

# **Zvýšení efektivity a racionalizace provozu zdravotnického zařízení ambulance klinické logopedie**

Mgr. Hellerová Zuzana

---

Diplomová práce  
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2024/2025

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

|                   |                                                                                                 |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Mgr. Zuzana Hellerová                                                                           |
| Osobní číslo:     | M23201                                                                                          |
| Studijní program: | N0413A050020 Management ve zdravotnictví                                                        |
| Forma studia:     | Kombinovaná                                                                                     |
| Téma práce:       | Zvýšení efektivity a racionalizace provozu zdravotnického zařízení ambulance klinické logopedie |

## Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Charakterizujte pojetí, financování a dostupnost klinické logopedie v systému zdravotní péče.
- Zpracujte rešerši odborné literatury týkající se problematiky provozování ambulance klinické logopedie jako zdravotnického zařízení.

II. Praktická část

- Analyzujte makro, mezo a mikroprostředí ve vztahu k ambulanci klinické logopedie ve Zlínském kraji.
- Identifikujte a vizualizujte vybrané procesy v ambulanci klinické logopedie.
- Navrhněte projekt optimalizace provozu ambulance klinické logopedie.

Závěr

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

**Seznam doporučené literatury:**

KŘIVÁNEK, Mirko. *Dynamické vedení a řízení projektů: systémovým myšlením k úspěšným projektům*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0408-6.  
LEE, Robert. *Economics for Healthcare Managers*. 4th ed. Chicago: Health Administration Press, 2019. ISBN 978-1640550483.  
NEUBAUER, Karel. *Kompendium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1390-1  
SCHWALBE, Kathy and FURLONG, Dan. *Healthcare Project Management*. 3rd ed. Schwalbe Publishing, 2021. ISBN 979-8488015890.  
STANĚK, Jaroslav. *Ekonomie zdravotnictví*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2022. ISBN 978-80-7494-604-2.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**  
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2025**  
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

---

**doc. Ing. Michal Pilík, Ph.D.**  
děkan

---

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

Ve Zlíně dne 10. února 2025

# PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

## Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

## Prohlašuji, že

- jsem na diplomové práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne .....

.....  
podpis autora



## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá zvýšením efektivity a racionalizací provozu ambulance klinické logopedie. Cílem práce je analyzovat současný stav, identifikovat klíčové procesy a navrhnout optimalizační opatření vedoucí k efektivnějšímu fungování ambulance.

Teoretická část práce se zaměřuje na klinickou logopedii jako součást zdravotní péče a samostatnou vědní disciplínu, přičemž popisuje její dostupnost, financování a organizační zajištění. Dále je provedena analýza makro-, mikro- a mezoprostředí zdravotnického zařízení ve Zlínském kraji, která poskytuje kontext pro navrhované změny.

Praktická část obsahuje analýzu současného stavu ambulance klinické logopedie, identifikaci procesů a jejich úzkých míst. Na základě této analýzy je následně vytvořen projekt optimalizace, který zahrnuje konkrétní návrhy na zefektivnění provozu, zlepšení organizace práce a racionalizaci poskytovaných služeb.

Klíčová slova: klinická logopedie, efektivita provozu, racionalizace, optimalizace procesů, identifikace klíčových procesů, analýza současného stavu, makro-, mikro- a mezoprostředí, zdravotnické zařízení, projekt optimalizace, organizace práce, zlepšení dostupnosti služeb.

## **ABSTRACT**

The diploma thesis focuses on increasing the efficiency and rationalization of the operation of a clinical speech therapy clinic. The aim of the thesis is to analyze the current state, identify key processes, and propose optimization measures leading to more effective clinic operations.

The theoretical part of the thesis explores clinical speech therapy as a component of healthcare and an independent scientific discipline, describing its accessibility, financing, and organizational structure. Furthermore, an analysis of the macro-, micro-, and meso-environment of a healthcare facility in the Zlín region is conducted, providing context for the proposed changes.

The practical part includes a detailed analysis of the current state of the clinical speech therapy clinic, identification of processes, and their bottlenecks. Based on this analysis, an optimization project is developed, which includes specific proposals to improve operational efficiency, enhance work organization, and rationalize the provided services.

Keywords: clinical speech therapy, operational efficiency, rationalization, process optimization, identification of key processes, analysis of the current state, macro-, micro-, and meso-environment, healthcare facility, optimization project, work organization, improving service accessibility.

Děkuji panu prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc., za odborné vedení, cenné rady a podněty, které mi poskytl při zpracování diplomové práce. Poděkování patří také Ing. Pavlu Ondrovi za jeho připomínky a věcnou zpětnou vazbu.



# OBSAH

|                                                                                           |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>                                                                          | <b>13</b> |
| <b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....</b>                                                | <b>14</b> |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>                                                             | <b>16</b> |
| <b>1 KLINICKÁ LOGOPEDIE JAKO OBOR ZDRAVOTNÍ PÉČE.....</b>                                 | <b>17</b> |
| 1.1 POJETÍ KLINICKÉ LOGOPEDIE.....                                                        | 18        |
| 1.1.1 Klinický logoped.....                                                               | 19        |
| 1.1.2 Indikace logopedické péče.....                                                      | 20        |
| 1.1.3 Spektrum péče.....                                                                  | 20        |
| 1.2 FINANCOVÁNÍ KLINICKÉ LOGOPEDIE.....                                                   | 21        |
| 1.2.1 Financování ambulantní péče.....                                                    | 22        |
| 1.2.2 Financování lůžkové péče.....                                                       | 26        |
| <b>2 EFEKTIVITA A RACIONALIZACE PROVOZU ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVISTĚ.....</b>                | <b>29</b> |
| 2.1 DEFINICE EFEKTIVITY A RACIONALIZACE.....                                              | 29        |
| 2.2 VYBRANÉ METODY PRO ANALÝZU A NÁVRH ZVÝŠENÍ EFEKTIVITY A RACIONALIZACE PRACOVISTĚ..... | 31        |
| 2.2.1 Makroprostředí – SLEPT analýza.....                                                 | 32        |
| 2.2.2 Mezoprostředí – Porterova analýza pěti sil.....                                     | 32        |
| 2.2.3 Mikroprostředí – SWOT analýza.....                                                  | 33        |
| 2.2.4 Analýza rizik.....                                                                  | 34        |
| <b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>                                                             | <b>37</b> |
| <b>3 CHARAKTERISTIKA PRACOVISTĚ AMBULANCE KLINICKÉ LOGOPEDIE.....</b>                     | <b>38</b> |
| 3.1 ZÁKLADNÍ ÚDAJE.....                                                                   | 38        |
| 3.2 ORGANIZAČNÍ SCHÉMA AMBULANCE KLINICKÉ LOGOPEDIE.....                                  | 40        |
| 3.3 VIZE, MISE A STRATEGIE ORGANIZACE.....                                                | 40        |
| 3.4 CHARAKTERISTIKA PRODUKTU/SLUŽBY.....                                                  | 42        |
| 3.5 TRŽNÍ PROSTŘEDÍ A KONKURENCE.....                                                     | 44        |
| 3.6 ZÁKAZNÍK A JEHO POŽADAVKY.....                                                        | 44        |
| <b>4 ANALÝZA PRACOVISTĚ KLINICKÉ LOGOPEDIE VYBRANÝMI METODAMI.....</b>                    | <b>47</b> |
| 4.1 MAKROPROSTŘEDÍ – SLEPT ANALÝZA.....                                                   | 48        |
| 4.2 MEZOPROSTŘEDÍ – PORTEROVA ANALÝZA PĚTI SIL.....                                       | 52        |
| 4.3 MIKROPROSTŘEDÍ – SWOT ANALÝZA.....                                                    | 55        |
| <b>5 IDENTIFIKACE, ANALÝZA A VIZUALIZACE KLÍČOVÝCH PROCESŮ.....</b>                       | <b>58</b> |
| 5.1 PROCESY A JEJICH ZAČLENĚNÍ (PŘEHLEDOVÁ MAPA PROCESŮ).....                             | 58        |

|                                                 |                                                                                        |           |
|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.2                                             | BUSINESS MODEL CANVAS .....                                                            | 59        |
| 5.3                                             | SIPOC VYBRANÉHO KLÍČOVÉHO PROCESU .....                                                | 60        |
| <b>6</b>                                        | <b>KOMPLEXNÍ PLÁN ZVÝŠENÍ EFEKTIVITY A OPTIMALIZACE<br/>PROVOZU AMBULANCE KL .....</b> | <b>63</b> |
| 6.1                                             | NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ (KLÍČOVÉ AKTIVITY) .....                                           | 63        |
| 6.2                                             | PODPORA A ROZVOJ LIDSKÝCH ZDROJŮ .....                                                 | 72        |
| 6.3                                             | ČASOVÁ ANALÝZA – GANTTŮV DIAGRAM .....                                                 | 74        |
| 6.4                                             | FINANČNÍ ANALÝZA .....                                                                 | 75        |
| 6.5                                             | ANALÝZA RIZIK .....                                                                    | 79        |
| <b>ZÁVĚR.....</b>                               |                                                                                        | <b>83</b> |
|                                                 | ZHODNOCENÍ DOSAŽENÍ CÍLŮ PRÁCE .....                                                   | 83        |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>          |                                                                                        | <b>85</b> |
| <b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>                     |                                                                                        | <b>97</b> |
| <b>SEZNAM TABULEK.....</b>                      |                                                                                        | <b>98</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b> |                                                                                        | <b>99</b> |

## ÚVOD

Ambulance klinické logopedie tvoří důležitou součást systému zdravotní péče, jelikož zajišťují diagnostiku, terapii a prevenci poruch komunikačních schopností napříč věkovým spektrem. Rostoucí poptávka po službách klinických logopedů, zvyšující se administrativní zátěž, změny legislativního rámce a tlak na efektivní využívání zdravotnických kapacit vytvářejí potřebu systematického přístupu k řízení a organizaci těchto pracovišť.

Diplomová práce reaguje na konkrétní potřebu zefektivnění provozu jedné z ambulaní klinické logopedie v rámci Zlínského kraje, a to nejen z pohledu provozních nákladů a využití lidských zdrojů, ale především s ohledem na zachování a rozvoj kvality poskytované péče. Cílem práce je na základě analýzy vnějších a vnitřních faktorů navrhnout praktická a realistická opatření vedoucí k racionalizaci chodu ambulance a optimalizaci klíčových procesů.

V teoretické části je práce ukotvena v odborném rámci zdravotnického managementu, popisuje charakter klinické logopedie jako zdravotnického oboru, způsoby financování péče, nároky na kvalifikaci pracovníků a legislativní podmínky jejího výkonu. Praktická část se opírá o detailní analýzu reálného pracoviště prostřednictvím metod jako SLEPT, SWOT, Porterova analýza, SIPOC či Business Model Canvas. Výsledkem je návrh konkrétního optimalizačního projektu, který zohledňuje jak personální, organizační, tak ekonomická hlediska provozu ambulance.

Práce se tak stává příkladem aplikace teoretických znalostí na řešení reálného problému z praxe zdravotnického zařízení a přináší přehledný soubor opatření s potenciálním dopadem na zvýšení efektivity, kvality a dlouhodobé udržitelnosti logopedické péče.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

### 1. Cíl práce

Analyzovat současný provoz ambulance klinické logopedie a navrhnout opatření vedoucí ke zvýšení efektivity a racionalizaci procesů v rámci poskytované péče.

Dílčí cíle:

- Zhodnotit současný stav ambulance z hlediska provozu, financování a administrativních procesů.
- Identifikovat hlavní problémy a bariéry efektivního fungování ambulance.
- Provést víceúrovňovou analýzu (SWOT, Porterova analýza pěti sil, SLEPT analýza, analýza rizik).
- Navrhnout optimalizační opatření, která povedou ke zvýšení efektivity práce, snížení administrativní zátěže a lepšímu využití zdrojů.

### 2. Metody zpracování práce

Aby byly závěry práce podložené, je dobré využít kombinaci kvalitativních i kvantitativních metod:

- Analýza odborné literatury a legislativy

Rešerše zdrojů o klinické logopedii ve zdravotnictví a financování péče.

Studium relevantních zákonů, vyhlášek a pravidel financování zdravotnických zařízení.

- Analýza současného stavu ambulance

SWOT analýza – silné a slabé stránky ambulance, příležitosti a hrozby.

Analýza pěti sil podle Portera – identifikace konkurence, vyjednávací síly pojišťoven a dalších vlivů.

SLEPT analýza – vliv sociálních, legislativních, ekonomických, politických a technologických faktorů.

Riziková analýza - slouží k identifikaci a vyhodnocení potenciálních hrozeb, které mohou negativně ovlivnit provoz ambulance klinické logopedie. Na

základě této analýzy lze přijmout preventivní opatření ke snížení pravděpodobnosti výskytu rizik nebo minimalizaci jejich dopadů.

- Modelace a optimalizace procesů

Identifikace klíčových procesů (objednávání, diagnostika, terapie, administrativa) a návrh optimalizace.

- Návrh opatření a doporučení

Konkrétní návrhy na zvýšení efektivity – např. digitalizace, využití specializovaných aplikací, změna systému objednávání, lepší rozložení pacientů, využití moderních diagnostických metod.

Odhad nákladů a potenciálních ekonomických přínosů navržených opatření.

## **I    TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 KLINICKÁ LOGOPEDIE JAKO OBOR ZDRAVOTNÍ PÉČE

Hlavní rezort, který zajišťuje logopedickou péči o osoby s narušenou komunikační schopností ve všech věkových kategoriích, je zdravotnictví (Richtrová, 2017). Většina vyspělých států zajišťuje svým občanům bezplatné a rovnocenné zdravotnické služby pro všechny (Peková, Pilný, Jetmar, 2012, s. 34). Výše spoluúčasti je v různých státech odlišná (Janečková, Hnilicová, 2009, s. 89). Prvotním úkolem zdravotnických zařízení dle Slouky (2017, s. 57) je naplnění zdravotních potřeb populace. Míra spokojenosti pacienta se zdravotnickým zařízením (dále jen ZZ) se odráží na početnosti klientely, a tím i na prosperitě zařízení.

Logopedie je obor, který má pevné zakotvení ve třech resortech: zdravotnictví, školství, a sociální péče. Z toho také vyplývají kompetence odborníků v oblasti logopedie. Jak uvádí Richtrová (2017), povolání klinický logoped je uvedeno v databázi regulovaných povolání, kde odpovědným orgánem podle § 29 odst. 1 zákona je ministerstvo zdravotnictví. V ostatních dvou uvedených resortech dle Richtrové, hovoříme o speciálním pedagogovi se zaměřením na osoby s narušenou komunikační schopností (Richtrová, 2017). Klinický pracovník má zákonem určenou plnou právní odpovědnost za svou pracovní činnost (Česká republika, 2011). Jeho logopedická činnost není výchovně vzdělávací proces, ale terapeuticky - léčebný proces (Richtrová, 2017).

Následující text se bude věnovat pouze oblasti zdravotnictví, tedy klinické logopedii. Speciální pedagogové v rezortu školství se plně podílí na výchovně - vzdělávacím procesu a edukují dítě v období školního zařazení, kdežto klinický logoped v rezortu zdravotnictví se podílí na léčebně - terapeutickém procesu a intervenuje v jakékoli etapě lidského života. Tuto hlavní tézi je si potřeba uvědomit (Richtrová, 2017). Tedy náplní speciálního pedagoga je výchova a vzdělávání. Náplní klinického logopeda je diagnostika a terapie (Asociace klinických logopedů ČR, 2025).

Klinická logopedie je dynamicky se rozvíjející vědní disciplína, která se zaměřuje na studium a řešení narušení komunikačních schopností u lidí. Její vznik a další vývoj reflektují nejen postupující výzkum v oblasti poruch řeči, jazyka, hlasu a polykání, ale také rostoucí potřebu komplexní péče o pacienty napříč věkovými kategoriemi (Lechta, 2002). V kontextu zdravotních věd logopedie představuje nedílnou součást rehabilitačního a preventivního procesu, jelikož podporuje integraci odborných poznatků a terapeutických metod do praxe zdravotnických zařízení.

Cílem této kapitoly je představit logopedii jako klíčovou součást zdravotních věd, zdůraznit její význam a popsat její místo v moderním systému zdravotní péče. Kapitola se dále zaměří na historický kontext, definici a rozsah působení logopedie, stejně jako na její přínos při diagnostice, terapii a prevenci poruch komunikace. Prostřednictvím analýzy současných trendů a budoucích výzev v oboru bude čtenáři přiblížena role logopedie nejen jako specializované disciplíny, ale také jako integrální součásti komplexního zdravotnického systému.

## 1.1 Pojetí klinické logopedie

*„Klinická logopedie je oborem zabývajícím se diagnostikou a terapií poruch komunikace řeči, jazykovými prostředky a s komunikací spjatých poruch kognitivních a motorických orofaciálních funkcí v oblasti zdravotnických zařízení a zdravotní péče“* (Neubauer, 2018, s. 20). Podle Asociace klinických logopedů České republiky zkoumá klinická logopedie narušenou komunikační schopnost z hlediska příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy (Asociace klinických logopedů, 2017). Klinická logopedie představuje nedílnou součást logopedie jako vědního oboru a významně přispívá k jejímu rozvoji. Jedná se o specifické uplatnění logopedie v rámci zdravotnického systému, je aplikovaným oborem logopedie směřujícím do zdravotnické a medicínské oblasti. Její interdisciplinární charakter spojuje prvky speciální pedagogiky, psychologie, medicíny (zejména foniatrie, neurologie, otorinolaryngologie). Tento přístup umožňuje komplexní péči o jedince s poruchami komunikace (Asociace klinických logopedů, 2017).

*„Logopedie patří k nejmladším vědním disciplínám. Její vědecké základy se začaly tvořit od dvacátých let 20. století. Logopedie je věda, která zkoumá narušení komunikačních schopností u člověka z hlediska jeho příčin, projevů, důsledků, možností diagnostiky, terapie, prevence i prognózy.“* (Škodová, Jedlička, 2003, s.22) Tato oblast se výrazně rozvinula zejména po roce 1992, kdy byla klinická logopedie uznána jako samostatný nelékařský obor – odbornost číslo 903. Před tímto datem byla problematika poruch řeči zařazena pod odbornost ORL a foniatrie, což však nedostatečně reflektovalo specifika logopedické intervence. (Asociace klinických logopedů ČR, 2017)

Podle Neubauera (2018, s. 20) se klinická logopedie zabývá diagnostikou a terapií poruch komunikace, jazykových prostředků a souvisejících kognitivních či motorických orofaciálních funkcí v rámci zdravotnických zařízení. Základním přínosem je využití

uceleného systému poznatků o normě a patologii komunikace, který se následně promítá do praktické péče o osoby s poruchami řečového projevu.

### 1.1.1 Klinický logoped

Dle zákona č. 96/2004 Sb., § 22b je klinický logoped nelékařský zdravotnický odborník, který poskytuje péči klientům napříč celým věkovým spektrem – od novorozeneckého věku až po seniory. Kompetence klinického logopeda jsou zakotveny v tomto zákoně o nelékařských zdravotnických povoláních, a v dalších souvisejících právních předpisech v rezortu zdravotnictví (Česká republika, 2004). Tento zákon upravuje podmínky vzdělávání a označení nelékařských zdravotnických povolání s odbornou způsobilostí, včetně logopeda ve zdravotnictví. Tento zákon definuje odbornou způsobilost k výkonu povolání logopeda ve zdravotnictví a stanovuje požadavky na specializační vzdělávání. (Česká republika, 2004)

Klinický logoped je odborník ve zdravotnictví, který absolvoval vysokoškolské vzdělání v oblasti speciální pedagogiky (bakalářské i magisterské studium se státní závěrečnou zkouškou z logopedie a surdopedie) a dále absolvoval specializovanou přípravu pro práci ve zdravotnictví, trvající tři roky. Následuje specializační vzdělávání v délce minimálně 36 měsíců, které je zakončeno atestační zkouškou. Po jejím úspěšném složení získává logoped specializovanou způsobilost v oboru klinická logopedie a z logopeda ve zdravotnictví se stává klinickým logopedem. Klinickou logopedii nemůže provozovat nikdo, kdo nesplnil podmínky příslušného krajského úřadu, který vydává povolení pro výkon těchto služeb. (Česká republika, 2011)

Klinický logoped je zodpovědný za stanovení diagnózy, plánování terapie a případně i za iniciaci vyšetření u dalších specialistů. Při své práci musí disponovat nejen odbornými znalostmi, ale i osobnostními předpoklady, jako je kreativita, flexibilita a schopnost práce v multidisciplinárním týmu. Ve zdravotnickém prostředí spolupracuje především s foniatry, pediatry, psychology, neurology, stomatology, rehabilitačními lékaři a pedagogy, což je klíčové pro dosažení komplexní péče o pacienta. Po absolvování specializačního vzdělávání je klinický logoped oprávněn k samostatnému výkonu povolání bez odborného dohledu (Česká republika, 2011). Za výkon povolání klinického logopeda bez odborného dohledu se považuje činnost v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb. (Česká republika, 2011)

Klinický logoped je oprávněn dle zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních samostatně zajišťovat specializovanou péči o děti a dospělé s poruchami a vadami komunikačního procesu:

- provádí logopedickou diagnostiku a diferenciální diagnostiku pro další léčebnou činnost a výsledky postupuje dalším odborníkům
- provádí léčbu a rehabilitaci všech poruch a vad řeči, sluchu a hlasu a polykání u dětí a dospělých
- provádí logopedickou diagnostiku a terapii s cílem dosažení kvalitního vývoje komunikačních dovedností
- školí zdravotnické pracovníky v rehabilitačních postupech při poškození CNS
- odborně vede logopedy ve specializační přípravě
- provádí poradenskou činnost v oblasti péče o zdravý vývoj řeči
- přednáší na vysokých školách v oborech, které se dotýkají poruch komunikace (Česká republika, 2004)

Do doby získání specializované způsobilosti (atestační zkoušky) vykonává logoped ve zdravotnictví uvedené činnosti pouze pod odborným dohledem školitele – klinického logopeda. Povinně absolvuje praxi na akreditovaných pracovištích a účastní se základních, inovačních a specializačních kurzů pořádaných IPVZ nebo odbornými společnostmi (Ministerstvo zdravotnictví, 2024).

### 1.1.2 Indikace logopedické péče

Důležité je společně edukovat i odbornou společnost, nejen tedy rodiče, aby se již nestávalo, že například pediatr indikuje dítě na konzultaci ke klinickému logopedovi až v předškolním věku od 5 do 6, ale mnohem dříve, často už ve 2,5 letech dítěte (Asociace klinických logopedů ČR, 2024). Stále bohužel přetrvává názor, že klinický logoped u pacientů řeší jen výslovnost jednotlivých hlásek, což je však jen jednou z oblastí působení klinické logopedie (Škodová, Jedlička, 2023, s. 57).

