

Univerzita Karlova v Praze
Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Šárka Ševčíková

Projekt centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín

Diplomová práce

Vedoucí práce: Ing. Milan Trpišovský, MBA

Praha 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 26.června 2008

Šárka Ševčíková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své diplomové práce Ing. Milanu Trpišovskému, MBA za pomoc, vstřícnost a podnětné připomínky při zpracování této práce. Dále bych ráda poděkovala všem zaměstnancům Nemocnice Děčín, o.z., které jsem během zpracování práce oslovila s žádostí o informace. Zejména pak řediteli Ing. Luděkovi Rücklovi, za přínosné rady a poskytnutá data, která přispěla ke zdárnému dokončení mé diplomové práce.

Abstrakt.....	3
1. Úvod.....	5
TEORETICKÁ ČÁST	7
1. Teoretické shrnutí poznatků o operačních sálech	7
2.1 Historie operačních sálů.....	7
2.2 Decentralizované a centralizované operační sály	7
2.3 Prostorové uspořádání operačního traktu	8
2.3.1 Ochranná zóna	8
2.3.2 Aseptická zóna	8
2.3.3 Sterilní zóna	9
2.3.4 Odsunová zóna.....	9
2.4 Personální obsazení.....	9
2.4.1 Práce sestry perioperační péče	9
3. Business plán – teorie	11
3.1 Definice business plánu	11
3.2 Struktura business plánu	12
3.2.1 Popis společnosti.....	14
3.2.2 Produkt/služba	14
3.2.3 Marketingový plán	14
3.2.4 Management plan.....	14
3.2.5 Operating plan.....	15
3.2.6 Finanční plán.....	15
3.2.7 Legal plan	16
3.2.8 Přílohy business plánu	16
4. Strategické řízení	17
4.1 Strategická analýza	18
4.2 Výběr podnikové strategie	20
4.3 Implementace strategie a evaluace	22
4.4 Strategické řízení ve zdravotnickém zařízení	23
4.4.1 Analýza obecného okolí nemocnice	23
4.4.2 Analýza oborového okolí nemocnice	23
4.4.3 Analýza vnitřního prostředí nemocnice	26
5. Marketing.....	28
5.1 Hlavní kroky procesu řízení marketingu	29
5.2 Marketingová strategie	29
5.3 Marketingový mix.....	30
5.4 Jiný pohled na marketingový mix.....	30
5.5 Marketing v prostředí nemocnice	31
5.5.1 Cílové skupiny a zákazník zdravotnického zařízení.....	31
5.5.2 Trh ve zdravotnictví.....	32
5.5.3 Marketingová strategie a marketingový plán ve zdravotnickém zařízení ...	33
PRAKTICKÁ ČÁST	35
Business plán – Centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín, o.z.	35
6. Popis společnosti.....	35
6.1 Charakteristika Krajské zdravotní, a.s.	35
6.2 Charakteristika Nemocnice Děčín, o.z.	37
6.2.1 Operační sály v Nemocnici Děčín, o.z.	40
6.2.1.1 Historický vývoj operačních sálů v Nemocnici Děčín	40
6.2.1.2 Současné operační sály v Nemocnici Děčín, o.z.	43
6.3 Úspěchy Nemocnice Děčín, o.z.	45
6.4 Základní parametry Nemocnice Děčín k 31.12.2007	48
7. Produkt.....	49

7.1	Současný produkt.....	49
7.1.1	Operační sály chirurgie.....	50
7.1.2	Operační sál ORL.....	51
7.1.3	Operační sál gynekologie.....	52
7.1.4	Operační sál oční.....	52
7.2	Nový produkt.....	52
7.2.1	Popis COS.....	53
7.2.2	Technické vybavení COS.....	54
7.2.3	Využití COS – varianta 1.....	55
7.2.4	Využití COS – varianta 2.....	55
7.2.5	Využití COS - varianta 3.....	56
7.3	Specifikace nákladů.....	57
7.3.1	Fixní náklady.....	57
7.3.2	Variabilní náklady.....	59
7.3.3	Celkové náklady.....	60
7.4	Předpokládané výnosy.....	60
7.5	Analýza bodu zvratu.....	61
8.	Marketingový plán.....	62
8.1	Situační analýza.....	62
8.2	Marketingové záměry a cíle.....	63
8.3	Marketingová strategie.....	64
8.3.1	Analýza konkurenčního prostředí.....	64
8.3.2	Marketingový mix.....	65
8.4	Plán marketingových opatření.....	67
9.	Management plan.....	69
10.	Operating plan.....	71
10.1	Přípravná fáze.....	71
10.2	Realizační fáze.....	72
10.3	Evaluační fáze.....	72
11.	Finanční plán.....	74
11.1	Výpočet nákladů na stavbu COS.....	74
11.2	Rozvaha na období 1.5.10 – 30.4.11.....	76
11.3	Předpoklad peněžního toku (cash flow) na období 1.5.10 – 30.4.11.....	77
12.	Legal plan.....	78
13.	Závěr.....	80
	Seznam literatury:.....	82
	Přílohy.....	84
	Příloha č.1 – certifikát shody systému managementu jakosti s požadavky ČSN EN ISO 9001:2001.....	84
	Příloha č.2 – architektonický plán COS.....	85
	Příloha č.3 – projekt diplomové práce.....	86
	Seznam zkratk.....	91
	Rejstřík.....	92

Abstrakt

Tato diplomová práce se zabývá zpracováním business plánu pro projekt centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín, o.z. V teoretické části jsou shrnuty poznatky z oblastí strategického řízení, tvorby business plánu, marketingu a je zde také popis operačního traktu včetně stavebního uspořádání a personálního obsazení.

V empirické části je již zpracováním business plán centralizace operačních sálů a jsou zde podrobně popsány následující kapitoly: popis společnosti, produkt, marketingový plán, management plán, operating plan, finanční plán a legal plan.

Popis společnosti obsahuje charakteristiku organizace, její nedávné úspěchy a historii a současnost operačních sálů v děčínské nemocnici.

Kapitola produkt je rozdělena na dvě základní části. První část se věnuje popisu současného produktu tedy decentralizovaných operačních sálů včetně počtu provedených výkonů za poslední tři roky. Druhá část se zabývá specifikací nového produktu, kterým jsou centrální operační sály. Jsou zde vyčísleny předpokládané variabilní a fixní náklady a předpokládané výnosy.

V marketingovém plánu, který je zaměřen především na interní zákazníky, je zařazena situační analýza, marketingové záměry a cíle a marketingová strategie včetně definice marketingového mixu a analýzy konkurenčního prostředí.

V části věnované management plánu je naplánováno personální obsazení centrálních operačních sálů s předpokládaným rozložením směn.

Operating plan se zabývá naplánováním aktivit celého projektu od přípravné fáze až po jeho realizaci.

Ve finančním plánu je uveden rozpočet předpokládaného financování nového produktu, rozvaha a cash flow na jeden rok. Dále je zde zpracován rozpočet nákladů na výstavbu centrálních operačních sálů.

V poslední kapitole, která se věnuje legal plánu je uveden přehled zákonů, vyhlášek, metodických pokynů apod., které jsou důležité pro provoz zdravotnických zařízení a tedy i centrálních operačních sálů.

Klíčová slova

centrální operační sály, nemocnice, business plán, produkt, management, marketing, operační sál, finanční plán, analýza, zákazník

Abstract

This diploma paper deals with a business plan processing for the operating theatres centralization in Hospital Děčín. In the desk study I summed up knowledge from the sphere of strategic management, business plan creation, marketing and I put there also the description of surgical tract including building layout and personal constitution.

In the empirical part there is the business plan of operating rooms' centralization and the detailed description of following chapters: description of organization, product, marketing plan, management plan, operating plan, financial plan, legal plan.

The description of organization covers its features, recent achievements, history and present of surgery in Hospital Děčín.

The chapter product is divided into two bodies. The first body attends to the characterization of contemporary product – decentralized surgeries including the numbers of performed operations over the past three years. The second part is all about the new product (centralized operation theatres) and its specification. There are figured out anticipated variable expenses, fixed costs and profit.

In the marketing plan, which is first of all focused on internal clients, you can find structural analysis, marketing concept and goals, marketing strategy with the definition of marketing mix and competitive environment's analysis.

Next part, management plan, is connected with personal constitution and shift work lay out.

Operating plan is engaged in scheduling the whole project from the dead work to its realization.

The financial plan consists of investment budget for the new product, balance sheet and cash flow for one year followed by the cost estimate for the centralized operating theatres construction.

In the last chapter, legal plan, are listed all the laws, ordinances and guidelines important for running the health care institutions as well as centralized operating theatres.

Key words

centralized operating theatres, hospital, business plan, product, management, marketing, surgery, financial plan, analysis, client

1. Úvod

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila zpracování projektu centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín, o.z. jako business plán. Toto téma jsem si zvolila po vzájemné diskuzi s vrcholovým managementem nemocnice. Tato práce by měla sloužit jako podklad pro další materiály, které bude nutné při budování centrálních operačních sálů vytvořit.

V současné době jsou v nemocnici čtyři operační oddělení: chirurgie, gynekologie, ORL a oční oddělení, což představuje celkem 7 operačních sálů, které jsou rozmístěny odděleně na různých místech ve dvou pavilonech.

Hlavní důvody, které vedou nemocnici k rozhodnutí centralizovat operační sály jsou následující:

- přetíženost dvou chirurgických operačních sálů, kde se provádějí výkony jak chirurgické, tak ale i traumatologické a urologické
- využívání ostatních operačních sálů pouze několik dnů v týdnu
- nemožnost striktního oddělení septických a aseptických výkonů na jednotlivých sálech
- efektivnější rozložení operačních programů na jednotlivých operačních sálech
- efektivnější využití přístrojové techniky
- snížení provozních nákladů
- rozšíření znalostí středního zdravotnického personálu a možnost jejich zastupitelnosti v jednotlivých operačních oborech
- zlepšení řízení lidských zdrojů
- sjednocení pracovních postupů
- odloučení operačních sálů od lůžkových oddělení

Jako sestra perioperační péče pracuji již 10 let, z toho 3 roky ve funkci staniční sestry chirurgických operačních sálů. Ročně se na našich dvou sálech provede okolo 2300 výkonů. Naproti tomu se např. na jednom ORL sále ročně provede cca 900 méně časově náročných výkonů během 3. pracovních dnů. Stejně tak má 3 operační dny gynekologie. Na chirurgii není naopak výjimkou, během 5. operačních dnů, prodloužení operačního programu do pozdních odpoledních nebo i večerních hodin. Navíc mají sestry chirurgických sálů na starosti během nočních a víkendových služeb i provoz oddělení centrální sterilizace.

Všechny tyto výše uvedené faktory ovlivňující základní provoz operačních sálů jsou motivací, proč jsme se rozhodli k vypracování projektu jejich zcentralizování.

Diplomová práce je rozdělena na dvě základní části. V první teoretické části jsou shrnuty poznatky z literatury o operačních sálech, jejich historickém vývoji a současných trendech, co se týče prostorového uspořádání a nároků na personální obsazení. Dále je zde kapitola, která se věnuje strategickému řízení organizace a také specifikám strategického řízení ve zdravotnických zařízeních. V následující kapitole je rozpracováno teoretické shrnutí poznatků zaměřených na tvorbu business plánu s popisem jeho jednotlivých částí. Poslední kapitola teoretické části se věnuje marketingu, tvorbě marketingové strategie a specifikám marketingu v prostředí trhu ve zdravotnictví.

Protože se jedná o vznik zcela nového oddělení nemocnice v praktické části je zpracován business plán centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín, o.z., který obsahuje následující kapitoly: popis společnosti, produkt, marketingový plán, management plan, operating plan, finanční plán a legal plan.

Prvotní ideou bylo zaměřit hlavní část business plánu na finanční plán. Vzhledem k transformaci děčínské nemocnice z příspěvkové organizace na odštěpný závod akciové společnosti, nejsou všechny podklady pro finanční plánování zřejmé a hlavní pozornost je proto upřena na marketingovou stránku.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Teoretické shrnutí poznatků o operačních sálech

2.1 Historie operačních sálů

Chirurgie patří k nejstarším oborům medicíny. Její počátky se datují do doby prehistorie daleko před naším letopočtem. Avšak operační sály, které jsou dnes její nedílnou součástí k ní patří teprve cca 150 let. A to díky novým objevům a postupům v 19. století, které umožnily velký rozvoj chirurgie splněním tří základních předpokladů bezpečného operování, jak uvádí Havránek:

1. >>Operování bez bolesti (znalost anestézie).
2. Operování bez infekce v operační ráně (znalost antiseptiky a zejména asepse).
3. Operování bez nebezpečí pro pacienta (stavění krvácení, znalost šoku, krevní převod). << [5]

Zejména operování bez infekce (obr.1) ovlivnilo vznik operačních sálů. Možnost operovat bez infekce zapříčinil postupný rozvoj nového vědního oboru – mikrobiologie. Poznatky z tohoto oboru vedly k vývoji dezinfekčních a antiseptických prostředků (např. dezinfekce rukou operujícího týmu, desinfekce operační rány) a k budování aseptických prostor určených k provádění operací (sterilní operační sály, nástroje, rukavice). [5]



Obrázek 1: veřejná operace v 19. stol. [5]

2.2 Decentralizované a centralizované operační sály

Operační trakt je samostatně tvořené uzavřené oddělení nemocnice, kde je umístěn alespoň jeden operační sál s přílehlými pomocnými místnostmi.

Při stavbách nemocnic v minulosti převládal zejména pavilónový systém. To znamená, že jednotlivá operační oddělení byla umístěna v různých pavilonech, kde byla

jak lůžková a ambulantní část, tak také operační trakt. Takto situované operační trakty nazýváme decentralizované operační sály. [2, s. 27]

Zdravotnický personál pracující na takovýchto sálech personálně spadá pod vedení jednotlivých oddělení. Tato situace není zcela ideální, protože samotný provoz se velmi liší od práce na lůžkovém nebo ambulantním oddělení. „Práce na operačním sále klade vysoké nároky na organizaci práce, obsluhu speciálního technického vybavení, specializační vzdělávání v oboru a v neposlední řadě na striktní znalosti a dodržování zásad asepse a antiseptiky.“ [2, s. 27]

Z výše uvedených důvodů, ale také z důvodů snížení provozních nákladů a rozšíření zastupitelnosti středního zdravotnického personálu se od 2. poloviny minulého století začínají postupně budovat centrální operační sály. To znamená, že v operačním traktu jsou umístěny dle velikosti nemocnice alespoň dva operační sály (pro septické a aseptické výkony) společné pro všechny operační obory. Většinou jsou pak jednotlivé sály určeny pro určitý typ výkonů a podle toho je příslušný sál vybaven. Např. na jednom sále je pojízdný Rtg přístroj a traumatologický operační stůl pro operace zlomenin, na dalším je laparoskopická jednotka pro břišní chirurgii, jinde zase operační křeslo pro ORL výkony apod. „Z důvodu organizace a hospodárnosti využívání operačních sálů se doporučuje vytvářet komplexy min. 4, max. 8 operačních sálů.“ [31, s. 2]

2.3 Prostorové uspořádání operačního traktu

„Operační oddělení dělíme na několik částí, zón: zónu ochrannou, aseptickou (čistou), sterilní a odsunovou.“ [2, s. 28]

2.3.1 Ochranná zóna

Tato část je tvořena vstupním hygienickým filtrem pro personál, kde je sociální zařízení a šatna. Další částí ochranné zóny je příjezdová chodba pro transport pacientů, na kterou zpravidla navazuje místnost, kde se pacienti přeloží na transportní vozíky před samotným převozem na sál.

V ochranné zóně mohou být umístěny další místnosti určené pro skladování, práci s biooptickým materiálem, výtah pro převoz sterilního materiálu z Centrální sterilizace apod.

2.3.2 Aseptická zóna

Do této části patří místnosti přímo sousedící s vlastním operačním sálem: umývárna pro chirurgickou dezinfekci rukou, místnost pro dekontaminaci event. mytí nástrojů nebo přísálové sklady s materiálem pro daný sál.

2.3.3 Sterilní zóna

Do sterilní části patří již vlastní operační sál. „*Operační sály se dělí z hlediska účelu na obecné a specifické pro operační výkony neurochirurgické, kardiochirurgické a ortopedické.*“ [31, s. 2]

Na vybudování sálu jsou dnes kladeny vysoké nároky. Podlaha sálu má být jednoduše beze spár z nevodivého materiálu. Stěny a strop hladké, rohy zaoblené, světla zapuštěná, aby byl celý sál snadno omyvatelný.

Samotný sál by měl být dostatečně prostorný, aby bylo možno během výkonu na sál umístít různé přístroje v dostatečné vzdálenosti od operačního pole. Doporučuje se, aby dveře na operačním sále byly dostatečně široké s automatickým zavíráním.

Na každém sále by také měla být speciální klimatizace s laminárním prouděním, která zamezuje proudění vzduchu z okolních prostor na sál.

2.3.4 Odsunová zóna

Je důležité, aby se tato část nekřížila s příjezdovou chodbou a zabránilo se tak přenosu infekce. V této části mohou být umístěny např.: dospávací pokoj pro pacienty po operaci, výtah pro převoz použitého materiálu na Centrální sterilizaci, odsunová transportní chodba apod.

2.4 Personální obsazení

Operace je kolektivní prací, kde každý člen týmu má své místo. Musí znát a spolehlivě plnit specifické úkoly. Na operačním sále proto pracují lidé různých profesí: lékaři příslušných operačních oddělení, sestry perioperační péče (dříve nazývané instrumentárky), lékaři a sestry ARO, sanitáři, technici obsluhující speciální technické vybavení (např. mimotělní oběh) a další pomocný personál (např. uklízečky apod.)

Nepravidelně dle potřeby pak mohou s operačními sály spolupracovat další odborníci: rentgenový laborant a lékaři, patologové zpracovávající histologický materiál atd.

Zaměstnanci, kteří pracují pouze v prostorách operačního sálu jsou sestry perioperační péče. Na jejich práci jsou kladeny vysoké profesionální nároky, proto bych se v následujícím textu krátce věnovala právě jejich práci.

2.4.1 Práce sestry perioperační péče

Duda definuje práci sester na sále takto: „*Jde o náročnou a rozmanitou činnost, zahrnující přípravu operačního materiálu, nástrojů, sterilizaci, údržbu operačních*

pomůcek a přístrojů. Pečují o veškerý inventář sálu, organizují a řídí úklid v prostorách operačního traktu a udržují aseptické podmínky provozu. Podílejí se na vedení dokumentace a nezřídka, když to vyžaduje situace, přejímají i povinnosti sanitářů, pomocnic a asistujících lékařů.“ [2, s. 70]

Vzhledem k náročnosti práce sester na sále je nutné, aby absolvovaly specializační vzdělávání v tomto oboru. Specializační studium v oboru perioperační péče je dáno nařízením vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odborností zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. [22]

3. Business plán – teorie

3.1 Definice business plánu

Abych mohla definovat business plán je důležité jako první určit, co je to vůbec plán jako takový v manažerském náhledu. Pitra definuje plán takto: „*Je to dokument, který vymezuje základní orientaci postupu ke stanoveným cílům. Specifikuje soubor činností, které musí být v zájmu naplnění zvolených cílů vykonány, a definuje nároky na kapacity zdrojů, které provedení jednotlivých činností umožní. A také determinuje logické i časové vazby a vztahy mezi jednotlivými položkami charakterizujícími ideální cestu ke stanovenému cíli souborem činností, které musí být na této cestě vykonány.*“ [17, s. 116]

Business plán, nebo-li podnikatelský plán, pak představuje plán, který slouží k naplánování určité nové aktivity společnosti nebo vzniku nové společnosti vůbec. Dále může sloužit pro vyvedení společnosti z krize, jako střednědobý plán rozvoje, adaptace na chystané změny prostředí nebo získání úvěru od banky apod. [30]

Business plán je základním dokumentem jak pro podnikatele, tak i pro potencionálního investora, neboť popisuje základní smysl existence firmy (misi), dlouhodobý cíl (vizi) a cestu k jeho dosažení (strategii) včetně akčních kroků (co kdy bude uděláno). Dává tak všem zainteresovaným stranám přehled o ambicích projektu a o plánu jejich naplňování. [26]

Jak říká Pitra: „*Podnikatelský plán je relativně podrobnou odpovědí na otázku: Co vše je nutné udělat, aby organizace byla dobře připravena na získání nabízející se příležitosti?*“ [17, s. 129]

Podle Vebera je podnikatelský plán: „*Výstupem strategických aktivit vrcholového vedení organizace, který zahrnuje cíle organizace, její strategii a projekty, které organizace hodlá realizovat v určitém časovém horizontu Slouží jako strategický návod, taktická příručka i operační pomůcka pro realizaci podnikatelských záměrů organizace, stejně jako dokument pro externí investory zapojené do financování projektů.*“ [21, s. 470]

Respektive jak business plán. v krátkosti definuje Duchoň: „*Podnikatelský plán definuje cíle – co chcete dosáhnout – a jak tyto cíle uskutečníte v nejkratším čase a s nejnižšími náklady.*“ [3, s. 13]

„*Podnikatelský plán umožňuje poměřit své plány s realitou – a pokud se liší, identifikovat jak a proč. Pomáhá plánovat výdaje, a tedy i získat lepší podmínky od dodavatelů či leasingových společností.*“ [23, s. 36]

Karel Havlíček viceprezident Asociace malých a středních podniků ČR vidí podnikatelský plán takto: „*Je to určitá forma jízdního řádu, kterou sdělujeme investorům, vlastníkům, bankám a všem zainteresovaným osobám, že naše strategické cíle mají reálný základ a že je s ohledem na naše obchodní, marketingové, personální, výrobní a finanční možnosti také dokážeme naplnit. Prostřednictvím podnikatelského plánu prokazujeme nejen to, že si věříme, ale i to, že víme jak svých cílů dosáhnout.*“ [23, s. 6]

Jaké např. jsou **přínosy** dobře zpracovaného business plánu ukazuje na svých internetových stránkách GIST:

- >>Schopnost podpořit dlouhodobé cíle jejich promítnutím do dílčích aktivit probíhajících ve společnosti v kratším časovém úseku
- Definice východisek pro rozvoj produktového portfolia a cílení se na profitabilní produkty
- Rozvoj komplexního podnikatelského uvažování – tříbilanční pohled na společnost (ziskovost, majetek, likvidita)
- Systematizace reportingu zvyšuje potřeby komunikace
- Identifikace podnikatelských příležitostí umožňujících dosažení stanovených dlouhodobých cílů
- Kontinuita podnikání a existujících zdrojů
- Revize cílů, modelování změny ve využití vlastních zdrojů
- Analýza a řešení rizik záměrů << [25]

3.2 Struktura business plánu

Struktura, obsah a rozsah podnikatelského plánu nejsou nijak striktně určeny a předepsány. Business plán může být zpracováván, jak po potřeby interní (nebude potřeba cizí kapitál), tak pro potřeby externí (pro finanční instituce apod.) V každém případě však business plán slouží jako důležitý manažerský nástroj pro další rozvoj podniku.

Strukturu podnikatelského plánu shrnuje Veber: „*Jaké kapitoly by měl podnikatelský plán obsahovat, lze v důsledku rozdílnosti organizací a plánů stanovit pouze v hrubých rysech. Neexistuje typový podnikatelský plán.*“ [21, s. 471]

Zpravidla business plán obsahuje následující části:

- ❖ Popis společnosti
- ❖ Produkt
- ❖ Marketing plan
- ❖ Management plan
- ❖ Operating plan

- ❖ Financial plan
- ❖ Legal plan [29]

Podobnou podrobnou strukturu nabízí i jihomoravské inovační centrum, které se tvorbou podnikatelských plánů také zabývá. Jimi prezentovaná struktura je takováto:

1. >>stručné shrnutí
2. popis klíčových bodů projektu (produkt, zákazníci, ochrana duševního vlastnictví, tým, cíle projektu)
3. analýzy (trhu, dodavatelů, odběratelů, výrobního procesu a nákladové rozvahy, výzkumu a vývoje – faktory obecného okolí, např. právní normy)
4. shrnutí – SWOT
5. návrhová část
 - a. cíle
 - b. strategie (produkty, ceny, distribuce, propagace, procesy, lidé)
6. finance
 - a. náklady
 - b. předpoklad příjmů
 - c. projekce cash flow
 - d. finanční zajištění projektu
7. analýza rizik
 - a. vnitřní rizika projektu
 - b. vnější rizika projektu
 - c. opatření k minimalizaci rizik<< [24, s. 3]

Další možnosti, co ještě může obsahovat business plán nabízí ve své příručce pro podnikatele vládní agentura Czech invest. Jako první část plánu uvádí tzv. elevator pitch – což představuje „minutovou“ prezentaci podnikatelského záměru, zmínění jeho výhod a rizik, financování, předpokládané uplatnění na trhu, týmovou práci a potencionální zisk pro investora. Název vznikl podle toho, že pokud se podnikatel octne v uzavřeném prostoru (výtahu) s možným investorem, měl by umět v krátkosti jasně představit svou myšlenku a snažit se potencionálního investora zaujmout. Tato část slouží pouze k ústnímu podání a není faktickou částí psané verze business plánu. [23, s. 50 - 52]

Jako druhou část business plánu nabízí Czech invest Executive summary (výkonný souhrn) a jedná se o krátkou verzi podnikatelského plánu. V několika větách by zde mělo být shrnuto v podstatě to, co je možné použít v ústní verzi elevator pitch. [23, s. 52 - 54]

3.2.1 Popis společnosti

Tato část specifikuje zda se jedná o již existující společnost nebo nově vznikající. Charakteristika společnosti by měla obsahovat přehled jejích aktivit, upozornění na pozitiva a dílčí úspěchy, kterých dosáhla, dále např. informace o zaměstnancích, kteří budou součástí týmu a jejich vzdělání a zkušenostech. [23, s. 55 - 57]

3.2.2 Produkt/slужba

Smyslem této kapitoly je nejen popsat produkt, ale také, co „umí“ neboli jaké jsou jeho výhody, čím může zaujmout potencionální zákazníky. Ale právě také specifikaci, kdo jsou budoucí zákazníci, jak vypadá trh, na kterém chceme náš produkt představit a jaká je na něm konkurence. Důležitou součástí této části je také stanovení ceny produktu a podrobná diferenciaci jednotlivých položek, jak jsme k ceně dospěli. [23, s. 57 - 59]

3.2.3 Marketingový plán

Aby mohl být nový produkt na trhu úspěšný je důležité ho správně propagovat, ukázat, co nového a zajímavého může zákazníkům přinést. Proto je marketingový plán nedílnou součástí business plánu.

Tato část podnikatelského plánu se proto zabývá trhem, kde se bude nový produkt uplatňovat, analýzou konkurenčního prostředí, definicí, kdo je zákazník, který má být osloven a marketingovou strategií. Podrobněji je oblast marketingu samostatně rozpracována v dalším textu v kapitole 5.

3.2.4 Management plan

Na tomto místě plánu jsou představeny klíčové osobnosti organizace, které se budou na projektu podílet, jejich dosavadní zkušenosti, vzdělání a úspěchy.

Dále v této kapitole může být vyobrazena organizační struktura. Veber k tomu doporučuje: „*Je-li organizace ve fázi základní, ukáží její vývoj lépe dvě organizační schémata. Jedno pro období rozběhu a jedno pro období, kdy budou všechny důležité funkce obsazeny.*“ [21, s. 474]

V neposlední řadě by tato část měla obsahovat předpokládané personální obsazení. Jaká bude požadovaná kvalifikace zaměstnanců a jejich zkušenosti, co od nich bude očekáváno, jak budou motivováni a stimulováni, případně další faktory jako co budou k práci potřebovat (např. auto, mobilní telefon) apod.

3.2.5 Operating plan

Tato kapitola se věnuje popisu časové posloupnosti celého projektu. Jak se bude výrobek vyrábět (služba poskytovat), co k tomu bude potřeba (popis potřebných technologií, vybavení), jaké budou hlavní náklady výroby, jaké jsou očekávané výstupy a co jsou jejich klíčové položky apod.

Nedílnou součástí je také analýza trhu a prognóza obratu. Analýzu trhu doporučuje Veber provést v následujících krocích:

1. >> získávání informací
2. analýza informací
3. popis celkového trhu
4. vymezení a popis tržních segmentů
5. odhady objemu prodeje
6. analýza konkurence << [21, s. 476]

3.2.6 Finanční plán

Nedílnou součástí business plánu je finanční plán, který by měl ukázat investorům, jak se bude vyvíjet finanční situace organizace, když bude dosahovat všech plánovaných cílů. Zpravidla se pro dobrou přehlednost zpracovává na 3 – 5 let. Zdrojem financování business plánu může být zisk, odpisy, vklady vlastníků, úvěry, obligace, směnky, faktoring, forfaiting, tichý společník, rizikový kapitál, strukturální fondy EU aj. [21, s. 489] [23, s. 83]

Podle Vebera finanční plán tvoří zejména tyto části:

- >> **Plánovaný výkaz zisků a ztrát**, jenž vyčísluje výnosy, náklady a hospodářský výsledek, které organizace předpokládá v jednotlivých letech
- **Plánovaná rozvaha**, která charakterizuje vývoj majetku organizace, tj. jeho stálých a oběžných aktiv i zdrojů financování tohoto majetku vlastním a cizím kapitálem
- **Plán peněžních toků**, který specifikuje předpokládané příjmy a výdaje v jednotlivých letech včetně pohotových finančních prostředků na konci každého roku
- **Soustava finančních ukazatelů**, které slouží k posuzování variant plánu z hlediska rentability, likvidity, finanční stability apod. << [21, s. 482]

Co pro organizaci představuje finanční plán shrnuje Pitra:

- a. >> zjednodušený model budoucího stavu systému hospodaření organizace a v něm probíhajících interních finančních toků
- b. množinu do logického a časového rámce zasazených (vesměs, ale ne pouze ekonomických) opatření, jejichž provedení zajistí dosažení stanovených finančních cílů

- c. nástroj kontroly výsledků hospodaření organizace, využívaný ve vztahu k hodnocení míry naplnění jejích finančních cílů << [17, s. 141]

3.2.7 Legal plan

Tato kapitola se věnuje legislativním okolnostem, které mohou ovlivnit fungování projektu. Důležité je zmínit zde, jaký je typ společnosti, která se hodlá businessu věnovat (akciová společnost, příspěvková organizace apod.), jaké legislativní faktory je nutné vzít v potaz (zákony, vyhlášky apod.) a jaká je politická situace, která může mít na projekt vliv (EU) atd.

3.2.8 Přílohy business plánu

Obsah této kapitoly vždy závisí na konkrétním projektu. Některé z doporučených příloh uvádí Veber:

1. >> životopisy klíčových osobností
2. Výpis z obchodního rejstříku
3. Analýza trhu
4. Zprávy, články a pojednání z novin a časopisů o trhu a výrobku (službě)
5. Podklady z finanční oblasti – rozvahy a výkazy zisků a ztrát za posledních 3 – 5 let
6. Obrázky výrobků a prospekty
7. Technické výkresy
8. Důležité smlouvy, např. odbytové << [21, s. 483]

4. Strategické řízení

Business plán nemůže vzniknout náhodně, ale vždy musí vycházet z dlouhodobého plánu organizace a představuje nástroj implementace podnikové strategie. „*Dlouhodobé plánování v tržních podmínkách je velice obtížným procesem, ale rovněž velmi důležitým pro firmu z hlediska stálého udržení konkurenční výhody. Firma, která chce být úspěšná nejen v blízké, ale i v další budoucnosti, musí provádět toto strategické plánování jako součást komplexního procesu strategického řízení. Dále je zřejmé, že operativní a roční plány každé firmy by měly navazovat na plány dlouhodobější. Základem dlouhodobého plánování je podniková strategie.*“, jak doporučuje Čipera. [1, s. 1]

Čipera dále strategické plánování rozděluje na 4 části, kterými jsou:

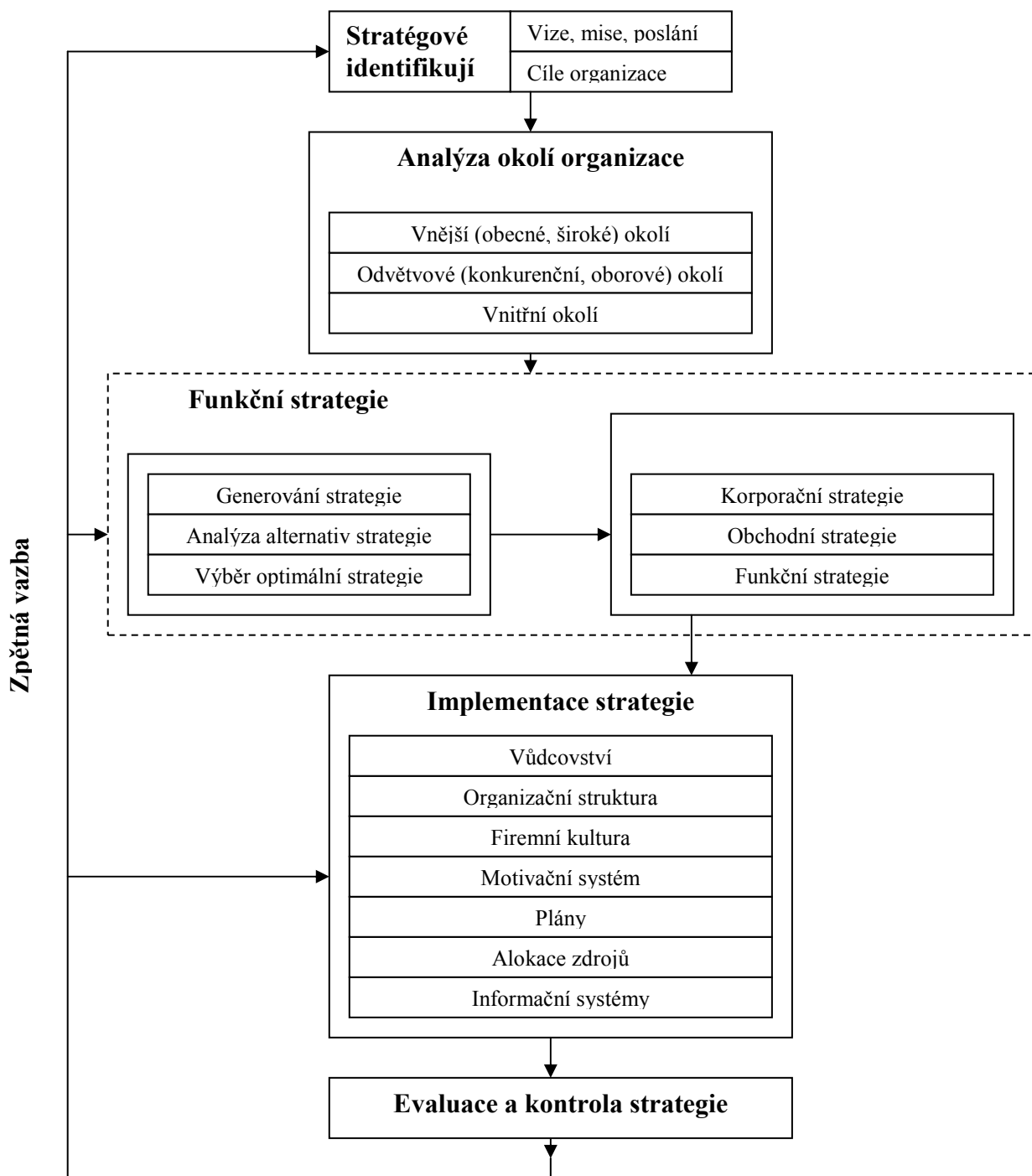
- ✓ **strategická analýza**
- ✓ **výběr podnikové strategie**
- ✓ **implementace strategie**
- ✓ **zpětná vazba** – strategický controlling.

Mallya připomíná, že v 70. letech 20. stol. Chaffe sumarizovala hlavní elementy strategického řízení takto:

- >> strategické řízení zahrnuje přizpůsobování organizace obchodnímu prostředí
- strategické řízení je měnící se a komplexní. Změna vytváří nové kombinace situací vyžadující nestrukturované odezvy nebo reakce od vedení firmy
- strategické řízení udává směr, kterým organizace půjde, a tím ovlivňuje celé její fungování
- strategické řízení zahrnuje formulování a implementaci strategie
- strategické řízení je částečně plánovaný a částečně neplánovaný proces
- strategické řízení probíhá na několika úrovních řízení (od nejvýše k nejnižší položeným)
- strategické řízení zahrnuje konceptuální a analytický proces myšlení. << [13, s. 25]

Závěrem, co je tedy strategické řízení. Paděra a Vitouš nabízejí tuto definici: „*Za strategické řízení se považuje uvědomělý a kontinuální proces řízený managementem firmy, v jehož rámci se formuluje poslání podniku, vize a na základě strategické analýzy se určují trendy jeho budoucího vývoje, hlavní strategické cíle, strategické alternativy a volí se nejvhodnější strategie. Nezbytnou součástí strategického řízení je implementace strategických plánů, jejich monitoring a průběžné hodnocení. Hlavním cílem strategického řízení je zlepšení konkurenčního postavení podniku na trhu.*“ [16, s. 8]

Proces strategického řízení zobrazuje obrázek 2.



Obrázek 2: Proces strategického řízení [13, s. 28]

4.1 Strategická analýza

Před samotnou strategickou analýzou je prvním krokem identifikace současných podnikových cílů a misí. „Má za úkol zjistit skutečný stav strategického řízení v dané společnosti a přesně určit čeho chce firma dosáhnout, určit její hlavní důvod existence.“ [13, s. 27]

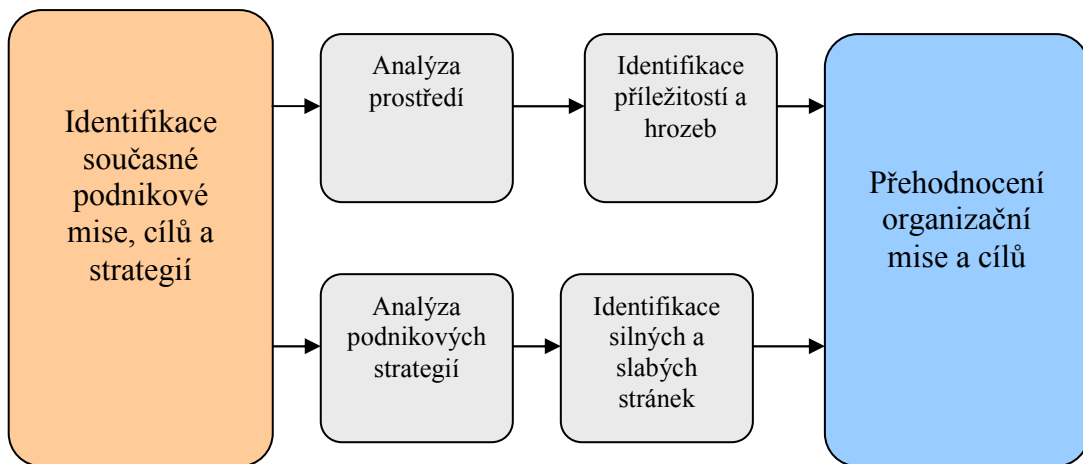
Dalším krokem je již samotná strategická analýza (schématické zobrazení viz obrázek č.3). V této fázi se provádějí různé analýzy:

⇒ **analýza vnějšího prostředí** (snaží se o nalezení faktorů vnějšího prostředí ovlivňujících chod organizace) „*Strategická analýza okolí je proces, pomocí něhož strategové okolí firmy monitorují a zjištěné skutečnosti vyhodnocují tak, aby v konečné fázi byli schopni určit příležitosti a hrozby, které jednotlivé faktory okolí pro podnik představují.*“ [9, s. 24]

- **metoda SLEPT** - někdy nazývá též PEST, STEP apod. (zjišťuje politické, legislativní a právní, ekonomické, sociálně kulturní a technologické vlivy)
 - sociální faktory – pohlaví, vzdělání, věková struktura populace, příjmy, výdaje atd.
 - legislativní a právní faktory – zákoník práce, daňové zákony, zákony na ochranu spotřebitele atd.
 - ekonomické faktory – inflace, nezaměstnanost, HDP, deregulace, monetární politika, fiskální politika, globalizace atd.
 - technologické faktory – IT, nové materiály, nové zdroje energie, Cost/benefit, mikrotechnologie atd.
- **analýza konkurenčního prostředí** (zohledňuje hrozbu potencionálních konkurentů, sílu zákazníků a dodavatelů a úroveň konkurenční rivality. Zde můžeme využít např. tzv. pěti-faktorový model konkurenčního prostředí dle Portera. Kde 5 základních faktorů tvoří: vyjednávací síla zákazníků, vyjednávací síla dodavatelů, hrozba nových konkurentů, hrozba substitutů a rivalita firem působících na daném trhu)

⇒ **analýza vnitřního prostředí**

- **identifikace a evaluace současné mise, strategických cílů, strategie a výsledků** (vedení zjišťuje jaký je stav všech aktivit uvnitř organizace: stav fyzických zdrojů – budovy, distribuční sítě atd., analyzuje stáří, podmínky, schopnost plnit svou funkci apod. Dále jsou to lidské zdroje – struktura pracovníků, dovednosti atd., finanční zdroje – použití a kapacita zdrojů pomocí finančních ukazatelů ziskovosti, likvidity, rentability a výkonnosti, zadluženosti apod. a ostatní nehmotné zdroje – image, výrobní značka, software apod.)
- **určení hlavních silných a slabých stránek**
- **analýza hodnotového řetězce** (určení klíčových oblastí organizace, které potřebují více pozornosti nebo priorit) [volně podle 13, s. 27; 1, s. 2-3; 16, s. 22-23; 21,s. 446; 9, s. 46]



Obrázek 3: Strategická analýza [1, s. 2]

4.2 Výběr podnikové strategie

Výběr podnikové strategie je třetí fází strategického řízení. V této fázi je formulována strategie jejímž úkolem je zhodnotit dosavadní mise a cíle podniku a pokud se odchýlily od původního očekávání, zjednat jejich nápravu.

Keřkovský a Vykypěl doporučují: „Přitom je samozřejmě nutno rozlišovat, ve které úrovni hierarchické struktury firemních strategií se pohybujeme. V přímé návaznosti na misi podniku by měla existovat hierarchická struktura na sebe navazujících strategií:

- *corporate (firemní) strategie* – vyjadřuje základní podnikatelská rozhodnutí, např. v jakém odvětví a v jaké zemi podnikat, jak alokovat disponibilní kapitálové prostředky, jakým způsobem bude podnikání řízeno apod.
- *business (obchodní) strategie* – vyjadřuje základní strategické cíle a cesty vedoucí k jejich dosažení
- *funkční strategie* – dílčí strategická řízení jednotlivých specifických oblastí, např. výzkumu a vývoje, marketingu, lidských zdrojů, IT, výroby apod.“ [9, s. 102]

Existuje mnoho metod a modelů pomocí kterých lze podnikovou strategii stanovit. „Výběr strategie je složitým rozhodovacím procesem, při němž dochází postupnou selekcí možných strategických alternativ a variant k výběru strategie, dávající největší záruku, že bude dosaženo v ní vytyčených strategických cílů.“ [9, s. 125]

Jednu z možností, jak vybrat podnikovou strategii nabízí např. Čípera: „Pro každou společnost, která usiluje o dlouhodobou konkurenceschopnost, je nezbytné zavést strategický systém měření výkonnosti podniku. Takovým systémem je tzv. **Balanced Scorecard (BSC)**. Měřících vlastností BSC se používá k realizaci kritických manažerských procesů:

1. k vyjasnění a převedení vize a strategie do konkrétních cílů,
2. ke komunikaci a propojení strategických plánů a měřítek,
3. k plánování a stanovení cílů a sladění strategických iniciativ,
4. ke zdokonalení strategické zpětné vazby a procesu učení se.

Na rozdíl od jiných systémů měření výkonnosti vycházejí cíle a měřítka BSC z vize a strategie podniku a sledují jeho výkonnost ze čtyř perspektiv: finanční, zákaznické, interních procesů a učení se a růstu.“ [1, s. 3]

BSC je metoda, která byla původně orientována na měření výkonnosti organizace, a časem se stala i nástrojem strategického řízení. Vznikla v první polovině 90. let 20. stol. a jejími tvůrci jsou Kaplan a Norton.

Jiným příkladem modelu výběru podnikové strategie je metoda **SPACE** (strategic position and action evaluation) která, jak říká Veber: „se snaží sloučit výsledky analýzy vnějšího a vnitřního prostředí do jednoho celku a vytvořit prvotní představu o podnikové strategii.“ [21, s. 431]

>> Vnitřní i vnější prostředí podniku je každé vyjádřeno dvěma kritérii:

- vnější prostředí
 - stabilita prostředí
 - atraktivnost odvětví
- vnitřní prostředí
 - konkurenční výhoda
 - finanční síla podniku << [21, s. 431]

Veber dále přibližuje metodu takto: „Spojením kritérií vnějšího a vnitřního prostředí vzniknou čtyři relativně odlišná postavení strategického chování. Organizace si pochopitelně může určit na základě své dosavadní situace, jaké je její postavení a jaké strategické směřování by měla zvolit.“ [21, s. 431]

- * >> **Agresivní postavení** – typické pro atraktivní, relativně stabilní odvětví, ve kterém má organizace konkurenční výhodu a je schopna si ji chránit
- * **Konkurenční postavení** – typické pro atraktivní, relativně nestabilní prostředí, ve kterém má organizace jistou konkurenční výhodu. Kritickým faktorem je finanční síla organizace.
- * **Konzervativní postavení** – typické pro stabilní odvětví s nízkou mírou růstu a finančně stabilní organizace. Kritickým faktorem je konkurenční schopnost výrobků.
- * **Defenzivní postavení** – typické pro neatraktivní odvětví, ve kterých organizaci chybí nejen konkurenceschopné produkty, ale i nutné finanční prostředky. << [21, s. 431]

Další metodou tvorby strategie může být např. **model VRIO**, který klade důraz na zdroje, které považuje za zásadní z pohledu dosažení konkurenční výhody. Veber uvádí, že: „zdroje se mohou stát konkurenčním faktorem za předpokladu pozitivního vyhodnocení následujících čtyř aspektů zdrojů a to jejich:

- ✓ hodnotnosti, významnosti
- ✓ vzácnosti, výjimečnosti
- ✓ napodobitelnosti
- ✓ schopnosti organizační struktury firmy zdrojů využít“ [21, s. 433]

>>Jednotlivé zdroje jsou hodnoceny podle těchto kritérií:

V (value) – hodnota zdroje z pohledu neutralizace hrozby a využití příležitostí,

R (rareness) – výjimečnost zdroje z pohledu konkurenčních společností,

I (imitability) – možnost napodobitelnosti zdroje firmami, které jej nevlastní,

O (organization) – je organizační struktura schopna zdroje využít? << [21, s. 434]

4.3 Implementace strategie a evaluace

Čtvrtou fází je implementace strategie, která se zabývá sladěním organizační kultury, systémů, procesů atd. se zvolenou strategií. Metodou, která se dá v této fázi použít je např. **model Six Sigma**, který vychází z přesných dat a jeho smyslem je eliminovat defekty, ztráty, problémy apod. a to zejména v oblasti kvality v rámci celého procesu činnosti firmy. Tato metoda je uplatňována v několika krocích:

- >> Define – nalezení a určení klíčových oblastí,
- Measure – zjištění současného stavu (např. produkce a její kvalita)
- Analyze – výsledkem této fáze by mělo být zjištění hlavních zdrojů vad, problémů, neshody, a to nejen v kvalitě, ale např. i v rámci řídicích procesů apod.
- Improve – uskutečnění změn na základě zjištěných skutečností a provedení analýzy,
- Control – sledování výsledků předchozí fáze << [Veber in 16, s. 16]

Paděra a Vitouš k tomuto modelu dodávají: „*Tento model je vhodný pro implementaci strategie, nikoliv pro tvorbu strategie vlastní. Správné uplatnění modelu Six Sigma by mělo v praxi vést k pochopení systému firemních procesů, vzájemného vztahu působících hlavních proměnných a eliminování nekvalitních, nevhodných či ztrátových procesů a faktorů.*“

Následující poslední pátou fází je pak evaluace a kontrola strategie. Která, jak poznamenává Malloya: „*má za úkol kontrolovat a monitorovat vývoj implementace zvolené strategie a iniciovat nápravný krok, pokud je nutný.*“ [13, s. 27]

Čipera poslední fázi nazývá strategickým controllingem, který definuje takto: *„Strategický controlling působí formou zpětné vazby k procesu strategického řízení, vyhodnocuje odchylky ukazatelů od cíle, a to jak předstižných, tak zpožděných. Vzniklé odchylky jsou podrobovány detailní analýze, na ni navazuje opatření, které může způsobit změnu cílů a měřítek či korekci strategie ve vazbě na měnící se podmínky.“* [1, s. 4]

4.4 Strategické řízení ve zdravotnickém zařízení

Strategické řízení není v našich nemocnicích zatím standardem. Situace se začíná pomalu obracet v souvislosti s privatizací některých zdravotnických zařízení. Ve společnosti však stále ještě převládá názor, že údělem nemocnic je pouze léčit a ostatní aktivity jako dosahování zisku apod. mohou být považovány za „nemorální“. Přesto všechno má strategické řízení v nemocnicích své místo.

4.4.1 Analýza obecného okolí nemocnice

Nesnídal a Němeček specifikují analýzu okolí nemocnice takto: *„Její cílem je identifikovat faktory, které ovlivní rozhodování jak o dalším vývoji nemocnice (růst, útlum, stabilní vývoj, tj. faktory nezbytné k formulaci corporate strategy), tak faktory ovlivňující úspěšnost nemocnice v jednotlivých oborech podnikání (tzn. faktory nezbytné pro formulaci business strategy).“* [14, s. 9]

Schématické zobrazení analýzy okolí nemocnice viz obr. 4.

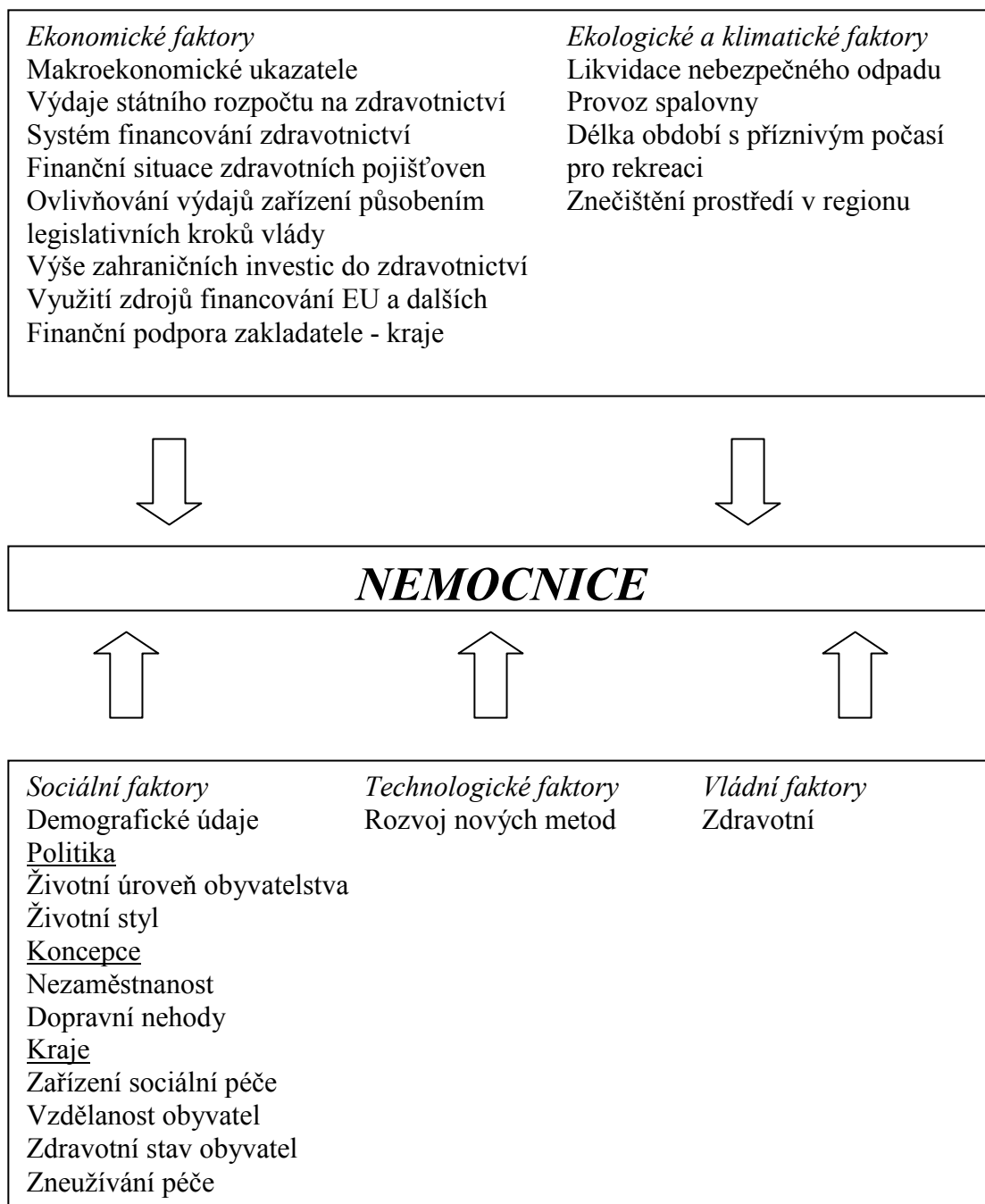
4.4.2 Analýza oborového okolí nemocnice

Zdravotnická zařízení v současnosti již působí v tržním prostředí, které je však omezeno regulací trhu vládními nařízeními a působením zdravotních pojišťoven. Vliv konkurenčního prostředí a uplatnění tržních podmínek vzrůstá s přechodem nemocnic ze státu (krajem apod.) řízených institucí na obchodní společnosti.

Oborové okolí firmy je ovlivňováno především zákazníky, dodavateli a konkurenty.

Analýza sektoru zákazníků

Na začátku je důležité si položit otázku, Kdo je zákazníkem nemocnice? Ten kdo službu využívá (pacient) nebo ten kdo za ni platí (zdravotní pojišťovna)? Proto je důležité správně analyzovat oba dva sektory zákazníků.



Obrázek 4: Analýza obecného okolí nemocnice [14, s. 9]

Co od nemocnice očekává pacient specifikují Nesnídal a Němeček takto:

- >> především vlídné zacházení, vhodné chování a slušnost zdravotníků a etiku při léčbě
- Kvalitní a srozumitelné informace o svém stavu, postupu léčby a výsledcích diagnostiky
- Kvalitní péči, rychlost v ošetření či léčbě a komplexnost péče
- Že může být pasivní
- Že ho zdravotní péče nebude nic stát (kromě státem stanovených regulačních poplatků)

- Profesionalitu a vysokou odbornost zdravotníků
- Slušné prostředí, možnost kontaktu s rodinou, patientský servis << [14, s. 15]

Jaká jsou očekávání zdravotních pojišťoven podle Nesnídala a Němečka?

- >> Mít zajištěnu potřebnou strukturu zdravotní péče v okrese
- Že je poskytnutá péče nebude stát více, než očekávají
- Že se nemocnice přizpůsobí finančním možnostem zdravotních pojišťoven, přijmou regulační omezení
- Že se veškerý kontakt s pojištěnci odehraje ve zdravotnických zařízeních
- Že bude poskytována bezvýhradně kvalitní a levná péče << [14, s. 15]

Analýza sektoru dodavatelů

Dodavatelé mají velkou moc, jak ovlivňovat chod nemocnic. Např. při zpoždění plateb mohou zastavit dodávky zboží nebo vystavovat penalizační faktury. Na druhou stranu nemocnice si nemůže dovolit ohrozit provoz nedostatkem zdravotnického materiálu a tím omezení péče. Ovšem trh ve zdravotnictví je velmi úzký a pokud dodavatelé působí pouze zde, musí se ekonomickým podmínkám nemocnic přizpůsobit.

Analýza konkurenčního prostředí

- a. Lůžková péče – v současnosti hraje velkou roli koncepce zdravotní péče v jednotlivých krajích ČR. „*Se zvyšující se životní úrovní se stále více ukazuje skutečnost, že pro řadu pacientů není rozhodující vzdálenost nemocnice od místa bydliště, ale zvolí si takové zařízení, které je podle jejich mínění schopné poskytnout jim kvalitně požadované služby, a to nejen zdravotní.*“ [14, s. 15]

Např. v Ústeckém kraji byly bývalé okresní nemocnice od 1.9.2007 spojeny do jedné akciové společnosti s názvem Krajská zdravotní. Jednotlivé odštěpné závody (nemocnice) poskytují základní, specializovanou a v některých oborech i superspecializovanou péči. De facto tak byly principy konkurenčního prostředí potlačeny, protože v kraji existuje již jen pár malých zdravotnických zařízení, která se svým rozsahem péče specializují spíše na následnou péči a nemohou, tak ojedinělé postavení Krajské zdravotní, a.s. na trhu ohrozit.

- b. Ambulantní péče – konkurence je zde přece jen větší než v případě lůžkové péče. Významným faktorem ovlivňující trh ambulantních zařízení je však vliv zdravotních pojišťoven, které nejsou příliš ochotny rozšiřovat stávající síť zařízení a proto nenavazují smlouvy s novými lékaři. Ale i ambulance bez smluvních závazků pojišťoven mohou existovat a to za přímou úhradu od pacientů.

Co by měla obsahovat analýza konkurenčního prostředí a jaké otázky je potřeba si klást navrhuji Nesnídal a Němeček:

>> Co konkurence běžně dělá?

Co je konkurent schopen dělat?

Co konkurenta pohání?

Kde je konkurent zranitelný?

Abychom si mohli vytvořit úplný profil našich konkurentů, potřebujeme se soustředit zvláště na čtyři oblasti:

- ✓ Budoucí síla konkurenta
- ✓ Jeho předpoklady
- ✓ Nynější strategie
- ✓ Jeho schopnosti<< [14, s. 16]

4.4.3 Analýza vnitřního prostředí nemocnice

Cílem je identifikovat silné a slabé stránky, tzn. to co je potřeba pro další rozvoj nemocnice a to na co se zaměřit pro eliminaci budoucích rizik.

Faktory vědecko – technického rozvoje

Nemocnice nevyrábí žádné produkty, ale poskytuje služby, v rámci vědecko – technického rozvoje se tedy soustředí na rozvoj svých služeb díky technickým produktům jiných společností. Nesnídal a Němeček k tomu dodávají: „Zavádíme-li do nemocnice novou metodu či službu, je prioritou vždy využít stávající prostory a zaškolit stávající personál. Při zavádění nových služeb či nákupu nových medicínských technologií dáváme přednost těm, které přinesou další příležitosti i pro již existující služby.“ [14, s. 19]

Marketingové faktory

V minulosti nebyla marketingu v prostředí nemocnic věnována pozornost, protože jim přísun klientů byl zaručen automaticky díky povinnosti navštěvovat zařízení v příslušné spádové oblasti. V současnosti má však pacient právo na svobodnou volbu lékaře a zdravotnického zařízení. Nemocnice se proto musí snažit získávat nové klienty a marketing se tím dostává do popředí jejich zájmu, stejně tak jako je tomu v jiných obchodních společnostech.

K podrobné analýze marketingu je nutné analyzovat celou řadu faktorů, v případě nemocnice je dobré se zaměřit zejména na:

- >> Konkurenční strukturu trhu
- Vztahy s klíčovými klienty
- Kvalitu poskytovaných služeb

- Komplexnost poskytovaných služeb
- Efektivita poskytovaných služeb
- Účinnost reklamy
- Pocity zákazníků o nemocnici a jejích službách atd. << [14, s. 19]

Faktory finanční a rozpočtové

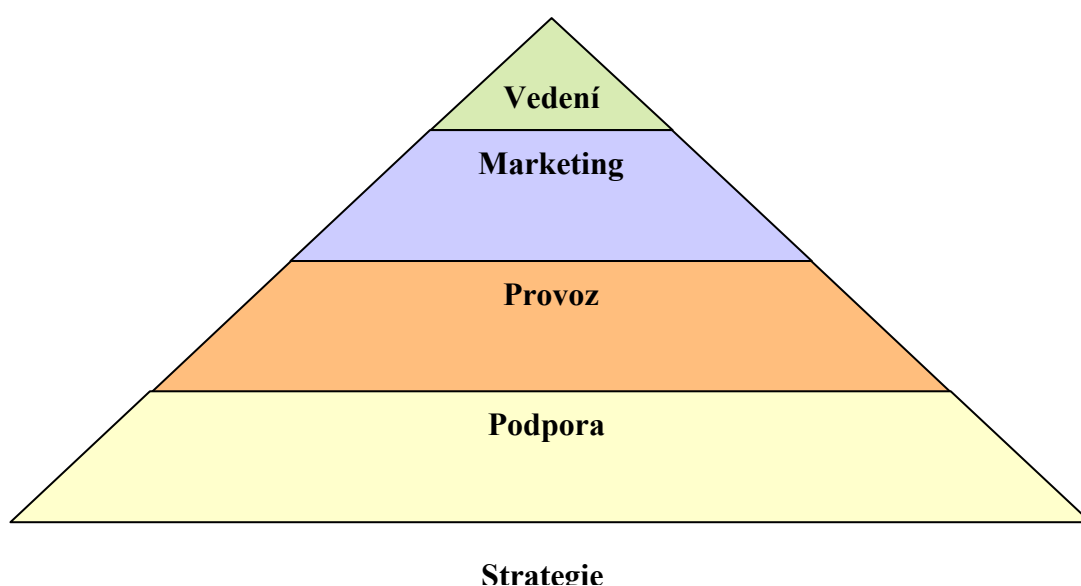
Důležitým faktorem pro další rozvoj nemocnice je zajištění finančních toků a provedení finanční analýzy formou ukazatelů jako je např.: likvidita, rentabilita, solventnost, zadluženost atd. „*Komplexní a vyčerpávající pohled na tuto problematiku poskytne analýza provedená v souvislosti s návrhem finanční strategie nemocnice. V této oblasti je velmi cenným nástrojem benchmarking s ostatními zdravotnickými zařízeními, který napomáhá odhalit, kde jsou skryté rezervy a na co by se nemocnice měla v budoucnu zaměřit.*“ [14, s. 19]

Posledním krokem, který navazuje na jednotlivé dílčí analýzy je provedení SWOT analýzy, kde se identifikují silné a slabé stránky vyplývající z analýzy vnitřního prostředí a příležitosti a hrozby, které jsou výsledkem vnější analýzy.

5. Marketing

Nedílnou součástí každého business plánu je i marketingová strategie, která pojednává o tom, jak o novém produktu (službě) informovat potencionální zákazníky. Dle Hingstona je marketing: „*Procesem identifikace cílového trhu, určení toho, co tento trh potřebuje a zajištění životaschopných a výnosných prostředků k obsluze tohoto trhu.*“ [Hingston in 15, s. 19]

Nesmíme však opomenout, jak zmiňuje Kotler, že: „*trhy se každých několik let mění a s nimi i požadavky zákazníků a rozložení konkurenčních sil.*“ [12, s. 17] Toto se týká i trhu ve zdravotnictví, i když ten je přece jen svým způsobem, co do potřeb zákazníků a vlivu konkurenčního prostředí specifický.



Obrázek 5: Marketing v organizaci [19, s. 9]

Russel-Jones specifikuje marketing jako: „*hledání toho, co chtějí zákazníci; vývoj strategie směřující k uspokojení těchto potřeb; vytvoření plánu pro dosažení nalezené strategie; jeho zavedení a splnění. Marketing je součástí organizační strategie a jako takový napomáhá naplňovat cíle organizace. Zajišťuje, aby produkty a služby byly prodávány na správném trhu a naplňovaly správné potřeby – to vše za cenu, která přinese zisk.*“ [19, s. 9] Začlenění marketingu v organizační strategii viz obr. 5.

Hlavní úkoly marketingu vidí Kalka a Mäßen takto:

- >> systematický výzkum trhu a poznání trhu s cílem získat informace o procesech směny mezi podnikem a jeho zákazníky
- Plánovité použití různých, vzájemně sladěných nástrojů k realizaci směny s cílem zajistit, popřípadě zvýšit, předem stanovaný objem prodejů.<< [8, s. 9]

5.1 Hlavní kroky procesu řízení marketingu

Podle Kotlera se pracovníci marketingu dívají na řízení marketingu jako na proces skládající se z pěti kroků, které lze symbolicky vyjádřit takto:

V → SCP → MM → R → K,

Kde:

V = výzkum (tj. tržní výzkum)

SCP = segmentace, cílení a prezentace (positioning)

MM = marketingový mix

R = realizace

K = kontrola (získávání zpětné vazby, vyhodnocování výsledků a revidování nebo zlepšování strategie SCP a taktiky MM)

Kotler celou rovnici vysvětluje následovně: „*Efektivní marketing začíná od výzkumu (V). Výzkum určitého trhu ukáže různé segmenty (S), skládající se z kupujících s různými potřebami. Podnik udělá dobře bude-li se cíleně orientovat (C) pouze na ty segmenty, které je schopen špičkovým způsobem uspokojit. Pro každý cílový segment bude podnik muset prezentovat (P) svou nabídku tak, aby cíloví zákazníci dokázali ocenit, čím se jeho nabídka odlišuje od nabídek konkurentů. SCP představuje strategické marketingové myšlení podniku. V další fázi podnik rozpracovává svůj taktický marketingový mix (MM), skládající se z kombinace produktu, ceny, místa a propagačních rozhodnutí. Pak tento marketingový mix realizuje (R). Konečně pak podnik využívá kontrolních opatření (K) ke sledování a vyhodnocování výsledků a zlepšování své strategie SCP a taktiky MM.*“ [12]

5.2 Marketingová strategie

V hierarchii firemních strategií je marketingová strategie podřízena business strategii. Možné obsahové vymezení marketingové strategie nabízí Keřkovský a Vykypěl (viz obr. 6)



Obrázek 6: Obsahové vymezení strategie marketingu [9, s. 28]

5.3 Marketingový mix

Termín marketingový mix použil jako první kanadský autor Jerome McCarthy a označil jím tzv. model 4 P. [15, s. 21]

Russel-Jones přirovnává marketing k vaření: „*Chcete-li vytvořit dokonalou nabídku, záleží na směsi přísad ve správném množství. V marketingu jsou přísadami odpovědi na čtyři základní otázky:*

1. *Co budeme prodávat? (produkt)*
2. *Za kolik jej budeme prodávat? (cena)*
3. *Kde budeme prodávat? (místo)*
4. *Jak to řekneme zákazníkům? (propagace).*“ [19, s. 70]

Horáková k tomu dodává: „*Marketingový mix je soubor nástrojů, které musí podnik kombinovat tak, aby dosáhl ve zvolených tržních segmentech stanovených cílů. Vhodnou kombinací nástrojů je možné docílit uspokojení zákazníka a současně dosáhnout i záměrů podniku.*“ [6, s. 11-12]

Kotler čtyři nástroje marketingového mixu definuje takto:

- ❖ >> **Produkt** (product) – tržní nabídka sama, konkrétně hmatatelný výrobek, jeho balení a různé služby, které zákazník koupí získá
- ❖ **Cena** (price) – cena produktu spolu s dalšími poplatky za dodání, záruku apod.
- ❖ **Místo nebo distribuce** (place) – opatření přijímaná k tomu, aby byl produkt na cílovém trhu snadno dostupný a dosažitelný.
- ❖ **Propagace** (promotion) – komunikační aktivity jako je reklama, podpora prodeje, direkt mail a vytváření publicity, jejichž smyslem je cílový trh informovat, přesvědčit jej nebo mu připomenout dostupnost a přínosy produktu. << [12, s. 47, 48]

Russel-Jones ještě upozorňuje, že: „*Nejdůležitějším úkolem marketingového mixu je najít správnou rovnováhu. Všechny firmy mají omezené zdroje (lidské, finanční) a je nutné je rozdělovat efektivně.*“ [19, s. 71]

Model 4 P rozpracovali marketéři z oblasti služeb o další 3 P na celkových 7 P. Další 3 P pak představují **personál** (people), **vzhled** (=někdy nazýván hmatatelný důkaz) (physical evidence, např. budovy a uniformy) a **procesy** (processes) (metody výroby, dodání a využití služby). [15, s. 21] [19, s. 89]

5.4 Jiný pohled na marketingový mix

Dnes již marketingový mix netvoří jen model „několika“ P, ale existuje řada různých variant. Pro názornost zde uvádím i jinou marketingovou strategii, kterou Kotler charakterizuje takto: „*Koncepce čtyř P se na trh dívá z hlediska prodávajícího, a ne*

z hlediska kupujícího. Zvažuje-li kupující nějakou nabídku, nemusí ji nutně vidět očima prodávajícího. Každé ze čtyř P je možno z hlediska kupujícího označit za jedno ze čtyř C:

- ❖ *Hodnota z hlediska zákazníka (Customer value)*
- ❖ *Náklady pro zákazníka (Cost to customer)*
- ❖ *Pohodlí (Convenience)*
- ❖ *Komunikace (Communication)*“ [12, s. 114]

5.5 Marketing v prostředí nemocnice

Marketingový trh v prostředí zdravotnictví je trhem služeb, který má určité zvláštnosti, které musíme brát v úvahu, pokud chceme na tomto trhu oslovit zákazníky. Specifika tohoto trhu definují Kalka a Mäßen:

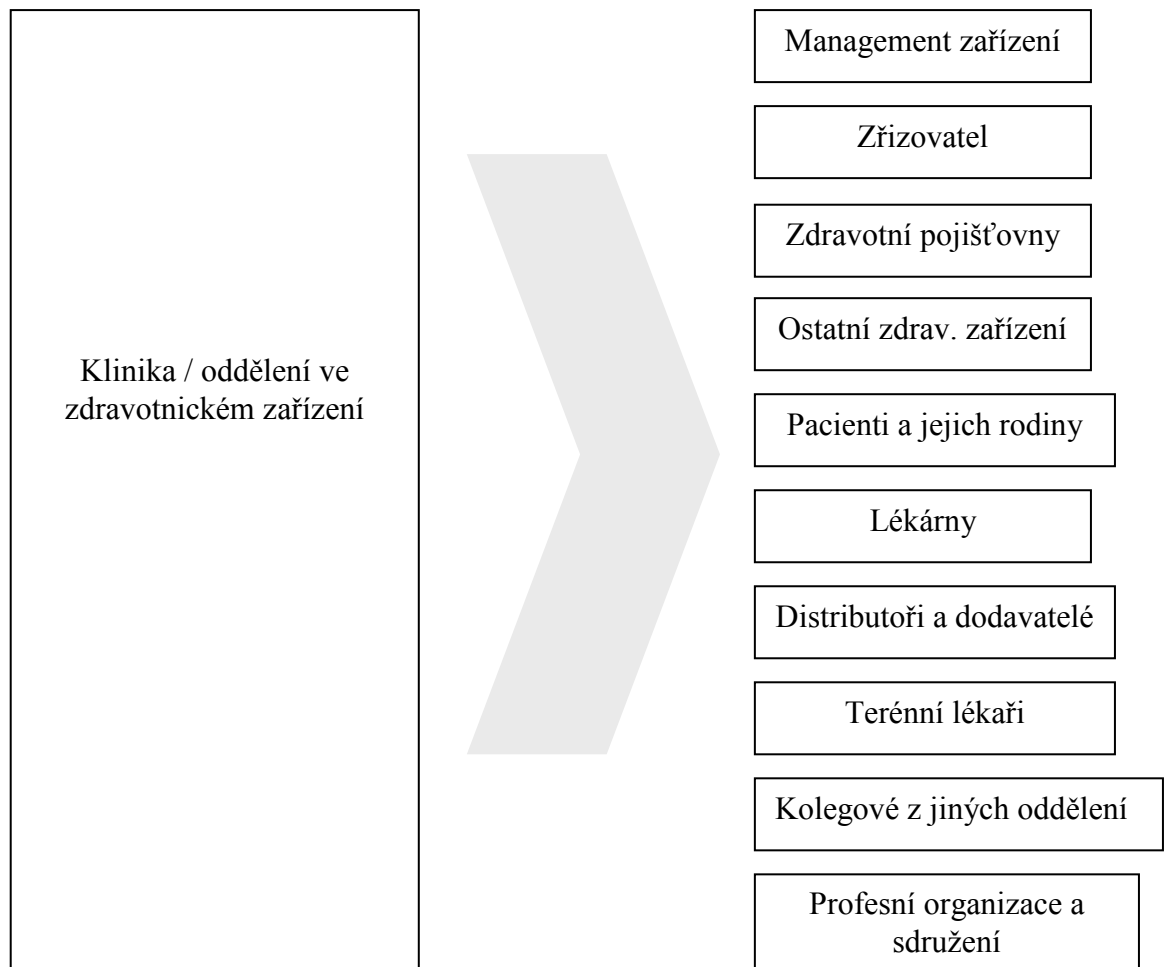
- ⇒ >>služby mají nehmotný charakter
- ⇒ Službu zpravidla nelze skladovat
- ⇒ Jedná se často o jednorázový, či individuální výkon
- ⇒ Jde často o osobní záležitosti
- ⇒ Existuje zde přímý a intenzivní vztah k zákazníkovi
- ⇒ Příjemce se často podílí na výkonu služby<< [8, s. 22]

Důležitým faktorem, který rozhoduje o úspěchu či neúspěchu podniku je poznání potřeb našich zákazníků a následně také jak tyto potřeby naplnit. Zákazníky můžeme dělit do větších celků, tzv. cílových skupin, které vykazují společné znaky. Jak uvádí Tvarůžek: „Společnost definuje cílové skupiny k tomu, aby mohla lépe specifikovat potřeby jednotlivých homogenních skupin a reagovat na ně příslušnými strategiemi, nástroji a aktivitami. Je přitom důležité vnímat i skutečnost, že pro různé produkty mohou být identifikovány různé cílové skupiny. Až 80% všech chyb v marketingových aktivitách vzniká následkem nesprávné definice cílových skupin.“ [20, s. 7]

5.5.1 Cílové skupiny a zákazník zdravotnického zařízení

Zákazníky do cílových skupin můžeme dělit podle různých kritérií, které se různí podle oblasti působení. Přehled cílových skupin podle Tvarůžka pak ukazuje obr. 7.

- a. Geografická kritéria** (region, velikost místa, hustota osídlení apod.)
- b. Demografická kritéria** (věk, pohlaví, velikost rodiny, povolání apod.)
- c. Psychografická kritéria:** (sociální vrstva, osobnost, životní styl apod.)
- d. Kritéria vztahující se k chování** (tradice zařízení, věrnost ke značce osobního faktoru u zdravotníků apod.)



Obrázek 7: Přehled cílových skupin zdravotnického zařízení [20, s. 8]

5.5.2 Trh ve zdravotnictví

Trh ve zdravotnictví dělí základní typy poskytování zdravotní péče na jednotlivé segmenty a podsegmenty, jak je definuje Tvarůžek:

1. >>ambulantní zdravotní péče:
 - a. ambulance
 - b. one day care (např. jednodenní chirurgie)
 - c. stacionář
 - d. poliklinika
 - e. home care
 - f. zařízení společných vyšetřovacích a léčebných složek
2. ústavní zdravotní péče:
 - a. nemocnice
 - všeobecná
 - specializovaná
 - b. léčebna

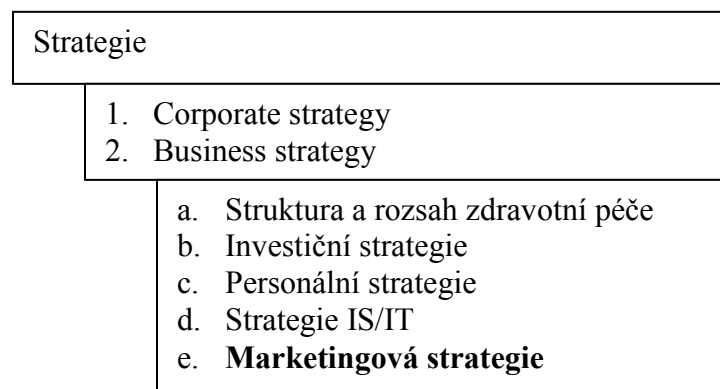
- c. hospic
- d. dům ošetrovatelské péče<<

„Každý segment trhu má svůj objem, kapacitu a dynamiku a vše konstantně vyčísitelné. Z pohledu zdravotnického zařízení jsou segmenty trhu jednotlivé kliniky nebo oddělení.“ [20, s. 10]

5.5.3 Marketingová strategie a marketingový plán ve zdravotnickém zařízení

Marketingová strategie vyplývá z celkové strategie zdravotnického zařízení a z marketingových cílů (obr. 8). Navazuje na strategický plán a základní cíl, kterým je vize zařízení.

Důležitou součástí je také stanovení hodnot zařízení, na jakých principech stojí, které lidské a pracovní hodnoty vyznává.



Obrázek 8: Přehled základních strategií zdravotnického zařízení [20, s. 14]

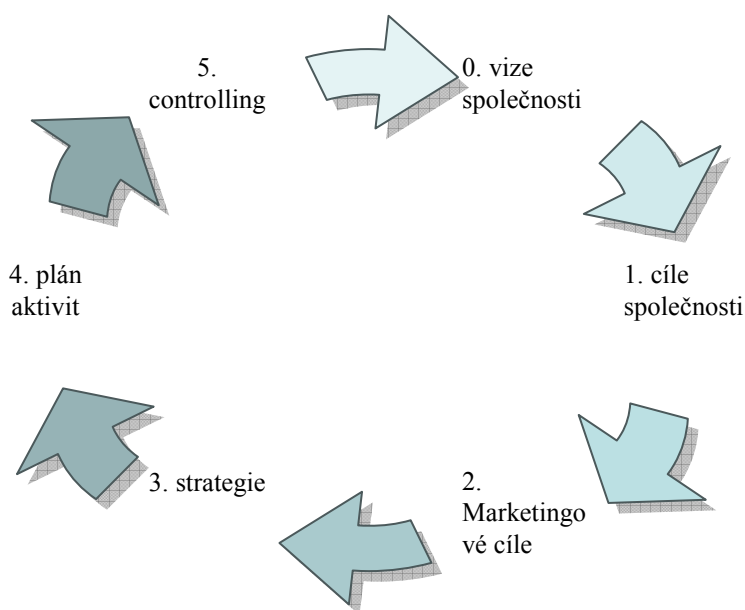
Marketingový plán vyplývá z celkového business plánu a musí s ním být konzistentní. Marketingová strategie odpovídá na otázku „CO?“, zatímco marketingový plán odpovídá na to otázku „JAK?“ to budeme dělat. Marketingový plán děláme proto, abychom dosáhli svých prodejních cílů.

Jak postupovat při tvorbě marketingové strategie nabízejí A. a I. Forbergerovi (viz obr. 9)

Podle Kotlera by každý marketingový plán měl obsahovat minimálně následující oddíly:

- ✓ >>situační analýzu
 - popis současné situace
 - SWOT analýza
 - Hlavní problémy jimž podnik čelí
 - Hlavní předpoklady ohledně budoucnosti

- ✓ marketingové záměry a cíle
 - záměry – např.: zvýšení marže, zvýšení tržního podílu apod.
 - cíle – např.: definování velikosti cíle a data jeho dosažení
- ✓ marketingovou strategií – která obsahuje šest prvků:
 - cílový trh
 - stěžejní prezentace
 - cenová prezentace
 - celková hodnota proklamace
 - distribuční strategie
 - komunikační strategie
- ✓ plán marketingových opatření – volba konkrétních lidí, kteří budou ve stanovém čase odpovídat za přidělené úkoly
- ✓ kontrolní nástroje marketingu – např. časové kratší cíle, na kterých se ověří zda se dosahuje plánovaných cílů << [12, s. 187-195]



Obrázek 9: Tvorba marketingové strategie [20, s. 21]

PRAKTICKÁ ČÁST

Business plán – Centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín, o.z.

6. Popis společnosti

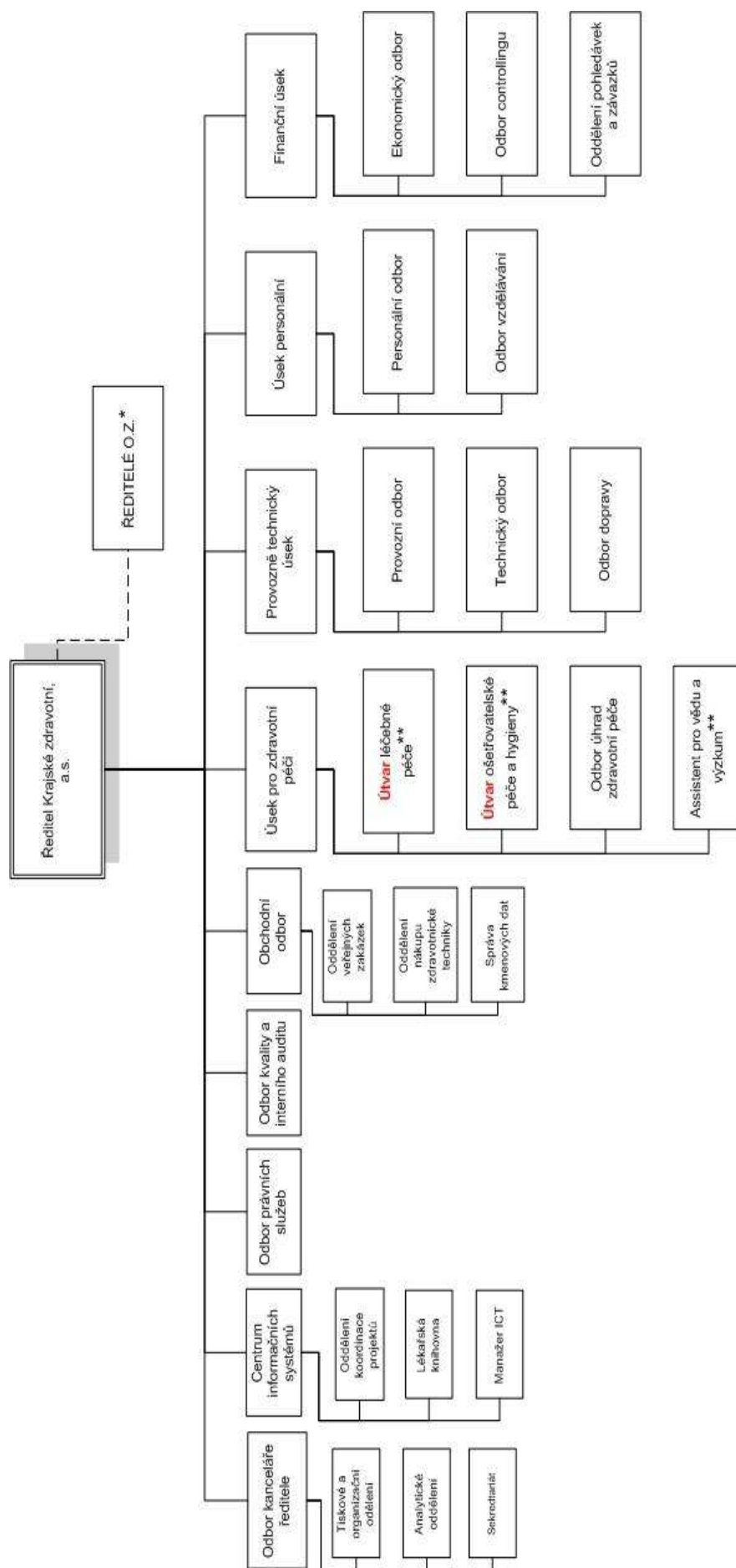
6.1 Charakteristika Krajské zdravotní, a.s.

Nemocnice Děčín je odštěpným závodem akciové společnosti Krajská zdravotní¹. „Společnost Krajská zdravotní, a.s. vznikla 1. září 2007 transformací pěti nemocnic do jednoho celku. S ohledem na geografické rozmístění v regionu tvoří nemocnice jednu páteřní síť zdravotnických zařízení pro celý Ústecký kraj. Transformací nemocnic bylo rozhodnuto o významné změně způsobu organizace a zabezpečení poskytování zdravotní péče v kraji. V souladu se stanovami společnosti stojí v jejím čele valná hromada, představenstvo, dozorčí rada a ředitel společnosti, kterého přijímá do zaměstnaneckého poměru představenstvo společnosti. Funkci valné hromady zastává Rada Ústeckého kraje. Jediným vlastníkem akcií společnosti Krajská zdravotní, a.s. je Ústecký kraj.“ [27]

>>Základní údaje o Krajské zdravotní, a.s.

- ⇒ celkový majetek společnosti 4,5 mld. Kč
- ⇒ roční obrat 4 mld. Kč
- ⇒ počet zaměstnanců celkem 6.236 z toho:
 - lékařů 838
 - sester 2.683
- ⇒ počet lůžek celkem 3.378 z toho:
 - Nemocnice Děčín 329
 - Nemocnice Teplice 509
 - Nemocnice Most 764
 - Nemocnice Chomutov 530
 - Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem 1.246<< [27]

¹ organizační struktura Krajské zdravotní, a.s. viz obrázek 10



Útvar - útvar obsazený vždy jednou osobou, zatím není stanoven název typu organizační jednotky

* R OZ jsou přímo podřízeni R KZ, náměstci KZ mají pravomoc vyžadovat od R OZ součinnost v oblasti působnosti náměstků R KZ

** Toto oddělení ještě není obsazeno

Obrázek 10: organizační struktura Krajská zdravotní, a.s.

6.2 Charakteristika Nemocnice Děčín, o.z.

Nemocnice² zajišťuje akutní lůžkovou zdravotnickou péči pro oblast Děčína a v některých oborech pro celý okres Děčín.

V Nemocnici Děčín, o.z. i v celém okrese Děčín již v devadesátých letech minulého století proběhla restrukturalizace počtu akutních lůžek a jejich stav se tak pohybuje hluboko pod celostátním i krajským průměrem.



Obrázek 11: Nemocnice v roce 2008

V roce 1996 se s nástupem nového vedení zintenzivnila snaha oddělit všechny činnosti nesouvisející přímo s nemocniční péčí (např. odloučení provozu stravování a dopravní zdravotní služby). Tato strategie měla snížit náklady a zvýšit ekonomiku provozu a tohoto cíle také dosáhla [28] (viz tabulka – přehled hospodářských výsledků).

Nemocnice Děčín, po opuštění objektů umístěných na různých místech města, zůstala jako jednotný celek v areálu v Děčíně II a zajišťuje státem garantovanou akutní lůžkovou péči pro spádovou oblast okresu Děčín, což je pro 80 000 a v některých oblastech až pro 132 000 obyvatel v následujících oborech [28] [10, s. 3]

✓ Chirurgie	59 lůžek
✓ Interna	86 lůžek
✓ Dětské vč. novorozeneckého	48 lůžek

² Organizační struktura Nemocnice Děčín, o.z. viz obrázek 11.

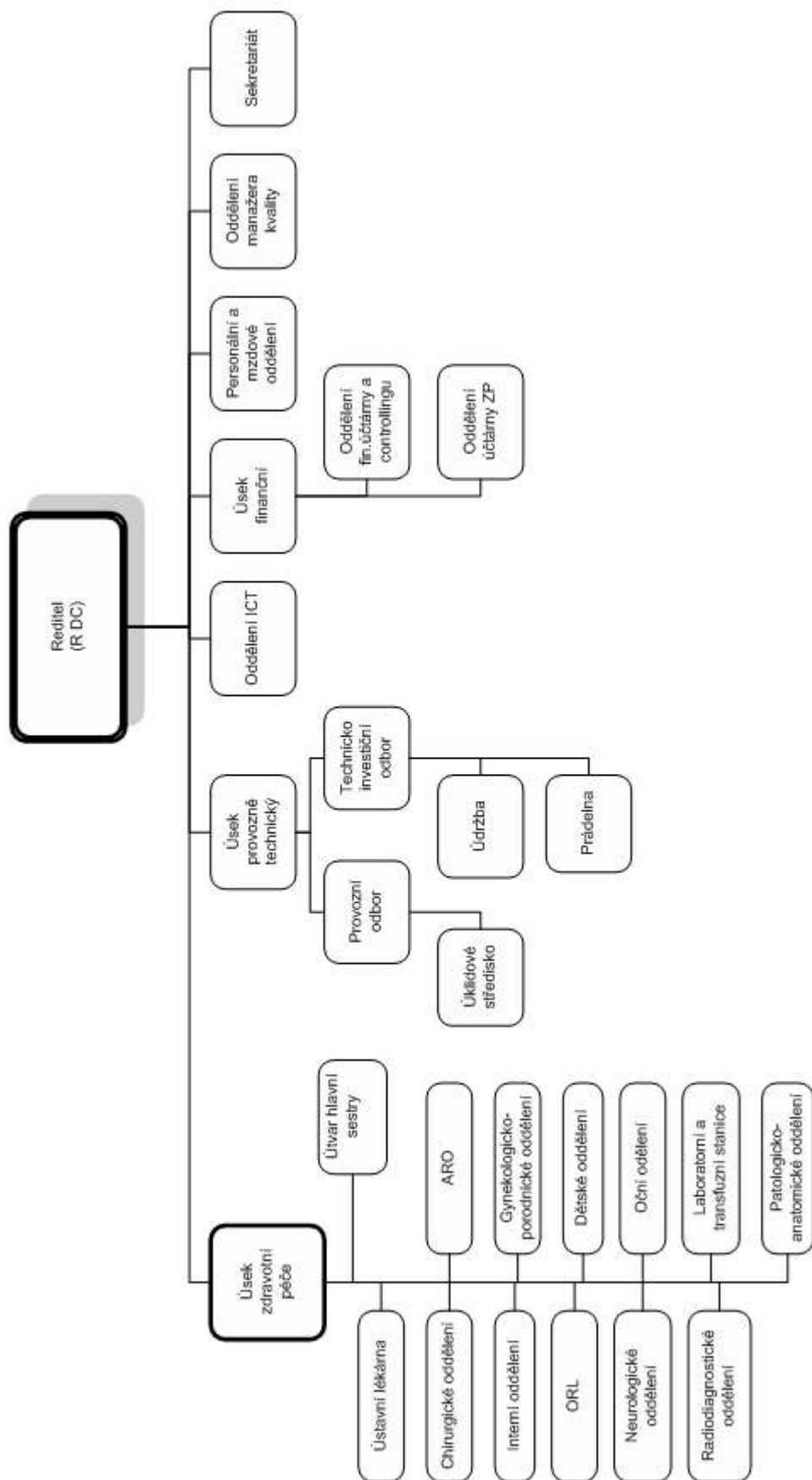
- ✓ Gynekologie vč. porodnice 45 lůžek
- ✓ Neurologie 29 lůžek
- ✓ ARO 5 lůžek
- ✓ ORL 20 lůžek
- ✓ Oční 15 lůžek
- ✓ Ošetrovatelská lůžka 22 lůžek
- ✓ **Celkem 329 lůžek**

Tyto činnosti jsou dále doplněny společnými vyšetřovacími složkami jako je radiodiagnostické odd., laboratoře a transfusní služba, rehabilitace, patologicko - anatomické oddělení, hemodialýza a dalšími odbornými ordinacemi a poradnami. [4, s. 6]

Přehled hospodářských výsledků nemocnice za posledních 10 let je uveden v následující tabulce.

ROK	Hospodářský výsledek
1996	- 0,71
1997	- 10,56
1998	- 4,74
1999	- 7,1
2000	- 9,78
2001	- 3,59
2002	- 0,07
2003	1,06
2004	77,48
2005	9,79
2006	4,39
2007	4,38

Tabulka 1: přehled hospodářských výsledků Nemocnice Děčín



Obrázek 12: Organizační struktura Nemocnice Děčín, o.z.

6.2.1 Operační sály v Nemocnici Děčín, o.z.

6.2.1.1 Historický vývoj operačních sálů v Nemocnici Děčín

Děčínská nemocnice v místech, kde se dnes nachází, má více než stoletou historii. I když ve městě stával městský špitál U dvanácti apoštolů již od roku 1527, jeho kapacita se stala postupně pro rozvíjející se průmyslové město na Labi nedostačující a na konci 19. století bylo městskou radou vybráno místo pro novou nemocnici. Novostavba (obr. 13) byla slavnostně otevřena v den císařových 70. narozenin 18. srpna 1900 a nesla také jeho jméno: Kaiser Franz Josef Krankenhaus. [7, s. 28]



Obrázek 13: Děčínská nemocnice kolem roku 1905 [7, s. 29]

Zvláštní důraz při zařizování nemocnice byl při tom kladen na operační sál. Děčínský chirurg a první primář MUDr. Anton Greussing, který byl pověřen nákupem vybavení, podnikl dokonce řadu studijních cest do nejmodernějších nemocnic v Čechách a v Německu a pro Děčín objednal jen to nejlepší, co na svých cestách viděl. [28] [7, s. 28]

V objektu bylo zpočátku 72 lůžek rozdělených podle kategorií pacientů do čtyř sálů, postupně byl do roku 1913 tento počet navýšen na 110 a v roce 1924 dokonce na 124, přesto však s každoročním nárůstem počtu pacientů tato kapacita nestačila. Pacienti byli umístováni i v provizorním dřevěném baráku. Tehdejší primář MUDr. Rudolf Pils, který od 1. 1. 1924 převzal vedení ústavu po nemocném MUDr. Greussingovi, se rozhodl neudržitelnou prostorovou situací radikálně řešit a navrhl správnímu výboru stavbu nového objektu. Správní radou bylo rozhodnuto o velkorysé novostavbě pavilonu pro chirurgické a porodní oddělení a o rozšíření infekčního pavilonu, tedy o faktickém zdvojnásobení kapacity nemocnice. Ministerstvo zdravotnictví si však při projednávání státní dotace v průběhu roku 1928 začalo klást dodatečné požadavky na změnu projektu. Předně bylo požadováno oddělení obou operačních sálů, které byly z úsporných důvodů situovány

vedle sebe, zřízení ústředního topení a chlorovací aparatury pro odpadní vody. [28] [7, s. 29-33]



Obrázek 14: pavilon chirurgie v roce 1931 [28]

Nový pavilon (obr. 14) byl slavnostně otevřen v neděli 4. října 1931. I když se celkové náklady na stavbu vyšplhaly téměř na dvojnásobek rozpočtu, oba dva nové operační sály (obr. 15) byly vybaveny nejmodernější technikou své doby. V novém pavilonu bylo umístěno 108 lůžek chirurgického oddělení a 12 lůžek porodnice. [7, s. 34]



Obrázek 15: operační sál v chirurgickém pavilonu (1947) [28]

Během dalších let vznikala další oddělení (krční, kožní atd.) a tím se opět dostal do popředí problém nedostatku lůžek. Na konci roku 1956 měla nemocnice 650 lůžek rozdělených do devíti odborných oddělení. Úměrně se zvyšujícím se počtem lůžek však nerostly pomocné provozy, které brzy nebyly schopny zajišťovat chod tak velkého ústavu. Kapacitní problémy se nejmarkantněji projevíly v prádelně, která zpožděnými dodávkami ochromovala provoz některých oddělení i operačních sálů. Při neustále rostoucím počtu operací (v roce 1954 bylo provedeno 920 velkých operací, následujícího roku již 1086) bylo třeba zřídit další operační sál. Stavba nové budovy však z finančních důvodů nepřipadala v úvahu. [7, s. 35-41]

V druhé polovině 70. let již nemocnice stála na hranici svých kapacitních možností. V roce 1978 se proto začalo s výstavbou nového objektu v prostoru mezi nejstarší budovou (interní odd.) a chirurgickým pavilonem z roku 1931 (tzv. proluka). Novostavba byla určena pro oddělení ARO a pro rozšíření porodního a interního oddělení. Objekt byl uveden do provozu 22. 12. 1982 a byly zde umístěny dva nové operační sály. Jeden slouží dodnes pro potřeby gynekologické operativy a druhý byl určen jako zákrokový sál pro ARO oddělení. Svůj účel však nikdy nenaplnil, vzhledem k tomu, že byl umístěn v jiném patře než anesteziologicko – resuscitační lůžka. [7, s. 41-42]



Obrázek 16: operační sál v chirurgickém pavilonu (1982)

Do období 70. let spadá také výstavba přízemních montovaných objektů pro oddělení neurologické a oční (1978), kožní (1973 - 75), ORL (1983) a transfúzní (1972), které byly původně zbudovány jako provizorium na tři roky. V těchto objektech byly také vybudovány operační sály pro oční a ORL oddělení. Tyto budovy a tím pádem i operační sály byly využívány až do roku 2004!!! V tomto roce byly všechny operační obory sestěhovány do pavilonu chirurgických oborů, který je nyní tvořen původním chirurgickým pavilonem a tzv. „prolukou“ [28] [10, s. 3]

V letech 1985 - 1989 proběhla generální oprava celého zařízení nemocnice. Tato rekonstrukce se týkala také dvou operačních sálů umístěných v chirurgickém pavilonu sloužící pro potřeby chirurgického oddělení. [28] Nebylo však řešeno jejich prostorové uspořádání, ale pouze byly opraveny ve stávající podobě z roku 1931. V tomto stavu se nacházejí dodnes, což je dobře vidět i z obrázků umístěných v textu (obr. 15, 16, 17) a svým prostorovým uspořádáním a kapacitou jsou již nevyhovující potřebám nemocnice a dnešní moderní medicíně vůbec.



Obrázek 17: operační sál v chirurgickém pavilonu po opravě (1986)

6.2.1.2 Současné operační sály v Nemocnici Děčín, o.z.

V děčínské nemocnici jsou v současné době decentralizované operační sály, což znamená, že přísluší pod primariáty jednotlivých oddělení. Jejich rozdělení, počet, personální obsazení středním zdravotnickým personálem a počet operačních dnů je následující:

- **Chirurgie:** 2 operační sály, provoz 24 hodin
 - staniční sestra, 6 sester na plný úvazek
 - 5 operačních dnů na obou sálech
- **Gynekologie:** 2 operační sály, provoz 24 hodin
 - staniční sestra, 5 sester na plný úvazek
 - 3 operační dny na jednom sále, druhý sál je určen pouze pro akutní porody císařským řezem
- **ORL:** 1 operační sál, 1 zákrový sálek s operačním křeslem, provoz 8,5 hodiny v pracovní dny
 - 3 sestry na plný úvazek
 - 3 operační dny
- **Oční oddělení:** 1 operační sál, provoz 8,5 hodiny v pracovní dny
 - 2 sestry na plný úvazek
 - 4 operační dny

Jeden operační sál gynekologie (obr. 18) a sál oční (obr. 19) se nacházejí v tzv. „proluce“ mezi původním interním a chirurgickým pavilonem a jsou nově zrekonstruované v roce 2003.



Obrázek 18: gynekologický operační sál

Oba sály jsou zrekonstruovány vestavěným modulovým systémem a jsou umístěny v původních prostorách z roku 1982. Oční sál nahradil nepoužívaný zákrokový sál ARO v přízemí, gynekologický sál zůstal v 1. patře v přímé návaznosti na lůžkovou a ambulantní část gynekologie.



Obrázek 19: oční sál

Operační sál ORL (obr. 20) je umístěn v 1. patře chirurgického pavilonu a byl nově zbudován v roce 2004 v rámci stěhování ORL oddělení z provizorního montovaného objektu.



Obrázek 20: operační sál ORL

Ve 2. patře chirurgického pavilonu se pak nachází dva původní operační sály chirurgického oddělení (obr. 21, 22), které přestože jsou vybaveny nejmodernější technikou, jsou poslední, které dosud neprošly celkovou rekonstrukcí a jsou od vybudování stále v původním stavebním uspořádáním.



Obrázek 21: Chirurgický sál č. 1

Jak jsem již zmínila dříve poslední generální oprava proběhla v těchto prostorách v roce 1985! Přesto všechno jsou tyto dva sály ze všech jmenovaných nejvíce využívány a provádějí se zde výkony, jak chirurgické, tak i traumatologické a urologické.



Obrázek 22: Chirurgický sál č. 2

6.3 Úspěchy Nemocnice Děčín, o.z.

Díky dlouhodobým dobrým ekonomickým výsledkům společnosti, ale i sponzorským příspěvkům se daří v nemocnici **obnovovat** nejen zastaralé **technické zařízení** (např. laparoskopické sestavy pro operační sály v roce 2005, nové monitory a speciální polohovací lůžka pro JIP v roce 2006), ale i rekonstruovat nebo **budovat nová**

oddělení (např. v roce 2006 vzniklo nové angiologické pracoviště a moderní centrální sterilizace (obr. 23)).



Obrázek 23: Centrální sterilizace

V březnu 2005 začala Nemocnice Děčín postupně se **zaváděním systému managementu jakosti dle norem ISO**. V říjnu 2005 prošly připravené úseky certifikačním auditem a po splnění všech podmínek jim byl společností CSQ – CERT při České společnosti pro jakost udělen certifikát³ s platností na tři roky potvrzující shodu managementu jakosti s normou ČSN EN ISO 9001:2000. Certifikačním řízením prošly tyto úseky nemocnice: Vedení nemocnice, Radiodiagnostické oddělení, Oddělení patologicko – anatomické a LTS. [11, s. 4]

Aby byla zajištěna nepřetržitá vhodnost, přiměřenost, efektivnost a účinnost systému managementu jakosti, je tento systém pravidelně přezkoumáván ve stanovených intervalech minimálně 1 x ročně v rámci dozorového auditu a průběžně během roku interními audity.

Na základě závěrů z přezkoumání managementu dochází k průběžným úpravám systému managementu jakosti včetně politiky a cílů jakosti s cílem:

- >>zlepšit efektivnost systému managementu jakosti a jeho procesů,
- zlepšit produkty ve vztahu k požadavkům zákazníka,
- stanovit opatření vztahující se k potřebám zdrojů. << [4, s. 15-16]

V současné době v nemocnici probíhá další část zavádění systému managementu jakosti a to příprava na akreditaci lůžkových oddělení a ambulancí dle 50 akreditačních standardů v roce 2009.

³ Certifikát potvrzující shodu managementu jakosti s normou ČSN EN ISO 9001:2000 viz příloha č. 1

Velmi úspěšnou změnou týkající se přímo provozu operačních sálů byla **změna systému rouškování** na konci roku 2006. Byla navázána úspěšná spolupráce s firmou Mölnlycke health care a od tohoto data je na všech sálech používáno jednorázové rouškování při operačních výkonech, jehož zavedení velmi usnadnilo práci personálu.

Nemocnice také pravidelně každého půl roku vyhodnocuje **dotazníky spokojenosti pacientů**, která se již několik let pohybuje okolo 90%. K tomuto výsledku přispívá mnoho faktorů: dobré jméno, které se nemocnice snaží budovat, vstřícný personál, ale i např. krátké čekací doby na operaci, které se přizpůsobují potřebám klientů způsobují, že nemocnice je vyhledávána i pacienty z jiných spádových oblastí.

V přípravné fázi se nachází **projekt vzdělávacího programu praktické části specializačního vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků v oboru perioperační péče**, který by měl být uskutečňován v Nemocnici Děčín v oborech chirurgie, traumatologie a urologie. Garantem tohoto programu je autorka této diplomové práce. Praktická část vzdělávání zdravotníků v oboru perioperační péče by měl být určen pro zaměstnance všech pěti nemocnic Krajské zdravotní, a.s. a ne pouze pro potřeby děčínské nemocnice. [18, s. 4]

Všechny nemocnice Krajské zdravotní, a.s. se v letech 2007 - 08 zapojily do projektu **Rozvoj manažerských kompetencí pracovníků nemocnic**. Kromě nich se do projektu zapojily ještě Nemocnice ve Znojmě a Fakultní nemocnice v Ostravě. Projekt je financován z prostředků ESF a státního rozpočtu ČR, vzdělávací stránku zajišťuje soukromá vysoká škola B.I.B.S. a.s. Brno. „Z Nemocnice Děčín se projektu účastní 6 vrcholových manažerů a 9 manažerů středního managementu. Vzdělávání je realizováno formou čtyř celodenních seminářů, a to na téma strategické řízení, osobní efektivita manažera, marketing ve zdravotnickém zařízení a řízení změn v organizaci. Každý z účastníků vzdělávacího projektu bude získané znalosti aplikovat do praxe, a to formou zpracování písemného projektu ke každému tématu, kterým bude řešit konkrétní situace a problémy jednotlivých témat na svém pracovišti.“ [28]

Závěrem bych chtěla konstatovat, že v roce 2007 se podařilo získat Nemocnici Děčín, ještě jako příspěvkové organizaci, akreditaci ministerstva zdravotnictví na vzdělávání zdravotnických pracovníků v těchto oborech: chirurgie, gastroenterologie a vnitřního lékařství. Po transformaci nemocnice na odštěpný závod Krajské zdravotní, a.s. se tyto akreditace podařilo uhájit a v roce 2008 byla udělena i pro obor anesteziologie a resuscitační péče. Dále má Nemocnice Děčín také od roku 2007 **akreditovaný vzdělávací kurz v oboru všeobecný sanitář**.

6.4 Základní parametry Nemocnice Děčín k 31.12.2007

V následující tabulce uvádím přehled základních dat týkajících se nemocnice ke konci roku 2007. Jsou zde uvedeny parametry týkající se pacientů, zaměstnanců a základních ekonomických ukazatelů.

Pacienti	
Počet lůžek	329
Obložnost	74,52%
Počet ošetrovacích dnů	83 437
Průměrná ošetrovací doba	4,13
Počet ambulantních výkonů	352 702 ⁴
Zaměstnanci	
Lékaři	75
Zdravotní sestry	274
Zdrav. soc. pracovníci	2
Zdravotní + radiologičtí laboranti	33
Fyzioterapeuti	11
sanitáři	34
THP	44
Dělníci a provozní pracovníci atd.	100
<i>Celkem zaměstnanci NDC</i>	589
Základní ekonomické ukazatele	v Kč
Výnosy tř. 6+8	396,75 mil.
Náklady tř. 5+7	386,71 mil.
Hospodářský výsledek	4,38 mil.
Měrné náklady na ošetrovací den	2292,43

Tabulka 2: základní parametry Nemocnice Děčín, o.z. v roce 2007

⁴ Počet provedených ambulantních výkonů zahrnuje i výkony provedené v externích provozech nemocnice

7. Produkt

7.1 Současný produkt

Současným produktem jsou decentralizované operační sály, kde jsou prováděny výkony dle určité specializace: chirurgie, ORL, gynekologie a oční. Za poslední tři roky byl na již zmíněných sálech proveden následující počet operačních výkonů (tab.3).

Operační sál	2005	2006	2007
Chirurgie	2 376	2 276	2 239
Oční	786	731	786
ORL	778	902	1026
Gynekologie	752	809	833
Celkem výkony	4 692	4 718	4 884

Tabulka 3: počet provedených operací v Nemocnici Děčín, o.z. za rok 2007

V další tabulce (tab.4) je ukázka rozložení operativy na jednotlivých sálech podle počtu výkonů provedených v roce 2007. Toto rozložení vzniklo výpočtem ročního průměru výkonů na týden a neodpovídá zcela skutečnosti a má sloužit pouze pro představu.

Dny v týdnu	Chir. sál 1	Chir. sál 2	Chir. celkem	ORL sál	Gynekologie	Oční sál
1	3,7	3,7	7,4	6,6	5,4	3,7
2	3,7	3,7	7,4	6,6	5,3	3,7
3	3,7	3,7	7,4	6,6	5,3	3,7
4	3,7	3,7	7,4	0	0	3,7
5	3,7	3,7	7,4	0	0	0
ÚPS ⁵	3,5	3,5	7	0	0 ⁶	0
celkem	22	22	44	19,8	16	14,8

Tabulka 4: ilustrativní přehled využití jednotlivých sálů v roce 2007

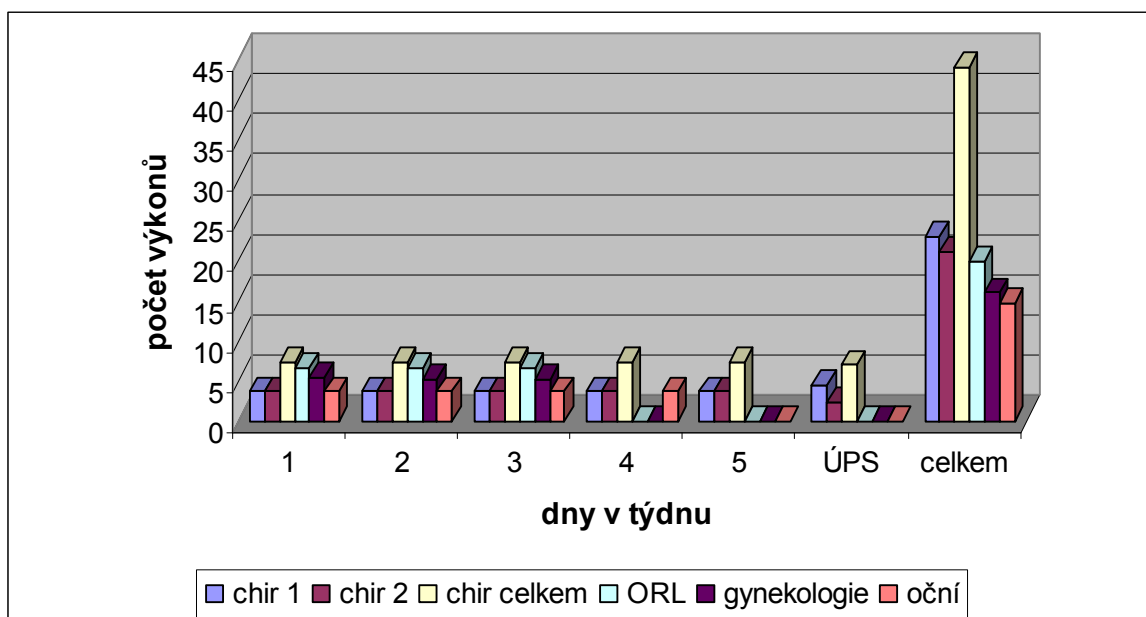
Pro lepší představivost je na tomto místě předchozí tabulka s týdenním rozložením využití operačních sálů znázorněna i v grafickém zobrazení.(viz obr. 24)

Je důležité podotknout, že vliv na počet výkonů v jednotlivých operačních programech během týdne má mnoho faktorů jako např. předpokládaná délka operace,

⁵ ÚPS = ústavní pohotovostní služba (počet provedených operací o víkendech, svátcích a v době 15,30 hod. – 7,00 hod. od pondělí do pátku)

⁶ Na gynekologickém sále je směný provoz a počet provedených operací v době ÚPS je malý, proto je započítán do jednotlivých operačních snů

neplánované akutní operace, omezení provozu sálu z důvodu údržby, dovolených během letních prázdnin nebo účasti personálu na vzdělávacích akcích apod. V praxi to tedy znamená, že někdy může být proveden jeden výkon za den, protože je obtížný a časově náročný a někdy může být provedeno třeba deset kratších výkonů.



Obrázek 24: Ukázka využití sálů za týden v roce 2007

7.1.1 Operační sály chirurgie

Operační sály chirurgie jsou v provozu 24 hod. denně. Pracuje zde 6 sester na plný úvazek, z nichž vždy jedna slouží noční nebo víkendovou směnu, kdy má navíc na starosti provoz Centrální sterilizaci, která je umístěna o tři patra níže než vlastní operační sály.

Na chirurgických operačních sálech jsou prováděny operační výkony se specializací chirurgie, urologie a traumatologie. Na celkovém počtu operací za rok 2007 se operace těchto specializací podílejí takto:

- ⇒ Chirurgické výkony
 - Laparoskopické: 570
 - Klasické: 939
- ⇒ Traumatologické výkony
 - Artoskopie: 72
 - Operace traumat nebo repozice zlomenin: 450
- ⇒ Urologické výkony
 - Endoskopické: 134
 - Klasické: 74

Jeden operační sál (viz obr. 22) je aseptický je určen pro provádění těchto výkonů: traumatologické operace (zlomeniny, artoskopie), operace prsu, laparoskopie (kýly),

operace štítné žlázy apod. Je vybaven laparoskopickou věží, pojízdným rentgenovým přístrojem s C ramenem, elektrokauterem, odsávačkou, operačním stolem s přídatnými díly na traumatologické operace a anesteziologickým přístrojem.

Druhý operační sál (viz obr. 21) slouží pro výkony semiaseptické a septické jako je např.: laparoskopie (apendix, žlučník, střeva, žaludek), amputace končetin, klasické chirurgické operace žlučníku, žaludku, střev, konečníku, urologické výkony (cystoskopie, ureterorenoskopie, operace prostaty a ledvin) apod. Operační program je vždy složen od aseptických výkonů k těm septickým. Tento sál je vybaven laparoskopickou věží, elektrokauterem, odsávačkou, harmonickým skalpelem, přístrojem pro transanální endoskopickou mikrochirurgii, liposukčním přístrojem, polohovatelným operačním stolem a anesteziologickým přístrojem.

Vstup do tohoto operačního traktu je pro personál přes filtr s pánskou a dámskou šatnou. Ve filtru je také umístěno sociální zařízení. Za filtrem se nachází denní místnost zaměstnanců.

Pacienti mají na sál přístup přes centrální chodbu, která je umístěna uprostřed operačního traktu. Na chodbu navazuje po každé straně jedna přípravná, kudy jsou již pacienti přivázeni na vlastní operační sál. Na konci chodby před sály je umístěna umývárna pro chirurgickou dezinfekci rukou, na kterou navazuje místnost pro přípravu nástrojů.

V tomto traktu se ještě nachází malá přísálová sterilizace s jedním parním sterilizátorem. Ta v současnosti již není využívána, protože o veškerou sterilizaci nástrojů se stará oddělení centrální sterilizace a slouží pouze jako záloha.

7.1.2 Operační sál ORL

Tento operační sál (viz obr. 20) se nachází v prvním patře chirurgického pavilonu. Pracují zde 3 sestry na ranní směně a v neoperační dny mají na starosti chod ORL ambulance.

Vstup do tohoto traktu je přes filtr s pánskou a dámskou šatnou, za kterým je umístěna denní místnost pro zaměstnance. Vlastní sál je napojen chodbou pro příjezd a odjezd pacientů, na který navazuje umývárna a po pravé straně přípravná. Za umývárnou je umístěna malá místnost sloužící jako místo pro dekontaminaci nástrojů.

Samotný sál je vybaven elektrokauterem, odsávačkou, endoskopickou věží, polohovacím operačním stolem, anesteziologickým přístrojem a mikroskopem. Dále se v těchto prostorách nachází malá místnost se speciálním křeslem pro výkony prováděné v poloze vsedě.

Jsou zde prováděny výkony v oblasti krku, uší a nosu a to jak klasickým přístupem, tak za použití endoskopických metod.

7.1.3 Operační sál gynekologie

Gynekologický sál (viz obr. 18) je umístěn v 1. patře budovy nazývané proluka v přímé návaznosti na gynekologickou ambulanci a lůžkové oddělení. Vzhledem k tomu, z hygienického hlediska, není možné, aby byl využíván jinými operačními obory. Při přemístění provozu tohoto sálu do nově zamýšlených prostor COS bude těžké pro něj najít jiné uplatnění.

Tento sál je vybaven laparoskopickou věží, odsávačkou elektrokauterem, polohovatelným operačním stolem a anesteziologickým přístrojem a jsou zde prováděny, jak klasické gynekologické operace, tak endoskopické a laparoskopické výkony.

Vstup na tento sál je přes centrální chodbu, vedle které je vstupní filtr pro personál. Uprostřed chodby po pravé straně navazuje operační sál a na konci chodby jsou umístěny provozní místnosti jako jsou: denní místnost zaměstnanců, anesteziologická přípravná, přísálová sterilizace, umývárna nebo dekontaminační místnost.

7.1.4 Operační sál oční

Oční sál (viz obr. 19) se nachází pod gynekologickým sálem. Původně byl tento sál koncipován jako aseptický zákrový sálek pro potřeby chirurgické úrazové ambulance. Oční operativa měla by být po rekonstrukci v roce 2003 prováděna společně s ORL oddělením na jednom sále, což ovšem nebylo schváleno hygienickou službou.

Tento sál je vybaven speciálním operačním křeslem, mikroskopem s videosystémem a elektrokauterem pro mikrochirurgické operace. Vzhledem k tomu, že valná většina operací je prováděna v lokální anestézii, není pro tento sál vyčleněn vlastní anesteziologický přístroj.

Vstup na operační sál je přímo z chodby pro pacienty a pro personál přes filtr s umývárnou.

7.2 Nový produkt

Novým produktem jsou centrální operační sály (COS). Náklady a výnosy jsou pak koncipovány pouze pro toto oddělení a nejsou již součástí nákladů a výnosů lůžkových oddělení. COS budou poskytovat jednotlivým oddělením kompletní servis, co se jednotlivých výkonů týče.

Dále dojde k úplnému personálnímu oddělení středních a nižších zdravotnických pracovníků od jednotlivých lůžkových provozů, což znamená, že by měli pracovat pouze

ve své specializaci a ne na dalších provozech jako byly dosud např. ambulance apod. Výjimkou zůstává pouze práce na centrální sterilizaci (CS) během nočních a víkendových směn, protože CS bude patřit pod vedení COS.

Vybudování COS je součástí projektu rekonstrukce křídla chirurgického pavilonu, ve kterém jsou nyní umístěny v suterénu centrální sterilizace, v přízemí RDG oddělení, v 1. patře ORL sál a vzduchotechnika, ve 2. patře chirurgické sály a ve 3. patře porodnice. Rekonstrukce se pak přímo týká 1. – 3. patra, protože oddělení RDG a CS jsou již zrekonstruovány. V 1. patře budou vybudovány nové COS a centrální JIP pro operační obory, ve 2. patře zázemí pro personál (lékařské pokoje, archiv apod.) a vzduchotechnika a ve 3. patře porodnice a novorozenecké oddělení v návaznosti na oddělení šestinedělí. Vzhledem k velikosti a náročnosti projektu, tak aby vyhovoval současným technickým a prostorovým požadavkům moderní medicíny, bude nutné stávající pavilon rozšířit, jak do šířky, tak do délky.

Další výhodou projektu COS⁷ je, že současně je koncipována nová jednotka intenzivní péče (JIP) pro operační provozy, která bude umístěna v přímé návaznosti na COS. Dosud byla JIP součástí chirurgického oddělení a měla pouze 5 lůžek. Svou kapacitou byla plně využívána chirurgickým oddělením a umístování pacientů z jiných operačních oborů bylo obtížné. Nová JIP bude mít 9 lůžek, z toho 1 - 2 lůžka jsou zamýšlena jako lůžka dospávací po operačních výkonech pro pacienty, kteří nepotřebují plnou jipovou péči a po probuzení budou přemístěny zpět na standardní lůžkové oddělení.

7.2.1 Popis COS

Původním záměrem bylo zachovat stávající ORL sál, který byl nově vybudován v roce 2004 a na něj navázat nový operační trakt. Bohužel však vzhledem k požadavku umístit do těchto prostor také JIP nebylo možné tuto podmínku splnit a v rámci rekonstrukce bude nutné tento sál demontovat a znovu vybudovat ve stejně velkém prostoru nových COS. Předpokládáme, že celkové náklady se tím výrazně nezvýší, protože se jedná o vestavěný sál z montovaných desek a mělo by tedy být relativně snadné ho přemístit do nových prostor.

Na COS jsou koncipovány 4 operační sály. K tomuto číslu jsme dospěli po vzájemné diskuzi s managementem nemocnice, primáři jednotlivých operačních oborů a manažerkou budoucích COS po spočítání výkonů provedených na jednotlivých sálech a jejich využitelnosti, co se akutních výkonů týče. Jeden operační sál je zamýšlen jako septický, jeden jako superseptický a 2 jako aseptické sály.

⁷ Architektonický návrh COS a JIP je umístěn v příloze č. 2

Vstup na COS pro pacienty bude z chodby, na které jsou umístěny výtahy, kterými budou přiváženi pacienti z jednotlivých oddělení. Za dveřmi vlastního operačního traktu budou pacienti přemístěni na vozík event. pojízdnou desku operačního stolu a interní sálovou chodbou převezeni na přípravnou příslušného sálu.

Septický sál a jeho přípravná budou umístěny nejbližší vchodu COS a budou odděleny od dalších sálů. Ostatní 3 sály budou umístěny vedle sebe v zadní části traktu. U každého sálu bude umístěna již zmíněná přípravná pro pacienty, umývárna pro chirurgickou dezinfekci rukou a místnost pro dekontaminaci nástrojů. U sálů umístěných vedle sebe jsou některé z těchto místností sdružené pro 2 sousedící sály.

Dále budou umístěny v prostoru COS 2 výtahy (čistý a špinavý), pro převoz materiálu na a z CS. Na čistý výtah bude navazovat čistá chodba, kde bude umístěn sklad pro sterilní materiál a dále bude po této chodbě možné rozvážet čistý sterilní materiál na 3 aseptické sály.

Vstup pro personál je zajištěn přes filtry z chodby chirurgického oddělení. Ve filtrech bude umístěna převlékárna do operačního prádla a sociální zařízení.

V zadní části traktu jsou pak umístěny denní místnost personálu, kancelář manažerky a sklad přístrojů.

7.2.2 Technické vybavení COS

Prostory COS budou klimatizovány. Navíc bude klimatizace na sálech doplněna laminárním prouděním, pro snížení rizika vstupu infekce do operačního pole.

Septický sál

Tento sál bude vybaven polohovatelným operačním stolem, elektrokauterem, odsávačkou, laparoskopickou věží a anesteziologickým přístrojem.

Superseptický sál

Tento sál bude vybaven polohovatelným operačním stolem pro traumatologické operace, elektrokauterem, odsávačkou, endoskopickou věží, shaverem, pumpou pro artroskopické výkony, pojízdným Rtg přístrojem s C ramenem a anesteziologickým přístrojem.

2 aseptické sály

Tyto sály budou vybaveny polohovatelnými operačními stoly, elektrokauteři, odsávačkami, laparoskopickými věžemi a anesteziologickými přístroji.

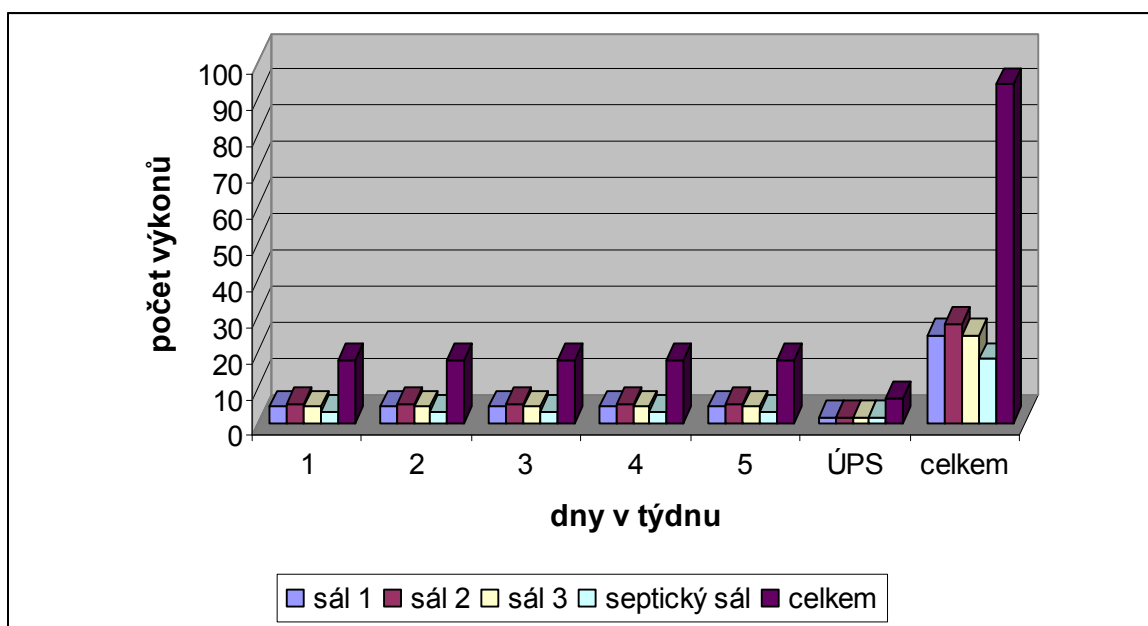
Další potřebné přístroje společné pro použití na různých sálech (harmonický skalpel, přístroj pro transanální endoskopickou mikrochirurgii, mikroskop, polohovací křeslo atd.) budou umístěny ve skladu přístrojů a jejich využití bude variabilní.

7.2.3 Využití COS – varianta 1

Tato varianta představuje sestěhování všech dosavadních operačních sálů do prostoru nových centrálních sálů. Předpokládané rozložení operativy pro tuto variantu ukazuje následující tabulka a graf.

dny v týdnu	sál 1	sál 2	sál 3	septický sál	celkem
1	4,5	5,2	4,5	3,2	17,4
2	4,5	5,2	4,5	3,2	17,4
3	4,5	5,2	4,5	3,2	17,4
4	4,5	5,2	4,5	3,2	17,4
5	4,5	5,2	4,5	3,2	17,4
ÚPS	1,7	1,7	1,7	1,7	6,9
celkem	24,2	27,7	24,2	17,7	93,9

Tabulka 5: počet provedených operací za týden na COS při sloučení provozu všech současných sálů



Obrázek 25: využití COS za týden (Varianta 1)

Nevýhodou tohoto řešení je, že v podstatě neřeší současnou situaci a představuje pouze sestěhování jednotlivých operačních oborů do společných prostor.

7.2.4 Využití COS – varianta 2

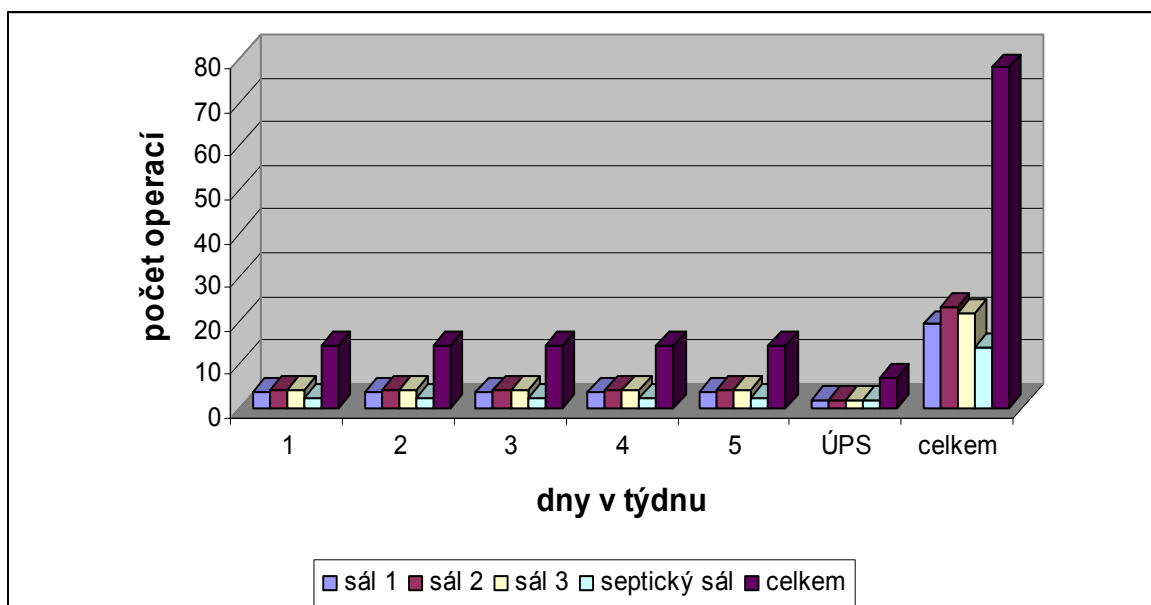
V následující tabulce je propočteno využití COS za týden v případě, že zůstane zachován gynekologický sál odděleně. Tato varianta tedy nabízí spojení tří současných operačních sálů: chirurgie, ORL a oční.

Nevýhodou této varianty je předpokládané personální obsazení COS. Sestry na ORL a očním sále pracují z různých důvodů pouze na ranní směně (zdravotní omezení,

malé děti), proto budoucí obsazení směn pouze stávajícím personálem by bylo velmi obtížné a vyžádalo by si příjem nových pracovníků.

Dny v týdnu	sál 1	sál 2	sál 3	septický sál	celkem
1	3,5	4,3	4	2,4	14,2
2	3,5	4,3	4	2,4	14,2
3	3,5	4,3	4	2,4	14,2
4	3,5	4,3	4	2,4	14,2
5	3,5	4,3	4	2,4	14,2
ÚPS	1,7	1,7	1,7	1,7	6,9
celkem	19,2	23,2	21,7	13,7	77,9

Tabulka 6: počet provedených operací za týden na COS při sloučení sálů chirurgie, ORL a oční



Obrázek 26: využití COS za týden (varianta 2)

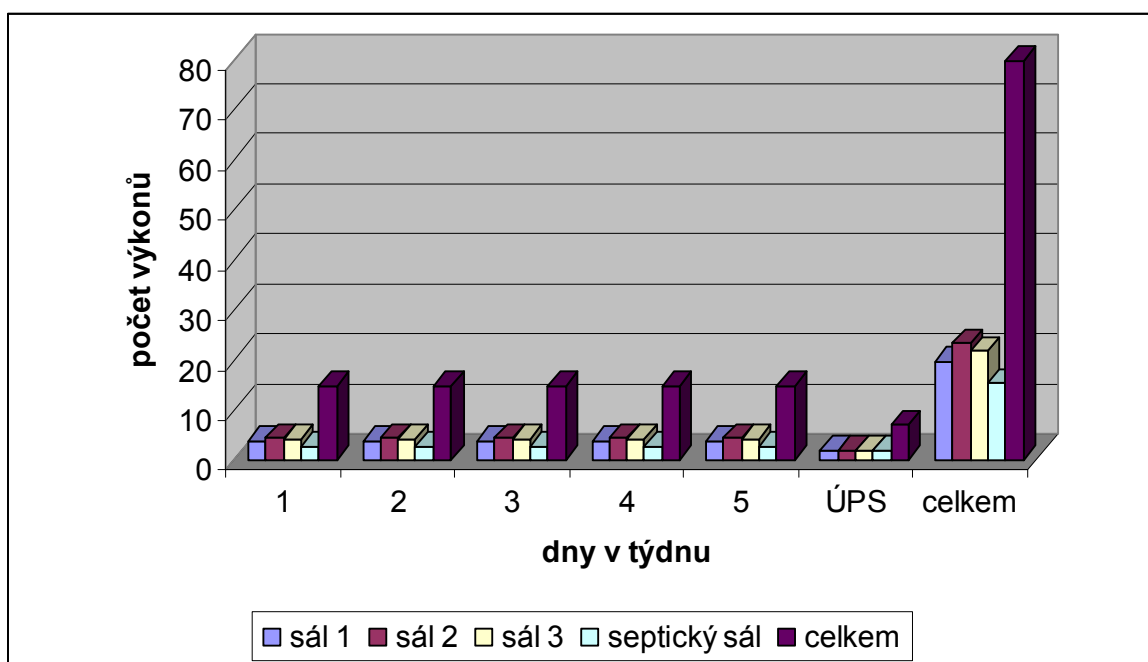
7.2.5 Využití COS - varianta 3

Tato varianta se jeví jako nejpravděpodobnější a proto v dalším textu budu počítat s touto verzí realizace. Představuje začlenění operativy chirurgie, gynekologie a ORL na COS. Hlavním důvodem, proč jsme se rozhodli realizovat právě toto řešení je příbuznost vybraných oborů a podobné vybavení nutné k provozu. Následující tabulka (tab. 7) a graf (obr.27) pak ukazují využití jednotlivých sálů při použití této varianty.

Nevýhodou této varianty je opuštění zrekonstruovaného sálu gynekologie v proluce, který vzhledem ke svému umístění mezi gynekologickou ambulancí a lůžkovým oddělením prakticky zamezuje jinému využití.

dny v týdnu	sál 1	sál 2	sál 3	septický sál	celkem
1	3,6	4,3	4	2,7	14,6
2	3,6	4,3	4	2,7	14,6
3	3,6	4,3	4	2,7	14,6
4	3,6	4,3	4	2,7	14,6
5	3,6	4,3	4	2,7	14,6
ÚPS	1,7	1,7	1,7	1,7	6,9
celkem	19,7	23,2	21,7	15,2	79,8

Tabulka 7: počet provedených operací za týden na COS při sloučení sálů: chirurgie, gynekologie a ORL



Obrázek 27: využití COS za týden (varianta 3)

7.3 Specifikace nákladů

7.3.1 Fixní náklady

Fixní náklady jsou vypočítány z nákladů jednotlivých sálů za rok 2007 a plánové potřeby nákupu dlouhodobého hmotného majetku.

Osobní náklady	Počet	Úvazek	Plat/měsíc	Plat/ rok
Primář	1	0,2	11 200	134 400
Manažerka	1	1,0	25 400	304 800
Sestra perioperační péče	9	1,0	198 900	2 386 800
Všeobecná sestra	6	1,0	123 000	1 476 000
Sanitáři	2	1,0	29 400	352 800

Náklady na zdrav. a soc. poj.			100 854	1 118 520
Celkem osobní náklady			488 754	5 865 048
Dlouhodobý hmotný majetek	Počet ks	Cena/ks	Cena celkem	Odpis/měsíc
Operační stůl polohovací	3	2 000 000	6 000 000	55 000
Operační stůl pro traumatologii	1	2 500 900	2 500 900	22 924,92
Operační lampy	4	75 000	300 000	2 750
Pojízdný Rtg přístroj	1	3 000 000	3 000 000	27 500
Odsávačka	2	42 000	84 000	770
Vzduchová vrtačka	1	165 000	165 000	1512,5
Elektrokauter	1	400 000	400 000	3 666,67
Laparoskopická věž	1	1 500 000	1 500 000	13 750
Optika k TEM	1	500 000	500 000	4 583,33
Vysokofrekvenční koagulace	1	800 000	800 000	7 333,33
Židle	15	1 228	18 420	
Šatní skříň jednodveřová	15	3 250	48 750	
Jídelní stůl	1	9 520	9 520	
Psací stůl	3	5 350	16 050	
PC sestava včetně software	4	25 000	100 000	
Křeslo	2	3 889	7 778	
Umyvadlo + příslušenství	17	3 000	51 000	
Toaleta + příslušenství	4	5 000	20 000	
Sprchový kout + příslušenství	2	10 000	20 000	
Lednice	2	10 350	20 700	
Skříňka prosklená na léky	4	8 391	33 564	
Skříň dvoudveřová + police	12	5 400	64 800	
Celkem odpisy				139 790,75
Celkem DDHM			15 660 482	-1 677 489/rok
Ostatní náklady			Za měsíc	Za rok
Údržba a udržování			44 685,12	536 221,48
Spotřeba energie (voda, elektřina)			73 551,33	882 615,9
Dodavatelské služby (telefony, poštovní, zdrav. služby)			2 989,63	35 875,6
Vnitropodnikové služby (úklid,			62 908,13	754 897,6

likvidace odpadu)				
Manka a škoda			20,08	241
Základní příděl do FKSP			7 758	93 096
Příspěvek zaměstnavatele na stravování			2 874,72	34 496,64
Školení a sjezdové poplatky			406,25	4875
Celkem ostatní náklady			195 193,26	2 342 319,22
Celkem fixní náklady			823 738,01	9 884 856,22

Tabulka 8: fixní náklady COS

7.3.2 Variabilní náklady

Variabilní náklady jsou vypočítány na 1 hod. provozu COS denně při předpokládané době provozu alespoň 6,5 hod./pracovní den pro každý sál včetně započtení akutních výkonů. Což znamená v průměru provedení 2,5 výkonů/hod.

Nákladová položka	Náklady na 1 hod.provozu	Náklady na COS/měsíc	Náklady na COS/rok
Léky	139,78	19 333,33	232 000
Medicínální plyny	9,53	1 317,89	15 814,68
Obvazový materiál	122,9	17 000	204 000
Operační náhrady	911	126 009,58	1 512 115
Šicí materiál	578,37	80 000	960 000
Rouškování	670,07	92 684,08	1 112 209
Prací a čisticí prostředky	43,93	6 077,08	72 925
Kancelářský materiál	12,27	1 697,08	20 365
Dezinfekční prostředky	60,63	8 385,75	100 629
Dodavatelské služby	52,81	7 304,83	87 658
Praní prádla	92,04	12 730,75	152 769
Sterilizace materiálu	1469,96	203 342,88	2 439 898,525
Osobní ochranné pomůcky	73,41	10 153, 48	121 841,78
Drenážní systémy	37,92	5 245,4	62 944,75
Náhradní díly zdrav. techniky	20,84	2 882,63	34 591,53
Katétry	20,82	2 880	34 560,06
Laboratorní materiál	8,28	1 145,26	13 743,11

Nákladová položka	Náklady na 1 hod.provozu	Náklady na COS/měsíc	Náklady na COS/rok
Prádlo	38,47	5 321,03	63 852,42
pomůcky	0,38	52,98	635,75
Materiál pro výpočet. techniku	2	276	3 312,05
Ostatní materiál	1017,58	140 751,28	1 689 015,41
Celkem náklady:	5 382,99	744 591,31	8 934 880,07

Tabulka 9: variabilní náklady COS

7.3.3 Celkové náklady

Celkové náklady na provoz COS za měsíc:

- ⇒ Fixní náklady 823 738,01 Kč
- ⇒ Variabilní náklady 744 591,31 Kč
- ⇒ **Celkové náklady 1 568 329,32 Kč**

Náklady na 1 výkon provedený na COS: **4 535,31 Kč**

Náklady na 1 hodinu provozu COS: **11 338,28 Kč** (počítáno při vytížení 6,5 hod./pracovní den)

7.4 Předpokládané výnosy

Výnosy jsou vypočítané z výnosů jednotlivých operačních sálů za rok 2007 a sečtené dohromady jako předpokládané výnosy COS.

Položka ⁸	Výnosová položka	Výnosy za měsíc	Výnosy za rok
1.	Chirurgické výkony	8 535,92	102 431
2.	ORL výkony	14 269	171 228
3.	Gynekologické výkony	5 536,5	66 438
4.	Cizinci	4 168,58	50 023
5.	Ostatní zdravotní výkony	1 209 685,5	14 516 226
6.	Ostatní výnosy	367 804,17	4 413 650
	Výnosy celkem	1 609 995,99	19 319 951,84

Tabulka 10: předpokládané výnosy COS

Výnosy z 1 výkonu provedeného na COS: **4655,86 Kč**

Výnosy z 1 hod. provozu COS: **11 639,65 Kč** (počítáno při vytížení 6,5 hod./pracovní den)

⁸ U položek 1. – 3. se jedná o výkony nehrazené zdravotní pojišťovnou

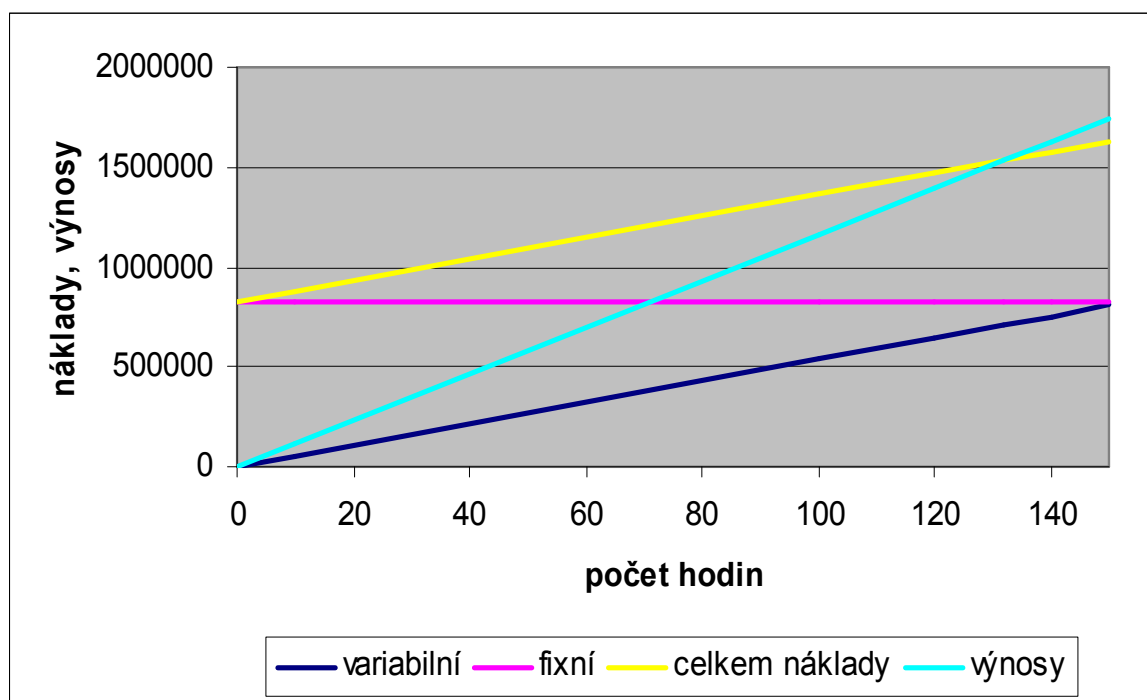
7.5 Analýza bodu zvratu

Analýza bodu zvratu vychází také z předpokladu využití COS 6,5 hod./pracovní den, což představuje provedení 2,5 výkonu za hodinu, při přepočítání výkonů z roku 2007. Proměnnou na ose X pak je počet hodin, tzn. kolik hodin při využití 2,5 výkonu/hod. je nutné v měsíci mít COS v provozu, aby výnosy převýšily náklady. Tím se dostáváme k číslu 132 hod./měsíc (respektive 30,5 hod./týden). Kapacita COS pak bude využívána z 90,1%.

Podrobně je analýza bodu zvratu rozpracována v následující tabulce a grafu.

Počet hodin	Variabilní náklady	Fixní náklady	Celkem náklady	Výnosy
0	0	823738,01	823738,01	0
10	53829,9	823738,01	877567,91	116396,5
100	538299	823738,01	1362037,01	1163965
120	645958,8	823738,01	1469696,81	1396758
132	710554,68	823738,01	1534292,69	1536433,8
140	753618,6	823738,01	1577356,61	1629551
150	807448,5	823738,01	1631186,51	1745947,5

Tabulka 11: analýza bodu zvratu



Obrázek 28: analýza bodu zvratu – využití COS

8. Marketingový plán

8.1 Situační analýza

V současné době jsou v děčínské nemocnici decentralizované operační sály, které se věnují operačním výkonům pouze určité specializace:

- Chirurgie (+ výkony traumatologické a urologické)
- ORL
- Gynekologie
- Oční

Nevýhodou je odloučení jednotlivých sálů a tím i nerovnoměrné rozložení operativy. To znamená přetíženost některých sálů a naopak nedostatečné využití jiných sálů.

Každý z těchto sálů patří pod primariát příslušného lůžkového oddělení a ovlivňuje i chod tohoto oddělení. Např. nutnými velkými investičními položkami nedovoluje rozvoj samotných oddělení nebo sestry pracující na oddělení chodí pomáhat při nočních směnách na operační sál a naopak sestry perioperační péče doplňují nedostatečný personál např. na ambulancích.

Práce na operačním sále je velmi specifická a naprosto odlišná od práce na lůžkovém oddělení nebo ambulanci a spojení s lůžkovým oddělením z hlediska personálního řízení není v dnešní době již správným řešením.

Další nevýhodou decentralizace sálů je, že sestry specialistky jsou specializované pouze na práci v určitém odvětví operační medicíny a neznají práci na jiných sálech.

Operační medicína je velmi dynamický obor, kde každým rokem přibývají nové postupy práce, vyhlášky týkající se hygienicko – epidemického režimu apod. Bohužel se na některých sálech v nemocnici, právě díky řízení lůžkovými odděleními, kterým nelze nesledování těchto trendů vyčítat, nedaří zcela doporučené postupy dodržovat.

Do budoucna očekáváme odstranění výše zmíněných problémů díky vybudování centrálních operačních sálů, kde by měly být prováděny operační výkony z oborů chirurgie, traumatologie, urologie, gynekologie a ORL. Oční sál zůstane i nadále odděleně od provozu COS.

Základní předpoklad pro dobrý chod COS je spolupráce s centrální sterilizací a oddělení tohoto provozu z vlastního operačního traktu, což se již podařilo, vybudováním CS v suterénu chirurgického pavilonu pod zamýšlenými COS. V současné době CS již plně obsluhuje chirurgické sály a ORL sál. Spolupráce s gynekologickým sálem se zatím

nepodařila plně navázat, protože u gynekologického sálu je umístěna přísálová sterilizace, která pokryje potřeby tohoto sálu.

SWOT analýza

Silné stránky

- ✓ Spektrum prováděných výkonů
- ✓ Technické vybavení
- ✓ Vybudovaná centrální sterilizace
- ✓ 65% sester se specializačním vzděláním v perioperační péči
- ✓ Spolupráce s dodavateli

Slabé stránky

- ✗ Nedodržování zásad hygienicko – epidemického režimu na některých sálech
- ✗ Řízení lidských zdrojů
- ✗ Křížení septické a aseptické části na chirurgických sálech
- ✗ Práce sester na jiných úsecích než na sálech
- ✗ Decentralizované sály
- ✗ Nerovnoměrné rozložení operativy na jednotlivých sálech → vysoké náklady na provoz

Příležitosti

- ? Multioborová specializace sester
- ? Variabilita efektivního využití sálů
- ? Využití přístrojového vybavení
- ? Snížení nákladů na provoz
- ? Efektivnější řízení lidských zdrojů

Hrozby

- ! Koordinace práce sester s různou specializací
- ! Při zachování stávajícího systému služeb – přetížení sester ve službě
- ! Špatná koordinace operačních programů

8.2 Marketingové záměry a cíle

Naším cílem je vytvoření nového produktu tedy Centrálních operačních sálů. Plánované spuštění provozu je v květnu 2010. Hlavní záměry, které nás k tomuto kroku vedou je oddělení provozu sálů od lůžkových a ambulantních provozů nemocnice. Předpokládáme tím zejména snížení nákladů na provoz, efektivnější využití operačních sálů a zlepšení řízení lidských zdrojů.

Marketing bychom chtěli zaměřit především na interní zákazníky organizace a poskytnout jim kompletní servis, co se operativy týče.

8.3 Marketingová strategie

8.3.1 Analýza konkurenčního prostředí

Vzhledem k tomu, že hodláme náš produkt zaměřit převážně na interní zákazníky, jedná se o prostředí takřka bezkonkurenční. Na druhou stranu bychom však i nadále rádi pokračovali v již navázané dobré spolupráci s odborníky z jiných zdravotnických zařízení. Pak se náš produkt dostává na širší trh a to zejména trh geograficky ohraničený Ústeckým krajem. V tom případě se našimi konkurenty stávají zejména ostatní nemocnice (odštěpné závody) Krajské zdravotní, a.s. Ostatní zdravotnická zařízení v kraji, co do rozsahu poskytovaných služeb a technického vybavení nejsou konkurenty v pravém slova smyslu, protože poskytují především následnou péči.

Stejným nebo obdobným produktem disponují z nemocnic Krajské zdravotní, a.s. ještě Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, nemocnice v Mostě a Chomutově. Nemocnice Teplice má decentralizované sály a pokud vím, vzhledem k pavilónovému systému nemocnice se ke kroku centralizace sálů zatím nechystá.

Nejbližší Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem (vzdálenost 25 km) má COS, na kterých je umístěno 8 operačních sálů, kde jsou prováděny operační výkony z oborů: chirurgie, traumatologie, hrudní chirurgie, cévní chirurgie, neurochirurgie a urologie. Dále několik decentralizovaných sálů, kde jsou prováděny výkony z oborů: ORL, oční, ortopedie, dětská chirurgie a gynekologie.

Další nemocnice s COS jsou vzdáleny více jak hodinu cesty a tím pádem nepředstavují větší konkurenci.

Neobáváme se ani velké konkurence ze strany Masarykovy nemocnice. Vzhledem k dobrému jménu naší nemocnice je již nyní vyhledávána pacienty zejména z Ústí nad Labem. Jedná se především o jejich zájem o operační výkony prováděné na chirurgických sálech. Výhodou, kterou jim můžeme poskytnout, a hodláme ji i nadále zachovat, je velké spektrum výkonů prováděných laparoskopicky a flexibilní termín operačního zákroku, který se přizpůsobuje potřebám pacientů a není striktně nařízen zdravotnickým zařízením, jak tomu bývá u našich konkurentů.

Další naší výhodou je spolupráce s ambulantními specialisty z Ústí nad Labem, kteří pak jezdí provádět operační výkony na naše operační sály.

8.3.2 Marketingový mix

Pokud se podíváme na náš produkt z pohledu marketingového mixu 7P, můžeme jednotlivé složky definovat takto:

1. product

Jak jsem již uvedla naším produktem jsou nově vybudované centrální operační sály, které budou zajišťovat operační výkony v oborech: chirurgie, traumatologie, urologie, gynekologie a ORL. V rámci nemocnice se jedná o nově vznikající oddělení a svým provozem a zaměřením je velmi specifické a naprosto odlišné od ostatních provozů nemocnice.

2. price

Cenu našeho produktu představují předpokládané roční provozní náklady, které jsou stanoveny takto:

- fixní náklady 9 884 856,22 Kč/rok
- variabilní náklady 8 934 880,07 Kč/rok

Z těchto nákladů jsem se pokusila stanovit také cenu za 1 hodinu provozu COS v pracovní den, při využívání sálů alespoň 6,5 hod./den, to představuje provedení v průměru 2,5 výkonu za hodinu. Výsledná částka je 11 338,28 Kč.

Přímé náklady na jeden výkon pak budou účtovány příslušným provozům, kde bude pacient hospitalizován. V praxi to znamená, že z COS odejde každý pacient se seznamem použitého materiálu a jeho oceněním: např. použitý šicí materiál, jednorázové rouškování, kostní implantáty apod. Průměrná částka na jeden operační výkon provedený na COS je pak 4 535,31 Kč (vypočítáno z ročního průměru operačních výkonů v roce 2007).

3. place

K vybudování COS bylo vybráno místo ve 2. nadzemním podlažím chirurgického pavilonu. Místo bylo zvoleno, tak aby bylo možné COS propojit s výtahy pro materiál z centrální sterilizace, které jsou již v nově vybudované sterilizaci připravené. Další výhodou tohoto umístění je propojenost operačních lůžkových provozů a tím snadná dostupnost nových COS, protože všechna oddělení, která budou využívat služby COS jsou buď také umístěny v chirurgickém pavilonu (lůžkové stanice chirurgie, ORL, gynekologie) nebo v tzv. proluce (chirurgická ambulance), která je k pavilonu připojena spojovací chodbou.

V neposlední řadě je třeba zmínit, že současně s COS bude budována centrální jednotka intenzivní péče pro chirurgické obory, která bude umístěna přímo vedle vlastních operačních sálů a částečně bude využívána i jako dospávací místo pro pacienty po operacích.

4. promotion

Aby se mohl naplnit náš předpoklad, že se náš produkt stane vyhledávaným je nutné ho správně propagovat a to nejen mezi klienty, ale také mezi odbornou zdravotnickou veřejností.

Pacienti jsou na objednání k operaci nejčastěji posíláni z ambulancí praktických lékařů. O vzniku COS budeme proto praktické lékaře informovat v rámci semináře, který pro ně nemocnice pravidelně pořádá. Jednou z možností, jak se o vzniku COS mohou dozvědět lékaři z celého kraje se pak nabízí prezentace na některém z krajských seminářů.

O vzniku COS hodláme informovat také prostřednictvím médií. Krajská zdravotní, a.s. vydává vlastní časopis Infolisty, který pravidelně informuje o dění v jednotlivých nemocnicích a postupně seznamuje čtenáře s různými odděleními svých odštěpných závodů. Tento časopis je určen jak odborné, tak laické veřejnosti. Rádi bychom také oslovili další média s nabídkou na zpracování reportáže. Zejména pak hodláme oslovit regionální televizi TV Lyra a regionální tisk, ale nebráníme se ani spolupráci s médii s celostátní působností.

Samozřejmostí pak je informování a propagace Centrálních operačních sálů na našich webových stránkách www.nemdc.cz nebo www.kzcr.eu a na informačních tabulích v areálu nemocnice.

V současné době se také připravuje spuštění propagace KZ pomocí krátkých klipů, která mají představit exkluzivní provozy Krajské zdravotní, a.s. Vzhledem k tomu, že v klipu, který se chystá v současnosti se mají mimo jiné představit za děčínskou nemocnici chirurgické sály, předpokládáme do budoucna, že se tam objeví i nové COS. Tyto klipy by měly být promítány na vybraných místech jednotlivých nemocnic Krajské zdravotní, a.s. jako informační materiál pro pacienty.

Vzhledem k tomu, že jako našeho cílového zákazníka jsme si označili především naši nemocnici, uspořádáme pro personál lůžkových a ambulantních provozů operačních oddělení seminář, kde jim představíme provoz a práci na COS.

V případě zájmu ze strany personálu Nemocnice Děčín, o.z. se nebráníme jejich návštěvám a představení provozu přímo v praxi.

5. people

Na COS bude pracovat primář v úvazku 0.2, manažerka v úvazku 1.0, která bude mít na starosti personální řízení středního a nižšího zdravotnického personálu. Tzn. 15 sester perioperační péče a 2 všeobecné sanitáře na plný úvazek. Dále budou na COS pracovat 3 uklízečky. Tito lidé představují stálý personál COS. Další zaměstnanci děčínské nemocnice

budou na COS docházet a spolupracovat se stálým personálem. Jedná se především o lékaře chirurgického, ORL, ARO a gynekologického oddělení.

Dále hodláme spolupracovat i s dalšími odborníky, kteří s našimi operačními sály spolupracují i v současnosti. Jsou to např. ambulantní specialisté, kteří na našich sálech operují pacienty, které mají ve své péči.

6. physical evidence

Operační sály budou zbudovány tzv. vestavěným montovaným systémem. To znamená, že stěny sálu jsou z barevných montovaných desek. Škála možných barev je velmi různorodá a domnívám se, že to na sále navozuje pro pacienty alespoň trochu příjemnou atmosféru.

Např. montovaný sál ORL, který bude demontován a přemístěn do nových prostor zamýšleného septického sálu má světle žlutou barvu. (viz obr.20) Barva pro další tři sály bude pravděpodobně modrá. Ostatní prostory sálového traktu pak budou laděny do stejných barevných tónů jako operační sály, pravděpodobně do modrožlutých odstínů.

Do operačních prostor je nutné používat tzv. operační oděv, respektive kalhoty a halenu. Předpokládáme, že s otevřením COS bude pořízen i nový operační oděv pro personál, aby byl v jednotné barvě a zaměstnanci vypadali upraveně. Barva by měla konsolidovat s barvou sálů.

7. processes

Na COS budou prováděny operační výkony z oborů chirurgie, traumatologie, urologie, gynekologie a ORL.

Provoz je plánován jako nepřetržitý, tak aby bylo možné kdykoliv provádět akutní operace. Předpokládaný začátek operačních programů v pracovní den je mezi 8 – 9 hodinou a denní využití COS alespoň 6,5 hodiny denně.

Dále budou sestry pracující na COS obsluhovat i další provoz: provádění porodů císařským řezem na zákrokovém sále u porodnice a zřejmě zůstane i obsluha provozu centrální sterilizace během nočních a víkendových směn.

8.4 Plán marketingových opatření

Pro správné propagování našeho produktu, tedy COS je důležité oslovit a vybrat správné lidi, aby mohlo být dosaženo kýženého výsledku.

Do týmu pro propagaci produktu bude tedy kromě zaměstnanců COS patřit několik dalších osob, které se budou aktivně na propagaci oddělení podílet. Jedná se o následující osoby:

- primář COS (pověřený vedením týmu)

- manažerka COS
- ředitel Nemocnice Děčín, o.z.
- pracovní IT oddělení Nemocnice Děčín, o.z.

V následující tabulce uvádím přehled naplánovaných aktivit a osoby pověřené vykonáním těchto aktivit v rámci marketingové propagace našeho produktu.

Plánová aktivita	Odpovědná osoba	Termín splnění
Prezentace COS na semináři pro praktické lékaře	Primář COS	Duben 2010
Propagace COS v médiích	Ředitel Nemocnice Děčín, o.z.	Květen 2010
Prezentace COS na semináři pro zaměstnance Nemocnice Děčín, o.z.	Manažerka COS	Květen 2010
Napsat článek o COS do Infolistů	Manažerka COS	Červen 2010
Prezentace COS na internetových stránkách	Pracovníci IT oddělení Nemocnice Děčín, o.z.	Červen 2010
Natočení klipu do prezentace Krajské zdravotní, a.s.	Primář COS	Červenec 2010

Tabulka 12: plán marketingových aktivit

9. Management plan

Centrální operační sály vzniknou jako nový primariát spojením několika stávajících oddělení: chirurgických sálů, gynekologického a ORL sálu a případně k nim ještě Centrální sterilizace. Co to tedy znamená z hlediska personálního obsazení?

Vedením oddělení bude pověřen primář v úvazku 0,2 a manažerka v úvazku 1,0. Dále zde na plný úvazek bude pracovat 15 sester perioperační péče, 2 sanitáři a 3 uklízečky. Na oddělení centrální sterilizace, které bude nově také patřit pod vedení COS pracuje v úvazku 1,0 staniční sestra, 3 zdravotní sestry, 2 sanitáři a 2 sanitárky.

Personální obsazení COS během 24 hodin ukazuje následující tabulka.

Směna Personál	Ranní směna	Denní směna	Noční směna	Víkendová směna (denní)	Víkendová směna (noční)
Sestry	7	2	2	2	2
Sanitáři	3 (1 z chir. odd.)	1 (z chir. odd.)	1 (z chir. odd.)	1 (z chir. odd.)	1 (z chir. odd.)
Uklízečky	2	1 (odpolední)		1	

Tabulka 13: rozložení směn na COS

Provoz bude organizován tak, že jedna sestra z ranní směny spolu s manažerkou bude řídit celý provoz sálů, včetně zajištění akutních porodů císařským řezem, které budou i nadále prováděny mimo vlastní provoz COS v prostorách porodního sálu. Dále budou na každém ze čtyř sálů 2 sestry. Jedna z nich bude instrumentovat při operaci a druhá bude připravovat potřebné pomůcky, materiál a přístroje k danému výkonu. Na dvou sálech budou 2 sanitáři trvale pracující na COS a na dalších dvou budou dva sanitáři chirurgického oddělení, kteří budou zajišťovat také noční směny.

Pro bezproblémový chod oddělení bude, tak jako na ostatních odděleních, probíhat spolupráce s ostatními provozy nemocnice a jejich zaměstnanci. Jedná se zejména o tyto provozy: úklid, prádelna, stravování, údržba apod.

Stravování zaměstnanců bude i nadále zajištěno rozvozem obědů na COS z centrální kuchyně.

Nemocnice Děčín, o.z. dlouhodobě podporuje specializační vzdělávání sester. Hodláme v tomto nastoupeném trendu pokračovat a rádi umožníme sestřám, které dosud toto vzdělání nemají si specializaci v oboru perioperační péče doplnit.

Stejně jako v celé nemocnici budou moci i tito zaměstnanci čerpat výhod, které organizace poskytuje jako je např. příspěvek z FKSP, příspěvky na vzdělávání, příspěvek na důchodové pojištění apod.

Na zaměstnance včetně odborné úrovně ovšem budou kladeny i další požadavky jako je vstřícnost, slušnost, trpělivost, upravený vzhled a iniciativa při zlepšování práce a chodu oddělení.

10. Operating plan

10.1 Přípravná fáze

Vybudování COS je součástí velkého projektu přestavby křídla chirurgického pavilonu, jak jsem již pospala dříve. Protože jsme si před sebe položili nelehký úkol, je důležité správně naplánovat jednotlivé etapy, které je třeba k jeho dokončení úspěšně zdolat. Vzhledem k tomu je důležité jednotlivé kroky procesu dobře definovat a správně naplánovat jejich posloupnost, jak uvádím v následující tabulce.

Aktivita	Termín
Schválení vzniku COS managementem nemocnice	Březen 2008
Schválení vzniku COS Krajskou zdravotní, a.s.	Duben 2008
Zpracování projektové dokumentace	Květen 2008
Zpracování business plánu	Červenec 2008
Schválení business plánu	Srpen 2008
Ustanovení týmu pověřeného realizací projektu	Září 2008
Podání grantu na získání prostředků z EU	Listopad 2008
Získání dotace ze strukturálních fondů EU	Leden 2009
Výběrové řízení na dodavatele stavby	Leden 2009
Schválení projektu hygienickou službou	Únor 2009
Zahájení rekonstrukce	Březen 2009
Výběrové řízení na dodavatele přístrojového vybavení	Květen 2009
Vytvoření plánu marketingové strategie	Červen 2009
Jednání s pojišťovnami o nasmlouvání výkonů	Srpen 2009
Nákup vybavení COS	Prosinec 2009
Výběr zaměstnanců	Únor 2010
Kolaudace stavebních prací	Únor 2010
Vytvoření hygienického a provozního řádu	Březen 2010
Dokončení přípravných prací projektu	Duben 2010
Otevření COS	Květen 2010

Tabulka 14: plán aktiv při budování COS

10.2 Realizační fáze

Plánované otevření COS je v květnu 2010, kdy bude také probíhat zkušební provoz. Předpokládáme, že měsíc by měl stačit, aby se provoz ustálil a zaměstnanci se sžili s novým prostředím a chodem oddělení.

Vzhledem k tomu že spolu se vznikem COS vznikne i nové oddělení, bude vedením pověřen lékař, který bude na COS pracovat v úvazku 0,2 a bude vybrán ze zkušených zaměstnanců nemocnice a to z atestovaných lékařů chirurgického oddělení.

Dále bude na oddělení na plný úvazek pracovat manažerka COS, která bude mít na starosti střední a nižší zdravotnický personál.

Vzhledem k tomu, že během stavebních prací bude provoz ORL sálu přemístěn částečně na gynekologický sál a částečně na chirurgické sály, měly by mít sestry dostatek času již předem poznat se navzájem a sestry ORL i poznat specifika jednotlivých operačních oborů.

Provoz na jednotlivých sálech bude členěn do operačních programů, které bude sestavovat manažerka COS spolu s primáři jednotlivých oddělení. Operační programy by měly začínat mezi 8,00 – 9,00 hod., měly by být sestaveny rovnoměrně a také s ponecháním prostoru pro akutní operace.

Základní provozní doba COS bude 7,00 – 15,30 hod. s tím, že v případě akutních operací nebo prodloužení operačního programu bude možné tuto dobu na jednom ze sálů prodloužit do odpoledních či večerních hodin.

Akutní operace budou prováděny kdykoliv včetně víkendů, nočních směn a svátků a to i porody císařských řezem, které také budou zajišťovat sestry COS na zákrokovém sále, který je umístěn u porodnice ve 3. patře.

Důležitou součástí práce na COS pro sestry bude také vyplnění účetního dokladu pro každého pacienta. Příslušným oddělením tím budou účtovány náklady na provedený výkon.

10.3 Evaluační fáze

Očekávaný přínos centrálních operačních sálů pro pacienty:

- ✓ Rozšíření služeb pacientům
- ✓ Zvýšení komfortu pacientů
- ✓ Zjednodušení provádění zákroků více specializací najednou

Očekávaný přínos centrálních operačních sálů pro Nemocnici Děčín, o.z.

- ✓ Multioborová specializace sester perioperační péče
- ✓ Snížení nákladů na provoz oproti decentralizovaným sálům

- ✓ Rovnoměrné rozložení operačních programů a tím i lepší využití jednotlivých sálů
- ✓ Možnost využívání speciálních přístrojů více obory (např. harmonický skalpel dosud využívala pouze chirurgie)
- ✓ Sjednocení používaných pomůcek a materiálu
- ✓ Vyjednání lepších podmínek na dodávky materiálu při větším obratu

V nemocnici je zaveden systém managementu kvality v rámci kterého se pravidelně 1x za půl roku vyhodnocují dotazníky spokojenosti pacientů, předpokládáme, že do těchto dotazníků začleníme i otázky týkající se jejich pobytu na COS. Podnětné připomínky se pak pokusíme začlenit i do provozu COS.

Zajímá nás samozřejmě i názor zaměstnanců na jejich práci, který zjišťujeme během hodnocení pracovníků, které je prováděno 1 x ročně a budeme tak činit i na COS. I jejich připomínky a návrhy na zlepšení bude možné zavést do provozu COS.

Celkové vyhodnocení úspěšnosti projektu bude provedeno po jednom roce provozu. Výsledky práce oddělení budou zapracovány do výroční zprávy nemocnice a Krajské zdravotní, a.s.

11. Finanční plán

Náš finanční plán vychází ze dvou překladů. Vzhledem k dlouhodobým dobrým finančním výsledkům společnosti předpokládáme částečné financování výstavby COS z vlastních zdrojů nemocnice a Krajské zdravotní, a.s. a větší část (až 85%) budeme financovat ze strukturálních fondů EU. Při neposkytnutí grantu, bychom museli celou situaci přehodnotit a zapojit do financování i další zdroje.

Původním záměrem finančního plánu bylo vypočítat výnosovou stránku podle aktuální hodnoty bodu stanovenou vyhláškou č. 331/2007, Sb. ministerstva zdravotnictví, ale vzhledem k transformaci nemocnice z příspěvkové organizace na odštěpný závod Krajské zdravotní, a.s. nejsou všechna potřebná data dostupná, proto je ověření návratnosti investic na výstavbu vypočteno ze současného financování jednotlivých operačních sálů.

Součástí tohoto finančního plánu je výpočet nákladů na výstavbu centrálních operačních sálů, předpokládané zdroje financování produktu, rozvaha a cash flow na jeden rok.

11.1 Výpočet nákladů na stavbu COS

Finanční plán na výpočet nákladů na rekonstrukci a dostavbu COS vychází z Metodiky pro výpočet nákladů na výstavbu pro zdravotnická zařízení v České republice a to zejména z manuálu stavebních standardů pro komplex operačních sálů. Tato norma definuje velikost a umístění jednotlivých místností operačního traktu a jejich vybavení zdravotnickými a nezdravotnickými technologiemi a dává návod, jak z celkové plochy lze vypočítat náklady na stavbu operačních sálů. [31] [32] Metodiku provedení výpočtu nákladů na výstavbu COS v Nemocnici Děčín, o.z. provedené dle tohoto standardu uvádím v následujícím odstavci.

Výpočet byl proveden následujícím způsobem:

- ✓ Celková podlažní plocha v m² x obestavěný prostor pro konstruktivní výšku podlaží 4 m. Plocha v m² jednotlivých místností umístěných v prostoru COS ukazuje tabulka č. 15.
- ✓ Dále pak podle metodiky pro výpočet nákladů stanovená cena za stavbu, cena za vybavení nezdravotnickými technologiemi a cena za vybaveními zdravotnickými technologiemi
- ✓ Základní cena je stanovena jako součet nákladů na stavební část a vybavení
- ✓ Výsledná cena je navýšena o 20% pro řešení návazností, prostorů pro technické vybavení, přípojek sítí apod.

Popis	počet	Užitná plocha m ²	
		sál	jednotka
Operační sál aseptický	3	42	126
Operační sál septický	1	28,92	28,92
Přípravna operačního sálu	4	16,0025	64,01
Umývárna pro chirurgickou dezinfekci rukou	3	10,63	31,9
Sklad sterilního materiálu	1	11,83	11,83
Sklad přístrojů	1	14	14
Denní místnost personálu	2	15	30
Úklidová místnost	1	7,3	7,3
Filtr pro pacienty	1	23,76	23,76
Filtr pro personál	2	11,125	22,25
Výtah pro materiál čistý	1	4,36	4,36
Výtah pro materiál špinavý	1	4,72	4,72
Sklad čistého materiálu	1	11,83	11,83
Sklad špinavého prádla	1	8,3	8,3
Pracovna manažerky	1	12,5	12,5
Dekontaminační místnost	3	10,24	30,73
Celkem m²		232,52	432,41

Tabulka 15: plocha COS v m² pro výpočet nákladů na stavbu

čistá užitková plocha	celková podlažní plocha	obestavěný prostor
432,41 m ²	610,82 m ²	2 443,28 m ³
stavební část	nezdravot. technolog.	zdravot. technolog.
8 000 Kč/m ³	1 000 Kč/m ³	6 500 Kč/m ³
stavební část	nezdravot. technolog.	zdravot. technolog.
19 546 240 Kč	+ 2 443 430 Kč	+ 15 881 320 Kč
Cena základní = 37 870 990 Kč		
37 870 990 + 7 574 198 (20%) = <u>45 445 188 Kč</u> Cena výsledná		

Předpokládané náklady na vybudování a provoz COS:

▪ Celkové náklady za rok	18 819 736,29	Kč
▪ Dotace EU	<u>36 356 150,4</u>	Kč ⁹
▪ Celkem:	55 175 886,69	Kč

⁹ z toho DDHM - 15 660 482 Kč

Předpokládané zdroje financování COS:

▪ Platby zdravotních pojišťoven	14 516 226	Kč
▪ Vlastní zdroje	6 816 778,2	Kč
▪ Ostatní výnosy	4 413 650	Kč
▪ Platby klientů	390 120 Kč	Kč
▪ Dotace Krajské zdravotní, a.s.	29 039 112,49	
▪ Celkem:	55 175 886,69	Kč

11.2 Rozvaha na období 1.5.10 – 30.4.11

Aktiva		Pasiva	
Stálá:		Vlastní zdroje:	
DDHM	15 660 482	Vlastní kapitál	35 855 890,69
Výstavba COS	20 695 668,4		
Oběžná:		Ostatní zdroje:	
Účet v bance	18 819 736,29	Platby klientů	390 120
		Výnosy	4 413 650
		Platby pojišťoven	14 516 226
Celkem: 55 175 886,69 Kč		Celkem: 55 175 886,69 Kč	

Tabulka 16: rozvaha na jeden rok

11.3 Předpoklad peněžního toku (cash flow) na období 1.5.10 – 30.4.11

	květen	červen	červenec	srpen	září	říjen
Počáteční stav	35 855 890,69	18 711 249,08	18 892 710,018	19 074 171,28	19 255 632,38	19 437 093,48
Platby pojišťoven	0	1 209 685,5	1 209 685,5	1 209 685,5	1 209 685,5	1 209 685,5
Příjmů od klientů	32 510	32 510	32 510	32 510	32 510	32 510
Ostatní příjmy	36 356 150,4	367 804,17	367 804,17	367 804,17	367 804,17	367 804,17
Osobní náklady	0	- 488 754	- 488 754	- 488 754	- 488 754	- 488 754
Pořízení DDHM	- 15 660 482	0	0	0	0	0
Výstavba COS (po zdanění)	- 36 933 035,44	0	0	0	0	0
Náklady na provoz	- 939 784,57	- 939 784,57	- 939 784,57	- 939 784,57	- 939 784,57	- 939 784,57
Odpisy						
Konečný stav	18 711 249,08	18 892 710,018	19 074 171,28	19 255 632,38	19 437 093,48	19 618 554,58

	listopad	prosinec	leden	únor	březen	duben
Počáteční stav	19 618 554,58	19 800 015,68	19 981 476,78	20 162 937,88	20 344 398,98	20 525 860,08
Platby pojišťoven	1 209 685,5	1 209 685,5	1 209 685,5	1 209 685,5	1 209 685,5	1 209 685,5
Příjmů od klientů	32 510	32 510	32 510	32 510	32 510	32 510
Ostatní příjmy	367 804,17	367 804,17	367 804,17	367 804,17	367 804,17	367 804,17
Osobní náklady	- 488 754	- 488 754	- 488 754	- 488 754	- 488 754	- 488 754
Pořízení DDHM	0	0	0	0	0	0
Výstavba COS (po zdanění)	0	0	0	0	0	0
Náklady na provoz	- 939 784,57	- 939 784,57	- 939 784,57	- 939 784,57	- 939 784,57	- 939 784,57
Odpisy						
Konečný stav	19 800 015,68	19 981 476,78	20 162 937,88	20 344 398,98	20 525 860,08	20 707 321,18
Hospodářský výsledek	20 707 321,18	Daň 24%	4 969 757,08	Po zdanění	15 737 564,1	

Tabulka 17: cash flow na jeden rok

12. Legal plan

Centrální operační sály vzniknou jako zcela nové oddělení Nemocnice Děčín, o.z. S provozem nemocnice je spojeno mnoho právních norem a předpisů. V následujícím přehledu uvádím zejména ty nejdůležitější, které se budou přímo dotýkat provozu COS:

- ✓ Zákon č. 262/2006 – zákoník práce
- ✓ Mezinárodní smlouva č. 96/2001 Sb. - Úmluva o lidských právech a biomedicině
- ✓ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu
- ✓ Občanský zákoník č.40/1964 Sb.
- ✓ Zákon č. 563/1991 Sb. o účetnictví
- ✓ Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů
- ✓ Zákon č. 185/2001 Sb. o nakládání s odpady
- ✓ Vyhláška č. 95/2006, kterou stanoví seznam odpadů, na které se vztahuje postup podle §55 odst. 2 zákona č. 185/2001 Sb.
- ✓ Zákon č. 220/1991 Sb. - kodexy komor
- ✓ Vyhláška č. 385/2006 Sb. o vedení zdravotnické dokumentace
- ✓ Zákon č. 2/1991 Sb. o kolektivním vyjednávání
- ✓ Zákon č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů
- ✓ Vyhláška č. 195/2005, kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče
- ✓ Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění
- ✓ Zákon č. 117/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v oblasti veřejného zdravotního pojištění
- ✓ Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ČR č. 383/2007 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění pro rok 2008
- ✓ Nařízení vlády č. 494/2001 Sb., kterým se stanoví způsob evidence, hlášení a zasílání záznamu o úrazu, vzor záznamu o úrazu a okruh orgánů a institucí, kterým se ohlašuje pracovní úraz a zasílá záznam o úrazu
- ✓ Zákon č. 1/1992 Sb., o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělku

- ✓ Vyhláška č. 501/2000 Sb., kterou se stanoví formy, způsoby ohlašování nežádoucích příhod zdravotnických prostředků, jejich evidování, šetření a vyhodnocování, dokumentace a její uchovávání a následné sledování s cílem předcházení vzniku nežádoucích příhod, zejména jejich opakování (vyhláška o nežádoucích příhodách zdravotnických prostředků), ve znění vyhl. č. 304/2003 Sb.
- ✓ Vyhláška č.331/2007, Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
- ✓ Vyhláška č. 11/2005 Sb., kterou se stanoví druhy zdravotnických prostředků se zvýšeným rizikem pro uživatele nebo třetí osoby a o sledování těchto prostředků po jejich uvedení na trh
- ✓ Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí
- ✓ Metodické opatření – Koncepce ošetřovatelství (věstník MZČR, částka 9/2004)
- ✓ Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu zdravotnických pracovníků
- ✓ Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- ✓ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře a farmaceuta
- ✓ Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti související s poskytováním zdravotní péče
- ✓ ČSN EN 13795, Chirurgické roušky, pláště a operační oděvy do čistých prostor, používané jako zdravotnické prostředky pro pacienty, nemocniční personál a zařízení
- ✓ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2005/36/ES o uznávání odborných kvalifikací

13. Závěr

Tato diplomová práce se věnovala **zpracování business plánu** pro projekt centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín, o.z.

V první části byly shrnuty teoretické poznatky o operačních sálech, strategickém řízení, podnikatelském plánu a marketingu.

V kapitole věnované operačním sálům byla krátce popsána jejich historie a vývoj do dnešní doby, byly vysvětleny základní pojmy týkající se provozu, prostorového uspořádání a personálního obsazení.

V následující kapitole byly pojmenovány hlavní prvky a části business plánu. Podrobně byla popsána možná struktura business plánu obsahující následující části: Popis společnosti, Produkt, Marketing plan, Management plan, Operating plan, Financial plan a Legal plan.

V další kapitole, která byla věnována strategickému řízení byly vysvětleny základní pojmy jako: strategické řízení, strategická analýza, proces strategického řízení v organizaci, výběr podnikové strategie, její implementace a evaluace a co znamená strategické řízení ve zdravotnickém zařízení.

Poslední kapitola teoretické části byla věnována marketingu. V této části byl popsán pojem marketing obecně a jeho začlenění v organizaci, hlavní kroky procesu marketingu, marketingová strategie a marketingový mix. Část této kapitoly se také zabývala marketingem ve zdravotnickém zařízení. Zejména pak analýze konkurenčního prostředí, definování cílových skupin zákazníků a analýze oborového okolí nemocnice.

V praktické části pak byl již zpracován samotný business plán projektu centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín, .o.z.

V první kapitole **popis společnosti**, byla popsána organizace (Nemocnice Děčín, o.z.), její začlenění ve struktuře Krajské zdravotní, a.s., její vlastní organizační struktura, spektrum poskytované péče, přehled hospodářských výsledků, základní ukazatele nemocnice za rok 2007, historický vývoj operačních sálů v nemocnici, současná situace okolo operačních sálů (počet, specializace, provoz, personální obsazení) a úspěchy společnosti.

Následovala kapitola **produkt**. Jako nový produkt byly stanoveny centrální operační sály. Na tomto místě byl nejdříve popsán současný produkt - decentralizované operační sály. Byl popsán provoz těchto sálů a jejich specializační zaměření, přístrojové vybavení, prostorové uspořádání, počet provedených operačních zákroků za poslední 3 roky a přehled využití jednotlivých sálů za týden.

V podkapitole věnované novému produktu – centrálním operačním sálům - byly definovány předpokládané fixní a variabilní náklady a roční výnosy. Ověření návratnosti vložených prostředků na výstavbu COS bylo vypočteno na základě současného financování decentralizovaných operačních sálů. Pomocí analýzy bodu zvratu bylo stanoveno, kolik hodin za měsíc musí být COS v provozu, aby si na vlastní provoz vydělaly. Dále zde byl umístěn detailní popis nových COS, jejich prostorového uspořádání a technického vybavení a byly zde nastíněny možné varianty objemu operativy podle toho, která oddělení (sály) budou na COS přemístěny a tím pádem předpokládané týdenní využití COS.

V další kapitole, která se zabývala **marketingem** nového produktu byla zpracována situační analýza současného stavu a co se změní do budoucna se zavedením nového produktu, jejíž součástí byla i SWOT analýza, následovala analýza konkurenčního prostředí a popis jednotlivých částí marketingového mixu, kde byl zvolen model 7P. V závěru této kapitoly byl uveden přehled plánovaných marketingových aktivit a opatření.

Poté bylo v kapitole **management plan** popsáno předpokládané personální obsazení, včetně úvazků a plánu směnného provozu, provozní doba COS, co je od zaměstnanců očekáváno a jaký přínos bude mít práce na COS pro ně.

Následující kapitola **operating plan** byla rozdělena na tři části: přípravnou, realizační a evaluační fázi. V přípravné fázi byly vyjmenovány naplánované aktivity nutné provést před spuštěním provozu COS, v realizační fázi bylo specifikováno, jak bude vypadat provoz COS a co to bude obnášet a v evaluační fázi bylo definováno, jaký by měl být očekávaný přínos pro klienty a pro nemocnici.

V kapitole zabývající se **finančním plánem** je uveden výpočet částky potřebné na výstavbu COS, předpokládané zdroje financování projektu, rozvaha a cash flow na jeden rok.

V závěrečné kapitole **legal plan** pak byly uvedeny nejdůležitější zákony, vyhlášky a další metodické pokyny, které mají vliv na organizaci a tím pádem i na budoucí centrální operační sály.

Závěrem bych chtěla konstatovat, že cíl diplomové práce, tedy zpracování business plánu na projekt centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín, o.z. byl naplněn a je plánováno i jeho konkrétní použití pro potřeby nemocnice.

Seznam literatury:

1. ČIPERA, J. *Strategické řízení*. http://www.gist.cz/files/_other/gist.pdf, (7.10.2007)
2. DUDA, M. a kol. *Práce sestry na operačním sále*. Praha: Grada publishing, 2000. ISBN 80-7169-642-0
3. DUCHOŇ, B. *Management malého podniku*. Praha: vydavatelství ČVUT, 1995. ISBN 80-01-01263-8
4. FOLPRECHTOVÁ, I. *Příručka jakosti Nemocnice Děčín č.01/2005*. Interní dokumentace Nemocnice Děčín, p.o., 2005
5. HAVRÁNEK, K. *Historie medicíny – chirurgie*. www.zdravcentra.cz, (7.10.2007)
6. HORÁKOVÁ, H. *Strategický marketing*. Praha: Grada publishing, 2000. ISBN 80-7169-996-9
7. JOZA, P. *100 let Nemocnice v Děčíně - Historie děčínské nemocnice do roku 1990*. Děčín: nemocnice, 2000
8. KALKA, R., MÄßEN, A. *Marketing. Klíč k rozhodování, co prodávat, komu a jak*, z něm. orig. Marketing, 2., überarb. Aufl., Rudolf Haufe Verlag GmbH & Co. KG, Mnichov, Německo, 2002, přel. V. Vávrová. Praha: Grada publishing, 2003. ISBN 80-247-0413-7
9. KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL, O. *Strategické řízení – teorie pro praxi*. Praha: C. H. Beck, 2003. ISBN 80-7179-578-X
10. Kolektiv autorů Nemocnice Děčín. *Historie Nemocnice Děčín*. Infolisty, 1, 2007, 1, 3–4, ISSN 1802-4297
11. Kolektiv autorů Nemocnice Děčín. *ISO 9001:2001*. Infolisty, 1, 2007, 1, 4, ISSN 1802-4297
12. KOTLER, P. *Marketing podle Kotlera*. Praha: Management press, 2000. ISBN 80-7261-010-4
13. MALLYA, T. *Základy strategického řízení a rozhodování*. Praha: Grada publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1911-5
14. NESNÍDAL, P., NĚMEČEK, J. *Úvod do problematiky strategické analýzy, tvorby strategie a její implementace ve specifickém prostředí nemocnice (Doplňkový studijní text pro vrcholový management)*, Brno: International business school, 2007
15. PADĚRA, J. a kol. *Úvod do problematiky marketingového výzkumu, tvorby marketingové strategie a její implementace ve specifickém prostředí nemocnice. (Studijní příručka pro střední management)*. Brno: International business school, 2007

16. PADĚRA, J., VITOUŠ, M. *Úvod do problematiky strategické analýzy, tvorby strategie a její implementace ve specifickém prostředí nemocnice (Studijní příručka pro vrcholový management)*, Brno: International business school, 2007
17. PITRA, Z. *Základy managementu*. Praha: Professional publishing, 2007, ISBN 978-80-86946-33-7
18. PLACHÁ, H. *Specializační vzdělávání nelékařů KZ, a.s.* Infolisty, 2, 2008, 7, 4. ISSN 1802-4297
19. RUSSEL-JONES, N. *Marketing. Management do kapsy I.*, z angl. orig. The Marketing Pocketbook, Management pocketbooks limited, VB, 1998, přel. H. Loupová. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-008-9
20. TVARŮŽEK, T., FORBEGER, A., FORBERGER, I. *Úvod do problematiky marketingového výzkumu, tvorby marketingové strategie a její implementace ve specifickém prostředí nemocnice. (Doplňkový studijní text pro střední management)*. Brno: International business school, 2007
21. VEBER, J. a kol. *MANAGEMENT. Základy – prosperita – globalizace*. Praha: Management Press, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7261-029-7
22. *Rámcové vzdělávací programy pro specializační vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků*. Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky, částka 2, únor 2006
23. *Jak napsat podnikatelský plán aneb kudy vede cesta k úspěchu*
<http://www.czechinvest.org/data/files/podnikatelsky-plan-48-cz.pdf> (20.4.08)
24. *Podnikatelský plán* http://documents.jic.cz/business-plan_jic.pdf (20.4.08)
25. <http://www.gist.cz/gist.php?akce=main&strana=107> (7.10.07)
26. <http://www.jic.cz/sluzby-a-poradenstvi/business-plan.html> (20.4.08)
27. <http://www.kzcr.eu/DC/zakladni-informace/info.aspx?menu=47> (20.4.08)
28. www.nemdc.cz (22.1.07)
29. [http://www.sba.gov/smallbusinessplanner/plan/writeabusinessplan/SERV_WRRITING BUSPLAN.html](http://www.sba.gov/smallbusinessplanner/plan/writeabusinessplan/SERV_WRRITING_BUSPLAN.html) (20.4.08)
30. <http://www.smetoolkit.org/smetoolkit/en/content/en/236/Sample-Business-Plans> (20.4.08)
31. <http://www.mzcr.cz/data/c1242/lib/StandardOperac.pdf> (7.10.07)
32. <http://www.mzcr.cz/data/c1242/lib/metodika.pdf> (7.10.07)

Přílohy

Příloha č.1 – certifikát shody systému managementu jakosti s požadavky ČSN EN ISO 9001:2001



CERTIFIKAČNÍ ORGÁN CSQ-CERT
PŘI ČESKÉ SPOLEČNOSTI PRO JAKOST
Certifikační orgán CSQ - CERT akreditovaný podle ČSN EN 45012:1998
Českým institutem pro akreditaci, o.p.s., a vedený pod registračním číslem 3081

vydává

CERTIFIKÁT

shody systému managementu jakosti s požadavky
ČSN EN ISO 9001:2001
(s výjimkou čl. 7.3)
organizaci

Nemocnice Děčín, p.o.

U Nemocnice 1, 405 99 Děčín II.
IČ: 00829617
Kód OKEČ: N 85.1

Předmět certifikace:
Poskytování zdravotní péče a služeb

Útvary spadající pod certifikaci:
**vedení nemocnice
laboratoře a transfúzní služba
patologicko-anatomické oddělení
radiodiagnostické oddělení**

Číslo certifikátu: 371/QMS/2005
Vydán dne: 07. 10. 2005
Platnost do: 06. 10. 2008
Vedoucí certifikačního orgánu: Ing. Pavel Rysánek 



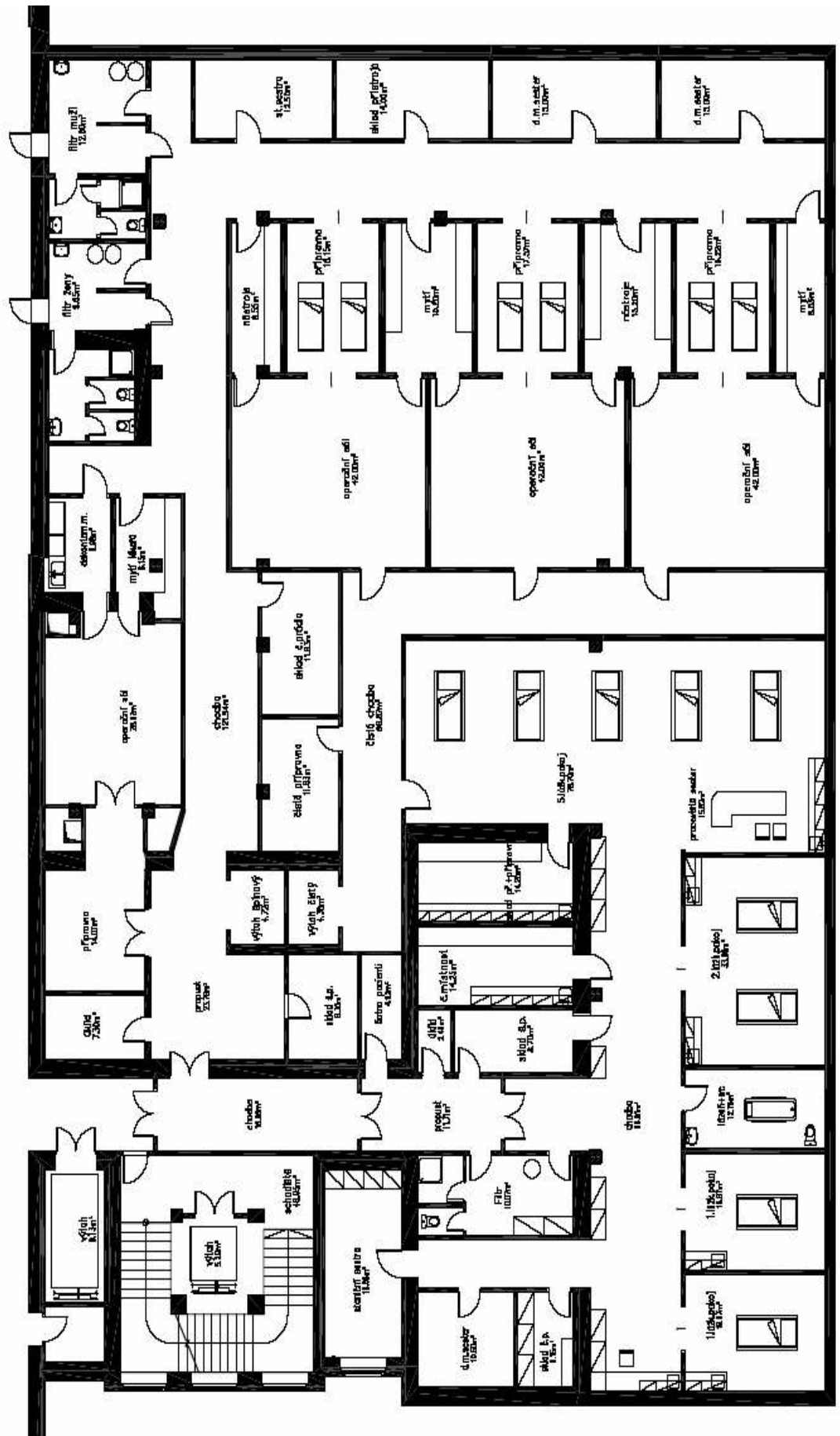

S 3081

Certifikovaná organizace podléhá doзору certifikačního orgánu CSQ-CERT.
V případě zjištění závažné nesobody vůči požadavkům ČSN EN ISO 9001
může být platnost certifikátu pozastavena nebo zrušena.



Příloha č.2 – architektonický plán COS

PŮDORYS 2.NP - OPERAČNÍ SÁLY + JIP, M 1:100 - VARIANTA 28.5.2008



Projekt magisterské práce

Projekt centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín



Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze

Katedra Řízení a supervize ve zdravotnických a sociálních organizacích

Vedoucí diplomové práce: Ing. Milan Trpišovský, MBA.

Autor: Šárka Ševčíková (11746)

Imatrikulační ročník: 2005

Datum zpracování: květen 2007

Formulace a vstupní diskuze problému

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila zpracování projektu centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín, p.o. Toto téma jsem si nevybrala náhodně, ale po vzájemné diskuzi s vrcholovým managementem nemocnice.

V současné době jsou v nemocnici čtyři operační oddělení: chirurgie, gynekologie, ORL a oční oddělení, což představuje celkem 7 operačních sálů, které jsou rozmístěny odděleně na různých místech ve dvou pavilonech.

Hlavní důvody, které vedou nemocnici k rozhodnutí centralizovat operační sály jsou následující:

- přetíženost dvou chirurgických operačních sálů, kde se provádějí výkony jak chirurgické, tak ale i traumatologické a urologické
- využívání ostatních operačních sálů pouze několik dnů v týdnu
- nemožnost striktního oddělení septických a aseptických výkonů na jednotlivých sálech
- efektivnější rozložení operačních programů na jednotlivých operačních sálech
- efektivnější využití přístrojové techniky
- snížení provozních nákladů
- rozšíření znalostí středního zdravotnického personálu a možnost jejich zastupitelnosti v jednotlivých operačních oborech
- zlepšení řízení lidských zdrojů
- sjednocení pracovních postupů
- odloučení operačních sálů od lůžkových oddělení

Jako sestra perioperační péče pracuji již 10 let, z toho 2 roky ve funkci staniční sestry chirurgických operačních sálů. Ročně se na našich 2 sálech provede okolo 2300 výkonů. Naproti tomu se např. na jednom ORL sále ročně provede cca 900 méně časově náročných výkonů během 3 pracovních dnů. Stejně tak má 3 operační dny gynekologie. Na chirurgii není naopak výjimkou během 5. operačních dnů protažení operačního programu do pozdních odpoledních nebo i večerních hodin. Navíc mají sestry chirurgických sálů na starosti během nočních a víkendových služeb i provoz oddělení centrální sterilizace.

Všechny tyto výše uvedené faktory ovlivňující základní provoz operačních sálů jsou motivací proč jsme se rozhodli k vypracování projektu jejich zcentralizování. Diplomová práce by měla obsahovat projekt, které bude zpracován formou business plánu.

Metodologie

Projekt centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín vypracovaný jako business plán bude obsahovat následující části:

1. Popis společnosti
2. Produkt
3. Marketing plan
4. Management plan
5. Operating plan
6. Financial plan
7. Legal plan

Popis společnosti

Tato kapitola se bude zabývat popisem současného stavu Nemocnice Děčín, včetně důležitých změn, které by mohly mít vliv na projekt centralizace operačních sálů, jako je např. transformace z příspěvkové organizace na součást akciové společnosti spolu s dalšími nemocnicemi ústeckého kraje. Dále zde budou uvedeny cíle a motivace tohoto projektu, ale i ukázány úspěchy společnosti v nedávné minulosti jako důkaz, že tento projekt nezůstane pouhou teorií.

Produkt

V této části bude podrobně definován nový „produkt“, tedy v podstatě vznik nového oddělení Centrálních operačních sálů. Dále pak popis, jak vypadá tento produkt v současné době, včetně SWOT analýzy. Poté specifikace nového produktu: jaké budou jeho výhody, rizika a také podrobná definice fixních a variabilních nákladů včetně analýzy bodu zvratu.

Marketing plan

Na tomto místě bude uveden marketingový plán se zaměřením dovnitř i ven organizace. Informování zaměstnanců o novém projektu a způsoby prezentace projektu zákazníkům.

Management plan

V této kapitole bude popis toho, kdo budou členové manažerského týmu, co od nich bude očekáváno a jaké bude jejich zapojení do projektu. Dále pak specifiky vzniku nového oddělení a předpokládané personální obsazení a požadavky na kvalifikaci zaměstnanců COS.

Operating plan

Zde bude uveden podrobný časový harmonogram projektu (Ganttovo schéma), specifikace přístrojového a dalšího vybavení, přípravná a realizační fáze projektu a očekávané výsledky celého projektu.

Financial plan

Financial plan bude obsahovat očekávané příjmy a výdaje (cash – flow) a účetní rozvahu na jeden rok. Dále definici toho, jak bude projekt financován, jaké zdroje a od koho budeme potřebovat a jak budou využity.

Legal plan

V této části bude definován statut nemocnice jako společnosti (bude již součástí a.s.?), ovlivnění projektu legislativními faktory apod.

Předpokládaná struktura diplomové práce

1. Úvod
 - a. Motivace k výběru tématu
 - b. Cíle, struktura práce
 - c. Předpokládané výstupy
2. Teoretické shrnutí poznatků o centrálních operačních sálech
 - a. Vymezení pojmu centrální operační sály
 - b. Historické a moderní pojetí operačních sálů
3. Teoretické poznatky o projektovém řízení
 - a. Definice pojmu business plán
4. Business plán projektu centralizace operačních sálů v Nemocnici Děčín
 - a. Charakteristika Nemocnice Děčín
 - b. Produkt
 - c. Marketing plan
 - d. Management plan
 - e. Operating plan
 - f. Financial plan
 - g. Legal plan
5. Závěr
6. Seznam literatury

Předběžný seznam literatury:

1. BARTÁK, J. *Lidé a změny*. Praha: Votobia, 2004, ISBN 80-7220-184-0
2. DUDA, M. a kol. *Práce sestry na operačním sále*. Praha: Grada publishing, 2000. ISBN 80-7169-642-0
3. DRUCKER, P.F. *To nejlepší z Druckera v jednom svazku*. Praha: Management press, 2002. ISBN 80-7261-066-X
4. KEŘKOVSKÝ, VYKYPĚL. *Strategické řízení*. C.H. Beck pro praxi, 2002

5. MADAR, J. a kol. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada publishing, 2004. ISBN 80-247-0585-0
6. NĚMEC, V. *Projektový management*. Praha: Grada publishing, 2002. ISBN 80-247-0392-0
7. NICHOLLS, A., WILSON, I. *Perioperační medicína*. Praha: Galén, 2006, ISBN 80-7262-320-6
8. PITRA, Z. *Příprava a provádění organizačních změn*. Praha: Grada publishing, 1998. ISBN 80-7169-623-4
9. ROSENAU, M.D. *Řízení projektů*. Praha: Computer press, 2000. ISBN 80-7226-218-1
10. TOMÁNEK, J. *Reengineering a management změn*. Praha: Computer press, 2000. ISBN 80-7226-428-1

Prohlašuji, že vedoucí magisterské práce Ing. Trpišovský, MBA souhlasí s navrženým tématem a předpokládanou strukturou.

V Děčíně dne 24.5.07

Bc. Šárka Ševčíková

Seznam zkratk

ARO	anesteziologicko – resuscitační oddělení
a.s.	akciová společnost
BSC	balanced scorecard
CS	centrální sterilizace
COS	centrální operační sály
ESF	evropský sociální fond
HDP	hrubý domácí produkt
IS	informační systémy
IT	informační technologie
JIP	jednotka intenzivní péče
KZ	Krajská zdravotní, a.s.
LTS	laboratorně – transfuzní služba
MM	marketingový mix
NEMDC	Nemocnice Děčín
ORL	oddělení krční, nosní, ušní
o.z.	odštěpný závod
RDG	radiodiagnostické oddělení
RTG	rentgen
ÚPS	ústavní pohotovostní služba

Rejstřík

A

Analýza bodu zvratu, 61
Analýza konkurenčního prostředí, 25, 64
Analýza obecného okolí, 23, 24
Analýza oborového okolí, 23
Analýza sektoru dodavatelů, 25
Analýza sektoru zákazníků, 23
Analýza vnitřního prostředí, 26
Aseptická zóna, 8

B

Business plán, 11, 12, 17, 35

C

cash flow, 77

F

Finanční plán, 15, 74
Finanční rozvaha, 76
Fixní náklady, 57, 60

I

Implementace strategie, 22

L

Legal plan, 13, 16, 78, 80

M

Management plan, 12, 14, 69, 80
Marketing, 12, 28, 31, 64, 80

Marketing v prostředí nemocnice, 31
Marketingová strategie, 29, 33, 64
Marketingový mix, 30, 65
marketingový plán, 14, 33, 62

O

Odsunová zóna, 9
Ochranná zóna, 8
Operační sál, 40, 44, 49, 50, 51, 52, 67, 75
Operating plan, 12, 15, 71, 80

P

Personální obsazení, 9, 69
Popis společnosti, 12, 14, 35, 80
produkt, 14

S

Six Sigma, 22
SPACE, 21
sterilní zóna, 9
Strategická analýza, 18, 19, 20
Strategické řízení, 17, 23
Strategický controlling, 23
Struktura business plánu, 12
SWOT analýza, 63

T

Trh ve zdravotnictví, 32

V

Variabilní náklady, 59, 60
VRIO, 22
výnosy, 60