

Projekt strategického řízení ve vybraném zdravotnickém zařízení

Bc. Jana Horkelová

Diplomová práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Horkelová**
Osobní číslo: **M140041**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt strategického řízení ve vybraném zdravotnickém zařízení**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky vztahující se k problematice strategického řízení ve zdravotnictví.

II. Praktická část

- Analyzujte současnou úroveň strategického řízení ve vybraném zdravotnickém zařízení.
- Na základě výsledků analýz navrhnete projektové řešení strategického řízení.
- Projekt podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

DEDOUCHOVÁ, Marcela. Strategie podniku. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2001, 256 s. ISBN 80-213-0573-8.

HUBBARD, Graham, John RICE and Petr GALVIN. Strategic management: thinking, analysis, action. 5th ed. Melbourne: Pearson Australia, 2014, 586 s. ISBN 9781486010806.

KEŘKOVSKÝ, Miloslav a VYKYPĚL, Oldřich. Strategické řízení: teorie pro praxi. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2003, 172 s. ISBN 80-7179-578-X.

PARNELL, John A. Strategic management: theory and practice. 4th ed. Los Angeles: SAGE, 2014, 641 s. ISBN 978-1-4522-3498-4.

SOUČEK, Zdeněk a BURIAN, Jan. Strategické řízení zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.


SOUČEK, Zdeněk. Úspěšné zavádění strategického řízení firmy. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2003, 213 s. ISBN 80-86419-47-9.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Janka Vydrová, Ph.D.**
Ústav managementu a marketingu


Datum zadání diplomové práce: **15. února 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 15. února 2016


doc. RNDr. PhDr. Oldřich Hájek, Ph.D.
děkan




doc. Ing. Vratislav Kozák, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 15. 4. 2016


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Cíl diplomové práce spočívá ve vytvoření projektu strategického řízení ve vybraném zdravotnickém zařízení. Teoretická část popisuje oblast strategie, charakterizuje současný stav zdravotnictví a prvky strategického řízení ve zdravotnických zařízeních. Praktická část diplomové práce podrobně zhodnocuje vlivy vnějšího a vnitřního prostředí, jež působí na zdravotnické zařízení prostřednictvím strategické analýzy. Na základě hodnocení výsledků všech analýz je vypracován návrh projektu efektivního strategického řízení v oblasti obchodní strategie pomocí prvků rozšířeného marketingového mixu a funkční strategie se zaměřením na informační technologie umožňující dosažení stanovených strategických cílů prostřednictvím jednotlivých strategických operací. Realizovatelnost jednotlivých projektových opatření bude ověřena časovou, nákladovou a rizikovou analýzou.

Klíčová slova: strategické řízení zdravotnického zařízení, strategie ve zdravotnictví, SWOT analýza, strategické cíle, strategické operace

ABSTRACT

The aim of this master's thesis is to create the project of strategic management in selected medical device. The introductory part of this thesis describes the area of strategy, the current state of healthcare and the elements of strategic management in medical devices. The Practical part closely evaluates the effects of external and internal environment, which acts on medical device through strategic analysis. Based on the evaluation results of all analysis it is elaborated a project proposal effective strategic management in business strategy through expanded marketing mix elements and functional strategies with a focus of information technology, enabling the achievement of strategic goals through individual strategic operations. Feasibility of each project will be validated measure of time, cost and risk analysis.

Keywords: strategic management of medial device, healthcare strategy, SWOT analysis, strategic goals, strategic operations

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce Ing. Jance Vydrové, Ph.D. za odbornou spolupráci, cenné rady, čas a ochotu, se kterou vedla mou diplomovou práci. Děkuji také zdravotnickému zařízení XY, které mi ochotně poskytlo veškeré potřebné materiály a cenné informace. Velké poděkování patří mé rodině, za trpělivost a oporu během celé doby mého studia.

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

Citát:

„Ti, kteří se domnívají, že vše může zůstat tak jak je, klamou sami sebe“

G. Schröder

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 STRATEGIE	12
1.1 HISTORIE STRATEGIE A JEJÍ DEFINICE	12
1.2 HIERARCHIE STRATEGIÍ V ORGANIZACI	14
1.3 STRATEGICKÉ CÍLE A STRATEGICKÉ OPERACE	16
1.4 STRATEGICKÉ MYŠLENÍ A JEHO PRINCIPY	17
2 ZDRAVOTNICTVÍ	21
2.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA SOUČASNÉHO ZDRAVOTNICTVÍ.....	21
2.2 SYSTÉM FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČR	22
2.3 KVALITA POSKYTOVANÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE A JEJÍ MĚŘENÍ.....	24
3 STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	26
3.1 HISTORIE STRATEGICKÉHO ŘÍZENÍ A SOUČASNÝ POHLED	26
3.2 SPECIFICKÉ RYSY STRATEGICKÉHO ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH	28
3.3 ZÁKLADNÍ FÁZE STRATEGICKÉHO ŘÍZENÍ	30
3.3.1 Analýza vnějšího prostředí.....	31
3.3.2 Analýza konkurenčního prostředí	33
3.3.3 Analýza klíčových stakeholders.....	34
3.3.4 Analýza vnitřního prostředí.....	35
3.4 FORMULACE A VÝBĚR STRATEGIE	37
3.5 IMPLEMENTACE STRATEGIE.....	39
3.6 HODNOCENÍ STRATEGIE	40
4 ZÁVĚR POZNATKŮ TEORETICKÉ ČÁSTI	41
II PRAKTICKÁ ČÁST	43
5 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ XY	44
5.1 HISTORIE.....	45
5.2 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	46
5.3 PŘEHLED POSKYTOVANÝCH SLUŽEB A VÝKONŮ	46
6 STRATEGICKÁ ANALÝZA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	51
6.1 PEST ANALÝZA	51
6.1.1 Politicko-právní faktory	51
6.1.2 Ekonomické faktory	52
6.1.3 Sociální faktory	55
6.1.4 Technologické faktory	57
6.2 PORTEROVA ANALÝZA KONKURENČNÍCH SIL	58
6.2.1 Vyjednávací síla odběratelů	58
6.2.2 Vyjednávací síla dodavatelů	59
6.2.3 Hrozba substitutů	59
6.2.4 Hrozba vstupu nových konkurentů	60
6.2.5 Rivalita zdravotnických zařízení.....	60

6.3	ANALÝZA POSTOJŮ A OČEKÁVÁNÍ KLÍČOVÝCH STAKEHOLDERS	61
6.4	ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ.....	64
6.4.1	Faktory lidských zdrojů.....	65
6.4.2	Marketingové a distribuční faktory	66
6.4.3	Finanční a rozpočtové faktory	67
6.5	SWOT ANALÝZA	73
7	NÁVRH PROJEKTU STRATEGICKÉHO ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ XY.....	78
7.1	MISE, VIZE, STRATEGICKÉ CÍLE, OPERACE A SPECIFICKÉ PŘEDNOSTI	78
7.2	FORMULACE NÁVRHU STRATEGICKÉHO ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ XY	81
7.2.1	Návrh obchodní strategie zdravotnického zařízení	81
7.2.2	Návrh funkční strategie zdravotnického zařízení v oblasti informačních technologií	90
7.3	ČASOVÁ ANALÝZA	92
7.4	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	97
7.5	RIZIKOVÁ ANALÝZA	103
7.6	ZHODNOCENÍ EFEKTIVITY A PŘÍNOSU NAVRHOVANÉHO PROJEKTU.....	107
7.6.1	Monitoring spokojenosti klientů a vývoje prezentace organizace u veřejnosti	108
7.6.2	Monitoring spokojenosti zaměstnanců.....	109
	ZÁVĚR	110
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	111
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	115
	SEZNAM OBRÁZKŮ	118
	SEZNAM TABULEK.....	119
	SEZNAM PŘÍLOH.....	121

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá aktuální problematikou strategického řízení ve zdravotnictví, konkrétně ve vybraném zdravotnickém zařízení XY.

Zdravotnická zařízení prochází obdobím velkých změn vyžadujících nahrazení dosavadních metod řízení novými efektivnějšími způsoby, které umožní účinně předvídat výši poptávky po zdravotních službách, uspokojit neustále se zvyšující nároky a potřeby klientů a v neposlední řadě dosáhnout konkurenční výhody prostřednictvím vysoce kvalitních lidských zdrojů. Pouze strategicky smýšlející manažer s jasnou představou o budoucím vývoji, který se orientuje nejenom na medicínské, ale také na finanční ukazatele, může dovést organizaci k úspěchu.

Teoretická část diplomové práce stručně popisuje oblast strategie v historickém i současném kontextu, definuje strategické cíle a operace, seznamuje se základními principy strategického myšlení. Dále se zaměřuje na oblast současného zdravotnictví, na způsoby financování zdravotnictví v ČR, na kvalitu poskytované péče a její měření. Přibližuje specifické rysy současného strategického řízení ve zdravotnických zařízeních. Definuje základní fáze strategického řízení a podrobně rozpracovává princip jednotlivých strategických analýz, které jsou využity v praktické části diplomové práce.

Praktická část diplomové práce podrobně zhodnocuje vlivy vnějšího a vnitřního prostředí na zdravotnické zařízení prostřednictvím strategické analýzy. Vnějšími prostředím se zabývá PEST analýza, Porterova analýza konkurenčních sil a analýza klíčových stakeholders. Vnitřní prostředí organizace zkoumá analýza faktorů vědeckotechnického rozvoje, marketingových a distribučních faktorů, faktorů finančních a rozpočtových. Shrnutí všech uvedených analýz představuje souhrnná SWOT analýza zdravotnického zařízení.

Na základě hodnocení výsledků všech analýz je vypracován návrh projektu efektivního strategického řízení. Po definování mise, vize, strategických cílů a strategických operací následuje vlastní formulace návrhu obchodní strategie a následně funkční strategie v oblasti informačních technologií. Realizovatelnost jednotlivých navržených opatření ověřuje časová, nákladová a riziková analýza. Práce si klade za cíl změnu stávajícího neefektivního strategického směřování organizace, neboť bez vhodně definované strategie nemá žádné zdravotnické zařízení šanci na dosažení úspěchu a konkurenceschopnosti.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je navrhnout projekt efektivního strategického řízení ve vybraném zdravotnickém zařízení.

Cílem teoretické části diplomové práce je zpracování teoretických východisek vztahujících se ke zdravotnictví, ke strategii a strategickému řízení ve zdravotnictví na základě dostupné monografické literatury a odborných časopisů.

Poznatky získané vypracováním teoretické části slouží jako podklad pro vytvoření praktické části diplomové práce, jejímž cílem je analyzovat současnou úroveň strategického řízení ve zdravotnickém zařízení XY. Pro tyto účely je použita analýza vnějšího a vnitřního prostředí organizace.

V rámci analýzy vnějšího prostředí je zpracována PEST analýza, Porterova analýza konkurenčních sil, dále analýza postojů a očekávání klíčových stakeholders. Analýza vnitřního prostředí podrobně zkoumá faktory lidských zdrojů, distribuční a marketingové faktory, faktory finanční a rozpočtové. Souhrnným výstupem je SWOT analýza, která shrnuje silné stránky a příležitosti, které mohou zdravotnickému zařízení přinést konkurenční výhodu, a zároveň poukazuje na slabé stránky a hrozby, které mohou negativně ovlivnit jeho výstup.

Informace pro vypracování všech uvedených analýz jsou získány nejen z internetových zdrojů, webových stránek a interních dokumentů organizace, ale také prostřednictvím interview a dotazování se jednotlivých stakeholderů, zaměstnanců a vedoucích pracovníků.

Cílem projektové části je vytvoření a představení návrhu strategického řízení v dané organizaci. Nejprve je definována mise, vize, strategické cíle a příslušné strategické operace. Následně je formulován návrh obchodní a funkční strategie zdravotnického zařízení. V závěru je provedena časová, nákladová a riziková analýza, které ověří efektivnost a realizovatelnost vytvořeného strategického návrhu. Hlavní cílovou skupinou tohoto projektu jsou stávající a potenciální klienti zdravotnického zařízení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STRATEGIE

Svět prochází obdobím velkých proměn, zdravotnická zařízení se musí potýkat s narůstající konkurencí, raketovým rozvojem lékařské vědy a techniky a především se stále se zvyšujícími nároky pacientů. Přestože zdravotnické zařízení se v moderní ekonomice jako tržní struktura vyjímá svými specifickými vlastnostmi a posláním, s postupem času se bude stále více přibližovat firmám v jiných odvětvích. To vše je příčinou stále složitějšího způsobu řízení a nových požadavků na představu o budoucím vývoji, která musí bezpodmínečně zahrnovat budoucí předpověď poptávky, nové léčebné metody a způsob financování zdravotnictví (Souček, Burian, 2006, s. 15).

1.1 Historie strategie a její definice

Podle Hubbarda (2014, s. 6) se pojem strategie poprvé objevil ve starověké civilizaci v souvislosti s armádou. Slovo strategie pochází z řeckého slova *stratégos*, což lze volně přeložit jako umění vůdce (Ginter, 2006, s. 7). Mallya (2007, s. 17) upřesňuje, že strategie byla považována za vědu určenou pro plánování vojenských akcí a uplatnění tedy nalézala zejména při vojenských operacích. Tichá (2003, s. 63) uvádí, že od dob Periklových došlo ke změně významu tohoto pojmu. Strategie se začala prosazovat v manažerských schopnostech v souvislosti se správou, vedením či mluveným projevem a byla výrazem moci. Alexandr Makedonský využíval tento pojem jako vyjádření schopnosti porazit protivníka a vytvořit systém neomezené nadvlády. V podnicích se začal tento pojem objevovat po druhé světové válce, kdy se bývalí důstojníci amerického vojenského letectva podíleli na zapracování strategických studií do běžné praxe. Nejznámějším důstojníkem byl Robert McNamara, který uplatňoval principy strategie jako president Ford Motor Company, působil jako státní tajemník Johna F. Kennedyho a později se stal prezidentem Světové banky.

V literatuře se můžeme setkat s rozličným pojetím definic, vymezujících obsah strategie. To je dáno zejména skutečností, že někteří autoři chápou cíle jako součást strategie, druzí naopak vnímají strategii jako prostředek k dosažení předem určených cílů (Žejdlová, 2013, s. 16). Strategii je možné si představit jako dráhu tvořenou podnikatelskými, konkurenčními a funkcionálními oblastmi, směřující k předem definovanému cíli. Souček a Burian (2006, s. 17–18) dodávají, že strategie je základní potřebou všech lidí směřujících k úspěchu. Obsahem každé kvalitně zpracované strategie jsou *mise, vize, strategické cíle a strategické operace* daného zařízení. Mise je stručně vyslovené heslo, které jasně definuje poselství organizace pro zákazníky a zaměstnance, má dlouhodobý charakter (Žejdlová,

2013, s. 21). Mallya (2007, s. 31) je přesvědčen, že úkolem mise je zhodnotit současnou situaci v organizaci, zaměřit se na její hlavní aktivity, definovat klíčové stakeholdery, vydvíhovat specifické přednosti, vyjadřovat sociopolitické potřeby a v neposlední řadě vycházet z organizační kultury, etiky, hodnot a filosofie sdílené všemi zaměstnanci. Dle Součka a Buriana (2006, s. 16–17) vize vytváří obraz zdravotnického zařízení v budoucích časech. Strategické cíle definují parametry, kterých chceme dosáhnout. K naplnění vize a cílů pak směřují strategické operace.

Úspěch každého zdravotnického zařízení se odvíjí právě od jeho strategie. Základ úspěchu strategie spočívá v její unikátnosti. Primární úkol spočívá v přípravě firmy na budoucí období a zajištění celosvětové konkurenceschopnosti (Souček, 2015, s. 5). Hubbard (2014, s. 4) souhlasí s myšlenkou, že strategie, která dlouhodobě ovlivní chod organizace, by jednoznačně měla být nástrojem k překonání konkurence a dále uvádí, že součástí by měla být také tvorba a udržování hodnot pro klienty a klíčové stakeholdery. Parnell (2014, s. 1) definuje strategii jako schopnost vrcholového vedení organizace plánovaně si udržet a rozvíjet konkurenční výhodu. Strategické rozhodování staví na znalostech minulosti i přítomnosti a zahrnuje výběr. Firma, která nebere v úvahu vznik nových situací, může být překvapena budoucím vývojem. Formulace strategie jako nejsložitější části řídicího procesu spočívá na top managementu, neboť bez strategie není management schopen se rozumně rozhodovat a do budoucna firmu úspěšně rozvíjet (Souček, 2015, s. 5). Cílem kvalitně definované strategie je podle Vicana (2012, s. 11) ochrana společnosti před nežádoucím vlivem chaosu. Autor definuje strategii jako: „*Transformační síly při používání hlubokého, často filozofického pochopení, využití intuice a představitosti a schopnosti najít novou cestu ven.*“

Dedouchová (2001, s. 1–2) rozlišuje ve své odborné publikaci tradiční a moderní pojetí definice strategie. Zatímco moderní definice vnímá strategii vycházející z potřeb organizace a proměnlivosti zdrojů jako připravenost podniku na budoucí období, tradiční pojetí nahlíží na strategii jako na dokument vymezující dlouhodobé cíle podniku, průběh jednotlivých operací a rozmístění zdrojů, jež mají zabezpečit splnění daných cílů. Toto tradiční pojetí je kritizováno zejména proto, že přisuzuje strategii pouze váhu výsledku požadavku a přání organizace dosáhnout jistých cílů. Autorka je přesvědčena, že efektivně řízená strategie vychází ze schopnosti manažerů rozlišit to, co je nutné udržet a neměnit a tím, co naopak nutně vyžaduje změnu. Keřkovský a Vykypěl (2003, s. 6–8) popisují osm základních charakteristik – vlastností strategie následovně:

1. Strategie směřuje do vzdálenější budoucnosti
2. Strategie by měla firmě přinést záruku specifické konkurenční výhody
3. Strategie se vztahuje k základním parametrům podnikání
4. Strategie by měla směřovat k dosažení rovnováhy mezi aktivitami organizace a jejím prostředím
5. Strategie má vycházet z podstatných zdrojů a schopností organizace
6. Strategie by měla definovat jednotlivé formy zajištění zdrojů nezbytných pro její realizaci
7. Strategie základním způsobem stanovuje taktické úkoly a operativní úrovně řízení
8. Strategie musí brát zřetel na firemní hodnoty, kulturu a očekávání klíčových stakeholderů

Souček (2015, s. 15) vysvětluje, že strategii je nutné zpracovat písemnou formou, protože jedině tak je možné přesně vyjádřit hlavní myšlenky a propojení v nezbytné vazbě. Strategie jako psaný dokument představuje nezbytný nástroj firemní komunikace se stručným snadno pochopitelným obsahem, volně dostupným všem zaměstnancům například formou sociálních technologií.

1.2 Hierarchie strategií v organizaci

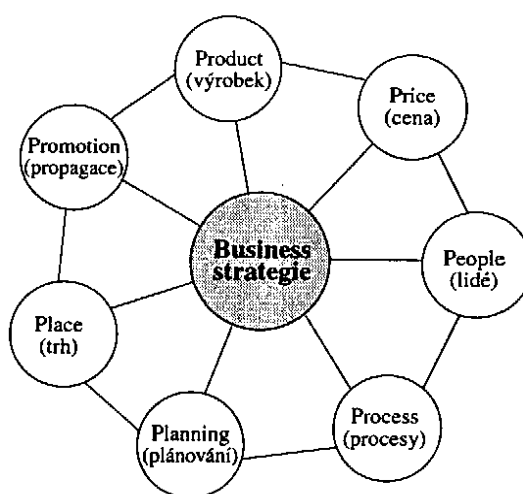
Podle Mallyi (2007, s. 35) rozeznáváme čtyři druhy strategií podle jednotlivých úrovní řízení, ke kterým je směřována:

- Podnikatelská strategie (společenská úroveň)
- Podniková strategie (úroveň podniku)
- Obchodní strategie (úroveň SBU tj. strategické obchodní jednotky)
- Operativní strategie (úroveň specifických funkcí podniku)

Pomocí *podnikatelské strategie* se vedení firmy snaží nalézt odpovědi na otázky týkající se společenské odpovědnosti, základní úlohy ve společnosti, principů a hodnot, jež firma uznává. Keřkovský a Vykypl (2003, s. 21) uvádí ve své publikaci pouze tři typy strategií, tedy podnikovou-firemní, obchodní a operativní, vynechávají přitom společenskou úroveň. Tyto tři typy strategií podle nich vytváří hierarchickou soustavu na sebe navazujících úrovní. Firemní (Corporate) strategie by měla obsahovat základní podnikatelská rozhodnutí např. o oblasti působení, přerozdělení disponibilních kapitálových prostředků, preferovaných záměrech apod. Dle autorů je možné chápat tento typ strategie jako rozpracování mi-

se dané firmy a zejména jako východisko pro vytvoření jednotlivých obchodních strategií. Žejdlová (2013, s. 20) dodává, že obchodní strategie se zaměřuje především na vnější působení daného zařízení s ohledem na trh, zákazníky a konkurenci. Skutečnost, jak zdravotnické zařízení ovládá tyto vnější aspekty, určuje jeho budoucí konkurenční výhodu v daném prostředí.

Z *obchodní strategie* vychází jednotlivé strategické cíle, jež si firma stanoví a zejména je určen způsob jejich dosažení pro konkrétní strategickou obchodní jednotku. Tento typ strategie by měl definovat strategické cíle pro prvky rozšířeného marketingového mixu tzv. 7P (Keřkovský, Vykypěl, 2003, s. 26).



Obr. 1 Rozšířený marketingový mix
(Keřkovský, Vykypěl, 2003)

Obchodní strategie bývá v rámci navazující funkční strategie dále rozvedena v podobě personální, marketingové, finanční a informační strategie (Žejdlová, 2013, s. 20). Keřkovský a Vykypěl (2003, s. 28) popisují, že personální strategie zajišťuje základní strategické cíle v oblasti řízení lidských zdrojů, zaměřuje se na produktivitu práce, mzdy a mzdový vývoj, zvyšování kvalifikace, motivaci, firemní kulturu, péči o zaměstnance, bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Strategie rozvoje marketingu by se měla orientovat zejména na nejdůležitější marketingové cíle, rozvoj trhů, metod a postupů, efektivnost marketingových činností, finanční a informační zabezpečení, vztahy s veřejností a motivaci pracovníků. Cílem finanční strategie je určení objemu a způsobu získání finančních zdrojů, nákladů a jejich vývoje, tvorby zisku nebo dividendové politiky.

1.3 Strategické cíle a strategické operace

Z výše uvedené definice vyplývá, že strategické cíle vyjadřují specifické stavy, kterých chce daná organizace v budoucnosti dosáhnout. Mallya (2007, s. 32) poukazuje na skutečnost, že tyto cíle zároveň sdělují, jakou konkurenční výhodu může organizace získat. Cíle utváří smysl vytýčenému poslání. V organizaci se stanovují buď na úrovni finančních ukazatelů nebo stále častěji formou nefinančních parametrů, např. úroveň kvality poskytovaných výrobků a služeb nebo spokojenost zaměstnanců (Košťan, Šuler, 2002, s. 84). Dle Keřkovského a Vykypěla (2003, s. 10) představují strategické cíle žádoucí stavy, kterých je možno dosáhnout činností v organizaci. Je třeba zdůraznit, že různé typy organizací preferují různé cíle, od udržení zisku, přes hospodárnost a vedoucí postavení na trhu, až po poskytování vysoce kvalitních služeb. Autoři dále uvádí, že podle doporučení anglicky psané literatury by měly být cíle vymezeny pomocí akronymu SMART, ve kterém písmena významově odpovídají požadovaným vlastnostem strategických cílů:

S – stimulating (cíle musí podněcovat dosažení co nejlepších výsledků)

M – measurable (dosažení nebo nedosažení cíle musí být měřitelné)

A – acceptable (cíle by měly být přijatelné těmi, kdo se budou podílet na jejich plnění)

R – realistic (požadavek na reálnost a dosažitelnost vytýčených cílů)

T – timed (cíle by měly být časově dané)

Správné vymezení strategických cílů je pro organizaci klíčovým krokem a napomáhá určit postavení organizace k jejímu okolí, rozmístit pravomoci a odpovědnost v hierarchii řízení (Žejdlová, 2013, s. 24).

Souček (2015, s. 5) pojímá strategické operace jako činnosti, jež vedou k naplnění vize a dosažení strategických cílů. Bez vypovídající formulace strategických operací by vize i strategické cíle byly jen obtížně realizovatelným přáním (Souček, Burian, 2006, s. 18). Přitom je nezbytně nutné, aby mise, vize a strategické cíle byly se strategickými operacemi propojeny jasnou a důslednou vazbou. Pokud je nedostatečná, dochází ke znehodnocování vytvořené strategie. Tato skutečnost funguje i na opačném principu. Tedy, pokud se realizují strategické operace bez kooperace s vizí a strategickými cíly, pak prostředky a síly k dosažení mohou být vynaloženy zcela zbytečně. Nezbytnou součástí těchto operací je také specifikování potřebných zdrojů a cest k jejich nalezení. Jednotlivé strategické operace je potřeba mezi sebou souhrnně propojit (Souček, 2015, s. 14). Žejdlová (2013, s. 22)

dodává, že tyto dlouhodobé aktivity jsou určeny k vytváření specifických předností organizace, budoucího potenciálu a schopnosti obstát ve světové konkurenci.

1.4 Strategické myšlení a jeho principy

Strategické myšlení není jen přirozenou součástí lidské mysli, člověk se jemu učí v průběhu plánování života. Ačkoliv pro organizaci je tento typ myšlení nepostradatelný, Mallya (2006, s. 18) zdůrazňuje, že se jedná pouze o pomocný prostředek, který v žádném ohledu není schopen nahradit tvůrčí schopnost lidské bytosti. Podle Kost'ana a Šulera (2002, s. 6) pouze strategicky myslící člověk a manažer může očekávat dosažení úspěchu. Myslet strategicky znamená nahlížet na své možnosti z perspektivy, vyhodnocovat všechny faktory vnějšího prostředí, různorodým plánováním pružně reagovat na změny, tvořivě využívat schopnosti všech pracovníků při řešení problémů, efektivně nakládat se zdroji. Souček (2003, s. 33) dodává, že úkolem každého manažera je osvojit si zásady strategického myšlení. Autor považuje strategické myšlení za takový typ myšlení, který se ztotožňuje s podstatou strategických procesů a odpovídá jejich základním rysům. Strategicky myslící manažer přistupuje úplně jinak k řešení strategických úkolů a také volba metody řešení těchto úkolů při formulaci a implementaci je zcela jiná. Pro principy mechanického myšlení, jež nalézají uplatnění v oblasti taktického a operativního řízení, není v této oblasti místo. Dle Papuli a Papulové (2010, s. 149, 210) se strategické myšlení vymezuje vůči mechanickému způsobu myšlení a intuici přístupem k řešení problémů a postupem jejich analýzy. Strategické myšlení je spojením pozitivních prvků obou typů myšlení, kombinuje to podstatné a dobré v nich a kromě toho má samozřejmě svá vlastní specifika. Objevuje nové prostory, rozvádí nové otázky a systematicky hledá nová řešení. Ginter (2006, s. 19) považuje strategické myšlení za individuální intelektuální proces, který bere v úvahu měnící se potřeby všech klíčových zúčastněných stran a také technologické, sociální, demografické, ekonomické a politické nároky světa kolem nás. Podle tohoto autora strategické myšlení zohledňuje měnící se skutečnost a očekávanou budoucnost, všechny aktuální předpoklady a činnosti, staví na systému porozumění. Ginter zdůrazňuje, že strategickým myšlením je potřeba se intenzivně zabývat zejména z důvodu neustále probíhajících výrazných změn, kterými náš svět prochází, zejména v oblasti zdravotnictví jsou tyto změny velmi nepředvídatelné a turbulentní.

S pojmem strategického myšlení bývá úzce spojován Liedtkův model elementů strategického myšlení, kterým Liedtka v roce 1998 navázal na Mintzbergův model. Tento model

definuje strategické myšlení jako určitý způsob myšlení, jež oplývá specifickými a jasně identifikovatelnými charakteristikami, tj. čtyřmi elementy:

- *Systémový pohled* – celostný dopad chování jedince na ostatní součásti systému a celkový výsledek, uchopení rolí
- *Zaměření se na cíle* – soustředění pozornosti výhradně na dosažení stanoveného cíle bez působení rozptylujících vlivů
- *Inteligentní oportunismus* - otevřenost vůči novým zkušenostem a alternativním strategiím
- *Myšlení v čase* – propojení doby minulé, současné i budoucí

Podle Papuli a Papulové (2010, s. 149–151) strategické myšlení upřednostňuje celostný pohled a vnímání problémů v široké souvislosti právě proto, že není možná pouze jejich náhodná identifikace a vytrhávání z kontextu. Systém jako celek musí fungovat v bezprostřední interakci s prostředím. Autoři reagují na Liedtkův inteligentní oportunismus tvrzením, že strategické myšlení připravuje na změnu budoucnosti zejména racionálními schopnostmi a kreativitou. Předstih v myšlení je hnacím motorem budoucího úspěchu. Strategické myšlení upřednostňuje analyticko-syntetické metody a postupy, zkoumá prostředí v kauzálních souvislostech, důraz je kladen na variantnost řešení. Nová a netradiční řešení umožňují získat pro organizaci do budoucna konkurenční výhodu. Košťan a Šuler (2002, s. 6) dle Queka popisují základní přínosy strategického myšlení. Využívání tohoto typu myšlení zvyšuje podle nich výrazně efektivitu a produktivitu, je dosahováno lepších výsledků s nižšími náklady, zdroje jsou lépe řízeny díky strategickému plánování, což vede k rychlému dosažení zisku a jistější návratnosti vložených prostředků. Týmová práce je výrazně posílena, zaměstnanci sdílí společné úspěchy. Objevuje se méně chyb, většina se odhalí již během strategického plánování, zpětná vazba je mnohem rychlejší. Autoři poukazují také na četné překážky strategického myšlení. Jedním ze základních nedostatků jsou chybějící vize, nesystémovost, nepřipravenost na změny, krátkozrakost, osobní zájmy, nedostatek informací o okolním prostředí, nerozhodnost, nedůslednost, falešný pragmatismus a formalismus.

Souček a Burian (2006, s. 34) jsou toho názoru, že principy strategického myšlení vedou manažera k tomu, jak myslet a uvažovat, aby vytvoření a implementace strategie v podmínkách nejistoty zajistilo zdravotnickému zařízení či jiné organizaci prosperitu a úspěch. Žejdlová (2013, s. 26) uvádí výčet jednotlivých principů strategického myšlení u

zdravotnických zařízení takto: *princip variantnosti, princip permanentnosti, princip celosvětového systémového přístupu, princip tvůrčího přístupu, princip interdisciplinarity, princip koncentrace zdrojů, princip vědomí práce s časem a princip agregovaného myšlení*. Souček doplňuje tento výčet o princip syntézy exaktního a intuitivního myšlení.

- *Princip variantnosti*

Vychází ze skutečnosti, že nejsme schopni dopředu určit, jak se budou vyvíjet jednotlivé faktory mající vliv na strategii, proto se strategie vypracovává v rozličných variantách. Autor je přesvědčen, že variantnost vypracovaných strategií musí zdravotnickému zařízení zajistit schopnost obstát ve všech situacích, jež mohou nastat, a splnit přitom všechny své strategické cíle. Tento princip zajišťuje ochranu před strategickým překvapením a tzv. strategickou pastí.

- *Princip permanentnosti*

Vychází ze skutečnosti, že strategie je z hlediska praxe nikdy nekončící neustále aktualizovaný proces, je proto nutné pravidelně a systémově sledovat vývoj všech strategicky významných faktorů, v případě překročení stanovené odchylky od předpokládaných hodnot je nutné přistoupit k obnově stávající strategie (metoda signálních bodů).

- *Princip celosvětového systémového myšlení*

Kvalitně zpracovaná strategie musí zohledňovat vliv ekonomických, politických, vědeckotechnických, ekologických, sociálních, demografických a právních faktorů. Každý strategicky smýšlející pracovník musí při jejím zpracování zohlednit celosvětové působení na efektivnost a chování daného zdravotnického zařízení a tyto vlivy systematicky sledovat prostřednictvím strategického informačního systému.

- *Princip tvůrčího způsobu myšlení*

Každá strategie je originálním dílem přinášejícím nové převratné a netradiční myšlenky, náměty a způsoby řešení problémů. Strategicky orientovaný manažer smýšlí optimisticky, je iniciativní, odvážný, je ochoten se angažovat pro nové myšlenky.

- *Princip interdisciplinárního myšlení*

Klade požadavek na využití poznatků a metod pokud možno všech vědních disciplín z nejrůznějších vědních oborů.

- *Princip syntézy exaktního a intuitivního myšlení*

Strategické řízení účelně kombinuje použití exaktních a intuitivních metod. Základem pro jejich uplatnění jsou především vhodně zpracované a agregované informace.

- *Princip koncentrace*

Je důležité si uvědomit, že každý strategický cíl vyžaduje určitou koncentraci zdrojů. Pokud není k dispozici potřebné množství zdrojů, projekt je již na počátku odsouzen k zániku.

- *Princip myšlení v čase*

Vychází ze skutečnosti, že strategie je vytvářena z dlouhodobého hlediska, proto je nutné zaujmout při strategickém řízení dynamický postoj.

