

**Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta ekonomická**

**STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ
ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ**

Ing. Andrea Žejdlová

**disertační práce
k získání akademického titulu doktor
v oboru Podniková ekonomika a management**

Školitel: Prof. JUDr. Zdeněk Souček, DrSc.

Katedra: Podnikové ekonomiky a managementu

Plzeň 2013

Anotace

Předkládaná disertační práce se zabývá strategickým řízením zdravotnického zařízení. Narůstající konkurence, zvyšující se poptávka po zdravotních službách, rostoucí nároky pacientů a významný vývoj lékařské vědy charakterizují stav současného zdravotnictví. Tyto skutečnosti způsobují, že řízení zdravotnických zařízení je stále náročnější a složitější. Předmět disertační práce je založen na teoretickém zkoumání možností aplikace strategického řízení ve zdravotnickém zařízení v ČR. Cílem disertační práce je navrhnout obecný teoretický model strategického řízení pro zdravotnická zařízení a na základě teoretických a praktických poznatků formulovat nejvhodnější variantu strategického řízení, jejímž prostřednictvím lze dosáhnout dlouhodobě vyšší efektivity, konkurenceschopnosti a vyšších zisků zdravotnického zařízení. V teoretické části práce je značná pozornost věnována problematice specifik strategického řízení zdravotnických zařízení. Dále v samostatné podkapitole teoretické části disertační práce autorka analyzuje systém strategického řízení, který je jako obecný model navržen pro zvolené zdravotnické zařízení a vychází z podmínek českého zdravotnického segmentu. Teoretické poznatky vycházející z tohoto modelu jsou dále aplikovány v praktické části disertační práce. Aplikace metod a přístupů vědecké práce je založena především na analýze dostupných teoretických i empirických poznatků z oblasti strategického řízení. Přístupy ke strategickému řízení ve zdravotnictví jsou charakterizovány a hodnoceny ve vzájemné komparaci, s vymezením jednotlivých dostupných zdrojů a institucionálních charakteristik. Navazující analytická část práce popisuje zvolené zdravotnické zařízení s následným zpracováním návrhu strategického řízení zdravotnického zařízení. Návrh strategického řízení a obchodní strategie ve vybraném zdravotnickém zařízení vychází z výstupů definovaných v teoretické části práce a samozřejmě zohledňuje specifika charakteristická pro zdravotnický segment. Změny a doporučení pro strategické řízení zdravotnického zařízení vychází ze souhrnné SWOT analýzy a dynamické strategické rozvahy. Návrh strategického řízení tedy zahrnuje formulaci obchodní strategie se zaměřením na lidské zdroje a informační technologie s doporučením pro implementaci příslušných změn ve zdravotnickém zařízení.

Klíčová slova: strategické řízení, strategie, zdravotnictví, zdravotní péče, zdravotnické zařízení.

Summary

The submitted dissertation deals with strategic management of a health care facility. The condition of the current health service is characterised by the growing competition, the increasing demand for health care services, growing requirements of patients and the significant development of medical science. These facts make the management of health care facilities more and more demanding and difficult. The subject-matter of the dissertation is based on the theoretical exploration of the possibility of application of strategic management in Czech health care facilities. The goal of the dissertation is to bring a general theoretical model of strategic management for health care facilities and, on the basis of the theoretical and practical knowledge, to formulate the most appropriate variant of strategic management, which can help achieve higher efficiency, competitive strength and higher profits of health care facilities on a long-term basis. In the theoretical part, much attention is paid to the issue of specifics of strategic management of health care facilities. In a separate subchapter of the theoretical part of the dissertation, the author analyses the system of strategic management, which has been proposed as a general model for a particular health care facility and draws on conditions of the Czech health care industry. The theoretical findings resulting from this model are further applied in the practical part of the dissertation. The application of methods and approaches of the scientific work is based primarily on the analysis of available theoretical and empirical knowledge in the area of strategic management. Approaches to strategic management in health service are characterised and evaluated in mutual comparison, defining individual available sources and institutional characteristics. The following analytical part of the dissertation describes the selected health care facility and processes the proposed strategic management of the health care facility. The proposed strategic management and business strategy in the selected health care facility is based on outputs defined in the theoretical part of the dissertation and, of course, reflects the specifics that characterise the health care industry. Changes and recommendations for strategic management of the health care facility are based on a summary SWOT analysis and dynamic strategic consideration. The proposed strategic management thus includes the formulation of a business strategy, focusing on human resources and information technologies.

Key words: strategic management, strategy, health service, health care, health care facility.

Annotation

Die vorgelegte Dissertationsarbeit befasst sich mit der strategischen Steuerung einer Gesundheitseinrichtung. Die zunehmende Konkurrenz, die steigende Nachfrage nach Gesundheitsdiensten, die vermehrten Ansprüche der Patienten und die signifikante Entwicklung der medizinischen Wissenschaft charakterisierenden den Zustand des gegenwärtigen Gesundheitswesens. Diese Tatsachen haben zur Folge, dass die Steuerung von Gesundheitseinrichtungen immer anspruchsvoller und komplizierter wird. Der Gegenstand der Dissertationsarbeit gründet auf der theoretischen Untersuchung der Möglichkeit einer Applikation der strategischen Steuerung in einer Gesundheitseinrichtung in der Tschechischen Republik. Ziel der Dissertation ist es, ein allgemeines theoretischen Modell der strategischen Steuerung für Gesundheitseinrichtungen vorzuschlagen und aufgrund theoretischer und praktischer Erkenntnisse die geeignetste Variante einer strategischen Steuerung zu formulieren, vermittels der eine langfristig höhere Effektivität und Konkurrenzfähigkeit sowie höhere Profite der Gesundheitseinrichtung erzielt werden können. Im theoretischen Teil der Arbeit liegt das Augenmerk verstärkt auf der Problematik der Spezifika der strategischen Steuerung von Gesundheitseinrichtungen. Des Weiteren analysiert die Autorin in einem selbstständigen Unterkapitel des theoretischen Teils der Dissertationsarbeit das System der strategischen Steuerung, das als allgemeines Modell für die gewählte Gesundheitseinrichtung vorgeschlagen wird und von den Bedingungen des tschechischen Gesundheitssegments ausgeht. Die von diesem Modell ausgehenden theoretischen Erkenntnisse finden sodann Anwendung im praktischen Teil der Dissertationsarbeit. Die Applikation der Methoden und Ansätze der wissenschaftlichen Arbeit gründet vor allem auf der Analyse der vorliegenden theoretischen und empirischen Erkenntnisse auf dem Gebiet der strategischen Steuerung. Die Ansätze im Hinblick auf die strategische Steuerung im Gesundheitswesen werden im gegenseitigen Vergleich charakterisiert und bewertet, und dies mit Definierung der einzelnen verfügbaren Quellen und institutionellen Charakteristiken. Der daran anschließende analytische Teil der Arbeit beschreibt die gewählte Gesundheitseinrichtung mit einer anschließenden Ausarbeitung eines Vorschlags zur strategischen Steuerung der Gesundheitseinrichtung. Der Vorschlag zur strategischen Steuerung und Geschäftsstrategie in der ausgesuchten Gesundheitseinrichtung geht von den im theoretischen Teil der Arbeit definierten Ergebnissen aus und berücksichtigt natürlich die für das Gesundheitssegment charakteristischen Spezifika. Die Änderungen und Empfehlungen bezüglich der strategischen Steuerung der Gesundheitseinrichtung gehen von einer zusammenfassenden SWOT-Analyse und einer dynamischen strategischen Analyse aus. Der Vorschlag hinsichtlich der strategischen Steuerung umfasst also die Formulierung einer Geschäftsstrategie mit Ausrichtung auf die Humanressourcen und Informationstechnologien samt der Empfehlung, entsprechende Änderungen in der Gesundheitseinrichtung zu implementieren.

Schlüsselwörter: strategische Steuerung, Strategie, Gesundheitswesen, Gesundheitspflege, Gesundheitseinrichtung.

OBSAH:

Anotace.....	2
Summary.....	3
Annotation.....	4
<u>1. Úvod.....</u>	9
1.1. <i>Definice problému a cíle disertační práce.....</i>	11
1.2. <i>Metodologie.....</i>	14
<u>2. Teoretická východiska disertační práce.....</u>	16
2.1. <i>Specifikace řešeného problému.....</i>	16
2.1.1. Definice strategie.....	16
2.1.1.1. Hierarchie strategií organizace	20
2.1.1.2. Mise, vize, strategické cíle, strategické operace.....	21
2.1.1.3. Strategické myšlení.....	24
2.1.2. Strategické řízení.....	29
2.1.2.1. Formulace strategie.....	31
2.1.2.1.1. Principy managementu 21. století.....	34
2.1.2.1.2. Implementace strategie.....	36
2.1.2.1.2.1. Metodiky implementace strategie.....	37
2.1.2.1.2.1.1. EFQM model.....	37
2.1.2.1.2.1.2. BSC model.....	42
2.1.2.1.2.1.3. Benchmarking.....	45
2.3. <i>Model strategického řízení - obecný pohled.....</i>	47
2.3.1. Specifikace požadavků pro zvolený model strategického řízení.....	49
2.3.2. <i>Prezentace významných modelů strategického řízení a jejich hodnocení.....</i>	76

2.4. Specifika strategického řízení ve zdravotnictví.....	81
2.4.1. Systémové řešení orientace zdravotnického zařízení na zákazníky.....	105
<u>3. Návrh strategického řízení zdravotnického zařízení.....</u>	109
3.1. Charakteristika zdravotnického zařízení a jeho současné pozice.....	109
3.2. Strategická analýza zdravotnického zařízení	117
3.2.1. SLEPT analýza zdravotnického zařízení.....	117
3.2.1.1. Sociální faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení.....	119
3.2.1.2. Legislativní faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení.....	123
3.2.1.3. Ekonomické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení.....	130
3.2.1.4. Politické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení.....	132
3.2.1.5. Technologické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení.....	133
3.2.1.6. Shrnutí analýzy – identifikované hrozby a příležitosti.....	134
3.2.2. Analýza oborového prostředí zdravotnického zařízení.....	137
3.2.2.1. Vyjednávací síla zákazníků ve vztahu k zdravotnickému zařízení.....	137
3.2.2.2. Vyjednávací síla dodavatelů ve vztahu k zdravotnickému zařízení.....	139
3.2.2.3. Hrozba vstupu konkurentů ve vztahu k zdravotnickému zařízení.....	139
3.2.2.4. Hrozba substitutů ve vztahu k zdravotnickému zařízení.....	140
3.2.2.5. Rivalita zdravotnických zařízení působících na trhu.....	141
3.2.3. Analýza postojů a požadavků klíčových stakeholders.....	144
3.2.4. Analýza nejdůležitějších konkurentů, zákazníků a dodavatelů zdravotnického zařízení.....	149
3.2.5. Analýza vnitřního prostředí zdravotnického zařízení.....	154

3.2.5.1. Faktory vědecko-technického rozvoje zdravotnického zařízení.....	155
3.2.5.2. Marketingové a distribuční faktory zdravotnického zařízení.....	156
3.2.5.3. Faktory výroby a řízení výroby zdravotnického zařízení.....	159
3.2.5.4. Faktory lidských zdrojů zdravotnického zařízení.....	160
3.2.5.5. Faktory finanční a rozpočtové.....	162
3.2.5.6. Shrnutí interní analýzy.....	168
3.2.6. <i>Souhrnná SWOT analýza zdravotnického zařízení.....</i>	169
3.2.7. <i>Dynamická strategická rozvaha zdravotnického zařízení.....</i>	170
3.3. <i>Formulace mise, vize, strategických cílů, strategických operací a specifických předností zdravotnického zařízení.....</i>	180
3.4. <i>Formulace návrhu obchodní strategie zdravotnického zařízení.....</i>	183
3.4.1. Služby	184
3.4.2. Cena.....	187
3.4.3. Trh.....	188
3.4.4. Propagace.....	188
3.4.4.1. Komunikace.....	189
3.4.5. Procesy.....	192
3.4.6. Plánování.....	192
3.4.7. Lidské zdroje.....	193
3.4.7.1. Kompetenční model zdravotnického personálu.....	194

<i>3.5. Zdůvodnění návrhu obchodní strategie a jejích výsledků formou SWOT analýzy.....</i>	<i>197</i>
<i>3.6. Strategie v oblasti informačních technologií ve zdravotnickém zařízení.....</i>	<i>202</i>
<u>4. Závěr.....</u>	<u>208</u>
<i>Seznam použitých zdrojů.....</i>	<i>215</i>
<i>Vlastní publikační činnost.....</i>	<i>222</i>

1 Úvod

Zdravotnická zařízení v současném 21. století, které se vyznačuje značnou nestabilitou a turbulencí, vstupují do stále náročnějšího prostředí. Narůstající konkurence, zvyšující se poptávka po zdravotních službách, rostoucí nároky pacientů a významný vývoj lékařské vědy charakterizují stav současného zdravotnictví. Tyto skutečnosti způsobují, že řízení zdravotnických zařízení je stále náročnější a složitější. Zdravotnická zařízení, která nemají kvalifikovaně formulovanou strategii a dobře fungující systém strategického řízení, nemohou v současném náročném a superkonkurenčním prostředí uspět.

Zdravotnictví je jednou z nejcitlivějších oblastí veřejných služeb a dotýká se každého z nás. Lidské zdraví představuje nezbytnou a nenahraditelnou hodnotu, k níž musí zaujmout odpovědný přístup každé lidské společnosti. S tím velmi úzce souvisí význam zdravotnictví jako odvětví, jehož úroveň na základě vědeckého poznání ovlivňuje šance na zlepšení zdravotního stavu člověka. Sama medicína se jako sociální subsystém stala jedním z preferovaných symbolů úspěchu a pokroku industriální společnosti a výrazem hodnotové orientace směřující k ovládnutí a socializaci přírody, výkonu, produkci a spotřebě.¹

Významnou roli v úvahách o českém zdravotnictví zaujímají existující mechanismy financování zdravotní péče a přetrvávající pojetí zdravotnictví jako automaticky fungující jistoty. České zdravotnictví však stojí před řadou dalších otázek vyplývajících z rostoucích nároků na jeho výkon, omezenosti dostupných zdrojů s ohledem na možnosti moderní medicíny a demografické změny.

Zdravotní politiky v rámci ČR, ale také v celosvětovém měřítku, hledají možnosti a způsoby vedoucí ke sjednocení požadované míry solidarity, konkurenčního prostředí a uspokojení individuálních potřeb klientů. Potřebné zdroje pro další rozvoj zdravotnictví jsou hledány v soukromých výdajích, které jsou konkrétním projevem poptávky ze strany klientů. Díky dynamickému rozvoji současné medicíny se nabízí stále více možností pro investice do zdraví.

¹ GIDDENS, A.: *Sociologie*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-124-4

Základní souhrnný cíl zdravotní politiky je založený na zlepšování a zkvalitňování zdravotního stavu obyvatelstva a to konkrétně jako naplňování požadavků občanů dané společnosti. V programu Světové zdravotnické organizace Zdraví pro všechny ve 21. století stejně tak jako v české ústavě, je zdraví stanoveno jedním ze základních lidských práv a jeho zlepšování hlavním cílem sociálního a hospodářského vývoje. Uskutečňování této zásady vyžaduje spravedlnost a solidaritu, všeobecný přístup ke zdravotním službám, založeným na současných vědeckých poznatcích, dobré kvalitě a udržitelnosti pozitivního rozvoje.² Všeobecným a konstantním cílem tohoto programu je dosažení plného zdravotního potenciálu pro všechny a to ochranou lidského zdraví během celého života. Všichni lidé mají právo na rovné možnosti rozvíjet a udržovat svůj zdravotní potenciál. Tento systém je v oblasti financování založen především na principu veřejného zdravotního pojištění s důrazem na princip solidarity.

Pro srovnání je vhodné uvést, že ve světě je možné se setkat také s modely tržního zdravotnictví. Tržní zdravotnictví je zdravotnický systém založený na individuální odpovědnosti občanů. Stát negarantuje zdravotní péči pro všechny, pouze pro některé sociální skupiny, a to formou státních zdravotnických programů. Náklady na zdravotnictví jsou hrazeny z komerčního (soukromého) zdravotního pojištění. Modelovým příkladem je zdravotnictví v USA. V evropském prostředí tyto modely nejsou obvyklé, neboť tento systém do značné míry odporuje pojetí služeb obecného zájmu, do nějž je zdravotnictví v rámci EU zařazeno.

Jednou z klíčových oblastí ve zdravotnictví jsou lidské zdroje a investice do lidského kapitálu, které v podstatné míře ovlivňují jak kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb, ale také konkurenceschopnost jednotlivých zdravotnických zařízení. Lidské zdroje jsou klíčovým faktorem úspěchu ve všech odvětvích činnosti. Právě v oblasti zdravotnictví se lidský vztah stává součástí profese. Není sporu o tom, že se zároveň jedná o nejsložitěji říditelný zdroj, který je zároveň nejnáchylnější k selhání, neboť všechny aspekty jeho řízení od plánování až po vedení a kontrolní činnost jsou

² Zdraví 21, osnova programu zdraví pro všechny v Evropském regionu WHO. Praha: MZ ČR, 2001.

ovlivněny variabilitou lidského faktoru a nutností spolupráce vedoucích pracovníků na mnoha úrovních.³

Ve zdravotnictví jsou navíc aktivity zdravotníků i nezdravotnického personálu, jejich vzdělání, spektrum činnosti a profesní rozvoj přísně regulovány, a to jak národní a nadnárodní legislativou, tak profesními organizacemi a doporučenými postupy.

Je třeba uvést, že lékařskou profesi charakterizují paralelní požadavky, z nichž jeden je kladený na vysoké expertní klinické znalosti a dovednosti (lékař jako špičkový odborník a znalec ve svém oboru) a druhý se týká lékařova chování (lékař jako společník, průvodce nemocí a ten, kdo poskytuje oporu a ochranu).

1.1. Definice problému a cíle disertační práce

Předmět disertační práce je založen na teoretickém zkoumání možností aplikace strategického řízení ve zdravotnickém zařízení v ČR a na specifikaci a vymezení strategického řízení zdravotnického zařízení, které respektuje aktuální moderní trendy ve zdravotnictví.

Současný svět se významně mění a zdravotnická zařízení vstupují do stále náročnějšího prostředí. Pacienti kladou na léčení stále vyšší nároky, vzniká konkurence mezi poskytovateli zdravotní péče, lékařská věda se vyvíjí enormním tempem. To vše činí řízení zdravotnických zařízení stále složitější a náročnější. Zdravotnická zařízení i přes svá neopomíjená specifika se budou stále více podobat společnostem působícím v podmínkách tržní ekonomiky. Proto každé zdravotnické zařízení musí mít určitou představu o svém budoucím vývoji, stanovené cíle, kterých chce dosáhnout a určit cesty, jak jich bude dosaženo. Z toho plyne, že každé zdravotnické zařízení, které chce být úspěšné, musí mít zpracovanou svou strategii a implementovat ji do reálného života.

³ KOHN, Lt., CORRIGAN, Jm., DONALDSON, Ms.: *To err is human: Building a Safer Health System*. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. National Academies Press, 2000. 287 s. ISBN 978-0-309-06837-6

Cílem disertační práce je navrhnout obecný teoretický model strategického řízení pro zdravotnická zařízení a na základě teoretických a praktických poznatků formulovat nejvhodnější variantu strategického řízení, jejímž prostřednictvím lze dosáhnout dlouhodobě vyšší efektivity, konkurenceschopnosti a vyšších zisků zdravotnického zařízení.

Jednotlivé cíle disertační práce:

- Analýza současného stavu vybraného zdravotnického zařízení a predikce budoucího vývoje z hlediska externích a interních faktorů.
- Návrh modelu strategického řízení vybraného zdravotnického zařízení.
- Návrh obchodní strategie s důrazem na lidské zdroje a informační technologie.

V souvislosti s cílem disertační práce je možné blíže specifikovat jednotlivé dílčí problémy, kterými se práce zabývá:

- Analýza externího a interního prostředí zdravotnických zařízení s cílem lepšího pochopení procesů, které mají vliv na podnikatelskou činnost zdravotnických zařízení.
- Využití poznatků autorky z oboru zdravotnictví s jejich následnou interpretací, vyhodnocením a komparací v souladu s řešeným tématem.
- Specifikace jednotlivých vazeb, které vyplývají z dílčích strategických analýz, v souvislosti s medicínskými, sociálními a institucionálními aspekty, včetně vyhodnocování činnosti zainteresovaných stran.
- Analýza rizik a problémů, které vyplývají z formulace návrhu strategického řízení.
- Specifikace ekonomických a institucionálních charakteristik, které jsou aplikovány v současných zdravotnických systémech, včetně možností využití některých ekonomických nástrojů včetně spoluúčasti klientů.

Disertační práce respektuje východiska a změny v přetrvávající diskuzi o zdravotnictví. Tyto faktory jsou zohledněny při formulaci strategického řízení pro zvolené zdravotnické řízení, v souladu s následujícími principy:

- Jednoduché a komplexní cíle, které mají spíše dlouhodobý charakter.
- Znalost konkurenčního prostředí a jednotlivých zainteresovaných skupin. Objektivní zhodnocení zdrojů, které jsou pro realizaci strategického řízení k dispozici.⁴

V návaznosti na stanovené cíle disertační práce autorka stanovila následující hypotézy:

- *Specifika zdravotnického trhu ovlivňují strategické řízení zdravotnických zařízení.*
- *Zpracováním návrhu strategického řízení a obchodní strategie zvoleného zdravotnického zařízení získá jeho vedení potřebné informace, jejichž implementace povede k posílení konkurenční pozice a získání nových zákazníků.*

⁴ KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL O.: *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006, 206 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-717-9453-8.

1.2. Metodologie při psaní disertační práce

Disertační práce je kromě úvodní a závěrečné kapitoly členěna na dvě samostatné kapitoly. V kapitole označené jako teoretická východiska jsou definovány zejména teoretické přístupy k řešení problematice na základě dostupných relevantních zdrojů.

*Autorka se zabývá přístupy různých autorů k definici strategie, dále analyzuje pojmy jako strategické řízení, strategické myšlení, postup zpracování strategie a její implementace. Definování těchto pojmů je nezbytné pro zpracování praktické části disertační práce. Samostatná podkapitola je věnována problematice specifík strategického řízení zdravotnických zařízení. V teoretické části disertační práci jsou dále analyzovány vybrané manažerské metodiky a přístupy k implementaci strategie, konkrétně se jedná o následující: metodu *Balanced Scorecard*, *EFQM model* a metodu *Benchmarking*.*

Dále v samostatné podkapitole teoretické části disertační práce autorka analyzuje *system strategického řízení, který je jako obecný model navržen pro zvolené zdravotnické zařízení* a vychází z podmínek českého zdravotnického segmentu. Teoretické poznatky vycházející z tohoto modelu jsou dále aplikovány v praktické části disertační práce. Aplikace metod a přístupů vědecké práce je založena především na analýze dostupných teoretických i empirických poznatků z oblasti strategického řízení. Přístupy ke strategickému řízení ve zdravotnictví jsou charakterizovány a hodnoceny ve vzájemné komparaci, s vymezením jednotlivých dostupných zdrojů a institucionálních charakteristik. To vše je založeno na syntéze zjištěných poznatků s následným shrnutím.

Navazující analytická část práce popisuje zvolené zdravotnické zařízení s následným zpracováním strategické analýzy zdravotnického zařízení. *Externí analýza* zahrnuje *SLEPT analýzu*, která zkoumá faktory makroprostředí významné pro zvolené zdravotnické zařízení. Součástí externí analýzy je také analýza mezoprostředí, metodicky je postup této analýzy prováděn dle *Porterova pětifaktorového modelu*. Výsledkem externí analýzy je seznam příležitostí a hrozeb – O, T. Dále je uplatněna *analýza postojů a požadavků klíčových stakeholders*, kde je využita *metoda*

strukturovaných rozhovorů a studium dostupných materiálů jednotlivých subjektů. Na základě toho byla získána fakta, která jsou uvedena v souhrnné tabulce.

Interní analýza obsahuje stanovení interního potenciálu zdravotnického zařízení na základě analýzy mikroprostředí s následným vyhodnocením a souhrnným zpracováním silných a slabých stránek – S, W.

Návrh strategického řízení a obchodní strategie ve vybraném zdravotnickém zařízení vychází z výstupů definovaných v teoretické části práce a samozřejmě zohledňuje specifika charakteristická pro zdravotnický segment. Změny a doporučení pro strategické řízení zdravotnického zařízení vychází ze souhrnné SWOT analýzy a dynamické strategické rozvahy. Návrh strategického řízení tedy zahrnuje formulaci *obchodní strategie se zaměřením na lidské zdroje a informační technologie s doporučením pro implementaci příslušných změn ve zdravotnickém zařízení.*

Časový horizont návrhu strategického řízení a obchodní strategie zdravotnického zařízení je stanoven pro střednědobé období let 2013 – 2018.

2 Teoretická východiska disertační práce

2.1. Specifikace řešeného problému

2.1.1. Definice strategie

Řízení organizací se stává stále složitější a stále více dynamickou záležitostí. To je nesporně způsobeno nestabilním tržním prostředím, ve kterém dochází k neustálým změnám. Stále se zesilující hyperkonkurenční situace, turbulentní prostředí a nestabilita podmínek pro podnikání vyžadují, aby se strategie stala v podnicích permanentní činností a nedílnou součástí manažerského řízení. Formulace strategie a její důsledná implementace pomocí dobře fungujícího systému strategického řízení je nejdůležitějším úkolem top managementu.⁵

Existuje velké množství definic, které vymezují obsah pojmu strategie. V následujícím textu uvádí autorka kromě vybraných definic také zvolený přístup, který bude v disertační práci aplikovat. Názor na definici strategie se v minulost vyvíjel na základě jejího zpracování a implementace v podnicích. Řada domácích a samozřejmě zahraničních publikací se zabývá otázkou teoretického a praktického pojetí strategie.

V literatuře se můžeme setkat s rozdílným pojetím strategie. To se projevuje tím, jak chápou někteří autoři strategické cíle. Jedni začleňují cíle jako součást strategie, druzí považují strategii jako prostředek pro dosažení předem vymezených cílů.

Dedouchová ve své publikaci o strategii tvrdí, že „tradiční definice chápe strategii podniku jako dokument, ve kterém jsou určeny dlouhodobé cíle podniku, je stanoven průběh jednotlivých operací a rozmístění zdrojů nezbytných pro splnění daných cílů.“⁶ Strategie v tomto pojetí je vždy jen výsledkem požadavků a přání organizace dosáhnout určitých cílů.

⁵ SOUČEK, Zdeněk. *Firma 21. století: (předstihněme nejlepší!!!)*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2005, 258 s. ISBN 80-864-1988-6.

⁶ DEDOUCHOVÁ, M. 2001. *Strategie podniku*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck. ISBN 80-7179-603-4

Další pojetí strategie zahrnuje nejen dlouhodobé cíle organizace, ale stanovuje také průběh jednotlivých operací a rozmístění zdrojů, ale reaguje i na potřeby organizace, přihlíží k předpokládaným změnám ve zdrojích a reaguje na změny vnějšího prostředí.

V této souvislosti je možné uvést definice, které publikuje profesor Souček: *Strategie je dlouhodobým rámcem, který sjednocuje ve firmě její hlavní cíle, priority a aktivity, přizpůsobuje zdroje firmy měnícímu se okolí, zejména zákazníkům a uspokojuje očekávání zainteresovaných skupin (stockholderů a stakeholderů).* Jako praktičtější uvádí profesor Souček definici: *„Strategie firmy vyjadřuje její: misi, vizi (tj. budoucí podobu), strategické cíle a strategické operace, tj. aktivity zajišťující naplnění mise, vize a splnění strategických cílů.“*⁷ Pro účely disertační práce bude autorka vycházet z výše uvedené definice. Strategie v tomto pojetí směřuje k dosažení souladu mezi vnitřními zdroji společnosti a vnějším okolím a k zajištění celkové prosperity a úspěšnosti.⁸

Pro úplnost uvádí autorka pojetí strategie dle Vodáčka⁹, který se uvedenou problematikou v českém prostředí intenzivně zabývá. *Základním posláním podnikatelské strategie je účelné a hospodárné vytváření podmínek pro tvorbu a naplnění vize, poslání a cílů podnikání organizace. Jde o plánovitý proces včasné adaptace organizace pro úspěšné uplatnění se v konkurenčních podmínkách jejího trhu. Proto se dnes podnikatelská strategie organizace také často označuje jako konkurenční strategie.*

Každé pojetí má zřejmě své výhody i svá úskalí, které jsou závislé na okolnostech, prostředí, osobnosti manažerů apod. Strategický proces musí kombinovat řadu aspektů různých „škol“. Nicméně často převažuje jeden přístup nad druhým. Pro účely této disertační práce bude strategie chápána jako dlouhodobý záměr, respektive plán rozvoje zdravotnického zařízení, který definuje cesty k dosažení stanovených strategických cílů

⁷ SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy*. Praha: Professional Publishing, 2003. ISBN 80-86419-47-9

⁸ SOUČEK, Z.: *Jak připravit a prosadit efektivní strategii podniku*. Praha, Strategia.

⁹ VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O.: *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management Press, 2006. ISBN 80-7261-143-7

s vazbou na disponibilní zdroje, které přizpůsobuje měnícímu se okolí zejména zákazníkům a očekávání zainteresovaných stran.

Je třeba vnímat skutečnost, že úspěch nově zvolené strategie nezávisí pouze na změnách vnějšího prostředí, ale rovněž i na schopnostech organizace, která se mění se změnami tohoto prostředí. Prognózování a plánování se netýká pouze vnějšího prostředí, ale i záležitostí uvnitř organizace. Tyto dvě činnosti se musí vzájemně doplňovat a podporovat. Do oblasti zájmů se tak dostávají firemní schopnosti, kultura, styl řízení i provádění vnitrofiremních změn.

Pro úplnost uvádí autorka další **definice strategie**, které vznikly na základě výzkumů provedených především v USA a v západní Evropě:

- *Witt a Meyer* definují strategii jako plán naplnění mise společnosti (firmy, podniku).¹⁰
- *Johnson a Scholes* o strategii uvádí, že strategie dlouhodobě určuje směr a rozsah aktivit organizace. V ideálním případě přizpůsobuje zdroje organizace měnícímu se prostředí, v němž organizace působí, trhům, zákazníkům a očekáváním zainteresovaných stran (stakeholders).¹¹
- *White* strategii představuje jako množinu firemních cílů a základních představ o tom, jak budou tyto cíle naplněny.¹²
- *Dle Portera* je strategie je široce založený vzorec určující, jaká je konkurenční schopnost firmy, jaké budou její cíle a jaká politika bude potřebná k dosažení těchto cílů.¹³
- *Autoři Mintzberg a Quinn* definují strategii jako sled nebo plán, který integruje hlavní cíle, obchodní politiky a implementační kroky organizace do jednotného

¹⁰ WITT, B., MEYER, R. *Strategy*. New York, West Publishing Company, 1995

¹¹ JOHNSON, G., SCHOLE, K.: *Exploring Corporate Strategy*. 3rd edition. New York: Prentice Hall, 1993, 9 s.

¹² WHITE, G.P. *Operation Management*. 2nd edition. New York, West Publishing Company, 1990

¹³ PORTER, M: *What is Strategy*. Boston: Harvard Business Review, 2001. ISBN 978-80-7261-251-2

celku.¹⁴ V přeneseném slova smyslu však můžeme říci, že strategie není detailní plán nebo program plný instrukcí. Je to jednotné téma, které dává aktivitám a rozhodnutím jednotlivce nebo organizace soudržnost a směr.

- *Autoři Thompson a Strickland* definují strategii jako sled organizačních kroků a manažerských postupů používaných k dosažení cílů a ke sledování mise organizace.¹⁵
- *D'Aveni* je toho názoru, že strategie není jen tvorba výhody, ale je to kreativní destrukce výhody konkurentů.¹⁶
- *Autoři Brown a Eisenhardt* definují strategii jako tvorbu neustálých toků konkurenčních výhod, které po seskupení do jednoho celku tvoří napůl koherentní strategický směr.¹⁷

Z hlediska různých přístupů ke strategii uváděných v zahraniční literatuře autorka zdůrazňuje tzv. přístup sociálně orientovaný, který je v dnešní době velmi aktuální a stále se rozvíjí. V rámci tohoto směru je doporučováno záměrné vytváření „klíčových kompetencí“ („core competencies“) a perspektivních podnikatelských příležitostí. Je zde zdůrazňován význam inovační politiky, myšlenkové náměty, jak měnit pravidla konkurence, jak vytvářet dočasné partnerské vztahy s dalšími organizacemi (např. strategické aliance), jak využívat změn politických, finančních a sociálních. Jedná o moderní přístupy, zejména preferované progresivními středními a velkými podniky z rychle rostoucích informačně a komunikačně založených oborů. K vůdčím představitelům patří G. Hamel, Y. L. Doz a C. K. Prahalad.

¹⁴ MINTZBERG, H., QUINN, J.B. *Proces strategie*. Harlow: Prentice-Hall, 1988.

¹⁵ THOMPSON, A., STRICKLAND A.: *Cases in Strategic*. London: McGraw-Hill Education, 2000. ISBN-10: 0072464054

¹⁶ D'AVENI, R.: *Hypercompetitive Rivalries*. Boston: Harvard Business Press, 2007. ISBN 978-1416576471

¹⁷ BROWN, S. L., EISENHARDT, K.M.: *Competing on the edge*. Boston: Harvard Business School Press, 1998. ISBN 978-1422103159

2.1.1.1. Hierarchie strategií organizace

Z hlediska disertační práce je důležité vymezit hierarchické členění strategií.

Podle úrovně řízení, pro kterou je strategie určena, rozlišujeme tři druhy strategií:

- podniková (korporační) strategie (strategie celkového podniku)
- obchodní (business) strategie (strategie na úrovni SBU)
- operativní (funkční) strategie

Je však třeba uvést, že ve světové literatuře toto členění není ustálené.

V rámci disertační práce se autorka zaměří na formulaci strategie obchodní. Stále více se zesilující konkurenční prostředí na trhu zdravotních služeb vyžaduje, aby zdravotnická zařízení, která chtějí v tomto náročném prostředí uspět, byla strategicky konkurenceschopná. Prostřednictvím obchodní strategie je možné definovat strategické cíle a cesty vedoucí k jejich dosažení. Dále rozhodnutí, jak uspokojovat zákazníky a jak účinně vybudovat stabilní a respektovanou pozici zdravotnického zařízení na trhu a jeho prosperitu. Obchodní strategie bývá orientována především na vnější aspekty činnosti zdravotnického zařízení (trh, zákazníci, konkurence). A právě to, jak zdravotnické zařízení na tyto vnější aspekty působí, je určujícím prvkem jeho budoucí konkurenceschopnosti a konkurenční výhody v léčebném a ošetrovatelském procesu. Je zřejmé, že z hlediska své komplexnosti, má obchodní strategie formující potenciál i na procesy uvnitř zdravotnického zařízení.

Obchodní strategie je obvykle vyjádřena prostřednictvím rozšířeného marketingové mixu tzv. 7P (produkt, cena, místo, propagace, procesy, lidé, plánování). Obchodní strategie bývá dále rozpracována do podoby funkčních strategií, například do formy personální, marketingové, finanční strategie atd.

2.1.1.2. Mise, vize, strategické cíle a strategické operace

V souvislosti s pojetím strategie, které je aplikováno v disertační práci je důležité definovat - **misí, vizi, strategické cíle a strategické operace organizace.**

Mise je heslo („slogan“), které stručně v jedné krátké větě vyjadřuje poselství organizace zákazníkům i vlastním pracovníkům. Mise má platit dlouhodobě a měla by být opakována při všech vhodných příležitostech.

Vize velmi stručně vyjadřuje, čím organizace ve strategickém období bude nebo čím se během strategického období chce stát. Vyjadřuje tedy především základní zaměření aktivit. Dále vyjadřuje, jakou pozici organizace chce zaujmout na trhu. Vize obvykle ještě vyjadřuje některou z nejtýpčtějších specifických předností.

Při úvahách o formulaci vize lze jako námět pro přemýšlení použít obsah v následující tabulce:

Tab. č. 1: Výběr strategie

ZÁKLADNÍ STRATEGIE:	růst, stagnace, ústup
TYP STRATEGIE:	specializace, vertikální integrace-dopředu-dozaďu diferenciace – koncentrická – konglomerátní fragmentace inovace velké objemy výkonů vedení v oblasti nákladů kooperace výklenková další
VÝKON A TRH:	dosavadní nový výkon a dosavadní trh nový výkon a nový trh dosavadní výkon a nový trh
ODLIŠENÍ OD KONKURENCE:	cena kvalita služby další
TEMPO ZAVÁDĚNÍ STRATEGIE:	rychle – moderato – pomalu
MARKETING:	agresivní – neutrální - defenzivní
REGIONÁLNÍ STRATEGIE:	ČR západní Evropa východní Evropa celý svět určité teritorium
VZTAH K DODAVATELŮM:	komplexní dodavatel specializovaní dodavatelé
AUTONOMIE:	nezávislost kooperace s dalšími podniky a organizacemi

Zdroj: SOUČEK, Z., BURIAN, J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-869-4618-5.

Strategické operace jsou aktivity směřující ke splnění strategických cílů. Obvykle mají dlouhodobý charakter. Směřují k vytváření specifických předností organizace, jejího budoucího potenciálu a k dosažení její celosvětové konkurenceschopnosti.¹⁸

¹⁸ SOUČEK, Z.: *Firma 21. století: (předstihneme nejlepší!!!)*. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-864-1988-6.

Profesor Souček doporučuje, aby každá strategická operace měla minimálně následující obsah:

- Popis vymezující konkrétní obsah a očekávané výsledky.
- Určení odpovědných pracovníků.
- Termín provedení.
- Náklady na provedení.

Strategickými operacemi mohou být důležité investiční akce, budování systému prodeje, zahájení produkce nových produktů nebo zásadní organizační změny podniku.

19

Další součástí strategie jsou její **strategické cíle**. Strategické cíle formulují stavy, jichž má být během strategického období dosaženo. Různé typy společností mohou mít cíle různě zaměřeny. Příkladně na udržení úrovně zisku, poskytování vysoké kvality služeb, poskytování vysoké kvality produktů, poskytování vysoké kvality výrobků a další.²⁰

Strategické cíle jsou zaměřeny do čtyř oblastí:

- Směrem k majitelům.
- Směrem k zákazníkům.
- Směrem k pracovníkům.
- Směrem k regionu.²¹

Odborné zdroje dále uvádějí, aby cíle byly vymezeny způsobem SMART, kde jednotlivá písmena vyjadřují požadované vlastnosti cílů:

- **S – stimulating** – cíle musí stimulovat k dosažení co nejlepších výsledků.
- **M – measurable** – dosažení nebo nedosažení cíle by mělo být měřitelné.

¹⁹ SOUČEK, Z.: *Zvítězíme i v globální ekonomice*. Praha: Professional Publishing, 2008. ISBN 978-80-86946-73-3

²⁰ MALLYA, T.: *Základy strategického řízení a rozhodování*. Praha: Grada, 2007, 246 s. ISBN 978-80-247-1911-5

²¹ KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL, O.: *Strategické řízení: teorie pro praxi*. Praha: C.H. Beck, 2006. ISBN 80-717-9453-8, 10 s.

- **A – acceptable** – cíle by měly být akceptovatelné i ze strany těch, kdo je budou plnit.
- **R – realistic** – cíle musí být reálné a dosažitelné.
- **T – timed** – cíle jsou určeny v čase, strategické cíle musí pokrýt celý časový horizont strategie.

Správné vymezení cílů je pro organizaci klíčové, protože strategické cíle pomáhají vymezit postavení organizace vzhledem k jejímu okolí, distribuují pravomoci a odpovědnost v řídicí hierarchii a představují standardy pro hodnocení činnosti.²²

2.1.1.3. Strategické myšlení

Významný prvek v oblasti zpracování strategie představuje strategické myšlení. Nejstarším dochovaným textem, kde je možné se setkat se zmiňovaným pojmem je kniha O válečném umění, čínského generála Sun C'. Uvedená kniha není jen oslavou vojenského umění, ale je o hledání cest k vítězství a eliminování svých slabých stránek. Významná je schopnost účinného využití síly a prostředků, tedy jejich použití na nejdůležitějším místě a v rozhodujícím čase.

Zvládnutí principů strategického myšlení je základním předpokladem úspěšného strategického řízení a zpracování strategie. Každý kdo chce úspěšně řídit, musí pochopit principy strategického myšlení a plně si je osvojit.

Autorka uvádí několik vybraných definic:

- Základní prostředek při realizaci strategie a strategického řízení ve firmě.²³
- Pro *Ralpho Stayceho* je strategické myšlení využíváním aplikace analogií a kvalitativních podobností k tvorbě kreativních nových idejí.²⁴

²² VACÍK E., ŠULÁK M.: *Strategický management*. Plzeň: ZČU v Plzni, 2001. ISBN 80-7082-728-9

²³ MALLYA, T.: *Základy strategického řízení a rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1911-5

- *Wilson* tvrdí, že strategické myšlení je jen přemýšlení o strategii. Podle něj není význam strategického myšlení tak velký, jak se uvádí v různé literatuře.²⁵
- *Henry Mintzberg* naopak jasně zdůrazňuje, že strategické myšlení není jen alternativní nomenklaturou, je to určitý způsob myšlení se specifickými a zřejmými charakteristikami. Je to syntetický proces využívající intuice a kreativity vedoucí k integrační perspektivě firmy.²⁶
- Názor Mintzberga je podporován autory *Hamelem a Prahaladem*, kteří zdůrazňují tematiku kreativity, prozkoumání a pochopení nesoudružnosti jevů²⁷
- *Raymond* rozděluje strategické myšlení na dvě části, a to strategie jako inteligentní nástroj, strategie jako kreativní imaginace – tj. strategické myšlení.²⁸

S pojmem strategického myšlení souvisí také *Liedtkův model*, který definuje strategické myšlení jako určitý způsob myšlení se specifickými a jasně definovatelnými charakteristikami, a tyto označuje jako elementy strategického myšlení, konkrétně:²⁹

- Systémový pohled a zaměření na cíle.
- Hypoteticky založené myšlení.
- Inteligentní oportunismus a myšlení v čase.

²⁴ STACEY, R. *Managing the Unknowable*. Jossey-Bass, San Francisco, 1992.

²⁵ WILSON, I. *Strategic Planning*. Long Range Planning, 1994.

²⁶ MINTZBERG, H. *The Rise and Fall of Strategic Planning*. The Free Press, New York, 1994.

²⁷ HAMEL, G., PRAHALAD, C. *Strategy as Revolution*. Harvard Business Review, 1989.

²⁸ RAYMOND, P. *Two Styles of Foresight*. Long Range Planning, 1996.

²⁹ LIEDTKA, J.M. *Strategic Thinking*. Long Range Planning, 1998.

Principy strategického myšlení

Strategické myšlení v rámci organizace zdravotnického zařízení je takovým způsobem myšlení, které odpovídá podstatě jednotlivých procesů, které probíhají ve vnějším prostředí v kontextu měnících se a probíhajících procesů.

Strategické myšlení se musí odrazit v přístupu k řešení strategických úkolů i ve výběru metod jejich řešení a při formulaci a implementaci strategie. Pokusy o mechanickou aplikaci metod, používaných v oblasti taktického a operativního řízení, by vedly k hrubým chybám. Všichni manažeři si musí osvojit zásady strategického myšlení. Jejich zvládnutí je předpokladem kvalifikovaného řízení základních rozvojových procesů organizací. Pracovníkům zvyklým zabývat se dosud převážně taktickým a operativním řízením, proto někdy činí vážné potíže formulovat a řešit strategické problémy, týkající se základních rozvojových problémů organizace a adaptovat se na strategické myšlení.³⁰

Principy strategického myšlení, u zdravotnických zařízení, je možné stručně formulovat následovně:³¹

- **Princip variantnosti** vychází ze skutečnosti, že neznáme dopředu, jak se v průběhu strategického období budou vyvíjet faktory ovlivňující strategii zdravotnického zařízení. Změny, které se týkají vývoje strategie zdravotnického zařízení, mohou být jak vnějšího, tak vnitřního charakteru, např. specifické poznatky z oblasti vědy, nové léčebné postupy, legislativní změny, změny v oblasti lékové politiky, jednání pojišťoven i samotných klientů.

Na základě tohoto principu se strategie zdravotnického zařízení zpracovává ve více variantách, kdy se vychází ze znalostí vývojových tendencí, které mohou s vysokou pravděpodobností nastat. Ve sledovaném strategickém období lze s vysokou pravděpodobností predikovat počet pacientů s výskytem určitých onemocnění, stejně jako objem očekávaných lékařských výkonů.

³⁰SOUČEK, Z. *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy*. Praha: Professional Publishing, 2003. ISBN 80-86419-47-9

³¹ K tomuto: SOUČEK, Z., BURIAN, J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-869-4618-5.

Tuto predikci lze zpracovat na základě očekávaného demografického vývoje. Lze to řešit odhadem a také pomocí statistických údajů, které charakterizují výskyt jednotlivých onemocnění za uplynulé období. Až na konkrétní výjimky výskytu infekčních chorob existuje u vybraných diagnóz relativně stabilní poptávka, což umožňuje přesnou predikci budoucího vývoje. Složitější je predikce budoucího vývoje zdravotní politiky a také přístup a jednání zdravotních pojišťoven.

V souladu se specifiky strategického řízení zdravotnického zařízení, které jsou uvedeny v dalších kapitolách disertační práce, musí být varianty strategie zdravotnického zařízení kompatibilní, s možnostmi jejich flexibilních změn.

- **Princip permanentnosti** úzce koresponduje s předchozím principem. V praxi zdravotnického zařízení je strategie nikdy nekončícím procesem. V rámci strategického myšlení je nutné sledovat, zda skutečný vývoj faktorů, které mají vliv na strategii zdravotnického zařízení, probíhá v souladu s předpoklady, na kterých je strategie založena.

Ve zdravotnictví od roku 1989 proběhla řada transformačních a legislativních změn, a to v rozporu s některými cíli a očekáváními, které byly od těchto změn sledovány. Management a vedoucí pracovníci zdravotnických zařízení, kteří nejlépe predikují a přizpůsobí se změnám, resp. včasným způsobem odhadnou a rozhodnou nutnost aplikace nové podoby strategie, budou schopni konkurovat jiným zdravotnickým zařízením.

- Metody řízení by měly být založeny na **principu celosvětového systémového přístupu**. Kvalitní strategie zdravotnického zařízení proto musí vycházet ze znalostí sociálního, ekonomického, politického, ekologického, vědeckotechnického, demografického a právního prostředí. Pouze na základě znalostí těchto informací může být kvalitní strategie rozpracována. V segmentu zdravotnictví patří významná role informacím o vědeckotechnickém rozvoji.

Odpovídající tempo zavádění nových léčebných postupů a aplikace nových druhů léčiv je základním předpokladem toho, aby se česká zdravotnická zařízení udržela na světové úrovni. K tomu je nutné zajistit systematický přísun informací, jejich studium a

samozřejmě rovněž vytvořit potřebné finanční zdroje umožňující aplikaci získaných poznatků v praxi.

- **Princip tvůrčího přístupu** jasně deklaruje, že v současném světě se neprosadí žádné zdravotnické zařízení, které nepřináší nějaké inovativní řešení. V efektivně fungující strategii není vhodná rutina, opakování zastaralých postupů, napodobování, apod. V oblasti medicíny jsou lékaři pochopitelně vázáni přísnými předpisy, které stanoví léčebné postupy. Přesto i zde tvůrčí přístup má své významné místo. Může se například projevit v rychlé adaptaci na používání nejmodernějších léčebných postupů a zaváděním nadstandardních přístupů ke klientům.
- **Princip interdisciplinarity** představuje aplikaci poznatků a metod různých vědních oborů. Současné zkušenosti ukazují, že největších efektů je dosahováno činností celých interdisciplinárních týmů při řešení určitých problémů nebo aplikací poznatků z určitého oboru v oboru zcela jiném.
- **Princip koncentrace zdrojů** vychází z předpokladu, že každé strategické rozhodnutí vyžaduje určité zdroje. Mezi hlavní zdroje náleží finanční, hmotné a lidské zdroje. Tento princip je nutné zohlednit při formulaci strategických operací zdravotnického zařízení.
- **Princip vědomí práce s časem** je založený na zkrácení lhůt výzkumu u větších zdravotnických zařízení, je součástí strategie úspěšného zdravotnického zařízení. Důležité je také efektivní využívání finančních prostředků v příslušném čase.
- **Princip agregovaného myšlení** spočívá v tom, že je třeba se zabývat základními rozvojovými procesy a nikoliv detaily, od nichž je třeba se oprostit.
- **Princip zpětnovazebního myšlení** je založený na tom, že činnost zdravotnického zařízení je nejen ovlivňována stavem jeho okolí, ale že na své okolí velmi výrazně zpětně působí. V důsledku tohoto principu nelze strategii sestavit tak, že by jedna etapa prací navazovala na druhou, přičemž by předchozí etapa byla již pokládána za uzavřenou. Je nutné konfrontovat zpracované výsledky s etapou předchozí, do níž je nutno zahrnout získané poznatky.

2.1.2. Strategické řízení

Jeho vznik je spojován s polovinou 80. let. V tomto období se začala pozornost, jako reakce na příliš mechanistický charakter dosavadního chápání strategie, zaměřovat na zatím opomíjené záležitosti týkající se zejména lidských zdrojů, organizace a technologie.

Definice strategického řízení není jednoznačná. V současné literatuře převládá názor, že strategické řízení je soubor instrukcí, rozhodnutí a činností, které jsou pro organizaci nezbytné pro dosažení strategické konkurenční výhody a k zabezpečení nadprůměrných výnosů. Pokud by měla být tato definice konfrontována s dalšími známými definicemi tohoto pojmu různých autorů, pak lze uvedený pohled rozšířit o personální dimenzi.³²

Shodně s docentem *Vacíkem* autorka zastává názor, že strategické řízení je především umění a věda jak formulovat, implementovat a hodnotit ve všech funkčních částech podnikatelského subjektu taková rozhodnutí, která zaručí dosažení stanovených cílů.

Většina autorů rozlišuje tři základní fáze strategického řízení:

- Formulace strategie.
- Implementace strategie.
- Hodnocení strategie.

V literatuře se však můžeme setkat s názorem, že současné ekonomické a globalizační vlivy vyžadují rozšíření o další fázi, která by byla zaměřena na hledání řešení k zvládnutí dopadů vnějšího prostředí na organizaci.

Existuje řada různých modelů doporučených postupů jak strategii formulovat, implementovat a hodnotit. Například v zahraniční literatuře řada autorů hovoří o tzv. modelech procesu strategického řízení, které jsou sice zjednodušující, ovšem vymezující rámec tohoto procesu.

³² Tamtéž

Za tradiční model procesu strategického řízení je považován *model Thomsona a Stricklanda* skládající se z pěti na sebe navazujících prvků:

- Formulace poslání.
- Stanovení cílů.
- Hodnocení a volba strategie.
- Zavádění a realizace strategie.
- Zhodnocení výsledků s analýzou situace.

Autoři *Johnson a Scholes* opouštějí od tohoto tradičního pojetí. Proces strategického řízení podle nich obsahuje porozumění strategické pozici, strategickou volbu a strategickou implementaci.

Pokud bychom integrovali výše uvedené modely včetně prvků uváděných jinými autory, je možné definovat model strategického řízení jako soubor následujících procesů:

- Příprava na strategické plánování.
- Strategická analýza.
- Stanovení strategického zaměření.
- Formulace strategie.
- Implementace strategie.

Popis strategického řízení z hlediska uskutečňovaných procesů umožňuje rozpracovat a objasnit postup do jednotlivých činností a dále umožňuje i přiřazení metod a nástrojů, které jsou v rámci jednotlivých procesů uskutečňovány. Je však zřejmé, že úspěch strategického řízení, závisí vedle použití formálního modelu, postupů a metod také na kulturních a psychosociologických aspektech v organizaci. Výše uvedený model je podrobně analyzován v samostatné kapitole disertační práce a dále aplikován ve vybraném zdravotnickém zařízení.

Je možné konstatovat, že ideální model strategického řízení zřejmě neexistuje, odborná literatura se však shoduje, že by měl být uskutečňován v určitých, logicky navazujících fázích. Každý odborník používá vlastní interpretaci činností realizovaných v rámci

strategického řízení. Vždy je nezbytné postup upravit dle potřeb a charakteru organizace.

2.1.2.1. Formulace strategie

V této podkapitole se autorka zaměří na konkrétnější objasnění postupu při formulaci strategie, která představuje jednu z fází strategického řízení, jak již bylo uvedeno.

Každá strategie je unikátním dílem. Nicméně zkušenosti ukazují, že je účelné dodržet při jejím zpracování určitý postup. Např. Vodáček uvádí, že v rámci České republiky si vydobily v podnikatelské praxi pevné místo velmi konkrétní postupy uplatňované a vypracované Z. Součkem a dále M. Keřkovským spolu s O. Vykypělem.

Autorka pro názornost uvádí postup vypracovaný profesorem Součkem:

- Rozhodnutí zpracovat strategii.
- Jmenování strategického týmu.
- Vysvětlení nezbytnosti strategického řízení a jeho specifických rysů.
- Osvojení principů strategického myšlení.
- Zpracování 1. verze mise, vize a strategických cílů.
- Segmentace.
- Analýzy okolí.
- Předpověď poptávky.
- Určení faktorů ovlivňujících strategii.
- Kvantifikace předpovědi poptávky.
- Zjištění tržního podílu v zájmových regionech.
- Analýza konkurence.
- Analýza vědeckotechnického rozvoje.
- Analýza energetiky, ekologie, pracovních sil.
- Analýza vlastního zdravotnického zařízení.
- Formulace mise, vize, strategických cílů a zásadního rozhodnutí.
- Zpracování dílčích strategií.
- Stanovení a zavedení stimulace.

