



Město Sušice



Analýza Sušická nemocnice 2020



Zpracovala SEFIMA s.r.o.

Liberec září 2020

1.0	Manažerský souhrn informací, poznatků a doporučení	3
1.1	Současný stav	3
1.2	Rozvojové oblasti pro LP	5
1.3	Strategie udržitelného rozvoje	6
2.0	Organizace a řízení	7
2.1	Vlastnická a řídicí struktura	7
2.2	Organizační struktura a provozní řízení.....	7
2.3	Standardy v LP	9
2.4	Řízení rizik a krizová připravenost.....	9
2.5	Manažerský informační systém pro řízení a plánování.....	9
2.6	Řízení a kontrola kvality procesů, interní audit	10
2.7	Právní a smluvní zajištění.....	10
3.0	Poskytování léčebné péče (LP)	11
4.0	Ekonomika a efektivnost užití finančních prostředků	14
4.1	Finančně ekonomická analýza	14
4.2	Analýza nákladů	16
4.3	Analýza výnosů	17
4.4	Finanční řízení.....	17
5.0	Nákup a zásoby	18
5.1	Organizace a řízení nákupu, logistika.....	18
5.2	Řízení a optimalizace zásob.....	18
6.0	Investiční rozvoj.....	19
6.1	Řízení investičního rozvoje.....	20
6.2	Financování investičního rozvoje.....	20
6.3	Evidence a správa majetku	20
7.0	Farmakoeconomika	20
8.0	Ekonomika a udržitelnost nemocničních provozů	21
9.0	Řízení lidských zdrojů.....	22
9.1	Personální administrativa	22
9.2	Získávání nových zaměstnanců, jejich motivace a odměňování	22
10.0	Informační technologie (IT).....	25
10.1	Nemocniční informační systém - NIS	25
10.2	Podpora procesů LP	26
10.3	Bezpečnost informačních a komunikačních systémů	27
10.4	Zajištění externích dodávek služeb IT	27

1.0 Manažerský souhrn informací, poznatků a doporučení

Sušická nemocnice byla od předchozího soukromého provozovatele NEMOS Sokolov s.r.o. (v současnosti ve vlastnictví Penta Hospitals CZ), který v nemocnici působil od 1. 11. 2015, převzata ve stavu útlumu.

V roce 2015 bylo zrušeno dětské lůžkové oddělení (4 lůžka) a gynekologické lůžkové oddělení (4 lůžka), v roce 2017 bylo uzavřeno chirurgické lůžkové oddělení (20 lůžek), v květnu 2019 JIP (4 lůžka) a byl pozastaven provoz interního lůžkového oddělení (32 lůžek). Operační sály byly pronajaty soukromé firmě, která zde prováděla plastické operace. Cena za pronájem operačních sálů byla nižší než náklady na prostory a služby nemocnicí této firmě poskytované.

Město Sušice po dlouhých jednáních dne 1. 9. 2019, podle smlouvy o prodeji části podniku, Sušickou nemocnici převzalo a založilo společnost Sušická nemocnice s.r.o., která je plně ve vlastnictví města a nemocnici v současnosti provozuje. Následně město Sušice poskytlo, na základě "Dohody o poskytnutí dobrovolného peněžitého příplatku", finanční prostředky ve výši 22 mil. Kč (dále Příplatek města). V roce 2020 bylo Příplatkem města poskytnuto 26,3 mil. Kč.

Z pohledu analýzy stavu působí zdravotnické zařízení Sušická nemocnice s.r.o. (dále SusNem) ve stávajícím rozsahu poskytování LP a provozně konsolidované podobě poměrně krátkou dobu, a to až od počátku roku 2020.

Dokument "Analýza Sušická nemocnice 2020" (dále Analýza) komplexně posuzuje nejen současný stav, ale hodnotí zejména trendy vývoje v uplynulé části roku 2020, a to s návaznou predikcí (kvalifikovaným odhadem) dalšího rozvoje SusNem.

Analýza je obsahově i strukturou důsledně zpracována v souladu se zadáním vedení města Sušice a podle standardních postupů hodnocení procesů a ekonomického stavu subjektů poskytujících LP.

Porovnání s předchozími roky je možné jen orientačně, protože v období roků 2017 až 2019 byl provoz SusNem výrazně utlumen. Pro posouzení současného stavu a zejména budoucího vývoje je proto využito hodnocení trendů a srovnání se stabilně pracujícími nemocnicemi v okolí.

Informace a číselné údaje použité pro vypracování Analýzy byly poskytnuty výhradně SusNem nebo jsou z veřejně přístupných zdrojů, jako jsou výroční zprávy nemocnic.

Hlavním cílem Analýzy, ve vazbě na zadání, je posoudit možnosti a doporučit postup pro zajištění dlouhodobé udržitelnosti provozu při plném vlastním financování provozu a také částečné obnovy i rozvoje vybavenosti zdravotnickou technikou.

1.1 Současný stav

V současné době je rozvíjena léčebná péče (dále LP) v plném rozsahu odborností, který byl před útlumem činnosti v letech 2017–2019. Jsou to interní obory, chirurgie, komplement, rehabilitace a následná péče.

Současné vedení převzalo SusNem v provozně i finančně nestabilním stavu a s omezeným rozsahem provozu poskytování LP. Z pohledu řídicích procesů lze náběh provozu i současnou situaci charakterizovat jako krizové řízení. Ve sledovaném období byl provoz SusNem také značně nepříznivě ovlivněn pandemií Covid-19.

Hodnocené parametry, které charakterizují restart a aktuální stav SusNem k 08/2020, je i přes problémy s Covid-19 možno hodnotit kladně.

Dosahované výsledky v oblasti poskytování LP a pozici na trhu zdravotní péče v regionu je možné i za tak krátkou dobu hodnotit příznivě z pohledu vývoje a celkového oživení.

1.1.1 Organizace a řízení

Útlum v letech 2017 a 2019 narušil rovnováhu probíhajících procesů poskytování potřebné LP v požadovaném rozsahu. SusNem při jejím převzetí městem Sušice a při příchodu nového vedení vykazovala typické znaky krize – zhoršení procesů a jejich výstupů i negativní působení na pacienty a zaměstnance. S tím pak úzce souvisely celkové nepříznivé ekonomické i personální dopady.

Současné vedení zvolilo správný model a organizaci krizového řízení. Zásadní řídicí a rozhodovací (věcné i finanční) pravomoci byly koncentrovány na úrovni vrcholového vedení. Tento model je pozitivní z hlediska řešení krize a je účelné jej časově omezit na dobu potřebnou k restartu a přiměřené stabilizaci. Krizové řízení také vrcholové řídicí pracovníky značně přetěžuje.

Pro další rozvoj SusNem považujeme za účelné v co nejkratší době přejít na standardní organizační strukturu, která především umožní delegovat v přiměřeném rozsahu řídicí a výkonné pravomoci pro jednotlivé procesy nebo jejich skupiny.

Na základě poznatků Analýzy doporučujeme ploché organizační uspořádání se třemi úrovněmi pro provozní řízení. V první úrovni je Ředitel, jemuž budou podřízeni tři vedoucí úseků, kteří budou zodpovídat za dále uvedené útvary.

- Úsek provozně ekonomický – řídí oblast provozu mimo LP, ekonomiku a investice, IT a stravování.
- Úsek léčebné péče – řídí oblast LP i jejího vykazování ve všech oborech.
- Úsek ošetřovatelské péče – řídí zdravotní sestry, zdravotnický personál a dokumentaci.

Všechny provozní organizační jednotky budou ve třetí úrovni a budou mít své vedoucí řídicí pracovníky. Podřízenost vedoucím úseků bude podle jejich oblastí působení.

V přímé podřízenosti ředitele budou činnosti – kontrola, interní audit, krizové řízení a dále řízení lidských zdrojů.

Přechod na novou organizační strukturu současně vyžaduje zejména výběr a získání vhodných pracovníků na příslušné pracovní pozice.

1.1.2 Řízení rizik a krizová připravenost

Krizové řízení má za cíl v co nejkratší době (do konce roku 2020) postupné nastavení a stabilizaci řízení procesů při současné eliminaci provozních i finančních rizik. Důležité je také zabezpečit připravenost SusNem jako poskytovatele zdravotnických služeb na řešení mimořádných událostí z pohledu poskytování LP obyvatelům.

Řízení rizik je v přímé vazbě na skutečnost, že zdravotní péče je riziková ze své podstaty. Jedná se o poskytování služby, která s sebou přináší celé spektrum rizik. Úlohou vedoucích pracovníků je, aby tato rizika analyzovali a prováděli systémová opatření k omezování působení klinických, patientských a zaměstnaneckých bezpečnostních rizik. Uvedená činnost úzce souvisí s personalistikou a školením.

Krizová připravenost je schopnost zdravotnických zařízení zajistit nezbytnou zdravotní péči obyvatelstvu místně příslušného správního celku za krizových stavů a mimořádných událostí v kontinuitě zásad pro poskytování zdravotní péče odborně způsobilými pracovníky. Pro účinné a efektivní řešení takových situací **má SusNem zpracovaný Traumatologický plán** pro zvládání hromadných neštěstí a mimořádných událostí. SusNem prokázala svoji připravenost jak v oblasti medicínské, tak při laboratorním testování v souvislosti s pandemií Covid-19.

1.1.3 Finančně ekonomická analýza

Analýza posuzuje vývoj finanční situace a stav ekonomiky SusNem s vazbou na hlavní proces poskytování zdravotní péče. Cílem je hodnocení současného stavu,

predikce hospodaření do budoucnosti a posouzení dlouhodobé provozní udržitelnosti. Metoda finančně ekonomické analýzy není podporována žádnou závaznou normou, ale její zpracování se řídí obvyklým standardem.

Analýza využívá model hodnocení "Obnovení a stabilizace provozu". Protože se nejedná o obvyklý projekt výroby, kdy cílem je dosahování zisku a rentability vloženého kapitálu, byla jako hlavní kritérium hodnocení použita finanční stabilita a dlouhodobá udržitelnost provozu při nezáporném výsledku hospodaření.

Hlavním informačním zdrojem jsou finanční i věcná statistická data z minulých období (roční) a detailní (měsíční) za 01–07/2020. Důležitým použitým analytickým nástrojem je posouzení trendů v roce 2020.

Financování provozu je v současné době problémové v oblasti Cash Flow, protože zálohy od ZP jsou nižší, než odpovídá aktuálním výkonům LP.

1.1.4 Informační systémy

V současné době není v SusNem informační systém (dále IS) charakteru ERP, který by podporoval vedení včasnými informacemi a údaji nezbytnými pro optimalizaci procesů provozního i vrcholového řízení. LP je podporována nemocničním informačním systémem (dále NIS) FONS Akord společnosti STAPRO s.r.o. Uvedený NIS je již zastaralý a nemá potřebné moduly (funkcionality) ani podporu pro účinné a efektivní řízení.

Doporučujeme, na základě věcné analýzy posouzení ekonomičnosti řešení, rozhodnout o aktualizaci stávajícího nebo zavedení nového NIS, který by moderním způsobem podporoval klinické procesy a laboratorní i radiodiagnostický komplement.

Měl by obsahovat manažerský systém pro lékaře, zdravotní sestry i vedení nemocnice. Součástí by mělo být efektivní sdílení elektronické dokumentace a měl by umožňovat elektronickou komunikaci s pacientem. Současně by měl mít přívětivé a intuitivní uživatelské rozhraní.

Vzhledem k tomu, že účetnictví je zajišťováno dodavatelským způsobem, není nezbytné řešit podporu řízení SusNem samostatným IS charakteru ERP, jako je tomu ve velkých nemocnicích. Manažerský informační systém (dále MIS) pro vrcholové řízení může být finančně méně náročným řešením navázaným na NIS a současně IS dodavatele účetních služeb.

1.2 Rozvojové oblasti pro LP

Analýza ukázala, že žádný ze stávajících oborů LP v SusNem není do budoucna ztrátový. Trendy věcných výkonů i finančních výnosů v roce 2020 vykazují nárůst i přes problémy způsobené pandemií Covid-19.

Z toho vyplývá, že je účelné zajišťovat LP ve stávajících oborech, ty dále rozvíjet a poskytovat občanům města Sušice a spádové oblasti co nejkomplexnější služby. Jednotlivé obory a odbornosti doporučujeme rozvíjet v souladu s potenciálem nárůstu počtu hospitalizovaných pacientů a ambulantních výkonů.

Důležitým faktorem úspěšnosti dalšího rozvoje je to, že se vedení SusNem podařilo smluvně zajistit financování ze všech hlavních zdravotních pojišťoven (ZP). V případě klíčové VZP je uzavřena smlouva na 3 roky, a to bez omezení prováděných výkonů. U ostatních ZP jsou standardní smlouvy na 1 rok s obnovou. Aktuálně bylo pro finanční stabilizaci provozu projednáno zvýšení záloh na LP.

Pro další rozvoj a zvýšení výnosů považujeme za účelné v první řadě posílit oblast následné péče a rehabilitace po chirurgických výkonech. S tím souvisí zvýšení počtu rehabilitačních lůžek i výkonů ambulantní rehabilitace. Pokud to bude technicky

možné, lze za úhradu část produkce stravovací jednotky využít pro další externí odběratele. V současné době je již dodáváno jídlo společnosti SPAK Foods s.r.o.

1.3 Strategie udržitelného rozvoje

Dlouhodobě udržitelný rozvoj SusNem je podmíněn rozvojem i rozšiřováním LP, stabilizací zaměstnanců a optimalizací financování zejména ve vztahu ke ZP.

Cílem je plně z vlastních výnosů financovat provoz a částečně i obnovu a rozšiřování vybavenosti zdravotnickou technikou.

Působení SusNem ve městě Sušice a přilehlé části regionu je klíčové také z pohledu občanů. Při postupně stárnoucí populaci je dostupnost nemocniční lůžkové i ambulantní zdravotní péče důležitým faktorem kvality života.

Věcná i finanční analýza prokázala, že restart SusNem byl úspěšný a je účelné pokračovat v poskytování LP a stabilizovat provozní i ekonomické procesy. Je zřejmé, že po určité období bude ještě potřeba využívat režimu krizového řízení.

Na základě posouzení trendů vývoje a porovnání s blízkými nemocnicemi v Klatovech a Strakonících v období 2017–2019 má SusNem potenciál zvýšit výnosy z LP o 30 až 35 % v průběhu 2–2,5 roku.

Vize dosažení dlouhodobě udržitelného rozvoje SusNem

- rozvíjet rozsah a zkvalitňovat poskytování LP,
- stabilizovat lidské zdroje a podporovat jejich získávání i rozvoj,
- cíleně financovat provoz a částečně investiční rozvoj z vlastních výnosů,
- získávat dotace na obnovu a vybavování moderní zdravotnickou technikou,
- zvyšovat úroveň kultury nemocnice (kap. 8.1.3),
- rozvíjet působení v rámci regionu – marketing a externí komunikace (kap. 8.1.4).

Zásadní synergií v rámci města a kraje je účelná spolupráce mezi SusNem a subjekty poskytujícími LP, Záchranou službou a ostatními složkami IZS při poskytování LP.

Důležitá je také spolupráce s městem Sušice, kdy dobrá spolupráce vedení města a vedení SusNem s cílem poskytování kvalitní a včasné LP v celém spektru medicínských oborů je přínosem ke spokojenosti občanů.

Strategické směřování a odborný profil SusNem v rámci nemocnic Plzeňského kraje a okresu Klatovy je správný. Medicínská oborová struktura i rozsah poskytované odborné LP je v SusNem vyvážený a pokrývá dominantní potřeby občanů na LP od dětského až po seniorský věk.

Doporučení pro směřování a další rozvoj

- činnosti **SusNem** při poskytování a rozvoji LP **provozovat zcela ve vlastní režii**,
- **zpracovat Strategii, Koncepti** a návazně **Prováděcí plán** rozvoje SusNem podložené finančně ekonomickými analýzami,
- **rozvíjet celý stávající soubor odborností poskytované LP** s cílem optimalizace procesů a zvyšování rozsahu LP a výnosů,
- **optimalizovat procesy poskytování LP** až do úrovně vykazování,
- **prověřit a optimalizovat procesy nákupu a hospodaření se zásobami**,
- **spolupracovat s poskytovateli zdravotních služeb** ve městě a regionu,
- **externí služby využívat pouze** jako provozní podporu **v případě finanční výhodnosti a úspory zaměstnanců**,
- **efektivně spolupracovat zejména s dodavateli Léků, SZM a potravin**,

- **využít** vhodné **nástroje finančního trhu pro stabilizaci** provozního financování a rozvoj **vybavování ZT**,
- **postupně zajistit provozní financování z vlastních výnosů**,
- **investice hradit z dotací** kraje, z příspěvků města a dotací ze zdrojů MZ a EU,
- **zapojit se do procesu získávání dotací** z regionálních, národních i EU programů,
- hledat možnost zapojit se do klinických studií a jako účastník do projektů VaV,
- **dořešit potřebné personální obsazení** na všech úrovních řízení,
- **opustit model krizového řízení** a přejít na standardní organizační uspořádání pro stabilní provoz,
- **zpracovat Konceptci dalšího rozvoje informačních systémů** a zvážit případnou externí podporu, a to na základě věcné i finanční analýzy účelnosti,
- **inovovat informační systémy** s moderními funkčními vlastnostmi pro řízení procesů LP nemocnice a optimalizací vykazování výkonů LP (**NIS**) i manažerský informační systém (**MIS**) pro finanční a ekonomické řízení a modelování,
- **posílit personálně útvar IT**, protože již v současné době a pro další rozvoj je stav s pouze 1 zaměstnancem, který nemá zajištěnou plnou zastupitelnost, velkým provozním rizikem,
- dořešit odměňování ředitele a jednatelů – současný stav nevyplácení mzdy v prostředí ČR obvykle vyvolává zbytečné dohady.

2.0 Organizace a řízení

Moderní koncepce organizace a řízení nemocnice jako společnosti je založena na komponentech řízení, což je rozdíl oproti klasickému pojetí, kdy bylo řízení postaveno pouze na výkonu manažerských funkcí – plánování, organizování, vedení a kontrole.

V současnosti je pojem Organizace a řízení definován jako formalizovaný popis provozní organizační struktury a její vazby na řídicí a provozní procesy. Podle organizačního schématu jsou ustanoveni jednotliví vedoucí pracovníci – účastníci procesu řízení, kteří v rámci svých kompetencí zajišťují výkon manažerských funkcí.

Současně by měli mít možnost využívat nástroje pro podporu řízení, mezi které patří zejména manažerské informační systémy, nástroje pro plánování, organizování a řízení procesů hlavní činnosti, řízení lidských zdrojů, kontrolní systémy a systémy podporující rozvoj kultury nemocnice jako společnosti.

2.1 Vlastnická a řídicí struktura

Sušická nemocnice je provozována společností Sušická nemocnice s.r.o., kterou vlastní 100% město Sušice. Hlavní provozní řídicí struktura je tvořena dvěma jednateli, z nichž jeden vykonává funkci ředitele. Další řídicí úrovně jsou uvedeny v organizačním schématu a existujícím souboru popisu činností pracovních pozic.

2.2 Organizační struktura a provozní řízení

Útlum, zejména v letech 2017 až 2019, narušil rovnováhu probíhajících procesů poskytování LP v potřebném rozsahu. Působením předchozího provozovatele došlo k zastavení a zhoršení podmínek i průběhu procesů LP a jejich řízení, což negativně působilo na pacienty i zaměstnance. S tím pak úzce souvisely negativní ekonomické i personální dopady.

Stav SusNem při jejím zpětném převzetí městem Sušice a po příchodu nového vedení vykazoval typické znaky krize.

Současné vedení zvolilo správný model a organizaci krizového řízení. Zásadní řídicí a rozhodovací věcné i finanční pravomoci byly koncentrovány na úrovni vrcholového vedení. Organizační schéma má horizontální charakter, kdy vrcholoví pracovníci přímo řídí provozní jednotky horizontálně uspořádané.

Tento model je pozitivní z hlediska operativního řešení krize, jeho užití je však účelné časově omezit na nezbytně nutnou dobu potřebnou ke stabilizaci. Při krizovém řízení se vrcholové vedení musí současně detailně a intenzivně věnovat provoznímu řízení i personálním otázkám.

Méně času pak zbývá na řešení vnějších vztahů, optimalizaci procesů a strategické řízení. Model krizového řízení také vrcholové řídicí pracovníky přetěžuje.

Pro další rozvoj SusNem považujeme za účelné v co nejkratší době (od roku 2021) přejít na standardní organizační strukturu, která především umožní delegovat v přiměřeném rozsahu řídicí a výkonné pravomoci pro jednotlivé procesy nebo jejich skupiny. Stupně řízení nebo organizační úrovně se zobrazují jako počet horizontálních vrstev, které je možné vidět v organizačním schématu.

Důvodem pro stanovení vhodného počtu stupňů řízení je nutnost dělby práce a současně rozsahu řízení. Velký počet stupňů řízení je nákladný a také náročný na komunikaci a vzájemnou koordinaci součinnosti organizačních jednotek.

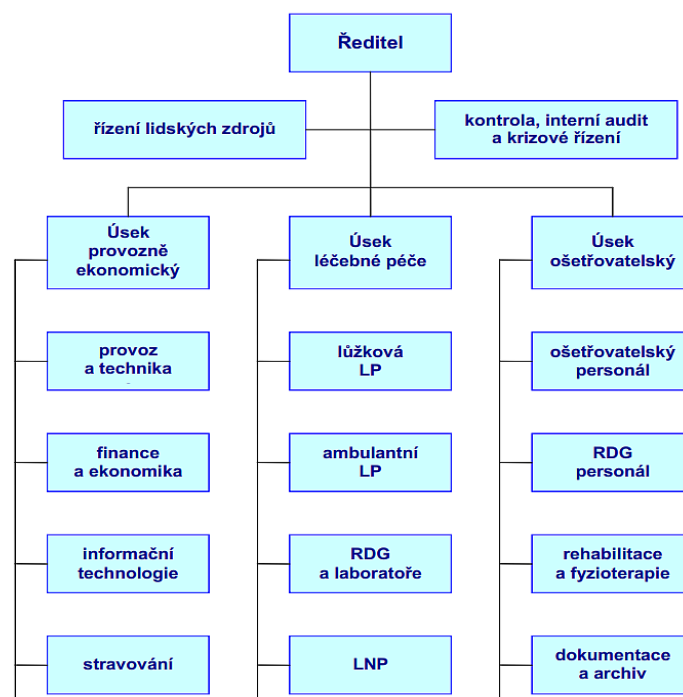
Na základě poznatků Analýzy doporučujeme organizační uspořádání se třemi úrovněmi řízení. V první úrovni je Ředitel, jemuž budou podřízeni tři vedoucí úseků, kteří budou zodpovídat za dále uvedené útvary.

- Úsek provozně ekonomický – řídí oblast provozu mimo LP, ekonomiku a investice, IT a stravování.
- Úsek léčebné péče – řídí oblast LP a jejího vykazování ve všech oborech.
- Úsek ošetrovatelské péče – řídí zdravotní sestry, zdravotnický personál a dokumentaci.

Všechny provozní organizační jednotky budou ve třetí úrovni a budou mít své vedoucí řídicí pracovníky. Podřízenost vedoucím úseků bude podle jejich oblastí působení.

V přímé podřízenosti ředitele budou činnosti – kontrola, interní audit, krizové řízení a dále řízení lidských zdrojů.

Na následujícím obrázku je základní systémové doporučení provozního organizačního schématu.



Přechod na novou organizační strukturu současně vyžaduje zejména výběr a získání vhodných pracovníků na příslušné pracovní pozice.

2.3 Standardy v LP

V SusNem jsou zavedeny doporučené lékařské standardní postupy (DLSP) pro hospitalizaci a ambulance. Dále jsou zpracovány velmi podrobné popisy pracovních pozic pro zaměstnance, ve kterých jsou uvedeny popisy pracovních činností ve vazbě na poskytování LP. Zaznamenávaná komunikace s pacientem je podpořena souborem formulářů, jehož základem je Informovaný souhlas pacienta.

2.4 Řízení rizik a krizová připravenost

Současná situace krizového řízení vyžaduje průběžně řešit otázky procesního řízení při současném ocenění a eliminaci provozních i finančních rizik. Důležité je také zabezpečit připravenost SusNem jako poskytovatele zdravotnických služeb na řešení mimořádných událostí z pohledu poskytování LP obyvatelům.

Řízení rizik je v přímé vazbě na skutečnost, že zdravotní péče je riziková ze své podstaty. Jedná se o poskytování služby, která s sebou přináší celé spektrum rizik pro pacienty i zaměstnance. Úkolem vedoucích pracovníků je, aby tato rizika analyzovali a provedli preventivní opatření ke snížení nebo vyloučení možného působení rizik. Z pohledu řízení se jedná o trvalý proces identifikace, hodnocení a provádění činností k prevenci nebo řízení klinických, administrativních, vlastnických a zaměstnaneckých bezpečnostních rizik. Řízení rizik je cílená činnost sestávající z plánování, organizování a řízení komplexního programu aktivit, které identifikují, hodnotí a podnikají nápravná opatření proti rizikům, která by mohla vést ke zranění pacientů, zaměstnanců a ke ztrátě nebo poškození majetku s následnou finanční ztrátou.

Krizová připravenost je schopnost zdravotnických zařízení zajistit nezbytnou zdravotní péči obyvatelstvu místně příslušného správního celku za krizových stavů a za mimořádných událostí v kontinuitě medicínských zásad pro poskytování zdravotní péče odborně způsobilými pracovníky. Významným faktorem je poskytovat zdravotní péči v souladu se schválenými medicínskými postupy zakotvenými ve zdravotnických právních předpisech.

Krizová připravenost je nezbytná pro řešení mimořádných událostí jako je např. hromadné neštěstí s velkým množstvím poškozených osob na zdraví takového rozsahu, že vyžaduje uplatnění zvláštních postupů k urychlenému zajištění dostatečné kapacity zdravotnických zařízení (i mimo území správního celku) pro poskytnutí potřebného rozsahu zdravotní péče.

Pro účinné a efektivní řešení takových situací má **SusNem zpracován Traumatologický plán** zajištění funkční návaznosti přednemocniční neodkladné péče na nemocniční neodkladnou péči (funkčnosti odborné části zdravotnického záchranného řetězce) při zvládnutí hromadných neštěstí a podobných mimořádných událostí. Důležitá je i schopnost využití celkové kapacity zdravotnictví na území v působnosti správního úřadu. SusNem prokázala svoji připravenost jak v oblasti medicínské, tak při laboratorním testování v souvislosti s pandemií Covid-19.

2.5 Manažerský informační systém pro řízení a plánování

Manažerský informační systém (MIS) pro podporu procesů řízení a plánování není v SusNem zaveden samostatně ani jako modul NIS.

2.6 Řízení a kontrola kvality procesů, interní audit

V současné době není v SusNem samostatný útvar nebo pracovník pro kontrolu kvality procesů, interní audit a akreditaci. Organizační uspořádání při krizovém řízení předpokládá intenzivní řídicí a kontrolní činnost na úrovni vedoucích pracovníků.

Řešení režimu kontroly kvality procesů a interního auditu je účelné zakotvit v organizačním uspořádání po ukončení režimu krizového řízení. V nemocnici velikosti jako má SusNem nemusí být zřízen samostatný útvar a uvedenou činnost může zajišťovat jeden pracovník přímo podřízený řediteli nemocnice.

2.7 Právní a smluvní zajištění

Činnost a provoz SusNem se opírá o základní právní dokumenty nebo právními předpisy vyžadované dokumenty.

Sušická nemocnice s.r.o. je založena jako společnost se zápisem předmětu podnikání a dalších údajů v Obchodním rejstříku. Základním právním dokumentem je zřizovací listina nemocnice.

Zaměstnanci mají pracovní smlouvy, nebo jsou v zaměstnaneckém poměru na základě Dohody o pracovní činnosti nebo Dohody o provedení práce. Základním dokumentem upravujícím vztahy mezi SusNem a zaměstnanci je Kolektivní smlouva.

Pacienti podepisují Informovaný souhlas o poskytování LP, který je základním dokumentem vztahu nemocnice s pacientem. Dále existuje řada formulářů, kterými pacient může požádat o určitý druh služby např. Žádost o nahlížení do zdravotní dokumentace nebo Žádost o nadstandardní pokoj apod.

Dodavatelé spolupracují na základě smluvního vztahu podle Občanského zákoníku. V některých případech je tato spolupráce zajišťována na základě objednávky.

3.0 Poskytování léčebné péče (LP)

Zdrojem výnosů je poskytování LP. Proto posouzení trendů rozvoje LP významně informačně doplňuje poznatky z Finančně ekonomické analýzy.

Vývoj LP v počtech pacientů za období poloviny roku

Odbornost	2018	2019	2020	01'20	02'20	03'20	04'20	05'20	06'20	plnění
Interna	6 320	6 235	2 763	545	480	434	280	481	543	44 %
Rehabilitace	1 233	1 206	466	107	108	65	9	66	111	38 %
Pediatric	806	787	364	73	92	70	38	37	54	45 %
Chirurgie	8 757	9 063	4 296	649	724	688	517	766	952	49 %
Gynekologie	3 013	3 036	1 403	285	251	200	170	230	267	47 %
ARO	181	180	253	37	41	37	10	57	71	140 %
Laboratoř Bioch.	18 278	18 110	8 144	1 778	1 598	1 049	708	1 348	1 663	45 %
RDG	14 976	15 112	6 324	1 452	1 195	855	531	1 036	1 255	42 %
Laboratoř Hemat.	13 675	12 664	6 188	1 260	1 160	834	628	1 035	1 271	45 %
Fyzioterapie	4 067	3 986	1 890	363	365	291	164	314	393	46 %
Celkem	71 306	70 379	32 091	6 549	6 014	4 523	3 055	5 370	6 580	45 %

Počet pacientů, kterým byla poskytnuta LP, je dominantně tvořen ambulantními pacienty. Z uvedené tabulky je zřejmý pokles počtu pacientů v období 03/2020 a 04/2020 způsobený Covid-19. Pokud by uvedený pokles nenastal, bylo by plnění stanovené kvalifikovaným propočtem na úrovni přibližně 52–53 % z celého roku.

Vývoj LP v počtech unikátních pacientů za všechny ZP za období poloviny roku

Odbornost	2018	2019	2020	plnění
Interna	3 720	3 673	2 032	55 %
Rehabilitace	1 034	1 019	434	42 %
Pediatric	537	511	271	50 %
Chirurgie	5 487	5 696	3 065	56 %
Gynekologie	1 373	1 407	816	59 %
ARO	164	168	262	160 %
Laboratoř Bioch.	10 244	9 876	5 905	58 %
RDG	9 991	10 090	4 930	49 %
Laboratoř Hemat.	8 896	8 326	4 691	53 %
Fyzioterapie	1 644	1 541	952	58 %
Celkem	43 090	42 307	23 358	54 %

Z uvedené tabulky je zřejmý nárůst počtu unikátních pacientů, což jsou pacienti, kteří mohou projít ambulantní ordinací několikrát, ale započtení do statistiky jsou jen jednou. Výkony LP se však vykazují při každé návštěvě, kdy jsou pacientovi poskytnuty. To znamená, že nárůst poskytnuté LP a tím i výnosů roste rychleji než počet unikátních pacientů.

Vývoj ambulantní LP oceněný v bodech za období poloviny roku / tis. bodů /

Odbornost	2018	2019	2020	01'20	02'20	03'20	04'20	05'20	06'20	plnění
Interna	4 940	4 880	2 293	446	416	367	195	399	470	46 %
Rehabilitace	439	443	182	44	42	24	4	25	42	41 %
Pediatric	351	349	161	34	45	28	17	14	22	46 %
Chirurgie	5 227	5 663	2 689	376	445	413	353	518	584	51 %
Gynekologie	1 476	1 508	697	149	115	85	74	124	151	47 %
ARO	139	148	655	93	90	99	34	144	194	471 %
Laboratoř Bioch.	9 885	10 159	6 516	1 238	1 151	774	767	1 269	1 317	66 %
RDG	5 822	5 966	2 762	638	506	366	226	464	562	47 %
Laboratoř Hemat.	2 355	2 123	1 317	240	225	186	179	241	245	56 %
Fyzioterapie	7 760	8 246	3 768	813	710	479	206	668	892	49 %
Celkem	38 394	39 486	21 038	4 071	3 743	2 822	2 057	3 865	4 480	55 %

Body jsou oceněním LP při ambulantním ošetření. Počet bodů umožňuje ZP přímou transformaci výkonů LP na jejich finanční ohodnocení. Při srovnání s tabulkou uvádějící počet pacientů, kterým byla poskytnuta LP, je zřejmé, že výkony LP rostou rychleji než tyto počty pacientů.

Z uvedené tabulky je zřejmý pokles počtu vykázaných bodů v období 03/2020 a 04/2020 způsobený Covid-19. Pokud by uvedený pokles nenastal, bylo by plnění stanovené kvalifikovaným propočtem na úrovni přibližně 65–70 % z celého roku.

Poskytnutá LP v lůžkové části, ve vazbě na počet hospitalizačních případů, se hodnotí ukazatelem Casemix (dále CM). To je součet relativních vah případů pro danou zdravotnickou jednotku a období. Do hodnoty ukazatele jsou zahrnuty všechny případy hospitalizace ukončené ve sledovaném období.

Casemix index (dále CMI) pak představuje průměrnou složitost všech případů léčených v dané nemocnici (jde o průměr všech relativních vah).

Pro hodnocení náročnosti výkonů při hospitalizaci se pro stanovení CMI používá klasifikační DRG systém. S jeho využitím se stanovuje CM zařazující případy hospitalizace do nákladově a klinicky podobných skupin, které popisují míru složitosti případu a obvyklé náklady na LP poskytnutou pacientům při hospitalizaci.

Souhrnně lze říci, že CM znamená skladbu hospitalizačních případů a je tvořen součtem relativních vah jednotlivých případů, jejichž složitost a zejména náročnost na zdroje je oceněna systémem DRG. CM se stanovuje pro danou organizační jednotku poskytující LP a dané období vykazování. Do hodnoty CM jsou pak zahrnuty všechny případy ukončené ve sledovaném období. V 06/2020 bylo v SusNem vykázáno od začátku roku celkem 176 hospitalizačních případů s CMI 0,66 (ideál je 0,7 a výš) a CM 116,7. Aktuálně v 08/2020 je CMI na úrovni 0,71. Porovnávat CM v tabulkovém přehledu za uplynulé období 2017–2019 nemá praktický význam, neboť lůžková péče byla utlumena.

Počet ošetřovacích dnů v LNP

ukazatel	2018	2019	06/2020	plnění
Počet ošetřovacích dnů	26 962	22 175	9 708	36 %

Pro Lůžka následné péče (LNP) je hlavním kritériem finančního ocenění počet ošetřovacích dnů pacientů. Pro porovnání, v roce 2014 byl počet ošetřovacích dnů v LNP 19 963.

Také využití LNP se v 1. pol. 2020 výrazně omezilo působením problémů s Covid-19. Obsazenost lůžek následné péče se postupně zvyšuje.

V oblasti vykazování LP je stále rezerva ve způsobu kódování provedených výkonů a včasnosti vykazování. Důležité je optimálně využít platnou metodiku i Úhradovou vyhlášku MZ a správným vykazováním podporovat výnosy nemocnice.

Souhrnně platí, že z pohledu celkových nákladů a výnosů je příznivé, když jsou výkony LP poskytnuty méně pacientům s vyšším ohodnocením, což znamená poskytovat LP s vyšší odbornou úrovní.

Plnění vyjádřené v % je vztaženo k roku 2018, kdy nemocnice pracovala v obdobné oborové struktuře poskytování ambulantní LP.

Uvedené tabulky jsou metrikou pro výkonové a přímo navazující finanční ocenění LP.

Z údajů je jednoznačně zřejmé postupné oživení SusNem v oblasti LP a současně je zřejmá dobrá výnosovost jednotlivých oborů.

Na základě posouzení trendů vývoje a porovnání s blízkými nemocnicemi v Klatovech a Strakonících v období 2017–2019 má SusNem potenciál zvýšit výnosy z LP o 30 až 35 % v průběhu 2–2,5 roku.

4.0 Ekonomika a efektivnost užití finančních prostředků

Hlavním cílem Analýzy je provést rozbor současného stavu a posoudit finanční i ekonomickou situaci SusNem. Účelem je najít i využít silné stránky a zároveň doporučit řešení slabých stránek.

Pro analýzu budou využita statistická data z minulých období a roku 2020, jejich rozbor a také srovnání s vybranými výsledky oboru nemocniční LP. Současně je posouzením trendů a kvalifikovaným odhadem provedena predikce hospodaření do budoucnosti a posouzení dlouhodobé provozní udržitelnosti.

4.1 Finančně ekonomická analýza

System finanční a ekonomické analýzy není žádným způsobem legislativně upraven právními předpisy nebo všeobecně uznávanými jednotnými standardy, jako jsou například finanční účetnictví nebo ocenění ziskovosti a daňová problematika.

Finančně ekonomická analýza zkoumá vývoj finanční situace a ekonomický stav SusNem. V daném případě byl použit analytický model pro hodnocení projektu "Obnovení a stabilizace provozu".

Protože se nejedná o obvyklý projekt výroby, kdy cílem je dosahování zisku a rentability vloženého kapitálu, byla jako hlavní kritéria hodnocení použita finanční stabilita a dlouhodobá udržitelnost provozu při nezáporném výsledku hospodaření.

Výkazy finančního účetnictví a přehled údajů o věcné produkci podávají potřebný obraz o finančním stavu zejména od počátku roku 2020. Pro hodnocení kvantitativními metodami byly zvoleny parametry a indikátory popisující finanční situaci i věcný stav s možností odhadu budoucího vývoje. Finanční situaci nelze stanovit pouhým výpočtem. Celkový obraz o finanční situaci je dotvářen posouzením trendů hlavních parametrů a kvalifikovaným analytickým odhadem s vazbou na obor poskytování zdravotní péče.

Součástí hodnocení je analýza nákladů a přínosů, která patří k základním technikám pro finanční a ekonomické analýzy. Pro hodnocení rozvojových projektů se obvykle analýza nákladů a přínosů (CBA) rozšiřuje o běžné finanční hodnocení společenských přínosů. V případě SusNem se jedná o užitek pro pacienty a občany města Sušice i přilehlé spádové oblasti s obsluhovaností cca 48 tis. obyvatel, jejichž počet se v sezóně (letní i zimní) výrazně navyšuje v důsledku turistiky.

V daném případě tyto socio-ekonomické (společenské) přínosy záměrně nejsou finančně kvantifikovány a zahrnuty, aby nezkrášlovaly finanční analýzu. Jejich existence a příznivé působení pro občany a pacienty je přínosem pro město Sušice a zároveň pozitivně působí účinkem podpory existence a rozvoje SusNem.

Základní informace o financování provozu je zřejmá z následující tabulky. Pro potřeby finanční analýzy nejsou zahrnuty odpisy, protože se jedná o nákladovou položku, která je daňově účinná, ale z hlediska provozního financování a hospodářského výsledku (HV) není skutečným nákladem.

4.1.1 Financování provozu a hospodářský výsledek

Vývoj provozního Hospodářského výsledku (HV) / tis. Kč /

položka /tis. Kč/	01/2020	02/2020	03/2020	04/2020	05/2020	06/2020	07/2020	Celkem
HV plán	-5 252	-5 474	-2 551	-2 801	-2 527	-3 775	-3 775	-23 704
HV skutečnost	-5 158	-5 372	-2 848	-3 964	-5 990	-2 159	-3 371	-28 862
HV (skutečnost – plán)	94	102	-297	-1 163	-3 463	1 616	404	-2 801
Peněžní hotovost	14 237	8 894	13 658	5 063	8 017	9 325	8 783	
Příspěvek města		10 000		7 300		5 000	4 000	26 300

Při posuzování finanční situace SusNem nejsou uvažovány mimořádné ani finanční operace, protože neprobíhaly. Uvedený HV můžeme chápat jako provozní HV, tedy před zdaněním. Hodnoty HV roku 2020 v tabulce se jeví nepříznivě, jsou však výrazně zkresleny tím, že zálohy úhrad od zdravotních pojišťoven (ZP) jsou oproti reálně provedeným a vykázaným výkonům LP nižší.

Do údajů v tabulce je zahrnut jen rok 2020, kdy byl zahájen provoz SusNem ve stávající struktuře poskytované LP. Přímé porovnání s minulými roky, kdy byl provoz nemocnice utlumen, nemá pro posouzení hospodaření praktický význam. Navíc ucelené finanční údaje za Sušickou nemocnici jako součást NEMOS Sokolov nebyly pro zpracování Analýzy k dispozici.

Z uvedených hodnot je zřejmé, že se hospodaření SusNem postupně zlepšuje a do konce roku je možné očekávat snížení plánované ztráty.

Pro posouzení finanční výkonnosti SusNem by bylo účelné provést výpočet HV v delší časové řadě, např. po dobu jednoho roku a do výnosů započítat skutečné úhrady od ZP, a nikoliv jen zálohy. Vyúčtování záloh od ZP podle vykázaných výkonů LP probíhá vždy až v 1.Q následujícího roku.

4.1.2 Cash Flow a likvidita

Hodnocení průběhu hospodaření a posouzení finanční stability se hodnotí ukazatelem peněžního toku, Cash Flow (dále CF), a to nejlépe vždy na konci měsíce.

Peněžní tok CF se stanovuje jako provozní a ukazuje, kolik peněz má nemocnice z provozní činnosti. Do CF se zahrnuje užití provozních úvěrů, příspěvky na provoz a dotace. Informace o průběhu a vývoji Cash Flow dokumentuje schopnost zajistit provozní financování. Jeho hodnota musí být kladná a s přiměřenou výší pro tvorbu zdrojů na investice, a to minimálně ve výši odpisů. I v tomto případě je nutno mít údaje za delší časové období a současně znát úhrady od ZP v plném rozsahu.

Cash Flow k 30. 3. 2020 podle účetního výkazu za 1.Q 2020

položka	/tis. Kč/
Stav peněžních prostředků na začátku období	14 237
Hospodářský výsledek	- 13 724
Změna stavu pohledávek (minus = zvýšení)	- 8 775
Změna stavu krátkodobých závazků (plus = zvýšení)	6 128
Nabytí investičního majetku	- 2 911
Navýšení kapitálových fondů, příspěvky, dotace nebo užití úvěru	10 000
Cash Flow provozní	- 9 039
Cash Flow – stav peněžních prostředků	5 198

V tabulce uvedená hodnota CF není aritmetickým součtem položek, ale je přehledem hlavních položek z výkazu CF, které hodnotu CF zásadním způsobem ovlivňují.

V současné době informační systém SusNem neposkytuje průběžnou informaci o stavu a vývoji provozního CF. V souladu s účetními pravidly bylo CF stanoveno k datu 30. 3. 2020. V tabulce jsou uvedeny hlavní parametry ovlivňující CF a dokumentující finanční situaci SusNem k danému datu. V tabulce uvedená hodnota CF není aritmetickým součtem položek, ale je přehledem hlavních položek z výkazu CF, které hodnotu CF zásadním způsobem ovlivňují. Z uvedeného přehledu je zřejmé, že záporné provozní CF je dominantně tvořeno záporným hospodářským výsledkem. Nepříznivý je nárůst salda závazků a pohledávek. Záporná hodnota CF byla také ovlivněna pořízením investičního majetku, což je účelné a žádoucí. Použitelné peněžní prostředky jsou dány poskytnutím Příspěvku na provoz ze strany města

Sušice. Provozní financování je v současnosti stabilizováno užitím Příspěvků města Sušice.

Pro zajištění kladného provozního CF by bylo účelné využít vhodné finanční nástroje, s jejichž pomocí lze, při současném navyšování výkonů LP, snížit závislost provozního financování na Příspěvků města Sušice.

Likvidita (dostupnost) použitelných finančních prostředků vytvářených provozní činností je k tomuto datu na nízké úrovni. Je to opět dáno tím, že SusNem je nedostatečně financována zálohami ZP ve vztahu k výkonům LP, které poskytuje. Uvedenou situaci vedení SusNem v tomto období projednává, a to s cílem zvýšení záloh úměrně výkonům LP.

Dodavatelům v současné době není SusNem schopna platit včas. Platby jsou hrazeny cca 30 dní po splatnosti. Tento měsíc se podařilo vyjednat téměř u všech dodavatelů prodloužení splatnosti o 30 dní. Se ZP vedení SusNem aktuálně jedná a řeší navýšení záloh pro včasné získání dalších finančních prostředků. Dalším krokem je jednání se ZP o zvýšení sazby úhrad za výkony LP.

4.2 Analýza nákladů

Analýza nákladů slouží pro určení a posouzení základních kategorií provozních nákladů. Znalost jejich výše a vývoje v čase napomáhá zlepšování procesů hospodaření a plánování. V nemocničním provozu jsou dominantními náklady nákupy Léků, SZM a Osobní náklady. Cílem je jednotlivé kategorie nákladů optimalizovat tak, aby se ve vztahu k nárůstu výnosů zvyšovaly pomaleji.

4.2.1 Náklady na Léky a SZM

Náklady na Léky, SZM a Osobní náklady tvoří hlavní část provozních nákladů.

Náklady na Léky a SZM

položka /tis. Kč/	2019	2020	01'20	02'20	03'20	04'20	05'20	06'20
Léky	1 889	3 009	551	662	531	428	392	445
SZM	1 994	3 203	655	507	429	900	712	509
Celkem	3 883	6 212	1 206	1 169	960	1328	1104	954

Nižší úroveň nákladů v roce 2019 je dána tím, že více jak 8 měsíců nepracovala lůžková část nemocnice.

4.2.2 Provozní náklady

Pro zlepšování hospodaření nemocnice je účelné sledovat celkové provozní náklady v časové řadě i ve vztahu k celkovým provozním výnosům. Současně je také velmi důležité posoudit strukturu podle kategorií provozních nákladů a hledat možnosti dosažení úspor. Osobní náklady jsou ve výši 74 % z celkových nákladů, v jiných nemocnicích tvoří až 85 % nákladů.

Celkové provozní náklady

položka /tis. Kč/	2020	01'20	02'20	03'20	04'20	05'20	06'20
Léky a SZM	7 828	1 632	1 508	1 302	1 328	1 104	954
Osobní náklady	67 666	10 420	10 977	11 130	11 359	12 152	11 628
Energie a média	1 800	323	351	333	270	271	252
Potraviny	1 509	237	253	259	237	244	279
Služby	6 934	827	1 092	823	1 260	1 882	1 050
Ostatní náklady	5 280	1 265	899	1 280	621	623	592
Náklady celkem	91 017	14 704	15 080	15 127	15 075	16 276	14 755

4.3 Analýza výnosů

Rozhodující část výnosů každé nemocnice, a tedy také SusNem, tvoří úhrady od zdravotních pojišťoven (ZP). V celém procesu řízení a provádění úkonů od jednání se zdravotními pojišťovnami přes vykazování LP až po řešení dohadných položek je nezbytná přímá účast nebo důsledná kontrola ze strany vrcholového vedení.

4.3.1 Úhrady LP od zdravotních pojišťoven

Úhrady od zdravotních pojišťoven jsou závislé na rozsahu poskytované LP. Zdravotní pojišťovny poskytují zálohy, ty se následně podle vykázané LP nemocnici vyúčtují.

Měřítkem pro LP poskytnutou v ambulancích jsou vykázané body. V jednotlivých ambulancích se v 06/2020 zvýšily v některých odbornostech na úroveň začátku roku a někde ještě výše. V kumulaci je za 06/2020 vykázáno nejvíce bodů v letošním roce. Nárůst počtu vykázaných bodů je u všech pojišťoven a u většiny odborností.

Vývoj úhrad od ZP /tis. Kč/

položka	2018	2019	2020	01'20	02'20	03'20	04'20	05'20	06'20	plnění
VZP	78 984	72 353	39 192	5 896	5 694	8 384	6 377	6 100	6 740	50 %
VOZP	13 160	13 104	5 928	859	948	1 145	948	881	1 146	45 %
ČPZP	4 868	5 082	1 332	322	250	225	210	155	170	27 %
OZP	3 178	2 753	968	23	206	173	144	182	240	30 %
ZPŠ	17	13	721	717	2	0	0	0	1	4 310 %
ZPMVCR	8 311	6 115	3 310	8	678	705	625	632	662	40 %
Úhrady od ZP	108 518	99 420	51 451	7 825	7 780	10 632	8 305	7 950	8 959	47 %

Výše úhrad ze ZP je v roce 2020 z části tvořena zatím nízkými zálohami, a přesto je srovnatelná s plně vyúčtovanými úhradami ze ZP za rok 2018. To ukazuje zvyšující se objem poskytované LP a s tím související nárůst výnosů.

4.3.2 Finanční zdroje a jejich užití

Financování SusNem se skládá z více zdrojů, kdy hlavními zdroji financování jsou úhrady od ZP a Příspěvek od města.

Dále je uveden přehled zdrojů mimo úhrady ZP.

Základní jmění činí 500 tis. Kč.

Rok 2019

Příplatek města 22 mil. Kč.

Dotace Plzeňského kraje na chirurgickou ambulanci 1,8 mil. Kč.

Rok 2020

Příplatek města 17,3 mil. Kč + 20 mil. Kč – čerpáno 17,3 mil. Kč + 9 mil. Kč.

Dotace Plzeňského kraje na chirurgickou ambulanci 2,3 mil. Kč.

Dotace Plzeňského kraje na LSPP pro dospělé a děti v rozsahu cca 2 mil. Kč.

4.4 Finanční řízení

V současné době strategické finanční řízení řeší vrcholové vedení formou odsouhlasení nákupů materiálu a služeb a návazně odsouhlasením proplacení faktur.

4.4.1 Účetnictví a interní kontrola

Účetnictví je zajišťováno formou externí dodávky účetních služeb. Interní kontrola se týká řízení nákladů vrcholovým vedením a zejména kontroly proplacení faktur.

V pracovním pořádku se danou problematikou zabývá Controller, který je v organizačním schématu přímo podřízen Řediteli.

4.4.2 Úvěry a kreditní riziko

V současné době SusNem nevyužívá bankovní úvěry ani podobné finanční nástroje.

4.4.3 Pohledávky a závazky

Pohledávky a závazky z obchodního styku jsou řešeny v souladu se smluvním ujednáním s jednotlivými obchodními partnery tak, aby byly co nejmenší pohledávky a současně aby závazky byly uhrazovány do lhůty splatnosti. Největší objem finančních pohledávek SusNem je vyúčtování záloh vůči zdravotním pojišťovnám. Zde je problém nízkých záloh vůči narůstajícím výkonům LP.

5.0 Nákup a zásoby

Cílem vedení je organizovat nákup tak, aby bylo dosaženo co největší efektivity a optimalizovány zásoby na minimální potřebné množství.

5.1 Organizace a řízení nákupu, logistika

V SusNem není uvedená oblast systémově podporována v NIS ani žádným jiným účelovým programovým vybavením. V současné době jednotlivé procesy nákupu probíhají odděleně, a to v hlavních kategoriích Léky, SZM, Potraviny a MTZ.

Objednávání, nákup a vytváření zásob je vždy řízeno vedoucím pracovníkem útvaru, který je současně uživatelem nakupovaného zboží, a to vyjma MTZ, které se nakupuje pro celou nemocnici.

V současné době vedení SusNem připravuje systémové řešení pro integraci řízení hmotného nákupu včetně výběrových řízení, a to s cílem snížit náklady.

Energie a média jsou nakupovány na základě výběrových řízení a dlouhodobých smluv v kategoriích Elektrická energie, Plyn, Voda.

5.2 Řízení a optimalizace zásob

Systém řízení zásob souvisí se systematickou evidencí zásob, jejich průběžnou aktualizací a v neposlední řadě s lidským faktorem. Je potřeba mít kvalifikované a zkušené pracovníky, kteří mají ekonomické uvažování a schopnost reagovat na reálné podmínky a současně možnosti SusNem.

Výše skladových zásob je operativně řízena přímo vedením tak, aby byly zajištěny konkrétní druhy zásob ve výši a struktuře odpovídající pokrytí potřeb pro přiměřené časové období.

Léky – objednávání a sledování léků v SusNem mají na starosti staniční sestry na jednotlivých odděleních, které využívají elektronický objednávkový systém dodavatele ASTER PHARMA s.r.o., od kterého jsou odebírány veškeré léky a s nímž je uzavřena rámcová dohoda. Uvedený dodavatel provozuje lékárny v Sušici i dalších místech regionu.

Staniční sestry z každého oddělení mají každá svůj přístup do online prostředí, kde je po vytvoření objednávky ihned zřejmé, jaké oddělení léky objednalo a kam budou dodány k užití. Léky jsou účtovány rovnou do spotřeby, nedělá se inventura léků a nejsou prozatím stanoveny žádné limity pro objednávání léků. Toto bude řešeno stanovením limitů pro každé oddělení. Jednou měsíčně je kontrolována expirace léků na jednotlivých odděleních.

SZM – objednávky přicházejí z jednotlivých oddělení a jsou zpracovávány měsíčně, případně je ihned řešena aktuální potřeba konkrétního SZM na oddělení. Jednotlivá

oddělení měsíčně zapisují do objednávkových formulářů výši potřeb jednotlivých druhů SZM a ty jsou objednávány. Jednotlivá oddělení mají ve svých objednávkových formulářích stanovené limity pro výši objednávek. Jednou měsíčně se objednávkové formuláře uzavřou a po dodání do skladu je připraven SZM ve skladu k výdeji jednotlivým oddělením.

SusNem má v členění podle druhů ve svých skladech SZM pro potřeby jednotlivých oddělení, ostatní provozní materiál – Materiálně technické zabezpečení (MTZ), kancelářské potřeby, potraviny a prádlo.

Skladové zásoby jsou věcně a také v účetnictví vedeny s oddělenou analytikou pro jednotlivé druhy zásob:

- Krev a krevní výrobky
- Speciální zdravotnický materiál (SZM)
- Potraviny
- Materiálně technické zabezpečení (MTZ)
- Prádlo pro pacienty
- Prádlo a ochranné osobní pracovní pomůcky pro zaměstnance

Skladové zásoby jsou pravidelně inventarizovány, některé ze skladových zásob jsou inventarizovány měsíčně, část pouze jednou ročně (některé položky MTZ).

Největší obrat zásob je ve skladu SZM, kde je držena běžná zásoba pro pokrytí potřeb mezi dvěma dodávkami. Ve skladu kancelářských potřeb a MTZ je pouze nezbytná pojistná zásoba pro zabezpečení provozu.

Řízení skladových zásob, předvídání aktuálních potřeb, analýzy, plánování a kontrolní operace v rámci jednotlivých skupin zásob mají v současné době na starosti vedoucí jednotlivých pracovních týmů, kteří jsou v rámci krizového řízení přímo podřízeni řediteli.

V současnosti určuje výši skladových zásob operativně vedení SusNem tak, aby byly zajištěny konkrétní druhy zásob ve výši a struktuře odpovídající pokrytí provozních a budoucích potřeb pro stanovené období.

Po zavedení outsourcingu účetnictví (v dubnu 2020) řeší vedení také nový skladový systém s podporou IT, a to pro zajištění lepšího sledování, kontroly a vyhodnocování materiálových toků a zásob. Také bude nutné řešit personální zajištění této činnosti.

Doporučujeme skladový systém integrovat do IS nemocnice tak, aby bylo možné ve zvoleném časovém úseku sledovat a vyhodnocovat stav a strukturu zásob. Cílem je optimalizovat objem zásob tak, aby vyhovoval provozním potřebám a současně minimálně zatěžoval financování SusNem.

6.0 Investiční rozvoj

Investiční rozvoj na období roku 2020 se řídí plánem investic, který vypracovalo vedení, a je zaměřen zejména na zdravotnickou techniku. Vzhledem k nedostatku finančních prostředků a režimu krizového řízení je přehled nejnutnějších investic zpracován jako krátkodobý.

Doporučujeme zpracovat tříletý plán investic s aktualizací každý rok. V současné době považujeme za klíčovou investici nákup RTG CT. Uvedená investice zásadním způsobem podmiňuje rozvoj poskytování ambulantní i lůžkové LP. Na základě vyhodnocení poskytnutých podkladů považujeme při předpokládaných nákladech pořízení za efektivní využití minimálně 8 pacientů za den. Dále je nutné dořešit režim financování Diagnostického ultrazvukového přístroje.

6.1 Řízení investičního rozvoje

Investiční činnost řídí vrcholové vedení nemocnice. Cíleně a prioritně je prováděna obnova a částečně dovybavení moderní zdravotnickou technikou.

6.2 Financování investičního rozvoje

Od začátku činnosti SusNem ve stávajícím vlastnickém a organizačním uspořádání jsou investice hrazeny z Příspěvků města. Provozní výnosy na nákup investic nepostačují. Dosavadní investice byly díky aktuální finanční situaci jen ve velmi omezeném rozsahu.

Investování se obvykle financuje s využitím odpisů, které však mají v SusNem velmi nízkou hodnotu. Odpisové zařazení majetku do odpisových skupin je v pořádku a doba odepisování je obvyklá. Z toho vyplývá (zřejmě v kombinaci) nízká míra vybavenosti moderní zdravotnickou technikou a vysoký stupeň odepsanosti investic.

Doporučujeme pro nákup, zejména zdravotnické techniky, využít nejen finanční prostředky města Sušice, ale ve vhodné kombinaci také úvěr a další nástroje finančního trhu. Za účelné považujeme vyhledávat finanční zdroje z operačních programů pro ČR a Plzeňský kraj, které jsou podporovány z prostředků EU.

6.3 Evidence a správa majetku

Evidence majetku je v současné době prováděna klasickým způsobem s využitím tištěných dokumentů a datové báze vedené formou souborů na PC. Jednou za rok je prováděna fyzická inventura a porovnává se stav hmotného majetku s jeho evidencí.

Doporučujeme pro zjednodušení evidence a správy majetku označit všechny evidované předměty čárovým kódem nebo RFID identifikátory. Současně v rámci IS vést evidenci majetku v databázi, která by byla propojena s ekonomickým modulem pro zjednodušení správy majetku ve vztahu k odpisům, servisu zařazování a vyřazování majetku apod.

7.0 Farmakoekonomika

Farmakoekonomika se zabývá zhodnocením ekonomického dopadu používání Léků (léčiv a léčebných přípravků). V praxi má dvě podoby. Jako rychle se rozvíjející oblast výzkumu, která pomáhá lékařům a zdravotnickým manažerům v rozhodovacím procesu o výběru nejvhodnější terapie a zároveň pomáhá v přístupu pacientů k novým a hodnotným léčivům.

Druhá podoba je optimalizace nákladů vytvořením a důsledným uplatňováním pozitivních lékových listů (dále PLL) pro lůžkové části a pro preskripci (předepisování léků) na ambulancích.

Ekonomické efekty potom vznikají díky množstevním slevám, případně bonusům, ze strany dodavatelů při dodávkách léků. To je nutné zajistit využitím PLL při výběrovém řízení a smlouvách o dodávkách Léků.

V oblasti užití PLL na lůžkové části je řešení zcela v působnosti SusNem. Při preskripci na ambulancích je podmínkou smlouva s vybranými lékárnami ve městě. Ještě lepším řešením je vlastní nemocniční lékárna, která motivuje pacienty cenovou politikou, věrnostní kartou a věrnostním programem. Pokud nebude zřízena vlastní lékárna, je možné obdobný program smluvně zajistit s vybranou lékárnou ve městě Sušici.

Celková ekonomická účinnost tohoto řešení je závislá na disciplíně lékařů v užívání PLL v lůžkové části i při preskripci.

Na základě posouzení stavu a možností snížení nákladů v uvedené oblasti doporučujeme zavedení Pozitivního lékového listu a jeho důsledné využívání při podávání léků hospitalizovaným pacientům a předepisování léků ambulantním pacientům. Vybudování vlastní lékárny by byl ekonomicky přínosný projekt a současně farmaceut zaměstnaný v lékárně by mohl účinně spolupracovat, protože SusNem vlastního farmaceuta nemá.

8.0 Ekonomika a udržitelnost nemocničních provozů

Dlouhodobě udržitelný rozvoj SusNem je podmíněn rozvojem i rozšiřováním LP, stabilizací zaměstnanců a optimalizací financování zejména ve vztahu k ZP.

Cílem je plně z vlastních výnosů financovat provoz a částečně i obnovu a rozšiřování vybavenosti zdravotnickou technikou.

Působení SusNem ve městě Sušice a přilehlé části regionu je klíčové také z pohledu občanů. Při postupně stárnoucí populaci je dostupnost nemocniční lůžkové i ambulantní zdravotní péče důležitým faktorem kvality života.

Analýza věcná i finanční prokázala, že restart SusNem byl úspěšný a je účelné pokračovat v poskytování LP a stabilizovat provozní i ekonomické procesy. Je zřejmé, že po určité období bude ještě potřeba využívat režimu krizového řízení.

Vize dosažení dlouhodobě udržitelného rozvoje SusNem

- rozvíjet, rozšiřovat a zkvalitňovat poskytování LP,
- stabilizovat a rozvíjet lidské zdroje,
- financovat provoz a částečně investiční rozvoj z vlastních výnosů,
- získávat dotace na obnovu a vybavování moderní zdravotnickou technikou,
- zvyšovat úroveň kultury nemocnice (kap. 8.1.3),
- rozvíjet působení v rámci regionu – marketing a externí komunikace (kap. 8.1.4).

Zásadní synergii v rámci města a kraje je účelná spolupráce mezi SusNem a subjekty poskytujícími LP, Záchranou službou a ostatními složkami IZS při poskytování LP.

Důležitá je také spolupráce s městem Sušice, kdy dobrá spolupráce vedení města a vedení SusNem s cílem poskytování kvalitní a včasné LP v celém spektru medicínských oborů je přínosem ke spokojenosti občanů.

Strategické směřování a odborný profil SusNem v rámci nemocnic Plzeňského kraje a okresu Klatovy je správný.

Medicínská oborová struktura i rozsah poskytované odborné LP je v SusNem vyvážený a pokrývá dominantní potřeby občanů na poskytování LP od dětského až po seniorský věk.

Doporučení pro ekonomickou stabilizaci a dlouhodobě udržitelný rozvoj

- činnost SusNem při poskytování a rozvoji LP provozovat zcela ve vlastní režii,
- rozvíjet celý stávající soubor odborností poskytované LP s cílem optimalizace procesů a zvyšování výnosů,
- příjmovou ambulanci postupně dobudovat na Centrální příjem a následně na Urgentní příjem,
- optimalizovat procesy poskytování LP až do úrovně vykazování,
- prověřit a optimalizovat procesy nákupu a hospodaření se zásobami,
- rozšířit poskytovanou LP v oblastech zájmu samoplátců, např. rehabilitace,
- efektivně spolupracovat s poskytovateli zdravotních služeb ve městě a regionu,
- posílit spolupráci se složkami IZS, zejména se Záchranou službou,

- externí služby využívat pouze jako provozní podporu v případě finanční výhodnosti a úspory zaměstnanců,
- efektivně spolupracovat zejména s dodavateli Léků, SZM a potravin,
- dořešit potřebné personální obsazení na všech úrovních,
- využít efektivní nástroje finančního trhu pro stabilizaci provozního financování ve vazbě na rozvoj LP a časový posun úhrad od ZP,
- postupně zajistit provozní financování a částečně rozvoj ZT z vlastních výnosů,
- investice hradit z příspěvků města, dotací z kraje a dotací ze zdrojů MZ a EU,
- pro účinnou podporu provozního i vrcholového řízení zavést nový nebo inovovaný informační systém s moderními funkčními vlastnostmi pro komplexní řízení procesů nemocnice (NIS),
- ve vazbě na účetnictví a NIS zajistit manažerský informační systém (MIS) pro finanční a ekonomické řízení, a to včetně optimalizace finančních výnosů LP.

9.0 Řízení lidských zdrojů

Jedním ze základních faktorů úspěšnosti společnosti je schopnost zajistit vhodné zaměstnance. Jejich využití v pracovním procesu a motivace musí směřovat k zabezpečení plnění cílů nemocnice. Z tohoto pohledu je personální práce oblastí strategického významu řízení a provozu nemocnice.

V době krizového řízení je to jeden z nejobtížnějších úkolů řídicích pracovníků na všech úrovních řízení. Základní podmínkou pro úspěch je efektivně a účinně využít pracovního úsilí zaměstnanců. Současně je důležité, aby zaměstnanci nemocnice vytvářeli dobré prostředí pro poskytování LP a příznivé vztahy s pacienty.

9.1 Personální administrativa

V rámci SusNem jsou vztahy se zaměstnanci řízeny pracovními smlouvami a dohodami o pracovní činnosti nebo dohodami o provedení práce. Velmi podrobně jsou zpracovány popisy všech pracovních pozic a souvisejících pracovních náplní. Z tohoto pohledu je možno hodnotit uvedenou oblast velmi pozitivně.

9.2 Získávání nových zaměstnanců, jejich motivace a odměňování

Vyhledávání vhodných pracovníků je pro oblast zdravotnictví velmi náročný úkol a jeho úspěšné plnění závisí v řadě případů na osobních kontaktech. Při přijímání nových pracovníků je účelné prověřit jejich stávající kompetence a umožnit jim další odborný růst. Jednou z možností je vytváření podmínek pro odborné praxe ve spolupráci se zdravotnickým vzdělávacím systémem. Důležitým zdrojem nových pracovníků je zdravotnické školství a vyhledávání talentů formou vedení odborných prací. Pro udržení nového pracovníka je účelné systémově připravit adaptační proces.

9.2.1 Lidské zdroje a mzdy

Počty pracovníků průměrný přepočtený stav

položka	2017	2018	2019	07/2020
Lékaři	21,0	17,3	18,0	21,6
Zdravotní sestry	70,9	60,4	50,6	50,7
Ostatní zdravotní pracovníci	62,9	58,6	59,6	68,7
Technicko-hospodářští pracovníci	49,6	45,5	44,1	47,6
Celkem	204,3	181,8	172,4	188,5

Počty pracovníků – fyzický stav

položka	2017	2018	2019	07/2020
Lékaři	26	24	23	28
Zdravotní sestry	74	63	55	56
Ostatní zdravotní pracovníci	65	60	64	74
Technicko-hospodářští pracovníci	50	47	46	49
Celkem	215	193	188	206

Smluvní vztahy lékařů a zdravotních sester se SusNem

08/2020	Lékaři /počet/		Zdravotní sestry/laboranti /počet/	
	smlouva	DPP	smlouva	DPP
Interna+JIP+amb.	8	12	18	24
Rehabilitace	1	0	4	1
Pediatric	1	1	4	5
Chirurgie+sál+amb.	5	9	16	23
Gynekologie	2	0	1	0
ARO	3	2	2	7
Laboratoř Bioch.	1,5	0	5	0
RDG	3	0	7	1
Laboratoř Hemat.	1,5	0	3	0
Fyzioterapie	1	0	10	0
LNP	5	2	15	0
Celkem	32	26	85	61

Z uvedených tabulek je zřejmé, že se postupně daří zajistit lidské zdroje pro SusNem v potřebném počtu a kvalifikační struktuře. Charakter i struktura zaměstnaneckého vztahu formou Pracovních smluv a DPP jsou ve zdravotnictví obvyklé. Je to dáno zejména nedostatkem lékařů, zdravotních sester a ostatních zdravotních pracovníků.

Vývoj celkové hrubé mzdy

položka	2017	2018	2019	07/2020
Lékaři	50 192	73 221	76 882	81 400
Zdravotní sestry	17 226	31 351	31 997	38 655
Ostatní zdravotní pracovníci	14 280	23 364	25 640	28 457
Technicko-hospodářští pracovníci	14 184	20 180	22 375	20 578

Porovnání mzdové úrovně s územně blízkou nemocnicí

Porovnání celkových průměrných mezd / tis. Kč /	Nemocnice Strakonice			SusNem
	2017	2018	2019	07/2020
Lékaři	72 425	76 757	84 831	81 400
Zdravotní sestry	32 480	35 675	40 607	38 655
Ostatní zdravotní pracovníci	31 210	32 378	35 373	28 457
Technicko-hospodářští pracovníci	28 280	31 501	34 764	20 578

Celkové průměrné hrubé mzdy jsou na srovnatelné úrovni s okolními nemocnicemi s obdobnou oborovou strukturou poskytování LP.

Z uvedeného porovnání je zřejmé, že v návaznosti na zvyšování výnosů LP a optimalizaci nákladů bude pro získávání a stabilizaci lidských zdrojů nutno zvyšovat mzdy.

9.2.2 Kultura nemocnice jako společnosti

V následujícím přehledu jsou uvedeny hlavní zásady pro zajištění vysoké úrovně kultury nemocnice jako společnosti.

Mise a vize společnosti - SusNem poskytuje lékařskou a ošetrovatelskou péči v rozsahu oborů nemocnice. Pro zvolené strategické období, zpravidla 3 až 5 let, je zpracovávána Strategie, která vytyčuje základní směr a plány nemocnice. Při zajišťování úkolů se nemocnice řídí základními hodnotami:

1. **Každý zaměstnanec se řídí Etickým kodexem nemocnice.**
2. **Každý zaměstnanec dbá o své pracovní prostředí i sebe samého a o dobré jméno nemocnice.** Na pracovišti udržuje pořádek a čistotu a pěstuje dobré mezilidské vztahy.
3. **Základní hodnoty kultury nemocnice:**
 - pacient/klient je vždy na prvním místě,
 - zaměstnanec vykonává veškerou svou činnost s ohledem na zájmy a dobré jméno nemocnice a pacienta,
 - zaměstnanec nemocnice jedná ve shodě s obecně uznávanými mravními principy.
4. **Kulturu nemocnice nelze nařídit či nastolit.** Není to věc rozhodnutí, je to proces vývoje, budování, a nakonec názorové a věcné jednoty všech zúčastněných, a to nejen formální, ale především obsahové.
5. **Odpovědnost za řízení a šíření kultury nemocnice** má obvykle tiskový mluvčí. Za řízení firemní kultury jsou dále odpovědni členové vedení a jejich nositeli jsou pak bez výjimky všichni zaměstnanci nemocnice.

Z pohledu Analýzy jsou v SusNem položeny základy a postupně i v režimu krizového řízení je budována kultura nemocnice jako společnosti. Jednoznačně platí, že jde o proces systematický a dlouhodobý, který může být významným přínosem pro podporu rozšiřování a působnosti nemocnice.

Manažerský personální audit představuje vnější nezávislé posouzení a peněžní ocenění potenciálu pracovních i řídicích předpokladů vedoucích pracovníků v souvislosti s novými úkoly nebo zásadními projekty, investičními záměry apod. Jeho výsledkem jsou doporučení týkající se dalšího rozvoje osob, případně návrhy na doplnění či obměnu manažerského týmu.

Za aktuální situace, kdy je minimální počet vedoucích pracovníků, kteří prokazují schopnost úspěšně pracovat a dosahovat potřebných výsledků v režimu krizového řízení, je personální audit předčasný. Totéž platí o peněžním ocenění potenciálu vedoucích pracovníků, zvláště když řediteli není vyplácena mzda a ani oba jednatelé nejsou nijak odměňováni.

9.2.3 Komunikace a marketing

Jedním ze zdrojů podpory navyšování výkonů LP a rozsahu služeb SusNem je komunikace mezi účastníky procesů LP a cílený marketing. Přejde-li pacient do nemocnice, vidí stejně či podobně „postižené“ lidi, kteří poptávají lékařskou službu. Kromě toho může pozorovat lékařský a ošetrovací personál, který mu službu poskytuje.

Zde se projevuje velmi výrazně tzv. fenomén nezkušeného zákazníka, kterému nezbyvá nic jiného než si vybírat na základě důvěry.

Je dobré si uvědomit:

- pacient se většinou nejvíce spoléhá na to, co se o nemocnici hovoří,
- při posuzování kvality se spoléhá na zaměstnance a převážně fyzické znaky nemocnice i prezentace jejích služeb,
- pokud je zákazník se službou spokojený, zůstává poskytovateli služby věrný.

Z tohoto pohledu je marketing v oblasti nehmotného produktu poskytování LP řízením vztahů mezi třemi subjekty: SusNem, pacientem a zaměstnanci.

Vzhledem k tomu dělíme marketing na externí (nemocnice a pacienti), interní (nemocnice a zaměstnanci) a interaktivní (zaměstnanci a pacienti).

Externí marketing se týká běžné práce, kterou organizace vykonává v souvislosti se stanovením ceny, distribucí a propagováním služeb. Musí přitom zohledňovat přání a potřeby zákazníka, které nejlépe zjišťuje marketingovým průzkumem. Právě externí marketing by měl být informačním zdrojem pro zlepšování kvality práce.

Interní marketing se týká činností, které organizace vykonává s cílem zaškolit a motivovat své zaměstnance, a to především ty, kteří přicházejí do kontaktu s pacienty a s osobami z vnějšího prostředí.

Kvalita LP závisí v podstatné míře na lidech. Pokud sami zaměstnanci nebudou motivováni a přesvědčeni o tom, že nemocnice, v níž pracují, dělá něco velmi důležitého, hodnotného a na vysoké úrovni, nedokážou pacienta přesvědčit o tom, že udělal dobře, že se rozhodl pro poskytování jejich LP.

Interaktivní marketing je propojený jak na interní, tak i na externí marketing. Zaměstnanec motivovaný a přesvědčený o smysluplnosti toho, co nemocnice dělá, samovolně šíří dobré jméno a získává "potenciální zákazníky" i z řad svých blízkých a známých. Jsou to právě vlastní pracovníci, kteří nemocnici prokážou velkou službu při šíření jejího dobrého jména a upevňování důvěry v činnost nemocnice.

10.0 Informační technologie (IT)

Hlavním IS je nemocniční informační systém (NIS). Systém pro ekonomické řízení a plánování (ERP) a Systém pro podporu vrcholového řízení (MIS) v SusNem nejsou.

Pro podporu provozu biochemické laboratoře je využíváno účelové programové vybavení LIMS.

Porovnáme-li vybavenost SusNem informačními a komunikačními technologiemi se současným standardem vybavenosti menších nemocnic v ČR, lze současný stav hodnotit jako nevyhovující.

10.1 Nemocniční informační systém - NIS

Nemocniční informační systém FONS Akord z produkce firmy STAPRO s.r.o., někdy pro svůj omezený rozsah užití, je označován jako klinický informační systém. Jeho základem jsou jednotlivé SW moduly, které jsou vzájemně propojené. V SusNem jsou to moduly „Hospitalizace“, „Ambulance“ a „Pojišťovna“. Další součástí je modul „Stravovací systém“ a „Laboratoř“.

Systém je díky své zastaralosti a úrovni uživatelské komunikace pro běžnou práci lékaře charakterizován jako složitý. Noví lékaři, kteří v něm dosud nepracovali, se v systému hůře orientují a zdržuje je při práci. Když např. chce lékař v ambulanci vidět, kdy byl pacient naposledy hospitalizován, nebo si chce přečíst propouštěcí zprávy, musí se přihlásit do modulu „Hospitalizace“ a znovu pacienta vyhledat podle rodného čísla, případně jména a příjmení. Nemá také intuitivní a uživatelsky přívětivé rozhraní

a ovládání jako moderní systémy. Současné NIS nejsou z pohledu uživatele rozděleny do jednotlivých modulů. Lékař se přihlásí pouze jednou a o pacientovi získá všechny potřebné informace.

Jako další nedostatek používaného NIS považujeme statistické výstupy. Např. komplikovaně se z něj exportují kategorie ošetřovacích dnů – musí se exportovat za jednotlivé měsíce, ze systému nejdou exportovat výkony s datem a časem provedení – pouze když se takový dotaz naprogramuje jako dotaz do SQL. Také nemá dostatek informací v exportech týkajících se hospitalizací. Obdobně složité je nastavování bodů, kategorií, cen, výkonů atd. Celkově je administrace systému opět komplikovaná v porovnání s jinými systémy.

Pro vykazování má NIS nedokonalé kontroly správnosti dat na výstupu a ze ZP se vrací velké procento chybně vykázaných dokladů jako např. kontrola smluvních výkonů, frekvencí a kombinací výkonů, platných IČP vyžádané péče atd., což dále přiděluje práci zaměstnancům, kteří tyto chyby musí opravovat.

FONS Akord je sice léty prověřený NIS, ale už tolik nespĺňuje požadavky, které jsou na něj kladeny, a z hlediska dalšího rozvoje již není podporován. V případě, že by SusNem chtěla NIS inovovat, musela by si zakoupit další např. analytické a manažerské moduly potřebné ke sledování produkce, což je už vždy v případě jiných NIS jejich integrální součástí.

Zásadním rozhodnutím vedení SusNem by mělo být, jak inovovat stávající NIS na úroveň odpovídající dnešní době. Doporučujeme zpracovat stručnou Koncepti podpory SusNem IS. Jejím účelem bude navrhnout, jak zajišťovat podporu poskytování LP, provozu a řízení SusNem s využitím IT. Uvedený dokument by měl optimalizovat funkční vlastnosti i způsob financování pořízení i provozní podpory IS.

10.2 Podpora procesů LP

Podpora procesů LP není ve stávajícím NIS podporována. NIS je využíván pro administraci a vykazování výkonů pro ZP. V rámci administrace LP jsou pořizovány, zpracovávány a archivovány patientské informace.

Úroveň ochrany patientských informací odpovídá zákonným ustanovením. Technické zabezpečení je dáno HW a SW řešením IT a komunikačního prostředí SusNem.

10.2.1 Výměna RDG dokumentace - PACS

V SusNem je zaveden a využíván systém PACS pro zpracování a oběh RDG obrazové dokumentace v rámci nemocnice i mezi spolupracujícími zdravotnickými zařízeními.

10.2.2 Správa HW, SW

V současnosti je prováděna jediným zaměstnancem útvaru IT v SusNem. Jeho zastupitelnost externím pracovníkem na základě smlouvy není v plném rozsahu podpory provozu IS. Uvedenou skutečnost považujeme za významné provozní riziko.

10.2.3 Komunikace a Systémy oběhu dokumentů (workflow)

Přenos informací souvisejících s objednávkami, nakládáním s majetkem apod. využívá obvykle tištěných dokumentů. Jejich oběh a související komunikace je řešena e-mailem a interním oběhem tištěných dokumentů. Elektronicky je řešen pouze oběh v rámci agendy faktur. Elektronický systém oběhu a správy dokumentů (workflow) není v SusNem zaveden.

10.2.4 Elektronický podpis lékaře, eRecept a eNeschopenka

Každý lékař má svůj elektronický podpis vydaný První certifikační autoritou na jeho jméno. V SusNem jsou využívány SW nástroje eRecept a eNeschopenka. Přiřazení elektronických podpisů k uvedeným nástrojům v ČR provádí Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL).

Oprávnění, identifikace uživatelů a jejich správu v SusNem pro účely identifikace zaměstnanců v docházkovém systému zajišťuje útvar IT. Přístupový systém s využitím RFID nebo čipových karet není v SusNem zaveden.

10.2.5 Certifikáty vydané První certifikační autoritou pro SusNem

SusNem má vydané dále uvedené certifikáty pro vnější elektronickou komunikaci:

Zaměstnanecký komerční certifikát

Je určen pro fyzické osoby, v certifikátu jsou naplněny údaje žadatele a také identifikace zaměstnavatele a pozice ve firmě.

Certifikát TWINS je produkt zahrnující kombinaci kvalifikovaného a komerčního certifikátu tak, aby bylo možné zajistit všechny funkce požadované v rámci bezpečné elektronické komunikace. Kvalifikovaný certifikát pro elektronický podpis a jemu odpovídající data jsou využívána k vytváření elektronického podpisu a jeho ověřování. Komerční certifikát pak slouží pro realizaci služeb autentizace a šifrování, pro které nelze v souladu s platnou legislativou použít kvalifikovaný certifikát.

TWINS – zaměstnanecký

Je určen pro fyzické osoby zaměstnance, v certifikátu jsou naplněny údaje žadatele a také identifikace zaměstnavatele.

Komerční certifikáty mají svoji významnou úlohu tam, kde nelze s ohledem na platnou legislativu využít kvalifikované certifikáty. Je vhodný pro obchodní použití mimo oblast komunikace s orgány veřejné moci, na které se vztahuje povinnost využívat certifikáty kvalifikované. Nejčastěji se používá v komunikaci mezi komerčními subjekty pro šifrování a autentizaci. Jedná se především o neanonymní přístup na webové servery a předávání šifrovaných dat jak e-mailovou poštou, tak prostřednictvím webových formulářů.

10.3 Bezpečnost informačních a komunikačních systémů

Bezpečnost informačních a komunikačních systémů se řídí Zákonem 412/2005 Sb. o ochraně utajovaných informací a o bezpečnostní způsobilosti v platném znění. Tento zákon upravuje zásady pro stanovení informací jako informací utajovaných, podmínky pro přístup k nim a další požadavky na jejich ochranu, zásady pro stanovení citlivých činností a podmínky pro jejich výkon.

Vyhláška 523/2005 Sb. v platném znění stanovuje požadavky na informační systémy nakládající s utajovanými informacemi a provádění jejich certifikace, na komunikační systémy nakládající s utajovanými informacemi a schvalování jejich projektů bezpečnosti a ochrany utajovaných informací v elektronické podobě.

10.4 Zajištění externích dodávek služeb IT

Služby IT jsou dodavatelským způsobem zajišťovány pro oblast vedení účetnictví od 04/2020 a dále pro oblast analýzy a vykazování výkonů LP zdravotním pojišťovně od 03/2020. Uvedené služby jsou v testovacím režimu poskytovány na základě časově omezených objednávek. Připravuje se uzavření smlouvy o dodávkách uvedených služeb.