

# Projekt založení kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci

MUDr. Bc. Anna Truksová

---

Diplomová práce  
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

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

Akademický rok: 2023/2024

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: MUDr. Bc. Anna Truksová  
Osobní číslo: M22978  
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví  
Forma studia: Kombinovaná  
Téma práce: Projekt založení kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci

### Zásady pro vypracování

#### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky vztahující se ke vzniku nového zdravotnického zařízení.
- Charakterizujte jednodenní chirurgii.

#### II. Praktická část

- Analyzujte prostředí a konkurenci pro vznik nového zdravotnického zařízení v Olomouci.
- Vytvořte návrh pro zřízení nové kliniky jednodenní chirurgie.
- Návrh podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

#### Závěr

---

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

Seznam doporučené literatury:

- SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: Příručka pro praxi*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SRPOVÁ, Jitka a kol. *Začínáme podnikat: s případovými studiemi začínajících podnikatelů*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2253-0.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0062-0.
- RAJAN, Nirana. (ed.). *Manual of Practice Management for Ambulatory Surgery Centers: An Evidence-Based Guide*. Cham: Springer, 2020. ISBN 978-3-030-19170-2.
- WALSTON, Stephen L. *Strategic Healthcare Management: Planning and Execution*. Third edition. Chicago: AUPHA/HAP Book, 2023. ISBN 978-1-64055-365-1.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Josef Kubík, CSc.**  
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **5. února 2024**  
Termín odevzdání diplomové práce: **19. dubna 2024**

L.S.

---

**prof. Ing. David Tuček, Ph.D.**  
děkan

---

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

Ve Zlíně dne 5. února 2024

---

**PROHLÁŠENÍ AUTORA  
DIPLOMOVÉ PRÁCE****Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové 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 práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byla jsem seznámena s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- 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 užit své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s přípoštěním-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové 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 práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

**Prohlašuji,**

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

Ve Zlíně dne 19.4.2024

Jméno a příjmení: MUDr. Bc. Anna Truksová

.....  
podpis diplomanta

## ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou založení kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části je pojednáno o problematice podnikání jako takovému a o specifických podnikání ve zdravotnictví. Dále jsou popsány kroky a náležitosti potřebné k zřízení nového zdravotnického zařízení. Poslední část teoretické části se věnuje charakteristice jednodenní chirurgie. Praktická část je rozdělena na analytickou a projektovou část. Analytická část se věnuje jednotlivým analýzám podnikatelského prostředí a konkurence, které jsou potřebné pro vytvoření projektu, a to PEST analýza, Porterova analýza pěti sil a OT analýza. Projektovou část tvoří samotný projekt založení kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci, který je vytvořen na základě provedených analýz. V závěru diplomové práce je tento projekt podroben nákladové, časové a rizikové analýze.

Klíčová slova: podnikání, podnikání ve zdravotnictví, zdravotnické zařízení, jednodenní péče, jednodenní chirurgie, chirurgie

## ABSTRACT

The diploma thesis deals with the establishment of a one-day surgery clinic in Olomouc. The thesis is divided into a theoretical and a practical part. The theoretical part focuses on the problem of business as such and the specifics of business in the health care sector. Furthermore, the steps and requirements necessary for the establishment of a new medical facility are described. The last part of the theoretical part is devoted to the characteristics of outpatient surgery. The practical part is divided into an analytical and a project part. The analytical part is devoted to the different analyses of the business environment and competitors that are needed to create the project, namely PEST analysis, Porter's five forces analysis and OT analysis. The project part consists of the actual project of establishing a one-day surgery clinic in Olomouc, which is created on the basis of the analyses performed. At the end of the thesis this project is subjected to cost, time and risk analysis.

Keywords: business, business in healthcare, healthcare facility, day care, outpatient surgery, day surgery, one-day surgery, same-day surgery, ambulatory surgery, surgery

Děkuji vedoucímu mé diplomové práce panu doc. Ing. Josefu Kubíkovi, CSc., za odborné vedení, cenné rady, podněty, připomínky a čas, který mi poskytl.

Dále bych ráda poděkovala své rodině a všem svým blízkým za podporu a pomoc během studia.

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

**OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 PODNIKÁNÍ.....</b>	<b>12</b>
1.1 PRÁVNÍ FORMY PODNIKÁNÍ.....	12
1.1.1 Podnikání jako fyzická osoba.....	12
1.1.2 Podnikání jako právnická osoba.....	13
1.2 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	15
1.2.1 Okolnosti podnikání lékaře jako fyzické osoby (OSVČ).....	15
1.2.2 Okolnosti podnikání lékaře jako právnické osoby (s.r.o).....	16
<b>2 ZŘÍZENÍ NOVÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....</b>	<b>17</b>
2.1 POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB.....	17
2.2 ZALOŽENÍ KLINIKY JAKO SPOLEČNOSTI S RUČENÍM OMEZENÝM.....	18
2.3 LEGISLATIVA SOUVISEJÍCÍ SE VZNIKEM A PROVOZOVÁNÍM ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ.....	19
2.4 ÚHRADA ZDRAVOTNÍ PÉČE.....	20
2.5 TECHNICKÉ A VĚCNÉ VYBAVENÍ ZAŘÍZENÍ JEDNODENNÍ PÉČE.....	21
2.6 PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ ZAŘÍZENÍ JEDNODENNÍ PÉČE.....	24
<b>3 JEDNODENNÍ CHIRURGIE.....</b>	<b>26</b>
3.1 HISTORIE A VÝVOJ.....	26
3.2 VÝBĚR PACIENTA.....	27
3.4 ANESTEZIE VHODNÁ PRO JEDNODENNÍ CHIRURGII.....	30
3.4.1 Vybrané anesteziologické metody.....	31
3.5 VÝKONY VHODNÉ PRO JEDNODENNÍ CHIRURGII.....	32
3.6 POOPERAČNÍ LÉČBA BOLESTI.....	33
3.7 POOPERAČNÍ REKONVALESCENCE A PROPUSŘTĚNÍ.....	34
3.8 VÝHODY JEDNODENNÍ CHIRURGIE.....	34
<b>4 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>36</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>37</b>
<b>5 ANALÝZA PODNIKATELSKÉHO PROSTŘEDÍ A KONKURENCE.....</b>	<b>38</b>
5.1 ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ.....	38
5.1.1 Politické prostředí.....	38
5.1.2 Ekonomické prostředí.....	38
5.1.3 Sociální prostředí.....	44
5.1.4 Technologické prostředí.....	45

5.2	ANALÝZA MEZOPROSTŘEDÍ .....	46
5.2.1	Stávající konkurence .....	46
5.2.2	Nová konkurence.....	51
5.2.3	Odběratelé .....	51
5.2.4	Dodavatelé.....	58
5.2.5	Substituty.....	58
5.3	ANALÝZA MIKROPROSTŘEDÍ .....	59
<b>6</b>	<b>PROJEKT ZALOŽENÍ KLINIKY JEDNODENNÍ CHIRURGIE V OLOMOUCI.....</b>	<b>61</b>
6.1	CHARAKTERISTIKA.....	61
6.2	UMÍSTĚNÍ KLINIKY .....	61
6.3	ČLENĚNÍ KLINIKY A STAVEBNÍ PARAMETRY .....	63
6.4	PRACOVNÍ TÝM .....	66
6.5	PROVOZNÍ DOBA.....	68
6.6	POSKYTOVANÉ SLUŽBY .....	69
6.6.1	Charakteristika vybraných onemocnění a výkonů .....	70
6.7	PROPAGACE.....	72
<b>7</b>	<b>NÁKLADOVÁ ANALÝZA .....</b>	<b>73</b>
7.1	NÁKLADY NA STAVEBNÍ POZEMEK A STAVEBNÍ PRÁCE.....	73
7.2	ADMINISTRATIVNÍ NÁKLADY .....	74
7.3	MZDOVÉ NÁKLADY .....	75
7.4	NÁKLADY NA VYBAVENÍ KLINIKY .....	76
7.5	CELKOVÉ NÁKLADY .....	83
7.6	VÝNOSY .....	84
7.7	ZISK A NÁVRATNOST INVESTIC.....	86
<b>8</b>	<b>ČASOVÁ ANALÝZA .....</b>	<b>87</b>
<b>9</b>	<b>ANALÝZA RIZIK .....</b>	<b>88</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>93</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>95</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>103</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>104</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>105</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>107</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>108</b>



## ÚVOD

V dnešní době jsou pacienti kladeny vysoké nároky na poskytovatele zdravotních služeb. Pacienty je očekávána nejen kvalitní lékařská péče, individuální přístup a možnost využít nejmodernější techniky a postupy, ale také je kladem důraz na moderní vybavení a estetický vzhled zdravotního zařízení. Také technologie, postupy a metody se v medicíně neustále vyvíjí, v chirurgii se především jedná o rozvoj miniinvazivní chirurgie.

Na základě těchto skutečností se v dnešní době jednodenní chirurgie stává trendem v možnosti poskytování zdravotních služeb a je preferována a vyhledávána řadou pacientů. Díky této formě poskytování zdravotní péče je uspokojeno mnoho požadavků a potřeb pacientů, mezi které patří specializovaná péče, individuální přístup, krátká doba hospitalizace, která u této formy péče je kratší jak 24 hodin, a možnost trávit pooperační období ve svém domácím prostředí se svými blízkými.

Počátky této formy péče sahají až na přelom 19. a 20. století, a to díky skotskému lékaři J. H. Nicollovi, který provedl téměř 9 000 operací u dětí v režimu jednodenní chirurgie (Jarret a Wetchler, 1993). V zahraničí tato forma péče funguje již mnoho let, zatímco v České republice se jednodenní chirurgie dostává více do povědomí a praxe až v posledních letech.

Cílem diplomové práce je projekt založení kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci. Město Olomouc bylo vybráno z důvodu vztahové vazby autorky k tomuto městu a jak se ve výsledku ukázalo, stalo se i dobrou volbou pro realizaci projektu.

Diplomová práce je rozdělena na dvě hlavní části, teoretickou a praktickou. Teoretická část obsahuje informace o podnikání v České republice a o specifikách podnikání ve zdravotnictví. Jsou zde uvedeny jednotlivé kroky a náležitosti potřebné ke zřízení nového zdravotnického zařízení se zaměřením na založení kliniky jako společnosti s ručením omezeným. Dále je charakterizována jednodenní chirurgie. Praktická část je zaměřena na analýzu podnikatelského prostředí a konkurence a na základě provedených analýz je sestaven projekt založení kliny jednodenní chirurgie v Olomouci, který je následně podroben nákladové, časové a rizikové analýze. Práce bude sloužit jako podklad pro realizaci projektu.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

### Hlavní cíl

Hlavním cílem této diplomové práce je vytvoření projektu založení kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci.

### Dílčí cíle

- Zpracovat teoretické poznatky, které se vztahují ke vzniku nového zdravotnického zařízení.
- Charakterizovat jednodenní chirurgii.
- Analyzovat prostředí a konkurenci pro vznik nového zdravotnického zařízení v Olomouci.
- Vytvořit návrh pro zřízení nové kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci.
- Návrh podrobit nákladové, časové a rizikové analýze.

### Metody zpracování práce

Pro teoretickou část diplomové práce byla provedena rešerše dostupné literatury a článků na danou problematiku. Rešerše zahraničních dokumentů byla provedena prostřednictvím databáze PubMed. Z nalezených zdrojů byly vyřazeny duplicitní dokumenty, dokumenty, které nesplňovaly kritéria a netýkaly se cílů a obsahu diplomové práce a kvalifikační práce. Následným nastudováním vyhledaných dokumentů byla vypracována teoretická část. V analytické části praktické části diplomové práce byly využity analýzy pro vyhodnocení podnikatelského prostředí a konkurence, a to PEST analýza, Porterův model pěti sil a OT analýza. Na základě provedených analýz byl vytvořen projekt založení kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci, který byl následně podroben nákladové, časové a rizikové analýze.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PODNIKÁNÍ

V současné době můžeme pozorovat mnohem více podnikatelských aktivit, než tomu bylo dříve. Důvodem je mnohem snazší vstup do takzvaného světa podnikání, a to díky menšímu výskytu překážek. Také je mnohem vyšší dostupnost získání finančních prostředků a zdrojů a rovněž i přístup k internetu umožňuje mnohem rychlejší vstup na celosvětový trh. Dnešní podnikatel také dosahuje velkého úspěchu s minimem vlastních prostředků a někteří podnikatelé vybudují velký podnik za krátkou dobu (Srpová, 2020).

Občanský zákoník číslo 89/2012 Sb. definuje podnikatele jako toho, kdo: „*samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně za účelem dosažení zisku*“ (Česko, 2012).

Podnikání je v České republice vymezeno třemi zákony:

- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
- zákon č. 455/1991 Sb., živnostenský zákon,
- zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích (Šafrová Drášilová, 2019).

### 1.1 Právní formy podnikání

Před tím, než podnikatel zahájí svou podnikatelskou činnost, je potřeba aby si určil právní formu podnikání. Rozlišují se dvě formy podnikání, a to podnikání jako fyzická osoba, a nebo jako osoba právnická (Srpová, 2020). Fyzická osoba jedná svým jménem a sama za sebe. Za právnickou osobu rozhoduje a jedná statutární orgán (Šafrová Drášilová, 2019).

#### 1.1.1 Podnikání jako fyzická osoba

U fyzických osob se nejčastěji vyskytuje podnikáním na základě živnostenského oprávnění (Šafrová Drášilová, 2019). A v této formě podnikání se vyskytuje pojem osoba samostatně výdělečně činná (OSVČ) a tou může být živnostník, samostatný zemědělec, samostatný umělec, soudní znalec apod. (Srpová, 2020).

Živnost je dle živnostenského zákona č. 455/1991 Sb. definována jako: „*soustavná činnost provozovaná samostatně, vlastním jménem, na vlastní odpovědnost, za účelem dosažení zisku a za podmínek stanovených tímto zákonem*“ (Česko, 1991).

Živnosti jsou z hlediska odborné způsobilosti rozděleny na ohlašovací a koncesované (Srpková, 2020). U ohlašovacích živností může podnikatel začít živnost provozovat dnem ohlášení, u koncesovaných živností až po nabytí právní moci o rozhodnutí udělení koncese. Veškeré náležitosti spojené se vznikem živnostenského podnikání se vyřizují na Centrálním registračním místě. Za ohlášení živnosti nebo žádosti o koncesi se vybírá poplatek 1 000 ,- Kč (Srpková, 2020). Živnost je evidována v živnostenském rejstříku a může ji provozovat fyzická i právnická osoba (Srpková a Řehoř, 2010). V případě, že nejsou pevně dané podmínky pro povinnou registraci do obchodního rejstříku, tak je zápis na vůli živnostníka (Srpková, 2020).

Ohlašovací živnosti vznikají ohlášením a jsou rozděleny na:

- řemeslné (podmínkou je výuční list, maturitní zkouška v oboru nebo diplom, diplom v oboru, případně šestiletá praxe v oboru)
- vázané (podmínkou je odborná způsobilost)
- volné (není potřeba prokázat odbornou způsobilost) (Srpková, 2020).

Koncesované živnosti vznikají na základě správního rozhodnutí (Srpková, 2020). Jedná se o podnikání v určitém oboru, u kterého je větší riziko újmy na zdraví anebo se jedná o citlivý obor. Je zde zařazena například pohřební služba, výroba lihu a alkoholických nápojů, provozování cestovních kanceláří (Šafrová Drášilová, 2019).

Fyzická osoba má možnost podnikat i bez živnostenského oprávnění (Šafrová Drášilová, 2019). Jedná se o podnikání, která se řídí zvláštním zákonem a nazývá se nezávislé nebo taky svobodné povolání (lékař, veterinář, advokát atd.) (Srpková, 2020).

### 1.1.2 Podnikání jako právnická osoba

Právnická osoba je dle občanského zákoníku č. 89/2012 Sb. „*organizovaný útvar, o kterém zákon stanoví, že má právní osobnost, nebo jehož právní osobnost zákon uzná*“ (Česko, 2012a). V tomto typu podnikání musí podnikatel počítat s tím, že administrativa je náročnější a v řadě případů je potřeba složit základní kapitál. Právnická osoba musí být zapsaná v obchodním rejstříku (Srpková, 2020).

Mezi právnické osoby patří:

- osobní společnosti (veřejná obchodní společnost, komanditní společnost),
- kapitálové společnosti (společnost s ručením omezeným, akciová společnost),
- družstva (Srpková a Řehoř, 2010).

### **Veřejná obchodní společnost**

Jedná se o společné podnikání minimálně dvou osob. Pro vznik společnosti není minimální výše základního kapitálu stanovena (Martinovičová a kol., 2019). Tento typ společnosti vzniká na základě společenské smlouvy, která ustanovuje podíly a vzájemné vztahy společníků. Za vzniklé závazky ručí společníci celým svým majetkem tudíž důvěra mezi společníky je velmi důležitá (Šafrová Drášilová, 2019).

### **Komanditní společnost**

Tato společnost se pohybuje na hranici mezi obchodními a kapitálovými společnostmi. Pro založení jsou potřeba minimálně dvě osoby, které mají vůči sobě různá postavení, kdy jedna osoba je komanditista a druhá komplementář. Komplementář ručí celým svým majetkem a komanditista pouze do výše nesplaceného vkladu (Šafrová Drášilová, 2019).

### **Společnost s ručením omezeným (s.r.o.)**

Řadí se mezi populární typ podnikání. K založení společnosti stačí pouze jedna osoba. Minimální základní kapitál je stanoven na 1 Kč, reálně je ale potřeba na založení této společnosti několik tisíc korun alespoň na pokrytí nákladů spojených se založením společnosti. Výhodou je, že společníci ručí za závazky jen do výše nesplaceného vkladu, zatímco společnost ručí celým majetkem (Šafrová Drášilová, 2019).

### **Akciová společnost**

Pro založení této společnosti je základní kapitál stanoven na 2 000 000 Kč nebo 80 000 eur, který je rozdělen na jednotlivé akcie a vlastníci se mohou podílet na zisku a parciálně i řízení společnosti. Vzhledem k vysokému základnímu kapitálu není zakládání této společnosti pro začínající podnikatele tak časté (Šafrová Drášilová, 2019). Pro založení společnosti je potřeba minimálně jedna právnická osoba (Martinovičová a kol., 2019).

### **Družstvo**

Družstvo je společenství minimálně tří osob a je určené k seskupování lidí se stejnými zájmy a vzájemnou podporou, nejedná se tedy výlučně o obchodní společnost. Za své závazky ručí celým svým majetkem. Rozlišují se čtyři typy družstva, a to bytové, sociální, spořitelní a úvěrní a výrobní (Šafrová Drášilová, 2019).

## 1.2 Podnikání ve zdravotnictví

Podnikání ve zdravotnictví je specifické, a to zejména z ekonomického hlediska:

- nízké riziko – zdravotnictví je méně rizikový obor podnikání, zdravotní péče je základní a nezbytnou potřebou populace, poptávka je tedy po těchto službách stálá, a tím pádem toto podnikání odolává ekonomickým cyklům,
- stabilita – přes zdravotní pojišťovny je tato část podnikání napojena na státní sektor, což zajišťuje stabilitu,
- erudovanost – ve zdravotnictví podnikají kvalifikovaní odborníci (Štěpánová, 2017).

Pražský (2011) uvádí, že: „*pokud se na oblast podniku poskytujícího zdravotnické služby podíváme jako na fungující podnik založený nejen na povinnosti dodržovat předpisy a nařízení státu, pak lze předpokládat, že je to odvětví se zajištěnou poptávkou po službách, které vyžadují tato základní pravidla:*

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

Držet a vést zdravotnické zařízení může jak fyzická, tak i právnická osoba (Slouka, 2017, s.13). Štěpánová (2017) uvádí, že nejčastější právní formou podnikání ve zdravotnictví je právnická osoba a jejich počet kontinuálně roste, zatímco podnikání jako živnostník má klesající tendenci. Nejčtenější a nejoblíbenější právnická osoba ve zdravotnictví je společnost s ručením omezeným a nejvíce jsou zastoupené ambulance specializované zdravotní péče (Štěpánová, 2017). Štěpánová (2017) dále uvádí, že podnikání ve zdravotnictví je především sférou malých a středních firem.

### 1.2.1 Okolnosti podnikání lékaře jako fyzické osoby (OSVČ)

- Za ztráty ručí celým svým majetkem (Štěpánová, 2017).
- V případě nutnosti nelze lékařskou praxi prodat a není ani možné převést smlouvy např. se zdravotními pojišťovnami na jinou osobu, a to ani na rodinné příslušníky
- nespadá do dědického řízení,
- v případě neschopnosti vykonávat činnost například z důvodu nemoci, nelze řízení lékařské praxe přenést na jinou osobu,

- v případě ukončení lékařské praxe je zapotřebí nejméně 3 měsíce před touto skutečností požádat o zrušení registrace a dodat zdravotnickou dokumentaci správním orgánu, který provedl registraci,
- platba vysokých záloh na zdravotní a sociální pojištění včetně placení daní z příjmu fyzických osob,
- není vyžadováno podvojně účetnictví (Profispolečnosti.cz, 2017).
- Počáteční kapitál není nutný,
- nízký poplatek za založení (Veber a Srpová, 2012).

### 1.2.2 Okolnosti podnikání lékaře jako právnické osoby (s.r.o)

- Za ztráty ručí jen do výše základního kapitálu,
- právnická osoba vypadá prestižněji,
- na založení společnosti je potřeba minimální základní kapitál 1 Kč (Štěpánová, 2017).
- V případě nutnosti je možné lékařskou praxi prodat nebo převést na jinou osobu, s tím, že není potřeba podstupovat znovu výběrová řízení na uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami,
- řízením praxe může být svěřeno jednateli,
- nízké platby za zdravotní a sociální pojištění, které jsou dle výše osobního příjmu,
- nutné vedení podvojněho účetnictví s čímž je možné uplatnit daňové instrumenty a zlepšit danění,
- po 5 letech provozování praxe je při případném prodeji nulová daň z prodeje (Profispolečnosti.cz, 2017).
- Náročná administrativa při založení,  
Zisk je zdaněn daní z příjmu právnických osob a vyplacené podíly dále podléhají srážkové dani z příjmu (Veber a Srpová, 2012).

V podnikání ve zdravotnictví, ať už jako fyzická nebo právnická osoba je žádoucí, aby si lékař uvědomil, že nemusí být erudovaný v problematice účetnictví, ale že je důležité mít schopného účetního, kterým je nejlépe osoba nebo firma zabývající se účetnictvím pro více subjektů podnikajících ve zdravotnictví. Také je důležité vědět, že za dokumentaci předloženou finančnímu úřadu je zodpovědný lékař, nikoli vyhotovující osoba či firma (Slouka, 2017, s. 18)



## 2 ZŘÍZENÍ NOVÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Pro každého lékaře je založení nového zdravotnického zařízení velkým krokem a samotný proces je poměrně náročný a trvá déle, zato není příliš komplikovaný. Ať už se lékař rozhodne pro jakoukoli formu vlastnění a provozování zdravotnického zařízení, musí být splněny pevně dané podmínky pro registraci nového zdravotnického zařízení, o kterém rozhoduje odbor zdravotnictví spádového krajského úřadu (Slouka, 2017, s. 13-15.)

### 2.1 Poskytování zdravotních služeb

Poskytování zdravotních služeb se řídí dle zákona číslo 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V České republice je možné zdravotní péči poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování zdravotních služeb, a o této skutečnosti rozhoduje příslušný krajský úřad (BusinessINFO.cz, 2014).

K žádosti o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb je nutné doložit:

- doklad o zřízení nebo založení společnosti,
- prohlášení žadatele o splnění podmínek,
- doklady o způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání,
- doklady o vzdělání,
- doklad o zdravotní způsobilosti k výkonu povolání,
- doklad o bezúhonnosti,
- provozní řád a rozhodnutí o schválení provozního řádu,
- doklad o oprávnění využívání prostor k poskytování zdravotní péče,
- prohlášení žadatele o věcném a technickém vybavení,
- seznam zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků žadatele (Olomoucký kraj, 2015).

V případě, že poskytovatel nemá odbornou způsobilost odpovídající druhu a rozsahu poskytované zdravotní péče, je povinen stanovit odborného zástupce (BusinessINFO.cz, 2014).

Následující teoretické poznatky jsou vztaženy na problematiku týkající se této diplomové práce, a to založení kliniky jednodenní chirurgie. Klinika bude založena jako společnost s ručením omezeným, protože z dosavadních teoretických poznatků, které jsou uvedeny v kapitole *Podnikání ve zdravotnictví* vyplývá, že tato forma podnikání se jeví jako nejvýhodnější.