- Formulace strategických operací.
- Zhodnocení efektivity variant strategie.
- Výběr varianty k realizaci.
- Rozhodnutí o realizaci.

Dále již pokračuje implementace strategie a její permanentní aktualizace.³³

Autoři Pümpin a Geilinger v návrhu, jak postupovat při uplatňování strategie v praxi, především zdůrazňují personální aspekty:

- Vedení podniku se musí od počátku účastnit přípravy strategie, jedině tak může vzrůst pocit jeho identifikace se strategií.
- Je třeba zainteresovat na realizování strategie všechny pracovníky, neboť to není záležitost pouze vrcholového vedení, což se projeví v růstu motivace a angažovanosti.
- Všechny části podniku (oddělení) se musí realizování strategie aktivně účastnit, neboť podniková strategie je součástí celého podniku, i když některých oddělení (marketing, výroba) se strategie týká více než ostatních.³⁴

Nezastupitelnou úlohu managementu při zpracování strategie zdůrazňuje ve své publikaci také Grasseová, která vnímá zpracování strategie jako interaktivní proces založený na racionálních přístupech managementu společnosti. Ten by měl vytvořit jádro podnikatelské strategie se zaměřením na rozhodování o základních otázkách existence organizace, na základě specifik trhu, dostupnosti zdrojů, atd. Vrcholový management by měl systematicky monitorovat interní prostředí podniku a zároveň sledovat změny trendů v externím prostředí.

Získávání agregovaných externích a interních informací je podmíněno zavedením adekvátního informačního systému, který by uspokojoval informační potřeby podniku při tvorbě strategie i její implementace. Postupně je vhodné zavádět model

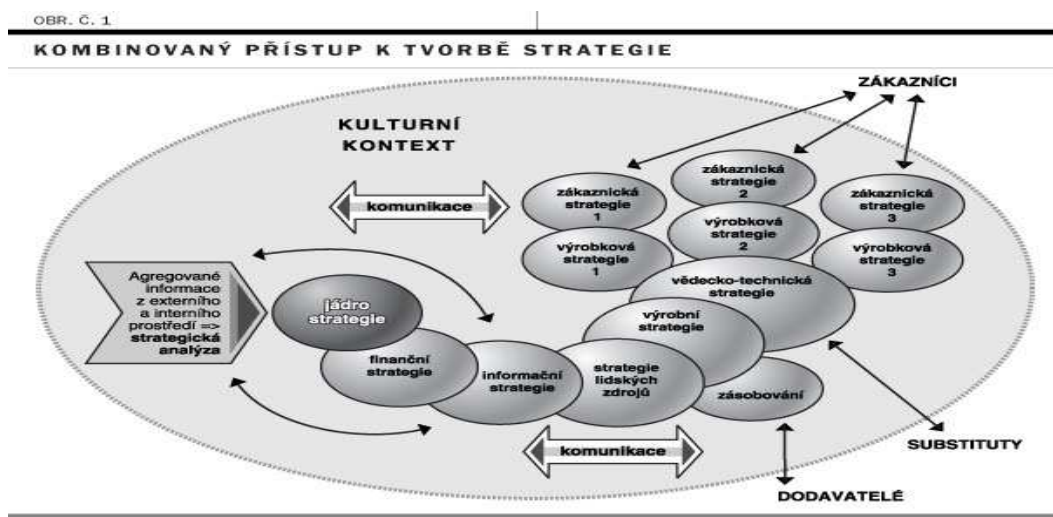
³³ SOUČEK, Z., BURIAN J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

³⁴ PÜMPIN, C., GEILINGER, U.W.: *Strategische Führung: Aufbau strategischer Erfolgspositionen in der Unternehmenspraxis*. Bern: Die Orientierung Nr. 76, 1988.

strategického informačního managementu tak, aby práce s informacemi umožnila získávat a využívat včasné a relevantní informace všem tvůrcům strategie podniku

Grasseová znázorňuje proces tvorby strategie způsobem uvedeným na obrázku níže³⁵:

Obr. č. 1: Přístup k tvorbě strategie



Zdroj: GRASSEOVÁ, M. a kol. *Analýza podniku v rukou manažera*. Praha: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2621-9

Na základě předchozího textu a vlastních zkušeností uvádí autorka několik zásad a doporučení při tvorbě strategie:

- Strategie vyžaduje kromě týmové spolupráce jednotlivých odborníků zapojení a aktivní účast vrcholového vedení.
- Vize a strategické cíle musí být sladěny s požadavky interních partnerů (vlastníci, manažeři, zaměstnanci) a partnerů externích (klíčoví zákazníci, dodavatelé, orgány státní a veřejné správy apod.)
- V záměrech zaměřených na redukci hrozeb a zhodnocení příležitostí je třeba se zaměřit na aplikaci proaktivních postupů jako je spoluvytváření zákazníků a jejich poptávky a aplikace inovační politiky.
- Realisticky posuzovat zdrojovou náročnost strategie včetně způsobu zajištění.

³⁵GRASSEOVÁ, M. a kol. *Analýza podniku v rukou manažera*. 1.vyd. Praha: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2621-9.

2.1.2.1.1. Principy managementu 21. století

Jak již bylo uvedeno v předchozím textu, při formulaci strategie je zcela nezbytné reflektovat současné dění. Autorka uvádí aktuální trendy v oblasti managementu, které výstižně popisují autoři *Hammel a Breen*.

Ve srovnání se závažnými změnami, které bylo možno sledovat v minulém půlstoletí v oblasti technologií a životního stylu, se rituály dnešních manažerů jen nepatrně liší od rituálů, které ovládaly život podniků před jednou nebo dvěma generacemi. Výzvu pro přeměnu managementu představuje jeho inovace. Ve srovnání s jinými druhy inovací má tento druh inovace nedostižnou schopnost vytvářet zásadní a trvalé změny konkurenční výhody.

Inovátoři managementu dnešní doby se měli zaměřit na následující výzvy:

- Rychlé mizení konkurenčních výhod.
- Efekty nových technologií snižují bariéry vstupu do odvětví.
- Digitalizace.
- Internet přesunuje vyjednávací převahu od výrobců ke spotřebitelům. Zákazníci tak mají moc, kterou dříve neměli. Ve světě dokonalé informovanosti je méně místa pro průměrné výrobky a služby.
- Životní cykly strategií se zkracují.
- Prudce klesající náklady na komunikaci a globalizace otevírají vstup do odvětví spoustě nových, ultra nízkonákladových konkurentů.

Tyto nové skutečnosti vyžadují nové organizační a manažerské způsobilosti. Musí se proměnit ve zdroje zásadních inovací, které vytyčují nová pravidla. Inovace managementu tedy představuje vše, co zásadně mění způsob, kterým se realizuje výkon managementu, nebo významně modifikuje obvyklé organizační formy, a co posunuje cíle organizace. Jednoduše řečeno, inovace managementu mění způsob, jímž manažeři dělají to, co dělají, a to způsobem, jenž zvyšuje výkonnost organizace.

Konkrétně se inovace managementu zaměřují na tyto procesy řízení:

- Strategické plánování.
- Tvorba investičních rozpočtů.
- Projektové řízení.
- Přijímání a povyšování pracovníků.
- Výcvik a kvalifikační rozvoj.
- Interní komunikace.
- Řízení znalostí.
- Pravidelná vyhodnocování podnikatelské činnosti.
- Hodnocení a odměňování zaměstnanců.

Inovace managementu obvykle přináší konkurenční výhodu, když je splněna jedna či více ze tří podmínek:

- Inovace je založena na nové zásadě managementu, jež zpochybňuje nějaký odvěký správný názor.
- Inovace je systémová, zahrnuje řadu procesů a metod.
- Inovace je součástí nepřetržitého programu rychlého sledu objevů, kdy pokrok během času narůstá.

Zásadní otázku představuje v oblasti inovací řízení samozřejmě také přístup k zaměstnancům. Je třeba mít na paměti, že těmi nejvzácnějšími lidskými schopnostmi jsou však dnes právě ty schopnosti, které jsou nejméně říditelné. Nástroje řízení přinutí lidi, aby byli poslušní a pilní, nemohou z nich však udělat tvořivé a angažované pracovníky. Pokud chceme z lidí dostat to nejlepší, autoři tvrdí, že spíše to znamená řídit je méně než více. Vydávat tedy méně příkazů, méně dbát na přesnou koordinaci a vynakládat méně času na jejich kontrolování. Nové účinné komunikační nástroje dovolují firmám ztenčovat řady manažerů střední úrovně řízení, manažeři mohou lépe řídit více lidí.

Autorka shodně s *Hammelem a Breenem* zastává názor, že největší přínos inovace managementu spočívá ve vybudování organizace, která je zároveň uzpůsobena pro

lidské bytosti. Manažerské a organizační inovace často za inovacemi technologickými značně zaostávají. V dnešní době mají podniky internetem podporované podnikatelské procesy 21. století, procesy řízení však z poloviny století dvacátého a to vše se opírá o zásady managementu pocházejícího z devatenáctého století. Bez transformace osobitých znaků managementu zůstanou možnosti informačních technologií transformovat řídicí práce nevyužity. Model řízení pro 21. století by měl probouzet, uznávat a pěstovat iniciativnost, tvořivost a zaujetí lidí. Což jsou podstatné aspekty podnikatelského úspěchu tohoto tisíciletí. Cílem by tedy mělo být především vybudování organizace, která je lidská a plně připravena na mimořádné příležitosti.³⁶

2.1.2.2. Implementace strategie

Implementace strategie představuje další fázi strategického řízení. V literatuře je možné se setkat také s pojmem realizace strategie, s tím že realizace je vnímána jako pouhé plnění strategických úkolů. Zatímco implementace v sobě zaujímá také tvůrčí přínos pracovníků.

Implementaci strategie není v literatuře věnována dostatečná pozornost. Jde přitom o složitý proces, který v sobě zahrnuje kromě činitelů věcných a finančních také aspekty sociálně psychologické. Je třeba upozornit na skutečnost, že strategie nelze prosadit pouze top manažerskými rozhodnutí, ale pro její implementaci je třeba získat všechny pracovníky.

V rámci implementace strategie je vhodné se držet následujících kroků:

- *Schválení obsahu strategie* – schválení strategie je nejzávažnějším rozhodnutím majitele či zřizovatele zdravotnického zařízení.
- *Vyhlášení strategie* – strategie je východiskem absolutně všech aktivit, základní a nejdůležitější povinností každého pracovníka je tuto strategii respektovat a přispívat k jejímu plnění.

³⁶ HAMMEL, G., BREEN, B.: *The Future of Management*. Boston: Harvard Business Press, 2007. ISBN 978-80-7261-188-1

- *Vytvoření a zavedení systému strategického řízení* – musí být především jmenován strategický tým.
- *Hodnocení průběhu strategických operací* – systematické a důsledné hodnocení průběhu strategických operací je naprosto nezbytné.
- *Permanentní aktualizace strategie* – v souladu s principem permanentnosti se obsah strategie průběžně aktualizuje.
- *Prosazení strategie metodou systematického, vlídného, ale neúprosného nátlaku.*³⁷

Implementace strategie se provádí pomocí zvolených manažerských metodik a přístupů. V následující kapitole budou popsány jednotlivé metodiky.

2.1.2.2.1. Metodiky pro implementaci strategie

V souvislosti s výběrem optimální varianty strategie, je nutné uvést některé významné přístupy, který slouží pro implementaci strategie. Jako první nástroj autorka uvádí EFQM Excellence Model, který se uplatňuje u podniků různých velikostí v Evropské unii. Svě uplatnění nachází také u některých podniků v ČR, kde se tento nástroj strategického řízení prosazuje.

2.1.2.2.1.1. EFQM model

Evropská nadace pro management kvality vypracovala kritéria a zásady EFQM – Excellence Model jako nástroje podnikatelské úspěšnosti firem. EFQM model navazuje na systém certifikace ISO 9000. Kritéria však nesměřují hodnocení do oblasti jakosti výrobků či služeb, nýbrž do sféry hodnocení úrovně řízení a fungování firmy tzn. do hodnocení kvality managementu.

³⁷ SOUČEK, Z., BURIAN J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-869-4618-5.

Pokud bychom měli EFQM model blíže vymežit, tak jeho základem je charakteristika excelence jako vynikající praxe v řízení organizace a dosahování výsledků a to na základě devíti základních pravidel:³⁸

- **Orientace na výsledky** – uspokojování potřeb a očekávání všech, kteří se finančně nebo jakkoli jinak podílí na řízení organizace.
- **Zaměření na zákazníka** – zákazník je v závěrečné fázi tím určujícím faktorem, který posuzuje kvalitu výrobku nebo služby s ohledem na další faktory, jako je především cena. Loajalita zákazníka, jeho udržení a získání podílu na trhu se nejlépe optimalizují jasným zaměřením na potřeby současných a potencionálních zákazníků, například formou marketingové analýzy, zavedením CRM systému v organizaci, apod.
- **Vedení a stálost účelu a záměru** – vedoucí pracovníci a vrcholový management vytváří jasný a jednotný záměr v rámci organizace a prostředí, aby v něm mohla organizace a její lidé vyniknout.
- **Řízení pomocí procesů a faktů** – organizace se chová efektivněji, pokud jsou všechny vzájemně provázané činnosti chápány a systematicky řízeny. Rozhoduje-li se o současném provozu a plánovaných zlepšeních s použitím spolehlivých informací, které zahrnují také vnímání zainteresovaných skupin.
- **Rozvoj a zapojení lidí** – potenciál organizace se nejlépe vytváří prostřednictvím sdílených hodnot, kultury, důvěry a zapojením každého jednotlivce.
- **Neustálé učení, zlepšování a inovace** – výkonnost organizace je maximální, pokud je založena na řízení a sdílení znalostí v rámci podnikové kultury, principu neustálého učení se, inovací a zlepšování se.
- **Rozvoj partnerství** – organizace pracuje efektivněji, má-li vybudovány vzájemně prospěšné vztahy s partnery a to na základě důvěry, sdílení a začleňování znalostí.

³⁸ EFQM Excellence Model, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.efqm.org>

- **Odpovědnost vůči veřejnosti** – dlouhodobé zájmy organizace a jsou nejlépe naplňovány přijetím etického přístupu a překračováním očekávání společnosti jako celku.
- **Politika a strategie** – formulace strategie v organizaci, její realizace a vyhodnocení politiky, promítnutí do plánů a akcí.

Aplikace modelu EFQM v řízení podniku

Prvním stupněm aplikace EFQM modelu je komplexní, systematické a pravidelné prověřování všech skutečností a na jejich základě dosažených výsledků organizace v porovnání s kritérii modelu. Toto hodnocení tzv. „sebehodnocení“, realizované organizací samotnou odkrývá slabé a silné stránky a přináší následující poznatky:

- Poznání stavu stávajících základních aktivit organizace a skutečně dosažené úrovně jednotlivých kritérií podle požadavků modelu EFQM.
- Odhalení rezerv a možností organizace na základě stanovení odchylek od modelu EFQM.

Na základě provedeného sebehodnocení stanovuje organizace plán zvyšování výkonnosti a realizace dalšího postupu s cílem přibližování se požadavkům modelu.³⁹

Zhodnocení modelu EFQM

Pokud bychom měli uvést některá hlavní pozitiva tohoto modelu, jedná se o následující:⁴⁰

- Je zaměřený na jednotlivé zainteresované strany a také samostatně na zákazníky, v tomto směru zohledňuje požadavky a potřeby zákazníků a na změny v jejich preferencích dokáže flexibilně reagovat.

³⁹ MARINIČ, P.: *Plánování a tvorba hodnoty firmy*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-247-2432-4

⁴⁰ Vlastní zpracování

- V tomto modelu je jasně definovaná strategie, v rámci strategických cílů se zaměřuje především na obchodní výsledky organizace v daném segmentu trhu a podnikatelském odvětví, kde organizace působí.
- Zaměřuje se na maximální výkonnost organizace, s plným začleněním jednotlivých pracovníků na různých úrovních řízení.
- Klade důraz na vzájemně dobré vztahy mezi organizací a jednotlivými zainteresovanými stranami.

K hlavním negativům této metody patří:⁴¹

- Model je určen pro již dobře fungující a zavedené podniky různých velikostí, není z něj zcela jasné, zda by rozvíjející se organizace byla schopna se pragmaticky přizpůsobovat měnícím se podmínkám v kontextu realizace a zavádění strategického řízení prostřednictvím tohoto nástroje.

Konkrétní přístupy EFQM jsou zobrazeny na následujících obrázcích, dále je uvedena aktualizovaná podoba EFQM modelu 2010.

Obr. č. 2: EFQM model v organizaci společnosti⁴²



Zdroj: Vlastní zpracování

⁴¹ Vlastní zpracování

⁴² Vlastní zpracování

Obr. č. 3: Aktualizovaná podoba EFQM modelu 2010⁴³



Jak je patrné z aktualizované podoby EFQM modelu 2010, jednotlivé procesy jsou flexibilnější, zejména z důvodu, že daná organizace může efektivněji reagovat na změny v daném segmentu trhu a podnikatelském prostředí.

⁴³ EFQM Excellence Model, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.efqm.org>

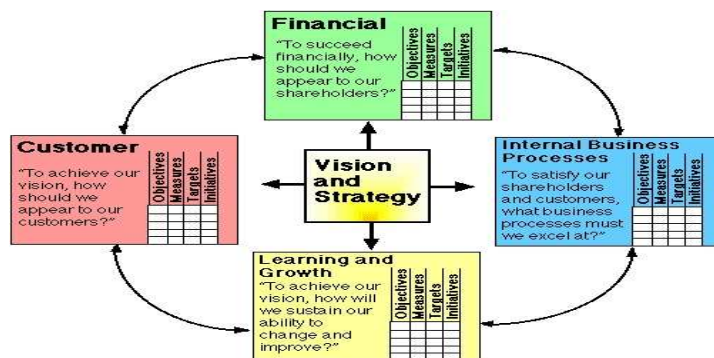
2.1.2.2.1.2. BSC model (Balanced Scorecard Model)

Další metodou pro transformaci strategie do plánu je Balanced Scorecard Model, ve zkratce „BSC.“⁴⁴ Jedná se o multidimenzionální systém sloužící k definování a uskutečňování organizační a řídicí strategie na všech organizačních stupních podniku tak, aby byla maximalizována tvorba hodnoty. Na základě získaných výstupů se tak vytváří systém jednotlivých strategických cílů a měřítek, které mají klíčový význam při naplňování vize a strategie organizace.⁴⁵ Metoda BSC uplatňuje převedení strategických vizí a záměrů do denních činností vedoucích ke zvýšení konkurenceschopnosti.⁴⁶

Metoda BSC klade důraz na klíčové faktory ovlivňující tvorbu výsledné hodnoty napříč čtyřmi základními perspektivami, jimiž jsou:

- Pohled zákazníka (*customer perspective*).
- Vnitropodnikové procesy, dění a postupy (*internal business process*).
- Perspektiva růstu (*organizational growth, leasing and innovation*).
- Trvalá tvorba finanční hodnoty (*create long term value*).

Obr. č. 4: *Balanced Scorecard – čtyři dimenze pohledu*



Zdroj: KAPLAN, R., NORTON, D. P.: *Balanced Scorecard*. Boston: Harvard Business School Press, 1996.

⁴⁴ *Balanced scorecard Institute*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.balancedscorecard.org/>

⁴⁵ KAPLAN, R., NORTON, D.P.: *Balanced Scorecard*. Boston: Harvard Business School Press, 1996.

⁴⁶ *Balanced scorecard Institute*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.balancedscorecard.org/>

Základní charakteristiku metody BSC lze shrnout následovně:⁴⁷

- Systém transformující vizi a strategii podniku v nástroj realizace a řízení.
- Systém transformující strategické cíle do měřitelné podoby.
- Systém sjednocující ukazatele výkonnosti do koherentního systému.
- Systém umožňující komplexní pohled na aktivity organizace pomocí finančních a nefinančních ukazatelů.
- Systém monitorující historickou výkonnost a proaktivně ovlivňující budoucnost.⁴⁸

Profesor Vysušil konstatuje, že metoda BSC zatím zůstává nejpropracovanější formou řízení, která jako jediná navazuje na řízení operativní, ale je sama o sobě zaměřena na řízení strategické. Její náměty v oblasti strategické jsou nesporně originální a tedy i přínosné a inspirující.⁴⁹

V souvislosti s touto metodou uvádí autorka problémy, které se vyskytují v organizacích veřejného sektoru při jejím využití. Organizace veřejného sektoru musí při tvorbě BSC uplatnit stejné postupy jako organizace podnikatelského sektoru.

Jejich problémy však bývají následující:

- Zaměňují strategii za souhrn programů a iniciativ, kterými dokladují požadavky na získání finančních zdrojů.
- Mají problémy s vymezením klíčových zákazníků a stakeholders, jejich potřeb a hodnot, které jim poskytují.
- Považují investice do rozvoje zaměstnanců za režii, kterou je třeba minimalizovat.

⁴⁷ *Balanced scorecard Institute*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.balancedscorecard.org/>

⁴⁸ MARINIČ, P.: *Plánování a tvorba hodnoty firmy*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-247-2432-4

⁴⁹ VYSUŠIL, J.: *Metoda Balanced scorecard v souvislostech*. Praha: Profess Consulting, 2004. ISBN 80-7259-005-6

- Používají ukazatele, které mají zúženou vypovídací schopnost, neboť nejsou vzájemně propojeny vztahy příčina – účinek.⁵⁰

Zhodnocení metody BSC

K hlavním pozitivům této metody náleží:⁵¹

- Začlenění efektivnější podpory a spolupráce manažerů na jednotlivých úrovních řízení organizace.
- Efektivně přispívá ke zlepšení vztahů se zákazníky, kteří představují jednu z klíčových zainteresovaných stran.
- Umožňuje komplexní pohled na podnikání a strategické směřování organizace.
- Zaměřuje se na klíčové strategické procesy, které mají procesní charakter. Je nezbytné, aby tyto procesy byly transparentní pro jednotlivé zainteresované strany.
- Zvyšuje pravděpodobnost úspěšného dosažení a realizace strategických cílů.
- Zaměřuje se zejména na konkurenceschopnost, přínosem je efektivní přizpůsobování se měnícím podmínkám na trhu a daném odvětví.
- Stanovuje a objasňuje strategické cíle nejen ve finanční oblasti, ale také v oblasti lidských zdrojů, obchodních procesů, apod.

Mezi hlavní záporů této metody dle názoru autorky patří:⁵²

- Chybí požadavky na získávání potřebných analytických informací a informačních zdrojů.
- Je určen především pro středně velké podnikatelské subjekty, není určen pro malé a začínající podnikatelské subjekty.

⁵⁰ VLČEK, M.: BSC ve veřejných a neziskových organizacích. Controller News. 2005, č. 4. ISSN 1214-5149

⁵¹ Vlastní zpracování

⁵² Vlastní zpracování

2.1.2.2.1.3. Benchmarking

Benchmarking se řadí mezi nástroje strategického řízení, který umožňuje zlepšování procesů v organizaci. Robert C. Camp, vůdčí osobnost benchmarkingu, definuje tento model jako „... hledání nejlepších postupů v podnikání, které vedou k vynikajícím výsledkům.“⁵³ Jiná definice chápe benchmarking jako „akci, která odhaluje specifické praktiky a procesy, které vedou k vysoké výkonnosti a k pochopení toho, jak tyto praktiky a procesy fungují a k následné aplikaci a adaptaci těchto praktik a procesů v organizaci.“⁵⁴

Benchmarking odhaluje nejlepší praktiky a procesy vedoucí k vysoké výkonnosti a vynikajícím výsledkům, usiluje o pochopení toho, jak tyto praktiky a procesy fungují a o přizpůsobení a aplikaci těchto nejlepších praktik v organizaci.⁵⁵ Účelem a přínosem benchmarkingu je neustálé zlepšování se organizace, posilování hybných sil úspěchu a šance držet krok nebo předstihnout konkurenci. Srovnání a poté zdokonalování umožňuje osvědčená metodika i mezinárodně uznávaný „etický kodex chování při benchmarkingu.“

Benchmarking může mít na organizaci mimořádný dopad. Může být zaměřen na dosahování vynikajících výsledků, tzv. výkonový benchmarking nebo na prosazování nejlepších procesů a postupů, tzv. nejlepších praktik, které k dosažení vynikajících výsledků vedou, tzv. procesní benchmarking, ten je náročnější, ale účinnější.

Procesní benchmarking nastiňuje kroky, které je třeba udělat v rámci benchmarkingového projektu. Čtyři organizace, které se benchmarkingem intenzivně zabývají (Boeing, Digital Equipment, Motorola, Xerox) vyvinuly model se čtyřmi kvadranty, který objasňuje v čem benchmarking spočívá.⁵⁶

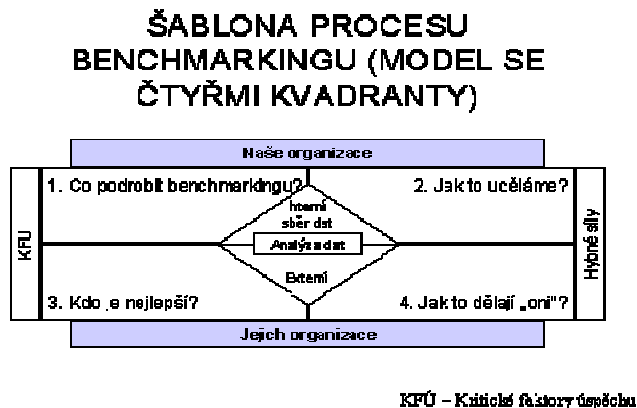
⁵³ Česká společnost pro jakost, [online]Dostupné z WWW: [http:// www.benchmarking.org](http://www.benchmarking.org)

⁵⁴ Česká společnost pro jakost, [online]Dostupné z WWW: [http:// www.benchmarking.org](http://www.benchmarking.org)

⁵⁵ Česká společnost pro jakost, [online]Dostupné z WWW: [http:// www.benchmarking.org](http://www.benchmarking.org)

⁵⁶ Česká společnost pro jakost, [online]Dostupné z WWW: <http://www.benchmarking.org>

Obr. č. 5: Model Benchmarking



Zdroj: Česká společnost pro jakost, [online] Dostupné z WWW: [http:// www.benchmarking.org](http://www.benchmarking.org)

Zhodnocení metody Benchmarking

Při stanovení hlavních pozitiv této metody je nutné zmínit, že:⁵⁷

- Přispívá k zahájení procesu zlepšování a k diskusi o těchto procesech.
- Vyjasňuje a zprůhledňuje klíčové procesy v organizaci.
- Umožňuje odhalit činnosti a procesy, které potřebují zdokonalit nebo v rámci organizace zlepšit.
- Nalézají nejlepší praktiky a hybné síly pro dosažení vynikající výkonnosti procesu.
- Urychluje proces změny a úsporu nákladů.
- Zvyšuje spokojenost zákazníků.
- Přispívá ke zlepšení konkurenceschopnosti a konkurenční pozice organizace.

⁵⁷ Vlastní zpracování

Hlavní negativa tohoto nástroje dle názoru autorky jsou následující:⁵⁸

- Je formulován pro velké a dobře fungující firmy, je nutné splnit řadu kritérií pro přijetí tohoto modelu.
- Není jasně vymezeno zapojení všech jednotlivých článků do procesu strategického řízení.

2.3. Model strategického řízení – obecný pohled

Model strategického řízení navržený pro zvolené zdravotnické zařízení vychází z podmínek českého zdravotnictví. Odborné zdroje uvádějí, že strategická rozhodnutí na různých úrovních řízení organizace ovlivňují úspěšnost podnikání až z 80 %.⁵⁹ Jednotlivé přístupy strategického řízení mají obecný jednotný základ, ale v konkrétních rysech se odlišují od výše uvedených informací. Pro volbu optimálního modelu strategického řízení pro zdravotnické zařízení budeme vycházet z následujících kritérií:⁶⁰

- Systém strategického řízení musí mít logickou strukturu v souladu s jednotlivými úrovněmi řízení. Musí být v souladu s organizační strukturou a také s procesy strategického řízení.
- V rámci systému strategického řízení musí být vytvořen strategický tým. Jeho účelem je realizace strategické analýzy, stanovení strategického zaměření a ustanovení realizačních týmů pro jednotlivá strategická témata a kontrola jejich práce. Podstatné je, aby součástí strategického týmu byli zástupci vrcholového vedení a případně středního managementu organizace. Je samozřejmé, že mohou mít protichůdné názory, ale jsou otevření a dokáží spolupracovat. Součástí

⁵⁸ Vlastní zpracování

⁵⁹ Quick MBA, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.quickmba.com>

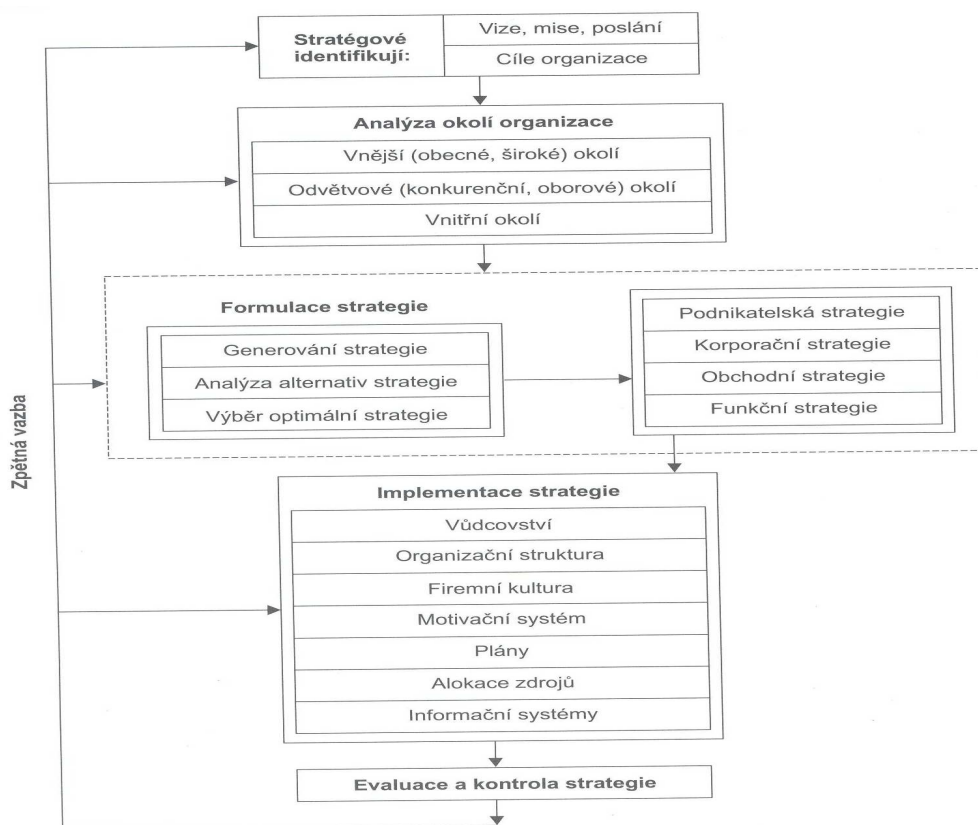
⁶⁰ Tato kritéria zohledňují vlastní úvahy k řešení problematice společně s reflexí odborných zdrojů, ze kterých bylo čerpáno v předchozích kapitolách disertační práce.

strategického týmu by měli být i zástupci zainteresovaných stran (zpravidla jako nestálí členové), kteří mají vliv nebo zájem na výsledky organizace.

- Systém strategického řízení musí zahrnovat požadavky na potřebné analytické informace, které budou prováděny v rámci analýzy.
- Musí být dostatečně otevřený, flexibilně reagovat na změny ve vybraném segmentu trhu, reagovat na aktuální vývoj podnikatelské činnosti organizace.
- Musí být schopen v případě potřeby pragmaticky se přizpůsobit konkrétnímu vývoji na trhu nebo měnícím se podmínkám v daném tržním segmentu.

Systém strategického řízení dle výše uvedených kritérií je znázorněný na obrázku níže.

Obr. č. 6: Proces strategického řízení



Zdroj: DEDOUCHOVÁ, M. 2001. *Strategie podniku*. Praha: C. H. Beck. ISBN 80-7179-603-4

2.3.1. Specifikace požadavků pro zvolený model strategického řízení

K uvedenému modelu strategického řízení, který byl definován výše, je možné blíže specifikovat jednotlivé související požadavky. Jak již bylo uvedeno, tak jednotlivé modely strategického řízení jsou navrhovány a realizovány pro určité prostředí, v případě disertační práce pro zdravotnické zařízení. Je nezbytné správně porozumět prostředí organizace, na základě toho je možné zpracovat a vytvořit konkurenceschopnější varianty strategického řízení.

Jako klíčové činnosti strategického řízení, které uvádí mnoho odborníků, lze zařadit následující: a) strategická analýza, b) nastavení strategického směru, c) plánování akcí.

V následujícím textu uvede autorka stručnou charakteristiku těchto aktivit.

2.3.2. Strategická analýza

Strategická analýza je klíčovou činností strategického řízení, zahrnuje hodnocení **externího prostředí organizace**, ale také se soustředí na jednotlivé hybné síly odvětví. Jedná se například o změny v demografickém prostředí a složení, ekonomickou nestabilitu, rostoucí konkurenci apod. Tyto klíčové činnosti jsou aplikovány při analýze externího prostředí SLEPT analýzy a analýzy konkurence odvětví v rámci situační analýzy.

Kromě externí analýzy jsou také aplikovány nástroje **interní analýzy**, ke kterým patří zejména hodnocení portfolia, analýza hodnotových řetězců, analýza klíčových procesů a klíčových kompetencí, analýza zainteresovaných stran, apod. Stále častěji bývá pro strategickou analýzu jako celku resp. pro hodnocení její výkonnosti, využíván model EFQM. Strategický tým také hledá silné a slabé stránky organizace a příležitosti a hrozby z vnějšího okolí, za tímto účelem je mnoho autorů doporučována populární SWOT analýza. Autorka v praktické části kromě SWOT analýzy aplikuje také Fišerovu dynamickou analýzu. Je možné se setkat s tím, že někteří autoři doporučují uvádět strategickou analýzu až po té, co definují misi a vizi organizace. Jiní naopak volí spíše opačný postup. Autorka doporučuje provádět strategickou analýzu před definováním

mise a vize, protože informace získané strategickou analýzou mohou mít vliv na tyto prvky strategického řízení.

2.3.3. Nastavení strategického směru

Strategický tým by měl učinit shrnutí toho, co by měla organizace dělat na základě zjištěných strategických témat. Konkrétně to znamená stanovení strategických cílů. V této souvislosti je možno zmínit také cíle specifické, které představují strategické cíle nižšího řádu. Navržené cíle by měly splňovat zásadu SMART.

2.3.4. Strategické plánování

Plánování činností a procesů zahrnuje, jak bude strategických cílů dosahováno. Plánování se vztahuje ke stanovení konkrétních opatření, která se projevují na jednotlivých úrovních řízení pro každý specifický cíl. Ve firemní praxi se uplatňuje zpracování ročních plánů, jako jsou provozní nebo operační plány, které zahrnují strategické cíle, specifické cíle a činnosti, odpovědnosti i časové cíle, jejichž plnění musí být realizováno během daného roku. Mezi typické v praxi nejčastěji prováděné činnosti strategického plánování je možné zahrnout následující:⁶¹

- Stanovení poslání nebo vize organizace.
- Provedení určité formy externí a interní analýzy.
- Analýza současné situace, souhrn této analýzy formou SWOT analýzy na základě různých modelů hodnocení.
- Formulace strategických cílů organizace.
- Formulace strategických operací, které vedou ke splnění strategických cílů.
- Specifikace odpovědnosti a časového horizontu pro každý specifický cíl.

⁶¹ GRASSEOVÁ M., DUBEC R., ŘEHÁK D.: *Analýza v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Brno: Computer Press, 2010, ISBN 978-80-251-2621-9

- Specifikace a zpracování komunikačního plánu a dopracování strategického plánu.

Tab. č. 2: Komparace rozdílů mezi strategickým plánováním a jinými typy plánování

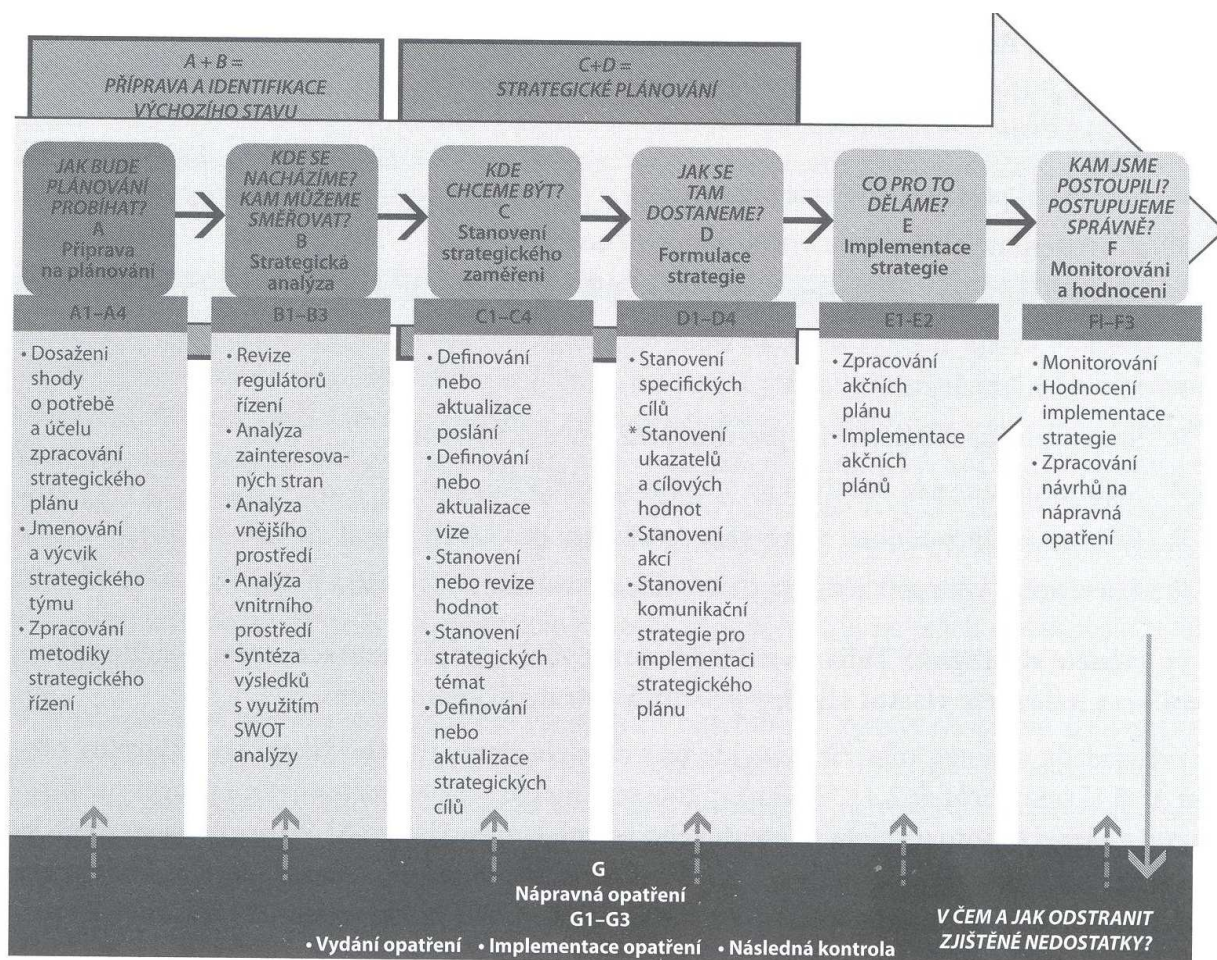
STRATEGICKÉ PLÁNOVÁNÍ	DALŠÍ TYPY PLÁNOVÁNÍ
Realizované změny top-down vrcholovými manažery	Realizované směrem bottom-up zaměstnanci
Zaměřený na budoucnost	Pokračuje v současnosti
Časový horizont zpravidla mezi 5 – 10 lety	Časový horizont zpravidla mezi 1 – 5 lety
Vliv zkušeností vrcholových manažerů	Minimální nebo žádné ovlivňování zkušenostmi vrcholových manažerů
Zaměření na externího zákazníka, na jednotlivé zainteresované strany	Zaměření na interního zákazníka, na jednotlivé zainteresované strany
Hodnocení se zaměřuje především na efektivnost	Hodnocení se zaměřuje především na účinnost
Důraz zaměřený na procesy	Důraz zaměřený na plánování
Proaktivní charakter	Reaktivní charakter

Zdroj: GRASSEOVÁ, M., DUBEC, R., ŘEHÁK, D.: *Analýza v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2621-9, 38 s.

2.3.5. Model strategické řízení jako skupiny procesů

Při vymezení procesů strategického řízení bude autorka vycházet z následujícího modelu strategického řízení jako skupiny procesů A až G, které jsou uvedeny na obrázku níže. Je samozřejmé, že níže uvedený postup není možné brát jako ideální a neměnný. Vždy je nutné postup upravit dle charakteru, potřeb a zvyklostí dané organizace. V případě této práce je model samozřejmě koncipován pro zdravotnická zařízení.

Obr. č. 7: Model strategického řízení jako skupiny procesů A až G



Zdroj: GRASSEOVÁ, M., DUBEC, R., ŘEHÁK, D.: *Analýza v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Brno: Computer Press, 2010, ISBN 978-80-251-2621-9

Mimo výše uvedených kritérií, které souvisejí s vnějším prostředím firmy, můžeme specifikovat strategické řízení jako skupinu navazujících procesů. Mezi klíčové činnosti procesu strategického řízení, které jsou uplatňovány, jak v teoretické rovině, tak ve firemní praxi, náleží následující oblasti:⁶²

- Strategická analýza na základě dostupných informací, které jsou uvedeny výše.
- Specifikace strategického směřování organizace, v rámci systému strategického řízení.
- Plánování jednotlivých činností v rámci strategického směřování organizace.

Dle výše uvedeného návrhu strategického řízení z hlediska procesů se nyní zaměříme na specifikaci některých jednotlivých bodů, které souvisejí s řešeným problémem a jejich popis:⁶³

A. Příprava a plánování: účelem realizace tohoto procesu je nalezení odpovědí na otázku, jak bude plánování probíhat, jednotlivé procesy zahrnující dosažení shody o potřebě a účelu zpracování strategického plánu, jmenování a výcvik odpovědných pracovníků, tzv. strategického týmu, zpracování metodiky a varianty strategického řízení.

A 1/ Dosažení shody je klíčové pro strategické řízení a pro strategický plán. Základem dosažení shody je koordinace na jednotlivých úrovních řízení organizace, společně se splněním základních personálních i materiálních předpokladů.

A 2/ Vytvoření koordinačního týmu nebo odpovědných pracovníků z řad managementu organizace. Jak již bylo uvedeno, složení strategického týmu musí obsahovat vedoucí management resp. majitele nebo zřizovatele zdravotnického zařízení a další vybrané pracovníky schopné tvůrčího a interdisciplinárního myšlení, se širokým rozhledem a schopností komunikovat, přijímat nové myšlenky a aktivně je prosazovat.

⁶² GRASSEOVÁ M., DUBEC R., ŘEHÁK D.: *Analýza v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Brno: Computer Press, 2010, ISBN 978-80-251-2621-9

⁶³ K tomuto například uvádí své komentáře také: SOUČEK, Z., BURIAN J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

A 3/ Zpracování metodiky strategického řízení obsahuje spolupráci všech členů strategického týmu a na základě tohoto je realizováno strategické řízení. Z hlediska řízení procesů ve strategickém řízení je vhodné aplikovat kompetence a časový průběh strategického řízení, ale i konkrétní metody, které jsou rozhodné pro strategickou analýzu. Příkladem procesů ve strategickém řízení je následující tabulka, která je také aplikována v praktické části práce.

Tab. č. 3: *Proces stanovení strategického zaměření firmy*

NÁZEV PROCESU	STANOVENÍ STRATEGICKÉHO ZAMĚŘENÍ
Definice procesu	Proces slouží ke stanovení nebo aktualizaci mise, hodnot a vize, dále pak k definování strategických témat a ke stanovení strategických cílů. Vše je stanoveno na základě dosažených výsledků v minulém vývoji organizace, k jednoznačné identifikaci výchozího stavu organizace, k předpokládanému vývoji organizace na základě strategické analýzy při respektování regulátorů řízení.
Cíl procesu	Rozvoj organizace na základě jednoznačného a srozumitelného strategického zaměření respektujícího výchozí stav, který je cílový, respektive je požadovaný.
Ukazatel výkonnosti procesu, cílová hodnota ukazatele	Počet změn v návrhu strategického řízení a strategického zaměření nevyplývající z neočekávaných externích vlivů.
Zákazník procesu	Navazující proces D – formulace strategie, realizační týmy.
Vlastník a správce procesu	Vedoucí koordinačního týmu, případně další zainteresované osoby.
Rizika procesu	Nedostatek časové kapacity, nekompetence jednotlivých členů realizačního týmu.
Regulátory řízení	Metodika zpracování strategického plánu, návrhu strategického řízení.
Vstupy do procesu	Podklady z jednotlivých dílčích strategických analýz, časový a věcný harmonogram.
Výstupy procesu	Stanovené strategické zaměření.
Provádějící a spolupracující organizační prvky	Strategický tým, zástupci zainteresovaných stran ve vztahu k organizaci.
Řídící a schvalující funkční subjekty	Vedoucí koordinačního týmu případně další zodpovědné osoby.
Aplikované funkce informačního systému	CRM systémy, interní softwarové aplikace.
Zdroje procesu	Lidské zdroje, materiální zdroje, apod.

B. Strategická analýza: navazuje na realizaci procesu A, analýzu v obecném pojetí je možné charakterizovat jako metodu rozborovou, postupující od celku po jednotlivé části v rámci organizace. Strategická analýza je tak základním vstupem do navazujících procesů a to procesy C. a D., které jsou označovány

jako strategické plánování. Při strategické analýze identifikujeme a hodnotíme, jaké faktory externího prostředí a jaké faktory interního prostředí mají klíčový vliv na organizaci nebo její jednotlivé části, jako jsou jednotlivá SBU, funkční nebo jiné úrovně řízení, apod.

Cílem strategické analýzy je identifikace a vyhodnocení jednotlivých relevantních informací a faktů, které souvisejí se strategickým řízením. Hlavním východiskem strategické analýzy je skutečnost, že struktura, obsah a její provedení je formulováno s ohledem na sledovaný účel.

V rámci strategické analýzy v rámci procesu B dle obr. č. 7, provádíme zpravidla následující činnosti, které mohou být s ohledem na charakter organizace i účel strategické analýzy individuální. Navazující jsou následující procesy: B.1 – *revize regulátorů řízení a zhodnocení implementace dosavadních strategických dokumentů organizace*, B.2 – *analýza zainteresovaných stran*, B.3 – *strategická analýza externího prostředí*, B.4 – *strategická analýza interního prostředí*, B.5 – *syntéza výsledků s využitím souhrnné SWOT analýzy*.

B 1/ Proces revize regulátorů řízení, zhodnocení implementace a realizace dosavadních strategických dokumentů zdravotnického zařízení probíhá následovně:

- Analýza aktuálních oficiálních strategických dokumentů zdravotnického zařízení. Dále analýza výročních zpráv, analytických studií, apod. Analýza stávajících dokumentů zabraňuje duplicitě činností a poskytuje základní přehled o stavu strategie zdravotnického zařízení.
- Případné dílčí strukturované rozhovory o strategii s vedoucími pracovníky zdravotnického zařízení.
- Uvedení rozdílných přístupů ke strategii zdravotnického zařízení. Kritická komparace identifikuje rozdíly v chápání strategie mezi vedoucími pracovníky zdravotnického zařízení.

- Diskuse nad aktuálními strategickými tématy zdravotnického zařízení, například formou diskusí nebo workshopů, na základě přípravy realizace strategického řízení zdravotnického zařízení.
- Identifikace problémových oblastí při realizaci strategického řízení na základě stávajících strategických dokumentů zdravotnického zařízení s cílem tyto nedostatky eliminovat.

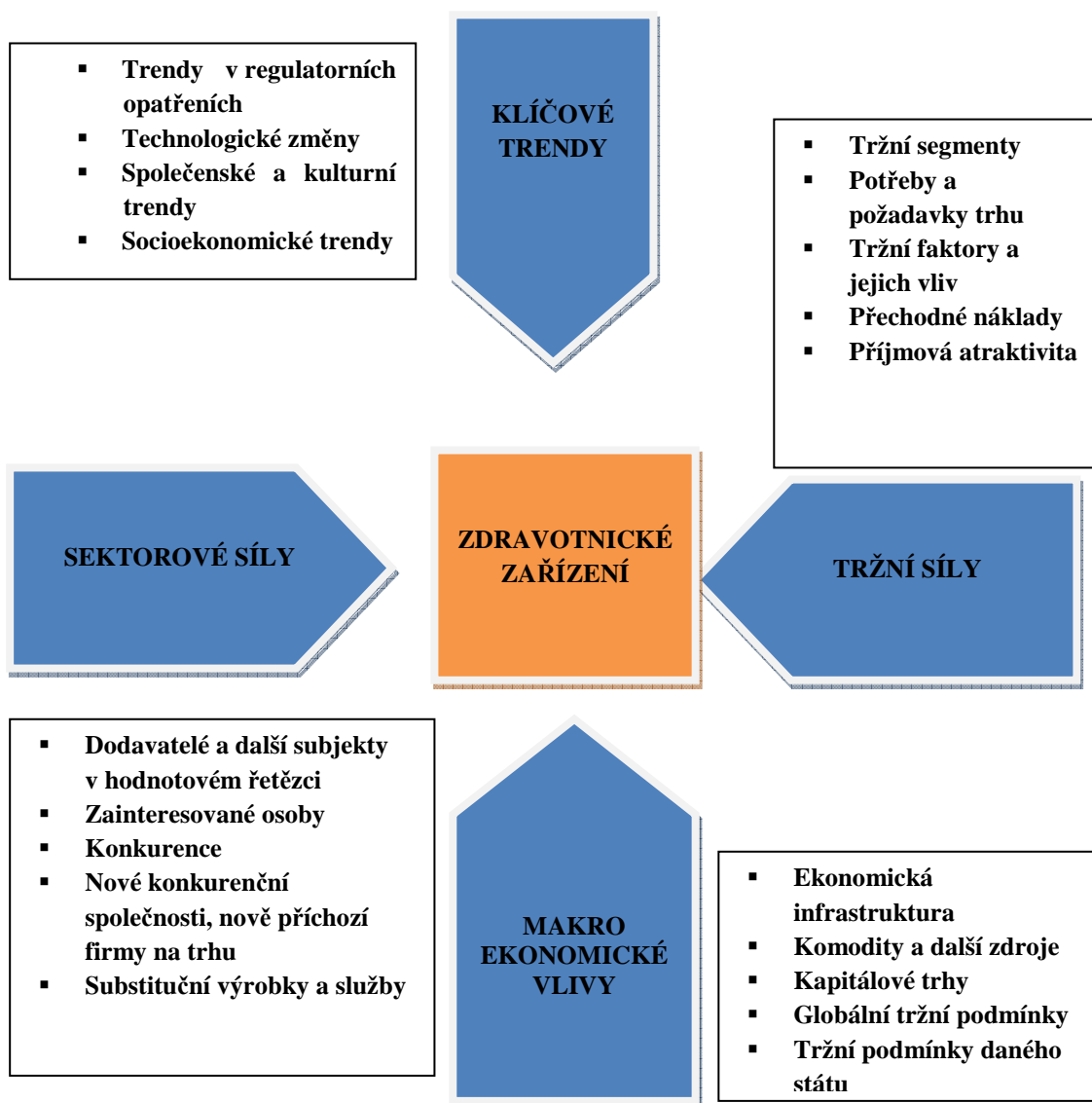
B 2/ **Analýza zainteresovaných stran** zahrnuje specifikaci a porozumění jejich potřebám a očekáváním, příkladně ve formě hodnotící tabulky, která je uvedena níže a dále je aplikována v praktické části disertační práce.

Tab. č. 4: Analýza zainteresovaných stran – obecné vymezení

Stakeholders	Očekávání	Cíle	Síla Příčiny síly	Ohodnocení
Zákazníci				
Konkurenti				
Obchodní partneři				
Vláda				

B 3/ Cílem analýzy vnějšího nebo **externího prostředí zdravotnického zařízení** je analýza prostředí, ve kterém zdravotnického zařízení funguje, s cílem specifikace příležitostí a hrozeb organizace v nacházejícím časovém horizontu.

Schéma č. 1: Analýza konkurence



Zdroj: Vlastní zpracování

U segmentu tržních sil lze rozpracovat následující řešené problémové oblasti. V souhrnu uvedené v tabulce níže.

Tab. č. 5: Tržní síly a jejich vymezení

POPIS	SPECIFIKACE	HLAVNÍ OTÁZKY
TRŽNÍ FAKTORY	Určení hlavních faktorů ovlivňujících a transformujících trh zdravotnického zařízení z hlediska klienta a nabídky.	Které hlavní faktory ovlivňují zákaznické prostředí? Jaké změny probíhají v rámci trhu? Kam současný trh směřuje?
TRŽNÍ SEGMENTY	Určení hlavních tržních segmentů, popis jejich atraktivity a snaha o vyhledání nových segmentů.	Které zákaznické segmenty jsou nejdůležitější? Kde je největší růstový potenciál? Které segmenty mají upadající charakter? Které okrajové segmenty je nutné sledovat?
POTŘEBY A POŽADAVKY	Uvedení tržních potřeb a analýza toho, jak jsou tyto potřeby uspokojovány.	Co zákazníci potřebují? Jaké jsou největší neuspokojené potřeby zákazníků? Co chtějí zákazníci dosáhnout? V jaké oblasti poptávka stoupá? V jaké oblasti naopak klesá?
PŘECHODOVÉ NÁKLADY	Popis hlavních prvků, které jsou spojeny s přechodem zákazníků ke konkurenci.	Co váže zákazníky k určité firmě a její nabídce? Jak vysoké náklady brání zákazníkům k přechodu ke konkurenci? Je pro zákazníky snadné nalézt a koupit podobné produkty nebo služby?
PŘÍJMOVÁ ATRAKTIVITA	Určení hlavních prvků, které jsou spojeny s příjmovou atraktivitou a cenotvornou činností.	Jak vysokou částku, jaké náklady jsou zákazníci ochotni zaplatit za služby, za produkty? ⁶⁴ Kde lze dosáhnout nejvyšších marží? Mohou zákazníci snadno nalézt a koupit levnější produkty a služby?

⁶⁴ V tomto případě autorka vychází z koncepce reformy zdravotnictví, která zahrnuje také tzv. nadstandardní zdravotní péči, klienti se dle tohoto rozhodují o jakou kvalitu zdravotní péče mají zájem, stejně jako například u medikamentů, apod.

V prostředí trhu zdravotnických služeb lze uvést následující specifika v souvislosti s tržními silami, které je ovlivňují, což také ovlivňuje samotné strategické řízení:⁶⁵

- Zvyšující se náklady na zdravotní péči.
- Základním cílem zdravotního systému je dosáhnout zlepšení zdravotního stavu populace. Tohoto cíle je třeba dosahovat prostřednictvím kvalitní, dostupné, účinné a hospodárné zdravotní péče. Systém řízení kvality zdravotní péče by měl být jedním z definovaných cílů strategie zdravotnického zařízení.
- V prostředí trhu zdravotnických služeb působí lékaři a poskytovatelé zdravotní péče, vládní orgány, regulační orgány, distributoři, pacienti a plátcí zdravotní péče. Je zde vysoký potenciál pro zahraniční pacienty tj. pro služby poskytované cizincům v ČR.
- Kvalitnější a vyšší informovanost pacientů.
- Monopol některých farmaceutických firem na specifické druhy medikamentů, zvyšující se dostupnost kvalitních informací o léčivech a prostředcích léčby prostřednictvím internetu.

⁶⁵ K tomuto například uvádí své komentáře také: SOUČEK, Z., BURIAN, J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

U segmentu sektorových sil lze rozpracovat následující řešené problémové oblasti, v souhrnu uvedené v tabulce níže.

Tab. č. 6: Sektorové síly a jejich vymezení

POPIS	SPECIFIKACE	HLAVNÍ OTÁZKY
KONKURENCE	Identifikace stávajících konkurenčních subjektů a jejich relativní síly.	Kdo jsou konkurenti organizace? Kdo jsou dominantní organizace v segmentu trhu? Jaké jsou jejich hlavní konkurenční výhody a nevýhody? Popis jejich hlavní nabídky a na které zákaznické segmenty se zaměřují? Jaká je jejich struktura nákladů? Jaký vliv mají jednotlivé zákaznické segmenty?
NOVĚ PŘÍCHOZÍ FIRMY	Identifikace nových v daném segmentu trhu rostoucích subjektů, určení zda tyto subjekty jsou konkurenční z hlediska stanoveného strategického řízení.	Jaké jsou nové příchozí subjekty na trhu? V čem se tyto subjekty odlišují? Jaké konkurenční výhody a nevýhody mají? Jaké překážky na trhu musí překonávat? Jaké jsou jejich hodnotové nabídky? Na které zákaznické segmenty se zaměřují? Jakou mají strukturu nákladů? Jaký vliv mají na zákaznické segmenty a zdroje příjmů firmy?
SUBSTITUČNÍ VÝROBKY A SLUŽBY	Specifikace potencionálních substitutů u nabídek, včetně náhrad z jiných trhů a odvětví.	Které produkty nebo služby by mohly nahradit produkty organizace? Jak snadný je pro zákazníky přechod k těmto substitutům?
DODAVATELÉ A DALŠÍ SUBJEKTY HODNOTOVÉHO ŘETEZCE	Specifikace stávajících klíčových subjektů hodnotového řetězce na trhu a nalezení nově se formujících subjektů, nových „hráčů“ na trhu.	Kdo jsou klíčové subjekty v hodnotovém řetězci daného odvětví? Do jaké míry je strategické řízení ovlivněno dalšími subjekty? Jak se formují okrajové firmy? Které z těchto organizací jsou nejziskovější?
ZAINTERESOVANÉ OSOBY	Které subjekty mohou ovlivnit podnikání a také strategické řízení v jeho současné i budoucí podobě.	Které zainteresované osoby mají vliv na strategické řízení? Jaký vliv tyto zainteresované osoby mají? O jaké zainteresované osoby se jedná?

V prostředí trhu zdravotnických služeb lze uvést následující specifika tohoto trhu v souvislosti se sektorovými silami, které je ovlivňují, což také ovlivňuje samotné strategické řízení:⁶⁶

- Prevence představuje do jisté míry substituci léčby, léky s patentovou ochranou jsou nahrazovány levnými generiky.
- Rostoucí využití smluvních výzkumných projektů, zejména u velkých a středních zdravotnických zařízení, spolupráce s technologickými firmami.
- Mezi významné zainteresované osoby se řadí stát a regulační orgány, lobbisté a lobbistické skupiny, nadace, ale také individuální subjekty, vědecké subjekty, které se podílejí na výzkumu v oblasti zdravotnictví.

⁶⁶ K tomuto například uvádí své komentáře také: SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

Tab. č. 7: Hlavní trendy a jejich vymezení

POPIS	SPECIFIKACE	HLAVNÍ OTÁZKY
TECHNOLOGICKÉ TRENDY	Identifikace technologických trendů, které mohu ohrozit strategické řízení.	Jaké jsou hlavní technologické trendy na trhu? Které technologie představují významné příležitosti nebo naopak hrozby? Které vznikající technologie ve zdravotnictví si osvojují zákazníci?
REGULATORNÍ TRENDY	Specifikace jednotlivých předpisů a regulačních trendů, které mají vliv na strategické řízení.	Které trendy v regulačních opatřeních mají vliv na strategické řízení? Jaká pravidla nebo předpisy mají vliv na strategické řízení? Které právní předpisy a daňové předpisy mají vliv na poptávku?
SPOLEČENSKÉ A KULTURNÍ TRENDY	Identifikace hlavních společenských trendů, které mají vliv na strategické řízení.	Specifikace hlavních společenských trendů, které mají vliv na kulturní a společenské hodnoty v souvislosti se strategickým řízením? Které trendy ovlivňují klienty?
SOCIOEKONOMICKÉ TRENDY	Specifikace hlavních socioekonomických trendů, které souvisejí se strategickým řízením.	Jaké jsou hlavní demografické trendy? Jaká je struktura výdajů a příjmů na trhu? Jaká část populace žije v městských oblastech, jaká část žije ve venkovských oblastech, jaký vliv to má na podnikání?

V prostředí trhu zdravotnických služeb lze uvést následující specifika v souvislosti s hlavními trendy, které jej ovlivňují, což také ovlivňuje strategické řízení:⁶⁷

- Významný pokrok v lékařské diagnostice, například v souvislosti s rozvojem farmakogenomiky.
- Heterogenní globální prostředí ve zdravotnickém odvětví, regulační změny v odvětví, obecně negativní vnímání reformních opatření v oblasti zdravotnictví v ČR.
- Lepší informovanost klientů/pacientů.
- Stárnutí populace je dlouhodobým problémem, který se stále prohlubuje.
- Kvalitní, ale nákladná infrastruktura zdravotní péče v ČR.
- Velkou výzvou představuje boj s chronickými neinfekčními civilizačními onemocněními, způsobenými z valné části sociálně patologickými vzorci chování širokých vrstev populace – nedostatkem pohybu, nevhodnými nutričními návyky, toxikománií, rizikovým chováním. Kumulace stresů z uspěchaného životního stylu v rizikové společnosti může vést k závažným psychickým poruchám.
- Stav obezity a nadváhy v České republice je dlouhodobě neudržitelný. S nadváhou se potýká 34 %, s obezitou 21 % české dospělé populace. Obezita a nadváha se ve zvýšené míře nevyhýbá ani dětem. Tyto závažné celospolečenské problémy s sebou nesou rostoucí riziko řady onemocnění, např. cukrovky 2. typu, aterosklerózy, vysokého krevního tlaku, některých nádorových onemocnění nebo depresivních stavů.⁶⁸

⁶⁷ K tomuto například uvádí své komentáře také: SOUČEK, Z., BURIAN J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-869-4618-5.

⁶⁸ *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.vzp.cz>

Očekávané objevy 21. století

Pro zpracování strategie je zcela důležité sledovat očekávaný budoucí vývoj globálního superturbulentního světa. Nepochybně velmi zajímavé jsou prognózy zpracované v současné době. V oblasti vědeckotechnického rozvoje jsou objevy, které lze očekávat v následujících padesáti letech, uvedeny v publikaci s názvem *Objevy 21. století*:⁶⁹

2018 – umělá krev

2019 – simultánní překladatel v uchu

2031 – Alzheimerova nemoc překonána

2039 – voperování umělé končetiny

2059 – pilulka proti obezitě

2068 – elektronické oko – naděje pro nevidomé

2082 – úspěšná transplantace mozku

2088 – vznik umělého mozku⁷⁰

Global Trends 2025

V souvislosti s působením celosvětového okolí je významným materiálem americká publikace *Global Trends 2025*. Mezi její hlavní myšlenky patří následující tvrzení:

- Mezinárodní rozložení sil se do roku 2025 změní ze současného bipolárního na globální, multipolární.
- Ekonomický růst posiluje roli nových hráčů (přesun globálního bohatství a ekonomické síly ze Západu na Východ).

⁶⁹ SOUČEK, Z., ČAPKOVÁ, K., NAVRÁTILOVÁ, D., ŘÍHA, M.: *Základní zásady- I. Díl- Strategické řízení podniku v superturbulentním globálním světě*. Brno: Tribun EU, 2010. ISBN 978-80-87240-18-2

⁷⁰ RIEDMATTEN, E.: *Objevy 21. století*. Praha: Mladá fronta, 2007. ISBN 978-80-204-1508-0

- Nová nadnárodní jednání, ústředním tématem jednání budou strategické zdroje jako energie, potraviny a voda.
- Změny klimatu.
- Terorismus, konflikty a šíření zbraní hromadného ničení.
- Komplexnější mezinárodní systém.
- Spojené státy: Méně dominantní postavení.⁷¹

⁷¹ Office of the Director of National Intelligence [online]. Dostupné na WWW: <http://www.dni.gov>

Tab. č. 8: Makroekonomické síly a jejich vymezení

POPIS	SPECIFIKACE	HLAVNÍ OTÁZKY
GLOBÁLNÍ TRŽNÍ PODMÍNKY	Identifikace aktuálních celkových podmínek z makroekonomické perspektivy.	Je ekonomika ve fázi růstu nebo propadu, případně stagnace? Specifikace obecného vývoje trhu? Vývoj makroekonomických ukazatelů a také míry nezaměstnanosti?
KAPITÁLOVÉ TRHY	Specifikace aktuálních podmínek na kapitálových trzích ve vztahu ke kapitálovým potřebám firmy.	Vývoj a stav kapitálových trhů? Možnosti získání finančních prostředků pro financování podnikání? Dostupnost počátečního kapitálu, venture kapitálu, financování veřejných prostředků, tržního kapitálu, úvěrové produkty a jejich dostupnost? Nákladnost zajištění finančních prostředků?
KOMODITY A DALŠÍ ZDROJE	Identifikace a shrnutí aktuálních cen a cenových trendů u zdrojů, které souvisejí s aktuálním návrhem strategického řízení.	Specifikace vývoje komoditních trhů a dalších zdrojů, které jsou rozhodující pro koncept strategického řízení? Jak dostupné jsou zdroje pro realizaci konceptu strategického řízení, například talentovaní pracovníci, klíčoví pracovníci, apod.?
EKONOMICKÁ INFRASTRUKTURA	Specifikace a popis ekonomické infrastruktury.	Specifikace kvality veřejné infrastruktury daného trhu? Specifikace dopravy, obchodu, kvality vzdělávání, především ve zdravotnictví, přístup k dodavatelům a zákazníkům? Výše daní pro fyzické a právnické osoby? Kvalita veřejných služeb pro organizace, kvalita života zákazníků?

V prostředí trhu zdravotnických služeb lze uvést následující specifika v souvislosti s makroekonomickými silami, které jej ovlivňují, což také ovlivňuje strategické řízení:⁷²

⁷² K tomuto například uvádí své komentáře také: SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

- Problém globální recese, nízký nebo záporný růst HDP v Evropě a dalších ekonomikách (USA, Japonsko, atd.), přetrvávající nejistota z dalšího ekonomického vývoje.
- Nedostatek prostředků na kapitálových trzích, omezení dostupnosti úvěrů z důvodu sekundárních dopadů ekonomické krize, nízké množství dostupného venture kapitálu, omezená dostupnost rizikového kapitálu.
- Nedostatek talentovaných pracovníků, perspektivní možnosti oboru zdravotnictví, uplatnění pracovníků v soukromých zdravotnických zařízeních, specifika regionu a trhu, kde organizace působí.

B 4/ Analýza vnitřního prostředí nebo **interního prostředí zdravotnického zařízení** analyzuje silné a slabé stránky zdravotnického zařízení s cílem specifikace příležitostí a hrozeb organizace v nacházejícím časovém horizontu.

B 5/ Syntéza výsledků s využitím **SWOT analýzy** zahrnuje jednotlivé výstupy dílčích analýz v návaznosti na identifikace jednotlivých silných stránek, slabých stránek, příležitostí a hrozeb, které plynou pro zdravotnické zařízení z provedených dílčích strategických analýz.

V souvislosti s realizací strategického řízení je třeba se dále věnovat **strategickému plánování**, což chápeme jako procesy zpracování strategického zaměření a formulace strategie organizace a jejích jednotlivých částí, kdy na základě poslání organizace s ohledem na všechny podstatné vnitřní a vnější podmínky stanovujeme vizi, hodnoty, strategická témata organizace, jednotlivé strategické cíle a definujeme dílčí strategie k dosažení stanovených strategických cílů s vazbou na disponibilní zdroje.⁷³

⁷³ GRASSEOVÁ, M., DUBEC R., ŘEHÁK D.: *Analýza v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Brno: Computer Press, 2010, ISBN 978-80-251-2621-9, 41 s.

Dle Vodáčka strategické plány představují obvykle komplexní plány zahrnující celou činnost uvažované organizační jednotky. Proto jsou sestavovány na její vrcholové úrovni, a pokud možno na delší časový horizont, který může být členěn do dílčích časových intervalů (úseků). Rozkladem (dekompozicí) strategického plánu vzniká soustava dílčích, zpravidla taktických plánů.⁷⁴

C. Stanovení strategického zaměření: strategické zaměření organizace nebo její konkrétní části je ve firemní praxi tvořeno pěti prvky a to posláním, vizí, hodnotami, strategickými oblastmi a obecnými cíli organizace. Činnosti, které jsou prováděny pro stanovení strategického zaměření: C.1 – *definice, nebo aktualizace poslání*, C.2 – *definice nebo aktualizace vize*, C.3 – *stanovení nebo revize hodnot*, C.4 – *stanovení strategických témat*, C.5 – *stanovení nebo aktualizace obecných cílů*.

C 1/ Definování nebo aktualizace poslání označovaného také jako mise vyjadřuje smysl existence dané organizace. Stanovené poslání musí zahrnovat klíčové poskytované služby nebo výrobky, případně klíčové zákazníky.

C 2/ Formulace nebo aktualizace vize. Vize vyjadřuje představu o budoucí podobě podniku. Konkrétně obsahuje údaje o budoucích:

- Produktech (skupinách produktů),
- zákaznících,
- zájmových regionech,
- pozici podniku na trhu,
- specifických přednostech podniku.⁷⁵

⁷⁴ VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O.: *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management Press, 2006. ISBN 80-7261-143-7

⁷⁵ SOUČEK, Z., ČAPKOVÁ, K., NAVRÁTILOVÁ, D., ŘÍHA, M.: *Formulace strategie- II. Díl- Strategické řízení podniku v superturbulentním globálním světě*. Brno: Tribun EU, 2010. ISBN 978-80-87240-19-9

C 3/ Stanovení nebo revize hodnot, kdy hodnota je atributem, který je osobami v organizaci obecně uznávaný, morální hodnoty jsou univerzálního charakteru, kulturní hodnoty se mění podle organizace i v souvislosti s geografickými odlišnostmi. Kulturní hodnoty musí být vztaženy k poslání organizace.

Podniková kultura

Kulturní prvek v organizaci při tvorbě strategického řízení je označován jako nejjednodušší strukturální a funkční jednotka představující základ podnikové kultury. Z jiného pohledu je možné prostředky podnikové kultury chápat jako symboly a to jako symboly verbální, symbolická jednání a symbolické artefakty materiální povahy.

Mezi jednotlivé kulturní prvky patří například mýty v organizaci, které představují specifické způsoby uvažování a jednání v organizaci, mj. odrážejí chování v organizaci, její normy a postoje. Řeč a jazyk jsou konkrétními přístupy k firemní kultuře, které jsou aplikovány v organizaci. Stejně jako zvyky, rituály nebo ceremonie, označující ustálené vzorce chování, které jsou v organizaci udržovány a předávány.⁷⁶

Zvyky jsou konkrétní přístupy a události v organizaci, rituály mají ve srovnání se zvyky symbolickou hodnotu a jsou obecně institucionalizovány. Rituály mají vliv na posilování stávajících podnikových norem a hodnot. Ceremonie mají také formalizovanou podobu, ve formě jednotlivých událostí konaných při speciálních příležitostech organizace. S tímto souvisí také hodnoty znamenající skutečnosti důležité pro organizaci, kdy organizační hodnotou je například vývoj nových produktů a služeb, což je významné pro celou organizaci, resp. pro zdravotnické zařízení.

Ve firemní praxi se často projevuje problém nesouladu mezi hodnotami skutečnými ve srovnání s hodnotami, které jsou deklarovány. Velmi častým příkladem je skutečnost, že manažeři dané organizace celoročně zdůrazňují význam spokojenosti zákazníků v

⁷⁶ BEDRNOVÁ, E., NOVÝ I.: *Psychologie a sociologie řízení*. 3. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.

komparaci s tím, že na konci obchodního roku vyžadují a hodnotí pouze finanční výsledky na úkor spokojenosti zaměstnanců.

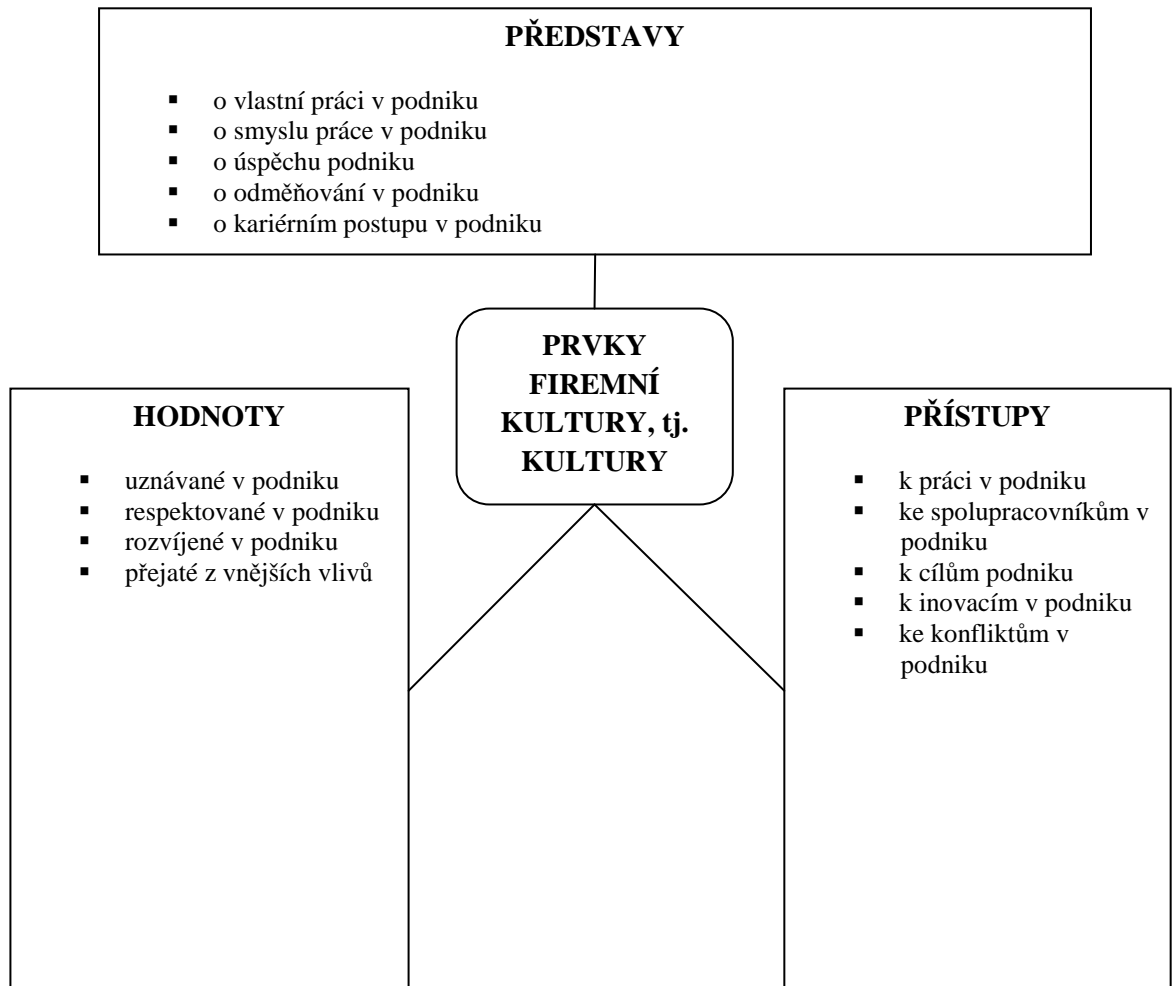
Postoje v rámci organizace znamenají pozitivní nebo negativní hodnocení nějaké osoby, věci nebo události v podniku. Jsou produktem hodnocení, ve které jsou zahrnuty kognitivní, emotivní a konativní složky psychiky.⁷⁷ Normy chování v organizaci určují, co je v organizaci akceptovatelné a co nikoliv, přičemž ve firemní praxi se normy chování dle jednotlivých organizací odlišují.

Normy chování regulují každodenní chování pracovníků, zajišťují stabilní a předvídatelné prostředí.⁷⁸ Je důležité také uvést, že všechny jednotlivé prvky podnikové kultury mají svůj původ v myšlení pracovníků. V podnikovém prostředí se postupně utváří určité představy, které jsou spojeny s důležitými momenty v organizaci a jsou společné všem pracovníkům organizace. Většina pracovníků je také sdílí a na těchto jednotlivých principech se shoduje. Příklad tohoto tvrzení je uvedený na schématu na následující straně.

⁷⁷ BEDRNOVÁ, E., NOVÝ I.: *Psychologie a sociologie řízení*. 3. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.

⁷⁸ BEDRNOVÁ, E., NOVÝ I.: *Psychologie a sociologie řízení*. 3. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.

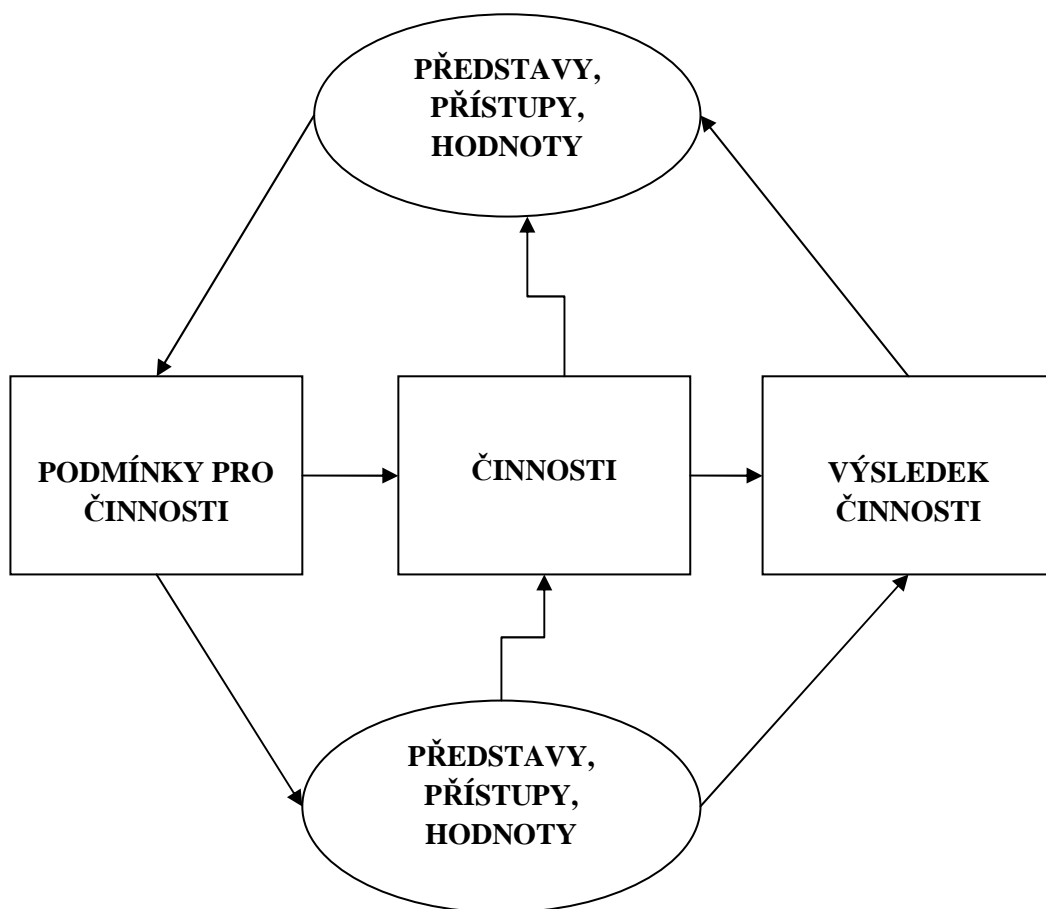
Schéma č. 2: Prvky podnikové kultury v organizaci podniku



Zdroj: Vlastní zpracování

Jednotlivé prvky kultury jsou výstupem pracovníků a jejich myšlení. Kultura podniku souvisí s činnostmi podniku a také souvisejícími procesy. Vzájemné vztahy mezi provozovanou činností a myšlením pracovníků představují následně výslednou podobu podnikové kultury v organizaci. Tato skutečnost také vyplývá z následujícího schématu.

Schéma č. 3: Vazby podnikové kultury – obecné schéma



Zdroj: PFEIFER, L., UMLAUFOVÁ, M.: *Firemní kultura: konkurenční síla sdílených cílů, hodnot a priorit*. Praha: Grada, 1993, ISBN 80-716-9018-X.

Ze schématu uvedeného výše vyplývá určitá zpětná vazba mezi jednotlivými procesy. Je to hodnocení toho, jak se představy, přístupy a hodnoty podepisují na způsobu provádění a výsledcích činností organizace, jak dochází k jejich dalšímu posílení nebo k hlubšímu zakotvení v organizaci, jaké jsou podmínky pro budoucí uplatňování těchto norem v organizaci.

C. Formulace strategie: Na základě stanoveného strategického zaměření, které je formulováno, jako proces C. Zahrnuje následující činnosti a procesy: Formulaci strategie, vize, strategických cílů a strategických operací. Jedná se o následující procesy: D.1 – Stanovení specifických cílů, D.2 – Stanovení ukazatelů a

cílových hodnot, D.3 – Stanovení strategických operací, D.4 – Stanovení komunikační strategie pro implementaci strategického plánu, resp. strategie.

D 1/ **Specifické cíle** označované také jako dílčí cíle vyjadřují požadované měřitelné a termínované výsledky, které je nutné vytvořit pro dosažení strategických cílů. Uvedená metodika SMART je pro účely jejich zpracování a uvedení velmi vhodná a je vyjádřena v tabulce níže, bude také aplikována v dalších kapitolách disertace.

Tab. č. 9: Vazby mezi strategickými tématy, strategickými a specifickými cíli pro implementaci strategie a strategického řízení – obecná tabulka

STRATEGICKÉ TÉMA	STRATEGICKÝ CÍL	SPECIFICKÝ CÍL	ODPOVĚDNOST	ČASOVÝ HORIZONT
Strategické téma č. 1	Strategický cíl č. 1	Specifický cíl č. 1.1	Odpovědná osoba za dosažení specifického cíle 1.1	Termín dosažení stanoveného cíle
Strategické téma č. 2	Strategický cíl č. 2	Specifický cíl č. 1.2	Odpovědná osoba za dosažení specifického cíle 1.2	Termín dosažení stanoveného cíle
Strategické téma č. 3	Strategický cíl č. 3	Specifický cíl č. 1.3	Odpovědná osoba za dosažení specifického cíle 1.3	Termín dosažení stanoveného cíle

Zdroj: Vlastní zpracování

D 2/ **Strategické operace** (dále označeno STOP) jsou činnosti směřující k naplnění vize a ke splnění strategických cílů. K formulaci obsahu strategických operací lze použít postup uvedený v tabulce níže. Pozornost je nutné věnovat zejména indikátorům. Ty zajišťují možnost hodnocení výsledků dosažených plněním strategických operací.

Tab. č. 10: *Formulace strategických operací*

Název:							
Vedoucí STOP:				Organizační jednotka:			
Termín zahájení:				Termín ukončení:			
Cíl STOP:							
Indikátor dosažení cíle:	Míra cílů (jednotka):	Roky					Prostředek ověření

Zdroj: SOUČEK, Z., BURIAN, J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-869-4618-5.

2.3.2. Prezentace významných modelů strategického řízení a jejich hodnocení

V návaznosti na výše uvedené přístupy k formulaci strategického řízení je nutné dále uvést některé užívané modely strategického řízení.

Porterovo „kolo konkurenční strategie“

Je další alternativní modelem strategického řízení.⁷⁹ Cíle tohoto modelu strategického řízení představují především definování, jakým způsobem bude podnik konkurovat. Cíle jsou stanoveny pro růst ziskovosti, růst podílu na trhu, na pružnost reakcí na požadavky podniku a pro další oblasti. Michael E. Porter přišel s návrhem třech základních konkurenčních strategií.

Vycházel ze zkušenosti, že základem nadprůměrného výkonu je dlouhodobě udržitelná konkurenční výhoda.⁸⁰ I když podnik může mít řadu silných a slabých stránek v porovnání s jeho konkurenty, existují dva základní typy konkurenční výhody – nízké náklady nebo diferenciacce. Tyto dva základní typy konkurenční výhody spolu se všemi činnostmi, které vedou k jejich získání, vedly Portera k formulaci tří základních konkurenčních strategií:⁸¹

- Strategie vedoucího postavení nízkých nákladů.
- Diferenciační strategie.
- Cílené, tzv. focus strategie.

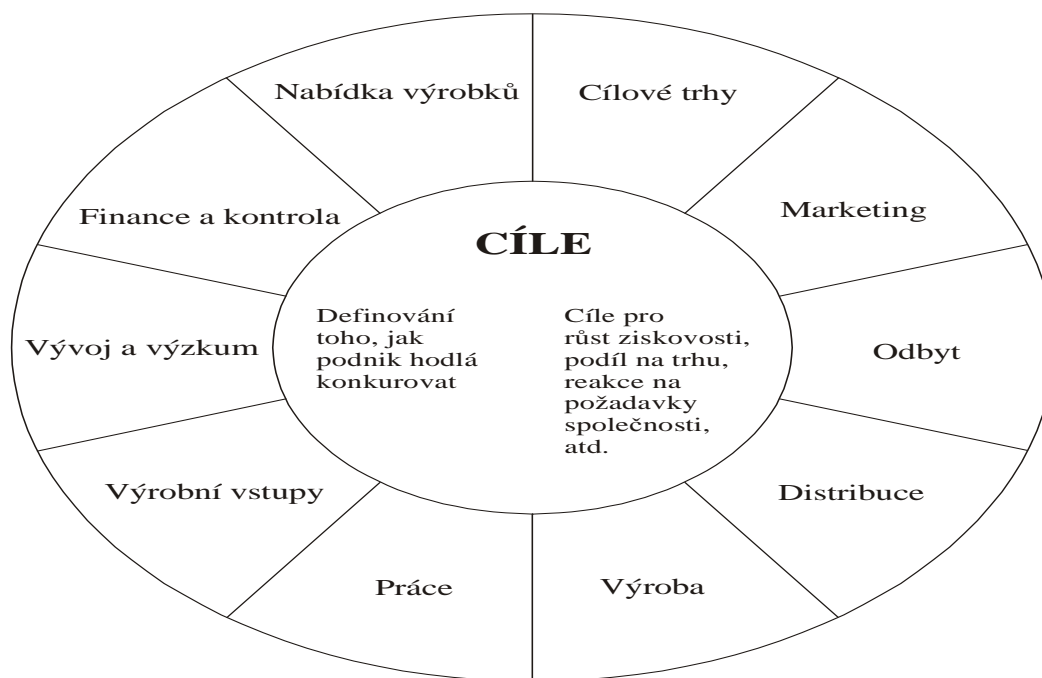
Tento model je zaměřen především na tři výše uvedené oblasti. Jeho aplikace pro zdravotnické zařízení není příliš vhodná. Tento model je vyobrazen pro názornost níže.

⁷⁹ PORTER, M. E.: *Konkurenční strategie*. Praha: Victoria Publishing, 1994.

⁸⁰ Konkurenční výhoda = určení dvou základních cest, kterými může podnik dosáhnout přednostního postavení oproti konkurenci. Je to jedinečnost v nákladech, jejímž důsledkem je možnost snížení ceny a jedinečnost ve výrobku (poskytovaných službách).

⁸¹ PORTER, M.E.: *Konkurenční strategie*. Praha: Victoria Publishing, 1994.

Obr. č. 7: Porterovo kolo konkurenční strategie



Zdroj: PORTER, M. E.: *Konkurenční strategie*. Praha: Victoria Publishing, 1994.

Globální podniková strategie

Globální podniková strategie⁸², kterou prosazuje profesor Voříšek je zaměřena na strategické řízení informačního systému. Rámcově nespĺňuje uvedená kritéria a nelze jej uplatnit pro zdravotnické zařízení zvolené pro účely této práce. Nicméně vzhledem k současnému rozvoji informačních technologií, které výrazně ovlivňují současné hospodářské prostředí, je zajímavý. Kvalita informačního systému podniku patří mezi strategické faktory prosperity a konkurenceschopnosti hospodářských subjektů. Tento koncept lze uplatnit především pro strategické řízení firemních informací.⁸³

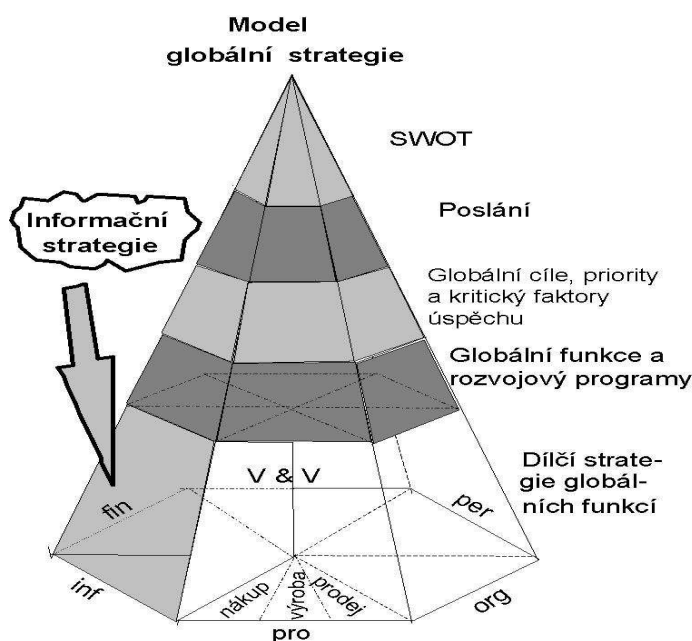
Informační strategie (IST) představuje jednu z dílčích strategií, které navazují na strategii podniku (funkčními strategiemi jsou: finanční, personální, marketingová,

⁸² VOŘÍŠEK, J.: *Strategické řízení informačního systému a systémové integrace*. Praha: Management Press, 2006. ISBN 80-859-4340-9

⁸³ VOŘÍŠEK, J.: *Strategické řízení informačního systému a systémové integrace*. Praha: Management Press, 2006. ISBN 80-859-4340-9

výrobní strategie, atd. – viz obrázek níže). IST představuje dlouhodobou orientaci podniku v oblasti informačních zdrojů, služeb a technologií. Jejím cílem je optimální podpora cílů podniku a podnikových procesů pomocí informačních technologií.⁸⁴

Obr. č. 8: Model globální strategie



Zdroj: VOŘÍŠEK, J.: *Strategické řízení informačního systému a systémové integrace*. Praha: Management Press, 2006. ISBN 80-859-4340-9.

Český systém řízení⁸⁵

Za jednu z nejnovějších variant strategického řízení, která vychází z podmínek českého podnikatelského prostředí, lze označit český systém řízení. Vychází z mnohaletých zkušeností odborníků z podnikatelské praxe a v kombinaci s využitím vybraných prvků Soustavy řízení Baťa. Tento model strategického řízení lze uplatnit v podnikání malých a středních podnikatelských subjektů. Hlavními představiteli tohoto systému jsou odborníci z Domu techniky v Ostravě pod vedením profesorky Růženy Petříkové.

⁸⁴ VOŘÍŠEK, J.: *Strategické řízení informačního systému a systémové integrace*. Praha: Management Press, 2006. ISBN 80-859-4340-9.

⁸⁵ Koncepce strategického řízení prof. Petříkové, PETŘÍKOVÁ, Růžena. *Moderní management znalostí: (principy, procesy, příklady dobré praxe)* Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-011-9

Tento systém vychází z předpokladu, že české malé a střední podniky jsou vystavovány silné konkurenci, ale samozřejmě i celé řadě nových příležitostí. Pokud však tyto příležitosti nebudou využity způsobem vedoucím k výraznému posílení výkonnosti, mají jen malé šance na úspěch v rozšířené Evropě. Je důležité, aby nový model strategického řízení umožnil, kromě rozvoje malých a středních podniků, zlepšení postavení ČR v rámci evropského prostoru.

Český systém řízení vychází z myšlenky, že „i malé a střední podniky mohou přinášet velké výsledky“, bez ohledu na to, že ve vedení takovýchto podnikatelských subjektů většinou nestojí fundovaný, vysokoškolsky vzdělaný manažer, ovládající nejmodernější metody řízení.⁸⁶

Model Permanent, který je východiskem českého strategického systému řízení představuje přehledný, jednoduchý a srozumitelný model řízení, kterému mohou v konkrétní organizaci všichni porozumět. Model zahrnuje prvky parametrů výkonnosti společně s využitím vybraných prvků Soustavy řízení Baťa. Model je v souhrnu založen na aplikaci prvků kvality, znalostí, inovací a kreativity s cílem dosahování žádoucích ekonomických výsledků.⁸⁷

Model Permanent obsahuje celkem 19 doporučení v sedmi hlavních oblastech řízení podniku. Tyto oblasti lze vymezit následovně⁸⁸ :

- Globální podnikání a strategie.
- Zákazník.
- Přidaná hodnota.
- Inovace.
- Motivace lidí.

⁸⁶ PETŘÍKOVÁ, R.: *Moderní management znalostí: (principy, procesy, příklady dobré praxe)* Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-011-9

⁸⁷ PETŘÍKOVÁ, R.: *Moderní management znalostí: (principy, procesy, příklady dobré praxe)* Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-011-9

⁸⁸ PETŘÍKOVÁ, R.: *Moderní management znalostí: (principy, procesy, příklady dobré praxe)* Praha: Professional Publishing, 2010, 323 s. ISBN 978-80-7431-011-9, 44 s.

- Znalosti a učení.
- Vztah k okolí.

V případě malého a středního podnikání není podmínkou nutně aplikovat všech sedm oblastí, ale vybrat libovolný počet. Vybraná doporučení je nutné aplikovat s co největší pečlivostí a důkladností. Navržená měřítko pak jasně deklarují, dosahuje-li podnik očekávaných výsledků. Hlavní principy této metody jsou:⁸⁹

- Podnik funguje v globálním nejen v lokálním prostoru.
- Podnik je „továrnou na inovace“.
- Podnik je spjatý se svým regionem.
- Zaměstnanci jsou spolupodnikatelé a spolupracovníci ne „námezdníci“.
- Každý útvar, proces a jedinec musí přidávat hodnotu. Přidaná hodnota ne zisk je mírou podnikové (národní) výkonnosti a konkurenceschopnosti.
- Znalosti jsou nejdůležitější formou kapitálu podniku i ekonomiky.
- Vzdělávání je úzce spjato s podnikovou praxí, odpovědnost náleží managementu podniku.
- Podnikatelsky zaměřená univerzita neprodukuje absolventy, ale potenciál pro nové, konkurenceschopné firmy.
- Správná globální strategie je páteří podnikové činnosti, rozhoduje akčnost, ne pouhá proklamace.
- Služba veřejnosti a uspokojení zákazníka jsou cílem podnikání.

Klady metody dle stanovených kritérií:

- Vychází ze znalostí českého podnikatelského prostředí a je v něm vhodně uplatnitelný.

⁸⁹ PETŘÍKOVÁ, R.: *Moderní management znalostí: (principy, procesy, příklady dobré praxe)* Praha: Professional Publishing, 2010, 323 s. ISBN 978-80-7431-011-9, 45 s.

- Je koncipován tak, aby byl přístupný co nejširší veřejnosti bez ohledu na výši vzdělání v manažerské oblasti.
- Je formulován pro mnoho oblastí podniku, není zaměřen pouze na jednu oblast.

Zápory metody dle stanovených kritérií:

- Metoda je primárně určena pro malé a střední podniky, nelze ji účelně uplatnit pro libovolný podnik.
- Není umožněna kooperace všech jednotlivých článků strategického řízení, umožňuje kooperaci pouze na úrovni manažerů.

2.4. Specifika strategického řízení ve zdravotnictví

Strategické řízení zdravotnických zařízení se vyznačuje jistými specifiky, která nelze přehlížet a je nutné je respektovat. V této souvislosti uvádí autorka několik příčin, které činí řízení zdravotnických zařízení mimořádně obtížným:

- Rozpor mezi úrovní lékařské vědy a disponibilními zdroji.
- Nechuť většiny lékařů zabývat se otázkami ekonomie, financování a managementu.
- Nadřazenost zdravotnické profese.
- Působení farmaceutické, přístrojové a stavební lobby.
- Lobby pacientů.
- Mimořádný vliv centrálních institucí.
- Práce některých zdravotních pojišťoven.
- Nestabilita ukazatelů pro hodnocení výkonnosti zdravotnických zařízení.
- Minimální pozornost věnovaná předvídání poptávky.
- Specifika poptávky po zdravotní péči – individuální poptávka po zdravotní péči je nepravidelná a nepředvídatelná. Poptávka po zdravotní péči je vnímána jako rozhodování jednotlivce o zdravotní péči, kterou bude spotřebovávat s cílem

zlepšení svého stavu. Zde však dochází k vyjádření lékaře, který rozhodne, jaká zdravotní péče je pro pacienta potřebná. Je možné konstatovat, že touha jednotlivce po zdraví se v praxi projevuje návštěvou lékaře (a tedy poptávkou po péči), ale ne veškerá taková poptávka musí být uznána lékařem jako adekvátní a naopak může být indikována péče jiná, kterou předtím pacient nepoptával. V tomto kontextu je poptávka po zdravotní péči realizována tehdy, pokud dojde ke shodě s názorem lékaře, který zdravotní péči provádí a uzná ji jako potřebnou.

V souladu s výše uvedenými specifiky se autorka v této části práce zaměří na problematiku strategického řízení ve zdravotnictví. Jednotlivé výstupy budou aplikovány také v navazující praktické části disertační práce.⁹⁰

Strategické řízení je v tomto pojetí složeno z následujících částí. První dvě části mají charakter analýzy, jedná se o analýzu okolí a analýzu silných a slabých stránek zdravotnického zařízení. Jednotlivé dílčí analýzy tvoří východisko pro zpracování dalších částí strategického řízení, kdy tyto navazující části obsahují formulaci strategie a strategického řízení zdravotnického zařízení.

1. Část: Analýza okolí zdravotnického zařízení

Analýza trhu

Nejprve se stanoví strategické období, pro něž bude strategie zpracována. Při stanovení strategického období se bere v úvahu řada faktorů, např. charakter produktů, proměnlivost spotřebitelského chování, druh výrobního zařízení, nároky na kvalifikaci pracovníků, míra stability ekonomiky, apod.

Poté se stanoví segmenty trhu, které podnik hodlá uspokojovat a produkty, které v těchto segmentech hodlá uplatnit. Určují se i regiony, v nichž se chce podnik ve strategickém období angažovat. V mnoha případech plánuje zdravotnické zařízení zahájení podnikání také nových v regionech s novými službami. Zdravotnické zařízení v této souvislosti musí analyzovat tyto nové oblasti. Prvním krokem je stanovení

⁹⁰ Formulace obsahu této kapitoly je založena na odborné publikaci prof. Součka a reflexí vlastních zkušeností strategického řízení ve zdravotnickém zařízení: SOUČEK, Z., BURIAN, J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

segmentu zákazníků, regionů a služeb, jimiž tyto segmenty zákazníků mají být uspokojovány.⁹¹

V dalším kroku se určují faktory ovlivňující poptávku po produktech. Je třeba rozlišovat mezi potenciální poptávkou, dostupnou poptávkou a obsluhovanou neboli cílenou poptávkou. Úspěšnost strategie závisí na schopnosti správně odhadnout vývoj poptávky a rychle reagovat na odchylky od tohoto odhadu.

Analýza vědeckotechnického rozvoje

Tato analýza zahrnuje jednotlivé oblasti vědy a technického rozvoje, které významně ovlivňují činnost zdravotnického zařízení. V praxi konkrétního zdravotnického zařízení se jedná o následující oblasti:⁹²

- **Oblast I.: léčebná oblast** – například nové lékařské a diagnostické metody, léky a další medikamentní léčba, přístroje lékařské i diagnostické.
- **Oblast II.: oběh** – například nové informační a distribuční systémy v organizaci zdravotnického zařízení.
- **Oblast III.: financování** – nové metody a možnosti financování.
- **Oblast IV.: personální** – nové metody řízení lidských zdrojů, nové metody motivace zaměstnanců, apod.

Analýzu je nutné provádět kromě vědeckotechnického rozvoje nejen na vlastní úrovni, ale také u odběratelů, plátců zdravotní péče, tj. pojišťoven a dodavatelů v oblasti léků a přístrojové techniky. Výstupem této analýzy jsou informace, jak je například vlastní diagnostický proces třeba přizpůsobovat novým potřebám zákazníků, tj. u soukromých zdravotnických zařízení cena pro stanovení včasné diagnostiky. Dále jak je možné využít nových možností dodavatelů, například nových léků, přístrojů, apod. a jak ve

⁹¹ K tomuto: *Strategic Adaptation in the Hospital Industry*. Business Source Elite.: Business Source Elite., 1987. ISBN 08967911.

⁹² Definici jednotlivých oblastí uvádí: SOUČEK, Z. BURIAN, J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-869-4618-5.

vlastním léčebném procesu zavést změny, které jsou umožněny vědeckotechnickým pokrokem.

V případě, že zdravotnické zařízení splňuje technologické předpoklady a je dostatečně velké, může prosazovat ofenzivní strategii se zaměřením na činnosti svých vědeckotechnických pracovišť, jako je výzkum a vývoj, případně provádět nákup licencí a jiných duševních práv, know-how, které jsou zaměřeny na řešení problémů zcela inovativním způsobem, které odpovídají nejnovějším poznatkům vědy. Analýza vědeckotechnického rozvoje by neměla obsahovat jen návrhy na získání cizích licencí a know-how. V případě specificky zaměřených zdravotnických zařízení jsou tyto přístupy nezbytné. Je však nutné, je ofenzivně prosazovat a aplikovat na vznik nových, vlastních inovací s cílem získání očekávané konkurenční výhody v daném segmentu trhu.⁹³

Hlavní výstupy pro zdravotnické zařízení jsou následující:⁹⁴

- Výzkum a vývoj musí nabízet zcela nové služby, kterými se bude moci zdravotnické zařízení v náročném konkurenčním prostředí prezentovat.
- Výsledky analýzy vědeckotechnického rozvoje mohou sloužit jako relevantní podklady pro další dílčí strategie zdravotnického zařízení. Slouží také k hodnocení konkurenceschopnosti zdravotnického zařízení.
- Získané poznatky opětovně slouží k formulaci strategických operací, které směřují k dosažení strategických cílů v rámci stanovené strategie zdravotnického zařízení.

Analýza regionu

Analýza regionu zahrnuje následující oblasti:⁹⁵

- Analýza demografického vývoje.

⁹³ *Hospital Strategies for Communicating Pricing and Quality*. United States: Business Source Elite., 2012. ISBN 07350732

⁹⁴ Tamtéž

⁹⁵ *Competitive conditions and hospital strategies: A memphis case study*. Memphis: Memphis Hospital, 2012. ISBN 07373252

- Analýza zdravotního stavu obyvatel, kteří žijí ve sledovaném regionu.
- Analýza možností pro zabezpečení potřebných zaměstnanců pro zdravotnické zařízení.

Jak již bylo v předchozích kapitolách uvedeno, problematika kvalifikace zdravotnických pracovníků bude nabývat na stále větším významu i v souvislosti s příslušnými právními změnami v oblasti vzdělávání a získávání další kvalifikace. Zjištěné dílčí výsledky těchto analýz jsou následně výstupem pro budoucí strategické cíle a strategické operace zdravotnického zařízení.

Analýza ekonomického a právního systému

Výstupy této analýzy zahrnují jak hodnocení tak predikci legislativních a ekonomických změn. Tyto změny jsou dynamické a mají vliv na hospodářskou a zdravotnickou politiku a také na podnikání zdravotnického zařízení. Na základě hodnocení minulého a současného stavu se následně odvozují jednotlivé dílčí strategie, které tvoří součást celkové strategie zdravotnického zařízení. Současně se z této analýzy odvozují i konkrétní strategické operace, které mají připravit zdravotnické zařízení na nově vznikající situace, případně na změny.

V současnosti tuto skutečnost představují například výzvy, které souvisejí s managementem kvality a jakosti, ale také normy vztahující se k podnikatelské činnosti zdravotnického zařízení. V této souvislosti zdravotnické zařízení zpracovává strategické operace a vnitřní předpisy v souladu s dosažením ISO norem nebo systému standardů kvality zdravotnického zařízení.⁹⁶ Systém kvality pomáhá zdravotnickým institucím naplňovat požadované kvalitativní cíle. Jde o metodu, která zabezpečuje dostatečnou spolehlivost, že proces nebo určitá služba naplní určité požadavky.⁹⁷ Kotler uvádí pět dimenzí určujících vnímanou kvalitu procesu poskytovaných služeb: kvalifikace, komunikace, zdvořilost, pohotovost personálu a hmotné prvky (vzhled personálu, fyzické prostředí aj.).⁹⁸

⁹⁶ Tamtéž, 11 s.

⁹⁷ GLADKIJ, I.: *Řízení implementace kvality zdravotnické péče jako inovační manažerský proces. Zdravotnictví v České republice 2002*, č. 1-2, s. 2-8. ISSN 1213-6050

⁹⁸ KOTLER, P. et al.: *Moderní marketing*. Praha: Grada, 2007. ISBN: 80-247-1545-7

Analýza okolí tak poskytuje top managementu zdravotnického zařízení dostatek informací o vnějším prostředí, tzv. makro okolí, ale také o vnitřním prostředí, tzv. mikro prostředí.

Relevantnost informací a objektivní zhodnocení současné i budoucí pozice je klíčové pro správné určení závěrů a doporučení pro vývoj zdravotnického zařízení. Top management na základě toho připravuje strategické plány a také obsah jednotlivých úkolů.

2. Část: Analýza silných a slabých stránek

Tyto jednotlivé oblasti lze efektivně vymezit ze souhrnné SWOT analýzy. Silné stránky jsou ty oblasti, ve kterých má organizace silné konkurenční prostředí vůči konkurenčním zdravotnickým zařízením. K formulaci strategie je nutné identifikovat silné a slabé stránky zdravotnického zařízení. Jak již bylo uvedeno, analýzu silných a slabých stránek lze provést několika různými metodami. Jednotlivé metody určené pro různé skupiny ve zdravotnickém zařízení jsou následující:⁹⁹

- **Nejjednodušší metodou**, která je také nejrychlejší a nejlevnější, je provedení této analýzy pouze členy strategického týmu. Uvedené výhody kompenzuje nevýhoda ve formě značného subjektivismu.
- Další metodou je **zpracování analýzy za pomoci celého pracovního kolektivu**. Jedná se sice metodou výrazně objektivnější, ale je to nejnáročnější metoda, protože vyžaduje součinnost všech úrovní řízení zdravotnického zařízení
- Poslední možnou metodou je **provedení analýzy za pomoci vybrané skupiny pracovníků**, jejichž znalosti zdravotnického zařízení mají komplexní charakter.

Průběh i obsah a celkově řízení jedné z výše uvedených metod je podstatně odlišné v souvislosti s velikostí zdravotnického zařízení a složitostí jeho organizační struktury.

⁹⁹ Tuto koncepci prosazuje: SOUČEK, Z., BURIAN J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-869-4618-5

Mezi zpracovateli musí být:¹⁰⁰

- **Odborníci ze všech oblastí v rámci zdravotnického zařízení** – vědeckotechnické oddělení, ekonomika, zásobování, personální práce, apod.
- **Pracovníci ze všech úrovní zdravotnického zařízení** – ředitelství, management jednotlivých úseků zdravotnického zařízení, vedoucí oddělení, apod.
- **Pracovníci známí svým kritickým přístupem k problémům v organizaci zdravotnického zařízení.**

Podstatné je, že velikost jednotlivých skupin pracovníků závisí na velikosti zařízení a na jeho struktuře. Připravenost analýzy musí být důkladně zpracována. V rámci jednotlivých procesních schůzek jsou členové skupiny seznámeni s cílem analýzy a následný postup zpracování analýzy je dán interními předpisy organizace zdravotnického zařízení. Výsledky analýzy silných a slabých stránek umožňují formulovat strategické operace, které je nutné provést k odstranění zjištěných slabých stránek zdravotnického zařízení a posílení již existujících silných stránek.¹⁰¹

3. Část: Formulace specifických předností zdravotnického zařízení

Specifická přednost nebo také specifická výhoda je konkrétní vlastnost, kterou se zdravotnické zařízení odlišuje od konkurenčních zdravotnických zařízení. Tato specifická výhoda je součástí konkurenceschopnosti zdravotnického zařízení a umožňuje dlouhodobě dosahovat v určité oblasti nadprůměrných výsledků. Formulace specifických konkurenčních výhod se opírá o stručnou analýzu vnějšího okolí a o analýzu silných a slabých stránek zdravotnického zařízení.

Rozhodující význam pro posuzování specifických konkurenčních předností má stanovisko zainteresovaných stran, jak je následně uvedeno v praktické části disertační práce a také hodnocení zákazníků.

¹⁰⁰ Tamtéž

¹⁰¹ Tamtéž

Specifickou strategickou předností se může stát pouze taková vlastnost zdravotnického zařízení, kterou uznají zákazníci a jsou ochotni za ni zaplatit. Převážně u soukromých zdravotnických zařízení nebo v souvislosti se zdravotnickou reformou jsou to příplatky za nadstandardní zdravotní služby. Konkurenceschopné zdravotnické zařízení musí v dané konkrétní službě nebo oblasti vynikat nad ostatními konkurenčními subjekty. Určení specifických konkurenčních předností je jedním ze základních strategických rozhodnutí zdravotnického zařízení.¹⁰²

V procesu strategického řízení mají tyto procesy významnou úlohu. Ovlivňují formování a charakter zdravotnického zařízení, který je formulovaný ve strategické vizi, případně misi, apod. Na jejich základě jsou formulována rozhodnutí o redistribuci zdrojů v organizaci, o dlouhodobé přípravě pracovníků, jedná se především o systém vzdělávání lékařských pracovníků. Souvisí s tím i další závažné strategické operace a rozhodnutí strategického řízení. Vlastnosti zdravotnického zařízení jsou individuální se zcela specifickými strategickými přednostmi, které není možné taxativně určit.

Specifickými strategickými přednostmi mohou být i běžné činnosti, jsou však prováděny odlišně a lépe než u konkurenčních zdravotnických zařízení. U těchto specifických předností neexistují žádné slabé stránky. Ve firemní praxi se vychází ze zkušenosti, že největšího úspěchu může dosáhnout zdravotnické zařízení, které si vytvořilo nějakou zcela jedinečnou specifickou konkurenční přednost, kterou se výrazně diferencuje od ostatních konkurenčních zdravotnických zařízení.

Základním cílem každého zdravotnického zařízení by mělo být obstát v konkurenční soutěži vytvářením spokojených pacientů. Účinný marketingový mix by měl vhodně kombinovat všechny proměnné tak, aby byla pacientům poskytnuta maximální hodnota a byly splněny marketingové cíle zdravotnického zařízení. Pro splnění požadavku poskytnutí maximální hodnoty pro pacienty by měl marketingový mix vyústit do tzv. C-mixu:

- Z produktu se stane **zákaznická hodnota** (Customer Value).

¹⁰² *Hospital Strategies for Effective Performance Management*. United States: New York, 2011. ISBN 07350732.

- Z ceny **zákaznickovy náklady** (Cost to the Consumer).
- Místo se přemění na **předávání informací** (Convenience).
- Z propagace se stane **komunikace se zákazníkem** (Communication)¹⁰³.

Jednotlivé silné stránky zdravotnického zařízení jsou blíže specifikovány v praktické části disertační práce, ale obecně se může jednat o kvalifikované lidské zdroje. Vysoce kvalifikovaní zaměstnanci a řídicí pracovníci svojí invencí, odpovědností a důsledností, kterou vkládají do své práce, posouvají organizační působení směrem k úspěchu a posílení pozice organizace.¹⁰⁴ Dále mezi silné stránky může patřit zvládnutí obtížných léčebných metod, systém ošetrovatelské péče, vynikající kvalita vědeckotechnického rozvoje, dostupná lokalizace zdravotnického zařízení, apod.

Podle *docentky Příbové* je ve středu zájmu zdravotnických zařízení **vytvoření symbiózy mezi poznáním potřeb klienta a komunikací s ním**, dále vedení zaměstnanců tak, aby profesionálně pracovali s klientem, a efektivní organizace a řízení výkonu.¹⁰⁵ Specifický přístup zdravotnického zařízení musí být efektivní, aby byl schopný identifikovat dosavadní příležitosti nebo slabiny.

Dalším nástrojem, kterým se může zdravotnické zařízení odlišovat je jeho **příznivá image**. Každá instituce má svou **identitu**. Smyslem novodobých firemních identit je okamžité určení totožnosti subjektu navenek a posílení sounáležitosti uvnitř celku. Proto by měla být firemní značka a firemní identita výrazná, jedinečná, dobře srozumitelná a snadno zapamatovatelná.¹⁰⁶ Součástí image značky je i kultura zařízení, kterou můžeme charakterizovat jako souhrn relativně trvalých hodnot, představ a přístupů, které se v zařízení sdílejí. Zdravotnická zařízení mají z velké části stejné nebo alespoň velmi podobné hodnoty. Největší důraz je kladen na empatii, spravedlnost, laskavost, respekt

¹⁰³ EXNER, L., RAITER, T., STEJSKALOVÁ, D.: *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-56419-73-8

¹⁰⁴ HRAŠKOVÁ, D.: *Lidský faktor – tvůrce firemních hodnot*. Zisk. 2011,7-8. ISSN 1804 1604

¹⁰⁵ PŘIBOVÁ, M.: *Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví*. Medical Tribune. 2012, č. 22. ISSN 1214-8911

¹⁰⁶ HORÁKOVÁ, I., STEJSKALOVÁ, D., ŠKAPOVÁ, H.: *Strategie firemní komunikace*. Praha: Management Press, 2008. ISBN 978-80-7261-178-2

nebo povinnosti a služby.¹⁰⁷ Dále můžeme kulturu instituce vyzorovat z rozeznatelných fyzických znaků, jako např. z oblečení pracovníků nebo loga instituce. Pokud má instituce špatné a neefektivní vedení, může právě institucionální kultura brzdit vývoj, inovace, snižovat motivaci zaměstnanců nebo vytvořit prostředí nedůvěry.¹⁰⁸

V této souvislosti je možné charakterizovat vývoj nemocnic v ČR po roce 1989. Vlivem právních změn, ekonomických možností a zahraniční spolupráce mohly v daleko větší míře některé své aktivity, nejen medicínské, zefektivnit a také dovést na odpovídající moderní úroveň. Na základě toho tak nemocnice mohly původní slabé stránky a hrozby přeměnit v konkurenční přednost.¹⁰⁹

Specifickým rysem strategického řízení ve zdravotnictví je upřednostnění identifikace specifických předností, na jejichž základě je možné formulovat výstupy pro strategii a strategické řízení. Zařízení bez specifické konkurenční výhody se v daném segmentu trhu uplatňuje jen obtížně vzhledem k ostatním zdravotnickým zařízením. Některé specifické konkurenční přednosti jsou příkladně uvedeny následovně:¹¹⁰

- **IKEM** – oblast výzkumu a léčby transplantační medicíny.
- **PL Kroměříž** – humánní přístup k duševně nemocným, zařazení psychoterapie do klinické praxe.
- **FN Královské Vinohrady** – systém ošetrovatelské péče.
- **FN Brno** – perinatální a reprodukční péče, výsledky dosavadní léčby a výzkumu.

Soukromá zdravotnická zařízení mohou ve své činnosti využít značné pružnosti, ale také relativně nízkých režijních nákladů a vysoké zainteresovanosti na dosažení

¹⁰⁷ GLADKIJ, I.: *Management ve zdravotnictví*. Praha: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-966-8.

¹⁰⁸ HOLÁ, J.: *Interní komunikace ve firmě*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-251-1250-0

¹⁰⁹ Toto uvádí: SOUČEK, Z., BURIAN J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

¹¹⁰ Uvedené případové studie jsou čerpány z informací zdravotnických zařízení a z vlastní praxe.

plánovaných výsledků. V tomto kontextu některá zdravotnická zařízení soukromého charakteru na základě vysoké úrovně svých lékařů dokázala zavést například nové a efektivnější diagnostické metody, případně nové přístupy k řízení lidských zdrojů, apod. V současnosti například v některých soukromých zdravotnických zařízeních kontaktují po skončení léčby pacienta a projevují tím zájem o jeho zdravotní stav. Tento přístup aplikovaly již některé nemocnice v USA a postupně se tento běžný a nízkonákladový postup začal prosazovat i ve světovém měřítku.¹¹¹

V současnosti nemá většina zdravotnických zařízení v soukromém sektoru samostatně formulované strategické řízení, případně identifikované silné stránky. Některá zdravotnická zařízení získala svou specifickou tržní pozici například na základě doporučení zákazníků, případně na základě kvality poskytované zdravotní péče, apod. **Tvorba specifických konkurenčních předností musí být nutně cílevědomou činností vrcholného managementu zdravotnického zařízení.** Zdravotnické zařízení, které nemá specifické konkurenční přednosti jasně formulovány, cílevědomě je nevytváří a nerozvíjí, se tak dostává do špatné konkurenční pozice na trhu a je vytlačováno nebo na trhu postupně oslabuje.¹¹²

Obecně můžeme formulovat, jaké jsou základní parametry **specifických konkurenčních předností zdravotnického zařízení:**¹¹³

- Zaměření na významné vlastnosti zdravotnického zařízení.
- Nesnadná napodobitelnost v krátkém časovém intervalu ostatními zdravotnickými zařízeními, například know-how, průmyslová práva, apod.
- Musí být zajištěn dlouhodobý efekt a růst zdravotnického zařízení.

Formulace a výběr specifických konkurenčních předností musí být proveden tak, aby byl vytvořený konkrétní profil, který bude charakterizovat dané zdravotnické zařízení.

¹¹¹ *Hospital Strategies for Effective Performance Management*. United States: New York, 2011. ISBN 07350732

¹¹² Tamtéž

¹¹³ *Strategic Adaptation in the Hospital Industry*. United States: New York, 2012. ISBN 08967911

Pokud je vytvářeno více specifických konkurenčních předností, jejich volbu je nutné optimalizovat takovým způsobem, aby z jejich souhrnu vznikl synergický efekt. Ve firemní praxi lze často dosáhnout značného efektu inovativními přístupy. K tomuto lze uvést následující konkrétní přístupy:¹¹⁴

- **Příklad č. 1** – *Všeobecná nemocnice Praha* je výrazně orientovaná na dostupnost a na kvalitu, rozvíjí hlavně tyto specifické konkurenční přednosti – zkrácení diagnostického procesu, využití informací o předchozí léčbě a vyšetřeních, vysoce kvalitní nemocniční klima, týmová spolupráce mezi jednotlivými úrovněmi řízení nemocnice, interdisciplinární přístup k nemocnému, vnitřní systém kontroly kvality péče, vysoká kvalifikace lékařských pracovníků a s tím související vysoká kvalita péče v nemocnici, účinný systém a metody motivace pracovníků s cílem dosahování vysoké kvality lékařské péče.
- **Příklad č. 2** – *IKEM Praha* – zdravotnické zařízení je výrazně orientováno na zavádění specifických léčebných metod. S kvalitativně novými parametry vytváří specifické přednosti, konkrétně schopnost provádět inovace v krátkých cyklech za pomoci moderních systémů CT, MR, analyzátorů, apod. Aplikace špičkové úrovně v dané medicínské úrovni, systematická rekvalifikace pracovníků s aplikací nejnovějších poznatků vědy a výzkumu, efektivní metody motivace pracovníků zdravotnického zařízení, vysoká úroveň spolupráce s dodavateli, zejména pak dodavateli medicínských technologií, nových léčebných přípravků s progresivními léčebnými postupy a metodami, pružné plánování umožňující rychlé a efektivní změny léčebného programu.
- **příklad č. 3** – *FN Bohunice Brno* – výrazně orientované zavádění nových léčebných metod s kvalitativně novými parametry, orientace na zajišťování uceleného spektra léčebných metod v daných oborech, orientace na úzce specializované odborné léčebné činnosti, účinný systém stimulace pracovníků a optimalizace nákladů na lidské zdroje, struktura organizace zdravotnického

¹¹⁴ Uvedené příklady jsou čerpány z informací dotčených zdravotnických zařízení a z vlastní praxe.

zařízení, která umožňuje nízké náklady, schopnost maximálně využívat základních sad léků a speciálního zdravotnického materiálu, apod.

Tvorba specifického konkurenčního charakteru zdravotnického zařízení musí vycházet z analýzy konkrétní situace, ve které se zdravotnické zařízení nachází, případně z potřeb v daném regionu. Charakter a podoba jednotlivých formulovaných specifických konkurenčních předností je závislá také na tom, jaká je zvolena celková strategie, například růstová strategie, stabilizační strategie, strategie ústupu, apod. Současně také výběr strategie závisí na existujících specifických konkurenčních přednostech. Důležitou roli hrají také disponibilní zdroje zdravotnického zařízení. Na základě toho jsou také formulovány strategické vize a mise zdravotnického zařízení.¹¹⁵

4. Část: Formulace vize zdravotnického zařízení

Vize velmi stručně vyjadřuje, čím zdravotnické zařízení ve strategickém období bude nebo čím se během strategického období chce stát. Vyjadřuje tedy především základní zaměření aktivit (tj. produkty, zákazníky, zájmové regiony).¹¹⁶ Při zpracování první verze vize se určuje také **délka strategického období**. Teoreticky by měla tato délka odpovídat době, během níž se odepíší vložené prostředky. U velkých nemocnic by to znamenalo zhruba třicet let (doba odepsání staveb) u malého zdravotnického zařízení asi 7 let (odpis lékařských přístrojů). V současné turbulentní době se již prakticky uvažuje s obdobím pětiletým, někdy pouze tříletým.¹¹⁷

Při zpracování této části strategie a strategického řízení jsou akceptována jak hlediska medicínská tak hlediska ekonomická. V tomto směru se nejdříve formulují specifické medicínské, sociální a ekonomické efekty, kterých hodlá zdravotnické zařízení během daného strategického období dosáhnout. Jsou zde také uvedeny na jaké pacienty a na které geografické oblasti se zdravotnické zařízení plánuje zaměřit a jakými službami chce uspokojovat jejich poptávku.

¹¹⁵ Tamtéž

¹¹⁶ BURIAN, J., KOŠKA, P.: *Strategické řízení nemocnice*. Zdravotnictví v České republice, 1998. č. 3. ISSN 1213-6050

¹¹⁷ Takto je problém definován: SOUČEK, Z., BURIAN J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

5. Část: Formulace vrcholových strategických cílů zdravotnického zařízení

Cílem rozumíme žádoucí stav, kterého má být v budoucnosti dosaženo, a který je možné měřit příslušnými kvalitativními nebo také kvantitativními ukazateli. Určení strategických cílů patří mezi nejdůležitější kroky v procesu zpracování strategie zdravotnického zařízení. Základem jsou dílčí analýzy, přičemž od určených cílů se odvíjí navazující strategické operace, které směřují k jejich zajištění.

Vrcholové strategické cíle, v kontextu zdravotnického zařízení, členíme do čtyř hlavních skupin:¹¹⁸

- Strategické cíle se vztahují k uspokojení poptávky zainteresovaných stran ve vztahu ke zdravotnickému zařízení.
- Strategické cíle se vztahují k vytváření ekonomických výsledků zdravotnického zařízení.
- Strategické cíle se vztahují k rozvoji hmotného i nehmotného investičního majetku zdravotnického zařízení, například investice do přístrojové techniky, apod.
- Strategické cíle vztahující se k pracovnímu kolektivu zdravotnického zařízení a jeho rozvoj, vzdělávání, specifické programy, apod.

Počet strategických cílů zdravotnického zařízení musí být zvolen optimálně. **V praxi se doporučuje okolo deseti strategických cílů, které mohou být dále rozpracovány do dílčích cílů ve vztahu ke zdravotnickému zařízení.** Cíle musí být komplexní a vzájemně konzistentní, musí na sebe navazovat a splněním jednoho z nich je vhodné dosahovat synergického efektu. Je nezbytné, aby cíle byly formulovány metodikou SMART.

Po ukončení formulace strategických cílů je možné přistoupit k výběru jednotné strategie pro realizaci. Posouzení strategických cílů musí být provedeno komplexním

¹¹⁸ Takto je problém definován: SOUČEK, Z., BURIAN J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2006. SBN 80-869-4618-5

způsobem. Značnou úlohu mají lidské zdroje, intuice top managementu, schopnost efektivně řídit procesy v organizaci zdravotnického zařízení, apod. Rozhodující při výběru a volbě určité varianty strategie je činnost top managementu v rámci zdravotnického zařízení. Samostatné analýzy a další dílčí strategické operace jsou uváděny v následujících částech strategie.

6. Část: Formulace vrcholových strategických operací

- Termín provedení konkrétních strategických operací.
- Náklady na provedení konkrétních strategických operací.

V konkrétních příkladech mohou být strategickými operacemi například závažné investiční činnosti, nákup nových zdravotnických přístrojů a přístrojové techniky, spolupráce se zahraničními zainteresovanými stranami, zahájení nové léčebné metody, organizační změny ve struktuře zdravotnického zařízení, apod. Jednotlivé strategické operace musí být včleněny do činností zdravotnického zařízení a musí být s těmito činnostmi v souladu. Kvalitní a důsledné zpracování strategických operací snižuje riziko, které je spojeno s prováděním strategických operací. Umožňuje nalézt účelná řešení, zkrátit jejich průběh a zvýšit jejich efektivnost. **Strategické operace jsou výstupem celkové strategie zdravotnického zařízení.**

Realizace strategie je ve zdravotnickém zařízení prosazována pomocí systému strategického řízení. **Systém strategického řízení** je založený na pravidelném a důsledném hodnocení strategických operací. Jak vyplynulo z výkladu výše i z předchozích kapitol je možné konstatovat, že bez kvalifikované strategie má zdravotnické zařízení, chce-li být úspěšné a konkurenceschopné jen malou pravděpodobnost efektivně a účelně fungovat. Implementace strategie a strategického řízení je individuální pro každé zdravotnické zařízení, rovněž realizace strategických operací.

7. Část: Zásadní strategické rozhodnutí o tempu tržeb zdravotnického zařízení

Tato část strategického řízení zahrnuje rozhodnutí vrcholového managementu o tempu rozvoje tržeb zdravotnického zařízení a to v průběhu sledovaného období. Vycházíme přitom z prognózy poptávky, která je zpracována na základě analýzy okolí zdravotnického zařízení, z níž se stanoví podíl, kterým chce zdravotnické zařízení uspokojit poptávku svými službami. V souhrnu se jedná o celkový objem tržeb, kterého chce zdravotnické zařízení ve stanoveném období dosáhnout v zájmovém regionu.

Strategické rozhodnutí o tempu tržeb je základním strategickým krokem zdravotnického zařízení. Současně to však představuje při formulaci strategie zdravotnické zařízení jeden z nejobtížnějších kroků. Při řešení tohoto strategického rozhodnutí musí vedení zdravotnického zařízení vyřešit řadu problémů, jejichž členění a specifikace je následující:¹¹⁹

- **Problém psychologického charakteru**, kdy úkol samostatně formulovat rozvoj tržeb na budoucí střednědobé období je pro vedení zdravotnického zařízení novým problémem. Zdravotničtí pracovníci nejdříve jen obtížně odhadují možnosti tržeb a výkonů zdravotnického zařízení, proto je klíčové osvojení metod práce s uvedeným cílem. Podklady pro budoucí vývoj tržeb jsou založeny na segmentaci, následně na identifikaci a určení faktorů, které mají vliv na poptávku po službách zdravotnického zařízení. Dále se predikuje pravděpodobný budoucí vývoj těchto faktorů a z nich se odvozuje vývoj cílené poptávky. Dále je zpracována analýza trhu s ohledem posouzení konkurenceschopnosti zařízení, na jejímž základě se určuje část poptávky, kterou zdravotnické zařízení může získat, což je uvedený očekávaný vývoj tržeb.
- Základní teze o obecném vývoji tržeb jsou odvozeny **z analýzy očekávaného vývoje poptávky**. Musí být formulovány společně s výsledky průzkumu potřeb, který je provedený v daném regionu. Vývoj jednotlivých jevů je však v této souvislosti různý. Rozhodnutí o tempu tržeb je založené na analýze okolí a

¹¹⁹ Tamtéž

analýze silných a slabých stránek zdravotnického zařízení. Je však ovlivněno personálními faktory, jako jsou kvalitní management, vrcholové vedení, apod. Právě tyto subjekty musí mít vůli k prosazení změn a opatření i v obtížných podmínkách a v konkurenčním prostředí. Význam kvality lidských zdrojů se již opakovaně prosadil v praxi, kdy schopné týmy vedoucích pracovníků byly schopny vést upadající firmy k opětovně prosperitě.

- **Určení tempa tržeb** je zásadním strategickým rozhodnutím, jehož stanovení směřuje k dosažení požadovaného objemu tržeb a to s odpovídajícím podílem na trhu. Vede k získání potřebného objemu finančních zdrojů, které je nutné vytvořit, aby v průběhu sledovaného strategického období zajistilo zdravotnické zařízení svoji likviditu a ekonomickou rovnováhu. U velkých nemocnic musí vrcholový management počítat se značnými finančními rezervami. Postupně se však prosazuje nejenom větší dynamika procesů v organizaci zdravotnických zařízení, ale také ofenzivnější strategie než v minulém vývoji. Hlavní rozhodnutí o tempu a kvalitě růstu zdravotnického zařízení se tyto koncepce zpracovávají ve větším množství variant, konkrétně pak:¹²⁰
 - a) **Realistická varianta** – založena na relevantních informacích a reálných očekáváních budoucího vývoje.
 - b) **Pesimistická varianta** – ve srovnání s variantou výše jsou očekávání a výsledky podhodnoceny, sníženy o nejriskantnější složky tržeb.
 - c) **Kritická varianta** – vyjadřuje důsledky pro zdravotnické zařízení za predikce nepříznivého vývoje jednotlivých faktorů, které ovlivňují vývoj tržeb včetně možnosti ukončení činnosti.

Sortimentní struktura budoucích tržeb

Objem tržeb je určený zásadním strategickým rozhodnutím. V této etapě se jedná o rozdělení do jednotlivých skupin, které jsou uvedeny v segmentaci.

¹²⁰ Tamtéž

8. Část: Základní představy o organizaci zdravotnického zařízení

Vychází z analýzy organizační struktury strategického řízení z hlediska současného stavu, tak i z predikce budoucího stavu. Výstupy jsou dále rozpracovány v praktické části disertační práce. V případě potřeby je nutné flexibilně snížit lidské zdroje, případně dle potřeby pozměnit strukturu lidských zdrojů. Metody řízení se musí měnit tak, aby nižším strukturálním složkám vytvářely prostor pro optimální aktivitu při plném respektování zájmů zdravotnického zařízení jako celku.

9. Část: Dílčí strategie zdravotnického zařízení

Nezbytnou součástí prací na strategii jsou úvahy o rozvoji oblastí, které zásadně ovlivňují její efektivitu. Jde především o oblast mezd, produktivity, počtu pracovníků, materiálových, energetických a režijních nákladů, úvěrů, zásob a odpisů.

Dílčí strategie jsou východiskem hlavní formulované strategie zdravotnického zařízení. Uvádějí jednotlivé představy o vývoji základních nákladových a výnosových položek v jednotlivých letech daného strategického období. Dílčí strategie jsou založeny na těchto údajích níže:¹²¹

- Náklady ve vztahu k pacientovi vyjadřující náklady na jednoho pacienta, v tomto případě je to významné zejména u velkých zdravotnických zařízení.
- Náklady na provoz zdravotnického zařízení.
- Mzdové náklady na pracovníky zdravotnického zařízení.
- Celkové náklady zdravotnického zařízení.
- Investice v rámci zdravotnického zařízení do jednotlivých oblastí v organizaci, investice do různých oblastí lidských zdrojů, technologií, apod.
- Výnosy od zdravotních pojišťoven za provedené zdravotní výkony.

¹²¹ K tomuto například: *Survival strategies for community hospitals*. United States: Chicago, 2010. ISBN 00413674.

- Příjmy zdravotnického zařízení celkem.
- Ostatní tržby zdravotnického zařízení.
- Celkový počet pacientů zdravotnického zařízení.
- Počet lůžek zdravotnického zařízení, opětovně je to významné u velkých zdravotnických zařízení.
- Pracovníci zdravotnického zařízení, specifikace jejich úvazků a začlenění v organizaci z hlediska pracovní pozice.

10. Část: Ekonomické důsledky jednotlivých variant strategie

Tato část strategie zdravotnického zařízení obsahuje **výpočet základních ekonomických ukazatelů**, jejichž dosažení lze očekávat při různých variantách strategie a její realizace. K výpočtu těchto ukazatelů jsou aplikovány simulační modely, jejichž aplikace je různá. Ekonomické ukazatele mohou být vypočteny simulací v informačním systému. Ekonomické ukazatele musí být transparentní, pro účely interní i externí kontroly a také musejí být v souladu s evropskými a mezinárodními standardy:¹²²

- Ekonomické údaje charakterizují očekávané tempo a strukturu tržeb v průběhu sledovaného strategického období zdravotnického zařízení.
- Dílčí strategie zdravotnického zařízení vyjadřují zejména očekávaný vývoj jednotlivých složek nákladů.
- Náklady na plánované strategické operace zdravotnického zařízení.
- Údaje o počátečním stavu zdravotnického zařízení.

¹²² Takto je problém definován: SOUČEK, Z. a BURIAN J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

Výstupy simulačního výpočtu obsahují:¹²³

- Rozvahu zdravotnického zařízení.
- Výkaz zisků a ztrát zdravotnického zařízení.
- Výkaz o toku hotovosti zdravotnického zařízení.

Další výstupy simulačního modelu jsou základní poměrové ukazatele, které specifikují:¹²⁴

- Likviditu zdravotnického zařízení.
- Zadluženost zdravotnického zařízení.
- Ukazatele rentability.

Pro soukromé zdravotnické zařízení je důležitým vstupním ukazatelem tzv. **Altmanovo kritérium**, které vyjadřuje sklon podniku k úpadku. Jestliže toto kritérium ukazuje zvyšující se tendenci podniku k úpadku, je zřejmé, že tato varianta strategie je špatná a nepřijatelná.

Ukazatele, které jsou vypočtené pro jednotlivé období strategického období, model komparuje s orientačními hodnotami, kterých by mělo zdravotnické řízení dosáhnout. Na základě tohoto výstupu je možné specifikovat rozhodující kritická místa, která mají vliv na stabilizovaný ekonomický vývoj zdravotnického zařízení v jednotlivých letech a jednotlivých strategických období zdravotnického zařízení:

- Hodnocení možnosti úpadku, zejména u velkých zdravotnických zařízení.
- Očekávaná tržní cena zdravotnického zařízení, podle velikosti.

Na závěr této podkapitoly považuje autorka za velmi podnětné uvedení hlavních myšlenek z článku profesora Součka: „*Oddělime zrna od plev*“, který byl publikován v odborném periodiku *Moderní řízení*. Autorka se shodně kloní k přístupu směřujícímu

¹²³ Tamtéž

¹²⁴ Tamtéž

k omezení složitých analýz minulosti se spoustou komplikovaných vzorců, ale naopak k získávání co nejjednodušších informací o pravděpodobné budoucnosti a jejich vlivu na podnik. Je zřejmé, že tento článek vyvolal četné diskuse mezi odbornou veřejností, ale je právě otázkou, zda není na čase hledat nové cesty a způsoby v řízení podniku, ne pouze aplikovat ty, které se v určitých ohledech v dnešní superturbulentní době zdají být překonána.

V posledních letech se vše, co dříve bylo jednoduché, stalo složitějším. Objevilo se velké množství metod řízení. Jedna známá poradenská firma nabízí výrobním podnikům 87 metod analýz. Analýzami jsme zavaleni. Většinou se opírají o složité a těžko pochopitelné vzorce. Vzorce ovšem popisují především to, co lze snadno popsat, nikoliv to, co je potřebné a podstatné. Navíc jsou vzorce zaměřeny převážně na minulost, nikoliv na budoucnost. Je to analogie situace, kdy se medicína vybavila množstvím vynikajících diagnostických přístrojů, avšak na zjištěné choroby již nebyly příslušné léčebné metody. Navíc vzorce často nemají reálný obsah. Numerické údaje, které se do nich dosazují, jsou často nerelevantní, nevěrohodné, dokonce nesprávné. Jejich hodnoty se mění každým dnem nebo dokonce minutou. Hodnota podniku je mimoto stále méně ovlivňována stavem jeho hmotného (a částečně i finančního) majetku, a stále více především jeho nehmotným kapitálem (kreativitou pracovníků, znalostmi, loajalitou...), jejichž hodnota se nesnadno oceňuje. A největší roli hrají nepředvídatelné zájmy neznámých spekulantů. Také mnohé matematické a statistické metody, které dříve přinášely dobré výsledky, jsou v době superturbulence již daleko méně (pokud vůbec) použitelné. Banální samozřejmosti jsou vysvětlovány pomocí stále složitějších modelů.

SVĚT REÁLNÝ A VIRTUÁLNÍ

Počítače v podnicích vytváří spoustu výpočtů a sestav. Manažer, který se opravdu pustí do jejich studia, již nemá čas na skutečné řízení. To ale nebrání tomu, že se stále nabízejí další a další produkty. Bez některých bychom se těžko obešli a přinášejí obrovský efekt. Mnoho jiných je zcela zbytečných. V některých podnicích se proto jakoby vytvořily dva světy. Jeden sofistikovaný, probíhající v počítačích, kde se optimalizuje. Druhý reálný, který se řídí údaji obsaženými v hlavách středních

manažerů, řídicích reálné procesy podle úplně jiných principů. Některé programy pouze s velkými náklady přenášejí do počítačů to, co se dříve dělalo na papíře. Žádné efekty nepřinášejí.

Položme si tedy otázku. Nejsme v oblasti řízení podniku v závěrečném stádiu? Není na místě vše zjednodušit? Neměli bychom postupovat vše zjednodušit, zestručnit, zprůhlednit, udělat srozumitelnějším a také levnějším a efektivnějším? A také - možná hlavně - obrátit pozornost od minulosti na budoucnost?

ČÍM V PODNIKU ZAČÍT?

Nejprve se rozhodnout, jak bude podnik řízen (centralizovaně, decentralizovaně), co tudíž bude top management rozhodovat. Od toho je třeba odvodit, jaké informace bude top management potřebovat, jednak pro analýzy minulosti, jednak pro úvahy o budoucnosti (tj. o své strategii).

Potřebné informace si musí členové top managementu určit sami. Ukazuje se, že těch informací, které se opravdu používají pro rozhodování, je málo.

Zkušenosti ukazují, že pro analýzy minulosti, resp. současnosti stačí několik málo, avšak jasných a jednoduchých ukazatelů. Jsou to:

- zásobník zakázek
- tržby
- podíl na trhu
- spokojenost zákazníků
- spokojenost zaměstnanců
- zisk
- tři rentabilní ukazatelé (ROA, ROE, ROS)
- přidaná hodnota na pracovníka
- cash flow (stav na účtech)
- úvěrové zatížení

Kromě toho informační systém musí poskytovat informace o průběhu plnění strategických operací, tj. důležitých projektů. Na tyto "top informace" navazuje systém informací určený pro nižší úroveň řízení. Musí jich být přesně tolik, kolik jich střední a nejnižší management potřebuje pro své rozhodování. Členové top managementu mají možnost v případě potřeby (pouze tehdy!) získat i tyto informace. Mělo by to být spíše výjimečně.

DÍVEJME SE DO BUDOUCNOSTI

Věnujme méně času složitým analýzám minulosti a více času úvahám a předvídání budoucnosti. Oprostěme se od záplavy údajů o minulosti a složitých vzorců, určíme faktory, které budou ovlivňovat budoucnost našeho podniku. Získávejme průběžně co nejjednodušší cestou informace o pravděpodobné budoucnosti a věnujme dostatek času přemýšlení o jejich vlivu na náš podnik.¹²⁵

11. Část: Výběr varianty strategie k implementaci

Při výběru určité varianty strategie k implementaci je bezpodmínečně nutné respektovat absolutně všechny principy strategického myšlení. Velký význam má princip syntézy exaktního a intenzivního myšlení. Dobře ji postihuje následující tabulka.

Tab. č. 11: Výběr varianty strategie k implementaci

Kritéria	Váha (v)	Varianta A Dosažitelnost		Varianta B Dosažitelnost		Varianta C Dosažitelnost	
		(D)	V*D	(D)	V*D	(D)	V*D
Podíl investic	3	5	15	2	6	4	12
Přidaná hodnota	4	2	8	4	16	4	16
Podíl na trhu	5	2	10	3	15	4	20
Kvalita	5	4	20	4	20	5	25
Struktura nákladů	3	3	9	5	15	4	12
Možnost tržeb	4	3	12	1	4	4	16
			74		76		101
Subjektivní pravděpodobnost úspěchu				0,7		0,6	0,6
Vážená míra úspěchu				51,8		45,6	60,6
Zjištění pořadí				2		3	1

¹²⁵ SOUČEK, Z.: *Oddělime zrno od plev*. Moderní řízení, 9/2012. ISSN 0026-8720

Některé z kritérií mají víceméně objektivní charakter (i když i zde jde v některých případech (např. u možnosti tržeb) o odhady budoucnosti. Avšak ukazatel pravděpodobnosti úspěchu je čistě intuitivní. Závisí na intuici manažera. Také „váhy“ mají do jisté míry subjektivní charakter, protože spotřebitelské chování, na němž závisí tržní úspěch, tedy i podmínky na trhu se v čase mění, a to často neočekávaným způsobem. Váhy se určí buď expertním odhadem, nebo např. metodou párového porovnání. Výběr „správné“ varianty strategie je nejzávažnějším rozhodnutím majitelů a managementu podniku. Vyústí uje ve schválení strategie.

Kromě výsledků získaných simulací, je nutné brát v úvahu ještě další kritéria. Jde především o kritéria:

- souladu,
- proveditelnosti,
- přijatelnosti.

Kritérium souladu hodnotí, zda navrhovaná varianta strategie je v souladu s předpokládaným vývojem okolí, je schopna překonávat potenciální hrozby a slabé stránky a naopak využívá očekávané příležitosti, silné stránky a specifické přednosti.

Kritérium proveditelnosti především hodnotí, zda jsou pro danou variantu k dispozici potřebné zdroje.

Kritérium přijatelnosti vyjadřuje, zda daná varianta strategie je akceptovatelná pro zainteresované skupiny, tj. zřizovatele či vlastníky a stakeholdery.

V úvahu je třeba také brát rizika spojená s realizací jednotlivých variant strategie.

Rizika je vždy nutné:

- identifikovat (vhodnými metodami jsou např. brainstorming nebo scénáře),
- vyhodnotit (zpracovat „mapu rizik“),
- kvantifikovat (změřit vše, co je možné).

Při identifikaci rizika je členíme obvykle dle těchto kritérií:

- finanční,
- provozní,
- mimořádné.

Pro vyhodnocení rizik se používají tzv. mapy rizik. Kvantifikace se provádí podle obvyklých zásad. Současně se připravují operace, směřující ke snížení rizik.

V této fázi zpracování strategie má již management k dispozici všechny podklady pro své rozhodnutí o tom, kterou z variant strategie zvolí k realizaci. Rozhodnutí o výběru varianty strategie k realizaci se neprovádí pouze na základě mechanické kombinace údajů, zjištěných simulací, posouzením rizika. Velmi významnou roli hraje intuice top managementu, jeho ambicióznost, touha po změnách, cit pro nové a další obtížně kvantifikovatelné faktory.

2.4.1. Systémové řešení orientace zdravotnického zařízení na zákazníky

V rámci této kapitoly zaměřené na specifika strategického řízení ve zdravotnických zařízeních považuje autorka za nezbytné uvést hlavní myšlenky autorů Portera a Teisbergové z velmi aktuální publikace *Redifining Health Care*.

Skutečnost, že v oblasti orientace na zákazníky není vše v pořádku, dokumentuje Porter a Teisbergová v citované publikaci. Uvádějí zde, že v USA umírá v důsledku pochybení v léčbě něco mezi 44 a 98 tisíci pacientů ročně. Dále konstatují, že USA má třetí největší dětskou úmrtnost v zemích OECD. Navzdory privátnímu zdravotnictví a vysoké míře konkurence je patrný růst nákladů, rozsah služeb se zužuje a zkracuje se doporučená zdravotní péče. V některých oblastech je zdravotní péče zanedbávána a často dochází k diagnostickým pochybením. Hojně se objevují léčebné chyby, kterým je možno předcházet. Mezi poskytovateli jsou značné rozdíly v kvalitě a v ceně poskytované péče, principy dobré praxe se šíří pomalu a inovace se zavádějí do praxe s překonáváním odporu. Vysvětlení těchto problémů autoři publikace shledávají v tom, že konkurence nefunguje, neboť soutěž probíhá v nesprávných oblastech, a to v oblasti cen a ve zvyšování vyjednávací síly. Soutěží se o získání pacienta omezením služeb

s cílem snížit cenu. Žádný z těchto způsobů nevede dle Portera a Teisbergové ke zvýšení hodnoty pro zákazníka (pacienta). Zdravotnická zařízení nesoutěží v oblasti přínosu pro pacienta, ale o získání co největšího objemu finančních prostředků z rozpočtů, přičemž se snaží snížit náklady a omezit služby.

Za účelem realizace myšlenky soutěže založené na hodnotě pro zákazníka navrhli autoři aplikovat světoznámou Porterovu teorii hodnotového řetězce. Ve své publikaci ji nazvali „Řetězec poskytované péče – CVDC: Care Delivery Value Chain“. Tento mechanismus pomáhá porozumět tomu, jak se vytváří hodnota pro zákazníka, umožňuje srovnání s jinými poskytovateli a především ukazuje, jak změnit strukturu tohoto řetězce, aby se zvýšila hodnota právě pro pacienta. Poskytování zdravotní péče zahrnuje nesčetné množství různorodých aktivit. Patří mezi ně např.: konzultace s pacientem, preskripce léků, zákroky a sledování vývoje onemocnění. Tyto aktivity jako celek tvoří tzv. cyklus péče. Dle Portera a Teisbergové lze cyklus péče vyjádřit pomocí hodnotového řetězce vytvořeného následujícími aktivitami:

- **Monitorovací – preventivní aktivity.** Tato část aktivit je často podceňována. Lékaři nejsou obecně odměňováni, aby udržovali pacienty zdravé, ale aby léčili jejich choroby. V ČR možná přináší významnou změnu velký preventivní program VZP, který hodlá oslovit čtyři miliony občanů za účelem účasti na preventivních prohlídkách.
- **Diagnostika** zahrnuje celou řadu aktivit zasahujících do celé řady oborů. Velký význam má elektronické sdílení informací umožňující konzultace jednotlivých odborníků.
- **Příprava** je tvořena skupinou aktivit prováděných před vlastní intervencí tj. léčebným zákrokem.
- **Intervence** tedy samotný zákrok tvoří soubor procedur směřujících k zvrácení nežádoucích stavů pacienta. Porter a Teisbergová úmyslně používají výraz intervence místo termínu léčení. Chtějí tím zdůraznit, že intervence jsou pouze jednou ze součástí celkové léčby.

- **Rehabilitace** – zotavení následuje po provedení intervence. Proces uzdravování a účinnost intervence může být právě díky rehabilitaci významně ovlivněna. Dle autorů nemůže být pacient po provedení intervence „vypuštěn do vzduchoprázdna“, ale hodnotový řetězec má probíhat dále.
- **Monitorování** tvoří poslední část léčebného cyklu. Vytváří zpětnou vazbu na všechny předcházející aktivity. Má zabránit vzniku nežádoucích jevů na předchozí fáze léčebného procesu, aby nebylo zapotřebí opětovné zjišťování diagnóz a opakované provádění zákroků apod. Monitorování bývá často zanedbáváno a zdravotnická zařízení ho nepokládají za součást léčebného procesu. Proto bývá někdy prováděno specializovanými zdravotnickými zařízeními.

Porterův model zahrnuje také pomocné operace zajišťující a umožňující provedení vlastních léčebných úkonů. Jde o takové operace jako je doprava pacientů, financování, personální práce, zajištění zdravotnických přístrojů apod. Porter a Teisbergová ve své publikaci zdůrazňují, že prosazení zmíněné filozofie poskytování zdravotní péče tj. koncepce hodnotového řetězce vyžaduje revoluční změnu myšlení všech zúčastněných stran, kdy rozhodnutí na nejvyšší celonárodní úrovni je podmíněno politickou shodou a osvěceností. Nicméně uvádějí, že principy modelu hodnotového řetězce poskytované péče, jak bylo popsáno výše a podrobněji je uvedeno v citované knize, je možno aplikovat i na úrovni celé nemocnice.

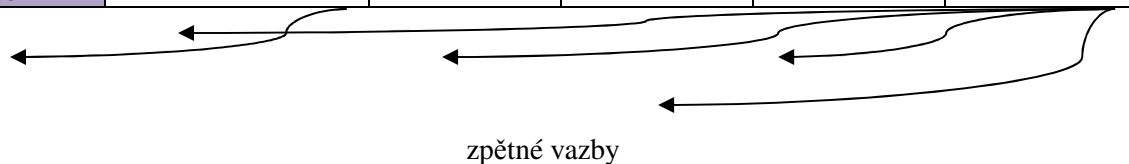
Principy soutěže založené na hodnotách pro pacienta mezi zdravotnickými zařízeními jsou tyto:

- Zaměření na hodnoty, které péče přináší pacientovi nikoliv na snížení nákladů.
- Respektování souvislostí mezi jednotlivými fázemi léčebného cyklu.
- Pacient musí být informován o výsledcích, cenách (nákladech), účincích léčby a klinických znalostech a zkušenostech.

- Do všech fází léčebného cyklu musí být vnášeny inovace.
- Poskytovatelé zdravotní péče musí sdílet (vzájemně si poskytovat) informace o zdravotním stavu pacientů a o metodách prováděné léčby, vypracovávat společné dlouhodobé plány léčení apod.

Hodnotový řetězec léčebné péče v integrovaném zdravotnickém zařízení

Vývoj znalostí	měření výsledků a tracking	výcvik týmu	vývoj technologií	zdokonalování procesu	
Informování	výchova a vzdělávání pacientů	porady s pacienty	program vzdělávání pacientů před zákrokem	vývoj technologií	zdokonalování procesu
Měření	testy	zobrazovací metody	řízení záznamů o pacientech		
Accesing	návštěvy úřadů	návštěvy laboratoří	doprava pacientů	návštěvy sester	umístění v nemocnicích
Monitorování/Prevence	diagnostika	příprava	zákroky-intervence	uzdravování, rehabilitace	monitorování, řízení



¹²⁶ PORTER, M., E., TEISBERG, E., O.: *Redifining Health Care*. Boston: Harvard Business School Press, 2007. ISBN 1-59139-778-2

3 Návrh strategického řízení zdravotnického zařízení

Návrh strategického řízení a obchodní strategie vychází z výstupů definovaných v teoretické části práce a samozřejmě zohledňuje specifika charakteristická pro zdravotnický segment. V teoretické části disertační práce byl uveden obecný model, který zde bude aplikován.

Autorkou navrhovaný model strategického řízení zdravotnického zařízení se skládá z následujících částí:

- a) *Příprava na strategické plánování*
- b) *Strategická analýza*
- c) *Stanovení strategického zaměření*
- d) *Formulace strategie*
- e) *Implementace strategie*

- ✓ **PŘÍPRAVA NA STRATEGICKÉ PLÁNOVÁNÍ:** definování současné pozice.

3.1. Charakteristika zdravotnického zařízení a jeho současné pozice

V rámci analytické části disertační práce je analyzováno zdravotnické zařízení reprezentující sdružení lékařů, jež bude pro účely práce označeno jako *Swiss Health Clinic, s.r.o.* Název zdravotnického zařízení byl změněn záměrně a to na základě požadavku vedení zdravotnického zařízení. Stejně tak i ostatní informace lze považovat za interní, určené pro účely zpracování disertační práce.

Zvolené zdravotnické zařízení je diagnostické a léčebné centrum. Činnost byla zahájena v roce 2001. Nabídka zdravotních služeb je v režimu standardní i nadstandardní zdravotní péče. Nabídka vychází z poptávky zákazníků po kvalitnější a časově dostupnější péči, v komparaci se současnou nabídkou v českém zdravotnictví a jeho nabízených zdravotních službách.

Zdravotnické zařízení v současnosti nabízí několik oblastí služeb zdravotní péče, které jsou poskytovány odborným lékařským a zdravotnickým personálem. Jednotlivé programy poskytované zdravotní péče jsou v souhrnu následující:

- **1. Komplexní vyšetření zdravotního stavu** – je poskytováno za účelem získání podrobných informací o zdravotním stavu klienta, ale také jako preventivní zdravotní opatření. Zdravotnické zařízení jej poskytuje v několika podobách lišících se obsahem i rozsahem zdravotních úkonů. Tyto programy jsou označeny jako Rozsah I., Rozsah II. a Rozsah III. Každý z programů vyšetření zohledňuje věk klienta. Rozsah I. je určený pro mladší klienty do 30 roků. Rozsah II. je určen pro klienty nad 30 let. Rozsah III. je komplexní lékařskou prohlídkou velkého rozsahu bez věkového omezení. Vyšetření nejsou hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Nedílnou součástí všech typů komplexní lékařské prohlídky jsou **krevní testy**. Vyšetření je rozděleno do dvou samostatných návštěv. Při první návštěvě klienta se provádí krevní odběry, případně také ultrazvukové vyšetření, apod. Druhá návštěva pak zahrnuje vlastní lékařské vyšetření s kompletací všech nálezů, vysvětlením diagnóz i návrhem dalšího případného diagnostického či léčebného postupu pro pacienta. Rozsah všech lékařských vyšetření je prováděn v rozmezí 90 – 120 minut v prostorách zdravotnického zařízení, bez nutnosti návštěvy jiných zdravotnických pracovišť.

V případě potřeby nabízí zdravotnické zařízení pro klienty, kteří jsou z větší vzdálenosti od sídla zdravotnického zařízení, ubytování v prostorách zařízení, na které se vztahuje samostatný ceník v závislosti na typu a rozsahu lékařského vyšetření. Jak již bylo uvedeno, po realizaci nabízené služby, klient obdrží lékařskou zprávu, případně doporučení pro další léčbu. Pokud jsou některé z naměřených výsledků vyhodnoceny jako nálezy pozitivní, v takovém případě jsou nabídnuty další možnosti léčby ve spolupráci se zdravotnickým zařízením.

- **2. Dílčí preventivní vyšetření** – je další nadstandardní službou, zaměřuje se zejména na jednotlivá preventivní vyšetření. V současnosti nabízí zdravotnické zařízení následující vyšetření: ultrazvukové vyšetření prsou žen ve věku do 40

let, ultrazvukové vyšetření (např. trávicího traktu, močového systému, štítné žlázy, kožních útvarů), ergometrie, ECHO srdce. Na jednotlivá vyšetření se vztahuje samostatný ceník.

2.1. Preventivní vyšetření prsou – je službou, která je v rámci zdravotnického zařízení nabízena v závislosti na věku pacientek. Jedná se o dílčí preventivní vyšetření. Pro věkovou kategorii žen od 45 let věku je v České republice kvalitně propracovaný systém mamografického screeningu. Věková kategorie žen do 45 let nemá v rámci zdravotního pojištění zavedený žádný mechanismus preventivního vyšetření. Z lékařské praxe zdravotnického zařízení jsou však případy, kdy se nádorové nebo dysplastické změny projevují v ranějším věku a je vhodné a nutné je včas diagnostikovat. Z lékařské praxe zdravotnického zařízení je struktura prsní tkáně v mladším věku žen lépe znázorněna ultrazvukem, proto pro mladší klientky věkové kategorie do 45 let se aplikuje ultrazvukové vyšetření, které rozdílně od rentgenového vyšetření neznamena žádnou radiační zátěž. Toto preventivní ultrazvukové vyšetření není hrazeno zdravotní pojišťovnou, v případě zájmu si ho klientka hradí se svých prostředků.

2.2. Ultrazvukové vyšetření – ultrazvukové vyšetření je nebolestivé, organismus nezatěžující, rozdílně od RTG záření. Touto metodou je možné vyšetřit orgány dutiny břišní, pánevní, srdce, cévy, některé kloubní a svalové struktury, prsa, štítnou žlázu, některé kožní útvary, apod. Ultrazvukový obraz je přenášen na obrazovku, případně je elektronicky archivován nebo je vytištěn pro pozdější srovnání.

2.3. Ergometrie – ergometrické vyšetření je určeno pro podrobnou analýzu funkce srdečního svalu během definované zátěže, na základě šlapání na rotopedu při současném monitoringu EKG křivky a měření krevního tlaku. Tento postup je aplikován z důvodu, že některé ze srdečních patologií nejsou na klidovém EKG zjistitelné a ozřejmí se právě až při zvýšené zátěži. Rozsah tohoto vyšetření je cca 20 minut, klienti mají výsledky vyšetření ihned po skončení tohoto vyšetření.

2. 4. ECHO srdce – představuje specializované ultrazvukové vyšetření srdce, které je prováděno kardiologem. Analyzuje jednotlivé morfologické a funkční parametry činnosti srdečního svalu a umožňuje stanovit detailní podklady pro určení diagnózy, případně terapeutického postupu při zjištění dílčích poruch. Rozsah vyšetření je cca 15 minut, jako ostatní typy ultrazvukových vyšetření je nebolestivé a klienta nezatěžující.

Všechny výše uvedená vyšetření si hradí klienti formou přímé úhrady na základě ceníku poskytovaných služeb.

V rámci zdravotnického zařízení mohou klienti dále využít služeb proktologické ambulance a ambulance provádějící endoskopická vyšetření.

- **3. Proktologické vyšetření** – je vyšetření související s řešením potíží s hemeroidy a dalších souvisejících nepříjemných nemocí z oblasti konečníku. S tím je spojena i možnost odborné chirurgické péče v prostorách zdravotnického zařízení. Lékařská léčba souvisí s řešením problémů s vnitřními nebo vnějšími hemeroidy, kdy oba tyto stavy jsou příčinou značného zdravotního dyskomfortu, což je spojeno s bolestí, krvácením v oblasti konečníku, atd. Tyto příznaky nemusí být způsobeny pouze hemeroidy, ale může se také jednat o vážnější onemocnění zažívacího traktu, včetně onkologického onemocnění. Proto je nezbytné v těchto případech dbát na správnou léčbu. Odborné lékařské vyšetření zjišťuje nejenom příčiny uvedených obtíží, ale také souvisí se zavedením odpovídající lékařské terapie.

Samotné vyšetření s případným terapeutickým zákrokem trvá v rozsahu 15 – 30 minut, v některých případech bývá nutné řešit daný problém ve formě většího množství lékařských návštěv vedoucích k definitivnímu vyléčení. Tato služba je poskytována za přímo platbu.

- **3. Endoskopické vyšetření** – jsou vyšetření zahrnující gastrokopii a kolonoskopii, tj. vyšetření zažívacího traktu přístrojem na bázi vláknové optiky. Pro lékařský výkon jsou využívány endoskopické soupravy v odpovídající délce, pro žaludek jsou kratší, pro tlusté střevo jsou delší. V případě gastrokopie se

zavádějí ústy, v případě kolonoskopie „per rektum“. Endoskopické soupravy jsou napojeny na zevní zdroj tzv. studeného světla, které je přiváděno do nitra vyšetřovacího úseku zažívacího traktu, zatímco další optický kanál přenáší online obraz na obrazovku. Tento typ vyšetření je hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

V případě všech nabízených vyšetření nabízí zdravotnické zařízení službu objednávání se na čas, komfortně, bez stresu a plných čekáren.

Při hodnocení současné strategické pozice zdravotnického zařízení na trhu zdravotnických služeb je možné konstatovat, že se jedná o podnik malé velikosti. V současnosti disponuje stálými klienty v rámci nabízených programů, ale také individuálními klienty, kteří mají zájem o jednorázové nebo krátkodobé služby. Zdravotnické zařízení spolupracuje také s několika institucemi, v rámci tzv. závodní péče, o čemž bude pojednáno v dalších kapitolách disertační práce.

Dále spolupracuje s různými typy organizací a asociací, kdy cílem vzájemné spolupráce je primárně přinášet klientům určitou přidanou hodnotu. Efektivně fungující spolupráce a partnerství umožňuje zdravotnickému zařízení kvalitnější poznání potřeb stávajících i potencionálních klientů, s čímž jsou spojeny další dílčí výhody a také nové služby, které zdravotnické zařízení poskytuje.

K důležitým partnerům zdravotnického zařízení patří zdravotní pojišťovny. Zdravotnické zařízení má uzavřené smlouvy o úhradě poskytnuté zdravotní péče s následujícími zdravotními pojišťovnami:



Zdravotnické zařízení poskytuje svým klientům garantovanou úroveň služeb. Tato garantovaná úroveň služeb se projevuje v následujících oblastech:

- Zdravotní ošetření klienta bez čekání v objednaný čas.
- Osobní přístup ke každému klientovi, resp. pacientovi.
- Propracovaný program preventivních vyšetření.
- Podrobná interpretace lékařské zprávy a lékařských výsledků klientovi.
- Návaznost ambulantní a nemocniční péče.
- Poskytování služeb standardně také v anglickém a německém jazyce.
- Doplňkové služby a servis pro klienty, například občerstvení, ubytování apod.

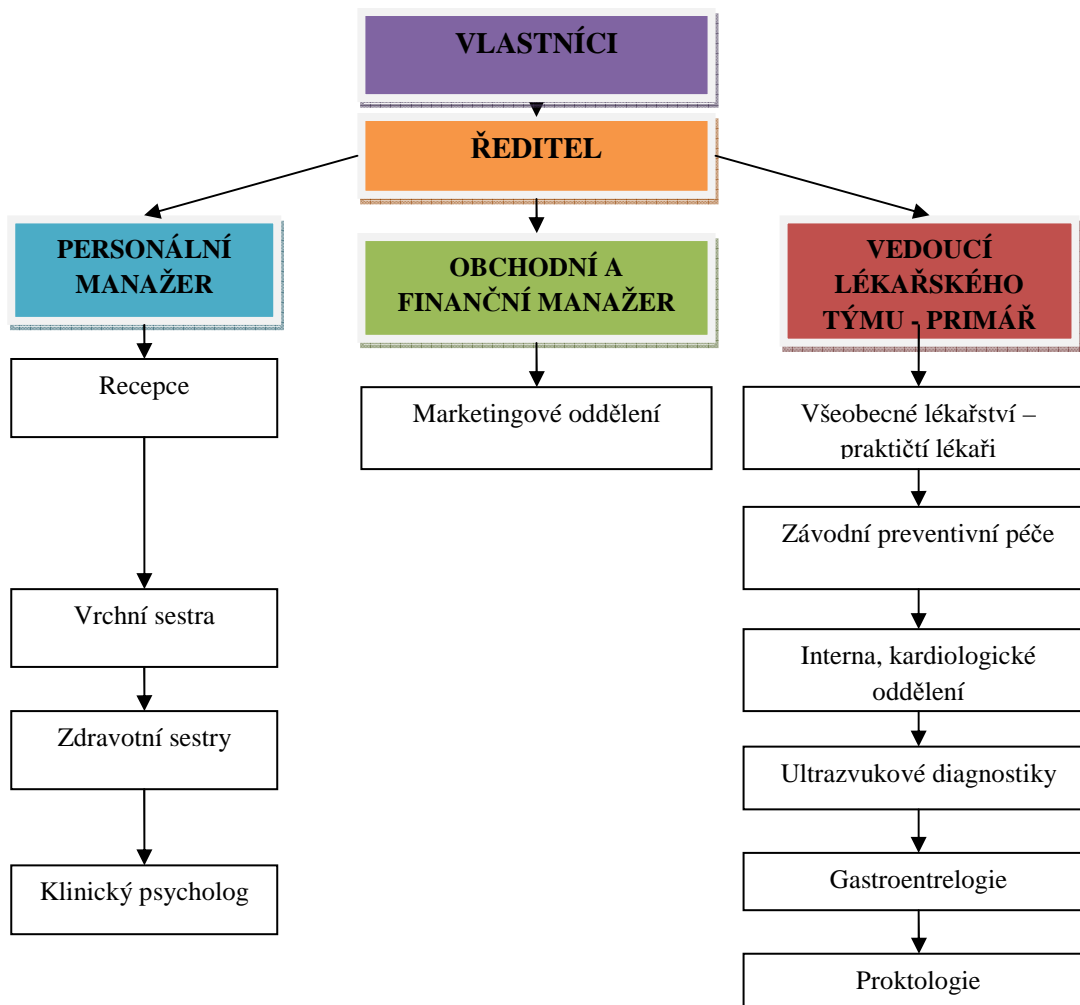
Organizační uspořádání zdravotnického zařízení

Celkový počet zaměstnanců zdravotnického zařízení činí v době zpracování disertační práce 20 zaměstnanců. Vedení společnosti reprezentují vlastníci, ředitel a dva manažeři. Při hodnocení lidských zdrojů lze konstatovat, že kvalita zaměstnanců a jejich rozvoj jsou jedním z hlavních faktorů v řízení lidských zdrojů ve zdravotnickém zařízení.

Zdravotnické zařízení se chce zaměřit na nábor a výběr talentovaných absolventů z vysokých škol, což představuje do budoucna jednu z priorit v oblasti řízení lidských zdrojů.

S ohledem na portfolio klientů je v posledních letech kladen důraz na rozvoj jazykových kompetencí u lékařů a zdravotních sester. Nastavený systém řízení a rozvoje lidských zdrojů bude nutné v nadcházejícím časovém horizontu rozšířit. Zdravotnické zařízení vytvořilo několik vzdělávacích modulů pro své zaměstnance, stejně tak rozvoj jazykových kompetencí zaměstnanců je realizován externí jazykovou firmou, resp. externím školícím subjektem. Spokojení a kvalifikovaní zaměstnanci jsou důležitým a zásadním prvkem růstové a ziskové strategie zdravotnického zařízení. Organizační struktura zdravotnického zařízení je uvedena na schématu č. 4.

Schéma č. 4: Organizační struktura zdravotnického zařízení



Zdroj: Vlastní zpracování na základě informací zdravotnického zařízení

Rozhodnutí zpracovat strategii bylo provedeno ředitelem zdravotnického zařízení v souladu s představami vlastníků. Ředitel považuje zpracování strategie a její implementaci za svůj nejdůležitější úkol. Stojí v čele všech prací, aktivně se podílí především na navržení základních rozvojových záměrů.

Rovněž je významné a rozhodující personální složení strategického týmu. Členy týmu jsou ředitel, vlastníci, manažeři, vedoucí lékařského týmu a pracovníci marketingového oddělení. Velmi důležitým prvkem je stanovení termínů porad strategického týmu. Jsou určeny na celý rok dopředu s povinností osobní účasti a nezastupitelnosti.

3.2. Strategická analýza zdravotnického zařízení

✓ STRATEGICKÁ ANALÝZA:

- *analýza vnějšího prostředí* – SLEPT analýza, analýza oborového prostředí, analýza postojů a požadavků klíčových stakeholders, analýza nejdůležitějších konkurentů, zákazníků a dodavatelů.
- *analýza vnitřního prostředí*
- k souhrnnému vyhodnocení je využita SWOT analýza a dynamická strategická rozvaha dle Fišery.
- v souvislosti se strategickou analýzou je vhodné uvést, že někteří odborníci ji doporučují provádět až poté, co je definována mise, vize a strategické cíle organizace. Autorka však doporučuje provádět strategickou analýzu před definováním mise, vize a strategických cílů, jelikož informace získané právě strategickou analýzou mohou mít vliv na tyto prvky strategického řízení.

3.2.1. SLEPT analýza zdravotnického zařízení

První z dílčích analýz je externí analýza zdravotnického zařízení, která je v disertační práci realizována formou SLEPT analýzy. Ve firemní praxi a z odborných zdrojů však můžeme určit i další přístupy, které jsou obsahově velmi podobné. Jedná se například o STEP analýzu nebo PESTLE analýzu, apod. Společné faktory těchto modelů zahrnují:

- **S** – sociální faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení
- **L** – legislativní faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení
- **E** – ekonomické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení
- **P** – politické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení
- **T** – technologické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení

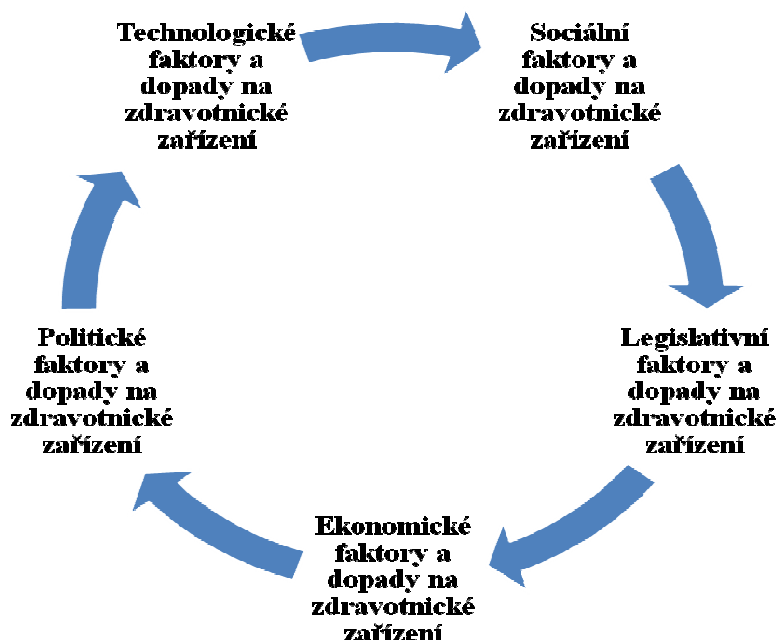
Obecně je možné konstatovat, že každá strategie nebo realizace strategického řízení by měla být formulována na základě reálných a relevantních faktů, dat a zjištěných skutečností. Základním úkolem strategie je připravit zdravotnické zařízení na budoucnost, tedy na situace, které v budoucnu mohou nastat. Budoucnost však neznáme. Nevíme zcela jistě, jakým směrem půjde ekonomický, politický, vědeckotechnický vývoj a další faktory ovlivňující rozvoj zdravotnického zařízení.

SLEPT analýza formuluje odpovědi na tři následující klíčové otázky, a to:

- Které z externích faktorů mají největší vliv na zdravotnické zařízení?
- Jaké jsou možné praktické dopady těchto faktorů?
- Které z těchto faktorů budou ve strategickém období pro zdravotnické zařízení nejdůležitější?

Vliv jednotlivých segmentů externího prostředí je uvedený na schématu č. 5.

Schéma č. 5: *Jednotlivé segmenty externího prostředí – obecné vymezení*



Zdroj: Vlastní zpracování

3.2.1.1. Sociální faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení

Segment sociálních faktorů, které lze označit za klíčové, jsou v souhrnu následující:

- Struktura populace a zdravotní stav.
- Životní styl a životní úroveň.
- Hodnotové postoje lidí.
- Kvalifikační struktura populace.

Struktura populace a zdravotní stav

Z hlediska struktury obyvatelstva je nutné se zaměřit především na současné klienty zdravotnického zařízení a dále na potenciální klienty, kteří kladou důraz na prevenci a mají zájem o své zdraví. Mezi hlavní a klíčové klienty zdravotnického zařízení patří movité a solventní fyzické osoby, ale také rodinné firmy, malé a střední podniky a především velké podnikatelské subjekty, v rámci tzv. závodní preventivní péče. (S, O)¹²⁷

Cílem zdravotnického zařízení je, aby personál k zákazníkům přistupoval se zájmem a s chápáním jejich potřeb, požadavků a očekávání. Tento přístup byl realizovaný již od založení zdravotnického zařízení a bude uplatňován i nadále se snahou ještě dále rozšířit portfolio nabízených služeb. (S, O)

Z hlediska struktury populace a jejího demografického vývoje je nutné zohledňovat skutečnost, že v budoucnu bude nad ekonomicky aktivním obyvatelstvem převažovat populace v důchodovém věku. Na základě tohoto faktu se bude přizpůsobovat i rozsah poskytovaných služeb pro klienty. (O, T)

Očekávaný vývoj populace v České republice je uvedený v tabulce č. 11. Vzhledem k dynamickému rozvoji některých služeb je nutné se přizpůsobovat potřebám jednotlivých věkových skupin, od osobních konzultací přes komunikaci i základní

¹²⁷ Jednotlivé zkratky, které jsou uvedeny za textem označují potenciál podle toho zda se jedná o silnou stránku – S, slabinu – W, příležitost – O nebo hrozbu – T. Toto bude následně aplikováno na dílčí SWOT analýzu.

rámec poskytovaných služeb. Do budoucna bude nutné vypracovat pro všechny věkové skupiny a typy klientů flexibilní a efektivní služby s minimálně vynaloženými náklady pro zdravotnické zařízení. (O, T)

Tab. č. 11: Vývoj populace ČR do roku 2050, střední varianta

Věkové složení podle pětiletých skupin, obě pohlaví											
Věk	2002	2005	2010	2015	2020	2025	2030	3035	2040	2045	2050
Celkem	10 203 269	10 235 973	10 283 042	10 301 994	10 283 929	10 217 200	10 102 433	9 957 079	9 795 118	9 622 248	9 438 334
0-4	450 776	469 762	484 885	472 967	452 054	422 581	400 667	397 564	399 802	394 138	380 087
5-9	501 720	446 143	469 289	484 400	472 500	451 605	422 167	400 273	397 173	399 410	393 754
10-14	637 270	571 243	445 854	468 985	484 090	472 198	451 321	421 902	400 025	396 929	399 163
15-19	665 282	652 125	574 649	449 481	472 614	487 721	475 868	455 036	425 668	403 831	400 754
20-24	773 754	694 560	663 985	586 755	461 999	485 100	500 190	488 401	467 657	438 389	416 635
25-29	906 497	861 345	711 070	680 613	603 653	479 314	502 354	517 415	505 675	485 009	455 847
30-34	723 525	864 764	874 864	725 205	694 917	618 257	494 388	517 387	532 425	520 753	500 176
35-39	699 943	692 275	876 748	886 880	738 045	707 986	631 729	508 475	531 436	546 464	534 889
40-44	634 824	692 441	703 070	886 525	896 767	749 259	719 627	643 989	521 670	544 632	559 687
45-49	759 640	681 047	699 159	710 127	891 921	902 410	757 123	728 245	653 659	532 902	555 930
50-54	795 040	782 660	681 199	700 019	711 512	890 728	901 626	759 827	732 122	659 211	540 880
55-59	722 800	783 564	761 257	664 506	684 218	696 407	871 701	883 170	746 398	720 350	649 913
60-64	514 236	597 363	740 201	721 385	631 306	652 324	665 599	835 477	847 854	718 210	694 540
65-69	413 708	430 137	548 245	682 115	667 915	586 733	609 272	623 853	786 073	799 613	679 518
70-74	404 994	378 768	376 365	483 661	605 634	597 315	527 794	552 259	568 598	720 739	735 864
75-79	322 056	321 788	304 134	307 911	401 110	507 655	506 669	451 996	478 760	497 143	635 952
80-84	179 025	218 810	223 553	216 650	226 373	301 674	388 725	395 567	358 439	387 202	407 618
85-89	65 344	67 431	116 892	125 815	127 129	139 879	193 533	257 059	270 173	251 368	280 581
90+	32 835	29 747	27 623	47 994	60 172	68 054	82 080	119 184	171 511	205 955	216 546

Zdroj: Český statistický úřad, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.czso.cz/>

Významní klienti zdravotnického zařízení i nadále očekávají nadstandardní přístup. Do budoucna budou zdravotní služby dále zlepšovány a zefektivňovány. U významných klientů existuje riziko, že při nedostatečné pozornosti a péči by mohli začít využívat služeb konkurenčních zdravotnických zařízení. (O, T)

Životní styl a životní úroveň

Životní styl a životní úroveň se za posledních několik let výrazně změnily. Došlo k většímu rozvrstvení obyvatelstva na relativně početnou střední třídu a ke vzniku vrstvy relativně bohatých lidí a vrstvy, která je relativně nemajetná. Podobně je tomu také u podnikatelských subjektů, kdy z hlediska velikosti existuje mnoho malých a středních podnikatelských subjektů a také relativně početná skupina velkých podnikatelských subjektů, což poskytuje příležitosti pro získání nových potenciálních klientů. (O)

Změny v životním stylu se také projevují v oblasti zdravotní prevence, ale také v zájmu o vylepšování vlastní postavy, například formou plastických operací, apod. V těchto případech se však jeví jako efektivnější externí spolupráce se specializovanými klinikami plastické chirurgie, apod. Příležitosti pro rozšíření nabídky služeb představují do budoucna potenciál dalšího rozvoje zdravotnického zařízení. (O, W)

Hodnotové postoje lidí

Klienti očekávají především kvalitní, rychlé a spolehlivé služby poskytované na základě jasných smluvních a cenových podmínek, které nejsou ve vážném rozporu s etickými předpisy nebo dobrými mravy. V posledních letech se objevily případy nejasných poplatků a smluvních podmínek i v oblasti zdravotnictví a je třeba zdůraznit, že potenciální klienti budou věnovat této skutečnosti pozornost. V podmínkách českého trhu platí, že „český zákazník je orientován ke koupi služby nebo produktu především zajímavou cenovou nabídkou“. Z tohoto důvodu je třeba nabídnout zákazníkům „za jejich peníze“ co nejkvalitnější a cenově nejpříjemnější služby v porovnání s konkurencí. (O,T,W)

Pravidelné posuzování potřeb a očekávání zákazníků formou dotazníků, ať už písemných, telefonických nebo zasílaných v elektronické podobě je velmi důležité. Na základě zjištěných skutečností dochází k optimalizaci rozsahu zdravotních služeb, které poskytuje kvalifikovaný personál. (O, T)

Kvalifikační struktura populace

Vzdělávání ve zdravotnictví se od roku 1989 dynamicky mění, zejména v kontextu s kvalifikačními požadavky na zdravotnický personál a na kvalitu poskytované zdravotní péče. Změny se projevují jak ve studijních programech lékařských fakult, kde je důraz kladen nejen na lékařské znalosti a dovednosti, ale také na jazykové kompetence a znalosti z oblasti managementu a marketingu a dalších oborů. (O, T)

Lépe informovaný je také klient – pacient, který má k dispozici řadu informací, dostupných zejména prostřednictvím elektronických médií. Od toho se odvíjí také požadavky a očekávání klientů ve vztahu k poskytovaným zdravotním službám. (O, T)

Významné a spíše negativně vnímané změny je však nutné zmínit v souvislosti se vzdělávacími systémy pro lékařské pracovníky. Tento faktor je významný hlavně pro získávání kvalifikovaných lékařských pracovníků pro zdravotnické zařízení. Do roku 2004 byl zavedený dvoustupňový atestační systém. Od roku 2004 na základě zákona č. 95/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, byl zavedený jednostupňový atestační systém, společně se zavedením pojmů odborná a specializovaná způsobilost.

Na základě vyhlášky MZČR č. 185/2009 Sb. ve znění pozdějších předpisů byla zavedena tzv. rezidentura, což je povinný všeobecný základ v jednom z deseti základních lékařských oborů. (W, T)

Souhrn jednotlivých definovaných oborů, podle nové právní úpravy, je následující: pediatrický, interní, chirurgický, hygienický, patologický, psychiatrický, radiologický, gynekologicko-porodnický, anesteziologický a všeobecné praktické lékařství.

V oblasti specializačního vzdělání jsou z hlediska dalšího rozvoje a vzdělávání lékařů problematické tyto oblasti:

- Neustále se měnící vzdělávací systémy.
- Nekompatibilita s některými dalšími vzdělávacími obory.
- Jsou požadovány i roky praxe na pracovišti nejvyššího typu.
- Jsou vyžadovány zavazující smlouvy, tento stav je nevyhovující například v kontextu zahraničních pracovněprávních úprav lékařů.
- Systém je administrativního typu, odpovědné osoby jsou úředníci, což je v nesouladu s požadavky jednotlivých oborů.

Životní prostředí

Zdravotnická zařízení obecně nepatří vzhledem ke svým aktivitám k primárním znečišťovatelům životního prostředí. Zdravotnické zařízení bez výjimky dodržuje

právní požadavky vyplývající z ochrany životního prostředí, ochrany zdraví a bezpečnosti práce. Dlouhodobým záměrem je trvalá podpora rozvoje procesů vedoucích ke zlepšování životního prostředí a zdokonalování péče o zdraví svých zaměstnanců. (O, S)

Zdravotnické zařízení se dlouhodobě snaží o snižování tvorby odpadů a používání recyklovaných materiálů. Veškeré nakládání s odpady je zajišťováno prostřednictvím společností s příslušným oprávněním. Dodržování ekologických norem a případného porušování se zohledňuje také při hodnocení těchto zařízení. Zdravotnické zařízení také podporuje financování projektů šetrných k životnímu prostředí i projektů na obnovu ekologických škod. (O, T)

3.2.1.2. Legislativní faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení

Tato oblast představuje především zásahy a aktivity státních institucí a dalších orgánů státu v přímé nebo nepřímé návaznosti na řízení a ovlivňování státu a ekonomiky. V této souvislosti od 1. dubna 2011 nabyla účinnosti řada právních předpisů, které mají jak zákonnou, tak podzákonnou povahu, a které výrazně mění podmínky pro poskytování zdravotní péče a zdravotních služeb. Změny těchto právních předpisů se projevují i na podnikatelské činnosti společnosti, s tím, že jsou zvoleny relevantní právní předpisy, které souvisejí s vybraným zdravotnickým zařízením.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon definuje povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb:

- Zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo jen částečným způsobem hrazených z veřejného zdravotního pojištění, je nutné zajistit jeho dostupnost pro klienty, resp. pacienty.
- Umístit údaj o provozní a ordinační době poskytovatele zdravotních služeb takovým způsobem, aby byla tato informace přístupná klientům, resp. pacientům.

- Označení zdravotnického zařízení, tj. prostor, kde je poskytována zdravotní péče, které musí obsahovat buď obchodní společnost a to formu obchodní společnosti, případně jméno a příjmení poskytovatele, pokud jsou poskytovány zdravotní služby fyzickou osobou, a také identifikační číslo.
- V době nepřítomnosti nebo dočasného přerušení poskytování zdravotních služeb zpřístupnit pacientům informaci o poskytování neodkladné péče jiným poskytovatelem.
- Zpracovat seznam zdravotních služeb, k jejichž poskytnutí bude poskytovatel vyžadovat písemný souhlas pacienta.
- vést evidenci stížností a způsobu jejich vyřízení.

Jednotlivá zákonná opatření představují pro zdravotnické zařízení potenciální hrozby, ale také příležitosti. (O, T)

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, je uvedený ve vztahu k zákonu o zdravotních službách, tzv. speciálním zákonem. V praxi to znamená, že při poskytování specifických zdravotních služeb musí být naplněny jak podmínky stanovené zákonem o specifických zdravotních službách, tak podmínky stanovené zákonem o zdravotních službách.

Mezi specifické zdravotní služby řadí zákon o specifických zdravotních službách tzv. zdravotní služby poskytované za zvláštních podmínek, taxativně uvedených v zákoně následovně:

- Asistovaná reprodukce, sterilizace, terapeutická kastrace/testikulární pulpektomie, změna pohlaví transsexuálních pacientů, psychochirurgické výkony, genetická vyšetření, odběry lidské krve a jejich složek a léčba krví nebo jejími složkami.

Pro dané zdravotnické zařízení se jako potencionální poskytovaná zdravotní služba jeví například služby asistované reprodukce, případně genetická opatření, což je ovšem ve strategické koncepci zdravotnického zařízení plánováno v dlouhodobém časovém horizontu. (O)

Mimo výše uvedeného zákona o specifických zdravotních službách upravuje podmínky, podle kterých lze provádět ověřování nových postupů použitím metody, která dosud nebyla v klinické praxi na živém člověku zavedena. Mimo toho jsou stanoveny podmínky poskytování posudkové péče a vydávání zdravotních posudků, jsou také upraveny pracovní-lékařské služby a posuzování nemocí z povolání a další činnosti. Zákon také definuje konkrétní povinnosti, za jejichž nesplnění může být poskytovateli specifických zdravotních služeb uložena zákonem definovaná sankce. (O, T)

Povinnosti vyplývající ze dvou novel zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, které byly přijaty v roce 2011, konkrétně se jedná o:

- Novelu provedenou zákonem č. 298/2011 Sb., ustanovení § 13 odst. 4-9, pokud seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami stanoví pro příslušný výkon dvě možné varianty, základní a ekonomicky nákladnější variantu, je povinností poskytovatele seznámit pacienta s tím, že má možnost volby a také informovat o výši případného doplatku. Podání této informace a své rozhodnutí musí pacient písemně potvrdit ve zdravotnické dokumentaci a to i při volbě základní varianty bez doplatku, stejně jako při ekonomicky nákladnější variantě. Toto je součástí informace, kterou pacient podepisuje, společně s výší doplatku, při nedodržení je uložena zákonem stanovená sankce. (O, T)
- Novela provedená zákonem č. 369/2011 Sb., ustanovení § 40 odst. 6. Poskytovatelé jsou povinni sdělovat zdravotním pojišťovnám za uplynulé čtvrtletí a to nejpozději do 30 dnů, seznam jednotlivých nositelů výkonů k poslednímu dni daného čtvrtletí, s uvedením jména, příjmení, titulu, rodného čísla a kategorie nositele výkonu. Tuto povinnost lze splnit i tak, že poskytovatel sdělí pouze změny, ke kterým došlo od předchozího hlášení.
- Nové prováděcí právní předpisy k tzv. zdravotnickým zákonům, které jsou účinné od 1. dubna 2012:
 - a) Vyhláška č. 39/2012 Sb., o dispenzární péči.

- b) Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách, prováděcí předpis k zákonu o zdravotních službách, stanovuje druhy, obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, jednotlivé okruhy osob, které jsou konkrétní druhy preventivních prohlídek poskytovány, okruhy poskytovatelů, kteří preventivní prohlídky provádějí.
- c) Vyhláška č. 92/2012 Sb., požadavky na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení poskytovatele před 1. dubnem 2012 musí být v souladu s vyhláškou nejpozději do 31. března 2013.
- d) Vyhláška 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci, představuje prováděcí předpis k zákonu o zdravotních službách, který stanovuje rozsah údajů o zdravotním stavu pacienta a skutečnostech souvisejících s poskytováním zdravotních služeb a s postupem při poskytování zdravotních služeb, uvedených ve zdravotnické dokumentaci, náležitosti zdravotnické dokumentace a obsah zdravotnické dokumentace, podrobnosti o způsobu vedení, zpracování a zacházení se zdravotnickou dokumentací, bez ohledu na formu vedení zdravotnické dokumentace, včetně požadavků na vytvoření speciální kopie zdravotnické dokumentace.

Doba uchování zdravotnické dokumentace, postup při vyřazování zdravotnické dokumentace a způsob jejího zničení po uplynutí doby uchování, formát identifikátoru záznamu, podmínky kladené na formát identifikátoru záznamu a podmínky kladené na technické prostředky pro vedení zdravotnické dokumentace v elektronické podobě.

- e) Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
- f) Vyhláška č. 100/2012 Sb., o předepisování zdravotnických prostředků a o podmínkách zacházení s nimi.

- g) Vyhláška č. 101/2012 Sb., o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání.
- h) Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.
- i) Vyhláška č. 104/2012 Sb., o posuzování nemoci z povolání.

Pro nadcházející období jsou v rámci zdravotnické reformy připravovány zdravotní předpisy, které jsou uvedeny v souhrnné tabulce č. 12: (O, T).

Tab. č. 12: Přehled připravované právní úpravy jako součásti další fáze reformy zdravotnictví

PŘIPRAVOVANÁ LEGISLATIVA - ZDRAVOTNICTVÍ
Novela zákona o regulaci reklamy.
Zákon o zdravotních pojišťovnách.
Transpozice sekundárního evropského práva, transpozice směrnice Evropské unie o přeshraniční péči.
Novela zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních.
Zákon o univerzitních nemocnicích.
Novely zákona o léčivech, na základě transpozice směrnice o farmakovigilanci, transpozice směrnice o padělcích léčiv.
Zákon o zdravotnických prostředcích.
Novela zákona č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, tzv. transplantační zákon.
Novela zákona č. 379/2005 Sb., oblast alkoholu, tabáku, návykových prostředků.
Zákon o hluku.

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, změny tohoto zákona, v souvislosti s farmakovigilancí. Dopady tohoto zákona směřují k zajištění větší ochrany pacientů za pomoci jednotného sledování a vyhodnocení nežádoucích účinků v rámci EU, sjednocení právní úpravy změn registrace s evropskou legislativou, zavedení pravidel zamezujících nežádoucím reexportům léčiv, další taxativně uvedené změny v tomto právním předpisu.

Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů. Regulace reklamy humánních léčivých přípravků, zákaz návštěv zástupců farmaceutických firem v ordinační době lékařů, vyšší sankce pro farmaceutické firmy, další taxativně uvedené změny v tomto právním předpisu.

K dalším navrhovaným právním předpisům náleží následující:

- Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů, například zákon o léčivech, ve znění pozdějších předpisů.
- Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů, tzv. transplantační zákon, ve znění pozdějších předpisů.
- Věcný námět zákona o ochraně veřejného zdraví před hlukem a řízením hluku v komunálním prostředí, tzv. zákon o hluku.
- Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Návrh zákona o zdravotních pojišťovnách.
- Návrh zákona o zdravotnických prostředcích.

Zákon o péči o zdraví lidu (20/1966 Sb.) byl přijat jako základní právní předpis zdravotnického práva v Československu. Vymezuje povinnosti státu, zdravotnických zařízení i uživatelů zdravotnických služeb a zásady zdravotnické péče. Od roku 1966 až do roku 1990 nebyl ani jednou změněn, od té doby byl upraven mnoha novelizacemi. V

ČR platí po řadě novelizací dále, několik návrhů na jeho nahrazení novým zákonem o zdravotní péči neprošlo úspěšně legislativním procesem.

Obecně lze říci, že tento zákon upravuje hlavní zásady péče o zdraví obyvatelstva. Stanovuje práva a povinnosti občanů v oblasti zdravotnictví, povinnosti zdravotníků, zejména lékařů a určuje základní atributy vztahu lékař - pacient. Zákon garantuje právo pacienta na informace o povaze jeho onemocnění a léčbě a zavazuje lékaře poskytovat péči pouze se souhlasem pacienta (informovaný souhlas) a lege artis, tj. v souladu se současnou úrovní medicíny. Definuje situace, kdy lze poskytnout péči bez souhlasu pacienta. Zákon dělí zdravotnické služby na ty, které jsou poskytovány pacientům na základě veřejného zdravotního pojištění, tj. bez přímé úhrady a na služby, které jsou ze zdravotního pojištění vyloučeny.

Zákonem je dále stanovena spolupráce a vztahy mezi Ministerstvem zdravotnictví České republiky, profesními organizacemi, občany a cizími státními příslušníky.

Tímto zákonem je také upravena, resp. nastavena i léčebně preventivní péče, která zahrnuje především: ambulantní péči, lůžkovou péči, záchranou službu, lázeňskou péči, lékárenskou péči a posudkovou činnost.

Dlouhodobým zásadním problémem celého zdravotnictví bylo, že od roku 1989 neexistovala jednotná právní koncepce, která by stanovila jednotnou úpravu zdravotního sektoru a jasně vymezila jeho další směřování a další rozvoj legislativy v tomto segmentu, například v souvislosti se zahraniční právní úpravou v západní Evropě. (T, W)

V průběhu 90. let se situace postupně zlepšovala a došlo také k zásadním právním úpravám, které stanovily jasnou koncepci a pravidla pro činnosti zdravotnických zařízení. Mezi nejvýznamnější změny právní úpravy, které mají vliv na sektor zdravotnictví, patří legislativa Evropské unie, zejména sekundární evropské právo, nařízení a směrnice. (O, T)

3.2.1.3. Ekonomické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení

V souvislosti s ekonomickými faktory ve zdravotnictví lze obecně uvažovat zvyšování veřejných a soukromých zdrojů. Uvažujme nejprve veřejné zdroje. V současném systému financování zdravotnictví v ČR patří mezi veřejné zdroje příspěvky na zdravotní pojištění, platba za státní pojištěnce a přímé výdaje místních rozpočtů a centrálního rozpočtu. Zdravotnická zařízení nejsou vzhledem k systému hospodaření a k úhradové politice zdravotních pojišťoven (historické rozpočty, limity, oddělení úhrady od skutečně poskytovaných služeb, neexistující vazba úhrady na kvalitu) dostatečně motivována k získání pacientů a ke kvalitnější nabídce služeb.¹²⁸

Navyšování prostředků veřejného zdravotnictví prostřednictvím zvýšení platby za státní pojištěnce představuje nejméně koncepční složku zdrojů financování zdravotnictví, protože tradičně nejvíce podléhá politickému rozhodnutí. Navíc zvýší-li se platba státu, aniž by se zvýšily příjmy státního rozpočtu, dochází k navyšování deficitu veřejných financí, což zatěžuje budoucí generace, prodražuje dluhovou službu a snižuje důvěryhodnost české ekonomiky v zahraničí.

Navýšení odvodů na zdravotní pojištění patří z důvodů zdražení práce a jeho možným dopadům na konkurenceschopnost české ekonomiky mezi silně nepopulární opatření. Proto v oblasti veřejných zdrojů nezbyvá než uvažovat o zcela nových typech zdrojů, mezi které patří povinné úrazové pojištění, výše zmíněné nominální pojistné nebo zvýšení finančních zdrojů od krajů a obcí. Pohled na zdroje financování zdravotnictví v České republice ve srovnání se zahraničím nás nutí k zamyšlení nad druhou zmíněnou formou zdrojů a to nad zdroji soukromými.

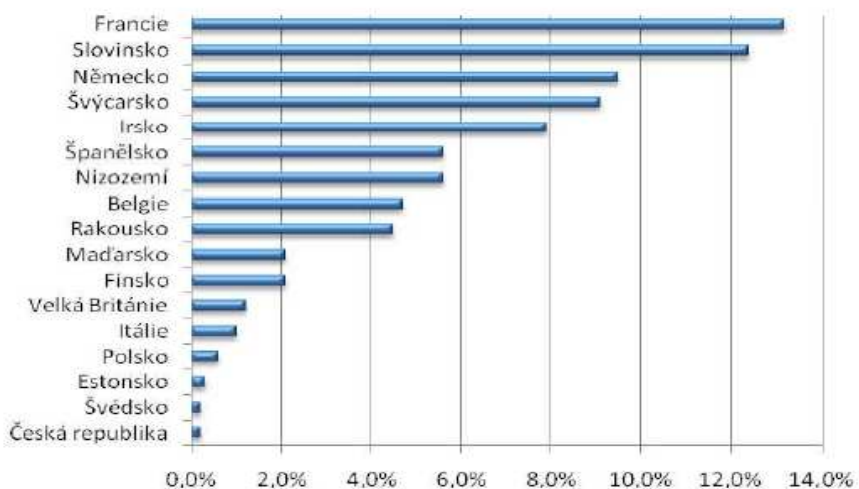
Zatímco v průměru veřejné zdroje financují ve státech **OECD 71,5 % výdajů zdravotnictví, pro srovnání je to v Evropě 75,8 %, v České republice i po zavedení regulačních poplatků financují veřejné zdroje stále 82,5 % výdajů.** Srovnáme-li

¹²⁸ Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR. Zdravotnictví v číslech a názorech. Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR. Praha, 2008. ISBN 13 978-80-85047-35-6

zatížení rozpočtů domácností náklady na zdraví, docházíme k následujícím závěrům. Nejenže náklady na zdraví obecně nedosahují výše výdajů domácností na alkohol a cigarety, tj. na produkty zdraví škodlivé, ale ve srovnání se zahraničím jsou i po zavedení regulačních poplatků podprůměrné. Například podle EU-SILC z roku 2009 představovaly výdaje na zdraví průměrné domácnosti ve 27 státech EU 3,4 % celkové spotřeby, zatímco v ČR v roce 2005 pouze 2 %.

Při bližší analýze složení soukromých zdrojů při financování zdravotnictví v zahraničí, zjišťujeme, že významnou složkou financování zdravotnictví, která v současnosti v České republice chybí, je soukromé zdravotní pojištění. V rámci evropských států OECD financuje soukromé zdravotní pojištění průměrně 4,7 % výdajů na zdravotnictví a objem soukromého zdravotního pojištění dosahuje 0,5 % HDP. Předpokladem pro fungování trhu se soukromým zdravotním pojištěním je adekvátní nastavení veřejného systému. Je-li veřejný systém velmi štědrý a jsou-li hranice služeb financovaných z veřejného sektoru mlhavé, může soukromé zdravotní pojištění ve zdravotnictví operovat jen velmi obtížně. V českém zdravotnictví, ve kterém je z veřejného zdravotního pojištění financována téměř veškerá zdravotní péče s výjimkou kosmetických zákroků a dalších okrajových oblastí, není v současné době pro komerční pojišťovny prostor. Tyto informace jsou uvedeny také na grafu č. 1.

Graf č. 1: Podíl soukromého zdravotního pojištění na financování zdravotnictví, % celkových výdajů



Zdroj: OECD Health Data 2010, [online]. Dostupné na WWW: <http://stats.oecd.org/>

České zdravotnictví patří dlouhodobě mezi nejlevnější systémy mezi státy OECD. **Zatímco průměrně věnují vyspělé ekonomiky zdravotnictví 9 % HDP, v České republice představovaly výdaje na zdravotnictví v roce 2010 pouze 7,1 % HDP.** Ani v případě, že bereme v úvahu ekonomickou úroveň České republiky, nedosahuje tento podíl odpovídající výše. Graf výdajů na zdravotnictví v procentech HDP ve vztahu k ekonomické vyspělosti země měřené HDP per capita poukazuje na skutečnost, že Česká republika na zdravotnictví šetří.

Zdravotnictví patří mezi sektory s vysokým podílem lidské práce. Osobní výdaje představují 44,2 % výdajů zdravotnických zařízení. Nízké náklady českého zdravotnictví jsou z velké části umožněny relativně nižším ohodnocením práce zdravotnického personálu. Zatímco mzda lékaře specialisty dosahuje v zemích OECD průměrně trojnásobku průměrné mzdy v ekonomice, v České republice dosahuje pouze 1,9 násobku průměrné mzdy, pro specialisty – podnikatele dosahuje příjem sice 3,1 násobku průměrné mzdy, v OECD však 4,6 násobku.

3.2.1.4. Politické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení

Politický vývoj v České republice, ale také v regionu střední Evropy, je možné identifikovat jak z hlediska příležitostí, tak i z hlediska hrozeb. Ministerstvo zdravotnictví ČR z pohledu politických kroků připravuje další fázi reformy českého zdravotnictví. Očekávání z těchto opatření spočívají ve větší efektivitě přerozdělování pojistného na veřejné zdravotní pojištění, nový systém vzdělávání nelékařských pracovníků, sjednocování norem evropského práva s českým právem, apod. (O, T)

Politické prostředí bude do budoucna ovlivňovat činnosti Ministerstva zdravotnictví, vládní rozhodnutí a také rozhodnutí institucí Evropské unie. Výkonná a zákonodárna moc bude společně s právními předpisy EU významným způsobem ovlivňovat například podobu a obsah vyhlášek, právních předpisů, ale také například právních předpisů týkajících se ochrany práv pacientů, apod. Toto se projeví například v povinnostech a činnostech zaměstnanců zdravotnického zařízení, např. v oblasti řízení kvality lékařské péče, apod. (O, T)

3.2.1.5. Technologické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení

Technologický rozvoj v oblasti lékařských technologií a také rozvoj informačních technologií zaznamenal v posledních letech velmi významný pokrok. Do technického vybavení je vkládána značná část nákladů, stejně jako do modernizace softwarového a hardwarového vybavení zdravotnického zařízení. Také technický personál se snaží na základě dalšího vzdělávání a odborných školicích akcí co nejrychleji a nejefektivněji nejmodernější technologie využívat. Zdravotnické zařízení zaměstnává technický personál formou outsourcingu, jedná se většinou o pracovníky firem, které jsou dodavateli lékařských přístrojů a techniky, případně informačních technologií. (O)

Uplatnění moderní přístrojové lékařské techniky a nových lékařských postupů významně ovlivňuje také rozhodování klientů. Např. využívání informačních technologií se také promítá do oblasti produktivity práce, nákladů a kvality služeb. (O) Pro lékařský management zdravotnického zařízení se stává nezbytností sledovat vývoj v dané oblasti a zavádět nové technologie do lékařské praxe. (T)

3.2.1.6. Shrnutí analýzy – identifikované hrozby a příležitosti

Jednotlivé dílčí výsledky zjištěné u konkrétních faktorů SLEPT analýzy budou nyní shrnuty v následující tabulce a dále uvedeny formou dílčí SWOT analýzy.

Tab. č. 13: Shrnutí analýzy – identifikované hrozby a příležitosti

	SOCIÁLNÍ FAKTORY	
Ovlivňující faktory	Dosavadní vývoj	Předpoklad vývoje
Podpora a rozšíření služeb u stávajících klientů.	Zdravotnické zařízení nabízí standardní nabídku služeb pro klienty.	Nadnárodní nabídka služeb pro klienty, zejména podpora služeb v oblasti prevence.
Současné i budoucí uspořádání a vývoj politické situace v zemi.	Problémy veřejných financí, zdravotnictví, školství, sociální politiky.	Reforma veřejných financí, zdravotního a sociálního systému.
Změny v očekávání klientů z hlediska zdravotní péče.	Konkurenční prostředí je značné v oblasti nabídky programů pro klienty, např. v oblasti preventivní péče.	Vyšší kvalita poskytovaných služeb, kvalitnější komunikace s klienty tomu odpovídající nabídka zdravotních služeb.
Zaměření na movité fyzické osoby, na malé a střední podniky.	V portfoliu zdravotnického zařízení by se tento segment klientů měl navyšovat.	Oslovení stanovené cílové skupiny klientů, rozšíření portfolia zdravotnického zařízení o tyto klienty.
Postupné změny v demografickém vývoji společnosti (zejména stárnutí populace, efektivnější způsoby léčby).	Ne vždy dostačující kvalita nabídky služeb a produktů.	Růst nároků klientů na kvalitu služeb a produktů, zásadní modernizace systémů.
	LEGISLATIVNÍ FAKTORY	
Zákony a právní postupy, změny v procesních i hmotných úpravách právních předpisů.	Snaha o zajištění transparentnosti právního systému, snaha o zajištění právní jistoty ve státě.	Zlepšení v zamezování trestné činnosti, zamezování daňových a finančních nezákonných operací, zlepšení postavení spotřebitele.
	EKONOMICKÉ FAKTORY	
Stav a fungování ekonomiky.	Růst HDP, nárůst státního dluhu.	Další růst ekonomiky, nutnost snížení zadlužení, reforma veřejných rozpočtů.

Levné lidské zdroje v rámci zemí východní Evropy.	Důsledné snižování nákladů a změny v cenové politice, zvýšená konkurence.	Postupný odliv investic, negativní vliv na růst a stav ekonomického prostředí.
Růst životní úrovně a průměrných mezd.	Růst produkce úvěrových a investičních produktů a služeb pro podnikatelské subjekty.	Růst spotřeby, nutný tlak na větší diferenciaci produktů a služeb, na cenovou hladinu.
POLITICKÉ FAKTORY		
Realizace další fáze reformy veřejných financí v ČR.	Předchozí fáze reformy veřejných financí měla dopady na segment zdravotnictví, například poplatky, apod.	Tyto dopady je možné spatřovat opětovně ve změnách zdravotního systému, vyšší spoluúčast pacienta, apod..
Vliv politických změn na personální zdroje ve zdravotnickém zařízení.	Dosavadní vývoj poukázal na problémy s finančním ohodnocením pracovníků, např. stávky, atd..	Zdravotnické zařízení bude muset tyto změny promítnout do personální strategie.
Legislativní opatření Ministerstva zdravotnictví ČR.	Jednotlivá opatření se promítla do dílčích strategií zdravotnického zařízení.	Do budoucna se budou tyto změny promítat do vnitřních předpisů zdravotnického zařízení, do dílčích strategií.
TECHNOLOGICKÉ FAKTORY		
Zvyšování a zlepšování informačního a technologického zázemí.	Zvyšující se počet informačních zdrojů, se kterými může zdravotnické zařízení pracovat.	Nárůst kvalifikace klientů, tlak na snižování nákladů produktů a služeb.
Outsourcing a spolupráce s dodavateli lékařských přístrojů a techniky.	Dosavadní spolupráce s dodavateli lékařských přístrojů a techniky se jeví jako efektivní.	Prohloubení spolupráce s dodavateli, preferování dlouhodobé spolupráce.
Uplatnění moderní přístrojové techniky, nové lékařské postupy.	Tento přístup se jeví jako fungující, poskytuje zdravotnickému zařízení specifickou konkurenční výhodu.	Je vhodné tuto koncepci nadále rozvíjet, zejména ve spolupráci se specializovanými dodavateli jako součást nové koncepce strategického řízení.
Modernizace softwarového vybavení zdravotnického zařízení.	Dosavadní vývoj softwarového vybavení zdravotnického zařízení se jeví jako fungující, odpovídá finančním možnostem zdravotnického zařízení.	Do budoucna je možnost spolupráce se specializovanými odborníky, zejména například u tvorby vlastního softwaru, kartotéka, správa pacientů.

Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. č. 14: Souhrn nejdůležitějších závěrů formou dílčí SWOT analýzy

<p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pevná základna klíčových zákazníků, například segment fyzických osob a podnikatelské subjekty. ▪ Na zdravotnickém trhu má zdravotnické zařízení pozici tradičního poskytovatele zdravotních služeb. ▪ Analyzování potřeb zákazníků, flexibilita a kvalita služeb. ▪ Spolupráce s externími subjekty, outsourcing odborníků, například v oblasti přístrojové a lékařské techniky, softwaru, atd. 	<p>W</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Špatná platební schopnost některých skupin zákazníků, v případě přímých plateb, poplatky za lékařské služby. ▪ Malá diferenciací v nabídce produktů a služeb v komparaci s konkurenčními zdravotnickými zařízeními v daném segmentu trhu. ▪ Nepřehledné ceníky služeb a produktů, toto obecně platí v celém segmentu trhu, situace se postupně zlepšuje.
<p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Možnosti technologického rozvoje, s tím související nabídka služeb zdravotnického zařízení. ▪ Zvyšování poptávky po specializovaných službách na vysoké úrovni, resp. nadstandardu. ▪ Ekonomický vývoj ve střednědobém horizontu. ▪ Potenciál nových segmentů zákazníků pro zdravotnické zařízení 	<p>T</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nepříznivý politický vývoj s negativními dopady na podnikání zdravotnického zařízení. ▪ Vysoké konkurenční prostředí. ▪ Legislativní změny v oblasti zdravotnictví

Zdroj: Vlastní zpracování

3.2.2. Analýza oborového prostředí zdravotnického zařízení

Oborové prostředí zdravotnického zařízení je ovlivňováno především jeho konkurenty, dodavateli a zákazníky. Strategie a cíle zdravotnického zařízení jsou velkou měrou determinovány atraktivností oboru, v němž zdravotnické zařízení působí a jeho strategickou situací jako celku. Obecně lze soudit, že trh se zdravotnickými službami je považován za atraktivní. (O)

Velmi užitečným a často využívaným nástrojem analýzy oborového okolí je **Porterův pěti-faktorový model konkurenčního prostředí**. Model vychází z předpokladu, že strategická pozice zdravotnického zařízení je především určována působením pěti základních faktorů:¹²⁹

1. vyjednávací silou zákazníků
2. vyjednávací silou dodavatelů
3. hrozbou vstupu nových konkurentů
4. hrozbou substitutů
5. rivalitou zdravotnických zařízení působících na daném trhu

Pro analýzu rozhodujících faktorů bude aplikován výše uvedený Porterův pěti-faktorový model konkurenčního prostředí.

3.2.2.1. Vyjednávací síla zákazníků ve vztahu k zdravotnickému zařízení

Obecně lze konstatovat, že vyjednávací síla zákazníků je pro zdravotnické zařízení značná a do jisté míry určující. Zákazníky lze rozdělit do dvou skupin na základě nabídky jednotlivých zdravotních služeb. První skupina zahrnuje fyzické osoby, druhou skupinu představují podnikatelé, malé podnikatelské subjekty a podniky střední velikosti.

¹²⁹ K tomuto například: KERKOVSKÝ, M., VYKYPĚL O.: *Strategické řízení: teorie pro praxi*. Praha: C.H. Beck pro praxi, 2006. ISBN 80-717-9453-8

Fyzické osoby – zákazníci, resp. pacienti

Zdravotnické zařízení, jak již bylo uvedeno, zavedlo v průběhu uplynulého roku nový obchodní model pro zákazníky, který se více zaměřuje na individuální a movité klienty. Dosažené výsledky doposud ukázaly, že tento model byl úspěšný. Model, ve kterém má každý individuální klient k dispozici konkrétní nabídku služeb a navazujících produktů, je v podmínkách zdravotnického zařízení dále rozvíjen.

Od roku 2005 zdravotnické zařízení nově zavedlo garantovanou úroveň služeb pro své zákazníky. V praxi to znamená, že se zdravotnické zařízení zavazuje dodržovat jasně definované principy týkající se služeb a přístupu k zákazníkům. Obsah každého ze závazků je založen na zákaznickém průzkumu, které zdravotnické zařízení realizuje ve spolupráci s externími subjekty.¹³⁰ (O)

Během uplynulého roku se zvyšoval počet klientů zdravotnického zařízení a jedním z rozhodujících a hlavních faktorů tohoto nárůstu bylo zlepšování nabídky zdravotnického zařízení mladým lidem a rodinám, tj. pediatriká péče, komplexní lékařská péče, apod. Tento trend chce zdravotnické zařízení do budoucna ještě více zvyšovat a rozšířit nabídku služeb pro tuto skupinu zákazníků. (O, T)

Podnikatelé a malé podnikatelské subjekty

V segmentu podnikatelů a malých podnikatelských subjektů pokračovalo zdravotnické zařízení v posilování své tržní pozice, a to i přes dosavadní vývoj v tomto segmentu trhu. V oblasti nových lékařských služeb zdravotnické zařízení oslovilo podnikatele a malé podnikatelské subjekty především nabídkou komplexní lékařské závodní péče. V průběhu uplynulého roku zdravotnické zařízení poskytlo svým zákazníkům nové zdravotní služby a tento trend bude pokračovat i v letošním roce.

¹³⁰ Tyto zákaznické průzkumy jsou zpracovávány externími specializovanými společnostmi a to na základě poptávky a definovaných požadavků ze strany zdravotnického zařízení.

Dílčí vyhodnocení

- Stávající klienti zdravotnického zařízení mají stabilně vysoké požadavky na kvalitu zdravotních služeb. (O)
- V případě nespokojenosti s poskytovanými službami je přechod ke konkurenci hrozbou pro zdravotnické zařízení. (T)
- Klienti zdravotnického zařízení mají k dispozici podrobné informace o cenách a službách konkurenčních zdravotnických zařízení. (O, T)
- Klienti jsou rovněž obecně citliví na cenové změny a v případě výrazných změn mohou přejít ke konkurenčnímu zdravotnickému zařízení. (T)

3.2.2.2. Vyjednávací síla dodavatelů ve vztahu k zdravotnickému zařízení

Zdravotnické zařízení spolupracuje s několika typy dodavatelských společností. Obecně lze vymezit zabezpečovací společnosti, personální agentury, odborné poradenské společnosti, subjekty působící na trhu s lékařskými přístroji a zařízeními, apod.

Dílčí vyhodnocení

Dodavatelé mají vůči zdravotnickému zařízení významnou pozici především v těchto oblastech:

- Někteří dodavatelé zdravotnického zařízení jsou velkými a významnými společnostmi. Jedná se především o dodavatelské společnosti v oblasti hardwaru, softwaru a lékařské přístrojové techniky. (O, T)

3.2.2.3. Hrozba vstupu nových konkurentů ve vztahu k zdravotnickému zařízení

Na českém trhu působí v současné době několik dalších konkurenčních zdravotnických zařízení, které poskytují obdobné spektrum zdravotních služeb. V daném regionu však během několika posledních let nevstoupilo na zdravotní trh žádné nové zdravotnické zařízení.

Dílčí vyhodnocení

Hrozba vstupu nových konkurentů je středního významu, a to na základě těchto skutečností:

- Fixní náklady vstupu do odvětví jsou vysoké. (O)
- Existují vhodné podmínky pro využívání úspor z rozsahu poskytovaných služeb. (O)
- Existující konkurenční zdravotnická zařízení mívají významné výhody v oblasti nákladů, získané na základě svých zkušeností a relativně dlouhou dobu působení na zdravotnickém trhu. (T)
- Zdravotnického zařízení usiluje o diferenciaci nabízených služeb. K úspěšnému působení na trhu je třeba kvalitních distribučních kanálů, stabilní počet dlouhodobých zákazníků, apod. (O)

3.2.2.4. Hrozba substitutů ve vztahu k zdravotnickému zařízení

Poskytování zdravotních služeb je v podstatě specifická forma podnikatelské činnosti. K podnikání v této oblasti je nutné splnit řadu zákonných podmínek a disponovat potřebnými finančními i hmotnými prostředky. Z tohoto důvodu lze konstatovat, že substituty v podobě zdravotních služeb konkurenčních zdravotnických zařízení nejsou příliš významnou hrozbou. Lze předpokládat, že tento stav bude trvat i v budoucnu.

Zdravotnické zařízení zjišťuje, jaká je a bude do budoucna cenová politika a náklady produktových substitutů, jaká je dostupnost produktových substitutů pacientovi, jaké jsou uplatňovány technologie v oblasti produktových substitutů, resp. lékařských služeb a další.

Zdravotnické zařízení k nabízeným zdravotním službám poskytuje doprovodné služby ve formě ošetření bez čekání v objednaný čas, osobní přístup ke každému pacientovi,

podrobnou interpretaci lékařské zprávy, návaznost ambulantní a nemocniční péče, možnost komfortního ubytování v případě potřeby.

Dílčí vyhodnocení

- Zdravotnické zařízení zjišťuje, jaká je a bude do budoucna cenová politika a náklady produktových substitutů, jaká je dostupnost produktových substitutů pacientovi, jaké jsou uplatňovány technologie v oblasti produktových substitutů, resp. lékařských služeb a další. (O)

3.2.2.5. Rivalita zdravotnických zařízení působících na trhu

Na českém zdravotnickém trhu působí v současnosti několik konkurenčních zdravotnických zařízení, které lze označit za klíčové hráče a za klíčové konkurenty v oblastech, ve kterých zdravotnické zařízení nabízí své lékařské služby. Obecně lze konstatovat, že dochází ke zvyšování konkurenčního boje. (T)

Proces konkurenčního boje a způsob jeho vedení, např. formou cenové politiky a nabídkou atraktivních zdravotních služeb může zdravotnické zařízení částečně ovlivňovat. Musí být schopno se přizpůsobovat novým podmínkám, které vytváří konkurence nabídkou svých zdravotních služeb, změnou své strategie, atd.

Vzhledem k povaze českého pacienta a stávající situaci na zdravotním trhu musíme brát jako rozhodující veličinu především cenu a kvalitu s jakou jsou poskytovány služby zákazníkům. Požadavky zákazníků lze monitorovat a vyhodnocovat na základě dotazníkových průzkumů a současných trendů v oblasti zdravotní péče. (O, T)

Konkrétní požadavky klientů jsou pravidelně monitorovány společnostmi, které se zabývají sběrem dat na základě průzkumů veřejného mínění. Některá zdravotnická zařízení se více než na péči o zákazníky orientují na možnosti, jak získat co nejvíce zákazníků např. cenovou politikou, nabídkou nadstandardních služeb, slev, výhod, bonusů apod. (O, T)

Nabídka služeb je však do jisté míry omezena např. ekonomickou situací, vývojem právních předpisů apod. Veškeré informace jsou získávány, zpracovány v rámci zdravotnického zařízení k další a podrobnější analýze. Průběžně se tak sleduje celková nabídka, poptávka a úroveň prodeje služeb. Zároveň se připravují a aktualizují s časovým předstihem nové nebo stávající zdravotní služby, dle situace na zdravotním trhu. (T, O)

Snahou zdravotnického zařízení je nabídnout zdravotní služby obdobného charakteru jako konkurence, ale ve vyšší kvalitě a cenově dostupnější. Zdravotnické zařízení se tedy snaží nabídnout službu s vyššími parametry, než nabízí konkurence. (O)

Z tohoto důvodu je třeba významným způsobem spolupracovat s partnerskými subjekty a budovat tzv. distribuční sítě (nemocnice, praktičtí lékaři). Dále trvale působit na zákazníky tím, že právě nabídka zdravotnického zařízení je oproti konkurenci výjimečná a disponuje oproti konkurenci řadou výhod. Zásadním ukazatelem v tomto směru je serióznost a dodržování všech nabídek a služeb, které jsou zdravotnickým zařízením deklarovány.

Dílčí vyhodnocení

Rivalita a úroveň zdravotních služeb jednotlivých zdravotnických zařízení je vysoká a to především na základě těchto skutečností:

- Na trhu působí v současnosti určité množství konkurentů a to i specializovaných zdravotnických subjektů. (T)
- Služby nabízené jednotlivými konkurenty jsou rámcově diferencované, zákazníci příliš nevnímají rozdíly mezi službami jednotlivých zdravotnických zařízení. (T)

3.2.2.6. Shrnutí analýzy

Vyjednávací síla zákazníků	<p>Stabilně vysoké požadavky na kvalitu zdravotních služeb, jejich přechod ke konkurenci, v případě nespokojenosti. (T)</p> <p>Klienti zdravotnického zařízení mají k dispozici podrobné informace o cenách a službách konkurenčních zdravotnických zařízení. (O, T)</p> <p>Klienti zdravotnického zařízení jsou obecně citliví na cenové změny, v případě výrazných změn mohou pacienti přejít ke konkurenčnímu zdravotnickému zařízení. (T)</p>
Vyjednávací síla dodavatelů	<p>Někteří dodavatelé zdravotnického zařízení jsou velkými a významnými společnostmi, jedná se především o dodavatelské společnosti v oblasti hardwaru a softwaru, lékařské přístrojové techniky. (O, T)</p>
Hrozby vstupu do odvětví	<p>Fixní náklady vstupu do odvětví jsou vysoké. (O)</p> <p>Existují vhodné podmínky pro využívání úspor z rozsahu poskytovaných služeb. (O)</p> <p>Existující konkurenční zdravotnická zařízení mívají významné nákladové výhody získané na základě svých zkušeností a relativně dlouhou dobu působení na zdravotnickém trhu. (T)</p> <p>Zdravotnické zařízení bude usilovat o větší diferenciaci služeb. K úspěšnému působení na trhu je třeba kvalitních distribučních kanálů, stabilní počet dlouhodobých zákazníků, apod. (O)</p>
Rivalita zdravotnických zařízení	<p>Na trhu působí v současnosti určité množství konkurentů a to i specializovaných zdravotnických subjektů. (T)</p> <p>Služby nabízené jednotlivými konkurenty jsou rámcově diferencované, zákazníci příliš nevnímají rozdíly mezi službami jednotlivých zdravotnických zařízení. (T)</p>

3.2.3. Analýza postojů a požadavků klíčových stakeholders

Pro úspěšnou implementaci strategického řízení je nutné a vhodné provést analýzu zainteresovaných stran nebo také zájmových skupin, jež zahrnuje:

- Identifikaci relevantních zájmových skupin.
- Identifikaci a analýzu požadavků jednotlivých zájmových skupin.

Mezi nejdůležitější zainteresované strany patří zejména:

odbory, zákazníci, dodavatelé, obchodní partneři, státní orgány a další vnitrostátní instituce. Explicitní či implicitní souhlas klíčových zájmových skupin s obsahovou i formální stránkou strategie představuje nutnou podmínku pro její akceptaci a implementaci.

Při zjišťování a analýze požadavků stakeholders byla uplatněna metoda strukturovaných rozhovorů nebo studium dostupných materiálů jednotlivých subjektů. Byly osloveny jednotlivé zainteresované strany, uvedené v tabulce č. 9, aby uvedly očekávané cíle a požadavky. Na základě toho byla získána objektivní fakta, která jsou uvedena v souhrnné tabulce.

Analýza očekávání stakeholders je zpracována za účelem formulace strategického řízení organizace, ale také obchodní strategie zdravotnického zařízení pro nadcházející střednědobé období. Metodika využitá v následující tabulce vychází z hodnotící stupnice (1 – 10), kdy 10 představuje nejdůležitější, 1 nejméně důležitý stakeholder.

Tab. č. 9: Klíčoví stakeholders zdravotnického zařízení a jejich souhrnné hodnocení

Stakeholder	Požadavky	Cíle	Síla Příčiny síly	Ohodnocení
Odbory	Mají zájem o dosažení co nejlepších pracovních podmínek zaměstnanců, stejně jako dosažení co nejvyšších mezd v oboru zdravotnictví.	Zájem na posílení pozice lékařů a zdravotnického personálu, dlouhodobě zvyšující se mzdové ohodnocení v oboru zdravotnictví.	Možnost stávek a omezení práce lékařů a zdravotnického personálu, opora v souvisejících pracovněprávních předpisech, vyjednávací pozice v zastoupení lékařů a zdravotnického personálu.	3
Zákazníci (klienti, pacienti)	Zlepšování přístupu zdravotních služeb, zejména možnosti objednání - objednáací a čekací lhůty, apod., zvyšující se kvalita zdravotnických služeb, inovace a nové přístupy k léčbě vážných onemocnění, zkvalitnění informační a konzultační služby ze strany lékařů, zdravotnictví bez poplatků, bez spoluúčasti.	Dosažení kvalitní úrovně služeb a doplňkových produktů, dosažení odpovídající míry spoluúčasti na zdravotní péči, kvalita lékařské péče se zvyšujícím se trendem v kontextu vývoje v západních zemích Evropy nebo také USA, apod.	Ve vztahu ke zdravotnickému zařízení silné postavení na trhu, možnost výběru konkurenčních subjektů, limitování cenovou nabídkou a požadavky na zdravotní péči, důraz na kvalitní a spolehlivé zdravotní služby a produkty.	10
Obchodní partneři, dodavatelé	Zlepšení vztahů a hlubší spolupráce s obchodními partnery a dodavateli, jak lékařských přístrojů, tak lékařských materiálů apod., možný potenciál rozšíření spolupráce do budoucna.	Zájem o další rozšíření obchodní a dodavatelské spolupráce, o dlouhodobou spolupráci, o pozici klíčového dodavatele pro zdravotnické zařízení.	Znalost českého i zahraničního zdravotního trhu, vysoká diverzifikace a specializace na jednotlivé produkty, ale také na medikamenty, což poskytuje firmám v některých případech téměř monopolní postavení, například u některých klíčových léčiv.	7,5

Zdravotní trh	V České republice je zdravotní trh málo dynamický, je spíše stagnující, jeho fungování ovlivňují realizované zdravotní reformy, nutná součinnost i dalších reforem, jako sociální nebo důchodová reforma.	Stabilizace zdravotního trhu a pozitivní vývoj v tomto odvětví, v závislosti zejména na vnějších faktorech jako jsou legislativní vlivy, ekonomické vlivy, apod.	Pro zdravotnické zařízení představuje trh omezení, má vliv na podnikatelskou činnost a aktivity zařízení, dopady na činnost zařízení jsou však nižší než v případech předchozích zainteresovaných stran.	5
Vláda	Očekávání stabilního zdravotnictví, stabilizace financí a snížení nákladů ve zdravotnictví, nutná finanční podpora tohoto sektoru, zajištění zaměstnanosti v oblasti zdravotnictví, akceptace zdravotní reformy širokou veřejností v ČR.	Zvýšení životní úrovně a kvality života obyvatelstva na základě vývoje ve zdravotnictví, dokončení zdravotních reforem, spolupráce se zdravotními pojišťovnami.	Makroekonomické nástroje ovlivňují podnikání zdravotnických zařízení, například poplatky ve zdravotnictví, spoluúčast pacientů na zdravotní péči, legislativní opatření v oblasti zdravotnictví, změny v oblasti daní, financování, legislativní změny pro zdravotní pojišťovny, například bodové hodnocení výkonů zdravotními pojišťovnami a jejich výše, regulační opatření ve zdravotnictví, legislativa EU.	5,5
Média	Prezentace zdravotnictví a zdravotnických zařízení veřejnosti, prezentace a informace o trendech a možnostech zdravotnictví.	Poskytování aktuálních informací potencionálním klientům, veřejnosti, možnosti budovat na tomto základě goodwill nebo posilovat pozici zdravotnického zařízení.	Prezentace zdravotnického zařízení pro stávající i nové klienty a také mezi odbornou veřejností.	6

Ministerstvo zdravotnictví	Ovlivňuje a vytváří prostředí pro poskytování zdravotní péče v ČR, vliv na poskytované služby a produkty, vliv a spolupráce s institucemi EU.	Posilovat a stabilizovat zdravotní trh v ČR, připravovat legislativu pro posilování práv klientů, pozitivní dopady pro klienty, ovlivňování míry účasti pacientů.	Tvorba legislativních opatření, regulační opatření, které mají vliv na podnikání zdravotnického zařízení, vliv sekundárních právních předpisů, jako jsou vyhlášky, apod.	7
Zdravotní pojišťovny	Dosahování očekávaných zisků a stanovení strategických cílů.	Financování zdravotní péče, spoluúčast na formování zdravotnického trhu.	Legislativní předpisy definující výši úhrad za lékařské výkony, spolufinancování projektů v oblasti zdravotnictví.	8

Zdroj: Vlastní zpracování.

Na základě informací, které vyplývají z analýzy stakeholders je možné provést souhrn dílčích výsledků ve formě analýzy příležitostí a hrozeb (O,T), výsledky budou dále zpracovány a formulovány v závěrečné SWOT analýze. Tyto údaje budou následně aplikovány v doporučeních a návrzích pro realizaci strategického řízení.

Tab. č. 10: Souhrn dílčích výstupů analýzy stakeholders formou dílčí analýzy O, T

O - příležitosti	T - hrozby
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stabilní portfolio klientů zdravotnického zařízení. ▪ Nižší vliv odborů na činnosti zdravotnického zařízení. ▪ Kvalitní a standardizované služby pro klienty, stejně jako procesní opatření, vysoká kvalita a úroveň zdravotních služeb. ▪ Kvalitní spolupráce s obchodními partnery a dodavateli. ▪ Možnosti a spolupráce společnosti s médii, propagace produktů a služeb. ▪ Reformy zdravotnictví a zdravotnického systému. ▪ Rozšiřování portfolia služeb zdravotnického zařízení do budoucna. ▪ Rozvíjející se vztahy s některými stakeholders. ▪ Nové produkty a služby a jejich zavádění, hlavní zaměření na programy prevence. ▪ Opětovné možnosti zvyšování kvality produktů a služeb společnosti. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zdravotnické zařízení působí na stagnujícím zdravotním trhu. ▪ Slabé vztahy s některými stakeholders. ▪ Značná síla některých stakeholders. ▪ Činnosti a opatření Ministerstva zdravotnictví ČR. ▪ Vládní opatření a jejich dopady na činnost zdravotnického zařízení. ▪ Stagnující zdravotní trh. ▪ Reformy zdravotnictví. ▪ Vysoké konkurenční prostředí v tomto segmentu trhu. ▪ Vliv odborů na podnikání. ▪ Ekonomické a legislativní změny. ▪ Vyznané změny očekávání některých stakeholders. ▪ Vysoká vyjednávací síla klientů. ▪ Vývoj v oblasti úhradových vyhlášek. ▪ Neefektivní spolupráce se zdravotními pojišťovnami, zejména ze strany zdravotních pojišťoven.

Zdroj: Vlastní zpracování na základě výstupů a dat z analýzy stakeholders

3.2.4. Analýza nejdůležitějších konkurentů, zákazníků a dodavatelů zdravotnického zařízení

Zákazníci zdravotnického zařízení

Jak již bylo uvedeno v předchozích dílčích analýzách, mezi zákazníky zdravotnického zařízení patří především fyzické osoby, ale také malé a střední podnikatelské subjekty, v rámci tzv. závodní lékařské péče. Z hlediska významu jsou charakterizovány následující skupiny zákazníků.¹³¹

- **Velké podnikatelské subjekty** – tržby z poskytování zdravotních služeb v rámci tzv. závodní péče jsou značné, ale jejich podíl v celkovém obchodním portfoliu zdravotnického zařízení je malý.
- **Malé a středně velké podnikatelské subjekty** – patří k velmi ziskovému segmentu, z hlediska podílu jsou řazeny za segmentem fyzických osob, převládají však zejména zdravotnické služby pro malé podnikatelské subjekty v počtu do deseti pracovníků.
- **Fyzické osoby** – jejich podíl v portfoliu zdravotnického zařízení je největší, avšak průměrný zisk na jednotlivce není tak vysoký.

V důsledku množství zákazníků a jejich jednotlivých segmentů není samozřejmě možné analyzovat každého zákazníka zvlášť, to neplatí u velkých podnikatelských subjektů. Ty jsou samostatně vedeny v CRM systému zdravotnického zařízení. Zdravotnické zařízení analyzuje jednotlivé klienty v rámci segmentů, ve kterých poskytuje svoje služby. V rámci vyhodnocení pozice zákazníků se zaměříme na společné faktory, které jsou důležité pro strategické rozhodování.

Zdravotnické zařízení věnuje identifikaci svých zákazníků a jejich požadavkům značnou pozornost, aby v rámci jednotlivých segmentů byla snížena hrozba ztráty stávajících zákazníků a aby byla vytvořena možnost najít nové zákazníky, popřípadě nabídnout stávajícím zákazníkům další služby. Zdravotnické zařízení si také

uvědomuje, že udržení stávajícího zákazníka je levnější než získání zákazníka nového. Spokojení stávající zákazníci představují také možný zdroj doporučení a nových kontaktů pro zdravotnické zařízení.

Tab. č. 16: *Klasifikace tříd zákazníků ve zdravotnickém zařízení*

Třída zákazníků	Faktory ovlivňující jejich rozhodnutí k využití služeb a produktů společnosti		
Fyzické osoby, podnikatelé - fyzické osoby	kvalita služeb dobrá dostupnost služeb	cena služeb reputace a renomé tradice na trhu	rozmanitost služeb záruky a nadstandardní přístup
Malé a středně velké podnikatelské subjekty	kvalita služeb dobrá dostupnost rozsah a možnosti poskytnutých služeb	cena služeb poskytnuté výhody reputace a renomé tradice na trhu	záruky a nadstandardní přístup rozmanitost služeb
Velké podnikatelské subjekty	kvalita služeb produkty a služby „šité na míru“ pro potřeby konkrétního zákazníka dobrá dostupnost rozsah a možnosti poskytnutých služeb	cena služeb poskytnuté výhody reputace a renomé tradice na trhu doporučení od jiných zákazníků	záruky a nadstandardní přístup výhodné podmínky nabídky rozsah nabídky služeb

Zdroj: Vlastní zpracování

Zdravotnické zařízení při analýze svých zákazníků musí klást důraz na komplexní řešení jejich požadavků, na analýzu struktury implicitních a explicitních potřeb zákazníků, zejména u velkých podnikatelských subjektů v rámci zdravotní péče. Na základě tržně orientovaného přístupu k zákazníkovi je výstupem vytvoření žádoucí nabídky služeb, která plně odpovídá potřebám zákazníka, resp. zákaznického segmentu a schopnost kvantifikace celkové ziskovosti zákazníků v daném segmentu zdravotnického trhu.

Dílčí vyhodnocení

Jednotlivá dílčí shrnutí níže uvedená jsou základním výstupem pro následnou formulaci souhrnné SWOT analýzy.

S – portfolio zákazníků zdravotnického zařízení, relativně stabilní počet stávajících zákazníků.

W – silné konkurenční prostředí, nízké procento zákazníků v segmentu velkých podnikatelských subjektů.

O – možnosti posílení počtu zákazníků v segmentu velkých podnikatelských subjektů, existující rezervy v rámci nabídky služeb zdravotnického zařízení.

T – nespokojenost s některými službami zdravotnického zařízení a na základě toho odchod stávajících zákazníků.

Dodavatelé zdravotnického zařízení

Jak již bylo vymezeno v předchozích kapitolách výše, síla dodavatelů ve vztahu ke zdravotnickému zařízení je významná v určitých oblastech. V sektoru dodavatelů lze především vymežit následující skupiny dodavatelů, se kterými zdravotnické zařízení při své činnosti spolupracuje. Jedná se o tyto skupiny:

- **Dodavatelé lékařského materiálu a spotřebního zboží** – jejich pozice ve vztahu ke zdravotnickému zařízení je nízká, protože na trhu existuje vysoce konkurenční prostředí a zdravotnické zařízení si může vybrat nejvýhodnější spolupráci s dodavatelem, který nabídne nejvýhodnější ceny a nabídku produktů a služeb.
- **Dodavatelé v oblasti energií (elektřina, plyn, atd.)** – jejich pozice je ve vztahu ke zdravotnickému zařízení významná. Vztahy s těmito dodavateli jsou na velmi dobré úrovni, přičemž ceny jejich služeb jsou regulovány také státními a vládními zásahy, což zdravotnické zařízení v tomto případně nemůže ovlivnit.

- **Dodavatelé v oblasti bezpečnostních služeb** – zde se jedná hlavně o zabezpečení prostor zdravotnického zařízení.
- **Dodavatelé v oblasti personálního řízení** – externí personální agentury, které pro zařízení zajišťují lidské zdroje a to na různých úrovních.
- **Dodavatelé softwaru, hardwaru** – jejich pozice je významná, především z důvodu, že zařízení potřebuje stálého a spolehlivého dodavatele softwaru.

Dílčí shrnutí

S – dobré vztahy s dodavateli a obchodními partnery umožňují optimalizaci nákladů v této oblasti, výhodnější smlouvy, výhodnější nabídka produktů a služeb apod.

W – významná pozice dodavatelů v oblasti dodávek energií, významná pozice dodavatelů v oblasti dodávek softwaru, hardwaru, apod.

O – budování kvalitních vztahů s dodavateli může přinést další výhodnější spolupráci, případně finanční nebo množstevní slevy pro zdravotnické zařízení.

T – hrozba ztráty renomovaných dodavatelů, dlouholetých a stávajících dodavatelů, případná nutnost nalezení nového dodavatele, opětovně budování obchodních vztahů s novým dodavatelem.

Konkurence zdravotnického zařízení

V současnosti působí na trhu v daném regionu několik konkurenčních zdravotnických zařízení. Jedná se o zdravotnická zařízení poskytující obdobné služby a produkty. Konkurenční zařízení se zaměřují zejména na poskytování závodní péče zejména velkým podnikům a středním podnikatelským subjektům. (T)

Konkurenční prostředí v oblasti služeb, které zdravotnické zařízení nabízí, jak již bylo zmíněno, je vysoce konkurenční. Z tohoto důvodu je otázka sledování a průběžného monitorování chování konkurence považována za klíčovou. Při monitorování konkurence je nutné průběžně sledovat, jak ji vnímají stávající i potenciální klienti

zdravotnického zařízení, jak vysoký podíl zaujímá na trhu, jaké marketingové strategie využívají, jakou mají cenovou strategii z hlediska nadstandardních zdravotních služeb, apod. To vše pak ovlivňuje a formuje podnikatelskou činnost zdravotnického zařízení na zdravotním trhu. (O)

Současná pozice zdravotnického zařízení na zdravotním trhu vůči konkurentům je celkově stabilní a lze očekávat, že do budoucna bude tato pozice posilovat, pokud zdravotnické zařízení rozšíří svoji nabídku poskytovaných zdravotních služeb. Zdravotnické zařízení patří z hlediska velikosti i podílu na trhu v regionu mezi dvacet největších zdravotnických zařízení. (S, O)

Konkurence se neustále mění a vyvíjí se v závislosti na trendech a nových možnostech. Přizpůsobuje se potřebám zákazníků, optimalizuje se a mění nabídku svých služeb. Z tohoto hlediska je nutné, aby příslušné oddělení zdravotnického zařízení monitorovalo chování konkurence a na případné změny bylo zdravotnické zařízení schopno efektivně a flexibilně reagovat. (T)

Zdravotnické zařízení ve srovnání se svými konkurenty posiluje svoje postavení na trhu se specifickými zdravotnickými službami, ale v segmentu velkých podnikatelských subjektů je stále dostatek prostoru k tomu, aby mohlo výrazně posilovat svoji konkurenční pozici v rámci závodní péče. Dále zdravotnické zařízení plánuje také zavedení dalších zdravotních služeb, o kterých bude pojednáno v následující kapitole. Konkurenční zdravotnická zařízení se zaměřují na zákazníka v různých oblastech, nejvíce se jedná o lepší cenovou nabídku, ale také například o nadstandardní služby v souladu s novou legislativou, apod. (O)

Významnou roli hraje i reklama a prezentace zdravotnického zařízení v médiích, například v odborných lékařských časopisech. Konkurenční společnosti prezentují své služby přes média a vynakládají do této oblasti značné finanční prostředky. Nejinak je tomu i u zdravotnického zařízení, které vynakládá do reklamy a propagace značnou část finančních prostředků a také spolupracuje s reklamními a marketingovými agenturami v rámci externí spolupráce, formou outsourcingu. (O)

Dílčí shrnutí

S – vybudovaná pozice zdravotnického zařízení na zdravotním trhu je dobrá, dobrá výchozí konkurenční pozice vůči jiným konkurenčním subjektům, dlouhodobá spolupráce s dodavateli uvedenými výše.

W – významná konkurence ze strany „klíčových konkurentů“ na zdravotním trhu, konkurenční prostředí v tomto segmentu trhu, relativní potenciál vzniku nových klíčových hráčů v segmentu zdravotnického trhu.

O – pravidelné monitorování konkurenčních zdravotnických zařízení, zájem na posilování konkurenční pozice prostřednictvím reklamy, investice finančních prostředků do reklamy v souvislosti s nabídkou nových zdravotních služeb.

T – ekonomické a právní změny v daném segmentu zdravotního trhu, změny v konkurenčním prostředí, kde zdravotnické zařízení působí.

3.2.5. Analýza vnitřního prostředí zdravotnického zařízení

V této části bude provedena analýza tzv. „výrobních faktorů“, které jak uvádí Keřkovský, v ekonomické teorii označují jednotlivé zdroje, které jsou používány v procesu poskytování služeb ze strany zdravotnického zařízení. Do skupiny výrobních faktorů řadíme pro účely této disertační práce následující:

- **Půda** – jsou to zdroje, které má zdravotnické zařízení k dispozici, například pro výstavbu nových prostor zdravotnického zařízení, apod.
- **Práce** – lidské zdroje, které má zdravotnické zařízení k dispozici, případně zdroje, které jsou k dispozici z externích zdrojů.
- **Kapitál** – cizí nebo vlastní finanční zdroje pro podnikání.
- **Technologie** – významné zejména pro poskytování zdravotních služeb, jsou zdrojem konkurenceschopnosti pro zdravotnické zařízení.

Pro účely této dílčí analýzy a pro potřeby formulace odpovídajících částí obchodní strategie a strategického řízení se rozlišují faktory následujícím způsobem:

- Vědecko-technického rozvoje.
- Marketingové a distribuční.
- Výroby a řízení výroby.
- Pracovních zdrojů.
- Finanční a rozpočtové.

Jak uvádí Keřkovský, lze tyto jednotlivé „výrobní faktory“ označovat také jako tzv. firemní faktory. Nyní se zaměříme blíže na jednotlivé výrobní faktory v tomto pojetí.

3.2.5.1. Faktory vědecko-technického rozvoje zdravotnického zařízení

Zdravotnické zařízení se v oblasti vědecko-technického rozvoje v průběhu uplynulého roku zaměřilo na některé nové služby pro jednotlivé segmenty klientů. V rámci strategického řízení se nové zdravotní služby pro klienty připravují. Zdravotnické zařízení plně využívá nových možností v oblasti informačních služeb, v oblasti nového hardwaru a softwaru a v dalších oblastech souvisejících s informačními technologiemi, které souvisejí s poskytováním moderních lékařských služeb zdravotnického zařízení. (S)

Současně se zvyšováním kvality služeb a komfortu zákazníků se zlepšují a urychlují moderní informační technologie a efektivní podpůrné administrativní a evidenční služby a procesy uvnitř zdravotnického zařízení. S cílem optimalizace provozních nákladů byly v oblasti technické a telekomunikační infrastruktury realizovány zásadní změny. (O)

Z hlediska podrobnější analýzy lze konstatovat, že zdravotnické zařízení má všechny potřebné náležitosti, schopnosti a způsobilosti k vlastnímu výzkumu a vývoji nových zdravotních služeb. Schopnosti zdravotnického zařízení vyvíjet nové zdravotní služby, případně podílet se na optimalizaci jsou na vysoké úrovni. (O, T)

Na základě interních analýz a analýzy potřeb zákazníků je zdravotnické zařízení schopno v plné míře přizpůsobit nově vyvíjené služby potřebám a požadavkům zákazníků. Je třeba uvést, že ne všechny typy zákazníků mají možnosti využívat nejmodernější technologie, a proto je důležité se zaměřovat i na tyto skupiny zákazníků s cílem poskytnout jim alternativní služby pro objednání obdobné kvality. (O)

Zdravotnické zařízení musí sledovat také vědeckotechnický rozvoj v oblasti farmacie a přístrojové techniky.

Dílčí shrnutí

S – potenciál pro vývoj nových zdravotních služeb zdravotnického zařízení, rozvoj a podpora nových služeb na základě potřeb a očekávání zákazníků, kvalitní lidské zdroje a pracovní týmy v oblasti vývoje nových služeb.

W – konkurenční prostředí, stejný zájem na rozvoji nových služeb je i na straně konkurence, značné finanční prostředky vkládané do vývoje nových služeb.

O – kvalitní lidské zdroje a týmy pracovníků, možnosti nových informačních technologií ve vztahu k novým a připravovaným službám pro klienty, možnosti nabídky nových vylepšených zdravotních služeb.

T – konkurenční prostředí, identické nové služby ze strany konkurenčních zdravotnických zařízení, cenové rozdíly při poskytování některých zdravotních služeb, mohou být výhodnější u konkurenčních zdravotnických zařízení.

3.2.5.2. Marketingové a distribuční faktory zdravotnického zařízení

Na základě výše uvedených dílčích analýz zdravotnické zařízení zaujímá na trhu v daném regionu stabilní postavení. Cílovou skupinou zákazníků jsou malé a střední podnikatelské subjekty a segment fyzických osob. Jak již bylo uvedeno, jedná se buď samostatně o zdravotní péči, nebo o tzv. závodní péči, kterou poskytuje zdravotnické zařízení. (S)

Zdravotnické zařízení má vybudovanou stabilní a rozsáhlou distribuční síť zahrnující jednotlivé zainteresované strany, které se zdravotnickým zařízením spolupracují, stejně jako partnery u kterých se mohou o službách zdravotnického zařízení informovat potenciální klienti. (O)

Vzhledem k neustálému technologickému rozvoji je třeba sledovat nejmodernější trendy ve službách, které jsou poskytovány klientům a flexibilně a efektivně na tyto změny reagovat ze strany zdravotnického zařízení. Stejně tak zdravotnické zařízení investuje značné finanční prostředky do oblasti marketingu. (O)

Zdravotnické zařízení má stanovený obchodní model a podle tohoto modelu je uskutečňována marketingová strategie. Zdravotnické zařízení v uplynulém roce zavedlo vícekanálový prodejní model s orientací na zákazníka a zaměřuje se na marketingové a prodejní dovednosti a zároveň také na provozní efektivnost. (O, T) Za hlavní rysy tohoto modelu lze označit následující:¹³²

- Dlouhodobé vztahy s klienty z hlediska poskytování zdravotní péče.
- Neustále se zlepšující služby, odrážející technologické inovace a jasné závazky kvality služeb.
- Vícekanálový přístup k zákazníkům.
- Plné využití obchodní spolupráce s některými dodavateli a zainteresovanými stranami vzhledem k podnikatelské činnosti zdravotnického zařízení.
- Důraz na prezentaci poskytovaných zdravotních služeb ze strany zdravotnického zařízení.
- Vysoká efektivita všech činností vyplývajících z vnitřních předpisů zdravotnického zařízení.

¹³² Zpracováno podle interních dokumentů zdravotnického zařízení.

Souhrnně lze konstatovat, že stávající nabídka služeb se nebude v blízké době výrazným způsobem měnit, ale bude se rozšiřovat o některé specifické zdravotní služby. Rozhodující faktory v této souvislosti jsou následující:

- Cena služeb zejména nadstandardní zdravotní péče v souladu s novou právní úpravou.
- Kvalita zdravotních služeb
- Přístup k zákazníkovi.
- Využití nejmodernějších technologií při aplikaci léčebných metod.
- Vysoká efektivita marketingových činností.

Jako potenciaální hrozby lze označit negativní změny v ekonomice, které mohou ovlivnit poptávku po některých zdravotních službách. Další hrozbou může být přílišná agresivita v rámci marketingových kampaní, poskytování nepravdivých informací nebo podcenění některých trendů, které ovlivňují poptávku po službách konkurenčních zdravotnických zařízení. Zdravotnické zařízení je schopno díky nastavenému obchodnímu modelu na většinu negativních jevů efektivně a flexibilně reagovat s výjimkou ekonomických změn souvisejících zejména s makroekonomickými ukazateli, které není možné ovlivnit. Stejně tak právní předpisy – vývoj legislativy v oblasti zdravotnictví, vývoj daňových zákonů apod. (O, T)

Je nezbytné, aby zdravotnické zařízení věnovalo marketingové a distribuční strategii patřičnou pozornost. Prezentace některých produktů dle managementu zdravotnického zařízení není dostačující a konkurence má v některých případech lépe zpracovanou marketingovou strategii.

Dílčí shrnutí

S – navržený obchodní model, jeho jednotlivé aktualizace a doplnění ve vztahu k novým připravovaným službám, obchodní model klade důraz na zvyšování kvality služeb.

W – z důvodu značného konkurenčního prostředí mají konkurenční zdravotní zařízení kvalitněji zpracovány některé dílčí marketingové strategie u jednotlivých služeb.

O – možnost růstu a expanze do nových zákaznických segmentů, možnost zvýšení poskytování služeb v rámci některých nově zavedených dílčích marketingových strategií.

T – nízká marketingová propagace některých služeb zdravotnického zařízení, dopady negativních ekonomických vlivů.

3.2.5.3. Faktory výroby a řízení výroby zdravotnického zařízení

Díky moderním technologiím je zdravotnické zařízení schopno zajistit nejen kvalitní zdravotní služby, ale také realizaci jednotlivých zdravotních výkonů. Z hlediska flexibility a efektivnosti k požadavkům zákazníků si zdravotnické zařízení stanovilo cíl co nejvíce se přiblížit přáním a potřebám zákazníků při poskytování služeb. (O) Zdravotnické zařízení se v rámci své činnosti snaží dodržovat zásady hospodárnosti v oblastech využití energií a hospodárnosti a účinnosti v systému řízení zásob a procesech řízení kvality. (T)

Dílčí shrnutí

S – služby zdravotnického zařízení jsou realizovány na základě moderních technologií.

W – vysoké náklady na nákup a údržbu přístrojové techniky v průběhu užívání, určitý potenciál poruchovosti této techniky při poskytování zdravotních služeb.

O – současná koncepce obchodní strategie je založena na optimalizaci nákladů, provázanost s prodejním modelem, zaměření na kvalitu procesů zdravotnického zařízení.

T – nutnost vysokých finančních investic do nových technologií a postupů, hrozba nedodržování zásad hospodárnosti a plýtvání zdroji.

3.2.5.4. Faktory lidských zdrojů zdravotnického zařízení

Lidské zdroje a kvalita zaměstnanců zdravotnického zařízení jsou jednou z hlavních priorit v rámci jednotlivých strategií, v tomto případě se jedná o personální strategii. Lze očekávat, že tento trend bude i v budoucnu pokračovat a to také s ohledem na probíhající změny v legislativě týkající se zdravotnictví. (O)

Zdravotnické zařízení má vytvořenou organizační strukturu, firemní kultura i organizační struktura je v souladu s nastavenou strategií zdravotnického zařízení. Zájem o pracovní pozice ve zdravotnickém zařízení, zejména o administrativní pozice, je značný. Zdravotnické zařízení si proto může vybírat na základě výběrových řízení nejvhodnější a nejkvalifikovanější pracovníky, i když je limitováno současným ekonomickým a právním vývojem a finančními možnostmi zdravotnického zařízení. (O, T)

Rozvoj obchodních aktivit zdravotnického zařízení v uplynulém roce si vyžádal zesílený nábor zaměstnanců a vzdělávací činnost. Zlepšováním náborového procesu zdravotnické zařízení významně podpořilo prodejní síť. (O) Zdravotnické zařízení také klade velký důraz na kariérní rozvoj a odborné znalosti svých zaměstnanců. Vzdělání je důležitým nástrojem pro rozvoj lidského kapitálu a management se zaměřuje zejména vzdělávání zdravotnického personálu a jeho odborných dovedností.

Komplexní řada vzdělávacích modulů zahrnující veškeré odborné oblasti, vytvořená v souladu s praktickými potřebami, poskytuje podporu pro strategické postupy zdravotnického zařízení. Podle potřeby umožňuje zdravotnické zařízení svým zaměstnancům posilovat jejich kvalifikaci za účelem lepšího plnění úkolů nebo se rozvíjet v souladu s principy a strategickými cíli, zejména u top a středního managementu. (T)

Zdravotnické zařízení také podporuje podnikavost a iniciativu svých zaměstnanců. Podle vedení jsou podnikavost a iniciativa klíčem k lepší výkonnosti a pracovní motivaci. Zásadní skutečností je fakt, že se zaměstnanci ztotožňují s nastavenými strategickými cíli a strategií. Zdravotnické zařízení se snaží dávat zaměstnancům

dostatečný prostor k jejich nezávislému rozhodování a vytváří prostředí motivující k vysoké výkonnosti.

Zdravotnické zařízení si zakládá na spolehlivém a důvěryhodném pracovním prostředí a firemní kultuře. Péče o všestranný rozvoj, spokojenost a loajalitu zaměstnanců je pro zdravotnické zařízení prioritou. Zaměstnanci se zaměřují na uspokojování potřeb a přání zákazníků a na budování dlouhodobých vztahů s významnými klienty. (S, O)

Zdravotnické zařízení poskytuje zaměstnancům důvěru a stimuluje je k plnění dalších úkolů. Zdravotnické zařízení chápe týmovou práci jako základ pro úspěšnou spolupráci, hodnota týmové práce spočívá v diskusích, ve společném rozvíjení nápadů, řešení problémů a realizacích nejrůznějších projektů, které souvisejí s poskytováním zdravotních služeb. (S)

System řízení je spíše direktivního charakteru, ale delegace úkolů na jednotlivé úrovně managementu je zde uplatňována v plném rozsahu. Hlavní roli ve zdravotnickém má ředitel a top management společnosti, a také nižší management, zejména vedoucí jednotlivých úseků zdravotnického zařízení. (O, T, W)

Dílčí shrnutí

S – současný systém rozvoje a nábory nových zaměstnanců, rozvoj zaměstnanců, stabilní prostředí a firemní kultura zdravotnického zařízení.

W – délka zaškolení nových pracovníků, direktivní styl řízení.

O – zaměření na kvalitu a vysokou výkonnost lidských zdrojů, pozice stabilního zaměstnavatele na trhu práce, současné možnosti systému nábory nových pracovníků.

T – systém vzdělávání může být nastavený pružněji, odchod klíčových pracovníků.

3.2.5.5. Faktory finanční a rozpočtové

Hospodářské výsledky zdravotnického zařízení dle účetního výkazu zisků a ztrát v letech 2009 – 2010, vykazují stabilní nárůst. Pro komplexnější hodnocení finanční analýzy se zaměříme na období let 2005 – 2009.

Finanční analýza zdravotnického zařízení vychází z interních účetních dokumentů a také z výročních zpráv zdravotnického zařízení. Mezi největší část aktiv, ve sledovaném období let 2005 – 2009, patří dlouhodobý majetek, jehož podíl však během let klesá. Podíl poklesu dlouhodobého majetku lze sledovat zejména v letech 2007 – 2008 a to v souvislosti s investicemi do nehmotného majetku a strojních zařízení. Dlouhodobý finanční majetek tvoří stabilní část aktiv a jejich průměrný podíl má hodnotu 3,3 %. Zbývající část dlouhodobého majetku tvoří jeho jednotlivé složky a to z 11,2 % stavby a z 26 % movité věci.¹³³

Důležitou složkou dlouhodobých aktiv je také oceňovací podíl k nabytému majetku, kdy od roku 2005 tvořil 24,5 % a na základě odepisování postupně klesal na 10,5 % v roce 2009. Tyto hodnoty také vyplývají z tabulky, která analyzuje vertikální analýzu aktiv ve společnosti za sledované období.

¹³³ Vlastní zpracování podle výročních zpráv firmy v elektronické podobě, účetních materiálů za roky 2005 – 2009 a dále vlastní výpočty zdravotnického zařízení.

Tab. č. 17: Vertikální analýza aktiv ve zdravotnickém zařízení

		2005	2006	2007	2008	2009
	Aktiva celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
A	Pohledávky za upsaný základní kapitál	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
B	Dlouhodobý majetek	67,05%	63,82%	58,90%	60,35%	56,29%
B.I	Dlouhodobý nehmotný majetek	0,56%	0,37%	0,37%	0,30%	0,09%
B.II	Dlouhodobý hmotný majetek	63,42%	60,70%	55,59%	56,50%	52,33%
B.III	Dlouhodobý finanční majetek	3,07%	2,75%	2,94%	3,55%	3,86%
C	Oběžná aktiva	15,20%	16,84%	22,31%	24,85%	32,83%
C.I	Zásoby	3,78%	3,79%	5,15%	7,75%	7,16%
C.II	Dlouhodobé pohledávky	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,05%
C.III	Krátkodobé pohledávky	9,83%	11,06%	14,87%	15,31%	16,49%
C.IV	Krátkodobý finanční majetek	1,60%	1,99%	2,29%	1,78%	9,12%
D.I	Časové rozlišení	17,75%	19,34%	18,79%	14,80%	10,89%
D.I 1	Náklady příštích období	17,75%	19,32%	18,77%	14,78%	10,87%
D.I 2	Komplexní náklady příštích období	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
D.I 3	Příjmy příštích období	0,00%	0,02%	0,03%	0,02%	0,02%

Zdroj: Vlastní zpracování

Pokud bychom měli hodnotit oběžná aktiva, tak největší podíl zahrnují krátkodobé pohledávky, a to do výše 70 %, kdy položky těchto pohledávek jsou z obchodních vztahů a také pohledávky ke státu. Dále jsou to zásoby, přičemž největší podíl tvoří materiál. Mezi nejlíkvidnější část aktiv patří krátkodobý finanční majetek. Vertikální analýza pasiv je uvedena v následující tabulce.

Tab. č. 18: Vertikální analýza pasiv zdravotnického zařízení

		2005	2006	2007	2008	2009
	Pasiva celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
A	Vlastní kapitál	73,20%	69,51%	58,66%	58,82%	61,94%
A.I	Základní kapitál	71,68%	65,75%	56,83%	54,08%	51,35%
A.II	Kapitálové fondy	0,57%	0,97%	1,64%	3,32%	3,64%
A.III	Rezervní fondy, nedělitelný fond a ostatní fondy ze zisku	0,53%	0,54%	0,55%	0,53%	0,56%
A.IV	Výsledek hospodaření z minulých let	-0,84%	0,32%	1,32%	-0,35%	-0,51%
A.V	Výsledek hospodaření běžného účetního období (+/-)	1,25%	1,94%	-1,69%	1,24%	6,90%
B	Cizí zdroje	25,04%	27,03%	36,03%	34,91%	31,09%
B.I	Rezervy	3,62%	2,54%	1,56%	2,63%	2,39%
B.II	Dlouhodobé závazky	1,11%	1,77%	1,14%	1,00%	1,43%
B.III	Krátkodobé závazky	13,42%	17,56%	21,01%	25,08%	23,72%
B.IV	Bankovní úvěry a výpomoci	6,89%	5,16%	12,31%	6,20%	3,56%
C.I	Časové rozlišení	1,76%	3,46%	5,31%	6,27%	6,97%
C.I 1	Výdaje příštích období	0,34%	0,01%	0,22%	0,02%	0,09%
C.I 2	Výnosy příštích období	1,42%	3,44%	5,10%	6,25%	6,88%

Zdroj: Vlastní zpracování

Při hodnocení pasiv zdravotnického zařízení je patrné zaměření na financování z vlastních zdrojů. Ve sledovaném období tvoří vlastní zdroje v průměru 64,5 % pasiv, cizí zdroje mají hodnotu 31 %. Časové rozlišení nemá takový význam, v případě aktiv je tvořeno především výnosy z příštích období, které dosahují v průměru okolo 4,5 % pasiv. Poměr vlastních a cizích zdrojů se mění v závislosti na vlastních zdrojích, kdy v roce 2005 představují 73 % a v roce 2009 jen 62 % pasiv zdravotnického zařízení. Tento pokles je ovlivněn růstem podílu, jak cizích zdrojů, tak uvedeného časového rozlišení.

Výsledky hospodaření ve sledovaném období jsou ziskové, ovšem v letech 2007 – 2008 je patrný určitý pokles. Ovšem v roce 2009 zdravotnické zařízení opětovně vykázalo vyšší výsledek hospodaření o 5,9 % ve srovnání s rokem 2008.

Při řešení vertikální finanční analýzy vycházíme z výkazu zisků a ztrát. Při tomto hodnocení je možné konstatovat, že budoucí hospodářské výsledky lze označit za stabilní s ohledem na další obchodní aktivity. V průměru 94 % všech výnosů je tvořeno vlastními tržbami, zbývající část tvoří provozní výnosy. Opět jako v předchozích hodnocených ukazatelích, po roce 2008 dochází k významnějšímu nárůstu hospodářských výsledků. Vertikální analýza výnosů je uvedena v tabulce níže.

Tab. č. 19: Vertikální analýza výnosů

	2005	2006	2007	2008	2009
Výnosy	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Tržby za prodej zboží	2,45%	1,06%	1,69%	1,49%	1,85%
Tržby za prodej vlastních výrobků a služeb	94,58%	94,85%	93,49%	93,49%	95,07%
Tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu	0,16%	0,40%	0,49%	1,61%	0,06%
Tržby z prodeje cenných papírů a vkladů	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Ostatní provozní výnosy	2,42%	3,55%	3,98%	2,72%	2,13%
Ostatní finanční výnosy	0,16%	0,15%	0,35%	0,68%	0,89%
Mimořádné výnosy	0,23%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Zdroj: Vlastní zpracování

K nejvýznamnější položce nákladů patří výkonová spotřeba, tvořící průměrně 60 % všech nákladů. V průběhu sledovaného období klesá podíl této složky na 56 %.

S ohledem na podobný trend také v letech 2010 – 2011 lze očekávat, že vývoj jednotlivých složek výkonové spotřeby bude stabilní.

Druhou nejvýznamnější nákladovou složkou jsou mzdové náklady tvořící průměrně 17 % všech nákladů. Dále jsou významnými nákladovými složkami náklady spojené s podnikáním, náklady na odvody sociálního a zdravotního pojištění, jejich podíl je okolo 5 % z celkových nákladů společnosti. Dále jsou to daňové náklady a související ostatní provozní náklady v průměrné výši 4 % z celkových nákladů. Vývoj všech nákladových složek, za sledované období, je uvedený v tabulce níže.

Tab. č. 20: Vertikální analýza nákladů

	2005	2006	2007	2008	2009
Náklady	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Náklady vynaložené na prodej zboží	9,15%	6,85%	3,62%	0,69%	0,56%
Výkonová spotřeba	66,04%	63,78%	65,13%	60,18%	56,10%
Mzdové náklady	11,53%	13,92%	17,38%	19,74%	19,95%
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	3,91%	4,71%	5,76%	6,95%	6,51%
Sociální náklady	0,15%	0,25%	0,42%	0,53%	1,02%
Odměny členům orgánů společnosti a družstva	1,40%	1,47%	1,51%	1,48%	1,78%
Ostatní provozní náklady	2,53%	2,62%	3,34%	5,52%	5,65%
Náklady finančního majetku	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Ostatní finanční náklady	0,34%	0,53%	0,78%	1,22%	2,54%
Daň z příjmů za běžnou činnost	4,95%	5,87%	2,06%	3,69%	5,88%
Daň z příjmů z mimořádné činnosti	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Mimořádné náklady	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Zdroj: Vlastní zpracování

Při horizontální analýze rozvahy použijeme metodu bazických indexů se základním obdobím roku 2005. Rozsah grafických znázornění je však tak technicky rozsáhlý, bude uvedeno pouze zhodnocení formou slovního vyjádření. Obecně při hodnocení daného období má bilanční suma růstové tendence, od roku 2005 vzrostla celkem o 39 %. Dochází také k nárůstu krátkodobých aktiv.

Dlouhodobá aktiva vykazovala za sledované období růst přibližně o 6,5 % a k zastavení tohoto růstu došlo v roce 2009. Krátkodobá aktiva měla nárůst také až do roku 2009. Jednotlivé položky dlouhodobého hmotného majetku a samostatné movité věci rostly i v souvislosti s odepisováním v letech 2007 – 2008 o přibližně 20 %. Oběžná aktiva rostla také, s výjimkou krátkodobého finančního majetku v roce 2009. Stejně tak

k nárůstu zásob dochází hlavně v letech 2007 – 2008, což je spojeno s modernizací zařízení.

U vlastního kapitálu je možné sledovat změny pouze u dílčích položek, základní ukazatele jako základní kapitál se nemění. V případě oběžného majetku jsou významné závazky a úvěry, jejichž nárůst je v průměru mezi 40 – 60 % do roku 2009. Z hlediska hodnocení růstu nákladů je možné konstatovat, že jejich nárůst probíhal stejně jako v předchozích ukazatelích zejména do roku 2009.

V analýze poměrových ukazatelů se zaměříme na **ukazatele rentability**, kdy k poklesu a záporným výsledkům dochází v období roku 2007, v ostatních letech jsou výsledky pozitivní s rostoucím trendem a to i v rámci současného vývoje zdravotnického zařízení. Jednotlivé ukazatele rentability jsou uvedeny v tabulce níže.

Tab. č. 21: Ukazatele rentability

	2005	2006	2007	2008	2009
ROE (NI / VK)	1,50%	2,83%	-1,74%	2,17%	11,71%
ROA (NI / aktiva)	1,11%	2,02%	-1,11%	1,27%	7,08%
ROA (EBIT) (EBIT / aktiva)	4,32%	5,20%	0,06%	3,33%	9,96%
Čisté ziskové rozpětí (NI / výnosy)	1,79%	3,20%	-1,62%	1,62%	8,77%

Zdroj: Vlastní zpracování

Jak je uvedeno v tabulce níže, aktiva i vlastní kapitál jsou v posledních letech stabilní a výraznějším způsobem se mění ziskovost zdravotnického zařízení. Zejména pak v roce 2009 a v následujících letech je nárůst ziskovosti velmi patrný. Ukazatele aktivity zahrnují obrat aktiv, který je nutné hodnotit pozitivně i v kontextu jeho pozvolného růstu. Toto souvisí s růstem ostatních sledovaných ukazatelů v daném hodnoceném období. Ukazatele aktivity jsou uvedeny v následující tabulce.

Tab. č. 22: Ukazatele aktivity

	2005	2006	2007	2008	2009
Obrat aktiv (tržby / aktiva)	0,69	0,61	0,65	0,75	0,78
Obrat zásob (tržby / zásoby)	13,19	16,03	14,41	11,53	10,50
Obrat závazků (tržby / závazky)	5,20	3,89	3,35	3,24	3,21
Obrat pohledávek (tržby / pohledávky)	7,53	5,79	4,97	4,95	4,92
Doba obratu zásob (zásoby / denní tržby)	27,67	22,77	25,34	31,67	34,75
Doba obratu závazků (závazky / denní tržby)	70,14	93,84	108,83	112,81	113,75
Doba obratu pohledávek (pohledávky / denní tržby)	48,47	63,05	73,44	73,73	74,24

Zdroj: Vlastní zpracování

Dílčí shrnutí

S – stabilní finanční vývoj pro nadcházející období, možnosti dalšího finančního rozvoje zdravotnického zařízení.

W – změny v daném segmentu trhu z hlediska právních a ekonomických faktorů, které byly uvedeny v předchozích analýzách.

O – formulace transparentně a dlouhodobě nastaveného finančního plánu zdravotnického zařízení.

T – překročení a nedodržení stanovených finančních plánů, nesprávná predikce vývoje trhu zdravotnických služeb.

3.2.5.6. Shrnutí interní analýzy

Souhrn jednotlivých nejdůležitějších výstupů z interní analýzy zdravotnického zařízení.

S	W
<ul style="list-style-type: none">▪ Stabilní finanční vývoj do budoucna, možnosti dalšího finančního rozvoje zdravotnického zařízení.▪ Systém rozvoje zaměstnanců.▪ Současný systém nábory zaměstnanců zdravotnického zařízení.▪ Kvalitní a stabilní distribuční a marketingová síť.▪ Efektivně řízené procesy s vynaložením co nejmenších nákladů.▪ Vysoká úroveň a odbornost lidských zdrojů.▪ Spolehlivé a důvěryhodné pracovní prostředí.▪ Stabilní pozice zdravotnického zařízení na trhu.▪ Transparentní a dlouhodobě formulovaný finanční plán zdravotnického zařízení.▪ Zaměření na kvalitu a vysokou výkonnost lidských zdrojů.▪ Prestižní postavení na trhu práce.▪ Rozvoj distribuční sítě, nábor kvalitních a nových pracovníků.	<ul style="list-style-type: none">▪ Direktivní styl řízení, nutnost jeho změn ve společnosti.▪ Nízký zájem o některé služby ze strany zákazníků.▪ Nedostatečná marketingová prezentace některých služeb.▪ Odchod klíčových pracovníků.▪ Pomalejší reakce na změny podmínek trhu.▪ Potencionální zastaralost některých technologií.▪ Významná konkurence „klíčových hráčů“ v daném segmentu trhu.▪ Nutnost udržovat spolehlivé a důvěryhodné pracovní prostředí.▪ Vysoké náklady na zaškolení nového zaměstnance společnosti.▪ Nutnost pružnějšího systému vzdělávání.▪ Nutnost vysokých finančních investic do nových technologií.

Zdroj: Vlastní zpracování na základě výstupů dílčích analýz

3.2.6. Souhrnná SWOT analýza zdravotnického zařízení

Formulace silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb zdravotnického zařízení ve formě souhrnné SWOT analýzy představuje završení všech předchozích dílčích analýz, které byly uvedeny v předchozí části práce. V této analýze se autorka pokusí objektivně vymezit za pomoci metody objektivizace Porterovy analýzy a na základě výsledků, které byly vyhodnoceny, silné a slabé stránky zdravotnického zařízení, stejně jako budoucí příležitosti a hrozby, které souvisejí s jeho činností. Na základě toho je možné určit hlavní konkurenční výhody a klíčové faktory úspěchu.

Tab. č. 24: Shrnutí analýzy zaměřené na formulaci obchodní strategie zdravotnického zařízení formou SWOT

S	W
<ul style="list-style-type: none">▪ Postavení na trhu jako tradiční a kvalitní zdravotnické zařízení.▪ Kvalitní distribuční a prodejní síť.▪ Rozsáhlá nabídka zdravotních služeb.▪ Stabilní portfolio klientů, potenciál rozvoje dalších zákaznických segmentů.▪ Stávající systém rozvoje a vzdělávání zaměstnanců.▪ Systémově řízené náklady a riziko.▪ Dlouhodobé partnerské vztahy se zainteresovanými stranami, zejména dodavateli a obchodními partnery.	<ul style="list-style-type: none">▪ Direktivní styl řízení.▪ Nízká produktivita některých pracovníků.▪ Příliš striktním způsobem nastavená pravidla řízení rizika na základě analýzy finančních faktorů zdravotnického zařízení.▪ Vyšší náklady vynakládané na kvalitu služeb.▪ Nefunkční komunikační systém.

O	T
<ul style="list-style-type: none"> • Rozvoj a zavádění nových zdravotních služeb. • Budování dlouhodobých vztahů s obchodními partnery a dodavateli. • Rozvoj nových zákaznických segmentů a jejich podpora. • Mění se struktura zákazníků. • Efektivní model oslovení cílové skupiny zákazníků nebo cílového zákazníka. • Rozvoj a investice v rámci marketingových aktivit. • Více informovaný a lépe vzdělaný klient. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ekonomický a politický vývoj. • Změny v právním vývoji. • Vyšší frekvence změn požadavků na trhu. • Předpisy a standardy vycházející z legislativní činnosti EU. • Značné konkurenční prostředí, významní „klíčoví“ konkurenti. • Cenová rivalita v nabídce služeb v tomto segmentu trhu.

Zdroj: Vlastní zpracování na základě výsledků předchozích analýz

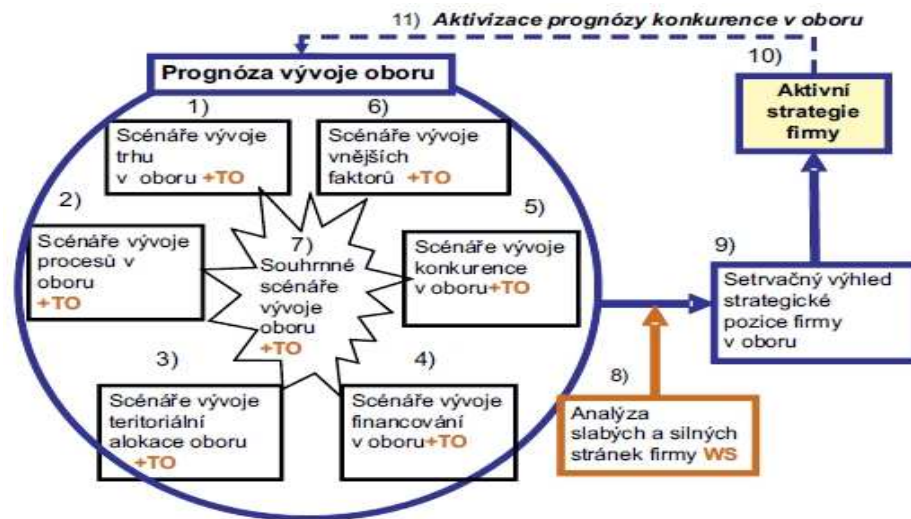
3.2.7. Dynamická strategická rozvaha zdravotnického zařízení

V souladu s dalšími analýzami jako jsou interní a externí analýzy a navazující SWOT analýza se autorka dále zaměří na dynamickou strategickou analýzu nebo také dynamickou strategickou rozvahu, kterou definoval Fišera. Smyslem analýzy je pomocí strategických rozhodování získat celostní pohled na zvolený obor podnikání a nalézt možnosti pro jeho další rozvoj.

Jednotlivé na sebe navazující strategické kroky budou rozvedeny v následujících částech této kapitoly, aby zahrnovaly všechny poznatky z dosavadní praxe zdravotnického zařízení. Významné jsou např. analýzy vývoje trhu, které vychází z interních a externích analýz zdravotnického zařízení. Dále jsou možné scénáře vývoje klíčových strategických procesů v oboru, možnosti a scénáře financování, vývoj

konkurenčního prostředí a dalších faktorů, které jsou součástí hodnotícího procesu. Grafické znázornění této metody je uvedeno na schématu č. 2.

Schéma č. 2: Strategická dynamická analýza (rozhva) ¹³⁴



Je nutné však uvést, že tento přístup, který je graficky ztvárněný na schématu výše, je založený na výstupech SWOT analýzy, která představuje jeden z hlavních výstupů externích a interních analýz zdravotnického zařízení. Metodika dynamické strategické rozhvy pro aplikaci na dané zdravotnické zařízení je následující:

- Celostní pohled na zvolený obor podnikání – v tomto případě se jedná o obor zdravotnictví.
- Systematický pohled na strategické aspekty podnikatelské činnosti zdravotnického zařízení.
- Aplikace nových poznatků a závěrů v průběhu strategického řízení a strategických procesů.
- Propojení s jednotlivými dílčími metodami a analýzami ve vztahu k organizaci zdravotnického zařízení.

¹³⁴ Zpracováno podle Fišerova návrhu dynamické strategické rozhvy.

- Podpora kvalifikovaných odhadů při strategické analýze a predikce dalšího vývoje zdravotnického zařízení.
- Analýza a sledování nejdůležitějších a zásadních trendů a změn, které vymezují vnější hrozby a příležitosti pro obor zdravotnictví, které vyplývají ze SWOT analýzy.
- Zpracování jednotlivých dílčích scénářů vývoje oboru do souhrnného scénáře.
- Metoda je základem pro získávání nových informací, nových přístupů a nápadů. Jednotlivé procesy, případně změny, probíhají snadněji a rychleji a také efektivněji.

Hlavní kroky - faktory dynamické strategické rozvahy

1. Scénáře vývoje zdravotnického trhu – poptávka a nabídka v daném oboru

- Z hlediska hodnocení poptávky, jak vyplývá z výsledků jednotlivých dílčích analýz, je možné konstatovat, že poptávka po zdravotních službách má narůstající charakter, a to jak celoročně tak i sezónně. Hlavními trendy jsou specializované služby například dentální nebo dermatologická péče. Tímto směrem se budou vyvíjet také strategické aktivity zdravotnického zařízení v následujícím střednědobém časovém horizontu.
- Vývoj nabídky zdravotnických služeb souvisí s vývojem konkurence na zdravotnickém trhu. Zahrnuje zejména vývoj nabídky služeb produktů a služeb v čase, v tomto případě ve střednědobém časovém horizontu, který již byl uvedený v předchozích kapitolách práce. Zdravotnické zařízení musí v rámci zachování konkurenceschopnosti připravovat a inovovat nové produkty a služby stejně jako se zaměřit na inovaci postupů a případnou substituci služeb.
- Hlavními omezujícími faktory trhu jsou vysoká konkurence mezi jednotlivými subjekty, ale také značná podobnost nabízených služeb a produktů. Podporující faktory zahrnují možnosti využití hlavních trendů, moderních metod a přístupů

k zdravotní péči o pacienty. Omezující i podporující faktory jsou například právní předpisy a současný právní vývoj, vývoj na zdravotním trhu, apod.

- Z hlediska vývoje trhu lze predikovat vývoj jeho pravděpodobné struktury na základě situace a požadavků klientů. Z hlediska nabídky produktů a služeb je nutné konstatovat, že klienti budou mít zájem o další nabídku služeb, čehož může zdravotnické zařízení využít jako konkurenční výhody ve srovnání s jinými zdravotnickými zařízeními.

2. Scénáře vývoje klíčových procesů ve zdravotnickém oboru

- Z hlediska vývoje strategického rozhodování konkurence je možné konstatovat, že konkurenční společnosti se také snaží nabídnout klientům nové služby a produkty, v této oblasti je konkurence na vysoké úrovni.
- Oblast výzkumu a vývoje inovačních procesů jsou klíčovou oblastí pro získání konkurenční výhody na zdravotnickém trhu. Inovační procesy jsou pro podnikání zdravotnického zařízení klíčovou oblastí.
- S vývojem výzkumu a vývoje inovačních procesů souvisí také hlavní operace a činnosti zdravotnického zařízení. Ty představují logistika, služby a jejich prodej a poradenství lékařů.

V souhrnu je vybavení zdravotnického zařízení na dobré úrovni, srovnatelné s konkurenčními subjekty.

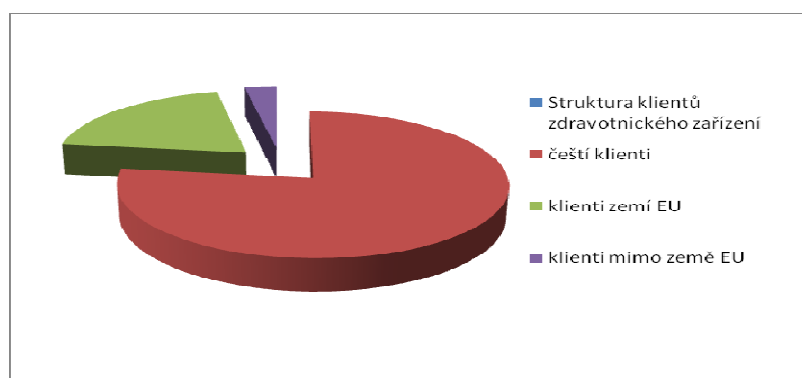
3. Scénáře vývoje teritoriální alokace aktivit v oboru – tuzemské a zahraniční

Z tohoto faktoru lze hodnotit následující skutečnosti:

- Zdravotnické zařízení disponuje jedněmi centrálními prostory. Do budoucna uvažuje o expanzi do jiných prostor, zejména rozšíření o nová pracoviště. V současnosti se některé specializované lékařské služby realizují na externích pracovištích.

- Klíčovým a perspektivním zákazníkům jsou nabízeny exkluzivní programy zdravotní péče. Především se jedná o programy VIP a VIP Plus, které zdravotnické zařízení nabízí. Kromě toho lze očekávat, že zavedením nových oborů jako je dermatologie, oftalmologie se objem těchto zákazníků navýší. Potenciál je samozřejmě také v oslovení klientů ze zahraničí. Schéma struktury klientů je uvedeno na grafu níže.

Graf 1: Struktura klientů zdravotnického zařízení



Zdroj: Vlastní zpracování podle interních informací zdravotnického zařízení

- Jednotlivé operace související se službami a produkty zdravotnického zařízení jsou realizovány v centrálních prostorech zdravotnického zařízení, případně některé služby jsou poskytovány externími subjekty.

4. Scénáře financování oboru zdravotnictví

Hodnocení financování v oboru zdravotnictví je velmi specifické. Je nutné zde vycházet ze specifik strategického řízení ve zdravotnictví, kdy jednotlivé zdravotní výkony jsou financovány příslušnými zdravotními pojišťovnami. Zdravotnické zařízení nabízí ale samozřejmě také programy prevence za přímou úhradu.

Konkrétní specifika a současný vývoj financování zdravotnické firmy je následující:

- Pokud zdravotnické zařízení bude provádět nějaké investiční aktivity, tak pro financování využije zejména vlastní finanční prostředky. Případně cizí

finanční prostředky, nejčastější formou jsou bankovní půjčky střednědobého charakteru.

- Vývoj rentability vložených investovaných prostředků je v oboru zdravotnictví poměrně vysoký.
- Očekávání jednotlivých zainteresovaných stran je uvedeno v samostatné analýze. Vzhledem k oboru podnikání je očekávání bank i případných investorů ve vztahu ke zdravotnickému zařízení na dobré úrovni.
- Financování zdravotní péče s ohledem na uzavírání rámcových smluv se zdravotními pojišťovnami je dosti problematické. Lze však předpokládat, že pro nadcházející období budou nadále uzavřeny smlouvy na úhradu zdravotní péče. Komplexní preventivní programy nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

5. Scénáře vývoje konkurence v oboru zdravotnictví

Hodnocení vývoje konkurence v oboru lze shrnout následovně:

- V současnosti působí na trhu v daném regionu několik konkurenčních zdravotnických zařízení. Jedná se o zdravotnická zařízení poskytující obdobné služby a produkty. Konkurenční zařízení se zaměřují zejména na poskytování závodní péče zejména velkým podnikům a středním podnikatelským subjektům.
- Jisté nebezpečí mohou představovat menší konkurenční subjekty, které poskytují individuální lékařské služby pro klienty.
- Srovnatelně velké konkurenční subjekty mají podobné možnosti a zaměření jako zdravotnické zařízení. Jejich hlavní činnosti jsou obsahově podobné jako u zdravotnického zařízení. Mohou se diferencovat odlišnou nabídkou služeb, případně nabídkou produktů.
- Vývoj konkurenčních praktik v daném segmentu trhu není tak významný. Specifickou konkurenční výhodou zdravotnického zařízení je především vysoká profesionální kompetence a technická kvalita diagnostických a terapeutických

procesů. Velký důraz je kladen na dojem a subjektivní pocity pacienta, které v něm zanechává návštěva zdravotnického zařízení. Management prosazuje zásadu efektivní komunikace zdravotnického personálu s pacientem. Informace a edukace ze strany zdravotnického personálu jsou dimenzí zdravotní péče, na kterou se pacienti velmi zaměřují.

- V souvislosti s nabídkou zdravotní péče nelze uplatňovat specifickou cenovou válku. Cílem je nabídka služeb s vyššími parametry. Vždy je třeba nabízet takové vlastnosti služeb, které zákazník vnímá (tzv. vnímané hodnoty). Zvýšit konkurenční pozici je možné nabídkou nadstandardních služeb nebo také nadstandardním přístupem k pacientům.

6. Scénáře vnějšího vývoje

Analýza vnějšího okolí neboli externích faktorů je popsána samostatně v analýze externího okolí. Z hlediska sociálních faktorů představuje významný aspekt demografický vývoj. Dále jsou to legislativní faktory spočívající v povinnosti zdravotnického personálu zákonem stanoveným způsobem rozšiřovat svoji kvalifikaci ve vztahu k vykonávané pracovní pozici.

V oblasti ekonomických faktorů je třeba sledovat nejen vývoj makroekonomických ukazatelů, ale například zjistit možnost využitelnosti evropských fondů pro dotace zdravotnického zařízení.

Technologické faktory jsou obsahově začleněny do vývoje a výzkumu nových technologií a přístupů ve zdravotnictví a jejich praktické aplikaci v praxi zdravotnického zařízení. Technologické faktory představují specifický nástroj konkurenční výhody, což konkrétně představuje využívání informačních technologií ve spolupráci s laboratořemi, partnerskými subjekty a za účelem komunikace s klienty.

7. Souhrnný scénář vývoje oboru

Souhrnný scénář vývoje zdravotnického oboru je založený na specifických analýzách, například na analýze oborového okolí, kde zdravotnické zařízení působí. V tomto směru jsou zde zahrnuty všechny hlavní oblasti a události, které se týkají oboru jako celku. Jednotlivé scénáře vývoje jsou následně odvozeny z uvedených analýz, přičemž zdravotnické zařízení do budoucna bude prosazovat cestu další expanze, zejména se jedná o nové obory, jak bylo již uvedeno výše.

8. Analýza slabých a silných stránek zdravotnického zařízení

Jednotlivé výstupy analýzy slabých a silných stránek zdravotnického zařízení vyplývají se souhrnné SWOT analýzy, kdy mezi hlavní definované silné stránky zdravotnického zařízení je možné zařadit následující:

- Stabilní portfolio klientů zdravotnického zařízení.
- Management připravuje novou koncepci strategického řízení pro nadcházející střednědobé období vývoje.
- Stabilní podmínky pro zaměstnance, motivační program jejich rozvoje a zvyšování kompetencí.
- Nižší vliv odborů na činnosti zdravotnického zařízení.
- Kvalitní a standardizované služby pro klienty, vysoká kvalita a úroveň zdravotních služeb.
- Kvalitní distribuční síť a dobrá spolupráce dodavateli umožňující dosáhnout cenové konkurenční výhody na trhu.

Analýzu slabých stránek zdravotnického zařízení je možné definovat následovně:

- Neefektivní spolupráce se zdravotními pojišťovnami, zejména ze strany zdravotních pojišťoven.
- Slabé vztahy s některými „stakeholders“.
- Nedostatečné využívání informačních technologií pro interní i externí komunikaci.
- Nedostatečná prezentace zdravotnického zařízení.
- Vysoké náklady na lidské zdroje v organizaci.

9. Setrvačný výhled konkurenční pozice zdravotnického zařízení ve zdravotnickém sektoru

Podle výsledků jednotlivých dílčích analýz patří zdravotnické zařízení mezi 20 největších zdravotnických zařízení v regionu. Pro udržení stabilní pozice je třeba klást důraz na komunikaci externí i interní, na rozšiřování nabídky služeb s vyššími parametry než nabízí konkurence (podrobněji bude uvedeno dále).

10. Aktivní strategie zdravotnického zařízení

Při zpracování a realizaci aktivní strategie zdravotnického zařízení jsou aplikovány a voleny jednotlivé rámcové záměry, které jsou uvedeny v dílčích analýzách zdravotnického zařízení. Na základě predikce zdravotnického zařízení jsou definovány předpoklady realizace jednotlivých strategických záměrů s cílem definování příležitostí zdravotnického zařízení, a také k eliminaci hrozeb a slabých stránek, které vyplývají z jednotlivých dílčích analýz. Je vhodné se především zaměřit na nadstandardní nabídku služeb klientům (služby s vyššími parametry než konkurence), využívání informačních technologií, kvalitní externí a interní komunikaci, trvale rozšiřovat komunikační dovednosti zdravotnického personálu směrem ke klientům.

11. Aktivizace prognózy – predikce reakce na novou strategii zdravotnického zařízení

- Umožnění potřebných změn, které jsou iniciovány vedením zdravotnického zařízení, vhodnější zdůvodnění zvolené varianty strategického řízení pro zdravotnické zařízení.
- Provedení a aktualizace změn ve stávající strategii zdravotnického zařízení, u jednotlivých dílčích analýz zdravotnického zařízení.

- ✓ **NASTAVENÍ STRATEGICKÉHO SMĚRU:** konkrétně to znamená stanovení strategických cílů, mise, vize, strategických operací a specifických předností.

3.3. Formulace mise, vize, strategických cílů, strategických operací a specifických předností zdravotnického zařízení

Vize zdravotnického zařízení:

- Zaujímat vedoucí postavení v regionu v oblasti poskytování komplexní preventivní zdravotní péče.
- Rozvoj nabídky služeb a činností směrem ke klientům.
- Budování dlouhodobých vztahů se zákazníky, především z rozsáhlejších forem programů lékařské péče, jako jsou programy VIP nebo VIP Plus.
- Nabídka garantované úrovně služeb jako součást konkurenční výhody zdravotnického zařízení. Poskytované služby zdravotnického zařízení na základě důvěryhodnosti, rychlosti, kvality a profesionality.

Mise zdravotnického zařízení:

- Buďte tu pro své nejbližší v dobré kondici co nejdéle. Pomůžeme Vám s tím. Poskytujeme kvalitní a komplexní zdravotní péči s důrazem na prevenci dle přání a požadavků klienta.

Strategické cíle:

- Poskytování komplexních zdravotních služeb s důrazem na kvalitu.
- Dosahování stabilního zisku, což představuje nejuniverzálnější a nejtrvalejší ukazatel ovlivňující chování zdravotnického zařízení.
- Navýšení počtu klientů.
- Rozšíření spolupráce s velkými podnikatelskými subjekty tzv. závodní péče.

- Rozšíření nabídky pro movité klienty.
- Vysoce specializovaný lékařský tým s empatickým přístupem k pacientovi.
- Motivování a spokojení zaměstnanci.

Strategické operace:

- Rozšíření portfolia služeb, například o dentální služby, o služby oční kliniky, urologické a gynekologické vyšetření.
- Zvyšování odborné kvalifikace personálu – účast na odborných konferencích.
- Účast personálu na vzdělávacích akcích zaměřených na komunikaci s klientem.
- Motivační a stimulační program pro zaměstnance.
- Public relations – prezentace zdravotnického zařízení v médiích (internet, tisk, regionální televize, vlastní časopis).
- Ověřování spokojenosti klienta s poskytnutou zdravotní službou.

Specifické přednosti:

- **Profesionalita** – zdravotnické zařízení poskytuje profesionální služby vysoce specializovaným lékařským týmem, což se neprojevuje jen při poskytování samotné zdravotní péče, ale i při poskytování lékařských informací klientům.
- **Inovace** – při realizaci zdravotních služeb zdravotnické zařízení poskytuje tyto služby pomocí moderních zdravotnických přístrojů. Inovace jsou klíčovou součástí strategie, například v poslední době bylo inovováno ultrazvukové zařízení i zařízení pro gastrokopii, apod.
- **Týmová práce** – při poskytování lékařských služeb musí lékařský tým spolupracovat, týmová práce se projevuje v efektivnější vzájemné spolupráci a předávání informací, což má pozitivní dopady také na služby pro klienty firmy.

- **Bezpečnost a ochrana** – ochrana osobních údajů klienta podle platných právních předpisů, stejně tak poskytování informací, jako podkladů a výstupů z lékařských zpráv. Důraz je kladen také na soukromí a komfort pacientů zdravotnického zařízení.
 - **Důvěra** – důvěrný vztah mezi lékařem a klientem je posilován především osobním přístupem k řešení problémů klienta, stejně tak jsou poskytovány informace klientovi.
 - **Rychlost** – snadný a rychlý přístup k objednání konkrétní lékařské služby, omezení čekacích dob na lékařské vyšetření, apod.
 - **Spokojenost** – snaha o maximální spokojenost klientů s lékařskými službami.
 - **Potřeby zákazníka** – soustředění se na potřeby klienta, snaha o jejich maximální naplnění.
 - **Dodržování etických principů** – dodržování všeobecně přijímaných etických principů v poskytování lékařské péče.
 - **Prevence** – zdravotnické zařízení poskytuje komplexní preventivní programy.
- ✓ **FORMULACE STRATEGIE:** Na základě strategického zaměření je možné přejít k formulaci strategie. Autorka se zaměří na obchodní strategii, která využívá zjištěných silných stránek, které představují relevantní konkurenční výhody a strategických příležitostí k eliminaci všech při analýze identifikovaných slabých stránek a hrozeb. Navržená strategická opatření tak vytvářejí cestu pro zajištění a vytvoření konkurenčních výhod. Z hlediska hierarchického členění strategií je obchodní strategie následována strategiemi funkčními. V rámci funkčních strategií se autorka zaměří na informační technologie a lidské zdroje. Funkční strategie by měly spadat pod nadřazené strategie a měly by je doplňovat a specifikovat ve svých aktivních oblastech. Je třeba vždy rozhodnout dle konkrétních podmínek ve vybrané organizaci, který typ strategie je vhodný.

3.4. Formulace návrhu obchodní strategie zdravotnického zařízení

Formulace návrhu obchodní strategie je založena na získaných poznatcích z dílčích analýz, základní prvky jsou následující:

- Zachování a rozvoj úspěšného obchodního modelu, jeho další aktualizace vzhledem k vývoji v daném segmentu trhu a také vzhledem k vnitřním a vnějším faktorům, které ovlivňují činnost zdravotnického zařízení.
- Posílení silných stránek resp. zachování oblastí a segmentů, ve kterých je zdravotnické zařízení dlouhodobě úspěšné. Například spolupráce v oblasti poskytování zdravotnických služeb je možná, jak z hlediska zákaznického segmentu, tak z hlediska spolupráce se zainteresovanými stranami.
- Základním strategickým a obchodním předpokladem je segment stávajících zákazníků a také segment klíčových zákazníků.
- Pro efektivní a úspěšné vedení a řízení je důležitý kvalitní management a lidské zdroje. Zachování stávající personální, rozvojové a náborové strategie je základním předpokladem pro realizaci strategických procesů, obchodní strategie a dalších dílčích strategií.
- Zachování dobrých vztahů se zainteresovanými stranami zejména s dodavateli a obchodními partnery.
- Obchodní strategie a návrh strategického řízení musí respektovat omezení, která jsou dána vnějším prostředím, ve kterém zdravotnické zařízení působí resp. daným segmentem trhu.
- Jak vyplynulo z předchozích dílčích analýz, tak pro efektivně fungující obchodní strategii je pro zdravotnické zařízení rozhodujícím ukazatelem respektování vývojových trendů, například faktorů technologického rozvoje, které představují specifickou konkurenční výhodu. U realizace a úspěšnosti obchodní strategie jsou to pak strategické procesy v souvislosti s lidskými zdroji, apod.

- Dílčí analýzy zejména vnitřního prostředí ukazují, že zdravotnické zařízení má stabilní pozici na trhu zdravotnických služeb a je také uznávaným zaměstnavatelem v rámci daného regionu.
- Zdravotnické zařízení usiluje o získání trvalých výhod na trhu, například mezi dodavateli a obchodními partnery případně o získání kompetitivních výhod ve vztahu k jiným konkurenčním subjektům v daném segmentu trhu.
- Obchodní model je v souladu s obchodní strategií a tento trend bude pokračovat i v budoucnu, s tím souvisí i realizace strategického řízení a také strategické procesy v rámci zdravotnického zařízení.
- Obchodní strategie v tomto novém pojetí respektuje moderní trendy managementu a řízení, kdy na základě těchto nových přístupů je možné získat další specifickou konkurenční výhodu v daném segmentu trhu. S tím souvisí i aplikace nových trendů v informačních technologiích, například aplikace pokročilého CRM systému.

3.4.1. Služby

Na základě vnitřní analýzy a interních výzkumů ve zdravotnickém zařízení vyplývá, že zákazníci jsou s poskytovanými službami spokojeni. Tato spokojenost se projevuje v mnohých oceněních zdravotnického zařízení a také z nárůstu počtu klientů v uplynulém roce i v první polovině tohoto roku.

Z hlediska opatření a zlepšení lze navrhnout jasně formulovaný ceník výkonů na internetových stránkách zdravotnického zařízení. Nepřehlednost, nejednotnost a nejasnosti v ceníku služeb jsou všeobecným problémem. Pro segment velkých podnikatelských subjektů lze navrhnout především zlepšení marketingové kampaně.

Z hlediska rozsahu nabídky je doporučeno se do budoucna zaměřit na co nejširší spektrum služeb a produktů pro zákazníky. Rozšířit služby pro například mladé rodiny, rozšířit stávající lékařské služby závodní péče, apod. Lze doporučit také větší

diferenciaci nabízených služeb z hlediska jejich základního členění, například služby „na míru“ dle preferencí klienta.

Ze zjištěných průzkumů zdravotnického zařízení vyplývá, že zákazníkům vyhovuje spektrum poskytovaných služeb. Je však mnoho oblastí, které je možné do budoucna posilovat a zlepšovat. Zákazníci oceňují standardní nabídku služeb. Klíčoví zákazníci pak očekávají nadstandardní služby. Do budoucna se doporučuje zlepšit pracovní flexibilitu zaměstnanců a jejich schopnost více se přizpůsobovat potřebám a požadavkům zákazníků.

V současné době zdravotnické zařízení nabízí tyto služby:

- **Komplexní vyšetření zdravotního stavu** – k dispozici jsou klientům tři různé programy diferenciované dle rozsahu poskytovaných služeb, věku klienta a ceny. Vyšetření si hradí klienti sami na základě přímé úhrady.
- **Dílčí preventivní vyšetření** – v současnosti mohou klienti využít ultrazvukové vyšetření prsou žen ve věku do 40 let, ultrazvukové vyšetření (např. trávicího traktu, močového systému, štítné žlázy, kožních útvarů), ergometrii, ECHO srdce. Vyšetření si hradí klienti sami na základě přímé úhrady.
- **Proktologická ambulance.** – pro řešení potíží s hemeroidy i dalších nepříjemných nemocí v oblasti konečníku mohou využít klienti odborné chirurgické péče proktologické ambulance. Vyšetření si hradí klienti sami na základě přímé úhrady.
- **Endoskopická vyšetření** - (gastroskopie, kolonoskopie) vyšetření zažívacího traktu speciálním přístrojem. Vyšetření je hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Autorka doporučuje rozšířit současnou nabídku o **programy nadstandardní zdravotní péče**. Klienti by hradili měsíční poplatek a následně by mohli využívat například následujících služeb:

Programy nadstandardní péče:

- možnost vyšetření v rámci programů zaměřených na komplexní vyšetření zdravotního stavu
- rozšířené ordinační hodiny
- v případě potřeby zajištění konzultace externích specialistů
- možnost zajištění vyšetření na pracovištích vyššího typu
- non-stop telefonní linka pro akutní konzultace či výjezd lékaře
- možnost čerpání služeb v oblasti wellness u partnera zdravotnického zařízení

Poskytovaná zdravotní péče by měla odpovídat vysoké kvalitě. Dále je však třeba se zaměřit na procesy ovlivňující vnímání spokojenosti klienta. V literatuře je možné se setkat s pojmem tzv. konvenience, což většina autorů chápe jako vhodnost, přiměřenost nebo pohodlí za jakého je služba poskytována (např. dostupnost zdravotnického zařízení, časová konvenience, informační konvenience, následná konvenience). Klient vnímá konvencienci a její parametry velmi dobře a ve většině případů má tendenci podle ní hodnotit zdravotnické zařízení jako celek včetně kvality poskytované zdravotní péče. Je třeba zmínit, že se často můžeme setkat s tím, že řada zdravotnických zařízení postavila svoji konkurenční výhodu právě na parametrech konvenience, protože je to jednodušší než řídit kvalitu poskytované péče a je to pro klienta lépe rozpoznatelné.

Úspěšné zdravotnické zařízení by mělo být zaměřeno na vysokou kvalitu poskytované péče a zároveň vnímat důležitost parametrů, které spokojenost klienta ovlivňují. V této souvislosti je třeba znát segmenty zákazníků a jimi preferované struktury konvenience. Stejně tak výši kvality poskytované péče, kterou zákazníci očekávají. Je třeba očekávat, že v tomto ohledu se bude většinou jednat o subjektivně a neodborně formulovaná očekávání, ale tyto získané informace jsou důležité s ohledem na poskytování informací klientům v oblasti kvality poskytované péče. Právě kvalita poskytované péče je prvkem, který začíná zajímat tzv. „informované pacienty“, kteří bývají obvykle ekonomicky a sociálně vyspělejší.

Jak již bylo zmíněno výše, vybrané zdravotnické zařízení by mělo dodržovat vysokou kvalitu poskytované péče, ale také klást důraz na způsoby jejího poskytování.

U všech nabízených služeb zdravotnického zařízení autorka doporučuje prosazovat **nadstandardní zákaznický servis**, který by měl mít následující konkrétní podobu:

- krátké objednávací lhůty
- on-line objednávkový systém
- ordinační hodiny do pozdních večerních hodin
- zajištění péče v nepracovních dnech
- online poradna
- telefonické a e-mailové konzultace
- komplexní a zvýhodněné služby pro celou rodinu
- věrnostní program pro stálé klienty, osobní přístup, který vede k dlouhodobým vztahům
- nadstandardně vybavená ordinace i čekárna

3.4.2. Cena

Cena je pro zákazníky zdravotnického zařízení klíčovým faktorem. Tato skutečnost vyplynula i z výše provedených dílčích strategických analýz. Při dobře zvolené cenové politice a vhodně zvolené strategii je možné do budoucna významným způsobem posílit pozici zdravotnického zařízení u vybraných zákaznických segmentů. U velké skupiny zákazníků je cena vnímána jako indikátor kvality. Je třeba vědět, že klienti tohoto typu neuznávají ve zdravotnictví výkony, které jsou plně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, obvykle se dožadují nadstandardního typu péče. Ve zdravotnictví se často této skutečnosti využívá, ale převážně v oblasti způsobu jakým je zdravotní péče poskytována (plnohodnotné poskytování informací, způsob komunikace, krátká čekací doba apod.). Nikoliv však v oblasti kvality poskytované péče, jak se většina klientů domnívá. Zdravotnické zařízení musí tedy zvolit vysoký nadstandard kvality zdravotní péče a zároveň účinný komunikační systém směrem ke klientovi.

V souvislosti s cenou je třeba zmínit, že není nutné přeceňovat roli nízkých nákladů jako faktoru pro stimulaci poptávky. Kvalitní marketing může vést k odstranění rozdílu mezi objektivní vyšší hodnoty a jejímu subjektivnímu vnímání na straně klienta. Snižování nákladů je možno nahradit zvýšením marketingových aktivit a investic, které směřují k podstatně vyšší profitabilitě. V tomto procesu hraje významnou roli proces řízení komunikace, kterému je věnována samostatná podkapitola.

3.4.3. Trh

Při hodnocení tržní pozice, jak vyplynulo z dílčích strategických analýz, je pozice zdravotnického zařízení na trhu stabilní. Zdravotnické zařízení rovněž zaujímá pozici kvalitního zaměstnavatele.

Jak již bylo vymezeno, zákazníci společnosti tvoří několik segmentů. Od fyzických osob až po velké podnikatelské subjekty. Ve své strategii by se zdravotnické zařízení mělo zaměřit na klíčové zákazníky a na velké podnikatelské subjekty, které vytváří značnou část příjmů. Zcela jistě by bylo vhodné rozšířit stávající distribuční síť o praktické lékaře v zájmovém regionu, kteří tak mohou své pacienty směřovat za účelem získání specializované zdravotní péče do zdravotnického zařízení. V souvislosti s rozšířením o obory oftalmologie a dermatologie lze uvažovat o možnosti oslovení zahraničních klientů.

3.4.4. Propagace

Propagace služeb zdravotnického zařízení by měla probíhat několika způsoby. S rozvojem informačních technologií se nabízejí možnosti elektronické propagace prostřednictvím internetu jako například bannery, informační emaily, kvalitní webové stránky.

Dalším návrhem může být vydávání vlastního periodika, které bude distribuováno stávajícím klientům, tak i klientům potenciálním. Obsahem by měla být aktualizovaná nabídka poskytovaných služeb, ale především představení aktuálních trendů v oblasti prevence péče o zdraví, dále informace o rozšíření týmu o nové odborníky, počet

ošetřených pacientů za určité období v porovnání s obdobím předchozím, zpětné vazby ze strany klientů, nové způsoby komunikace s klienty, využití moderních technologií pro diagnostiku, úspěchy v léčbě. Potřeba vyzdvihnout unikátnost, specializaci, odborníky a originální přístupy je pro prezentaci zdravotnického zařízení zcela zásadní. Cílem této komunikace je systematické vytváření povědomí a image zdravotnického zařízení, rozšiřování znalostí o zdravotnickém zařízení a udržování kontaktu s veřejností a získávání zpětné vazby.

Další možnost propagace produktů a služeb představují média, především pak regionální televize a tisk. Zdravotnické zařízení vkládá finanční prostředky do propagace, ale do budoucna se doporučuje vzhledem k vysoké konkurenci větší propagace služeb právě prostřednictvím médií a především prostřednictvím televize a internetu. Je třeba k tomu využívat řadu nástrojů jako např. tiskové zprávy o aktuálním dění, odborné články a komentáře, rozhovory apod.

V rámci reklamní kampaně doporučuje autorka následující postup:

- důkladně zmapovat segment trhu
- zjistit nabídku konkurence
- dokázat vhodně prodat nabídku svých služeb
- definovat, kdo je cílový zákazník
- stanovit rozpočet

3.4.4.1. Komunikace

Pod pojmem komunikace zdravotnického zařízení se rozumí relativně široká škála komunikativních prvků, a to od nonverbální komunikace přijímacího personálu zdravotnického zařízení, až po výroční zprávu daného zařízení. Komunikaci je tedy možno rozdělit na komunikaci interní a komunikaci externí.

Ve zdravotnickém zařízení doporučuje autorka v rámci externí komunikace se zaměřit na následující:

- Prezentace největších úspěchů a odborníků.
- Tiskové zprávy o novinkách a úspěších.
- Tiskové centrum na webových stránkách.
- Rozhovory s představiteli zdravotnického zařízení.
- Aktualizované webové stránky.
- Prezentační video.
- Časopis pro pacienty.
- Informační letáky, plakáty.

Nástroje interní komunikace nejsou v rámci zdravotnického zařízení příliš využívány, autorka doporučuje zaměřit se na následující:

- Intranet.
- Porady.
- Zápisy z porad.

V interní komunikaci jde především o vytvoření silné organizační struktury, zajištění znalostí cílů zdravotnického zařízení a stimulaci motivace pro jejich plnění. Jde tedy především o získávání podpory a loajality zaměstnanců.

V rámci této podkapitoly se dále autorka zaměří především na informace týkající se komunikace mezi zdravotnickým personálem a klientem.

V kvalitní „klinicko-pacientské“ komunikaci se pro zdravotnické zařízení skýtá potenciál významné konkurenční výhody. Přímá komunikace mezi zdravotníkem a klientem má vliv na efektivitu léčebného procesu a na spokojenost příjemce s poskytovanými zdravotnickými službami. Zvýšení efektivity léčebného procesu díky komunikaci mezi zdravotníky a klienty spočívá ve vyšším porozumění klienta své roli a úloze při léčbě a motivaci k aktivní spolupráci. V praxi bylo opakovaně prokázáno, že pacienti, kteří rozumějí instrukcím a argumentům lékaře, jsou ochotni ve větší míře spolupracovat.

- Komunikační proces mezi zdravotníkem a pacientem je tvořen logickou posloupností navazujících fází (od pozdravu přes zjištění problému až po zjištění, zda pacient porozuměl lékaři a rozloučení).
- Z realizovaných výzkumů vyplývá, že s lepší komunikací stoupá spokojenost pacienta a spokojenější pacient se rychleji uzdravuje.
- V rámci zdravotnického zařízení je vhodné provést analýzu klinicko-pacientské komunikace a vypracovat příslušný tréninkový program. Díky moderním výukovým metodám včetně e-learningu může být zaměření tréninku individuální a tím vysoce efektivní.

Mezi základní úkoly klasické komunikace zaměřené na laickou veřejnost patří především:

- Vytvářet příznivou image zdravotnického zařízení.
- Komunikovat pravidla a postupy, podle kterých zdravotnické zařízení funguje (např. bezpečnost).
- Komunikovat nové služby.
- Minimalizovat dopady krizových situací na zdravotnické zařízení (tzv. krizová komunikace) - pokud takové situace nastanou.
- Vytváření příznivého dojmu (image) o zdravotnickém zařízení je dlouhodobým úkolem, který je základem jeho dobrého jména. Z pohledu potenciálních uživatelů zdravotnických služeb jde o vzbuzení zájmu a navození pocitu důvěry, takže v případě potřeby se takové zdravotnické zařízení dostává mezi ta, která preferují a na něž se se svým zdravotním problémem obracejí.
- K dobré image zdravotnického zařízení přispívá i dobré jméno jeho lékařů a sester (individuálně). Z pohledu komunikace jde o synergii efektů několika značek (na zdravotnické zařízení se lze dívat jako na značku, známý specialista je rovněž značkou, podobně tomu může být s týmem screeningových metod, laboratoře atd.).

Správně nastavený způsob komunikace má významný vliv na vnímání zdravotnického zařízení. Je třeba vycházet z předpokladu, že většina pacientů nemá medicínské vzdělání a má jen malé nebo žádné klinické zkušenosti, aby mohli hodnotit lékaře nebo kvalitu péče. Jejich systém hodnocení je založen na osobní zkušenosti, tedy na tom jaký měli celkový pocit z poskytované zdravotní péče.

Klíčová podmínka k udržení pacienta je tedy jeho spokojenost. Zjevně nejdůležitější je kvalitní lékařská péče, ale stejně tak je rozhodující i vytváření pozitivního a vstřícného osobního vztahu. Snaha zabránit ztrátě pacientů a udržet si je, svědčí o dobrém obchodním myšlení.¹³⁵

3.4.5. Procesy

Procesní změny jsou nevyhnutelné a je doporučeno se zaměřit na nastavení pravidel interní a externí komunikace, rozšířit stávající nabídku poskytované zdravotní péče.

Procesní změny v personální a organizační oblasti měly zásadní charakter a doporučuje se v těchto změnách pokračovat s cílem získání nových zákazníků. K tomuto již byly uvedeny informace v předchozích kapitolách.

3.4.6. Plánování

V oblasti plánování je pro nadcházející období let 2013 - 2016 jasně nastavená obchodní strategie s prvky uvedenými výše. Tato strategie bude naplňována a dále rozvedena ještě o jednotlivé konkrétní strategické činnosti a úkoly a také o právní aspekty související s podnikatelskou činností zdravotnického zařízení. Jejím obsahem je především zaměření se na zákazníka a na zkvalitnění služeb a to v souvislosti s vynaložením co nejmenších nákladů, resp. optimalizace nákladů.

¹³⁵ Zpracováno dle: EXNER, L., RAITER, T., STEJSKALOVÁ, D.: *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-56419-73-8

Je doporučeno prosazování jasného a transparentního strategického řízení a obchodní strategie, ve které se uplatní všechny vedoucí složky a kde bude jasně stanoven systém řízení a plnění stanovených úkolů a cílů. Kvalitní a jasné nastavení strategie může zajistit značnou konkurenční výhodu a také přispět k celkovému rozvoji zdravotnického zařízení především ve střednědobém časovém horizontu.

3.4.7. Lidské zdroje

Jak již bylo uvedeno v předchozích kapitolách, tak lidské zdroje jsou ve zdravotnickém zařízení považovány za klíčový nástroj úspěchu a možnosti dalšího rozvoje. Je třeba klást důraz na zkvalitnění úrovně lidských zdrojů z hlediska jejich znalostí, dovedností a zkušeností.

Při hodnocení současného stavu lidských zdrojů ve zdravotnickém zařízení lze doporučit investice finančních prostředků do následujících oblastí:

- Vzdělávání a rozvoj jazykových kompetencí pracovníků všech úrovní managementu, resp. vedoucích pracovníků a to v kontextu nutnosti potřeby komunikace a obchodních jednání se zahraničními zákazníky.
- Vzdělávání a rozvoj „soft skills“ pro pracovníky řídicí úrovně a také pro top management, přičemž intenzita těchto školení bude pro každou skupinu pracovníků různá.
- Vzdělávání a rozvoj „hard skills“ zaměřených na pracovníky ekonomického úseku včetně řídicí úrovně pracovníků.
- Vytvoření centrálního školicího střediska, které by interně vzdělávalo pracovníky, například ve spolupráci s externími školicími subjekty a to formou outsourcingu.

Cílem těchto výše uvedených opáření je zvýšení kvalifikace pracovníků a jejich pracovních výkonů ve vztahu k vykonávaným činnostem a pracovní pozici ve zdravotnickém zařízení. Nové a kvalitní pracovníky byt' bez primárních zkušeností je

možné získávat z řad absolventů středních škol, vyšších odborných škol a vysokých škol. Z dlouhodobého hlediska je zde potenciál získání kvalitních a motivovaných pracovníků, stejně jako možnost vychovat si nové řídicí pracovníky v rámci vlastních programů „rozvoje talentů“ v organizaci.

Doporučuje se nejen pracovníky rozvíjet a vzdělávat, ale také z hlediska zvyšování jejich pracovních výkonů je nezbytné jednotlivé pracovníky motivovat a to v rámci všech úrovní řízení v organizaci.

3.4.7.1. Kompetenční model zdravotnického personálu

Jak je již uvedeno významným faktorem konkurenceschopnosti pro zdravotnické zařízení představují právě zaměstnanci. Potenciální i reální pacienti jsou stále více informováni a kladou na zdravotnický personál vyšší nároky. Očekávají, že zdravotničtí pracovníci pro ně budou partnery, s nimiž budou řešit problémy v oblasti, která je pro ně velmi důležitá. Značná část zdravotnického personálu je v přímém kontaktu s pacientem, což vytváří prostor pro pozitivní ovlivňování pacientů a zároveň přináší značnou míru rizika při pochybení. Je tedy třeba o zaměstnance pečovat, adaptovat je, vhodně motivovat, rozvíjet individuality i týmového ducha.

Nástroj, který lze k tomuto účelu využít představuje tzv. kompetenční model. Poskytuje odpověď na dvě klíčové otázky:

- Má-li zdravotnické zařízení uspět v konkurenčním prostředí, jak má vypadat způsobilost jednotlivých zaměstnanců?
- Jak se pozná, že zaměstnanec disponuje danou způsobilostí?

Každá kompetence obsahuje stručnou charakteristiku a je popsána pomocí projevů, které umožní rozpoznat v chování zaměstnance míru způsobilosti. Popis projevů je popsán ve škále od způsobilosti nepřijatelné až po vynikající. Je možno rozlišovat dvě základní skupiny kompetencí – odborné a manažerské. Odborným vědomostem a znalostem je věnována značná pozornost v rámci odborných společností tak i v legislativě. V následujícím textu se bude autorka věnovat dovednostem manažerským.

Pro úspěšné řešení kompetenčního modelu je velice důležité, aby byl jednoduchý a srozumitelný pro uživatele, snadno měřitelný a propojitelný s dalšími personálními nástroji.

Analytické postupy zjišťující míru kompetence

Je zřejmé, že se nabízí otázka, jak se pozná v praxi, že zaměstnanec danou způsobilostí disponuje?

Jedním z nástrojů je tzv. **Development centrum (DC)**, které probíhá formou výběrového soustředění, na němž je hodnocena skupina účastníků týmem externích hodnotitelů. Design DC je postaven na modelových situacích z praxe, tak aby bylo minimalizováno časové zatížení účastníků a současně došlo ke kvalitnímu zhodnocení. Uchazeči jsou hodnoceni podle stanovených kritérií tak, aby zjišťovaly definované kompetence, z nichž většina umožňuje hodnotit účastníky podle kritérií. Menšina metod je doplňková (např. osobnostní testy, sebereflexe, testy profesních přístupů). Výstupy z hodnocení se zpracují bezprostředně po DC společnou dohodou hodnotitelů. Účastníkům je následně poskytnuta zpětná vazba.

Development message (DM) je postavena na principu metody 360° zpětné vazby, kterou provádí nadřízený, kolegové, podřízený a interní zákazník. Jeho součástí je i sebehodnocení. Vlastní hodnocení je realizováno s využitím elektronického dotazníku (internet, intranet), jehož otázky jsou sestaveny s vazbou na kompetenční model. Pro každou kompetenci jsou vybrány klíčové parametry, které rozhodují o způsobilosti v dané kompetenci. Varianty odpovědí jsou zpracovány slovně, aby hodnotící mohli lépe odhadnout způsobilost (projev chování) hodnoceného. Systém sčítá výsledky z jednotlivých hodnocení a ta jsou zprůměrována do celkového výsledku. Účastníkům je následně možné poskytnout individuální zpětnou vazbu.

Zjištění umožňuje stanovit pro jednotlivce, případně pro skupiny zaměstnanců konkrétní rozvojové aktivity, které posunou jejich způsobilosti směrem k hodnotám definovaným kompetenčním modelem.

Kompetenční model má podstatně širší využití:

- Dává jednotné požadavky pro nábor a výběr zaměstnanců,
- Šetří čas při vysvětlování požadavků na jednotlivé pracovní pozice.
- Umožňuje objektivizovat hodnocení zaměstnance.
- Podporuje pozitivní i negativní sdělení vedoucího svým podřízeným.
- Umožňuje odměňování zaměstnanců ve vazbě na jejich kompetence.
- Prostřednictvím cíleného individuálního nebo skupinového vzdělávání zajišťuje efektivní vynakládání finančních prostředků na rozvoj pracovníků.

Doporučené postupy při integraci kompetenčního modelu

- Nekopírovat kompetenční model z jiných organizací.
- Nedělat z kompetenčního modelu cíl, je to pouze jeden z nástrojů pro řízení výkonu a rozvoje lidí.
- Do implementace modelu je třeba zapojit také lékaře a zdravotní sestry, nejen top management a personalisty, vtáhnout klíčové zaměstnance.
- Dobře vyjasnit cíl, použití kompetenčního modelu a výstupy, zjistit očekávání vedoucích zaměstnanců.
- Spojit kompetenční model s hodnocením zaměstnanců (neoddělovat hodnocení podle cílů).
- Nevytvářet dokonalé složité systémy – v jednoduchosti je síla¹³⁶.

¹³⁶ Zpracováno dle: VÁŇA, P.: *Kompetence zdravotnického personálu – konkurenční výhoda nemocnice*. Zdravotnické noviny 31-32-6. 8. 2007. ISSN 0044-1996

3.5. Zdůvodnění návrhu obchodní strategie a jejích výsledků formou SWOT analýzy

Tato kapitola shrnuje předchozí uvedené kapitoly a to v souvislosti s formulací návrhu obchodní strategie a jednotlivých doporučení. Celkový souhrn je uvedený v tabulce č. 25, ve které jsou uvedeny hlavní oblasti společně s návrhy a doporučeními řešení situace. V analýze níže se autorka zaměřuje na slabé stránky, příležitosti a hrozby, které pro zdravotnické zařízení plynou.

Tab. č. 25: Zdůvodnění návrhu obchodní strategie dle výsledků SWOT analýzy pro zdravotnické zařízení

SLABÉ STRÁNKY	NÁVRHY ŘEŠENÍ SITUACE
1. Produktivita a pracovní výkon pracovníků, problematika nízké produktivity některých pracovníků	Provedení příslušných změn v personální strategii v souladu s návrhem obchodní strategie a strategického řízení, zejména pak rozvoj a vzdělávání pracovníků. Je vhodné věnovat větší pozornost náboru nových pracovníků a výběrovému řízení. Analýza pracovní výkonnosti a produktivity pracovníků, případně provedení změn a přeřazení pracovníků nebo propouštění nepřizpůsobivých a málo kvalitních pracovníků.
2. Direktivní styl řízení ve zdravotnickém zařízení	Současný styl řízení obsahuje převažující prvky direktivního stylu řízení. Jako vhodné se jeví větší rozvrstvení pravomocí mezi jednotlivé řídicí pracovníky na konkrétní úrovni řízení. Tyto změny je vhodné začlenit do vnitřních předpisů. Společně se změnami v systému kontroly řízení a plnění jednotlivých strategických úkolů v této oblasti.

<p>3. Začlenění nových pracovníků, eliminace některých nežádoucích návyků pracovníků</p>	<p>V souladu s jednotlivými dílčími strategie v oblasti personální strategie vytvořit transparentní systém pravidel pro nové pracovníky. V souvislosti s jejich začleněním je nutné proškolení pracovníků a přidělení nových pracovníků konkrétnímu mentorovi, například vedoucímu pracovníkovi. Systém kontroly a vyhodnocování pracovní činnosti nových pracovníků, komunikace s managementem.</p> <p>Navrhovaným nástrojem pro řešení problémů z personální oblasti je již zmiňovaný kompetenční model. Jeho prostřednictvím je možné stanovit konkrétní rozvojové aktivity, dává jednotné požadavky pro nábor a výběr nových zaměstnanců, šetří čas při vysvětlování požadavků na jednotlivé pracovní pozice, umožňuje objektivní hodnocení zaměstnanců, podporuje pozitivní a negativní sdělení vedoucího svým podřízeným, umožňuje odměňování zaměstnanců ve vazbě na jejich kompetence a prostřednictvím cíleného individuálního nebo skupinového vzdělávání zajišťuje efektivní vynakládání finančních prostředků na rozvoj pracovníků.</p>
<p>4. Systém pro řízení komunikace</p>	<p>Ve zdravotnickém zařízení není komunikaci věnována adekvátní pozornost. Autorka doporučuje se zaměřit na interní i externí komunikaci. V interní komunikaci především usilovat o vybudování intranetu. Externí komunikaci rozdělit na komunikaci směrem k pacientům a komunikaci směrem k médiím. Mezi doporučené nástroje je možné zařadit: informační materiály zdravotnického</p>

	zařízení, tiskové zprávy o novinkách a úspěších, tiskové centrum na webových stránkách, pravidelně aktualizované webové stránky, rozhovory s představiteli zdravotnického zařízení, prezentační video, informační letáky, plakáty, brožury.
6. Nepřehlednost v cenách a nabídce služeb	Jak již bylo uvedeno, například na internetových stránkách chybí přehledné údaje o cenách služeb. Jasné a transparentně uvedené ceny jsou pro stávající i potenciální zákazníky indikátorem toho, že se jedná o důvěryhodné zdravotnické zařízení.
OHROŽENÍ	NÁVRHY ŘEŠENÍ SITUACE
1. Ekonomický a politický vývoj a vliv na tržní segment, kde zdravotnické zařízení působí	Faktory ekonomického a politického vývoje nemůže zdravotnické zařízení přímo ovlivnit. Politický vývoj je vnějším aspektem, který ovlivňuje podobu budoucí právní úpravy a právních předpisů, jež jsou pro zdravotnické zařízení důležité. Tyto faktory zdravotnické zařízení nemůže výrazněji ovlivnit a musí je začlenit do návrhu strategického řízení a návrhu obchodní strategie.
PŘÍLEŽITOSTI	NÁVRHY ŘEŠENÍ SITUACE
1. Více informovaný a lépe vzdělaný zákazník	Současný zákazník je lépe informován o aktuální nabídce služeb a o službách konkurenčních zařízení v daném segmentu trhu. Tyto skutečnosti je nutné zohlednit v přístupu k zákazníkovi, v poskytování informací o produktech a službách a v dalším rozvoji a vzdělávání pracovníků. Pracovníci musí být schopni zákazníkovi poskytnout komplexní informace o požadovaném produktu.

	<p>Je tedy nutné vycházet z předpokladu, že potenciální i reální klienti jsou stále více informováni a kladou i na zdravotnický personál vyšší nároky. Pouze dostatečně informovaný a vzdělaný pacient se stává klientem, který je schopen spolurozhodovat o své léčbě, upozorňovat na rizika a omyly a spolupodílet se na jejich odstraňování. Tyto skutečnosti mají samozřejmě dopad na tvorbu marketingových a komunikačních opatření. Pro využití této příležitosti by mohlo být ze strany zdravotnického zařízení pořádání edukativních programů zaměřených na prevenci pro stávající i potenciální klienty.</p>
<p>2. Rozvoj a zavádění nových služeb</p>	<p>Podpora a rozvoj zavádění nových produktů a služeb a to na základě doporučené obchodní strategie a procesů strategického řízení. V tomto kontextu je nutné zvolit vhodnou cenovou strategii a doplňující marketingovou strategii, která dostatečným způsobem podpoří zavedení a uplatnění nové služby na trhu. Rozšířit služby pro mladé rodiny, rozšířit stávající lékařské služby závodní péče, apod. Lze doporučit také větší diferenciaci nabízených služeb z hlediska jejich základního členění, například služby „na míru“ dle preferencí klienta.</p> <p>V rámci všech nabízených programů poskytovat nadstandardní zákaznický servis.</p> <p>Nadstandardní zákaznický servis: krátké objednávací lhůty, on-line objednávkový systém, ordinační hodiny do pozdních večerních hodin, zajištění péče v nepracovních dnech, online poradna, telefonické a e-mailové konzultace, komplexní a zvýhodněné služby pro celou rodinu, věrnostní program pro stálé klienty, osobní přístup, který vede k dlouhodobým vztahům, nadstandardně vybavená ordinace i čekárna.</p>

	<p>Autorka doporučuje rozšířit současnou nabídku o programy nadstandardní zdravotní péče. Nabídka poskytovaných služeb v rámci nadstandardních programů by byla diferencována jejich cenou. Klienti by hradili měsíční poplatek a následně by mohli využívat následujících služeb:</p> <p>Programy nadstandardní péče: možnost vyšetření v rámci programů zaměřených na komplexní vyšetření zdravotního stavu, rozšířené ordinační hodiny, v případě potřeby zajištění konzultace externích specialistů, možnost zajištění vyšetření na pracovištích vyššího typu, non-stop telefonní linka pro akutní konzultace či výjezd lékaře, možnost čerpání služeb v oblasti wellness u partnera zdravotnického zařízení.</p>
<p>3. Customer Relationship Management</p>	<p>Zdravotnické zařízení by zcela jistě mělo zavést systém CRM, který je schopen vyhodnotit jaké je subjektivní vnímání klientů kvality poskytované péče a způsobu jakým je zdravotní péče poskytována tzv. konvenience. Tak může management zdravotnického zařízení získat podněty k případným změnám. V této souvislosti je vhodné využívat analýzy zákaznické spokojenosti a zjišťovat motivy a preference klientů. Pro efektivní využití systému CRM je vhodné používat speciální software, který zahrnuje aktualizovaná data o klientech, jejich typologii, chování a dále údaje nákladech.</p>
<p>4. Budování a podpora dlouhodobých vztahů s obchodními partnery</p>	<p>Kvalitní a korektivní dlouhodobé vztahy s obchodními partnery a dodavateli jsou základem pro efektivní spolupráci. Zejména pro to, aby byly podkladem pro možnost získání slev na pořízování zdravotnických přístrojů apod. Cílem této spolupráce je také snaha o získání potřebné konkurenční výhody na zdravotním trhu.</p>

Zdroj: Vlastní zpracování na základě výstupů dílčích analýz zdravotnického zařízení

3.6. Strategie v oblasti informačních technologií ve zdravotnickém zařízení

V posledních desetiletích došlo k významnému rozvoji informačních technologií a k jejich pronikání do široké společnosti. Je zřejmé, že tyto technologie mění možnosti dnešní medicíny a také očekávání pacientů. V oblasti zdravotnictví v České republice je možné pozorovat vzestupný trend, kdy v dnešní době je většina ordinací vybavena počítačem a velká část z nich disponuje připojením na internet. V rámci komunikace přes internet dávají lékaři jasnou přednost komunikaci profesní tedy s jinými lékaři, obchodními partnery a pojišťovny před komunikací s pacienty. Komunikaci s pacientem přes e-mail využívá pouze 30% lékařů a ještě méně zdravotnických zařízení (zhruba 7 %) nabízí možnost objednat se pomocí elektronického formuláře.¹³⁷

Dále je vhodné uvést skutečnost týkající se vyhledávání informací o zdraví na internetu ze strany pacientů. Dle informací Českého statistického úřadu 40 % uživatelů internetu někdy tyto informace vyhledávalo. V rámci starší generace patří Česká republika do průměru, avšak mladší generace (16 – 25 let) řadí Českou republiku ve vyhledávání informací o zdraví na poslední místo.¹³⁸ Dle názoru autorky však velké množství informací na internetu týkající se problematiky zdraví nepochází z důvěryhodných zdrojů a internetové diskuse mezi uživateli leckdy vedou k tomu, že pacient přichází k lékaři již s diagnózou, kterou si sám stanovil a s návrhem léčby, o které se dočetl právě na internetu. Je zřejmé, že informace, které pacient může nalézt, nejsou vždy kvalitní a to může vést k chybné interpretaci ze strany pacienta. To vše představuje potenciální bariéru ve správném porozumění sdělovaných informací a v následném snížení spolupráce pacienta s lékařem, což může mít dopad na samotný průběh léčby.

¹³⁷ *Informační technologie ve zdravotnictví v České republice*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.czso.cz/>

¹³⁸ *Využívání informačních technologií a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci v roce 2011*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.czso.cz/>

V souvislosti s informačními technologiemi je třeba zmínit pojem sociálních médií. Z mnoha definic sociálních médií vyplývá, že základní vlastností je komunikace typu many-to many, tedy síťová komunikace. Tato média jsou spjata s komunitami, kolaborativním přístupem, sdílením informací a konverzací. V současnosti je možné spatřovat spíše nezájem a neochotu využívat sociální média ze strany lékařů a zdravotnických zařízení. Vzhledem k vysoce odborné a náročné činnosti, které se lékaři při své práci věnují je dle názoru autorky velmi nepravděpodobné, že by byli ochotní komunikovat jejich prostřednictvím s pacientem. Navíc informace týkající se zdravotního stavu, vyžadují ve většině případů osobní kontakt. Často dochází k situaci, kdy pacienti v rámci profilu daného zdravotnického zařízení na sociální síti komunikují pouze se stránkou - s profilem, nikoliv s člověkem tedy konkrétním zdravotníkem, což může ovlivňovat důvěru pacientů. Kromě výše uvedeného je třeba zmínit také otázky a rizika v podobě manipulace s informacemi či ochrany soukromí a citlivých dat. Informační etika vychází z určitých kodexů a paradigmat a v obecné rovině mimo jiné definuje pravidla pro zacházení s informacemi. Základní idea tzv. elektronizace zdravotnictví (v zahraničí je možné se setkat s pojmy jako Medicine 2.0 a Health 2.0) by měla právě sledovat zabezpečení uložených informací a personalizovaný přístup. Na základě uvedených informací autorka nespátřuje jako příliš vhodné využívání sociálních médií v oblasti zdravotnictví. Například průzkum společnosti Deloitte ve spolupráci s Forbes Insights ze září 2012 ukazuje, že američtí top manažeři považují sociální média za jedno z pěti největších rizik pro své firmy pro následující tři roky. Za riziko je označilo 39% dotázaných z oblasti zdravotní péče, spotřebního zboží a průmyslu. Rizikovější je pro ně již jen celosvětová ekonomická situace, vládní výdaje a rozpočty a státní regulace. Obdobné výsledky uvádí studie od společnosti Altimeter Group: The Imperative for Social Media Risk Management. Největší rizika sociálních médií spatřují dotázaní manažeři v možnosti poškození značky, úniku důvěrných informací, ztrátu duševního vlastnictví či právní problémy.

Naopak jako současné pozitivní trendy v oblasti informačních technologií ve zdravotnictví hodnotí autorka následující směry rozvoje:

- V první řadě je třeba, aby byla zajištěna možnost vzájemná komunikace informačních systémů poskytovatelů zdravotní péče a spolupracujících subjektů (nemocnice, laboratoře, ambulantní lékaři).
- Na to navazuje požadavek na zlepšení komunikace pacientů s poskytovateli zdravotní péče, čímž je myšlen aktivní přístup pacienta ke svým datům a jejich poskytování příslušným lékařům.
- Třetím požadavkem je digitalizace a sdílení obrazových informací mezi poskytovateli zdravotní péče. Pro splnění těchto cílů představila společnost Stapro tzv. Regionální zdravotnický informační systém.

Návrh pro zdravotnické zařízení:

- Zvolené zdravotnické zařízení v oblasti sdělování informací směrem k pacientům využívá vlastní pravidelně aktualizované webové stránky. Autorka navrhuje zavést možnost využití elektronického formuláře pro objednání se na vyšetření. On-line objednáním se rozumí objednání se na vyšetření přímo z webové stránky zdravotnického zařízení prostřednictvím on-line formuláře, tzn., nejedná se o objednání prostřednictvím elektronické pošty. Na internetové stránce si uživatel internetu vybere danou specializaci a případně i konkrétního lékaře. Systém mu nabídne volné termíny. Pacient navíc může lékaři zanechat informaci o svých konkrétních zdravotních problémech. O potvrzení rezervace uvědomí pacienta textová zpráva nebo e-mail. Kromě iniciálů zadává pacient většinou datum narození či rodné číslo, kontakt a specifikuje, kam a ke komu se chce objednat a druh vyšetření, pokud ho zná. Může však do objednávkového formuláře vepsat i komentář, tzn. například preferovanou dobu objednání, související zdravotní problémy či další důležité informace.
- Dalším návrhem je aktualizace zdravotnického softwaru umožňující lékařům vystavovat a zasílat pacientům recepty e-mailem, bez jejich osobní návštěvy v ambulanci. Tyto inovace zjednodušují práci lékařům a zdravotnickému personálu, zároveň zvyšují komfort pacientům. Zdravotnické zařízení může pacientovi poslat identifikátor elektronického receptu ve tvaru čárového kódu

prostřednictvím e-mailové pošty. Pacient si doma čárový kód pouze vytiskne a s ním vyzvedne v lékárně lék. Možnost doručit pacientovi elektronický recept bez osobní návštěvy v ambulanci tak patří k inovacím systému, které lékařům i pacientům usnadní a urychlí proces nezbytné agendy. Nově užívaná funkce má ušetřit lékařům i pacientům čas, navíc by mohla pacientům, kteří z nějakého důvodu nemohou lékaře osobně navštívit, například jsou mimo město nebo jsou upoutaní na lůžku, velmi pomoci. Pacienti se však nemusejí obávat žádného úniku osobních údajů. Zdravotnický systém totiž vyplní do e-mailu jen jméno pacienta, datum a čárový kód. Neregistruje tedy žádné citlivé údaje.

- Stávající zdravotnický software by bylo vhodné rozšířit o možnost odesílání textových zpráv pacientům na mobilní telefony přímo z elektronického diáře v systému. Zdravotnické zařízení tak může efektivně oslovit pacienty jak jednotlivě, tak hromadně, a informovat je například o změně ordinačních hodin. Odeslání zprávy je otázkou jednoho kliknutí a ušetří mnoho času lékařům i pacientům. Pacienti mají ve svém telefonu přesný čas a termín objednání, zdravotnické zařízení zase bez komplikací informuje pacienty o nečekaných změnách či dovolených.
- Dále je doporučeno svým stávajícím klientům nabídnout možnost online poradny a konzultace přes e-mail nebo telefon.
- V rámci interní komunikace doporučuje autorka zavedení tzv. intranetu, kdy je možné si sdělovat potřebné informace v rámci zařízení, ale i sdílet výsledky vyšetření pacientů, kteří vyžadují vyšetření v rámci více specializací. Zaměstnanci by zde měli mít k dispozici informace o chodu zdravotnického zařízení (např. aktuální verze všech manuálů, směrnic, interních procesů, přehled služeb apod.), informace vzdělávacího charakteru, přehled aktuálních projektů, časové harmonogramy pravidelných porad a zápisy z nich, archiv článků, které o zdravotnickém zařízení vyšly v médiích, archiv zpětných vazeb ze strany klientů a dále aktuální informace i denního charakteru. Při vytváření obsahové části intranetu je třeba dbát na přehlednou strukturu a členění textů, aktuálnost sdělovaných informací a na možnost vkládání příspěvků i dalšími uživateli kromě jeho správce.

Iniciativa eHealth

V souvislosti s problematikou informačních technologií ve zdravotnictví je třeba uvést základní informace týkající se iniciativy eHealth. Česká republika se ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) již od roku 2008 aktivně zabývá přechodem na elektronické zdravotnictví neboli eHealth. Jeho hlavním přínosem má být větší efektivita v poskytování zdravotní péče, která povede k jejímu zkvalitnění a snížení nákladů. Rozvoj elektronického zdravotnictví ale brzdí nedostatečné finanční zdroje a nízká podpora samotných pracovníků ve zdravotnictví. Elektronické zdravotnictví využívá k prevenci, diagnostice, léčbě a monitoringu poskytovaných zdravotnických služeb internet. V systému eHealth jsou záznamy o pacientovi konsolidovány do jedné zdravotní složky, která je přístupná zdravotnickému personálu i danému pacientovi. Největší přínos eHealth představuje pro léčbu pacientů s chronickými onemocněními. Vlajkovou lodí elektronizace českého zdravotnictví se stal systém elektronických knížek IZIP. Ten byl uveden do plného provozu v roce 2004 pod záštitou Všeobecné zdravotní pojišťovny. Elektronická zdravotní knížka představuje souhrn zdravotních informací pacienta online. Informace se jsou předávány nejen mezi lékařem a pacientem, ale i mezi lékaři navzájem. Systém může zamezit zbytečnému opakování některých vyšetření či užívání několika léků se stejným účinkem, podle analýzy také urychluje stanovení diagnózy. Elektronickou knížku si, podle údajů VZP, za dobu jejího trvání pořídilo na 2,5 milionu pacientů. Doposud stál IZIP cca 1,83 miliardy korun z veřejných zdrojů. V současné době však Ministerstvo zdravotnictví rozhodlo o ukončení projektu. Lékaři ani pacienti jej totiž dle ministerstva dostatečně nevyužívali.

ČR tedy v současné době probíhá elektronizace zdravotnictví spíše na *lokální úrovni*. V řadě léčebných zařízení jsou dnes již veškerá data o pacientech digitalizována, leckteré nemocnice směřují k bezpapírovému provozu či se v nich realizují nejrůznější pilotní projekty eHealth. Na úrovni krajů lze jako příklad uvést projekt eMeDocS – integrovaný záchranný systém kraje Vysočina, kde jsou mimo jiné sdílána emergentní data o pacientovi, k němuž je vyslána záchranka.

Pro zdravotnický personál má eHealth přinést snížení administrativní zátěže, větší pohodlí a více času. Vyžaduje však určité investice do informačních a komunikačních

technologií a učení se novým věcem. Přináší s sebou rovněž zvýšení transparentnosti a průhlednosti vůči pojišťovně. Lékaři se však obávají zneužití citlivých informací, které budou dostupné v rámci jedné centrální databáze. Právě proto mnohdy elektronizaci nevěří. Například v souvislosti s elektronickými zdravotními knížkami se ohrazují, že data nemusejí být spolehlivá, takže vyšetření se stejně opakují.

Motivujícími faktory elektronizace zdravotnictví jsou pro pacienty zejména lepší informovanost, kvalitnější péče a bezpečnost zdravotní dokumentace. Demotivuje je však to, že se musejí učit novou technologii. Mnozí také trpí takzvaným strachem z neznámého, což se týká zejména starších jedinců.¹³⁹

✓ **IMPLEMENTACE STRATEGIE**

Posledním bodem modelu strategického řízení je implementace. Úspěšnost a přínos navržené strategie je závislý právě na implementaci a realizaci v samotném zdravotnickém zařízení. Vzhledem k časovému i obsahovému omezení disertační práce již realizace strategie není její součástí. Prosazování strategie většinou vyžaduje více času než její formulování. Úspěšná implementace strategie je založena především na tom, jak dokáže vedení vytvořit prostředí v organizaci, které podporuje změny. Tím se opět vracíme na začátek práce, totiž k poznání, že strategické řízení je vlastně nikdy nekončícím procesem, který umožňuje pružně reagovat na případné změny.

¹³⁹ České národní fórum pro eHealth, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.ehealthforum.cz/>

4. Závěr

Předkládaná disertační práce je zaměřena na problematiku týkající se strategického řízení zdravotnických zařízení a jeho specifik. Problémy řízení zdravotnických zařízení jsou aktuální na celém světě. Nejchudší i nejbohatší státy v současnosti řeší (ovšem ve zcela rozdílných dimenzích) otázku, jak zabezpečit zdravotní péči svým občanům, jak se vypořádat s rostoucím rozporem mezi raketově se vyvíjejícími poznatky lékařské vědy a omezenými finančními zdroji, jak zamezit šíření epidemií a jak reagovat na stále narůstající demografické problémy.

Optimální model řízení zdravotnictví zatím nebyl nalezen. Zdá se však nesporné, že jednou z cest je zvýšení úrovně strategického řízení jednotlivých zdravotnických zařízení. Disertační práce řeší aplikaci strategického řízení ve zdravotnickém zařízení, jehož cílem by mělo být zvýšení úrovně poskytované zdravotní péče, spokojenost pacientů i efektivita nastavených procesů daného zařízení.

Tvorba strategie představuje bezpochyby jeden z nejvýznamnějších procesů řízení zdravotnických zařízení. Kvalitně zpracovaná strategie a její implementace je výsledkem souboru klíčových rozhodnutí strategické povahy, jejichž cílem je uspět v náročném konkurenčním prostředí. Vhodně zvolená strategie by se měla projevat i v krátkodobém horizontu prostřednictvím aktuální prosperity. V dlouhodobém horizontu by měla zcela jistě směřovat k růstu hodnoty zdravotnického zařízení.

Cílem disertační práce bylo navrhnout obecný teoretický model strategického řízení pro zdravotnická zařízení a na základě teoretických a praktických poznatků formulovat nejvhodnější variantu strategického řízení, jejímž prostřednictvím lze dosáhnout dlouhodobě vyšší efektivity, konkurenceschopnosti a vyšších zisků zdravotnického zařízení.

Obsahem teoretické části práce je specifikace řešeného problému, což konkrétně představuje vymezení přístupů zabývajících se pojmem strategie a strategického řízení. Dále je věnována pozornost implementaci strategie a jejím metodám. Součástí teoretické části práce je návrh modelu strategického řízení včetně zaměření na specifika charakteristická pro oblast zdravotnictví. V teoretické rovině práce předkládá ucelený přehled různých teoretických přístupů k vytváření strategie podniku a ke strategickému

řízení se zaměřením na segment zdravotnictví. Institucionalizace tvorby strategie zaměřené na tvorbu konkurenceschopnosti a hledání konkurenční výhody, což představuje právě obchodní strategie, naznačuje výrazný posun v oblasti teoretických a praktických přístupů v oblasti strategického řízení zdravotnických zařízení.

Navazující analytická část práce popisuje zvolené zdravotnické zařízení s následným zpracováním strategické analýzy zdravotnického zařízení. *Externí analýza* zahrnuje *SLEPT analýzu*, která zkoumá faktory makroprostředí významné pro zvolené zdravotnické zařízení. Součástí externí analýzy je také analýza mezoprostředí, metodicky je postup této analýzy prováděn dle *Porterova pětifaktorového modelu*. Výsledkem externí analýzy je seznam příležitostí a hrozeb – O, T. Dále je uplatněna *analýza postojů a požadavků klíčových stakeholders*, kde je využita *metoda strukturovaných rozhovorů a studium dostupných materiálů* jednotlivých subjektů. Na základě toho byla získána fakta, která jsou uvedena v souhrnné tabulce.

Interní analýza obsahuje stanovení interního potenciálu zdravotnického zařízení na základě analýzy mikroprostředí s následným vyhodnocením a souhrnným zpracováním silných a slabých stránek – S, W.

Změny a doporučení pro strategické řízení zdravotnického zařízení vychází ze souhrnné SWOT analýzy a dynamické strategické rozvahy. Návrh strategického řízení zahrnuje formulaci *obchodní strategie zdravotnického zařízení s doporučením pro implementaci příslušných změn pro strategické řízení zdravotnického zařízení na základě výstupů dílčích strategických analýz*.

V úvodu disertační práce autorka stanovila následující hypotézy:

- **Hypotéza:** *Specifika zdravotnického trhu ovlivňují strategické řízení zdravotnických zařízení.*

Práce reflektuje specifika strategického řízení zdravotnických zařízení a řeší, jak významně ovlivňují samotné řízení. Formy a metody strategického řízení ve zdravotnických zařízeních mohou mít obdobný charakter jako je tomu v jiných odvětvích. Zásadní je ovšem znát a respektovat specifika, kterými se segment zdravotnických zařízení vyznačuje.

Je třeba brát v úvahu, že již samotná zdravotní péče je specifickou ekonomickou kategorií modifikující racionalitu tržní alokace. Jako je například omezená suverenita spotřebitele, značná neurčitost vazeb zdraví a zdravotní péče a specifikum poptávky po samotné zdravotní péči. Zdravotní péče je také diferencována v konkrétním vztahu lékař-pacient a tato diferenciací je za současného respektování lege artis principu přirozeným předpokladem úspěšné léčby založené na důvěře.

Významnou odlišností oproti jiným segmentům je skutečnost, že v případech, kdy je zdravotní péče hrazena z prostředků zdravotního pojištění, pacient finančními prostředky za poskytnutou zdravotní péči ne přímo disponuje. Nastupují nepřímé alokační mechanismy, které jsou ve vztahu nakupování zdravotní péče a její efektivity daleko složitější. V této souvislosti se stále více hovoří o zvýšení informovanosti, vzdělání pacientů s důrazem na možnost výběru subjektivně optimálního způsobu léčby v rámci možností medicíny. Studie potvrzují, že občan může svým životním stylem a péčí o vlastní zdraví ovlivnit svůj zdravotní stav mnohem více, lépe a efektivněji, než to dokáže zdravotnictví.

Další z příčin způsobující obtížnost řízení zdravotnických zařízení spočívá v rozporu mezi úrovní lékařské vědy a disponibilními zdroji. Lékař při obdržení lékařského diplomu skládá slavnostní přísahu, že bude své pacienty léčit "lege artis", tzn. na úrovni nejnovějších vědeckých poznatků. To však ve skutečnosti není možné. Lékařská věda poskytuje stále nové poznatky, nové diagnostické i terapeutické metody. Zdroje, které má zdravotnictví k dispozici však zdaleka takovým tempem nerostou. Lékař tak nemůže všem svým pacientům v plném rozsahu poskytnout tu nejlepší možnou péči. Celoživotně se tak dostává do rozporu mezi svým svědomím a reálnými možnostmi.

Další komplikací představuje **necht' většiny lékařů zabývat se otázkami ekonomie, financování a managementem.** Vykonávání lékařské profese vyžaduje neustálé celoživotní intenzivní studium odborných lékařských metod. Tím je ovšem omezen časový prostor pro sledování vývoje hospodaření vlastního pracoviště. Principy hospodárnosti samozřejmě ve zdravotnických zařízeních platí stejně jako v jiných institucích. Mají však jiný aspekt. Cílem však není maximální snížení nákladů, nýbrž

využití disponibilních zdrojů k poskytnutí optimální zdravotní péče. V dnešní době není zcela logicky možné opomíjet vliv **farmaceutické lobby**. Nalézt hranici mezi zájmy dodavatelů, logicky vyplývající z jejich tržního postavení a úsilím o zlepšení zdravotní péče, je velmi obtížné.

Mimořádný problém představuje **přístup některých zdravotnických pojišťoven**, což se konkrétně projevuje např. v uzavírání smluv se zdravotnickými zařízeními a v nedodržování termínů proplácení poskytované zdravotní péče.

Novým aspektem, který řízení zdravotnických zařízení začíná komplikovat, je postupná **orientace některých advokátů do sféry zdravotnictví**. Narůstající výskyt žalob a stížností povede k dalšímu zvýšení administrativní náročnosti řízení a zvýšeným nárokům na vedení dokumentace.

Přestože specifika segmentu zdravotnictví velmi významně ovlivňují strategické řízení a manažer zdravotnického zařízení by je měl znát a respektovat, je vhodné vnímat, že zdravotnické zařízení není izolovanou institucí podléhající zcela jinému režimu než ostatní firmy či organizace. Je integrální součástí společnosti, pro kterou zajišťuje zdravotnické služby, které jsou sice odborně náročné, společností ceněné a mají specifický humánní charakter, avšak i tak podléhají železným zákonům ekonomiky.

Pracovníků dokonale zvládajících problémy managementu zdravotnických zařízení je zatím však velmi málo. Na rozdíl od velkého množství konferencí zaměřených na medicínské problémy, je manažerskému vzdělávání zdravotnických pracovníků věnována daleko menší pozornost. Jedním z klíčových úkolů by tedy mělo být zvýšení manažerské kvalifikace širokého spektra pracovníků ve zdravotnictví.

Jak vyplývá z výše uvedených tvrzení, definovaná hypotéza byla na základě studia dostupných zdrojů, odborné diskuse s odborníky ze zdravotnictví a vlastní analýzy autorky aplikované v rámci zvoleného zdravotnického zařízení potvrzena.

- **Hypotéza:** Zpracováním návrhu strategického řízení a obchodní strategie zvoleného zdravotnického zařízení získá vedení společnosti potřebné informace, jejichž implementace povede k posílení konkurenční pozice a získání nových zákazníků.

Obchodní strategie vycházející ze strategické analýzy zdravotnického zařízení umožňuje prosazovat prvky moderního strategického řízení a zajišťuje vytvoření konkurenční výhody v oblasti poskytovaných zdravotních služeb. Jak již bylo řečeno výše, podkladem pro návrh obchodní strategie zdravotnického zařízení je SWOT analýza, která vychází z důkladných analýz vnějšího a vnitřního prostředí a dále dynamická strategická rozvaha. Navržená obchodní strategie využívá zjištěných silných stránek zdravotnického zařízení, které představují relevantní konkurenční výhodu a dále strategických příležitostí, které by měly vést k eliminaci všech identifikovaných slabých stránek a hrozeb.

Hlavní strategická opatření pro zajištění a vytvoření konkurenční výhody spatřuje autorka v následujícím:

Cílem je, aby zdravotnické zařízení vytvářelo poskytováním svých služeb pro klienta zákaznickou hodnotu. Zcela určitě je kvalita zdravotní péče jedním z parametrů zákaznické hodnoty. Kvalita poskytované péče má samozřejmě dopad na výsledek léčebného procesu, který je dán rozdílem mezi kvalitou života po ukončení zdravotní intervence a mezi kvalitou života při vzniku zdravotního problému. Výsledky poskytované zdravotní péče je třeba vhodně prezentovat způsobem, kterému klienti porozumí. Klienti obvykle nedisponují medicínským vzděláním, nejsou tedy většinou schopni porozumět klinickým efektům léčby, ale zajímají je praktické dopady léčby na jejich život. Proto je vhodné kvalitu zdravotní péče prokázat na datech, které hodnotí efektivitu léčebných procesů. Kvalita je tedy skutečná hodnota, kterou zdravotnické zařízení pro svého klienta vytváří v podobě zlepšení kvality jeho života. Zdravotnická zařízení, která budou schopna kvalitu doložit a následně ji vhodně prezentovat klientům, budou disponovat značnou konkurenční výhodou oproti těm, kteří se zaměří pouze na tzv. konvenci. Způsobům a podmínkám poskytované zdravotní péče, neboli

konvenenci, je třeba věnovat stejnou pozornost jako kvalitě. Chování zdravotnických pracovníků a způsob jednání výrazně ovlivňují spokojenost klientů. Právě vhodná komunikace zdravotnických pracovníků s pacienty výrazně ovlivňuje efektivitu poskytované zdravotní péče, vztah mezi lékařem a pacientem i vnímání kvality poskytovaných služeb. Komunikace je v moderním léčebném a ošetrovatelském procesu vnímána nejen jako prostředek k vytváření mezilidských vztahů, ale i jako významný nástroj ke zvýšení celkové kvality ve zdravotnickém zařízení. Z hlediska strategického řízení je třeba profilovat jednotlivé zákaznické segmenty a jimi preferované hodnoty konvence. Pro kvalitní řízení konvence je vhodné vycházet z měření klientské spokojenosti (možným nástrojem jsou tzv. Pickerovy dimenze). Klienti obvykle velmi výrazně vnímají parametry konvence a podle nich často hodnotí zdravotnické zařízení jako celek.

Mezi další dlouhodobou konkurenční výhodu lze zařadit strategickou komunikaci, která je stejně významná jako kvalita a konvence poskytované péče. Je třeba rozlišit na jaké cílové skupiny je komunikace směřována. Interní komunikace podporuje u zaměstnanců loajalitu, znalost cílů zdravotnického zařízení a motivaci pro jejich plnění. Zatímco externí komunikace vytváří prostor pro budování image zdravotnického zařízení na veřejnosti. Zásadní je zdůraznit unikátnost, specializaci a odborníky zdravotnického zařízení. Zdravotnická zařízení, která komunikaci nevěnují patřičnou pozornost, mohou být ohrožena zánikem i přesto, že mají relativně kvalitní nabídku služeb.

Autorka považuje kvalitu zdravotní péče, s ní spojenou konvenenci a komunikaci za strategické priority, které pro zdravotnická zařízení představují významný potenciál, jak uspět v konkurenčním prostředí.

Na základě výše uvedených skutečností lze říci, že uvedená hypotéza byla potvrzena. Je však nutno poznamenat, že vzhledem k tomu, že strategické řízení je dlouhodobým a nikdy nekončícím procesem a jeho výsledky se nedostaví v krátkém časovém období, potvrzení stanovené hypotézy lze do budoucna konstatovat s nejvyšší pravděpodobností.

Přínosy disertační práce

a) Přínosy pro vědu a výzkum:

Vymezení pojmu strategie a strategického řízení se zaměřením na oblast zdravotnictví, na základě rešerše významných českých a zahraničních autorů. Propojení poznatků z oblasti strategického řízení se stávajícími trendy ve zdravotnictví. Vlastní téma disertační práce je vysoce aktuální, ale v české literatuře dosud velmi málo reflektováno.

Přínosem práce pro rozvoj vědy je v první řadě komplexní a systematické zpracování problematiky strategického řízení zdravotnických zařízení a návrh teoretického modelu strategického řízení pro zdravotnická zařízení se zohledněním specifik, kterými segment zdravotnictví disponuje.

Je zde definován význam strategického řízení pro rozvoj potenciálu zdravotnických zařízení. Autorka zhodnotila významné modely strategického řízení z hlediska jejich uplatnění ve zdravotnictví.

Předkládaná disertační práce tedy posunuje vědění o nástroj v oblasti strategického řízení zdravotnických zařízení s ohledem na jeho teoretické poznatky a uvádí příklad jeho konkrétní aplikace.

b) Přínosy pro praxi

Předkládaná práce poskytuje argumenty pro posílení významu a potřeby strategického řízení ve zdravotnických zařízeních.

Objasňuje skutečnost, že formy a metody řízení zdravotnických zařízení se ve většině rysů podobají nebo jsou téměř identické jako v podnicích zabývajících se jinými činnostmi. V oblasti metod řízení je tedy možné nalézt mnoho společných rysů. Je třeba však zohlednit specifika, jimiž se strategické řízení zdravotnických zařízení vyznačuje, není možné je přehlížet a je nutno je respektovat, protože činí řízení zdravotnických zařízení mimořádně obtížným.

Disertační práce je využitelná v praxi především pro management zdravotnických zařízení, který může aplikovat definovaný model strategického řízení.

Seznam použitých zdrojů

- [1] BARTÁK M., HAUBERTOVÁ D.: *Cesty k efektivně fungujícím zdravotnickým systémům*. Kostelec nad Černým lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky 2004. ISBN 80-86625-18-4
- [2] BEA, F. X., HAAS J.: *Strategisches Management*. Stuttgart: Lucius und Lucius, 2001. ISBN 3-8282-0164-4
- [3] BEDRNOVÁ, E., NOVÝ I.: *Psychologie a sociologie řízení*. 3. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0
- [4] BROWN, S. L., EISENHARDT, K.M.: *Competing on the edge*. Boston: Harvard Business School Press, 1998. ISBN 978-1422103159
- [5] BURIAN, J., KOŠKA, P.: *Strategické řízení nemocnice*. Zdravotnictví v České republice, 1998. č. 3. ISSN 1213-6050
- [6] D'AVENI, R.: *Hypercompetitive Rivalries*. Boston: Harvard Business Press, 2007. ISBN 978-1416576471
- [7] DEDOUCHOVÁ, M. 2001. *Strategie podniku*. 1.vydání. Praha: C.H. Beck. ISBN 80-7179-603-4
- [8] DOLEŽAL, T., DOLEŽAL, A. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. Praha: Linde Praha, 2007. ISBN 978-80-7001-684-6.
- [9] DRUCKER, F. P. *Výzvy managementu pro 21. století*. Praha: Management Press, 2000. ISBN 80-7261-021-X.
- [10] DYTRT, Z. A kol. *Etika v podnikatelském prostředí*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1589-9.
- [11] EDERSHEIM, H. E. *Management podle Druckera*. Praha: Management Press, 2008. [Z anglického originálu *The definitive Drucker*. Přeložila Irena Grusová. McGraw-Hill, 2007,]. ISBN 978-80-7261-181-2.
- [12] EXNER, L., RAITER, T., STEJSKALOVÁ, D.: *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-56419-73-8
- [13] FOTR, J., VACÍK, E., SOUČEK, I., ŠPAČEK, M., HÁJEK, S.: *Tvorba strategie a strategického plánování*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3985-4
- [14] GIDDENS, A.: *Sociologie*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-124-4
- [15] GÓMEZ-MEJÍA, L. R., BALKIN, D. B., CARDY, R. L.: *Managing Human Resources*. New Jersey: Edition 3, Prentice Hall, 2001. ISBN 0-13-018413-6

- [16] GLADKIJ, I. A KOL.: *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, a.s. 2003. ISBN 80-7226-996-8
- [17] GLADKIJ, I. *Politika a politický proces a jejich vliv na možnosti uplatnění systémového přístupu v transformaci zdravotnictví*. Olomouc: Vydavatelství PU, 1997. ISBN 80-7067-753-8
- [18] GLADKIJ, I., STRNAD, L. *Zdravotní politika - zdraví - zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0500-8
- [19] GLADKIJ, I.: *Řízení implementace kvality zdravotnické péče jako inovační manažerský proces*. *Zdravotnictví v České republice 2002*, č. 1-2, s. 2-8. ISSN 1213-6050
- [20] HAMEL, G., PRAHALAD, C. *Strategy as Revolution*. Harvard Business Review. 1989.
- [21] HAMMEL, G., BREEN, B.: *The Future of Management*. Boston: Harvard Business Press, 2007. ISBN 978-80-7261-188-1
- [22] HELLRIEGEL, D., SLOCUM, J. W., WOODMAN, R. W.: *Organizational Behaviour*. Cincinnati, Ohio: Ninth Edition South-Western College Publishing, 2001. ISBN 0-324-06956-1
- [23] GRASSEOVÁ, M. a kol. : *Analýza podniku v rukou manažera*. Praha: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2621-9
- [24] HARPER, S. C., PORTER, T. W: *Traversing the Execution Minefield*. *Industrial Management* 9 - 10/2003, s. 8 – 13. ISSN 0360-8581
- [25] HENDERSON, B. D.: *Perspectives sur la stratégie de l'entreprise*. Puteaux: Hommes et Techniques, 1970. D. L., 4e trim. 1970. - Imprimeur, No 5811
- [26] HOLÁ, J.: *Interní komunikace ve firmě*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-251-1250-0
- [27] HORÁKOVÁ, I., STEJSKALOVÁ, D., ŠKAPOVÁ, H.: *Strategie firemní komunikace*. Praha: Management Press, 2008. ISBN 978-80-7261-178-2
- [28] HRAŠKOVÁ, D.: *Lidský faktor – tvůrce firemních hodnot*. *Zisk*. 2011,7-8. ISSN 1804 1604
- [29] JOHNSON, G., SCHOLLES, K.: *Exploring Corporate Strategy*. 3rd edition. New York: Prentice Hall, 1993
- [30] KAPLAN, R., NORTON, D.P.: *Balanced Scorecard*. Boston: Harvard Business School Press, 1996.
- [31] KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL O.: *Strategické řízení: teorie pro praxi*. Praha: C.H. Beck, 2006. ISBN 80-717-9453-8

- [32] KLEIBL, J., DVOŘÁKOVÁ, Z., ŠUBRT, B.: *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 2001. ISBN 80-7179-389-2
- [33] KOHN, Lt., CORRIGAN, Jm., DONALDSON, Ms.: *To err is human: Building a Safer Health System*. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. National Academies Press, 2000. 287 s. ISBN 978-0-309-06837-6
- [34] KOONTZ H., WEIHRICH H.: *Management*. Praha: Victoria Publishing, 1993. ISBN 80-85605-45-7
- [35] KOTLER PH.: *Marketing, Management*. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 2001. ISBN 80-247-0016-6
- [36] KOUBEK, J.: *Personální práce v malých podnicích*. Praha: Grada Publishing 2003. ISBN 80-247-0602-4
- [37] KREBS, V.: *Sociální politika*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-807-3575-854
- [38] KREIKEBAUM, H.: *Strategische Unternehmensplanung*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 1993.
- [39] KŘEPELKA, F. *Evropské zdravotnické právo*. Praha: LexisNexis, 2004. ISBN 80-86199-82-7
- [40] KŘÍŽOVÁ, E.: *Rovnost ve zdraví (ekvita) v transformovaném zdravotnictví České republiky*. Studie 1998. Národohospodářského ústavu Josefa Hlávky.
- [41] LANG, H. *Management, trendy a teorie*. 1.vyd. Praha: C.H. Beck, 2007. ISBN 80-7179-638-1
- [42] LIEDTKA, J.M. *Strategic Thinking*. Long Range Planning, 1998.
- [43] MACH, J. a kol. *Zdravotnictví a právo*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: LexisNexis, 2005. ISBN 80-86199-93-2.
- [44] MACH, J. *Medicína a právo*. 1.vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-810-X.
- [45] MALLYA, T.: *Základy strategického řízení a rozhodování*. Praha: Grada, 2007, 246 s. ISBN 978-80-247-1911-5
- [46] MARINIČ, P.: *Plánování a tvorba hodnoty firmy*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-247-2432-4
- [47] MINTZBERG, H., QUINN, J.B. *Proces strategie*. Harlow: Prentice-Hall, 1988.
- [48] MINTZBERG, H. *The Rise and Fall of Strategic Planning*. The Free Press, New York, 1994.

- [49] PETŘÍKOVÁ, R.: *Moderní management znalostí: (principy, procesy, příklady dobré praxe)* Praha: Professional Publishing, 2010. ISBN 978-80-7431-011-9
- [50] PEŠEK J.: *Tvorba systému jakosti ve zdravotnictví a lékárenství s využitím norem ISO.* Praha: Grada Publishing 2003. ISBN 80-247-0551-6
- [51] PFEIFER, L., UMLAUFOVÁ, M.: *Firemní kultura: konkurenční síla sdílených cílů, hodnot a priorit.* Praha: Grada, 1993, ISBN 80-716-9018-X
- [52] PICHLER, J. H., PLEITNER, J. H., SCHMIDT, H. K.: *Managemet in KMU.* Bern: Paul Haupt Verlag, 2000. ISBN 978-325-8060-514
- [53] PITRA, Z. *Základy managementu (Management organizací v globálním světě 21.století)* Praha: Professional Publishing, 2007. ISBN 978-80-86946-33-7
- [54] PITRA, Z. *Podnikový management.* Praha: ASPI –Wolters Kluwer, 2008. ISBN 978-80-7357-379-9
- [55] PORTER, M. E.: *Konkurenční strategie.* Praha: Victoria Publishing, 1994.
- [56] PORTER, M.: *What is Strategy.* Boston: Harvard Business Review, 2001. ISBN 978-80-7261-251-2
- [57] PORTER, M., E., TEISBERG, E., O.: *Redifining Health Care.* Boston: Harvard Business School Press, 2007. ISBN 1-59139-778-2
- [58] PRYMULA R., ANTOŠ K., BERAN J.: *Základy managementu ve zdravotnictví I.* Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně 1995. ISBN 80-85-109-87-5
- [59] PŘIBOVÁ, M.: *Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví.* Medical Tribune. 2012, č. 22. ISSN 1214-8911
- [60] PÜMPIN, C., GEILINGER, U.W.: *Strategische Führung: Aufbau strategischer Erfolgspositionen in der Unternehmungspraxis.* Bern: Die Orientierung Nr. 76, 1988.
- [61] RAYMOND, P. *Two Styles of Foresight. Long Range Planning,* 1996.
- [62] RIEDMATTEN, E.: *Objevy 21. století.* Praha: Mladá fronta, 2007. ISBN 978-80-204-1508-0
- [63] SEDLÁČKOVÁ, H.: *Strategická analýza.* Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2000. ISBN 80-717-9422-8
- [64] SOUČEK, Z., ČAPKOVÁ, K., NAVRÁTILOVÁ, D., ŘÍHA, M.: *Základní zásady – I. Díl- Strategické řízení podniku v superturbulentním globálním světě.* Brno: Tribun EU, 2010. ISBN 978-80-87240-18-2

- [65] SOUČEK, Z., ČAPKOVÁ, K., NAVRÁTILOVÁ, D., ŘÍHA, M.: *Formulace strategie- II. Díl- Strategické řízení podniku v superturbulentním globálním světě*. Brno: Tribun EU, 2010. ISBN 978-80-87240-19-9
- [66] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy*. Praha: Professional Publishing, 2003. ISBN 80-86419-47-9
- [67] SOUČEK, Z. *Firma 21. století (Předstihneme nejlepší)*. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-86419-88-6.
- [68] SOUČEK, Z. *Zvítězíme i v globálním světě*. 1.vyd. Praha: Professional Publishing, 2008. ISBN 978-80-86946-73-3.
- [69] SOUČEK, Z.: *Jak připravit a prosadit efektivní strategii podniku*. Praha, Strategia.
- [70] SOUČEK, Z., BURIAN J.: *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2006. SBN 80-869-4618-5
- [71] SOUČEK, Z.: *Oddělme zrna od plev*. Moderní řízení, 9/2012. ISSN 0026-8720
- [72] STACEY, R. *Managing the Unknowable*. Jossey-Bass, San Francisco, 1992.
- [73] STÝBLO, J. *Management současný a budoucí*. Praha: Edition Kamil Mařík. Profesional Publishing, 2008. ISBN 978-86946-67-2
- [74] STÝBLO, J. *Personální management jako nástroj řízení změn*. Praha: VOX, 2004. ISBN 80-86324-43-5
- [75] ŠNĚDAR, L. *Základy zdravotnického práva*. Praha: LexisNexis, 2008. ISBN 978-80-86920-21-4
- [76] THOMMEN, J-P.: *Managementorientierte Betriebswirtschaftslehre*. Zürich: Treuhand-Kammer, 1993. ISBN 978-3908143888
- [77] THOMPSON, A., STRICKLAND A.: *Cases in Strategic*. London: Mcgraw-Hill Education, 2000. ISBN-10: 0072464054
- [78] TRUNEČEK, J.: *Systémy podnikového řízení ve společnosti znalostí*. Praha: VŠE 1999. ISBN 80-7079-083-0
- [79] VACÍK E., ŠULÁK M.: *Strategický management*. Plzeň: ZČU v Plzni, 2001. ISBN 80-7082-728-9
- [80] VÁGNER, I. *Systém managementu*. 2. přepracované vydání. Brno: MU, 2007.
- [81] VÁGNER, I., WEBER, M. *Osobní management*. 2. přepracované vydání. Brno: MU, 2007. ISBN 978-80-210-4265-0
- [82] VÁŇA, P.: *Kompetence zdravotnického personálu – konkurenční výhoda nemocnice*. Zdravotnické noviny 31-32-6. 8. 2007. ISSN 0044-1996

- [83] VLČEK, M.: *BSC ve veřejných a neziskových organizacích*. Controller News. 2005, č. 4. ISSN ISSN 1214-5149
- [84] VOŘÍŠEK, J.: *Strategické řízení informačního systému a systémové integrace*. Praha: Management Press, 2006. ISBN 80-859-4340-9
- [85] VYSUŠIL, J.: *Metoda Balanced scorecard v souvislostech*. Praha: Profess Consulting, 2004. ISBN 80-7259-005-6
- [86] VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní Management v teorii a praxi*. Praha: Management Press, 2006. ISBN 80-7261-143-7
- [87] WILSON, I. *Strategic Planning*. Long Range Planning, 1994.
- [88] WITT, B., MEYER, R. *Strategy*. New York, West Publishing Company, 1995.
- [89] WHITE, G.P. *Operation Management*. 2nd edition. New York, West Publishing Company, 1990.
- [90] *Zdraví 21, osnova programu zdraví pro všechny v Evropském regionu WHO*. Praha: MZ ČR, 2001.
- [91] *Survival strategies for community hospitals*. United States: Chicago, 2010. ISBN 00413674
- [92] *Hospital Strategies for Effective Performance Management*. United States: New York, 2011. ISBN 07350732
- [93] *Strategic Adaptation in the Hospital Industry*. United States: New York, 2012. ISBN 08967911
- [94] *Competitive conditions and hospital strategies: A memphis case study*. Memphis: Memphis Hospital, 2012. ISBN 07373252
- [95] *Hospital Strategies for Communicating Pricing and Quality*. United States: Business Source Elite., 2012. ISBN 07350732
- [96] *Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR*. Zdravotnictví v číslech a názorech. Praha: Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, 2008. ISBN 13 978-80-85047-35-6
- [97] *Zdravotnictví za hranicemi*. Přehled vybraných reformních opatření v evropských zemí. Praha: Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, 2009. ISBN 978-80-254-3776-6
- [98] *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.vzp.cz/>
- [99] *Office of the Director of National Intelligence*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.dni.gov/>
- [100] *Česká společnost pro jakost*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.benchmarking.org/>

- [101] *EFQM Excellence Model*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.efqm.org/>
- [102] *Balanced scorecard Institute*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.balancedscorecard.org/>
- [103] *Quick MBA*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.quickmba.com/>
- [104] *Český statistický úřad*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.czso.cz/>
- [105] *OECD Health Data 2010*, [online]. Dostupné na WWW: <http://stats.oecd.org/>
- [106] *Informační technologie ve zdravotnictví v České republice*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.czso.cz/>
- [107] *Využívání informačních technologií a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci v roce 2011*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.czso.cz/>
- [108] *České národní fórum pro eHealth*, [online]. Dostupné na WWW: <http://www.ehealthforum.cz/>

Vlastní publikační činnost

Statě ve sborníku

- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Vedení obchodního jednání v interkulturním prostředí, na základě vyhodnocení výsledků výzkumu v česko-německém podnikatelském prostředí.* IN: REGIO 2006 – Konkurenceschopnost podniků a regionů v EU ve světě. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2006. ISBN 80-7043-517-8, s. 181-185
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Financování zdravotnictví ze strukturálních fondů Evropské unie.* IN: Think Together 2007 – Vědecká doktorská konference. Praha: Provozně ekonomická fakulta ČZU v Praze, 2007. ISBN 978-80-213-1623-2
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Model fungování zdravotní a sociální péče v České republice.* IN: Mezinárodní Baťova doktorandská konference. Recenzovaný sborník příspěvků. Zlín: UTB Zlín, Fakulta managementu a ekonomiky, 2007. ISBN 978-80-7318-529-9
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Teoretická východiska pro strategii a řešení změn ve zdravotnictví v České republice.* IN: Doctus 2007. Bratislava: Eruditio, duben 2007. ISBN 978-80-88954-43-9
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Strukturální fondy jako jeden z nástrojů spolufinancování nákladů ve zdravotnictví.* IN: Mezinárodní vědecká konference Zvyšování konkurenceschopnosti aneb Nové výzvy pro rozvoj regionů, států a mezinárodních trhů. Ostrava: VŠB-TU Ostrava, Ekonomická fakulta, 2007. ISBN 978-80-248-1458-2
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Indikátory měření kvality zdravotní péče.* IN: Liberecké ekonomické fórum 2007. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Hospodářská fakulta, 2007. ISBN 978-80-7372-244-9
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Programy podpory zdraví jako nástroj snižování firemních nákladů.* IN: Mezinárodní konference Svět práce a kvalita života v globalizované ekonomice. Praha: Vysoká škola ekonomická v Praze, 2007. ISBN 978-80-245-1207-5
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Problémy managementu zdravotnických zařízení.* IN: Jindřichohradecké zdravotnické fórum. Jindřichův Hradec: Fakulta managementu VŠE, 2007.
<http://www.fm.vse.cz/dept/imzh/w2007/default.asp?text=sbornik>
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Metody měření ekonomické efektivnosti zdravotnických služeb.* IN: Mezinárodní vědecká konference Znalosti pro tržní praxi 2007. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra aplikované ekonomie, 2007. ISBN 978-80-903808-8-2

- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Implementace managementu kvality v systému zdravotnických zařízení.* IN: Mezinárodní vědecká konference Znalostní ekonomika, trendy rozvoje vzdělávání, vědy a praxe. Zlín: Zlín, Fakulta managementu a ekonomiky, 2007. ISBN 978-80-7318-646-3
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Systém DRG jako možný způsob úhrady zdravotní péče.* IN: Evropská vědecká konference posluchačů doktorského studia MendelNet 2007. Brno: Petr Novák-Gimli, 2007. ISBN 978-80-903966-6-1
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Die Rolle der Arzt-Patienten-Beziehung auf dem Markt für Gesundheitsleistungen* IN: REGIO 2007 – Konkurenceschopnost podniků, měst a regionů. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2007. ISBN 978-80-7043-633-2
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví* IN: Lidský kapitál a investice do vzdělání. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2007. ISBN 978-80-86754-95-6
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *The European patient of the future and his requirements to the system of the healthcare.* IN: Hradecké ekonomické dny 2008. Hradec Králové : Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové, 2008. ISBN 978-80-7041-202-2.
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Strategy to support improvement of health care quality.* IN: Mezinárodní vědecká konference Znalosti pro tržní praxi 2008. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra aplikované ekonomie, 2008. ISBN 978-80-87273-00-5
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *The aspects of planning, producing and managing human resources for health* IN: Lidský kapitál a investice do vzdělání. Praha: Vysoká škola finanční a správní, o.p.s., 2007. ISBN (Sborník zatím nevyšel)
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Human resources in health care-an international comparative view.* IN: Nové trendy-nové nápady 2008. Znojmo : Soukromá vysoká škola ekonomická Znojmo, 2008. ISBN 978-80-903914-8-2.
- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Problematika měření kvality ve zdravotnictví.* IN Vzdělání a ekonomika jako hlavní determinanty hospodářského růstu. Spálené Poříčí: ZČU v Plzni, Fakulta ekonomická, 2009.

Zahraniční publikace

- **PAVLÁK M., ŽEJDLOVÁ A.:** *SMEs – The challenge for entrepreneurial innovation.* IN: *Ekonomičeskoje razvitije v sovremennom mire: konkurentosposobnost' regiona v globalnoj ekonomike.* Jekatěrinburg: Uralskij gosudarstvennyj universitět im. A. M.Gorkovo, 2008

- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Pay for performance as a tool for the improvement of the quality of health care.* IN: *Cooperation, Competition, Quality and Health Care Reform: Challenges and Opportunities for Health Officials, Professionals and Patiens.* Stockholm: Växjö University, 2008. ISBN 978-91-7636-616-5

- **ŽEJDLOVÁ, A.:** *Strategy to Support Improvement of Healthcare Quality* IN: *Online Journal of Health and Allied Sciences.* Mangalore, India, Vol. 11, Issue 4: Oct-Dec 2012. ISSN 0972-5997. Available at URL: <http://www.ojhas.org/issue44/2012-4-1.html> (OJHAS is listed/indexed in the following Services: Scopus, IndMed, VirtualMed, Index Copernicus etc.)

Kapitoly v knize

- **CABADA, L.; ZÍKOVÁ, T.; KOLLEROVÁ, M.; HIRT, T. a kol.:** *Projektové řízení ve veřejném sektoru.* Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007. 155 s. ISBN 978-80-7380-068-0. (str. 70,71,72,73, 90,91,92)