- *Princip zpětnovazebného myšlení*

Činnost zdravotnického zařízení podléhá vlivům jeho okolí, ale zároveň na své okolí zpětně působí, proto není možné zpracovat strategii jednorázově tak, aby jednotlivé etapy byly uzavřené navzájem nekonfrontované části.

- *Princip agregovaného myšlení*

Klade požadavek na oproštění strategického řízení od nepotřebných detailů a zaměření se na základní rozvojové procesy (Souček, 2006, s. 34–52).

Dedouchová (2001, s. 5) ještě zmiňuje *Princip vědomí práce s rizikem*, který vychází z principu variantnosti a říká, že žádné strategické rozhodnutí nemůže vyloučit riziko, pouze ho snížit vypracováním více variant a důsledným zkoumáním všech dostupných informací.

2 ZDRAVOTNICTVÍ

Zdraví je největším bohatstvím lidstva, s ohledem na stále nově se vyskytující jevy rozsáhlého charakteru, jež významně ovlivňují vnímání stávajících hodnot, se problematika péče o zdraví stává celosvětovou prioritou (Kalábová, 2015, s. 252). Všechny ekonomicky vyspělé státy světa se potýkají s problémem demografického stárnutí obyvatelstva, jež významně zatěžuje systém zdravotní péče a důchodového zabezpečení (Fiala, 2010, s. 1). Nejen pro Českou republiku zde vyvstává otázka, jak v rámci zdravotní politiky do budoucna řešit úbytek ekonomicky aktivních obyvatel s ohledem na zachování principu solidarity a udržitelnost celého systému pod tlakem nároků moderní medicíny a technologického pokroku.

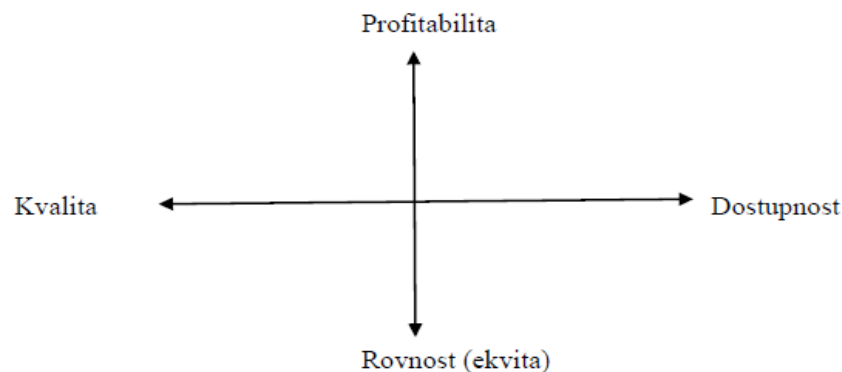
2.1 Základní charakteristika současného zdravotnictví

Jak uvádí Pražmová a Talpová (2014, s. 222), mezi hlavní dlouhodobé cíle většiny států světa v rámci zdravotní politiky patří zajištění přístupu k lékařské péči všem pacientům bez ohledu na majetkové poměry, poskytování péče na vysoké úrovni a především udržení stability financování zdravotnického systému. Drtivá většina zdravotnických systémů klade důraz na spoluúčast pacientů při hrazení nákladů spojených s poskytováním péče. Zlámal a Bellová (2013, s. 17) považují péči o zdraví a zdravotnictví v systémovém pojetí jako navzájem propojenou soustavu prvků, vazeb, zdrojů a výstupů, jejichž hlavním cílem je ochrana a zabezpečení lidského zdraví. Kalábová (2015, s. 252–253) dodává, že tento systém spolu se subsystémem zdravotnictví je charakteristický specifickými vlastnostmi:

- Výstup celého systému představuje zdraví současné a budoucí populace
- Zdravotnictví je vnímáno jako podsystem a je ovlivňováno nesčetnými faktory a vlivy
- Proces přeměny vstupů na optimální výstup je závislý na dostupnosti, kvalitě a úrovni vědy a výzkumu, výzkum a testování léků je dlouhotrvající proces
- Navrácení zdraví je podmíněno dispozicemi jedince, jeho dědičnou a genetickou výbavou, zdravotní stav je souhrnem ukazatelů
- Komplex péče o zdraví je nutno chápat jako neustále se vyvíjející otevřený systém
- Lidé velmi intenzivně a citlivě vnímají oblast zdraví, zajímají se o nové metody a léčebné postupy
- Zdravotnictví jako obor si žádá vysoký stupeň vzdělanosti a aktivního rozvoje znalostí v rámci celoživotního vzdělávání

- Na zdravotníka jsou kladeny vysoké morální a etické požadavky, práce je provázena velkým duševním i fyzickým vypětím, zdravotnictví je nejčastější oblastí syndromu vyhoření pracovníků
- Chybné rozhodnutí může nevratně poškodit lidské zdraví, způsobit trvalé následky či smrt, obrovská odpovědnost a velké pracovní nasazení jsou v dlouhodobém horizontu bezpochyby zatěžujícím faktorem
- Zdroje a vynakládané prostředky nekorelují mnohdy s dosaženými výsledky, velké náklady jsou často spojeny s malým efektem, přesto jsou v rámci ochrany zdraví či života pacienta zcela nezbytné
- Zdravotnictví je nutno chápat jako hospodářský systém se všemi ekonomickými předpoklady, ačkoliv i základní ekonomické pojmy mohou být obtížně definovatelné

Na každý zdravotnický systém a zdravotnické zařízení je nutno pohlížet z perspektivy čtyř základních cílů: *dostupnost*, *kvalita*, *rovnost*, *profitabilita*. Kolize těchto cílů představuje významný problém jak na úrovni jednotlivců, tak na úrovni vlastníků, zřizovatelů, regulátorů, politických stran, zaměstnanců a jednotlivých klientů zdravotnických zařízení. Vnímání optima z hlediska kvality péče a dalších neméně důležitých parametrů je velmi individuální záležitostí.



Obr. 2. Kolize cílů ve zdravotnictví (Staňková, 2013)

2.2 Systém financování zdravotnictví v ČR

Zdravotní péče v České republice je financována *veřejnými zdroji*, tj. veřejným zdravotním pojištěním v souladu se Zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, z prostředků státního rozpočtu tj. z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví, které hradí zejména výdaje spojené s leteckou záchrannou službou, ošetření osob na základě mezistátních

smluv o bezplatném poskytování zdravotní péče, dále z územních rozpočtů, prostředků nadací, církví, charit apod. Další zdroj financování tvoří *soukromé pojištění, soukromé zdroje a přímé platby pacientů* (Šatera, 2010, s. 64–68). Zdravotní péče je poskytována státem všem občanům, kteří hradí veřejné zdravotní pojištění podle výše svého příjmu (Tučková, 2012, s. 297).

ČR se intenzivně zabývá otázkou reformy zdravotnictví při současném zachování dostupnosti péče všem obyvatelům. Náklady na poskytování péče rostou především přílivem moderních léčebných a diagnostických metod a v neposlední řadě zvyšováním poptávky po zdravotní péči (Pražmová, 2014, s. 222). Zlámal a Bellová (2013, s. 37) podotýkají, že přestože ČR nepatří mezi nejbohatší státy světa, vydává každoročně na zdravotní péči obnos, který se značně přibližuje ekonomicky vyspělým státům světa. U vyspělých států se často setkáváme s vyšším růstem výdajů na zdravotnictví než v růstu DPH, což je dáno především rozvojem nových technologií, většími možnostmi v oblasti prevence, diagnostiky a léčby nemocí (Šatera, 2010, s. 63). Ústav zdravotnických informací a statistiky uvádí, že celkové výdaje na zdravotnictví v ČR se v roce 2014 pohybovaly na úrovni 300 mld. Kč a podíl výdajů na hrubém domácím produktu čítal 7,04 %. Zlámal dodává, že pro vyspělé státy je zcela běžné vydávat na zdravotnictví přibližně 9 % HDP (2013, s. 37). Podíl veřejných výdajů na celkových výdajích na zdravotnictví od roku 2010 lehce narůstal. V roce 2014 představoval téměř 85 %, z toho výdaje zdravotních pojišťoven zahrnovaly téměř 80 %. Naopak podíl soukromých výdajů mezi léty 2010–2014 poklesl z 15,8 % na 15,1 % (ÚZIS ČR, 5/2015, s. 1). Tyto prostředky slouží k přímé úhradě zdravotní péče a pro účely soukromého zdravotního pojištění. ČR se řadí ke státům s nejnižším podílem soukromých výdajů (Tučková, 2012, s. 302).

Mezi základní typy úhradových mechanismů, forem financování zdravotní péče řadíme kapitační platbu, platbu za ošetřovací den, platbu za výkon a platbu za diagnózu (úhrada dle DRG) (Šatera, 2010, s. 67–69). Praktičtí lékaři jsou za své ambulantní služby odměňováni kombinovanou kapitačně výkonovou platbou rozdělenou na část fixní (kapitace) a část výkonovou. Fixní část platby v podobě měsíční úhrady za daného pojištěnce zdravotní pojišťovnou závisí na věku pojištěnce (kapitační jednotka). Výkonová platba se odvíjí od Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami v Kč obsaženým ve Vyhlášce MZd ČR. Odborní lékaři jsou financováni bodovým oceněním. Zlámal a Bellová (2013, s. 81–85) konstatují, že financování těchto ambulantních specialistů je vysoce problémovou oblastí a očekává se přechod části těchto odborníků na systém kapitačních plateb. Šatera

(2010, s. 67–68) dodává, že kapitační platba představuje jistou formu příjmu a výrazně redukuje objem administrativy. Nevýhodou může být nezáměr o registraci nových pacientů, snižování úrovně zdravotní péče o již registrované pacienty a práce lékaře v méně osídlených oblastech, tj. malé praxe lékařů. Systém financování stomatologické péče je nejlépe propracovaný a obsahuje vlastní sazebník bodů v korunovém vyjádření. Zdravotnická záchranná služba a zdravotní služba jsou financovány paušálně nebo bodově v Kč. Zdravotnická zařízení byla od roku 1997 hodnocena paušální platbou, ÓLU a LDN hodnotou bodu v Kč. Velké státní nemocnice, založené po právní stránce Ministerstvem zdravotnictví ČR jako příspěvkové organizace, získávají prostředky vlastní hospodářskou činností a odvádí je zřizovateli. Fakultní nemocnice čerpají prostředky nejen od zdravotních pojišťoven, ale také ze státního či krajského rozpočtu. Na investiční činnost zdravotnických zařízení přímo dohlíží Ministerstvo zdravotnictví ČR. Podle Zlámala a Bellové (2013, s. 91–93, 104–105) se ČR neustále potýká se způsoby optimalizace nemocniční sítě, efektivním financováním péče, počtem lůžek a v neposlední řadě změnou právních forem. Systém platby za diagnózu (DRG), který je stále v testovací fázi, pracuje s průměrným pacientem a je vhodný především pro ústavní péči. Pokud náklady na léčbu převyšují stanovenou hodnotu, může být podle Šatery (2010, s. 69) výskyt komplikací a prodloužení léčby u konkrétního pacienta pro zdravotnické zařízení značně prodělečný.

2.3 Kvalita poskytované zdravotní péče a její měření

Jak uvádí Šatera (2010, s. 97), v počátku období velkých změn po roce 1989 spolu se zrušením norem a předpisů zahrnujících postupy poskytování zdravotní péče, byla kvalita odsunuta do pozadí. Každé zdravotnické zařízení přistupovalo ke kvalitě individuálně podle svých možností, úhradové mechanismy zdravotních pojišťoven nebraly na tuto problematiku zřetel. Teprve až se vstupem ČR do Evropské unie si poskytovatelé a zřizovatelé uvědomili, že prostřednictvím kvalitně poskytovaných služeb je možné výrazně navýšit efektivitu provozu a docílit posílení zájmu o konkrétní zařízení. Dle Plevové (2012, s. 222) je možné nahlížet na kvalitu ze dvou úhlů pohledu, a to na úrovni jedince s ohledem na výsledky poskytované péče u konkrétního pacienta a na úrovni organizace vztaheno k celkovému zdraví populace nebo dané komunity. Košta (2013, s. 41) se domnívá, že kvalita zdravotní péče je vnímána pacientem jako složitý vzájemně propojený celek zahrnující kvalitu poskytovaných služeb, osobní zkušenosti, dojmy a emoce s ohledem na zdravotní stav jedince. Světová zdravotnická organizace uvádí definici

kvality jako souhrn všech výsledků, jež byly dosaženy v oblasti prevence, diagnostiky a léčby a slouží pro potřeby obyvatelstva. Šatera (2010, s. 97) jednoduše dodává, že kvalita znamená činit správné věci správným způsobem.

Aby mohla být zdravotní péče vnímána jako kvalitní, musí dosahovat vysoce odborné úrovně, minimalizovat rizika spojená s léčbou, zlepšovat zdravotní stav jedince a uspokojovat jeho individuální potřeby. Je důležité si uvědomit, že kvalitu je nutné chápat jako relativní, nikoli pak absolutní hodnotu. Šatera (2010, s. 98–100) dále vysvětluje, že kvalitu je možno měřit statistickým přístupem nebo pozorováním konkrétně probíhajícího léčebného procesu. Po kritériích měření kvality je požadována jednoduchost, validita, opakovatelná měřitelnost, vztah k péči a popis struktury, procesu nebo výsledku. Mezi často sledovaná kritéria lze zařadit sledování mortality ve zdravotnickém zařízení, počtu komplikací či reoperací, sledování chyb v medikaci či délky hospitalizace. V ČR jsou data čerpána z Ústavu zdravotnických informací a statistiky a člení se na strukturální, procesní, výsledkové ukazatele a ukazatele sledování lidského faktoru. Rozvoj kvality péče podporuje Ministerstvo zdravotnictví systematickým měřením spokojenosti pacientů ve fakultních nemocnicích po celém území státu v rámci projektu Kvalita očima pacientů, kdy se pacient dotazníkovou formou vyjadřuje k osmi oblastem kvality zdravotní péče. V rámci zvýšení kvality usilují zdravotnická zařízení dobrovolně o získání akreditace Spojenou akreditační komisí, jež posuzuje péči pomocí akreditačních standardů. Získáním akreditačního certifikátu kvality dokládá zdravotnické zařízení shodu s danými požadavky, zavazuje se vyvíjet neustálou snahu o zvyšování kvality péče, což může významně zefektivnit pracovní prostředí, posílit důvěryhodnost v očích veřejnosti, utvářet kulturu otevřené a přístupné organizace a v neposlední řadě zvýšit účast pacientů na samotném procesu poskytování zdravotní péče (Plevová, 2012, s. 234–236).

3 STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Digitalizace, globalizace, internet, rychlé mizení konkurenčních výhod, efekty zcela nových technologií, rapidně klesající náklady na komunikaci a zkracování životních cyklů strategie. To vše a mnoho dalšího jsou výzvy současné doby, které musí moderní management nejen brát v úvahu, ale intenzivně se na ně zaměřit. Tyto nové skutečnosti vyžadují, aby se organizační a manažerské schopnosti proměnily ve zdroje inovací otevírající organizaci zcela nové možnosti. Inovace jsou zdrojem vyšší výkonnosti, konkurenční výhody a lidského způsobu řízení. Model řízení pro 21. století by měl podporovat aktivitu, tvořivost a zaujetí lidí. Cílem manažerů by mělo být vytvoření lidsky zaměřené organizace, která je plně připravena reagovat na mimořádné příležitosti a získat konkurenční výhodu (Žejdlová, 2013, s. 34–36).

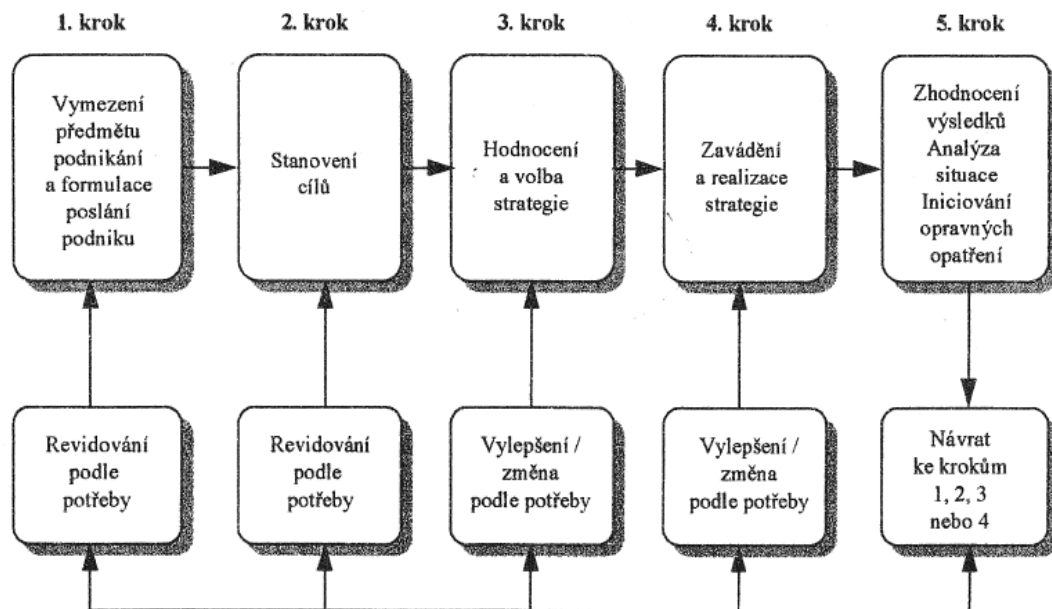
3.1 Historie strategického řízení a současný pohled

Počátky strategického řízení spadají do 60. let minulého století, kdy se v rámci klasické školy objevovaly první snahy o zavedení konkurenceschopnosti organizace. Profesor Chandler se jako první pokusil o propojení organizační struktury a strategického plánování. V roce 1965 se Andrews inspirovaný myšlenkami Chandlera poprvé zmínil o potřebě stanovení silných a slabých stránek firmy jako základu pro fungování úspěšného strategického managementu a vytvořil tím základ SWOT analýzy. V témže roce se Ansoff zaměřil na to, jak na sebe v matici vzájemně působí pět definovaných výběrů, podstatných pro činnost managementu a jakým způsobem mohou být posíleny prostřednictvím procesu strategického plánování.

70. léta byla v rámci procesního přístupu obdobím rychlého rozvoje řady konzultačních firem zabývajících se strategií, např. BCG (BCG matice), McKinsey apod. Důraz byl kladen na vzájemnou spolupráci, výrobovou a geografickou diverzifikaci (Mallya, 2007, s. 22–23). V souvislosti s výzkumem realizovaným koncem 70. let v devíti nadnárodních podnicích zavedl James B. Quinn v oblasti strategického řízení zcela nový přístup – logický incrementalismus. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že manažeři se snaží dosáhnout budoucích cílů cestou evoluce. Strategické řízení je vnímáno jako pružný cyklický proces umožňující zachovat silné stránky organizace, rozšířit informační základnu, rozpoznat vhodné příležitosti i hrozby podniku. Podle modelu Galbraitha a Nathansona je strategie nejčastěji realizována zavedením globální organizace a mezinárodní expanzí. Miller a Friesen zahrnují do svého modelu kromě klasických fází vývoje podniku také fázi oživení.

V této fázi se probouzí sofistikovanější systémy řízení a kontroly (Tichá, Hron, 2003, s. 58–59).

V 80. letech se světovým modelem podnikání staly japonské firmy. Většina amerických firem prosazovala snahu o změnu struktury modelů řízení a kontroly. Evoluční Smithův pohled na konkurenci zaměřil pozornost na zvýšení kvality produkce a přiblížení se klientovi, vznikají první modely řízení kvality. M. Porter objasnil v roce 1980 možnost ovlivnění konkurence a výkonnosti pomocí 5 faktorových sil, které definoval ve svém pětifaktorovém modelu (Mallya, 2007, s. 24). Podle Portera mohou podniky dosáhnout úspěchu jen tehdy, pokud jsou součástí vzájemně propojeného systému, jehož obsahem je poptávka reprezentovaná zákazníkem, inovující dodavatelé, silná konkurence, kvalifikované pracovní síly a bohatě se rozvíjející základna poznatků (Tichá, Hron, 2003, s. 61–62).



Obr. 3. Model procesu strategického řízení (Thompson a Strickland) (Tichá, Hron, 2003)

90. léta jsou charakteristická systémovým přístupem k řízení rozšířeným o aspekt sociálního prostředí a osobní přístup, objevuje se potřeba vzniku vnitropodnikové kultury (Mallya, 2007, s. 22–26). Podle Vicana (2012, s. 13) bývá jako tradiční novodobý model procesu strategického řízení často uváděn *model Thomsona a Stricklanda*, vytvořený v roce 1987. Tento model obsahuje pět na sebe navazujících kroků: formulace poslání, stanovení cílů, hodnocení a volba strategie, zavádění a realizace strategie, zhodnocení výsledků a jejich

analýza, uskutečnění nápravných opatření způsobující návrat k předchozím krokům cyklu (viz. Obr. 3 výše).

Jak konstatuje Žejdlová (2013, s. 30), stanovit bezchybný a naprosto ideální model strategického řízení je v podstatě nemožné. Tento soubor procesů musí být vždy upraven s ohledem na potřeby a specifické vlastnosti dané organizace. Strategické řízení je proces hledání a realizace nejlepší cesty rozvoje podniku pomocí soustavného sledování makro- i mikrookolí a systematického vyhodnocování strategických operací. Jak uvádí Tichá a Hron (2003, s. 27–29), na strategické řízení je potřeba nahlížet multidisciplinárním přístupem, protože obsahem je nejen teorie organizace, ale také teorie mikroekonomiky tj. teorie firmy a teorie industriální. Teorie organizace je pojetím úlohy jednotlivců a cílů organizace na úrovni podniku, teorie firmy zajišťuje propojení s tržním prostředím. Z toho vyplývá, že předmětem strategického řízení je jak působení organizace ve vnějším prostředí, tak vnitřní procesy, jednotlivé role a rozhodování. Jedná se o periodicky se opakující ověřování správnosti hypotéz, na kterých je založena strategie a výsledků jednotlivých strategických operací. Základní smysl spočívá v dosažení úspěchu prostřednictvím konkurenční výhody a vytvoření specifických kvalit, které jsou pro konkrétní část trhu hodnotné. Keřkovský a Vykypěl (2003, s. 6) upozorňují na skutečnost, že efektivně fungujícímu systému strategického řízení je třeba přikládat větší důležitost než dokumentům vznikajících jeho činností, tj. strategii a strategickému plánu. Souček (2015, s. 5) tvrdí, že čtvrtletní až roční perioda hodnocení je v současné měnící se době již minulostí, provádění kontrol každý měsíc je zcela samozřejmé.

3.2 Specifické rysy strategického řízení ve zdravotnických zařízeních

Podle Součka a Buriana (2006, s. 19) je každé zdravotnické zařízení díky poskytování vysoce specifického druhu služeb zahaleno závojem jedinečnosti. Jedná se o obzvlášť významné služby, neboť jsou při nich zachraňovány lidské životy a dotýkají se tak toho nejcennějšího, co je člověku dáno, zdraví. Ačkoliv předmět této náročné činnosti spočívající v uzdravování nemoci a uchovávání zdraví je bezpochyby výjimečný, je potřeba zdůraznit, že formy a způsoby řízení zdravotnických zařízení se příliš neliší od řízení firem zabývajících se jinými činnostmi. Také v tomto odvětví je primárním cílem uspokojování potřeb zákazníka (klienta) a poskytování služeb nejvyšší kvality. Jsou zde však jistá specifika, která je potřeba při strategickém řízení zohlednit a plně respektovat.

Staňková (2013, s. 25–26) podle Gladkého uvádí, že zdravotnictví spadá do celého otevřeného vyvíjecího se komplexu péče o zdraví, které je nejcennější hodnotou současné i budoucí generace a působí na něj řada socioekonomických determinant. Zdravotnictví, založené principem na etice, snaze pomoci a navrácení zdraví, vyžaduje ochotu celoživotního vzdělávání a sebevzdělávání nejen lékařů, ale v podstatě všech zdravotnických pracovníků. Souček a Burian (2006, s. 22–25) považují za další významné specifikum neshodu mezi disponibilními zdroji, tedy reálnými možnostmi a úrovní lékařské vědy. Lékaři a zdravotničtí pracovníci obecně bývají velice často deprimováni skutečností, že jim dostupné prostředky výrazně zaostávají za raketovým rozvojem stále nových léčebných a diagnostických možností, a proto nemohou poskytnout péči v plném rozsahu v souladu s nároky moderní doby. Moderní zdravotnictví se bude muset do budoucna i nadále potýkat s limitujícím množstvím disponibilních prostředků. Cílem by tudíž mělo být co nejefektivnější nakládání s těmito zdroji při poskytování co nejkvalitnější péče co největšímu počtu klientů. Představa kvalitní a vysoce dostupné péče je však něco natolik zdánlivého, že bude takřka nemožné získat dvě shodné odpovědi ze sta (Exner, 2005, s. 13).

Souček dále zmiňuje obtížnost stanovení jednotky zdravotnických výkonů. Jelikož každý člověk je unikát a nelze předem určit, jak bude reagovat na léčbu, nelze ani stanovit přesnou spotřebu léků a materiálů na jednoho klienta. Navíc nebyla dosud objevena metoda, která by s odpovídající přesností byla schopna změřit zdravotnický výkon. Systém DRG, body, paušály a jiné metody se potýkají s oprávněnými výhradami. Souček zdůrazňuje, že absence norem výkonů a spotřeby jako důležitého prvku plánování a řízení, výrazně znesnadňuje racionální řízení každého zdravotnického zařízení. Velkým nedostatkem většiny lékařů je neochota zabývat se problematikou ekonomie, financování a managementu obecně. Proto manažer zdravotnického zařízení, který je lékařem, musí bezpečně ovládat základní myšlenky a funkce managementu. Dalším důvodem obtížného řízení zdravotnického zařízení je silný nátlak farmaceutických, přístrojových a stavebních zájmových skupin a také lobby samotných klientů. Opomenout nesmíme ani působení centrálních institucí, které svými kompetencemi omezují rozhodování managementu zdravotnických zařízení. Autor vidí velké slabiny také v oblasti předvídání poptávky a poukazuje také na problematiku nehospodárnosti a chaosu vzniklého v důsledku paralelního řízení fakultních nemocnic ministerstvem školství a zdravotnictví (Souček a Burian, 2006, s. 21–25).

3.3 Základní fáze strategického řízení

Slavík (2014, s. 30) uvádí, že strategické řízení je složeno ze třech základních částí:

1. *Strategická analýza* – napomáhá objasnit specifické vlastnosti dané organizace, identifikovat okolí a určit, kde se právě nacházíme
2. *Strategická volba* – definuje možnosti k dosažení cílů, které nabízí předpokládaný vývoj
3. *Realizace strategie* – vysvětluje, jak oživit organizací zvolenou strategii

Podle Tiché a Hrona (2003, s. 65) je strategické řízení poskládáno z pěti důležitých kroků. Jedná se o *definování předmětu činnosti dané organizace a poslání*, tj. kam směřujeme, dále pak *stanovení strategických a výkonových cílů*, k jejichž dosažení vede *formulace strategie*, dalším podstatným a často opomíjeným krokem je *realizace vytvořené strategie*, posledním neméně důležitým krokem je pak *hodnocení výsledků a návrh nápravných opatření* s přihlédnutím k neustále se měnícím podmínkám prostředí a novým příležitostem. Také Mallya (2006, s. 27) definuje *pět fází strategického řízení* s drobnými odlišnostmi následovně:

1. *fáze* – obsahem je stanovení mise a strategických cílů podniku. Úkolem je přiblížit současnou formu strategického řízení v dané organizaci a společnosti, stanovit důvod existence, přínos a budoucí směřování.
2. *fáze* – zabývá se strategickou analýzou třech typů prostředí organizace, a to vnějšího, odvětvového a vnitřního. Analýza vnějšího prostředí zohledňuje působení okolních faktorů na fungování organizace. Analýza odvětvového neboli konkurenčního prostředí zjišťuje hrozbu ze strany konkurence, hrozbu substitutů, sílu klíčových klientů a dodavatelů. V rámci analýzy vnitřního prostředí se organizace pokouší stanovit stav všech klíčových skutečností uvnitř organizace. Stávající mise, vize, strategické cíle, silné a slabé stránky jsou podrobeny identifikaci a důslednému hodnocení. Cílem je pojmenovat klíčové oblasti a procesy, na které je potřeba se do budoucna více zaměřit.
3. *fáze* – formuluje strategii s ohledem na skutečnosti, jejichž cílem je zhodnotit současnou podobu mise a cílů, součástí je také určení nápravných opatření, pokud se objevila odchylka od původního očekávání. Je třeba mít na paměti, že současné výhody jsou vystaveny neustálému tlaku konkurence, proto musí strategie zahrnovat nové konkurenční výhody, aby organizace mohla dosáhnout většího úspěchu.
4. *fáze* – je představována implementací strategie se zaměřením se na sjednocení struktury, systémů a procesů s vytvořenou strategií

5. fáze – spočívá v hodnocení a soustavné kontrole nově zavedené strategie, v případě potřeby realizace nápravných opatření

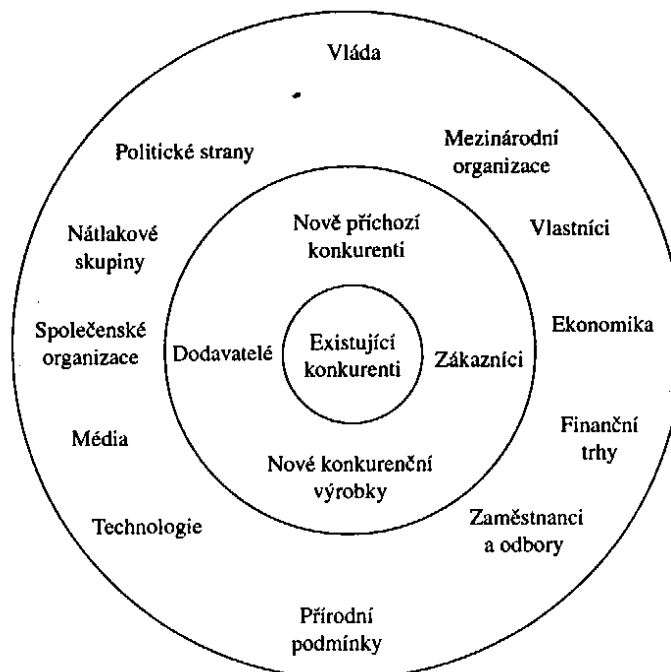
Souček a Burián (2006, s. 55) specifikují jednotlivé kroky, které by mělo každé zdravotnické zařízení v rámci zpracování strategie jednoznačně respektovat, podle nich je vhodné postupovat následovně:

1. Rozhodnutí vedení zpracovat strategii
2. Jmenování strategického týmu
3. Přesvědčení zaměstnanců o nezbytnosti strategického řízení, objasnění základních rysů
4. Osvojení principů strategického myšlení
5. Vypracování první verze mise, vize a strategických cílů
6. Segmentace
7. Analýza vnějšího okolí
8. Předpověď poptávky
9. Stanovení klíčových faktorů ovlivňujících strategii
10. Kvantifikace předpovědi poptávky
11. Určení tržního podílu v zájmových regionech
12. Analýza odvětvového – konkurenčního prostředí
13. Analýza vědeckotechnického rozvoje
14. Analýza energetiky, ekologie, pracovních sil
15. Analýza vnitřního prostředí organizace
16. Vypracování druhé verze mise, vize a strategických cílů
17. Vypracování dílčích strategií
18. Stanovení a zavedení stimulace
19. Formulace strategických operací
20. Zhodnocení efektivity jednotlivých variant strategie
21. Výběr nejvhodnější varianty k realizaci
22. Rozhodnutí o realizaci strategie
23. Implementace a permanentní aktualizace strategie

3.3.1 Analýza vnějšího prostředí

Podle Keřkovského a Vykypěla (2003, s. 34) by měla vnější analýza sloužit zejména k definování vývojových trendů, které mohou organizaci do budoucna významně ovlivnit a měla by být realizována ve třech základních na sebe plynule navazujících fázích: *analýza dosavadní strategie, předpověď vývoje okolí, ocenění významu identifikovaných změn pod-*

statných pro další strategický rozvoj, pojmenování nových příležitostí a hrozeb. Jedním z nejčastěji používaných členění okolí firmy je členění okolí podle Houldena, které je charakteristické tím, že je v něm zahrnut vliv nejdůležitějších stakeholders firmy.



Obr. 4. Členění okolí firmy dle Houldena (Keřkovský, Vykypěl, 2003)

Strategická analýza vnějšího okolí slouží k lepší informovanosti manažerů o vlivech okolí a o situaci, ve které se společnost nachází. Integrovaný a analytický pohled na okolní prostředí může organizace získat pomocí řady modelů, z nichž nejznámější a nejčastěji využívaný je PEST analýza (Košťan a Šuler, 2002, s. 33–37). Tato analýza zkoumá působení níže uvedených čtyř faktorů podle počátečních písmen v zájmových regionech:

Politické – politický vývoj

Ekonomické – ekonomický vývoj (HDP, vývoj inflace a úrokových měr, mzdy, ceny energie a surovin, hospodářské cykly)

Sociální – demografický vývoj, životní styl, vzdělání

Technologické – nové objevy a vynálezy (Souček, Burian. 2006, s. 66)

Model bývá často doplňován o oblast legislativy (SLEPT analýza) a ekologie (PESTLE analýza). PEST analýza staví na poznání informací z minulého období a může být velmi prospěšným nástrojem pro poznání a analýzu budoucích vlivů okolního prostředí.