## 2.2 Založení kliniky jako společnosti s ručením omezeným

Pro založení společnosti s ručením omezeným je potřeba učinit několik kroků. V případě, že společnost bude založena jednou osobou, tak je potřeba sepsat zakladatelskou listinu. Pokud bude zakladatelů více, tak je potřeba sepsat společenskou smlouvu. Pro oba typy dokumentů je potřeba notářský zápis. Společenská smlouva dále vymezuje valnou hromadu a jednatele společnosti (Preuss, 2023).

Náležitosti společenské smlouvy nebo zakladatelské listiny:

- jména a bydliště všech společníků
- název společnosti
- adresa sídla společnosti
- předmět podnikání
- vzájemné podíly (Preuss, 2023).
- Výši základního kapitálu a vkladu každého společníka,
- stanovení správce vkladu,
- stanovení správce podílu v případě, že jeden podíl je ve spoluvlastnictví více osob (Srpková, 2020)

Po založení společnosti je potřeba zřídit bankovní účet, na který bude vložen základní vklad, k tomu je potřeba předložit sepsanou a ověřenou společenskou smlouvu. Společnost je také potřeba ohlásit na živnostenském úřadě a získat živnostenské oprávnění (Preuss, 2023), k tomu je určen registrační formulář pro právnické osoby (Srpková, 2020). Následuje zápis společnosti do obchodního rejstříku přes rejstříkový soud, pokud to již nebylo učiněno notářem při sepisování smluv (Preuss, 2023).

Pro zápis do obchodního rejstříku jsou potřeba následující dokumenty:

- společenská smlouva nebo zakladatelská listina,
- živnostenské oprávnění,
- výpis z rejstříku trestů všech jednatelů,
- výpis z katastru nemovitostí,
- dokument o splnění vkladových povinností, který je vydán bankou (Srpková, 2020).

Další nutností je aktivace datové schránky a v případě, že má společnost zaměstnance, tak tuto skutečnost nahlásit na Českou správu sociálního zabezpečení (ČSSZ) a zdravotním pojišťovně, a to do 8 dnů od data zahájení podnikatelské činnosti nebo přijetí nového zaměstnance (Srpková, 2020). Dále je nutná registrace společnosti na finančním úřadě (Preuss, 2023).

### **2.3 Legislativa související se vznikem a provozováním zdravotnického zařízení**

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v platném znění.
- Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.
- Zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů;
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
- Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

- Zákon č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích, zdrojích přírodních minerálních vod, přírodních léčebných lázních a lázeňských místech a o změně některých souvisejících zákonů (lázeňský zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

## 2.4 Úhrada zdravotní péče

Dalším důležitým krokem je uzavření smluv o úhradě zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami. Poskytovatel zdravotní péče může buď přímo komunikovat se zdravotními pojišťovnami, anebo se účastnit výběrového řízení. Výběrové řízení na uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami se řídí dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Návrh na konání výběrového řízení může podat uchazeč, zdravotní pojišťovna nebo obec. Obec prostřednictvím úřední desky také zveřejňuje již vyhlášená výběrová řízení. Pro účast ve výběrovém řízení je nutné podat přihlášku, nabídku a přehled dosavadní praxe příslušnému krajskému úřadu, a to ve stanovené lhůtě (Olomoucký kraj, 2022).

V nabídce je potřeba uvést:

- rozsah nabízené péče,
- adresu místa poskytování zdravotních služeb,
- provozní hodiny,
- pracovní úvazky,
- personální obsazení,
- technické a věcné vybavení a případně i další informace o svém záměru (Olomoucký kraj, 2022).

Dále je nutné, aby uchazeč, respektive poskytovatel doložil, že splňuje nebo je schopen splnit předpoklady pro poskytování hrazených služeb v daném zdravotnickém oboru, jehož se výběrové řízení týká, a to prostřednictvím rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb nebo registraci zdravotnického zařízení.

Po proběhlém výběrovém řízení je výsledek zveřejněn na úřední desce příslušného krajského úřadu. Výsledek výběrového řízení nezaručuje uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna může uzavřít smlouvu s poskytovatelem pouze na základě doporučení výběrového řízení. Další výběrové řízení ve stejném zdravotnickém oboru se může konat až po uplynutí 3 měsíců od data zveřejnění výsledků (Olomoucký kraj, 2022).

## 2.5 Technické a věcné vybavení zařízení jednodenní péče

Umístění zařízení jednodenní chirurgie je velmi důležité pro jeho funkční a finanční úspěšnost (Jarrett a Roberts, 2006, s. 64). Nejlépe funguje, když je zřízena jako samostatná jednotka a je funkčně a konstrukčně oddělena od lůžkové péče a operačních sálů (Bailey et al., 2019, s. 778-792). Měla by disponovat vlastním příjmem, lůžkovou částí, operačním traktem, pooperačním prostorem, ambulantní a administrativní částí (Czudek, 2009, s. 20). Péče v jednodenní chirurgii je poskytována od pondělí do pátku, ale některá zařízení poskytují péči i šest nebo sedm dní v týdnu (Bailey et al., 2019, s. 778-792).

Při zřizování jednotky jednodenní chirurgie je důležité, aby se od začátku zapojily všechny zúčastněné strany, ty mohou zahrnovat chirurgy, anesteziology, zdravotní a ošetrovatelský personál, biomedicínský personál, administrativní vedení a dodavatele (Perry a Belani, 2020, s. 83-93).

Požadavky na technické a věcné vybavení pro zařízení jednodenní péče upravuje příloha č.1 a č.3 k vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče: *„zdravotnické zařízení musí z hlediska stavebně technických požadavků na prostory a jejich funkční a dispoziční uspořádání umožňovat funkční a bezpečný provoz.*

*A dále musí:*

- *tvorit provozně uzavřený a funkčně provázaný celek,*
- *být umístěno v nebytových prostorech splňujících obecné požadavky na výstavbu,*
- *mít zajištěnu dodávku pitné vody a dodávku teplé vody, pokud není zajištěn její ohřev na místě,*
- *mít zajištěn odvod odpadních vod,*
- *být vybaveno systémem přirozeného nebo nuceného větrání a systémem vytápění,*
- *mít zajištěno připojení na veřejný rozvod elektrické energie,*

- *být vybaveno připojením k veřejné telefonní síti, a to pevné nebo mobilní, pokud není dále uvedeno jinak, být vybaveno počítačem s připojením k internetu,*

*a mít prostory určené pro:*

- *manipulaci s biologickým materiálem,*
- *provádění operačních výkonů, nebo*
- *provádění endoskopických výkonů s porušením integrity tělesného povrchu nebo se zvýšeným rizikem infekce, musí mít omyvatelný povrch stěn minimálně do výšky 180 cm a povrch nábytku a podlahy snadno čistitelné, omyvatelné a dezinfikovatelné, pokud není dále uvedeno jinak.*

*Základní provozní prostory zdravotnického zařízení jednodenní péče jsou:*

- *místnost pro provádění výkonů s minimální plochou 10 m<sup>2</sup>, zákrový sál nebo operační sál,*
- *přípravna pro výkony,*
- *WC a sprcha pro pacienty,*
- *čekárna, pokud je zřízena,*
- *prostor pro sledování pacientů po zákroku,*
- *vyšetřovna nebo ordinace, pokud jsou zřízeny,*
- *pracoviště zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, pokud je zřízeno.*

*Vedlejší provozní prostory zdravotnického zařízení jednodenní péče jsou:*

- *sanitární zařízení pro zaměstnance*
- *skladové prostory.*

*Vybavení zdravotnického zařízení:*

- *křeslo, lehátko nebo lůžko,*
- *dřez na mytí pomůcek, je-li prováděno mytí a čištění pomůcek použitých k manipulaci s biologickým materiálem,*
- *nábytek pro práci zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,*
- *skříň na léčivé přípravky,*
- *nepřenosná uzamykatelná schránka z kovu, pokud se skladují omamné a psychotropní látky nebo přípravky je obsahující,*

- skříň na nástroje a pomůcky,
- kartotéční skříň, pokud není zdravotnická dokumentace vedena výhradně v elektronické podobě nebo pokud není zřízena centrální kartotéka,
- chladnička na léčivé přípravky vybavená teploměrem, pokud se uchovávají léčivé přípravky nebo pomůcky, které pro své uchování vyžadují nižší teplotu než pokojovou, a chladnička na biologický materiál vybavená teploměrem, pokud je uchováván biologický materiál,
- infuzní stojan, tonometr, fonendoskop, teploměr lékařský, osobní váha, výškoměr,
- léčivé přípravky a pomůcky pro poskytnutí první pomoci včetně kardiopulmonální resuscitace, tj. samorozpínací vak včetně masky, vzduchovody, rukavice, vybava pro stavění krvácení, prostředky k zajištění žilního vstupu a odsávačka,
- sterilizátor, pokud se používají nástroje a pomůcky vyžadující sterilitu a není zajištěna služba centrální sterilizace nebo dodávka veškerého materiálu na jednorázové použití anebo pokud není dodáván veškerý materiál sterilizovaný. Pokud je používána sterilizace formaldehydem, musí být sterilizátor umístěn mimo místnost pro provádění výkonů,
- kontejnery na sterilní materiál a sterilní nástroje,
- kontejner na použitý materiál, instrumentační stolek,
- počítač a tiskárna,
- lokální svítidlo,
- monitor vitálních funkcí (EKG/RESP, NIBP, SpO<sub>2</sub>),
- zdroj medicínálního kyslíku, pokud není snadno dostupný na jiném pracovišti zdravotnického zařízení,
- defibrilátor, pokud není snadno dostupný na jiném pracovišti zdravotnického zařízení,
- připojení na náhradní zdroj elektrické energie,
- prostor pro svlékání pacienta a odložení oděvu.

*Vybavení pro obor chirurgie:*

- monitor, pokud je digitální přenos obrazů, nebo negatoskop,
- instrumentarium pro chirurgické výkony“ (Česko, 2012b).

## 2.6 Personální zabezpečení zařízení jednodenní péče

Pro úspěšné výsledky jednodenní chirurgie je zapotřebí, aby ji vykonával kvalifikovaný personál erudovaný v této oblasti (Quemby a Stocker, 2014, s. 256-261). Czdudek (2009) uvádí, že pro provoz jednodenní chirurgie je zapotřebí primáře chirurgického oddělení, sekundární lékaře, vrchní sestru, zdravotní sestry a pomocný personál, primáře anesteziologie a anesteziology, manažera jednodenní chirurgie a administrativní pracovníky případně i externí lékaře a koordinační radu pro daný region. Jednodenní chirurgie by měla být v nejlepším případě zastoupena na úrovni představenstva a případné problémy by měly být předloženy vrcholovému vedení (Bailey et al., 2019, s. 778-792).

Požadavky na personální zabezpečení zařízení jednodenní péče upravuje příloha č. 2 k vyhlášce č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v platném znění:

- *„poskytování jednodenní péče musí být zabezpečeno lékařem se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, lékařem se zvláštní odbornou způsobilostí v příslušném oboru, lékařem se zvláštní specializovanou způsobilostí v příslušném oboru nebo zubním lékařem a zdravotnickým pracovníkem způsobilým k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.*
- *Pokud jsou prováděny výkony v celkové nebo regionální anestezii, analgosedaci nebo monitorované anesteziologické péči, je péče zabezpečena anesteziologem.*
- *Pokud je poskytována jednodenní péče výhradně dětem, je zabezpečena lékaři se specializovanou způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí a pracovníky nelékařských zdravotnických povolání s odbornou způsobilostí, specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí v oborech zaměřených na péči o děti stejně, jako péče poskytovaná dospělým v příslušných oborech.*
- *Personální zabezpečení zdravotní péče na operačním sále při výkonech prováděných v celkové nebo regionální anestezii, analgosedaci nebo monitorované anesteziologické péči je následující:*
  - *anesteziolog,*
  - *2 lékaři, z toho jeden se specializovanou způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v příslušném oboru, ve kterém je poskytována péče pacientovi; při výkonech malého rozsahu, například vybraných laparoskopických výkonech, lékař se specializovanou*



- způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v příslušném oboru,*
- *sestra pro perioperační péči způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu,*
  - *sestra pro intenzivní péči způsobilá k výkonu povolání bez odborného dohledu,*
  - *všeobecná sestra.*
- *Zabezpečení zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky nad rámec stanovených požadavků závisí na spektru prováděných výkonů. Pokud jsou v návaznosti na operační výkon prováděny samostatně činnosti zdravotnickými pracovníky nelékařských zdravotnických povolání způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu, musí být tyto činnosti prováděny v souladu s jiným právním předpisem “ (Česko, 2012c).*

### 3 JEDNODENNÍ CHIRURGIE

Definice jednodenní chirurgie není jednoznačná pro všechny země. Například ve Velké Británii a Irsku jednodenní péče znamená přijetí a propuštění pacienta ve stejný den. V rámci zdravotnického systému Spojených států amerických se používá termín “ 23hodinový pobyt“. Ve Velké Británii by ale tento termín značil již péči lůžkovou (Bailey et al., 2019, s. 778-792).

V České republice je dle paragrafu 8 zákona 372/2011 Sb. Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) jednodenní péče definována jako: *„jednodenní péče je zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní“* (Česko, 2011).

#### 3.1 Historie a vývoj

První zmínka o jednodenní chirurgii byla zdokumentovaná v roce 1909, když J.H. Nicoll informoval Britskou lékařskou asociaci o celkem 8 988 úspěšně provedených operací u dětí, které byly vykonány v Royal Hospital for Sick Children v Glasgow. Mezi provedenými výkony byla například operace fimozy, nesestoupných varlat, rozštěpu rtu, vývojové vady nohy, kýl a mastoiditidy. Po této zmínce, ale hned nedošlo k nárůstu jednodenní chirurgické péče (Jarret a Wetchler, 1993). Koncept jednodenní péče byl v rozporu se současnou praxí, která prosazovala pooperační péči a hospitalizaci v nemocnici. V roce 1916 Ralph Waters zveřejnil výsledky léčby jednodenní chirurgie z Iowy v USA, a to v rámci stomatologických a drobných chirurgických zákroků (Quemby a Stocker, 2014, s. 256-261). Výrazný rozmach začal až v 60. letech 20. století, a to zejména v severní Americe, v Evropě docházelo k expanzi poněkud pomaleji. Tento koncept léčby se poměrně rychle rozvíjel i v dalších zemích jako například Dánsko, Švédsko, Kanada a Austrálie, zatímco v Německu a východních zemích přijetí toho konceptu bylo pomalejší (Jarret a Wetchler, 1993).

První zařízení, které poskytovalo jednodenní chirurgii bylo otevřeno v USA v roce 1951. Ve Velké Británii se podařilo otevřít jednotku jednodenní chirurgie v nemocnici Hammersmith v Londýně v roce 1969 (Quemby a Stocker, 2014, s. 256-261).

Příznivci jednodenní chirurgie se spojili a vytvořili asociace, které prostřednictvím vzdělávání, výzkumu a standardů kvality propagovali výhody jednodenní chirurgie. V roce

1989 byla založena Britská asociace jednodenní chirurgie (BADs) a v roce 1995 byla spolu s dalšími profesními organizace vytvořena Mezinárodní asociace pro ambulantní chirurgii (IAAS) (Quemby a Stocker, 2014, s. 256-261).

### 3.2 Výběr pacienta

K jednodenní chirurgii mohou být pacienti odesláni z ambulancí, urgentních příjmů nebo z primární péče (Bailey et al., 2019, s. 778-792). Díky pokrokům v chirurgických a anesteziologických technikách a úspěšným výsledkům studií u pacientů s různými komorbiditami se změnila kritéria pro výběr pacientů vhodných pro jednodenní chirurgii. Dřívější kritéria jako je věk, Body Mass Index nebo ASA, již nejsou považována za nutná.

Pro výběr pacienta k jednodenní chirurgii je potřeba si položit tři otázky:

- Je operační výkon vhodný pro jednodenní chirurgii?
- Má pacient adekvátní domácí podmínky po propuštění z jednodenní chirurgie?
- Existuje něco, co není možné udělat v domácích podmínkách a je potřeba pacienta přijmout k hospitalizaci přes noc (Quemby a Stocker, 2014, s. 256-261)?

V rámci hodnocení pacienta, včetně indikací a kontraindikací pro jednodenní chirurgii je doporučeno, aby mezi chirurgy a anesteziology byl dohodnut multidisciplinární přístup s dohodnutými protokoly. U pacientů pro jednodenní chirurgii jsou hodnoceny tři kategorie: sociální, zdravotní a chirurgická (Bailey et al., 2019, s. 778-792).

#### Sociální kritéria

- Pacient by měl mít zajištěné vhodné sociální zázemí (Czudek, 2009, s.30).
- Je důležité, aby pacient pochopil princip jednodenní chirurgie a rozuměl prováděnému výkonu, což následně stvrdí podpisem informovaného souhlasu.
- Dostupnost na telefonu.
- Po propuštění by se měl pacient vyskytovat v blízkosti nemocnice. Nejlépe s dojezdovou vzdáleností pod 1 hodinu. Pokud by dojezdová vzdálenost byla delší, mohlo by to být kontraindikací pro některé výkony (Tomassini et al., 2008, s. 36-40).
- Je nutné, aby po výkonech v regionální nebo celkové anestezii měl pacient zajištěný doprovod domů odpovědnou dospělou osobou. Dřívějším kritériem byla přítomnost

doprovodu po dobu 24 hodin po operaci. Toto kritérium je přehodnocováno. Uznává se, že u některých drobných zákroků může být 24hodinová pooperační péče nadměrným požadavkem, a naopak u složitých výkonů může být nedostatečná (Bailey et al., 2019, s. 778-792).

### **Zdravotní kritéria**

Zdravotní způsobilost k výkonu v rámci jednodenní chirurgie je u pacienta posouzena předoperačním vyšetřením.

- Pacienti se stabilním chronickým onemocněním, mezi které můžeme například zařadit cukrovku, astma nebo epilepsii snášení výkon v režimu jednodenní chirurgie lépe, protože není narušena jejich každodenní rutina.
- Pacienti s nestabilním zdravotním stavem nebudou pro jednodenní chirurgii vhodní.
- Věk: horní věková hranice není stanovena. Vysoký věk nevede k horším výsledkům jednodenní chirurgie, a právě díky včasnému návratu do domácího prostředí nedochází k rozvoji kognitivních dysfunkcí. Díky co nejmenšímu narušení rodinného a každodenního života je jednodenní chirurgie také vhodná i pro děti. U donošených dětí je vhodná věková hranice 1 měsíc a u předčasně narozených dětí se doporučuje vyšší věková hranice, a to alespoň 60 týdnů postkoncepčního věku, kvůli zvýšenému riziku pooperační apnoe.
- ASA: jelikož se neprokázalo, že by pacienti s ASA III měli více pooperačních komplikací než pacienti s ASA I nebo II, nepovažuje se stupnice ASA jako užitečné kritérium v rámci jednodenní chirurgie (Quemby a Stocker, 2014, s. 256-261).
- Obezita není kontraindikací. Četnost komplikací během operace nebo v časně fázi rekonvalescence se zvyšuje s rostoucím indexem tělesné hmotnosti. Tyto komplikace by se ale vyskytly i při lůžkové péči. U obézních pacientů by měla být zvažena prodloužená profylaxe hluboké žilní trombozy (Bailey et al., 2019, s. 778-792). Díky krátkodobě působícím anestetikům a včasné mobilizaci může být jednodenní chirurgie pro obézní pacienty benefitem (Quemby a Stocker, 2014, s. 256-261).

### Chirurgická kritéria

- Chirurgický výkon by neměl být spojen s významným rizikem závažných pooperačních komplikací vyžadujících okamžitou lékařskou pomoc (Stanak a Strohmaier, 2020), jako je například krvácení nebo kardiovaskulární nestabilita (Bailey et al., 2019, s. 778-792).
- Pooperační bolest a nevolnost musí být zvládnuty kombinací perorální analgezie a technikami regionální anestezie.
- Včasná mobilizace pacienta a brzká perorální výživa.
- Využití minimálně invazivních chirurgických technik.
- Není nutná dlouhodobá specializovaná pooperační péče ani pozorování (Quemby a Stocker, 2014, s. 256-261).

### 3.3 Předoperační příprava

Předoperační příprava je proces, kterým se zjišťuje způsobilost pacienta k plánovanému chirurgickému výkonu a anestezii, čímž by se mělo minimalizovat riziko spojené se zrušením plánovaného výkonu. Výsledkem předoperační přípravy je pacient zdravotně způsobilý k operačnímu výkonu, plně informovaný o všech aspektech jednodenní chirurgie včetně pochopení chirurgických a anesteziologických technik a měl by být srozuměn s před a pooperační péčí a možnými komplikacemi (Castoro et al., 2006, s. 157).

V jednodenní chirurgii je kontakt s pacienty krátký a intenzivní a ve srovnání s pacienty, kteří podstupují operační výkon v rámci lůžkové péče mají pacienti jednodenní chirurgie větší odpovědnost za svou předoperační přípravu a zotavení po operačním výkonu (Castoro et al., 2006, s. 163).

Předoperační příprava tedy zahrnuje tři základní složky

1. Edukovat pacienta a jeho doprovod o postupech jednodenní chirurgie.
2. Poskytnout informace o plánovaných postupech a pooperační péči, díky kterým se pacient může informovaně rozhodnout, s tím, že důležité informace by měly být poskytnuty písemně.
3. Zjistit zdravotní stav pacienta a rizikové faktory a případně zlepšit zdravotní stav pacienta před operací (Bailey et al., 2019, s. 778-792).

Osvědčeným postupem pro dosažení všech tří složek je, aby je prováděli odborníci jednodenní chirurgie v rámci samostatného zařízení jednodenní chirurgie. Díky tomu jsou pacienti seznámeni s prostředím a personálem, který jim bude poskytovat zdravotní péči. Některým pacientům ale může lépe vyhovovat cesta primární péče (Bailey et al., 2019, s. 778-792).

Poskytnutí informací pacientovi je důležitým aspektem řízení jednodenní chirurgie (Castoro et al., 2006, s. 163) a pro dosažení dobrých výsledků jednodenní chirurgie je informovanost pacienta velmi důležitá. Pokud má pacient dostatek informací, tak je méně pravděpodobné, že bude pociťovat stres a úzkost, což zvyšuje jejich spokojenost s celým procesem (Quemby a Stocker, 2014, s. 256-261).

Rozlišují se dvě kategorie informací, a to obecné a specifické. Obecné informace se týkají organizačních záležitostí. Specifické informace zahrnují klinické informace o stavu pacienta a navrhovaném operačním výkonu (Castoro et al., 2006, s. 164).

### **3.4 Anestezie vhodná pro jednodenní chirurgii**

Pro jednodenní chirurgii nelze stanovit užívání pouze jednoho typu anestezie. Při určování vhodné anestezie je potřeba brát v úvahu několik faktorů, mezi které patří preference pacienta, jeho věk a zdravotní stav, typ operačního výkonu, který bude prováděn, požadavky chirurga, doba účinku zvolené metody anestezie a stupeň požadované pooperační ošetrovatelské péče. Dále by také neměla být opomíjena bezpečnost, kvalita a dostupnost vybavení pro různé metody anestezie (Lee, 2017, s. 398-406). Tomassini et al. (2008) uvádí, že v jednodenní chirurgii lze použít jakoukoliv anesteziologickou techniku.

Důležitými aspekty anestezie v jednodenní chirurgii jsou:

- rychlý nástup účinku anestezie a její odeznění,
- minimální pooperační nevolnost, zvracení, závratě nebo ospalost,
- rychlý návrat k plným kognitivním funkcím (Quemby a Stocker, 2014, s. 256-261).

### 3.4.1 Vybrané anesteziologické metody

#### **Celková anestezie**

Celková anestezie patří mezi nejčastěji používanou metodu anestezie, protože je známá většině anesteziologům, je ekonomická a bezpečná. Díky používání nových anestetik, jako je propofol, sevofluran a desfluran je umožněna snadnější titrace a dá se lépe načasovat vyvození pacienta z anestezie. U celkové anestezie je větší výskyt nežádoucích účinků, jako je nevolnost, zvracení a závratě (Lee, 2017, s. 398-406).