### 1.1.3 Spektrum péče

Klinický logoped poskytuje komplexní péči zaměřenou na narušené komunikační schopnosti u dětí i dospělých. Mezi jeho činnost patří:

- **Diagnostika a diferenciální diagnostika:** Vyšetření poruch řeči, jazyka, hlasu a polykání a předání výsledků dalším specialistům.
- **Terapie a rehabilitace:** Individuálně přizpůsobené terapeutické postupy pro odstranění či zmírnění poruch, a to jak u dětí, tak u dospělých (např. pacienti po cévní mozkové příhodě nebo s neurodegenerativními onemocněními).
- **Depistáž, prevence a poradenství:** Poskytování poradenských služeb, edukace a prevencí s cílem podpořit zdravý vývoj komunikačních dovedností.
- **Školení a odborné vedení:** Vzdělávání zdravotnického personálu v rehabilitačních postupech, supervize logopedů ve specializační přípravě a konzultace v oblasti péče o zdravý vývoj řeči a jazyka.
- **Konziliární a posudková činnost:** Spolupráce s dalšími odborníky při vyhodnocování a řešení komplikovaných případů.

Při terapii různých druhů narušené komunikační schopnosti (dále jen NKS) dle Lechty, klinický logoped používá vždy kombinaci různých principů, technik, postupů, strategií, metod, prostředků tak, aby terapie byla co nejefektivnější a plně respektovala individualitu klienta a jeho sociální zázemí (Lechta, 2002, s. 39).

## 1.2 Financování klinické logopedie

Financování klinické logopedie v České republice je primárně realizováno prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění. Úhrady za poskytované služby jsou stanoveny prostřednictvím každoročních úhradových vyhlášek, které určují hodnoty bodů pro jednotlivé zdravotní výkony a další podmínky úhrad (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2024).

V rámci zdravotnictví jsou logopedi v předatestační přípravě a kliničtí logopedi zaměstnaní na odděleních foniatrie, neurologie, otorinolaryngologie, rehabilitace, psychiatrie, pediatrie, geriatrie, plastické chirurgie, iktových jednotkách, odděleních novorozenecké péče (Fakultní nemocnice Olomouc, 2024).

Dále jsou jejich služby poskytovány v nestátních zdravotnických zařízeních, jako jsou ambulance klinické logopedie, rehabilitačních stacionářích, denních stacionářích při zdravotnických zařízeních, léčebnách dlouhodobě nemocných, lázeňských zařízeních. Ambulantní pracoviště klinické logopedie jsou nejčastěji nestátní zařízení se smluvním vztahem se zdravotními pojišťovnami. (Asociace klinických logopedů ČR, 2024).

### 1.2.1 Financování ambulantní péče

Ambulantní klinicko-logopedická péče je v České republice hrazena na základě bodového systému zdravotních výkonů a každoročně vydávaných úhradových vyhlášek. Provozovatelé logopedické péče vykazují zdravotní pojišťovně jednotlivé výkony podle bodových hodnot, které jsou stanoveny v Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami ve vyhlášce č. 134/1998 Sb. a úhrada je následně vypočtena podle hodnoty bodu stanovené aktuální úhradovou vyhláškou pro daný rok (např. pro rok 2025 je to vyhláška č. 314/2024 Sb.) (Česká republika, 2024). Níže jsou shrnuty oba klíčové předpisy upravující tyto úhrady.

#### *Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami (vyhláška č. 134/1998 Sb.)*

Základem systému úhrad je Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, vydaný vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb. (Česká republika, 1998). Tato vyhláška stanovuje každému zdravotnímu výkonu (včetně výkonů klinické logopedie) určitý počet bodů, který odráží náročnost a časovou nákladnost výkonu. Klinický logoped při poskytování péče vykazuje výkony podle tohoto seznamu – například diagnostické a terapeutické logopedické výkony mají přiřazeny konkrétní bodové hodnoty dle přílohy vyhlášky. Seznam výkonů se průběžně aktualizuje a mění prostřednictvím novelizačních vyhlášek, aby odrážel změny v medicínské praxi a ohodnocení práce zdravotnických pracovníků (Česká republika, 1998). Úhrada za logopedickou péči je tedy primárně závislá na počtu bodů nasčítaných za vykázané výkony dle tohoto seznamu.

#### *Úhradová vyhláška pro rok 2025 (vyhláška č. 314/2024 Sb.)*

Vedle bodového ocenění výkonů je druhým pilířem financování úhradová vyhláška, kterou Ministerstvo zdravotnictví každoročně stanovuje hodnotu bodu (Kč za jeden bod) a další podmínky úhrad pro daný rok. Pro rok 2025 vydalo ministerstvo vyhlášku č. 314/2024 Sb. (Česká republika, 2024), která určuje, kolik korun zdravotní pojišťovna zaplatí za jeden bod vykázané péče v jednotlivých segmentech. Tato vyhláška současně stanovuje regulační omezení a bonifikace – například maximální úhradu na jednoho pojištěnce či bonusy za splnění kvalitativních ukazatelů péče. Novinkou roku 2025 je zavedení tzv. malusů, tedy mechanismů, které snižují úhradu v případě nesplnění stanovených podmínek. Konkrétně pokud poskytovatel v roce 2025 nesplní některé kvalitativní kritérium (bonifikaci), které v referenčním roce 2023 splnil, může mu zdravotní pojišťovna snížit hodnotu bodu či celkovou úhradu jako penalizaci (Česká republika, 2024). Tím úhradová vyhláška motivuje

poskytovatele udržet kvalitu péče a plnit dohodnuté indikátory; na druhé straně zavádí pro ambulantní specialisty (včetně klinických logopedů) riziko nižších úhrad při poklesu výkonu či kvality. Hodnota bodu pro ambulantní klinicko-logopedickou péči v roce 2025 je tedy dána touto vyhláškou a v porovnání s předchozím rokem došlo k jejím úpravám v rámci dohodovacího řízení mezi poskytovateli a pojišťovnami (Česká republika, 2024).

Jedním z nejvýraznějších opatření vyhlášky pro rok 2025 je snížení hodnoty bodu. Tento krok, ač oficiálně zdůvodňovaný snahou o optimalizaci veřejných výdajů a dosažení větší finanční efektivity, vyvolává značné obavy mezi poskytovateli ambulantní péče. Snížení hodnoty bodu znamená, že za stejný objem a typ poskytovaných služeb budou zdravotnická zařízení dostávat nižší finanční prostředky. Tato změna má přímý vliv na rozpočtové plánování a provozní činnost ambulantních specialistů, kteří se již dlouhodobě potýkají s rostoucími náklady na provoz, modernizaci vybavení a kontinuální odbornou kvalifikaci personálu. Snížená hodnota bodu přímo ovlivňuje celkový rozpočet ambulantních zařízení, což může mít za následek omezení investic do modernizace technologií, vybavení a infrastrukturních projektů. Ambulantní specialisté, kteří jsou často závislí na kvalitním a moderním vybavení pro přesnou diagnostiku a efektivní terapii, tak mohou čelit situacím, kdy se snižuje jejich schopnost poskytovat péči na odpovídající úrovni. Kromě toho nižší finanční prostředky mohou omezit možnosti dalšího vzdělávání a odborného rozvoje personálu, což dlouhodobě ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb. (Sdružení ambulantních specialistů, 2024)

Finanční nejistota a tlak na snižování nákladů mohou mít negativní dopad i na motivaci zdravotnického personálu. Ambulantní specialisté, jejichž práce je již tak náročná a vyžaduje neustálé zvyšování kvalifikace, se mohou ocitnout v situaci, kdy finanční ohodnocení neodpovídá náročnosti a rozsahu jejich úsilí. To může vést k postupnému odlivu kvalifikovaných pracovníků, což následně ovlivní kvalitu poskytované péče a celkovou efektivitu.

Dalším zásadním aspektem je možný dopad snížení hodnoty bodu na dostupnost ambulantních specialistů. Finančně zatížená zařízení mohou být nucena omezit rozsah poskytovaných služeb, či dokonce uzavřít některé specializované ambulantní jednotky, což by mělo přímý dopad na pacienty. Zhoršení dostupnosti odborné péče by mohlo vést k prodloužení čekacích dob, snížení počtu preventivních kontrol a komplikacím u pacientů, kteří vyžadují specializovanou péči včas (Sdružení ambulantních specialistů, 2024).

Ačkoliv oficiální záměr snížení hodnoty bodu spočívá v optimalizaci veřejných prostředků a zefektivnění výdajů, reálné dopady tohoto opatření jsou mnohdy negativní. Finanční úspory, které mohou z pohledu plátců působit jako přínos, se promítají do provozních omezení ambulantních specialistů, což zvyšuje riziko snížení kvality péče. Tato situace vyvolává otázky o udržitelnosti stávajícího modelu hrazení a zdůrazňuje potřebu dialogu mezi zástupci zdravotnických zařízení a plátcí, aby bylo možné nalézt vyvážené řešení, které zajistí jak finanční efektivitu, tak zachování vysokých standardů péče. Proto je nutné, aby do budoucna byla věnována zvýšená pozornost rovnováze mezi racionalizací výdajů a udržení kvalitních zdravotnických služeb. Další dialog a případná revize úhradové politiky se jeví jako klíčové kroky k zajištění udržitelného rozvoje systému hrazení zdravotní péče. Výrazně ji ovlivňuje aktuální politická reprezentace a vedení Ministerstva zdravotnictví.

Dále jsou uvedeny hodnoty bodu a koeficientu navýšení v úhradovém vzorci pro odbornost 903 – KL pro rok 2025, dle vyhlášky č. 314/2024 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025 (Česká republika, 2024).

*Tabulka 1: bonifikace hodnoty bodu*

|         |                                                               |           |
|---------|---------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.      | Za diplom ČŽV                                                 | + 0,03 Kč |
| 2.      | Za ordinační dobu 5 dní v týdnu a v určených hodinách         | + 0,04 Kč |
| 3.      | Za splnění kritéria bodu 2. a ordinační dobu 35 hodin v týdnu | + 0,02 Kč |
| 4.      | Za 5% nových pacientů                                         | + 0,01 Kč |
| Nebo 4. | Za 10 % nových pacientů + zároveň splnění kritéria bod 2.     | + 0,04 Kč |
| 5.      | Provozování objednávkového systému - prohlášení               | + 0,01 Kč |
|         | Maximální navýšení                                            | + 0,14 Kč |
|         | Maximální hodnota bodu po navýšení bonifikacemi               | +1,08 Kč  |

Tabulka 2:: bonifikace za diplom celoživotního vzdělávání

| 1. | Za diplom CŽV | Referenční<br>2023 | Hodnocené<br>2025 | Navýšení |
|----|---------------|--------------------|-------------------|----------|
|    |               | ano                | ano               | +0,02    |
|    |               | ne                 | ano               | +0,03    |
|    |               | ne                 | ne                | 0        |
|    |               | ano                | ne                | -0,01    |
|    |               |                    | Max.              | +0,03    |
|    |               |                    | Min.              | -0,01    |

Tabulka 3:: bonifikace za ordinační dobu

| 2. | Za ordinační dobu | Referenční<br>2023 | Hodnocené<br>2025 | Navýšení |
|----|-------------------|--------------------|-------------------|----------|
|    |                   | ano                | ano               | +0,03    |
|    |                   | ne                 | ano               | +0,04    |
|    |                   | ne                 | ne                | 0        |
|    |                   | ano                | ne                | -0,02    |
|    |                   |                    | Max.              | +0,04    |
|    |                   |                    | Min.              | -0,02    |

Tabulka 4: bonifikace na nové pacienty

| 4a. | Za 5% nových pacientů                                          | Referenční<br>2023 | Hodnocené<br>2025 | Navýšení |
|-----|----------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|----------|
|     |                                                                | ano                | ano               | +0,01    |
|     |                                                                | ne                 | ano               | +0,02    |
|     |                                                                | ne                 | ne                | 0        |
|     |                                                                | ano                | ne                | -0,02    |
|     |                                                                |                    | Max.              | +0,02    |
|     |                                                                |                    | Min.              | -0,02    |
| 4b. | za 10 % nových pacientů<br>+ splnění podmínek<br>bonifikace 2. |                    |                   | +0,04    |

Tabulka 5: bonifikace za provozování objednávkového systému

| 5. | Provozování<br>objednávkového systému | Referenční<br>2023 | Hodnocené<br>2025 | Navýšení |
|----|---------------------------------------|--------------------|-------------------|----------|
|    |                                       | ano                | ano               | +0,01    |
|    |                                       | ne                 | ano               | +0,02    |
|    |                                       | ne                 | ne                | 0        |
|    |                                       | ano                | ne                | -0,02    |
|    |                                       |                    | Max.              | +0,02    |
|    |                                       |                    | Min.              | -0,02    |

Tabulka 6: bonifikace za těžké diagnózy

| 6. | Těžké diagnózy | Referenční<br>2023 | Hodnocené<br>2025 | Navýšení |
|----|----------------|--------------------|-------------------|----------|
|    |                | ano                | ano               | +0,08    |
|    |                | ne                 | ano               | +0,12    |
|    |                | ne                 | ne                | 0        |
|    |                | ano                | ne                | -0,04    |
|    |                |                    | Max.              | +0,12    |
|    |                |                    | Min.              | -0,04    |

### 1.2.2 Financování lůžkové péče

V rámci lůžkové péče je financování komplexnější. Klinický logoped zde často působí jako součást multidisciplinárního týmu na odděleních jako neurologie, otorinolaryngologie, geriatrie či rehabilitační medicíny. Úhrady za logopedické výkony v lůžkové péči jsou rovněž stanoveny úhradovou vyhláškou a mohou se lišit od ambulantní péče v závislosti na typu zařízení a poskytovaných službách.

V nemocniční praxi je logopedická péče nejčastěji začleněna do systému akutní nebo následné lůžkové péče. V případě akutní hospitalizace (např. po cévní mozkové příhodě) je financování realizováno paušálně prostřednictvím systému DRG, který klasifikuje hospitalizační případ do určité skupiny na základě diagnóz a provedených výkonů, s předpokladem srovnatelných nákladů na léčbu u obdobných případů (Zlámal & Bellová, 2013). V rámci tohoto systému jsou pacienti zařazeni do skupin podle diagnóz a nákladovosti hospitalizace a zdravotnické zařízení obdrží úhradu za případ hospitalizace podle relativní váhy DRG a základní sazby (Česká republika, 2024). Náklady na práci klinického logopeda jsou tedy součástí komplexní platby, nikoliv samostatně vykazovány.

Například u pacienta po cévní mozkové příhodě s afázií pokrývá úhrada za DRG skupinu cévní mozkové příhody i rehabilitační péči včetně práce logopeda. Pro nemocnice to znamená, že efektivní logopedická intervence může zkrátit délku hospitalizace či zlepšit výsledek léčby, avšak z pohledu plátce (pojišťovny) není logoped na akutním lůžku honorován samostatně, nýbrž prostřednictvím case-mix indexu a základní sazby dané nemocnice.

Z pohledu financování je tak logopedická péče na akutních odděleních zajištěna v rámci balíčkové platby za celý případ (DRG). Nemocnice obdrží jednorázovou úhradu, která pokrývá veškerou léčbu pacienta včetně logopedických intervencí (Česká republika, 2023). Pro rok 2024 úhradová vyhláška stanovila průměrný nárůst úhrad akutní lůžkové péče o cca 6 % oproti předchozímu roku, což se promítlo i do hodnot bodů a základních sazeb DRG (Ministerstvo zdravotnictví, 2023). V roce 2025 pokračuje trend posilování financí pro akutní segment – základní sazby DRG byly navýšeny v průměru o 5 – 7 % (dle typu nemocnice) s cílem pokrýt inflaci a růst mezd (Ministerstvo zdravotnictví, 2024). Tento růst úhrad vytváří prostor i pro udržení a rozvoj nelékařských oborů, jako je klinická logopedie, v rámci nemocnic. Specificky pro logopedii na akutních lůžkách však žádný zvláštní příplatek zaveden není – její existence a dostupnost je však nepřímým podporována celkovým navýšením plateb za komplexní péči o pacienta.

Ve vysoce specializované nebo následné péči může být financování realizováno také paušálně za den hospitalizace, a to včetně logopedických výkonů, které nejsou vykazovány jednotlivě, ale hrazeny v rámci celkové sazby (Česká republika, 2024). Výkonové vykazování (bodový systém) se uplatňuje pouze v určitých segmentech, jako je následná intenzivní péče nebo rehabilitační ústavy (Česká republika, 2024).

Mimo akutní sektor je financování lůžkové péče často založeno na paušálních platbách za ošetrovací den, případně v kombinaci s výkonovým (bodovým) systémem. Toto platí zejména pro segment následné péče (např. léčebny dlouhodobě nemocných – LDN) a pro lůžkovou rehabilitační péči. Zde se situace liší od akutních DRG plateb tím, že úhrada se odvíjí primárně od počtu dní hospitalizace a zahrnuje předem definovaný rozsah péče (Česká republika, 2023).

V léčebnách dlouhodobě nemocných a standardní následné péči je obvyklé, že zdravotní pojišťovna platí paušální sazbu za den hospitalizace. Tato sazba kryje ubytování, stravu, ošetrovatelskou péči a běžné léčebné výkony, včetně základní rehabilitace a logopedie (je-li indikována) (Česká republika, 2023). Výkony logopedie jsou v těchto

zařízeních většinou agregovány do ošetrovacího dne, což znamená, že např. provedení logopedického vyšetření či terapie se nevykazuje samostatně za body, ale je považováno za součást komplexní péče hrazené paušálem (Česká republika, 2023). Pro poskytovatele to znamená, že bez ohledu na počet logopedických intervencí denně obdrží fixní úhradu za den.

Existují však i kombinované modely úhrad, zejména u specializované následné péče s vyšší náročností. Příkladem je následná komplexní intenzivní rehabilitační péče poskytovaná v odborných léčebných ústavech (OLÚ) či specializovaných lůžkách rehabilitace. Pro tento segment úhradová vyhláška na rok 2025 zavádí systém, kdy ošetrovací den je hrazen výkonově – poskytovatel vykazuje kódy ošetrovacích dnů a výkony, které jsou ohodnoceny body. Hodnota bodu je zde stanovena specificky pro daný typ péče.

## 2 EFEKTIVITA A RACIONALIZACE PROVOZU ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVISTĚ

### 2.1 Definice efektivity a racionalizace

Efektivita ve zdravotnictví je dle Durdisové (2005, s. 46) obecně chápána jako schopnost dosahovat co nejlepších výsledků při co nejefektivnějším využití zdrojů (peněz, času, personálu). Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se efektivita zdravotnického systému posuzuje podle toho, jak dobře dokáže zlepšovat zdravotní stav populace s dostupnými zdroji (World Health Organization, 2010). Efektivita se měří například prostřednictvím ukazatelů, jako je počet ošetřených pacientů za jednotku času, průměrná délka terapie, úspěšnost léčby, míra administrativní zátěže nebo návratnost investic do provozu ambulance. Provozní efektivita obecně vyjadřuje míru, s jakou jsou vstupy proměňovány na výstupy při co nejnižších nákladech a bez plýtvání zdroji (Fotr, 2012, s. 73). V kontextu ambulance klinické logopedie to znamená poskytovat kvalitní logopedickou péči co nejvíce pacientům s optimálním využitím personálu, času a financí.

Zdravotnická efektivita má dle WHO tři hlavní dimenze (WHO Regional Office for Europe, 2008):

- Klinickou efektivitu (uzdravení pacienta, snížení symptomů),
- Ekonomickou efektivitu (poměr mezi náklady a přínosy),
- Organizační efektivitu (optimální využití kapacit a personálu).

Jako racionalizace se dle Kahouna označuje proces optimalizace provozních a pracovních postupů s cílem zvýšit efektivitu, snížit náklady a zlepšit dostupnost péče (Kahoun, 2012). V prostředí ambulance klinické logopedie může zahrnovat:

- *Optimalizaci procesů* – zjednodušení administrativních úkonů, digitalizaci dokumentace, zavedení online objednávkových systémů.
- *Lepší využití personálních kapacit* – efektivní rozdělení pacientů mezi logopedy podle specializace a potřeby péče, zavedení delegace administrativní práce na neodborný personál.
- *Zlepšení organizace práce* – zkrácení čekacích dob, efektivnější plánování terapií a kapacit ambulance.

- *Finanční racionalizaci* – snížení zbytečných nákladů zajištěním financování prostřednictvím dotací, malusy za neomluvené absence.

Cílem racionalizace není jen úspora nákladů, ale především zvýšení kvality a dostupnosti péče při zachování udržitelného provozu ambulance. Racionalizace znamená proces systematických změn a optimalizace, které vedou ke zlepšení výkonu organizace, snížení nákladů, zvýšení produktivity a efektivní zdrojů (Veber et al., 2009; Dlouhý, 2021).

*Aplikace na ambulanci klinické logopedie:*

V ambulanci klinické logopedie se efektivita projevuje v:

- počtu ošetřených pacientů za jednotku času;
- organizaci provozu (využití ordinační doby, personální kapacity);
- míře administrativní zátěže;
- spokojenosti pacientů.

Racionalizační opatření v ambulanci zahrnují:

- zavedení online objednávkového systému;
- delegování administrativy na recepci nebo neodborný personál;
- digitalizaci dokumentace (anamnestický dotazník, digitalizace standardizovaných testů);
- optimalizaci rozvrhu a terapeutických bloků;
- zkrácení čekacích lhůt pomocí lepšího řízení kapacit;
- využití bonifikací dle úhradové vyhlášky.

## **2.2 Vybrané metody pro analýzu a návrh zvýšení efektivity a racionalizace pracoviště**

Při zvyšování efektivity pracoviště je nezbytné provést komplexní analýzu prostředí, ve kterém organizace funguje. Tato analýza se obvykle rozděluje na tři úrovně: makroprostředí, které zahrnuje širší faktory jako legislativu či demografický vývoj, mezoprostředí, zahrnující např. profesní organizace, pojišťovny nebo regionální partnery, a mikroprostředí, které tvoří přímé vnitřní procesy organizace a její zaměstnanci. Takto strukturovaná analýza umožňuje efektivně identifikovat faktory ovlivňující provoz zařízení a potenciální oblasti pro zlepšení (Fotr, Vacík, 2020, s. 27).

Racionalizace provozu pak představuje soubor opatření ke zjednodušení a zlepšení procesů, organizace práce a využití zdrojů, aby byla zvýšena účinnost a odstraněny zbytečné činnosti. Podle Mužíka a Krpálka je dlouhodobá prosperita organizace podmíněna neustálým zvyšováním výkonnosti a efektivním řízením procesů a rovněž zdůrazňují význam moderních manažerských přístupů pro dosažení vyšší výkonnosti a kvality řízení (Mužík, Krpálek, 2017). Pro vedení ambulance to znamená aplikovat ověřené principy managementu, jako je plánování, organizování, vedení lidí a kontrola, s důrazem na řízení kvality a výkonnosti poskytovaných služeb (Armstrong, 2015, s. 47).

Řízení lidských zdrojů je dalším klíčovým faktorem efektivity. Dostatečně motivovaný a kvalifikovaný personál dokáže poskytovat péči efektivněji a ve vyšší kvalitě. Armstrong uvádí, že moderní pojetí řízení lidských zdrojů zahrnuje nejen nábor a výcvik pracovníků, ale také jejich motivaci, hodnocení výkonu a neustálý rozvoj kompetencí v souladu s potřebami organizace. Armstrong v této souvislosti zdůrazňuje, že správně nastavené řízení pracovního výkonu a odměňování podporuje produktivitu a spokojenost zaměstnanců, což se následně odráží i ve spokojenosti pacientů a celkové efektivitě provozu (Armstrong, 2015, s. 115). Podobně Barták poukazuje na význam průběžného vzdělávání a rozvoje zaměstnanců pro zvyšování výkonnosti organizací; každá metoda vzdělávání má své výhody a nevýhody a její vhodná volba může výrazně ovlivnit výsledky vzdělávacího procesu i celkovou efektivitu provozu (Barták, 2023, s. 710).

### 2.2.1 Makroprostředí – SLEPT analýza

SLEPT analýza je nástroj sloužící ke zhodnocení vnějšího makroprostředí organizace. Zkoumá pět klíčových oblastí: sociální, právní, ekonomické, politické a technologické faktory, které mohou ovlivňovat činnost podniku. Pomocí této analýzy lze identifikovat vnější příležitosti a hrozby, a vytvořit tak základ pro strategické rozhodování (Sedláčková, Buchta, 2006, s. 52 – 55).

*Ekonomické podmínky:* Zahrnují inflaci, hospodářský růst, měnovou politiku, úrokové sazby a celkovou ekonomickou situaci v zemi, které ovlivňují kupní sílu, náklady na provoz a investiční možnosti organizace.

*Politické a právní faktory:* Patří sem legislativa, regulace, vládní politiky a politická stabilita. Určují pravidla, která musí organizace dodržovat, a mohou ovlivnit například způsob financování zdravotní péče či pravidla úhradových vyhlášek.

*Sociokulturní faktory:* Zahrnují demografické trendy, hodnoty a životní styl obyvatelstva, vzdělávací úroveň či postoje veřejnosti. Tyto faktory mohou ovlivnit poptávku po zdravotnických službách a specifické potřeby pacientů.

*Technologické faktory:* Zahrnují úroveň technologického vývoje, dostupnost inovací a rychlost adaptace nových technologií. Jsou klíčové pro modernizaci pracovních procesů a zavádění nových diagnostických či terapeutických metod.

*Ekologické faktory:* Environmentální aspekty, jako jsou otázky udržitelnosti a ekologické regulace, mohou mít dopad na provoz a investice organizace.

Autoři zdůrazňují důležitost samostatného zkoumání makroprostředí a mikroprostředí pro lepší pochopení vlivů, na kterých je podnik nejvíce závislý a které ho nejvíce ovlivňují (Sedláčková, Buchta, 2006, s. 10). Dále uvádějí, že analýza vnějšího prostředí by měla být zaměřena především na odhalení vývojových trendů, které mohou firmu v budoucnu významně ovlivňovat (Sedláčková, Buchta, 2006, s. 16).

### 2.2.2 Mezoprostředí – Porterova analýza pěti sil

Mezoprostředí představuje úroveň, na níž organizace přichází do kontaktu s přímými externími aktéry, kteří mají specifický a okamžitý vliv na její činnost. Na rozdíl od makroprostředí jsou tyto vlivy lépe předvídatelné a organizace na ně může částečně reagovat úpravou svých strategií (Hanzelková, Keřkovský, Vykypěl, 2017, s. 62).

Mezi klíčové složky mezoprostředí patří dle Slouky (2017, s. 54) zejména *dodavatelé*, jejichž kvalita, dostupnost a spolehlivost mají přímý dopad na efektivitu provozu. Další zásadní složkou jsou *zákazníci*, tedy v kontextu zdravotnictví především pacienti a jejich rodiny. Vzhledem k rostoucí orientaci na klienta je potřeba analyzovat jejich potřeby a očekávání, které formují rozsah i způsob poskytování služeb. Důležitým faktorem je také *konkurence*, která vytváří tlak na zvyšování kvality a hospodárnosti. V oblasti zdravotnictví může mít konkurenční prostředí formu jiných zdravotnických zařízení, privátních ordinací nebo center specializované péče (Slouka, 2017, s. 53). Významnou roli hrají rovněž *partneři*, mezi něž patří například profesní organizace, školy, spolky či ostatní zdravotnická zařízení. Strategická spolupráce umožňuje sdílení zdrojů a znalostí, přináší synergii a podporuje zavádění inovací.

### 2.2.3 Mikroprostředí – SWOT analýza

Mikroprostředí představuje nejbližší úroveň organizačního prostředí a zahrnuje všechny interní faktory, které mají přímý vliv na každodenní fungování organizace (Jakubíková, 2013, s. 35). Dle Slouky (2017, s. 14) lze již pokus o management, marketing a analyzování prostředí malých ZZ považovat za silnou stránku, protože pro zdravotníky tyto kroky zdaleka nejsou samozřejmostí. Na rozdíl od vnějšího prostředí jsou tyto složky pod přímou kontrolou managementu, což umožňuje jejich aktivní řízení a optimalizaci. Mikroprostředí podniku tvoří faktory, které mají přímý vliv na jeho fungování, jako jsou dodavatelé, odběratelé, konkurence, zákazníci a veřejnost. Tyto složky ovlivňují každodenní činnost organizace a je nezbytné je pečlivě sledovat a analyzovat. Významnou roli hraje i reputace pracoviště a spokojenost pacientů, která může ovlivnit poptávku po službách (Veber a kol., 2016, s. 94). Analýza mikroprostředí pomocí SWOT umožňuje identifikovat silné a slabé stránky organizace a tím lépe plánovat strategické kroky (Slouka, 2017, s. 15).

Jedním z klíčových prvků mikroprostředí jsou dle Calicchia vnitřní procesy a pracovní workflow. Efektivita organizačních, klinických i administrativních procesů zásadně ovlivňuje výstupy a kvalitu služeb. Jejich optimalizace vede ke zkrácení čekacích dob, snížení provozních nákladů a zvýšení spokojenosti klientů (Calicchio, 2021).

Lidské zdroje dle Plevové (2012, s. 205) hrají v rámci interního prostředí klíčovou roli. Odborná způsobilost, motivace, angažovanost a spokojenost zaměstnanců významně ovlivňují kvalitu poskytovaných služeb i celkovou výkonnost organizace. Efektivní personální management je tedy jedním ze základních pilířů úspěšného fungování

zdravotnického zařízení. Dalším faktorem je dle Sarsbyho organizační struktura, která definuje hierarchii, odpovědnosti a komunikační toky uvnitř organizace. Dobře nastavená struktura podporuje rychlé rozhodování a jasné vymezení kompetencí (Sarsby, 2016 s. 42 – 63). Moderní technologická infrastruktura a informační systémy jsou nezbytnou podmínkou pro efektivní poskytování zdravotních služeb. Umožňují rychlý přístup k datům, efektivní plánování péče a celkovou digitalizaci procesů, čímž podporují kvalitu i hospodárnost. Poslední klíčovou složkou mikroprostředí jsou finanční zdroje, které ovlivňují schopnost organizace investovat do inovací, vybavení i personálního rozvoje. Efektivní finanční řízení je proto nezbytné pro dlouhodobou udržitelnost a růst organizace (Calicchio, 2021).

Tyto tři úrovně prostředí – makro, mezo a mikro – poskytují komplexní rámec pro analýzu a identifikaci oblastí, kde lze implementovat změny vedoucí ke zvýšení efektivity a optimalizaci pracoviště. Pochopením vlivu externích i interních faktorů je možné lépe plánovat a realizovat opatření, která povedou k systematickému zlepšování provozních procesů a tím i ke zvýšení výkonnosti organizace. Zdravotnické zařízení není izolovaný systém, okolní svět ambulance ovlivňuje svými vstupy její fungování, je to otevřený systém, který se v rámci své existence musí plynule přizpůsobovat změnám okolního světa i potřebám svých vlastních podsystémů. Pravidelně prováděná analýza prostředí umožňuje zpětnou vazbou hodnotit efektivitu již provedených kroků, vyhnout se hrozbám, reagovat na změny a predikovat kroky k přizpůsobení se vývoji (Slouka, 2017, s. 144).

#### **2.2.4 Analýza rizik**

Riziko lze chápat jako událost s nejistým výskytem, která může mít negativní dopad na dosažení plánovaných cílů projektu. Riziko samo o sobě nemusí vždy znamenat hrozbu, ale jeho řízení je klíčové pro úspěšné dokončení jakéhokoli projektu, včetně projektů ve zdravotnictví (Škrla, Škrlová, 2008, s. 13).

Analýza rizik vychází ze stochastického přístupu, který bere v úvahu náhodnost jevů a pracuje s pravděpodobností jejich výskytu. Jejím cílem je identifikovat možná rizika a posoudit jejich dopad na základní projektové parametry, jako jsou náklady, čas a kvalita. Tento přístup je využíván především v rámci projektového řízení a rozhodování pod nejistotou. Podstatou efektivní analýzy rizik je včasná identifikace možných hrozeb a přijetí opatření, která tato rizika minimalizují nebo zcela eliminují. Důraz je kladen na průběžné řízení rizik, tedy pravidelnou aktualizaci identifikovaných rizik v návaznosti na vývoj

projektu. Analýza rizik se tak stává součástí kontinuálního procesu řízení změn (Žaludek, s. 857).

K pochopení principů řízení rizik je třeba znát dle Fotra a Hnilici (2014, str. 19-21) základní pojmy: aktivum jako cenný prvek ohrožený rizikem (např. lidské zdroje ohrožení vysokou mírou fluktuace), hrozba jako potenciální škodlivý jev, zranitelnost jako slabina systému a protiopatření jako konkrétní reakce snižující rizikovost dané situace. Tyto pojmy tvoří základ pro systematické hodnocení bezpečnosti a stability systémů. Standardní analýza rizik zahrnuje čtyři základní kroky: identifikaci aktiv, stanovení jejich hodnoty, identifikaci hrozeb a zranitelností, a nakonec posouzení závažnosti a pravděpodobnosti jejich výskytu. Největší pozornost se soustředí na ta rizika, která jsou jak vysoce pravděpodobná, tak mají významný negativní dopad. Pro vizualizaci a rozhodování se běžně používají nástroje jako matice rizik, která pomáhá určit priority a plán protirizikových opatření.

### **2.2.5 Identifikace procesů**

Pro zvyšování efektivity, jak uvádí Řepa (2012, s. 34), je nezbytné důkladné zmapování současného stavu organizace a jejího fungování. Analýza prostředí poskytuje přehled o podmínkách, ve kterých pracoviště operuje, nicméně klíčovým prvkem zůstávají samotné procesy, které tvoří páteř každodenní činnosti. Procesní analýza umožňuje identifikovat neefektivní či nadbytečné kroky a vytvořit prostor pro zlepšení.

V této souvislosti jsou v teoretické části představeny metody jako Business Model Canvas a SIPOC diagram, které slouží k vizualizaci a pochopení vnitřní struktury a fungování procesů. Tyto nástroje umožňují detailní mapování pracovních toků, odlišení činností s přidanou hodnotou a následnou optimalizaci nezbytnou pro praktickou aplikaci v navazující části práce.

#### **2.2.5.1 Business Model Canvas**

Business Model Canvas je strategický nástroj, který slouží k vizuálnímu zmapování klíčových komponent podnikatelského modelu. Jeho autorem je Alexander Osterwalder, který tento koncept vytvořil jako jednoduchý rámec pro pochopení a navržení toho, jak organizace vytváří, předává a zachycuje hodnotu. V kontextu optimalizace pracovních procesů lze tento nástroj využít k přehlednému zobrazení vztahů mezi klíčovými činnostmi, zdroji, partnery, hodnotovou nabídkou, zákaznickými segmenty a kanály komunikace (Adámek, Meixnerová, 2022, s. 72).

Při analýze zdravotnického pracoviště Business Model Canvas slouží jako užitečný nástroj k identifikaci slabých míst a příležitostí pro zlepšení. Díky své vizuální povaze poskytuje rychlý přehled o tom, jak jsou jednotlivé procesy a zdroje vzájemně propojeny, a tím pomáhá odhalit místa možných ztrát nebo neefektivity.

#### **2.2.5.2 SIPOC diagram**

SIPOC diagram je dle Svozilové (2011, s. 25) procesní nástroj, který slouží k mapování vysoce úrovněvých procesů a jejich klíčových prvků. Zkratka SIPOC vychází z anglických slov Suppliers (dodavatelé), Inputs (vstupy), Process (proces), Outputs (výstupy) a Customers (zákazníci). Tento diagram umožňuje rychlé zobrazení celého procesu od začátku až do konce, přičemž jasně definuje, kdo jsou klíčoví dodavatelé vstupů, jaké vstupy jsou potřebné, jaký je samotný proces, jaké výstupy vznikají a kdo jsou koneční zákazníci. SIPOC diagram je užitečný především při identifikaci kritických bodů, kde dochází k neefektivitě nebo ke ztrátám, a tím přispívá k lepšímu pochopení celkového fungování pracovních procesů.

## **II PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 CHARAKTERISTIKA PRACOVIŠTĚ AMBULANCE KLINICKÉ LOGOPEDIE

Analyzovaná ambulance klinické logopedie je specializované zdravotnické pracoviště, které se zaměřuje na diagnostiku a terapii řečových a komunikačních poruch u dětí i dospělých. Skládá se ze čtyř pracovišť v Kroměříži, Zlíně, Holešově a Hulíně.

Provoz ambulance je založen na individuálním přístupu k pacientům, který kombinuje odbornou péči s empatií a porozuměním pro potřeby klientů. Důraz je kladen na dlouhodobou spolupráci a zapojení rodiny do terapeutického procesu, což napomáhá dosažení lepších výsledků.

Ambulance klinické logopedie působí na konkurenčním trhu zdravotnických služeb, konkrétně v oblasti klinické logopedie. V regionu Zlínského kraje existuje řada dalších poskytovatelů podobných služeb, včetně specializovaných pedagogických center a soukromých ambulancí. Nicméně díky široké škále nabízených služeb a odbornému přístupu se tato ambulance řadí mezi vyhledávaná pracoviště v oblasti logopedie.

Ambulance spolupracuje se zdravotními pojišťovnami, což umožňuje pacientům hrazenou zdravotní péči. Partnerství s těmito subjekty pomáhá zajišťovat finanční dostupnost logopedických služeb pro širší spektrum klientely.

#### 3.1 Základní údaje

Ambulance klinické logopedie vznikla 1. ledna 2009 rozhodnutím o registraci nestátního zdravotnického zařízení (NZZ) Krajského úřadu Zlínského kraje. Byl udělen souhlas KHS Kroměříž s věcným a personálním vybavením ambulance Kroměříž / 4 ordinací dny/ a Holešov /1 ordinací den/. Na základě kladného výběrového řízení na KUZK byl navázán smluvní vztah se všemi zdravotními pojišťovnami od 1. 1. 2009. Od roku 2009 do roku 2012 funguje pracoviště s jedním úvazkem. Vytíženost je cca 300 rodných čísel ročně. Jako externisté působí zaměstnanci ambulance v Kroměřížské nemocnici a v Nemocnici milosrdných sester v Kroměříži. Od září 2012 nastupuje první zaměstnanec logopedka ve zdravotnictví, které pracoviště poskytuje garanci a která v roce 2016 atestuje, je tedy zaslána žádost o rozšíření úvazku na Kroměříž 1,00 a Holešov, který je přetížen na úvazek 1,00. Žádost je schválena, pracoviště tedy funguje v rámci dvou ordinací, v každé ordinaci je jeden klinický logoped. V roce 2019 nastupují dvě logopedky ve zdravotnictví s garancí predatestační přípravy. V roce 2021 nastupuje vzhledem ke zvyšujícímu se počtu pacientů

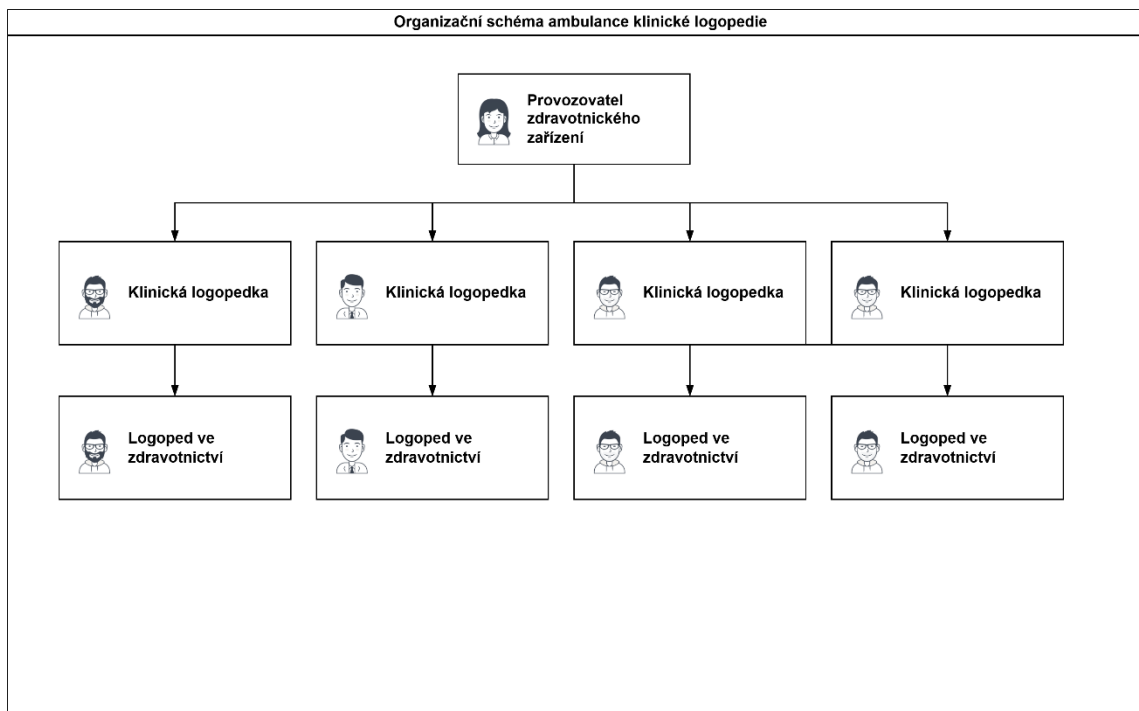
atestovaná klinická logopedka a pracoviště je rozšířeno. V roce 2025 jsou na pracovištích 4 klinické logopedky (po atestaci) a 4 logopedky ve zdravotnictví (před atestací). Místa poskytování zdravotní péče jsou Kroměříž, Holešov, Hulín a Zlín. Ordinance v Hulíně a Zlíně fungují od roku 2020.

Externí spolupráce pracoviště ambulance klinické logopedie:

- Dětské oddělení Psychiatrické nemocnice Kroměříž
- Kroměřížská nemocnice – oddělení neurologie, oddělení ORL a OOP
- Psychiatrická nemocnice Kroměříž,
- Alzheimer centrum Zlín
- Domov pro seniory Zlín
- Domov pro seniory Holešov
- Sociální služby Kroměříž

V srpnu roku 2021 bylo NZZ akreditováno Ministerstvem zdravotnictví. Zabývá se tedy i poskytováním stáží v předatestační přípravě. Zajišťuje tak nejvyšší možné předatestační vzdělávání v praktické části, ambulantní i lůžkové. Spolupracuje s Krajskou nemocnicí Tomáše Bati (KNTB), oddělením foniatrie a klinické logopedie.

### 3.2 Organizační schéma ambulance klinické logopedie



Obrázek 1: Organizační schéma ambulance klinické logopedie

### 3.3 Vize, mise a strategie organizace

Vize ambulance klinické logopedie by měla představovat její dlouhodobé cíle a směřování. „Naší vizí je stát se předním centrem klinické logopedie v regionu, známým svou excelentní péčí, inovativními přístupy k terapii a využíváním moderních technologií. Chceme být místem, kde každý pacient dostává individuální přístup a péči přizpůsobenou jeho specifickým potřebám“.

- Být nejkvalitnějším zařízením ve Zlínském kraji
- Získat prodloužení akreditace zdravotnického zařízení
- Být ekonomicky stabilní
- Zaměstnávat spokojený a dobře motivovaný personál

Mise se snaží dosáhnout stanovené vize. Vyjadřuje záměr ambulance klinické logopedie a její smysl, popisuje hlavní účel a důvod její existence. „Naším posláním je poskytovat odbornou, personalizovanou a efektivní logopedickou péči, která přispívá k rozvoji komunikačních schopností a zlepšování kvality života pacientů všech věkových kategorií. Naším cílem je podporovat každého pacienta na jeho cestě k lepší řeči, jazyku, komunikaci a zmírnění jeho obtíží prostřednictvím profesionálního a empatického přístupu.“

Strategie je definována následujícími konkrétními kroky a plány, jak mise a vize dosáhnout.

Mezi strategické cíle patří:

- Automatizace administrativy: softwarová řešení pro správu patientských dat, plánování schůzek a sledování výsledků terapie dle předem stanovených cílů a standardů. To sníží časovou náročnost administrativních úkonů a zlepší dostupnost dat pro rozhodování.
- Standardizace terapeutických protokolů: Vytvoření standardních postupů pro diagnostiku a různé typy terapií s cílem zajistit jednotný a kvalitní přístup ke každému pacientovi.
- Personalizovaný přístup: Rozvoj individuálně přizpůsobených terapeutických plánů na základě specifických potřeb pacienta. Výsledkem je zvýšení úspěšnosti terapií a spokojenost pacientů.
- Rozšíření komunikačních kanálů: Vytvoření nástroje pro objednání online a platformy pro zpětnou vazbu od pacientů a možnost konzultací na dálku, což usnadní přístup ke službám i v případě omezené mobility pacienta. Tyto služby vzdálené konzultace a online terapií však nejsou v sazebníku výkonů, proto jejich užívání je sporné. Do budoucna je však předpoklad, že online terapie bude možné využít.
- Pravidelná školení a profesní rozvoj: Investice do dalšího vzdělávání zaměstnanců, jako jsou odborné a certifikované kurzy o nových terapeutických metodách a technologiích.
- Mezioborová spolupráce: Posílení spolupráce s odborníky z jiných oblastí (např. pediatrie, psychologie, neurologie) pro komplexní péči o pacienta.
- Zvýšení povědomí o službách: Aktivní marketingová strategie, zahrnující využití sociálních sítí, čekáren pediatrie, praktických lékařů, neurologů, foniatrů a spolupráci s mateřskými školkami pro šíření informací o nabízených službách.
- Edukační kampaně: Organizování workshopů a přednášek pro rodiče a pedagogy o důležitosti včasné diagnostiky a terapie řečových poruch.
- Diverzifikace zdrojů příjmu: Vedle standardních služeb hrazených pojišťovnami nabídnout i nadstandardní terapie a služby na přímou úhradu.
- Partnerská spolupráce: Posílení vztahů se zdravotními pojišťovnami a hledání možností, jak mít nejlepší možnosti v úhradách zdravotní péče.