Analýza metodou „4C“ zkoumá globalizační trendy a lokální podmínky pomocí 4 faktorů:

Zákazníci (Costumers)

Národní specifika (Country)

Náklady (Costs)

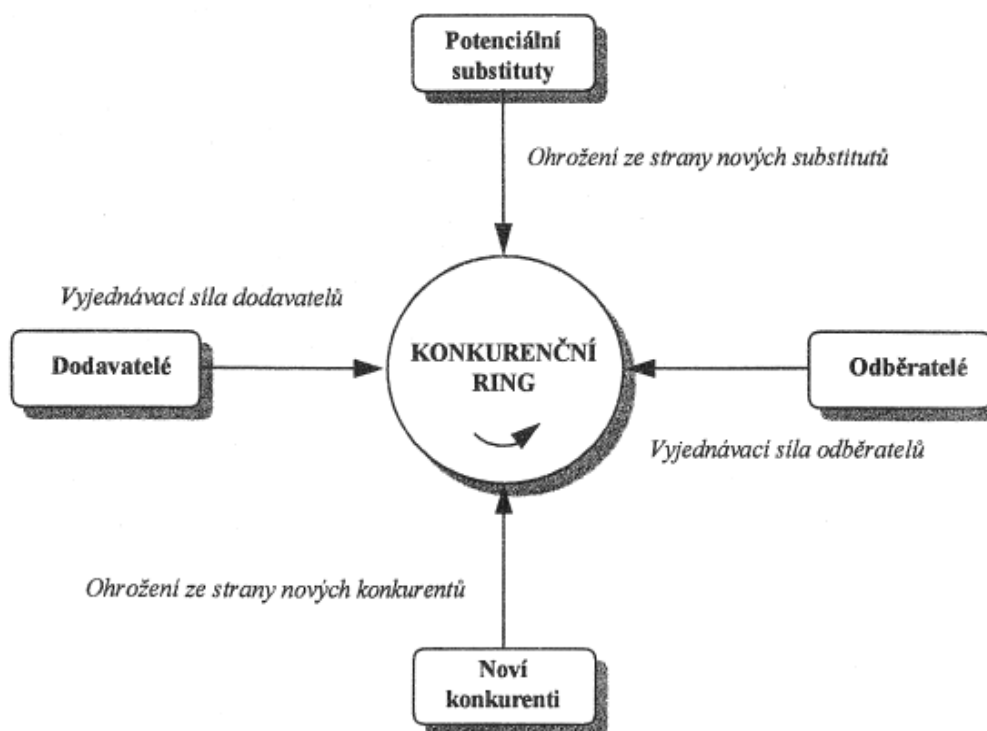
Konkurence (Competitors) (Košťan a Šuler, 2002, s. 33–39).

Podle Součka a Buriana (2006, s. 66-67) u zákazníků analyzuje tato metoda vývoj hodnot a poptávky, v zájmových regionech obrací pozornost k rozvoji poptávky, v oblasti nákladů zkoumá celkovou úroveň nákladů, mzdy, daně, cla a tarify, u konkurentů zkoumá působení současných a potenciálních konkurentů.

3.3.2 Analýza konkurenčního prostředí

Podle Mallyi (2007, s. 49) je pro úspěšný rozvoj firemní strategie velmi důležité postavení, které daná organizace zaujímá ve zkoumaném podnikatelském prostředí. Pomocí analýzy klíčových konkurentů je firma schopna nejen určit možnou konkurenci, ale především před ní získat určitý náskok. Tím se firma může ubránit nečekaným překvapením z nové strategie a taktiky soupeře. Keřkovský a Vykypl (2003, s. 48–49) zmiňují v této oblasti pětifaktorový model M. Portera (1980), který tvrdil, že charakter a stupeň konkurence se odvíjí od vyjednávacích sil dodavatelů a odběratelů, hrozby substitutů za výrobky nebo služby a od možného vstupu nových firem do daného odvětví. Tento model se uplatňuje jak při strategické analýze okolí, tak při hodnocení vytvořené strategie. Odběratel může významně působit na aktivity firmy, jestliže se v okolí nachází hodně dodavatelů, existují blízké substituty, nakupovaná služba nebo zboží nemá pro něj klíčový význam.

Síla dodavatele, která způsobuje nárůst ceny a pokles zisku nakupujícího, je ovlivněna vzdáleností dodavatele od volné konkurence, důležitostí vstupu pro kupujícího nebo potenciální hrozbou zpětné vertikální integrace ze strany odběratelského podniku. Hrozba substitutů je dána možností přechodu kupujícího k náhražce originálního výrobku či služby. Tato hrozba může být snižována neustálým zdokonalováním a inovacemi nabízených služeb při udržování cen na konstantní úrovni. Vstup nových firem na trh přináší nové plány, schopnosti a potenciál k získání konkurenční výhody. Úroveň hrozby je dána především přítomností překážek vstupu do odvětví, ať už v podobě diferencované produkce, nákladových výhod získaných zkušeností, kapitálových požadavků nebo vládních opatření (Mallya, 2007, s. 50–52).



Obr. 5. Porterův pětifaktorový model (Tichá, Hron, 2003)

3.3.3 Analýza klíčových stakeholders

Podle Keřkovského a Vykypěla (2003, s. 70) není možné, aby se úspěšná strategie neshodovala se zájmy důležitých stakeholders. Autoři pro upřesnění uvádí, že „stakeholders“ je anglický termín, pod který spadají všechny osoby, které mají s danou organizací něco společného. Žejdlová (2013, s. 144) uvádí, že mezi nejdůležitější zájmové skupiny patří odbory, zákazníci, dodavatelé, obchodní partneři, konkurenti, ale také orgány státní správy a další vnitrostátní instituce. Všichni tito činitelé se budou svým rozhodováním podílet na realizaci vytvořené strategie. Proto by měly být při její tvorbě brány v úvahu zájmy, názory, cíle a síla všech rozhodujících stakeholders. Analýza očekávání klíčových stakeholders je založena na klasických metodách zjišťujících postoje a názory lidí tj. technika dotazníků a interview (Keřkovský, Vykypěl, 2003, s. 70). Fakta mohou být získávána také z dostupných materiálů jednotlivých subjektů (Žejdlová, 2013, s. 144). Přitom je velmi důležité, aby získané informace byly dostatečně validní, důraz je kladen na pravdivost a objektivnost. Síla jednotlivých stakeholders je zaznamenávána bodovacím systémem a výsledky analýzy formou tabulky/portfolia. Přitom platí, že vyšší bodové ohodnocení představuje větší sílu. Výsledky analýzy mohou být přínosem jak ve fázi návrhu strategie, tak ve fázi rozhodování o přijetí. Přesvědčení klíčových skupin o respektování jejich zájmů a

cílů v nově vytvořené strategii přispívá k usnadnění realizace (Keřkovský, Vykypěl, 2003, s. 70–71).

3.3.4 Analýza vnitřního prostředí

Hlavním cílem analýzy vnitřního okolí podniku je podle Dedouchové (2001, s. 29–30) určení silných a slabých stránek organizace. Pro tyto účely je vhodné nejprve pojmenovat specifické přednosti a vlastnosti, které odlišují danou organizaci od konkurence a které lze jen obtížně napodobit. Zdrojem těchto předností jsou zejména schopnosti, které vznikají v rámci organizační struktury a systému řízení, a majetek. Bez odpovídajících schopností nelze majetek efektivně využívat. Účinným nástrojem vnitřní analýzy je *Audit zdrojů*, který zkoumá, jaké zdroje má daná organizace k dispozici. Zdroje se pro tyto účely dělí na fyzické, lidské, finanční a nehmotné (Košťan a Šuler, 2002, s. 52). Další možnost, jak analyzovat vnitřní prostředí představuje *model 7S McKinsey*, který definuje sedm určujících faktorů, jež ovlivňují fungování dané organizace. Mezi tyto vzájemně propojené faktory patří strategie, struktura, systém, styl, sdílená hodnota, schopnosti a lidé (Mallya, 2007, s. 73).

V rámci zkoumání vnitřních stránek a oblastí se jeví jako zcela nezbytná analýza faktorů vědeckotechnického rozvoje, marketingových a distribučních faktorů, faktorů výroby a řízení výroby, faktorů lidských zdrojů, faktorů finančních a rozpočtových (Mallya, 2007, s. 53). Pomocí analýzy těchto faktorů je možné určit silné a slabé stránky dané organizace.

1. Faktory vědeckotechnického rozvoje – vědeckotechnický rozvoj hraje významnou úlohu při tvorbě konkurenčních výhod organizace, je pomocným nástrojem zlepšení stávajících služeb poskytovaných daným zařízením, umožňuje získat nákladové výhody a zlepšit tak cenovou politiku (Keřkovský, Vykypěl, 2003, s. 74). Analýza faktorů vědeckotechnického rozvoje by měla zkoumat především proces technického rozvoje v organizaci, pracovní prostředí, podporu inovace a kreativity, vědu a výzkum, úroveň a zkušenosti personálu, efektivitu externích služeb, alokaci zdrojů na výzkum a vývoj, konkurenceschopnost poskytovaných služeb, zpracování informací, úroveň informačního systému řízení aj.

2. Marketingové a distribuční faktory – marketing vyjadřuje schopnost vedení organizace vědomě se orientovat na trh a uspokojovat potřeby a nároky svých klientů, spokojenost zákazníka je klíčem k úspěchu, zkoumání marketingových faktorů musí svým obsahem vyjadřovat nejdůležitější marketingové proměny: *cena produktu, podpora prodeje, distribuce, lidé* (Mallya, 2007, s. 74–77)

3. *Faktory výroby a řízení výroby* – se změnami světového hospodářství a rostoucím vlivem konkurence je třeba se intenzivně zabývat výrobou a jejím řízením, v rámci analýzy by měly být porovnávány náklady organizace s konkurencí, hospodárnost a využití energie a surovin, flexibilita a efektivnost, účinnost systému řízení kvality, lokalizace vnitropodnikových jednotek (Keřkovský, Vykypěl, 2003, s. 79)

4. *Faktory lidských zdrojů* – motivovaní a kvalifikovaní pracovníci jsou hlavní konkurenční výhodou organizace, v rámci analýzy pracovních zdrojů se zkoumá, zda organizace zaměstnává schopné lidi s kreativním a inovativním myšlením a zda nabízené pracovní prostředí je pro zaměstnance dostatečně atraktivní a motivuje je k činnosti, zda probíhají v organizaci školení a rozvojové programy, důraz je kladen na evaluaci výkonu a informovanost, otevřenou komunikaci, sdílení hodnot a vizí

5. *Finanční a rozpočtové faktory* – finanční pozice firmy patří ke klíčovým ukazatelům konkurenční pozice, o finanční ukazatele se intenzivně zajímají důležití stakeholderi, věřitelé i management organizace (Mallya, 2007, s. 64).

V rámci finanční analýzy se zkoumají hospodářské výsledky zdravotnického zařízení podle výkazu zisku a ztrát, potřebné informace pro tyto účely mohou být získány z interních dokumentů organizace a výročních zpráv (Žejdlová, 2013, s. 162). Mezi nejčastěji používané poměrové ukazatele, jež měří ziskové rozpětí, kterého je management schopen dosáhnout pro zájmové skupiny, patří *ukazatele ziskovosti a efektivnosti*:

- Rentabilita tržeb
- Kapitálová návratnost (ROE)
- Návratnost investic (ROA)

Další velmi důležité ukazatele jsou *ukazatele likvidity*, které vyjadřují schopnost organizace dostát svým závazkům, zajištění likvidity je pro podnikový management klíčové.

- Běžná likvidita
- Ukazatel dlouhodobé zadluženosti

Ukazatele aktivity stanovují, zda organizace efektivně využívá své zdroje.

- Obrat aktiv
- Obrat zásob
- Obrat závazků
- Obrat pohledávek (Mallya, 2007, s. 64–68)

Vysoce účinným nástrojem, který završuje zkoumání všech předchozích faktorů a vzájemně propojuje výsledky externí a interní analýzy je *SWOT analýza*. Smyslem je stanovit silné (*strengths*) a slabé (*weaknesses*) stránky a odhalit možné příležitosti (*opportunities*) nebo hrozby (*threats*) dané organizace. Při vytváření strategie by měla daná organizace velmi pečlivě prozkoumat závěry této analýzy, aby mohla maximálně využít silné stránky a nové příležitosti, které se jí v okolí nabízí (Dedouchová, 2001, s. 50). Košťan a Šuler (2002, s. 55–56) definují *silné stránky* jako pozitivní vnitřní podmínky, pomocí kterých může organizace dosáhnout převahy nad konkurencí. Může se jednat o kvalitní vedení, vyspělou technologii, distribuční kanály, dobré finanční vztahy nebo kvalitnější materiál. *Slabé stránky* je možné chápat jako negativní vnitřní faktory, které snižují výkonnost nedostatkem potřebných zdrojů nebo managementem s neodpovídajícími strategickými schopnostmi. Autoři vnímají *příležitosti* jako současné nebo budoucí podmínky prostředí, které dlouhodobě ovlivňují výstup organizace. Patří sem zejména nárůst obyvatel - potenciálních klientů, nové technologie nebo legislativní změny. *Hrozby* pro organizaci mohou představovat taktéž změny v legislativě, pokles počtu klientů nebo vstup silné konkurence na daný trh.

3.4 Formulace a výběr strategie

Po provedení strategické analýzy následuje formulace strategie organizace. Mallya (2007, s. 110–111) považuje formulaci strategie nejen za proces volby strategie, ale také za proces zahrnující tvorbu všech potřebných částí řízení. Management organizace by se měl zaměřit na všechny vnější i vnitřní vlivy, aby mohl pomocí akčního plánu zacílit na všechny plánované krátkodobé a dlouhodobé výsledky. Optimální strategie by měla být formulována podle následujících pravidel:

- *Přijímání strategie* – vedoucími silami a všemi pracovníky
- *Vzdělání* – vedoucího managementu ve strategickém řízení
- *Strategický plán* – podklad pro vyjednávání se zainteresovanými stranami

Podle Keřkovského a Vykypěla (2003, s. 102, 125) by měla tato fáze obsahovat dva na sebe navazující kroky. V prvním kroku by mělo vzniknout dostatečné množství variant strategie, které by mohly vyplnit strategickou mezeru. Druhý krok pak zahrnuje výběr nejvhodnější strategie, která bude realizována. Přitom je nutné dbát na úroveň hierarchické struktury, ve které se příslušná strategie nachází. Účelem výběru nejvhodnějšího návrhu je dosažení stanovených strategických cílů. Výběr strategie se odvíjí od stupně závislosti or-

organizace na klíčových stakeholders. Platí, že čím větší závislosti na některé ze zainteresovaných stran organizace podléhá, tím menší flexibilitu si může dovolit ve strategickém výběru. Pro výběr nejvhodnější varianty strategie, která by mohla být realizována, doporučují Košťan a Šuler (2002, s. 105–108) stanovení a definování třech kritérií: vhodnost, realizovatelnost a akceptovatelnost strategie.

1. Vhodnost – posuzuje, do jaké míry se strategie rovnají prognózovaným trendům a jak využívají klíčové silné stránky, schopnosti a možné příležitosti, přitom by měly být zodpovězeny následující otázky:

Využívá strategie okolní příležitosti?

Zmenšuje vliv hrozeb, jež vychází z okolního prostředí?

Jak pracuje strategie se silnými stránkami dané organizace?

Odpovídá strategie poslání, misi a vizi organizace?

2. Realizovatelnost – zabývá se využitelností strategie v praxi, provádí hodnocení dostupných zdrojů a strategických schopností organizace, odpovídá přitom na následující otázky:

Má organizace k dispozici potřebné zdroje?

Bude organizace schopna zajistit potřebný materiál, služby a technologie?

Jaká bude reakce konkurence?

3. Akceptovatelnost – informuje o tom, jak se strategie dotýká zájmových skupin a jak splňuje jejich nároky a očekávání, pojmenovává možná rizika, posuzují se odpovědi na tyto otázky:

Jaká bude velikost finančního rizika?

Dojde po realizaci strategie ke změně organizačních jednotek?

Odpovídá strategie zájmům vlastníků, zaměstnanců, klientů?

Jaká bude návratnost vynaložených prostředků?

V rámci analýzy návratnosti se často provádí analýza poměru nákladů/výnosů nebo analýza rentability formou návratnosti užitého kapitálu nebo dobou splatnosti.

Z podstaty SWOT analýzy vychází základní mechanismus logicky formulovaného strategického návrhu. Strategie na úrovni firemní, obchodní i funkční by měla omezit vliv všech identifikovaných slabých stránek a hrozeb, jimž je organizace vystavena prostřednictvím aktivního využití silných stránek a možných příležitostí. Každá slabina/hrozba zjištěná touto analýzou by měla nacházet v návrhu strategie opatření, vedoucí k jejímu odstranění. Logicky postavený návrh strategie může také čerpat z výsledků Porterovy analýzy konkurenčních sil, kdy jsou navrhovaná strategická opatření systematicky prověřována skupinou

strategických otázek vyplývajících z daného modelu (Keřkovský a Vykypěl, 2003, s. 121–124).

3.5 Implementace strategie

Po formulaci strategie následuje fáze implementace, která uvede novou strategii do života (Keřkovský, Vykypěl, 2003, s. 130). Dle Hubbarda (2014, s. 5) neznamena strategie pouhé předložení rozhodnutí, ale také uskutečnění návrhu. Mnoho organizací má k dispozici velmi kvalitně vypracovanou strategii, ale nedosahuje očekávaných výsledků v důsledku špatné implementace, mnohdy není strategie realizována vůbec. Autor upozorňuje na fakt, že implementace strategie je velmi opomíjenou, kriticky důležitou součástí života každé strategie, proto je nutné přikládat této části patřičný význam.

Žejdlová (2013, s. 36) uvádí, že implementace strategie je mimořádně složitý proces, jehož obsahem je řada aspektů. Jedná se zejména o aspekty věcné, finanční a sociálně psychologické. V implementaci se skrývá tvůrčí přínos a potenciál pracovníků. Podle Mallyi (2007, s. 136) se úspěch implementace odvíjí od schopnosti vedení organizace vytvořit prostředí otevřené k novým přístupům a změnám. Změny je potřeba vnímat jako možné příležitosti pro budoucí rozvoj, ne jako překážky pro klíčové stakeholdery. Je to právě nechuť ke změnám, co omezuje možnost úspěšné implementace strategie. Podle autora je velmi důležité, aby organizace přizpůsobila prostředí a systém odměňování zaměstnanců novým změnám a budoucím cílům.

Žejdlová (2013, s. 36–37) dle Součka uvádí, že při implementaci strategie je vhodné postupovat v následujících bodech:

- *Schválení obsahu strategie*
- *Vyhlášení strategie*
- *Vznik strategického týmu*
- *Zavedení systému strategického řízení*
- *Hodnocení průběhu strategických operací*
- *Průběžná aktualizace zavedené strategie*
- *Prosazení strategie pomocí systematického, vlídného, ale neúprosného nátlaku*

Mezi metody vhodné pro realizaci strategie ve zdravotnických zařízeních v současné době patří především metoda Balanced Scorecard (BSC) a Benchmarking (Košťan a Šuler, 2002, s. 115).

3.6 Hodnocení strategie

Podle Součka (2006, s. 145) je systematické a důsledné hodnocení výsledků, kterých organizace dosahuje prostřednictvím strategických cílů, nezbytnou součástí procesu strategického řízení. U zdravotnických zařízení se v praxi často setkáváme s tím, že strategický tým se zaměřuje pouze na plnění medicínských ukazatelů, avšak bez vyvození ekonomických důsledků. Jsou plněny krátkodobé operativní úkoly, ale dlouhodobé úkoly zaměřené na rozvoj jsou často odsouvány do pozadí. Hodnocení průběhu strategických operací v pravidelných intervalech je obzvláště důležité u těch zdravotnických zařízení, které systémem strategického řízení teprve zavádí. Posuzuje se zejména termínované plnění strategických úkolů a indikátorů, které jsou obsahem jednotlivých strategických operací. Nezbytnou součástí hodnocení je sledování vynaložených nákladů a jejich srovnání s dosaženými efekty. Autor doporučuje, aby větší zdravotnická zařízení sledovala plnění dílčích strategických operací pro větší přehlednost počítačovou technikou, u malých zařízení je plně dostačující procházení obsahu jednotlivých operací pověřenými zaměstnanci. Zaměstnanec pověřený strategickou kontrolou musí podle Mallyi (2006, s. 203–204) projít pečlivým výběrem a mít naprostou důvěru vedení organizace. Autor považuje za hlavní důvod hodnocení strategie zejména dynamický charakter vnějšího i vnitřního prostředí organizace. Organizace se musí přizpůsobovat změnám, využívat nově vznikající příležitosti a bránit se hrozbám. Pomocí hodnocení může management organizace včas odhalit špatná strategická rozhodnutí a podniknout kroky potřebné k jejich nápravě.

4 ZÁVĚR POZNATKŮ TEORETICKÉ ČÁSTI

Cílem teoretické části je popsat pomocí dostupných zdrojů oblast strategie, zdravotnictví a strategického řízení ve zdravotnictví a na jejím podkladě vypracovat praktickou část diplomové práce.

První kapitola teoretické části se zabývá strategií. V úvodu této části je nastíněna její historie a je objasněn význam tohoto pojmu. Dále je přiblížena hierarchie strategií v organizaci, jsou zde definovány strategické operace a strategické myšlení, jehož principy jsou dále podrobně rozpracovány. Hlavními informačními zdroji této kapitoly jsou odborné publikace Z. Součka, T. Mallyi, M. Dedouchové, M. Keřkovského a O. Vykypěla pojednávající o strategii a strategickém řízení. Kapitola se opírá také o cizojazyčné zdroje, jedná se zejména o knihu P. M. Gintera zabývající se strategickým řízením ve zdravotnických zařízeních, dále J. A. Parnella a G. Hubbarda. K vytvoření podkapitoly Strategické myšlení a jeho principů významně přispěla slovenská publikace J. Papuli a Z. Papulové.

Druhá kapitola charakterizuje zdravotnictví v širším kontextu, zaměřuje se na základní charakteristiku současného zdravotnictví, kvalitu poskytované péče a její měření, dále je zde přiblížen systém financování zdravotnictví v ČR. Základní publikační podporou této části je kniha *Ekonomika zdravotnictví* od J. Zlámala a J. Bellové a skripta *Zdravotní pojištění a ekonomika* K. Šatery. Kapitola se opírá také o odborné články L. Kalábové, J. Bellové a J. Zlámala pojednávající o ekonomických předpokladech poskytování zdravotní péče v ČR a článek V. Pražmové a E. Talpové zkoumající financování zdravotnictví.

Poslední třetí kapitola je nejrozsáhlejší a věnuje se strategickému řízení ve zdravotnictví. Popisuje strategické řízení v historickém i současném kontextu, specifikuje rysy strategického řízení ve zdravotnických zařízeních. Uvádí základní fáze strategického řízení a podrobně rozpracovává jednotlivé strategické analýzy, které jsou využity v praktické části diplomové práce. Závěr kapitoly blíže seznamuje s formulací a výběrem strategie, současnými metodami vhodnými pro implementaci strategie ve zdravotnických zařízeních a finálním hodnocením. Mimo jiných byly pro zpracování této kapitoly použity literární prameny Z. Součka, T. Mallyi, M. Keřkovského a O. Vykypěla, P. Košťana a O. Šulera, M. Dedouchové, I. Tiché a J. Hrona nebo P. Staňkové. Velkým přínosem pro vypracování první a druhé kapitoly byla disertační práce A. Žejdlové.

Celkově je možno říci, že odborné literatury zabývající se strategií a strategickým řízením je dostatečné množství. Ve většině případů je tato literatura aktuální a dostupná. Současně

je nutno podotknout, že literatury specializující se přímo na strategické řízení v oblasti zdravotnictví není mnoho, v České republice se touto problematikou zabývá ve své publikaci zejména Z. Souček ve spolupráci s J. Burianem.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ XY

Nestátní zdravotnické zařízení XY je příspěvkovou organizací, zřízenou na dobu neurčitou, za účelem poskytování zdravotních služeb formou lůžkové, ambulantní a jednodenní péče včetně pracovně-lékařských služeb v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a dále zabezpečení zdravotnických služeb při mimořádných situacích v souladu se zákonem č. 20/1996 Sb., o péči o zdraví lidu a zákonem č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Zdravotní služby jsou poskytovány formou standardní i nadstandardní zdravotní péče.

Hlavní činností tohoto zdravotnického zařízení je:

- poskytování lůžkové péče prostřednictvím akutní lůžkové péče intenzivní, standardní, následné a dlouhodobé, ambulantní péče v rozsahu primární a specializované péče
- poskytování nadstandardních služeb a pronájmu movitých věcí při poskytování nadstandardních ubytovacích služeb ve formě ústavních zdravotních služeb
- poskytování pracovně-lékařské služby a provozování lékárny, vydávání a prodej léčiv, zdravotnických potřeb, zdravotnických pomůcek a jiného doplňkového sortimentu
- podílení se a provádění vědeckovýzkumné činnosti v rámci klinických studií nebo zařazením mezi pracoviště s akreditací
- podílení se a provádění výuky středoškolských a vysokoškolských studentů, praxe budoucích lékařů nebo jiných odborných zdravotnických pracovníků se středním, vyšším nebo vysokoškolským vzděláním
- podílení se nebo provádění postgraduálního vzdělávání lékařů, specializovaných lékařů, farmaceutů, odborných zdravotnických a nelékařských pracovníků
- školení vlastního případně cizího zdravotnického personálu, provádění odborné zdravotnické a tematické exkurze
- vedení, pořizování, evidování zdravotní dokumentace v listinné a elektronické podobě
- zabezpečování dopravy a přepravy při poskytování zdravotních služeb a souvisejících služeb

- poskytování nadstandardních ubytovacích služeb pro klienty
- zajišťování stravování pro pacienty, zaměstnance a třetí osoby

Zřizovatel povoluje za účelem zlepšení hospodářského výsledku organizaci tyto doplňkové činnosti:

- ubytovací služby
- pronájem a zapůjčení movitého majetku
- pronájem nebytových prostor a zajišťování služeb s tím souvisejících
- propagační a reklamní činnost
- zprostředkování služeb přenosu dat
- koupě zboží za účelem dalšího prodeje a jeho prodej

5.1 Historie

Zdravotnické zařízení XY jako jediné u nás i v Evropě poskytuje lékařskou péči nepřetržitě již od 14. století. První zmínky jsou datovány převážně od roku 1354, kdy zde Arnošt z Pardubic nechal vystavit špitál a kapli. Arcibiskup Jan zřizuje pod záštitou Karla IV. v roce 1368 nadaci, díky které nemocnice i nadále vzkvétá.

Roku 1620 se o další rozvoj zasloužil Ferdinand II., který předáním zakládací listiny nemocnice řádu Milosrdných bratří přispěl k výstavbě lékárny v blízkosti areálu a k rozšíření počtu lůžek z 24 na 55. V 17. století se kapacita zvyšuje na 90 lůžek díky výstavbě dalšího podlaží. V této době došlo k dalšímu zvelebení díky hodnotnému daru císařovny Marie Terezie a nemocnice se ve spolupráci s lékařskou fakultou stává významnou základnou vědy a výzkumu.

Na přelomu století je nemocnice poctěna návštěvou císaře Františka Josefa a následníka trůnu Ferdinanda d'Este, s kapacitou 200 lůžek získává statut největšího zdravotnického zařízení v Praze a širokém okolí. Významnými mezníky historie nemocnice jsou první amputace končetiny v celkové éterové anestézii v celé Evropě provedená Celestýnem Opitzem roku 1847 a zřízení úplně prvního anesteziologicko-resuscitačního oddělení v tehdejší Československu v roce 1965.

Jedinečnost tohoto zařízení dokládají rovněž jména lékařských kapacit, které zde působily. Uvést můžeme např. Theofila Šrámka, Kristiana Zeidlera, prof. Plenczize, prof. Bayera,

prof. Piřhu a dr. Kreisingera. Do péče zařízení se svěřila také řada významných osobností, jmenovat můžeme např. J. Dobrovského, F. X. Brixu, K. I. Tháma, Jana Wericha, Ljubu Hermanovou, Václava Havla nebo Hanu Hegerovou.

V období II. světové války sloužila nemocnice jako vojenský lazaret pro raněné piloty nacistické Luftwaffe. Roku 1950 připadá celý komplex do majetku státu a stává se součástí nejrůznějších Obvodních ústavů národního zdraví.

5.2 Organizační struktura

Statutárním orgánem zdravotnického zařízení je ředitel, který reprezentuje organizaci na veřejnosti a nese odpovědnost za řádné plnění úkolů ve všech úsecích hlavní i vedlejší činnosti. Dále pak zodpovídá za vydávání vnitřních směrnic, hospodaření organizace a dodržování platných právních předpisů v plném rozsahu. Řediteli organizace přímo podléhá úsek hlavní sestry, úsek léčebné a preventivní péče, ekonomický úsek, úsek ředitele, úsek HTS a lékáren (viz Příloha I Organizační struktura zdravotnického zařízení XY s. 122).

5.3 Přehled poskytovaných služeb a výkonů

Zdravotnické zařízení poskytuje služby zdravotní péče odborným lékařským a nelékařským personálem na příslušných ambulancích, odděleních a specializovaných poradnách v následujícím rozsahu:

1. Centrální ambulance interních oborů (CAIO)

Provádí ambulantní vyšetření pacientů s interním onemocněním, interní předoperační vyšetření pro chirurgická pracoviště, příjem pacientů na interní oddělení. Provoz ambulance je nyní z nepřetržitého provozu omezen na dobu od 7.00 do 19.00 hodin. Poté mohou být klienti s interním problémem ošetřeni interním lékařem v prostorách chirurgické ambulance. Součástí centrální ambulance interních oborů jsou následující poradny:

- kardiologická, diabetologická, angiologická, obezitologická, lipiodolická

2. Centrální ambulance chirurgických oborů (CACHO)

Provádí ambulantní vyšetření u pacientů s chirurgickým, ortopedickým nebo urologickým onemocněním v nepřetržitém režimu. Zahrnuje ambulanci chirurgického a ortopedického oddělení a traumatologii pohybového ústrojí. Hlavní činností je akutní ambulantní ošetření, akutní příjem pacientů s chirurgickými nebo ortopedickými obtížemi, indikační vizity pro

plánované operace, kontroly a převazy propuštěných pacientů. CACHO zahrnuje následující specializované poradny:

- gastroenterologie, proktologie, urologie, mammologie, plastická chirurgie, onemocnění tepenného a žilního systému, ortopedie

3. Interní oddělení (A, B)

Interní oddělení s 52 lůžky se zabývá diagnostikou a léčbou vnitřních onemocnění, zaměřuje se především na onemocnění srdce a cév, nemoci zažívacího traktu a metabolismu sacharidů. Součástí je vysoce specializovaná jednotka intenzivní péče, která zajišťuje akutní a neodkladnou péči o klienty s kardiopulmonálními a metabolickými onemocněními pomocí nejmodernějšího technického vybavení.

4. Chirurgické oddělení (A, B)

Zajišťuje komplexní 24 hodinovou péči o klienty s diagnózou z oboru všeobecné chirurgie (gastroenterochirurgie, proktologie, mammologie, onkochirurgie). Kromě operací břišní kýly, žlučníku, hiátové hernie, žilních městků, výkonů v oblasti konečníku miniinvazivní technikou, provádí oddělení také odstranění hemoroidálních uzlů vysoce moderní operační metodou profesora Longa. Součástí chirurgického oddělení je také urologické pracoviště a plastická chirurgie. Velkou předností jsou dva kompletně zrekonstruované operační sály s technickým vybavením na špičkové úrovni. Další výhodou je časová dostupnost, objednávací doba k výkonu není delší než dva týdny. Oddělení celkově disponuje 48 lůžky.

Gastroenterochirurgie

- tým zkušených endoskopistů zajišťuje ve spolupráci s RDG oddělením komplexní diagnostiku celého trávicího traktu, chirurgické řešení hiátové hernie, vředové choroby žaludku, perforace žaludku a střev, poranění a zánětů tenkého střeva, syndromu slepé a krátké kličky, karcinoidů, zánětlivých onemocnění kolorekta, nespecifických střevních zánětů, nádorů kolorekta či břišní kýly

Centrum kolorektálního karcinomu

- na přelomu let 2013/2014 vznikla na chirurgickém oddělení skupina věnující se diagnostice a léčbě tohoto závažného onemocnění, endoskopické pracoviště se v roce 2014 stalo screeningovým centrem kolorektálního ca, operační výkony probíhají laparoskopicky nebo klasickým řezem dutiny břišní

Proktologie

- odborníci v této oblasti se již 13 let zabývající se operacemi hemoroidů Longovou metodou, vytvořili referenční centrum pro tuto metodu, které od doby vzniku proškolovalo již 168 chirurgů z celé ČR. V republice není žádné jiné zařízení s větším počtem výkonů provedených touto vysoce moderní metodou, doposud zde bylo takto odoperováno více než 1 120 klientů. Spektrum výkonů bylo v nedávné době rozšířeno o bezbolestné ambulantní ošetření hemoroidů laserovou technikou bez nutnosti anestézie technikou HeLP a ambulantně v anestézii technikou LHP v rámci jednodenní hospitalizace.