#### **Regionální anestezie**

V jednodenní chirurgii má regionální anestezie významné a rozšiřující postavení. V posledních desetiletích je stále více využívána, jednak jako anesteziologická metoda, ale také jako způsob léčby pooperační bolesti. Pro aplikování regionální anestezie je důležitá vysoká erudovanost anesteziologa a díky využití ultrazvuku při blokadě periferních nervů došlo k vyšší bezpečnosti prováděného výkonu a také k nárůstu používání této metody (Nijs et al., 2023, s. 397–408). Bailey et al. (2009) uvádí, že pacienti s doznívající motorickou nebo senzoricou blokadou mohou být bezpečně propuštěni domů za předpokladu, že končetina je chráněná a pacient má doma zajištěnou pomoc. Pacient musí být poučen o době trvání blokady a měl by obdržet písemné instrukce o postupu v případě neobnovení síly a citlivosti (Bailey et al., 2019, s. 778-792).

#### **Spinální anestezie**

Spinální anestezie se v jednodenní chirurgii stala využívanou metodou díky zavedení krátkodobě působících lokálních anestetik. Využití spinální anestezie dříve omezovaly i obavy z bolesti hlavy po punkci míšních obalů, ale díky používání jehel s menším kalibrem se výskyt této komplikace snížil. (Bailey et al., 2019, s. 778-792). Schubert et al. (2023) uvádí, že četnost využití spinální anestezie v jednodenní chirurgii zatím není vysoká z důvodu nejistoty farmakologických možností této metody. Využití spinální anestezie s sebou nese i rizika jako jsou retence moči a přechodné neurologické příznaky (Schubert et al., 2023, s. 109–121).

### 3.5 Výkony vhodné pro jednodenní chirurgii

Díky neustále se zlepšujícím operačním technikám a přístupům může být jednodenní chirurgie prováděna v řadě odborností, jako je například všeobecná chirurgie, cévní chirurgie, ORL, gynekologie, neurochirurgie, oční chirurgie, ústní, čelistní a obličejová chirurgie, ortopedie, plastická chirurgie, dětská chirurgie, urologie (De Jong et al., 2006, s. 89-124). Výkony v jednodenní chirurgii jsou plánované (Czudek, 2009, s. 33).

V České republice lze jednodenní chirurgii provádět v odbornostech: všeobecná chirurgie, dětská chirurgie, cévní chirurgie, plastická chirurgie, gynekologie, urologie, ortopedie, ORL a kardiologie (Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2023).

Výčet vybraných výkonů všeobecné a cévní chirurgie:

- operace pupeční kýly (klasicky i laparoskopicky)
- operace kýly v jizvě
- operace tříselné kýly
- cholecystektomie (odstranění žlučníku)
- apendektomie (odstranění slepého střeva)
- diagnostická laparoskopie
- záchovné operace prsu
- operace křečových žil dolních končetin
- vytvoření a-v shuntu (spojka mezi cévou a žílou) pro hemodialýzu
- zavedení permanentního katetru do centrálního žilního systému pro hemodialýzu (Czudek, 2009, s. 34-37).

Dle úhradové vyhlášky pro rok 2024 jsou výkony pro jednodenní chirurgii následující:

- „*vysoká ligatura venae saphenae magnaе + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes,*
- *antirefluxní plastika; fundoplikace laparoskopicky,*
- *výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika jednostranná primární nebo hernioplastika recidivující kýly,*
- *operace kýly inguinální a femorální – dospělí, bez inkarcerovaných,*
- *operace tříselné nebo femorální nebo pupeční kýly u dětí od 3 do 15 let,*
- *operace kýly s použitím štěpu či implantátu, operace kýly nebo kýly v jizvě s použitím štěpu či implantátu,*



- *operace recidivující tříselné kýly; operace recidivující nekomplikované ventrální kýly,*
- *operace kýly umbilikální nebo epigastrická – dospělí včetně resekce omenta,*
- *výkon laparoskopický a torakoskopický – appendektomie při chronické apendicitidě,*
- *diagnostická videolaparoskopie a videotorakoskopie,*
- *operace konečníku transanální endoskopickou mikrochirurgickou metodou,*
- *operace rozsáhlého pilonidálního sinu, dermoidní cysty excize rozsáhlých perianálních či gluteálních zánětlivých lézí (hidrosadenitis, aktinomykosis, tbc),*
- *operace hemoroidů dle Longa,*
- *hemoroidektomie,*
- *výkon laparoskopický a torakoskopický – cholecystektomie prostá,*
- *parciální nebo klínovitá resekce mammy s biopsií nebo bez nebo mastektomie jednoduchá ve spolupráci s KOC,*
- *adheziolýza I. stupně laparoskopicky; adheziolýza II. stupně laparoskopicky nebo torakoskopicky; laparoskopicky nebo torakoskopicky lýza adhezí přes 10 cm<sup>2</sup>“ (Úhradová vyhláška 2024, 2023).*

### 3.6 Pooperační léčba bolesti

Úspěšnost jednodenní chirurgie je závislá na zvládnutí pooperační bolesti. Během prvních 24 až 48 hodin po operaci se nejčastěji vyskytuje střední až silná bolest (Rawal, 2007, s. 129-148). Mezi klíčové aspekty v léčbě bolesti v jednodenní chirurgii patří pravidelná perorální analgetika (nejčastěji paracetamol v kombinaci s nesteroidními protizánětlivými léky), lokální nebo regionální anestezie, vyhýbání se dlouhodobě působícím opiátům. Užívání krátkodobě působících opiátů by mělo být důkladně zvaženo (Quemby a Stocker, 2014, s. 256-261). Optimální léčba bolesti by měla být zahájena již v předoperačním období (Joshi, 2020, s. 163).

### 3.7 Pooperační rekonvalescence a propuštění

Pooperační rekonvalescenci lze rozdělit do tří fází. První fáze je doba od vyvození anestezie do obnovy obranných reflexů a motorických funkcí, ve druhé fázi pacient dosáhne kritérií pro propuštění (Awad a Chung, 2006, s. 241). Ve třetí fázi je pacient plně psychicky i fyzicky zotaven po zákroku, což může trvat v řádu týdnů i měsíců (Bailey et al., 2019, s. 778-792).

Kritéria pro propuštění:

- bdělost a orientace místem a časem
- stabilní vitální funkce
- bolest zvládnutá analgetiky
- v případě regionální anestezie je blok vhodně vyřešen
- chůze bez závratí
- minimální nevolnost/zvracení
- nepředpokládané krvácení z operační rány
- doporučení od chirurga a anesteziologa, recepty
- pacient je připraven a souhlasí s propuštěním
- přítomnost dospělé doprovázející osoby (Awad a Chung, 2006, s. 246).

Při propuštění by měl být pacient řádně poučen a informován o případných komplikacích a měl by obdržet ústní i písemné pokyny v přítomnosti odpovědné dospělé doprovázející osoby (Bailey et al., 2019, s. 778-792).

### 3.8 Výhody jednodenní chirurgie

#### Pro pacienta

Jednodenní chirurgie přináší pro pacienta větší komfort, protože díky brzkému propuštění je mu umožněna rekonvalescence v jeho známém domácím prostředí, a také mohou pokračovat v jejich rutinní medikaci, což je značně důležité například u diabetiků. Včasná rekonvalescence a pohyb snižuje výskyt tromboembolie. Výskyt nozokomiálních infekcí je minimální, a to právě díky včasnému propuštění a také, že pacienti v rámci jednodenní chirurgie se nesetkávají s pacienty hospitalizovanými. Také výskyt pooperačních infekcí v ranně je velmi nízký. Jednodenní chirurgie je pro pacienty méně stresující, hlavně pro malé děti. Z jednodenní chirurgie profitují i starší pacienti, kteří jsou náchylnější k dezorientaci,

když jsou na delší dobu mimo své známé domácí prostředí. Díky tomu, že jednodenní chirurgie provádí pouze plánované výkony, mohou si pacienti domluvit přesný termín operace, který nebude narušen nebo zrušen z důvodu akutní operace jiného pacienta, jak se může stát u lůžkové péče (Jarret a Staniszewski, 2006, s. 24–25). Czudek (2009) uvádí, že je také zkrácena doba pracovní neschopnosti a tím umožněn dřívější návrat k běžným aktivitám.

### **Pro nemocnici**

Díky plánovaným operacím umožňuje jednodenní chirurgie přesnější plánování a efektivnější využití personálu a zařízení. Zdravotní zařízení poskytující jednodenní chirurgii pracuje v režimu bez nočního a víkendového provozu, což je výhodné pro zdravotnický personál mající rodinu. Díky tomu, že je zkrácená doba hospitalizace, není noční a víkendový provoz je jednodenní chirurgie nákladově výhodnější ve srovnání s lůžkovou péčí (Jarret a Staniszewski, 2006, s. 25-26).

## 4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části bylo zpracovat výchozí poznatky vztahující se ke vzniku nového zdravotnického zařízení a následně charakterizovat jednodenní chirurgii. Teoretická část obsahuje celkem tři hlavní kapitoly.

První část první kapitoly se věnuje podnikání jako takovému. Je zde vymezen pojem podnikatel a jsou zde uvedeny důležité zákony týkající se podnikání. Dále jsou charakterizovány právní formy podnikání, a to fyzická a právnická osoba. Druhá část první kapitoly se věnuje podnikání ve zdravotnictví. Z teoretických poznatků vyplývá, že podnikání ve zdravotnictví je specifická oblast, proto je této oblasti podnikání věnována druhá část první kapitoly. Jsou zde uvedeny okolnosti podnikání lékaře jako fyzické osoby, tedy OSVČ a lékaře jako osoby právnické, jako společnost s ručením omezeným.

Druhá kapitola se zabývá podmínkami a náležitostmi pro vznik nového zdravotnického zařízení v České republice. Jelikož zřizovaná klinika jednodenní chirurgie bude založena jako společnost s ručením omezeným, je v této kapitole uveden postup, jak se společnost s ručením omezením zakládá a jaké dokumenty jsou k tomu potřeba. Dále je zde vymezena legislativa související se vznikem a provozováním zdravotnického zařízení, technické a věcné vybavení zařízení jednodenní péče a její personální zabezpečení. Důležitou částí je také pojednání o úhradě zdravotní péče.

Ve třetí kapitole je charakterizována jednodenní chirurgie. Je zde vymezena definice jednodenní chirurgie, která se pro jednotlivé země liší. Krátká část je věnována historii a vývoji jednodenní chirurgie. Dále jsou uvedena sociální, zdravotní a chirurgická kritéria pro správný výběr vhodného pacienta jednodenní chirurgie. Také je popsána předoperační příprava a anestezie vhodná pro jednodenní chirurgii s krátkou charakteristikou vybraných anesteziologických metod. Důležitou částí jsou uvedené chirurgické výkony, které jsou vhodné pro jednodenní chirurgii. Krátce pojednáno je také o pooperační léčbě bolesti, pooperační rekonvalescenci a propuštění pacienta. V závěru třetí kapitoly jsou uvedeny výhody jednodenní chirurgie pro nemocnici a pro pacienta.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 ANALÝZA PODNIKATELSKÉHO PROSTŘEDÍ A KONKURENCE

Tato kapitola se věnuje jednotlivým rozborům podnikatelského prostředí, které je nutné před zahájením podnikání a vznikem nového zdravotnického zařízení znát. Dále je zhodnocena stávající konkurence, která by vznik nové kliniky mohla ovlivnit.

### 5.1 Analýza makroprostředí

Makroprostředí je analyzováno pomocí PEST analýzy, která zahrnuje politické, ekonomické, sociální a technologické prostředí.

#### 5.1.1 Politické prostředí

Zřízení nového zdravotnického zařízení je nejen pro lékaře velkým rozhodnutím. Z lékaře se v tomto okamžiku stává i podnikatel, což s sebou přináší nutnost znát legislativu a právní předpisy v tomto odvětví. Legislativa související s podnikáním je uvedena v kapitole *Podnikání*. Legislativa, kterou je potřeba dodržovat při vzniku nového zdravotnického zařízení je uvedena v kapitole *Legislativa související se vznikem a provozováním zdravotnického zařízení*.

#### 5.1.2 Ekonomické prostředí

Pro navrhovanou kliniku jednodenní chirurgie je klíčové uzavření smluv o úhradě poskytované zdravotní péče se zdravotními pojišťovnami. V České republice působí aktuálně 7 zdravotních pojišťoven, které jsou vyobrazeny následující tabulkou.

Tabulka č. 1 Přehled zdravotních pojišťoven v ČR (vlastní zpracování)

NÁZEV	ZKRATKA	KÓD
Všeobecná zdravotní pojišťovna	VZP	111
Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	VoZP	201
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	ČPZP	205
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	OZP	207
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	ZPŠ	209
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky	ZP MV ČR	211
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	RBP	213

V úhradové vyhlášce pro rok 2024 jsou zařazeny výkony, které jsou v rámci jednodenní péče pro obor chirurgie hrazeny zdravotní pojišťovnou a vzhledem k tomu, že klinika bude závislá na úhradě zdravotní péče od zdravotních pojišťoven je žádoucí znát jejich platební schopnost, a to především plnění závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb.

ČPZP za rok 2022 realizovala úhrady za zdravotní služby ve lhůtě splatnosti a ke dni 31.12.2022 nebyly evidovány žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb. Celkové výdaje na zdravotní služby za rok 2022 činily 46 016 627 tis. Kč s denním průměrem 126 073 tis. Kč. Pojišťovna hospodaří v dlouhodobém horizontu bez závazků po lhůtě splatnosti. ČPZP má celkem 24 767 smluvních poskytovatelů zdravotní péče, z toho 21 733 ambulantních a 276 lůžkových (Výroční zpráva za rok 2022 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, 2023)

VZP za rok 2022 závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb neevidovala, a tím splnila jeden ze svých hlavních plánovaných cílů. Výdaje na zdravotní služby činily 242 080,0 mil. Kč s průměrným denním výdajem 663,2 mil. Kč. VZP má celkem 41709 smluvních poskytovatelů zdravotní péče, z toho 37 407 ambulantních a 275 lůžkových (2022 Výroční zpráva VZP ČR, 2023).

RBP neevidovala žádné závazky vůči poskytovatelům zdravotní péče po lhůtě splatnosti za rok 2022. Výdaje na zdravotní služby byly ve výši 15 935 952 tis. Kč s denním průměrem 43 660 tis. Kč. Celkový počet smluvních poskytovatelů zdravotní péče činil 15 417 z toho 11 382 ambulantních a 354 lůžkových (Výroční zpráva 2022a, 2023).

ZPŠ neeviduje za rok 2020 (aktuálnější výroční zpráva není zveřejněna) žádné závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům zdravotní péče. Výdaje na zdravotní služby pro rok 2020 dosáhly celkem 4 618 208 tis. Kč. K 31. 12. 2020 měla ZPŠ celkem 7 912 smluvních partnerů z toho 5 319 ambulantních a 344 lůžkových (Výroční zpráva Zaměstnanecké pojišťovny Škoda za rok 2020, 2021).

ZP MV ČR na výdaje za zdravotní služby vynaložila 50 662 769 tis. Kč s denním průměrem 138 802 tis. Kč. Závazky po lhůtě splatnosti zdravotní pojišťovna nevykazuje. Celkový počet smluvních poskytovatelů zdravotní péče k 31. 12. 2022 činil 26 437, z toho ambulantních celkem 21 870 ambulantních a 310 lůžkových (Výroční zpráva 2022 211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, 2023 ).

U VoZP výdaje na zdravotní služby za rok 2022 byly ve výši 26 963 809 tis. Kč s denním průměrem 73 873 tis. Kč. Celkový počet smluvních poskytovatelů zdravotní péče byl 27 142, z toho ambulantních 22 045 a lůžkových 510. VoZP neměla k 31. 12. 2022 vůči poskytovatelům zdravotních služeb žádné závazky po lhůtě splatnosti (Výroční zpráva za rok 2022, 2023).

OZP měla v roce 2022 výdaje na zdravotní služby 26 977 824 tis. Kč s denním průměrem 73 912 tis. Kč závazky vůči poskytovatelům zdravotní péče (dále jen PZP) po lhůtě splatnosti činily 62 249 tis. Kč, a to z důvodu zavedení nového informačního systému, kdy vznikla časová prodleva mezi vytvořením podkladů pro účetní předpis a jejich nahráním do informačního systému a následně došlo k pozdějšímu plnění závazků. Celkový počet smluvních poskytovatelů zdravotní péče činil 26 273, z toho ambulantních 22 684 a lůžkových 416 (Výroční zpráva 2022b, 2023).

Z uvedených dat vyplývá, že pojišťovny realizovaly úhrady za zdravotní služby poskytovatelům zdravotní péče ve lhůtách splatnosti, až na OZP, která z důvodu nasazení nového informačního systému uhradila závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb (dále jen PZS) po lhůtě splatnosti. Dále se u jednotlivých pojišťoven liší počet smluvních poskytovatelů zdravotní péče, z čehož plyne, že ne každé zdravotní zařízení má uzavřený smluvní vztah na úhradu poskytované péče se všemi zdravotními pojišťovnami. Z čehož dále plyne, že při zřizování kliniky jednodenní chirurgie nemusí dojít k uzavření dohod se všemi zdravotními pojišťovnami, a to by znamenalo určité omezení v provozu kliniky. V případě, že by se nepodařilo uzavřít smlouvu o úhradě zdravotní péče s některou ze zdravotních pojišťoven nemohla by být poskytovaná zdravotní péče pacientovi této zdravotní pojišťovny uhrazena, pacient by si musel poskytovanou péči plně uhradit, což by řada pacientů nebyla schopná anebo by ani nechtěla a nechala se ošetřit u jiného poskytovatele zdravotní péče, tím pádem by klinika přišla o řadu pacientů. Důležitým bodem při zřizování kliniky jednodenní chirurgie je tedy uzavření smluv se všemi zdravotními pojišťovnami.



Dalším důležitým ekonomickým faktorem je odměňování pracovníků ve zdravotnictví. Jelikož zřizovaná klinika jednodenní chirurgie je zdravotnické zařízení v nestátním sektoru a zaměstnancům bude vyplácena mzda, je dobré znát mzdový vývoj pracovníků ve zdravotnictví a srovnání výše mzdy s platem. Tabulka č. 2 zobrazuje vývoj průměrných platů a mezd u vybraných pracovníků ve zdravotnictví ve všech segmentech zdravotnických služeb.

V roce 2021 byl vývoj odměňování ovlivněn udělením mimořádných odměn zdravotnickým pracovníkům za jejich pracovní zvládnutí epidemie COVID-19 (Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2022, 2023).

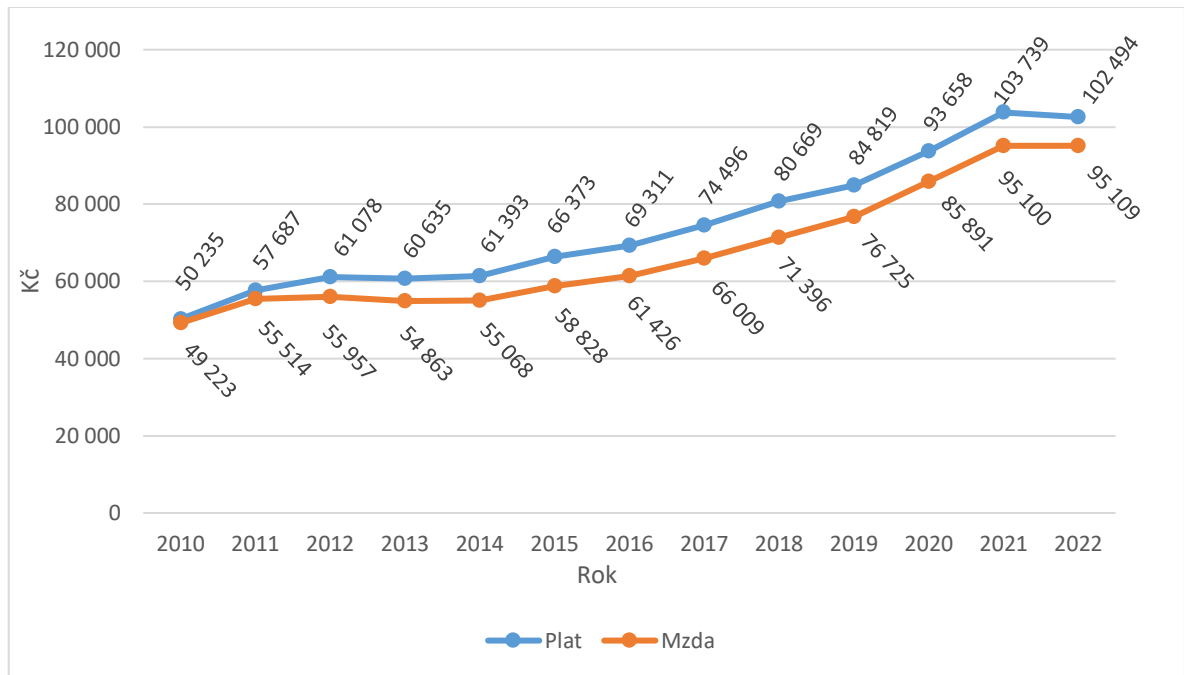
Graf č.1 znázorňuje vývoj průměrných platů a mezd lékařů od roku 2010 a graf č.2 znázorňuje vývoj průměrných platů a mezd všeobecných sester od roku 2010 (ÚZIS, 2023).

V roce 2022 byla průměrná mzda lékaře 95 109 Kč a všeobecné sestry 46 847 Kč.

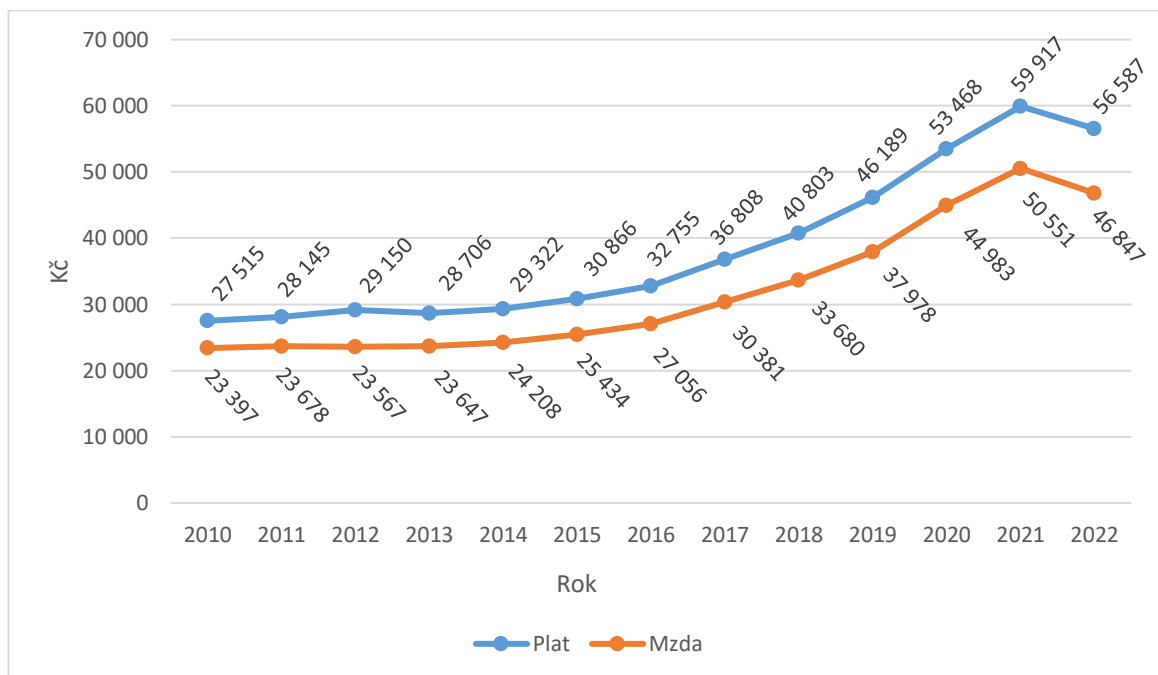
Tabulka č. 2 Vývoj odměňování pracovníků ve zdravotnictví v Kč (vlastní zpracování dle ÚZIS)

<b>Kategorie pracovníka</b>	<b>Rok 2018</b>	<b>Rok 2019</b>	<b>Rok 2020</b>	<b>Rok 2021</b>	<b>Rok 2022</b>	<b>Rozdíl 2022-2021</b>
<b>Lékaři</b>	76 599	81 266	90 228	99 933	99 203	- 730
<b>Všeobecné sestry</b>	37 719	42 612	49 770	55 773	52 263	- 3 510
<b>Nelékaři pod odborným dohledem</b>	23 611	26 169	32 277	36 741	32 356	- 4 386

Graf č. 1 Vývoj průměrných platů a mezd lékařů (vlastní zpracování dle ÚZIS)



Graf č. 2 Vývoj průměrných platů a mezd všeobecných sester (vlastní zpracování dle ÚZIS)



Zdravotnický personál je klíčový pro zajištění poskytování zdravotní péče pacientům, ale pro efektivní fungování a poskytování kvalitních služeb jsou nezbytné i další pracovní pozice, jako je administrativní pracovník, účetní, zaměstnanec v oboru informačních technologií a úklidový pracovník. Odměňování těchto pracovníků je dalším ekonomickým faktorem. Pro analýzu odměňování uvedených pracovních pozic, byl využit server platy.cz.

Tabulka č. 3 Přehled odměňování pracovníků (vlastní zpracování dle platy.cz ke dni 29.3.2024)

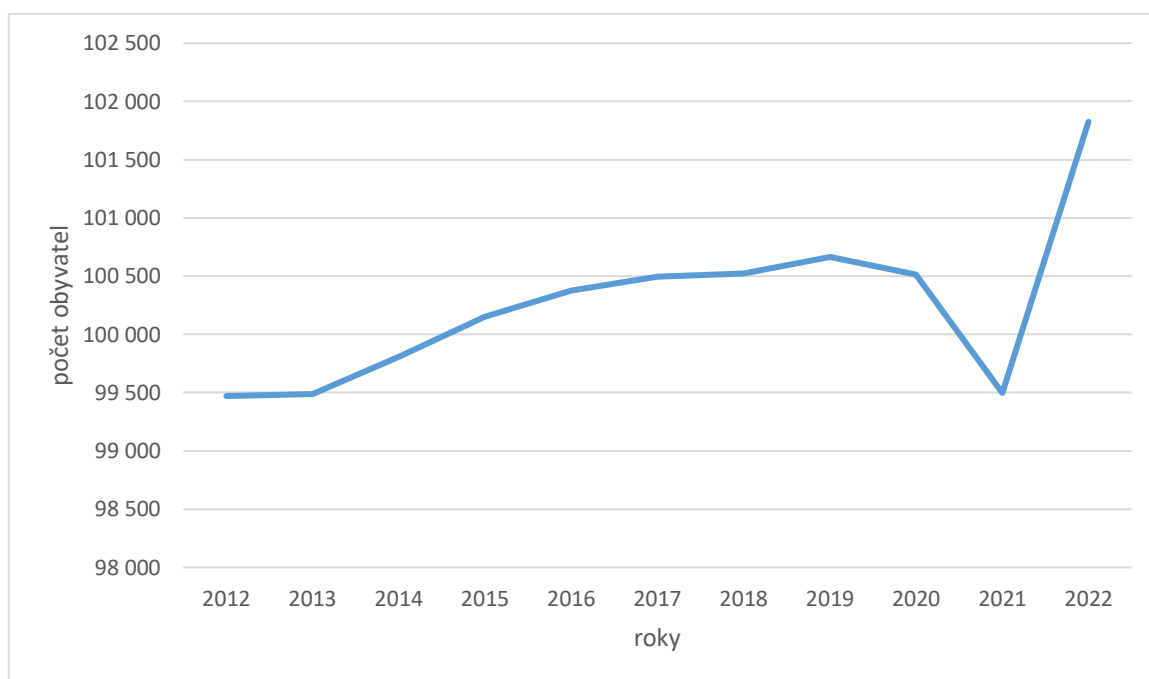
Pozice	Rozmezí v Kč	Průměr v Kč
Administrativní pracovník	25 050 - 45 366	35 208
Účetní	29 931 - 53 557	41 744
IT (správce informačního systému)	36 328 - 79 164	57 746
Úklidový pracovník	17 430 - 28 943	23 186

Finanční ohodnocení uvedené v tabulce č. 3 je před zdaněním a odečtením zdravotního a sociálního pojištění, tedy takzvaně výše hrubého za měsíc a uvádí souhrnně plat i mzdu.

### 5.1.3 Sociální prostředí

Klinika jednodenní chirurgie bude zřízena ve městě Olomouc, které leží v srdci Moravy a je šestým nejlidnatějším městem v České republice, dle dostupných dat z ČSÚ zde na konci roku 2022 žilo 101 825 obyvatel. Celkový počet obyvatel v Olomouckém kraji za rok 2022 byl 631 802, z toho 309 040 mužů a 322 762 žen. Průměrný věk byl 41,8 let u mužů a 44,8 let u žen, tyto hodnoty jsou pro chod kliniky jednodenní chirurgie důležité, neboť řada vybraných onemocnění se vyskytuje ve středním věku.

Graf č. 3 Vývoj populace v Olomouci v letech 2012–2022 (vlastní zpracování dle ČSÚ)



Z grafu číslo 3 je zřejmé, že v roce 2022 přibýlo v Olomouci více jak 2 tisíce obyvatel, tato skutečnost byla zapříčiněna z důvodu uprchlické krize způsobené válkou na Ukrajině (Olomouc.eu, 2023).

#### 5.1.4 Technologické prostředí

V medicíně jako takové se technologie neustále vyvíjí, ať už se jedná o samotné přístroje anebo například operační postupy a přístupy. Díky zobrazovacím metodám, jako jsou rentgen, ultrazvuk, počítačová tomografie, magnetická rezonance, pozitronová emisní tomografie, jednofotonová emisní výpočetní tomografie a další, se nejen usnadnila diagnostika, ale především se stala mnohem kvalitnější a přesnější.

V dnešní době je v chirurgii moderní takzvaná laparoskopická chirurgie. Operace se provádí pomocí endoskopických optických nástrojů, které se zavádějí do dutiny břišní skrze malé kožní řezy. V okolí pupku se zavádí insuflační kanyla, díky které se dutina břišní naplní oxidem uhličitým, vzniká takzvané pneumoperitoneum, a tím se vytvoří prostor pro následnou manipulaci s endoskopickými nástroji. Další kožní řezy se provádí v místech dle typu prováděného výkonu. Vzniklými otvory se pomocí trokarů zavádí chirurgické nástroje a také kamera se zdrojem světla. Tato metoda představuje pro pacienta mnoho benefitů, a to menší operační rány a tím pádem i lepší kosmetický efekt, menší pooperační bolest, kratší dobu rekonvalescence a brzký návrat k běžným aktivitám. Samozřejmě i tato metoda má svá rizika, například při zavádění trokarů může dojít k poranění cév nebo střeva. Mezi nejčastější laparoskopické operace patří operace žlučníku, slepého střeva, břišních a tříselných kýl, diagnostická laparoskopie a další. Tento miniinvazivní přístup je pacienty preferován a na zřizované klinice jednodenní chirurgie bude prováděn.

S laparoskopií také souvisí robotická chirurgie. Při operaci je využívám robot, kterého chirurg ovládá pomocí joysticku nebo počítače. Robot je mnohem přesnější a díky ramenům je umožněn větší rozsah pohybu nástrojů, další výhodou je také trojrozměrný pohled. Bohužel pro jeho vysokou pořizovací cenu, která se pohybuje v řádech desítek milionů si jej nemůže dovolit každé zdravotnické zařízení a také manipulace s ním a jeho ovládání vyžaduje značné zkušenosti operátora a operačního týmu. Neznámější je systém da Vinci.

## 5.2 Analýza mezoprostředí

Pro analýzu mezoprostředí je aplikován Porterův model pěti sil, který se řadí mezi nejdůležitější nástroje pro hodnocení konkurenčního prostředí firmy. Tento model analyzuje stávající konkurenci, novou konkurenci, vliv odběratelů, vliv dodavatelů a substituční produkty.

### 5.2.1 Stávající konkurence

Pro analýzu stávající konkurence byl využit Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb (dále jen NRPZS).

Jelikož poskytované služby, které bude nabízet zřizovaná klinika jednodenní chirurgie, viz kapitola *Poskytované služby* mohou poskytovat i zdravotnická zařízení lůžkové péče, jsou v prvotním vyhledávání konkurence uvedeni i tito poskytovatelé.

Kritéria pro vyhledávání:

- Olomoucký kraj
- obor péče – chirurgie
- forma péče – lůžková

Celkem bylo k datu 12.3.2023 nalezeno 7 poskytovatelů (seřazeno abecedně):

1. AGEL Středomoravská nemocniční a.s., Nemocnice Prostějov
2. AGEL Středomoravská nemocniční a.s., Nemocnice Přerov
3. AGEL Středomoravská nemocniční a.s., Nemocnice Šternberk
4. Fakultní nemocnice Olomouc (FNOL)
5. Nemocnice AGEL Jeseník a.s.
6. Nemocnice Hranice a.s.
7. Nemocnice Šumperk a.s.

Dalším poskytovatelem, který ale nebyl NRPZS zobrazen, je také Vojenská nemocnice Olomouc (VNOL).

Tabulka č. 4 Poskytovatelé lůžkové péče (vlastní zpracování dle nemocnice AGEL Prostějov, nemocnice AGEL Přerov, nemocnice AGEL Šternberk, FNOL, nemocnice AGEL Jeseník, nemocnice Hranice, nemocnice Šumperk, VNOL)

Poskytovatel	Poskytované služby v oboru chirurgie
1. Nemocnice AGEL Prostějov	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problematika onkologických onemocnění, obézních pacientů, pacientů s břišní kýlou</li> <li>• léčba onemocnění celého zažívacího traktu včetně žlučových cest a slinivky břišní</li> <li>• léčba onemocnění prsní žlázy u žen</li> <li>• léčba chronických ran</li> </ul>
2. Nemocnice AGEL Přerov	<ul style="list-style-type: none"> <li>• všeobecná chirurgie se zaměřením na abdominální chirurgii</li> <li>• specializované výkony v oblasti chirurgie jater, žlučových cest a slinivky břišní</li> <li>• onkologická chirurgie</li> <li>• operace kýl břišní stěny</li> <li>• operace křečových žil</li> </ul>
3. Nemocnice AGEL Šternberk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozšířená chirurgická péče</li> <li>• abdominální chirurgie</li> <li>• operace kýl, onemocnění žlučníku, žaludku, slepého střeva</li> <li>• onkochirurgie</li> <li>• břišní traumata</li> <li>• operace křečových žil</li> <li>• zavádění Permcathu a vyšívání AV shuntů u dialyzovaných pacientů</li> </ul>
4. FNOL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nejvyšší pracoviště v Olomouckém kraji, poskytuje chirurgii zažívacího traktu v plném rozsahu</li> <li>• komplexní péče v onkochirurgii</li> <li>• novorozenecká a dětská chirurgie</li> <li>• veškerá operativa ženského prsu</li> <li>• minimálně invazivní výkony v rozsahu III. stupně obtížnosti</li> <li>• hrudní a plicní chirurgie</li> </ul>
5. Nemocnice AGEL Jeseník	<ul style="list-style-type: none"> <li>• operace v oblasti břicha – operace kýl, slepého střeva, žlučníku, žaludku, operace břišních nádorů</li> <li>• operace retence varlat u dětí, dětských kýl a appendixů</li> <li>• operace křečových žil, bypassy na periferních cévách</li> </ul>

6. Nemocnice Hranice	<ul style="list-style-type: none"> <li>• všeobecná chirurgie</li> <li>• vybraná onkochirurgie</li> <li>• operace křečových žil</li> <li>• proktologie a léčba hemoroidů</li> </ul>
7. Nemocnice Šumperk	<ul style="list-style-type: none"> <li>• břišní chirurgie – operace kýl, slepého střeva, žlučníku, střev</li> <li>• onkochirurgie</li> <li>• operace štítné žlázy</li> <li>• operace křečových žil</li> <li>• proktologie a léčba hemoroidů</li> </ul>
8. VNOL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• břišní chirurgie – operace kýl, slepého střeva, žlučníku, střev</li> <li>• onkochirurgie</li> <li>• operace štítné žlázy</li> <li>• operace hemoroidů</li> </ul>

V sekundární vyhledávání byla zadána následující kritéria:

- Olomoucký kraj
- obor péče – chirurgie
- forma péče – jednodenní

Celkem bylo k datu 12.3.2023 nalezeno 14 poskytovatelů:

1. AGEL Středomoravská nemocniční a.s., Nemocnice Prostějov
2. AGEL Středomoravská nemocniční a.s., Nemocnice Přerov
3. AGEL Středomoravská nemocniční a.s., Nemocnice Šternberk
4. Nemocnice Hranice a.s.
5. Nemocnice Šumperk a.s.
6. GIA clinic s.r.o. (Prostějov)
7. LAVAP MEDICAL s.r.o. (Prostějov)
8. MAPO ambulance s.r.o. (Zábřeh)
9. MEDICOM´S spol. s.r.o. (Prostějov)
10. MEDIHOPE s.r.o. (Prostějov)
11. MUDr. Eva Kostrhunová (Prostějov)
12. MUDr. Jiřina Šilhánková (Prostějov)
13. MUDr. Tomáš Klos (Prostějov)
14. Privatklinik LLC s.r.o. (Olomouc)



Tabulka č. 5 Poskytovatelé jednodenní péče (vlastní zpracování dle NRPZS, GIA clinic, MAPO ambulance, MEDICOM'S, MEDIHOPE, LLC Klinika)

Poskytovatel	Poskytované služby v oboru chirurgie
Poskytovatel 1.-5.	viz tabulka č. 3
6. GIA clinic s.r.o.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• především výkony v oblasti plastické chirurgie a estetické medicíny</li> <li>• operace křečových žil</li> </ul>
7. LAVAP MEDICAL s.r.o.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jedná se o samostatnou chirurgickou ambulanci</li> </ul>
8. MAPO ambulance s.r.o.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• operace kýl</li> <li>• operace křečových žil</li> <li>• hemoroidektomie</li> <li>• operace karpálního tunelu</li> </ul>
9. MEDICOM'S spol. s.r.o.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• operace křečových žil</li> <li>• další chirurgické výkony v rámci jednodenní chirurgie – nejsou blíže specifikovány</li> </ul>
10. MEDIHOPE s.r.o.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• operace kýl</li> <li>• operace křečových žil</li> </ul>
11. MUDr. Eva Kostrhunová	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jedná se o samostatnou chirurgickou ambulanci</li> </ul>
12. MUDr. Jiřina Šilhánková	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jedná se o samostatnou chirurgickou ambulanci</li> </ul>
13. MUDr. Tomáš Klos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jedná se o samostatnou chirurgickou ambulanci</li> </ul>
14. Privatklinik LLC s.r.o.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• především výkony v oblasti plastické chirurgie a estetické medicíny</li> <li>• operace křečových žil</li> <li>• léčba hemoroidů</li> </ul>

Poskytované služby, které bude nabízet zřizovaná klinika jednodenní chirurgie, patří mezi základní chirurgické výkony a poskytovatelé chirurgické lůžkové péče tyto výkony provádí standardně. Z analýzy vyplývá, že v Olomouckém kraji je celkem 7 poskytovatelů chirurgické lůžkové péče, z toho dva poskytovatelé ve městě Olomouc, a to Fakultní nemocnice Olomouc a Vojenská nemocnice Olomouc. Tito poskytovatelé ale momentálně nenabízí možnost jednodenní chirurgie.

Dle NRPZS bylo v celém Olomouckém kraji nalezeno celkem 14 poskytovatelů jednodenní chirurgické péče, z toho 5 poskytovatelů jsou zároveň poskytovatelé lůžkové péče, tedy nemocnice. Jedná se o nemocnici AGEL Prostějov, nemocnici AGEL Přerov, nemocnici AGEL Šternberk, nemocnici Hranice a.s. a nemocnici Šumperk a.s. Tito poskytovatelé mohou představovat silnou konkurenci, protože jsou veřejností a pacienty již dlouhodobě známí a také pro některé pacienty mohou představovat jistotu v kvalitě péče, odbornosti a poskytovaných služeb. Na druhou stranu řada pacientů nemá ráda velké nemocnice a celkově nemocniční prostředí, což by mohla být výhoda pro zřizovanou kliniku.

GIA clinic s.r.o. je slabým konkurentem, jelikož z poskytovaných služeb poskytuje léčbu křečových žil a dále se zaměřuje především na plastickou chirurgii a estetickou medicínu.

Poskytovatelé LAVAPAC MEDICAL s.r.o., MUDr. Eva Kostrhunová, MUDr. Jiřina Šilhánková a MUDr. Tomáš Klos, nepředstavují konkurenci, protože se jedná pouze o chirurgické ambulance, bez možnosti vykonání větších chirurgických operací.

MAPO ambulance s.r.o., MEDICOM'S spol. s.r.o. a MEDIHOPE s.r.o. představují střední konkurenci vzhledem k poskytovaným službám, ale ani jeden poskytovatel neposkytuje služby v Olomouci.

Jediným poskytovatelem jednodenní chirurgie se sídlem v Olomouci je Privatklinik LLC s.r.o. Tato klinika ale představuje slabou konkurenci, protože se primárně zaměřuje na plastickou chirurgii a estetickou medicínu.

Z analýzy tedy vyplývá, že v Olomouci není poskytovatel zdravotních služeb, který by se primárně orientoval na problematiku jednodenní chirurgické péče, a který by nabízel takové spektrum poskytovaných služeb, jako bude nabízet zřizovaná klinika jednodenní chirurgie.

### 5.2.2 Nová konkurence

Potencionální konkurenci představuje Vojenská nemocnice Olomouc a Fakultní nemocnice Olomouc. V případě, kdy do svých služeb tyto poskytovatelé zahrnou i jednodenní chirurgii, budou představovat silnou konkurenci. Jelikož je jednodenní chirurgie aktuálně diskutovaným tématem, může novou konkurenci představovat i vznik nových zdravotnických zařízení se zaměřením na jednodenní chirurgii nebo rozšíření služeb stávajících poskytovatelů zdravotnických služeb.

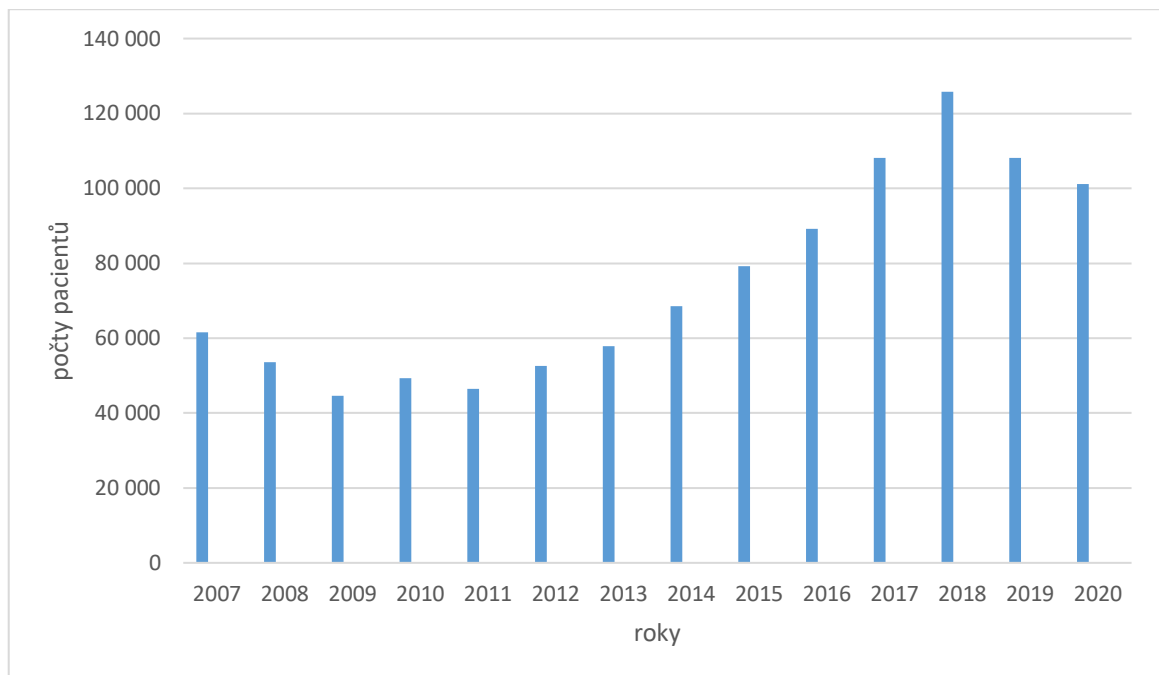
### 5.2.3 Odběratelé

Jelikož se jedná o oblast podnikání ve zdravotnictví, jsou za odběratele poskytovaných služeb považovány nemocné osoby, tedy pacienti. Klinika bude poskytovat služby pro dospělé pacienty, muže a ženy a v případě úhrady zdravotních služeb bude péče poskytnuta i cizincům. Počet pacientů závisí na jejich zdravotním stavu a nutnosti podstoupení operačního výkonu. Charakteristika zdravotního stavu obyvatelstva v Olomouckém kraji znázorňuje tabulka číslo 6.

Tabulka č. 6 Zdravotní stav obyvatelstva v Olomouckém kraji v roce 2022 (%) (vlastní zpracování dle ČSÚ)

Věková skupina (roky)	Velmi dobrý či dobrý subjektivní zdravotní stav			Dlouhodobá nemoc či zdravotní problém			Dlouhodobé omezení v běžných činnostech		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
<b>Celkem</b>	<b>64,8</b>	<b>66,6</b>	<b>63,1</b>	<b>36,2</b>	<b>36,1</b>	<b>36,3</b>	<b>28,3</b>	<b>27,2</b>	<b>29,3</b>
16–24 let	91,2	87,0	97,4	17,3	22,2	10,1	10,6	16,1	2,6
25–34 let	91,1	89,3	92,5	15,9	16,4	15,5	9,8	12,1	8,1
35–44 let	84,9	85,2	84,6	18,1	18,7	17,4	13,7	12,7	14,9
45–54 let	76,4	72,3	80,3	26,2	28,6	23,9	15,4	16,6	14,2
55–64 let	52,5	53,8	51,0	46,5	47,6	45,3	34,4	35,8	32,8
65–74 let	37,2	39,6	35,3	55,3	58,0	53,1	47,8	47,5	48,1
75 let a více	12,9	16,9	10,7	83,0	84,8	82,0	75,7	73,0	77,2

Graf č. 4 Absolutní počty jednodenní chirurgie v ČR v časovém trendu (vlastní zpracování dle ÚZIS)



Graf č. 4 znázorňuje absolutní počty jednodenní chirurgie v celé České republice. Z grafu vyplývá, že od roku 2009 do roku 2018 má jednodenní chirurgie rostoucí trend, kdy ze 44 578 případů v roce 2009 počet vzrostl na 125 838 v roce 2018, následně v letech 2019 a 2020 došlo k poklesu počtu případů.

Je důležité zmínit, že se nejedná o přesná čísla, protože roční výkaz o činnosti poskytovatele zdravotních služeb, který je součástí příloh, vyplnilo za uvedené roky průměrně 70 % poskytovatelů těchto služeb.

Tabulka č. 7 Počty hospitalizovaných pacientů na vybrané diagnózy (vlastní zpracování dle ÚZIS)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Žlučové kameny</b>	26 193	25 084	25 786	25 072	25 041	28 149
<b>Tříselná kýla</b>	16 495	16 091	15 989	15 813	15 890	16 077
<b>Žilní městky</b>	10 735	10 643	11 574	11 690	11 348	12 005
<b>Pupeční kýla</b>	7 388	7 625	7 583	7 110	7 231	7 824
<b>Břišní a pánevní bolest</b>	9 954	6 893	7 270	6 942	6 478	7 571
<b>Břišní kýla</b>	5 861	6 038	6 172	5 956	6 166	6 958
<b>Hemoroidy a perianální žilní tromboza</b>	3 832	4 083	X	4 039	3 908	4 478

Tabulka č. 7 znázorňuje počty hospitalizovaných pacientů na vybrané diagnózy, které budou řešeny v režimu jednodenní chirurgie. Z tabulky je zřejmé, že nejčastější příčinou hospitalizace pacienta jsou žlučové kameny. V roce 2019 na toto onemocnění bylo hospitalizováno 28 149 pacientů. Charakteristika tohoto onemocnění je blíže popsána v kapitole *Charakteristika vybraných onemocnění a výkonů*. Další poměrně častou diagnózou je tříselná kýla a žilní městky. Je důležité zmínit, že se jedná o počty hospitalizací, které nemusely skončit operačním řešením. Tyto údaje jsou ale důležité, a to z toho hlediska, že se může jednat o potencionální pacienty, například pacient může být opakovaně hospitalizovaný pro biliární koliku a následně mu je doporučena chirurgická léčba – cholecystektomie.

Jelikož zřizovaná klinika bude zaměřena na operativu, je dalším důležitým údajem počet provedených operací. Tabulka číslo 8 znázorňuje počty vybraných vykázaných výkonů.

Počty jednodenní chirurgie, hospitalizovaných pacientů i počty vybraných výkonů jsou uvedeny za celou Českou republiku, a to z toho důvodu, že jednodenní chirurgie, jak bylo pojednáno v teoretické části, se zabývá elektivní operativou, tudíž se na výkon může objednat pacient i z jiného kraje.

Tabulka č. 8 Počty vybraných vykázaných výkonů (vlastní zpracování dle ÚZIS)

Výkon	2018	2019	2020	2021	2022
Vysoká ligatura venae saphenae magnaе + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes	15 675	14 958	9 424	7 269	12 249
Výkon laparoskopický a torakoskopický – hernioplastika jednostranná primární nebo hernioplastika recidivující kýly	8 193	8 263	6 318	6 675	9 556
Operace kýly inguinální a femorální – dospělí, včetně inkarcerovaných	3 851	3 646	2 541	2 493	2 990
Operace kýly s použitím štetpu či implantátu, operace kýly nebo kýly v jizvě s použitím štetpu či implantátu	7 877	8 057	6 156	6 048	9 113
Operace recidivující kýly	1 053	1 113	825	830	963
Operace kýly umbilikální nebo epigastrická – dospělí včetně resekcce omenta	10 475	10 705	7 763	7 403	10 312
Diagnostická videolaparoskopie a videotorakoskopie	6 261	6 217	5 178	5 250	5 867
Operace konečnicku transanální endoskopickou mikrochirurgickou metodou	111	108	117	109	104
Operace rozsáhlého pilonidálního sinu, dermoidní cysty excize rozsáhlých perianálních či glutálních zánětlivých lézí (hidrosadenitís, aktinomykosis, tbc)	1 816	1 796	1 405	1 233	1 538
Operace hemoroidů dle Longa	989	1 011	679	668	1 030
Hemoroidektomie	4 419	4 639	3 467	3 054	3 653
Cholecystektomie prostá laparoskopicky	18 894	18 963	15 067	15 027	19 176
Adheziolýza I. stupně laparoskopicky; adheziolýza II. stupně laparoskopicky nebo torakoskopicky; laparoskopicky nebo torakoskopicky lýza adhezí přes 10cm <sup>2</sup>	5 838	6 123	5 402	5 532	6 571

Pro projekt zřízení kliniky jednodenní chirurgie je ale nutné znát alespoň přibližný počet potencionálních pacientů a tím pádem počet provedených operačních výkonů v rámci jednoho zdravotnického zařízení. Pro stanovení počtu pacientů a výkonů byla využita interní data menší nemocnice, která je mimo jiné i poskytovatelem jednodenní péče v oboru chirurgie. Následující tabulka znázorňuje nejčastěji prováděné výkony na daném pracovišti, které jsou v režimu jednodenní chirurgie. Analyzováno bylo období v letech 2019 až 2023 a následně byl stanoven průměrný počet operačních výkonů za rok a za měsíc. Nejpočetnějším výkonem byla operace křečových žil. Druhým nejčastějším výkonem bylo laparoskopické odstranění žlučníku.



Tabulka č. 9 Počet vybraných operačních výkonů jednoho zdravotnického zařízení (vlastní zpracování dle interních zdrojů nemocnice)

Výkon	2019	2020	2021	2022	2023	ø/rok	ø/měsíc
Vysoká ligatura venae saphenae magnaе + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes	136	115	103	128	137	123,8	10,3
Výkon laparoskopický a torakoskopický – hernioplastika jednostranná primární nebo hernioplastika recidivující kýly	64	52	68	50	59	58,6	4,8
Operace kýly inguinální a femorální – dospělí, včetně inkarcerovaných	16	12	10	13	17	13,6	1,1
Operace kýly s použitím šňepu či implantátu, operace kýly nebo kýly v jizvě s použitím šňepu či implantátu	43	35	30	47	52	41,4	3,4
Operace recidivující kýly	4	4	4	2	3	3,4	0,3
Operace kýly umbilikální nebo epigastrická – dospělí včetně resekce omenta	58	56	32	79	52	55,4	4,6
Diagnostická videolaparoskopie a videotorakoskopie	22	18	10	22	14	17,2	1,4
Operace rozsáhlého pilonidálního sinu, dermoidní cysty excize rozsáhlých perianálních či gluteálních zanětlivých lézí (hidrosadenitís, aktinomykosis, tbc)	3	6	0	7	0	3,2	0,3
Hemoroidektomie	29	18	18	19	16	20	1,6
Cholecystektomie prostá laparoskopicky	121	116	102	109	118	113,2	9,4
Adheziolýza I. stupně laparoskopicky; adheziolýza II. stupně laparoskopicky nebo torakoskopicky; laparoskopicky nebo torakoskopicky lýza adhezí přes 10cm <sup>2</sup>	7	4	1	2	4	3,6	0,3

#### 5.2.4 Dodavatelé

Pro zřizovanou kliniku bude klíčových několik dodavatelů, a to dodavatel zdravotnického materiálu, zdravotnických přístrojů, chirurgického instrumentária a léčiv. Další důležití dodavatelé budou dodavatelé komunikačních a informačních technologií, nábytku, zdravotnického oblečení. Ve zdravotnictví je velké množství dodavatelů, a proto není velkým problémem nalézt kvalitního dodavatele s příznivou cenovou nabídkou.

Příklady dodavatelů:

Dodavatelé zdravotnického materiálu: MEDIPOS P&P s.r.o., Medplus s.r.o.

Dodavatelé zdravotnických přístrojů: AURA Medical s.r.o., ALFAMEDIC s.r.o., CHEIRÓN a.s.

Dodavatelé chirurgického instrumentária: Fénix Brno spol.s.r.o., MEDIN a.s., Promedeus s.r.o.

Dodavatelé dalšího zdravotnického vybavení: RQL s.r.o., ROUSEK s.r.o., KRÁSNÝ – zdravotnická technika s.r.o., PROMA REHA s.r.o.

#### 5.2.5 Substituty

Bez chirurga, anesteziologa a dalších zdravotnických pracovníků nelze provést operační výkon. V současné době neexistuje možnost, jak tyto zdravotnické pracovníky nahradit.

### 5.3 Analýza mikroprostředí

Vzhledem k tomu, že klinika jednodenní chirurgie zatím neexistuje, je pro analýzu využita pouze část SWOT analýzy, a to OT analýza. OT analýza se zaměřuje na identifikaci příležitostí (Opportunities) a hrozeb (Threats).

Tabulka č.10 7 OT analýza (vlastní zpracování)

	Příležitosti	Hrozby
Vnější prostředí	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozšíření poskytovaných služeb v dalších oborech</li> <li>• popularizace jednodenní chirurgie</li> <li>• zavedení nových trendů v léčbě</li> <li>• zvýšení kvalifikace personálu</li> <li>• budování image kliniky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• odchod personálu</li> <li>• změny v legislativě</li> <li>• konkurence</li> <li>• neuzavření smluv se všemi zdravotními pojišťovnami</li> <li>• soudní spory, žaloby</li> </ul>

#### Příležitosti

Rozšíření poskytovaných služeb v dalších oborech – rozšířením spektra poskytovaných výkonů například v oboru ortopedie a gynekologie, bude umožněno ošetření více pacientů.

Popularizace jednodenní chirurgie – aktuálně je pojem jednodenní chirurgie více diskutován, ať už mezi lékaři nebo mezi pacienty. První konference na téma jednodenní chirurgie byla v České republice konaná v listopadu roku 2023. Režim jednodenní péče je a bude pacienty více vyhledáván a preferován, a to z mnoha důvodů, viz kapitola *Výhody jednodenní chirurgie*.

Zavedení nových trendů v léčbě – zavedením nových trendů se klinika stane aktuálnější a odbornější v poskytovaných službách.

Zvýšení kvalifikace personálu – kvalifikovaný personál je důležitý pro zajištění komplexních a specializovaných služeb. Zvyšováním kvalifikace personálu se zřizovaná klinika stane více odbornou a na vyšší úrovni.

Budování image kliniky – velmi důležité je budování dobrého jména a postavení kliniky, kdy nejlepší vizitkou je spokojený pacient, který bude kliniku jednodenní chirurgie doporučovat dalším pacientům.

### Hrozby

Soudní spory, žaloby – v případě pochybení lékaře či sestry je zde riziko soudních sporů a žalob.

Konkurence – rozšířením poskytovaných služeb o režim jednodenní chirurgie u již stávajících poskytovatelů v Olomouci a Olomouckém kraji nebo zřízení nového zdravotnického zařízení jednodenní chirurgie bude představovat konkurenci. Konkurencí je také Fakultní nemocnice Olomouc, a to z pohledu zaměstnavatele i poskytovatele zdravotních služeb, protože se jedná o nejvyšší a specializované pracoviště v Olomouckém kraji. Pro pacienty tedy nabízí specializovanou péči a pro zaměstnance větší možnosti a příležitosti.

Odchod personálu – poměrně velkou hrozbou je odchod zaměstnanců. Je zde riziko, že zaměstnanci odejdou na vyšší specializovanější pracoviště z důvodu získání větších zkušeností v oboru. Může se jednat o krajské, fakultní nebo specializované kliniky/nemocnice nebo nemocnice v zahraničí. V případě že na zřizované klinice budou zaměstnány ženy jako lékařky, zdravotní sestry nebo ošetřovatelky, je zde i riziko jejich odchodu na mateřskou a rodičovskou dovolenou, což ovlivní chod kliniky tím, že jednak bude o zaměstnance méně, ale také musí zaměstnavatel toto pracovní místo držet v případě návratu zaměstnance do práce. Dalším rizikem je také samotné těhotenství lékařek, jelikož se může stát, že těhotná lékařka nebude chtít nebo nebude schopna provádět operační výkony, což by opět mohlo přinést komplikaci v chodu kliniky.

Změny v legislativě – zásahy v legislativě, především změny v poskytování péče a změny v úhradách zdravotní péče mohou ovlivnit fungování zřizované kliniky.

Neuzavření smluv se všemi zdravotními pojišťovnami – v případě, že se nepodaří uzavřít smlouvu o úhradě zdravotních služeb s některou ze zdravotních pojišťoven, bude to znamenat omezení v poskytovaných službách pro pacienty dané pojišťovny, blíže viz kapitola *Ekonomické prostředí*.

## 6 PROJEKT ZALOŽENÍ KLINIKY JEDNODENNÍ CHIRURGIE V OLOMOUCI

Projektová část se zaměřuje na vypracování projektu založení kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci.

### 6.1 Charakteristika

Název subjektu: Klinika jednodenní chirurgie

Sídlo a umístění: Olomouc

Právní forma: společnost s ručením omezeným (s.r.o.)

#### Vize, mise, cíle

Pro vedoucí zdravotnické pracovníky je klíčové efektivně navrhnout plány a cíle svých organizací (Walston, 2023).

Vize kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci je poskytovat kvalitní zdravotní péči a zařadit se mezi nejvyšší poskytovatele jednodenní chirurgie v Olomouckém kraji.

Misí zřizované kliniky je poskytování zdravotní péče v oblasti všeobecné chirurgie a v rozsahu jednodenní péče.

Dlouhodobým cílem je založení kliniky jednodenní chirurgie a vybudování dobrého jména kliniky. Krátkodobým cílem je získání nových pacientů.

### 6.2 Umístění kliniky

Stavba zdravotnického zařízení se řadí k nejsložitějším projektům, musí splňovat stavební požadavky a organizační uspořádání, dále je také důležitá návaznost a propojenost jednotlivých oddělení a vazeb mezi nimi. V požadavcích na zdravotnická zařízení se střetávají zájmy několika osob, a to zřizovatele, který investuje nemalé finanční prostředky, dále budoucího provozovatele a odborného personálu, který bude zajišťovat kvalifikovanou zdravotnickou péči a v neposlední řadě také pacientů, kteří přicházejí do nemocnice v období osobního nepohodlí. Nejenom kvalita péče, ale také standard prostředí má vliv na celkový dojem a úspěšnost léčby. Dalším specifickým zdravotnických staveb je ten, že se projektují na padesát až sto let (Houda a kol., 2020).

Zdravotnický projekt představuje dlouhodobý proces, na kterém se podílí několik partnerů, kteří mezi sebou musí tvořit tým. V tomto týmu by měl být investor, zdravotnický personál,

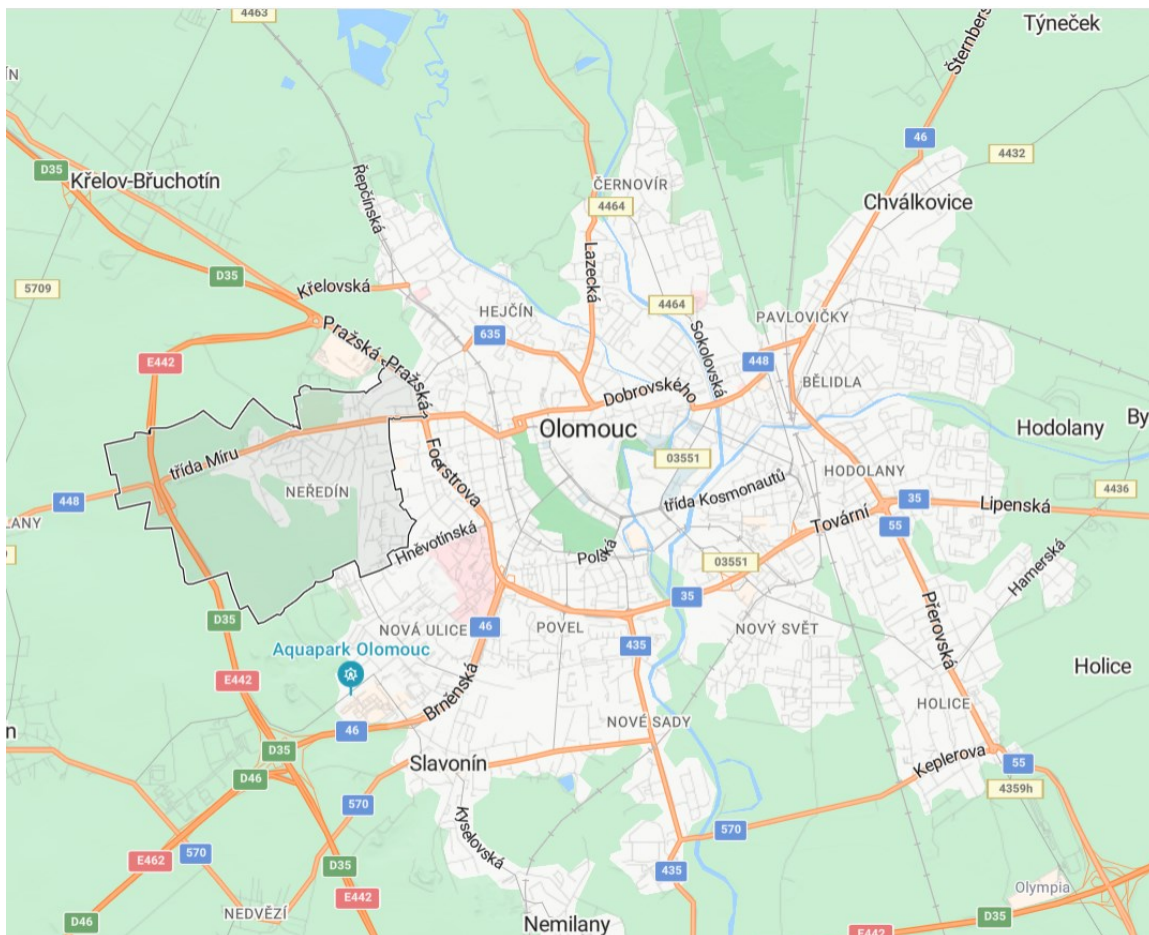
technický personál, architekt, projektant, stavař, technolog, projektant technického zabezpečení budov, projektant medicínálních plynů a dále také orgány státní správy. Důležité je, aby se všichni členové týmu shodli na fázi plánování a také aby uvažovali v dlouhodobém horizontu. Důležité je také brát v potaz budoucí – provozní náklady. Dále je důležité se také zaměřit na dopravně komunikační řešení, hospodářské zázemí, postup výstavby a také zahrnout koncepci zeleně a v neposlední řadě je důležité, jaký má stavba vliv na životní prostředí nejen při výstavbě, ale také při užívání. U zdravotnických staveb je žádoucí, aby projektová dokumentace vznikala za stálé spolupráce s architektem, protože jak již bylo zmíněno výše, mají zdravotnické stavby dlouhodobou životnost a jsou nákladné, a proto potřebují chytrá a flexibilní řešení, což by mělo být výsledkem spolupráce projektanta s architektem. Dalším specifickým při stavbě zdravotnických budov je samotný stavební materiál, který kromě vysoké kvality, musí splňovat i vysoké nároky na hygienu, zdravotní nezávadnost, požární odolnost, akustiku a také estetiku (Houda a kol., 2020).

Příklady společností, které se zabývají projektováním nebo realizací zdravotnických objektů:

- OBERMEYER HELIKA a.s.
- MEDICOPROJECT, s.r.o.
- Delta Projektconsult s.r.o.

Klíčovou rolí v umístění kliniky bude mít nalezení vhodného pozemku pro stavbu zdravotnického zařízení. Z vlastní zkušenosti je pacienty preferována dobrá dostupnost, a především možnost parkování. Olomouc je město s dobře rozloženou a fungující městskou hromadnou dopravou, díky které bude zajištěna rychlá doprava, ať už bude klinika umístěna kdekoliv v Olomouci, a to především pro pacienty, kteří nebudou mít možnost vlastní dopravy automobilem. Preferovanou oblastí je ale městská čtvrť Neředín, která je situována na západě města Olomouce a je nejvýše položenou městskou částí. Tato oblast disponuje dobrým dopravním spojením, ať už díky výše zmíněné městské hromadné dopravě, anebo díky blízkosti silnice směrem na Brno a také silnice směrem na Mohelnici. Okrajová část města je také zvolena proto, aby se předešlo situacím, kdy by pacienti nebo personál museli stát v dopravní zácpě, která bývá v centru města, a to především v ranních a odpoledních hodinách. V blízkosti je také Fakultní nemocnice Olomouc a výjezdová základna Zdravotnické záchranné služby, což je výhodné, a to pro situace, které by vyžadovaly akutní převoz pacienta na vyšší pracoviště.

Obrázek č. 1 Město Olomouc s vyznačenou městskou částí Neředín (vlastní zpracování dle Microsoft Bing)



### 6.3 Členění kliniky a stavební parametry

Klinika bude vystavena jako nová moderní budova, která bude členěna na jedno podzemní a tři nadzemní podlaží. V podzemním podlaží bude umístěné parkoviště, které bude pro zaměstnance a pacienty zdarma, technické zázemí a sklady.

Přízemí bude prosklené, aby byl zajištěn dostatek světla a celkově aby budova působila moderně, bude zde umístěn hlavní vstup do budovy. Za vchodem bude umístěna recepce s recepčním pultem, na kterém se budou nacházet údaje o ordinujících lékařích, provozní doba kliniky a další informace pro pacienty. Vedle recepce se bude nacházet schodiště a také výtah pro pacienty s omezenou mobilitou. Na recepci se pacient nahlásí sestře a prokáže se průkazem zdravotní pojišťovny. Sestra pacientův příchod zadá do informačního systému, aby lékař v ordinaci měl přehled, kolik pacientů bude čekat na ošetření. Pacientovi bude díky

vyvolávacímu systému vydán lísteček s pořadovým číslem a bude pokračovat do čekárny. Čekárna bude umístěna za recepci, bude prostorná a moderně pojatá. Budou zde umístěna pohodlná sedadla, k dispozici budou aktuální časopisy a voda. Dále zde bude umístěna obrazovka, na které se budou promítat informace, videa a fotografie o klinice a také zde bude umístěna informační číselná tabule vyvolávacího systému, díky kterému bude zachováno soukromí pacientů a bude ušetřeno vyvolání pacientů sestrou a pacienti budou informováni ohledně pořadí a přibližné čekací doby. Bude kladen velký důraz na to, aby pacienti byly ošetřeni dle času, na který byli objednaní. V recepci i čekárně budou moderní doplňky a zeleň, čímž se zajistí příjemná atmosféra pro pacienty. Nad vstupem do ambulance bude pro přehlednost opět umístěn číselný vyvolávací systém. Ambulance bude zvukově izolována, aby se zamezilo rušení z čekárny a bylo vyšetřovaným pacientům poskytnuto dostatečné soukromí, dále bude náležitě prostorná a přístupná i pro pacienty s omezenou mobilitou. Ambulance bude moderně vybavena, bude zde prostor pro odložení oblečení pacienta, židle, vyšetřovací lehátko, pracovní plocha pro lékaře a sestru a potřebné vybavení pro diagnostiku a léčbu. Celkově bude ambulance působit profesionálně a budou zde voleny i vhodné doplňky a zeleň pro navození příjemné atmosféry. Zdravotnický tým bude oblečen v moderním zdravotnickém oblečení, které bude reprezentovat kliniku. V přízemí se také bude nacházet malý kongresový sál s přibližnou kapacitou 30 osob, kde budou probíhat vzdělávací akce, konference, kongresy a kurzy pro mediky, lékaře, sestry a další nelékařská povolání.

Ve druhém patře bude operační trakt se dvěma operačními sály, a to z toho důvodu, aby byl zajištěn plynulý chod operativy v případě rozšíření poskytovaných služeb a výkonů v dalších oborech (ortopedie, gynekologie a jiné). Dále zde bude umístěna lůžková část, sesterna, převazovna, denní místnost pro zdravotnický personál, technické zázemí a toalety pro personál. V lůžkové části bude celkem 12 samostatných pokojů pro pacienty. Každý pokoj bude moderně vybaven a bude mít vlastní toaletu a sprchu, aby bylo zajištěno dostatečné pohodlí a soukromí pro pacienta. Sesterna, místnost pro zdravotní sestry, bude dobře organizovaná a vybavená, aby byla zajištěna efektivní práce sester. Převazovna bude zajištěna potřebným materiálem pro převazy a ošetření pacientů. Důležitou částí je denní místnost pro zdravotnický personál, která bude sloužit pro odpočinek v době přestávek a pro stravování personálu, místnost bude vybavena kuchyňkou a pohodlným sezením. V technické místnosti budou umístěny potřebné věci pro zajištění úklidu.



Třetí patro bude zázemím pro pracovní tým. Bude zde umístěna šatna, toalety a sprcha. Dále zde bude pokoj s pracovnou pro lékaře, pracovna sestry. Pro zajištění správy a údržby informačního systému zde bude i pracovna pro IT zaměstnance.

V celé budově bude také dostupná síť WIFI.

Tabulka č. 11 Přehled členění kliniky (vlastní zpracování)

Podlaží	Místnost
1 podzemní	technické zázemí, sklady, parkování
1 nadzemní	vstupní recepce, čekárna, ambulance, kongresový sál
2 nadzemní	operační sály, přípravná, dospávací pokoj, lůžkové oddělení, provozní zázemí
3 nadzemní	pokoj lékaře, kanceláře, šatny, hygienické zázemí, technické zázemí

Tabulka č. 12 Obestavěný prostor (vlastní zpracování dle pana Jiřího Houdy)

Podlaží	Hrubá podlažní plocha v m <sup>2</sup>	Konstrukční výška v m	Obestavěný prostor v m <sup>3</sup>
1 podzemní	960	3,6	3 456
1 nadzemní	960	4,2	4 032
2 nadzemní	960	4,2	4 032
3 nadzemní	720	3,8	2 736
			14 256

Pro realizaci projektu je optimální plocha stavebního pozemku 3 000 m<sup>2</sup>. Zastavěná plocha bude činit 960 m<sup>2</sup> a hrubá podlažní plocha budovy 3 600 m<sup>2</sup>.

Stavební parametry byly vyčísleny panem Ing. Jířím Houdou na základě e-mailové a telefonické komunikace dle zadaných požadavků členění kliniky.

## 6.4 Pracovní tým

Základem úspěšné kliniky je kvalifikovaný, empatický a příjemný personál. Požadavky na personální zabezpečení zařízení jednodenní péče upravuje příloha č. 2 k vyhlášce č. 99/2012 Sb. o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, v platném znění a je o nich blíže pojednáno v teoretické části v kapitole *Personální zabezpečení zařízení jednodenní péče*.

Tabulka č. 13 Zaměstnanci kliniky jednodenní chirurgie (vlastní zpracování)

Pracovní pozice	Minimální počet
Lékař L3	3 (z toho 2x chirurg, 1x anesteziolog)
Lékař L2	1 (chirurg)
Zdravotní sestra	6
Instrumentářka	2
Úklidový pracovník	1
IT pracovník	1
Administrativní pracovník	1
Účetní	1

### Lékař L3

V České republice se lékaři dělí dle dosaženého stupně kvalifikace na lékaře L1, L2, L3. Lékař L1 je absolvent lékařské fakulty, lékař L2 je lékař, který vykonal zkoušku ze základního kmene v daném oboru a lékař L3 je lékař s vykonanou atestační zkouškou, který již může samostatně vykonávat své povolání bez dalšího dozoru nebo dohledu, jedná se tedy o lékaře se specializovanou působností. Jelikož zřizovaná klinika bude zaměřena na operativu, je proto žádoucí zaměstnat lékaře se specializovanou působností a dostatečnou praxí v oboru všeobecné chirurgie a dále v oboru anesteziologie. Ambulantní část, kde bude prováděn příjem pacientů, převazy ran, extrakce stehů a další ambulantní péče je možné obsadit lékařem chirurgem L2.

### Zdravotní sestra

Nepostradatelnou součástí pracovního týmu jsou zdravotní sestry. Na recepci bude mít zdravotní sestra na starost poskytovat pacientům veškeré informace stran objednávání k vyšetření v chirurgické ambulanci, dále bude vyřizovat telefonické objednávky a případné přeoobjednání pacientů, spravovat zdravotnickou dokumentaci v informačním systému,

a především obsluhovat příchozí pacienty. Další zdravotní sestru bude potřeba do ambulantní části, kdy její náplní práce bude asistence lékaři při vyšetřeních a kontrolách pacientů, převazech a ošetření ran, dále doplňování zdravotnického materiálu v ambulanci, dezinfekce nástrojů a povrchů v ambulanci. Pro lůžkovou část budou potřeba minimálně dvě zdravotní sestry. Zdravotní sestra na oddělení bude poskytovat komplexní zdravotnickou péči o pacienty před a po provedených operacích, podávat léčiva pacientům dle ordinace lékaře, sledovat základní fyziologické funkce a zapisovat je do dokumentace, asistovat lékaři při vizitách, při ošetřování a převazech pacienta, dále bude zajišťovat převoz pacienta na operační sál a z dospávacího pokoje na oddělení. Důležitou součástí operačního týmu tvoří také sestra pro intenzivní péči na pozici anesteziologické sestry, která je pravou rukou lékaře anesteziologa. Dále je nepostradatelná také sestra pro intenzivní péči, která bude sledovat základní fyziologické funkce u pacientů po provedeném chirurgickém výkonu na dospávacím pokoji.

### **Instrumentářka**

Instrumentářka je perioperační sestra, která pracuje na operačním sále. Její hlavní náplní práce bude asistence operatérovi, a to podávání chirurgického instrumentária, pro to je potřeba aby měla znalost jednotlivých chirurgických nástrojů, stehů a dalších nástrojů potřebných pro konkrétní typ výkonu. Taktéž je nutná znalost sterilizace chirurgického instrumentária. Pro plynulý průběh operace je potřeba, aby na operačním sále byly dvě instrumentářky, kdy jedna je oblečena ve sterilním plášti a asistuje operatérovi a druhá je takzvaně sestrou obíhací, která v případě potřeby podává další chirurgické nástroje a materiál, který bývá uskladněn u operačního sálu. Tyto dvě sestry se většinou v rámci pracovního dne na pozicích prostřídají.

### **IT pracovník**

Pro zajištění správného fungování informačního zdravotnického systému je potřeba mít zajištěného zaměstnance v oboru informačních technologií.

### **Úklidový pracovník**

Udržování vysoké úrovně hygieny a pořádku budou na zřizované klinice klíčové, a to z toho důvodu, aby se zamezilo šíření případných infekcí a zajistila se bezpečnost pacientů i zdravotnického personálu. Čistota ukazuje pacientům, že personál dbá na detaily a má zájem o pohodlí a bezpečnost svých pacientů a také je důležitá pro vytvoření pozitivního dojmu.

### **Administrativní pracovník**

Důležitou součástí celého pracovního týmu je také administrativní pracovník, který bude mít na starost vyřizování korespondence, evidovat a archivovat dokumenty a pracovní smlouvy, komunikovat s úřady, pracovat s datovými záznamy a další administrativou důležitou pro chod kliniky.

### **Účetní**

Jak bylo pojednáno v teoretické části, důležité je mít schopného účetního, který povede účetnictví, bude zajišťovat finanční záznamy a daňové přiznání.

## **6.5 Provozní doba**

Ambulantní část kliniky bude v provozu od pondělí do pátku v časech 7:00 až 15:30 hodin.

Jak bylo definováno v teoretické části, je jednodenní péče charakterizována tím, že hospitalizace pacienta je kratší než 24 hodin, proto operativa na zřizované klinice bude prováděna od pondělí do čtvrtku, aby se zajistilo, že pacienti, kteří budou operováni ve čtvrtek budou nejpozději v pátek propuštěni domů. Operační výkony budou prováděny v rámci ranní směny, dle operačního plánu.

Jelikož někteří pacienti budou propuštěni po výkonu až druhý den ráno, bude lůžkové oddělení fungovat od pondělí do čtvrtku nepřetržitě 24 hodin a v pátek do 15:30.

Zdravotní péče pro pacienty v lůžkové části v době od 15:30 do 7:00 bude zajištěna zdravotní sestrou vykonávající denní službu a následně zdravotní sestrou vykonávající noční službu a lékařem ve službě.

## 6.6 Poskytované služby

Klinika jednodenní chirurgie bude poskytovat takové chirurgické výkony, které jsou uvedeny v úhradové vyhlášce 2024 pro jednodenní péči. Dále bude zajištěn i ambulantní provoz, ve kterém bude pacientům poskytovaná péče po operacích, a to zejména převazy ran, extrakce stehů a sledování pacientů po provedených operacích.

Tabulka č.14 Přehled poskytovaných výkonů (vlastní zpracování dle úhradové vyhlášky 2024)

	Výkon
1	vysoká ligatura venae saphenae magnaе + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes
2	antirefluxní plastika; fundoplikace laparoskopicky
3	výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika jednostranná primární nebo hernioplastika recidivující kýly
4	operace kýly inguinální a femorální – dospělí, bez inkarcerovaných
5	operace kýly s použitím štěpu či implantátu, operace kýly nebo kýly v jizvě s použitím štěpu či implantátu
6	operace recidivující tříselné kýly; operace recidivující nekomplikované ventrální kýly
7	operace kýly umbilikální nebo epigastrická – dospělí včetně resekce omenta
8	výkon laparoskopický a torakoskopický – appendektomie při chronické apendicitidě
9	diagnostická videolaparoskopie a videotorakoskopie
10	operace konečníku transanální endoskopickou mikrochirurgickou metodou
11	operace rozsáhlého pilonidálního sinu, dermoidní cysty excize rozsáhlých perianálních či gluteálních zánětlivých lézí (hidrosadenitis, aktinomykosis, tbc)
12	operace hemoroidů dle Longa
13	hemoroidektomie
14	výkon laparoskopický a torakoskopický – cholecystektomie prostá
15	adheziolýza I. stupně laparoskopicky; adheziolýza II. stupně laparoskopicky nebo torakoskopicky; laparoskopicky nebo torakoskopicky lýza adhezi přes 10cm <sup>2</sup>

### 6.6.1 Charakteristika vybraných onemocnění a výkonů

#### Křečové žíly

Varixy nebo také žilní městky jsou onemocnění žilního systému dolních končetin, kdy dochází k rozšíření povrchných žil, mohou být primární nebo sekundární (Vodička, 2014, s. 281). Primární varixy se označují také jako idiopatické, jejich příčina vzniku není úplně objasněna, pravděpodobně se jedná o poruchu kolagenu žilní stěny. Častěji se vyskytují u žen, a to zejména po porodu, dále ke vzniku přispívá sedavé zaměstnání a obezita. Výskyt se také zvyšuje s věkem (Zeman a Krška, 2014, s. 368). Sekundární varixy vznikají nejčastěji na podkladě hluboké žilní trombózy. Cílem operace je odstranění nedostatečných žil (Vodička, 2014, s. 283).

#### Kýly

Kýly se řadí mezi nejčastější chirurgické onemocnění. Břišní kýla je výchlípka nástěnné pobřišnice, která vzniká v oslabeném místě břišní stěny. Do této výchlípky se patologicky přesunují orgány dutiny břišní (nejčastěji střevo nebo předstěra) (Hoch a Leffler, 2011, s. 83–88). V populaci se kýly vyskytují ve 3-5 %. Nejčastější jsou kýly tříselné, dále pupeční a stehenní. U mužů se nejčastěji vyskytují tříselné kýly, u žen jsou častější pupeční a stehenní kýly. Etiologicky se kýly rozlišují na vrozené a získané. Na vzniku kýl se podílí řada faktorů (Zeman a Krška, 2014, s. 157). U vrozených kýl může být příčinou nedokonalý vývoj některé vrstvy břišní stěny nebo nedokonalý uzávěr fyziologické kýlní branky. Ke vzniku získané kýly přispívá zvýšený nitrobřišní tlak (zvedání těžkých břemen, zácpa, těhotenství, ascites, kašel, obezita, velké nitrobřišní nádory atd.) nebo oslabení břišní stěny, případně kombinace obou. (Vodička, 2014, s. 121–122). Chirurgická léčba spočívá v uvolnění kýlního vaku, navrácení obsahu kýlního vaku zpět do dutiny břišní a následně uzávěru defektu (Hoch a Leffler, 2011, s. 83–88).

#### Pilonidální sinus

Sinus pilonidalis sacrococcygealis je dutina uložená v podkoží v sakrokoccygeální krajíně. Tato dutina je vystlaná dlaždicovým epitelem a obsahem bývají chlupy. Může se vyskytovat jak vrozený, tak i získaný. Získaný nejčastěji postihuje obézní muže po 20. roce věku s bohatým ochlupením. Chirurgická léčba se provádí u chronických stádií a spočívá v excizi sinu (Vodička, 2014, s. 187).

### **Hemoroidy**

Jedná se o rozšířené cévní pleteně v koncové části konečníku a anální krajiny. Dle výskytu se rozlišují hemoroidy zevní, vnitřní a intermediální. Mezi příčiny vzniku se řadí oslabení pojivové tkáně a nedostatečnost žilních chlopní dále zácpa, průjmy, sedavé zaměstnání nebo naopak dlouhé stání, těhotenství, nádory v oblasti rekta nebo orgánů v malé pánvi. Přítomnost hemoroidů nemusí doprovázet žádné symptomy, ale u řady pacientů je onemocnění doprovázeno krvácením. Operační řešení se volí dle stádia onemocnění (Zeman a Krška, 2014, s. 270-271).

### **Cholecystolithiáza**

Žlučnickové kameny jsou nejčastějším onemocněním žlučových cest a také častým onemocněním, které vyžaduje operační řešení. Přibližně 20–30 % obyvatelstva je tímto onemocněním postiženo (Zeman a Krška, 2014, s. 196) a častěji se vyskytuje u žen (Vodička, 2014, s. 208). U řady pacientů přítomnost žlučnickových kamenů nemusí způsobovat žádné problémy, na druhé straně je jejich přítomnost nejčastějším důvodem k plánované operaci žlučníku. Přítomnost žlučnickových kamenů, která je spojena se symptomy se dnes považuje za civilizační chorobu. Příčina vzniku kamenů není úplně objasněna, ale pravděpodobně se na jejich vzniku podílí několik faktorů. Za hlavní příčinu se považuje tvorba tzv. litogenní žluči, která je přesycena cholesterolem, bilirubinem, vápenatými solemi a dalšími složkami. Při stagnaci žluči ve žlučníku dochází ke krystalizaci těchto složek a tvoří se základ k tvorbě kamenů, které postupně narůstají. Nejvíce zastoupené jsou cholesterolové kameny, dále pak pigmentové. Mezi další faktory, které mohou vést ke vzniku kamenů jsou obezita, těhotenství, ženské pohlavní hormony, vysokokalorická strava, genetické faktory a další (Vodička, 2014, s. 208). Projevy onemocnění se rozlišují na dvě formy, a to dyspeptickou a kolikovitou. Dyspeptická forma představuje soubor nespecifických příznaků, jakou jsou nepříjemný nebo bolestivý tlak v nadbřišku, nevolnost, zvracení, plynatost a pocit napětí po jídle s vysokým obsahem tuků. Charakteristickým projevem tohoto onemocnění je forma kolikovitá, kdy dochází po provokujícím momentu, který se označuje jako dietní chyba k náhle vzniklým, krutým, křečovitým bolestem v oblasti pravého podžebří, které mohou vystřelovat pod pravou lopatku. Pacienti se při těchto bolestech snaží vyhledávat úlevovou polohu (Zeman a Krška, 2014, s. 197). Symptomatická cholecystolithiáza je řešena elektivní cholecystektomií (plánované odstranění žlučníku) (Vodička, 2014, s. 209).

### **Chronická apendicitida**

Jako chronická apendicitida bývá označován syndrom nespecifických příznaků, kdy jako hlavní symptom je bolest v pravé jámě kyčelní. Může se jednat o nespecifické postižení ileocekální krajiny, a to například pozánětlivé adheze, ucpání slepého střeva koprolitem nebo parazitem, mezenteriální lymfadenitida, divertikl céka, počínající Crohnovu chorobu nebo pravostrannou adnexitidu. Projevem chronické apendicitidy jsou bolesti v pravém podbřišku bez výrazného peritoneálního dráždění a leukocytózy. Dlouhodobá bolest pacienta značně zatěžuje. Chirurgická léčba spočívá v laparoskopii, kdy je potřeba, a to zvláště u žen, dokonale prohlédnout anatomické poměry v pánvi a následně provést apendektomii – odstranění slepého střeva. Appendix bývá většinou ztlustělý. Případně je potřeba provést i adheziolýzu nebo ošetřit gynekologické orgány (Zeman a Krška, 2014, s. 256).

## **6.7 Propagace**

Pro získání nových pacientů je propagace důležitým nástrojem. Klinika bude mít vlastní webové stránky, kde budou veškeré informace o klinice, kontaktní údaje, adresa, provozní doba a poskytované služby s jejich charakteristikou. Webové stránky budou v českém, anglickém a německém jazyce. Dále bude zřízený profil na sociálních sítích, a to na Facebooku a na Instagramu. Sociální sítě představují v dnešní době velmi využívanou platformu na vyhledávání informací pro mnoho lidí různých zemí, díky tomu se klinika může dostat do povědomí i v zahraničí. Dalším důležitým bodem je také informovat praktické lékaře o zřízení nové kliniky jednodenní chirurgie, to bude uskutečněno rozesláním informativních e-mailů a rozesláním letáčků a vizitek. V případě nutnosti chirurgického vyšetření nebo podstoupení operace může praktický lékař pacientovi doporučit nebo ho informovat o klinice jednodenní chirurgie.



## 7 NÁKLADOVÁ ANALÝZA

Kapitola je rozdělena na dvě hlavní části, a to náklady a výnosy. Pro přehlednost jsou jednotlivé náklady i výnosy uvedeny v tabulkách.

### 7.1 Náklady na stavební pozemek a stavební práce

Dle cenové mapy stavebních pozemků na území statutárního města Olomouce se cena za stavební pozemek v preferované oblasti Neředín pohybuje v rozmezí od 840 Kč/m<sup>2</sup> do 7 100 Kč/m<sup>2</sup>. Průměrná cena za stavební pozemek je 2 806 Kč/m<sup>2</sup>. Optimální plocha stavebního pozemku pro realizaci projektu je 3 000 m<sup>2</sup>.

Tabulka č. 15 Náklady na stavební pozemek a stavební práce (vlastní zpracování dle cenzaprojekty.cz na základě stavebních parametrů)

	Náklad v Kč
Stavební pozemek	8 418 000
Stavba	196 042 990
Úprava pozemku	4 813 380
Další související náklady (vedlejší rozpočtové náklady, rezerva)	34 145 583
Projektové práce	20 475 000
<b>Celkem</b>	<b>263 894 953</b>

## 7.2 Administrativní náklady

Klinika bude založena jako společnost s ručením omezeným, jednotlivé kroky pro její založení jsou popsány v teoretické části v kapitole *Založení kliniky jako společnosti s ručením omezeným*. Se založením společnosti se pojí náklady, které jsou uvedeny v následující tabulce. Je důležité zmínit, že výše nákladů v tabulce je orientační a může se změnit, a to s největší pravděpodobností směrem výše, například sazba za poskytované notářské služby se může zvýšit dle náročnosti sepsání společenské listiny. Bankovní účet bude založen u Československé obchodní banky, a.s. s nulovým nákladem.

V případě nutnosti je také možné využít externí firmu, která se na založení společnosti zaměřuje, je ale nutné počítat s vyššími náklady.

Tabulka č. 16 Administrativní náklady (vlastní zpracování)

	Náklad v Kč
Sepsání společenské listiny	4 000
Výpis z rejstříku trestů	200
Výpis z živnostenského rejstříku	100
Výpis z katastru nemovitostí	100
Přímý zápis do obchodního rejstříku notářem	8 000
Ohlášení živnosti	1 000
Registrace zdravotnického zařízení	1 000
Ověřování podpisů a listin	1 000
<b>Celkem</b>	<b>15 400</b>

### 7.3 Mzdové náklady

Jelikož bude zřizovaná klinika soukromým subjektem, bude zaměstnancům vyplácena mzda. Stanovená výše mezd vychází z dat, která jsou uvedena v kapitole *Analýza makroprostředí – Ekonomické prostředí*.

U lékařů je stanovená hrubá mzda jako fixní část bez finanční odměny za vykonanou službu. Za vykonanou službu v době od 15:30 do 7:00 (15,5 hod) bude lékaři příslušet finanční odměna ve výši 6 500,- Kč hrubého. Celková finanční odměna se tedy bude vyvíjet podle počtu odpracovaných služeb. Jelikož nepřetržitý provoz bude zajištěn od pondělí do čtvrtku, tak průměrný počet služeb je 18/měsíc. Pokrytí služeb je možné zajistit i lékařem externistou.

U všech pracovních pozic je počítáno s úvazkem 1,00. S největší pravděpodobností ale bude IT pracovník a účetní vykonávat pracovní činnost na snížený úvazek nebo na dohodu o pracovní činnosti nebo na dohodu o provedení práce, jelikož nebude nutná jejich každodenní přítomnost.

Náklady na mzdu zahrnují výši pojistného na zdravotní a sociální pojištění, které odvádí zaměstnavatel za své zaměstnance.

Tabulka č. 17 Mzdové náklady (vlastní zpracování)

Pracovní pozice	Počet zaměstnanců	Hrubá mzda Kč	Náklady na mzdu Kč	Náklady na mzdu celkem Kč
Lékař L3	3	80 000	107 040	321 120
Lékař L2	1	60 000	80 280	80 280
Zdravotní sestra	6	48 000	62 224	373 344
Instrumentářka	2	50 000	66 900	133 800
Úklidový pracovník	1	23 000	30 774	30 774
IT pracovník	1	55 000	73 590	73 590
Administrativní pracovník	1	35 000	46 830	46 830
Účetní	1	40 000	53 520	53 520
Služby lékařů	18	6500	8 697	156 546
<b>Celkem</b>				<b>1 269 804</b>

## 7.4 Náklady na vybavení kliniky

Jelikož bude klinika vystavena jako nová budova je potřeba ji kompletně vybavit. Pro lepší přehlednost je potřebné vybavení uvedeno v jednotlivých tabulkách dle členění kliniky. Vybavení je ohodnoceno na základě průměrných cen nebo dle dostupného ceníku dodavatelů uvedených v kapitole *Dodavatelé*.

Tabulka č. 18 Náklady na vybavení recepce, čekárny a zázemí pro personál (vlastní zpracování)

	Počet kusů/balení	Náklady za 1 ks v Kč s DPH	Náklady celkem s DPH
Recepční pult	1	75 000	75 000
Kancelářská židle	1	2 110	2 110
Kávovar	1	7 690	7 690
Lednice	1	3 239	3 239
Stolní počítač s monitorem	1	19 590	19 590
Tiskárna	1	9 699	9 699
Skartovačka	1	3 139	3 139
Židle do čekárny	10	975	9 750
Konferenční stůl	2	1 369	2 738
Pohovka	1	6 000	6 000
Výdejník na vodu	1	19 466	19 466
LED obrazovka	1	19 790	19 790
Vyvolávací systém	1	41 600	41 600
Odpadkový koš	5	247	1 235
Skříňe a ostatní nábytek	/	/	50 000
Doplňky	/	/	8 000
Zeleň	/	/	7 000
<b>Celkem</b>			<b>286 046</b>

Tabulka č. 19 Náklady na vybavení ambulance (vlastní zpracování)

	Počet kusů/balení	Náklady za 1 ks v Kč s DPH	Náklady celkem s DPH
Vyšetřovací lehátko	1	25 990	25 990
Chirurgické instrumentárium	1	22 000	22 000
Vyšetřovací světlo	1	22 264	22 264
Tonometr	2	599	1 198
Fonendoskop	2	584	1 198
Teploměr bezdotykový	2	490	980
Osobní váha	1	629	629
Výškoměr	1	2 890	2 890
Stolní počítač s monitorem	2	19 590	39 180
Tiskárna	2	9 699	19 398
Skartovačka	1	3 139	3 139
Odkládací stěna se zrcadlem	1	2 900	2 900
Zdravotnický pracovní stůl	2	5 700	11 400
Kancelářská židle	2	2 110	4 220
Židle	1	1 399	1 399
Nástrojový stolek	2	12 950	25 900
Ostatní lékařský nábytek	/	/	35 000
Emitní miska plastová	2	49	98
Odpadkový koš	2	247	494
Zásobník na tekuté mýdlo	1	340	340
Držák na dezinfekci	1	419	419
Zásobník na papírové ručníky	1	551	551
Doplňky	/	/	2 500
Zeleň	/	/	2 000
<b>Celkem</b>			<b>226 087</b>

Tabulka č. 20 Náklady na vybavení kongresového sálu

	Počet kusů/balení	Náklady za 1 ks v Kč s DPH	Náklady celkem s DPH
Židle	30	975	29 250
Stolní počítač	1	19 590	19 590
Dataprojektor	1	19 690	19 690
Projekční plátno	1	35 111	35 111
Mikrofon	1	2 690	2 690
Doplňky	/	/	2 500
<b>Celkem</b>			<b>108 831</b>

**Vybavení operačního traktu**

Jak bylo uvedeno v projektové části, klinika bude disponovat dvěma operačními sály. Jelikož vybavení operačního sálu je nákladné, bude pro začátek kompletně vybaven pouze jeden sál. V případě, že klinika bude úspěšná a poskytované služby budou rozšířeny o další odbornost, dovybaví se i druhý sál. Požadavky na vybavení operačního sálu jsou definované v příloze č. 4 k vyhlášce č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Následující tabulka zahrnuje potřebné vybavení pro operační trakt, tedy pro operační sál, dospávací pokoj, přípravnu pro výkony, zázemí pro zdravotní tým, hygienickou smyčku, umývárnu, sterilizační místnost, sklad materiálu.

Tabulka č. 21 Náklady na vybavení operačního traktu (vlastní zpracování)

	Počet kusů	Náklady za 1 ks v Kč s DPH	Náklady celkem s DPH
Operační stůl	1	287 172	287 172
Operační světlo	2	94 743	184 486
Anesteziologický přístroj s příslušenstvím	1	849 000	849 000
Stolek pro anestezii	1	26 850	26 850
Defibrilátor	1	144 849	144 849
Monitor vitálních funkcí	5	48 850	244 250
Odsávačka	2	26 499	52 998
Elektrochirurgický generátor	1	104 544	104 544
Instrumentační stolek	2	9 559	19 118
Kontejner na sterilní materiál a nástroje	2	14 237	28 474
Kontejner na použitý operační materiál	2	926	1 852
Infuzní pumpa	7	15 481	108 367
Infuzní stojan	7	1 220	8 540
Dávkovač stříkačkový	2	16 849	33 698
Chirurgické instrumentárium včetně laparoskopické věže	/	1 855 000	1 855 000
Laryngoskop sada	1	9 807	9 807
Operační židle	3	4 840	14 520
Sterilizátor	1	122 573	122 573
Nemocniční lůžko	6	25 289	151 734
Matrace na nemocniční lůžko	6	4 890	29 340
Stolek k lůžku	6	3 790	22 740
Lékařský nábytek, úložný systém, doplňky	/	/	300 000
Stolní počítač s monitorem	2	19 590	39 180
Tiskárna	2	9 699	19 398
Skartovačka	1	3 139	3 139
Kávovar	1	7 690	7 690
Odpadkový koš	5	247	1 235
<b>Celkem</b>			<b>4 670 544</b>

**Náklady na vybavení lůžkové části**

Náklady na vybavení lůžkové části zahrnují náklady lůžkové části, sesterny, převazovny, denní místnosti pro personál, technického zázemí a toalet pro personál.

Tabulka č. 22 Náklady na vybavení lůžkové části (vlastní zpracování)

	Počet kusů/balení	Náklady za 1 ks v Kč s DPH	Náklady celkem v Kč DPH
Nemocniční lůžko	12	25 289	303 468
Matrace na nemocniční lůžko	12	4 890	58 680
Stolek k lůžku	12	3 790	45 480
Infuzní stojan	12	1 220	14 640
Držák na infuzní lahev	12	220	2 640
Zástěna	1	4 900	4 900
Skříň pro pacienty	12	4 950	59 400
Transportní křeslo	2	8 859	17 718
Vozík na třídění prádla	1	4 034	4 034
Úklidový vozík	1	3 430	3 430
Odpadkový koš	18	247	4 446
Stolní počítač s monitorem	2	19 590	39 180
Tiskárna	2	9 699	19 398
Skartovačka	1	3 139	3 139
Kávovar	1	7 690	7 690
Lednice	1	7 859	7 859
Myčka	1	10 990	10 990
Rychlovarná konvice	1	1 359	1 359
Uzamykatelná skříň	1	6 790	6 790
Lednice na léky	1	3 699	3 699
Kancelářská židle	3	2 110	6 330
Jídelní stůl	1	3 555	3 555
Židle	4	849	3 396
Lékařský nábytek, úložný systém, doplňky	/	/	200 000
Držák na tekuté mýdlo	18	340	6 120
Držák na dezinfekci	18	419	7 542
Zásobník na papírové ručníky	18	551	9 918
<b>Celkem</b>			<b>855 801</b>

Tabulka č. 23 Náklady na vybavení zázemí pro pracovní tým (vlastní zpracování)

	Počet kusů/balení	Náklady za 1 ks v Kč s DPH	Náklady celkem v Kč s DPH
Postel s matrací	1	4 999	4 999
Polštář	2	299	598
Přikrývka	2	429	858
Pohovka	1	6 799	6 799
Pracovní stůl	3	3 990	11 970
Kancelářská židle	3	2 110	6 330
Stolní počítač s monitorem	3	19 590	58 770
Tiskárna	3	9 699	29 097
Skartovačka	1	3 139	3 139
Nábytek, úložný systém	/	/	150 000
<b>Celkem</b>			<b>272 560</b>



**Náklady na spotřební materiál**

Materiál potřebný k výkonům je vypočten na základě provedených výkonů za měsíc. Pro jednotlivé výkony je stanovený potřebný materiál. Tyto údaje jsou dostupné v seznamu zdravotních výkonů Ministerstva zdravotnictví České republiky. Například pro operaci křečových žil je stanoven potřebný materiál takto: obinadlo lehce přilnavé retenzní – tensoplus 4 ks, tampon z gázy 10 ks, injekční jehla Neolus 2 ks, gáza hydrofilní skládaná 0,5 balení, Nurolon 3 ks, chirurgické sterilní rukavice 5 párů, odsávací set 1 ks, sterilní skalpelová čepelka 1 ks. Dále je zde započten materiál potřebný k zajištění anestezie.

Tabulka č. 24 Náklady na spotřební materiál (vlastní zpracování)

<b>Náklad</b>	<b>Měsíčně v Kč s DPH</b>	<b>Ročně v Kč s DPH</b>
Materiál k výkonům	46 464	557 568
Materiál pro ambulantní péči	1 726	20 712
Pomůcky na zajištění žilního vstupu	1 840	22 080
Pomůcky na odběr biologického materiálu	439	5 268
Infuzní sety, spojovací hadičky	2 560	30 720
Sterilní jednorázový operační plášť	8 200	98 400
Ústenka	1 540	18 480
Sterilní rukavice	2 259	27 108
Jednorázové rukavice	537	6 444
Papírová podložka na vyšetřovací lůžko	260	3 120
Papírové ručníky	2 080	24 960
Tekuté mýdlo	1 580	18 960
Dezinfekce	8 382	100 584
Toaletní papír velký	2 200	26 400
Léčivé přípravky	18 520	222 240
Kancelářské potřeby	2 500	30 000
Ostatní	1 000	12 000
<b>Celkem</b>	<b>102 087</b>	<b>1 225 040</b>

Tabulka č. 25 Ostatní náklady (vlastní zpracování)

	Počet kusů/balení	Náklady za 1 ks v Kč s DPH	Náklady celkem v Kč s DPH
Mobilní telefon	7	889	6 223
Personální prádlo	/	/	18 184
Pacientské prádlo	/	/	23 920
Pracovní obuv	20	629	12 580
Lůžkoviny	/	/	17 960
Zdravotnický informační software pro hlavní jednotku	1	87 000	87 000
Zdravotnický informační software pro stanici	11	28 000	308 000
Vytvoření webových stránek	/	/	25 000
Letáčky	500	2,53	1 265
Vizitky	500	2,20	1 100
<b>Celkem</b>			<b>501 232</b>

Tabulka č. 26 Provozní náklady (vlastní zpracování)

Náklady	Měsíčně v Kč s DPH	Ročně v Kč s DPH
Záloha na energie	70 000	840 000
Internet	3 000	36 000
Svoz infekčního odpadu	4 000	48 000
Prádelna	8 000	96 000
Telefonní tarif	3 000	36 000
Zdravotnický informační software pro hlavní jednotku	833	9 996
Zdravotnický informační software pro stanice	2 750	33 000
Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele	20 000	240 000
Údržba webových stránek	800	9 600
<b>Celkem</b>	<b>112 383</b>	<b>1 348 596</b>

## 7.5 Celkové náklady

Tabulka č. 27 znázorňuje celkové investiční náklady, které jsou potřeba pro zřízení kliniky jednodenní chirurgie, tabulka č. 28 pak znázorňuje náklady na její měsíční a roční provoz.

Tabulka č. 27 Celkové investiční náklady (vlastní zpracování)

Náklady	Celkem Kč
Náklady na stavební pozemek a stavební práce	263 894 953
Administrativní náklady	15 400
Náklady na vybavení recepce, čekárny a zázemí pro personál	286 046
Náklady na vybavení ambulance	226 087
Náklady na vybavení kongresového sálu	108 831
Náklady na vybavení operačního traktu	4 670 544
Náklady na vybavení lůžkové části	855 801
Náklady na vybavení zázemí pro pracovní tým	272 560
Ostatní náklady	501 232
<b>Celkem</b>	<b>270 831 454</b>

Tabulka č. 28 Celkové náklady na provoz (vlastní zpracování)

Náklady	Měsíčně Kč	Ročně Kč
Mzdové náklady	1 269 804	15 237 648
Provozní náklady	112 384	1 348 608
Spotřební materiál	102 087	1 225 044
<b>Celkem</b>	<b>1 484 275</b>	<b>17 811 300</b>

## 7.6 Výnosy

Poskytované služby kliniky jednodenní chirurgie budou hrazeny z prostředků veřejného pojištění. Pro výkony jednodenní chirurgie je stanovena výše úhrady v úhradové vyhlášce.

Výše úhrady za výkon zahrnuje i úhradu za všechny poskytnuté výkony dle seznamu výkonů, materiál a léčivé přípravky, které jsou společně s výkonem vykázány (Úhradová vyhláška 2024, 2023). Výši úhrady za jednotlivé výkony v jednodenní chirurgii znázorňuje tabulka č. 29.

Tabulka č. 29 Výše úhrady za výkony v jednodenní chirurgii (zpracováno dle úhradové vyhlášky 2024)

	Výkon	Výše úhrady v Kč
1	Vysoká ligatura venae saphenae magnaе + stripping subfasciální ligatury vv. perforantes - jedna i dvě nohy	35 871
2	Antirefluxní plastika; fundoplikace laparoskopicky	84 534
3	Výkon laparoskopický a torakoskopický - hernioplastika jednostranná primární nebo hernioplastika recidivující kýly	47 051
4	Operace kýly inguinální a femorální – dospělí, bez inkarcerovaných	36 064
5	Operace kýly s použitím štěpu či implantátu, operace kýly nebo kýly v jizvě s použitím štěpu či implantátu	47 039
6	Operace recidivující tříselné kýly; operace recidivující nekomplikované ventrální kýly	42 408
7	Operace kýly umbilikální nebo epigastrická – dospělí včetně resekcce omenta	25 907
8	Výkon laparoskopický a torakoskopický - appendektomie při chronické apendicitidě	45 644
9	Diagnostická videolaparoskopie a videotorakoskopie	55 457
10	Operace konečníku transanální endoskopickou mikrochirurgickou metodou	25 090
11	Operace rozsáhlého pilonidálního sinu, dermoidní cysty excize rozsáhlých perianálních či gluteálních zánětlivých lézí (hidrosadenitis, aktinomykosis, tbc)	25 090
12	Operace hemoroidů dle Longa	34 270
13	Hemoroidektomie	21 115
14	Výkon laparoskopický a torakoskopický - cholecystektomie prostá	51 086
15	Adheziolýza I. stupně laparoskopicky; adheziolýza II. stupně laparoskopicky nebo torakoskopicky; laparoskopicky nebo torakoskopicky lýza adhezí přes 10cm <sup>2</sup>	46 038

Následující tabulka znázorňuje předpokládaný počet provedených výkonů, který je stanoven na základě provedené analýzy v kapitole *Odběratelé* a dle úhradové vyhlášky pro rok 2024. Je důležité zmínit, že počty výkonů se mohou lišit v jednotlivých měsících či ročních obdobích, například v letních měsících nebývá operativa tak četná. Proto je důležité dobře naplánovat operační výkony napříč celého roku. Také po zahájení provozu mohou být počty výkonů nižší.

Jak bylo zmíněno v kapitole *Provozní doba*, bude operativa prováděna v rámci ranní směny, a to od pondělí do čtvrtku dle operačního plánu. Počet operací na den nelze paušálně stanovit, protože každý výkon trvá jinak dlouho dobu. Na základě vlastní zkušenosti a praxe se počet výkonů za jeden operační den pohybuje v rozmezí 4 až 6 výkonů.

Tabulka č. 30 Předpokládaný počet výkonů (vlastní zpracování)

Výkon	Počet výkonů za měsíc	Výše úhrady v Kč/Výkon	Výše úhrady za měsíc v Kč	Výše úhrady za rok v Kč
1	13	35 871	466 323	5 595 876
2	1	84 534	84 534	1 014 408
3	10	47 051	470 510	5 646 120
4	2	36 064	72 128	865 536
5	8	47 039	376 312	4 515 744
6	1	42 408	42 408	508 896
7	10	25 907	259 070	3 108 840
8	4	45 644	182 576	2 190 912
9	3	55 457	166 371	1 996 452
10	1	25 090	25 090	301 080
11	2	25 090	50 180	602 160
12	1	34 270	34 270	411 240
13	4	21 115	84 460	1 013 520
14	15	51 086	766 290	9 195 480
15	5	46 038	230 190	2 762 280
<b>Celkem</b>			<b>3 310 712</b>	<b>39 728 544</b>

Celkem je předpokládáno 80 výkonů za měsíc, což je 20 operací za týden a při operačních dnech pondělí až čtvrtek 5 výkonů denně.

## 7.7 Zisk a návratnost investic

Odhadované investiční náklady jsou vyčísleny na částku 271 446 297,- Kč, je nutné také přičíst finanční rezervu na celkové provozní náklady, a to tak aby byl zajištěn provoz kliniky minimálně na 3 měsíce. Finanční rezerva na stavební pozemek a stavební práce je již započítána.

Finanční rezerva na celkové provozní náklady bude činit 4 452 825,- Kč. Počáteční investice je tedy 275 899 122 Kč.

Tabulka č. 31 Zisk (vlastní zpracování)

	Měsíc	Rok
Náklady	1 484 275	17 811 300
Výnosy	3 310 712	39 728 544
<b>Zisk</b>	<b>1 826 437</b>	<b>21 917 244</b>

$$\text{Návratnost investice} = \frac{\text{počáteční investice}}{\text{roční zisk}} = \frac{275\,899\,122}{21\,917\,244} = 12 \text{ let}$$

Výpočet návratnosti investice je pouze velmi hrubě orientační, protože výše počáteční investice se může při realizaci projektu změnit, a to například změnou výše investičních nákladů na stavbu. Stejně tak výše zisku může být jiná.

Je zřejmé, že jednodenní chirurgie má rostoucí trend a ve společnosti bude tato forma péče preferována, a proto se předpokládá, že počty výkonů v oboru chirurgie budou rozšířeny a navýšeny.

Počty výkonů v oboru chirurgie byly stanoveny na provoz jednoho operačního sálu, a vzhledem k tomu, že jednodenní péče bude pacienty více vyhledávána, tak s největší pravděpodobností bude uveden do provozu i druhý operační sál a poskytované služby se rozšíří o další výkony v odbornostech ortopedie, gynekologie, urologie a další, což s sebou přinese vyšší zisk a doba návratnosti investice bude podstatně kratší.

## 8 ČASOVÁ ANALÝZA

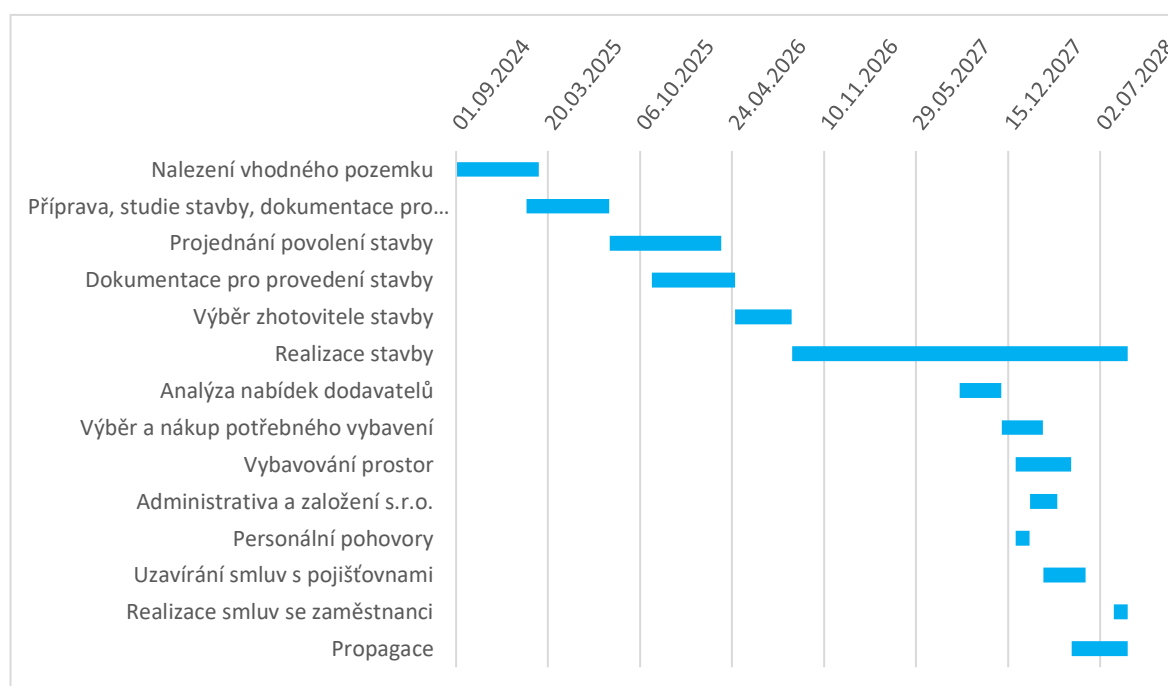
Časová analýza je důležitou součástí pro realizaci projektu. Jednotlivé úkoly jsou pro přehlednost uvedeny v následující tabulce a dále je využit Ganttův diagram.

Zahájení realizace projektu je stanoveno na 1.9.2024 a zahájení provozu je předpokládáno na 6.9.2028.

Tabulka č. 32 Přehled úkolů (vlastní zpracování)

Číslo úkolu	Úkol	Počet měsíců
1	Nalezení vhodného pozemku	6
2	Příprava, studie stavby, dokumentace pro stavební povolení	6
3	Projednání povolení stavby	8
4	Dokumentace pro provedení stavby	6
5	Výběr zhotovitele stavby	4
6	Realizace stavby	24
7	Analýza nabídek dodavatelů	3
8	Výběr a nákup potřebného vybavení	3
9	Vybavování prostor	4
10	Administrativa a založení s.r.o.	3
11	Personální pohovory	1
12	Uzavírání smluv s pojišťovnami	3
13	Realizace smluv se zaměstnanci	1
14	Propagace	4
15	Zahájení provozu	

Graf č. 5 Ganttův diagram (vlastní zpracování)



## 9 ANALÝZA RIZIK

Dnes je riziko vnímáno spíše jako negativní jev, který souvisí s nebezpečím újmy. Pro pojem riziko se vyskytuje mnoho definic (Šupšáková, 2017, s. 1). Šupšáková (2017) uvádí, že mezi nejčastější definice pojmu riziko patří:

- „*pravděpodobnost vzniku ztráty či neúspěchu,*
- *nejistota dosažených výsledků,*
- *odchýlení od očekávané skutečnosti a jeho pravděpodobnost,*
- *obecně rozložení pravděpodobnosti variant výskytu určitého jevu apod.“*

Projekt založení kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci s sebou přináší potencionální rizika, která se mohou objevit v jakékoliv etapě projektu. Je proto důležité umět rizika identifikovat, znát pravděpodobnost výskytu, a především umět určit jaké má riziko dopad.

### Identifikace rizik

Riziko č. 1 (R1) Nenalezení pozemku v preferované oblasti

Riziko č. 2 (R2) Nedostatek finančních prostředků

Riziko č. 3 (R3) Neuzavření smluv se zdravotními pojišťovnami

Riziko č. 4 (R4) Nedostatek pacientů

Riziko č. 5 (R5) Iatrogenní poškození pacienta

Riziko č. 6 (R6) Riziko pracovního úrazu

Riziko č. 7 (R7) Nárůst konkurence



Tabulka č. 33 Hodnotící škála (vlastní zpracování)

Stupeň	Pravděpodobnost výskytu (P)	Dopad (D)
1	Velmi nízká	Zanedbatelný
2	Nízká	Málo významný
3	Střední	Středně závažný
4	Vysoká	Závažný
5	Velmi vysoká	Kritický

Tabulka č. 34 Přehled rizik, jejich pravděpodobnosti a dopad (vlastní zpracování)

	P	D
<b>R1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
<b>R2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>R3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>R4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>R5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>R6</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>R7</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Tabulka č. 35 Matice rizik (vlastní zpracování)

<b>Pravděpodobnost výskytu</b>	<b>5</b>					
	<b>4</b>					
	<b>3</b>		<b>R1</b>	<b>R7</b>	<b>R3</b>	
	<b>2</b>			<b>R4</b>	<b>R2</b>	<b>R5 R6</b>
	<b>1</b>					
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>Dopad</b>					

**Nenalezení pozemku v preferované oblasti (R1)** – jak bylo uvedeno v projektové části, preferovanou oblastí pro stavbu kliniky je čtvrť Neředín v Olomouci. Riziko nenalezení pozemku v této preferované oblasti je střední, jelikož se jedná o oblast, která je atraktivní i pro výstavbu nových rodinných domů a bytových jednotek. S tímto rizikem, je ale nutné počítat a v případě nenalezení vhodného pozemku v této části města zvolit jinou vhodnou oblast pro umístění kliniky.

Opatření – vymežit dostatečnou časovou rezervu pro nalezení vhodného pozemku v preferované oblasti, ale i v ostatních částech města Olomouc.

**Nedostatek finančních prostředků (R2)** – nedostatek finančních prostředků představuje nízké riziko, neboť zadavatelka projektu i investor jsou s celkovými náklady na realizaci projektu založení kliniky jednodenní chirurgie obeznámeni a jsou připraveni na tak nákladnou investici. V případě ale, že by z nějakého závažného důvodu došlo k nedostatku finančních prostředků měla by tato okolnost závažný dopad, protože by projekt musel být přerušen nebo zrušen.

Opatření – důkladné obeznámení s celkovými náklady na realizaci projektu a ověření stavu finančních prostředků, v případě jejich nedostatku nalézt řešení pro jejich získání, a to například dalším investorem nebo dotacemi.

**Neuzavření smluv se zdravotními pojišťovnami (R3)** – z provedené analýzy vyplývá, že v Olomouci aktuálně není poskytovatel zdravotní péče, který je výhradně zaměřen na jednodenní chirurgii. Oblast jednodenní chirurgie je diskutována, prezentována a dostává se více do povědomí pacientů, také od ledna 2024 došlo k rozšíření seznamu výkonů v režimu jednodenní péče v dalších odbornostech. Na základě těchto skutečností se předpokládá, že by mělo dojít k uzavření smluv se všemi zdravotními pojišťovnami. V případě, že by tomu tak nebylo, značilo by to závažný dopad, protože pacient by si zdravotní péči musel plně uhradit, což by řada pacientů nebyla schopna. Riziko neuzavření smluv se zdravotními pojišťovnami je i přes uvedené skutečnosti střední, jelikož rozhodnutí zdravotních pojišťoven nelze předvídat.

Opatření – sledovat již vypsaná výběrová řízení na uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami, vymežit si dostatek času na absolvování více výběrových řízení v případě neúspěchu, předložit propracovaný projekt s analýzami, jednat s pozitivním přístupem.

**Nedostatek pacientů (R4)** – jelikož klinika jednodenní chirurgie bude zřízena jako nové zdravotnické zařízení, je zde riziko nedostatku pacientů. Vzhledem ale k provedené analýze v kapitole *Odběratelé* a na základě vlastní zkušenosti, kdy na některé operační výkony jsou čekací doby v řádech měsíců až let (např. operace křečových žil), je toto riziko nízké. V případě, kdy by došlo k nedostatku pacientů znamenalo by to celkové omezení v chodu kliniky a také finanční problémy.

Opatření – propagace a dostatečná informovanost obyvatelstva o zřízení nového zdravotnického zařízení a poskytovaných službách a s dostatečným předstihem zahájit objednání pacientů k výkonům. Také je důležité dobré načasování zahájení provozu kliniky, vyhnout se letním měsícům a prázdninám, kdy řada lidí plánuje dovolené a zaměstnanci si dovolenou čerpají. Celkově operativa přes letní měsíce je méně početná.

**Iatrogenní poškození pacienta (R5)** – iatrogenní poškození pacienta, je takové poškození, ke kterému došlo při poskytování zdravotní péče, a to například provedením chybného operačního výkonu, nedodržení aseptických podmínek, chybně předepsaného nebo podaného léku a dalších intervencí. Poškození nemusí být jen fyzické, může vzniknout i v případě neprofesionálního nebo hrubého chování lékaře nebo zdravotnického pracovníka k pacientovi.

Opatření – kvalifikovaný a zkušený personál, dodržování aseptických postupů, pravidelné školení BOZP. Poskytování zdravotní péče s sebou nese vysokou míru zodpovědnosti, proto taky důležité mít sjednané pojištění profesní odpovědnosti.

**Riziko pracovního úrazu (R6)** – pracovní úraz je nepříjemnou situací a může mít vážné následky pro zaměstnance i zaměstnavatele. Pracovní úraz může vzniknout například při manipulaci s ostrými předměty (chirurgické instrumentárium, jehly) při nakládání s infekčním materiálem, při přesunu pacientů. Zaměstnanci ve zdravotnictví jsou také vystaveni stresu. Za předpokladu dodržování veškerých pravidel a směrnic je riziko pracovního úrazu nízké.

Opatření – pravidelně vyhodnocovat rizika a dodržovat BOZP, pravidelné školení BOZP, správné používání osobních ochranných pracovních pomůcek, dodržování pracovního řádů a pracovních postupů.

**Nárůst konkurence (R7)** – jak bylo zmíněno výše, jednodenní chirurgie je perspektivním oborem, který s sebou přináší střední riziko nárůstu konkurence, a to u již existujících zdravotnických zařízení a jejich rozšířením poskytovaných služeb nebo vznikem nových.

Opatření – nárůstu konkurence bohužel nelze nijak zabránit. Je ale důležité poskytovat kvalitní služby, mít zajištěnou dobrou propagaci, a především mít spokojené pacienty, díky kterým bude mít klinika dobrou referenci.

## ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu založení kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci.

Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části byly předloženy zpracované poznatky vztahující se k podnikání v České republice, byl definován pojem podnikatel a byly vymezeny právní formy podnikání. Dále z dostupných poznatků vyplynulo, že podnikání ve zdravotnictví má svá specifika, a to především z ekonomického hlediska. Také se ukázalo, že ve zdravotnictví je nejvíce zastoupena právní forma podnikání právnická osoba, a to jako společnost s ručením omezeným. Na základě těchto informací byly také předloženy okolnosti vztahující se k podnikání lékaře jako fyzické a právnické osoby. Druhá část teoretické části byla vztahena na problematiku vztahující se ke zřízení nového zdravotnického zařízení. Vzhledem k tomu, že zřizovaná klinika bude založena jako společnost s ručením omezeným, jsou v této části uvedené potřebné kroky pro její založení. Dále byla uvedena legislativa související se vznikem a provozováním zdravotnického zařízení. Z teoretických východisek dále vyplynulo, že zdravotnické zařízení musí splňovat požadavky na technické a věcné vybavení a personální zabezpečení, které jsou stanoveny příslušnou legislativou. Také byly uvedeny poznatky o úhradě zdravotní péče. V poslední části teoretické části byly předloženy dostupné poznatky vztahující se k charakteristice jednodenní chirurgie. Ukázalo se, že pojem jednodenní chirurgie se pro jednotlivé země liší. Krátká část byla věnována historii a vývoji. Dále bylo předloženo, že pacient, který bude podstupovat výkon v režimu jednodenní chirurgie by měl splňovat určitá sociální a zdravotní kritéria a také by měla být dodržena kritéria chirurgická. Z dostupných poznatků vyplynulo, že jednodenní chirurgie může být prováděna v několika odbornostech a také, že pro jednodenní chirurgii není možné určit pouze jeden typ anestezie. V závěru teoretické části byly předloženy výhody jednodenní chirurgie.

Praktická část byla rozdělena na analytickou a projektovou část. V analytické části byla provedena analýza podnikatelského prostředí a konkurence, a to pomocí PEST analýzy, Porterovy analýzy pěti sil a OT analýzy. Z provedených analýz vyplývá, že pro realizaci projektu je důležité uzavření smluv se všemi zdravotními pojišťovnami. Dále se ukázalo, že ve městě Olomouc aktuálně není poskytovatel jednodenní chirurgické péče s takovým rozsahem poskytovaných služeb, jako bude mít zřizovaná klinika jednodenní chirurgie.

Na základě analýz byl sestaven projekt založení kliniky jednodenní chirurgie v Olomouci. Ukázalo se, že stavba kliniky, jakožto zdravotnické budovy, patří mezi nejsložitější projekty a musí splňovat řadu kritérií. Byla předložena preferovaná oblast umístění kliniky a byly zpracovány stavební parametry a členění kliniky. Dále byl definován pracovní tým, provozní doba, poskytované služby a propagace. V nákladové analýze jsou vyčísleny průměrné hodnoty nákladů spojených s realizací projektu, kdy nejnákladnější položkou je samotná stavba. Dále jsou uvedeny předpokládané výnosy za poskytované služby a je vypočítán zisk a doba návratnosti investice. Byla provedena časová analýza, předpokládaný termín zahájení provozu je 6.9.2028. Na závěr byla provedena analýza rizik, kde byla identifikována rizika, byla stanovena pravděpodobnost jejich výskytu a dopad a bylo navrženo jejich opatření, aby se rizikům předešlo.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AWAD, Imad a CHUNG, Frances, 2006. Discharge criteria and recovery in ambulatory surgery. In: LEMOS, Paulo; JARRETT, Paul a PHILIP, Beverly (ed.). *Day surgery: Development and practise*. London: IAAS, s. 241-255. ISBN 978-989-20-0234-7.

BAILEY, C. R.; AHUJA, M.; BARTHOLOMEW, K.; BEW, S.; FORBES, L. et al., 2019. Guidelines for day-case surgery 2019. Online. *Anaesthesia*. Vol. 74, no. 6, s. 778-792. ISSN 0003-2409. Dostupné z: <https://doi.org/10.1111/anae.14639>. [cit. 2024-02-18].

BUSINESSINFO.CZ, 2014. *Poskytování zdravotních služeb – krok za krokem*. Online. Dostupné z: [https://www.businessinfo.cz/navody/nestatni-zdravotnicke-zarizeni/?fbclid=IwAR2vE2Fc8UQmmAh\\_yBrvKbU8g4NLL7ISVPrFv26GU1OZIILx7yEkYUIZr4M](https://www.businessinfo.cz/navody/nestatni-zdravotnicke-zarizeni/?fbclid=IwAR2vE2Fc8UQmmAh_yBrvKbU8g4NLL7ISVPrFv26GU1OZIILx7yEkYUIZr4M). [cit. 2024-03-02].

CASTORO, Carlo; DRACE, Christina A. a BACCAGLINI, Ugo, 2006. Patient information, assessment and preparation of day cases. In: LEMOS, Paulo; JARRET, Paul a PHILIP, Beverly (ed.). *Day surgery: Development and practise*. London: IAAS, s. 157-184. ISBN 978-989-20-0234-7.

*Cenová mapa stavebních pozemků na území statutárního města Olomouce*, 2024. Online. Dostupné z: <https://portal.nasemapy.cz/app/olomouc/cm/view/>. [cit. 2024-03-20].

*Cenyza projekty.cz*, 2024. Online. Dostupné z: <https://www.cenyza projekty.cz/>. [cit. 2024-04-08].

CZUDEK, Stanislav, 2009. *Jednodenní chirurgie: One-day surgery: se souborem vybraných miniinvazivních operací na DVD*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1786-9.

ČESKO, 2012a. Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89>.

ČESKO, 1991. Zákon č. 455/1991 Sb. Zákon o živnostenském podnikání (živnostenský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-455>.

ČESKO, 2012b. Vyhláška č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>.

ČESKO, 2012c. Vyhláška č. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-99>.

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

Český statistický úřad, 2024. Online. Dostupné z: <https://www.czso.cz/>. [cit. 2024-03-20].

DE JONG, Dick; MARIN, Juan; RINKEL, Ricco; IMHOF, Saskia; HENRY, Ype et al., 2006. Day surgery procedures. In: LEMOS, Paulo; JARRETT, Paul a PHILIP, Beverly (ed.). *Day surgery: Development and practise..* London: IAAS, s. 89 - 124. ISBN 978-989-20-0234-7.

*Fakultní nemocnice Olomouc*, [2024]. Online. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/>. [cit. 2024-03-17].

*GIA clinic*, 2024. Online. Dostupné z: <https://www.giaclinic.cz/>. [cit. 2024-03-17].

HOCH, Jiří a LEFFLER, Jan, 2011. *Speciální chirurgie*. 3., rozš. a přeprac. vyd. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-253-7.



HOUDA, Jíří; VOŠLÁŘ, Jíří a BENTERARI, Tereza, 2020. Specifika a limity zdravotnických staveb. Online. *Časopis stavebnictví*. Roč. 2020, č. 8. Dostupné z: <https://www.casopisstavebnictvi.cz/clanky-specifika-a-limity-zdravotnickych-staveb.html>. [cit. 2024-03-23].

JARRETT, Paul a ROBERTS, Lindsay, 2006. Planning and designing a day surgery unit. In: LEMOS, Paulo; JARRETT, Paul a PHILIP, Beverly (ed.). *Day surgery: Development and practise*. London: IAAS, s. 61-87. ISBN 978-989-20-0234-7.

JARRET, Paul E. M. a WETCHLER, Bernadr V., 1993. Editorial. Online. *Ambulatory surgery*. Vol. 1, no. 1. ISSN 0966-6532. Dostupné z: <https://ambulatorysurgery.org/wp-content/uploads/2022/06/Volume-1.1.pdf>. [cit. 2024-02-18].

JARRETT, Paul a STANISZEWSKI, Andrzej, 2006. The development of ambulatory surgery and future challenges. In: LEMOS, Paulo; JARRETT, Paul a PHILIP, Beverly (ed.). *Day surgery: Development and practise*. London: IAAS, s. 21-34. ISBN 978-989-20-0234-7.

JOSHI, Girish P., 2020. Enhanced Recovery Program in the Ambulatory Surgery Setting. Online. In: RAJAN, Niraja (ed.). *Manual of Practice Management for Ambulatory Surgery Centers*. Cham: Springer, s. 161-183. ISBN 978-3-030-19170-2.

LEE, Jeong Han, 2017. Anesthesia for ambulatory surgery. Online. *Korean Journal of Anesthesiology*. Vol. 70, no. 4, s. 398-406. ISSN 2005-6419. Dostupné z: <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.4.398>. [cit. 2024-02-22].

LLC *Klinika*, 2021. Online. Dostupné z: <https://llc.cz/>. [cit. 2024-03-17].

*MAPO ambulance*, 2024. Online. Dostupné z: <https://www.mapoambulance.cz/>. [cit. 2024-03-17].

MARTINOVIČOVÁ, Dana; KONEČNÝ, Miloš a VAVŘINA, Jan, 2019. *Úvod do podnikové ekonomiky*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2034-5.

MEDICOM'S, 2023. Online. Dostupné z: <https://www.medicoms.cz/>. [cit. 2024-03-17].

MEDIHOPE, 2009. Online. Dostupné z: <https://www.medihope.cz/>. [cit. 2024-03-17].

Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb, 2024. Online. Dostupné z: <https://nrpzs.uzis.cz/>. [cit. 2024-03-17].

Nemocnice AGEL Jeseník, 2024. Online. Dostupné z: <https://nemocnicejesenik.agel.cz/>. [cit. 2024-03-17].

Nemocnice AGEL Prostějov, 2024. Online. Dostupné z: <https://nemocniceprostejov.agel.cz/>. [cit. 2024-03-17].

Nemocnice AGEL Přerov, 2024. Online. Dostupné z: <https://nemocniceprerov.agel.cz/>. [cit. 2024-03-17].

Nemocnice AGEL Šternberk, 2024. Online. Dostupné z: <https://nemocnicesternberk.agel.cz/>. [cit. 2024-03-17].

Nemocnice Hranice a.s., 2023. Online. Dostupné z: <https://www.nemhranice.cz/>. [cit. 2024-03-17].

Nemocnice Šumperk, 2024. Online. Dostupné z: <https://www.nemocnicesumperk.cz/>. [cit. 2024-04-15].

NIJS, Kristof; RUETTE, Joke; VAN DE VELDE, Marc a STESSEL, Björn, 2023. Regional anaesthesia for ambulatory surgery. Online. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. Vol. 37, no. 3, s. 397-408. ISSN 15216896. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.12.001>. [cit. 2024-02-22].

OLOMOUCKÝ KRAJ, 2015. *Oprávnění k poskytování zdravotních služeb (dříve registrace nestátních zdravotnických zařízení) - vzor podání*. Online. 28. 01. 2015. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/opravneni-k-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-drive-registrace-nestatnich-zdravotnickych-zarizeni-vzor-podani-cl-1031.html>. [cit. 2024-03-02].

OLOMOUCKÝ KRAJ, 2022. *Výběrová řízení na smlouvy se zdravotními pojišťovnami*. Online. 13. 07. 2022. Dostupné z: <https://www.olkraj.cz/vyberova-rizeni-na-smlouvy-se-zdravotnimi-pojistovnami-cl-3298.html>. [cit. 2024-03-03].

PERRY, Tjorvi E. a BELANI, Kumar G., 2020. Monitors and Equipment for the Ambulatory Surgical Care Setting. In: RAJAN, Niraja (ed.). *Manual of Practice Management for Ambulatory Surgery Centers*. Cham: Springer, s. 83-93. ISBN 978-3-030-19170-2.

Platy.cz, 2024. Online. Dostupné z: <https://www.platy.cz/>. [cit. 2024-03-29].

PRAŽSKÝ, Bohumil, 2011. *Manažerské kompetence pro podnikání ve zdravotnictví*. Online. Zdraví.euro.cz. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/manazerske-kompetence-pri-podnikani-ve-zdravotnictvi/>. [cit. 2024-02-27].

PREUSS, Ondřej, 2023. *Jak postupovat při založení s.r.o.* Online. Dostupné z: [https://dostupnyadvokat.cz/blog/postup-zalozeni-sro?fbclid=IwAR2lONeEBjgHir\\_57LHpRBC4epsb5m4Nh9xWAPWtqtWt6cYtsA4MJ8IEZX8](https://dostupnyadvokat.cz/blog/postup-zalozeni-sro?fbclid=IwAR2lONeEBjgHir_57LHpRBC4epsb5m4Nh9xWAPWtqtWt6cYtsA4MJ8IEZX8). [cit. 2024-03-02].

PROFISPOLEČNOSTI.CZ, 2017. *Provozování nestátního zdravotnického (lékařského) zařízení*. Online. Dostupné z: <https://www.profispolecnosti.cz/cs/ostatni-rady-a-zkusenosti/provozovani-nestatniho-zdravotnickeho-lekarskeho-zarizeni/a-1563/>. [cit. 2024-02-26].

QUEMBY, Daniel J. a STOCKER, Mary E., 2014. Day surgery development and practice: key factors for a successful pathway. Online. *Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain*. Vol. 14, no. 6, s. 256-261. ISSN 17431816. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/bjaceaccp/mkt066>. [cit. 2024-02-18].

RAWAL, Narinder, 2007. Postoperative pain treatment for ambulatory surgery. Online. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. Vol. 21, no. 1, s. 129-148. ISSN 15216896. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2006.11.005>. [cit. 2024-02-23].

SCHUBERT, Ann-Kristin; WIESMANN, Thomas; WULF, Hinnerk a DINGES, Hanns-Christian, 2023. Spinal anesthesia in ambulatory surgery. Online. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*. Vol. 37, no. 2, s. 109-121. ISSN 15216896. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2023.04.002>. [cit. 2024-02-22].

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení*. ISBN 978-80-271-0469-7.

SRPOVÁ, Jitka, 2020. *Začínáme podnikat: s případovými studiemi začínajících podnikatelů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2253-0.

SRPOVÁ, Jitka a ŘEHOŘ, Václav, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3339-5.

STANAK, Michal a STROHMAIER, Christoph, 2020. Minimum volume standards in day surgery: a systematic review. Online. *BMC Health Services Research*. Vol. 2020, no. 1. ISSN 1472-6963. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05724-2>. [cit. 2024-02-19].

ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena, 2019. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2182-3.

ŠTĚPÁNOVÁ, Petra, 2017. *Jak se podniká v českém zdravotnictví*. Online. *Terapie*. Dostupné z: <https://www.terapie.digital/zdravotni-system/medicinske-pravo-a-management/jak-se-podnika-v-ceskem-zdravotnictvi.html?authToken=null#>. [cit. 2024-02-26].

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.

TOMASSINI, Giuseppe; BERNASCONI, Elisa a GIUDICE, Giuseppe, 2008. From research to clinical practice an interdisciplinary project of day surgery anaesthesiological course: From preoperative evaluation to patient discharge. Online. *International Journal of Surgery*. Vol. 6, s. 36-40. ISSN 17439191. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2008.12.030>. [cit. 2024-02-19].

Úhradová vyhláška 2024, 2023. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/11/Uhradova-vyhlaska-2024.pdf>. [cit. 2024-03-28].

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024. Online. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/>. [cit. 2024-03-17].

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

VODIČKA, Josef, 2014. *Speciální chirurgie*. 2., dopl. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2512-6.

Vojenská nemocnice Olomouc, 2024. Online. Dostupné z: <https://www.vnol.cz/>. [cit. 2024-03-17].

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA, 2023. *Zákroky prováděné formou jednodenní péče*. Online. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/zakroky-provadene-formou-jednodenni-pece>. [cit. 2024-02-23].

Výroční zpráva za rok 2022 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, 2023. Online. In: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/cdn/file/11grXos7t1sSfKhn4Y8iWuYtH1gWOrHP.pdf>. [cit. 2024-03-10].

2022 Výroční zpráva VZP ČR, 2023. Online. In: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Dostupné z: <https://media.vzpstatic.cz/media/Default/vyrocní-zpravy/vyrocní-zprava-2022.pdf>. [cit. 2024-03-10].

*Výroční zpráva 2022a*, 2023. Online. In: RBP Zdravotní pojišťovna. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/o-nas/rbp-informuje/vyrocní-zprava/a-380/>. [cit. 2024-03-10].

*Výroční zpráva Zaměstnanecké pojišťovny Škoda za rok 2020*, 2021. Online. In: Zaměstnanecká pojišťovna Škoda. Dostupné z: [https://www.zpskoda.cz/sites/default/files/docs/2023/02/vz\\_2020.pdf](https://www.zpskoda.cz/sites/default/files/docs/2023/02/vz_2020.pdf). [cit. 2024-03-10].

*Výroční zpráva 2022 211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR*, 2023. Online. In: Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR. Dostupné z: [https://www.zpmvcr.cz/system/files/dokumenty/2023-07/VZ%202022%20ZPMVCR\\_komplet.pdf](https://www.zpmvcr.cz/system/files/dokumenty/2023-07/VZ%202022%20ZPMVCR_komplet.pdf). [cit. 2024-03-10].

*Výroční zpráva za rok 2022*, 2023. Online. In: Vojenská zdravotní pojišťovna. Dostupné z: [https://www.vozp.cz/assets/vyrocní-zprava\\_vozp\\_2022.pdf](https://www.vozp.cz/assets/vyrocní-zprava_vozp_2022.pdf). [cit. 2024-03-10].

*Výroční zpráva 2022b*, 2023. Online. In: OZP Zdravotní pojišťovna. Dostupné z: [https://www.ozp.cz/web/files-c/510/vz\\_ozp\\_2022.pdf](https://www.ozp.cz/web/files-c/510/vz_ozp_2022.pdf). [cit. 2024-03-10].

WALSTON, Stephen L., 2023. *Strategic Healthcare Management: Planning and Execution*. Third edition. AUPHA/HAP Book. ISBN 978-1640553651.

*Zdravotnictví ČR: Personální kapacity a odměňování 2022*, 2023. Online. In: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008443/nzis-rep-2023-e04-personalni-kapacity-odmenovani-2022.pdf>. [cit. 2024-03-15].

ZEMAN, Miroslav a KRŠKA, Zdeněk, 2014. *Speciální chirurgie*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-128-5.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ASA	Americká společnost anesteziologů
BADS	Britská asociace jednodenní chirurgie
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
FNOL	Fakultní nemocnice Olomouc
IAAS	Mezinárodní asociace pro ambulantní chirurgii
NRPZS	Národní registr poskytovatelů zdravotních služeb
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
OZP	Oborová zdravotní pojišťovna
RBP	Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VNOL	Vojenská nemocnice Olomouc
VoZP	Vojenská zdravotní pojišťovna
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP MV ČR	Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
ZPŠ	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Město Olomouc s vyznačenou městskou částí Neředín .....	63
--	----



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 Přehled zdravotních pojišťoven v ČR.....	38
Tabulka č. 2 Vývoj odměňování pracovníků ve zdravotnictví v KČ .....	41
Tabulka č. 3 Přehled odměňování pracovníků.....	43
Tabulka č. 4 Poskytovatelé lůžkové péče .....	47
Tabulka č. 5 Poskytovatelé jednodenní péče .....	49
Tabulka č. 6 Zdravotní stav obyvatelstva v Olomouckém kraji v roce 2022 .....	51
Tabulka č. 7 Počty hospitalizovaných pacientů na vybrané diagnózy.....	53
Tabulka č. 8 Počty vybraných vykázaných výkonů .....	55
Tabulka č. 9 Počty vybraných operačních výkonů jednoho zdravotnického zařízení.....	57
Tabulka č. 10 OT Analýza.....	59
Tabulka č. 11 Přehled členění kliniky .....	65
Tabulka č. 12 Obestavěný prostor .....	65
Tabulka č. 13 Zaměstnanci kliniky jednodenní chirurgie.....	66
Tabulka č. 14 Přehled poskytovaných výkonů .....	69
Tabulka č. 15 Náklady na stavební pozemek a stavební práce.....	73
Tabulka č. 16 Administrativní náklady.....	74
Tabulka č. 17 Mzdové náklady.....	75
Tabulka č. 18 Náklady na vybavení recepce, čekárny a zázemí pro personál.....	76
Tabulka č. 19 Náklady na vybavení ambulance .....	77
Tabulka č. 20 Náklady na vybavení kongresového sálu.....	77
Tabulka č. 21 Náklady na vybavení operačního traktu.....	78
Tabulka č. 22 Náklady na vybavení lůžkové části.....	79
Tabulka č. 23 Náklady na vybavení zázemí pro pracovní tým.....	80
Tabulka č. 24 Náklady na spotřební materiál .....	81
Tabulka č. 25 Ostatní náklady .....	82

---

Tabulka č. 26 Provozní náklady .....	82
Tabulka č. 27 Celkové investiční náklady .....	83
Tabulka č. 28 Celkové náklady na provoz.....	83
Tabulka č. 29 Výše úhrady za výkony v jednodenní chirurgii .....	84
Tabulka č. 30 Předpokládaný počet výkonů .....	85
Tabulka č. 31 Zisk .....	86
Tabulka č. 32 Přehled úkolů .....	87
Tabulka č. 33 Hodnotící škála .....	89
Tabulka č. 34 Přehled rizik, jejich pravděpodobnost a dopad .....	89
Tabulka č. 35 Matice rizik .....	89

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 Vývoj průměrných platů a mezd lékařů.....	42
Graf č. 2 Vývoj průměrných platů a mezd všeobecných sester.....	42
Graf č. 3 Vývoj populace v Olomouci v letech 2012-2022 .....	44
Graf č. 4 Absolutní počty jednodenní chirurgie v ČR v časovém trendu.....	52
Graf č. 5 Ganttův diagram .....	87

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Roční výkaz o činnosti poskytovatele ZS

# PŘÍLOHA P I: ROČNÍ VÝKAZ O ČINNOSTI POSKYTOVATELE ZS

Ministerstvo zdravotnictví  
Schváleno ČSÚ pro Ministerstvo  
zdravotnictví, ČV 111/20  
ze dne 16. října 2019 v rámci  
Programu statistických zjišťování  
na rok 2020.

Vyplněný výkaz předložte  
pracovišti státní statistické služby  
resortu zdravotnictví podle  
závazných pokynů ÚZIS ČR

Ochrana důvěrnosti údajů je  
zaručena zákonem č. 89/1995  
Sb., o státní statistické službě, ve  
znění pozdějších předpisů. Údaje  
se zjišťují pro potřebu  
Ministerstva zdravotnictví, které  
odpovídá za jejich ochranu

## Roční výkaz o činnosti poskytovatele ZS

**A (MZ) 1-01**

Poskytovatel (obor): *chirurgie \**

Za rok 2020

IČO	Zpravodajská jednotka (adresa):
PČZ	
Oddělení, pracoviště, kód poskytovatele	

**A020**

### I. Činnost

	Č.ř.	Celkem (součet sl. 2,3,4)	První ošetření	Konsiliární vyšetření	Kontrolní vyšetření	ze sl. 2 úrazy	ze sl. 5 zlomeniny
a	b	1	2	3	4	5	6
Počet ošetření - vyšetření	21						
z ř. 21 u dětí	(0 - 14 let)	22					
	(15 - 19 let)	23					
Počet jednodenních chirurgií	24						
Počet léčených pacientů	25						

\*) neurochirurgie, plastická chirurgie, kardiochirurgie, traumatologie, ortopedie, léčba popálenin, cévní chirurgie, hrudní chirurgie, dětská chirurgie a korektivní dermatologie

### II. Úrazy - první ošetření ve sledovaném roce (počet všech úrazů z ř. 21, sl. 5 a úrazy ve věku 0–14 let z ř. 22, sl. 5 a ve věku 15–19 let z ř. 23, sl. 5)

Počet/druh úrazu		Č.ř.	Úraz ve věku				5	6
			0 - 14 let	15 - 19 let	20 - 64 let	65 let a více		
a	b		1	2	3	4		
Počet všech úrazů		41						
v tom	dopravní	muži	42					
		ženy	43					
	pracovní (školní)	muži	44					
		ženy	45					
	sportovní	muži	46					
		ženy	47					
	domov a obytné instituce	muži	48					
		ženy	49					
	ostatní	muži	50					
		ženy	51					
Pod vlivem	alkoholu	muži	52					
		ženy	53					
	drogy	muži	54					
		ženy	55					

Výkaz sestavil:

Telefon:

E-mail:

Datum: