Českou republikou. S ohledem na svou profesi si autorka (psychiatřička) dovolí zmínku o pozitivním vedlejším efektu práce ve vícečlenném mezioborovém týmu v kontrastu s osamocenou činností psychiatra v ambulanci, jako je menší míra rizika vyhoření, poněvadž i zdravotnický personál se musí starat o své duševní zdraví.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem diplomové práce je vypracování projektu zavedení nové služby MTDZ pro seniory při soukromé psychiatrické ambulanci.

Dílčí cíle diplomové práce:

- Zpracování souhrnu teoretických poznatků vztahujících se ke vzniku nové služby MTDZ pro seniory.
- Zhodnocení makro, mezo a mikroprostředí v kontextu založení MTDZ pro seniory.
- Vypracování projektu a jeho zhodnocení z hlediska nákladové, časové a rizikové analýzy.

Výstupem bude funkční a finančně udržitelný projekt nové služby MTDZ pro seniory.

Metody:

Teoretická část bude zpracována s využitím literární rešerše. Ta se zaměřuje na problematiku legislativy a financování zdravotnictví v České republice se zaměřením na ambulantní segment. Dále se týká oblasti nových služeb v kontextu reformy psychiatrické péče v České republice a také marketingu ve zdravotnictví. Použité zdroje jsou čerpány zejména z odborné literatury, právních předpisů a webových stránek zdravotních pojišťoven, Ministerstva zdravotnictví ČR a dat Českého statistického úřadu.

Analytická část této diplomové práce zahrnuje analýzu makroprostředí, mezoprostředí a mikroprostředí M&K psychiatrie s.r.o. a nově zaváděné služby. PESTLE metoda k analýze makroprostředí, jež mapuje politickou, právní, ekonomickou, demografickou, technologickou a environmentální oblast. Informace jsou čerpány zejména z Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, webové stránky Evropské unie. Porterův model pěti konkurenčních sil k analýze mezoprostředí mapující konkurenční prostředí, použitá data jsou čerpána z Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR a z registrů poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb. Vrio model k analýze mikroprostředí, zde jsou použity interní data společnosti M&K psychiatrie s.r.o.

Projektová část je zpracována s využitím syntézy poznatků získaných zpracováním teoretických podkladů a následných analýz. Projekt je dále analyzován z hlediska nákladového, časového a rizikového.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 LEGISLATIVNÍ RÁMEC VZNIKU ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ V ČESKÉ REPUBLICE

Vznik soukromých zdravotnických zařízení u nás, tehdy ještě v bývalém Československu, umožnil přechod na tržní hospodářství po roce 1989. Dřívější socialistické zdravotnictví bylo centrálně řízené a zdravotní péče byla poskytována jen ve zdravotnických zařízeních vlastněné státem (do začátku 90 let existovala síť okresních a krajských ústavů národního zdraví), a to dle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Zásadní legislativní změnou, která umožnila vznik soukromých zdravotnických zařízení bylo přijetí zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, v roce 1992. (Šustek, 2016, s.64)

Trvalo ještě dalších 20 let, než došlo k zachycení komplexní problematiky o poskytování zdravotních služeb do jednoho základního právního dokumentu, který by upravoval právní vztahy mezi vícero subjekty, a to mezi poskytovateli zdravotních služeb a orgány státní správy a také mezi pacienty a zdravotníky. Tímto dokumentem se stal zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), účinný od února 2012, čímž byly zákon o péči v nestátních zdravotnických zařízeních a zákon o péči o zdraví lidu zrušeny. Zejména zákon o péči o zdraví lidu nevyhovoval lidskoprávnímu pojetí, a proto byly do té doby v kongruenci s Ústavou, čl. 10, rozhodující mezinárodní smlouvy upravující poskytování zdravotních služeb, a to především Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o biomedicině), která byla v ČR ratifikována v r. 2001 a která později byla přetransformována do nových zákonů, č. 372/2011 Sb., č. 373/2001 Sb. (Zákon o specifických zdravotních službách). (Šustek, 2016, s. 36, s. 41)

Dalším významným lidskoprávním dokumentem, který v několika svých člancích, zasahuje do oblasti medicínského práva je Listina základních práv a svobod, která je součástí Ústavy České republiky. Jedná se např. o tyto články: čl. 6 – „každý má právo na život“, čl. 8 – týkající se osobní svobody, v kterém je určeno, za jakých podmínek může být osoba převzata nebo držena v ústavní zdravotní péči bez svého souhlasu, čl. 10 – „právo na zachování lidské důstojnosti“, „právo na ochranu osobních údajů“ nebo čl. 31 – „každý má právo na ochranu zdraví“. (Ústava ČR, 2018)

Dle Šustka (2016, s. 65) se toto ustanovení, kde má každý právo na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky v rámci veřejného zdravotního pojištění promítá do uspořádání sítě poskytovatelů zdravotních služeb, požadavků na dané poskytovatele a formy jejich vlastnictví.

Zákon o zdravotních službách definuje druhy, formy zdravotní péče a stanovuje podmínky k oprávnění poskytování zdravotních služeb. (Česko, 2011)

Poskytovatelem zdravotních služeb se dle tohoto zákona rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb podle tohoto zákona. Může se jednat o různou právní formu, ať již fyzickou osobu podnikající jako osoba samostatně výdělečně činná, či právnickou osobu podnikající jako společnost s ručením omezením, akciová společnost, nebo jako veřejná obchodní korporace či jako příspěvkové organizace státu, krajů či obcí.

Zdravotnická zařízení lze dělit také z hlediska vlastnictví, zda je jedná o zařízení státní (zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR či jiné centrální orgány) či nestátní (kraj, obec, církev, nadace či jiný soukromý objekt). (Šustek, 2016, s.77)

1.1 Právní rámec problematiky lékařských praxí

V této kapitole budou představeny základní právní předpisy související se vznikem a provozem ambulantních zařízení, které z pohledu struktury vlastnictví jsou z převážné většiny nestátní zdravotnická zařízení, to jest taková jejichž provoz nehradí stát.

Základní právní předpisy upravující poskytování zdravotních služeb (Mach, 2013, s.23-27):

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

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

Zákon č. 205/2020 Sb., kterým se mění zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony,

Zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů,

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

Vyhláška č. 53/2020 Sb., kterou se mění vyhláška č. 329/2019 Sb., o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb,

Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře,

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů,

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (Obecné nařízení o ochraně osobních údajů),

Vyhláška č.99/2012 Sb., požadavky na personální zabezpečení ambulantní péče podle oborů lékařů a zubních lékařů,

Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče,

Vyhláška č. 306/2012 Sb., o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení

Zákon č. 541/2020 Sb., o odpadech,

Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů.

Základní právní předpisy upravující způsobilost k výkonu povolání lékaře a nelékařských zdravotnických povolání (Mach, 2013, s.23-27):

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

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

Vyhláška č. 271/2012 Sb., o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka.

Základní právní předpisy upravující problematiku veřejného zdravotního pojištění a právních vztahů zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb (Mach, 2013, s.23-27):

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,

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

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,

Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách,

Vyhláška č. 618/2006 Sb., o rámcových smlouvách,

Vyhláška č. 134/1998 Sb., o seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Občanské zákony a právní předpisy dotýkající se zdravotnického práva (Mach, 2013, s.23-27):

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (nový občanský zákoník),

Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích),

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník,

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce a právní předpisy týkající se bezpečnosti práce a požární ochrany.

V souvislosti s platnou legislativou a kontrolou dodržování daných právních předpisů mohou provoz ambulantních zdravotnických zařízení kontrolovat a také sankcionovat tyto úřady, orgány státní správy:

Zřizovatel (krajské úřady dle spádu poskytovatele zdravotních služeb)

Zdravotní pojišťovny prostřednictvím revizních lékařů

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL)

Hygienické stanice

Inspektoráty práce

Hasičský záchranný sbor

Úřad na ochranu osobních údajů

Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost

Česká lékařská komora (ČLK)

Finanční úřad (FÚ)

Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ).

1.2 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Legislativa pomáhá zaručit kvalitu zdravotní péče a nestátní zdravotnické zařízení, jak je uvedeného patrné, musí splnit zákonné podmínky, aby mohlo získat oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Tato žádost se podává na příslušném krajském úřadu, v hl.m. v Praze na magistrátu. Zda žadatel bude zařazen v požadovaném oboru, druhu a formě do sítě poskytovatelů zdravotních služeb v daném správním obvodu, v kterém by měly být zdravotní služby poskytovány, je rozhodnuto ve výběrovém řízení. Výběrového řízení se mohou navíc zúčastnit také zástupci všech zdravotních pojišťoven (ZP) či odborné společnosti. ZP nejsou povinovány se řídit výsledkem výběrového řízení, tzn. nemusí s žadatelem, který získal oprávnění k poskytování zdravotní péče uzavřít smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče.

Kdo může požádat o oprávnění k poskytování zdravotních služeb?

Fyzické osoby, anebo právnické osoby dle zákona o zdravotních službách, § 11- § 14 Obecné podmínky poskytování zdravotních služeb a § 15 - § 27 Oprávnění k poskytování zdravotních služeb. (Česko, 2011)

Seznam dokladů k žádosti poskytovatele zdravotních služeb viz příloha 1.

Postup po získání oprávnění k poskytování zdravotních služeb:

- Uzavřít: *zákonné pojištění o odpovědnosti zaměstnavatele*, a to na škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání – zřizuje se u pojišťovny Kooperativy k dni nástupu prvního zaměstnance do práce. (Česko, 1993)
: *pojištění o odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb* – zde na rozdíl od zákonného pojištění je výběr pojistitele plně na rozhodnutí provozovatele nestátního zdravotnického zařízení. (Česko, 2011)
- Uzavřít: *smlouvy se zdravotními pojišťovnami* (úhradu poskytované zdravotní služby upravuje zákon č. 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění a zákon č. 592/1992, o pojistném na veřejné zdravotní pojištění), pokud neplánuje zdravotnické zařízení poskytovat své služby bez smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami.

1.3 Založení a provoz ambulantních praxí

Zakládání a provozování ambulantních praxí se řídí dle nového občanského zákoníku (NOZ) a zákona o obchodních korporacích (ZOK), oba účinné od 1.1.2014 a nahradily zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník.

Řada lékařských praxí je provozována formou obchodních společností (např. veřejná obchodní společnost, akciová společnost či společnost s ručením omezeným (s.r.o.), a právě u s.r.o. došlo díky NOZ k nejvyššímu počtu změn. Forma s.r.o. je nejběžnější formou provozování lékařské ordinace.

NOZ a ZOK přinesly řadu změn, které zakládání a provozování společnosti formou s.r.o. usnadňují, např. nižší hodnota vkladu základního kapitálu, snadnější nakládání s obchodním podílem, možnost vyplacení zálohy na podíl ze zisku, zrušena povinnost rezervního fondu a jiné.

Dle NOZ se při uzavírání smluv všichni občané, živnostníci, firmy, družstva nebo banky, řídí již jednotnými pravidly, čímž byla odstraněna dvojkolejnost úpravy, která platila do roku 2013, kdy podnikatelé uzavírali smlouvy dle obchodního zákoníku a občané (např. lékař podnikající jako fyzická osoba) dle zákoníku občanského. (Doležal a Doležal, 2014, s. 13, 53-54)

Dle NOZ se převody lékařských praxí řídí ustanoveními o koupi závodu, tato problematika však není předmětem této práce a nebude zde podrobněji rozebírána.

Formy provozování lékařských ordinací jsou fyzická osoba (OSVČ) nebo právnická osoba, ta je nejčastěji formou s.r.o. V tabulce 1 jsou uvedeny nejvýznamnější rozdíly mezi FO a PO (s.r.o.), a to od založení až po prodej lékařské praxe. Rozdíly jsou zachyceny v základních bodech, včetně nastínění i některých ekonomických rozdílů. Ekonomika provozu lékařských praxí není však předmětem této práce, proto jí není více věnována pozornost.

V rozdílech mezi těmito dvěma formami nelze také opomenout i nazírání na firmu optikou zákazníků, nejen pacientů ale i potenciálních zájemců o koupi.

Tabulka 1 Rozdíly v založení a vedení lékařské praxe mezi FO a PO (s.r.o.)

	FO	PO (s.r.o.)
Založení	Osoba podnikající dle jiného zákona- tzv. svobodná povolání. Lékařská činnost není živnost (činnost se řídí dle zákona č. 95/2004 Sb.); jiné činnosti, např. vzdělávání, prodej zdravotních pomůcek – činnosti volné, hlášeno na živnostenském úřadě. Bankovní účet. Nahlášeno na FÚ, ČSSZ, ZP.	Společenská smlouva v případě více vlastníků nebo zakladatelská listina – 1 vlastník, forma notářského zápisu. Zápis do OR. Bankovní účet – u s.r.o. složený základní kapitál. Nahlášeno na FÚ, ČSSZ, ZP.
	Oprávnění k poskytování zdravotních služeb v gesci magistrátu hl.m. Prahy či krajského úřadu. FO / OSVČ/ musí mít datovou schránku. (platné od 1.1.2023).	Oprávnění k poskytování zdravotní služeb v gesci magistrátu hl.m. Prahy či krajského úřadu. PO musí mít datovou schránku.
Smlouvy se ZP	Podepsány a vázány na OSVČ.	Podepsány a vázány na právnickou osobu.
	Nelze delegovat zásadní úkoly - 1 vlastník.	Dva i více společníků, eventuálně 1 vlastník a ustanoví jednatele.
Ručení	Osobním majetkem.	Majetkem společnosti, nikoliv osobním majetkem (pozor na porušení péče řádného hospodáře).
Dědění	Zákon o zdravotních službách značně limituje.	Podíl ve společnosti – dědicové mohou s. r. o. prodat nebo ji dále provozovat prostřednictvím odborného

		zástupce (lékaře jako zaměstnance).
Prodej lékařské praxe	Vysoké riziko rozvázání smluv se ZP (15denní lhůta ke splnění podmínek). Příjem z prodeje podléhá dani z příjmů.	Smlouvy se ZP majetkem PO, tzn. nedochází k žádným změnám. Po 5 letech existence s.r.o. prodej obchodního podílu nepodléhá dani.
Účetní povinnost	FO vede daňovou evidenci (příjmy/výdaje) – daň 15 % (jednodušší, levnější), nebo evidence příjmu a „danit paušálem“.	PO vede „podvojný“ účetnictví – daň 19 % (výnosy/náklady).
Jiné	Zdravotnická dokumentace je majetkem OSVČ.	Zdravotnická dokumentace je majetkem společnosti. Budování jména, důvěryhodnost, serióznost (optikou zákazníků).

Vlastní zpracování (Zdroje: Doležal a Doležal, 2014; Pechánek, 2022; Škrdlantová 2017)

2 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice funguje financování zdravotnictví na principu solidarity, a to zejména na pravidle veřejné, povinně organizované, solidarity, která v sobě nese reciprocitu v době potřeby. (Tomeš, 2018, s. 30)

Povinnou solidaritu, tzn. v ČR přispívání do povinného systému veřejného zdravotního pojištění (tzv. Bismarckovský model), lze v rámci zdravotnictví rozdělit na dvě části, a to *solidaritu ohledně příjmu*, kdy každý dle výše svého příjmu odvádí určitou zákonnou část (% vyměřovacího základu), bez ohledu na potřebu čerpání zdravotní péče, do základního fondu zdravotní pojišťovny, tzn. lidé s vysokými příjmy tak prokazují solidaritu s lidmi s nízkými příjmy, a *solidaritu ohledně zdravotního stavu*, tzn. solidaritu zdravých s nemocnými, kdy se platba nemění v závislosti na zdravotní stav. (Hamplová, 2019, s. 50-54; Mertl, 2022, s. 61)

Současným modelem zdravotní péče v ČR je tak systém veřejného zdravotního pojištění, který je součástí komplexního systému sociálního zabezpečení a který je charakterizován existencí zdravotních pojišťoven jako veřejných organizací, které jsou řízeny dle dvou speciálních zákonů, a to zákonem o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a zákonem o resortních, oborových a podnikových ZP. Rolí zdravotních pojišťoven v tomto systému je alokovat veřejné zdroje na univerzálně dostupnou péči a na povinné odvody pojistného z příjmu lze nahlížet jako na zdravotní daň (Mertl, 2022 s.156). V České republice je nyní vedle největší Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) dalších 6 zdravotních pojišťoven, u kterých je pojištěno přibližně asi 40% všech pojištěnců ČR (O nás, © 2023).

Podmínky zdravotního pojištění se řídí zejména zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a pro rok 2023 se jedná již o 83. novelizaci.

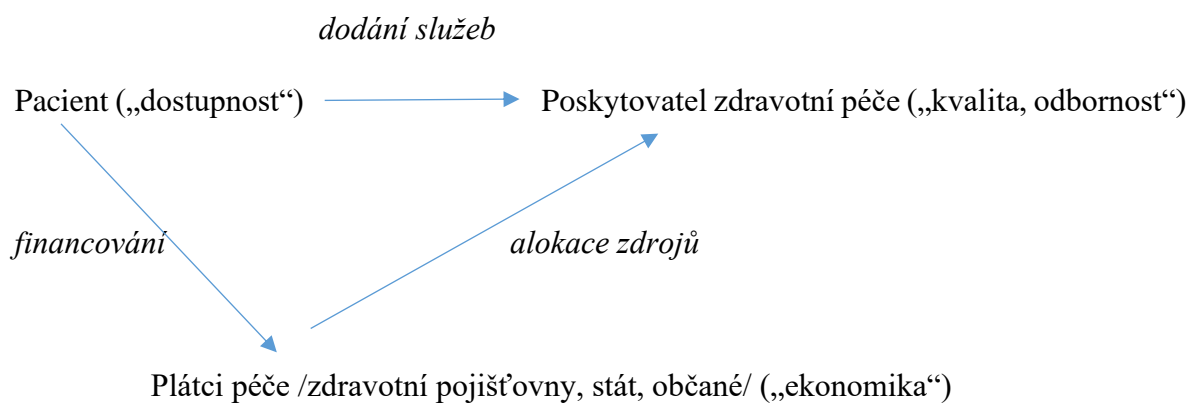
Platby na pojistném se řídí dle poslední 54. novelizace zákona č.592/1992, o pojistném (Česko, 1992), a všichni plátcí pojistného odvádí platbu 13,5 % z vyměřovacího základu (VZ), který je definován v § 3. Dle tohoto paragrafu výši vyměřovacího základu může vláda změnit nařízením do 30. září daného roku, a to s účinností následujícího roku. Kdo je plátcem pojistného, je stanoveno v zákoně o veřejném zdravotním pojištění. Jedná se o zaměstnance (4,5% z VZ), zaměstnavatele (za zaměstnance 9% z VZ), osoby samostatně výdělečně činné a osoby bez zdanitelných příjmů. Za skupiny občanů (např. nezaměstnané,

důchodce, studenty, osoby na rodičovské či mateřské atd.) je plátcem pojistného stát. (Česko, 1997)

Zdroje financování zdravotní péče jsou dle mezinárodního metodického pokynu SHA 2011 (System of Health Accounts=system zdravotních účtů), revidovaného v roce 2017, děleny na tři základní, a to veřejné zdroje, soukromé zdroje bez přímých plateb a přímé platby domácností. (OECD/Eurostat/WHO, 2017)

Základními funkcemi zdravotního systému a jeho financování v ČR je zajistit občanům dosažitelnost péče geograficky, časově (24hod. nemocniční péče, ordinační hodiny v ambulantní péči) a ekonomicky (dostupné pro všechny ekonomické skupiny obyvatel) dostupnou a kvalitní péči, s čímž souvisí také organizace zdravotní sítě.

Do financování zdravotní péče tak vstupují tito hlavní 3 účastníci.



Obrázek 1 Hlavní účastníci financování zdravotní péče (upraveno dle Janečková, 2009, s.128)

Z obrázku 1 vyplývá, že zdravotní pojišťovny svým pojištěncům prostřednictvím poskytovatelů zdravotní péče, což jsou zdravotnická zařízení (ZZ), se kterými uzavírají smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb (tomu předchází výběrové řízení k zařazení ZZ do zdravotní sítě), by měly zajistit místně a časově dostupnou hrazenou péči. Tato ZZ tvoří „tzv. síť smluvních poskytovatelů zdravotní pojišťovny a zdravotní pojišťovny musí dbát, aby síť smluvních poskytovatelů byla dostatečně naplněna a měla optimální strukturu“ (Zdravotní pojišťovny, 2018).

V rámci porevolučního vývoje docházelo k privatizaci různých typů zdravotnických zařízení (primární péče, laboratoře, polikliniky, privátní ambulance, zdravotní doprava...) a k vytvoření soukromé sféry (vlastníkem je soukromý subjekt) doplňující státní a veřejná

zdravotnická zařízení. Tento proces byl postupný, dynamický a odrazil se i ve způsobu financování zdravotnických zařízení. (Gladkij, 2003, s. 113)

Dle zdravotnických účtů ČR - 2017–2020 bylo více jak 70% zdravotní péče hrazeno formou veřejného zdravotního pojištění přes zdravotní pojišťovny dle Vyhlášky, o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení (tzv. úhradová vyhláška), která vychází každý rok ve Sbírce zákonů ČR. (Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2017–2020, © 2022)

Dle typu zdravotnického zařízení a zdravotní služby jsou rozdílné způsoby úhrady.

V ambulantní péči se v ČR jedná o tyto formy úhrady (Němec, 2008, s. 94-124; Zlámal, 2013, s.91-103):

Kapitační platba (jedna část úhrady v primární péči – PL a PLDD) - paušální platba za každého registrovaného pacienta, výše platby odvisí od počtu registrovaných pacientů, věkové struktury, pohlaví, náročnosti péče.

Platba za provedené výkony (např. specializovaná ambulantní péče) - výkony ohodnocené v bodech (např. psychiatrická péče) nebo v Kč (stomatologická péče).

Kapitačně-výkonová platba (PL a PLDD) - kombinace výše uvedené kapitační platby a platby za provedené výkony, které nejsou zahrnuté do kapitační platby (výkony k preventivní péči, očkování).

V akutní, dlouhodobé lůžkové či plánované péči se v ČR jedná o tyto formy úhrady (Němec, 2008, s. 94-124; Zlámal, 2013, s.91-103):

Platba za ošetrovací den – paušální platba za tzv. lůžko/den“, tzn. za jeden den hospitalizace pacienta, typické pro následnou či dlouhodobou lůžkovou péči (LDN, PN – následná péče), výše úhrady záleží na náročnosti péče o pacienta (tzv. kategorie 1/soběstačný/ až 5 /v bezvědomí/) a typu ošetrovacího dne. Například dle úhradového dodatku pro rok 2023 má Psychiatrická nemocnice Bohnice za jeden ošetrovací den smluvně sjednanou s VZP výši úhrady v rozmezí 3055-4966 Kč, a to podle kategorie pacienta a odbornosti (Smlouvy s poskytovateli zdravotních služeb, © 2023).

Platba dle DRG systému (Diagnosis related group system), „platba za diagnózu“ – jedná se o paušální případovou úhradu za akutní lůžkovou péči podle klasifikace CZ-DRG 2022 do skupin vztažených k diagnóze. Na základě hlavní diagnózy a provedení výkonu se případ zařadí do jedné z příslušných diagnostických skupin, k níž je přiřazena cena péče. V rámci

dané diagnostické skupiny dochází ještě k dalšímu členění, a to dle hlavní a vedlejší diagnózy, komplikací v průběhu léčby a s tím spojených výkonů, věku/pohlaví, které má vliv na konečnou cenu péče. Dle Zlámala (2013, s. 95) vychází způsob zařazení případu do jednotlivých DRG skupin z premisy, že případy s podobným klinickým obrazem, tudíž i nároky na zdravotní péči si budou i nákladově blízké.

Paušální platba – úhrada za poskytování zdravotní služby je realizována formou paušální platby (fixní částka) na základě vývoje počtu hospitalizací/ošetřených pojištěnců (produkční cíl) oproti referenčnímu (předcházejícímu) období určeného úhradovou vyhláškou pro daný rok.

Tyto základní formy plateb mohou být použity při tvorbě úhradových mechanismů buď samostatně či kombinovaně, např. úhradová vyhláška pro rok 2023 v paušální platbě obsahuje i podmínku plnění jednoho z parametrů DRG (tzv. casemix – zařazování hospitalizačních případů do nákladově a klinických podobných skupin, náročnost hospitalizačních případů). Casemix index - tzn. průměrná složitost všech případů léčených v dané nemocnici. (Úhradová vyhláška, 2022)

Nevýhodou paušální platby je, že různá zdravotnická zařízení mají stanoveny různé základní sazby za stejný výkon a zároveň i v rámci jednoho zdravotnického zařízení je několik základních sazeb dle smluvních dohod s jednotlivými pojišťovnami, tzn. ZZ mohou dostávat za stejnou péči různé úhrady. Postupně proto dochází ke změně úhrad v akutní lůžkové péči od paušálního způsobu úhrady k financování systémem DRG a k sblížování základní sazby. (Koubová, 2021) Dle úhradové vyhlášky pro rok 2023 by mělo být ZZ paušální platbou proplaceno 51,4% objemu akutní lůžkové péče, zatímco v roce 2019 bylo touto formou hrazeno více jak 90% této péče (Čabanová, 2022).

Návrh úhradové vyhlášky pro rok 2023 pracoval s celkovými příjmy 464,6 miliardy korun a výdaji 471,7 miliard korun. (Čabanová, 2022b)

Další formou úhrady za zdravotní služby jsou přímé platby od pacientů.

2.1 Financování ambulantní péče – specialisté

Financování zdravotní péče u ambulantní specializované péče je řízena těmito právními předpisy: Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,

Vyhláška č. 315/2022 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023 (tzv. úhradová vyhláška),

Vyhláška č. 313/2022 Sb., kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., Vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Regulace úhrad zdravotních služeb jsou v jednotlivých segmentech uplatňovány v rámci závěrečného vyúčtování v souladu s úhradovou vyhláškou pro daný rok. (Způsob úhrad zdravotní péče za rok 2022, 2022)

U ambulantních specialistů se jako úhradový mechanismus k proplácení zdravotní péče poskytnuté pacientům, resp. pojištěncům ZP, užívá nejčastěji platba za jednotlivé výkony. (Němec, 2008, s.98)

Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ) skrze publikované závazné vyhlášky Seznam zdravotních výkonů (SZV) určuje, jaké zdravotní výkony budou ZP propláceny. Každý výkon je v SZV ohodnocen určitým počtem bodů, dále jsou vydefinována místní, časová a odbornostní omezení.

Hodnota bodu, výše hrazené zdravotní péče či regulační omezení jsou součástí Rámcové smlouvy, která je výsledkem dohodovacího řízení mezi zástupci VZP v součinnosti s ostatními zdravotními pojišťovnami a příslušnými profesními či odbornými společnostmi (např. ČLK, Sdružení ambulantních specialistů, jednotlivé odborné společnosti) v rámci udělení plné moci od jednotlivých smluvních poskytovatelů zdravotní péče (Česko, 2006). Pokud se smluvní strany nedohodnou, tak o podmínkách úhrady rozhoduje dle zákona o veřejném zdravotním pojištění ministerstvo zdravotnictví (Česko, 1997).

Výše platby za jeden bod a další podmínky úhrady se v rámci jednotlivých odborností/segmentů tak mohou lišit (např. psychiatrie, klinická psychologie či jiné somatické obory; akutní lůžková péče, lázeňská péče a jiné). (Víte co je hlavním úkolem zdravotní pojišťovny,..., © 2023)

Výsledek dohodovacího řízení pak MZ ČR vydává jako tzv. úhradovou vyhlášku. Zdravotní pojišťovny mohou podmínky úhradové vyhlášky upravovat pomocí tzv. úhradových dodatků, které zasílají jednotlivým poskytovatelům zdravotní péče. Tento dodatek, pokud je nevýhodný oproti úhradové vyhlášce pro danou odbornost/segment, nemusí smluvní poskytovatel podepsat. (Záleská, © 2022)

Z výše uvedeného vyplývá, že cena práce ambulantního specialisty, resp. výše platby za daný výkon je tak součinem dvou ukazatelů, a to hodnoty bodu (v Kč) dle úhradové vyhlášky pro danou odbornost a bodové hodnoty uvedené u každého jednotlivého výkonu v SZV.

Názorně např. u výkonu 35021 komplexní vyšetření psychiatrem, kdy se jedná o vstupní ambulantní psychiatrické vyšetření pacienta, činí bodová hodnota dle SZV pro rok 2023 1715 bodů (v této bodové hodnotě je i započítána režie). Dle úhradové vyhlášky pro rok 2023 je stanovena výše bodu v odbornosti 305 - psychiatrie, 1,10 Kč. Tudiž finanční ohodnocení specialisty psychiatra činí pro tento výkon, který má stanovenou časovou dotaci 120 minut, 1886,5 Kč za 2 hodiny práce. (Česko, 2022)

V úhradové vyhlášce jsou rozlišeny odbornosti a výkony, které jsou hrazeny tzv. výkonově bez regulace, a odbornosti, jejichž úhrada je limitována průměrnou úhradou na unikátního pojištěnce (PURO). (Česko, 2022b)

2.2 Financování psychiatrické ambulantní péče

Ambulantní psychiatrie se řídí zejména přílohou č.3 úhradové vyhlášky pro rok 2023. Referenčním obdobím úhrad pro rok 2023 je stanoven rok 2021. (Česko, 2022b)

Odbornost psychiatrie, sexuologie, návykové nemoci a dětská psychiatrie patří dle úhradové vyhlášky pro rok 2023 do skupiny odborností bez uplatňování limitů v návaznosti na referenční období a regulací. (Papežová, 2022)

Psychiatrické odbornosti jsou od roku 2017 vyjmuty z regulací a limitů za vykázané výkony, vyžádanou péči a předepisovanou medikaci oproti většině jiných odborností. (Vaněk, 2022)

Hodnota bodu pro rok 2023 byla určena odbornostem psychiatrie, návykové nemoci a sexuologie ve výši 1,10 Kč (pro rok 2022 činila 1,06 Kč), o 1 haléř nižší než jiným ambulantním specialistům. U dětské psychiatrie došlo k navýšení hodnoty bodu z 1,26 Kč pro rok 2022 na 1,30 Kč.

Hodnota bodu může být dle úhradové vyhlášky pro každého ambulantního specialistu navýšena až o 1 haléř, pokud jsou splněny tyto bonifikační podmínky (Česko, 2022b):

- a) minimálně 50% lékařů pracujících v ambulanci má platný Diplom celoživotního vzdělávání (navýšení o 0,04 Kč),
- b) 50% pracovišť daného ZZ (IČP) poskytuje péči 5 dní v týdnu a v min. rozsahu 30 hod. a ordinační doba je buď dva dny nejpozději od 7. hod., či dva dny min. do 18. hod., anebo jeden den od 7. hod. a jiný den do 18. hod. (navýšení o 0,04 Kč),
- c) ošetření nových pojištěnců v předcházejícím roku, a to alespoň 5 % a u operačních oborů alespoň 10 % pojištěnců (navýšení o 0,02 Kč).

3 REFORMA PSYCHIATRICKÉ PÉČE V ČR – NOVÉ SLUŽBY

Motivem vzniku strategie reformy psychiatrické péče byla zejména neuspokojivá koncepce psychiatrické péče, kdy těžištěm péče jsou „psychiatrické léčebny“ oproti minimálnímu poskytování služby v komunitním prostředí, dále dlouhodobé nedostatečné financování oboru psychiatrie v ČR a zaostávání v rozvoji péče za většinou evropských zemí.

Tvorba strategie reformy psychiatrické péče je datována k roku 2013, je v gesci Ministerstva zdravotnictví ČR a do roku 2022 byly realizovány za pomoci projektů z Evropského strukturálního investičního fondu přes operační program Zaměstnanost (alokace cca 1 mld.), odkud byly finance určeny na tzv. „měkké projekty“, např. na proces transformace nemocnic, deinstitucionalizace zdravotních služeb v oblasti psychiatrické péče, a přes Integrovaný regionální operační program (alokace cca 2 mld.) k investicím, např. na rekonstrukci akutních oddělení či zajištění zázemí pro komunitní služby. Vznikly nové nástroje jako jsou Národní akční plány (NAPDZ, NAPAN, NAPPS), které zavázaly ke spolupráci různá ministerstva (MZ, MPSV, MF, MŠMT, MS) k podpoře reformy, a byla ustanovena Národní rada vlády pro duševní zdraví k zajištění efektivní implementace Národních akčních plánů. (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017; Strategie reformy psychiatrické péče, 2013)

Strategické cíle reformy jsou:

1. Zlepšení kvality života lidí žijících s duševním onemocněním (hlavní cíl).
2. Zlepšení řízení a poskytování péče o duševní zdraví.
3. Celostátní destigmatizační aktivity.
4. Funkční systém primární prevence a včasné intervence.
5. Pokrytí potřeb všech cílových skupin.
6. Plné respektování lidských práv duševně nemocných.
7. Plná dostupnost služeb v čase, místě, kapacitě i ceně. (Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017; Strategie reformy psychiatrické péče, 2013)

Reforma psychiatrie je zaměřena na systémové změny v organizaci poskytování psychiatrické péče (s cílem zlepšení poskytované psychiatrické péče), od oblasti financování (nastavení nového systému úhrad péče o duševně nemocné, spolupodílení krajů/obcí),

legislativu (ukotvení nových služeb do legislativy) a vzdělávání pod záštitou meziresortní spolupráce ministerstev ČR.

Jeden z prvních systémových procesů v rámci reformy bylo zaměření na deinstitucionalizaci dlouhodobě hospitalizovaných pacientů s SMI (Severe Mental Illness, tzn. se závažným duševním onemocněním) s podporou komunitní péče pro tyto pacienty formou center duševního zdraví (CDZ-SMI) s následným transformačním plánem nemocnic s cílem snížení počtu hospitalizací a zkrácení délky pobytu v ústavní péči s odrazem ve snižování počtu lůžek následné péče (do roku 2022 se podařilo dle plánu snížit o 19% (o 1746 lůžek) oproti původnímu počtu z roku 2012 a došlo ke snížení počtu dlouhodobě hospitalizovaných pacientů o 26%). (Transformace psychiatrických nemocnic, 2022)

K docílení systémových změn je potřebná i podpora vzniku nových typů služeb, s čím je spojen nový přístup (multidisciplinarita, práce formou case managementu, destigmatizace, propojení zdravotních a sociálních služeb), nové vztahy (stakeholderi, peer konzultanti, pečující a uživatelé), nové prostředí (komunitní péče), nové financování a nové technologie v psychiatrické péči.

3.1 Nové služby v péči o duševně nemocné

V rámci Reformy psychiatrické péče vzniklo napříč Českou republikou 30 nových Center duševního zdraví (dále jen CDZ), jejichž cílovou skupinou jsou zejména pacienti se závažným duševním onemocněním (s tzv. SMI – Severe Mental Illness), což jsou pacienti např. s těžkým průběhem schizofrenního onemocnění či bipolární poruchou. CDZ pro SMI byly jedním z prvních nových služeb vzniklých v rámci reformy psychiatrické péče. (Centra duševního zdraví (CDZ), © 2023)

Vzhledem k tomu, že CDZ pro SMI cílí jen na úzce specifikovanou skupinu a chybělo pokrytí psychiatrické péče i u dalších cílových skupin, jako jsou děti, senioři, lidé se závislostní problematikou a v ochranném léčení, tak v roce 2018 vznikl při MZ ČR projekt Podpora nových služeb, který se zaměřoval právě na rozvoj mobilních komunitních multidisciplinárních týmů pro tyto pacienty a rovněž podpořil vznik ambulancí s rozšířenou péčí (ARP). Tento projekt byl úspěšně dokončen v roce 2022, přičemž dosud vzniklo 5 ARP pro osoby s duševním onemocněním a 3 ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty, 2 forenzní multidisciplinární týmy pro osoby s nařízeným ochranným léčením

(CDZ-OL), 1 multidisciplinární tým duševního zdraví (MTDZ) pro seniory (CDZ-S)¹, 3 MTDZ pro děti a adolescenty (CDZ-D) a 2 MTDZ pro osoby s adiktologickou poruchou (CDZ-AMT). (Nové služby, 2020)

Standardy těchto center duševního zdraví jsou publikovány ve Věstníku 15/2022 vydaný MZ ČR. Ve standardech je definována cílová skupina, minimální rozsah služeb poskytovaných MTDZ a minimální personální zajištění. (Česko, 2022c)

3.2 Druhy a formy zdravotní péče

Vznik nových služeb multidisciplinárních týmů duševního zdraví pro specifické cílové skupiny s potřebou nového přístupu práce a poskytování služeb v novém prostředí sebou nese i změny týkající se poskytování forem zdravotní péče. Dochází k rozšíření o formu zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta. A právě druh a formu poskytované zdravotní péče musí budoucí poskytovatel zdravotní služby uvést v žádosti o Oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Druhy a formy zdravotní péče jsou vydefinovány v §§ 5-10 zákona o zdravotních službách.

Druhy zdravotní péče jsou děleny dle časové naléhavosti a dle účelu jejího poskytnutí.

V definicích jednotlivých druhů péče není přesně citován zákon a jedná se spíše o stručný souhrn.

Dělení dle časové naléhavosti (Česko, 2011):

- a) neodkladná péče, tzn. zdravotní péče, jež má zabránit stavům, které bezprostředně ohrožují život jedince,
- b) akutní péče, tzn. zdravotní péče, jež má odvrátit vážné zhoršení zdravotního stavu nebo dosáhnout nezhoršování zdravotního stavu,
- c) nezbytná péče, tzn. zdravotní péče, jež je poskytnuta zahraničním pojištěncům na území ČR; v případě pojištěnců z jiného členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace musí být zdravotní péče poskytnuta v takovém rozsahu, aniž by muselo dojít k vycestování do země pojištění dříve, než pojištěnec zamýšlel,

¹ Pojmy MTDZ pro seniory a CDZ pro seniory (centrum duševního zdraví) jsou v textu diplomové práce používána jako synonyma. Recentně došlo ke sjednocení terminologie všech MTDZ pro dané cílové skupiny na CDZ s daným přívlastkem (senioři, děti...). V některých statích je tak termín CDZ pro seniory použit, neboť byl citován např. z legislativního dokumentu či z nového předpisu zdravotních pojišťoven.

d) plánovaná péče, tzn. ostatní zdravotní péče, která není uvedena výše.

2) Dělení dle účelu (Česko, 2011):

a) preventivní péče, jejímž účelem je předcházení onemocnění za pomoci vyhledávání rizikových faktorů či umožnění opatření vedoucí k prevenci vzniku onemocnění,

b) diagnostická péče, jejímž účelem je zjištění zdravotního stavu pacienta a informací potřebných ke stanovení diagnózy a určení individuálního léčebného postupu včetně určení vhodné farmakoterapie,

c) dispenzární péče, jejímž účelem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo žijícího se nemocí, kdy sledováním můžeme zmírnit či předcházet negativním změnám zdravotního stavu,

d) léčebná péče, jejímž účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu na podkladě individuálně stanovené léčby s cílem vyléčení nebo zmírnění negativních důsledků nemoci,

e) posudková péče, jejímž účelem je zhodnocení míry zdravotního postižení pacienta nemocí v souvislosti s mírou omezení v určité oblasti (pracovní, sociální...),

f) léčebně rehabilitační péče, jejímž účelem je maximální možné obnovení či zpomalení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí; pokud jsou využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení podle lázeňského zákona (Zákon č. 164/2001), jde o lázeňskou léčebně rehabilitační péči,

g) ošetrovatelská péče, jejímž účelem je udržení a podpora zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti,

h) paliativní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí,

i) lékárenská péče, jejímž účelem je zajišťování, příprava, úprava, uchovávání, kontrola a výdej léčiv (vyjma transfuzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů), zdravotnických prostředků, potravin pro zvláštní lékařské účely;

klinickofarmaceutická péče, jejímž účelem je poradenství a další služby v oblasti prevence, podpory zdraví a posuzování či kontrola účelného, bezpečného a hospodárného užívání léčivých přípravků.

Formy zdravotní péče dle zákona o zdravotních službách jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta. (Česko, 2011)

Ambulantní péče, tzn. taková péče, při které není nutná hospitalizace pacienta a ani přijetí pacienta na lůžko do ZZ, které poskytuje služby jednodenní péče.

1) **Ambulantní péče** se dále dělí na:

- a) na primární péči, kterou poskytují registrující lékaři v oboru PL, PLDD, stomatologie a gynekologie. Primární péče může být pacientovi poskytována v ambulancích, ale také formou návštěvní služby u PL a PLDD ve vlastním sociálním prostředí (Česko, 2011). Primární péče má klíčovou roli ve zdravotní síti, ovlivňuje kvalitu zdravotní péče jako celku, výhodou je možnost prevence, koordinace další péče či znalost prostředí. Hraje důležitou roli v regulaci spotřeby zdravotní péče. (Janečková, 2009 s. 150)
- b) na specializovanou péči, která je poskytovaná v rámci jednotlivých oborů (Česko, 2011); vzhledem k tomu, že není potřeba doporučení od PL, může se zdravotní péče duplikovat,
- c) stacionární péče, tato péče je poskytována pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakovanou denní zdravotní péči. Je poskytována v tzv. stacionářích u poskytovatele zdravotních služeb, kteří k tomu mají oprávnění. (Česko, 2011) K této péči je potřeba doporučení od indikujícího lékaře. S touto formou péče se často setkáváme v péči o pacienty s duševním onemocněním a s neurokognitivními poruchami.

2) **Jednodenní péče**, tento typ zdravotní péče vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. (Česko, 2011)

3) **Lůžková péče**, tuto formu péče nelze poskytnout ambulantně a je pro ni nezbytná hospitalizace pacienta a k jejímu poskytování je vyžadován nepřetržitý provoz. Tento typ péče se dále dle zákona o zdravotních službách dělí (Česko, 2011):

- a) akutní lůžková intenzivní péče, poskytována v ohrožení života pacienta,
- b) akutní lůžková standardní péče, poskytována u náhlého zhoršení stavu, který nevede bezprostředně k ohrožení života a který nelze již zvládnout ambulantně,

c) následná lůžková péče, poskytována v případě kdy, již došlo ke stabilizaci zdravotního stavu pacienta, ale zdravotní stav ještě vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče,

d) dlouhodobá lůžková péče – poskytována v případě zdravotního stavu pacienta, který již nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje.

4) **Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním prostředí pacienta** je realizována formou (Česko, 2011):

a) návštěvní služba,

b) domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze také poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu. V rámci této formy zdravotní péče lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení. (Česko, 2011)

Tato forma péče je podporována v rámci strategie reformy psychiatrie.

4 MARKETING

Jedna z obecných definic marketingu je, že se jedná o proces vedoucí k uspokojování potřeb a přání zákazníka.

Americká Marketingová Asociace definuje marketing jako činnost, soubor institucí a procesů pro vytváření, komunikaci, dodávání a směnu nabídek, které mají hodnotu pro zákazníky, klienty, partnery a společnost jako celek. (Definitions of Marketing, © 2023)

Dle Slouky (2017, s.22) můžeme vnímat marketing také jako „filosofii navazujících činností směřující ke znalosti klienta a kvalitní komunikaci s ním, činností tvořících firemní kulturu, posilujících týmového ducha spolupracovníků, mapujících konkurenční prostředí, možnosti rozvoje firmy.“

Dle Kotlera s Kellerem (2016, s. 27) lze popsat marketing z dvojího pohledu, a to ze společenského a manažerského. Společenská definice se soustředí na roli, kterou zastupuje marketing ve společnosti a jehož motto by mohlo znít „*přinést vyšší životní standard*“. A z pohledu managementu, kdy o marketingu může být přemýšleno jako „*o umění prodávat výrobky*“, lze zde odkázat na formulaci předního teoretika managementu Petera Druckera „...*Marketing se snaží poznat a pochopit zákazníka natolik dobře, aby mu produkt nebo služba vyhovovaly a samy se tak prodávaly.*“ (Kotler s Keller, 2016, s. 27)

V průběhu času se pohled na marketing a jeho definici mění, objevují se nové příležitosti, výzvy podněcující nové marketingové chování. (Kotler a Keller, 2016, s.35)

4.1 Marketing ve zdravotnictví

Dle Slouky (2017, s.21) by měl cíl marketingu zdravotnických zařízení v sobě „skloubit nejen podnikatelský záměr s představami klienta, ale také potřeby firmy s prioritním medicínským posláním pracoviště, aby medicína zůstala na prvním místě a tato koncepce nebyla brzdou v ekonomické prosperitě pracoviště.“

Na marketing ve zdravotnictví můžeme také nahlížet „jako na vzdělávání sebe sama s cílem zjistit potřeby a přání potenciálních zákazníků“. Za pomoci nástrojů marketingu poté nabídnout takové služby, jež odpovídají jejich potřebám tady a teď. (Staňková, 2013, s.72)

Marketing ve zdravotnictví více než kde jinde nelze oddělit od řízení a vedení zaměstnanců, tak aby tito co nejkvalitněji poskytovali zdravotní péči, což se pak odráží ve vnímání značky zdravotnického zařízení, což je jeden z cílů marketingu. Toto provázání souvisí se

specifickými charakteristikami služby ve zdravotnictví, která svou povahou není službou zbytnou, ale je přímo spjata se zdravím či dokonce životy klientů. Dle Foota a Hatta zdravotnictví spadá do tzv. kvintérního sektoru služeb, který svou činností nějakým způsobem mění a zdokonaluje jeho příjemce (Vašítková, 2014, s.23).

Marketing zdravotnictví, tak můžeme vnímat jako marketing služeb, kdy službou rozumíme jakoukoliv činnost, především nehmotné povahy, jež jedna strana přináší druhé a ve své podstatě jí nelze vlastnit. (Kotler, 2016, s. 422)

Definovat službu lze i pomocí jejích základních charakteristických znaků, jako jsou: nehmotnost, nestálost kvality, nedělitelnost, neskladovatelnost (pomíjivost) a absence vlastnictví. (Slouka, 2017, s. 25)

Dle Staňkové (2013, s.72) jsou možnosti marketingu s ohledem na specifické rysy zdravotního systému a rozdílnou strukturu ve zdravotnictví od podnikatelských subjektů po neziskové organizace omezené a specifické.

4.1.1 Strategie a marketing zdravotnických organizací

K zajištění dlouhodobého úspěchu firem je zapotřebí efektivní strategické řízení. Strategický management neposkytuje jen nástroje k efektivnímu řízení organizací, ale také v sobě zahrnuje um rozpoznat kdy a jak uplatnit kreativní myšlení. (Kennedy, 2020, s. 31)

Strategie, strategické rozhodování má dlouhodobý charakter, nastavuje směr a cíl, jímž se chce organizace ubírat, aby byla úspěšnější. Firmy mohou své strategické plány revidovat či nastavovat nové strategie v reakci na přicházející podněty z vnějšku, a tím zvyšovat konkurenční odolnost a výkonnost firmy. (Kennedy, 2020, s. 10)

Kennedy (2020, s.27) říká, že strategické řízení je proces, který v sobě zahrnuje budování pečlivého porozumění tomu, jak se svět mění a jak tyto změny mohou konkrétní firmu ovlivňovat “. Strategický management k tomu využívá analýzu vnitřního a vnějšího prostředí firmy, volbu strategie dle možností k dosažení strategických cílů a posledním krokem je realizace strategie s řízením změn v organizaci, potřebných k úspěšnému provedení strategie. (Kennedy, 2020, s. 28)

Dle Slavíka (2014, s. 31) strategické řízení v sobě zahrnuje i marketing, vazby mezi marketingem a strategickým řízením jsou znázorněny na obrázku 2.



Obrázek 2 Vztah mezi marketingem a podnikovou strategií (Slavík 2014, s.31)

Cílem marketingu je stimulace a řízení poptávky po službách, produktech dané organizace na trhu tak, aby došlo k naplnění cílů organizace, které určují to, čeho chce organizace dosáhnout a strategie je postupem, jak toho dosáhnout. (Kotler a Keller, 2016, s. 29)

4.2 Marketingový mix

K naplnění cílů marketingu slouží marketingový mix, což je soubor marketingových nástrojů. Před použitím marketingového mixu je žádoucí rozdělení trhu na segmenty, diferenciaci různých skupin zákazníků s odlišnými potřebami služeb/produktů, a to např. na základě demografických, behaviorálních faktorů (Segmentation). Po vymezení tržních segmentů dochází k vyhodnocování trhů s největší šancí úspěchu, tzv. cílové trhy (Targeting), poté dochází k vytvoření tržní nabídky, která by se měla vstípit do paměti cílových zákazníků (Positioning) jako nabídky s nějakou danou výhodou oproti konkurentům. (Kotler a Keller, 2016, s.31-32)

McCarthy rozdělil různorodé marketingové aktivity do 4 hlavních kategorií, které označil jako 4P dle prvních písmen anglických názvů jednotlivých marketingových nástrojů, které marketingový mix obsahuje: Product, Price, Place, Promotion. (Kotler a Keller, 2016, s.47)

Product (materiální produkt – výrobek, nemateriální produkt – služba; sortiment, kvalita, značka...) Ve zdravotnictví jsou produktem zdravotní služby či zdravotnický výrobek. Jádrem produktu je vlastní odborné vyšetření, nelze však opomenout i tzv. komponenty produktu, nazývané také jako rozšiřující efekty (Zlámal, 2006, s. 63). Dle Zlámala (2006,

s.71) pacient často vlastnímu produktu (jádro) např. operačnímu výkonu nerozumí, ale vnímá kvalitu přidružených služeb (obal jádra) např. pohodlí v čekárně, objednávání na čas, služby recepce, komunikace s pacientem, rodinou apod. A spojením těchto dvou složek vzniká tzv. komplexní produkt, na který by se právě marketing ve zdravotnictví měl zaměřovat (Zlámal, 2006, s. 71).

Price (cena; platební podmínky, slevy) Ve zdravotnictví rozeznáváme ceny regulované, jež jsou odrazem zdravotní politiky státu, a ceny smluvní (např. pracovní-lékařská péče o zaměstnance firem).

Place (distribuce; umístění, pokrytí, kanály) U zdravotnických zařízení je důležitá lokalita a její dostupnost, vybavení pracoviště.

Promotion (propagace; marketingová komunikace) Ve zdravotnictví je obzvlášť kladen důraz na etické aspekty reklamy/propagace.

Dle Kellera a Kotlera (2016, str. 48-49) s ohledem na komplexnost a šíři marketingu a jeho progresivnímu vývoji již koncept 4P v dnešní době nevyhovuje. Lépe tuto změnu dění v marketingu odráží **aktualizovaná forma 4P** moderního marketingového managementu:

People (lidé; *„marketing může být pouze tak dobrý, jako jsou lidé uvnitř organizace a navenek se marketéři musí snažit pochopit šířeji životy zákazníků, než je vnímat jen jako prosté konzumenty jejich produktu a služeb“*)

Processes (procesy; odrážejí tvořivost, disciplínu a strukturu vnášenou do marketing managementu)

Programs (programy; činnosti, reflektující všechny aktivity směrem ke spotřebitelům, zahrnující klasické 4P aktivity)

Performance (výkon; obsahující v sobě finanční i společenskou zodpovědnost)

„Tato nová 4 P lze aplikovat na všechny činnosti dané firmy a tímto způsobem uvažování může vedení zůstat v souladu se zbytkem firmy“ (Keller a Kotler, 2016, 49).

Koncept marketingového mixu 4P je aplikován z pohledu organizace nabízející svůj produkt na trhu. Vzhledem k tomu, že je trh čím dál více proměnlivější a zákazníci informovanější, je výhodné se zabývat i pohledem kupujícího, tedy zákazníka či v našem případě pacienta. Tomu se věnuje **koncept 4 C** navržený profesorem Kotlerem. (Paulovčáková, 2015, s. 157)

Tabulka 2 Vztah mezi 4P a 4C

4P	4C
Produkt (P roduct)	Řešení potřeb zákazníka-hodnota z hlediska zákazníka (C ustomer value)
Cena (P rice)	Náklady, které zákazníkovi vznikají-náklady zákazníka (C ost to the customers)
Distribuce (P lace)	Dostupnost řešení – pohodlí (C onvenience)
Komunikace (P romotion)	Komunikace (C ommunication)

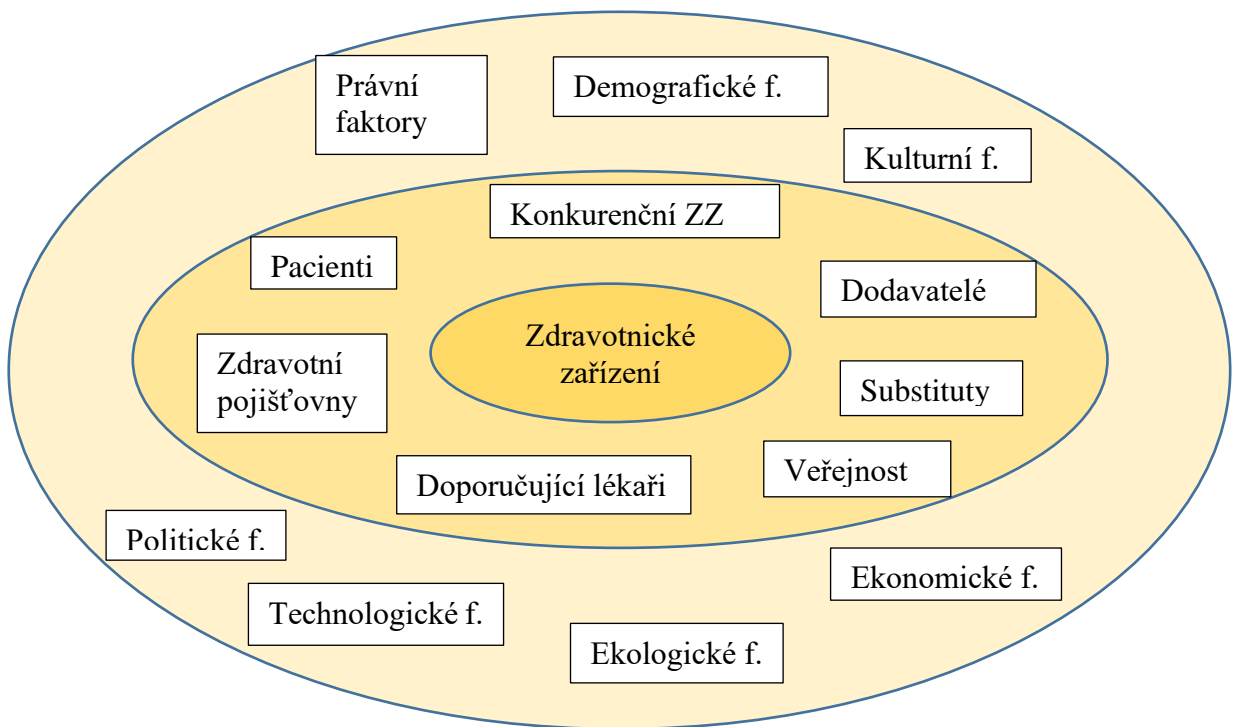
(Zdroj: Paulovčáková, 2015, s.158)

Customer value, neboli hodnota pro zákazníka je vnímaná přes užitek, naplnění potřeby a očekávání při vynaložení určitých nákladů zákazníkem (Cost to the customers), které ve zdravotnictví nejsou jen finanční povahy, ale může se přeneseně jednat i o náklady ve smyslu např. režimového omezení dle typu operace nebo míry rizik zdravotních komplikací související s léčbou. Ve zdravotnictví se to týká dvou základních složek, a to lékařské a ošetrovatelské péče, která mají ze své podstaty tendenci k rozdílné kvalitě. Navíc vzhledem k tomu, že jsou hodnoceny dle subjektivního vnímání pacientů, které se může dosti odlišovat i při stejně provedeném výkonu, je obtížné službu objektivně hodnotit. A tak se pacient orientuje na tzv. convenience (pohodlí, přístupnost), tzv. obaly jádra. (Zlámal, 2006, s. 117) Convenience je propojena s komunikací a informovaností pacienta (Communication).

5 SITUAČNÍ ANALÝZA

„Situční analýza je prostředek, který na základě analytického zhodnocení minulého vývoje a současného stavu a na základě kvalifikovaného odhadu pravděpodobného budoucího vývoje ve strategickém období může pomoci při formulování budoucí tržní pozice podniku“ (Staňková, 2013, s.63).

Situční analýza ZZ by měla stavět na reálných podkladech a měla by obsahovat analýzu makroprostředí, vnějšího mikroprostředí (mezoprostředí) a vnitřního mikroprostředí.



Obrázek 3 Rozdělení prostředí zdravotnického zařízení (upraveno dle Staňkové, 2013, s.141)

Makroprostředí je prostředí, které z pohledu zdravotnického zařízení nelze ovlivnit, ale jeho působení musíme vzít v úvahu.

Vnější mikroprostředí (mezoprostředí) je prostředí, které jsme zčásti schopni ovlivnit. U zdravotnického zařízení se jedná zejména o analýzu konkurenčního prostředí.

Vnitřní mikroprostředí je interní prostředí ZZ, které jsme schopni významně ovlivnit.

K bližší analýze daných prostředí můžeme využít různých metod.

K hodnocení makroprostředí např. analýzu PEST a její modifikace SLEPT, PESTLE, eventuálně metody demografické statistiky.

K hodnocení mezoprostředí tzv. Porterův model konkurenčního prostředí; modifikovaný Porterův model – tzv. Model šesti sil podle Grovea; Benchmarking.

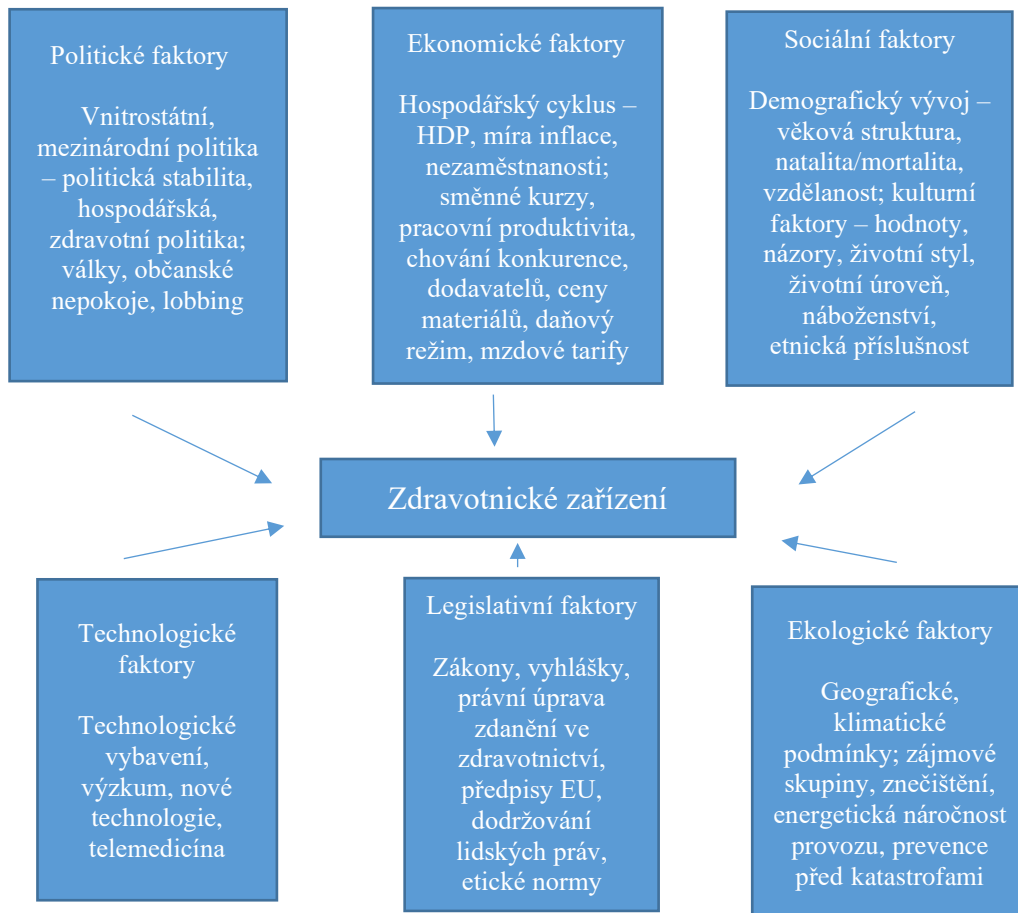
K hodnocení vnitřního prostředí se užívá např. VRIO, metoda McKinsey 7S, S-W analýza v rámci SWOT analýzy, dále můžeme využít metodu Balanced Scorecard či Activity Based Costing. (Staňková, 2013, s.143; White a Griffith, 2010, s.510)

5.1 PESTLE ANALÝZA

PESTLE analýza je jeden z možných nástrojů k využití marketingového řízení zdravotnických zařízení. Vychází z analýzy PEST, název je akronymem počátečních písmen slov, jež popisují vlivy, které na zdravotnické zařízení působí z vnějšího prostředí a které organizace nedokáže ovlivnit nebo jen minimálně (např. velká zdravotnická organizace se silným lobbingem – vliv v legislativní oblasti, eventuálně v technologicko-výzkumné oblasti), avšak je potřeba s těmito vlivy při řízení organizace počítat. Pod písmenem P se skrývají právní a politické faktory, písmeno E značí ekonomický faktor, S sociální a T technologické faktory. PESTLE analýza odděluje zvláště právní (legislativní) a politické faktory a nově přidává enviromentální/ekologický faktor.

Cílem analýzy by mělo být zhodnocení těch nejzásadnějších faktorů s dopadem na zdravotnické zařízení a její závěry propsat do strategie firmy. Může zachytit významné trendy a související změny ve společnosti, odhalit příležitosti či hrozby, které by firma měla reflektovat v plánování a k určení směru dalšího vývoje firmy.

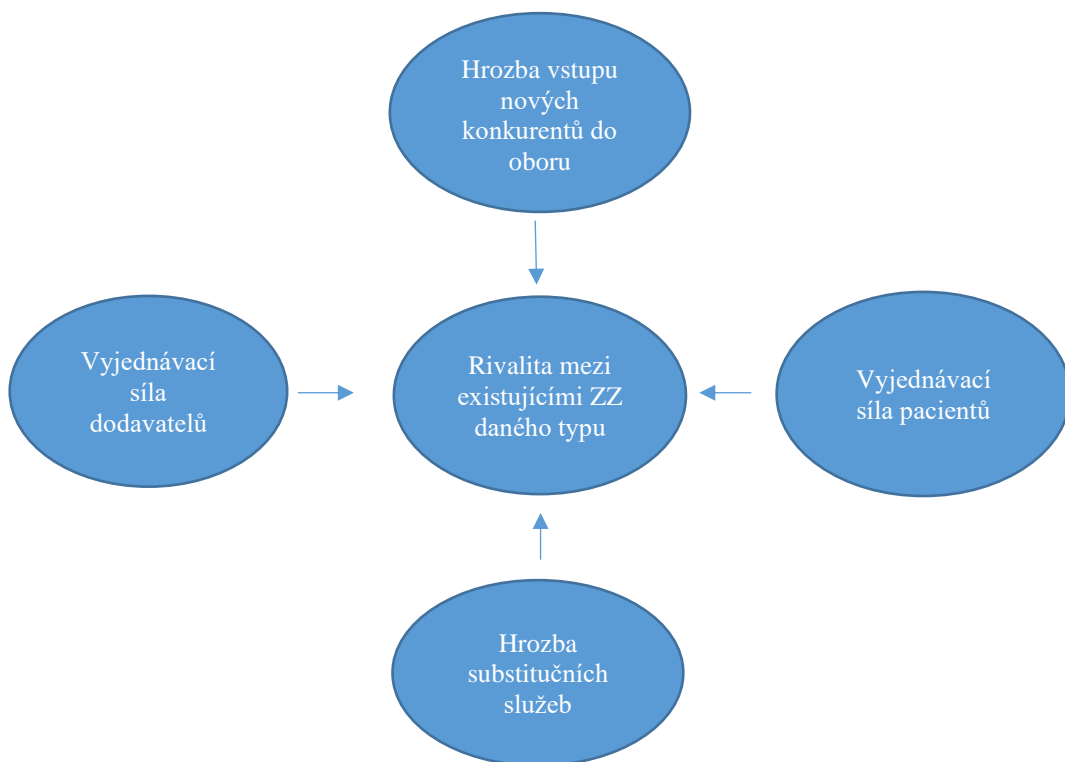
U analýzy makroprostředí s ohledem na nemožnost kontroly vnějších okolností, jež probíhají nezávisle na firmě, je nutno počítat také s určitou mírou nejistoty. (Paulovčáková, 2015, s.67)



Obrázek 4 Vnější faktory působící na zdravotnického zařízení (upraveno dle Paulovčáková, 2015, s. 68)

5.2 Porterův model pěti konkurenčních sil

Porterův model 5 konkurenčních sil je metoda, která se užívá k analýze mezoprostředí, resp. vnějšího mikroprostředí či oblasti tzv. „blízkého“ vnějšího prostředí, tzn. takovou oblast kterou firma může být schopna zčásti ovlivnit. Cílem Porterova modelu je získat přehled o konkurenčním prostředí v daném oboru a zároveň získat informace, jak se těmto konkurenčním silám bránit. (Staňková, 2013, s.154)



Obrázek 5 Porterův model konkurenčních sil v prostředí zdravotnického zařízení určitého typu, např. psychiatrické ambulance (upraveno dle Staňkové, 2013, s.155)

Kritika tohoto modelu, že preferuje konkurenceschopnost na úkor vzájemné spolupráce, byla v průběhu času získanými zkušenostmi s jeho používáním vyvrácena, když se ukázalo, že firmy, které znají svojí konkurenci, jsou výrazně úspěšnější než firmy, které se této problematice nevěnují. (Slouka, 2017, s 63)

5.3 VRIO analýza

VRIO analýza je jedna z metod používající se k hodnocení vnitřního mikroprostředí (interního prostředí) firmy, které je tvořeno zdroji firmy a schopnostmi využívat disponibilní zdroje (Jakubíková, 2013, s. 109). Faktory vnitřního prostředí může firma na rozdíl od makro či mezoprostředí svou činností významně ovlivňovat.

VRIO analýza se orientuje na zdroje firmy a jejich potenciál při naplňování strategie firmy. (Fotr et al., 2020, s.65). Ke zvýšení efektivity a konkurenceschopnosti firmy (konkurenční výhody, tzn. poskytovaná hodnota pro zákazníky je vyšší než u konkurence) nestačí znát jen své zdroje, základem je umět je propojit se schopnostmi tyto zdroje využít (Zuzák, 2011, s. 104).

Vrio metoda pomáhá zmapovat stávající zdroje/schopnosti a odkrýt takové, jež mohou firmě přinést konkurenční výhodu na trhu, které firma může využít ke svému růstu, k novým příležitostem či jimi snižovat riziko hrozby vycházející z okolního prostředí.

Zdroje firmy jsou děleny na (Jakubíková, 2011, s. 109-110):

- lidské (struktura a počet zaměstnanců, kvalifikace – celoživotní vzdělávání, pracovní vztahy, prostředí podporující inovaci)
- fyzické (technologické vybavení, zařízení, automobily, stavby, pozemky...)
- finanční (disponibilní kapitál, rentabilita provozu, likvidita)
- nehmotné (know-how, licence, patenty, dobrá pověst, znalost trhu...).

Následně jsou zdroje hodnoceny dle níže uvedených 4 kritérií a aby byl zdroj považován za trvale konkurenčně výhodný, musí naplnit všechna tato kritéria. (Tyll, 2014, s.33)

Value (hodnota zdroje – „Jak je zdroj nákladný a jak je snadné jej získat na trhu?“)

Rareness (vzácnost zdroje – „Jak je zdroj vzácný, omezený?“)

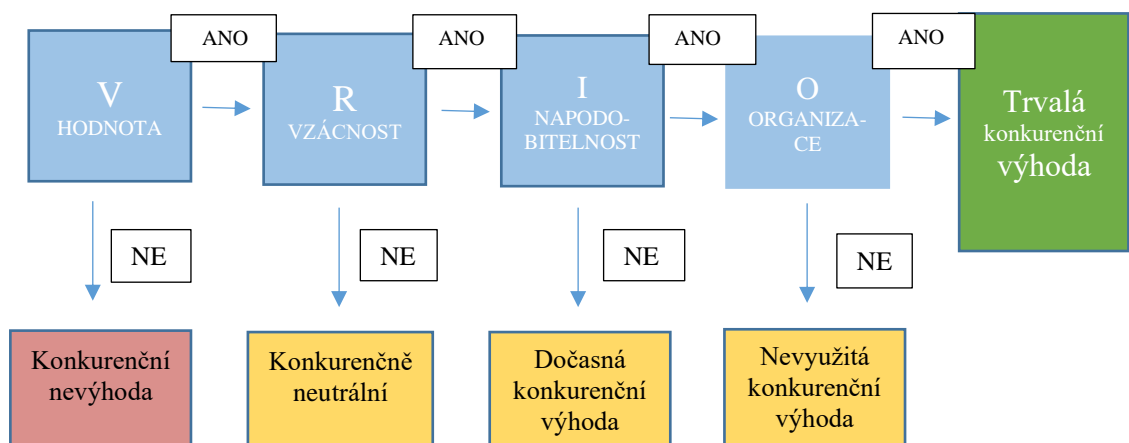
Imitability (napodobitelnost – „Jak je složité zdroj napodobit?“)

Organization (organizace – „Podporuje stávající uspořádání využitelnost zdroje?“)

(Fotr et al., 2020, s.65)

Spojením počátečních písmen anglických názvů vznikne užívaný akronym VRIO.

Pro snazší představu jsou možné výstupy při využití analýzy VRIO zaneseny do schématu.



Obrázek 6 Hodnocení zdrojů dle Vrio analýzy (upraveno dle Tyll, 2014, s.33)

6 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

V této části diplomové práce byly zpracovány teoretické poznatky vztahující se ke vzniku nové služby MTDZ pro seniory z odborné literatury. S ohledem na specifčnost popisovaných vybraných témat, jakými jsou legislativa v ČR, financování zdravotnictví v ČR, strategie reformy psychiatrické péče v ČR, jsou podklady čerpány zejména z české literatury.

V úvodní kapitole je popsán kontext podmínek ke vzniku nestátních zdravotnických zařízení a také základní právní předpisy, které jsou pro větší přehlednost rozděleny do skupin dle dané právní problematiky, kterou upravují. Toto členění bylo převzato z knihy Univerzita medicínského práva od JUDr. Jana Macha. Byla také vypracována souhrnná tabulka rozdílů v založení a vedení lékařské praxe mezi nejběžnějšími dvěma formami provozování lékařských praxí, a to mezi fyzickou osobou (OSVČ) a právnickou osobou (s.r.o.).

V druhé části teoretického pojednání je zaměřena pozornost na oblast financování zdravotnictví v ČR. Stručně je popsán princip a model fungování zdravotní péče v ČR a dále jsou obecně popsány úhrady v ambulantní a v lůžkové péči, s bližším zaměřením na ambulantní specialisty, a to zejména na psychiatrickou ambulantní péči. V části Nové služby v psychiatrické péči je představena strategie reformy psychiatrické péče spolu se vznikajícími novými službami pro dané cílové skupiny, kam se řadí i gerontopsychiatřiční pacienti, pro něž by měl být určen tým MTDZ pro seniory. V poslední dvou částech teoretického bloku jsou nejprve nastíněny základy marketingu ve zdravotnictví, který i v této oblasti má své uplatnění a v úplném závěru jsou představeny metody, které jsou využity v rámci zpracování situační analýzy v následujícím analytickém bloku diplomové práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 PŘEDSTAVENÍ DANÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ



Obrázek 7 Logo M&K psychiatrie s.r.o.
(Domů, © 2023)

Motto: Váš příběh je pro nás důležitý.

Historie a vývoj organizace

Firma M&K psychiatrie s.r.o. je mladá společnost, která byla založena v říjnu 2017 třemi společníky, lékařkami. Předmětem podnikání dle Obchodního rejstříku je poskytování zdravotních služeb a pronájem nemovitostí, bytů a nebytových prostor. S ohledem na tři společníky firma začala podnikat jako právnická osoba, dle nového občanského zákoníku a zákona o obchodních korporacích.

M&K psychiatrie má dvě provozovny, jednu v Praze 8 a druhou v Praze 5. Pro každou má uzavřeny smlouvy s těmito ZP: VZP, OZP, VoZP, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda a ZPMV. Pro všechny zmíněné zdravotní pojišťovny v rozsahu 1,0 úvazku.

Vedení firmy M&K psychiatrie s.r.o.

M&K psychiatrie je malá společnost, která má od června 2018 dva zaměstnance na hlavní pracovní poměr (HPP), oba s úvazkem 1.0 na pozici lékaře – psychiatra. Počet lékařů na dohodu o pracích konaných mimo pracovní poměr se od začátku poskytování zdravotní péče (červen 2018) v čase mění.

S ohledem na malou firmu o dvou majitelkách (jeden ze společníků již ve firmě od srpna 2018 nefiguruje) má styl řízení svá specifika oproti velkým firmám. Řídící a rozhodovací pravomoci jsou v rukou majitelek, které jsou zároveň jednatelkami. A také obě zdravotnická pracoviště, resp. ambulance, majitelky zaštiťují i jako odborné garantky lékařské péče v oboru psychiatrie a současně tam pracují jako psychiatričky na HPP. Podobná konstelace je v takovýchto psychiatrických zdravotnických zařízeních zcela běžná. Často také bývá majitel jednatelkou a zároveň jediným zaměstnancem – lékařem.

Management firmy

Co se týče rozdělení manažerských úkolů, tak právní, personální a mzdové oblasti se více věnuje jedna z jednatelek a oblast zdravotní péče a její úhrady ze zdravotního pojištění či organizace práce je v gesci druhé jednatelky.

Typ řízení je v této firmě, i díky malému počtu zaměstnanců, založený na osobním přístupu. S ohledem na strukturu zaměstnanců, kdy se jedná pouze o ženy, je cíleno na opatření, která podporují sladění rodičovství a zaměstnání tím, že umožňuje flexibilnější pracovní dobu, home office při využití technologií v rámci telemedicíny. Je podporován návrat do zaměstnání po rodičovské dovolené a je udržován kontakt se zaměstnanci během jejich rodičovské dovolené. Tím, že se jedná o malou organizaci, která nemá vlastní dětskou skupinu, je nabízen finanční příspěvek k využití soukromých jeslí či školky.

Zaměstnavatel má možnost využít nástroje jako supervize, koučování, mentoring, vzdělávání v rozvoji manažerských dovedností svých zaměstnanců.

Kariérní postup v rámci organizace je zde s ohledem na strukturu organizace omezený, pokud by však docházelo k rozrůstání organizace a rozšiřování nabídek služeb, např. ke vzniku multidisciplinárního týmu, např. pro seniory, nebo ke vzniku ambulance s rozšířenou péčí, může být případně ustanovena vedoucí pozice pro tuto službu.

V organizaci je také věnován prostor tématům týkajících se etické a právní problematiky, která je zejména v oblasti psychiatrie velmi aktuální a citlivá, ale stále stojící jakoby na okraji zájmu odborné psychiatrické společnosti, a i když se situace pomalu mění, stále v tomto oboru dominuje zaměření na terapeuticko-diagnostickou oblast než na řešení etických a právních problémů.

Firma M&K psychiatrie s.r.o. se snaží také o společenskou odpovědnost. Společnost přispívá na různé charitativní projekty, dále pravidelně podporuje mobilní Hospic Sv. Jiří, o. p. s. v Tachově a Diakonii Písek, přispívá na charitativní činnosti Červeného kříže a organizace Člověk v tísni. Podporuje zaměstnávání starších pracovníků a seniorů.

Na úrovni vedení je uplatňován demokratický styl řízení, který se promítá do odborného lékařského rozhodování při diagnostickém a terapeutickém postupu.

V ambulanci nejsou pozitivní listy léčiv či omezována struktura pacientů, ať již v rámci diagnosy či věku (přijímání jsou všichni pacienti od 18 let a výše, jedná se o ambulanci pro dospělé). Je kladen důraz na odbornou kompetenci atestovaných lékařů.

V rámci firemní organizace není vybudované žádné personální či jiné specifické oddělení, zajišťující technické zázemí ambulance, marketing, interní audity, právní služby apod., vše zajišťují majitelky. Firma externě spolupracuje s účetní, která svoji vykonávanou činnost společnosti fakturuje. Úklid provozoven zajišťuje externí úklidový pracovník na DPP. Dále je nasmlouvaná firma zajišťující likvidaci infekčního nebezpečného odpadu ze zdravotnictví.

Personální obsazení

Pozice lékař L3² – 5 lékařek; jedná se o lékaře, kteří mají specializovanou způsobilost. Pracují zcela samostatně, bez nutnosti odborného dohledu či dozoru jiného atestovaného lékaře.

Pozice lékař L2 – 2 lékařky; jedná se o lékaře s odbornou způsobilostí pracující bez odborného dohledu na základě certifikátu o absolvování základního kmene příslušného specializovaného oboru.

Pozice lékař L1 – 1 lékařka; jedná se o lékaře s odbornou způsobilostí k výkonu povolání a praxí méně než 24 měsíců.

2 atestované lékařky, jež jsou současně majitelkami firmy, pracují na HPP od zahájení provozu ambulance (červen 2018) doposud a obě po celou dobu mají úvazek 1,0.

2 lékařky pracují na dohodu o provedení práce (DPP), další 2 na dohodu o provedení činnosti (DPČ) a poslední 2 na OSVČ.

Na DPP je také zaměstnána zdravotní sestra, která pracuje max. 6 hodin týdně a specializuje se na aplikace dlouhodobě působících injekčních antipsychotik (depotní injekce).

Pro administrativní provoz ordinací a denní objednávání pacientů, pro něž je vytvořen objednávkový systém, je také důležitá asistentka, která v případě společnosti pracuje na OSVČ.

Fluktuace na pracovištích: od začátku zahájení provozu (červen 2018) ukončily pracovní poměr 2 lékařky, a to z důvodu MD. Sestra i asistentka pracují ve firmě od roku 2019.

Omezení rizika fluktuace je podporováno také snahou o kvalitní interní komunikaci a poskytování benefitů zaměstnancům.

Pro všechny zaměstnance je v době jejich ordinačních hodin umožněna konzultace s odborným garantem ordinace. Dále 1x měsíčně probíhá supervize, 1x týdně se schází

² V praxi bývá často používáno rozlišování lékařů do kategorií tzv. L1, L2 a L3, je to obecně užívané označení lékařů dle kvalifikace. (Česko, 2004; „Nemocnice 21. století“ - Certifikát kvality České lékařské komory, 2009)

majitelky na porady ohledně chodu ambulance, plánů, finanční situace, lékařských kazuistik atd. A 1x za 2 měsíce se koná setkávání zaměstnanců či teambuildingové akce.

Mezi *benefity* pro zaměstnance na HPP patří stravenky, jazykové kurzy, podpora zvyšování kvalifikace, příspěvek na penzijní připojištění a na dovolenou, podpora nadstandardní zdravotní péče (např. masáže, rehabilitace, vitamíny, preventivní očkování, saunování).

Benefit finančního příspěvku k využití soukromých jeslí či školky je nabízen i zaměstnancům na DPP či DPČ.

Všem zaměstnancům je nabízena podpora prohlubování kvalifikace, zajištění finanční úhrady psychiatrických kongresů, nákup odborné literatury, hrazení supervizních setkání.

Současná *externí komunikace* – jsou vytvořeny webové stránky <https://www.mkpsychiatrie.cz/>, které byly spuštěny v srpnu 2018 a dochází k jejich pravidelné aktualizaci. Pacient či jeho rodina tam naleznou emailový a telefonní kontakt. Jinou internetovou platformu pro komunikaci s klienty firma M&K psychiatrie s.r.o. nepoužívá.

Nábor pacientů v současné době není zapotřebí, poptávka je vyšší než nabídka a již nyní jsou čekací doby na objednání nového pacienta v délce téměř 3 měsíců.

Skladba pacientů

S nárůstem počtu lékařů a postupným naplňování kapacit obou ambulančí (ordinační doba 30 hodin/týdně na každém pracovišti) se zvyšuje i počet vykazovaných výkonů, úhrady od ZP a počet pacientů.

Ambulance v Praze 8 začínala s počtem cca 50 pacientů, které si vedla v ambulanci jedna z původních majitelek. Ambulance v Praze 5 nabírala pacienty od nuly. Podle IS Medicus byl počet pacientů v březnu 2023 na pracovišti Praha 8 1 562 a na pracovišti Praha 5 byl 1 120.

Podíl pacientů s ohledem na eventuální založení MTDZ pro seniory ve věku 65 a více let je cca jedna pětina z celkového počtu pacientů v ambulanci v Praze 8, přičemž jedna třetina z nich má trvalý pobyt v Praze 8.

Poměr žen a mužů mezi pacienty dané organizace koresponduje se statistikami z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Z údajů vyplývá, že ženy vyhledávají pomoc u psychiatra častěji než muži, přičemž jejich podíl se na celkovém počtu vyšetření dlouhodobě pohybuje kolem 60 %. Podle dat z ÚZIS z roku 2021 jsou nejčastějšími příčinami vyšetření v psychiatrických ambulancích neurotické poruchy (37 %), poté

následují organické duševní poruchy (14%), afektivní poruchy (13,8 %), schizofrenie (7 %) a poruchy vyvolané návykovými látkami (3 %), což by odpovídalo skladbě pacientů dle diagnózy i v ambulancích společnosti M&K psychiatrie s.r.o. (Interaktivní prohlížeč dat ročenky, 2010 - 2021). Pouze jsou zde méně zastoupeny nemoci spojené s užíváním návykových látek, neboť ani jedna z ambulančí se na tuto péči nespécializuje. Vzhledem ke gerontopsychiatrické atestaci jedné z lékařek na HPP je zde ale vyšší zastoupení organických duševních onemocnění a podíl pacientů ve věku 65 a více let dosahuje až 1/5 všech pacientů.

Spolupráce

Ambulance M&K psychiatrie s.r.o. v rámci sítě zdravotnických zařízení spolupracuje nejen s nemocničními zařízeními či jinými ambulantními specialisty (neurologie, geriatric), ale i s primární péčí, Centry duševního zdraví pro SMI, psychologickými ambulancemi, psychoterapeuty či se zdravotnickými a sociálními zařízeními se stacionární péčí. Také je navázána spolupráce s externí klinickou farmaceutkou, což pro ZZ tohoto typu nebývá obvyklé, avšak je to velmi přínosné s ohledem na racionalizaci farmakoterapie a efektivnost léčby a řešení lékových problémů.

8 SITUAČNÍ ANALÝZA VYBRANÉ SPOLEČNOSTI A JEJÍ NOVÉ SLUŽBY MTDZ PRO SENIORY

V této kapitole je provedena situační analýza společnosti M&K psychiatrie s.r.o. a její plánované nové služby MTDZ pro seniory. Předmětem analýzy je zhodnocení externích faktorů v rámci makroprostředí působících na stávající podobu firmy, tyto vlivy jsou takřka shodné s vlivy u plánované nové služby. Analýza mezoprostředí je realizována z pohledu nové služby MTDZ pro seniory. VRIO analýza zachycuje zdroje a schopnosti M&K psychiatrie s.r.o. využitelné k naplnění strategie firmy.

8.1 Analýza makroprostředí

Analýza makroprostředí využívá metody PESTLE, která byla blíže popsána v teoretické části. V podkapitolách jsou detailněji zpracovány rozbory jednotlivých faktorů, které na organizaci působí z vnějšího okolí a které organizace nedokáže ovlivnit či kontrolovat, ale měla by tyto vnější vlivy sledovat a při řízení organizace s nimi počítat.

8.1.1 Politické faktory

Politické faktory souvisí nejen s vnitrostátní politikou, ale i mezinárodní, odvíjí se od politické stability země, hospodářské, zdravotní politiky státu s odrazem v probíhajících či plánovaných reformách ve zdravotnictví. Politické faktory souvisí také s mezinárodní situací ve světě (např. válka – migrace, energetická krize). (Paulovčáková, 2015. s. 69)

Ústředním orgánem pro resort zdravotnictví v ČR je Ministerstvo zdravotnictví. Ministrem zdravotnictví České republiky je od prosince 2021 prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR za vládní stranu TOP 09, která je ve vládní koalici s ODS, KDU-ČSL, STAN a Pirátskou stranou – středopravicové působení. MZ má ve své správě sedm desítek přímo řízených organizací včetně fakultních nemocnic, psychiatrických nemocnic, NUDZ, KHS, SÚKL, ÚZIS, RHB ústavů a státních léčebných lázní (např. Jánské lázně, Karlova Studánka). (Role ministerstva zdravotnictví a jeho institucí, 2023)

Zdravotní politikou stát zaujímá postoj k péči o zdraví svých občanů. Strategické cíle zdravotní politiky jsou vyjádřeny ve vládních programech, např. pro duševní zdraví se jedná o tzv. akční plány jako jsou Národní akční plán duševního zdraví (NAPDZ), Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc 2020–2030 (NAPAN), Národní akční plán prevence

sebevražď (NAPPS). Nástroji zdravotní politiky jsou legislativa, způsob financování zdravotní péče, tvorba sítě ZZ, vzdělávání zdravotníků (např. IPVZ), sběr dat (NZIS), podpora vědy a výzkumu a léková politika (SÚKL). (Janečková, 2009, str. 117-118)

V Poslanecké sněmovně je organizován také výbor pro zdravotnictví, jenž má odborný a doporučující charakter při tvorbě legislativního procesu. Lobbying, např. velkých farmaceutických firem, velkých zdravotnických organizací či jiných zájmových skupin v oblasti zdravotnictví, je uplatňován přes konkrétní politické strany a konkrétní poslance.

Politické faktory jsou úzce propojeny s právním prostředím, dle ideového typu (pravicová, levicová) vládní politiky se odvíjí i zdravotní politika – diskuze o nadstandardech, regulačních poplatcích, zavedení/zrušení evidence tržeb apod., což se pak propisuje do právních předpisů.

Daňová politika také významně ovlivňuje podnikatelský i nepodnikatelský sektor např. nedávné zrušení „superhrubé mzdy“ (účinné do r. 2021), úprav slev na poplatníka, paušální daň pro OSVČ (od r. 2023 zvýšení z 1 mil. na 2 miliony Kč), zavedení stravenkového paušálu. (Dotazy a odpovědi, [2023])

Vládní strategií pro oblast duševního zdraví je Reforma psychiatrické péče, která probíhá od roku 2013 a je stále rozvíjena i přes výměnu vládnoucích stran v roce 2021. K dispozici má nástroje jako jsou NAPDZ, NAPAN, NAPPS a Národní radu vlády pro duševní zdraví k efektivní implementaci těchto národních akčních plánů a k záštitě meziřesortní spolupráce.

V přehledu politického prostředí nelze opomenout také sjednocující trend evropské zdravotní politiky, který se projevil během pandemie Covid – 19, a to v rámci společného nákupu vakcín, jejich přerozdělování do států EU či podporou výroby léčiv v EU. Do popředí se tak dostaly různé evropské agentury, např. EMA (Evropská agentura pro léčivé přípravky), spojené nejen se schvalováním léků, ale také podporou jejich vývoje.

Vzhledem k tomu, že zdravotnictví je silně feminizovaný obor, dle dat ÚZIS ČR pracovalo v roce 2019 ve zdravotnictví přibližně 241 000 žen a 64 000 mužů, tzn. k 80% žen a k 20% mužů, je také důležitá i genderová politika státu. Nejvyrovnanější poměr je mezi lékařkami a lékaři, 54% : 46%. (Ženy a muži v datech 2020, 2020)

Poslední Vládní strategie pro rovné příležitosti žen a mužů v České republice byla vypracována na léta 2021–2030.

8.1.2 Právní faktory

Každé zdravotnické zařízení, ať již státní nemocnice či privátní ambulance se musí řídit platnou legislativou v rámci svého řízení, podnikání, a to jak v oblasti vnitrostátního práva (veřejnoprávního i soukromoprávního), tak mezinárodního.

Veřejnoprávní právo je uplatňováno u těch subjektů, které nakládají s veřejnými financemi či jsou zřizovány jako veřejnoprávní korporace, např. v souladu zákona o veřejných zakázkách např. u nemocnic zřizovaných státem, kraji; spadá sem i oblast finančního práva (např. účetnictví, daňové právo), oblast trestního práva (např. stanovení ohlašovací povinnosti) a jiné.

Soukromoprávní právo, kam např. spadá pracovní právo, je uplatňováno na veškerá ZZ jako zaměstnavatele, ať se jedná o fakultní nemocnice či privátní zdravotnická zařízení. Občanským zákoníkem se zase řídí uzavírání smluv či je posuzovaná nekalá soutěž a právní úprava týkající se obchodních společností je realizována formou zákona o obchodních korporacích (Krajské nemocnice bývají provozovány formou a.s., jako např. KN Liberec, Zlín), privátní ambulance zase nejčastěji formou s.r.o.

Ústavní zákon č.1 a č. 2/1993, další základní zákony, podzákoné normy (vyhlášky), nařízení EU, které jsou na úrovni zákona, a mezinárodní smlouvy ve Sbírce mezinárodních smluv týkající se oblasti zdravotnictví jsou již vyjmenovány v teoretické části této diplomové práce.

Právní faktory, které se úzce dotýkají lékařských praxí, jsou ty, jež umožňují jejich zakládání, provozování a prodej, v tomto případě se jedná o nový občanský zákoník a zákon o obchodních korporacích. Potenciální změna těchto zákonů může mít dopady na trh s lékařskými praxemi.

Formy provozování lékařských ordinací jsou fyzická osoba (OSVČ) nebo právnická osoba, ta je nejčastěji formou s.r.o. V tabulce 1 v kapitole 1.3 jsou uvedeny nejvýznamnější rozdíly mezi FO a PO (s.r.o.), a to od založení až po prodej lékařské praxe, rozdíly jsou zachyceny v základních bodech, včetně nastínění i některých ekonomických rozdílů.

Budoucí poskytovatel ambulantních zdravotních si může založit lékařskou praxi buď jako FO, nebo jako PO podle svého uvážení. O poskytování služeb MTDZ pro seniory si může zažádat přímo při zakládání ambulance či později během praxe.

8.1.3 Sociální - demografické faktory

Typickým rysem struktury naší společnosti je její stárnutí. Stárnutí populace dokazuje zvyšující se průměrný věk obyvatel ČR z 36,3 v roce 1991 na 42,7 roku v roce 2021. (Věková struktura, [2023])

Navíc mezi léty 1991 až 2019 se vlivem zlepšujícího životního prostředí, zdravotní péče a životního stylu významně zvýšila naděje dožití žen o více než 6 let z 75,8 na 82,1 a mužů dokonce o více než 8 let z 68,2 na 76,3 roku. (Obyvatelstvo – roční časové řady, 1920–2021)

V tabulce 3 jsou uvedeny absolutní počty obyvatel.

Tabulka 3 Věková struktura obyvatel v České republice v letech 1991–2021

Rok	Počet obyvatel				
	celkem	0–14 let	15–64 let	65+ let	80+ let
1991	10 312 548	2 120 802	6 876 788	1 314 958	263 878
2001	10 206 436	1 621 862	7 170 017	1 414 557	260 302
2011	10 505 445	1 541 241	7 262 768	1 701 436	396 383
2021	10 516 707	1 693 408	6 654 190	2 169 109	451 143

Vlastní zpracování (Zdroj: Věková struktura, [2023])

Z tabulky 4 je zřejmé, že věková skupina v postprodukčním věku tedy 65 a více let je jediná, která za posledních 30 let stabilně zvyšovala svůj podíl na celkové populaci. Podobný nárůst přes 60% zaznamenala i její podskupina obyvatel ve věku 80 a více let.

Tabulka 4 Věková struktura obyvatel v ČR v letech 1991–2021

Rok	Podíl věkové skupiny (%)			
	0–14 let	15–64 let	65+ let	80+ let
1991	20,6	66,7	12,8	2,6
2001	15,9	70,2	13,9	2,6
2011	14,7	69,1	16,2	3,8
2021	16,1	63,3	20,6	4,3
změna mezi roky 1991 a 2021	-28,0%	-5,4%	62,1%	60,5%

Vlastní zpracování (Zdroj: Věková struktura, [2023])

Nyní se dostáváme k analýze ambulantně léčených psychiatrických pacientů, zde je potřeba zmínit, že data z ÚZIS pracují s rozdílnou seniorskou věkovou kategorií než ČSÚ, a následující data se vtaňují k lidem ve věku 60 a více let.

Celkový počet ambulantně léčených psychiatrických pacientů se mezi lety 2010 a 2021 zvýšil o více než čtvrtinu, přičemž u pacientů ve věku 60 a více let je to dokonce o více než polovinu, viz tabulka 5.

Tabulka 5 Vývoj počtu ambulantně léčených psychiatrických pacientů (v tisících) v ČR a vývoj počtu a podílu pacientů ve věku 60 a více let

rok	celkový počet ambulantně léčených pacientů	z toho pacienti ve věku 60 a více let	
	počet (v tis.)	počet (v tis.)	podíl (v %)
2010	510	160,3	31,4
2015	586	209,2	35,7
2021	652,2	241,6	37,0
nárůst mezi 2010 a 2021	27,90 %	50,70 %	

Vlastní zpracování (Zdroj: Interaktivní prohlížeč dat ročenky, 2010–2021)

Významné je rovněž navýšení ambulantně léčených pacientů ve věku 60 a více let s organickými duševními chorobami (diagnosa F0 a G30) o téměř 50 % ve sledovaném období 2010–2021, jež jsou typické pro seniorní pacienty, zejména u těch v nejstarší věkové skupině tj. 80 a více let, viz tabulka 6.

Tabulka 6 Vývoj počtu ambulantně léčených psychiatrických pacientů (v tisících) v ČR a vývoj počtu a podílu pacientů ve věku 60 a více let s diagnosou F0 a G30

rok	celkový počet ambulantně léčených pacientů	z toho pacienti ve věku 60 a více let s diagnosou F0 a G30	
		počet (v tis.)	podíl (v %)
2010	510	55,5	10,9
2015	586	73,3	12,5
2021	652,2	83,0	12,7
nárůst mezi 2010 a 2021		49,5 %	

Vlastní zpracování (Zdroj: Interaktivní prohlížeč dat ročenky, 2010–2021)

Pokud budeme sledovat výskyt nejčastějších psychiatrických onemocnění u ambulantně léčených seniorských pacientů rozdělených do tří skupin 60–69 let, 70–79 let a 80 a více let, dojdeme k následujícím zjištěním.

V první nejmladší skupině dominují stresové a neurotické poruchy s více než 40% ze všech diagnostických skupin, s o polovinu menší četností následující depresivní poruchy a organické duševní poruchy jsou zastoupeny necelými 10%, viz tabulka 7.

Tabulka 7 Nejčastější psychiatrické diagnosy u ambulantně léčených pacientů ve věku 60–69 let v roce 2021 (celkem 94,1 tis. pacientů)

pořadí	diagnostická skupina	MKN-10	počet pacientů (v tis.)	podíl (v %)
1.	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	F4 bez F42	39,4	41,9
2.	Depresivní fáze a periodická depresivní porucha	F32-F33	21,1	22,4
3.	Organické duševní poruchy	F0 a G30	9,1	9,7

Vlastní zpracování (Zdroj: Interaktivní prohlížeč dat ročenky, 2010–2021)

V kategorii 70–79 let se již na první místo dostávají organické duševní poruchy s 27%, velmi těsně následované stresovými a neurotickými poruchami. Depresivní poruchy na třetím místě jsou téměř o polovinu méně časté, viz tabulka 8.

Tabulka 8 Nejčastější psychiatrické diagnózy u ambulantně léčených pacientů ve věku 70–79 let v roce 2021 (celkem 82,4 tis. pacientů)

pořadí	diagnostická skupina	MKN-10	počet pacientů (v tis.)	podíl (v %)
1.	Organické duševní poruchy	F0 a G30	27	32,8
2.	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	F4 bez F42	26,9	32,6
3.	Depresivní fáze a periodická depresivní porucha	F32-F33	14	17,0

Vlastní zpracování (Zdroj: Interaktivní prohlížeč dat ročenky, 2010–2021)

U nejstarší věkové skupiny 80 a více let již zcela jasně dominují organické duševní poruchy s téměř tříčtvrtěním zastoupením. Stresové a neurotické poruchy jsou téměř 6krát méně časté a depresivní poruchy jsou zastoupeny 10krát méně často než organické duševní poruchy.

Tabulka 9 Nejčastější psychiatrické diagnózy u ambulantně léčených pacientů ve věku 80 a více let v roce 2021 (celkem 65,1 tis. pacientů)

pořadí	diagnostická skupina	MKN-10	počet pacientů (v tis.)	podíl (v %)
1.	Organické duševní poruchy	F0 a G30	46,9	72,0
2.	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy	F4 bez F42	8,5	13,1
3.	Depresivní fáze a periodická depresivní porucha	F32-F33	4,8	7,4

Vlastní zpracování (Zdroj: Interaktivní prohlížeč dat ročenky, 2010–2021)

Z hlediska záměru založení MTDZ pro seniory se dá demografický vývoj české společnosti hodnotit jako příznivý. Dochází k postupnému prodlužování délky života při současném nárůstu počtu obyvatel v seniorském věku. Zároveň dochází k nárůstu počtu ambulantně léčených psychiatrických pacientů, včetně těch z věkové kategorie 60 a více let.

Za posledních 30 let se doba dožití průměrně zvedla o 7 let, díky čemuž se lidé dožívají věku, ve kterém již významně převažuje podíl organických duševních nemocí, kam spadají i pacienti s neurodegenerativními onemocněními, na které jsou zejména služby MTDZ pro seniory cíleny.

8.1.4 Ekonomické faktory

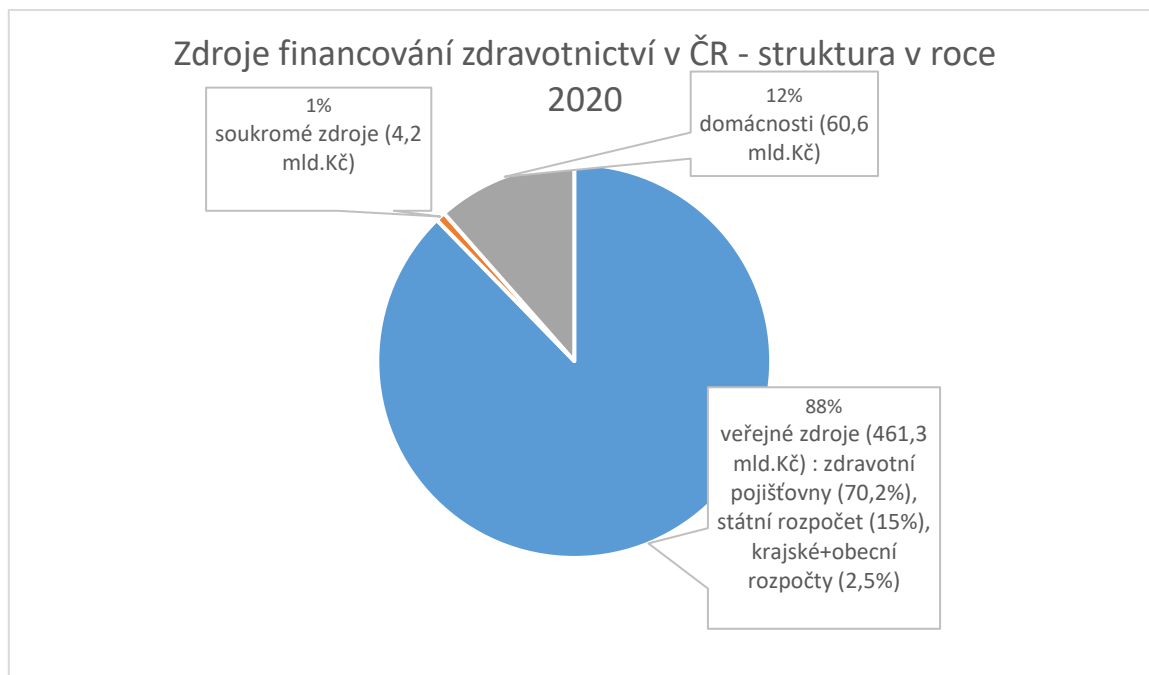
Ekonomika péče o zdraví a zdravotnictví je úzce spjata s koncepcí zdravotní politiky, legislativou, s tvorbou a strukturou sítě ZZ odrážející se v dostupnosti zdravotní péče, ve financování zdravotnických pracovníků.

Ekonomika zdravotnictví také vychází z teorie tržního mechanismu, potřeba podmiňuje poptávku po zdravotní péči, službách a nabídka souvisí se sítí a strukturou ZZ, přesto zde nefunguje neviditelná ruka trhu, neboť jak poptávka, tak nabídka jsou ovlivňovány politikou státu, neboť více než jinde je v oblasti zdravotnictví uplatňován silný morální imperativ a veřejný zájem. (Zlámal, 2013, s. 18, 48)

Základním srovnávacím ekonomickým ukazatelem péče o zdraví je, jak vysoký procentní podíl z HDP dávají státy na zdravotnictví. (Zlámal, 2013, s. 27)

V roce 2020 byla vynaložena na financování zdravotní péče dosud nejvyšší částka 526,2 mld. Kč v historii ČR, což bylo k poměru HDP 9,2 %. V předcházejících letech (2017–2019) se podíl výdajů na zdravotní péči na HDP pohyboval okolo 7,5% významně pod úrovní průměru Evropské unie (9,88%). Tento rekordní nárůst souvisel nejen s navýšením výdajů na zdravotní péči během pandemie COVID-19, ale také s poklesem ekonomiky. (Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2017–2020, © 2022)

Dle SHA 2011 (System of Health Accounts = systém zdravotních účtů) revidovaného v roce 2017, jsou definovány tři základní zdroje financování zdravotní péče, a to veřejné zdroje, soukromé zdroje bez přímých plateb a přímé platby domácností. (OECD/Eurostat/WHO, 2017)



Obrázek 8 Zdroje financování zdravotnictví v ČR – struktura v roce 2020

Vlastní zpracování (Zdroj: Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2017–2020, © 2022)

Jak ukazuje obrázek 8 je zdravotní péče v ČR financována převážně z veřejných zdrojů, a to zejména z veřejného zdravotního pojištění (rok 2020, 369,4 mld. Kč), dále ze státního rozpočtu (rok 2020, 78,9 mld. Kč) a rozpočtů krajů a obcí (rok 2020, 13 mld. Kč). U soukromých zdrojů se jedná o dobrovolné platby prostřednictvím soukromé zdravotní pojišťovny, neziskové instituce, závodní preventivní péče, přičemž se jedná o okrajovou složku ve financování zdravotní péče (rok 2020, 4,2 mld. Kč). (Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2017–2020, © 2022)

U výdajů domácností (za rok 2020, 60,6 mld. Kč) se jedná o přímé platby za volně prodejné léky a doplatky u preskribovaných léčiv (zde jsou stanoveny zákonné ochranné limity), za zdravotnické prostředky, za regulační poplatky za pohotovost, za nadstandardní služby a materiál, platby za lázeňské pobyty a jiné. (Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2017–2020, © 2022)

Výdaje na zdravotnictví dle druhu poskytnuté péče

Dle výsledků zdravotnických účtů v letech 2017–2020 nejvyšší podíl výdajů dle poskytnuté zdravotní péče byl v segmentu lůžkové péče jak akutní, tak následné a dlouhodobé, s postupným navyšováním plateb za tuto péči. V roce 2020 to činilo v souhrnu 216,3 mld. Kč, což odpovídalo 41% všech výdajů za zdravotní péči, které šly ten rok na úhradu zdravotní péče. Teprve poté následují výdaje, které šly do ambulantního segmentu péče,

který v sobě zahrnuje ambulance v nemocnicích, privátní ambulance specialistů a ambulance PL a PDDL, ty činily mírně přes 25% všech výdajů, v nominální částce 133,4 mld. Kč. I v ambulantním segmentu došlo v průběhu let 2017 až 2020 k nárůstu úhrad za poskytnutou zdravotní péči. Podíl výdajů za léky a zdravotnické prostředky tvořil něco přes 17% ve struktuře nákladů pro rok 2020. (Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2017–2020, © 2022)

Financování psychiatrické péče v ČR

Dle údajů České psychiatrické společnosti JEP, které získala ve spolupráci s ÚZIS a VZP, docházelo v letech 2017-2020 k nárůstu celkového objemu nákladů na psychiatrickou péči. Nejvyšší procentuální nárůst nalezneme právě v segmentu ambulantní péče, a to zejména ve skupině privátních ambulantních specialistů, kde došlo ke zvýšení objemu nákladů na péči zhruba o jednu třetinu. (Anders, 2021)

Celkové náklady na psychiatrickou péči v roce 2020 činily u VZP 8,86 mld. Kč, z toho segment ambulantní péče tvořil podíl 21% (1,86 mld. Kč), z nějž téměř 90% byli soukromí poskytovatelé. Nejvyšší podíl z nákladů zaujímal lůžková péče dosahující 57% (5,08 mld. Kč), a z toho následná lůžková péče dosahovala 82%. Na léky bylo vynaloženo 1,84 mld. Kč. (Anders, 2021)

Celková výše nákladů na psychiatrickou péči bude tedy ještě vyšší cca o 45%, neboť tato data jsou čerpána jen z VZP, kdy u VZP ČR je zhruba k 56% pojištěnců, tzn. celková částka na úhradu psychiatrické péče přes systém veřejného zdravotního pojištění činila k roku 2020 cca 16 mld. Kč, z toho celkově do ambulantní sféry šlo 3,3 mld. Kč., což je 2,5 % z celkové částky výdajů do ambulantního segmentu. (Anders, 2021)

Nově vzniklá centra duševního zdraví pro SMI, kterých k roku 2020 bylo 28 a jejich péče je hrazena čistě výkonově, byla v nákladech na psychiatrickou péči zatím zanedbatelnou položkou, a to ve výši 38 mil. Kč. (Anders, 2021)

Na ekonomické prostředí nemají vliv jen velké státní instituce jako je MZ, ale také s ním interferují i různá profesní sdružení zastupující jednotlivé segmenty zdravotní péče, např. ČLK, Sdružení ambulantních specialistů (SAS), vyjednávající o finančních prostředcích pro své segmenty, dále zdravotní pojišťovny, nepřímo řízené státem, kdy je stát pověřuje výběrem pojistného a úhradou za poskytnutou péči zdravotním poskytovatelům. Právě tyto organizace pak v koordinaci nastavují navýšení ceny práce nositelů výkonů stanovené v SZV či režijních nákladů ideálně s cílem odpovídající valorizaci o roční míru inflace

referenčního období a pokrytí růstu nákladů. Pro rok 2023 byl stanoven rok 2021 s roční průměrnou mírou inflace 3,8%, avšak nakonec došlo k navýšení o 8% (Odůvodnění k ÚV 2023, 2023), a to s ohledem na zvýšené náklady zdravotních poskytovatelů při vysoké průměrné roční inflaci v ČR v roce 2022 15,1% (Inflace - druhy, definice, tabulky, © 2023) a na předpokládané navýšení příjmů v roce 2023, kdy dojde k navýšení plateb za státní pojištění na 1900 korun měsíčně pro rok 2023 a pro rok 2024 k dalšímu navýšení v rámci nového Poslaneckou sněmovnou schváleného 1. modelu automatické valorizace plateb za státní pojištění (Sněmovna schválila systém automatické valorizace plateb za státní pojištění, 2022).

Je tak zřejmé, že inflace je jedním z důležitých ekonomických faktorů.

S inflací je propojený také nárůst úrokových sazeb, jako jedno z protiinflačních opatření, avšak to má vliv na snížení poptávky podnikatelských úvěrů k investicím, rozvoji podnikání, nákupu zdravotnických přístrojů, rekonstrukce či nákup nemovitosti apod.

S příjmy do zdravotnictví souvisí také průměrná hrubá měsíční mzda v národním hospodářství za kalendářní rok, neboť se z ní vypočítává minimální záloha pro OSVČ a pojistné za zaměstnance či pojistné za OBZP.

V roce 2022 dosáhla průměrná hrubá měsíční mzda 40 353 Kč, oproti roku 2021 došlo k jejímu navýšení o 2 450 Kč (6,5 %). Průměrná hrubá měsíční mzda setrvale roste. (Průměrná hrubá měsíční mzda, [2023]). Avšak kvůli vysoké průměrné roční inflaci, která v roce 2022 činila 15,1%, došlo k poklesu reálné mzdy o 7,5%.

V tabulce 10 je znázorněn vývoj odměňování lékařů, všeobecných sester a klinických psychologů (nelékařský personál se specializovanou způsobilostí) formou průměrných mezd (zahrnuta platová i mzdová sféra), údaje jsou za všechny poskytovatele zdravotních služeb bez rozlišení segmentů péče. Ve mzdách jsou k základnímu platu započítány i příplatky, odměny, včetně mimořádné „covidové“ odměny za pracovní pohotovost za rok 2021, a jiné složky. (Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2021, [2023])

Tabulka 10 Průměrné mzdy daných profesí v letech 2017-2021

Profese	2017	2018	2019	2020	2021
Lékař	70 672	76 599	81 266	90 288	99 933
Všeobecná sestra	33 927	37 719	42 612	49 770	55 773
Klinický psycholog	33 443	34 415	37 408	42 233	46 327

Vlastní zpracování (Zdroj: Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2021, [2023])

8.1.5 Technologické faktory

Ve zdravotnictví je technologické prostředí spojeno zejména s vývojem nových technologií a nových léků. Do tohoto výzkumného procesu se mohou privátní ambulance zapojit jen velmi omezeně (nedostatečné technické, personální, finanční prostředky), nejčastěji se jedná o formu kooperace s farmaceutickými firmami v rámci IV. fáze klinických studií k hodnocení nových léčiv. Ambulantní ZZ by se však mělo orientovat v novinkách technologického/technického pokroku dle specifčnosti svého oboru (např. rozvoj v oblasti přístrojového vybavení). U ambulantních psychiatrických ordinací se dá s nadsázkou říci, že v užším slova smyslu je jejich nejvýznamnější technologie, kterou používají, zdravotní informační systém (ZIS). Je to dané také tím, že práce psychiatra je založena zejména na klinické diagnostice, která stojí na vedení rozhovoru, pozorování a odebrání anamnézy v během přímého kontakt s pacientem, nejlépe „face to face“.

ZIS jsou využívány zejména k vedení zdravotnické dokumentace, vystavování e-receptu, e-neschopenek a k vyúčtování poskytované péče. Zároveň umožňuje zálohování dat a poskytuje ochranu v rámci GDPR, aktualizaci číselníků a systému dle platné legislativy. (O softwaru, © 2019)

Podpora informační a komunikační technologie včetně využívání počítačové a jiné techniky pomáhá k rozvoji e-health, m-health či telemedicíny vedoucí k podpoře zdraví pacienta. K nárůstu využívání těchto digitálních technologií došlo během pandemie COVID - 19, kdy byly na přechodnou dobu zařazeny v číselnících ZP nové hrazené výkony pro poskytování zdravotní péče formou telemedicíny. Dle ČSÚ informační technologie k roku 2021 užívalo

k 94% ordinací lékařů- specialistů a na 50% z nich má zřízeny webové stránky (Informační technologie ve zdravotnictví, ©2022).

Ambulantní ZZ by také měla sledovat vývoj, nastavení trendu v oblasti vývoje nových léků (v oblasti psychiatrie – globální zaměření pozornosti na léky proti Alzheimerově nemoci) či vývoje technologie nových forem již stávajících léků s cílem minimalizace nežádoucích účinků, zlepšení compliance, zlepšení účinnosti léku.

Investice do vědy a výzkumu, vývoje nových technologií, digitalizace otvírá nové cesty k podpoře ekonomického růstu, zaměstnanosti, udržitelného rozvoje s přesahem do environmentální oblasti.

ČR na podporu vědy a výzkumu ve srovnání s ostatními státy EU vydává oproti průměru Belgie (3,52%) necelá 2% HDP, což nás staví na 10. příčku v tomto ukazateli. V rámci evropského programu Horizon šlo v letech 2014-2020 v Evropě na podporu vědy a výzkumu necelých 80 mld. EUR a v letech 2021-2027 se plánuje vydat k 95,5 mld. EUR. (Research and innovation, [2023])

Firmy, které využívají příležitosti přicházející v technologickém prostředí si tím zvyšují svoji produktivitu a konkurenceschopnost na trhu.

8.1.6 Ekologické faktory

Trendem v 21. století je posílení akceptace ekologických prvků v podnikání k udržitelnému rozvoji, a to legislativními opatřeními, ekonomickými pobídkami, rozvojem technologií, ale i společenskými intervencemi.

Ekologické faktory působící v ČR jsou vysoce provázané s požadavky EU prostřednictvím plánu Green deal, jehož cílem je dosažení klimatické neutrality do roku 2050 a balíčku Fit for 55, jenž „má převést ambice Zelené dohody do podoby právních předpisů“. (European Green Deal, © 2022)

Iniciativy Green dealu nebudou mít tak významný vliv na malá ZZ. Ambulantní praxe nemají tak energeticky náročné provozy jako jiné sektory (nemocnice, pekárny, sklárny, hutě, zemědělci), ale přesto se malá ZZ mohou snažit o elektromobilitu, využití technologií šetrných k přírodě, při vlastnictví budovy o fotovoltaický systém, snížení odpadu, recyklaci. Přírodní katastrofické události (sucha, tornádo, povodně...) mají vliv na nárůst počtu pacientů vyhledávajících psychiatrickou či psychologickou/psychoterapeutickou péči a s tímto vnějším faktorem by měla ZZ vždy počítat.

8.2 Analýza mezoprostředí

Z nástrojů vhodných k využití k analýze mezoprostředí nové služby multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro seniory je použita metoda Porterova modelu pěti konkurenčních sil.

Aby nová služba MTDZ pro seniory mohla být dobře zavedena, a tak mohla být i finančně udržitelná, je výhodné si zmapovat blízké okolní prostředí k pochopení vyjednávací síly potenciálních klientů/pacientů, dodavatelů, konkurenčního prostředí v daném oboru, ať již stávající či potenciální.

Plánovaný projekt zavedení MTDZ pro seniory při soukromé psychiatrické ordinaci M&K psychiatrie s.r.o. bude v rámci pracoviště Praha 8, přičemž je plánován holport s poskytovatelem sociálních služeb, který je již zařazen v síti na základě rozhodnutí kraje hl.m. Prahy a má registraci na odlehčovací terénní služby. Nikoli tedy že by si M&K psychiatrie s.r.o. zařizovala registraci na sociální služby a žádala o vstup do sítě, což by mohla být také jedna z variant splnění podmínek založení MTDZ pro seniory. Z těchto důvodů bude mezoprostředí analyzováno pro oblast Praha 8 a v bodě vyjednávací síla dodavatelů bude zacíleno jen na zdravotní oblast.

Stávající konkurence: s ohledem na specifika nové služby, které jsou blíže popsány v kapitole 10.1, není zatím v ČR vyjma jednoho zařízení žádná stávající konkurence. Tuto službu provozuje jen Sociálně zdravotní centrum Sluníčko, z.ú., v Litoměřicích. V Praze žádné takové centrum není. Registrace, ať již pro zdravotní či sociální služby, se vydává pro danou spádovou oblast, v případě MTDZ pro seniory to bude Praha 8.

Potenciální konkurence: standard MTDZ pro seniory vyhlášený ve Věstníku 15/2022 vymezuje danou cílovou skupinu, minimální personální zabezpečení, minimální rozsah poskytované péče, a tím vším je zvyšován práh ke vstupu a splnění vstupních parametrů pro vznik dalších MTDZ pro seniory. Také doporučená spádová oblast působnosti MTDZ pro seniory je dle standardu 50-70 tis. obyvatel, přičemž tvorba sítě tohoto typu nové služby je v působnosti zdravotních pojišťoven (Česko, 2022c). Spádová oblast Praha 8 měla k roku 2021 113 073 obyvatel (Veřejná databáze, © 2023); tzn. že pro Prahu 8 mohou vzniknout 2 MTDZ pro seniory, do budoucna eventuálně 3 týmy s ohledem na očekávaný nárůst seniorské populace, pokud by poskytované služby měly být hrazeny ze zdravotního pojištění, tímto je riziko přílišné konkurence eliminováno.

K provozování nové služby MTDZ pro seniory s ohledem na daná specifika popsána v kap. 10.1 má nejbližší již existující zdravotnické zařízení, které má registraci pro obor psychiatrie a/nebo geriatricie a formu péče ambulantní. Takové ZZ si musí rozšířit registraci o další obory a formu péče ve vlastním sociálním prostředí, a pak jít do holportu s poskytovatelem sociálních služeb, které je již zařazeno v síti na základě rozhodnutí kraje hl.m. Prahy a má registraci na odlehčovací terénní služby.

Struktura poskytovatelů pro Prahu 8:

Počet evidovaných poskytovatelů v ambulantním segmentu pro odbornost psychiatrie byl v Praze k roku 2021 193 a pro odbornost gerontopsychiatrie pouze jeden. (Psychiatrická ročenka 2021, 2022)

K roku 2021 byla v Praze celková kapacita (přepočtený počet pracovníků na úvazek) psychiatrů bez rozlišení segmentu péče 424 úvazků a klinických psychologů 232 úvazků. Ve srovnání s ostatními kraji ČR je v Praze přepočet psychiatrů i klinických psychologů na 100 tis. obyvatel násobně vyšší a nelze tak předpokládat jejich další navyšování. Celková kapacita zdravotních a psychiatrických sester v Praze je kolem 900 úvazků. (Plán regionální péče pro oblast duševního zdraví v Praze 2020–2030, [2023])

V Praze 8 je dle dat ÚZIS 32 zdravotnických poskytovatelů v odbornosti psychiatrie včetně PN Bohnice a FN Bulovka. Řada lékařů nabízí své služby externě jako OSVČ zdravotnickým zařízením, aniž by měli zázemí k vybudování MTDZ pro seniory, a tudíž skutečný počet potenciálních konkurentů k vytvoření MTDZ pro seniory je ještě nižší. Odbornost geriatricie v Praze 8 nabízí jen 1 zdravotnický poskytovatel, a to Gerontologické centrum nabízející ambulantní, domácí a následnou péči. (Mapa poskytovatelů, © 2023)

V ČR je nedostatek geriatrů a významná většina z nich je zaměstnána v nemocničním segmentu, dle emailového sdělení MUDr. Astrid Matějkové ze dne 21.3.2023, členky výboru České gerontologické a geriatrické společnosti je v ČR ke 400 lékařů – geriatrů a z nich pouze 30 pracuje v segmentu ambulantní péče.

Potenciální konkurenci ze stran sociálních služeb pro Prahu 8, která nabízí terénní odlehčovací služby potřebné k poskytování MTDZ pro seniory, tvoří 2 organizace.

Česká alzheimerská společnost, o.p.s. - Gerontologické centrum, jehož zřizovatelem je MČ Prahy 8 a Psychiatrická nemocnice Bohnice, kde je zřizovatelem MZ, oboje ZZ mají terénní odlehčovací službu. Dalším potenciálním konkurentem by mohla být společnost Sociální a ošetrovatelské služby Praha 8 - SOS Praha 8, jejichž zřizovatelem je MČ Prahy

8, mající pouze odlehčovací pobytovou sociální službu, a tudíž by si musela rozšířit registraci na terénní odlehčovací službu. (Sociální služby, [2023])

Případné doplnění chybějících registrací může u registrací u zdravotních služeb trvat měsíce, ale u sociálních služeb i několik let, pokud zařízení není zařazeno v síti poskytovatelů sociálních služeb pro Prahu. Snazší možnost je zvolit spolupráci již se zavedeným poskytovatelem sociálních služeb.

Vyjednávací síla pacientů: zdravotní služby poskytované MTDZ pro seniory jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Pacient tedy za poskytované služby nic nehradí. Vyjednávací síla pacientů je tak minimální.

V rámci analýzy mezoprostředí je dobré se podívat na věkovou a diagnostickou strukturu budoucích pacientů v Praze 8, pro které je nová služba MTDZ pro seniory plánovaná. Cílová skupina MTDZ pro seniory je přesně vymezená, a to diagnosou a věkem pacienta, eventuálně se může jednat o pečujícího. Dle ČSÚ na území Prahy 8 k roku 2021 žilo s trvale hlášeným pobytem ve věku 65 a více let něco přes 25 tis. obyvatel. (Veřejná databáze, © 2023)

V Praze v roce 2021 bylo hlášeno 1,251 mil. obyvatel, z toho ve věku 65 a více let přes 250 tis. obyvatel. I Praha kopíruje demografický vývoj celé ČR, kde dochází k postupnému nárůstu počtu obyv. ve věku 65 a více let, např. v roce 2010 žilo v Praze přibližně stejný počet obyv. jako v roce 2021, ale lidí ve věku 65 a více let bylo o necelých 45 tisíc méně. (Časové řady – lidé/ Time series – people, 1950–2021)

V Praze v roce 2021 bylo v ambulantní psychiatrické péči ošetřeno přes 41 tisíc pacientů nad 60 let (odpovídá 1/3 všech ambulantně ošetřených psychiatrických pacientů v Praze) a od roku 2010 dochází k postupnému nárůstu ambulantně léčených pacientů v této věkové kategorii, v roce 2021 to bylo o více než 10 tis. oproti roku 2010. Údaje k ambulantní psychiatrické péči pro jednotlivé spádové oblasti hl. města Prahy 8 nejsou k dispozici a není ani vydefinovaná kategorie od 65 a více let, ale pouze kategorie 60 a více let. Diagnosticky se jedná o celé spektrum psychiatrických onemocnění, se zvyšujícím se věkem však dochází k nárůstu neurodegenerativních onemocnění, které ve věkové kategorii 80 a více let již výrazně převažují a které více vyžadují i intervenci a kooperaci pečujících, pro něž také MTDZ pro seniory nabízí své služby. (Interaktivní prohlížeč dat ročenky, 2010–2021) Alzheimer's Disease International (ADI) uvádí, že každý 20. člověk z tisíce lidí ve věkové

kategorii 65-79 let žije s demencí a každý 5. člověk z tisíce nad 80 let žije z demencí. (Dementia statistics, [2021]).

Dle této prevalence v roce 2021 mohlo žít s demencí v Praze 8 něco přes 2 tis. osob ve věku 65 a více let, v celé Praze pak žilo s demencí 21 tis. osob ve věku 65 a více let. Dle ADI je v ekonomicky vyspělých zemích diagnostikováno pouze 20-50% z osob žijících s demencí, přičemž v méně rozvinutých ekonomikách je toto číslo ještě nižší. Tuto skutečnost potvrzují data z ÚZIS k roku 2021, kdy bylo v Praze přes 5,5 tis. osob léčených pro demenci, což tvoří z předpokládané sumy 21 tis. osob žijících s demencí v Praze pouze 25%. (Interaktivní prohlížeč dat ročenky, 2010–2021)

Pro 1 úvazek case manažera (v MTDZ minimálně 3 úvazky case manažera) je doporučeno mít současně cca 10-12 případů v akutní fázi péče. Poskytování služeb MTDZ pro seniory je s ohledem na typ služeb přechodný, nejlépe v horizontu 6 měsíců dochází k předání do jiné návazné služby. Z toho je patrné, že kapacita MTDZ pro seniory je omezena, a to zejména počtem personálu poskytující tyto služby. Dá se tedy očekávat spíše převis pacientů požadující tyto služby než jejich nedostatek.

Hrozba substitutů: alternativy k poskytování této služby z definice nové služby MTDZ pro seniory jako multidisciplinární mobilní zdravotně-sociální služby pracující formou case managementu primárně ve vlastním sociálním prostředí pacienta nabízené v jednom týmu aktuálně na trhu nejsou. Alternativou ale může být, pokud si gerontopsychiatrický pacient zajistí zvláště psychiatrické, geriatrické, psychologické služby, resp. bude docházet do psychiatrické, geriatrické a psychologické ambulance. Tzn. služby nebudou poskytovány primárně ve vlastním sociálním prostředí pacienta tak jako u MTDZ pro seniory. Docházení psychiatrické sestry si může zajistit jen pokud bude psychiatricky veden v ambulanci, která má registrovanou novou službu ARP, kterých je zatím v ČR pouze 5. Péče zdravotní sestry bez dané psychiatrické specializace může být u pacienta zajištěna v rámci poskytování domácí péče z indikace praktického lékaře, zcela ale zde absentuje lékařská péče specialistů. Složku sociální služby si pacient a jeho rodina mohou zajistit přes četné sociální služby (pečovatelské, osobní asistence), avšak s nedostatečnou kapacitou terénní odlehčovací služby, která je právě v týmu MTDZ pro seniory poskytována. Je patrné, že zajištění komplexní péče o gerontopsychiatrické pacienty alternativou k MTDZ pro seniory je příliš roztržštěné a logisticky náročné jak pro rodinu pacienta, která tuto péči pro pacienty žijící s demencí zařizuje, tak zejména pro samotného pacienta.

Vyjednávací síla dodavatelů: dodavatelé pro novou službu MTDZ pro seniory budou již zaběhlí dodavatelé stávající organizace M&K psychiatrie s.r.o. s již uzavřenými smlouvami a stanovenými podmínkami, ať se jedná o nájemní vztah, s čímž je spojen i daný dodavatel energií, nebo firma na svoz nebezpečného materiálu, dodavatel poskytující zdravotnický materiál, správcovská IT firma a jiné. Pokud by se jednalo o dodavatele např. nového mobiliáře do ZZ, je spíše vyjednávací síla dodavatelů nižší s ohledem na silnou konkurenci firem nabízejících běžné vybavení do zdravotnických zařízení, taktéž u dodavatelů ZIS či počítačové techniky. Ambulantní psychiatrie nepotřebuje žádné speciální zdravotnické přístroje jako jiní specialisté a není tedy potřeba se zabývat dodavateli těchto přístrojů.

Nejvýznamnější dodavatelé ZZ jsou ZP, s kterými jsou uzavírány smlouvy o poskytování zdravotních služeb v rámci platné legislativy.

8.3 Analýza mikroprostředí

Vrio metoda pomáhá zmapovat stávající zdroje, schopnosti firmy a odkrýt takové, jež mohou firmě přinést konkurenční výhodu na trhu a které může využít ke svému růstu či k novým příležitostem, anebo jimi snižovat riziko hrozby vycházející z okolního prostředí.

8.3.1 Vrio analýza u společnosti M&K psychiatrie s.r.o.

Lidské zdroje:

Personál – společnost má 8 lékařů, což je výhodné s ohledem na zastupitelnost lékařů v ambulancích. Silnou stránkou je vysoká kvalifikace lékařů - 5 z nich je atestovaných, 2 lékaři mají nástavbovou atestaci, a to z gerontopsychiatrie a psychoterapie, 1 lékař získal doktorát v oboru Lékařská psychologie a psychopatologie a nadále působí ve výzkumném sektoru, 4 lékaři získali psychoterapeutické vzdělání v rámci absolvování několikaletých psychoterapeutických výcviků akreditovaných u České psychoterapeutické společnosti ČLS. Další z lékařů je profesně aktivní v rámci Reformy psychiatrie pro gerontopsychiatrickou oblast a je zapojen v projektu NAPAN.

Vysoká erudice zaměstnanců a jejich vysoká motivace a schopnost samostatného zvyšování a prohlubování kvalifikace je jedním z klíčových faktorů vedoucích k dlouhodobému rozvíjení organizace a zvyšování její konkurenceschopnosti. Dalším hodnotným prvkem jsou schopnosti asistentky vyřizující telefonické objednávání pacientů či jejich žádosti. Je totiž často první osobou, s kterou se pacient dostane do kontaktu.

Proinovativní prostředí – vedení organizace podněcuje své zaměstnance, aby přicházeli s novými nápady ke zlepšení provozu, rozšíření nabídky služeb či novým lékařským doporučeným postupům, a samo přináší nové možnosti využití schopností jednotlivých členů týmu. Je otevřeno novým přístupům (case management, multidisciplinarita) směrem k pacientům, k novým vztahům v síti (stakeholdéři), k novým technologiím (telemedicína). Organizace podporuje diskuzi a klade důraz na to, aby přicházející nápady byly realizovatelné, finančně udržitelné a v souladu s vizí organizace.

Nehmotné zdroje

Dobrá pověst společnosti – i když je společnost na trhu od roku 2018, vybudovala si již dobrou profesní pověst mezi kolegy jiných specializací jak z ambulantních, tak z nemocničních zařízení. Právě oni jsou důležitým prvkem v doporučování služeb M&K psychiatrie s.r.o. pacientům a jejich rodinám, což souvisí s profesní zkušeností a schopnostmi lékařů, s nimiž řada kolegů má zkušenost v rámci společné spolupráce v nemocničním segmentu. Dobrá pověst M&K psychiatrie s.r.o. je spjata s kvalitní péčí nabízenou pacientům, ochotným přístupem orientovaným na pacienta a zaměřeným na jeho příběh, dále flexibilitou týmu a přívětivým prostředím.

Know-how – nepochybnou výhodou ambulance M&K psychiatrie s.r.o. je, že jednou z jejích specializací je gerontopsychiatrie a v této odbornosti je evidována jako jediný poskytovatel ambulantní zdravotní péče v rámci Prahy. Navíc jedna ze zaměstnankyň M&K psychiatrie s.r.o. byla u zrodu nové služby MTDZ pro seniory a jako metodička tento pilotní projekt vedla po dobu 5 let. Orientuje se tak v legislativních, finančních, personálních podmínkách nezbytné k založení této služby a v požadavcích k udržení této služby životaschopné a efektivní.

Finanční zdroje – společnosti M&K psychiatrie s.r.o.

Pracováno s údaji za rok 2022 získané od externí účetní společnosti. Tyto údaje ještě nejsou zaevidovány v Obchodním rejstříku.

Disponibilní kapitál – vlastní kapitál pro rok 2022 je 1 002 tis. Kč.

Pohledávky činí 711 tis.

Závazky činí 481 tis.

Rentabilita provozu – jsou použity ukazatele Rentabilita tržeb (ROS) a Rentabilita nákladů (ROC), Rentabilita aktiv (ROA)

$$\text{ROS} = (\text{čistý zisk} / \text{tržby}) \times 100 = (647 \text{ tis.} / 5\,417 \text{ tis.}) \times 100 = 11,94 \%$$

Z jedné utržené koruny firma získala necelých 12 haléřů.

$$\text{ROC} = (\text{čistý zisk} / \text{náklady}) \times 100 = (647 \text{ tis.} / 4\,769 \text{ tis.}) \times 100 = 13,5 \%$$

Z jedné vynaložené koruny firma získala zpět 13,5 haléře.

$$\text{ROA} = (\text{čistý zisk} / \text{aktiva}) \times 100 = (647 \text{ tis.} / 1\,483 \text{ tis.}) \times 100 = 43,62 \%$$

Jedná se o údaj, jakým firma využívá svá aktiva pro tvorbu zisku.

Okamžitá likvidita (1. stupeň) = krátkodobý finanční majetek/krátkodobé závazky

$$719 \text{ tis.} / 481 \text{ tis.} = 1,49$$

Tato hodnota značí vysokou okamžitou likviditu, všechny závazky firma může ihned uhradit a ještě jí zbyde finanční rezerva, kterou lze použít na investici.

Finanční rezervu lze použít na nový projekt firmy.

Pohotová likvidita (2. stupeň) = krátkodobý finanční majetek + krátkodobé pohledávky/krátkodobé závazky = 719 tis.+711 tis./481 tis.= 2,97

Tato hodnota není ideální, tyto prostředky negenerují zisk, je vhodné je investovat.

Běžná likvidita (3. stupeň) – shoduje se s pohotovou likviditou; M&K psychiatrie s.r.o. nemá zásoby.

Celková zadluženost = cizí zdroje/aktiva = 481 tis./1 483 tis. = 0,324, což se pohybuje v ideálním rozmezí zadluženosti (0,3-0,6)

Finanční zdroje jsou pro firmu i zákazníky důležité, hodnotné, díky nim může společnost provozovat a nabízet své služby, ale není to zdroj vzácný ani těžce napodobitelný. Organizace si finanční zdroje, pokud by je neměla k dispozici, může zajistit např. úvěrem z banky apod. Společnost M&K psychiatrie s.r.o. má dostatečný vlastní kapitál a zbytečně vysokou finanční rezervu, kterou může právě investovat do založení nové služby MTDZ pro seniory.

Hmotné zdroje – společnost M&K psychiatrie s.r.o. vyjma automobilu vlastní již jen neodepisovaný drobný hmotný majetek. Nevlastní žádné budovy či pozemky, svoji praxi provozuje v pronajatých prostorách. Technické vybavení pro psychiatrické ambulance je běžně dostupné vybavení, k provozování ambulantní praxe nejsou zapotřebí žádné speciální přístroje. Pouze IT technologie (ZIS) je pro společnost hodnotnou, potřebnou a vytváří

hodnotu i pro zákazníka, lékař se v dokumentaci rychleji orientuje, je přehlednější, využívá se k e-receptům, e-neschopence atd., ale není to zdroj vzácný ani těžce napodobitelný, je běžně dostupný. Analogicky tomu tak je i u vytvoření webových stránek. Využití současných prostor zejména v provozovně v Praze 5 není stále však ještě optimální a v budoucnu bude ještě rozvíjena.

Tabulka 11 VRIO analýza společnosti M&K psychiatrie s.r.o.

Zdroje/schopnosti	V hodnota	R vzácnost	I nenapodobitelnost	O organizační schopnost	Konkurenční důsledky
IT – ZIS, webové stránky	ANO	NE	NE	NE	Konkurenčně neutrální
Financování	ANO	NE	NE	NE	Konkurenčně neutrální
Technické vybavení	ANO	NE	NE	NE	Konkurenčně neutrální
Proinovativní prostředí	ANO	ANO	NE	ANO	Dočasně konkurenční výhoda
Maximální využití prostor provozoven	ANO	ANO	ANO	NE	Nevyužitá konkurenční výhoda
Kvalitní, erudovaný personál	ANO	ANO	ANO	ANO	Trvalá konkurenční výhoda
Manažerské dovednosti a řízení lidských zdrojů	ANO	ANO	ANO	ANO	Trvalá konkurenční výhoda
Dobrá pověst	ANO	ANO	ANO	ANO	Trvalá konkurenční výhoda
Know-how	ANO	ANO	ANO	ANO	Trvalá konkurenční výhoda

(Vlastní zpracování)

Závěrem VRIO analýzy je, že trvale konkurenční výhodu mají lidské zdroje a nehmotné zdroje, tzn. kvalitní erudovaný personál, který je vedením podporován k prohlubování a zvyšování své kvalifikace; know – how k péči o gerontopsychiatrické pacienty a založení MTDZ pro seniory a pověst samotné společnosti. Právě tyto zdroje jsou nejvýznamnějším faktorem v konkurenceschopnosti a potenciálního úspěchu při vzniku plánované nové služby MTDZ pro seniory. Jedná se o zcela exkluzivní zdravotně-sociální službu s lékařským personálem, která je poskytována v domácím prostředí gerontopsychiatrického pacienta a v ČR je nabízená pouze jediným ZZ.

Tyll (2014, s.32,34) tvrdí, že substituce nehmotných zdrojů a schopností je obtížnější než hmotných a vzácnost a ojedinelost hmotných zdrojů je v konkurenčním prostředí jen dočasná. Je tak žádoucí cílit na dobrou pověst značky a interní prostředí, aby v takové společnosti zaměstnanci chtěli pracovat a aby přicházeli noví pacienti, protože jeden z nejčastějších způsobů předávání informací o společnosti je prostřednictvím tzv. organického „word of mouth“ (ústního sdělení). Vedení společnosti si uvědomuje potenciál svých zdrojů, které mohou pomoci uskutečnit její záměr založení nové služby MTDZ pro seniory. Provozování této služby bude z M&K psychiatrie činit jedinečné zařízení v zemi, a tím posilovat její hodnotu, vzácnost, nenapodobitelnost a schopnost využívat zdroje.

9 SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI

Při zakládání nových zdravotnických zařízení a rozvoji nových služeb v psychiatrické péči je dobré i přes aktuální pozitivní směřování a politickou podporu v zavádění nových služeb v psychiatrické péči počítat i s prvky nejistoty, jako jsou např. politická nestabilita, finanční omezení rozvoje nových služeb, změny v daňové politice státu či možné zádrhly ve vývoji nových léků proti Alzheimerově nemoci. Zdravotnická zařízení by měla věnovat pozornost všem základním externím faktorům popsáných blíže v první části analytické sekce, neboť tyto externí faktory na sebe vzájemně působí a jsou propojené.

V rámci makroanalýzy byl zachycen demografický trend stárnutí populace a s tím související nárůst výskytu organických duševních nemocí, což se jeví jako příležitost pro společnost M&K psychiatrii s.r.o. a jejímu záměru založit novou službu MTDZ pro seniory. V analýze mezoprostředí nové služby MTDZ pro seniory byla použita metoda Porterova modelu pěti konkurenčních sil, z které vyplynulo, že v Praze v současné době žádný takový tým pro seniory neexistuje a také, že riziko vstupu potenciální konkurence je omezeno v důsledku vyšších nároků na splnění vstupních parametrů pro vznik nových MTDZ pro seniory.

Ke zhodnocení mikroprostředí byla využita VRIO analýza, jejímž závěrem bylo, že trvalá konkurenční výhoda M&K psychiatrie s.r.o. jsou lidské zdroje a nehmotné zdroje, tzn. kvalitní erudovaný personál, který je vedením podporován k prohlubování a zvyšování své kvalifikace; know – how k založení MTDZ pro seniory a pověst samotné společnosti. Právě tyto zdroje vyšly jako nejvýznamnější faktory konkurenceschopnosti a potenciálnímu úspěchu při vzniku plánované nové služby MTDZ pro seniory.

10 PROJEKT ZAVEDENÍ NOVÉ SLUŽBY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ PRO SENIORY

Zamýšlený projekt nové služby MTDZ pro seniory by měl vzniknout při zavedené psychiatrické ambulanci M&K psychiatrie s.r.o. v rámci jejího pracoviště v Praze 8.

MTDZ pro seniory je službou, která je v ČR zatím ojedinělá a svým přístupem či personální strukturou jedinečná. Je to zcela nová služba, která byla testována v rámci pilotního projektu Podpora nových služeb při MZ ČR, kdy samotné ověření pilotního provozu trvalo 18 měsíců a bylo ukončeno v říjnu 2022. Tento testovaný provoz v Ústeckém kraji přešel do ostrého provozu od listopadu 2022 a je zatím v ČR jediný, který tuto službu poskytuje.

Je zřejmé, že zcela nový typ služby v psychiatrické péči sebou přináší specifické požadavky na toho, kdo by chtěl tuto službu poskytovat.

10.1 Specifika nové služby MTDZ pro seniory

V prvé řadě to, co odlišuje tuto službu od ostatních zdravotních služeb, je, že nabízí pro své pacienty propojení zdravotní a sociální péče v jednom multidisciplinárním týmu, jenž operuje zejména ve vlastním sociálním prostředí, tzn. v přirozeném prostředí pacienta nikoli výhradně v prostorách zdravotnického zařízení.

Tým pracuje formou case managementu, tzn. mapuje zdravotní a sociální potřeby, propojuje stakeholdery v péči o pacienta, vytváří individuální plán komplexní péče, zjednává přístup ke službám, monitoruje pacienta po dobu vedení. (Knápková, [2020])

Hlavními cíli MTDZ pro seniory je podpora setrvávání v přirozeném prostředí pacienta, prevence hospitalizací či jejich zkracování a napomáhá k návratu do běžné komunity, prevence institucionalizace, podpora zvládání života s duševním onemocněním. (Česko, 2022c)

Pro zajištění provozu MTDZ pro seniory je doporučeno oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a oprávnění k poskytování **sociálních služeb** dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zdravotní služby dle Zákona o zdravotních službách

Obory zdravotní péče:

- psychiatrie, geriatrické, klinická psychologie, všeobecná sestra se specializací Ošetrovatelská péče v psychiatrii

Forma zdravotní péče:

- ambulantní péče
- péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

Sociální služby dle zákona o sociálních službách

- odlehčovací služba v terénní formě (dle § 44 Zákona o sociálních službách)

V případě zajištění ambulantních sociálních služeb (doplňkové služby)

- odlehčovací služba v ambulantní formě (dle § 44 Zákona o sociálních službách) nebo denní stacionář (dle § 46 Zákona o sociálních službách).

(Česko, 2022c)

Pro tuto službu je přesně vydefinována cílová skupina pacientů/klientů (Česko, 2022c):

- osoby s demencí bez ohledu na věk v daných diagnostických skupinách v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10),
- osoby ve věku 65 a více let s potřebou včasné intervence, tzn. v riziku rozvoje psychiatrického onemocnění,
- osoby ve věku 65 a více let s potřebou intenzivní podpory v období zhoršení stavu, ať již u nově vzniklých akutních stavů či akutní dekompenzace chronických psychiatrických onemocnění s výjimkou akutních intoxikací,
- osoby, které pečují o osoby s demencí.

Ve Věstníku 15/2022 je také vymezeno minimální **personální zabezpečení** včetně výše úvazků k zajištění minimálního rozsahu poskytovaných služeb, přehledně obrázek 9. Služby jsou poskytovány formou ambulantní a terénní. Pro 1 úvazek case manažera je doporučeno cca 10-12 případů v akutní fázi péče a v rámci doplňkové sociální služby denní stacionář je doporučována okamžitá kapacita 8-10 klientů. Pro denní stacionář je posílena personální kapacita v sociálních službách. (Česko, 2022c)

POZICE		ÚVAZEK		POZNÁMKA
		bez stacionáře	se stacionářem	
Lékař se specializovanou způsobilostí (L3)		1,0	1,0	
z toho:	<i>Gerontopsychiatr / psychiatr</i>	0,2	0,2	<i>minimální úvazek 0,2 při doplnění úvazku geriatra 0,8</i>
	<i>Geriatr</i>	0,2	0,2	<i>minimální úvazek 0,2 při doplnění úvazku psychiatra/gerontopsych. 0,8</i>
Psycholog		0,2	0,2	
z toho:	<i>Klinický psycholog</i>	0,2	0,2	<i>minimální úvazek</i>
	<i>Psycholog ve zdravotnictví</i>			<i>lze doplnit klinického psychologa</i>
Sestra pro péči v psychiatrii		2,0	2,0	<i>minimální úvazek</i>
Sociální pracovník		1,0	2,0	<i>minimální úvazek</i>
Pracovník v sociálních službách		1,0	2,0	<i>minimální úvazek</i>

Obrázek 9 Minimální personální kritéria MTDZ pro seniory

Vlastní zpracování (Zdroj: Česko, 2022c)

Určena je i **regionální působnost** MTDZ pro seniory (spádová oblast s 50-70 tis. obyvateli) a minimální časová dostupnost, kde je zakomponována časová flexibilita v rámci neplánovaných terénních služeb, včetně konsiliární služby. (Česko, 2022c)

Specifické je také financování:

Pro odbornost 305 – psychiatrie, 106 – geriatrie, 910 - psychoterapie, 901- klinická psychologie a 914 – sestra pro péči v psychiatrii (eventuálně jiné nasmlouvané odbornosti, např. ergoterapie) jsou výkony stanoveny v SZV, taktéž i mezioborové výkony.

V rámci pilotáže MTDZ pro seniory vznikly pro nově vytvořenou odbornost 370, tzn. CDZ pro seniory (=MTDZ pro seniory), specifické výkony s ohledem na odlišný způsob práce (jako např. případové vedení, vzájemná koordinace péče, metodické vedení atd.). Nejprve byly tyto výkony vedeny jako signální a až po skončení projektu a přechodu do ostrého provozu dostaly tyto výkony své bodové ohodnocení. Výkony pro odbornost 370 jsou zatím vymezeny pouze v číselnících ZP. Každý z nich má stanovenou časovou dotaci, omezení ve frekvenci užívání, dále počet bodů a hodnotu bodu.

Specifické výkony jen pro MTDZ pro seniory (Zdravotní výkony, 2023):

- 35881 Vyšetření AQoL (evaluační nástroj)
- 35826 Zavedení péče o pacienta v Centru duševního zdraví (CDZ)
- 35879 Multidisciplinární seminář k určení optimálního způsobu péče o pacienta s duševní poruchou
- 35880 Operativní multidisciplinární konzultace

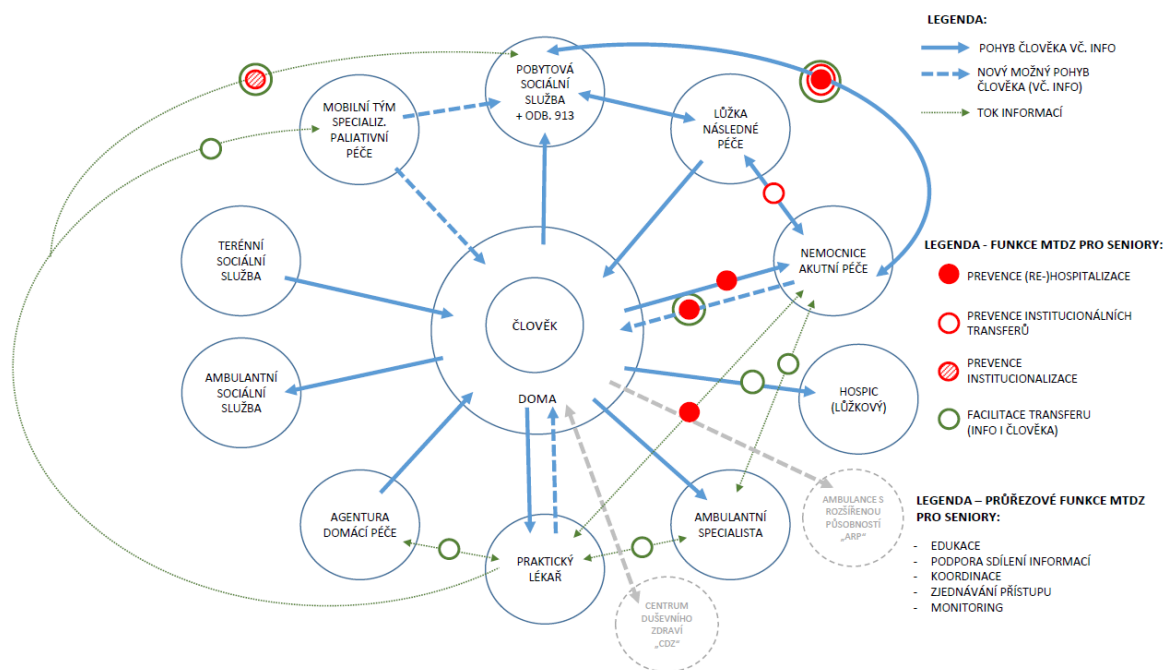
- 35851 Případové vedení pacienta v CDZ
- 35852 Ukončení péče o pacienta v CDZ
- 35891 Vydávající balíček z akutní lůžkové péče pro CDZ
- 35892 Vydávající balíček z následné lůžkové péče pro CDZ

Plánovaný projekt zavedení MTDZ pro seniory při soukromé psychiatrické ordinaci M&K psychiatrie s.r.o. je plánován ve spolupráci s poskytovatelem sociálních služeb, který je již zařazen v síti na základě rozhodnutí kraje hl.m. Prahy a má registraci na odlehčovací terénní služby, nikoli že by si M&K psychiatrie s.r.o. zařizovala registraci na sociální služby a žádala o vstup do sítě, což je také jedna z možností ke splnění podmínek založení MTDZ pro seniory.

M&K psychiatrie s.r.o., aby mohla poskytovat službu MTDZ pro seniory, si bude muset také zažádat o nové Oprávnění k poskytování zdravotních služeb pro obory geriatrie, psychiatrická sestra, klinický psycholog a rozšířit formu zdravotní péče o péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

Péče poskytovaná MTDZ pro seniory by měla být péčí „*tranzitní a ideálně v horizontu šesti měsíců by měla naplnit hlavní cíle služby*“ s následným podporovaným předáním stabilizovaného pacienta/klienta ostatním stávajícím relevantním službám v síti. V případě zhoršení stavu je samozřejmě možné spolupráci znova navázat. (Česko, 2022c)

K lepšímu porozumění jsou funkce MTDZ pro seniory a vazby v síti znázorněny na obrázku 10.



Obrázek 10 Funkce MTDZ pro seniory a vazby v síti (Knápková, [2020])

10.2 Marketing

Současná organizace M&K psychiatrie s.r.o. nástroje marketingu využívala zejména v počátcích svého působení, kdy potřebovala navázat spolupracující subjekty a oslovit potenciální zákazníky/pacienty. Vzhledem k nedostačující kapacitě psychiatrických ambulancí a s tím spojené dlouhé čekací době v Praze se pacienti hlásili sami, než aby na ně muselo být cíleno. Pomohla také úzká vazba s Psychiatrickou nemocnicí Bohnice, kde obě jednatelky společnosti před založením firmy pracovaly.

10.2.1 Poslání, vize a cíle společnosti

Společnost M&K psychiatrie s.r.o. definují následující atributy:

Poslání: Poskytování kvalitních zdravotních služeb se zaměřením na komplexní přístup k pacientům v bio – psycho – socio – spirituálním pojetí, celostní pohled na zdraví. Zaměření

se na zlepšení kvality života našich pacientů. Samozřejmostí je poskytování zdravotní péče *lege artis*, tzn. na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy.

Vize: Kvalitně fungující psychiatrická ordinace s důrazem na komplexní péči a mezioborovou spolupráci. Být aktivním účastníkem v oblasti rozvoje gerontopsychiatrické péče v ČR. Spolupodílení se na výzkumu klinického hodnocení nových léčiv v podmínkách běžné lékařské praxe.

Cíle: Poskytování kvalitní péče, spokojený pacient i osoby pečující o osoby s duševním onemocněním. *Zavedení multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro seniory se zaměřením na péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta*, což je ve světě běžná a efektivní služba, nikoli však v ČR. Prohlubování a zvyšování kvalifikace zaměstnanců. Stimulace inovativního prostředí. Finanční stabilita.

10.2.2 Marketingový mix 4 C

Také v oblasti zdravotnictví se pohybujeme v tržním prostředí, i když trochu modifikovaném.

K udržení se na trhu a konkurenceschopnosti si malá ambulantní ZZ nemohou dovolit nevěnovat se vztahům směrem k zákazníkovi a jeho spokojenosti s poskytováním zdravotních služeb, jelikož nemají k dispozici velké finanční zdroje k zařízení high-tech pracovišť či tvorbě patentů apod. Hodnota pro zákazníka, tzn. co mu služba přináší, kolik toho do ní musí jako zákazník investovat, jak je s ním jednáno či jaké dostává informace, je zohledněna v nástroji marketingového mixu 4C.

Customers value – v nové službě MTDZ pro seniory je již z podstaty náplně služby více jak 50% služby realizováno v domácím prostředí gerontopsychiatrického pacienta, což je jedna z hodnot pro zákazníka – pacienta/klienta, ale také pro jeho rodinu, tedy osob pečujících zejména o osoby žijící s demencí, kteří jsou také cíloví zákazníci MTDZ pro seniory. Tito pečující členové rodiny, zejména u pacientů s demencí, organizují zdravotní péči či zajišťují služby, jako např. zajištění dopravy nemocného k vyšetření. I pouhá změna prostředí bývá pro tyto pacienty náročná a může způsobit zhoršení jejich psychického komfortu. Stejně tak je služba přínosem hodnoty pro rodinu pacienta tím, že MTDZ pro seniory může za ním přijít domů a pomoci tak rodině snižovat zátěž vyplývající z péče.

Convenience - to, co bude určovat hodnotu pro pacienty, nebude vlastní diagnostika ani zhodnocení farmakologické či nefarmakologické intervence (tzv. "jádro"), ale to jakým způsobem k pacientovi bude přístupováno, jak budou koordinovány jednotlivé lékařské a

ošetřovatelské úkony, jak rychlé bude propojení se sociálními službami, jejichž pracovníci budou také součástí multidisciplinárního týmu. Zajímá je, jak rychle bude zvládnuto zhoršení stavu, jestli se zamezí hospitalizaci a léčba bude zjednána v domácím prostředí, což jsou cíle MTDZ pro seniory. Pacienti si všimají, jaký rozsah činností služba poskytuje, jak často je může tým v domácím prostředí navštěvovat. To vše pacient dokáže posoudit a ocenit, tzn. přístupnost péče či pohodlí. Tato složka je úzce propojena s komunikací a informovaností pacienta.

Communication – komunikace a informovanost pacienta úzce souvisí s jeho adherencí v léčbě. U cílové skupiny MTDZ pro seniory je zásadní neopomenout komunikovat s rodinou a edukovat ji. Komunikace s pacienty s demencí má svá pravidla a specifika a ke kvalitní spolupráci mezi týmem a pacientem je žádoucí mít tyto zásady dobře zvládnuté. Vyjma komunikace s pacientem a jeho rodinou je také důležitá komunikace dovnitř týmu, k čemuž budou sloužit operativní konzultace a semináře, a stejně tak směrem ke stakeholderům k zajištění dalších služeb pro pacienta např. předání komplexních informací do ZZ, pokud je pacient hospitalizován.

Cost to the customers – s typem služby mobilního týmu pracujícího v domácím prostředí souvisí i snížení „časových“ nákladů, tzn. pacient či rodina nevynaloží čas, který stráví cestou za lékařem a ošetřením. Co se týká finančních nákladů tím, že je zdravotní péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění, pacienti nemají přehled o skutečných cenách jednotlivých výkonů a tyto náklady vnímají minimálně. Jediné přímé finanční náklady, které by zákazníci mohly mít, jenž nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, má M&K psychiatrie s.r.o. uvedeny v ceníku, např. vystavení nevyžádané lékařské zprávy pro sociální zařízení.

10.2.3 Marketingový komunikační mix

MTDZ pro seniory je novou službou v poskytování zdravotních služeb v péči o gerontopsychiatrické pacienty. Tato služba je v ČR jak laické, tak odborné veřejnosti stále neznámá. Jediné centrum poskytující tuto službu sídlí v Litoměřicích a teprve koncem roku 2022 ukončilo pilotní provoz. Z těchto důvodů si nemůže společnost M&K psychiatrie s.r.o. dovolit opomenout důležitost komunikačních/propagačních marketingových nástrojů.

Službu MTDZ pro seniory, která má danou spádovou oblast Prahu 8, je potřeba představit nejen v nabídce služeb společnosti jejím stávajícím, ale i potenciálním zákazníkům/klientům a také jiným odborným pracovištím (zdravotním i sociálním), které již s M&K psychiatrií s.r.o. spolupracují, nebo by mohly spolupracovat v budoucnu. Je potřeba, aby se ostatní

účastníci zdravotní péče (stakeholderi) orientující se na tuto cílovou skupinu o nové službě dozvěděli a byli obeznámeni s tím, jak navázat spolupráci.

Autorka tohoto textu má jako metodička zkušenosti právě z pilotního provozu týmu v Litoměřicích a je si vědoma, že pro získání zákazníků s trvalým bydlištěm v Praze 8 je potřeba propagace těchto služeb včetně navázání spolupráce s velkými nemocnicemi v Praze 8, kde se jedná o Fakultní nemocnici Bulovka a Psychiatrickou nemocnici Bohnice či Gerontologické centrum, stejně tak i s místními neurology a zejména praktickými lékaři. Vhodné je také informovat vedení poliklinik v tomto pražském obvodu. Důležitá tak budou i osobní setkání se ZZ, jež se ukázala být jako jedna z důležitých součástí iniciační propagace. Navázání osobního kontaktu a možnost okamžité reakce na dotazy napomáhá eliminaci nejasností hned od počátku možné budoucí spolupráce a vede ke snadnější zapamatovatelnosti nabízené služby.

Dále je plánováno pověření organizace zajišťující sociální služby, se kterou je předběžně domluvena spolupráce, aby informovala o službě MTDZ pro seniory v sociální oblasti.

Společnost bude ke své propagaci využívat letáky a brožury, inzerci v lokálních novinách či odborných časopisech, webové stránky a direct marketing – emailové sdělení. Ke zvážení je i virální marketing přes sociální sítě, který dosud M&K psychiatrie s.r.o. nevyužívá.

S ohledem na vznik multidisciplinárního týmu nesmí M&K psychiatrie s.r.o. opomenout na komunikaci směrem také ke svým stávajícím i novým zaměstnancům.

10.3 Nákladová analýza

Náklady spojené se vznikem MTDZ pro seniory budou vázané zejména na nový personál a pronájem další místnosti v budově, kde má M&K psychiatrie s.r.o. již pronajaté prostory pro stávající psychiatrickou ambulanci. V případě založení MTDZ pro seniory se nejedná o vznik nového standardního zdravotnického zařízení, ale jen o rozšíření již stávajících zdravotních služeb o nový typ služby, která byla blíže představena v kap. 10.1.

V této kapitole jsou kalkulovány nejen předpokládané náklady spojené s provozem MTDZ pro seniory, ale také předpokládané výnosy, body zvratu nové služby v jednotkách/ošetřeních, tržbách a ekonomický ukazatel hodnotící návratnost investice.

10.3.1 Náklady

Základní provozní prostory, které MTDZ pro seniory potřebuje:

Vyšetřovna a zázemí pro multidisciplinární tým, jehož členy ve zdravotní sekci budou 2 psychiatrické sestry, geriatr a klinický psycholog. Tito zaměstnanci budou zcela nově zasmluvněni. Psychiatr již v M&K psychiatrii s.r.o. pracuje na HPP a nově bude navíc pracovat v MTDZ pro seniory. Aktuálně má stávající společnost M&K psychiatrie s.r.o. v Praze 8 k dispozici v budově, kde sídlí, 1x vyšetřovna, 1x sesterna, 1x zázemí pro zaměstnance s kuchyňkou linkou. Pro větší pracovní komfort zaměstnanců týmu by byl vhodný ještě pronájem jedné místnosti, kde by mohl pracovat paralelně další lékař či psychiatrická sestra, eventuálně sociální pracovník, avšak sociální pracovníci by měli mít primárně zázemí v rámci své organizace, se kterou M&K psychiatrie s.r.o. bude mít uzavřenou smlouvu o vzájemné spolupráci. Tato nově pronajatá místnost by mohla být také používána jako poradní místnost pro celý tým.

M&K psychiatrie s.r.o. zaplatila za pronajaté prostory v Praze 8 za rok 2022 nájemné ve výši 112 104 Kč, dále zálohu na služby spojené s užíváním předmětu nájmu v roce 2022, která činila 15 120 Kč a doplatek za tyto služby ve výši 13 038 Kč.

Navýšení nájmu při pronájmu další místnosti o výměře 14 m² při nájemném 300 Kč/m² by činilo 4 200 Kč měsíčně. Navýšená částka za služby/energie by mohla být odhadem o 600 Kč měsíčně.

Doplnění vybavení, které MTDZ pro seniory potřebuje:

1x stůl s psacím úložným prostorem 3 999 Kč, 1x kancelářská židle 1 650 Kč, 3x plastové omyvatelné židle v celkové částce 2535 Kč, 1x skříň/knihovna 1390 Kč. Kartotéky, lehátko a další využívané přístroje (tonometr, váha, teploměr, profesionální alkoholtester) má již pracoviště v Praze 8 ve svém vybavení a není třeba je dokupovat. 1 stolní počítač i s monitorem má firma k dispozici navíc. Nejnákladnější položkou za vybavení budou 2 mobilní telefony Samsung Galaxy A13 3GB/32GB bílá 6 998 Kč, tzn. 13 996 Kč, pro psychiatrické sestry a 1 x tiskárna HP LaserJet M140we All-in-One za 3 590 Kč. Dle zkušeností z jiných CDZ pro SMI je pro práci v terénu vhodný dotykový tablet. V plánu bude zakoupení 3 dotykových tabletů Samsung Galaxy Tab A8 Wi-Fi 3GB/32GB, celková cena za tři tablety je 13 467 Kč.

Pořizovací cena 4 rozšířených licencí IS Medicus je 40 172 Kč, cena uživatelské podpory 242 Kč měsíčně, tj. za 4 licence 968 Kč.

Internet je započítán v měsíční záloze na služby spojené s užíváním předmětu nájmu, dle domluvy s pronajímatelem by se služby navýšily až dle ročního vyúčtování.

Servis výpočetní techniky a správu serverů pro M&K psychiatrii s.r.o. zajišťuje externí IT firma, přičemž cena za správu by se nezvýšila. Vytvoření nového modulu MTDZ pro seniory na webových stránkách M&K psychiatrie s.r.o. by dle programátora, který se společností spolupracuje, stálo jednorázově 1000 Kč.

Pro lepší pracovní komfort je nutné pro case manažery (2 psychiatrické sestry) zajistit od mobilních operátorů vhodný tarif – společnost M&K psychiatrie s.r.o. má pro své zaměstnance sjednaný tarif neomezeného volání s 10 G internetu za 457 Kč měsíčně, v tomto případě by se tedy jednalo o částku 914 Kč. Tarif pro psychiatra, který bude taktéž docházet do domácího prostředí pacienta, je ve stejné výši 457 Kč měsíčně.

M&K psychiatrie s.r.o. má sjednaná pojištění u pojišťovny VZP o odpovědnosti za škodu způsobenou v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb v aktuální částce 8 353 Kč/rok. Aktuální pojištění je nadhodnoceno o jednoho zaměstnance, než organizace potřebuje, tudíž je potřeba navýšit pojištění pouze o tři zaměstnance, což odpovídá částce 1200 Kč/rok, jak bylo ověřeno u pojišťovny.

Za úklid této provozovny platí M&K psychiatrie s.r.o. 2 500 Kč měsíčně, částka za další místnost bude navýšena o 500 Kč měsíčně.

A u externí účetní služby dojde k navýšení o částku 1 000 Kč měsíčně.

Plánované náklady na marketing – 3x vydání inzerátu v měsíčníku Osmička (informační zpravodaj pro městskou část Praha 8), cena jednoho inzerátu o velikosti 1/16 strany činí 3 500 Kč, tzn. celkem 10 500 Kč (Osmička, 2019). Výroba informačního letáku o velikosti A5 v počtu 500 ks činí 616 Kč ve firmě MDprint.cz (Letáky, © 2023). Inzerce v nejrozšířenějším lékařském časopise – měsíčník Tempus Medicorum, který dostává každý člen ČLK, což jsou fakticky všichni lékaři v ČR, dle počtu znaků by stál na dvě vydání 3 500 Kč (Zadání řádkové inzerce ..., © 2023). Celkové náklady na marketing by celkem tedy činily i s nepatrnou rezervou 15 000 Kč.

Náklady na dopravné: s ohledem na způsob vykonávané práce MTDZ pro seniory, kdy více jak 50% přímé práce má být realizována ve vlastním sociální prostředí pacienta, je nezbytné zajistit dopravu člena týmu při výjezdu za pacientem. Osobní automobil (elektromobil) má firma již k dispozici. Na základě zkušenosti týmu CDZ pro SMI, které působí v Praze, je zde předpoklad, že více bude využívána městská hromadná doprava, která je s ohledem na

hustotu dopravy v Praze rychlejší a také ekologičtější, přičemž je výhodné, že budova, ve které se ambulance nachází, je přímo u vstupu do metra. Souhrnná cena ročních kupónů pro cestování MHD po Praze pro dvě psychiatrické sestry a psychiatra bude 10 950 Kč. U klinického psychologa a geriatra se očekává spíše ambulantní poskytování zdravotní péče, pokud budou vysláni za pacientem, budou zatím využívat jízdenky pro jednotlivé cesty, poté dle počtu výjezdů bude zhodnoceno, zda je výhodnější jednotlivé jízdné či roční kupón.

Za další služby jako je svoz nebezpečného odpadu vznikajícího ve zdravotnickém zařízení (např. ostré předměty, biologický odpad), platí M&K psychiatrie s.r.o. za jedno převzetí 440 Kč a 10,90 Kč/kg odpadu. Za rok 2022 provozovna v Praze 8 uhradila téměř 8 000 Kč, tato částka není nijak vysoká vzhledem k tomu, že při provozování psychiatrické praxe vyjma aplikací depotních injekcí nedochází k žádnému jinému zákroku. Mezi současnými pacienty ve věku 65 a více let není na pracovišti v Praze 8 žádný, u kterého by docházelo k aplikaci depotní injekce, dá se tedy očekávat, že navýšení částky v této položce bude minimální, ale bude vykompenzována jiným biologickým materiálem (např. použité rukavice či respirátory), proto se dá očekávat, že výše za tyto služby pro MTDZ pro seniory bude obdobná.

Nákup hygienických, úklidových prostředků, kancelářských či ochranných potřeb je zajišťováno přes společnost Activa spol. s.r.o., roční částka za rok 2022 pro provozovnu v Praze 8 M&K psychiatrie s.r.o. činila necelých 9000 Kč, u MTDZ pro seniory se bude jednat o podobné náklady.

Roční variabilní náklady pro provozovnu Prahy 8 za rok 2022 tak činily 17 000 Kč. U variabilních nákladů pro MTDZ pro seniory bude odhadem počítáno se stejnou částkou jako měla tato provozovna M&K psychiatrie s.r.o. pro rok 2022, i když je předpoklad že MTDZ pro seniory bude provádět méně ošetření, ale bude zase více pracovních úvazků (ordinační doba provozovny Praha 8 je stanovena na 30 hodin/týdně oproti MTDZ pro seniory, kde je plánováno 3,2 plných úvazků), a tím se variabilní náklady srovnají.

Tabulka 12 Vstupní náklady na zřízení MTDZ pro seniory
(jednotlivé položky definovány v textu výše)

MTDZ pro seniory	Vstupní náklady (v Kč)
Vybavení ordinace	40 627
Zdravotní informační systém (4 licence)	40 172
Úprava webových stránek	1 000
Marketing	15 000
Celkem	96 799

(Vlastní zpracování)

Tabulka 13 Variabilní náklady (jednotlivé položky definovány v textu výše)

MTDZ pro seniory	Variabilní roční náklady (v Kč)
Svoz odpadu	8 000
Externí dodání úklidových, kancelářských, hygienických, ochranných prostředků	9 000
Celkem	17 000

(Vlastní zpracování)

Nejvyšší položkou v nákladech budou *mzdové náklady* včetně zákonného sociálního pojištění zaměstnavatele za nové zaměstnance MTDZ pro seniory. Obě psychiatrické sestry budou zaměstnány na HPP. Každá bude zaměstnána na celý úvazek. Geriatr a klinický psycholog budou zasmluvněni dohodou o pracovní činnosti, oba na 0,2 úvazku. Psychiatr, který již pracuje pro společnost M&K psychiatrie s.r.o. na HPP, bude pracovat pro tuto službu na 0,8 úvazku.

Nestátní ZZ se nemusí na rozdíl od ZZ, jejichž zřizovatelem je stát, řídit platovými tabulkami, jen mzda nesmí podkročit zaručenou mzdu pro zaměstnance, která pro lékaře a klinického psychologa činí 29 400 Kč, pro psychiatrické sestry 26 600 Kč. (XVIII.2 Zaručená mzda (§ 112), © 2023)

Podkladem k určení základní mzdy pro psychiatrické sestry, geriatra a klinického psychologa v MTDZ pro seniory budou platové tabulky pro státní zaměstnance dle Nařízení vlády č. 341/2017 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů, nikoli ČSÚ publikované průměrné hrubé měsíční mzdy pro rok 2021 pro tyto profese (lékař 83 808 Kč, všeobecná sestra 52 569 Kč), neboť tam jsou navíc k základnímu platu započítány i příplatky, odměny, včetně „covidové“ odměny za pracovní pohotovost a jiné složky. (Mzdy ve zdravotnictví 2012-2021, 2022)

M&K psychiatrie s.r.o. se předběžně domluvila na spolupráci s geriatrem a klinickým psychologem, kteří oba patří dle svých platových tabulek do 13. třídy, oba s praxí do 15 let, přičemž délka praxe slouží k určení platového stupně. Oba by byli zaměstnání na 0,2 úvazku. (XX.7 Platový tarif (§ 5 nařízení vlády č. 341/2017 Sb.), © 2023)

Pro geriatra by na základě těchto kritérií činila základní mzda při 0,2 úvazku 10 994 Kč.

Pro klinického psychologa by základní mzda při 0,2 úvazku byla 8 828 Kč.

Psychiatrická sestra, díky své specializaci může být zařazena do 11. nebo 12. třídy své platové tabulky. Pro naši kalkulaci je použita 12. třída. M&K psychiatrie s.r.o. vyjednává o případné budoucí spolupráci s jednou psychiatrickou sestrou a s jednou sestrou všeobecného zaměření, jež je posledním rokem v přípravě na specializaci psychiatrická sestra.

Pro psychiatrickou sestru s praxí do 19 let by dle těchto kritérií činila základní mzda pro celý úvazek 42 320 Kč.

Pro psychiatrickou sestru s praxí do 2 let by byla základní mzda pro celý úvazek 34 320 Kč.

Psychiatr už má stanovenou mzdu v rámci stávajícího HPP.

Fixní měsíční náklady na provoz MTDZ pro seniory jsou součtem daných navýšení u položek nájem, licence, tarify, pojištění, úklid, účetní služby, doprava – roční kupón a mzdových nákladů na nové zaměstnance uvedené v tabulce 14.

Tabulka 14 Fixní náklady (jednotlivé položky definovány v textu výše)

MTDZ pro seniory	Fixní měsíční náklady (v Kč)
Mzdové náklady za zaměstnance	144 462
Náklady na zákonné sociální pojištění	48 831
Nájem	4 200
Záloha na služby spoj. s užíváním nájmu	600
Mobilní tarif	1 371
ZIS – licence	968
Pojištění	100
Úklid	500
Účetní	1 000
Doprava (kupóny)	913
Celkové měsíční fixní náklady	202 945 Kč

(Vlastní zpracování)

10.3.2 Výnosy

Oba lékaři, klinický psycholog i psychiatrické sestry v MTDZ pro seniory budou v rámci dané péče vykazovat výkony, které budou nasmlouvány u ZP pro danou odbornost. Jedná se o výkony definované v SZV a poté o speciální výkony pro CDZ (všechna CDZ bez ohledu na specializaci mají stejné výkony), které jsou uvedeny v aktuálních číselnících jednotlivých pojišťoven.

Jednotlivé výkony pro dané odbornosti jsou uvedeny v příloze 2, je tam vždy stanoven počet bodů za jednotlivý výkon. Hodnota bodu dle emailu MUDr. Simony Papežové ze dne 15.1.2023, předsedkyně Psychiatrické společnosti ČLS JEP, pro jednotlivé odbornosti v rámci MTDZ pro seniory (= CDZ pro seniory) je pro rok 2023 stanovena ve výši 1,32 Kč.

S ohledem na komplikovanost vykazování, kdy některé výkony jsou omezeny místem a jiné zase frekvencí, je přesná predikce určení, jaké výkony a kolik jich bude za měsíc vykázáno, téměř nemožná. Pro kalkulaci výnosů u jednotlivých odborností je proto využit aritmetický průměr, jež je vypočten vynásobením korunové hodnoty bodu (1,32 Kč) se součtem všech

bodů, které jsou přiřazeny k jednotlivým výkonům dané odbornosti dle SZV pro rok 2023, a výsledná hodnota je vydělena počtem položek jednotlivých výkonů dané odbornosti stanovených v SZV pro rok 2023, tímto je stanoven průměrný výnos za 1 ošetření pacienta na danou odbornost, což zhruba odpovídá právě 1 výkonu.

Jelikož data z jediného stávajícího MTDZ pro seniory v ČR operujícího v Ústeckém kraji nejsou k dispozici, byla pro stanovení počtu ošetřených pacientů u jednotlivých odborností použita data z CDZ pro SMI.

Vypočtený průměrný výnos za 1 ošetření pacienta dle jednotlivých profesí.

Psychiatr – 671 Kč, očekávaný počet ošetření 8/den při poskytování ambulantní péče, očekávaný počet ošetření při poskytování péče ve vlastním sociálním prostředí (v terénu) 3/den;

Geriatr – 415 Kč, očekávaný počet ošetření 8/den. Služba vykonávána pouze v ambulanci.

Klinický psycholog – 605 Kč, očekávaný počet ošetření 6/den. Služba vykonávána pouze v ambulanci.

Psychiatrická sestra – 488 Kč, očekávaný počet ošetření 3/den. Služba vykonávána pouze v terénu.

Balíček výkonů pro CDZ (=MTDZ pro seniory) – 372 Kč/den. Z tohoto balíčku jsou vyjmuty a počítány zvlášť tzv. vyváděcí balíčky z akutní péče a následné lůžkové péče, neboť tyto výkony jsou v praxi užívány jen cca 1x za měsíc na celý tým. Podrobnosti k CDZ balíčku více v kap. 10.1 a v příloze 2.

Psychiatr bude pracovat na 0,8 úvazku (tzn. roční průměr 17 pracovních dní v měsíci, a to 13 dní v ambulanci a 4 dny v terénu), průměrný výnos od ZP za 1 ošetření činí 671 Kč.

Tabulka 15 Výnosy za poskytování hrazených zdravotních služeb od ZP (v Kč) - psychiatr

Psychiatr		Varianta	
		pesimistická	očekávaná
Počet ošetření za 1 den v ambulanci		5	8
Celkový výnos od ZP v Kč	za 1 den	3 355	5 368
	za 13 dní	43 615	69 784
Počet pacientů za 1 den v terénu		2	3
Celkový výnos od ZP v Kč	za 4 dny	5 368	8 052
Celkový výnos od ZP v Kč		48 983	77 836

(Vlastní zpracování)

Geriatr – 0,2 úvazku (tzn. roční průměr 4 pracovní dny v měsíci), průměrný výnos od ZP za 1 ošetření je 415 Kč.

Tabulka 16 Výnosy za poskytování hrazených zdravotních služeb od ZP (v Kč) - geriatr

Geriatr		Varianta	
		pesimistická	očekávaná
Počet ošetření za 1 den v ambulanci		5	8
Celkový výnos od ZP v Kč	za 1 den	2 540	3 320
	Celkový výnos od ZP v Kč	8 300	13 280

(Vlastní zpracování)

Klinický psycholog – 0,2 úvazku (tzn. roční průměr 4 pracovní dny v měsíci), průměrný výnos od ZP za 1 ošetření je 605 Kč.

Tabulka 17 Výnosy za poskytování hrazených zdravotních služeb od ZP (v Kč) – klinický psycholog

Klinický psycholog		Varianta	
		pesimistická	očekávaná
Počet ošetření za 1 den v ambulanci		4	6
Celkový výnos od ZP v Kč	za 1 den	2 420	3 630
Celkový výnos od ZP v Kč		9 680	14 520

(Vlastní zpracování)

Psychiatrická sestra – 1 úvazek (roční průměr 21 pracovních dní v měsíci), průměrný výnos od ZP za 1 ošetření je 488 Kč.

Tabulka 18 Výnosy za poskytování hrazených zdravotních služeb od ZP (v Kč) – psychiatrická sestra

Psychiatrická sestra		Varianta	
		pesimistická	očekávaná
Počet ošetření za 1 den v terénu		2	3
Celkový výnos od ZP v Kč	za 1 den	976	1 464
Celkový výnos od ZP v Kč	1 úvazek	20 496	30 744
	2 úvazky	40 992	61 488

(Vlastní zpracování)

Balíček CDZ výkonů – kalkulováno s ročním průměrem 21 pracovních dní v měsíci, průměrný výnos od ZP za 1 ošetření je 372 Kč.

Tabulka 19 Výnosy za poskytování hrazených zdravotních služeb od ZP (v Kč) – CDZ balíček

Balíček CDZ výkonů	Varianta	
	pesimistická	očekávaná
Souhrnný počet ošetření za 21 dní vykázaný ZP všemi zdravotnickými profesemi v MTDZ pro seniory	193	298
Celkový výnos od ZP v Kč za 21 dní vyjma vyváděcích balíčků	71 796	110 856
Vyváděcí balíčky z akutní péče a následné lůžkové péče	5 566	5 566
Celkový výnos od ZP v Kč za 21 dní	77 362	116 422

(Vlastní zpracování)

Tabulka 20 Výnosy za poskytování hrazených zdravotních služeb od ZP (v Kč) – MTDZ pro seniory

MTDZ pro seniory	Varianta	
	pesimistická	očekávaná
Souhrnný počet ošetření za 21 dní vykázaný ZP všemi zdravotnickými profesemi v MTDZ pro seniory	193	298
Celkový výnos od ZP v Kč za 21 dní včetně balíčku CDZ výkonů bez vyváděcích balíčků	179 751	277 980
Vyváděcí balíčky z akutní péče a následné lůžkové péče	5 566	5 566
Celkový výnos od ZP v Kč za 21 dní	185 317	283 546
Průměrný výnos od ZP v Kč za 1 ošetření	960	951

(Vlastní zpracování)

S nárůstem počtu vyšetření dochází paradoxně ke snížení výnosu na 1 ošetření. Je to dané tím, že jednotlivé profese mají za výkon různé ohodnocení a v očekávané variantě se psychiatrickým sestram jako těsně druhým po psychiatrovi, který provede v očekávané variantě o 43 ošetření navíc oproti pesimistické variantě, nejvíce zvedá počet výkonů, a to o 42 ošetření navíc oproti pesimistické variantě, ale přitom za 1 ošetření obdrží druhou nejnižší částku 488 Kč. Při hypotetické variantě, kdy by sestry vykazovaly 4 ošetření za den, tedy 168 ošetření za měsíc, a ostatním odbornostem by se počet ošetření nezvýšil, tak by výnos z výše popsaných důvodů za 1 ošetření klesl dokonce na 940 Kč.

10.3.3 Analýza bodu zvratu

Stanovení bodu zvratu (BZ), tzn. jakého počtu ošetření musí MTDZ pro seniory dosáhnout, aby byly pokryty fixní i variabilní náklady.

Stanovení jednotkových variabilních nákladů.

Celkově na pracovišti Praha 8 M&K psychiatrie bylo za rok 2022 ošetřeno 862 pacientů/pojištěnců, resp. unikátních rodných čísel (RČ). Počet všech výkonů byl 5 165, což v průměru činilo 6 výkonů vázaných na 1 unikátní RČ za rok.

Variabilní náklady za rok 2022 byly pro pracoviště Praha 8 17 000 Kč. Na jednoho pacienta, resp. 1 RČ, činily roční variabilní náklady 19,72 Kč. Na jeden výkon byly roční variabilní náklady 3,30 Kč.

U MTDZ pro seniory je vhodnější kalkulovat s variabilními náklady na 1 výkon, což v případě služby MTDZ pro seniory zhruba odpovídá 1 ošetření (dále bude v textu používán pojem ošetření), nikoli na 1 pacienta, resp. 1 unikátní RČ, s ohledem na daná specifika nové služby MTDZ pro seniory, kde je větší časová náročnost na 1 ošetření v rámci návštěv v domácím prostředí a poskytování intenzivnější péče s vyšším počtem ošetření na 1 pacienta, resp. na 1 unikátní RČ.

U variabilních nákladů za 1 ošetření pro MTDZ pro seniory bude počítáno se stejnou částkou jako měla provozovna M&K psychiatrie s.r.o. pro rok 2022, tzn. 3,30 Kč, i když je předpoklad, že MTDZ pro seniory bude provádět méně ošetření (větší časová náročnost na 1 ošetření v rámci návštěv v domácím prostředí, poskytování konsiliárních služeb v nemocničních zařízeních), ale bude mít zase více plných pracovních úvazků s vyššími nároky např. na ochranné potřeby, a tím se variabilní náklady přibližně srovnají.

S částkou 3,30 Kč variabilních nákladů (VN) na 1 ošetření je kalkulováno při výpočtu bodu zvratu u pacientů nové služby MTDZ pro seniory.

Vzorec:

$$q(\text{BZ}) = \text{FN} / (p - b)$$

FN = fixní náklady = 202 945 Kč

p = cena 1 ošetření varianta pesimistická 960 Kč

očekávaná 951 Kč

b = VN na 1 ošetření = 3,30 Kč

Stanovení bodu zvratu v jednotkách/ošetřeních za měsíc (21 pracovních dní).

Varianta pesimistická $q(\text{BZ}) = 202\,945 / (960 - 3,30) = 212,13$, tzn. 213 ošetřeních

očekávaná $q(\text{BZ}) = 202\,945 / (951 - 3,30) = 214,14$, tzn. 215 ošetřeních

Stanovení bodu zvratu v tržbě/Kč za měsíc (21 pracovních dní).

Varianta pesimistická $T(\text{BZ}) = 213 \times 960 = 204\,480$ Kč

očekávaná $T(\text{BZ}) = 215 \times 951 = 204\,465$ Kč

Tabulka 21 Měsíční a roční odhadované ziskovosti MTDZ pro seniory

MTDZ pro seniory	Pesimistická varianta	Očekávaná varianta
Celkový průměrný měsíční výnos od ZP v Kč	185 317	283 546
Celkový průměrný roční výnos v Kč	2 223 804	3 402 552
Celkový průměrný měsíční náklad v Kč	203 582	203 929
Celkový průměrný roční náklad v Kč	2 442 984	2 447 148
Průměrný měsíční hrubý zisk v Kč	-18 265 (ztráta)	79 617
Průměrný roční hrubý zisk v Kč	- 219 180 (ztráta)	955 404

(Vlastní zpracování)

Při pesimistické variantě je počítáno s počtem ošetření 193, dle bodu zvratu by počet ošetření měl být 213 ošetření, tj. o 20 ošetření více při průměrné hodnotě 960 Kč za 1 ošetření, nelze tedy navýšit např. jen počet sesterských a/nebo geriatrických výkonů, aby služba byla finančně udržitelná. V rozjezdu služby se očekává, že v 1. vlně budou služby nabídnuty gerontopsychiatrickým pacientům, jež dochází do ambulance M&K psychiatrie s.r.o. na pracovišti v Praze 8 a mají v Praze 8 trvalý pobyt, což se dle ZIS společnosti týká 103 pacientů.

Výsledek hospodaření po zdanění pro rok 2022 činil pro firmu M&K psychiatrie s.r.o. 647 tis. Kč. Tento čistý zisk by pokryl i případné vstupní náklady pro založení MTDZ pro seniory, které odhadem budou činit k 97 tis. Kč, a mohl by také dotovat provoz, který by případně zpočátku nebyl rentabilní.

10.3.4 Ukazatel ROI – návratnost investic

Důležitou součástí před realizací projektu je také ekonomický ukazatel, který hodnotí návratnost investice, ROI – **Returns on Investment**.

Počítá, kolik přinese každá jedna koruna investovaná do projektu výnosů nebo kolik zisku přinese každá jedna koruna investovaná do projektu.

Vzorce:

$ROI = \text{výnos} - \text{investice} / \text{investice}$ (zde je využito širšího pojetí ukazatele, který počítá s výnosy).

$ROI = \text{zisk} / \text{investice}$

(Doležal, 2016, s. 102-103)

Pro výpočet ukazatele ROI jsou využity údaje z tabulky 21 - měsíční a roční odhadované ziskovosti MTDZ pro seniory.

Ukazatel ROI, kde je počítáno s výnosy, je v našem případě použit pro měsíční hodnocení návratnosti investice. Pro podnikatele je lepší sledovat ukazatel měsíčně, protože je možné snadněji sledovat vývoj v čase.

ROI = výnos – investice / investice

U pesimistické varianty je s ohledem na kalkulovanou ztrátu (–18 265 Kč za měsíc) jasné, že investice v tomto případě je ztrátová. Jedná se o negativní ROI (–8,9%).

U očekávané varianty ($ROI = 0,390 \times 100$) by bylo dosaženo výnosu ve výši 39 % investice.

ROI = zisk/investice

Tento ukazatel je v našem případě použit pro roční hodnocení návratnosti investice, neboť daň z příjmu PO se účtuje na konci zdanitelného období, tzn. 31.12. daného kalendářního roku.

Pesimistická varianta: zisk před zdaněním – (zisk před zdaněním $\times 0,19$) = zisk po zdanění = v tomto případě není generován zisk.

Očekávaná varianta: zisk před zdaněním – (zisk před zdaněním $\times 0,19$) = zisk po zdanění = 773 877 Kč/rok. U očekávané varianty ($ROI = 0,31 \times 100$) by bylo dosaženo zisku ve výši 31 % investice.

Návratnost investice z finančního pohledu se jeví v očekávané variantě počtu ošetření více než optimisticky. U pesimistické varianty je záporná návratnost investic, tzn. že investice je pro firmu nevýhodná a ztrátová, cílem by bylo navýšení počtu vyšetření minimálně alespoň na bod zvratu.

10.4 Časová analýza

Časová analýza by měla být nedílnou součástí řízení projektu.

Součástí časové analýzy je určení jednotlivých činností, které je potřeba vykonat, aby mohlo dojít k naplnění cíle projektu. Soubor těchto činností je seřazen tak, aby tyto činnosti na sebe logicky navazovaly. Dalším krokem je odhad doby jejich trvání se stanovením určité časové rezervy. Zahájení a ukončení termínů jednotlivých činností je poté zaneseno do časového harmonogramu. Výsledky procesu řazení jednotlivých činností bývají pro vyšší přehlednost znázorněny v grafické podobě. (Doležal, 2016, s. 137-139)

Pro co nejpřesnější odhad doby trvání jednotlivých činností se mohou použít různé techniky, např. jednočíselný odhad na základě osobní zkušenosti (best guess), eventuálně odhad expertů (expert guess), odhad na základě právních norem atd. Lze využít i složitějších metod jako je PERT (Program Evaluation and Review Technique) – tříčíselný odhad, který pracuje s pravděpodobnostním principem, či metoda CPM (Critical Path method), která pracuje s jednoznačně určenou délkou trvání každé činnosti. (Doležal, 2016, s. 143-145)

V rámci projektu MTDZ pro seniory byl k odhadu doby trvání každé hlavní formální činnosti vybrán postup PERT. Zákonná lhůta 30 dnů platí pouze při schvalování provozního řádu Hygienickou stanicí hl.m. Prahy a jen na dobu podávání nabídek po vyhlášení výběrového řízení v rámci registrace nestátního zdravotnického zařízení (NZZ). Pro ostatní činnosti nejsou stanoveny žádné zákonné lhůty a záleží na časových možnostech a kapacitě dané organizace či úřadu, např. dle sdělení VZP je potřeba počítat někdy až s několikaměsíční lhůtou k uzavření smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb.

Vedle hlavních formálních činností, které na sebe chronologicky navazují, existují ještě další činnosti, které budou probíhat nezávisle, a to materiální technické vybavení ordinace a propagace nové služby.

Vzorec PERT : $T = t_o + t_n + t_p / 6$

T - očekávaná doba trvání

t_o – optimistický odhad délky trvání

t_n – normální odhad délky trvání

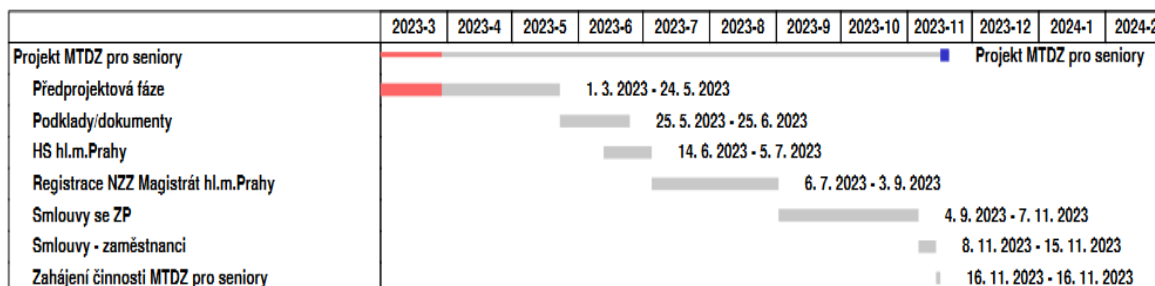
t_p – pesimistický odhad délky trvání

V obrázku 11 lze nalézt rozfázování jednotlivých činností a vypočtenou očekávanou dobu jejich trvání.

Název úkolu	Začátek	Termín	Trvání
☰ Projekt MTDZ pro seniory	1. 3. 2023	16. 11. 2023	261
📁 Předprojektová fáze	1. 3. 2023	24. 5. 2023	85
📁 Podklady/dokumenty	25. 5. 2023	25. 6. 2023	32
📁 HS hl.m.Prahy	14. 6. 2023	5. 7. 2023	22
📁 Registrace NZZ Magistrát hl.m.Prahy	6. 7. 2023	3. 9. 2023	60
📁 Smlouvy se ZP	4. 9. 2023	7. 11. 2023	65
📁 Smlouvy - zaměstnanci	8. 11. 2023	15. 11. 2023	8
📁 Zahájení činnosti MTDZ pro seniory	16. 11. 2023	16. 11. 2023	1

Obrázek 11 Jednotlivé činnosti projektu a jejich očekávaná doba trvání (Vlastní zpracování)

Jednotlivé činnosti nutné k realizaci projektu MTDZ pro seniory a jejich očekávané doby trvání jsou pro lepší přehlednost jejich vztahů zaneseny i do Ganttova diagramu, viz obr. 12.



Obrázek 12 Ganttův diagram – Projekt MTDZ pro seniory

(Vlastní zpracování)

Časová analýza usnadňuje orientaci v časové posloupnosti a vazbách jednotlivých činností, a tak zefektivňuje řízení projektu a umožňuje průběžnou kontrolu stavu dalších činností projektu. Odhad trvání délky projektu MTDZ pro seniory je i s předprojektovou fází, která se skládá z ideatorní fáze, zpracování analýz a předjednávání eventuálního personálního obsazení či spolupráce s dalšími subjekty, cca $\frac{3}{4}$ roku.

10.5 Riziková analýza

Zavedení služby MTDZ pro seniory při stávající psychiatrické ambulanci M&K psychiatrie s.r.o. je zcela novou záležitostí na poli psychiatrické péče, která není zatím zcela pevně legislativně ukotvena. Odbornost 370, jež byla pro MTDZ pro seniory (resp. CDZ pro seniory) určena, se nenachází v příslušné Vyhlášce MZ ČR č. 313/2022 Sb. (... , kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami) jako jiné odbornosti, taktéž tam nejsou ani zdravotní výkony vázané na tuto odbornost, ty jsou stanoveny pouze v číselnících ZP. Nelze vyloučit, že časem také může dojít ke změnám podmínek založení, personálních kritérií, jež jsou nyní uvedeny ve standardu ve Věstníku MZ 15/2022.

V cestě vzniku a později i provozu MTDZ pro seniory mohou stát tyto limity a překážky – stanovený vyšší práh vstupu do MTDZ pro seniory, resp. vyšší personální požadavky, finanční udržitelnost. Vysoké nároky na propojování s ostatními službami, zejména s jinými ZZ, PL. Nároky MPSV/MZ, kolizní meziresortní spolupráce, byrokracie, samosprávná úroveň, nevyjasněné kompetence a také rozdíly ve výkladu právních norem.

A z tohoto výčtu vychází i rizika projektu.

Dle Doležala (2016, s. 198) „riziko projektu je nejistá událost nebo podmínka, která pokud nastane má negativní vliv na dosažení cíle projektu.“

Jednotlivé kroky analýzy rizik (Doležal, 2016, s.199, 206):

1. Identifikace rizik – stanovení významných rizik negativně ovlivňujících úspěch projektu.
2. Kvalitativní analýza rizik (stanovení úrovně pravděpodobnosti a dopadu); někdy může být zvážena i realizace kvantitativní analýzy rizik, kde úroveň pravděpodobnosti a dopadu rizika hodnotíme ve finančních jednotkách.
3. Hodnocení rizik.
4. Ošetření rizik.

Založení i provozování nové služby MTDZ pro seniory nese s sebou řadu rizik, ty nejvýznamnější z nich jsou uvedeny v přehledném schématu níže.

1. *Identifikace rizik*

R1 = nesplnění personálních požadavků na vznik MTDZ pro seniory (nedostatek personálu v jednotlivých profesích, neuzavření smlouvy o vzájemné spolupráci se sociální organizací poskytující odlehčovací terénní služby)

R2 = legislativní změny (zrušení služby MTDZ pro seniory a její nahrazení jinými zdravotními službami, např. domácí péče)

R3 = nezískání oprávnění k poskytování zdravotní služby

R4 = neuzavření smluv se zdravotními pojišťovnami

R5 = finanční neudržitelnost (nízká poptávka po službách MTDZ pro seniory, kdy při nízké obsazenosti služby nelze snížit stav personálu, protože by došlo k porušení personálního minima daného legislativou pro tuto službu)

2. *Škála P-pravděpodobnosti a D-dopadu*

P: 1-5; 1 = velmi nízká pravděpodobnost; 2 = nízká 3 = střední; 4 = vysoká; 5 = velmi vysoká pravděpodobnost

D: 1-5; 1 = minimální dopad; 2 = malý, 3 = střední, 4 = velký, 5 = maximální dopad

Tabulka 22 Jednotlivá rizika ve vztahu k bodovému hodnocení P a D

Rizika	P (1-5)	D (1-5)
R1	3	5
R2	2	5
R3	2	5
R4	3	5
R5	1	5

(Vlastní zpracování)

3. Matice pro určení hodnoty rizika

Pro stanovení hodnoty rizik v matici je potřeba součinu hodnoty pravděpodobnosti a hodnoty dopadu (závažnost následků)

Tabulka 23 Matice pro určení hodnoty rizika

		Pravděpodobnost					
		Stupeň	1	2	3	4	5
Dopad	1	1	2	3	4	5	
	2	2	4	6	8	10	
	3	3	6	9	12	15	
	4	4	8	12	16	20	
	5	5 R5	10 R2, R3	15 R1, R4	20	25	

Vlastní zpracování (Zdroj: Doležal, 2016, s. 203)

Dle Doležala (2016, s. 203) je matice vnitřně členěna do několika úrovní hodnot rizika, zpravidla:

Méně závažná rizika – zelená pole v matici.

Středně závažná rizika – bílá pole v matici.

Velmi závažná rizika – oranžová pole v matici.

4. Ošetření rizik

R1 – Nesplnění personálních požadavků na vznik MTDZ pro seniory (nedostatek personálu v jednotlivých profesích, neuzavření smlouvy o vzájemné spolupráci se sociální organizací poskytující odlehčovací terénní služby).

Dle stanovení hodnoty rizika se jedná o velmi závažné riziko

(P-střední, D-maximální)

Opatření: dostatečně dlouho dopředu si vytipovávat a vyjednávat s potenciálními možnými zájemci, včetně zajištění „zálohy“ personálu, lze využít eventuálně smlouvy o smlouvě budoucí, být s potenciálními zájemci v kontaktu a udržovat jejich zájem.

R2 – Legislativní změny

Dle stanovení hodnoty rizika se jedná o středně závažné riziko

(P-nízká, D-maximální)

Opatření: přizpůsobení se situaci, realizovat adekvátní opatření dané situaci, které budou v možnostech M&K psychiatrie s.r.o., např. zrušení služby MTDZ pro seniory a využití personálu k eventuálnímu založení např. ARP – ambulance s rozšířenou psychiatrickou péčí (odbornost 935).

R3 – Nezískání oprávnění k poskytování zdravotní služby

Dle stanovení hodnoty rizika se jedná o středně závažné riziko.

(P-nízká, D-maximální)

Opatření: dostatečně připravená dokumentace splňující všechny náležitosti nutné k žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Pro výběrová řízení na poskytování zdravotní péče pro obory geriatrie, psychiatrická sestra a klinický psycholog mít zpracovány podklady, včetně záměru a představení služby a mít zajištěnou podporu daných odborných společností.

R4 – Neuzavření smluv se zdravotními pojišťovkami

Dle stanovení hodnoty rizika se jedná o velmi závažné riziko.

(P-střední, D-maximální)

Opatření: dostatečně připravená dokumentace splňující všechny náležitosti nutné k žádosti o uzavření smlouvy se ZP pro odbornost 370. Pro smluvní jednání se ZP mít zpracovány podklady, včetně záměru a představení služby a mít zajištěnou podporu daných odborných společností či MZ. Mapování zájmu ZP o nový typ služeb MTDZ pro seniory.

R5 – Finanční neudržitelnost (nízká poptávka po službách MTDZ pro seniory)

Dle stanovení hodnoty rizika se jedná o středně závažné riziko.

(P-velmi nízká, D-maximální)

Nízká poptávka po službách MTDZ pro seniory je s ohledem na setrvale rostoucí zájem o psychiatrickou péči pacientů ve věku 65 a více let a demografický vývoj společnosti ČR, kdy dochází ke stárnutí společnosti, nepravděpodobná. Již nyní má M&K psychiatrie ve své péči přes 100 gerontopsychiatrických pacientů, kteří mají trvalé bydliště v Praze 8 a které může zpočátku tým obstarávat. Bez pacientů nemůže tým fungovat, dopad by byl tedy zásadní, a ani při nízké obsazenosti služby nelze snížit stav personálu, protože by došlo k porušení personálního minima daného legislativou pro tuto službu.

Opatření: z těchto důvodů si nemůže společnost M&K psychiatrie s.r.o. dovolit opomenout pracovat s komunikačními a propagačními marketingovými nástroji.

11 ZHODNOCENÍ NÁVRHU ZAVEDENÍ MTDZ PRO SENIORY

Cílem diplomové práce bylo vypracování projektu zavedení nové služby MTDZ pro seniory při soukromé psychiatrické ambulanci. Jedním z dílčích cílů byla i realizace situační analýzy v kontextu založení MTDZ pro seniory. V rámci makroanalýzy byl zachycen demografický trend stárnutí populace a s tím související nárůst výskytu organických duševních nemocí, což se jeví jako příležitost pro společnost M&K psychiatrii s.r.o. a jejímu záměru založit novou službu MTDZ pro seniory. Z analýzy mezoprostředí nové služby MTDZ vyplynulo, že v Praze v současné době žádný takový tým pro seniory neexistuje a také, že riziko vstupu potenciální konkurence je omezeno v důsledku vyšších legislativních nároků na splnění vstupních parametrů pro vznik nových MTDZ pro seniory. Vzhledem k zcela novému typu služby na trhu zdravotních služeb pro seniory, kdy její samotná myšlenka začala být realizovaná v roce 2018 formou několikaletého projektu při MZ ČR, jehož zkušební část byla dokončena teprve koncem roku 2022, je tento typ služby zatím provozován v celé České republice pouze jedinou organizací, a to v Ústeckém kraji. Neexistuje ani stávající adekvátní alternativa k těmto novým službám, které jsou definovány jako multidisciplinární mobilní zdravotně-sociální služby pracující formou case managementu primárně ve vlastním sociálním prostředí pacienta nabízené v rámci jednoho týmu.

Z analýzy interního prostředí M&K psychiatrie s.r.o., při níž je plánováno zavedení nové služby MTDZ pro seniory, vyplynulo, že její trvalá konkurenční výhoda jsou lidské zdroje a nehmotné zdroje, tzn. kvalitní erudovaný personál, který je vedením podporován k prohlubování a zvyšování své kvalifikace; know – how k založení MTDZ pro seniory a pověst samotné společnosti. Právě tyto zdroje vyšly jako nejvýznamnější faktory konkurenceschopnosti a potenciálními úspěchu při vzniku plánované nové služby MTDZ pro seniory.

Projekt založení MTDZ pro seniory byl poté podroben nákladové, časové a rizikové analýze.

Dle propočtů nákladové analýzy, bodu zvratu a návratnosti investic by se mělo jednat v případě očekávané varianty, kdy se předpokládá počet 298 ošetření za měsíc s průměrnou výší 950 Kč za 1 ošetření celým multiprofesním týmem, o finančně udržitelnou službu. Bod zvratu byl v tomto případě kalkulován na 215 ošetření. Pro odhad doby trvání jednotlivých činností projektu byla využita metoda PERT, na jejímž základě bylo odhadnuto, že by projekt zavedení nové služby MTDZ pro seniory měl celkově trvat i s předprojektovou fází cca $\frac{3}{4}$ roku.

V cestě vzniku a později i provozu MTDZ pro seniory mohou stát následující limity a překážky – stanovený vyšší práh vstupu do MTDZ pro seniory, resp. vyšší personální požadavky či finanční udržitelnost. Vysoké nároky na propojování s ostatními službami, zejména s jinými ZZ, PL. Nároky MPSV/MZ, kolizní meziřesortní spolupráce, byrokracie, samosprávná úroveň, nevyjasněné kompetence a také rozdíly ve výkladu právních norem.

Pro společnost M&K psychiatrie s.r.o. se dle rizikové analýzy jeví jako nejproblematictější následující situace, nenaplnění personálních požadavků nutných k založení MTDZ pro seniory (nedostatek personálu v jednotlivých profesích nebo neuzavření smlouvy o vzájemné spolupráci se sociální organizací poskytující odlehčovací terénní služby) a neuzavření smluv se zdravotními pojišťovnami.

Na druhou stranu nízká poptávka po službách MTDZ pro seniory je s ohledem na setrvale rostoucí zájem o psychiatrickou péči pacientů ve věku 65 a více let a demografický vývoj společnosti ČR, nepravděpodobná. I přes očekávaný potenciál zájmu pacientů o gerontopsychiatrickou péči si M&K psychiatrie s.r.o. uvědomuje nutnost pracovat s nástroji marketingu a dodržovat zásady strategického řízení firmy, aby si zachovala stále svou konkurenceschopnost a efektivnost.

ZÁVĚR

Přes možná rizika při zavedení a provozování nové služby MTDZ pro seniory se M&K psychiatrie s.r.o. rozhodla stát pionýrem nového přístupu k pacientům v oblasti gerontopsychiatrické péče.

S ohledem na demografický vývoj naší společnosti, zejména jejímu stárnutí a prodlužování věku dožití, dochází k postupnému nárůstu výskytu organických duševních nemocí a zároveň jsou kladeny vyšší nároky na dlouhodobou péči a financování zdravotní péče, a proto by zdravotní a sociální politika státu měla být vytrvalá v zaměření na péči o seniory, která je více než v jiných věkových kategoriích spjata se sociálními službami.

Provozování zdravotně-sociální služby MTDZ pro seniory, která veškeré úsilí směřuje ke zvýšení kvality života gerontopsychiatrických pacientů a zároveň jejich blízkých osob, je znamenitou myšlenkou. Pro její převedení do praxe, je však nezbytné, aby se toho ujmul poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb. A v tomto poslání by bylo pro M&K psychiatrii s.r.o. ctí stát se iniciátorem této změny.

V této souvislosti si dovoluji citovat filosofa a ekonoma Petera Druckera, že „problémem v životě řady lidí není absence vědění, co udělat, ale absence to udělat.“

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANDERS, Martin, 2021. Financování psychiatrické péče v České republice v roce 2020/2021. In: *Česká a Slovenská psychiatrie* [online]. [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: http://www.cspsihiatr.cz/dwnld/CSP_2021_5_253_257.pdf

Centra duševního zdraví (CDZ), © 2023. *Reforma péče o duševní zdraví* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/projekty/centra-dusevniho-zdravi-cdz/mapa-cdz-vcetne-kontaktu>

ČABANOVÁ, Adéla, 2022. Úhrady nemocnicím se opět o krok sblíží. Proklínané paušály osekány. *Medical Tribune* [online]. [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/uhrady-nemocnicim-se-opet-o-krok-sblizuji-proklinane-pausaly-osekany/>

ČABANOVÁ, Adéla, 2022b. Vyšší úhrady za péči, než bylo domluveno. To je návrh na rok 2023. *Medical Tribune* [online]. [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/vyssi-uhrady-za-peci-nez-bylo-domluveno-to-je-navrh-na-rok-2023/>

Časové řady - lidé/ Time series - people: Věkové složení obyvatelstva Prahy 1950-2021, 1950 - 2021. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xa/casove_rady_lide__time_series_people

ČESKO, 1992. Zákon č. 592/1992 Sb.: Zákon České národní rady o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ročník 1992, částka 119. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-592#cast1>

ČESKO, 1993. Vyhláška č. 125/1993 Sb.: Vyhláška ministerstva financí, kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti organizace za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ročník 1993, částka 34. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-125?text=Vyhl%C3%A1kou%20C4%8D.%20125%2F1993%20Sb.>

ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 Sb.: Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ročník 1997, částka 16. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48#cast2>

ČESKO, 2004. Zákon č. 95/2004 Sb.: Zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ročník 2004, částka 30. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>

ČESKO, 2006. Vyhláška č. 618/2006 Sb.: Vyhláška, kterou se vydávají rámcové smlouvy. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ročník 2006, částka 193. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-618>

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. ročník 2011, částka 131. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKO, 2022. Vyhláška č. 313/2022 Sb.: Vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ročník 2022, částka 143. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-313>

ČESKO, 2022b. *Vyhláška č. 315/2022*: Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023. In: *Sbírka zákonů České republiky*. ročník 2022, částka 145. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-315>

ČESKO, 2022c. Věstník 15/2022 Ministerstva zdravotnictví České republiky. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky*. ročník 2022, částka 15. Dostupné také z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/12/Vestnik-MZ_15-2022.pdf

Definitions of Marketing, © 2023. *American Marketing Association* [online]. [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>

Dementia statistics, [2021]. *Alzheimer's Disease International* [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/>

DOLEŽAL, Adam a Tomáš DOLEŽAL, 2014. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe* [online]. Praha: BOFIA Medical, 59 s. [cit. 2023-02-23]. ISBN 978-80-87996-00-3. Dostupné z: https://www.ilaw.cas.cz/upload/web/files/books/Prakticke_dopady_NOZ_na_provozovani_lekarske_praxe.pdf

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

Domů, © 2023. *M&K psychiatrie* [online]. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.mkpsychiatrie.cz/>

Dotazy a odpovědi, [2023]. *Finanční správa* [online]. [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.financnisprava.cz/cs/dane/dane/dan-z-prijmu/dotazy-a-odpovedi>

European Green Deal, ©2022. *European Council Council of the European Union* [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/green-deal/>

FOTR, Jiří et al., 2020. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 416 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-271-2499-2. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/tvorba-strategie-a-strategicke-planovani-6832/>

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, xii, 380 stran : ilustrace ; 23 cm. ISBN 80-7226-996-8.

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2019. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 132 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0568-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/verejne-zdravotnictvi-a-vychova-ke-zdravi-1194960/>

Inflace - druhy, definice, tabulky, © 2023. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/mira_inflace

Informační technologie ve zdravotnictví: Informační technologie ve zdravotnictví v České republice v datech, ©2022. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/informacni_technologie_ve_zdravotnictvi2011

Interaktivní prohlížeč dat ročenky: Ambulantní péče, 2010 - 2021. *Národní portál psychiatrické péče* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/cs/rocenka/>

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 368 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4670-8. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/strategicky-marketing-2258/>

JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/uvod-do-verejneho-zdravotnictvi-1155792/>

KENNEDY, Reed, 2020. *Strategic Management* [online]. Blacksburg, VA: Virginia Tech Publishing, 314 s. [cit. 2023-02-10]. ISBN 978-1-949373-96-7. Dostupné z: <https://doi.org/10.21061/strategicmanagement>

KNÁPKOVÁ, Klára, [2020]. KA 2: Podpora zavedení nových služeb v oblasti péče o gerontopsychiatrické pacienty (s demencí). In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MH Consulting [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: https://mhconsulting.cz/abstrakt/_uploads_/mhconsulting-20201008104321187732.pdf

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2016. *Marketing management*. 15th ed. Boston: Pearson, 714 s. ISBN 978-1-292-09262-1.

KOUBOVÁ, Michaela, 2021. Letošní rok byl díky implementaci CZ-DRG zlomový. Podíl péče hrazené mimo paušál se ze sedmi procent zvedl téměř na polovinu. *Zdravotnický deník* [online]. [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/12/letosni-rok-byl-diky-implementaci-cz-drg-zlomovy-podil-pece-hrazene-mimo-pausal-se-ze-sedmi-procent-zvedl-temer-na-polovinu/>

Letáky, © 2023. *MDprint.cz* [online]. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: https://mdprint.cz/letaky_ads.php?gclid=CjwKCAjwue6hBhBVEiwA9YTx8PbRQQbpoKmEVq3JYpB3fcGJWHnUNL-JmQLf4mNP2knqCmyZp_fQUxoCzsUQAvD_BwE

MACH, Jan, 2013. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-5113-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/univerzita-medicinskeho-prava-1148/>

Malý průvodce reformou psychiatrické péče, 2017. In: *Psychiatrická společnost ČLS JEP a Česká psychiatrická společnost z.s.* [online]. Praha: Galén [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Mal%C3%BD%20pr%C5%AFvodce%20reformou%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>

Mapa poskytovatelů, © 2023. *Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz/index.php?pg=mapa-poskytovatelu>

MERTL, Jan, 2022. *Financování zdravotnických systémů: v kontextu české zdravotní politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 264 s. ISBN 978-80-7676-505-4.

Mzdy ve zdravotnictví 2012-2021, 2022. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-04-01]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/documents/10180/197345000/26003422.pdf/ca5c3011-c3d3-44c5-bd56-90c4ab2ebf1a?version=1.3>

"Nemocnice 21. století" - Certifikát kvality České lékařské komory: Doporučené personální vybavení zdravotnických zařízení - lékaři, 2009. In: *Česká lékařská komora* [online]. [cit. 2023-03-25]. Dostupné z:

https://www.lkcr.cz/doc/clanky_file/02_nemocnice_21_stoleti_personalni_doporuceni_clk-83582.pdf

NĚMEC, Jiří, 2008. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada, 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

Nové služby, 2020. *Reforma péče o duševní zdraví* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/projekty/nove-sluzby>

O nás, © 2023. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas>

O softwaru, © 2019. *Medicus* [online]. CompuGroupMedical [cit. 2023-03-31].

Obyvatelstvo - roční časové řady: Pohyb obyvatel České republiky v letech 1920–2021: analytické ukazatele, 1920 - 2021. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu

Odůvodnění k ÚV 2023, 2023. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/11/Oduvodneni-k-UV-2023.pdf>

OECD/EUROSTAT/WHO, 2017. *A System of Health Accounts 2011: Revised edition* [online]. Revised edition. Paris: OECD Publishing [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>

Osmička: Ceník inzerce, 2019. In: *Městská část Praha 8* [online]. Praha: městská část Praha 8 [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://m.praha8.cz/file/U5W/Cenik-inzerce-mesicniku-Osmicka-platny-od-10-01-2019.pdf>

PAPEŽOVÁ, Simona, 2022. Důležitá zpráva o úspěšném vyjednávání výboru psychiatrické společnosti! *Psychiatrická společnost ČLS JEP a Česká psychiatrická společnost z.s.*

[online]. [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: <https://www.psychiatrie.cz/aktualni-zpravy/3630-dulezita-zprava-o-uspesnem-vyjednavani-vyboru-psychiatricke-spolecnosti>

PAULOVČÁKOVÁ, Lucie, 2015. *Marketing: přístup k marketingovému řízení*. Vydání I. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 287 s. ISBN 978-80-7452-117-1.

PECHÁNEK, Pavel, 2022. Proč je výhodnější provozovat praxi jako s.r.o. In: *Info pro lékaře* [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://www.infoprolekare.cz/seminar-zdarma-proc-je-vyhodnejsi-provozovat-praxi-jako-sro>

Plán regionální péče pro oblast duševního zdraví v Praze 2020 - 2030, [2023]. In: *Psychoportál: Brána odborné pomoci* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: https://psychoportal.cz/wp-content/uploads/2021/12/REGIONALNI_PLAN_PECE-O-DUSEVNI-ZDRAVI-PRAHA.pdf

Průměrná hrubá měsíční mzda, [2023]. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/prumerna-hruba-mesicni-mzda-graf>

Psychiatrická ročenka 2021, 2022. In: *Národní portál psychiatrické péče* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://psychiatrie.uzis.cz/res/file/rocenky/psychiatricka-pece-2021.pdf>

Research and innovation, [2023]. *European Commission* [online]. [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls_en

Role ministerstva zdravotnictví a jeho institucí, 2023. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1076-role-ministerstva-zdravotnictvi-a-jeho-instituci>

SLAVÍK, Jakub, 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách: jak poskytovat zákaznický orientované veřejné služby*. Praha: Grada, 192 s. Manažer. ISBN 978-80-247-4819-1.

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

Smlouvy s poskytovateli zdravotních služeb, © 2023. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2023-03-25]. Dostupné z:

<https://www.vzp.cz/poskytovatele/smluvni-vztahy/smlouvy-s-poskytovateli-zdravotnich-sluzeb/00064220/08005000>

Sněmovna schválila systém automatické valorizace plateb za státní pojištěnce, 2022. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/snemovna-schvalila-system-automaticke-valorizace-plateb-za-statni-pojistence/>

Sociální služby: Registr poskytovatelů služeb, [2023]. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>

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

Strategie reformy psychiatrické péče, 2013. In: *Reforma péče o duševní zdraví* [online]. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2021-03/Strategie%20reformy%20psychiatrick%C3%A9%20p%C3%A9%C4%8De.pdf>

ŠKRDLANTOVÁ, Martina, 2017. Založit privátní praxi jako fyzická (OSVČ) či právnická osoba? *MediGenia* [online]. [cit. 2023-02-23]. Dostupné z: <https://medigenia.cz/clanky/management/zalozit-privatni-praxi-jako-fyzicka-osvc-ci-pravnicka-osoba/>

ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK, 2016. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 852 s. ISBN 978-80-7552-321-1.

TOMEŠ, Igor, 2018. *Povinná sociální solidarita*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 226 s. ISBN 978-80-246-3835-5. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/povinna-socialni-solidarita-5827/>

Transformace psychiatrických nemocnic, 2022. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/transformace-psychiatrickych-nemocnic>

TYLL, Ladislav, 2014. *Podniková strategie*. Praha: C.H. Beck, 275 s. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-80-7400-507-7.

Úhradová vyhláška 2023, 2022. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2022/11/Uhradova-vyhlaska-2023.pdf>

Ústava ČR: Listina základních práv a svobod ; Parlament ČR, Ústavní soud, Ombudsman, ministerstva ; Antidiskriminační zákon, zákon o Sběrce zákonů : redakční uzávěrka .., 2018. Ostrava: Sagit, (1256), 288 s. ÚZ. ISBN 978-80-7488-289-0.

VANĚK, David, 2022. Úhrady ambulantní psychiatrické péče v roce 2023. In: *Česká a Slovenská psychiatrie* [online]. [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2022_6_233_234.pdf

VAŠTIKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně. 2.*, aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 272 s. Manažer. ISBN 978-80-247-5037-8.

Věková struktura, [2023]. Sčítání 2021 [online]. *Český statistický úřad* [cit. 2023-04-02]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/vekova-struktura>

Veřejná databáze, © 2023. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEM01D01SO-PHA&z=T&f=TABULKA&skupId=3850&katalog=33156&pvo=DEM01D01SO-PHA&str=v33&c=v3~8__RP2021&u=v29__VUZEMI__72__1108

Víte co je hlavním úkolem zdravotní pojišťovny, jak funguje systém zdravotního pojištění a na co máte ze zákona nárok?, © 2023. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/kdo-jsme/jak-funguje-system-zdravotniho-pojisteni>

Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2017–2020, © 2022. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-02-24]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2017-2020>

WHITE, Kenneth R. (Kenneth Ray) a John R. GRIFFITH, 2010. *The well-managed healthcare organization. 7th ed.* Chicago: Health Administration Press, Computer document. ISBN 9781567933574. Dostupné také z: <https://search-ebSCOhost-com.ezproxy.is.cuni.cz/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=nlebk&AN=342857&lang=cs&site=ehost-live&scope=site>

XVIII.2 Zaručená mzda (§ 112), © 2023. *Průručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://ppropo.mpsv.cz/XVIII2Zarucenamzda>

XX.7 Platový tarif (§ 5 nařízení vlády č. 341/2017 Sb.), © 2023. *Průručka pro personální agendu a odměňování zaměstnanců* [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://ppropo.mpsv.cz/XX7Platovytarif>

Zadání řádkové inzerce pro časopis Tempus a web, © 2023. *Česká lékařská komora* [online]. [cit. 2023-04-16]. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/inzerce-lekari-3>

ZÁLESKÁ, Dagmar, © 2022. Úhradové dodatky. *Zdravotnické právo* [online]. [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.zdravotnicke-pravo.cz/0055-uhradove-dodatky>

Zdravotní pojišťovny, 2018. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravotni-pojistovny-2/>

Zdravotní výkony: Číselník: 1397, 2023. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotni-vykony>

Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2021, [2023]. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky* [online]. [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008416/nzis-rep-2022-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2021.pdf>

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. Vydání druhé, upravené. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 249 stran; 21 cm. ISBN 978-80-7013-551-8.

Způsob úhrad zdravotní péče za rok 2022, 2022. In: *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. [cit. 2023-02-25]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/cdn/file/FmCYcMzYn4FrA99pSgRdUbbY7vUTqDWa.pdf>

ZUZÁK, Roman, 2011. *Strategické řízení podniku*. Praha: Grada, 176 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4008-9. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/strategicke-rizeni-podniku-2062/>

Ženy a muži v datech 2020, 2020. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-03-26]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/151439704/30000420.pdf/5f24abfc-dbb8-4be6-98f6->

1d9acff33e56?redirect=https%3A%2F%2Fwww.czso.cz%2Fcsu%2Fczso%2Fdomov%3Fp
_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dvie
w%26_3_advancedSearch%3Dfalse%26_3_groupId%3D0%26_3_keywords%3Dcoin%2B
master%2Bgame%257C%2520Bityard.com%2BFree%2BBonus%26_3_delta%3D20%26
_3_resetCur%3Dfalse%26_3_cur%3D1558%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252F
search%26_3_format%3D%26_3_andOperator%3Dtrue

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARP	Ambulance s rozšířenou péčí
CDZ	Centrum duševního zdraví
COVID-19	Onemocnění koronavirem
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
DPČ	Dohoda o provedení činnosti
DPP	Dohoda o provedení práce
DRG	Diagnosis related group system (klasifikační systém DRG)
EMA	Evropská agentura pro léčivé přípravky
ES	Evropská směrnice
EU	Evropská unie
FN	Fakultní nemocnice
FO	Fyzická osoba
FÚ	Finanční úřad
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
HDP	Hrubý domácí produkt
HPP	Hlavní pracovní poměr
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
IČP	Identifikační číslo pracoviště
IT	Informační technologie
KHS	Krajská hygienická stanice
KN	Krajská nemocnice

LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MČ	Městská část
MHD	Městská hromadná doprava
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MTDZ	Multidisciplinární tým duševního zdraví
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NAPAN	Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc 2020 – 2030
NAPDZ	Národní akční plán pro duševní zdraví do roku 2030
NAPPS	Národní akční plán prevence sebevražd
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
NOZ	Nový občanský zákoník
NUDZ	Národní ústav duševního zdraví
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
o.p.s.	Obecně prospěšná společnost
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OR	Obchodní rejstřík
OBZP	Osoba bez zdanitelných příjmů
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
PL	Praktický lékař
PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
PN	Psychiatrická nemocnice
PNB	Psychiatrická nemocnice Bohnice
PO	Právnícká osoba
RČ	Rodné číslo
RHB	Rehabilitace

SAS	Sdružení ambulantních specialistů ČR
SMI	Severe mental illness (závažné duševní onemocnění)
s.r.o.	Společnost s ručením omezením
SHA	System of health accounts (systém zdravotních účtů)
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZV	Seznam zdravotních výkonů
ÚV	Úhradová vyhláška
ÚZIS	Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VR	Výběrové řízení
VZ	Vyměřovací základ
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZIS	Zdravotní informační systém
ZOK	Zákon o obchodních korporacích
ZP	Zdravotní pojišťovna
z.ú.	Zapsaný ústav
ZZ	Zdravotnické zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Hlavní účastníci financování zdravotní péče (upraveno dle Janečková, 2009, s.128).....	21
Obrázek 2 Vztah mezi marketingem a podnikovou strategií (Slavík 2014, s.31)	34
Obrázek 3 Rozdělení prostředí zdravotnického zařízení (upraveno dle Staňkové, 2013, s.141).....	37
Obrázek 4 Vnější faktory působící na zdravotnického zařízení (upraveno dle Paulovčáková, 2015, s. 68).....	39
Obrázek 5 Porterův model konkurenčních sil v prostředí zdravotnického zařízení určitého typu, např. psychiatrické ambulance (upraveno dle Staňkové, 2013, s.155).....	40
Obrázek 6 Hodnocení zdrojů dle Vrio analýzy (upraveno dle Tyll, 2014, s.33).....	41
Obrázek 7 Logo M&K psychiatrie s.r.o.	44
Obrázek 8 Zdroje financování zdravotnictví v ČR – struktura v roce 2020.....	57
Obrázek 9 Minimální personální kritéria MTDZ pro seniory	74
Obrázek 10 Funkce MTDZ pro seniory a vazby v síti (Knápková, [2020]).....	76
Obrázek 11 Jednotlivé činnosti projektu a jejich očekávaná doba trvání.....	94
Obrázek 12 Ganttův diagram – Projekt MTDZ pro seniory	95

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rozdíly v založení a vedení lékařské praxe mezi FO a PO (s.r.o.)	18
Tabulka 2 Vztah mezi 4P a 4C	36
Tabulka 3 Věková struktura obyvatel v České republice v letech 1991–2021.....	52
Tabulka 4 Věková struktura obyvatel v ČR v letech 1991–2021	52
Tabulka 5 Vývoj počtu ambulantně léčených psychiatrických pacientů (v tisících) v ČR a vývoj počtu a podílu pacientů ve věku 60 a více let.....	53
Tabulka 6 Vývoj počtu ambulantně léčených psychiatrických pacientů (v tisících) v ČR a vývoj počtu a podílu pacientů ve věku 60 a více let s diagnosou F0 a G30.....	54
Tabulka 7 Nejčastější psychiatrické diagnózy u ambulantně léčených pacientů ve věku 60-69 let v roce 2021 (celkem 94,1 tis. pacientů).....	54
Tabulka 8 Nejčastější psychiatrické diagnózy u ambulantně léčených pacientů ve věku 70-79 let v roce 2021 (celkem 82,4 tis. pacientů).....	55
Tabulka 9 Nejčastější psychiatrické diagnózy u ambulantně léčených pacientů ve věku 80 a více let v roce 2021 (celkem 65,1 tis. pacientů)	55
Tabulka 10 Průměrné mzdy daných profesí v letech 2017-2021	60
Tabulka 11 VRIO analýza společnosti M&K psychiatrie s.r.o.	69
Tabulka 12 Vstupní náklady na zřízení MTDZ pro seniory	83
Tabulka 13 Variabilní náklady (jednotlivé položky definovány v textu výše).....	83
Tabulka 14 Fixní náklady (jednotlivé položky definovány v textu výše)	85
Tabulka 15 Výnosy za poskytování hrazených zdravotních služeb od ZP (v Kč) - psychiatr	87
Tabulka 16 Výnosy za poskytování hrazených zdravotních služeb od ZP (v Kč) - geriatr	87
Tabulka 17 Výnosy za poskytování hrazených zdravotních služeb od ZP (v Kč) – klinický psycholog	88
Tabulka 18 Výnosy za poskytování hrazených zdravotních služeb od ZP (v Kč) – psychiatrická sestra	88
Tabulka 19 Výnosy za poskytování hrazených zdravotních služeb od ZP (v Kč) – CDZ balíček.....	89
Tabulka 20 Výnosy za poskytování hrazených zdravotních služeb od ZP (v Kč) – MTDZ pro seniory	89
Tabulka 21 Měsíční a roční odhadované ziskovosti MTDZ pro seniory	91
Tabulka 22 Jednotlivá rizika ve vztahu k bodovému hodnocení P a D.....	97
Tabulka 23 Matice pro určení hodnoty rizika.....	97

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

Příloha P II: Výkony jednotlivých zdravotnických profesí využitelné pro MTDZ pro seniory dle SZV pro rok 2023

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UDĚLENÍ OPRÁVNĚNÍ K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Krajský úřad Moravskoslezského kraje
Odbor zdravotnictví
28. října 117
702 18 Ostrava
Identifikátor datové schránky: 8x6bxsd

Podací razítko – vyplní úřad

Žádost o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb

dle ust. § 18 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách
a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Údaje o žadateli (právníká osoba):

Obchodní firma (název):

Adresa sídla (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):
.....

Identifikační číslo (bylo-li přiděleno):

Telefon, email, datová schránka:

Žadatelé se sídlem mimo území ČR - místo usazení závodu nebo organizační složky závodu právnické osoby na území ČR (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):
.....

Údaje o zřizovateli – zajišťuje-li poskytování zdravotních služeb organizační složka státu nebo organizační složka územního samosprávného celku:

Název, identifikační číslo:

Adresa sídla (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):
.....

Statutární orgán žadatele (uvedte všechny členy statutárního orgánu; v případě, že je zřizovatelem organizační složka státu nebo organizační složka územního samosprávného celku, uveďte údaje o vedoucím organizační složky):

Jméno, příjmení, titul:

Rodné příjmení:

Státní občanství:

Datum narození, rodné číslo:

Místo/okres narození:

(údaje o rodném příjmení, rodném čísle a místě/okresu narození uvedte pouze tehdy, pokud požadujete, aby výpis z evidence rejstříku trestů podle ust. § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb)

Telefon, email:

Adresa místa trvalého pobytu (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

Osoby bez trvalého pobytu na území ČR:

Adresa bydliště mimo území ČR (uvedte stát, obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

Adresa místa hlášeného pobytu na území ČR (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

Odborný zástupce:

(je-li více odborných zástupců, uveďte všechny)

Jméno, příjmení, titul:

Rodné příjmení:

Státní občanství:

Datum narození, rodné číslo:

Místo/okres narození:

(údaje o rodném příjmení, rodném čísle a místě/okresu narození uveďte pouze tehdy, pokud požadujete, aby výpis z evidence rejstříku trestů podle ust. § 13 odst. 3 zákona o zdravotních službách, zajistil pro účely správního řízení správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb)

Adresa místa trvalého pobytu (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

Osoby bez trvalého pobytu na území ČR:

Adresa bydliště mimo území ČR (uvedte stát, obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

Adresa místa hlášeného pobytu na území ČR (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

Adresa místa/míst poskytování zdravotních služeb:

(v případě zdravotnické záchranné služby, zdravotnické dopravní služby nebo přepravy pacientů neodkladné péče adresa místa jednotlivých pracovišť, v případě poskytování domácí péče, poskytování pouze prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení adresa místa kontaktního pracoviště)

Obec, část obce, PSČ

Ulice, č. popisné/č. orientační

Telefonní kontakt, email:

Pro každé jednotlivé místo poskytování zdravotních služeb uveďte následující údaje:

1. Obory zdravotní péče:

(dle zákona č. 95/2004 Sb., v platném znění, vyhlášky č. 185/2009 Sb., v platném znění, vyhlášky č. 152/2018 Sb., v platném znění, zákona č. 96/2004 Sb., v platném znění, nařízení vlády č. 31/2010 Sb., v platném znění, vyhlášky č. 55/2011 Sb., v platném znění)

V případě jde-li pouze o provádění prohlídek těl zemřelých mimo zdravotnické zařízení nebo jde-li o hospic, uveďte i tuto skutečnost.

.....

2. Forma zdravotní péče: *(zvolte zakřížkováním)*

- ambulantní primární péče
- ambulantní specializovaná péče
- ambulantní stacionární péče
- jednodenní péče
- lůžková péče - akutní lůžková péče intenzivní
 - akutní lůžková péče standardní
 - následná lůžková péče
 - dlouhodobá lůžková péče
- zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta:
 - návštěvní služba
 - domácí péče - ošetrovatelská
 - léčebně rehabilitační
 - paliativní
 - umělá plicní ventilace
 - dialýza

3. Druh zdravotní péče nebo název zdravotní služby: *(zvolte zakřížkováním)*

- preventivní péče
- diagnostická péče
- dispenzární péče
- léčebná péče
- posudková péče
- léčebně rehabilitační péče
- lázeňská léčebně rehabilitační péče
- ošetrovatelská péče
- paliativní péče
- lékárenská a klinickofarmaceutická péče
- zdravotnická záchraná služba
- zdravotnická dopravní služba
- přeprava pacientů neodkladné péče
- protialkoholní a protitoxikomanická záchytná služba

Datum, k němuž žadatel hodlá zahájit poskytování zdravotních služeb:
(tento údaj je nezbytně nutné vyplnit)

Doba, po kterou žadatel hodlá poskytovat zdravotní služby:
(vyplní pouze žadatelé, kteří žádají o udělení oprávnění na dobu určitou)

Adresa pro doručování písemností (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ) – neplatí pro doručování do datové schránky:

.....

Místně příslušný finanční úřad (uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Místně příslušná správa sociálního zabezpečení

(uvedte obec, část obce, ulici, č. popisné/č. orientační, PSČ):

.....

Prohlašuji, že všechny uvedené údaje jsou pravdivé, úplné a nic není zamlčeno. Jsem si vědom/a právních následků vyplývajících z uvedení nesprávných nebo neúplných údajů (přestupek podle ust. § 2 odst. 3 zákona č. 251/2016 Sb., o některých přestupcích).

V dne

.....
jméno, příjmení, titul osoby oprávněné jednat
za žadatele (vypište hůlkovým písmem)

.....
podpis

Poznámka:

Přijetí žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb podléhá dle zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, správnímu poplatku ve výši 1.000,- Kč. Správní poplatek je splatný při přijetí žádosti. Správní poplatek nelze uhradit kolkem.

Správní poplatek bude uhrazen (zvolte zakřížkováním):

v hotovosti převodem z účtu

Způsob doručení rozhodnutí (zvolte zakřížkováním):

osobní převzetí
 doručení datovou schránkou
 poštovní doručení (pouze osoby bez datové schránky)

K žádosti předložte:

1. Doklad o zřízení nebo založení právnické osoby (PO), pokud se nezapisuje do obchodního nebo obdobného rejstříku nebo pokud zápis ještě nebyl proveden
- PO se sídlem mimo území ČR – dokládá výpis vedený ve státě sídla a doklad o zápisu PO, závodu nebo organizační složky závodu na území ČR do obchodního či obdobného rejstříku, pokud již byl zápis proveden

(doklad o zápisu do obchodního či obdobného rejstříku, nebo výpis z těchto rejstříků nesmí být starší 3 měsíců, doklad nepřikládají osoby zřízené na území ČR zákonem nebo bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno organizační složkou státu nebo územního samosprávného celku)

2. Zdravotnická záchraná služba – doklad o tom, že žadatel byl zřízen krajem jako příspěvková organizace a doklad (oprávnění) využívat linku národního čísla tísňového volání 155

3. Doklad o bezúhonnosti osob, které jsou statutárním orgánem žadatele nebo jeho členy (výpis z evidence rejstříku trestů ne starší 90 dnů ke dni podání žádosti)
Pozn.: v případě uvedení údajů o rodném příjmení, rodném čísle a místě/okresu narození může zajistit výpis z evidence rejstříku trestů správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb

4. Doklad o bezúhonnosti vedoucího organizační složky státu nebo organizační složky územního samosprávného celku, bude-li poskytování zdravotních služeb zajišťováno touto organizační složkou (výpis z evidence rejstříku trestů ne starší 90 dnů ke dni podání žádosti)
Pozn.: v případě uvedení údajů o rodném příjmení, rodném čísle a místě/okresu narození může zajistit výpis z evidence rejstříku trestů správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb

5. Doklady odborného zástupce:

5.1. Doklady o vzdělání:

- všeobecní praktičtí lékaři – doklad o specializaci I. stupně v oboru všeobecní lékařství dle dřívějších právních předpisů nebo doklad o specializované způsobilosti vydaný Ministerstvem zdravotnictví (MZ)
- ostatní lékaři – doklad o specializované způsobilosti v oboru (specializace II. stupně dle dřívějších právních předpisů nebo doklad o specializované způsobilosti vydaný MZ – u rozhodnutí s vyznačenou doložkou právní moci)
- zubní lékaři – diplom v oboru stomatologie (bylo-li studium zahájeno nejpozději v akad. roce 2003/2004) nebo diplom v oboru zubní lékařství
- zubní lékaři se specializací – doklad o specializaci v příslušném oboru
- farmaceuti – doklad o specializaci v některém ze specializačních oborů
- nelékařská povolání – doklad o vzdělání, příp. specializované způsobilosti
 - u oboru ortoptista – absolvent Bc. prokázání 1 roku výkonu povolání
 - u oboru fyzioterapeut – absolvent Mgr., Bc., VOŠ prokázání 1 roku výkonu povolání, absolvent SZŠ prokázání 10ti let výkonu povolání

5.2. Doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání ne starší 90 dnů ke dni podání žádosti (lékařský posudek) – formulář

5.3. Doklad o bezúhonnosti (výpis z evidence rejstříku trestů ne starší 90 dnů ke dni podání žádosti)
Pozn.: v případě uvedení údajů o rodném příjmení, rodném čísle a místě/okresu narození může zajistit výpis z evidence rejstříku trestů správní orgán příslušný k vydání oprávnění k poskytování zdravotních služeb

5.4. Prohlášení odborného zástupce podle ust. § 18 odst. 2 písm. a) bodu 3 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) – formulář
Pozn.: funkci odborného zástupce nelze vykonávat pro více než 2 poskytovatele zdr. služeb

5.5. Doklad o pracovněprávním nebo obdobném vztahu k poskytovateli (neplatí pro OZ manžela/manželku a registrovaného partnera/partnerku)

5.6. Doklad prokazující povolení k pobytu na území ČR, pokud má odborný zástupce povinnost takové povolení mít

6. Prohlášení žadatele podle ust. § 18 odst. 2 písm. c) bodu 6 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) – formulář

7. Doklad, z něhož vyplývá oprávnění žadatele užívat prostory k poskytování zdravotních služeb
8. Prohlášení k věcnému a technickému vybavení podle ust. 18 odst. 2 písm. c) bodu 4 a ust. § 18 odst. 2 písm. a) bodu 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) – formulář
9. Provozní řád a rozhodnutí Krajské hygienické stanice o schválení provozního řádu (s vyznačenou doložkou právní moci)
10. Souhlasné závazné stanovisko SÚKL k technickému a věcnému vybavení zdr. zařízení, jde-li o poskytování lékárenské péče
11. Souhlas Ministerstva zdravotnictví s poskytováním lázeňské léčebně rehabilitační péče
12. Seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kteří budou vykonávat zdravotnické povolání v pracovněprávním nebo obdobném vztahu k žadateli
13. Nabyvatel majetkových práv vztahujících se k poskytování zdravotních služeb dosavadním poskytovatelem, připojí doklady prokazující převod nebo přechod majetkových práv na žadatele nebo prohlášení o tom, že nedošlo ke změnám údajů v dokladech předložených dosavadním poskytovatelem.
14. V případě poskytování dlouhodobé lůžkové péče jen zdravotnickými pracovníky nelékařského povolání smlouvu o zajištění akutní zdravotní péče s poskytovatelem ambulantní péče v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost.

PŘÍLOHA P II: VÝKONY JEDNOTLIVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PROFESÍ VYUŽITELNÉ PRO MTDZ PRO SENIORY DLE SZV PRO ROK 2023

Výkony psychiatra (305) využitelné pro MTDZ pro seniory dle SZV pro rok 2023

Číslo	Název	Kategorie	Doba trvání	Omezení místem	Omezení frekvencí	Přímé náklady	Osobní	Režijní náklady	Celkem
35021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	P	120	BOM	1/1 den	8,00	1 285,87	421,20	1 715
35022	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	P	60	BOM	1/1 den	8,00	642,94	210,60	862
35023	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ PSYCHIATREM	P	30	BOM	1/1 den	4,00	321,47	105,30	431
35050	TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO ...	P	10	BOM	2/1 den	0,00	55,11	35,10	90
35113	SOCIÁLNÍ ŠETŘENÍ A OBJEKTIVNÍ ANAMNÉZA V PACIENTOV...	P	30	A		0,00	98,48	105,30	204
35117	ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PS...	P	30	A	bez omezení	0,00	321,47	105,30	427
35854	RODINNÁ PSYCHOEDUKACE	P	10	A	4/1 den, 13/1 rok	0,00	107,16	35,10	142
35884	NÁVŠTĚVA PSYCHIATRA, KLINICKÉHO PSYCHOLOGA VE VLAS...	P	30	A	4/1 den	0,00	321,47	105,30	427
09509	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	P	0	A	1/1 den/1 odbornost	100,00	0,00	0,00	100

Výkony psychoterapie pod odb. 305 využitelné pro MTDZ pro seniory dle SZV pro rok 2023

Číslo	Název	Kategorie	Doba trvání	Omezení místem	Omezení frekvencí	Přímé náklady	Osobní	Režijní náklady	Celkem
35520	PSYCHOTERAPIE INDIVIDUÁLNÍ SYSTEMATICKÁ, PROVÁDĚNÁ...	P	30	BOM	4/1 den	0,00	321,47	105,30	427
35650	RODINNÁ SYSTEMATICKÁ PSYCHOTERAPIE Á 30 MINUT	P	30	BOM	4/1 den, 20/3 měsíce	0,00	321,47	105,30	427
37125	EMERGENTNÍ PSYCHOTERAPIE Á 60 MINUT	P	60	S	3/1 den, 9/1 rok	0,00	642,94	210,60	854

Výkony geriatra (odb.106) využitelné pro MTDZ pro seniory dle SZV pro rok 2023

Číslo	Název	Kategorie	Doba trvání	Omezení místem	Omezení frekvencí	Přímé náklady	Osobní	Režijní náklady	Celkem
16021	KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ GERIATREM	P	60	BOM	1/1 den	8,00	642,94	210,60	862
16022	CÍLENÉ VYŠETŘENÍ GERIATREM	P	30	BOM	1/1 den	8,00	321,47	105,30	435
16023	KONTROLNÍ VYŠETŘENÍ GERIATREM	P	15	BOM	1/1 den	4,00	160,73	52,65	217
16120	TEST MENTÁLNÍCH FUNKCÍ V GERIATRII	P	30	BOM	1/1 čtvrtletí	0,00	165,33	105,30	271

Výkony geriatra (odb.106) využitelné pro MTDZ pro seniory dle SZV pro rok 2023

Číslo	Název	Kategorie	Doba trvání	Omezení místem	Omezení frekvencí	Přímé náklady	Osobní	Režijní náklady	Celkem	
09523	EDUKAČNÍ POHOVOR LÉKAŘE S NEMOCNÝM ČI RODINOU	W	30	AOD	1/1 den	0,00	165,33	105,30	271	
09525	ROZHOVOR LÉKAŘE S RODINOU	W	30	AOD	1/1 den	0,00	165,33	105,30	271	
09513	TELEFONICKÁ KONZULTACE OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE PACIENT...	P			10 AOD	2/1 den	0,00	55,11	35,10	90
09509	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	P	0	A	1/1 den/1 odbornost	100,00	0,00	0,00	100	

Výkony klinického psychologa (odb.901) využitelné pro MTDZ pro seniory dle SZV pro rok 2023

Číslo	Název	Kategorie	Doba trvání	Omezení místem	Omezení frekvencí	Přímé náklady	Osobní	Režijní náklady	Celkem	
37021	KOMPLEXNÍ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT)	P	60	BOM	4/1 den, 8/1 rok	34,04	459,24	210,60	704	
37022	CÍLENÉ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 60 MINUT)	P	60	BOM	4/1 den, 6/1 měsíc	34,04	459,24	210,60	704	
37023	KONTROLNÍ PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ (Á 30 MINUT)	P	30	BOM	6/1 den, 30/1 měsíc	17,02	229,62	105,30	352	
37111	SPECIFICKÁ PSYCHOLOGICKÁ INTERVENCE (Á 30 MINUT)	P	30	BOM	2/1 den	0,00	229,62	105,30	335	
37115	KRIZOVÁ INTERVENCE (Á 30 MINUT)	P	30	BOM	6/1 den, 20/1 měsíc	0,00	321,47	105,30	427	
37121	PSYCHODIAGNOSTIKA S NÁROČNÝM PSYCHOTERAPEUTICKÝM Z...	P	90	BOM	2/1 den, 4/1 měsíc	24,22	964,40	315,90	1 305	
35117	ROZHOVOR PSYCHIATRA, PEDOPSYCHIATRA, KLINICKÉHO PS...	P	30	A	bez omezení	0,00	321,47	105,30	427	
35854	RODINNÁ PSYCHOEDUKACE	P	10	A	4/1 den, 13/1 rok	0,00	107,16	35,10	142	
35050	TELEFONICKÁ KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO ...	P			10 BOM	2/1 den	0,00	55,11	35,10	90
09509	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	P	0	A	1/1 den/1 odbornost	100,00	0,00	0,00	100	

Výkony psychiatrické sestry (odb.914) využitelné pro MTDZ pro seniory dle SZV pro rok 2023

Číslo	Název	Kategorie	Doba trvání	Omezení místem	Omezení frekvencí	Přímé náklady	Osobní náklady	Režijní náklady	Celkem
35811	ZAVEDENÍ / UKONČENÍ INDIVIDUÁLNÍ PSYCHIATRICKÉ REH...	P	120	A	1/1 den, 6/1 čtvrtletí	0,00	492,40	421,20	914
35815	PSYCHIATRICKÁ REHABILITACE INDIVIDUÁLNÍ	P	30	A	3/1 den, 10/1 týden	0,00	123,10	105,30	228
35816	ZHODNOCENÍ PSYCHICKÉHO STAVU SESTROU PRO PÉČI V P...	P	60	A	1/1 den	0,00	246,20	210,60	457
35817	SKUPINOVÉ PODPŮRNÉ TERAPEUTICKÉ AKTIVITY	P	6	A	2/1 den	0,00	20,52	21,06	42
35819	PSYCHOEDUKAČNÍ A PODPŮRNÝ ROZHOVOR S RODINOU	P	15	A	2/1 den, 12/1 čtvrtletí	0,00	61,55	52,65	114
35820	TELEFONICKÁ KONZULTACE SESTRY V PÉČI O PACIENTA	P	10	A	2/1 den, 60/1 čtvrtletí	0,00	41,03	35,10	76
35821	KRIZOVÁ INTERVENCE PROVÁDĚNÁ SESTROU PRO PÉČI V PS...	P	60	A	3/1 den	0,00	246,20	210,60	457
35823	EDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII	P	75	A	1/1 rok	0,00	307,75	263,25	571
35824	SLEDOVÁNÍ PACIENTA PO TERAPEUTICKÉ INTERVENCI	P	30	A	6/1 den	0,00	123,10	105,30	228
35825	REEDUKACE SESTROU PRO PÉČI V PSYCHIATRII	P	45	A	6/1 rok	0,00	184,65	157,95	343
35811	ZAVEDENÍ / UKONČENÍ INDIVIDUÁLNÍ PSYCHIATRICKÉ REH...	P	120	A	1/1 den, 6/1 čtvrtletí	0,00	492,40	421,20	914
09509	OŠETŘENÍ HANDICAPOVANÉHO PACIENTA	P	0	A	1/1 den/1 odbornost	100,00	0,00	0,00	100

Sada výkonů pro CDZ dle číselníku VZP platného od 1.3.2023

Číselník VYKONŮ v. 01397 (platnost od 1. 3. 2023)											
KOD	ODB	OME	NAZ	VYS	ZUM	TVY	CTN	PMA	PJP	BOD	KAT
35826	350	S	(VZP) ZAVEDENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)						0		274
35851	350	S	(VZP) PŘÍPADOVÉ VEDENÍ PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ						0		501
35852	350	S	(VZP) UKONČENÍ PÉČE O PACIENTA V CENTRU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ (CDZ)						0		137
35879	350	S	(VZP) MULTIDISCIPLINÁRNÍ SEMINÁŘ K URČENÍ OPTIMÁLNÍHO ZPŮSOBU PÉČE O PACIENTA S DUŠEVNÍ PORUCHOU	Metodicko-organizační poradá multidisciplinárního týmu, vč. s tím spojené administrativy, výběr a screening pacientů, evidence pacientů v portfoliu, vyhodnocení jejich stavu týmem a potřeby zdravotních a sociálních služeb. Výkon vykazuje přítomný...			0,0	0,0	0		137
35880	350	S	(VZP) OPERATIVNÍ MULTIDISCIPLINÁRNÍ KONZULTACE	Psychiatri a psycholog jsou při péči o pacienta v nepřetržitém operativním kontaktu s ostatními nelékařskými zdravotními pracovníky týmu. Průběžně předávají informace o pacientech mimo poradý týmu pro okamžité, operativní a průběžné odborné a metodické...			0,0	0,0	0		422
35881	350	S	(VZP) VYŠETŘENÍ AQOL				0,0	0,0	0		220
35891	350	S	(VZP) VYVÁDĚCÍ BALÍČEK Z AKUTNÍ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO CDZ	VZP výkon je určen pouze pro PZS - CDZ odb. 350, 355, 360, 370 a 922.			0,0	0,0	0		1955
35892	350	S	(VZP) VYVÁDĚCÍ BALÍČEK Z NÁSLEDNÉ LŮŽKOVÉ PÉČE PRO CDZ	VZP výkon je určen pouze pro PZS - CDZ odb. 350, 355, 360, 370 a 922.			0,0	0,0	0		3611