- Monitoring a hodnocení procesů: Pravidelné vyhodnocování klíčových ukazatelů výkonu (KPI), jako je spokojenost pacientů, průměrná délka terapie a míra úspěšnosti. Využití zpětné vazby a analytických nástrojů pro průběžnou optimalizaci procesů a zvyšování efektivity.

Tato strategie kombinuje přístupy k procesnímu řízení s konkrétními kroky zaměřenými na zlepšení kvality péče, efektivity provozu a dlouhodobé udržitelnosti ambulance klinické logopedie.

### **3.4 Charakteristika produktu/služby**

Zdravotnické služby představují širokou škálu činností zaměřených na prevenci, diagnostiku, léčbu a rehabilitaci nemocí a zdravotních problémů. Tyto služby jsou poskytovány v různých typech zařízení, od velkých nemocnic a specializovaných klinik až po ambulantní zařízení a soukromé praxe. Zdravotnické služby jsou poskytovány kvalifikovaným personálem, který disponuje odbornými znalostmi a dovednostmi. Každý pacient je unikátní, a proto je péče přizpůsobena jeho specifickým potřebám a zdravotnímu stavu. V mnoha případech spolupracují odborníci z různých oblastí (lékaři, terapeuti, psychologové) pro dosažení optimální terapie. Cílem je zlepšení zdravotního stavu pacienta, což je měřeno objektivními indikátory, ale i subjektivní spokojeností pacienta.

#### **Ambulance klinické logopedie – charakteristika služby**

Ambulance klinické logopedie je specializované zdravotnické zařízení, které se zaměřuje na diagnostiku a terapii narušené komunikační schopnosti, polykání a souvisejících oblastí. Tyto služby poskytují kvalifikovaní kliničtí logopedi, kteří mají vzdělání a odborné zkušenosti pro práci s různými věkovými skupinami, od malých dětí až po seniory. Jedná se o zdravotní službu poskytovanou podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, a vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

**Klíčové charakteristiky a služby ambulance klinické logopedie:**

Diagnostika poruch řeči a komunikace:

- Klinicko - logopedická diagnostika zaměřená na zjištění typu a závažnosti poruchy, hodnocení jazykových, řečových, artikulačních a hlasových funkcí, diagnostika poruch polykání a dále diagnostika zaměřená na pacienty po cévní mozkové příhodě, s Parkinsonovou nemocí, roztroušenou sklerózou a jinými neurologickými poruchami, které mohou ovlivnit řečové a polykání.

Terapie a intervence:

- Individuální terapie: Zaměřena na řešení konkrétních potřeb pacienta, zahrnující orofaciální stimulaci na zlepšení artikulace, posilování svalů důležitých pro mluvení a kontrolu dechu a na trénink jazykové oblasti u neurovývojových poruch.
- Rodinné poradenství: Spolupráce s rodinou pacienta pro podporu terapie i doma.

Prevence:

- Logopedické screeniny pro včasné odhalení možných problémů u předškolních dětí a edukace rodičů a pedagogů ohledně zdravého vývoje řeči a prevence poruch.

**Specifika zdravotnické služby ambulance klinické logopedie**

Ambulance klinické logopedie se liší od jiných zdravotnických zařízení několika specifiky:

- Dlouhodobá spolupráce: Terapie bývá často dlouhodobá a vyžaduje pravidelné návštěvy, což buduje blízký terapeutický vztah mezi pacientem a logopedem.
- Interdisciplinární spolupráce: Kliničtí logopedi úzce spolupracují s pediatry, neurology, otorinolaryngology, ergoterapeuty, praktickými lékaři, klinickými psychology aj., aby byla zajištěna komplexní multidisciplinární péče.
- Vysoká míra empatie a komunikace: Vzhledem k povaze práce musí logopedi být nejen odborníky, ale také empatičtí a schopní efektivní komunikace s pacienty všech věkových kategorií.

Služby ambulance klinické logopedie tak přispívají k celkovému zdraví populace tím, že zlepšují kvalitu života pacientů s narušenou komunikační schopností a pomáhají jim lépe se zapojit do každodenního života.

### 3.5 Tržní prostředí a konkurence

Ambulance klinické logopedie působí na trhu zdravotnických služeb, konkrétně v oblasti klinické logopedie. Jedná se primárně o B2C trh (Business to Consumer), kde jsou služby poskytovány přímo koncovým zákazníkům – pacientům.

*Velikost trhu a konkurence:* Trh klinické logopedie v České republice zahrnuje jak státní, tak soukromá zdravotnická zařízení. V regionu Zlínského kraje, existuje několik dalších ambulaní a specialistů v oblasti logopedie. Konkurence je tedy přítomná, avšak vzhledem k rostoucí poptávce po logopedických službách, zejména u dětí s poruchami řeči, je trh stále perspektivní.

*Klíčoví hráči na trhu:* Na trhu působí jak individuální logopedi, tak větší zdravotnická zařízení nabízející logopedické služby. Mezi významné subjekty patří například speciálně pedagogická centra, nemocnice s odděleními klinické logopedie a další soukromé praxe.

*Konkurence pro organizaci:* Pro ambulanci klinické logopedie představují konkurenci zejména další soukromí logopedi v regionu. Klíčovými faktory pro udržení konkurenceschopnosti jsou kvalita poskytovaných služeb, odborná kvalifikace personálu, dostupnost pro pacienty a individuální přístup.

Trh klinické logopedie vyžaduje neustálé přizpůsobování se potřebám pacientů, sledování trendů v oboru a zavádění inovativních přístupů.

### 3.6 Zákazník a jeho požadavky

Pacienti klinické logopedie pochází z různých věkových skupin, což zahrnuje:

- *Děti předškolního věku (cca 60%):* Nejčastějšími pacienty jsou děti, u kterých se projevují opožděné řečové a jazykové dovednosti, poruchy výslovnosti či jiné řečové obtíže, jako je vývojová dysfázie.
- *Školáci (cca 25%):* U této skupiny se často řeší poruchy výslovnosti, koktavost, breptavost či specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie).
- *Dospělí (cca 5%):* Terapie může být zaměřena na řešení neurologických obtíží, například afázie nebo dysartrie po cévní mozkové příhodě, na poruchy hlasu a artikulace v důsledku pracovního přetížení.
- *Senioři (cca 10%):* Tato skupina pacientů potřebuje logopedickou pomoc při rehabilitaci po neurologických onemocněních ve smyslu rehabilitace afázie,

dysartrie, Alzheimerova a Parkinsonova nemoc, demence. Tento trh bude se zvyšujícím se věkem dožití narůstat. Logopedická péče u těchto diagnóz je poskytována formou externí spolupráce, kdy kliničtí logopedi docházejí přímo za pacienty do daného zařízení.

Pacienti klinické logopedie mají různé potřeby, které zahrnují:

- *Léčbu a rehabilitaci řečových a jazykových poruch:* Pacienti očekávají profesionální diagnostiku a účinnou terapeutickou péči.
- *Individuální přístup:* Každý pacient potřebuje terapii přizpůsobenou svým specifickým potřebám, která bere v úvahu jeho individuální schopnosti a možnosti.
- *Podporu a poradenství:* Rodiče dětí, kteří jsou do terapie zapojeni, hledají nejen přímou pomoc pro své dítě, ale také edukaci a poradenství, jak pokračovat v podpoře řečového vývoje doma.
- *Dostupnost služeb:* Pacienti a jejich rodiny požadují dostupné termíny a dostupnou lokalitu ambulance.

Motivace pacienta je zásadní pro úspěch terapie. Pro děti je tato motivace často vnější a závisí na zapojení rodičů a terapeutických metodách, které jsou hravé a zábavné. U dospělých a seniorů se motivace může odvíjet od jejich touhy zlepšit komunikační schopnosti a kvalitu života.

Rodina a pečovatelé hrají významnou roli při podpoře pacienta, zejména u dětí a seniorů. Jsou nejen součástí terapie, ale často pomáhají při každodenních cvičeních a udržování pozitivní motivace pacienta. Jejich aktivní zapojení a podpora mají vliv na úspěšnost léčby a na pokračování terapie mimo rámec sezení v ambulanci.

Pacienti a jejich rodiny očekávají příjemné prostředí, profesionální přístup a srozumitelnou komunikaci od terapeutů. Důležitým faktorem je rovněž dostupnost informací, například formou zpětné vazby o průběhu terapie a doporučení pro domácí cvičení. Spokojenost pacienta je úzce spojena s výsledky terapie a s jeho celkovou zkušeností z ambulantní péče.

Pacient ambulance klinické logopedie je klíčovým prvkem, který ovlivňuje zaměření a efektivitu procesů v zařízení. Rozmanitost věkových skupin a rozdílné potřeby pacientů vyžadují flexibilní a individuální přístup k terapii. Pro úspěch služby je důležité zajištění kvalitní péče, otevřené komunikace a zapojení rodiny do terapeutického procesu.

Objednání pacienta závisí na:

- diagnóze
- zájmu pacienta, u dětí rodičů
- spolupráci
- úhradovém vzorci ve smlouvě se ZP
- momentální vytíženosti ambulance

Frekvence návštěv se v průměru pohybuje okolo 14 - 25 dní. Ambulance klinické logopedie se podílí jak na léčebné péči, tak na edukaci pacientů a jejich rodin. Důraz je kladen na individualizovaný terapeutický plán, mezioborovou spolupráci (např. s neurology, foniatry, pediatry, psychology) a kontinuitu péče. Součástí činnosti je také vedení zdravotnické dokumentace, vykazování výkonů zdravotním pojišťovnám a dodržování standardů kvality a bezpečnosti péče.

## **4 ANALÝZA PRACOVIŠTĚ KLINICKÉ LOGOPEDIE VYBRANÝMI METODAMI**

Cílem praktické části diplomové práce je identifikovat klíčové faktory ovlivňující fungování zdravotnického zařízení a navrhnout možná opatření pro jejich optimalizaci. Pro systematické zhodnocení prostředí ambulance byla využita kombinace analytických metod zahrnující SLEPT analýzu, Porterovu analýzu pěti sil, SWOT analýzu a analýzu rizik.

Makroprostředí ambulance je posuzováno pomocí SLEPT analýzy, která hodnotí sociální, legislativní, ekonomické, politické a technologické faktory ovlivňující provoz zdravotnických zařízení. Následně je provedena Porterova analýza pěti sil, která zkoumá konkurenční prostředí a faktory, které mohou ovlivnit udržitelnost a konkurenceschopnost klinické logopedie.

Interní faktory ambulance jsou hodnoceny prostřednictvím SWOT analýzy, která identifikuje silné a slabé stránky pracoviště, stejně jako možnosti a hrozby vyplývající z externího prostředí. Důležitou součástí práce je také analýza rizik, která definuje možná ohrožení a navrhuje opatření ke snížení jejich dopadu na provoz ambulance.

Práce poskytuje komplexní přehled faktorů ovlivňujících ambulanci klinické logopedie a následující kapitoly přinášejí detailní analýzu jednotlivých oblastí, které mohou být klíčové pro její budoucí efektivitu a udržitelnost. Ačkoli byla analýza provedena poměrně široce díky zvoleným metodám, následná pozornost je záměrně zaměřena především na interní faktory, které jsou z hlediska řízení provozu nejvíce ovlivnitelné.

## 4.1 Makroprostředí – SLEPT analýza

SLEPT analýza je nástroj pro analýzu makroprostředí organizace, kde se hodnotí faktory, které mohou ovlivnit podnikání na globální úrovni. Jde o externí vlivy, které firma nemůže přímo kontrolovat, ale musí se jim přizpůsobit.

- 1) Sociální faktory: Zahrnují demografické změny, kulturu, životní styl a spotřební návyky obyvatelstva.

*Demografické změny:*

- Stárnutí populace a nárůst počtu lidí s neurodegenerativními onemocněními (např. Parkinsonova nemoc, Alzheimerova nemoc, demence) indikuje možnost směřování klinicko-logopedické péče do sociálního sektoru. Nabízí se tedy rozšíření spolupráce s domovy pro seniory.
- Nárůst počtu dětí s neurovývojovými poruchami řeči a autismem a obecně zlepšující se diagnostika narušené komunikační schopnosti a její včasný záchyt.
- Zvyšující se věk populace a nárůst komorbidit ve smyslu cévních mozkových příhod rozšiřuje oblast externí péče na lůžkách nemocnic a následně v domácím prostředí.
- Důležitost prevence a její zpětný dopad na populaci

*Veřejné povědomí o logopedických službách:*

- Jak dobře jsou lidé informováni o tom, kdy a proč vyhledat klinicko-logopedickou pomoc? Lepší osvěta zvyšuje poptávku po klinicko-logopedických službách.

*Sociální determinanty zdraví:*

- Vzdělání a příjem a přístup k informacím ovlivňují vyhledávání klinicko-logopedických služeb. V případě dětské populace je nezbytné, by se rodiče angažovali v logopedické terapii a intervenci, aby jí rozuměli a chápali ji.

- 2) Legislativní faktory: právní rámec, zákony, předpisy a každoroční úhradová vyhláška, která ovlivňuje poskytování zdravotnických služeb, tedy i klinickologopedickou péči. Nově schválení školští logopedi s nevyjasněnou kompetencí. Vyhláška stanovuje, že školský logoped může poskytovat logopedickou péči ve školách, což zahrnuje i diagnostiku a terapii řečových poruch. Školský logoped nesmí poskytovat služby, které jsou v kompetenci klinického

logopeda. To může významně ovlivnit fungování klinických ambulancí, jelikož běžná populace nemá povědomí o rozdílech mezi klinickým a školským logopedem.

*Zdravotnická legislativa:*

- Právní regulace týkající se poskytování zdravotní péče, akreditovaných zařízení a odborného dohledu nad klinickými logopedy.

*GDPR a ochrana osobních údajů:*

- Povinnost dodržovat pravidla ochrany osobních údajů (GDPR) při zpracování zdravotních informací pacientů.

*Hygienické normy a regulace:*

- Přísné hygienické předpisy pro zdravotnická zařízení.

*Zákony týkající se financování zdravotnictví:*

- Pravidla pro úhrady od zdravotních pojišťoven a podmínky, které musí ambulance splňovat. Dále pak měnící se každoročně úhradová vyhláška, jež navozuje nestabilní prostředí úhrad ZP.

*Pravidla pro kvalifikaci zdravotníků:*

- Změny v požadavcích na kvalifikaci a povinné vzdělávání klinických logopedů. Možnost čerpání dotací na rezidenční místa.

*Zdravotní priority státu:*

- Politické programy zaměřené na podporu péče o pacienty s neurologickými onemocněními či na prevenci poruch řeči a jazyka.

*Spolupráce s pojišťovnami:*

- Podmínky pro uzavření smluv s pojišťovnami a jejich vliv na financování ambulance.

- 3) Ekonomické faktory: ekonomická situace země nebo regionu (inlace, ekonomický růst, nezaměstnanost)

*Náklady na provoz:*

- Výdaje na pronájem prostor, mzdy zaměstnanců (logopedů ve zdravotnictví, klinických logopedů a dalších provozních pracovníků ), energie, terapeutické pomůcky a náklady na vzdělávání zaměstnanců.

*Financování a refundace:*

- Úhrady zdravotních pojišťoven za poskytnuté logopedické služby dle platné legislativy.
- Úhrady ze strany klientů (za služby, které nejsou hrazeny pojišťovnami).

*Dostupnost dotací a grantů:*

- Možnost získání dotací na rezidenční místa pro nelékařská povolání od Ministerstva zdravotnictví.

*Poptávka po službách:*

- Závisí na tom, kolik lidí potřebuje klinickologopedické služby. Poptávku ovlivňuje míra výskytu poruch řeči v populaci, nárůst počtu dětí s komunikačními problémy, nebo stárnutí populace - což zvyšuje potřebu péče o pacienty s neurologickými a neurodegenerativními diagnózami. Důležitá pro příjem pacienta do péče, je však indikace lékařem.

*Konkurenční prostředí:*

- Na trhu klinicko-logopedických služeb je více poskytovatelů, kteří jsou většinou plně vytíženi. Obecně velkým problémem jsou spíše protizákonně provozované neodborné logopedické poradny a pracoviště speciálních pedagogů a všemožných logopedických kroužků. Zákonní zástupci nemají obecné povědomí, jak velký rozdíl mezi logopedy je a kdo je vlastně erudovaný odborník.

*Ekonomická situace v České republice:*

- Celkový ekonomický stav země může ovlivnit úhrady zdravotních služeb.
- Snižující se fondy ZP na úhradu zdravotní péče

4) Politické faktory: politická stabilita, vládní politika, regulace a podpora.

*Zdravotní politika:*

- Změny ve zdravotní legislativě, která upravuje financování zdravotnictví, přístup k péči a regulaci zdravotnických zařízení.
- Nové normy či změny v podmínkách pro získání oprávnění pro poskytování zdravotnických služeb (např. legislativa ohledně předatestační přípravy, její prodlužování či zkracování má vliv na respondenty a jejich zájem o obor).

*Vztahy se zdravotními pojišťovnami:*

- Změny ve smluvních podmínkách s pojišťovnami. Politika může ovlivnit, jaké výkony budou hrazeny a v jaké výši.

*Regulace a legislativa:*

- Pravidla týkající se fungování zdravotnických zařízení, akreditací, hygienických předpisů, ochrany dat pacientů (např. GDPR).

*Vzdělávání a certifikace:*

- Požadavky na kvalifikaci klinických logopedů a nutnost dalšího vzdělávání. Politické změny mohou ovlivnit povinnosti týkající se celoživotního vzdělávání a odborných atestačních zkoušek.

*Zdravotní priority státu:*

- Pokud politici představitelé zaměří pozornost na specifické oblasti zdravotní péče (např. péče o děti, neurologické pacienty), může to vést ke zvýšenému financování logopedických služeb. Proto je žádoucí, aby se profesní spolek AKL věnoval osvětě v poslanecké sněmovně a senátu.

*Dotace a státní podpora:*

- Možnosti čerpání prostředků z evropských fondů nebo národních dotací na rozvoj zdravotnických zařízení. Využití dotačního programu na nelékařská rezidenční místa.

- 5) Technologické faktory: pokrok v technologiích, inovace, digitalizace, které mohou změnit způsob podnikání.

*Nové diagnostické a terapeutické technologie:*

- Inovace v klinické logopedii, jako jsou digitální nástroje, aplikace pro domácí cvičení, telemedicina a nové diagnostické technologie. Možný rozvoj online telemedicíny v oblasti klinické logopedie, zejména u imobilních pacientů na lůžku.

*Elektronická zdravotní dokumentace:*

- Digitalizace zdravotnických záznamů, která usnadňuje sdílení informací mezi zdravotníky a umožňuje efektivnější práci.

*Telemedicina a vzdálené poradenství:*

- Rozšíření telemedicíny (online konzultací) pro pacienty, kteří nemohou docházet osobně.

*Vzdělávací technologie pro therapeuty:*

- Využití online kurzů a webinářů pro neustálé vzdělávání a zvyšování kvalifikace klinických logopedů.

## 4.2 Mezoprostředí – Porterova analýza pěti sil

Porterova analýza pěti sil je nástroj pro analýzu konkurence a podnikatelského prostředí v odvětví. Poskytuje přehled o tom, jaké síly působí v rámci odvětví a jak mohou ovlivnit pozici firmy.

*Hrozba nových konkurentů:*

- Za novou konkurenci lze považovat zdravotnická zařízení, která nově vstupují na trh v oblasti klinické logopedie. Aby mohla zahájit činnost, musí splnit řadu podmínek jako je disponovat odpovídajícími finančními prostředky, dodržet veškeré požadavky platné legislativy a zajistit odbornou způsobilost personálu. Ve zdravotnictví jsou nároky na založení nového zařízení značně vysoké. Významnou roli sehrávají výběrová řízení zdravotních pojišťoven, která podmiňují možnost uzavření smluv o poskytování a úhradě zdravotní péče. Tyto faktory představují zásadní překážky pro vstup nových subjektů na trh. Vysoké nároky kladené na vznik ambulance klinické logopedie mohou být klíčovým faktorem při rozhodování o jejím založení.
- Vysoké požadavky na vstup do oboru jako bariéra vstupu do oboru
- Dlouhá doba předatestační přípravy a kurzu AKK, obtížná atestace
- Neochota ZP navázat nové smlouvy klinickým logopedům s atestací, popř. neochota klinických logopedů řešit složitou spolupráci se ZP, raději užijí přímou platbu.
- Korporace mohou vidět investiční příležitost v tomto oboru.

*Vyjednávací síla dodavatelů:*

- Pediatr, popř. praktický lékař či ambulantní specialista indikuje péči na klinickou logopedii, je tzv. gate keeper, tedy bez indikace pediatrem, praktickým lékařem nebo jiným ambulantním specialistou není možné přijmout klienta do péče. Ne vždy péči lékař indikuje optimálně v dané věkové kohortě. Zde se nabízí osvěta spolků AKL a SAS vůči pediatrům.
- Klienti a pacienti ambulance klinické logopedie jsou indikováni k péči praktickým lékařem, odborným lékařem a praktickým lékařem pro děti a dorost. Proto je klíčovým faktorem dobrá spolupráce s lékaři a jejich osvěta.

*Vyjednávací síla odběratelů:*

- Odběratelé jsou pacienti indikovaní lékařem, se kterými je klíčové mít navázanou kvalitní spolupráci, aby ho do péče odeslala na dané pracoviště.
- Zvýšený zájem o klinickou logopedii díky osvětě v médiích a na sociálních sítích.
- Závislost na úhradách od pojišťoven: Smlouvy se zdravotními pojišťovnami limitují možnost účtování vyšších cen za služby, což snižuje vyjednávací sílu ambulancí.
- Alternativní možnosti péče: Pacienti, zejména děti, mohou mít přístup k logopedům přímo ve školách, což snižuje jejich závislost na klinických ambulancích. To zvyšuje vyjednávací sílu pacientů, kteří si mohou vybírat mezi různými poskytovateli.
- Důraz na kvalitu a čas: Pacienti nebo jejich rodiče v případě dětí mohou preferovat ambulance, které nabízejí rychlejší přístup k péči, což zvyšuje jejich vyjednávací sílu v konkurenčním prostředí.

*Hrozba substitutů:*

- Nízké povědomí populace o kvalitní klinicko-logopedické péči. Zejména rodiče dětí se často orientují na logopedické kroužky v MŠ, popř. se za přímou úhradu svěřují do rukou neodborníkům. Toto ale není substitutem klinického logopeda, stejně jako nově schválený školský logoped, který není terapeutem ani diagnostikem narušené komunikační schopnosti, pouze v prostředí školy integruje žáka s narušenou komunikační schopností do výuky. Ovšem není to laickou veřejností všeobecně přijímané, proto uvádím neodborné poskytovatele jako hrozbu substitutu.
- Školští logopedi: Jsou nově zakotveni v legislativě, mohou převzít část dětských klientů od klinických logopedů, zejména těch s méně závažnými poruchami řeči, jelikož zákonní zástupci nemají znalost o rozdílu v péči klinického a školského logopeda. To představuje přímou hrozbu substitutu.
- Technologické nástroje: Existují online aplikace a digitální terapie, které umožňují samostatnou práci na zlepšení řeči a jazyka. Nenahradí tak práci klinického logopeda, ale rodiče jim mohou podlehnout a nekontaktovat v případě potíží ambulance.

*Konkurence mezi existujícími hráči/ Rivalita mezi stávajícími konkurenty:*

- Nejvyšší počet ambulaní klinické logopedie ve Zlínském kraji je ve Zlíně, na počet obyvatel je však toto množství jedním z nejnižších v ČR. Předsedkyně AKL Mgr. Barbora Richtrová přednášela na podzim roku 2024 v Parlamentu ČR, kde z dat UZISu jmenovala krom Ústeckého a Karlovarského kraje i kraj Zlínský jako jeden z nejnižší dostupností.
- Počet konkurenčních ambulaní: V Kroměříži je 1x další logopedická ambulance, ve Zlíně 4x, Hulín a Holešov 0x
- Kvalita péče, specializace pracoviště a diferenciací služeb: Jako externisté působíme na neurologickém a ORL oddělení Nemocnice Kroměříž, dále v Psychiatrické nemocnici Kroměříž, v Alzheimercentru Zlín a spolupracujeme s Domovem pro seniory ve Zlíně, Otrokovicích a Holešově. Ohledně stáží spolupracujeme s KNTB Zlín. Jsme schopni poskytnout péči v domácím prostředí. Pracoviště je akreditováno v základním kmeni i specializačním výcviku a poskytuje tak stáže logopedům ve specializační přípravě.

Tato Porterova analýza ukazuje, že ambulance klinické logopedie se nachází v konkurenčním prostředí ovlivněném jak legislativou, tak technologickým pokrokem. Významnými hrozbami jsou substituty jako školští logopedi. Naopak bariéry vstupu na trh, regulace a nutnost vysoce specializovaného vzdělání udržují vyváženou konkurenci, nikoliv však dostatek zaměstnanců. Vyjednávací síla dodavatelů technologií je stále důležitější s rozvojem nových diagnostických a terapeutických metod.

### 4.3 Mikroprostředí – SWOT analýza

SWOT analýza je nástroj pro hodnocení mikroprostředí firmy, zaměřený na interní faktory a externí příležitosti a hrozby.

- S (Strengths) – Silné stránky: Interní faktory, které firmu odlišují od konkurence (např. kvalitní produkty, silná značka, efektivní procesy).
- W (Weaknesses) – Slabé stránky: Interní slabiny, které firmu omezují (např. nedostatek inovací, slabá marketingová strategie).
- O (Opportunities) – Příležitosti: Externí faktory, které může firma využít ve svůj prospěch (např. růst trhu, nové technologie, změny v legislativě).
- T (Threats) – Hrozby: Externí faktory, které mohou firmu ohrozit (např. nová konkurence, ekonomické krize, legislativní změny).

Tabulka 7: SWOT analýza

|                                         | POMOCNÉ<br>(k dosažení cíle)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ŠKODLIVÉ<br>(k dosažení cíle)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>VNITŘNÍ</b><br>(atributy organizace) | <b>STRENGTHS (silné stránky)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kvalita péče, která zajišťuje vysokou míru spokojenosti pacientů.</li> <li>Dominantní postavení ambulance KL /mimo Zlín/.</li> <li>Dobrá reputace pracoviště mezi odborníky i pacienty.</li> <li>Moderní technické vybavení, které zvyšuje efektivitu práce.</li> <li>Vzdělaný a motivovaný personál díky hrazenému vzdělávání.</li> <li>Akreditace pracoviště Ministerstvem zdravotnictví zajišťuje důvěryhodnost.</li> <li>Ekonomická stabilita a růst počtu registrovaných pacientů.</li> <li>Využití sociálních sítí ke zvyšování povědomí o ambulanci KL.</li> <li>Spolupráce s univerzitami (UPOL a MU) pro získání talentovaných absolventů.</li> <li>Telemedicína a depistáž – příležitost rozšířit nabídku služeb a zvýšit dostupnost péče.</li> </ul> | <b>WEAKNESSES (slabé stránky)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chybějící centralizace pracoviště v Kroměříži – dvě odloučené lokality komplikují koordinaci.</li> <li>Závislost na nájmu prostor, omezení investic do infrastruktury</li> <li>Neefektivní plánování personálu při absenci pacientů.</li> <li>Absence bezbariérového přístupu, což omezuje přístupnost pro imobilní pacienty.</li> <li>Nejednotnost metodiky diagnostiky zvyšuje riziko nekonzistentní péče.</li> <li>Zastaralá provozní pravidla a dokumentace, což zvyšuje administrativní chybovost.</li> <li>Nedostatek personálu a vysoká fluktuace kvůli častým mateřským dovoleným.</li> <li>Slabá online prezentace – zastaralý web a nulová propagace na sociálních sítích.</li> </ul> |
| <b>VNĚJŠÍ</b><br>(atributy prostředí)   | <b>OPPORTUNITIES (příležitosti)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Spolupráce s lékaři formou podrobných zpráv z diagnostiky NKS.</li> <li>Rostoucí poptávka po logopedické péči, daná nárůstem indikovaných pacientů.</li> <li>Využití dotací na rezidenční místa.</li> <li>Stárnutí populace – větší zaměření na gerontologickou péči.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>THREATS (hrozby)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Vysoké požadavky na vstup do oboru a dlouhá předatestační příprava snižují dostupnost kvalifikovaných pracovníků.</li> <li>Možná konkurence školských logopedů, jejichž kompetence zatím nejsou jasně definované.</li> <li>Kolísání úhrad zdravotních služeb na základě úhradové vyhlášky MZ.</li> <li>Změny vládní politiky a financování zdravotnictví, které mohou ztížit provoz zdravotnických zařízení.</li> <li>Rostoucí nároky pacientů díky zvyšující se životní úrovni.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                               |

**Vyhodnocení SWOT analýzy**

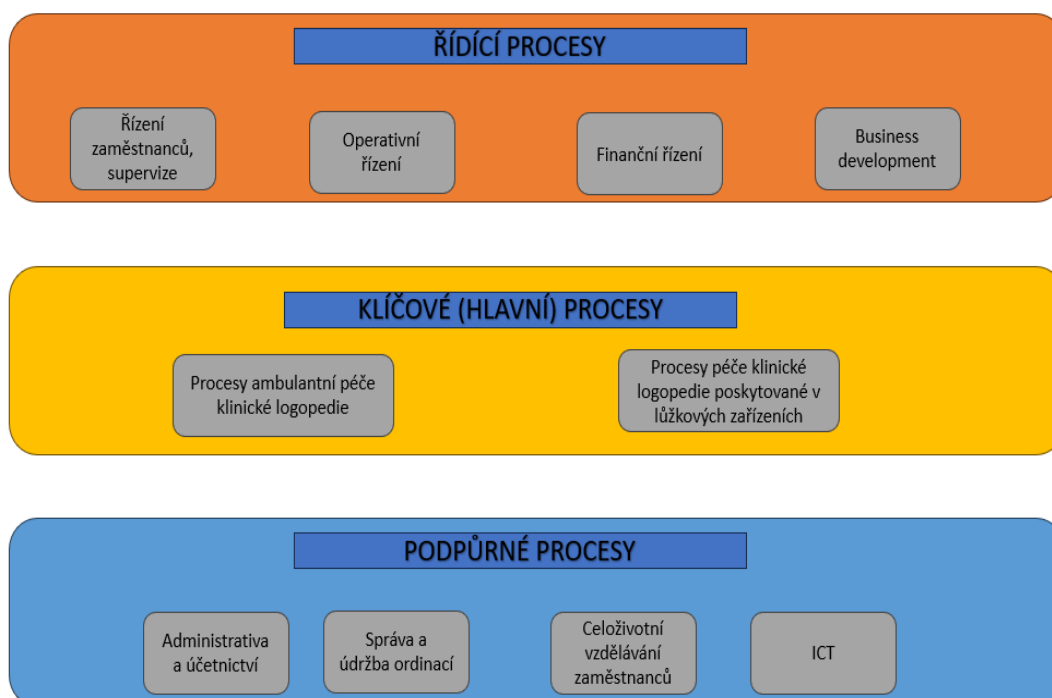
SWOT analýza poskytla ucelený pohled na silné i slabé stránky ambulance KL a zároveň identifikovala vybrané externí faktory, které mohou ovlivnit její další směřování. Z analýzy vyplývá, že ambulance disponuje stabilním odborným zázemím, kvalitním technickým vybavením a akreditací, což zajišťuje vysokou důvěryhodnost. Na druhé straně se však potýká s několika slabinami, zejména v oblasti organizace provozu, personální stability a prezentace potenciálním klientům.

V rámci návrhu optimalizačních opatření bude pozornost zaměřena především na odstranění slabých stránek (viz. dále), které byly identifikovány jako nejvíce ovlivnitelné a zároveň zásadní pro zefektivnění provozu ambulance.

## 5 IDENTIFIKACE, ANALÝZA A VIZUALIZACE KLÍČOVÝCH PROCESŮ

### 5.1 Procesy a jejich začlenění (přehledová mapa procesů)

Procesy jsou souborem na sebe navazujících aktivit, které přeměňují vstupy na výstupy a směřují k dosažení konkrétních cílů. V kontextu zdravotnictví mají procesy zásadní roli, neboť určují kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb. Dobře nastavené procesy umožňují lepší organizaci práce, přehledné vedení zdravotnické dokumentace, efektivní diagnostiku i terapii pacientů.



Obrázek 2: Přehledová mapa procesů ambulance klinické logopedie

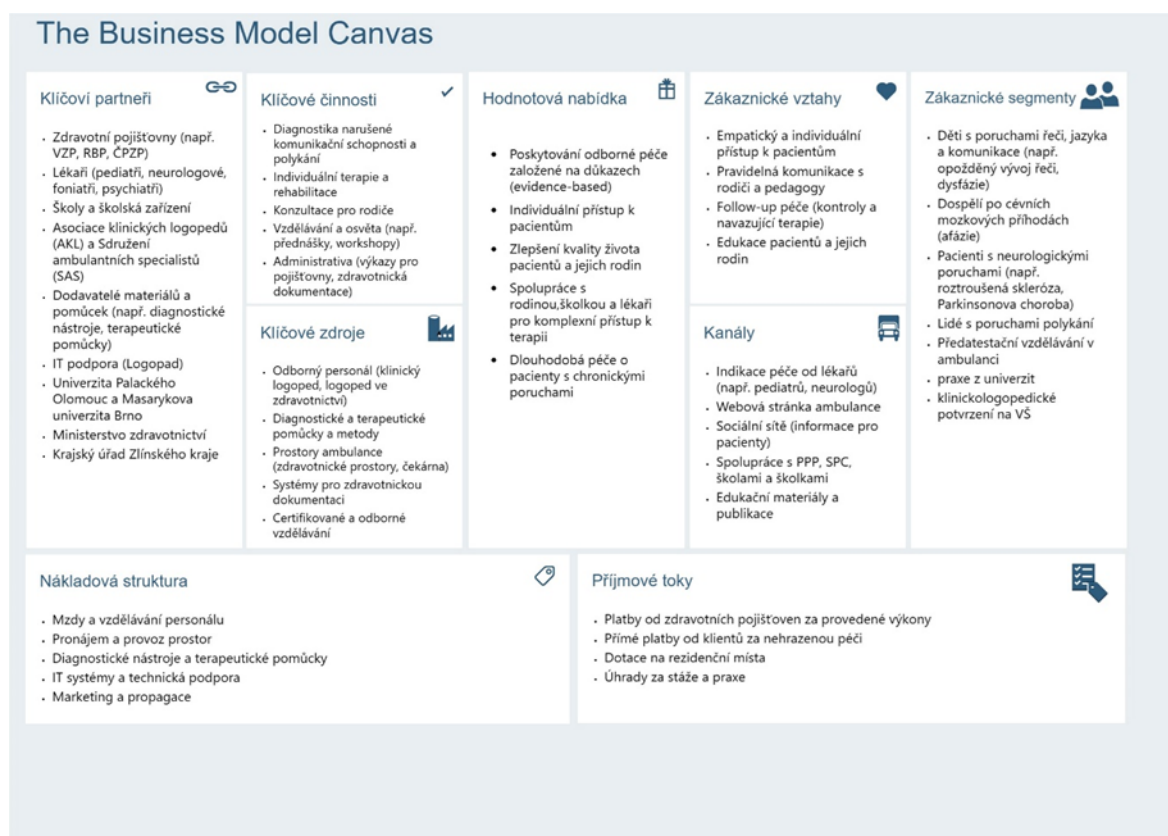
Pro řízení procesů se využívají níže uvedené modely, které pomáhají vizualizovat a analyzovat jednotlivé kroky. Tyto nástroje poskytují systematický přístup k optimalizaci a zlepšování procesů. V návaznosti na provedenou SWOT analýzu bude pozornost v rámci návrhů na optimalizaci zaměřena především na identifikované slabé stránky a nedostatky z procesního hlediska.

Pro další analýzu byl vybrán klíčový proces „Procesy ambulantní péče klinické logopedie“. Podrobněji je tento klíčový proces rozdělen na dílčí procesy v kapitole 5.3 (SIPOC vybraného klíčového procesu). Druhý klíčový proces „Péče klinické logopedie poskytované v lůžkových zařízeních“ je v zásadě analogický k prvnímu klíčovému procesu,

liší se zejména místem poskytování služeb (a do určité míry i skladbou pacientů – ambulantní péče je poskytována primárně dětem, zatímco péče v lůžkových zařízeních zahrnuje významně vyšší zastoupení dospělých pacientů).

## 5.2 Business model CANVAS

Business Model Canvas slouží jako nástroj pro strukturované zachycení klíčových oblastí fungování ambulance KL. Umožňuje přehledně popsat kontext ambulance KL. Model se zaměřuje na zásadní prvky provozu, jako jsou cílové skupiny pacientů, vztahy s klienty, klíčové činnosti a zdroje, strategická partnerství, nákladová struktura i tok příjmů. Zohledňuje rovněž požadavky zdravotních pojišťoven a specifika péče o děti i dospělé pacienty. Díky tomuto ucelenému přehledu může ambulance lépe plánovat, řídit a optimalizovat své služby s důrazem na kvalitu, dostupnost a efektivitu poskytované péče.



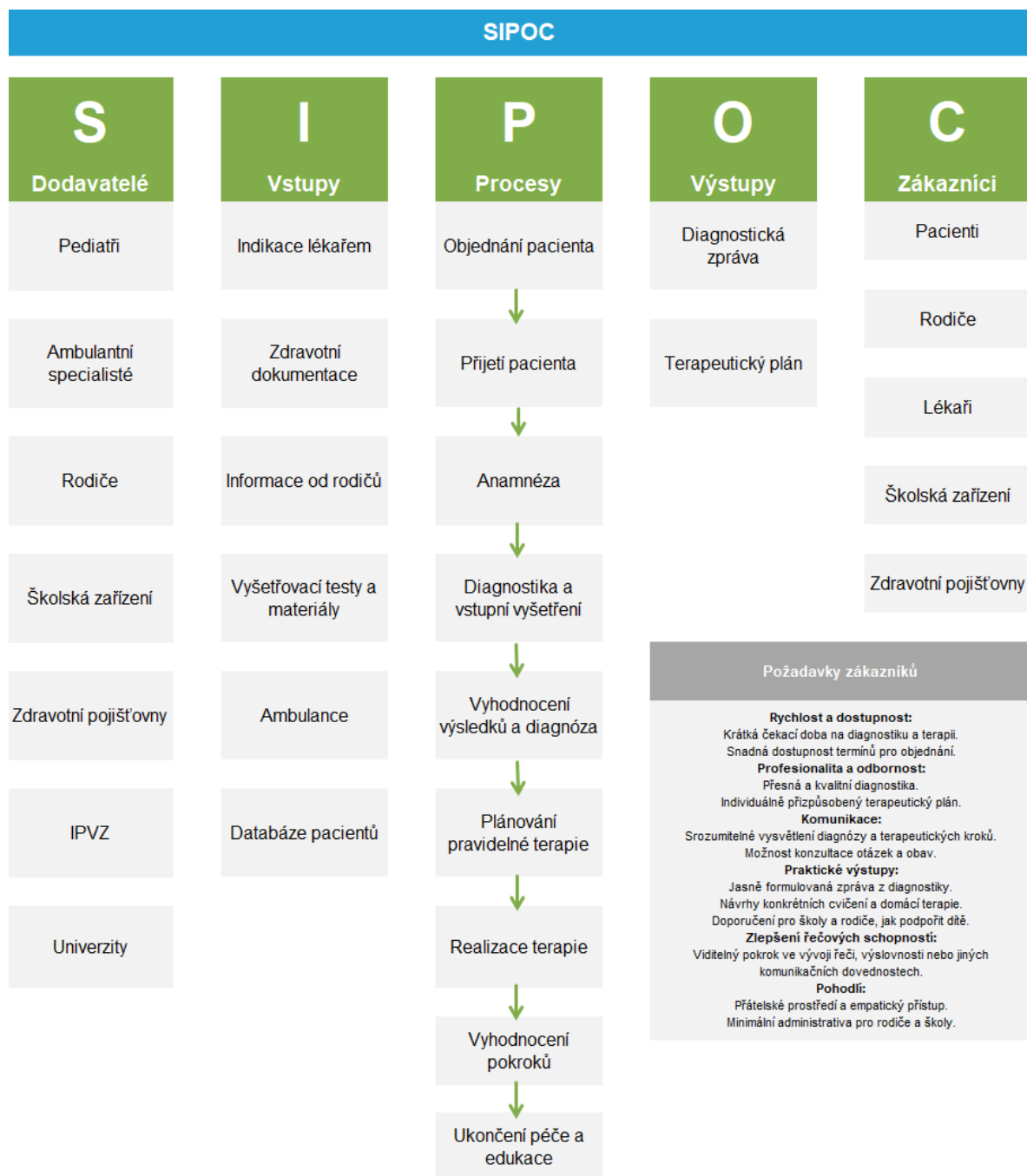
Obrázek 3: CANVAS model ambulance klinické logopedie

### 5.3 SIPOC vybraného klíčového procesu

**SIPOC** (Suppliers, Inputs, Process, Outputs, Customers) je nástroj procesního řízení, který poskytuje přehled o klíčových prvcích procesu a pomáhá identifikovat, jak jsou jednotlivé části propojeny. Používá se k vizualizaci procesů od vstupů až po výstupy a zajišťuje, že všechny aspekty procesu jsou pokryty, což je užitečné pro zlepšování efektivity a kvality poskytovaných služeb.

V kontextu ambulance klinické logopedie umožňuje SIPOC diagram *zmapovat klíčový proces „Ambulantní péče klinické logopedie“* od přijetí pacienta až po poskytování terapeutické péče a následné hodnocení výsledků. Tento přehled slouží jako základ pro analýzu a zlepšování podnikových procesů.

Tento SIPOC diagram poskytuje strukturovaný pohled na to, jak ambulance klinické logopedie pracuje s pacienty, od počátečního přijetí po průběžnou péči a výsledky terapie. Pomáhá identifikovat klíčové prvky a možnosti zlepšení v rámci procesu.



Obrázek 4: SIPOC model klíčového procesu ambulance klinické logopedie

**Hlavní kroky (dílní procesy) klíčového procesu ambulantní péče v ambulanci KL:**

1. *Objednání pacienta:* Pacient (nebo jeho rodič) kontaktuje ambulanci telefonicky nebo e-mailem. Základní informace o pacientovi jsou zaznamenány do systému.
2. *Přijetí pacienta:* Pacient se dostaví na doporučení lékaře nebo na základě vlastní iniciativy, ale s indikací lékaře. Logoped kontroluje, zda pacient splňuje kritéria, tedy zda má žádanku, a stanoví termín pro vstupní vyšetření. Pacient obdrží informace o potřebné dokumentaci a přípravě.
3. *Anamnéza:* Zjištění informací o celkovém zdravotním stavu pacienta a jeho rodinných příslušníků, prodělaných chorobách, předchozí zdravotnické péči, medikaci apod.
4. *Diagnostika a vstupní vyšetření:* Klinický logoped provede úvodní hodnocení a diagnostiku poruchy řeči nebo komunikace. Výsledky jsou zaznamenány do zdravotnické dokumentace.
5. *Vyhodnocení výsledků a diagnóza:* Výsledky vstupní diagnózy jsou vyhodnoceny a je stanovena celková podrobná diagnóza, na jejímž základě bude vytvořen plán terapie.
6. *Plánování pravidelné terapie:* Na základě výsledků diagnostiky je vytvořen individuální plán terapie, který zahrnuje cíle a metody práce. Pacient a/nebo jeho rodina jsou s plánem seznámeni. Výstupem je systematické rozvržení logopedických terapií pro klienta s cílem dosažení konkrétních terapeutických cílů dle plánu terapie.
7. *Realizace terapie:* Terapeutická sezení probíhají pravidelně a zahrnují specifická cvičení a aktivity zaměřené na zlepšení řečových dovedností pacienta. Kontrola pokroků a úprava plánu. Výsledky terapie jsou pravidelně vyhodnocovány a plán se upravuje podle potřeb pacienta.
8. *Edukace rodičů/pacienta:* Rodina pacienta je průběžně informována o pokrocích a dostává doporučení pro domácí aktivity na podporu terapie.
9. *Ukončení péče:* Vystavení závěrečné zprávy, která shrnuje výsledky terapie a poskytuje doporučení pro další postup. Archivace zdravotnické dokumentace.

## 6 KOMPLEXNÍ PLÁN ZVÝŠENÍ EFEKTIVITY A OPTIMALIZACE PROVOZU AMBULANCE KL

Rozhodování logopedů a poskytovaná terapie jsou ovlivněny řadou faktorů, včetně zkušeností, hodnot a preferencí klientů i provozních omezení. Logopedi jsou vystaveni značnému tlaku kvůli vysoké pracovní zátěži a modelům poskytování služeb. Tyto překážky je nutné identifikovat a hledat způsoby, jak je překonat, aby bylo možné zajistit co nejvyšší standard klinické praxe.

V této kapitole je na základě předchozí analýzy navržen plán pro optimalizaci a racionalizaci diagnostiky a terapie pacientů v ambulanci klinické logopedie a kroků na zlepšení efektivity, kvality a přehlednosti procesů. I když byla analýza výše koncipována poměrně široce, další pozornost je věnována zejména interním faktorům s ohledem na jejich vyšší ovlivnitelnost.

### 6.1 Navrhovaná opatření (klíčové aktivity)

Navrhovaná opatření jsou rozdělena do devíti klíčových aktivit (KA), které jsou vzájemně komplementární. Jejich realizace bude mít významný synergický efekt (tj. jejich výsledky a přínosy se budou vzájemně pozitivně ovlivňovat). Realizace všech klíčových aktivit tak přispěje k dosažení stanovených cílů projektu.

#### ***KA1: Standardizace vstupů***

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Za realizaci zodpovídá: | Provozovatelka          |
| Na realizaci se podílí: | Všichni spolupracovníci |
| Doba realizace KA1:     | M1 – M15                |

Dílčí aktivity:

- *Vytvoření předpřipravených standardizovaných formulářů:*
  - Anamnestický dotazník pro klienty (později online verze)
  - Šablony logopedických zpráv odesílaných indikujícím lékařům
  - Check-list požadovaných dokumentů (doporučení lékaře, zprávy od dalších odborníků).

- *Implementace online systému předběžné registrace:*
  - Vytvoření webové verze vstupního anamnestického dotazníku, který budou moci pacienti vyplnit před první návštěvou. Toto opatření významně ušetří čas klinického logopeda v ambulanci.
- *Digitalizace objednávkového systému*
  - Vytvoření/implementace webové aplikace pro objednávání pacientů. Systém bude generovat automatickou připomínku přes SMS/e-mail 48h před sjednaným termínem návštěvy. Zároveň bude možno do 24h před termínem možno termín v online aplikaci zrušit (nicméně zůstane zachována možnost telefonického objednání/zrušení, kdy informace do systému vkládá logoped). V systému budou pro každou ordinaci definovány speciální časové bloky pro nové pacienty, aby se jejich první vyšetření neodkládalo.

#### ***KA2: Optimalizace diagnostického procesu***

Za realizaci zodpovídá: Provozovatelka  
Na realizaci se podílí: Všichni spolupracovníci  
Doba realizace KA2: M1 – M15

Dílní aktivity:

- *Zavedení procesů pro digitalizaci dokumentace:*
  - Zavedení pravidel pro použití elektronické zdravotní dokumentace pro rychlejší přístup k datům a snadnou archivaci s využitím nových funkcí LOGOPADu.
- *Vytvoření podrobných protokolů pro rozdělení diagnostiky na etapy, včetně jejich definice a rozsahu a časové náročnosti, zejména pro standardní diagnózy*
  - Předběžná diagnostika (sběr informací a anamnézy).
  - Standardizované testování (digitalizované testy TEPO, TEPRO, FONAFIX jako standard vstupního vyšetření).
  - Vyhodnocení standardizovaných testů a vytvoření terapeutického plánu.

**KA3: Automatizace rutinních činností s možností využití AI**

Za realizaci zodpovídá: Provozovatelka  
Na realizaci se podílí: Všichni spolupracovníci  
Doba realizace KA3: M1 – M24

- *Pořízení a implementace nových SW nástrojů pro diagnostiku a terapii*
  - FONAFIX je digitální systém pro diagnostiku dysartrie, umožňuje hodnocení faciokineze, fonorespirace a fonetiky. V současnosti probíhá vývoj doporučovacího systému pro FONAFIX, který pomocí AI pomůže na základě výsledků vyšetření vygenerovat individuální terapeutický plán. FONAFIX byl pilotně testován v několika nemocnicích a ambulancích a momentálně je v procesu certifikace podle MDR (EU) 2017/745. Předpokládané pořízení 2026. Cena zatím neznámá, odhad 50 000 Kč včetně DPH.
  - TEPO je standardizovaný test určený klinickým logopedům k vyšetření porozumění větné gramatice u dětí od 3-8 let. Cena licence 15 000 Kč.
  - TEPRO standardizovaný test určený klinickým logopedům k vyšetření slovní zásoby u dětí od 3-8 let. Cena licence 5 000 Kč

**KA4: Optimalizace pracovního toku**

Za realizaci zodpovídá: Provozovatelka  
Na realizaci se podílí: Všichni spolupracovníci  
Doba realizace KA4: M7 – M15

- *Vytvoření podrobných protokolů obsahujících definice časových bloků na jednotlivé části vyšetření*
  - Budou stanoveny a dodržovány standardní časové rámce (např. 20 minut na anamnézu, 60 minut na samotné vyšetření). Již částečně stanoveno, nutná důkladnější evidence a kontrola.
- *Optimalizace plánování objednávek*
  - Analýzou dat z informačního systému LOGOPAD bylo zjištěno, že denně nedorazí přibližně 25 % objednaných pacientů, přičemž 10 % z nich se předem neomluví svou absencí v daný den ani dříve, aby mohl být jejich

termín nabídnut jiným pacientům. Bude proto upraven systém prioritizace pacientů podle naléhavosti (např. vždy přijmout do péče nové pacienty co nejdříve, využít uvolněných termínů z důvodu nemocnosti či zrušení za jiným účelem) a vytvořena podrobná pravidla pro docházku. Konkrétní opatření budou zahrnovat:

- Zavedení systému připomínek schůzek (reminderů): Automatické SMS nebo e-mailové upozornění 24–48 hodin před termínem terapie může výrazně snížit počet zapomenutých návštěv (návaznost na KA1).
- Zavedení storno poplatků za neomluvenou absenci: Stanovení pravidel (např. omluva nejpozději 24 hodin předem) a uplatňování mírného poplatku v případě neomluvené absence může pacienty motivovat k větší odpovědnosti.
- Flexibilní objednávací systém: Umožní snadné přeobjednání termínu (online přes patientský portál) může snížit stres pacientů, kteří by se jinak nedostavili, a zároveň umožní ambulanci efektivně obsadit uvolněné místo (návaznost na KA1).
- Seznam náhradníků (čekací listina): Vytvoření databáze pacientů, kteří mají zájem o dřívější termín a jsou schopni přijít i narychlo, pomůže efektivně využít neobsazený čas.
- Monitoring a zpětná vazba pacientům s opakovanými absencemi: Vedení interní evidence pacientů, kteří se opakovaně nedostavují, a cílená komunikace s nimi (např. osobní telefonát nebo vysvětlení důsledků).
- Edukace pacientů o důsledcích nedostavení se na terapii: Při vstupním vyšetření bude pacient informován o tom, že jeho absence ovlivňuje provoz ambulance a dostupnost péče pro ostatní. Zároveň bude seznámen s pravidly a sankcemi za jejich nedodržení.

**KA5: Zlepšení komunikace a interakce s pacienty a rodiči**

Za realizaci zodpovídá: Provozovatelka  
Na realizaci se podílí: Všichni spolupracovníci  
Doba realizace KA5: M1 – M48

- *Školení soft skills se zaměřením na vztah terapeut - pacient*
  - Pravidelné supervize se zaměřením na komunikaci s pacientem pro všechny zaměstnance. Cílem je zajistit bezproblémovou a efektivní komunikaci s rodiči i pacienty. Je nutno zajistit, aby pacient (zákonný zástupce) obdržel všechny potřebné informace vhodnou a srozumitelnou formou. To je základním předpokladem pro efektivní a oboustranně komfortní průběh celé terapie.
- *Podpora domácí přípravy na terapii a vlastní terapie mimo prostory ambulance KL*
  - V klinické logopedii je u většiny diagnóz klíčová spolupráce pacienta a pravidelné provádění předepsaných cvičení doma buď samostatně, častěji však pod vedením rodičů. Cílem této dílčí aktivity je zajistit efektivnější instruktáž rodičů, jak mohou podpořit diagnostický proces (pozorování dítěte doma, příprava na testy).

**KA6: Rozvoj lidských zdrojů**

Za realizaci zodpovídá: Provozovatelka  
Na realizaci se podílí: Všichni spolupracovníci  
Doba realizace KA5: M1 – M48

- *Zvyšování kvalifikace*
  - Cílem této klíčové aktivity je zvyšování úrovně terapie a diagnostiky zdravotnického personálu. Všechny klinické logopedky pravidelně absolvují kurzy zaměřené na nové diagnostické metody a nástroje, na inovativní terapii i rozvoj dalších klíčových kompetencí.
- *Podpora sladění pracovního a soukromého života zaměstnanců*
  - Bude vytvořen jednoduchý manuál/soubor pravidel definující nabízené benefity a podporu v této oblasti, možnosti jejich čerpání atd.

Rozvoj lidských zdrojů v rámci projektu je podrobněji popsán v samostatné kapitole 6.2.

**KA7: Technologická podpora**

Za realizaci zodpovídá: Provozovatelka  
Na realizaci se podílí: Všichni spolupracovníci  
Doba realizace KA5: M1 – M48

- *Modernizace IT vybavení*
  - Ve většině ordinací jsou již používána PC na hranici životnosti, což potenciálně ohrožuje možnost využívání SW nástrojů i bezpečnost dat. Každá z klinických logopedek bude v průběhu 2 let postupně vybavena novým notebookem a smartphonem.
  - Vytvoření cloudového úložiště: Vzhledem k tomu, že se jednotlivá pracoviště nacházejí v různých městech a objektech, je nutná centralizace ukládání dat tak, aby byly všechny potřebné dokumenty bezpečně ukládány (a zálohovány) a zároveň byla zajištěna možnost jejich efektivního sdílení. Za tímto účelem bude vytvořeno cloudové úložiště se zabezpečeným přístupem.
- *Modernizace specializovaného vybavení*
  - Pořízení nejmodernějšího zařízení pro nahrávání řečových vzorků pro podrobnější analýzu, s možností zpracování vzorků s využitím příslušných SW nástrojů – 1 ks v každé ordinaci
- *Podpora využívání logopedického software a jeho další rozvoj*
  - V současnosti používaný SW pro administrativu spojenou s provozováním logopedické ambulance (LOGOPAD) je vyvíjen výhradně pro klinické logopedy. V zásadě tedy splňuje základní požadavky na něj kladené. Umožňuje zejména evidenci pacientů, provedených výkonů a automatické generování dávek pro zdravotní pojišťovny. Vedení Ambulance klinické logopedie je v pravidelném kontaktu s vývojářem/technickou podporou a bude i v budoucnu zadávat podněty pro případnou implementaci nových funkcionalit, případně možnost propojení s dalšími specializovanými nástroji (např. diagnostickými). Zároveň je a bude zajišťováno pravidelné školení všech zaměstnankyň s cílem efektivního využívání tohoto klíčového SW.

- *Zavádění postupů a nástrojů telemedicíny*
  - Velkým trendem v mnoha oblastech zdravotní péče je bezesporu telemedicína. Zejména v průběhu pandemie byla otevřena možnost provádění alespoň některých částí diagnózy i terapie prostřednictvím online platform. V současnosti je možnost provádět část vyšetření (např. anamnézu) online relativně omezená, neboť je nutno postupovat v souladu s platnou legislativou. V budoucnu však lze předpokládat další rozvoj v této oblasti, včetně vzniku nových online nástrojů. Vedení Ambulance KL proto vývoj v této oblasti bude pečlivě monitorovat a postupy telemedicíny budou ve vhodných případech zavedeny do rutinní praxe (za tímto účelem budou vytvořeny příslušná pravidla/protokoly pro jejich použití a evidenci).

#### ***KA8: Centralizace pracovišť v Kroměříži***

Za realizaci zodpovídá: Provozovatelka  
Doba realizace KA9: M13 – M18

- *Zajištění nových prostor*

Ambulance klinické logopedie je v Kroměříži momentálně provozována ve dvou ambulancích na adresách Tovačovského a Moravcova. Zároveň jsou veškeré prostory využívány pro poskytování péče, chybí společné zázemí pro zaměstnance a provozovatelku. Tato skutečnost komplikuje koordinaci péče, omezuje zastupitelnost zaměstnanců, sdílení zkušeností a vede ke zbytečným duplicitám řady úkonů. Z tohoto důvodu je žádoucí zajistit sloučení pracovišť do jedné lokality. Preferovaným řešením je přesun ordinace z lokality Tovačovského do lokality Moravcova, neboť v této budově se nachází více prostor k potenciálnímu pronájmu. Prioritou bude zajištění nových prostor tak, které budou zahrnovat sdílenou čekárnu se dvěma ordinacemi a v těsném sousedství (na stejném patře) další místnost pro administrativu/společné zázemí zaměstnanců a provozovatelky. Tato možnost byla již předběžně konzultována s majitelem objektu a v horizontu 1 roku by měly být vhodné prostory k dispozici. Předpokladem je zachování souhrnného nájemného za obě ordinace zhruba ve stejné výši (náklady však budou navýšeny o nájemné za místnost pro administrativu a zázemí pracoviště – cca 8 000 Kč měsíčně).

- *Přesun ordinace, optimalizace provozu pracoviště*

Tato dílčí aktivita zahrnuje fyzické přemístění části stávajícího vybavení z pracoviště Tovačovského do nových prostor v lokalitě Moravcova. Z důvodu opotřebení bude část vybavení nahrazena novým (stůl, skříň na logopedické pomůcky, skříň na dokumentaci). Zároveň bude vybavena i nová místnost pro administrativu a společné zázemí. Po přestěhování budou nově nastaveny některé dílčí procesy tak, aby byly optimálně využity všechny zdroje a zabránilo se duplicitám. Toto se týká jednak technického zajištění provozu (jednotné nákupy pomůcek a spotřebního materiálu), ale zejména organizace práce terapeutek. S pomocí nově pořízeného systému pro rezervaci termínů bude možno mnohem flexibilněji reagovat na absence či zrušení „na poslední chvíli“ jak na straně klientů, tak případně i na straně terapeutek. Tato optimalizace povede k významnému zmenšení množství neuskutečněných terapií/úkonů. Souhrnné náklady na přesun včetně nového vybavení jsou odhadovány na 100 000 Kč.

#### ***KA9: Marketing a propagace***

Za realizaci zodpovídá: Provozovatelka  
Doba realizace KA8: M2 – M42

- *Tvorba a distribuce propagačních materiálů*

Tvorba a distribuce propagačních materiálů pro ambulanci klinické logopedie představuje důležitý nástroj pro informování veřejnosti o dostupnosti služeb, specializaci pracoviště a pravidlech docházky. Jednoduché, srozumitelné letáky či plakáty budou distribuovány do školek, ordinací praktických lékařů a lékařů pro děti a dorost či jiných zdravotnických zařízení v regionu.

- *Tvorba nové webové stránky*

Bude vytvořena nová, přehledná webová stránka ambulance, která bude obsahovat základní informace pro pacienty, kontakty, pravidla objednávání a docházky, anamnestický dotazník online a případně i vzdělávací obsah pro rodiče. Moderní online prezentace přispěje k lepší orientaci pacientů, snížení administrativní zátěže personálu a podpoře pozitivního obrazu ambulance na veřejnosti.

**KA10: Kontrola realizace projektu a hodnocení kvality**

Za realizaci zodpovídá: Provozovatelka  
Na realizaci se podílí: Všichni spolupracovníci  
Doba realizace KA9: M1 – M48

- *Monitoring výsledků optimalizace*
  - Cílem této aktivity je změřit úspěšnost zavedených opatření na základě konkrétních ukazatelů: Pokrok v dosažení cílů projektu bude sledován prostřednictvím následujících KPIs (indikátorů):
    - Podíl neomluvených absencí na celkovém počtu objednávek před a po zavedení opatření. Cíl: snížení o 30% oproti roku 2024 do roku 2028.
    - Procento pacientů vyřazených kvůli absencím – cílem je snížení těchto případů díky prevenci. Cíl: snížení o 30 % oproti roku 2024 do roku 2030.
    - Zkrácení průměrné doby terapie díky vyšší efektivitě (méně pacientů stagnuje). Cíl: zkrácení o 20 % oproti roku 2024 do roku 2030.
    - Míra domácí spolupráce rodičů. Bude vyhodnocována dle zpětné vazby logopedů. Každému jednotlivému případu bude přiděleno hodnocení na škále 1 – 10, výsledky budou vyhodnoceny 1x ročně. Cíl: zlepšení průměrného hodnocení o 10 % (= o 1 bod) oproti roku 2024 do roku 2030.
    - Zvýšení hodnoty vykázaných výkonů. Cíl: zvýšení o 20 % oproti roku 2024 do roku 2030.
- *Průběžné hodnocení spokojenosti klientů*
  - Po stanovené době od začátku terapie a po jejím ukončení budou všichni klienti vyzváni k vyplnění jednoduchého dotazníku (max. 5 otázek, možnost výběru z předpřipravených odpovědí s možností přidání vlastního komentáře, možnost vyplnění online). Získané odpovědi budou vyhodnoceny každých 6 měsíců a na jejich základě budou případně navržena nápravná opatření či další optimalizace. Tento nástroj rovněž poslouží jako podklad k porovnání spokojenosti s prací jednotlivých logopedek.

## 6.2 Podpora a rozvoj lidských zdrojů

Nedílnou součástí a předpokladem racionalizace a optimalizace provozu ambulance klinické logopedie je zvyšování kvalifikace zaměstnanců v dotčených oblastech. V současné době se celý tým ambulance skládá ze 4 atestovaných a 4 neatestovaných klinických logopedek (probíhá jejich předatestační příprava). Z dlouhodobého hlediska je žádoucí, aby se podíl atestovaných pracovníků postupně zvyšoval. Z tohoto důvodu jsou všechny pracovníce v předatestační přípravě nadstandardně motivovány a podporovány ze strany zaměstnavatele zejména úhradou veškerého vzdělávání, tedy nejen předatestačně povinného, ale i certifikovaných kurzů, konferencí a sympozií. K těmto kurzům je hrazeno i cestovné.

Kromě předatestační přípravy logopedů ve zdravotnictví je rovněž intenzivně podporováno celoživotní vzdělávání klinických logopedů formou úhrady certifikovaných kurzů, sympozií a konferencí, pro zkvalitnění odborné péče a orientaci v možných novinkách a inovacích. Kliničtí logopedi na základě absolvovaných kurzů obdrží od AKL tzv. diplom celoživotního vzdělávání, který bonifikují zdravotní pojišťovny, jak bylo uvedeno v tabulce číslo 2. Je proto pro zaměstnavatele přínosné, když jej zaměstnanci mají, jak odborně, tak ekonomicky.

Nad rámec výše uvedeného odborného vzdělávání jsou z hlediska efektivity provozu klíčové i další kompetence, které je nutno podporovat a rozvíjet. Zaměstnanci ambulance klinické logopedie se pravidelně vzdělávají v informačním systému LOGOPAD, s cílem zefektivnit a zkvalitnit svou každodenní praxi. LOGOPAD je moderní technologický nástroj, který umožňuje efektivní vedení agendy pacientů, vytváření a správu terapeutických plánů a záznamů z terapií. Díky tomu mohou logopedi snadno sledovat pokroky svých klientů a přizpůsobovat terapeutické postupy jejich individuálním potřebám. LOGOPAD také nabízí možnost práce se záznamovými zařízeními, což usnadňuje dokumentaci a analýzu terapeutických sezení. Tento software tak představuje významný krok směrem k modernizaci a zefektivnění logopedické praxe.

Profese klinické logopedky má významná specifika a klade zvýšené nároky zejména na komunikaci a interakci s nezletilými pacienty, s jejich zákonnými zástupci či s pacienty se závažnými neurologickými diagnózami. Za tímto účelem jsou a budou zajišťovány i vzdělávací aktivity zaměřené na tuto obecně podceňovanou oblast formou supervizí.

Kromě vlastní odbornosti zaměstnanců je klíčové zejména jejich získání (počet atestovaných klinických logopedů v regionech dlouhodobě nedostačuje k pokrytí neustále

stoupající poptávky a dlouhodobé udržení. Významným specifikem oboru je drtivá dominance žen v oboru, která klade významné nároky na sladění pracovního a soukromého života zejména v období náročné předatestační přípravy, které se dosti často shoduje s obdobím zakládání rodiny čerstvě graduovaných logopedek. Ambulance klinické logopedie proto umožní dotčeným spolupracovnícím postupný plynulý návrat do pracovního procesu např. částečnými úvazky. Zároveň bude možno pracovní dobu v průběhu týdne po vzájemné dohodě přizpůsobovat potřebám jednotlivých spolupracovnic. Jedná se o dlouhodobou strategii.

Další ze strategických priorit ambulance klinické logopedie je udržení a případně obnovení akreditace zdravotnického zařízení. Akreditace je klíčová z několika důvodů – umožňuje vzdělávání dalších logopedů, zvyšuje odbornou prestiž pracoviště, podporuje standardizaci a kvalitu poskytované péče a zároveň přispívá k dlouhodobé personální stabilitě. Akreditované pracoviště navíc získává možnost podílet se na formování budoucích odborníků a aktivně ovlivňovat kvalitu pregraduální i postgraduální přípravy.

Dlouhodobým cílem je koncepční rozvoj pracovního týmu tak, aby byl složen z odborníků/odbornic specializovaných na jednotlivé skupiny diagnóz. S ohledem na široké spektrum poskytované logopedické péče by takové rozdělení umožnilo cílenější intervenci, zvýšení odbornosti a efektivitu práce. Tento záměr však naráží na nedostatek kvalifikovaných logopedů/logopedek na trhu práce, což představuje významné omezení pro jeho rychlou realizaci.

### 6.3 Časová analýza – Ganttův diagram

Předpokládané datum zahájení realizace projektu (plánu optimalizace): 09/2025

| Klíčové aktivity                                                  | Rok 1 |  |  |  | Rok 2 |  |  |  | Rok 3 |  |  |  | Rok 4 |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------|-------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|-------|--|--|--|
| <b>KA1: Standardizace vstupů</b>                                  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Vytvoření předpřipravených formulářů                              |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Implementace online systému předběžné registrace                  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Digitalizace objednávkového systému                               |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| <b>KA2: Optimalizace diagnostického procesu</b>                   |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Zavedení procesů pro digitalizaci dokumentace                     |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Vytvoření protokolů pro rozdělení diagnostiky na etapy            |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| <b>KA3: Automatizace rutinních činností s možností využití AI</b> |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Nové SW nástroje pro diagnostiku a terapii                        |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| <b>KA4: Optimalizace pracovního toku</b>                          |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Protokoly časových bloků                                          |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Optimalizace plánování objednávek                                 |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Pravidla pro docházku a jejich dodržování                         |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| <b>KA5: Zlepšení komunikace a interakce s pacienty a rodiči</b>   |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Školení se zaměřením na vztah terapeut - pacient                  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Podpora domácí přípravy a terapie mimo ambulance                  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| <b>KA6: Rozvoj lidských zdrojů</b>                                |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Zvyšování kvalifikace                                             |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Sladění pracovního a soukromého života zaměstnanců                |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| <b>KA7: Technologická podpora</b>                                 |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Modernizace IT vybavení                                           |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Modernizace specializovaného vybavení                             |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Podpora využívání logopedického SW                                |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Zavádění postupů a nástrojů telemedicine                          |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| <b>KA8: Centralizace pracovišť v Kroměříži</b>                    |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Zajištění nových prostor                                          |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Přesun ordinace, optimalizace provozu pracoviště                  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| <b>KA9: Marketing a propagace</b>                                 |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Tvorba a distribuce propagačních materiálů                        |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Tvorba nové webové stránky                                        |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| <b>KA10: Kontrola realizace projektu a hodnocení kvality</b>      |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Monitoring výsledků optimalizace                                  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |
| Průběžné hodnocení spokojenosti klientů                           |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |       |  |  |  |

Obrázek 5: Ganttův diagram

## 6.4 Finanční analýza

Motivace k racionalizaci a optimalizaci provozu ambulance klinické logopedie je primárně ekonomického charakteru, ačkoli navržená opatření směřují k synergickým efektům a zároveň s ekonomickými přínosy směřují rovněž ke zlepšení klinické i organizační efektivity, jak jsou definovány v kapitole 2.1. V této kapitole definujeme hlavní ekonomické parametry optimalizace ve střednědobém časovém horizontu, ve struktuře odhadovaných nákladů a výnosů.

### Náklady

Hlavní skupiny nákladů jsou následující:

#### 1) *Investiční náklady:*

##### a) Modernizace vybavení zaměstnanců pro práci s novými nástroji:

- Notebooky (6 ks) – cena celkem 90 000 Kč včetně DPH
- Smartphone (6 ks) – cena celkem 60 000 Kč včetně DPH
- Záznamová zařízení pro nahrávání řečových vzorků pro podrobnější analýzu (4ks) – cena celkem 60 000 Kč včetně DPH
- Cloudové sdílené úložiště (1 ks) – cena celkem 30 000 Kč včetně DPH

Pořízení postupně v prvních dvou letech, souhrnná odhadovaná cena 240 000 Kč.

##### b) Vybavení ordinace a nového zázemí pro administrativu a zaměstnance:

- Stoly, skříně, židle – souhrnná cena cca 100 000 Kč

#### 2) *Neinvestiční náklady:*

a) *Náklady na vzdělávání zaměstnanců:* ambulance klinické logopedie pravidelně hradí odborné a certifikované kurzy pro své zaměstnance, čímž podporuje jejich kontinuální profesní rozvoj. Účast na těchto vzdělávacích aktivitách umožňuje logopedům prohlubovat specializované znalosti, sledovat aktuální trendy v oboru a osvojovat si nové terapeutické postupy. Tím dochází ke zvýšení kvality poskytované péče a celkovému odbornému růstu celého týmu. Roční náklad 150 000 Kč.

b) *IT nástroje pro zefektivnění diagnostiky a terapie:*

- FONAFIX: 50 000 Kč včetně DPH (odhadovaná cena multilicence)
- TEPO: 15 000 Kč
- TEPRO: 5 000 Kč
- Nový web včetně systému pro online objednávání, formulářů pro úvodní anamnézu a zpětnou vazbu: 150 000 Kč
- V dalších letech poplatky za licence, update a úpravy: 20 000 Kč ročně

c) *Propagační materiály* – tvorba a výroba (grafické služby, DPT, tisk): 40 000 Kč v prvním roce, následně dotisky atd. 10 000 Kč ročně.

d) *Osobní náklady*: Náklady vynaložené na platy zaměstnanců za činnosti související se zaváděním optimalizačních opatření. Vzhledem k tomu, že všechny zaměstnankyně podílející se na realizaci projektu jsou zaměstnány na stejné pozici (klinická logopedka) a jejich zapojení do realizace projektu bude přibližně shodné, lze pro stanovení osobních nákladů použít průměrné mzdové náklady pro tuto pozici. Ty v současné době činí cca 72 000 Kč/měsíc při úvazku 1,0 (jedná se tedy o celkové náklady zaměstnavatele včetně všech zákonných odvodů). S ohledem na možné zvýšení mezd v období realizace projektu bude počítáno s hodnotou 75 000 Kč/měsíc/FTE (full time equivalent). V prvním roce se předpokládá zapojení logopedek do přípravy/aktualizace/testování nových metodických materiálů, formulářů a edukačních materiálů přibližně a zavádění nových nástrojů pro diagnostiku a terapii v průměrném rozsahu 4,5 h měsíčně, tj. celkem 54 h ročně na osobu. Při počtu 9 zapojených logopedek je tedy souhrnná pracnost vyčíslena na  $9 \times 54 = 486$  hodin, což odpovídá 3 člověkoměsícům.

Souhrnné náklady tedy činí  $3 \times 75\,000 = 225\,000$  Kč. Ve druhém roce realizace projektu bude zapojení do těchto aktivit již jen zhruba poloviční, tj. náklady cca 112 500 Kč/rok.

Po celou dobu realizace projektu pak budou logopedky zapojeny rovněž do realizace KA8 (kontrola realizace projektu a hodnocení kvality) v průměrném odhadovaném rozsahu 1 h měsíčně, tj. celkem 12 hodin ročně na osobu, což odpovídá celkem  $12 \times 9 = 0,7$  člověkoměsíce s náklady 52 500 Kč/rok.

Kromě toho se předpokládá účast na vzdělávacích aktivitách a školeních placených zaměstnavatelem (KA6) v rozsahu cca 3 dnů/osobu/rok, tj. celkem 24 dnů = 192 hodin, což odpovídá zhruba 1,2 člověkoměsíci s náklady 90 000 Kč/rok.

Tabulka 8: Osobní náklady

| Osobní náklady (Kč)          |         |         |         |         |         |
|------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                              | Rok 1   | Rok 2   | Rok 3   | Rok 4   | Rok 5   |
| KA1 – KA5                    | 225 000 | 112 500 |         |         |         |
| KA6 (rozvoj lidských zdrojů) | 90 000  | 90 000  | 90 000  | 90 000  | 90 000  |
| KA8 (monitoring /kvalita)    | 52 500  | 52 500  | 52 500  | 52 500  | 52 500  |
| Celkem                       | 367 500 | 255 000 | 142 500 | 142 500 | 142 500 |

### Výnosy

Odhad výnosů vychází z předpokladu, že doba strávená činnostmi, které negenerují příjmy (zpracování dokumentace, zápisy do LOGOPADu, komunikace s rodiči, nevyužitý čas odborného personálu – zejména z důvodu nedostavení se pacientů) bude zkrácena z nynějších cca 25 % na 15 % v horizontu 3 let. V důsledku tedy bude možno provést se stejným počtem zaměstnanců více úkonů a docílit vyšších úhrad ze strany pojišťoven.

Zde je nutno počítat pouze s postupným nárůstem v souladu s podmínkami, které maximální množství provedených úkonů limitují v závislosti na počtech výkonů v minulých obdobích dle tzv. PURO (průměrná úhrada za jednoho pojištěnce v referenčním období).

Tabulka 9: Náklady a výnosy

| Náklady (Kč)                                                          |                |                |                |                |                |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Rok                                                                   | Rok 1          | Rok 2          | Rok 3          | Rok 4          | Rok 5          |
| Investice – vybavení HW, vybavení ordinace                            | 120 000        | 220 000        |                |                |                |
| IT nástroje pro zefektivnění diagnostiky a terapie                    | 220 000        | 20 000         | 20 000         | 20 000         | 20 000         |
| Vzdělávání zaměstnanců nad rámec odborného celoživotního vzdělávání   | 150 000        | 150 000        | 150 000        | 150 000        | 150 000        |
| Zvýšené nájemné centralizovaného pracoviště                           |                | 48 000         | 96 000         | 96 000         | 96 000         |
| Propagační materiály                                                  | 40 000         | 10 000         | 10 000         | 10 000         | 10 000         |
| Osobní náklady                                                        | 367 500        | 255 000        | 142 500        | 142 500        | 142 500        |
| <b>Celkem</b>                                                         | <b>890 000</b> | <b>695 500</b> | <b>411 000</b> | <b>411 000</b> | <b>411 000</b> |
| Výnosy (tis. Kč)                                                      |                |                |                |                |                |
| Odhadované navýšení souhrnu plateb ZP v důsledku zvýšení počtu výkonů | 350 000        | 750 000        | 900 000        | 1 000 000      | 1 100 000      |
| Zisk či ztráta (tis. Kč)                                              |                |                |                |                |                |
| Výnosy – náklady                                                      | -547 500       | 54 500         | 489 000        | 589 000        | 689 000        |
| Kumulovaný zisk/ztráta                                                | -547 500       | -493 000       | -4 000         | 585 000        | 1 274 000      |

Z výše uvedeného odhadu vyplývá, že realizace navržených opatření pro optimalizaci a racionalizaci provozu ambulance klinické logopedie povede k dosažení provozního zisku již ve druhém roce realizace projektu a v následujících letech by pak mělo docházet k jeho postupnému navyšování. Bod zvratu bude dosažen na začátku čtvrtého roku realizace.

## 6.5 Analýza rizik

Analýza rizik identifikuje hlavní rizika spojená s realizací projektu, která mohou mít negativní dopad na provoz ambulance, a pravděpodobnost jejich vzniku. Na základě identifikace rizik a pravděpodobnosti jejich vzniku jsou navržena odpovídající protipopatření. Rizika s menší pravděpodobností výskytu by měla být sledována, i když opatření prozatím nevyžadují.

### 1. Identifikace rizik

Při implementaci změn v ambulanci klinické logopedie mohou nastat různá rizika, která je nutné předem identifikovat a minimalizovat jejich dopady. Tato rizika lze rozdělit do několika kategorií

#### *Organizační rizika*

- Odchod či dlouhodobá nepřítomnost zaměstnanců – vysoká fluktuace způsobená mateřskými dovolenými a odchody mladých pracovníků (typicky do místa bydliště partnera) oslabuje stabilitu týmu a zatěžuje zbývající personál.
- Odpor zaměstnanců k novým procesům – možný odpor k digitalizaci, změně v organizaci práce nebo novému systému objednávání pacientů.
- Nedostatečná komunikace mezi členy týmu – změny můžou být špatně interpretovány nebo neefektivně zavedeny.
- Zpoždění implementace – důvodem mohou být byrokratické překážky, chybějící zdroje nebo neochota ke změně.

#### *Ekonomická rizika*

- Nedostatečné financování – problémy se zajištěním financování pro pořízení nových technologií či dalších nákladů spojených s optimalizací.
- Snižování úhrad zdravotní péče – potenciální revize úhradové vyhlášky průběžně klesající úhrady zdravotní péče ovlivňují stabilitu financování. Ministerstvo zdravotnictví má přímý vliv na rozhodnutí v dohodovacích řízeních, což souvisí s aktuálním politickým nastavením.
- Neefektivní výdaje – špatně alokované investice mohou způsobit finanční ztráty.

*Technologická rizika*

- Technické problémy při implementaci nových IT systémů – software může být nekompatibilní s dosavadními systémy.
- Kybernetická bezpečnost – riziko neoprávněného přístupu k citlivým datům pacientů.

*Právní a legislativní rizika*

- Nedodržení regulací a legislativy – riziko spojené s GDPR, zdravotnickými normami nebo licenčními podmínkami.

*Tabulka 10: Stanovení pravděpodobnosti a závažnosti rizik v ambulanci KL*

| Kód | Riziko                                                | Pravdě-<br>podobnost<br>(1 – 5) | Dopad<br>(1 – 5) | Hodnocení<br>(P x Z) |
|-----|-------------------------------------------------------|---------------------------------|------------------|----------------------|
| B1  | Odchod zaměstnanců a fluktuace                        | 4                               | 4                | 16                   |
| B2  | Odpor zaměstnanců k novým procesům                    | 2                               | 2                | 4                    |
| B3  | Nedostatečná komunikace mezi členy týmu               | 1                               | 3                | 3                    |
| B4  | Zpoždění implementace                                 | 3                               | 2                | 6                    |
| B5  | Nedostatečné financování                              | 2                               | 5                | 10                   |
| B6  | Snižování úhrad zdravotní péče                        | 4                               | 5                | 20                   |
| B7  | Neefektivní výdaje                                    | 2                               | 4                | 8                    |
| B8  | Technické problémy při implementaci nových IT systémů | 2                               | 4                | 8                    |
| B9  | Kybernetická bezpečnost                               | 2                               | 5                | 10                   |
| B10 | Nedodržení regulací a legislativy                     | 1                               | 5                | 5                    |

*Tabulka 11: Riziková analýza ambulance KL*

| PRAVDĚPODOBNOST<br>VÝSKYTU | Stupeň | ZÁVAŽNOST NÁSLEDKŮ RIZIKA |            |              |               |               |
|----------------------------|--------|---------------------------|------------|--------------|---------------|---------------|
|                            |        | 1<br>zanedbatelné         | 2<br>nízká | 3<br>střední | 4<br>významné | 5<br>kritické |
| Vysoká pravděpodobnost     | 5      | 5                         | 10         | 15           | 20            | 25            |
| Velmi pravděpodobné        | 4      | 4                         | 8          | 12           | B1            | B6            |
| Pravděpodobné              | 3      | 3                         | B4         | 9            | 12            | 15            |
| Minimální                  | 2      | 2                         | B2         | 6            | B7, B8        | B5, B9        |
| Nepravděpodobné            | 1      | 1                         | 2          | B3           | 4             | B10           |

Jednotlivá rizika jsou v matici hodnocena na základě závažnosti jejich dopadů a pravděpodobnosti výskytu. Výsledky jsou přehledně znázorněny v barevně odlišené tabulce, kde růžová pole označují zanedbatelná rizika, žlutá pole méně významná, zelená pole představují závažná rizika a modrá pole označují rizika kritická až velmi závažná.

### **Opatření ke zmírnění rizik:**

Analýzou rizik byla identifikována klíčová rizika spojená s provozem ambulance klinické logopedie. Největší hrozbou je snižování úhrad zdravotní péče a fluktuace zaměstnanců.

Navržená protiopatření směřují ke stabilizaci personálu, zlepšení vyjednávací pozice ambulance a efektivnějšímu řízení ekonomických a administrativních procesů. Pravidelným monitoringem a adaptací strategie lze rizika minimalizovat a zajistit udržitelný rozvoj ambulance. Riziková analýza je nezbytným nástrojem při implementaci jakékoliv změny v organizaci. Systematické identifikování a řízení rizik pomůže minimalizovat možné problémy a zajistit hladký průběh zaváděných opatření.

#### *Personální stabilita*

- Aktivní nábor logopedek do předatestační přípravy a podpora odborného růstu.
- Nabídka flexibilních pracovních úvazků pro matky na mateřské dovolené.
- Motivace k dlouhodobé spolupráci prostřednictvím stabilizačních bonusů.
- Prezentování ambulance klinické logopedie jako atraktivního a kvalitního zaměstnavatele i poskytovatele zdravotní péče, aby pro logopedy v regionu bylo výhodnější stát se jejími zaměstnanci než konkurenčními poskytovateli klinicko-logopedických služeb.

#### *Ekonomická opatření*

- Intenzivnější vyjednávání s pojišťovnami s cílem stabilizovat financování.
- Hledání alternativních zdrojů financování (granty, dotace).
- Pravidelná analýza úhradových vyhlášek a aktivní zapojení do jednání o podmínkách financování klinické logopedie.
- Důkladná analýza výkonnosti ambulance, sledování ovlivnitelných bonifikací, snaha o vyhnutí se malusům.

*Procesní a legislativní opatření*

- Monitoring legislativních změn a rychlá adaptace na nové požadavky.
- Zefektivnění administrativních procesů pomocí digitalizace.
- Standardizace vstupního vyšetření pomocí šablon.
- Zajištění právní podpory pro vyjednávání s pojišťovnami prostřednictvím členství v organizaci Sdružení ambulantních specialistů v sekci klinických logopedů.

## ZÁVĚR

Na základě komplexní analýzy vnitřních i vnějších faktorů ovlivňujících provoz ambulance klinické logopedie lze konstatovat, že efektivita tohoto typu zdravotnického zařízení je významně podmíněna strukturou vnitřních procesů, způsobem řízení lidských zdrojů a schopností pružně reagovat na legislativní a ekonomické změny.

Návrh reflektuje největší provozní problémy ambulance klinické logopedie a přináší konkrétní řešení pro jejich odstranění. Realizace těchto opatření, jako je zavedení nových nástrojů pro diagnostiku, evidenci a objednávání pacientů, či centralizace pracoviště v Kroměříži, pomůže zvýšit efektivitu provozu, snížit počet nevyužitých termínů a zlepšit terapeutické výsledky.

### Zhodnocení dosažení cílů práce

- *Zhodnotit současný stav ambulance z hlediska provozu, financování a administrativních procesů.*

Analýza ambulance klinické logopedie potvrdila, že se jedná o stabilní a odborně dobře fungující zdravotnické zařízení s vysokým vytížením a kvalitním personálním obsazením. Ambulance poskytuje péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, což zajišťuje její ekonomickou udržitelnost. Provoz je však administrativně a organizačně náročný – chybí elektronizace zdravotnické dokumentace, standardizované procesy a moderní nástroje pro řízení objednávání a komunikace s pacienty.

- *Identifikovat hlavní problémy a bariéry efektivního fungování ambulance.*

Mezi hlavní problémy bránící efektivnímu fungování patří vysoký počet neomluvených absencí pacientů, nízká spolupráce části rodičů, provoz ve dvou odloučených pracovištích a nejednotné administrativní postupy. Závažnou bariérou je také fluktuace personálu a dlouhá doba přípravy nových klinických logopedek, což komplikuje dlouhodobé plánování a zvyšuje zátěž vedoucí pracovnice.

- *Provést víceúrovňovou analýzu (SWOT, Porterova analýza pěti sil, SLEPT analýza, riziková analýza).*

Víceúrovňová analýza (SWOT, Porterova analýza pěti sil, SLEPT a analýza rizik) odhalila významné hrozby zejména v oblasti lidských zdrojů, legislativních změn a

nástupu školních logopedů, ale současně i příležitosti v oblasti digitalizace, dostupných dotací a růstu poptávky po logopedické péči.

- *Navrhnout optimalizační opatření, která povedou ke zvýšení efektivity práce, snížení administrativní zátěže a lepšímu využití zdrojů.*

Na základě těchto zjištění byla navržena optimalizační opatření zaměřená na zefektivnění administrativních procesů (zavedení elektronické dokumentace, sjednocení pravidel evidence), zlepšení komunikace s pacienty (motivace k docházce, edukace rodičů), optimalizaci provozu ambulance (centralizace pracoviště) a systematický rozvoj personálu. Implementace těchto kroků by měla přispět k vyšší efektivitě provozu, snížení administrativní zátěže a dlouhodobé stabilizaci ambulance.

Navržený optimalizační plán, včetně časové a finanční analýzy, může sloužit jako podklad pro vedení ambulance při rozhodování o implementaci změn a inspirace i pro další podobně orientovaná pracoviště. Výsledky této práce potvrzují, že i relativně malé systémové úpravy v každodenním chodu mohou mít zásadní dopad na zvyšování efektivity, zlepšení pracovních podmínek i kvality péče o pacienty.

Výše uvedených cílů práce bylo dosaženo. Lze konstatovat, že navržená opatření budou přispívat k optimalizaci procesů v ambulanci klinické logopedie a zlepšují efektivitu poskytované péče. Zavedení standardizovaných diagnostických postupů, digitalizace dokumentace a automatizace rutinních činností umožní plynulejší chod ambulance a lepší organizaci práce. Klíčovým faktorem je také řešení problému neomluvených absencí pacientů a nízké spolupráce rodičů, které dosud představovaly zásadní bariéru efektivní logopedické terapie. Implementací inovovaného informovaného souhlasu, zavedením pravidel pro docházku a aktivní spolupráci s rodiči lze očekávat zlepšení terapeutických výsledků i optimalizaci využití kapacity ambulance. Výstupy analýzy jasně ukazují, že efektivnější řízení těchto klíčových oblastí povede nejen k lepší dostupnosti péče pro pacienty, ale také k větší spokojenosti terapeutů a zvýšení efektivity a ekonomiky poskytovaných služeb. Závěrem lze říci, že propojením teorie s praxí vznikl ucelený návrh transformačního plánu, který respektuje specifika zdravotnického zařízení a současně reflektuje moderní trendy v oblasti řízení zdravotní péče.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ADÁMEK, Pavel a Lucie MEIXNEROVÁ. *Business modelování: jak na business modely v digitálním prostředí* [online]. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-6656-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/business-modelovani-2342642/>
- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy* [online]. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-9882-0. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=L6mTCgAAQBAJ&printsec=frontcover>
- BARTÁK, Miroslav a kol., 2015. *Ekonomika zdravotnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5338-6.
- BARTÁK, Jan. *Řízení lidí v organizacích*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3823-4.
- BASL, Josef, TŮMA, Miroslav a GLASL, Vít, 2002. *Modelování a optimalizace podnikových procesů*. Plzeň: Západočeská univerzita. ISBN 80-7082-936-2.
- BARNEY, Jay B., 1991. Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. *Journal of Management*. 17(1), 99–120. ISSN 0149-2063.
- BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. Dítě s opožděním ve vývoji řeči – čekat do třetího roku, nebo zahájit péči v raném věku? *Pediatric pro praxi* [online]. 2017, roč. 18, č. 2, s. 87–90 ISSN 1213-0494. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2017/02/08.pdf>
- BUCHBINDER, Sharon Bell a SHANKS, Nancy H., 2012. *Introduction to Health Care Management*. 2nd ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-4496-9154-8.
- CALICCHIO, Stefano. *SWOT analýza ve 4 krocích: jak využít matici SWOT pro změnu v kariéře a podnikání*. Vyd. 3. 9. 2021. [online]. Dostupné z: [https://www.google.cz/books/edition/SWOT\\_ANALÝZA\\_VE\\_4\\_KROCÍCH\\_Jak\\_využít\\_mat/3Y5CEAAAQBAJ](https://www.google.cz/books/edition/SWOT_ANALÝZA_VE_4_KROCÍCH_Jak_využít_mat/3Y5CEAAAQBAJ)
- CLEVERLEY, William, CLEVERLEY, James a SONG, Paula, 2011. *Essentials of Health Care Finance*. 1st ed. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-0763789299.
- DOLEŽAL, Jan a KRÁTKÝ, Jiří, 2017. *Projektový management v praxi: naučte se řídit projekty!* Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5693-6.
- DOLEŽAL, Jiří a kol., 2017. *Projektový management podle IPMA*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0557-6.

DONEBIAN, Avedis, 2003. *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford: Oxford University Press. ISBN 978-0195158097.

DUMAS, Marlon, LA ROSA, Marcello, MENDLING, Jan a REIJERS, Hajo A., 2013. *Fundamentals of Business Process Management*. Springer.

DYTRT, Zdeněk a STRÍTESKÁ, Markéta, 2009. *Efektivní inovace: odpovědnost v managementu*. Brno: Computer Press. ISBN není uvedeno.

FIALA, Petr, 2004. *Projektové řízení: modely, metody, analýzy*. Praha: Professional Publishing. ISBN 80-86419-24-X.

FIALA, Petr, SOUČEK, Jiří a ŠTVERKOVÁ, Věra, 2010. *Strategický management*. Brno: CERM. ISBN 978-80-7204-660-7.

FOTR, Jiří, Emil VACÍK, Ivan SOUČEK, Miroslav ŠPAČEK a Stanislav HÁJEK, 2020. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe* [online]. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2499-2. Dostupné z: <https://www.grada.cz/tvorba-strategie-a-strategicke-planovani-11123/>

FOTR, Jiří a Jiří HNILICA, 2014. *Aplikovaná analýza rizika ve finančním managementu a investičním rozhodování* [online]. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-9185-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/aplikovana-analyza-rizika-ve-financnim-managementu-a-investicnim-rozhodovani-2368/>

FOTR, Jiří, Emil VACÍK, Miroslav ŠPAČEK a Ivan SOUČEK, 2017. *Úspěšná realizace strategie a strategického plánu* [online]. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0434-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/uspesna-realizace-strategie-a-strategickeho-planu-2342866/>

GEORGE, Michael L., 2003. *Lean Six Sigma for Service: How to Use Lean Speed and Six Sigma Quality to Improve Services and Transactions*. New York: McGraw-Hill. ISBN 978-0071418218.

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press. ISBN 80-7226-996-8.

GRANT, Robert M., 2016. *Contemporary strategy analysis: text and cases*. 9th ed. Hoboken: Wiley. ISBN 978-1119120834.

GRASSEOVÁ, Monika, DUBEC, Radek a HORÁK, Roman, 2008. *Procesní řízení ve veřejném sektoru: teoretická východiska a praktické příklady*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-1987-7.

HAMMER, Michael, 2007. *Agenda 21: Jak provozovat podnikání v 21. století*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-178-2.

HELDMAN, Kim, 2018. *Project Manager's Spotlight on Risk Management*. Indianapolis: Wiley. ISBN 978-1-119-45698-0.

HODGSON, Tobias, MAGRABI, Farah a COIERA, Enrico. *Efficiency and safety of speech recognition for documentation in the electronic health record*. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2017, 24(6), s. 1127–1133. DOI: 10.1093/jamia/ocx073.

INOZU, Bahadir; CHAUNCEY, Samuel; KAMATARIS, Dan; MOUNT, Charles A. *Performance Improvement for Healthcare: Leading Change with Lean, Six Sigma, and Constraints Management*. New York: McGraw-Hill, 2012. ISBN 978-0-07-176162-8.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar a Petr JANEČEK. *Strategický marketing: Strategie a trendy* [online]. 3., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3722-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/strategicky-marketing-2342877/>

JANEČKOVÁ, Hana a HNILICOVÁ, Helena, 2009. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-592-9.

JOHNSON, Alex F. a JACOBSON, Barbara Holcomb, 2017. *Medical Speech-Language Pathology: A Practitioner's Guide*. 3rd ed. New York: Thieme. ISBN 1604063955.

KAHOUN, Jaroslav a kol., 2012. *Ekonomika zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3981-8.

KENDRICK, Tom, 2015. *Identifying and Managing Project Risk: Essential Tools for Failure-Proofing Your Project*. 3rd ed. New York: AMACOM. ISBN 978-0-8144-3298-3.

KLENKOVÁ, Jiřina. *Analýza současného stavu profesní přípravy budoucích logopedů na vysokých školách v České republice*. In *Reflexe logopedie v současné teorii a praxi*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, s. 23-28. ISBN 80-244-0957-7.

KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER, 2013. *Marketing management* [online]. 6. evropské vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4150-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/marketing-management-2343055/>

KOTLER, Philip, Veronica WONG, John SAUNDERS a Gary ARMSTRONG, 2007. *Moderní marketing*. 4. evropské vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1545-2.

KŘIVÁNEK, Mirko, 2013. *Dynamické vedení a řízení projektů* [online]. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4695-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/dynamicke-vedeni-a-rizeni-projektu-2342885/>

LECHTA, Viktor. *Logopedie: Interdisciplinární obor*. Brno: Masarykova univerzita, 2002. ISBN 80-210-3125-6.

LEE, Robert, 2019. *Economics for Healthcare Managers*. 4th ed. Chicago: Health Administration Press. ISBN 978-1640550483.

MAGRETTA, Joan, 2014. *Michael Porter jasně a srozumitelně: o konkurenci a strategii*. Praha: Jan Melvil Publishing. ISBN 978-80-87270-56-6.

MUŽÍK, Jaroslav a Pavel KRPÁLEK, 2017. *Lidské zdroje a personální management*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2773-3.

NEUBAUER, Karel, 2018. *Kompéndium klinické logopedie: diagnostika a terapie poruch komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1390-1.

OSTERWALDER, Alexander a PIGNEUR, Yves, 2010. *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*. Hoboken: Wiley. ISBN 978-0470876411.

PANDE, Peter S., NEUMAN, Robert P. a CAVANAGH, Roland R., 2000. *The Six Sigma Way: How GE, Motorola, and Other Top Companies are Honing Their Performance*. New York: McGraw-Hill. ISBN 978-0071358064.

PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. *Veřejný sektor – řízení a financování*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 488 s. ISBN 978-80-7357-936-4.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-247-3871-0. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/management-v-osetrovatelstvi-2020/>

POKORNÁ, Andrea, Dana DOLANOVÁ, Veronika ŠTROMBACHOVÁ, Petra BÚŘILOVÁ, Jana KUČEROVÁ a Jan MUŽÍK. 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza* [online]. Praha: Grada

Publishing, ISBN 978-80-271-0720-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/management-nezadoucich-udalosti-ve-zdravotnictvi-2342928/>

POPESKO, Boris a Šárka PAPADAKI. 2016. *Moderní metody řízení nákladů* [online]. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5773-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/moderni-metody-rizeni-nakladu-1354/>

PORTER, Michael E. a TEISBERG, Elizabeth O., 2006. *Redefining health care: creating value-based competition on results*. Boston: Harvard Business Review Press. ISBN 978-1591397786.

PROCHÁZKOVÁ, Dana. 2011. *Analýza a řízení rizik*. Praha: České vysoké učení technické v Praze, ISBN 978-80-01-04841-2.

OLEJNÍČKOVÁ, Romana. 2021. *Projekt zvýšení efektivity, racionalizace určitého zdravotnického pracoviště* [online]. Zlín. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z: <https://digilib.k.utb.cz/handle/10563/46669>

RICHTROVÁ, Barbora. *Kompetence klinického logopeda a speciálního pedagoga* [online]. Praha: Asociace klinických logopedů České republiky, 2017 [cit. 2025-03-29]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?aid=1287&pg=verejnost--novinky-zajimavosti>

ŘEPA, Václav. *Procesně řízená organizace* [online]. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4128-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/procesne-rizena-organizace-737/>

SARSBY, Alan. 2016. *Swot Analysis: A Guide to Swot for Business Studies Students*. Angličtina. Brožovaná. 1. vyd. [s.l.]: Spectaris Ltd, . ISBN 9780993250422.

SCARTON, Cinzia. 2013. *Il rischio clinico in logopedia: un'indagine conoscitiva*. *Logopedia*. 9(1). Dostupné z: <https://rivistedigitali.erickson.it/logopedia/archivio/vol-9-n-1-3/il-rischio-clinico-in-logopedia-unindagine-conoscitiva/>

SCHWALBE, Kathy a FURLONG, Dan, 2021. *Healthcare Project Management*. 3rd ed. Schwalbe Publishing. ISBN 979-8488015890.

SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení* [online]. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/vedeni-a-marketing-malych-zdravotnickych-zarizeni-3780/>

SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS. 2013. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích* [online]. 4., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4644-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/rizeni-rizik-ve-firmach-a-jinych-organizacich-2343069/>

STANĚK, Jaroslav, 2022. *Ekonomie zdravotnictví*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7494-604-2.

SVOZILOVÁ, Alena. 2011. *Zlepšování podnikových procesů* [online]. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3938-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zlepsovani-podnikovych-procesu-2343072/>

ŠAMAJ, Martin, 2021. *Krizový management ve zdravotnictví, management rizik* [online]. 1. elektronické vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5086-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/krizovy-management-ve-zdravotnictvi-management-rizik-2317412/>

SLAVÍK, Jakub. 2014. *Marketing a strategické řízení ve veřejných službách* [online]. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4819-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/marketing-a-strategicke-rizeni-ve-verejnych-sluzbach-2312/>

ŠKODOVÁ, Eva a JEDLIČKA, Ivan, 2003. *Klinická logopedie*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7178-546-0.

ŠKRLA, Petr a ŠKRLOVÁ, Magda, 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2616-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/rizeni-rizik-ve-zdravotnickych-zarizenich-1716/>

ŠMÍDA, Filip. 2007. *Zavádění a rozvoj procesního řízení ve firmě* [online]. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1679-4. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zavadeni-a-rozvoj-procesniho-rizeni-ve-firme-1649/>

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra. 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi* [online]. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/rizeni-rizik-pri-poskytovani-zdravotnich-sluzeb-3049/>

TEECE, David J., 2007. Explicating Dynamic Capabilities: The Nature and Microfoundations of (Sustainable) Enterprise Performance. *Strategic Management Journal*. 28(13), 1319–1350. ISSN 0143-2095.

TOMŠÍK, P. *Teorie motivace a odměňování pro řízení lidských zdrojů*. 2005. 1. vyd., Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, Brno, ISBN 80-7157-845-2.

VÁCHAL, Jan a VOCHOZKA, Marek. *Podnikové řízení [online]*. Praha: Grada, 2013 [cit. 2025-03-24]. ISBN 978-80-247-4642-5. Dostupné z: [https://books.google.cz/books?id=tuQuFE\\_vnQ8C](https://books.google.cz/books?id=tuQuFE_vnQ8C)

VEBER, Jaromír a kol. 2016. *Management: základy, prosperita, globalizace*. Praha: Management Press. ISBN 978-80-7261-352-7.

VÉVODA, Jiří a kol. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 2014. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4732-3. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/motivace-sester-a-pracovni-spokojenost-ve-zdravotnictvi-1004/>

VICAN, Tomáš, VANĚK, Jiří a KOZÁK, Vratislav, 2012. *Formulace business strategie v oblasti zdravotnictví*. Zlín: VeRBuM. ISBN 978-8087500293.

VYDROVÁ, Janka, 2019. *Řízení a provoz zdravotnických zařízení: Časová analýza projektu*. Zlín.

VYDROVÁ, Janka, 2019. *Řízení a provoz zdravotnických zařízení: Management rizik*. Zlín.

WHO Regional Office for Europe. *Health systems in transition: template for analysis*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008. ISBN 978-92-890-4283-0. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/107743>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health Systems in Transition: Template for Authors*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014. ISBN 978-92-890-5027-9. Dostupné z: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-transition-template-for-authors>

ZAMAZALOVÁ, Marcela. *Marketing*. Praha: C.H. Beck, 2008. ISBN 978-80-7400-001-1.

ZLÁMAL, Jaroslav a BELLOVÁ, Jana, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-8070135518.

ZLÁMAL, Jaroslav a BELLOVÁ, Jana, 2010. *Manažerské účetnictví ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024425191.

ŽALUDEK, Adam. *Management kvality a rizik psychiatrické péče*. 2016. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-5867-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/management-kvality-a-rizik-psychiatricke-pece-2342590/>

#### ZÁKONY:

ČESKÁ REPUBLIKA. 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. In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 32, s. 1802–1856. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 189/2009 Sb., o vzdělávání v nelékařských zdravotnických povoláních. In: Sbírka zákonů České republiky. 2009, částka 59, s. 2362–2378. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-189>

ČESKÁ REPUBLIKA. 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. In: Sbírka zákonů České republiky. 2004, částka 32, s. 1802–1856. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 189/2009 Sb., o vzdělávání v nelékařských zdravotnických povoláních. In: Sbírka zákonů České republiky. 2009, částka 59, s. 2362–2378. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-189>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131, s. 5145–5196. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 314/2024 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s reformou veřejného zdravotního pojištění. In: *Zákony pro lidi* [online]. 2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2024-314>

ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních [online]. 2004 [cit. 28. 3. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků [online]. 2011 [cit. 28. 3. 2025]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

## INTERNETOVÉ ZDROJE:

Asociace klinických logopedů ČR. *Aktuality VZP – bonifikace* [online]. 2019 [cit. 2025-03-28]. Dostupné z:

<https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?aid=1520&pg=aktuality>

Asociace klinických logopedů ČR. *Asociace klinických logopedů České republiky (AKL ČR)* [online]. 2024 [cit. 2025-03-28]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/448-asociace-klinickych-logopedu-ceske-republiky-akl-cr>

Asociace klinických logopedů ČR. *Etický kodex Asociace klinických logopedů České republiky z.s.* [online]. [cit. 2025-03-07]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/res/file/2020/eticky-kodex-nove-body.pdf>

Asociace klinických logopedů ČR. *Kdy navštívit klinického logopeda* [online]. 2024 [cit. 2025-03-28]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=verejnost--faq>

Asociace klinických logopedů ČR. *Klinická logopedie letos slaví výročí 30 let samostatného fungování ve zdravotnictví* [online]. [cit. 2025-03-07]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/?pg=aktuality>

Asociace klinických logopedů ČR. *Kompetence klinického logopeda a speciálního pedagoga* [online]. [cit. 2025-03-07]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?aid=1287&pg=verejnost--novinky-zajimavosti>

Asociace klinických logopedů ČR. *Seznam certifikátů a osvědčení* [online]. [cit. 2025-03-28]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=vzdelavani--certifikaty-a-osvedceni--seznam-certifikatu-osvedceni>

Asociace klinických logopedů ČR. *Stanovy Asociace klinických logopedů České republiky z.s.* [online]. [cit. 2025-03-07]. Dostupné z: <https://www.klinickalogopedie.cz/index.php?pg=home--stanovy>

CEMS CZ. *SIPOC analýza* [online]. [cit. 2025-03-07]. Dostupné z: <https://www.cems-cz.com/clanok/232-sipoc-analyza>

Fakultní nemocnice Olomouc. *Oddělení klinické logopedie* [online]. 2024 [cit. 2025-03-28]. Dostupné z: <https://www.fnol.cz/kliniky-ustavy-oddeleni/oddeleni-klinicke-logopedie>

Fonetický ústav FF UK. *Klinická lingvistika a fonetika – bakalářské studium* [online]. 2024 [cit. 2025-03-28]. Dostupné z: <https://fonetika.ff.cuni.cz/studium/klin-ling-fon-bc/>

Infoprolekáře.cz. *Jakým způsobem se hodnotí v roce 2025 bonifikace ambulantním specialistům* [online]. 2025. Dostupné z: <https://www.infoprolekare.cz/jakym-zpusobem-se-hodnoti-v-roce-2025-bonifikace-ambulantnim-specialistum>

Infoprolekáře.cz. *Úhradové dodatky zdravotních pojišťoven pro ambulantní specialisty na rok 2025 – přehled* [online]. 2025. Dostupné z: <https://www.infoprolekare.cz/uhradove-dodatky-zdravotnich-pojistoven-pro-ambulantni-specialisty-na-rok-2025-prehled>

IPVZ. *Řeč jako společný zájem klinických logopedů a psychologů* [online]. [cit. 2025-03-07]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/vzdelavaci-akce/dokumenty/15556-rec-jako-spolecny-zajem-logopedu-a-psychologu.pdf>

IPVZ. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Klinická logopedie* [online]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/1884-klinicka-logopedie.pdf>

Klaudiánova nemocnice. *Role klinického logopeda v intenzivní medicíně* [online]. [cit. 2025-03-28]. Dostupné z: <https://www.klaudianovanemocnice.cz/role-klinickeho-logopeda-v-intenzivni-medicine/d-2833>

Klenková, Jiřina. *Logopedie není jen o R a Ř: proč je důležité začít včas* [online]. Praha: Maminka.cz, 2020 [cit. 2025-03-28]. Dostupné z: <https://www.maminka.cz/clanek/logopedie-vic-nez-jen-r-a-r-proc-je-dulezite-zacit-vcas>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Návrh úhradové vyhlášky na rok 2025 pro ambulantní specialisty* [online]. 2024 [cit. 2025-03-28]. Dostupné z: <https://www.infoprolekare.cz/navrh-uhradove-vyhlasiky-pro-ambulantni-specialisty-na-rok-2025>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Označení odbornosti klinický logoped zůstává nedotčeno* [online]. [cit. 2025-03-07]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/oznaceni-odbornosti-klinicky-logoped-zustava-nedotcenoZ>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Příloha č. 40 – Klinická logopedie* [online]. [cit. 2025-03-28]. Dostupné z: <https://www.mz.gov.cz>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Úhradová vyhláška 2025* [online]. [cit. 2025-03-07]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2024/11/Uhradova-vyhlasika-2025.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Vzdělávací program specializačního vzdělávání v oboru Klinická logopedie* [online]. [cit. 2025-03-28]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/4225/11910/P%C5%99%C3%ADloha%20%C4%8D.%2040%20-%20Klinicka%20logopedie.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Vyhláška č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025* [online]. Sbírka zákonů ČR, 2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2024-314>

WHO Regional Office for Europe. *Health systems in transition: template for analysis*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/107743>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health Systems in Transition: Template for Authors*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2014. Dostupné z: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-transition-template-for-authors>

#### OSTATNÍ ZDROJE:

CHATGPT. Efektivita a racionalizace provozu ambulance klinické logopedie: návrh opatření ke zvýšení efektivity, optimalizace personálního obsazení, digitalizace procesů a zefektivnění administrativy. [online]. [cit. 2024-12-12]. Dostupné v historii konverzací.

CHATGPT. SLEPT analýza v kontextu zdravotnictví: aplikace na provoz ambulance klinické logopedie, identifikace sociálních, legislativních, ekonomických, politických a technologických faktorů ovlivňujících provoz. [online]. [cit. 2024-10-06]. Dostupné v historii konverzací.

CHATGPT. Legislativní aspekty logopedické péče v ČR: kompetence klinických a školských logopedů, legislativní ukotvení logopedie v systému zdravotnictví, návrh změn v regulaci profese. [online]. [cit. 2024-11-03]. Dostupné v historii konverzací.

CHATGPT. Financování ambulantní zdravotní péče v ČR: úhradové vyhlášky, změny v hodnotě bodu pro klinické logopedy, dopad na ekonomiku ambulancí a návrhy na efektivnější financování. [online]. [cit. 2024-11-15]. Dostupné v historii konverzací.

CHATGPT. Úhradové vyhlášky a jejich dopady na klinickou logopedii: analýza vyhlášek MZČR, vliv na dostupnost péče, bonifikace a penalizace, srovnání s financováním jiných

nelékařských zdravotnických profesí. [online]. [cit. 2024-11-18]. Dostupné v historii konverzací.

CHATGPT. Digitalizace zdravotnictví a její vliv na logopedickou praxi: implementace elektronické zdravotnické dokumentace, online objednávkové systémy, možnosti telemedicíny v klinické logopedii. [online]. [cit. 2024-12-03]. Dostupné v historii konverzací.

CHATGPT. Management zdravotnických zařízení a optimalizace procesů: využití metod Lean managementu, Six Sigma a Business Process Managementu v ambulanci klinické logopedie. [online]. [cit. 2025-03-07]. Dostupné v historii konverzací.

CHATGPT. Role školských logopedů a jejich legislativní postavení: rozdíly v kompetencích mezi školskými a klinickými logopedy, vliv na zatížení zdravotnického systému, návrh možných legislativních změn. [online]. [cit. 2025-03-03]. Dostupné v historii konverzací.

CHATGPT. Návrh opatření pro zvýšení efektivity ambulantní logopedické péče: implementace moderních manažerských metod, zkrácení čekacích lhůt, efektivnější rozdělení pacientů mezi specialisty, možnosti delegace administrativních úkonů na jiné pracovníky. [online]. [cit. 2025-03-07]. Dostupné v historii konverzací.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

|                                                                                    |           |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Obrázek 1: Organizační schéma ambulance klinické logopedie .....</i>            | <i>40</i> |
| <i>Obrázek 2: Přehledová mapa procesů ambulance klinické logopedie .....</i>       | <i>58</i> |
| <i>Obrázek 3: CANVAS model ambulance klinické logopedie .....</i>                  | <i>59</i> |
| <i>Obrázek 4: SIPOC model klíčového procesu ambulance klinické logopedie .....</i> | <i>61</i> |
| <i>Obrázek 5: Ganttův diagram .....</i>                                            | <i>74</i> |

**SEZNAM TABULEK**

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>Tabulka 1: bonifikace hodnoty bodu.....</i>                                        | <i>24</i> |
| <i>Tabulka 2:: bonifikace za diplom celoživotního vzdělávání .....</i>                | <i>25</i> |
| <i>Tabulka 3:: bonifikace za ordinační dobu .....</i>                                 | <i>25</i> |
| <i>Tabulka 4: bonifikace na nové pacienty .....</i>                                   | <i>25</i> |
| <i>Tabulka 5:bonifikace za provozování objednávkového systému.....</i>                | <i>26</i> |
| <i>Tabulka 6: bonifikace za těžké diagnózy.....</i>                                   | <i>26</i> |
| <i>Tabulka 7: SWOT analýza .....</i>                                                  | <i>56</i> |
| <i>Tabulka 8: Osobní náklady.....</i>                                                 | <i>77</i> |
| <i>Tabulka 9: Náklady a výnosy .....</i>                                              | <i>78</i> |
| <i>Tabulka 10: Stanovení pravděpodobnosti a závažnosti rizik v ambulanci KL .....</i> | <i>80</i> |
| <i>Tabulka 11: Riziková analýza ambulance KL.....</i>                                 | <i>80</i> |

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AKK – akreditovaný kvalifikační kurz

AKL – Asociace klinických logopedů

ČR – Česká republika

DRG – Diagnosis Related Groups

FTE – Full Time Equivalent

HW - hardware

KA – klíčová aktivita

KHS – Krajská hygienická stanice

KL – Klinická logopedie

KNTB – Krajská nemocnice Tomáše Bati

KPI – Key Performance Indicators

KUZK – Krajský úřad Zlínského kraje

MŠ – mateřská škola

MU – Masarykova univerzita

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

NZZ – Nestátní zdravotnické zařízení

OLÚ – odborné léčebné ústavy

OOP – oddělení ošetrovatelské péče

ORL – otorhinolaryngologie

SAS – Sdružení ambulantních specialistů

SW – software

UPOL – Univerzita Palackého Olomouc

ZP – zdravotní pojišťovna

ZZ – zdravotnické zařízení