Mammologie

- vysoce erudovaní specialisté ve spolupráci s řadou odborníků jiných zařízení, špičkových pracovišť a laboratoří, poskytují péči klientkám s nemocemi a patologiemi prsu. Jedná se o operační výkony na samotné mléčné žláze (incize, drenáže, excize, exstirpace, totální mastektomie nebo chir. biopsie) a spádovém lymfatickém systému (axilární lymfadenektomie a biopsie sentinelové uzliny) chirurgicko-plastickými metodami s navazujícími rekonstrukčními výkony zkušeným plastickým chirurgem.

Urologie

- urologická ambulance vyšetřuje pacienty s příznaky onemocnění močových cest, bolestmi v oblasti ledvin, podbřišku, na hrázi či genitálu, zabývá se preventivním vyšetřením prostaty u mužů starších 50 let, zaměřuje se na odhalení a léčbu močových kamenů, z operačních výkonů lze uvést rekonstrukční operace močové trubice mužů, endoskopické operace prostaty, močového měchýře a horních močových cest, operace zevního genitálu, otevřené operace prostaty a ledvin a v neposlední řadě onkologické výkony

Plastická chirurgie

- ambulance pro plastickou chirurgii poskytuje bezplatné konzultace v rámci plastické, estetické a rekonstrukční chirurgie, široké spektrum výkonů zahrnuje odstraňování zhoubných či nezahubných kožních a podkožních nádorů, poúrazový nebo pooperační uzávěr defektů kůže a podkoží, operační výkony v oblasti ruky (operace karpálního tunelu, Dupuytrenovy kontraktury, syndaktylie prstů ruky i nohy, ganglia ruky či lupavého prstu), plastiku nehtových valů prstů dolní končetiny při zarůstajícím nehtu či kosmetické operace (plastika očních víček, odstátých ušních boltců, chirurgické zvětšení rtů). Některé výkony vyžadující lůžkovou péči ve vyhrazené části oddělení všeobecné chirurgie mohou být hrazeny zdravotní pojišťovnou, jedná se zejména o operace břišní stěny, velkých břišních kýl, zmenšení prsu či úprava nosu po schválení revizním lékařem, dále gynekomastie či chirur-

gické řešení velkých dekubitů a kožních nádorů. Kosmetické výkony, které si klient hradí sám, zahrnují zejména modelaci a úpravu prsů, liposukci, plastiku břicha, miniabdominoplastiku, plastickou operaci nosu, operaci valů paží a stehen, labioplastiku, facenecklift nebo Fat transfer, kdy jsou defekty či tkáně vyplněny vlastním tukem.

Miniinvazivní chirurgie

- v rámci této šetrné techniky jsou pomocí vysoce moderního instrumentaria a přístrojového vybavení nejčastěji prováděny laparoskopické výkony, konkrétně odstranění žlučníku, operace invaginálních hernií, kolorektálního ca, ca recta nebo akutního zánětu slepého střeva, operuje se také technikou jednoincizního přístupu, tj. jedním řezem

Cévní ambulance

- od roku 2013 řeší onemocnění a poranění tepenného případně žilního systému konzervativní či chirurgickou léčbou, součástí je také flebologická ambulance

5. Ortopedické oddělení

Poskytuje komplexní (operační a konzervativní) léčbu nemocí a úrazů pohybového ústrojí, operační léčbu onemocnění a poranění páteře, součástí je rovněž dětská ortopedie. Oddělení úzce spolupracuje s ARO-JIP a je členěno na část lůžkovou, jednodenní léčebnou pro jednoduché artroskopické výkony, celkově disponuje 32 lůžky. Součástí operační péče je endoprotetika, chirurgie a traumatologie ruky a zápěstí. Zkušený tým lékařů ošetřuje přední sportovní oddíly české fotbalové reprezentace.

Artroskopické operace: miniinvazivní výkony na kloubech, převážně kolenních a kyčelních, aplikace Chondrotissue u poranění chrupavek

6. Radiodiagnostické oddělení

Provádí skiagrafická vyšetření skeletu, plic a srdce, ledvin a močového traktu, skiaskopická vyšetření jícnu, žaludku, tenkého, tlustého střeva a žlučových cest. Z intervenčních výkonů můžeme uvést endoskopickou retrográdní cholangiopankreatikografii (ERCP), ascendentní pyelografii nebo cystoskopii. Ultrazvukem se vyšetřují orgány dutiny břišní, štítná žláza, tepny a žíly dolních končetin. Pomocí počítačové tomografie se provádí vyšetření mozku, plic, bederní páteře, malé pánve a dutiny břišní nativně nebo po podání kontrastní látky, u komplikovaných zlomenin lze vyšetřit také pohybový aparát.

7. Oddělení rehabilitace a fyzikální medicíny

Zajišťuje komplexní rehabilitační péči hospitalizovaných a ambulantních klientů pomocí moderních přístrojů zejména pro fyzikální terapii

8. Oddělení dlouhodobě nemocných

Oddělení se 26 lůžky funguje od roku 2000 a stalo se velmi oblíbeným pro příjemné prostředí a mimořádně lidský profesionální přístup personálu.

9. Oddělení klinické biochemie

Veškeré služby klinické biochemie a hematologie zabezpečuje firma Citylab spol. s.r.o.

10. Pracoviště klinického farmaceuta

Zajišťuje klinicko-farmaceutickou péči hospitalizovaným klientům formou systematické a konziliární optimalizace farmakoterapie.

Nemocnice také bezplatně zprostředkovává zdravotně sociální služby a sociální poradenství. Sociální pracovnice dochází za pacienty přímo na jednotlivá oddělení (této služby využívá zejména Oddělení dlouhodobě nemocných), poskytuje informace o sociálních zařízeních, pečovatelské, ošetrovatelské a následné péči a napomáhá klientům a jejich rodinám překonat negativní sociální důsledky nemoci. Duchovní potřeby klientů a jejich blízkých uspokojuje spirituální péče včleněná do ošetrovatelské a léčebné péče, kterou pro nemocnici zajišťuje Českobratrská církev evangelická.

6 STRATEGICKÁ ANALÝZA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Strategická analýza zdravotnického zařízení XY zahrnuje analýzu vnějšího a vnitřního prostředí. Vnější prostředí zkoumá PESTLE analýza, Porterova analýza konkurenčních sil a analýza klíčových stakeholders. Vnitřním prostředím se zabývá analýza faktorů vědeckotechnického rozvoje, marketingových a distribučních faktorů, faktorů výroby a řízení výroby, faktorů lidských zdrojů, faktorů finančních a rozpočtových a SWOT analýza. Pro sestavení výše zmíněných analýz, z nichž bude čerpáno při tvorbě projektové části, byly užity relevantní internetové zdroje, dále pak interní materiály a dokumenty poskytnuté zdravotnickým zařízením či rozhovory se zaměstnanci.

6.1 PEST analýza

První ze zmíněných analýz je vnější analýza makroprostředí, která ovlivňuje působení zdravotnického zařízení politicko-právními, ekonomickými, sociálními a technologickými faktory.

6.1.1 Politicko-právní faktory

Politicko-právní prostředí je tvůrcem základního zákonného rámce pro činnosti všech odvětví. V rezortu zdravotnictví bylo možno v předchozích letech pozorovat intenzivní úsilí vlády o zajištění stability a zefektivnění systému veřejného zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a poskytovatelů zdravotních služeb. V roce 2015 předložila vláda návrh nového zákona o veřejných neziskových poskytovatelích lůžkové zdravotní péče s předpokládaným termínem nabytí účinnosti v prosinci roku 2016. Nový zákon má přispět k vytvoření lepších podmínek pro zavedení uznávaných postupů do odborné léčebné péče a možností transparentnějšího a efektivnějšího řízení zdravotnických zařízení.

Legislativní faktory velmi významně ovlivňují dostupnost a kvalitu poskytovaných zdravotních služeb. Každá zdravotnická organizace by měla pečlivě sledovat probíhající legislativní změny a přizpůsobovat jim svou činnost. Zdravotnické zařízení XY uvádí na svých webových stránkách souhrn nejdůležitějších právních předpisů, jimiž je organizace povinná se řídit nejen v oblasti poskytování zdravotní péče, ale také v oblasti personální:

Zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR

Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů

Zákon č. 89/2012 Sb., Občanský zákoník

Zákon č. 90/2012 Sb., Zákon o obchodních korporacích

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

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

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě

Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

Zákon č. 240/2000 Sb., krizový zákon o ochraně a změně některých zákonů

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

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

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

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

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

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

Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti

Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců

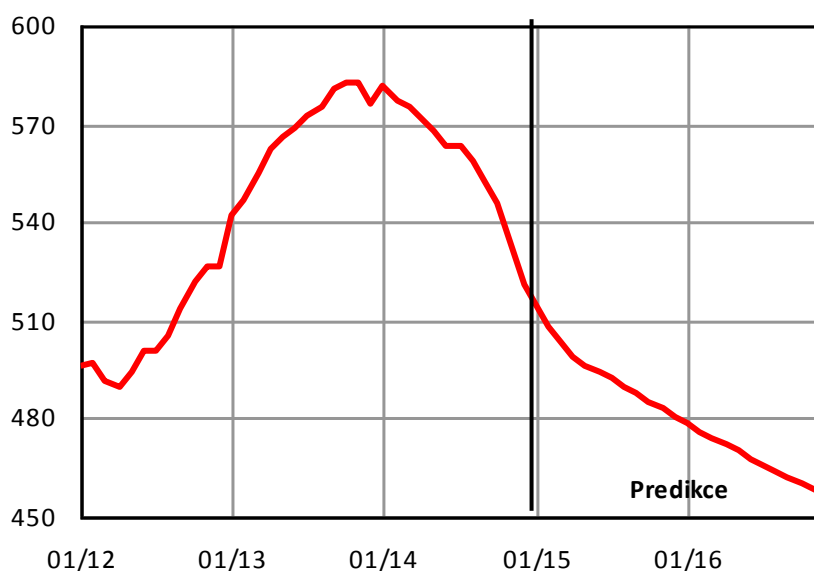
Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení

Kromě výše uvedených právních předpisů je zdravotnické zařízení stejně jako každá jiná organizace povinno respektovat Zákoník práce a také další zákony a nařízení vlády, které se týkají zaměstnanosti, platových poměrů, účetnictví, veřejných zakázek a finanční kontroly ve veřejné správě (MZČR, ©2005–2013, webové stránky zdravotnického zařízení, ©2009–2010).

6.1.2 Ekonomické faktory

V první polovině roku 2015 navýšila ekonomika v ČR výrazně tempo svého růstu. Kromě snížení nezaměstnanosti bylo možno pozorovat také pokles inflace a hrubého domácího

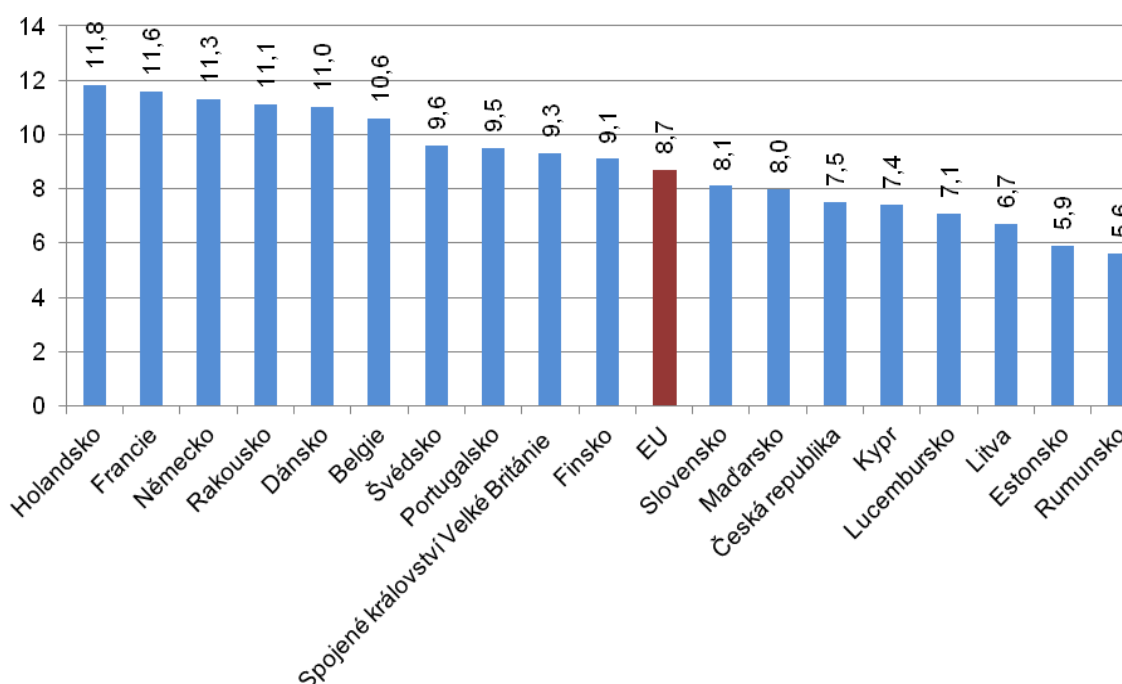
produktu. Výkonnost ekonomiky výrazně podpořily výdaje vládních institucí a růst zahraniční poptávky. Ve 3. čtvrtletí roku 2015 vzrostl HDP meziročně z 3,9 % na 4,3 %, pro rok 2016 se v souvislosti s očekáváním pokračujícího dobrého stavu české ekonomiky předpokládá růst reálného HDP z 2,5 % na 2,7 %. Průměrná míra inflace dosahovala v loňském roce 0,3 %, pro rok 2016 počítají experti se zrychlením růstu spotřebitelských cen, nicméně hodnota inflace by se podle inflačního cíle ČNB měla i nadále pohybovat pod hranicí 2 %. Predikce vývoje na trhu práce byla loňského roku v reakci na vzrůstající tempo ekonomiky pozitivní, nezaměstnanost se postupně lehce snižovala a očekává se, že tato tendence bude pokračovat. Ve 3. čtvrtletí 2015 dosahovala nezaměstnanost hodnoty 5 060,3 tis. osob. V rámci mezinárodní srovnání se ČR v rámci EU řadí mezi tři země s nejnižší nezaměstnaností (MPSV, ©2016).



Obr. 6 Vývoj nezaměstnanosti pro období 2012–2016 v tis. osob (MPSV, ©2016)

Další makroekonomický ukazatel, který významně působí na činnost zdravotnických zařízení a charakterizuje stav zdravotnictví v dané zemi je výše výdajů na zdravotnictví. U vyspělých států se často setkáváme s vyšším růstem výdajů na zdravotnictví než v růstu DPH, což je dáno především rozvojem nových technologií, většími možnostmi v oblasti prevence, diagnostiky a léčby nemocí (Šatera, 2010, s. 64). Celkové výdaje na zdravotnictví v ČR se v 2014 pohybovaly na úrovni 299 mld. Kč a ve srovnání s rokem 2013 vzrostly přibližně o 8 mld. Kč. Celkové výdaje na zdravotnictví v ČR mezi léty 1990–2008 měly výrazně rostoucí charakter, od roku 2009 oscilovaly přibližně na úrovni 290 mld. Kč. Do budoucna se očekává další nárůst, a to zejména v souvislosti demografickým stárnutím

obyvatelstva ČR. Podíl výdajů na hrubém domácím produktu čítal 7,04 %, v evropských zemích běžně přesahuje 9,5 %. Při porovnávání výše HDP je nutno zohlednit mimořádnou revizi národních účtů, kterou provedl v říjnu 2014 Český statistický úřad. Tato revize byla příčinou několikaprocentního nárůstu HDP, což vyvolalo značný pokles podílu výdajů na zdravotnictví na HDP. Ve srovnání se zeměmi OECD, kde se tento podíl běžně pohybuje na úrovni 9,5 % je možno říci, že ČR se 7,5 % z HDP (rok 2012) se dlouhodobě řadí k zemím, které vynakládají na zdravotnictví nejméně prostředků.

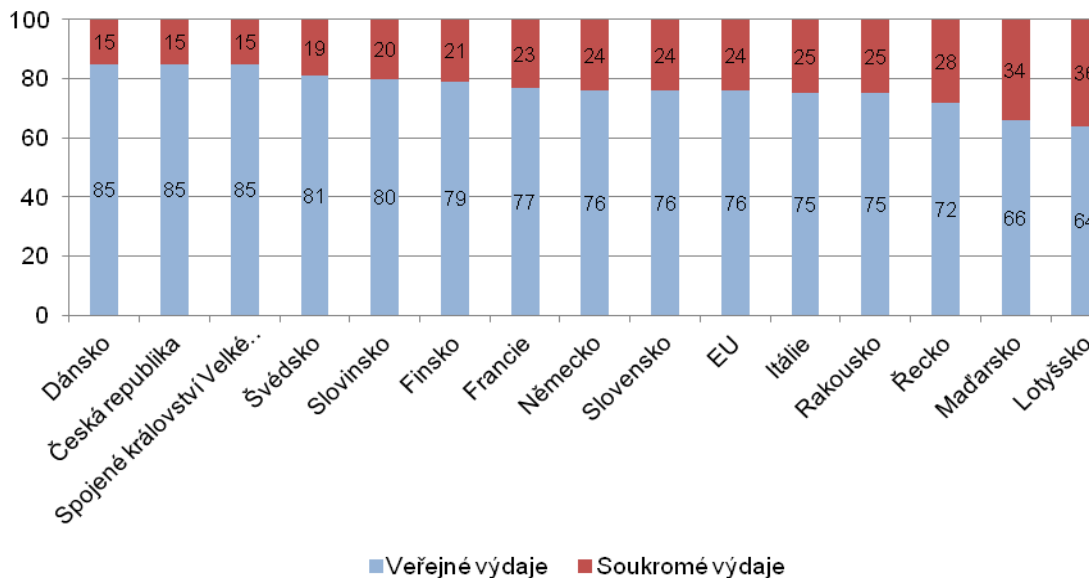


Obr. 7 Podíl zdravotnictví na HDP ve vybraných zemích OECD v roce 2012 (ČSÚ, ©2014)

Výdaje na zdravotnictví jsou obecně členěny na veřejné a soukromé. Naprostá většina zemí OECD včetně ČR hradí největší část zdravotnických služeb pomocí veřejných zdrojů, které běžně pokrývají kolem 85 % celkových výdajů. Do kategorie veřejných výdajů na zdravotnictví v podmínkách ČR spadá státní rozpočet a územní rozpočty krajů a obcí. Veřejné výdaje na zdravotnictví v ČR činily v roce 2014 přibližně 255 mld. Kč, z toho výdaje zdravotních pojišťoven se pohybovaly na úrovni 239 mld., což představuje nárůst téměř o 10 mld. Kč oproti roku 2013.

Soukromé výdaje zahrnují výdaje domácností, korporací, neziskových organizací a soukromého pojištění. V rámci EU se ČR řadí k zemím s nejnižším podílem soukromých výdajů na celkových výdajích na zdravotnictví (viz Obr. 8). V roce 2014 se soukromé výdaje

pohybovaly na úrovni 45 mld. Kč a na celkových výdajích se podílely asi 15 %. Podle údajů z předchozích let je možno zhodnotit, že soukromé výdaje na zdravotnictví v ČR mají lehce klesající tendenci (MZČR, ©2005–2013, ÚZIS, ©2010-2016).

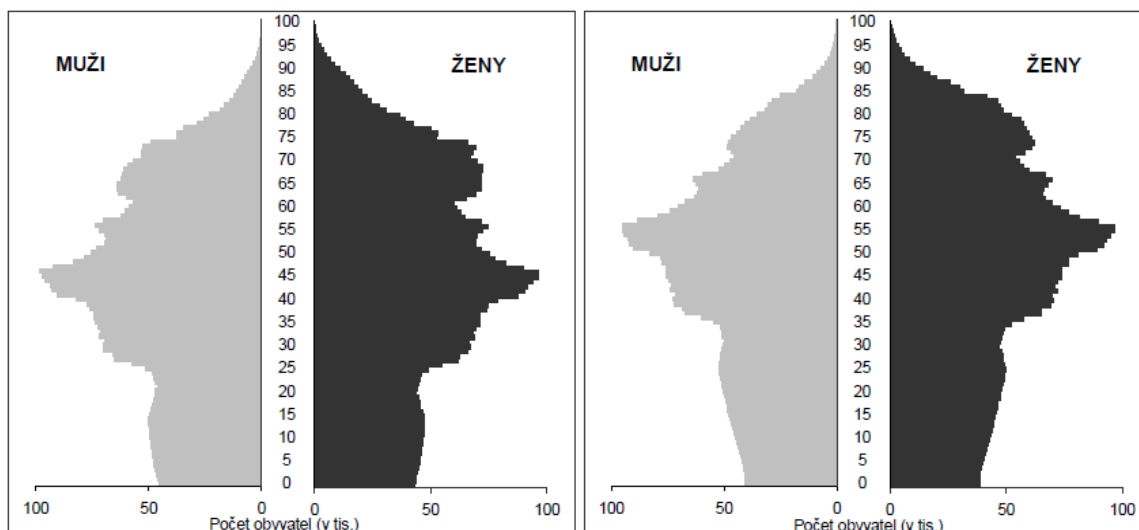


Obr. 8 Výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD v roce 2012 (ČSÚ, ©2014)

6.1.3 Sociální faktory

Oblast sociálních faktorů zahrnuje zejména demografické údaje týkající se věkové struktury obyvatelstva a zdravotního stavu, dále pak životní styl a životní úroveň populace dané země. Největším sociálním faktorem současnosti, který výrazně zatěžuje systém důchodového zabezpečení ČR a zasahuje do systému zdravotnictví jako celku, je demografické stárnutí obyvatelstva. V rámci tohoto neodvratitelného procesu klesá počet ekonomicky aktivních obyvatel a naopak rapidně vzrůstá počet obyvatel v poproduktivním věku tj. nad 65 let, udržitelnost solidárního systému je víc než nejistá. Spolu se stárnutím obyvatelstva se zvyšuje také hodnota průměrného věku, která se v současnosti pohybuje na hranici 38-40 let. Očekává se, že v roce 2050 by se průměr mohl zvednout až o deset let, značnou měrou vzroste také index stárání. Zdravotnická zařízení se budou muset potýkat s růstem nákladů na poskytovanou zdravotní péči a přizpůsobovat nabízené služby potřebám důchodové populace. V současnosti vytváří populace starší 60 let asi 40 % celkových nákladů na zdravotní péči. V budoucnu se spolu s vyšší frekvencí výskytu degenerativních onemocnění nervové soustavy (Alzheimerova choroba, Parkinsonova nemoc), kardiovaskulár-

ních nemocí a nemocí pohybového aparátu v této generaci budou náklady prudce navyšovat. Stát by se měl proto intenzivně zabývat touto problematikou a aktivně usilovat o vytváření citlivé, ale účinné zdravotní a sociální politiky směřující k aktivnímu a důstojnému prožití stáří poproduktivní populace.



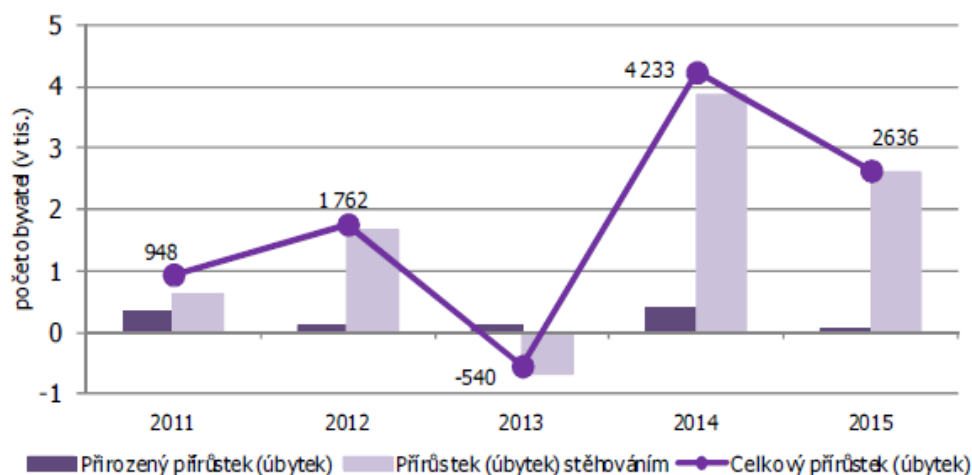
Obr. 9 Věkové složení obyvatel v roce 2020 a 2030 podle střední varianty (ČSÚ, ©2014)

Předpokládá se, že v první polovině 21. století bude v ČR 2,5krát více seniorů než dětí. Podle střední varianty vzroste v tomto období zastoupení osob starších 65 let až na jednu třetinu populace. Očekávané změny ve věkovém složení obyvatelstva v zastoupení obou pohlaví jsou zachyceny na obrázku 9.

Vývoj úmrtnosti v ČR má v několika posledních letech klesající tendenci především díky pozitivním změnám životního stylu a zkvalitnění dostupné zdravotní péče, střední délka života zaznamenává lineární růst. Plodnost do roku 2013 víceméně klesala, v roce 2014 bylo možné pozorovat nárůst, kdy na jednu ženu připadalo 1,5 dítěte. Do budoucna bude možné stále častěji pozorovat trend mateřství u žen starších 29,5 let. Vysoká a stabilní plodnost je budoucím klíčem ke zmírnění trendu demografického stárnutí obyvatel ČR. Stát by měl proto podnikat všechny možné kroky a opatření na podporu porodnosti a péči o rodinu jako základní jednotku společnosti.

Celkový počet obyvatel v ČR činil koncem roku 2015 přibližně 10,5 mil. obyvatel, z nichž 7 mil. dosahovalo produktivního věku. Úbytek obyvatel ovlivněný nízkou porodností bude ještě po dobu několika let vyvažován migrací. Po roce 2020 však v důsledku přirozeného úbytku nebude již migrační saldo schopno daný stav ovlivnit. Hlavní město Praha s 1,2 mil. obyvatel zaznamenává od roku 2013 trvalý nárůst. Z důvodu ekonomické atraktivity a

větší možnosti pracovního uplatnění přitahuje imigranty z celé republiky i z ciziny, nejen díky tomu zde bude demografické stárnutí a pokles počtu obyvatel probíhat méně dynamicky než v jiných regionech ČR (ČSÚ, ©2014, ÚZIS, ©2010-2016, IPR Praha, ©2015).



Obr. 10 Celkový, migrační a přirozený přírůstek v Praze v 1. čtvrtletí roku 2015 (ČSÚ, ©2014)

Životní styl populace jako významná determinanta zdraví ovlivňuje značnou měrou oblast zdravotní péče a služeb. Více než 57 % dospělé populace v ČR trpí nadváhou nebo obezitou. U dětí trpí nárůstem hmotnosti zejména chlapci, každý pátý z nich má vyšší než normální hmotnost. Z dlouhodobého hlediska povedou tato čísla k nepříznivému dopadu na očekávanou délku života a vyšší spotřebě lékařské péče. S výskytem obezity a nádorových onemocnění úzce souvisí pohybová aktivita. V celosvětovém srovnání je možno říci, že ČR se řadí k zemím s nízkou pohybovou aktivitou, podle provedených studií je inaktivních až 32 % dospělých (MZČR, ©2005–2013d).

6.1.4 Technologické faktory

Informační technologie jsou důležitým stavebním prvkem každého efektivního systému zdravotní péče. Kromě zvýšení kvality péče a bezpečnosti pacientů přispívají také ke snižování nákladů. ČSÚ sleduje od roku 2003 vybavenost jednotlivých zdravotnických zařízení informačními technologiemi a jejich využívání lékaři. Zabývá se také průzkumem webových stránek nemocnic se zaměřením na efektivní zpřístupnění potřebných informací a využívání online služeb (ČSÚ, ©2014).

Informace budou do budoucna stále více ovlivňovat oblast zdravotnictví, pomocí nových důmyslných technologií bude možné shromáždit v podstatě jakýkoliv objem dat a údajů.

Moderní technika již nyní umožňuje nemocnicím sdílet mezi sebou informace v podobě dokumentů, obrázků a zpráv. Lékaři mohou během několika vteřin konzultovat stav pacienta a postup léčby s dalšími odborníky na druhém konci země. Sdílené systémy jsou zdrojem kontroly, efektivní komunikace a spolupráce. Velký technologický pokrok současného zdravotnictví představují sledovací systémy, které nepřetržitě zaznamenávají polohu pacienta a dohlíží na to, aby dodržoval všechna následná opatření doporučená lékařem.

Moderní lékařské metody a nejnovější přístrojové vybavení výrazně usnadňují včasnou diagnostiku závažných chorob. V oblasti kardiovaskulárních, neurologických a onkologických nemocí jsou neustále vyvíjeny nové hardwarové a softwarové techniky, při zobrazování nachází čím dál větší uplatnění nanotechnologie, do budoucna se očekává také možnost jejich zahrnutí do léčebného procesu. Navigační systémy, neurostimulátory a roboticky asistované zákroky srdce či tepen posunují současnou léčbu do zcela nových dimenzí. Intenzivní vývoj probíhá také ve vysoce diskutované oblasti transplantačních výkonů, do roku 2022 lze očekávat nástup uměle vytvořených orgánů, neuroptotéz a přenos kmenových buněk (MZČR, ©2005–2013e).

6.2 Porterova analýza konkurenčních sil

Druhá analýza se zabývá oborovým prostředím zdravotnického zařízení a zkoumá, do jaké míry je ovlivňováno zákazníky, dodavateli a konkurencí. Pomocí Porterova pětifaktorového modelu lze efektivně definovat tyto klíčové faktory, odhalit případná ohrožení a dosáhnout tak s předstihem konkurenční výhody a jisté strategické pozice na trhu zdravotních služeb.

6.2.1 Vyjednávací síla odběratelů

Odběratelé neboli klienti mají na působení zdravotnického zařízení rozhodující vliv. Zdravotnické zařízení musí brát v úvahu široké spektrum služeb poskytovaných okolními organizacemi a intenzivně usilovat o udržení stávajících klientů a získání nových.

Očekávání klientů v oblasti zdravotní péče se v podstatě neliší od služeb nabízených v jiných odvětvích. Klient vyžaduje profesionální jednání, očekává respekt a zdvořilost. Jsou zde však jistá specifika, která není možno opomíjet. Zatímco v jiných oblastech je kladen důraz především na spokojenost zákazníka, ve zdravotnictví je hlavní prioritou léčba a péče o lidské zdraví, pochopitelně v odpovídající kvalitě. Právě kvalita poskytova-

ných služeb je klíčem k úspěchu a představuje nejdůležitější faktor při rozhodování klienta o výběru daného zařízení (Leebow, 2012, s. 1).

Klient dneška vyhledává informace, je aktivní při rozhodování o léčebných metodách a navrhovaných postupech. Vhodná informovanost a komunikace navozuje pocit důvěry a přispívá k ochotě navracet se do daného zdravotnického zařízení (Dlugacz, 2006, s. 5–6).

Zdravotnické zařízení XY intenzivně usiluje o to, aby klientům byla poskytována komplexní péče vysoké kvality. V současné době probíhá pro uspokojení potřeb klientů rozšíření spektra služeb v oboru ortopedie, urologie a plastické chirurgie. Do budoucna se chce organizace zaměřit zejména na rozvoj doplňkových služeb, uvažuje se o vybudování nové prodejny zdravotnických potřeb, kadeřnictví či malé restauraci. Cílem těchto záměrů je nejen zpříjemnění a zkvalitnění pobytu samotným pacientům v rodinném prostředí nemocnice, ale také uspokojení potřeb rodinných příslušníků, kteří je přijdou navštívit.

6.2.2 Vyjednávací síla dodavatelů

Vzhledem k velkému objemu subjektů působících na trhu zdravotnického materiálu a přístrojové techniky nemají dodavatelé možnost zdravotnické zařízení výrazně ovlivnit. Dodavatelé usilují o získání přízně zdravotnického zařízení pomocí nabídky nízkých cen, vysoké kvality a inovativních produktů.

Zdravotnické zařízení XY spolupracuje s předními dodavateli zdravotnické techniky, materiálů a léčivých přípravků. Služby klinické biochemie a hematologie jsou zajišťovány externí zdravotnickou firmou. Kromě toho využívá zařízení také služeb zabezpečovací a úklidové agentury. Hlavním kritériem výběru dodavatelů je kvalita nabízeného sortimentu a služeb s ohledem na cenovou dostupnost.

6.2.3 Hrozba substitutů

V oblasti substitutů je zdravotnické zařízení ohrožováno zejména nabídkou tzv. celostní péče. K alternativním léčebným metodám se stále častěji uchylují klienti trpící nemocemi vnitřních orgánů, akutními a chronickými záněty trávicího ústrojí, revmatickými obtížemi, migrénou nebo dlouhodobými bolestmi v případě, kdy klasická medicína nesplňuje jejich nároky na očekávaný léčebný efekt nebo se neseťkávají s patřičným porozuměním. V této oblasti se stále více prosazuje metoda biorezonance nebo tzv. Bachovy květové esence.

Zdravotnické zařízení by mělo brát na tyto skutečnosti zřetel a předcházet odchodu svých klientů k nabízeným substitutům zejména neustálým zdokonalováním péče a sledováním

moderních trendů v léčebných postupech. Důležitým prvkem v této oblasti je také komunikace mezi klientem a lékařem či zdravotnickým personálem obecně. Zdravotnické zařízení XY klade důraz na osobní přístup ke každému klientovi a vhodnou interpretaci nálezu či navrhovaného léčebného postupu.

6.2.4 Hrozba vstupu nových konkurentů

Zřízení nestátního zdravotnického zařízení je složitý proces, který provází mnohá úskalí. Podnikání v oblasti zdravotnictví je charakteristické směřováním pozornosti do vysoce specifické oblasti služeb. Dosažení zisku není primárním cílem, a proto je nesmírně složité vybudovat pevnou základnu, která by v podmínkách ČR mohla konkurovat stávajícím zdravotnickým zařízením se zavedenou tradicí. Nově založené zdravotnické zařízení nesmí v oblasti financí spoléhat pouze na dotace a platby zdravotních pojišťoven, pozornost by mělo zaměřit také na získání dlouhodobých sponzorů, kteří budou jeho činnost aktivně podporovat.

V regionu působnosti zdravotnického zařízení XY není v současnosti ani v blízké budoucnosti očekáván možný vstup nového konkurenčního zařízení na trh zdravotních služeb.

6.2.5 Rivalita zdravotnických zařízení

Stejně jako v jiných oblastech, také ve zdravotnictví je možno pozorovat mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními v menší či větší míře prvky konkurence a rivality. Konkurenční boj o klienty ve zdravotnických zařízeních probíhá zejména prostřednictvím inovací, kvality poskytované péče, odborných znalostí a zkušeností personálu popřípadě formou nabídky nadstandardních služeb, nejrůznějších výhod a bonusů. Zdravotnické zařízení, které chce dosáhnout určité konkurenční výhody a udržet si dobré postavení na trhu zdravotních služeb, musí bezpodmínečně sledovat a vyhodnocovat měnící se požadavky či přání klientů a aktivně na ně reagovat.

Hlavními konkurenty zdravotnického zařízení XY v daném regionu je několik zařízení s větším rozsahem poskytovaných služeb. Jedná se zejména o chybějící ORL, kožní, gynekologické nebo dětské pracoviště. S nástupem letošního roku byla v rámci úsporných opatření uzavřena lůžková část neurologického oddělení. Téměř všechny konkurenční nemocnice v daném regionu disponují magnetickou rezonancí, která se stala základem moderních metod zobrazování. Zdravotnické zařízení XY prozatím stále hledá prostředky a vhodné prostory, záměr vybudování tohoto pracoviště je v dlouhodobém jednání. I přes menší ob-

jem dostupných finančních prostředků usiluje zdravotnické zařízení XY o neustálé zkvalitňování poskytované péče a zvyšování bezpečí pacienta, v březnu roku 2016 zde proběhla akreditace a organizace obdržela na dobu 3 let certifikát kvality a bezpečí, který dokládá, že úroveň poskytovaných zdravotních služeb je plně vyhovující ve všech standardech a ukazatelích. Jako akreditované pracoviště získá organizace výhodu v podobě navýšení úhrad zdravotní péče od zdravotních pojišťoven o 0,5 %.

6.3 Analýza postojů a očekávání klíčových stakeholders

Tento typ analýzy vnějšího prostředí zkoumá postoje a požadavky jednotlivých subjektů se vztahem k dané organizaci. Mezi ty klíčové zainteresované skupiny patří zákazníci, odborníci, dodavatelé, trh zdravotních služeb, vláda, ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny a média. Pokud chce být nová strategie úspěšná, musí se ve svých myšlenkách shodovat se zájmy těchto důležitých stran.

Tab. 1. Analýza klíčových stakeholders – Média (vlastní zpracování)

Stakeholder	Požadavky a postoje	Síla skupin	Bodové hodnocení
Média	Poskytování nejnovějších informací o aktuálních událostech a trendech ve zdravotnictví ve veřejných sdělovacích prostředcích	Ovlivnění a formování veřejného mínění klientů zdravotnických zařízení, působení na výběr služeb a produktů	8

Výše uvedená tabulka 1 přehledně zachycuje požadavky a postoje jedné z klíčových zainteresovaných stran – médií. Analýzou bylo zjištěno, že tato skupina může mít díky své síle na zdravotnické zařízení významný vliv především díky schopnosti ovlivnit a utvářet veřejné mínění.

Tab. 2. Analýza klíčových stakeholders - Zákazníci (vlastní zpracování)

Stakeholder	Požadavky a postoje	Síla skupiny	Bodové hodnocení
Zákazníci (klienti)	Zkvalitnění a zpřístupnění poskytované zdravotní péče, rozšíření spektra nabízených a doplňkových služeb, větší informovanost a aktivní účast v léčebném procesu, důvěra a vhodná komunikace, kratší čekací a objednávací doba, inovace a nové léčebné metody	Rozhodující vliv na působení organizace, v případě nespokojenosti možnost přechodu ke konkurenci, vyhledávání kvalitních zdravotních služeb a komplexní péče za dostupnou cenu	10

Tabulka 2 obsahuje analýzu požadavků a postojů zákazníků, jejichž působení na organizaci je rozhodující a jsou tudíž klíčovým stakeholderem zdravotnického zařízení.

Tab. 3. Analýza klíčových stakeholders - Odbory (vlastní zpracování)

Stakeholder	Požadavky a postoje	Síla skupin	Bodové hodnocení
Odbory	Zvyšování platů a mezd, spravedlivé odměňování v souladu s náročností práce, snižování nadměrné pracovní zátěže, důsledné dodržování BOZP předpisů, odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání, ochrana práv zaměstnanců	Prestiž a široká stabilní členská základna, kolektivní vyjednávání a pevná vyjednávací pozice, prosazování zájmů formou stávek a demonstrací, omezení provozu jako forma nátlaku	3

Z analýzy odborů vyplývá, že tento stakeholder nemůže zdravotnické zařízení významně ovlivnit, nicméně i přesto je potřeba brát v úvahu jeho možnou sílu při prosazování vlastních zájmů (viz tab. 3).

Tab. 4. Analýza klíčových stakeholders – Trh zdravotních služeb (vlastní zpracování)

Stakeholder	Požadavky a postoje	Síla skupin	Bodové hodnocení
Trh zdravotních služeb	Stabilizace a zamezení deformace v budoucím období, posílení tržního stanovení cen a cenové soutěže mezi jednotlivými prvky trhu, zvýšení informovanosti na straně poptávky	Působení na činnost zdravotnického zařízení a jeho hospodářský výsledek ovlivněním struktury poptávky	5

Obsahem tabulky 4 je analýza trhu zdravotních služeb, který může svou silou ovlivnit především hospodářský výsledek zdravotnického zařízení.

Tab. 5. Analýza klíčových stakeholders – Zdravotní pojišťovny (vlastní zpracování)

Stakeholder	Požadavky a postoje	Síla skupin	Bodové hodnocení
Zdravotní pojišťovny	Dosažení ziskovosti a vyššího podílu na trhu, optimalizace nákladů	Ovlivnění zdravotnického zařízení finančními nástroji, definování výše úhrad za jednotlivé výkony	6

Zdravotní pojišťovny působí na zdravotnické zařízení především finančními nástroji a definováním výše úhrad za jednotlivé výkony, jejich síla je relativně velká (viz tab. 5).

Tab. 6. Analýza klíčových stakeholders – Ministerstvo zdravotnictví (vlastní zpracování)

Stakeholder	Požadavky a postoje	Síla skupin	Bodové hodnocení
Ministerstvo zdravotnictví	Stabilizace systému prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví, zlepšování zdravotního stavu populace, snižování nerovností v přístupu ke zdravotní péči, zvyšování úrovně zdravotní informovanosti, podpora evropského inovačního partnerství a vzájemné spolupráce s EU v otázkách péče o zdraví, tvorba strukturálních reforem	Tvorba úhradových vyhlášek, směrnicí a legislativních opatření regulujících činnost zdravotnického zařízení, provádění kontrol čerpání finančních prostředků formou auditu	5,5

Z tabulky 6 vyplývá, že ministerstvo zdravotnictví významně reguluje činnost zdravotnického zařízení prostřednictvím vyhlášek, směrnic a legislativních opatření.

Tab. 7. Analýza klíčových stakeholders – Vláda (vlastní zpracování)

Stakeholder	Požadavky a postoje	Síla skupin	Bodové hodnocení
Vláda	Zajištění ekonomické stability, efektivnosti a transparentnosti v systému poskytovatelů zdravotních služeb, dostupné péče hrazené z veřejných prostředků, zavedení stabilního systému úhrad zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění, navýšení plateb za státní pojištěnce jako dotace systému zdravotnictví, nastavení systému vícezdrojového financování, posílení soukromých výdajů na zdravotnictví, oddělení vlastnictví zdravotnických zařízení a zdravotních pojišťoven	Ovlivnění legislativního prostředí, tvorba základního zákonného rámce pro zdravotnická zařízení, makroekonomické nástroje, regulační opatření, rozhodování o přidělení finančních prostředků do resortu zdravotnictví	7

Tabulka 7 zachycuje požadavky a postoje třetí nejdůležitější zájmové skupiny. Vláda vytváří základní zákonný rámec pro zdravotnická zařízení a rozhoduje o přidělení finančních prostředků do daného resortu. Její působení na zdravotnické zařízení je tudíž velmi významné.

Informace potřebné pro vytvoření této analýzy byly získány metodou rozhovoru a studiem dostupných materiálů jednotlivých stakeholderů. Poté byly zpracovány do výše uvedených souhrnných tabulek 1-7, přičemž síla jednotlivých skupin je ohodnocena bodovacím systémem. Největší bodové ohodnocení získali klienti – zákazníci daného zdravotnického zařízení, druhé nejvyšší bodové ohodnocení média. Nejméně důležitým stakeholderem ve vztahu k danému zdravotnickému zařízení jsou odbory.

6.4 Analýza vnitřního prostředí

Hlavním cílem této analýzy je stanovení silných a slabých stránek organizace pomocí jednotlivých firemních faktorů. Blíže budou zkoumány faktory lidských zdrojů, marketingové a distribuční faktory, dále pak faktory finanční a rozpočtové.

6.4.1 Faktory lidských zdrojů

V čele zájmu zdravotnického zařízení je klient a uspokojení jeho potřeb. Zdravotnictví jako obor je specifické mimořádně úzkým vztahem mezi klientem a zdravotnickým pracovníkem. Hlavní konkurenceschopnost zdravotnické organizace tedy nespočívá v její ziskovosti. Je to právě kvalifikovaný odborný personál, co vytváří specifické výhody a chrání organizaci před ztrátou důvěry a zájmu vnějšího okolí. Cílem zdravotnického zařízení XY je získání špičkových odborníků v daném oboru. Při výběrových pohovorech se snaží získat do svého týmu co nejkvalitnější pracovníky. Zájemci o místo jsou motivováni řadou zaměstnaneckých výhod a benefitů, např. možností přidělení služebního bytu, pokud jsou ze vzdálenějšího regionu nebo příspěvkem na důchodové pojištění. Organizace dává příležitost uplatnění se čerstvým absolventům středních a vysokých škol, pomocí stávajících pracovníků jim předává cenné zkušenosti a podporuje tak jejich profesní a odborný růst.

Vzhledem k současnému krizovému stavu zaměstnanecké základny českého zdravotnictví a obecnému nedostatku kvalifikovaného personálu, zaznamenalo také zdravotnické zařízení XY v období 2010–2015 citelný pokles počtu zaměstnanců. K úbytku počtu pracovníků došlo také v rámci omezení provozu některých oddělení.

Tab. 8. Vývoj počtu zaměstnanců v letech 2010–2015 (vlastní zpracování interních materiálů)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Lékaři	65,8	66,9	66,3	64,8	64,4	62,9
Zdravotničtí pracovníci bez OD	150,3	148,4	138,9	135,5	123,4	115,1
Zdravotničtí pracovníci pod OD	58,5	56,2	51,0	51,7	58,6	58,5
Technický a jiný personál	37,2	31,9	30,6	32,0	36,4	37,9
Celkový počet	385,9	370,3	350,7	346,1	355,2	345,3

Tabulka 8 znázorňuje vývoj stavu zaměstnanců zdravotnického zařízení podle pracovního zařazení ve sledovaném období. K nejvýznamnějšímu poklesu došlo u sester a jiných zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu, dlouhodobě ubývá také lékařů. V roce 2015 zaměstnávala organizace téměř o 23,5 % méně zdravotnických pracovníků bez odborného dohledu než v roce 2010. V lednu a únoru roku 2016 se jejich počet snížil o dalších 7,3 %.

Zdravotnické zařízení XY intenzivně usiluje o to, aby vytvářelo vhodné a příjemné pracovní prostředí pro všechny své zaměstnance. Hlavním cílem je motivovat pracovníky k inovativnímu myšlení a vyjádření vlastního názoru. Organizace poskytuje dostatečný prostor a podporu pro rozvíjení odborných znalostí a dovedností. Povinností každého pracovníka je prohlubovat si, udržovat a obnovovat svoji kvalifikaci. V rámci vzdělávání a zvyšování kvalifikace mají zaměstnanci možnost zúčastnit se certifikovaných kurzů spolufinancovaných z Evropských sociálních fondů. Na podporu kontinuálního vzdělávání jsou zaměstnanci povinni absolvovat školení prostřednictvím výukového vzdělávacího portálu, kde jsou testovány jejich znalosti, začátkem tohoto roku proběhlo tímto způsobem například školení hygieny rukou.

Zaměstnanci jsou informováni o veškerých změnách a událostech prostřednictvím vnitřního webu organizace, kde jsou jim k dispozici veškeré interní normativy, tj. metodické pokyny, pracovní postupy, organizační směrnice, plány péče, standardy, řády, rozhodnutí a příkazy ředitele. Zaměstnanci mají touto cestou také přístup k veškerým odkazům důležitých pro jejich činnost a poskytování kvalitní zdravotní péče. Prostřednictvím sdílení veškerých podstatných informací je posilována organizační kultura a vzájemná kooperace mezi personálem a vedením organizace.

Zdravotnické zařízení klade velký důraz na bezpečnost práce a ochranu zdraví svých zaměstnanců, kteří svou pravidelně proškolení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, o požární ochraně, odbornou způsobilou externí osobou v BOZP oblasti. Organizace identifikuje a hodnotí pracovní rizika formou registru rizik.

6.4.2 Marketingové a distribuční faktory

Z předchozích analýz vyplývá, že zdravotnické zařízení XY zaujímá vzhledem ke svému bohatému historickému kontextu a příjemnému prostředí na trhu zdravotních služeb v daném regionu poměrně stabilní pozici. S ohledem na skutečnost, že se jedná o nestátní příspěvkovou organizaci, lze považovat pro budoucí rozvoj, získání nových klientů a efektivní uspokojování jejich potřeb a požadavků, současné zaměření se na marketingové prvky za nedostatečné. Zdravotnické zařízení vynakládá v této oblasti pouze minimální prostředky, náklady na reprezentaci organizace se vzhledem k celkovým nákladům dlouhodobě pohybují na velmi nízké úrovni a jejich procentuelní podíl není tudíž možno vyjádřit. Organizace nemá ve své organizační struktuře zahrnuto marketingové oddělení, které by vypracovalo marketingový plán či návrh aktivit, jež by vymezil cílové skupiny klientů,

identifikoval jejich potřeby a přispěl tím k vytvoření konkurenční výhody. Presentaci organizace na veřejnosti a komunikaci s médii zajišťuje přímo vedení nemocnice (ředitel organizace), tiskový mluvčí, případně náměstek pro chirurgické a interní obory.

Zdravotnické zařízení se zaměřuje na interní komunikaci se zaměstnanci prostřednictvím intranetu a emailu, kde mezi sebou po přihlášení zaměstnanci komunikují o důležitých novinkách, plánovaných akcích a termínech. Tento komunikační nástroj se jeví jako velmi přínosný v rámci komunikace mezi vedením nemocnice a vedoucích pracovníků jednotlivých úseků. V oblasti externí komunikace využívá organizace sociální sítě – facebook a webové stránky, kde mohou klienti nalézt veškeré podstatné informace o zdravotnickém zařízení. Tyto stránky jsou podle potřeby průběžně aktualizovány, nicméně i přesto jsou některé informace nedostatečné či neaktuální, např. v sekci tiskových a propagačních materiálů či v oblasti personálního obsazení, což může organizaci v očích stávajících i potenciálních klientů ubrat na důvěryhodnosti.

Ve srovnání s konkurencí lze konstatovat, že způsob provedení a prezentace informací na těchto stránkách s ohledem na současné grafické možnosti vyžaduje do budoucna značné úpravy a modernizaci. Konkurenční zdravotnická zařízení využívají v rámci své propagace kromě webových stránek také například nemocniční časopis v elektronické či tištěné podobě, informační letáky a další prostředky. S veřejností komunikují také v rámci dnů otevřených dveří, kdy se klienti mohou dozvědět zajímavé informace a projít si také některé prostory vnitřního areálu. Zdravotnické zařízení by mělo uvážit důležitost těchto forem prezentace a uvolnit v rámci svých možností více finančních prostředků k jejich vylepšení.

Kromě webových stránek se organizace prezentuje také prostřednictvím několika nástěnných LCD televizorů v prostorách čekáren před jednotlivými ambulancemi a poradnami, kde mohou klienti sledovat nejen propagační video o nemocnici, ale dozvídají se také nejnovější informace a události nejen z regionu, ale i ze zahraničí. Ke zpříjemnění a ukrácení čekací doby si mohou klienti přečíst aktuální zprávy, předpověď počasí či poslouchat a sledovat hudební videoklipy různých žánrů.

6.4.3 Finanční a rozpočtové faktory

Výsledek hospodaření zdravotnického zařízení představuje výsledný rozdíl mezi jeho výnosy a náklady. Struktura nákladů a výnosů zdravotnického zařízení XY za účetní období 2012–2015 vychází z výkazu zisku a ztráty sestaveného podle druhového členění, které se zaměřuje na povahu nákladů a zkoumá, jaké druhy nákladů byly vynaloženy.

Tabulka 9 a 10 přehledně zachycují strukturu nákladů zdravotnického zařízení XY v období 2012–2015 ve finančním vyjádření.

Tab. 9. Struktura finančních nákladů a daní z příjmu v období 2012–2015 v Kč (vlastní zpracování interních materiálů)

Název položky	2012	2013	2014	2015
Finanční náklady	4 020,62	4 306,36	86 598,02	7 540,80
Kurzové ztráty	4 020,62	4 306,36	12 882,02	7 540,80
Úroky	/	/	73 716,00	/
Dan z příjmů	/	874 000,00	947 530,00	947 530,00
Dan z příjmů	/	874 000,00	947 530,00	947 530,00-

Tab. 10. Struktura nákladů z vlastní činnosti v období 2012–2015 v Kč (vlastní zpracování interních materiálů)

Název položky	2012	2013	2014	2015
Náklady z činnosti	335 795 752,06	321 442 818,78	320 555 275,42	333 036 783,83
Spotřeba materiálu	44 607 591,87	46 496 262,47	51 442 016,35	54 266 025,33
Spotřeba energie	10 312 324,76	8 903 020,87	7 958 929,38	7 261 677,65
Prodané zboží	54 679 601,40	48 080 047,88	43 800 269,40	44 714 945,80
Opravy a údržba	9 669 673,90	2 705 756,10	3 382 079,91	3 041 954,96
Cestovné	2 828,00	18 498,00	57 945,00	40 316,00
Náklady na reprezentaci	16 381,38	9 739,97	15 666,00	16 290,00
Ostatní služby	18 852 903,36	22 488 964,55	21 621 623,81	20 083 861,19
Mzdové náklady	140 665 284,00	138 015 038,18	137 593 088,00	145 839 066,00
Zákonné sociální pojištění	47 602 197,21	46 442 274,00	46 395 104,03	48 485 653,00
Jiné sociální pojištění	589 421,00	580 919,73	569 824,00	610 792,00
Zákonné sociální náklady	1 388 840,85	1 342 995,53	1 297 379,32	1 340 262,08
Jiné soc. náklady	75 734,00	490 697,00	472 604,00	480 428,00
Silniční daň	/	8 760,00	17 970,00	9 300,00
Jiné daně a poplatky	/	/	21 629,00	5 750,00

Smluvní pokuty a úroky z prodlení	70 599,62	239 975,91	77 156,32	87 670,31
Jiné pokuty a penále	/	/	17 668,00	/
Manka a škody	7 697,00	/	21 074,00	1 500,00
Odpisy dlouhodobého majetku	/	26 015,00	130 415,00	301 898,75
Tvorba a zúčtování opravných položek	/	/	81 961,20	/
Náklady z vyřazených pohledávek	/	/	/	91 300,00
Náklady z drobného dlouhodobého majetku	408 860,26	1 356 561,74	1 803 086,86	2 992 675,38
Ostatní náklady z činnosti	6 845 813,45	4 237 291,85	3 777 785,84	3 365 717,38

Při porovnání údajů z jednotlivých let je zřejmé, že stabilně nejvýznamnější položkou jsou náklady z činnosti, které přesahují 95 % celkových nákladů. Konkrétně se jedná zejména o mzdové náklady, které dosahovaly nejvyšších hodnot v roce 2015.

Další významnou položku představují náklady za prodané zboží s postupným klesajícím charakterem nebo spotřeba materiálu, která naopak v daném časovém intervalu stále narůstá. K nejnižším položkám nákladů z činnosti a tedy i celkových nákladů se řadí cestovné, z finančních nákladů pak téměř zanedbatelné hodnoty kurzových ztrát. Závěrem je možno zhodnotit, že celkové náklady v roce 2015 poklesly oproti roku 2012 přibližně o 1,1 mil. Kč.

V tabulce 11 jsou podle struktury zaznamenány výnosy zdravotnického zařízení XY v období 2012–2015. Nejvyšší výnosovou položkou jsou výnosy z vlastní činnosti, které se na celkových výnosech podílely největší měrou v roce 2012, a to 92 %. Nejméně naopak v roce 2015, kdy tvořily přibližně 86 %. Nejvýznamnější výnosovou položku představují výnosy z prodeje služeb a výnosy z prodaného zboží. Nejnižších hodnot naopak dosahují smluvní pokuty a úroky z prodlení, dále pak úroky v položce finančních výnosů.

Tab. 11. Struktura výnosů zdravotnického zařízení v období 2012–2015 v Kč (vlastní zpracování interních materiálů)

Název položky	2012	2013	2014	2015
Výnosy z činnosti	304 474 227,70	243 870 539,85	264 271 239,72	274 574 313,42
Výnosy z prodeje služeb	232 674 931,20	180 435 820,72	206 237 615,87	216 935 255,76
Výnosy z pronájmu	/	119 387,70	/	284 112,27
Výnosy z prodaného zboží	71 231 524,56	62 020 223,69	56 147 247,94	56 398 886,40
Jiné výnosy z vlastních výkonů	/	5 000,00	23 268,94	/
Smluvní pokuty a úroky z prodlení	200,00	315 111,00	513 238,04	1 135,00
Čerpání fondů	395 086,14	797 296,43	309 124,10	812 975,60
Ostatní výnosy z činnosti	172 485,80	141 709,30	1 040 744,83	141 948,39
Finanční výnosy	7 834,89	4 497,57	6 250,01	4 716,39
Kurzové zisky	2 734,55	3 012,81	5 554,02	4 716,39
Úroky	5 100,34	1 484,76	695,99	/
Výnosy z transferů	26 910 000,00	40 531 826,42	55 834 762,60	45 921 520,96
Výnosy vybraných místních vládních institucí	26 910 000,00	40 531 826,42	55 834 762,60	45 921 520,96
Celkové výnosy	331 392 062,59	284 406 863,84	320 102 252,33	320 500 550,77

Z uvedených výsledků jednoznačně vyplývá, že zdravotnické zařízení dosahuje stále nižších výnosů, největší propad v důsledku významného poklesu výnosů z vlastní činnosti byl zaznamenán v roce 2013. V roce 2014 a 2015 se výnosy pohybovaly na téměř stejné úrovni a oproti roku 2012 snížily ekonomický prospěch zdravotnického zařízení o necelá 3,5 %.

Z výše uvedených tabulek vyplývá, že zdravotnické zařízení XY hospodařilo ve sledovaném účetním období se ztrátou, tj. negativní finanční bilancí a dlouhodobě nedosahuje ekonomického zisku. Největší přesah nákladů nad výnosy bylo možné pozorovat v roce 2013 (37 914 261,30), lepší výsledek hospodaření vykázalo zařízení v roce 2014 (1 487 151,11). V roce 2015 se náklady v důsledku růstu nákladů z činnosti opět výrazně

zvedly, což významně přispělo k opětovnému zhoršenému výsledku hospodaření, kdy rozdíl výnosů a nákladů činil -11 596 243,86 Kč.

Struktura aktiv a pasiv zdravotnického zařízení XY za účetní období 2012–2015 vychází z rozvahy – bilance, která podává souhrnný přehled majetku organizace a zdrojů, jimiž je tento majetek pokryt, k rozvahovému dni. Největší položku celkového majetku ve sledovaném období 2013–2015 zaujímá dlouhodobý hmotný majetek, výjimkou je rok 2012, kdy převažoval dlouhodobý nehmotný majetek. V roce 2015 došlo vzhledem k předchozímu roku k výraznému nárůstu dlouhodobého hmotného majetku, konkrétně o 42 %. Největšího podílu na oběžných aktivech stabilně dosahují krátkodobé pohledávky k odběratelům. Z hodnocení pasiv vyplývá, že zdravotnické zařízení XY financuje svou činnost převážně z cizích zdrojů formou krátkodobých závazků vůči dodavatelům a zaměstnancům. Výjimkou byl rok 2014, kdy největší podíl cizích zdrojů zaujímaly krátkodobé přijaté zálohy na transfery. V roce 2015 dosahoval vlastní kapitál záporných hodnot, a to díky výsledku hospodaření organizace v daném roce.

Ze základních ukazatelů finanční analýzy, které byly získány výpočtem z hodnot daných položek je vhodné v rámci daného zdravotnického zařízení zaměřit pozornost zejména na rozdílové a poměrové ukazatele. Z podrobné analýzy rozdílových ukazatelů vyplývá, že čistý pracovní kapitál dosahoval v roce 2012 kladných hodnot, konkrétně 3 694 860,57 Kč. V roce 2015 můžeme však pozorovat posun k záporným hodnotám, kdy krátkodobé cizí zdroje převyšují oběžná (krátkodobá likvidní) aktiva, což vypovídá o zhoršení platební schopnosti organizace.

Nejdůležitější poměrové ukazatele informující o úrovni likvidy a celkové zadluženosti zachycuje tabulka 12. Okamžitá likvidita, jako ukazatel vyjadřující okamžitou schopnost organizace pokrýt všechny krátkodobé závazky finančním majetkem, dosahuje ve sledovaném období doporučené hodnoty v rozmezí 0,2–0,5. Hodnota ukazatele celkové zadluženosti postupně klesá, což zvyšuje finanční úroveň organizace. Analýza ukazatele míry zadluženosti však dokládá, že cizí zdroje ve sledovaném období mnohonásobně překračují hodnotu vlastního jmění, organizace tedy není z hlediska poskytnutí úvěru pro banku důvěryhodným partnerem.

Tab. 12. Poměrové ukazatele v období 2012–2015 (vlastní zpracování interních materiálů)

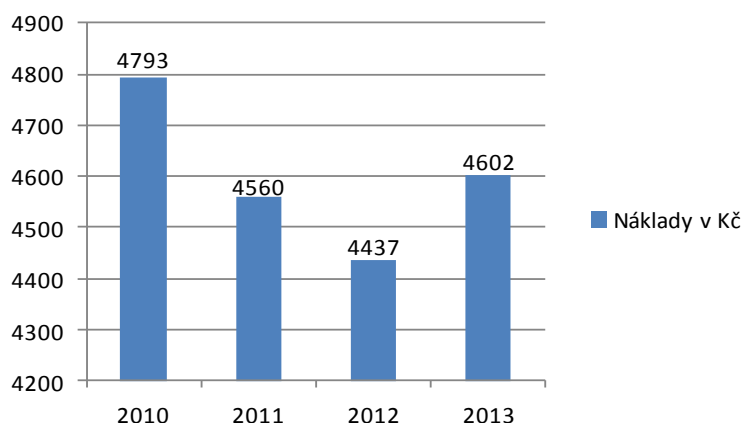
	2012	2013	2014	2015
Okamžitá likvidita	0,38	0,20	0,24	0,33
Celková zadluženost	59,1 %	43,7 %	42,1 %	21,3 %

Významným medicínsko-ekonomickým ukazatelem je obložnost lůžek. Zdravotnické zařízení XY vykázalo vzhledem k nutnosti omezení některých provozů v důsledku nedostatku kvalifikovaného zdravotnického personálu v roce 2015 nižší obložnost lůžek než v předchozím roce, s výjimkou oddělení dlouhodobě nemocných, které zaznamenalo 3,1% nárůst. Z tabulky 13 vyplývá, že zdravotnické zařízení dlouhodobě disponuje nevyužitými lůžky ve všech segmentech poskytované zdravotní péče. Hlavní prioritou do budoucna by mělo být získání většího počtu klientů pro stávající i nová oddělení, jež zaplní volné kapacity a přispějí k navýšení finančních prostředků organizace.

Tab. 13. Obložnost lůžek v letech 2014 a 2015 (vlastní zpracování interních materiálů)

Oddělení / počet lůžek	2014	2015
Chirurgie / 48	50,04 %	41,60 %
Ortopedie / 25	58,60 %	38,58 %
Interní / 51	74,95 %	56,26 %
Neurologie / 25	50,84 %	31,23 %
ODN / 26	86,97 %	89,70 %
Celková obložnost	64,15 %	51,65 %

Dalším důležitým ukazatelem jsou náklady zdravotnického zařízení za 1 ošetrovací den, jejichž strukturu v období 2010–2013 zachycuje obrázek 11. Největšího poklesu těchto nákladů dosáhla organizace v roce 2012, v roce 2013 byl zaznamenán nárůst přibližně o 3,5 %.



Obr. 11 Náklady na 1 ošetrovací den v období 2010 – 2013 (ÚZIS, ©2010–2016, vlastní zpracování)

6.5 SWOT analýza

V rámci završení zkoumání všech předchozích faktorů a efektivnímu propojení vnitřních a vnějších analýz se souhrnná SWOT analýza jeví jako nejúčinnější a vysoce efektivní nástroj. Níže uvedená analýza je uceleným přehledem nejdůležitějších silných a slabých stránek, díky kterým může zdravotnické zařízení získat nebo ztratit konkurenční výhodu na daném trhu zdravotních služeb. Jsou zde uvedeny také významné hrozby a příležitosti, jež ovlivňují organizaci zvenčí a působí tak na její výstup.

Silné stránky (S)

- Výhodná poloha v centru metropole
- Bohatá historie s tradicí
- Příjemné rodinné prostředí
- Stabilní postavení na trhu zdravotních služeb v daném regionu
- Vstřícný a vysoce erudovaný personál
- Individuální přístup ke klientům
- Špičkoví odborníci v oboru
- Screeningové centrum kolorektálního ca
- Proktologické školicí centrum Longovy metody
- Publikační a přednášková činnost lékařů

- Soustavné vzdělávání a zvyšování kvalifikace zaměstnanců
- Dobrá úroveň interní komunikace prostřednictvím intranetu a emailu
- Obdržení certifikátu o akreditaci
- Důsledné dodržování BOZP předpisů, pravidelné proškolení personálu
- Snadná orientace a přehlednost v areálu
- Lékárna v prostorách nemocnice
- Vlastní stravovací provoz
- Stabilní zaměstnanecké benefity (možnost přidělení služebního bytu, příspěvek na penzijní pojištění apod.)
- Krátké čekací a objednávací doby
- Duchovní a spirituální péče
- Tiskový mluvčí

Slabé stránky (W)

- Nedostatek kvalifikovaného personálu
- Nedostatečné portfolio služeb oproti konkurenci
- Absence důležitých oddělení (ORL, kožní, gynekologické, dětské a neurologické odd.)
- Nedostatek finančních prostředků
- Dlouhodobé hospodaření se ztrátou
- Nedostatečný systém strategické řízení
- Nejednoznačné definování vize, mise a strategických cílů
- Nízká úroveň prezentace nemocnice na veřejnosti
- Absence marketingového oddělení
- Nepřítomnost centrálního registru pro příchozí klienty
- Nemožnost elektronického objednání
- Relativně nízká obloženost lůžek
- Nedostatečný zabezpečovací systém

- Nízká úroveň úklidových služeb
- Nedostatek parkovacích míst pro pacienty i personál
- Špatný technický stav budovy
- Zastaralé vybavení a vzhled recepce
- Neefektivní rozmístění pracovišť vzhledem k původnímu historickému účelu budovy
- Chybějící občerstvení, nemocniční kantýna

Příležitosti (O)

- Legislativní změny
- Ekonomická stabilita
- Pokles inflace a HDP
- Moderní informační technologie a lékařské metody
- Nové hardwarové a softwarové techniky
- Zvyšování úrovně informovanosti klientů
- Ovlivnění struktury poptávky trhem zdravotních služeb
- Zlepšující se úroveň zdravotního stavu populace
- Klesající úmrtnost
- Získání konkurenční výhody rozšířením portfolia poskytovaných služeb
- Rozvoj doplňkových služeb
- Posílení spolupráce s předními dodavateli zdravotnické techniky a materiálu
- Navýšení dotací a finančních prostředků
- Změny úhradového mechanismu
- Zdokonalování péče a sledování moderních trendů v léčebných postupech
- Větší počet zahraničních klientů

Hrozby (T)

- Hospodářská krize
- Zhoršení makroekonomických ukazatelů

- Nárůst nezaměstnanosti
- Pokles soukromých výdajů na zdravotnictví
- Nestabilní politická situace v ČR
- Další zdravotnické reformy
- Nedostatek finančních prostředků na resort zdravotnictví
- Neefektivní spolupráce s dodavateli a zdravotními pojišťovnami
- Odmítnutí uzavření smlouvy zdravotní pojišťovnou
- Nadužívání lékařské péče
- Demografické stárnutí obyvatelstva
- Pokles plodnosti a porodnosti
- Úbytek obyvatel
- Migrační změny
- Zhoršení životního stylu populace
- Zvýšení výskytu nadváhy, obezity, nádorových onemocnění a civilizačních chorob
- Alternativní léčebné metody
- Konkurence s větší nabídkou služeb

Na základě souhrnné SWOT analýzy je možno říci, že hlavní silnou stránkou zdravotnického zařízení XY je poskytování vysoce kvalitní zdravotní péče špičkovými odborníky ve svém oboru. Péče je poskytována vstřícně jednajícím odborným personálem v příjemném takřka rodinném prostředí s důrazem na individuální přístup ke každému klientovi. V případě zájmu poskytuje nemocnice svým klientům i zaměstnancům duchovní a spirituální služby. Za další významnou výhodu je možno považovat strategicky výhodnou polohu, která umožňuje získat také klienty ze zahraničí. Ve srovnání s konkurencí jsou zde relativně krátké čekací a objednávací doby na jednotlivá vyšetření. Zdravotnické zařízení XY jako akreditované pracoviště intenzivně usiluje o neustálé zvyšování kvality poskytované péče a služeb, důsledné dodržování všech norem, BOZP předpisů a pravidelné proškolení všech svých zaměstnanců. Nemocnice disponuje vlastním stravovacím provozem pro

klienty i zaměstnance a dále pak lékárnou umístěnou přímo v hlavním areálu nedaleko příjmové ambulance a vedení nemocnice.

Hlavní slabinou organizace je nedostatek kvalifikovaného personálu, omezená nabídka poskytovaných služeb a výkonů, absence některých oborů a oddělení. Další významnou slabou stránkou je nedostatečná úroveň systému strategického řízení, nejednoznačné definování strategických cílů, vize, mise a poslání organizace. Velkým omezením pro činnost organizace je také dlouhodobé ztrátové hospodaření a nedostatek finančních prostředků, které omezuje dostavbu některých částí budovy a nových provozů. Velkou nevýhodou oproti konkurenci je pak absence marketingového oddělení a nedostatečná úroveň prezentace nemocnice na veřejnosti. Klienti nemají možnost elektronického objednání na jednotlivá vyšetření nebo výkony, což je v současné době moderních technologií velkým mínusem. V oblasti vnější i vnitřní propagace má zdravotnické zařízení velké mezery, příčinnou nemusí být nedostatek nápadů a schopných lidí, ale zejména výše zmíněné špatné finanční zdraví organizace, k čemuž může přispívat také relativně nízká obloženost lůžek. Dalším nedostatkem je nedostatečná parkovací plocha pro klienty i zaměstnance, dále pak nízká úroveň úklidových služeb a systému zabezpečení.

Hlavní příležitost pro organizaci je možno hledat v rozšíření portfolia nabízených služeb a rozvoji jiných doplňkových služeb, což umožní získat a oslovit širší okruh tuzemských i zahraničních klientů a významně přispět ke zlepšení finanční situace. Další příležitostí je možnost zdokonalování poskytované péče prostřednictvím neustále se vyvíjejících vysoce moderních lékařských metod a léčebných postupů. Pozitivní legislativní změny či změny úhradových mechanismů při relativně stabilní ekonomické situaci mohou být do budoucna pro zdravotnické zařízení velkým přínosem.

Zdravotnické zařízení je ohrožováno zejména konkurenčními zařízeními s větším rozsahem poskytované péče, budoucími špatnými vztahy s dodavateli a zdravotními pojišťovnami. Velké riziko představuje také nadužívání lékařské péče či demografické stárnutí obyvatelstva. Hospodářská krize provázená zhoršením makroekonomických ukazatelů, nedostatek financí pro resort zdravotnictví a nové neefektivní reformy mohou ohrozit relativně stabilní postavení zdravotnického zařízení na trhu poskytované péče a nabízených služeb.

7 NÁVRH PROJEKTU STRATEGICKÉHO ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ XY

Předmětem projektové části, která vychází z výsledků vnější a vnitřní analýzy zdravotnického zařízení, je návrh projektu efektivního strategického řízení. Z analytické části vyplývá, že zdravotnické zařízení XY nemá jasnou představu o svém strategickém směřování. Cílem navrženého projektu je změna stávajícího stavu, neboť bez vhodně definované strategie nemá žádné zdravotnické zařízení šanci na dosažení úspěchu a konkurenceschopnosti. Obsahem první fáze strategického řízení je důsledné vymezení poslání (mise), vize, strategických cílů a z nich vyplývajících strategických operací jako vhodných aktivit k dosažení těchto cílů, součástí této fáze je také vymezení specifických předností.

7.1 Mise, vize, strategické cíle, operace a specifické přednosti

Zdravotnické zařízení nedefinovalo doposud svým zaměstnancům, klientům, zainteresovaným stranám a široké veřejnosti stručnou a výstižnou podobou svého poslání. Nově definovaná mise by měla v podvědomí všech zúčastněných stran s dlouhodobou platností vyvolat pozitivní dojem a zaujmout jejich pozornost. Vhodně formulované poslání může organizaci pomoci nejen v udržení stávajících klientů a loajality svých zaměstnanců, ale také v získání nových potenciálních klientů či pracovníků. Mise v této podobě by měla být připomínána při všech možných příležitostech a důležitých momentech.

Mise

Naše srdce tepe v samotném středu Evropy již od dob Karla IV., navrácení a uchování vašeho zdraví je pro nás tou největší hodnotou.

Cílem úpravy stávající podoby nedostatečně vyslovené vize je jasné vymezení strategické pozice, kterou chce zdravotnické zařízení na daném trhu v daném regionu zaujmout, na co chce zaměřit své aktivity, jakými prostředky a zdroji toho chce dosáhnout.

Vize

Stát se předním a stabilním poskytovatelem komplexní zdravotní péče v regionu hlavního města Prahy prostřednictvím:

- individuálního a lidského přístupu ke každému klientovi
- příjemného a vřelého prostředí s bohatou nabídkou služeb
- vysoce kvalifikovaného a motivovaného personálu

- soustavného zvyšování kvality poskytované péče

S ohledem na výsledky všech analýz a závěrů souhrnné SWOT analýzy je definováno šest strategických cílů směřujících svou pozornost ke zřizovateli organizace, klientům jakožto nejdůležitějším stakeholderům, zaměstnancům, jejichž zkušenosti, znalosti a schopnosti představují nejcennější nehmotné zdroje a bohatství organizace.

Strategické cíle:

1. Dosáhnout vyrovnaného výsledku hospodaření
2. Udržet si stávající klienty, oslovit nové potenciální tuzemské i zahraniční klienty
3. Systematicky zvyšovat kvalitu poskytované péče a služeb
4. Rozšířit portfolio nabízených služeb o doplňkové a nadstandardní služby
5. Zabezpečit dostatek kvalifikovaného personálu
6. Zvýšit úroveň prezentace zdravotnického zařízení

V návaznosti na vyslovené strategické cíle jsou stanoveny konkrétní strategické aktivity směřující k jejich dosažení. Cílem strategických operací je odstranění dosavadních slabých stránek, omezení hrozeb, jež organizaci ohrožují zvenčí a především využití příležitostí, které se jí nabízí. Strategické operace jsou vymezeny nejen v rámci obchodní strategie (O), ale také pro potřeby funkční (F) strategie.

Strategické operace:

- Vytvoření programu individuální a nadstandardní péče a služeb pro stávající i nové klienty z tuzemska i zahraničí (O1)
- Publikování vlastního nemocničního časopisu v elektronické a tištěné podobě (O2)
- Revitalizace vstupních prostor a recepce v rámci zvýšení reprezentačního dojmu a pohodlí zaměstnanců (O3)
- Obnovení webových stránek a vytvoření systému on-line objednávek na vyšetření či plánovaný zákrok (F1)

Specifické přednosti, které jsou pro danou organizaci charakteristické a ve kterých může ve srovnání s konkurencí vynikat, je možno formulovat následovně:

Specifické přednosti

Potřeby – zdravotnické zařízení XY usiluje o maximální spokojenost svých klientů, proto důkladně zaměřuje svou pozornost na všechny jejich potřeby a přání, na potřeby je nahlíženo z celostního pohledu, prostřednictvím spirituální péče jsou uspokojovány také duchovní potřeby klientů a jejich rodinných příslušníků

Řešení – nalezení optimální a včasného řešení problémů a obtíží je hlavní prioritou poskytované péče, díky nepřetržitému provozu centrální ambulance chirurgických oborů mají klienti možnost dostavit se v jakoukoliv denní dobu s jistotou, že tým specialistů udělá pro vyřešení jeho problému možné maximum

Empatie – vysoce erudovaný kvalifikovaný personál poskytuje zdravotní péče s veškerou možnou empatií a porozuměním, s každým klientem je zacházeno s mimořádnou ohleduplností, velký důraz je kladen také na zachování soukromí a zajištění veškerého možné pohodlí a komfortu pacienta zejména během pobytu v lůžkové části nemocnice

Dovednosti – vedení nemocnice intenzivně podporuje vzdělávání a zvyšování kvalifikace všech svých zaměstnanců, dovednosti a znalosti jsou rozvíjeny jednak formou nejrůznějších seminářů, kurzů a školení, jednak prostřednictvím nově vytvořeného výukového portálu

Nadčasovost – zdravotnické zařízení si již několik staletí udržuje pozici stabilního a tradičního poskytovatele zdravotních služeb v daném regionu, bohatý kulturně-historický kontext a tradice významně přispívají k celkové atmosféře a postoji této nemocnice

Osobnosti – velkou předností zdravotnického zařízení nejsou jen špičkový odborníci a uznávané kapacity v oboru, poskytující současnou zdravotní péči, ale také osobnosti, které přispěly k rozmachu a rozvoji nemocnice na počátku její existence a napříč všemi staletími, významná jména provázela a budou provázet tuto nemocnici i nadále

Spokojenost – hlavním cílem zdravotnického zařízení a jeho vedení je ve všech ohledech spokojený klient a také spokojený zaměstnanec, bez motivovaného personálu s chutí učit se novým věcem a s inovativním myšlením by bylo možno jen obtížně dosáhnout spokojenosti klienta dnešní doby vyžadujícího mimořádnou informovanost a zainteresovanost do léčebného procesu

Týmová spolupráce – jednotlivá oddělení a pracoviště usilují o nejvyšší možný stupeň spolupráce v rámci nalezení nejlepšího řešení a vhodného postupu léčby u konkrétního klienta,

v rámci zajištění komplexní léčby probíhá také spolupráce a konzultace s jinými odborníky z okolních vysoce specializovaných pracovišť jednotlivých zdravotnických zařízení, laboratoří a dalších komplementů

Inovace – zdravotnické zařízení bere na vědomí skutečnost, že s ohledem na nároky dnešní doby a udržení konkurenceschopnosti není možné poskytovat kvalitní a komplexní zdravotní péči bez nejmodernějších přístrojů a technického vybavení, v nedávné době byly kompletně zrekonstruovány a zmodernizovány operační sály chirurgického oddělení, díky sponzorům a vstřícnému přístupu zřizovatele byly vybaveny špičkovou technikou a moderním instrumentariem, to vše výrazně přispělo k většímu komfortu operatérů, ke zvýšení kvality a bezpečí operačního výkonu.

Pro dosažení stanovených strategických cílů a realizace strategických operací ve vymezeném období 2016–2020 se pro zdravotnické zařízení XY jako nejvhodnější jeví **strategie diferenciac**e, jejíž podstata nespočívá pouze ve výjimečném charakteru nabízené služby (z hlediska funkce, vlastností, kvality), ale v nabídce něčeho, za co bude klient ochoten zaplatit více než u konkurence. Organizace se může diferencovat od konkurence zejména vysokou kvalitou nabízených služeb, vysokou úrovní servisu a doplňkových služeb, dále vysokou technickou úrovní nebo cestou nabídky „více hodnoty v ceně srovnatelné s konkurencí“ (Keřkovský, Vykypěl, 2003, s. 107).

7.2 Formulace návrhu strategického řízení zdravotnického zařízení XY

Po formulaci mise, vize, strategických cílů a operací, určení specifických předností a definování typu strategie je možné přistoupit k formulaci samotné strategie. Pro potřeby zdravotnického zařízení XY se jako nejvhodnější jeví definování obchodní strategie (na úrovni SBÚ), jejímž východiskem jsou výše stanovené strategické cíle. Cílem strategie na této úrovni je vyjádření strategických cílů pomocí prvků rozšířeného marketingového mixu tzv. 7P. Na obchodní strategii v hierarchické úrovni řízení plynule navazuje funkční strategie, která je specifikována formou informační strategie.

7.2.1 Návrh obchodní strategie zdravotnického zařízení

Formulace návrhu strategie na této úrovni zohledňuje poznatky z dílčích analýz vnějšího i vnitřního prostředí, z nichž nejdůležitějších jsou tyto:

- V čele strategického zájmu organizace stojí klient se svými přáními a specifickými potřebami, cílem je zaměřit se na udržení stávajících klientů a vyvolání zájmu o nabízené služby u nových potenciálních klientů
- Dosažení konkurenceschopnosti není možné při neúplné personální základně, kvalifikovaný personál s vysokou odborností je základním prvkem v dosažení stanovených cílů a strategických aktivit
- Stabilní pozice tradičního poskytovatele zdravotních služeb na daném trhu není vzhledem k měnícímu se prostředí jistá, proto je nutné usilovat o její udržení vysokou kvalitou poskytovaných služeb a neustálým zlepšováním

Obsah základních strategických cílů bude vymezen pomocí vybraných prvků rozšířeného marketingového mixu: Product, Price, People, Place a Promotion.

Product (výrobek, služba)

Zdravotnické zařízení XY poskytuje komplexní nabídku zdravotních služeb a péče v rozsahu ambulantní i lůžkové péče. Kromě centrálních ambulancí a jednotlivých oddělení zde ve všední dny fungují také vysoce specializované poradny. Zdravotnické zařízení poskytuje také široké spektrum plastických a estetických výkonů, jejichž přehledný ceník je uveden na webových stránkách. Spektrum poskytovaných služeb ve srovnání s konkurencí není úplné, nevýhodou je absence některých oddělení a oborů. Klienti postrádají zejména neurologické a dětské oddělení. Nedostatkem je také chybějící ORL, kožní nebo gynekologická ordinace. Z analýzy konkurence a důkladné rozvahy však jasně vyplývá, že vybudování nového oddělení nebo provozu se v současné době jeví jako vysoce neefektivní a ztrátové, jelikož tyto služby v blízkém okolí zajišťuje a poskytuje příliš mnoho konkurentů. Organizace by se proto měla zaměřit na neustálé zvyšování kvality současného spektra nabízených služeb, zlepšovat procesy poskytované péče tak, aby tato nabídka služeb zůstala pro stávající klienty i do budoucna atraktivní a zároveň zaujala nové potenciální klienty.

Vzhledem k nedostatečné nabídce nadstandardních služeb je doporučeníhodné zaměřit svou pozornost právě na tuto oblast. Zdravotnické zařízení v současné době nabízí v rámci nadstandardních služeb možnost ubytování klientů na nadstandardním pokoji s moderním a rozšířeným vybavením oproti běžnému pokoji. Organizace disponuje celkem třemi nadstandardními pokoji, jedním pro chirurgické, pro ortopedické a interní oddělení. Tyto pokoje byly vybudovány zejména díky sponzorským darům. Poplatek za jednodenní pobyt

v nadstandardním apartmánu se pohybuje na úrovni 750 Kč pro jednu osobu, v případě sdílení pokoje dvěma klienty je to 500 Kč/den. Poplatek za poskytnutí nadstandardní stravy činí 150 Kč. Pro budoucí uspokojení poptávky po nadstandardních službách se jeví tento počet nadstandardně vybavených pokojů jako nedostačující. V souvislosti s rozvojem nabídky nadstandardních a doplňkových služeb proto doporučuji vybudování jednoho nadstandardně vybaveného apartmánu v průběhu roku 2017 a dalšího nadstandardního pokoje v případě vysoké poptávky po nadstandardních službách a velké hospitalizovanosti klientů v rámci níže uvedeného programu nadstandardních a individuálních služeb dle možností již během roku 2019.

Tab. 14 Program individuální a nadstandardní péče (vlastní zpracování)

SLUŽBA	SPECIFIKACE
Telefonické konzultace s konkrétním lékařem	Klienti by měli možnost výběru konkrétního lékaře (ortoped, chirurg, internista apod.), kterého by mohli kontaktovat na uvedeném čísle ve vymezeném čase. V případě potřeby a nutnosti možná konzultace také v rámci pohotovosti se službu konajícím lékařem
Emailové poradenství v rozšířeném časovém úseku	Kromě telefonické konzultace mohou klienti v rámci programu využívat také emailové poradenství s konkrétním lékařem, a to od 7 do 19 hodin s ohledem na operační či ambulantní program lékaře.
Zasílání receptu emailem či poštou zdarma	V rámci zkvalitnění služeb a úspory času klientů využívajících služeb tohoto programu budou recepty na léky zasílány emailem popřípadě poštou zdarma.
Přednostní objednáací lhůty v rámci úspory času klienta	Každému klientovi programu nadstandardních služeb bude přidělen identifikační kód, po jehož zadání v systému on-line objednávek budou v nabídce zobrazeny pouze nejbližší možné termíny.
Individuální doprovod po areálu nemocnice	Klient se po příchodu ohlásí na recepci a vyčká na příchod pracovníka, který bude jeho průvodcem po celém areálu a ochotně zodpoví veškeré jeho dotazy.
Slevy na vybrané výkony nehrazené ze zdravotního pojištění	Klient může čerpat slevy na vybrané estetické a plastické výkony (viz tab. 15)
Slevy na léky v nemocniční lékárně nehrazené ze zdravotního pojištění	Klient může využít slevu ve výši 10 % na vybrané léky nabízené nemocniční lékárnou (viz tab. 16)
Ubytování v nadstandardním pokoji dle aktuální volné kapacity	Klient v případě hospitalizace ve zdravotnickém zařízení ubytován s ohledem na aktuální volnou kapacitu v nadstandardním apartmánu.

V rámci efektivního využití služeb a možného zvýšení zisku či pokrytí jiných nezbytných nákladů se jako vysoce efektivní jeví vytvoření specializovaného programu individuální a nadstandardní péče pro movitější klienty a klienty, kteří jsou ochotni si připlatit za komfort a rozšířenou nabídku služeb. Za roční paušální poplatek ve výši 3000 Kč/osoba by mohli klienti využívat služeb a výhod, které souhrnně zobrazuje výše uvedená tabulka 14.

Tabulka 15 přehledně zachycuje seznam vybraných plastických a estetických výkonů prováděných špičkovým odborníkem na pracovišti plastické chirurgie zdravotnického zařízení XY, na které mohou klienti programu nadstandardní a individuální péče čerpat níže uvedené slevy a výhody. V rámci programu může klient využít buď:

- dvakrát slevu na výkon pod 10 000 Kč
- jedenkrát slevu na výkon, jehož cena přesahuje 20 000 Kč.

Tab. 15 Seznam slev na plastické a estetické výkony (vlastní zpracování)

PLASTICKÝ ČI ESTETICKÝ VÝKON	BĚŽNÁ CENA BEZ PROGRAMU (v Kč)	CENA V PROGRAMU NADSTANDARDNÍCH SLUŽEB (v Kč)
Operace horních očních víček	8 500	8 000
Korekce vrásek tukem	8 500	8 000
Aplikace botulotoxinu 1 lokalita	3 000	2 700
Malá liposukce CA	10 000	9 200
Modelace prsů	28 000	26 000
Augmentace prsů	23 000	21 500
Miniabdominoplastika	22 000	20 000
Valy stehen s redukcí kůže	28 000	26 000

V rámci programu nadstandardní péče mohou klienti rovněž čerpat slevu ve výši 10 % na vybrané léky v nemocniční lékárně, a to:

- 20krát ročně na léky s cenou nižší než 100 Kč
- 10krát na léky, jejichž cena přesahuje 100 Kč

Seznam vybraných léků přehledně zobrazuje níže uvedená tabulka 16.

Tab. 16 Seznam vybraných léků s 10% slevou (vlastní zpracování)

Vybrané léky s cenou nižší než 100 Kč	Vybrané léky s cenou vyšší než 100 Kč
PARALEN 500 24 tablet	COLDREX tablety 24 kusů
MIGRALGIN 20 tablet	TANTUM VERDE 0.15% úst. sprej 30 ml
PANADOL NOVUM 24x500 mg tablet	DEXOKET 25 mg 10 tablet
CARBOSORB 20x320 mg tablety	SARIDON 20 tablety
RENNIE Žvýkáci tablety 24 ks	ENDIARON Potah. tablety 20x250 mg

Systematické zvyšování kvality poskytovaných služeb a péče je klíčem ke spokojenosti klienta a udržení dlouhodobé konkurenceschopnosti. V rámci nově získaného akreditačního certifikátu bude organizace v následujících třech letech usilovat o neustálé zvyšování kvality a úrovně nabízených služeb prostřednictvím optimálního využívání zdrojů, řízením rizik, monitorováním, nepřetržitým zlepšováním kvality péče a jasným definováním všech činností formou strategického plánování. Akreditovaný poskytovatel odpovídá za kvalitu v příslušné úrovni, pozornost zaměřuje zejména na klienta, respektování jeho práv a zajištění bezpečného prostředí.

Price (cena)

V segmentu neziskových příspěvkových organizací není dosažení ziskovosti hlavním strategickým cílem, nicméně žádná organizace v jakémkoliv sektoru není schopna dlouhodobě a efektivně fungovat ve ztrátě a stavět svou činnost pouze na dotacích a příspěvcích zřizovatele či sponzorských darech. Zdravotnické zařízení musí vzít v úvahu skutečnost, že prostřednictvím vhodné cenové strategie služeb nehrazených ze zdravotního pojištění a nabízených nadstandardních služeb je možné dosáhnout stavu vyrovnaného hospodaření.

Ekonomicky vyspělejší klienti vyžadují vysokou informovanost, efektivní komunikaci a plnohodnotné zajištění služeb. Nemocnice by měla proto do budoucna zaměřit svou pozornost na cenu jako výraz kvality v určitém specifickém segmentu nabízené péče a služeb (např. v oblasti plastické a estetické chirurgie). Vzhledem k vysoké zadluženosti zdravotnického zařízení je nutné hledat takové aktivity a činnosti, které povedou k dlouhodobé stabilizaci nákladů a zamezí prohlubování současných ztrát. Zdravotnické zařízení musí přesvědčit zřizovatele o efektivnosti návrhu přijatých opatření, u nichž se předpokládá návratnost a pokrytí současně vynaložených nejnútnejších nákladů.

Součástí navrženého programu individuální a nadstandardní péče jsou slevy na vybrané výkony nehrazené ze zdravotního pojištění. V této oblasti doporučuji např. 20% slevu na vybrané estetické a plastické výkony a sále slevu na léky v nemocniční lékárně nehrazené ze zdravotního pojištění ve výši 10 %. Cílem těchto slev je zatraktivnění navrženého programu a získání přízně nových klientů.

People (lidé)

Z předchozích analýz jasně vyplývá, že nedostatek kvalifikovaného personálu je jednou z hlavních slabých stránek zdravotnického zařízení. Přestože poskytovaná péče je zajišťována špičkovými odborníky ve svém oboru, zaměstnanecká základna je neúplná a nedostatečující pro jakékoliv rozšíření služeb a zvyšování úrovně kvality poskytované péče. Jelikož zaměstnanec není možné dlouhodobě motivovat k činnosti pouze příjemným pracovním prostředím a příjemným pracovním kolektivem, je třeba hledat způsoby, jak uvolnit určité prostředky pro finanční motivaci pracovníků. Lékaři a zdravotničtí pracovníci jakožto státní zaměstnanci jsou platově zařazováni podle Nařízení vlády 564/006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě v platném znění. Nárokovou složku platu představuje příplatek za vedení, v dané organizaci se pohybuje na úrovni 5–20 % z nejvyššího platového stupně v dané platové třídě. Organizace navyšuje mzdu nenárokovou složkou formou osobního ohodnocení a mimořádných odměn. Výše osobního ohodnocení se řídí obecnými kritérii, jež si organizace u konkrétních pracovních pozic vytýčila. Hlavním kritériem pro přiznání a výši osobního ohodnocení *zdravotnických pracovníků a lékařů* je:

- minimálně vyrovnané hospodaření daného pracovního úseku
- dlouhodobé dosahování vynikajících pracovních výsledků
- plnění zadaných úkolů ve větším rozsahu než ostatní pracovníci
- průběžné zvyšování kvalifikace, zájem o sebevzdělávání
- velmi dobré společenské vystupování v rámci organizace i na veřejnosti, vstřícné a profesionální jednání s klienty
- loajalita k zaměstnavateli, korektní a slušný vztah s ostatními spolupracovníky
- šetrné hospodaření se svěřeným majetkem a přístrojovým vybavením
- plnění termínů operativních i dlouhodobých úkolů

Kritériem pro stanovení výše osobního příplatku *vedoucím pracovníkům* je:

- vynikající profesní a mimořádná úroveň při organizování práce podřízeným pracovníkům

- systematický dohled nad prací podřízených, zohledňování výsledků při motivaci podřízených pracovníků
- bezchybné vykazování poskytované zdravotní péče a služeb v rámci pracovního zařazení
- výsledky auditů zaměřené na kvalitu poskytovaných služeb a péče na daném pracovišti bez negativního hodnocení

Vedení nemocnice stanovilo s ohledem na své hospodaření průměrné částky osobního ohodnocení pro jednotlivé kategorie zaměstnanců. Každé pracoviště má stanoven určitý limit prostředků podle systematizovaného počtu zaměstnanců. Výši příplatku navrhuje vedoucí pracovník, schvalování je v kompetenci ředitele organizace. Mimořádné odměny jsou vypláceny zejména v předvánočním období, a to v případě zlepšeného hospodářského výsledku a absence stížnosti klienta na činnost daného zaměstnance.

Z mnoha klinických studií jasně vyplývá, že peněžní odměňování ztrácí od určité hranice svou motivační úlohu. S ohledem na tyto skutečnosti navrhuji uvažovat o budoucím doplnění nenárokového odměňování zaměstnanců o systém nepeněžních volitelných zaměstnaneckých výhod a benefitů. Výhodou tohoto systému je velký výběr nejrůznějších aktivit nebo věcných odměn, které mohou zaměstnanci za přidělené body čerpat. Může se jednat např. o příspěvky na penzijní připojištění, benefity z oblasti zdravotní péče a služeb poskytovaných daným zdravotnickým zařízením (např. sleva na léky nehrazené ze zdravotního pojištění v nemocniční lékárně, sleva na některé plastické a estetické výkony) případně jinými poskytovateli, např. v oblasti lázeňství, částečnou či plnou úhradu vzdělávacích či jazykových kurzů, kulturní, sportovní a rekreační aktivity apod. Tento způsob odměňování není atraktivní jen pro zaměstnance, ale také pro zaměstnavatele, neboť přináší značné daňové úspory. Oproti mzdě může zaměstnavatel ušetřit až 8,5 %.

Place (trh)

Díky bohatému historickému kontextu a hluboké tradici zaujímá zdravotnické zařízení roli stabilního poskytovatele, nicméně z Porterovy analýzy konkurenčních sil jasně vyplývá, že tato pozice je ohrožována několika významnými konkurenty, a to zejména v rámci většího portfolia nabízených služeb. S ohledem na lokalizaci zdravotnického zařízení v daném regionu je možno říci, že kromě tuzemských tvoří velkou část klientů také zahraniční turisté, nicméně pouze v rámci akutního ošetření popřípadě nutného operačního zákroku. Je nutné hledat cesty, jak zaujmout tyto klienty v průběhu pobytu či ošetření natolik, že by uvažovali o možném návratu do tohoto zdravotnického zařízení kvůli jiné nabí-

zené službě. Důslednější informovanost o nabízených službách a produktech je nutnou součástí efektivnější propagace služeb, o které bude zmíněno níže.

Zdravotnické zařízení si musí uvědomit výhodu vlastní nabídky vysoké kvality za příznivou cenu některých poskytovaných služeb nejen oproti tuzemským konkurentům, ale také oproti zahraničním poskytovatelům. Jak je obecně známo, ČR je rájem pro zdravotní turisty. Klienti z Německa, Rakouska, Velké Británie, ale také např. z Polska či Slovenska dojíždí za vysoce kvalitní a cenově výhodnou nabídkou služeb. Největší zájem zahraničních klientů je směřován především na plastické výkony a jiné kosmetické úpravy, mezi nejčastěji poptávané zákroky patří plastika prsou, liposukce, úprava víček či nosu. Zatímco za zvětšení prsu v Německu zaplatí klient až 200 000 Kč, v ČR je cena tohoto výkonu až o polovinu nižší.

Zdravotnické zařízení XY nabízí široké spektrum kosmetických a estetických výkonů nehraných ze zdravotního pojištění, které by mohly být atraktivní nejen pro zahraniční, ale také tuzemskou klientelu. Nejen v zahraničním srovnání, ale také oproti okolním konkurentům a soukromým klinikám specializujících se na tyto výkony, jsou ceny nabízené nemocnicí velmi příznivé a atraktivní.

Tab. 17 Přehled nejpoptávanějších kosmetických výkonů a jejich cen (vlastní zpracování)

Plastický výkon	Zdravotnické Zařízení XY (cena v Kč)	Konkurenční zdravotnická zařízení (cena v Kč)	Soukromé kliniky (cena v Kč)
Modelace prsů	28 000	30 000	35 800
Augmentace prsů	23 000	26 000	59 900
Miniabdominoplastika	22 000	25 000	27 000
Liposukce (malá, velká)	10 000, 15 500	12 000, 18 000	18 700, 26 700
Kompletní abdominoplastika a liposukce	42 000	47 000	53 500
Valy stehů s redukcí kůže	28 000	32 000	48 000
Valy paží s redukcí kůže	24 000	28 000	44 000
Labioplastika (chirurgicky, tukem)	6 000, 9 000	6 000, 10 000	8 300
Kompletní nos (nos se štěpem)	23 000, 25 000	25 000, 27 000	31 500
Face+ neck lift (konzervativní, excesivní)	28 000, 32 000	30 000, 35 000	34 100

Výše uvedená tabulka 17 zahrnuje ucelený přehled nejpoptávanějších plastických a kosmetických výkonů nehrazených ze zdravotního pojištění a jejich cen včetně DPH nabízených zdravotnickým zařízením XY, jeho hlavními konkurenty v daném oboru a jinými soukromými klinikami v dané spádové oblasti. Kompletní přehled a ceník všech výkonů z oblasti plastické a estetické chirurgie, dostupný také na webových stránkách nemocnice, je uveden v Příloze II na s. 123.

Z tabulky 17 vyplývá, že zdravotnické zařízení nabízí tyto vysoce žádané služby za velmi dostupné ceny, nicméně díky nedostatečné propagaci není schopno poskytovat tyto služby v rozsahu žádaném poptávkou. V současnosti provádí plastické a kosmetické výkony pouze jeden plastický chirurg, který poskytuje bezplatné konzultace jeden den v týdnu v odpoledních hodinách, v ten samý den v dopoledních hodinách probíhají operační zákroky v lokální anestézii. Zdravotnické zařízení by se mělo zaměřit na důslednější propagaci kosmetických výkonů na svých webových stránkách a také na další formy propagace, např. tiskem letáčků nebo tvorbu nového propagačního videa, které by se promítalo na LCD televizory umístěné v ambulantních čekárnách. V případě úspěšné propagace a navýšení počtu těchto zákroků se v rámci rozšíření provozu chirurgicko-plastického pracoviště jeví jako vhodné přijmutí dalšího plastického chirurga.

Promotion (propagace)

Vnitřní analýza marketingových a distribučních faktorů poukazuje na skutečnost, že zdravotnické zařízení XY nevěnuje dostatečnou pozornost stěžejním marketingovým aktivitám a zároveň se také nedostatečně prezentuje na veřejnosti. V rámci zlepšení propagace se jako vysoce účinné a efektivní jeví vydávání vlastního nemocničního časopisu nacházejícího se přesně na pomezí interního a externího způsobu komunikace. Jelikož velká část konkurenčních zařízení komunikuje se svými klienty také touto formou, je doporučeníhodné, aby nemocnice vyčlenila ve svém rozpočtu prostředky na tento způsob propagace. Prostřednictvím čtvrtletně vydávaného periodika, přístupného ve speciálních stojanech při vchodu do nemocnice a v prostorách čekáren, by byli klienti a zaměstnanci informováni nejen o aktuální nabídce poskytovaných služeb, ale také o hlavních událostech, aktualitách a plánovaných akcích přístupných široké veřejnosti. Tisk časopisu by zajišťovala externí tiskařská firma s počátečním nákladem 200 ks. V případě zvýšeného zájmu a vyčlenění prostředků bude připadat v úvahu rozšíření nákladů tohoto čtvrtletníku. K financování může částečně pomoci vymezení prostoru pro placenou reklamu např. prodejcům zdravotních

prostředků, zdravotních pojišťoven aj. Nemocniční časopis by byl klientům a veřejnosti přístupný také online na webových stránkách organizace v PDF verzi.

V rámci této formy propagace může nemocnice prezentovat své úspěchy, informovat o nově pořízených přístrojích, moderním technickém vybavení případně o rozšíření pracovního týmu o nové odborníky. Klienti mohou být blíže seznámeni s jednotlivými pracovišti, počtem výkonů nebo výsledky hospodaření nemocnice. Zajímavé může být také zařazení kazuistik s odbornými komentáři specialistů v dané oblasti nebo rozhovory s představiteli zdravotnického zařízení. Za tvorbu a obsahovou stránku by odpovídal tiskový mluvčí nemocnice ve spolupráci s vedoucími pracovníky jednotlivých oddělení. Tento způsob komunikace s klientem může být také velmi dobrým způsobem propagace nově navrženého programu individuální a nadstandardní péče a také výše zmíněných plastických a estetických výkonů. Hlavním cílem nemocničního periodika by mělo být budování dobrého jména a zvýšení povědomí o dění v organizaci u klientů a široké veřejnosti. Úspěšnost a čtenost zavedeného časopisu by měla být po 2letém období ověřena dotazníkovým šetřením.

Jak vyplývá ze souhrnné SWOT analýzy, jednou ze slabých stránek zdravotnického zařízení je zastaralé vybavení a vzhled recepce. Vzhledem ke skutečnosti, že recepce nemocnice je hlavním jádrem vnější prezentace a první dojem, kterým na klienta zapůsobí, značně ovlivní jeho představu o organizaci jako celku, doporučuji investovat prostředky do její modernizace, jejímž cílem by nemělo být jen zvýšení reprezentačního dojmu, ale také zlepšení a zpříjemnění pracovního prostředí pro její zaměstnance.

7.2.2 Návrh funkční strategie zdravotnického zařízení v oblasti informačních technologií

Zdravotnické zařízení komunikuje s klienty a veřejností prostřednictvím vlastních webových stránek. Ačkoliv jsou stránky pravidelně aktualizovány, některé údaje jsou přesto zastaralé a neaktuální. Doporučuji proto důkladnou revizi všech údajů (zejména personálních) a zanesení nových aktuálních dat. Velkým a zásadním nedostatkem je úplná absence výročních zpráv a výsledků hospodaření od roku 2011 v sekci tiskových a propagačních materiálů. Nezveřejnění těchto důležitých údajů může dát vzniknout nedůvěře ze strany veřejnosti a odradit případné potenciální klienty od návštěvy zdravotnického zařízení.

V rámci modernizace webových stránek a celého systému objednávání doporučuji zavést on-line objednávkový systém na vyšetření či operační zákrok. Tento nástroj se jeví v konkurenčních zdravotnických zařízeních jako vysoce účinný, neboť zpříjemňuje a ulehčuje

proces objednávání klientovi i samotným zaměstnancům. Klient je velmi často nucen navštívit zdravotnické zařízení pouze z nutnosti objednání se daný výkon nebo vyšetření, přičemž velmi často musí cestovat z velké dálky. Zdravotnické zařízení má kromě osobního objednávání zaveden také funkční systém telefonického objednávání, ve kterém mohou klienti volat v rámci uvedené pracovní doby a sdělovat své požadavky k nalezení vhodného termínu. Nicméně tento způsob objednávání sebou nese značná úskalí. Sestra nemůže být na telefonu neustále, ať už z důvodu pracovní vytíženosti či nejnnutnějších osobních potřeb. Často pak dochází k situaci, kdy např. na CT pracovišti zavádí klientovi do kuby kanylu pro následnou intravenózní aplikaci kontrastní látky, což je činnost vyžadující maximální pozornost vůči klientovi, do toho jí opakovaně zvoní v kapse objednávací telefon. Pokud ho zvedne a přestane se věnovat klientovi, může to snížit vnímání kvality poskytované služby v jeho očích. Pokud nezvedne telefon a bude se dále věnovat stávající činnosti, dojde k nepříjemné situaci, kdy volající klient nemusí mít pochopení pro skutečnost, že tato sestra má i jiné důležité povinnosti, což vyvolá jeho nespokojenost s touto službou a dokonce může o této skutečnosti informovat např. své blízké či známé, což může organizaci z hlediska pověsti a vnímání kvality značně uškodit.

Telefonické objednávání omezuje soustředěnost také ostatních pracovníků, např. radiologického asistenta na výše uvedené CT vyšetřovně, který v případě nepřítomnosti nebo zaneprázdněnosti sestry musí zastoupit její roli ve vyřízení telefonické objednávky, čímž je nucen přerušit např. právě počínající či již probíhající vyšetření nebo samotného lékaře – radiologa, který v případě nepřítomnosti radiologického asistenta zvedá telefon sám, což pozastaví popis vyšetření, které má právě rozpracováno. Osobní a telefonické objednávání má bezesporu i značné výhody, neboť v rámci on-line objednávání dochází k omezení osobní formy kontaktu na minimum. Klient např. nemusí sdělit některé důležité detaily a skutečnosti týkající se jeho zdravotního stavu či např. současnou medikaci, což může ovlivnit samotné vyšetření či zákrok. Sestra také při osobním kontaktu sděluje klientovi podstatné informace týkající se přípravy na vyšetření nebo úpravy medikace. Je proto vhodné, aby součástí on-line formuláře byla také kolonka s názvem Komentář, kde by mohl klient vepsat výše zmíněné důležité skutečnosti.

On-line systém objednávek je vhodné realizovat přímo z webové stránky zdravotnického zařízení ze sekce on-line formuláře, kde by si klient zvolil dané pracoviště, výkon nebo druh vyšetření, popřípadě konkrétního lékaře. Systém následně zobrazí volné neobsazené termíny, které si může klient zvolit. V případě, že by žádný z nabízených termínů nebyl

pro něj časově dostupný nebo by vznikl problém např. se specifikací druhu vyšetření či výkonu, pak by klient využil telefonickou konzultaci s daným pracovištěm ve stanovených hodinách, během kterých by se personál ochotně pokusil vyřešit klientův problém a navrhnul jiné adekvátní řešení. Nabídka možnosti telefonické konzultace v případě nejasnosti či dotazu bude uvedena na pozadí přímo pod on-line formulářem. Kromě osobních údajů (jméno, příjmení, datum narození, rodné číslo, pohlaví) by klient uvedl do formuláře také kontaktní adresu, dále pak telefonický a emailový kontakt na svou osobu. Po provedení rezervace termínu bude klient informován o jeho potvrzení emailem či textovou zprávou. V případě jakéhokoliv problému či nutnosti zrušení daného termínu využijí obě strany telefonickou či osobní komunikaci. Každému klientovi programu nadstandardních služeb bude přidělen speciální identifikační kód, po jehož zadání v systému on-line objednávek se v nabídce výběru volných termínů zobrazí pouze ty nejbližší a nejvýhodnější.

V rámci nově navrženého programu individuální a nadstandardní péče budou moci klienti využívat služeb emailového poradenství v rozšířeném časovém úseku, kde mohou vznést své dotazy týkající se svého zdravotního stavu, konkrétního vyšetření či nabízených služeb. Kromě toho budou klienti touto cestou informováni také např. o změnách ordinačních hodin a jiných nečekaných událostech. V rámci zkvalitnění služeb a úspory času klientů i samotných lékařů navrhuji v rámci tohoto programu zasílání receptů emailem popřípadě poštou bez nutnosti osobní návštěvy ambulance či daného pracoviště. Pomocí této moderní funkce je možné zaslat klientovi pouze čárový kód receptu, na který si po vytištění vyzvedne v lékárně předepsaný lék. Obsahem emailu bude příslušný čárový kód, datum vystavení a jméno klienta. Platnost receptu se bude lišit podle typu předepsaného léku.

7.3 Časová analýza

V této části bude navržený projekt strategického řízení ve zdravotnickém zařízení XY podroben časové analýze. Základní časové období pro dosažení všech strategických cílů je stanoveno na čtyři roky tj. od roku 2016 do konce roku 2020.

Časovou náročnost jednotlivých strategických aktivit, definovaných v návaznosti na strategické cíle organizace graficky znázorňuje tabulka 18–24. Tabulka 18 časově vymezuje přípravnou fázi strategického řízení, které spočívá v informování klíčových zaměstnanců o potřebě strategického řízení, ve schválení obsahu navržené strategie a následném vyhlášení jejího obsahu. Přípravná fáze by měla probíhat od září do konce prosince roku 2016.

Kontrolní a vyhodnocovací činnost	kontinuálně																		
-----------------------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dalším krokem je již vlastní spuštění programu nadstandardní péče, které bude bezprostředně následováno propagací programu v 1. vydání nemocničního čtvrtletníku a na webových stránkách organizace v sekci aktualit, kde bude program představen klientům i širší veřejnosti. Současně s tímto budou v červnu 2017 distribuovány letáčky propagující nejen samotný program, ale také plastické a estetické služby, zahrnutých v nabídce programu. Zároveň s distribucí letáčků bude spuštěno promítání nového propagačního videa o těchto službách na LCD televizorech umístěných v čekárnách a také na webových stránkách organizace (Tabulka 20).

Tab. 20 Časová analýza Tvorby a distribuce letáčků a propagačního videa (vlastní zpracování)

NÁZEV AKTIVITY	ČASOVÁ NÁROČNOST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Určení gestora projektu	1 měsíc												
Vytvoření textu letáčku, grafická úprava	1 měsíc												
Zadání tisku externí firmě (náklad 4000 ks)	1 měsíc												
Distribuce letáčků v prostorách nemocnice	1 měsíc												
Zadání tvorby propagačního videa externí firmě	2 měsíce												
Distribuce propagačního videa na LCD televizorech v čekárnách	1 měsíc												

Po spuštění programu bude probíhat kontinuální kontrolní a vyhodnocovací činnost, jejímž úkolem bude průběžné odhalení nedostatků a stanovení nezbytně nutných nápravných opatření, to vše by mělo vést k nepřetržitému zvyšování úrovně této nabízené nadstandardní služby. V rámci zpřístupnění kvality pro hospitalizované klienty, kteří se rozhodnou využívat služeb tohoto programu bude v květnu 2017 spolu se spuštěním programu zaháje-

na výstavba dalšího nadstandardního pokoje s předpokládanou přejímkou v srpnu 2017 (Tabulka 21).

Tab. 21 Časová analýza Projektů výstavby nadstandardního pokoje (vlastní zpracování)⁷¹

NÁZEV AKTIVITY	ČASOVÁ NÁROČNOST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Tvorba projektu výstavby nového nadstandardního pokoje technickým úsekem	2 měsíce		■	■							
Výběr zhotovitele (dodavatele)	1 měsíc				■								
Vyhotovení projektu výstavby nadstandardního pokoje	3 měsíce					■	■	■					
Přejímka díla	1 měsíc								■				

Obsahem níže uvedené tabulky 22 je časové vymezení strategické operace O2 – *Publikování vlastního nemocničního časopisu v elektronické a tištěné podobě*. Tato aktivita by měla být zahájena v lednu roku 2017, kdy bude osloven gestor projektu a vytvoří se stabilní základna redakčního týmu, která bude postupně rozšiřována o další členy. Po vytvoření plánu struktury a obsahu čtvrtletníku v únoru až březnu 2017 bude následovat vlastní zhotovení textu a grafická úprava. V květnu 2017 bude následně tisk čtvrtletníku zadán externí tiskařské firmě s počátečním nákladem 400 ks, který může být v budoucnu v případě zájmu plánovaně rozšířen až na dvojnásobek. Časopis bude následně distribuován v prostorách nemocnice a bude zpřístupněn také v PDF verzi on-line na webových stránkách organizace.

Po vydání 3. čísla čtvrtletníku v prosinci roku 2017 by měla redakční rada začít kontinuálně pracovat na tvorbě autoevaluačního dotazníku, jehož dokončení je orientačně plánováno po vydání 4. čísla čtvrtletníku, tj. v březnu roku 2018. Tento dotazník bude klientům distribuován v průběhu dubna 2018 v tištěné podobě a také na webových stránkách. Dotazník by měl přispět k vyhodnocení čtenosti nového nemocničního časopisu, ke zjištění spokojenosti klientů s jeho obsahovou a grafickou stránkou. Získané informace by měly být podnětem pro zpracování návrhů na zlepšení a možné budoucí úpravy.

Tab. 22 Časová analýza Strategické operace O2 v roce 2017 (vlastní zpracování)

NÁZEV AKTIVITY	ČASOVÁ NÁROČNOST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Určení gestora a stabilní základny redakčního týmu	1 měsíc												
Vytvoření plánu struktury a obsahu čtvrtletníku	2 měsíce												
Zhotovení textu a grafická úprava	1 měsíc												
Zadání tisku externí firmě (náklad 400 ks)	1 měsíc												
Distribuce v prostorách nemocnice (2.čtvrtletí 2017)	1 měsíc, periodicky á 3 měsíce												
Zpřístupnění PDF verze on-line na webových stránkách	1 měsíc, periodicky á 3 měsíce												

Tabulka 23 popisuje časový harmonogram strategické operace O3 – *Revitalizace vstupních prostor a recepce v rámci zvýšení reprezentačního dojmu a pohodlí zaměstnanců*. Vytvoření podrobného návrhu projektu proběhne v únoru a březnu roku 2017 pod záštitou technického úseku. Po výběru zhotovitele v dubnu 2017 proběhne vlastní realizace návrhu za běžného provozu, předpokládaná přejímka díla je stanovena na červen 2017.

Tab. 23 Časová analýza Strategické operace O3 v roce 2017 (vlastní zpracování)

NÁZEV AKTIVITY	ČASOVÁ NÁROČNOST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Vymezení odpovědnosti a určení gestora projektu	1 měsíc												
Vytvoření projektu na modernizaci vstupních prostor a recepce technickým úsekem	2 měsíce												
Výběr zhotovitele (dodavatele)	1 měsíc												
Zhotovení projektu	1 měsíc												

Přejímka díla	1 měsíc													
---------------	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Níže uvedená tabulka 24 časově rozčleňuje jednotlivé kroky poslední strategické operaci F1 – *Obnovení webových stránek a vytvoření systému on-line objednávek na vyšetření či plánovaný zákrok*. Aktualizace webových stránek administrátorem bude probíhat periodicky s dvouměsíčním odstupem, konkrétně v únoru, květnu a srpnu 2017. V úseku září až konec prosince 2017 bude následovat kontrola a vyhodnocení aktualizace webových stránek. Již v průběhu aktualizace bude zadána tvorba systému on-line objednávek příslušnému IT úseku v časově vymezeném úseku březen-květen 2017. Předpokládané spuštění projektu on-line objednávek je v červnu 2017. Poté budou probíhat úpravy zjištěných nedostatků tak, aby byl systém plně funkční pro praktické použití.

Tab. 24 Časová analýza Strategické operace F1 v roce 2017 (vlastní zpracování)

NÁZEV AKTIVITY	ČASOVÁ NÁROČNOST	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Vymezení odpovědnosti a určení gestora projektu	1 měsíc												
Aktualizace webových stránek administrátorem	periodicky												
Kontrola aktuálnosti webových stránek	kontinuálně												
Zadání tvorby systému on-line objednávek IT úseku	3 měsíce												
Spuštění projektu on-line objednávek	1 měsíc												
Úpravy nedostatků systému online objednávek	2 měsíce												

7.4 Nákladová analýza

Jednotlivé strategické operace budou následně podrobeny nákladové analýze, která umožní vyčíslit výši rámcových nákladů na jejich předpokládanou realizaci. Náklady spojené s projektem můžeme rozčlenit na jednorázové a periodické. Do periodických nákladů můžeme zařadit čtvrtletní vydávání nemocničního časopisu a čtvrtletní aktualizaci webových

stránek v časovém úseku únor – srpen 2017. Nákladová analýza je v návaznosti na časovou analýzu vypracována pro rok 2017.

Strategická operace O1 – Vytvoření programu individuální a nadstandardní péče a služeb pro stávající i nové klienty z tuzemska i zahraničí

Jednorázové náklady spojené s touto strategickou operací zahrnují především vybudování dalšího nadstandardního pokoje, tisk letáčků propagujících plastické a estetické služby, které by byly distribuovány v prostorách ambulantních čekáren a tvorbu nového propagačního videa o těchto službách, které by bylo promítáno na LCD televizorech umístěných v čekárnách a také na webových stránkách organizace.

Tab. 25 Jednorázové náklady spojené s výstavbou nadstandardního pokoje (vlastní zpracování)

	VÝŠE NÁKLADŮ (v Kč včetně DPH)
Architektonický návrh	5 000–15 000
Stavební práce (sociální zařízení, elektroinstalace, klimatizace, okna, podlahy, výmalba, atd.)	130 000
Vybavení nábytkem (polohovací lůžko, skříň, stolek, křesla ...)	60 000
Kancelářská a bílá technika (televize, počítač, tiskárna, připojení na internet, pevná telefonní linka, chladnička, varná konvice, mikrovlnka)	40 000
Jednorázové pořizovací náklady	235 000–245 000

Z tabulky 25 vyplývá, že předpokládané náklady spojené s výstavbou nadstandardního pokoje činí 235 000–245 000 Kč. Určitou část těchto nákladů lze po optimalizaci výdajové položky Opravy a údržba pokrýt ze stávajících zdrojů. Při současné účtované ceně za jeden den pobytu pro jednu osobu, která činí 750 Kč, lze předpokládat návratnost investic za 1–1,5 roku.

Provozní náklady (náklady obětované příležitosti) na gestora projektu výstavby nadstandardního projektu činí 15–25 hodin.

Náklady na tisk propagačních letáčků byly předběžně kalkulovány on-line na webových stránkách www.digitalni-tisk-praha.cz (reklamní agentura Global Vision, a.s. a Tiskárna

Daniel s.r.o.). Tabulka 26 zachycuje přehled jednotlivých specifikací pro kalkulaci tisku. Předběžný odhad nákladů na jeden propagační letáček při tisku 4000 ks je 0,975 Kč.

Tab. 26 Specifikace pro kalkulaci tisku letáčků (vlastní zpracování)

Počet kusů	4000
Výsledný formát	A5
Typ papíru	135g křída
Barevnost	4/4 (plnobarevně obě strany)
Povrchová úprava	Barevně, Matné lamino

Tabulka 27 zachycuje výsledné jednorázové náklady spojené s tiskem propagačních letáčků a tvorbou propagačního videa, které byly vyčísleny na částku 28 900–38 900 Kč.

Tab. 27 Jednorázové náklady na tisk letáčků a tvorbu propagačního videa (vlastní zpracování)

NÁZEV AKTIVITY	VÝŠE NÁKLADŮ (v Kč včetně DPH)
Tisk letáčků	3 900
Tvorba propagačního videa	25 000–35 000
Jednorázové náklady celkem	28 900–38 900

Část jednorázových nákladů spojených s tiskem letáčků a tvorbou propagačního videa lze po optimalizaci výdajové složky Náklady na reprezentaci pokrýt ze stávajících zdrojů.

Provozní náklady (náklady obětované příležitosti) na organizačního pracovníka odpovědného za tisk letáčků a tvorbu propagačního videa činí 12 hodin práce.

Strategická operace O2 – Publikování vlastního nemocničního časopisu v elektronické a tištěné podobě (O2)

Náklady na vydávání nemocničního časopisu byly vyčísleny prostřednictvím on-line kalkulace tisku časopisů a brožur společnosti Bário, s.r.o. (webové stránky www.cenytisku.cz).

Tabulka 28 zachycuje přehled specifikací potřebných pro kalkulaci tisku. Předběžný odhad nákladů na jeden ks při tisku 400 ks činí 37,66 Kč bez DPH.

Tab. 28 Specifikace pro kalkulaci tisku čtvrtletníku (vlastní zpracování)

POČET KUSŮ A VELIKOST	
Počet kusů	400
Výsledný formát	A4 (210x297 mm)
OBÁLKA	
Typ papíru	Křída lesklá 130g
První strana	4/4 Barevně, Lesklé lamino
Druhá strana	4/4 Barevně, Lesklé lamino
VNITŘEK	
Typ papíru, počet stran	Křída lesklá 90 g, 16
Povrchová úprava	4/4 Barevně, Lak lesklý
TYP VAZBY	
Knihářské zpracování	V1 (vazba šitá na 2 skobičky)

Tabulka 29 ukazuje výsledné periodické náklady spojené s vydáváním nemocničního časopisu, které byly pro rok 2017 vyčísleny na částku 45 195 Kč bez DPH. Část periodických nákladů spojených s tiskem časopisu je možné po optimalizaci nákladů jiných výdajových položek uhradit ze stávajících zdrojů.

Tab. 29 Periodické náklady spojené s vydáváním čtvrtletníku (vlastní zpracování)

	VÝŠE NÁKLADŮ (v Kč bez DPH)
Tisk nemocničního čtvrtletníku	15 065
Periodické náklady (2. – 4. čtvrtletí 2017)	45 195

Čtvrtletní periodické provozní náklady (náklady obětované příležitosti) na organizačního pracovníka odpovědného za tvorbu a vydávání nemocničního časopisu činí 25–30 hodin práce.

Strategická operace O3 – Revitalizace vstupních prostor a recepce v rámci zvýšení reprezentačního dojmu a pohodlí zaměstnanců

Tabulka 30 obsahuje výčet předpokládaných jednorázových pořizovacích nákladů spojených s revitalizací vstupních prostor a modernizací recepce. Celkové pořizovací náklady

spojené s touto položkou byly vyčísleny na 530 000–565 000 Kč a představují největší nákladovou položku navrženého projektu. Tato částka činí 16% navýšení průměrného objemu prostředků připadajícího v rozpočtu na údržbu a opravy. Analýzou dat z let 2013–2015 bylo zjištěno, že pohyb této nákladové položky v rozpočtu má kolísavý charakter v rozsahu +/- 11 %.

Tab. 30 Jednorázové náklady na modernizaci vstupních prostor a recepce (vlastní zpracování)

	VÝŠE NÁKLADŮ (v Kč včetně DPH)
Projektová dokumentace	20 000–35 000
Stavební práce včetně stavebního povolení	280 000
Recepce	150 000
Kancelářská technika	30 000
Informační ukazatele a drobné vybavení	50 000
Jednorázové pořizovací náklady	530 000–565 000

Provozní náklady (náklady obětované příležitosti) na gestora projektu revitalizace vstupních prostor a recepce činí 35–40 hodin.

Strategická operace F1 – Obnovení webových stránek a vytvoření systému on-line objednávek na vyšetření či plánovaný zákrok

Periodické náklady spojené s aktualizací webových stránek administrátorem při účtované taxy 150–250 Kč/hod (v rozsahu 10 hodin práce) činí ve stanoveném období únor – srpen 2017 celkově 4 500–7500 Kč. Zakoupení programu na tvorbu systému on-line objednávek lze orientačně vyčísřit na 10 000–20 000 Kč. V rámci plánovaného dotazníkového šetření monitorujícího spokojenost klientů a pozitivní vývoj prezentace zdravotnického zařízení v prosinci 2017 doporučuji rozšíření webových stránek o dynamické stránky obsahující dotazník spolu s grafickým a statistickým vyhodnocením ankety. Cena této služby se pohybuje kolem 1 000–1 500 Kč (společnost PSoIT, www.psoit.cz). Tabulka 31 je souhrnným přehledem výše uvedených nákladů. Výše celkových nákladů spojených se strategickou operací F1 činí 15 500–29 000 Kč.

Tab. 31 Náklady na obnovu webových stránek, tvorbu on-line systému objednání (vlastní zpracování)

	VÝŠE NÁKLADŮ (v Kč včetně DPH)
Aktualizace webových stránek (periodické náklady únor – srpen 2017)	4 500–7 500
Systém on-line objednávek	10 000–20 000
Dynamická stránka s dotazníkem	1 000–1 500
Výše celkových nákladů	15 500–29 000

Provozní náklady (náklady obětované příležitosti) na organizačního pracovníka odpovědného za aktualizaci webových stránek a zavedení systému on-line objednávek činí 15–20 hodin práce.

Součet periodických nákladů všech strategických operací pro stanovené dvouleté období byl vyčíslen na částku 49 695–52 695 Kč. Celkové jednorázové náklady všech strategických aktivit činí 804 900–870 400 Kč. Pokud sečteme periodické a jednorázové náklady za období 2016–2018, konečná částka bude čítat 854 595–923 095 Kč (Tab. 32).

Tab. 32 Celkové investice navrženého projektu (vlastní zpracování)

	VÝŠE NÁKLADŮ (v Kč včetně DPH)
Periodické náklady celkem	49 695–52 695
Jednorázové náklady celkem	804 900–870 400
Celkové investice navrženého projektu	854 595–923 095

Převážná většina celkových předpokládaných nákladů bude financována především z dotací zřizovatele, z nově získaných sponzorských darů, částečně z vlastní činnosti a určitou část nákladů lze po optimalizaci výdajových složek pokrýt ze stávajících zdrojů.

Předpokládanou návratnost celkových investic vložených do projektu lze dopředu jen velmi obtížně stanovit. Organizace musí počítat s nárůstem výdajových položek, možným prohloubením ztráty v realizační fázi navržených opatření a minimálně rok po ní, zhodnocení přínosu projektu tudíž nebude okamžité. Na konci období 2016–2020, vymezeného pro dosažení všech stanovených strategických cílů prostřednictvím strategických operací, by mělo proběhnout šetření efektivity daného návrhu a investic s ním spojených

v souvislosti s měřitelným růstem poptávky po nabízených službách a navýšením obloženosti lůžek. Cílem zavedení nového programu nadstandardních služeb a efektivnější propagace zdravotnického zařízení je vzbuzení zájmu movitějších klientů, kteří jsou ochotni připlatit si za vyšší kvalitu poskytované péče. Zvýšení počtu těchto klientů může významně přispět ke zmírnění negativní finanční bilance, ve které se zdravotnické zařízení již několik let nachází a přiblížení se k vyrovnanému hospodářskému výsledku jako jednoho z hlavních strategických cílů navrženého projektu strategického řízení.

7.5 Riziková analýza

Řízení rizik představuje neoddelitelnou součást strategického řízení každé organizace. Pomocí rizikové analýzy budou vymezena hlavní rizika navrhovaných strategických operací spolu s určením pravděpodobnosti jejich vzniku. Rizika s malou pravděpodobností vzniku většinou nevyžadují zavedení specifických protiopatření, nicméně do budoucna by měla být důsledně sledována a monitorována, aby nedošlo ke zvýšení pravděpodobnosti jejich výskytu. Rizika s velkou pravděpodobností vzniku, které by mohly mít významně negativní dopad na strategii a provozní činnost organizace, je nutné eliminovat pomocí tvorby protiopatření.

Tab. 33 Bodová škála hodnocení rizik (IRM, ©2007, vlastní zpracování)

BODOVÁ ŠKÁLA	STUPEŇ RIZIKA	PRAVDĚPODOBNOST VZNIKU	OHODNOCENÍ NÁSLEDKŮ a DOPADU RIZIKA
1	nízký	malá (< 25 %)	- Malý dopad na strategii a provozní činnosti organizace - Nízké obavy zainteresovaných stran
2	střední	střední (25–75 %)	- Střední dopad na strategii a provozní činnosti organizace - Mírné obavy zainteresovaných stran
3	vysoký	velká (> 75 %)	- Významný dopad na strategii a provozní činnosti organizace - Značné obavy zainteresovaných stran

Tabulka 33 znázorňuje bodovou škálu, pomocí které budou rizika spolu s pravděpodobnostmi vzniku hodnocena, součástí tabulky je také ohodnocení následků a dopadů jednotlivých rizik na strategii a očekávání zainteresovaných stran, kteří mohou být rizikem ovlivněni.

Tab. 34 Riziková analýza implementace strategického řízení a realizace jednotlivých strategických operací (vlastní zpracování)

Číslo rizika	Definování rizika	Stupeň rizika	Pravděpodobnost vzniku	Výsledný faktor rizika
1	Nedostatečné osvojení principů strategického myšlení vrcholovým managementem	střední	střední	4
2	Nedostatečné informování a přesvědčení klíčových zaměstnanců o potřebě strategického řízení	nízký	nízký	2
3	Chybná gesce za jednotlivé strategické operace	vysoký	střední	5
4	Chybná cenová strategie a volba prvků propagace organizace	střední	střední	4
5	Špatná koordinace a spolupráce jednotlivých pracovišť	střední	nízký	3
6	Překročení časového plánu pro jednotlivé strategické operace	vysoký	střední	5
7	Nedostatek financí na jednotlivé strategické operace	střední	střední	4
8	Nízký efekt strategických operací na výsledek hospodaření organizace	střední	střední	4
9	Chybný způsob vyhodnocování a nedostatečná zpětná kontrola	střední	střední	4

Tabulka 34 přehledně shrnuje hlavní předpokládaná rizika spojená s implementací strategického řízení a realizací jednotlivých strategických aktivit vedoucích k jeho efektivnímu naplnění. Z analýzy rizik vyplývá, že nejzávažnější dopad na strategii a organizaci jako celek může mít chybná gesce za jednotlivé strategické operace a překročení časového plánu pro jejich realizaci. Nejméně závažným rizikem, které nevyžaduje tvorbu protipatření je nedostatečné informování a přesvědčení klíčových zaměstnanců o potřebě strategického řízení, dále pak špatná koordinace a spolupráce jednotlivých pracovišť.

Níže uvedená tabulka 35 podrobněji charakterizuje rizika č. 2 a 5 s malým dopadem na strategii a provozní činnosti zdravotnického zařízení.

Tab. 35 Charakteristika rizik č. 2 a 5 (vlastní zpracování)

Číslo rizika	Charakteristika rizika a způsob eliminace
2	Vyjadřuje nedostatečné osvojení principů strategického myšlení vrcholovým managementem. Tato situace může nastat tehdy, pokud vedení inklinuje spíše k mechanickému způsobu myšlení, přičemž nebere dostatečně v úvahu potřeby a názory všech zúčastněných stran, nepředvídá možné změny a nehledá nová inovativní řešení. Eliminace je možné dosáhnout intenzivním zájmem vedení o tento způsob myšlení, hledáním nových prostorů a otázek s ohledem na všechny technologické, ekonomické, sociální, demografické a politické okolnosti vnějšího prostředí.
5	Spočívá ve špatné koordinaci a spolupráci jednotlivých pracovišť, což může vést k neefektivní realizaci jednotlivých strategických aktivit. Proto je potřeba, aby vedení organizace systematicky vysvětlilo vedoucím pracovníkům jednotlivých úseků nutnost vzájemné kooperace a komunikace, zdůraznilo důležitost pozitivního přístupu každého zaměstnance a zároveň usilovalo o využití všech nástrojů ke stimulaci aktivní účasti při dosažení strategických cílů a realizaci příslušných strategických operací.

Obsahem níže uvedené tabulky 36 je přehledná charakteristika rizik č. 1, 4, 7, 8 a 9, které mají na strategii a provozní činnosti organizace střední dopad a mohou vzbudit u zainteresovaných stran mírné obavy.

Tab. 36 Charakteristika rizik č. 1, 4, 7, 8, 9 (vlastní zpracování)

Číslo rizika	Charakteristika rizika a způsob eliminace
1	Vyjadřuje nedostatečné osvojení principů strategického myšlení. Vedení inklinuje k mechanickému způsobu myšlení, nebere dostatečně v úvahu potřeby a názory všech zúčastněných stran, nepředvídá možné změny a nehledá nová inovativní řešení. Eliminace spočívá v intenzivním zájmu vedení o tento způsob myšlení, v hledání nových prostorů a otázek s ohledem na všechny technologické, ekonomické, sociální, demografické a politické okolnosti vnějšího prostředí.
4	Ohrožuje organizaci nevhodně zvolenou cenovou strategií a chybnou volbou prvků propagace organizace, proto je nutné zaměřit pozornost na kontinuální provádění kontrolní a vyhodnocovací činnosti v průběhu realizace projektového řešení. Soustavnou revizi a permanentní aktualizací je možno pojmenovat zjištěné nedostatky a navrhnout jejich možnou úpravu, která by vedla ke zvýšení efektu a úspěchu jednotlivých prvků.
7	Může vzniknout chybným odhadem a kalkulací nákladů pro realizaci jednotlivých aktivit nebo mimořádnou událostí vyžadující okamžité uvolnění prostředků. Této situaci je možno předejít úpravou jednotlivých aktivit a hledáním nových cest a možností k ufinancování daného projektu.
8	Může nastat tehdy, pokud očekávaný výsledek jednotlivých strategických operací nebude dostatečný a povede ke snížení efektu vytýčených strategických cílů např. nedostatečný efekt nově navržené propagace zdravotnického zařízení na zvýšení počtu klientů a obloženosti lůžek. Této hrozbě může organizace předejít monitorováním průběhu všech strategických aktivit a průběžným vyhodnocováním jejich efektu.
9	Spočívá v chybném způsobu vyhodnocování a nedostatečné zpětné kontrole jednotlivých aktivit. Vliv je možno zmírnit volbou vhodných kontrolních mechanismů a efektivních nástrojů.

Níže uvedená tabulka 37 zachycuje nejzávažnější rizika (riziko č. 3, 6) s velmi významným dopadem na strategii a provozní činnosti organizace. Výskyt těchto rizik může vzbudit u zainteresovaných stran značné obavy.

Tab. 37 Charakteristika rizik č. 3 a 6 (vlastní zpracování)

Číslo rizika	Charakteristika rizika a způsob eliminace
3	Charakterizuje chybnou gesci za jednotlivé strategické operace, pokud vedení svěří odpovědnost za danou strategickou aktivitu nesprávnému gestorovi. Tomuto riziku je možno předejít důkladným výběrem jednotlivých pracovníků, analýzou jejich kvalit a schopností spolu s posouzením vhodnosti jejich kvalifikace a způsobilosti pro řízení a vykonávání dané činnosti
6	<p>Vyjadřuje nedodržení časového plánu pro jednotlivé strategické operace. Vznik tohoto pro organizaci obzvlášť významného rizika je spojen s nedostatečnými zkušenostmi vedení a vrcholového managementu organizace s procesem uskutečňování strategického řízení a uvedení navržené strategie do života. Je nezbytně nutné, aby vedení dohlíželo na činnost gestora daného projektu a jeho schopnosti dostát plnění časového úseku, jímž je daná strategická aktivita vymezena.</p> <p>Riziko zahrnuje také možnost zpoždění stavebních prací zhotovitelem např. z důvodu nutnosti navýšení stavebních nákladů, nízkou produktivitou práce nebo závadným materiálem. Gestor stavebního projektu plně zodpovídá za důslednou kontrolu plnění termínu daného projektu a v případě nedodržení na základě smlouvy o dílo dohlédnout na uvalení smluvní pokuty zhotoviteli za jeho prodloužení.</p>

7.6 Zhodnocení efektivity a přínosu navrhovaného projektu

Každý projekt by měl obsahovat mechanismy kontroly a revize, jejichž cílem je posouzení přínosu navrhovaného projektu. Cílem této fáze je zhodnotit účinnost implementace strategického řízení ve zdravotnickém zařízení XY.

Zdravotnické zařízení XY je stabilním poskytovatelem komplexních zdravotních služeb formou lůžkové, ambulantní a jednodenní péče. Vzhledem k narůstající konkurenci na daném trhu poskytovatelů je zásadní, aby organizace zavedla nový směr svému strategické-

mu směřování a zaměřila se na činnosti, které přispějí k rozšíření současně poskytovaných vysoce kvalitních služeb a zlepšení image organizace. Zvýšení povědomí a zlepšení prezentace může organizaci pomoci rozšířit klientskou základnu a stabilizovat své budoucí postavení na trhu zdravotních služeb v daném regionu. Dlouhodobý proces nového strategického směřování je třeba průběžně vyhodnocovat a neustále aktualizovat jeho obsah sledováním probíhajících změn a zohledňováním okolního vývoje. Velkou výhodou zdravotnického zařízení v tomto směru je přístup k veškerým osobním údajům svých klientů a snadné získání ukazatelů potřebných ke kontrole účinnosti jednotlivých opatření.

7.6.1 Monitoring spokojenosti klientů a vývoje prezentace organizace u veřejnosti

Zdravotnické zařízení XY získalo v roce 2009 2. místo v celostátním hodnocení Nemocnice ČR očima pacientů realizovaném Healthcare Institutem v kategorii Nejlepší nemocnice ČR dle krajů. Od té doby nezískalo zdravotnické zařízení žádná ocenění podobného charakteru, je tedy možné se domnívat, že míra spokojenosti klientů s poskytovanou zdravotní péčí má klesající charakter. Oblíbenost zařízení nemusí nutně klesat důsledkem nižší kvality poskytovaných služeb, příčinou může být také nedostatečné portfolio zdravotních a doplňkových služeb nebo nedostatečná propagace zdravotnického zařízení. Jako velmi cenný nástroj při praktickém zjišťování vnímání úrovně poskytovaných služeb, oblíbenosti a prezentace organizace se jeví periodické ověřování spokojenosti a vnímání kvality výše zmíněného očima klientů formou dotazníků.

V rámci této formy zjišťování informací, jež mohou být cenné pro zkvalitnění služeb a odstranění nedostatků, by zdravotnické zařízení mohlo zavést vlastní výzkum prostřednictvím distribuce dotazníku zaměřeného na zjišťování míry spokojenosti klientů s nabízenými službami a jejich vnímání nového strategického směřování organizace na svých webových stránkách a sociální síti Facebook. Předběžný návrh tohoto dotazníku je uveden v příloze III na s. 124. První monitoring dotazníkovou formou by proběhl v prosinci 2017, po předběžném dokončení implementace většiny strategických operací. Po vyhodnocení by na poradě vedení a jednotlivých primariátů proběhla diskuze o výsledcích dotazníkového šetření a možných návrzích ke zlepšení stávajícího stavu a zefektivnění prvků zvolené strategie.

7.6.2 Monitoring spokojenosti zaměstnanců

Vzhledem ke skutečnosti, že právě kvalifikovaný a vysoce odborný personál vytváří specifické výhody a chrání organizaci před ztrátou důvěry a zájmu vnějšího okolí, spokojenost zaměstnanců by měla být pro organizaci jednou z klíčových priorit. Cílem monitoringu spokojenosti by mělo být hledání veškerých možných cest a opatření pro zabránění fluktuace zaměstnanců. Zjišťování míry spokojenosti zaměstnanců by bylo nejvhodnější realizovat v rámci vnitřní komunikace. Každý zaměstnanec by měl možnost dvakrát ročně vyplnit na intranetu ve speciální sekci anonymní dotazník, který by vhodně zvolenými otázkami prošetřil všechny klíčové faktory ovlivňující míru jeho spokojenosti. První výzkumné šetření by stejně jako v případě klientů proběhlo v polovině roku 2017, druhé pak na konci prosince roku 2017. Za obě výzkumné aktivity by odpovídal tiskový mluvčí ve spolupráci s ekonomickým úsekem a úsekem informatiky. V rámci nově získané akreditace budou v následujícím období probíhat také pravidelné hodnotící pohovory vedoucích pracovníků a jejich podřízených, jejichž cílem je především poskytnout zaměstnanci příležitost k vyjádření svých požadavků, potřeb a osobních cílů. Správně vedený hodnotící pohovor by měl zlepšit vzájemnou komunikaci, motivovat zaměstnance k dosažení lepšího výkonu a umožnit zpětnou vazbu.

ZÁVĚR

Hlavním cílem a podstatou diplomové práce byla tvorba návrhu efektivního strategického řízení ve vybraném zdravotnickém zařízení. Stanoveného cíle bylo dosaženo definováním obchodní strategie pomocí prvků rozšířeného marketingového mixu 7P a funkční strategie se zaměřením na informační technologie ve zdravotnictví. Takto navržený projekt byl následně zrealizován prostřednictvím jednotlivých strategických aktivit. Všechna navržená opatření byla podrobena časové, nákladové a rizikové analýze, které ověřily jejich realnost a možnost praktické aplikace v konkrétní organizaci.

V důsledku implementace navržených opatření došlo k zefektivnění prezentace zdravotnického zařízení na veřejnosti a získání možnosti uspokojení většího počtu klientů díky rozšířenému portfoliu nadstandardních služeb a neustálého zkvalitňování stávajících služeb a procesů. Výsledkem navrženého projektu je pozitivní změna ve strategickém směřování organizace spojená zejména se zvýšením konkurenceschopnosti a upevnění stabilní pozice na daném trhu zdravotních služeb.

Jelikož každá strategie je nikdy nekončícím procesem vyžadujícím permanentní aktualizaci a úpravu jednotlivých kroků s ohledem na dynamické změny prostředí a poptávky po výkonech daného zdravotnického zařízení, lze očekávat navázání na dosud dosažené výsledky a budoucí pokračování práce. Po komplexním zhodnocení celé implementované strategie a zanesení všech potřebných změn s ohledem na aktuální prognózu poptávky bude přistoupeno k periodickému prodloužení strategického období pomocí metody klouzavého plánování.

V souvislosti se zkvalitňováním vnitřního prostředí je doporučeníhodné, aby organizace zaměřila pozornost na obnovení provozu nemocniční kantýny, která velmi schází nejen klientům a jejich rodinným příslušníkům, ale také zaměstnancům, případně uvažovat o jiné dostupné formě občerstvení, neboť automaty nejsou pro uspokojení tohoto druhu potřeb zcela dostačující. S ohledem na neustále rostoucí vliv dojmu, jakým zdravotnická zařízení působí na své klienty a jak se prezentují na veřejnosti, je i do budoucna zapotřebí zabývat se otázkou efektivní marketingové komunikace. Nemocnice by mohla v případě zlepšení výsledku hospodaření uvažovat o vytvoření a obsazení pozice marketingového pracovníka, který by se přímo věnoval této činnosti ve spolupráci s tiskovým mluvčím organizace, a o rozvoji další marketingové činnosti. Za úvahu stojí také zřízení internetového obchodu nemocniční lékárny a rozšíření sortimentu prodejny zdravotnických potřeb.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČSÚ, ©2014. *Stárnutí se nevyhneme*. [online]. [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ea002b5947>

DEDOUCHOVÁ, Marcela, 2001. *Strategie podniku*. Praha: C. H. Beck, 256 s. ISBN 80-7179-603-4.

Digitální tisk Praha, © 2014. Nezávazná kalkulace tisku. In: *Kalkulace* [online]. [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://www.digitalni-tisk-praha.cz/kalkulace/>

DLUGACZ, Yosef D, 2006. *Measuring Health Care: Using Data for Operational, Financial, and Clinical Improvement*. 1th ed. San Francisco: Jossey-Bass, 213 s. ISBN 978-0-7879-8383-3.

EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ, 2005. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 188 s. ISBN 80-86419-73-8.

FIALA, Tomáš a Jitka LANGHAMROVÁ, 2010 [online]. *Ekonomické důsledky stárnutí populace České republiky: Reprodukce lidského kapitálu*. VŠE, s. 1-8 [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: http://kdem.vse.cz/resources/relik10/PDFucastnici/Fiala_Langhamrova.pdf

FOTR, Jiří a kol., 2012. *Tvorba strategie a strategické plánování*. Praha: Grada Publishing, 384 s. ISBN 978-80-247-3985-4.

GINTER, Peter M., W. DUNCAN and L.E. SWAYNE, 2006. *Strategic management of health care organizations*. 5th. ed. USA: Blackwell Publishing, p. 898. ISBN 978-1-118-46646-9.

HUBBARD, Graham, John RICE and Peter GALVIN, 2014. *Strategic Management: thinking, analysis, action*. 5th ed. Melbourne: Pearson Australia, p. 586. ISBN 9781486010806.

IPR Praha, ©2015. *Analýza a prognóza demografického vývoje Prahy*. [online]. [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: http://www.iprpraha.cz/uploads/assets/dokumenty/Demografie/2_Demografie_2015-06-29_final.pdf

KALÁBOVÁ, Lenka, Jana BELLOVÁ a Jaroslav Zlámal, 2015 [online]. *Ekonomické předpoklady poskytování zdravotní péče v ČR*. *Medicína pro praxi*, roč. 12, č. 1, s. 252-

259 [cit. 2016-02-26]. Dostupné z:

<http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2014/06/12.pdf>

KEŘKOVSKÝ, Miloslav a Oldřich VYKYPĚL, 2003. *Strategické řízení: Teorie pro praxi*. Praha: C. H. Beck, 172 s. ISBN 80-7179-578-X.

KOŠTA, Oto, 2013. *Management úspěšné ordinace praktického lékaře*. Praha: Grada Publishing, 120 s. ISBN 978-80-247-4422-3.

KOŠTAN, Pavol a Oldřich ŠULER, 2002. *Firemní strategie: Plánování a realizace*. Praha: Computer Press, 124 s. ISBN 80-7226-657-8.

LEEBOW, Wendy, 2012. *Customer Service for Professional in Health Care: Key Behaviors That Enhance the Patient and Family Experience*. 1th ed. USA: Leebov Golde Group, 59 s. ISBN 9781479364053.

MALLYA, Thaddeus, 2007. *Základy strategického řízení a rozhodování*. Praha: Grada Publishing, 252 s. ISBN 978-80-247-1911-5.

MFČR, © 2005–2013a. *Makroekonomická predikce České republiky*. [online]. [cit. 2016-02-26]. Dostupné z:

<http://www.mfcr.cz/cs/verejnysektor/makroekonomika/makroekonomickapredikce/2015/makroekonomicka-predikce-leden-2015-20401>

MZČR, ©2005–2013b. *Připravovaná legislativa*. [online]. [cit. 2016-02-25]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/pripavovana-legislativa_1783_11.html

MZČR, ©2005–2013c. *Výdaje na zdravotnictví rostou*. [online]. [cit. 2016-02-25]. Dostupné z:

http://www.mzcr.cz/dokumenty/vydaje-na-zdravotnictvi-rostou_7563_2778_1.html

MZČR, ©2005–2013d. *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/aktuality/Cesi_ziji_dele_ale_trapi_je_civilizacni_nemoci/Zprava_o_zdravi_obyvatel_CR_.pdf

MZČR, ©2005–2013e. *Koncepce zdravotnického výzkumu do roku 2022*. [online]. [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/koncepcni-dokumenty-vyzkumu-a-vyvoje-na-leta-2015-2022_8727_985_3.html

Ofsetová tiskárna: Ceny tisku, © Cenytisku.cz. On-line kalkulace katalogů a časopisů. In: *Katalogy, časopisy* [online]. [cit. 2016-03-31]. Dostupné z: <http://www.cenytisku.cz/bookletprint/?type=journal>

PAPULA, Josef a Zuzana PAPULOVÁ, 2010. *Strategické myslenie manažérov: za tajomstvami strategického myslela*. Bratislava: Kartprint, 302 s. ISBN 978-80-88870-86-9.

PARNELL, John A., 2014. *Strategic Management: theory and praktice*. 4th. ed. Los Angeles: SAGE, p. 641. ISBN 978-1-4522-3498-4.

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

PRAŽMOVÁ, Věra a Eva TALPOVÁ, 2014 [online]. *Financování zdravotnictví a regulační poplatky v České republice*. Kontakt, roč. 16, č. 3, s. 221-228 [cit. 2016-02-26]. Dostupné z:

<http://casopiszsfsju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20140926075624841837.pdf>

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

SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

SOUČEK, Zdeněk, 2003. *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy*. Praha: Professional Publishing, 213 s. ISBN 80-86419-49-9.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketing zdravotnictví*. Zlín: TIGRIS, 106 s. ISBN 978-80-86062-84-6.

ŠATERA, Karel, 2010. *Zdravotní pojištění a hodnocení systémů*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 116 s. ISBN 978-80-7318-971-6.

TICHÁ, Ivana a Jan HRON, 2003. *Strategické řízení*. Praha: CREDIT, 240 s. ISBN 80-213-0922-9.

TUČKOVÁ, Zuzana, Šárka FIALOVÁ a Jiří Strouhal, 2012 [online]. *Health Care Systems: Some comparative analysis from Czech Perspektive*. International Journal of Mathematical Models and Methods in Applied Sciences, vol. 6, issue 2, p. 297-304 [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: <http://www.naun.org/multimedia/NAUN/m3as/17-773.pdf>

ÚZIS, ©2010-2016a. *Vybrané ukazatele ekonomiky zdravotnictví v mezinárodním srovnání*. [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/vybrane-ukazatele-ekonomiky-zdravotnictvi-mezinarodnim-srovnani-7>

ÚZIS, ©2010-2016b. *Celkové výdaje na zdravotnictví 2010–2014*. [online]. [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: www.uzis.cz/system/files/ai_2015_05.pdf

VICAN, Tomáš, Jiří VANĚK a Vratislav KOZÁK, 2012. *Formulace business strategie v oblasti zdravotnictví*. Zlín: Radim Bačuvčík – VeRBuM, 90 s. ISBN 978-80-87500-29-3.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ, 2013. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

ŽEJDLOVÁ, Andrea, 2013. *Strategické řízení zdravotnického zařízení* [online]. Plzeň [cit. 2016-02-08]. Disertační práce. Katedra podnikové ekonomiky a managementu. Prof. JUDr. Zdeněk Souček, DrSc. Dostupné z:

<https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/handle/11025/10752/DiSP-Zejdlova.pdf?sequence=1>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
apod.	A podobně
atd.	A tak dále
Bc.	Bakalář
BCG	Boston Consulting Group
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BSC	Metoda Balanced Scorecard
ca	Karcinom
CAIO	Centrální ambulance interních oborů
CACHO	Centrální ambulance chirurgických oborů
č.	Číslo
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický ústav
DPH	Daň z přidané hodnoty
DRG	Systém platby za diagnózu
ERCP	Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie
EU	Evropská unie
HeLP	Metoda ambulantního ošetření hemoroidů laserovou technikou
HDP	Hrubý domácí produkt
Ing.	Inženýr
IPR	Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy
IT	Skupina informačních technologií
JIP	Jednotka intenzivní péče
Kč	Korun
LCD	Tenké, ploché zobrazovací zařízení (Liquid-crystal display)

LDN	Oddělení dlouhodobě nemocných
LHP	Metoda ošetření hemoroidů laserovou technikou za jednodenní hospitalizace
např.	Například
mld.	Miliarda
mil.	Milion
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MUDr.	Doktor medicíny
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
MZd	Ministerstvo zdravotnictví
Obr.	Obrázek
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
ORL	Oční, ušní, krční
PEST	Analýza politicko-právního, ekonomického, sociálního, technologického prostředí
Ph.D.	Doktor (završení doktorského vysokoškolského studia)
RDG	Radiodiagnostické oddělení
ROA	Návratnost investic
ROE	Kapitálová návratnost
s.	Strana
Sb.	Sbírka
Spol.	Společnost
s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
SBU	Strategická obchodní jednotka
SMART	Označení marketingových cílů (Specific, Achievable, Realistic, Timed, Specific)

SLEPT	Analýza sociálního, legislativního, ekonomického, politického a technického prostředí
SWOT	Analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb (Strenghts, Weaknes- ses, Opportunities, Threats)
Tab.	Tabulka
tj.	To je
tis.	Tisíc
tzn.	To znamená
tzv.	Takzvaný
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
4C	Koncepce marketingového mixu (customer values, communication, convenien- ce, cost)
7P	Prvky rozšířeného marketingového mixu
7S	Sedm faktorů ovlivňujících fungování organizace (model 7S McKinsey)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Rozšířený marketingový mix	15
Obrázek 2 - Kolize cílů ve zdravotnictví	22
Obrázek 3 - Model procesu strategického řízení (Thompson a Strickland)	27
Obrázek 4 - Členění okolí firmy dle Houldena	32
Obrázek 5 - Porterův pětifaktorový model	34
Obrázek 6 - Vývoj nezaměstnanosti pro období 2012–2016 v tis. osob	53
Obrázek 7 - Podíl zdravotnictví na HDP ve vybraných zemích OECD v roce 2012	54
Obrázek 8 - Výdaje na zdravotnictví ve vybraných zemích OECD v roce 2012	55
Obrázek 9 - Věkové složení obyvatel v roce 2020 a 2030 podle střední varianty	56
Obrázek 10 - Celkový, migrační a přirozený přírůstek v Praze v 1. čtvrtletí roku 2015 ...	57
Obrázek 11 - Náklady na 1 ošetrovací den v období 2010–2013	73

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Analýza klíčových stakeholders – Média	61
Tabulka 2 - Analýza klíčových stakeholders – Zákazníci	62
Tabulka 3 - Analýza klíčových stakeholders – Odbory	62
Tabulka 4 - Analýza klíčových stakeholders – Trh zdravotních služeb	63
Tabulka 5 - Analýza klíčových stakeholders – Zdravotní pojišťovny	63
Tabulka 6 - Analýza klíčových stakeholders – Ministerstvo zdravotnictví	63
Tabulka 7 - Analýza klíčových stakeholders – Vláda	64
Tabulka 8 - Vývoj počtu zaměstnanců v letech 2010-2015	65
Tabulka 9 - Struktura finančních nákladů a daní z příjmu v období 2012-2015 v Kč	68
Tabulka 10 - Struktura nákladů z vlastní činnosti v období 2012-2015 v Kč	68
Tabulka 11 - Struktura výnosů zdravotnického zařízení v období 2012–2015 v Kč	70
Tabulka 12 - Poměrové ukazatele v období 2012–2015	72
Tabulka 13 – Obložnost lůžek v letech 2014 a 2015	72
Tabulka 14 - Program individuální a nadstandardní péče	83
Tabulka 15 - Seznam slev na plastické a estetické výkony	84
Tabulka 16 - Seznam vybraných léků s 10% slevou	85
Tabulka 17 - Přehled nejpoptávanějších kosmetických výkonů a jejich cen	88
Tabulka 18 - Časová analýza – Přípravná fáze 2016	93
Tabulka 19 - Časová analýza Strategické operace O1 v roce 2017	93
Tabulka 20 - Časová analýza Projektu výstavby nadstandardního pokoje	94
Tabulka 21 - Časová analýza Tvorby a distribuce letáčků a propagačního videa	95
Tabulka 22 - Časová analýza Strategické operace O2 v roce 2017	96
Tabulka 23 - Časová analýza Strategické operace O3 v roce 2017	96
Tabulka 24 - Časová analýza Strategické operace F1 v roce 2017	97
Tabulka 25 - Jednorázové náklady spojené s výstavbou nadstandardního pokoje	98

Tabulka 26 - Specifikace pro kalkulaci tisku letáčků	99
Tabulka 27 - Jednorázové náklady na tisk tisk letáčků a tvorbu propagačního videa	99
Tabulka 28 - Specifikace pro kalkulaci tisku čtvrtletníku	100
Tabulka 29 - Periodické náklady spojené s vydáváním čtvrtletníku	100
Tabulka 30 - Jednorázové náklady na modernizaci vstupních prostor a recepce	101
Tabulka 31 - Náklady na obnovu webových stránek, tvorbu on-line systému objednání..	102
Tabulka 32 - Celkové investice navrženého projektu	102
Tabulka 33 - Bodová škála hodnocení rizik	103
Tabulka 34 - Riziková analýza implementace strategického řízení a realizace jednotlivých strategických operací	104
Tabulka 35 - Charakteristika rizik č. 2 a 5	105
Tabulka 36 - Charakteristika rizik č. 1, 4, 7, 8, 9	106
Tabulka 37 - Charakteristika rizik č. 3 a 6	107

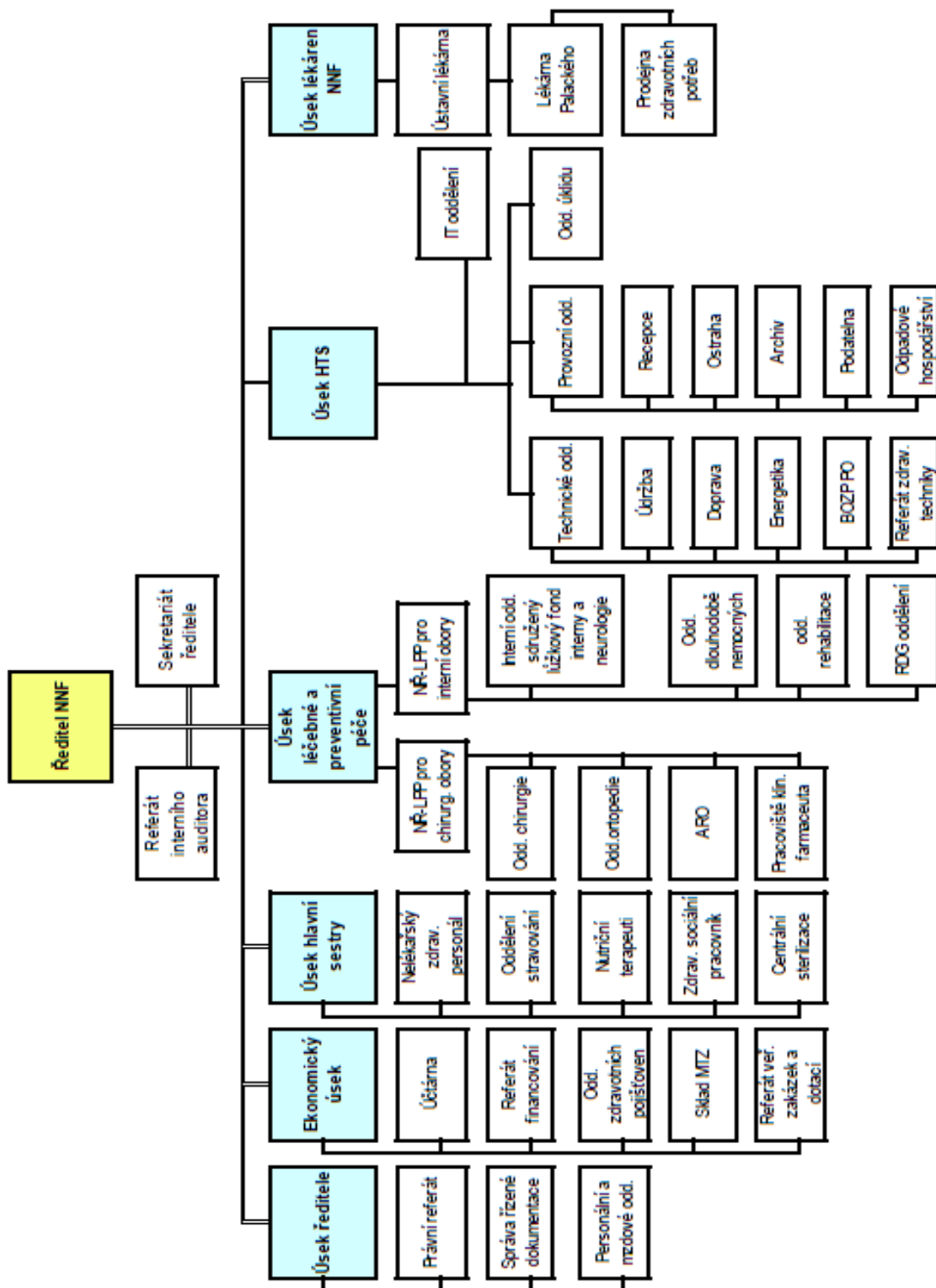
SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I Organizační struktura zdravotnického zařízení XY

Příloha II Ceník plastických výkonů nehrazených ze zdravotního pojištění

Příloha III Dotazník

PŘÍLOHA I: ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ XY



PŘÍLOHA II: CENÍK PLASTICKÝCH VÝKONŮ NEHRAZENÝCH ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

VYŠETŘENÍ, KONZULTACE, HOSPITALIZACE	ceny vč.15% DPH (v Kč)
vstupní konzultace	zdarma
kontrolní vyšetření	zdarma
hospitalizace (za 1 den)	800
EXCIZE, KOREKCE, PIERING	
excize malá	700
excize za každou další	300
excize velká (nad 3cm)	1 300
excize velká (nad 10cm)	4 000
korekce jizvy malá	3 000
korekce jizvy velká (nad 10cm)	4 500
piersing	1 200
VRÁSKY, BOTOX	
korekce vrásek tukem	8 500
korekce vrásek koriovým štěpem	8 500
korekce vrásek excizí	4 500
korekce vrásek výplní (+výplň)	1 200
aplikace botulotoxinu 1 lokalita	3 000
aplikace botulotoxinu každá další	2 500
aplikace botulotoxinu podpaží, dlaně	12 000
OBLIČEJ	
operace horních očních víček	8 500
operace dolních očních víček	9 000
operace horních víček a závěs obočí	12 000
měkký nos v místní anestézii	10 000
měkký nos v celkové anestézii	13 500
kompletní nos	23 000
nos se štěpem	25 000
zvětšení rtů chirurgicky	6 000
zvětšení rtů výplní (+výplň)	1 200
zvětšení rtů tukem	9 000
odstálé boltce	9 000
korekce drobných vad boltců	2 500
brow lift klasický (vypnutí čela)	18 000
brow lift stehy	8 000
face+neck lift konzervativní (vypnutí obličeje a krku)	28 000
face+neck lift+excesivní SMAS (vypnutí kůže obličeje a obličejové povázky)	32 000
submentální korekce (korekce podbradku)	13 000

PRSY	ceny vč.15% DPH (v Kč)
modelace prsů	28 000
zvětšení prsů lipofilingem	33 000
augmentace prsů (zvětšení), nezahrnuje cenu implantátu	23 000
modelace prsů s augmentací, nezahrnuje cenu implantátu	30 000
zmenšení a modelace prsů	30 000
korekce dvorců prsů	8 500
korekce vpáčených bradavek	3 500
TRUP, KONČETINY, GENITÁL	
kompletní abdominoplastika (vypnutí kůže břicha)	33 000
miniabdominoplastika (limitované vypnutí kůže břicha)	22 000
kompletní abdominoplastika a liposukce	42 000
augmentace hýždí (zvětšení), nezahrnuje cenu implantátu	21 000
modelace a zmenšení hýždí	27 000
valy stehen s redukcí kůže	28 000
valy paží s redukcí kůže	24 000
korekce ženského genitálu	11 000
LIPOSUKCE, LIPOFILING	
liposukce malá CA	10 000
liposukce velká CA	15 500
liposukce malá a velká	22 000
liposukce malá tumescentní (v lokální anestezii)	9 500
liposukce velká tumescentní	13 000
liposukce další lokalita	5 500
liposukce jako přidaný výkon	5 500
lipofiling malá lokalita	5 000
lipofiling velká lokalita	17 000

PŘÍLOHA III: DOTAZNÍK

Jak jste se cítil/a při prvním kontaktu se zařízením?

- Velmi dobře
- Spíš průměrně
- Velmi špatně

Jak na vás působí vstupní prostory a recepce?

- Velmi dobře
- Průměrným dojmem
- Velmi špatně

Jak dlouho jste čekal/a na ošetření na příslušné ambulanci nebo poradně?

- Velmi krátce
- Déle než 15 minut
- Déle než 30 minut

Využil/a jste v průběhu čekání možnost sledovat LCD televizor umístěný v čekárně?

- Ano
- Ne, čekal jsem příliš krátkou dobu
- Ne, neměl jsem zájem

Jak na vás zapůsobilo video o plastických a estetických službách (pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ano)?

- Velmi dobře
- Průměrně
- Vůbec mě nezaujalo

Využil jste někdy estetických a plastických služeb, které zařízení nabízí? Pokud ne, uvažujete o tom?

- Využil, byl jsem spokojen
- Využil, nebyl jsem spokojen
- Nevyužil, uvažuji o tom
- Nevyužil, neuvažuji o tom

Přečetl/a jste si letáček informující o novém programu nadstandardních služeb?

- Ano
- Ne, nevšiml jsem si
- Ne, neměl jsem zájem

Jste čtenářem nemocničního čtvrtletníku?

- Ano
- Ne, nevím o něm
- Ne, nemám zájem

Jste spokojen/a s obsahovou stránkou nemocničního čtvrtletníku (pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ano)?

- Ano, jsem spokojen
- Ne, vyžaduje zlepšení

Jak na vás působilo chování zdravotnického personálu (sester, lékařů)?

- Velmi vstřícně a profesionálně
- Průměrně
- Velmi špatně a neprofesionálně

Když jste položil/a všeobecné sestře otázku, dostalo se Vám odpovědi, které jste rozuměl/a?

- Ano
- Ne
- Nedostal jsem možnost otázku položit

Když jste položil/a lékaři otázku, dostalo se Vám odpovědi, které jste rozuměl/a?

- Ano
- Ne

Měl/a jste při vyšetření dostatek soukromí? Cítil/a jste se bezpečně?

- Ano
- Ne

Byly Vám sděleny dostatečné informace o zákroku nebo operačním výkonu?

- Ano
- Ne

Uvítal/a byste větší možnost zapojení se do rozhodování o své léčbě?

- Ano
- Ne

Jak byste celkově ohodnotil/a péči, která Vám zde byla poskytnuta a její kvalitu?

- Výborná, vysoká úroveň
- Velmi dobrá
- Dobrá, průměrná úroveň
- Dostačující
- Nedostačující, nízká úroveň

Navštěvujete webové stránky organizace? Jak je hodnotíte?

- Aktuální, přehledné, dostatek informací
- Aktuální, nepřehledné, dostatek informací
- Neaktuální, přehledné, nedostatek informací
- Neaktuální, nepřehledné, nedostatek informací

Máte profil na sociální síti Facebook?

- Ano
- Ne

Navštívil/a jste profil zdravotnického zařízení na facebooku (pokud jste odpověděl/a v předchozí otázce ano)?

- Ano
- Ne

Doporučil/a byste toto zdravotnické zařízení rodině nebo přátelům?

- Ano
- Ne

Zde je prostor pro Vaše náměty a připomínky: