ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE
FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra biomedicínské techniky

Návrh na zavedení systému strategického řízení

The proposal to establish a system of strategic management

Diplomová práce

Studijní program:	Biomedicínská a klinická technika
Studijní obor:	Systémová integrace procesů ve zdravotnictví

Autor diplomové práce:	Mgr. Michaela Mikšovská
Vedoucí diplomové práce:	Ing. Martina Caithamlová

Kladno 2017

Zadání práce

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala všem, kteří mi byli nápomocní při zpracování diplomové práce. Především bych chtěla poděkovat Ing. Martině Caithamlové za odborné vedení práce, ochotu a cenné připomínky.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „Návrh na zavedení systému strategického řízení“ vypracovala samostatně a použila k tomu úplný výčet citací použitých pramenů, které uvádím v seznamu přiloženém k diplomové práci.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 Zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně 18. 5. 2017 ……..……..

Mgr. Michaela Mikšovská

ABSTRAKT

Návrh na zavedení systému strategického řízení

Předkládaná diplomová práce se zabývá otázkou strategického řízení ve zdravotnickém zařízení. Teoretická část řeší rešeršní zpracování problematiky, současný stav a formuluje obecný teoretický model strategického řízení. Praktická část aplikuje poznatky na rehabilitační zdravotnické zařízení a navrhuje konkrétní systém strategického řízení. Cílem diplomové práce je formulovat a navrhnout vhodný systém strategického řízení pro Rehamed s.r.o. Za pomocí STEPE analýzy, Groveova modelu šesti sil a analýzy vnitřního prostředí firmy jsou identifikovány hlavní faktory prostředí, které jsou následně shrnuty do SWOT analýzy. Na základě výpočtu nejdůležitějších faktorů ze SWOT analýzy je zvolena nejvhodnější strategie a navržen model strategického řízení pro rehabilitační kliniku. Na závěr jsou doporučeny konkrétní změny při zavádění.

Klíčová slova

strategie, strategická analýza, SWOT analýza, STEPE analýza

ABSTRACT

Proposal to introduce a strategic management system

This diploma thesis deals with the issue of strategic management in a health care facility. The theoretical part looks into problems faced by current management system and formulates a general theoretical model to solve them. The practical part applies this knowledge to a selected medical facility and proposes a specific system of strategic management for a selected rehabilitation clinic. The aim of the diploma thesis is to formulate and propose a suitable strategic management system for Rehamed s.r.o. Using the STEPE analysis, Grove's six-power model, and analysis of the company's internal environment, the main environmental factors are identified and then summarized in the SWOT analysis. Based on the calculation of the most important factors from the SWOT analysis, the most appropriate strategy is chosen and a strategic management model for the rehabilitation clinic is proposed. Specific changes for implementation are recommended in conclusion.

Keywords

Strategy, strategic analysis, SWOT analysis, STEPE analysis

Obsah

Obsah 7
Seznam symbolů a zkratek 11
1 Úvod 12
1.1 Přehled současného stavu 13
1.1.1 Definice strategie 14
1.1.2 Strategické myšlení 15
1.1.3 Strategická východiska 16
1.1.4 Fáze strategického řízení 16
1.1.5 Druhy strategií 19
1.1.6 Výhody strategického řízení 20
1.1.7 Specifika strategického řízení ve zdravotnictví 21
1.1.7.1 Faktory vedoucí k úspěchu strategického řízení ve zdravotnictví 21
1.1.8 Aktuálnost tématu 22
1.1.8.1 Příklady odborných studií ve světě 24
1.1.8.2 Příklady zdravotnických zařízení, kde je strategické řízení aplikované 26
1.1.9 Formulace obecného modelu systému strategického řízení 27
1.1.10 Shrnutí současného stavu 29
1.2 Cíle diplomové práce 30
2 Metody 31
2.1 Dotazníková metoda 31
2.2 Analýza vnějšího prostředí firmy 32
2.2.1 Analýza makroprostředí 32
2.2.1.1 STEPE analýza 32
2.2.1.2 EFE matice 33
2.2.2 Analýza mezoprostředí 34
2.2.2.1 Porterův model pěti sil 34
2.2.2.1.1 Stávající konkurence 34
2.2.2.1.2 Nová konkurence 35
2.2.2.1.3 Vliv odběratelů (zákazníků) 35
2.2.2.1.4 Vliv dodavatelů 35
2.2.2.1.5 Substituční produkty 35
2.3 Analýza vnitřního prostředí firmy 37

2.3.1 Faktory technického rozvoje ... 37
2.3.2 Výrobní faktory a řízení výroby ... 37
2.3.3 Faktory podnikových a pracovních zdrojů ... 37
2.3.4 Marketingové a distribuční faktory ... 38
2.3.5 Faktory finanční a rozpočtové ... 38
2.3.5.1 Poměrové ukazatele ... 39
2.3.5.1.1 Ukazatele rentability ... 39
2.3.5.1.2 Ukazatele likvidity ... 40
2.3.5.1.3 Ukazatele zadluženosti ... 41
2.3.5.1.4 Ukazatele aktivity ... 41
2.3.5.2 Vertikální a horizontální analýza ... 42
2.3.6 IFE matice ... 43
2.3.7 Stakeholders analýza ... 43
2.4 Souhrnná SWOT analýza ... 44
3 Výsledky ... 47
3.1 Dotazníkové šetření ... 47
3.2 Charakteristika zdravotnického zařízení a jeho současné pozice ... 50
3.2.1 Stanovení 1. verze mise, vize a strategických cílů ... 51
3.3 Strategická analýza ... 51
3.3.1 Vnější analýza prostředí ... 52
3.3.1.1 STEPE analýza ... 52
3.3.1.1.1 Společenské vlivy ... 52
3.3.1.1.2 Technologické vlivy ... 55
3.3.1.1.3 Ekonomické vlivy ... 57
3.3.1.1.4 Politické a právní vlivy ... 61
3.3.1.1.5 Ekologické vlivy ... 63
3.3.2 Analýza mezoprostředí ... 64
3.3.2.1 Groveův model 6 ti sil ... 64
3.3.2.1.1 Stávající konkurence ... 64
3.3.2.1.2 Nová konkurence ... 68
3.3.2.1.3 Vliv odběratelů (zákazníků) ... 69
3.3.2.1.4 Vliv dodavatelů ... 70
3.3.2.1.5 Vliv substitutů a komplementů ... 70

3.3.2.1.6 Analýza pojišťoven ... 71
3.3.2.2 Stakeholders analýza ... 74
3.3.3 Analýza vnitřního prostředí firmy ... 76
3.3.3.1 Faktory technického rozvoje ... 76
3.3.3.2 Výrobní faktory a řízení výroby ... 77
3.3.3.3 Faktory podnikových a pracovních zdrojů ... 79
3.3.3.4 Marketingové a distribuční faktory ... 80
3.3.3.5 Faktory finanční a rozpočtové ... 82
3.3.3.5.1 Vertikální a horizontální analýza ... 82
3.3.3.5.1.1 Vertikální a horizontální analýza aktiv ... 82
3.3.3.5.1.2 Vertikální a horizontální analýza pasiv ... 84
3.3.3.5.1.3 Vertikální a horizontální analýza výnosů ... 85
3.3.3.5.1.4 Vertikální a horizontální analýza nákladů ... 87
3.3.3.5.2 Poměrové ukazatele ... 88
3.3.3.5.2.1 Ukazatele rentability ... 88
3.3.3.5.2.2 Ukazatele aktivity ... 90
3.3.3.5.2.3 Ukazatele likvidity ... 91
3.3.3.5.2.4 Ukazatele zadluženosti ... 91
3.3.4 Souhrnná SWOT analýza ... 92
3.4 Mise ... 95
3.5 Vize ... 95
3.6 Definování klíčových oblastí ... 95
3.7 Strategické cíle ... 96
3.8 EFE a IFE matice ... 97
3.8.1 EFE matice ... 97
3.8.2 IFE matice ... 99
3.9 TOWS matice ... 100
3.10 Návrh strategie ... 104
3.11 Formulace strategie ... 107
3.11.1 Formulace návrhu obchodní strategie ... 107
3.11.2 Formulace návrhu funkčních strategií ... 110
3.11.2.1 Ekonomická situace ... 112
3.11.2.2 Lidské zdroje ... 112
3.11.2.3 Zdravotní pojišťovny ... 113

3.11.2.4 Technika a technologie 114
3.11.2.5 Marketing 115
3.11.2.6 Firemní kultura 116
3.12 Implementace strategie 116
4 Diskuze 117
5. Závěr 122
Seznam použité literatury 123
Seznam obrázků 131
Seznam tabulek 132
Seznam příloh 133
Příloha A: 133

Seznam symbolů a zkratek

BSC – Balanced score card

ČSÚ – Český statistický úřad

ČR – Česká republika

ČSSD – Česká strana sociálně demokratická

EBIT - Earnings before Interest and Taxes

EAT – Earnings after Taxes

EFE – External Faktor Evaluation

IFE – Internal Faktor Evaluation

EHCI - Euro Health Consumer Index

EU – Evropská unie

FN – Fakultní nemocnice

HDP – hrubý domácí produkt

JSTOR - Journal Storage

OECD - Organization for Economic Co-operation and Development

ROA – Return on Assets

ROE – Return on Equity

ROS – Return on Sales

SWOT – Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

STEPE analýza – Sociální, Technický a technologický, Ekonomický, Politický a právní, Ekologický vliv

SMARTER – Specific, Measurable, Achievable, Result oriented, Time framed , Ethical, Resourced

TOWS – Threats, Opportunities, Weaknesses, Strengths

ul. - ulice

ÚZIS - Ústav zdravotnických informací a statistiky

VZP – Veřejná zdravotní pojišťovna

WHO – World Health Organization

1 Úvod

Zdravotnická zařízení 21. stol. vstupují do stále náročnějšího prostředí, které se vyznačuje turbulencí, vysokou konkurencí a nestabilitou. Cílem jednotlivých zdravotnických zařízení je obstát na tomto poli, vykazovat kvalitní péči ze strany zaměstnanců, a při tom vytvářet zisk. Jednou z hlavních oblastí jsou proto lidské zdroje a investice do lidského kapitálu, které vytvářejí kvalitní zdravotní služby a tím do jisté míry ovlivňují i konkurenční schopnost zdravotnického zařízení. Ve zdravotnických službách je lidský vztah součástí profese.

Cílem strategického řízení je koordinace činností firmy, která je prováděna top managementem podniku. Strategické řízení zdravotnického zařízení je soubor dějů, technik, instrukcí a rozhodnutí, které vedou ke zlepšení efektivnosti řízení a vytvoření konkurenceschopnějšího prostředí. Ve středu dění stále zůstává pacient, jeho potřeby a poskytování kvalitní a odborné péče [1].

Nespornou výhodou strategického řízení je komplexní a dlouhodobé plánování firmy. Berou se v úvahu všechny interní a externí vlivy podniku. Jde o logický souhrn postupů, které vedou k naplnění mise, vize a hodnot firmy. S průběhem strategie by měli být seznámeni zaměstnanci na všech úrovních organizace, kteří jsou zainteresováni do problému a na činnosti strategie se podílejí. Dochází ke koordinaci požadavků stakeholders, sjednocení a usměrňování zaměstnanců ve všech organizačních částí firmy i v časovém horizontu. Strategické řízení je dynamický nekončící proces, který se musí neustále kontrolovat, hodnotit a přizpůsobovat se měnícím podmínkám firmy. Výhodou je schopnost adaptace, motivace personálu. Strategie určuje směr a priority, kterým se bude firma v dlouhodobém horizontu věnovat. Hlavní a základní strategií je globální „corporate strategy“ a „business strategy“, od kterých se odvíjejí následně dílčí strategie, např. finanční, personální, marketingová atd.

Diplomová práce má sloužit k analýze okolního prostředí zdravotnického zařízení a k plánovanému zavedení systému strategického řízení. Přínos vidím ve změně pohledu na řízení zdravotnického zařízení jak v krátkodobém, tak zejména dlouhodobém horizontu. Každé zdravotnické zařízení má mít možnosti inovace a následně vytvořit stabilní zázemí jak z ekonomického, medicínského, tak lidského pohledu.

1.1 Přehled současného stavu

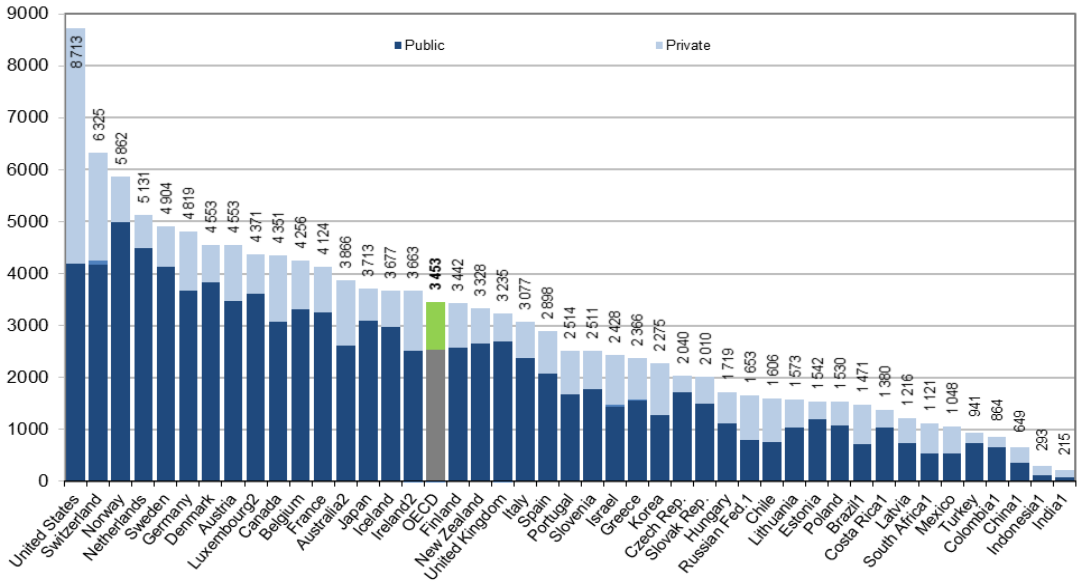
„Změnu nepřináší heslo nebo projev. Nastává, když dáte na správné místo správné lidi, aby ji uskutečnili.“ [2].

V současném světě kolem nás kladou pacienti stále větší nároky na zdravotnický personál, léčbu a tím i na zdravotnická zařízení. Celkové náklady na léčbu pacientů mají stále vzrůstající tendenci, průměrně o 3% za rok [3]. A můžeme tento vzrůstající trend předpokládat i nadále. Zároveň jde současně kupředu i technický pokrok, věda a dostáváme se do náročného konkurenčního prostředí, kde je důležité správné přerozdělení lidského i finančního potenciálu. Zdravotnická zařízení nejsou jen subjekty poskytující zdravotní péči, ale musí mít i kvalitní ekonomické zázemí s jasnou představu o svém dalším směřování. Proto každé, i menší zdravotnické zařízení, by mělo mít zpracovanou strategii svého rozvoje.

Tabulka 1.1 - Celkové výdaje na zdravotnictví 2010–2014 (mil. Kč), zdroj [3]

Položky výdajů	2010	2011	2012	2013	2014 1)
Veřejné výdaje	**243 281**	**242 410**	**246 918**	**246 562**	**254 699**
Z toho rozpočtové výdaje rezortů a územních orgánů	20 781	16 863	15 648	16 657	15 671
Zdravotní pojišťovny	222 500	225 547	231 270	229 905	239 028
Soukromé výdaje	**45 754**	**45 358**	**46 388**	**44 381**	**45 224**
Výdaje celkem	**289 035**	**287 768**	**293 306**	**290 943**	**299 923**
Podíl z HDP v %	7,3	7,2	7,3	7,1	7,0

1) Předběžné údaje



Obrázek 1.1 - Náklady na léčbu veřejného a soukromého sektoru v jednotlivých zemích, zdroj [4]

1.1.1 Definice strategie

Existuje mnoho popsaných definic strategií. Dle docenta Vacíka [5] se jedná spíše o vědu a umění, jak správně formulovat, implementovat a hodnotit taková rozhodnutí, která povedou ke stanovení dosažených cílů.

Jelikož je svět kolem nás hodně měnný, turbulentní, je dobré ovládat více systémových strategií, působit inovativně a rychle se přizpůsobovat měnícím se podmínkám okolí [6].

Strategické řízení je definováno jako systém akčních programů, které udržují konkurenční výhody firem oproti ostatním obchodním společnostem. Wang a spol. [7] ve svém článku zdůrazňují tří základní prvky: formulování strategie, provádění strategie, řídící a vyhodnocovací strategie.

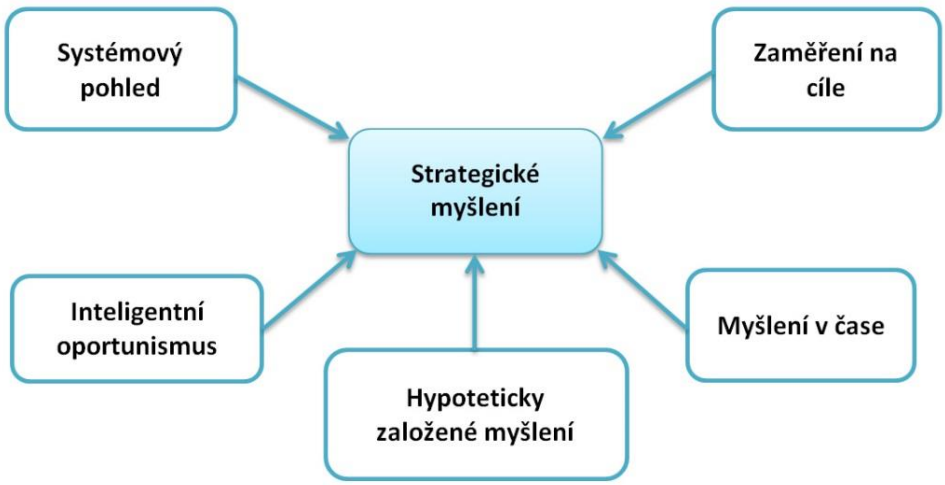
Strategie firmy se v první řadě opírá o poslání společnosti, na jehož základě jsou vytvořeny mise, vize a cíle neboli požadované výstupy. Strategické řízení zajišťují manažeři firmy, kteří se snaží efektivním využitím potenciálu firmy, kam spadají zejména zaměstnanci, naplňovat cíle firmy a dosahovat požadované výstupy. Zvolená strategie se vlivem měnících podmínek přizpůsobuje okolí a měla by být vypracována v krátkodobém, střednědobém a dlouhodobém horizontu. Přičemž efektivní strategie musí být flexibilní. Jsou zvoleny aktivity, které bude firma nadále rozvíjet, naopak eliminovány aktivity absorbující hodnotu. Dle Portera [8] je základem strategie vyzdvižení aktivit, které společnost odliší od konkurence nebo provádění těchto aktivit odlišným způsobem. Výsledkem je jedinečnost firmy, která obstojí před konkurencí.

1.1.2 Strategické myšlení

Strategické myšlení je pomocný prostředek při podnikovém, ale i životním plánování. Pro většinu lidí není vrozené, ale dá se naučit. Liedtka [9] definuje strategické myšlení jako typ myšlení se specifickými, ale jasně definovanými rysy.

Jedná se o:

- Schopnost systémového pohledu (perspektivy) – umět číst souvislosti, vytvořený model celkového systému, ve kterém se logicky, mentálně a časově dobře orientuje, systémový pohled sleduje souvislosti na úrovni korporační, funkční, obchodní, ale zejména na lidské úrovni [9].
- Zaměření se na cíle – zaměřit se na podstatné věci, nerozptylovat pozornost a svoji energii efektivně zužitkovat [9].
- Inteligentní oportunismus – schopnost otevřenosti a přijmutí inovativní strategie, která může vycházet z řad zaměstnanců i vedení. Myslet na skutečnost, že strategie, která se pro firmu hodila včera, se nemusí hodit dnes [9].
- Myšlení v čase – strategické myšlení spojuje současnost, minulost i budoucnost organizace tím, že využívá paměti organizace při tvoření budoucnosti podniku.
- Hypoteticky založené myšlení – schopnost pracovat s hypotézami, tvorba a testování optimální hypotézy [9].



Obrázek 1.2 - Liedtkův model elementů strategického myšlení, zdroj [9]

Principy strategického myšlení [1]:

- Nejdůležitější je princip variantnosti strategií, kdy strategie by měla být vypracována ve více variantách, aby byl podnik přizpůsobivější a dokázal čelit tzv. „strategickým překvapením“, jednotlivé varianty strategií musí být kompatibilní.
- princip celosvětového systémového přístupu,
- princip vědomí práce s rizikem a časem,
- princip tvůrčího principu,
- princip koncentrace zdrojů,
- princip permanentnosti prací na tvorbě strategie,
- princip interdisciplinarity.

1.1.3 Strategická východiska

- *Poslání, mise* – vymezuje smysluplnost a směřování firmy, „kdo jsme“.
- *Vize* – upřednostňuje představu o budoucnosti společnosti, na jejímž základě se dá ze stabilního „poslání“ dynamicky rozvést strategie, „proč tu jsme, kam směřujeme“.
- *Cíle* – navazují na zpracovanou vizi, kterou zpřesňují v měřitelných ukazatelích a vedou ke konečnému stavu – strategickým cílům.
- *Operace*, jimiž tyto cíle budou dosaženy [5].

1.1.4 Fáze strategického řízení

Mezi základní fáze dle Součka a Fotra patří následující [1] a [5]:

1. **Analýza interního a externího prostředí**
2. **Formulace strategického záměru** – zpracovává strategická východiska, kde jsou stanoveny cíle a postupy, jak toho dosáhnout. Nástrojem pro zjištění faktorů, které ovlivňují strategický záměr, je analýza interního a externího prostředí firmy. Využívá se identifikace externích hrozeb, příležitostí, stanovení silných a slabých stránek firmy.

Předvídání možného vývoje strategického záměru se zpřesňuje pomocí tvorby variant strategie, kdy se vybírají vhodné varianty a dochází k postupnému vzniku strategického plánu [1].

Strategické cíle by měly být měřitelné, počet co nejnižší a neměly by být vzájemně závislé. Správně definovaný cíl by měl být **SMARTER** [5]:

Specific (specifický)
Measurable (měřitelný)
Achievable (dosažitelný)
Result oriented (realistický, orientovaný na výsledek)
Time framed (časově vymezený)
Ethical (v souladu s etickým přístupem v podnikání)
Resourced (zaměřený na zdroje)

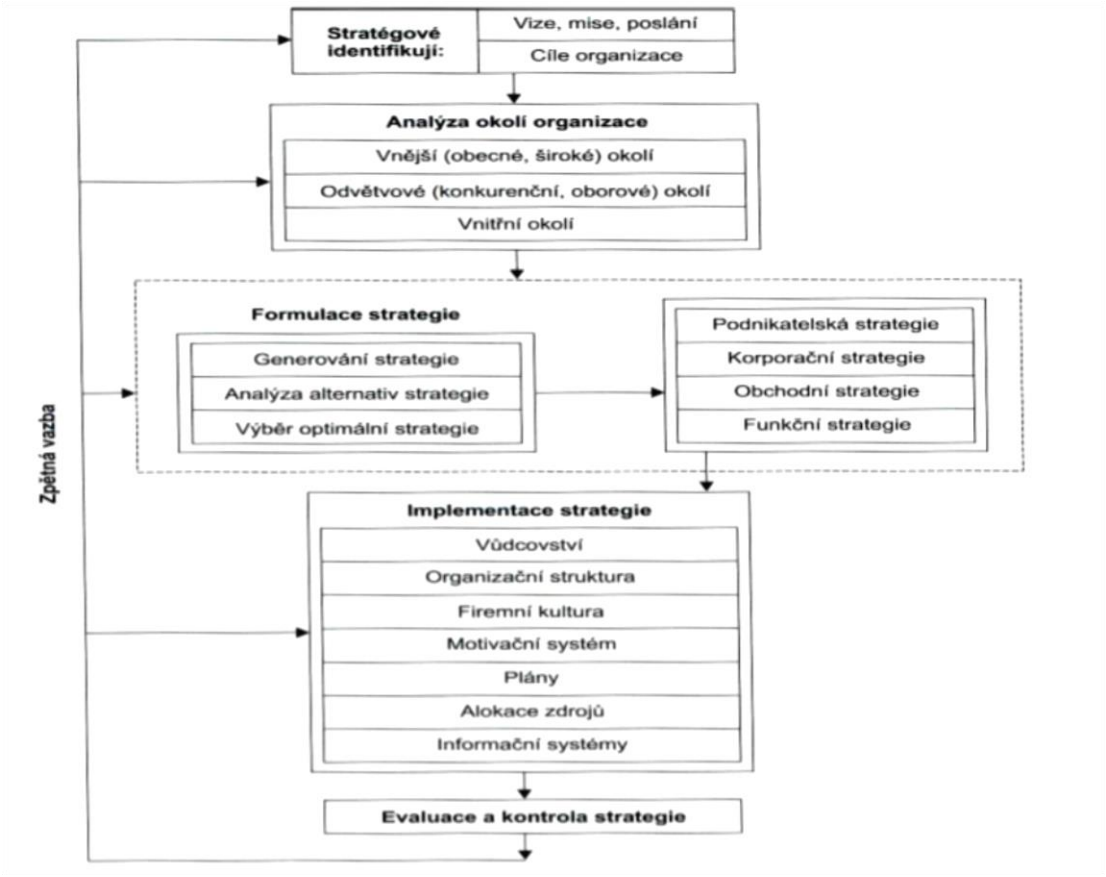
3. Implementace strategie – zpracovávají se a následně realizují strategické plány. Např. se rozdělují finanční zdroje, vydávají se směrnice zlepšující komunikaci uvnitř firmy, motivace zaměstnanců, rozvíjí se informační technologie v podniku, vytváří se vhodná organizační struktura pro realizaci strategie atd.

Implementace se provádí nástroji operativního řízení. Mezi takové implementační nástroje patří např. Balanced ScoreCard. Jeho základem je stanovení systému, kdy dojde k vyváženosti vzájemně provázaných ukazatelů podniku. Tato metoda pomáhá identifikovat vyvážení strategických cílů, převést je do specifických cílů, stanovuje ukazatele a při implementaci strategie měří výkonnost organizace. Hodnotí se ze 4 druhů perspektiv – zákaznická, finanční, učení a růstu a procesní perspektiva [10].

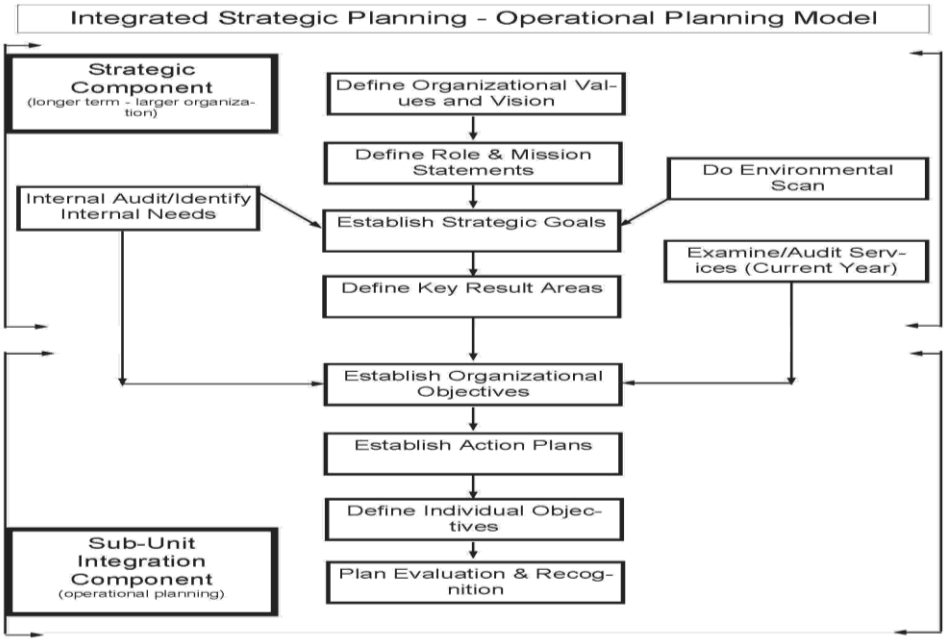
4. Hodnocení strategie – aby mohlo řízení v měnícím se prostředí správně fungovat, musí být vyhodnoceny dosažené výsledky a stále sledovány interní a externí faktory, které mohou aplikovanou strategii ovlivňovat. A v neposlední řadě vzniklé odchylky vhodně korigovat, analyzovat a interpretovat.

Autoři dávají důraz na zpětnou vazbu, kdy hodnotí procesy pomocí „předstižných ukazatelů“ (korekce probíhajících procesů) a „zpožděných ukazatelů“ (vyhodnocení naplněné strategie a cílů) [5].

Aby mohl být strategický záměr uskutečněn, musí dojít pomocí krátkodobých aktivit k naplnění dlouhodobých cílů, a při tom musíme mít na mysli dopad faktorů, které firma dopředu nemůže ovlivnit ani předpokládat. Proto, dle prof. Fotra [5], je dobré fáze strategického řízení rozšířit ještě o tzv. generování scénářů, kdy se počítá i s potenciálními riziky a možnostmi jejich řešení.



Obrázek 1.3 - Model strategického řízení dle Dedouchové – ČR, zdroj [11]



Obrázek 1.4 - Model strategického řízení dle Planning resource center – Kanada, zdroj [12]

Při porovnání strategického procesu Dedouchové [11] a kanadské publikace [12] vidíme stejné prvky ve vygenerování vize, mise, strategických cílů a v interní analýze firmy ze současných i minulých let. Na základě toho určují organizační cíle, plány a plány hodnocení. Vidíme, že plány se v mnohém podobají. Rozdíl je, že Dedouchová ve svém diagramu dává důraz na *zpětnou vazbu* mezi jednotlivými částmi procesu. Kanadská publikace dává důraz na *cíle organizace* jako měnící se a stále kontrolující mezník.

Dle Madara [13] je potřeba na zdravotnické zařízení pohlížet jako na klasický ekonomický subjekt. Ale i přes to má zdravotnické zařízení svoje specifika. Vstupují na trh pacienti, kteří se chtějí co nejdříve zbavit svých potíží a zdravotnickému personálu plně důvěřují, že jim s problémy pomůže.

Důležitým znakem strategického řízení je prvek komparace, neboli získání komparativní výhody či nevýhody oproti konkurenci. Aby podnik byl úspěšný, musí se od konkurence něčím odlišovat, zbytečně neplýtvat se svými zdroji a mít analytický pohled na věc [14] a [61].

1.1.5 Druhy strategií

Typy strategií z pohledu místa zavádění [5] a [15]:

- *Celopodniková strategie (Corporate strategy)* – jedná se o strategie platné pro celý podnik, např. alokace zdrojů mezi jednotlivé obory podnikání a musí být v harmonii s dalšími strategickými články:
- *Strategie SBU (Business Strategy)* – pro podnikatelské jednotky, které mají stejný trh působení. Management si jejich cíle a strategie stanovuje zvlášť.
- *Funkční strategie (Operational Strategy)* – přeměna podnikatelské strategie do konkrétních operací. Např. zaměření na personální politiku, marketing, výrobní činnosti atd.
- *Procesní strategie (Process Strategy)* – přeměna strategických cílů do firemního procesu. Při skloubení firemní strategie a procesní architektury se používá Balanced Scorecard.

Základem úspěšné strategie každé firmy je, aby zaměstnanci byli dostatečně informováni o této strategii, pochopili ji, ztotožnili se s cíli a byli jí dostatečně motivováni [5].

Typy strategií z pohledu SWOT analýzy [16]:

Bližší popis jednotlivých strategií viz. tabulka 3.20.

- SO, strategie Maxi – Maxi,
- WO, strategie Mini – Maxi,
- ST, strategie Maxi – Mini,
- WT, strategie Mini – Mini.

Typy řízení z pohledu času a dopadu na podnik [5]:

- operativní,
- taktické,
- strategické.

	Taktické a operativní řízení		Strategické řízení
1	Zabývá se cíli, které jsou odvozeny od vytvořených cílů vyšších úrovní.	1	Zabývá se především určováním a hodnocením nových cílů a strategií.
2	Cíle jsou především ovlivňovány zkušeností s minulým vývojem.	2	Nové cíle a strategie mohou být diskutabilní, sporné: zkušenosti týkající se realizace cílů jsou většinou minimální.
3	Cíle jsou zadávány formou subcílů a přiřazovány jednotlivým funkčním jednotkám.	3	Cíle mají celopodnikový význam a platnost.
4	Řídící pracovníci jsou úzce spojeni se svou funkcí, případně profesí.	4	Řídící pracovníci mají mít celopodnikový rozhled a mají být orientováni zejména na okolí firmy.
5	Výsledky řídící práce jsou hodnoceny bezprostředně či okamžitě po dosažení (či nedosažení) cílů.	5	Dosažení cílů je možno hodnotit až s delším časovým odstupem.
6	Pravidla hry jsou dobře známa, problémy jsou dobře strukturované, opakované. Zkušení pracovníci se mohou v průběhu realizace cílů cítit kompetentní, suverénní a uplatňovat rutinní a standardní přístupy.	6	Minulá zkušenost je pro "novou hru" zpravidla irelevantní, problémy jsou špatně strukturované, většinou unikátní. Řídící pracovníci musí být při řešení problémů kreativní a vynakládat neustále nová úsilí

Obrázek 1.5 - Rozdíly mezi taktickým, operativním a strategickým řízením, zdroj [17]

1.1.6 Výhody strategického řízení

Mallya [9] popisuje, že koncepty strategického řízení mají pro firmy následující výhody:

- Organizace má v rukou kontrolu nad svojí budoucností.
- Firma ovlivňuje aktivity ve svém okolí, nejen na ně reaguje.
- Používá při tvorbě strategie logičtější, systematičtější a racionálnější přístupy.
- Pomáhá dosáhnout více porozumění a oddanosti od vedení i zaměstnanců firmy, zejména díky používání komunikace, dialogů a participace zúčastněných stran.
- Firmy vykazují větší ziskovost, produktivitu zaměstnanců i dlouhodobou finanční výkonnost.
- Lépe umějí předvídat a reagovat na nebezpečí a hrozby v externím prostředí firmy
- Jsou více chápány strategie konkurence.
- Objektivní pohled na vedení firmy a na problémy s ním související.
- Efektivní využití časů a zdrojů firmy.
- Poskytuje integrační, kooperační entusiastický přístup k řešení příležitostí nebo problémů firmy.
- Zlepšuje koordinaci, kontrolu aktivit firmy, míru disciplíny, identifikaci priorit a využívání příležitostí, aby firma dosáhla předem určených cílů.

1.1.7 Specifika strategického řízení ve zdravotnictví

Na každé zdravotnické zařízení se musí pohlížet jako na ekonomický subjekt. Má však i svá specifika. Základní činností každého zdravotnického zařízení je poskytování kvalitní péče, takových zdravotních služeb, aby zákazník byl spokojen, ale ekonomika podniku byla zisková.

Naopak odlišnosti zdravotnických zařízení od nezdravotnických jsou ve vysoké etice podnikání, úzké provázanosti s veřejným sektorem a turbulentním prostředím (není jen specifikum zdravotnictví). Ale i přes tyto odlišnosti je potřeba používat obecné principy strategického řízení. V turbulentním prostředí je nutné strategické řízení více než v prostředí stabilním, dochází zde k podstatně velkému riziku chybných rozhodnutí a kladou se veliké nároky na manažery strategického řízení [18].

1.1.7.1 Faktory vedoucí k úspěchu strategického řízení ve zdravotnictví

Důležitý je pohled jak ekonomický, tak medicínský. Cílem strategie ve zdravotnictví je jejich soulad, sladěnost optimální péče pro co nejširší okruhu pacientů a finančních zdrojů firmy. Hlavním cílem by tedy nemělo být maximalizace zisku, ale uzdravení pacienta [16].

Aby strategické řízení ve zdravotnictví bylo úspěšné, musíme respektovat určité faktory a principy. Tyto faktory jsou pro správné řízení podniku považovány za nejdůležitější [19] a [69]:

1. *Kultura a hodnoty* – udržování a zlepšování jak celkové kultury zdravotnictví, tak i mezi jednotlivými částmi nebo zaměstnanci. Musí být respektovány mise, vize a hodnoty organizace.
2. *Procesy řízení podniku* – jsou hodnoceny jako 2. nejdůležitější faktor. Správné nastavení, řízení, hodnocení podniku.
3. *Lidé a vztahy na pracovištích* – ve zdravotnictví se často pracuje se službami, které jsou prováděny lidmi. Pacienti se většinou s důvěrou obracejí na konkrétní osobu, která jim až druhotně poskytne péči. Proto nejenom kvalifikované služby, ale i zaměstnanci sami jsou důležitými aspekty pro dobře odvedenou práci. Dobré vztahy na pracovišti i jejich vzájemná spolupráce vede ke spokojenosti zaměstnanců a pacientů, kdy je jim dána maximální možná péče.
4. *Kvalita nabízených služeb a spokojenost pacientů.*
5. *Koherentní plánování* – soudržné a dobře uspořádané plánování ve správnou dobu správnými lidmi.
6. *Finanční zdroje a finanční odpovědnost* – nutnost správného finančního vedení. Zahrnuje příjmy, výdaje, úspory, zhodnocení dluhopisů, rozpočet atd.
7. *Vedení organizace* – implementace strategie a její chod je v rukou vedení organizace.
8. *Síla trhu a vnější poptávka* – závislé na konkurenci, demografickém rozložení. Poptávka pacientů je nepředvídatelná, nárazová, nepravidelná. V neposlední řadě je důležitá i spolupráce s ostatními zdravotnickými subjekty.

9. *Přístup k informacím* – zdravotnický personál by měl mít rychlý a snadný přístup k informacím týkající se jejich kvalifikace, umět rychle reagovat na aktuální problém. V případě problému vědět na koho se obrátit. Rozumět organizaci, kde pracuje a stát se její součástí.
10. *Komunikace* – komunikovat chod organizace na všech úrovních. Navrhovat změny, řešit problémy, vyhodnotit kladná místa, komunikovat s vedením i mezi jednotlivými články.

Všechny výše popsané faktory se odrážejí při implementaci strategického řízení do zdravotnictví a musíme na ně brát ohledy. Za nejdůležitější se považují první 4 faktory [19].

Dle Kubátové [20] je důležité, aby se do tvorby a aktualizace strategie zapojilo co nejvíce lidí, jak z řad zaměstnanců, tak i z řad pacientů pomocí nejrůznějších dotazníků.

Harward Business review popisuje ideální strategii ve zdravotnictví takto [21]:

Organizovat péči komplexně a integrovat jednotlivá oddělení, důležitá vzájemná spolupráce. Sledovat náklady a výnosy pro každého pacienta zvlášť. Zavést tzv. cyklus péče s jednorázovou platbou. Zlepšit dostupnost zařízení, péče pro vzdálenější pacienty. Vybudovat přístupnější síť informačních technologií pro pacienty i zaměstnance.

Ideální strategie by měla stavět na objektivních faktorech prostředí. K objektivizaci prostředí a porovnávání vlivu jednotlivých faktorů v čase slouží IFE a EFE matice. Kurtilla [62] ve svém článku doporučuje využití SWOT-AHP metody, kdy cílem je při použití hybridní metody zlepšit kvantitativní informace pro strategické plánování procesů. AHP připojením k SWOT analýze zjišťuje priority faktorů zahrnutých do SWOT analýzy. Tyto faktory dělá pak souměřitelné. Potřebné párové srovnání bylo zjištěno užitečné, jelikož nutí výrobce přemýšlet nad váhou faktorů a analyzovat situaci přesněji a do větší hloubky. Weisheng [63] ještě vylepšil tento mechanismus. Použil index korelace r, kterým nahradil "+", "0", kde r = 1 je známka vyváženého vztahu, r =0 znamenal neexistující vztah, a 0 <r <1 znamená různé úrovně rozsahu vztahu z žádného vztahu k perfektnímu vztahu [62] a [63].

1.1.8 Aktuálnost tématu

Při vyhledávání odborných zahraničních článků na internetu byly využity databáze Science Direct, Pubmed, Google scholar, EIZ – Summon, JSTOR.

V následující tabulce můžete vidět počty studií při použití klíčových slov. Články byly postupně aktualizovány. Vyhovující články byly prostudovány a použity pro zpracovávání současného stavu v diplomové práci. Celkem bylo použito 28 článků.

Tabulka 1.2 - Postup rešeršního zpracování dané problematiky v zahraničí

	Science Direct	Pubmed	Google scholar	EIZ – Summon	JSTOR
Klíčová slova	**Počet studií**				
Strategic analysis in healthcare	920	343	688	93764	1107
Systém of strategic analysis in healthcare	817	108	628	70359	1029
Strategic planning in healthcare organizations	568	98	1	5204	293
Kritéria selekce Pouze sekce management, ekonomie, finance V AJ, online full text články	44	55	1	5538	150

V poslední fázi selekce článků bylo nutné stanovit vhodná kritéria. Byla zvolena oblast ekonomie, business, managementu, financí, strategického plánování, kdy nám odborné databáze vyselektovaly několik článků. Odpovídající články byly blíže prostudovány. Z tabulky se zdá, že článků, které se zabývají strategickým řízením, je veliké množství. Po bližším prostudování se ale tvorbě a implementaci strategického řízení týkají jen zcela okrajově. Většina studií je zaměřena jen na vybranou problematiku strategického řízení, ale málo studií je hlouběji pojaté, s konkrétními výsledky při aplikaci. Většina článků též nepopisuje průběh zavádění strategického řízení, výhody či nevýhody. K tomu naopak výborně sloužily knižní publikace.

V tabulce níže uvádím zahraniční studie, které se věnují strategickému řízení ve zdravotnictví. Tabulka popisuje název studie, rok vzniku, použité metody, cíle studie a výsledky.

1.1.8.1 Příklady odborných studií ve světě

Tabulka 1.3 - Příklady odborných studií ve světě

Autor	Název článku	Rok	Použité metody	Cíl studie	Výsledky:
Rutitis Didzis [51]	Evaluation of the conceptual model for corporate identity management in health care	2014	Dotazníkové metody zdravotnickém u personálu Průzkum 110 lotyšských nemocnic	Hodnocení odbornosti zdravotnického personálu. Hodnocení dopadu vedení firmy a úrovně zdravotní péče na formování korporační identity.	Za nejdůležitější dimenzi při formování identity firmy považují profesní úspěchy zdravotnického personálu, úroveň služeb směrem k pacientovi, kulturu a normy v oblasti služeb. Dále spolupráci s médii, kvalitní marketing firmy a digitální prostředí firmy.
Goldstein Susan Meyer [52]	The effect of location, strategy, and operations technology on hospital performance	2001	Dotazníkové metody	Sledování vlivu umístění zdravotnického zařízení, stylu strategie, technologickéh o zázemí.	Lokalizace nemocnic značně souvisí s jejich výkonem. Hůře dostupné nemocnice mají méně pacientů. Ale správná volba strategie ovlivní následný dopad a zvýší výkon.
Ioniță Florin [53]	Strategic management of the Romanian Health System based on Boehm model: a conceptual framework	2014	Případová studie	Snaha o zavedení koncepčnějšího a přístupnějšíh o systému péče pro všechny obyvatelé Rumunska.	Model strategického plánování a zavedení nového informačního systému jako základ změny.

Antep Zehra [54]	For Strategic Planning of Healthcare Management, The Effect of Mobbing on Motivation of Healthcare Providers	2012	Dotazníkové metody	Sledování mobbingu (nucené zavádění strategického řízení) na zaměstnance a na zdravotní péči.	Vliv mobbingu se ukázal jako negativní. Došlo k ekonomickým ztrátám, ztrátě pracovní síly i ke snížené motivaci k práci.
Vrijens France [55]	The Belgian Health System Performance Report 2012: Snapshot of results and recommendations to policy makers	2013	Dotazníkové metody Procesní sledování	Sledování dosažitelnosti, efektivnosti, kontinuity, bezpečnosti a adekvátnosti zdravotní péče v Belgii.	Sledování těchto ukazatelů považují za důležitý faktor při zavedení nového strategického řízení v zemi i v jednotlivých zdravotnických zařízeních.
Cinar Fadime [56]	Decentralization in health services and its impacts: SWOT Analysis of Current Applications in Turkey	2013	SWOT analýza	Hodnocení decentralizace zdravotnictví jako nástroj strategické operace v Turecku.	Decentralizace zdravotnictví se ukázala spíše nevýhodnou než výhodnou. Obecně ale záleželo, jaký typ strategického řízení zařízení použilo.
Amandu Gerald M. [57]	Introducing a new cadre into Uganda's health care system: Lessons learnt from the implementation process	2013	Hodnotící studie	Popisuje a hodnotí implementaci nového programu – školící systémy zaměstnanců v ugandské nemocnici.	Nepodařilo se nastavit očekávanou úroveň vzdělání zaměstnanců. Důvod je nedostatečná příprava a malá motivace zaměstnanců.

1.1.8.2 **Příklady zdravotnických zařízení, kde je strategické řízení aplikované**

V České republice mají zavedený strategický systém řízení v mnoha zdravotnických zařízeních. Např. Slezská nemocnice v Opavě, FN Motol, FN Ostrava, Nemocnice s poliklinikou Havířov, FN Královské Vinohrady a mnohé další. Pro ukázku popisuji způsoby zavádění strategického řízení ve vybraných zdravotnických zařízeních. V zahraničí je pojem strategického řízení rozšířen, využívají ho nemocnice v Japonsku, Belgii, Brasilii, USA, Velké Británii a mnohé další. Celkově by se dalo shrnout, že vyspělejší země využívají strategické řízení ve zdravotnictví, naopak státy „východního světa" strategické řízení používat začínají či ho vůbec nemají. V zemích „západního světa se strategické řízení do zdravotnictví začalo aplikovat od 80. let 20. stol. V ČR se strategické řízení do zdravotnictví začalo rozšiřovat cca před 10 ti lety.

Nemocnice Ostrava

V roce 2005 se nemocnice s více jak 3000 zaměstnanci rozhodla zavést strategické řízení s cílem mít ziskovou ekonomiku se schopností tvořit zdroje pro svůj růst a zároveň poskytovat kvalitní zdravotní služby a zvyšovat spokojenost zákazníků. Nejdříve byli zaškoleni klíčoví vedoucí zaměstnanci. Na začátku roku 2006 formulovány vize, mise, základní hodnoty, realizována strategická analýza a na jejich podkladě formulována Corporate strategie ve FN Ostrava. Jako optimální nástroj byl určen Balanced ScoreCard (BSC). Dále rozvíjen projekt řízení kvality péče pomocí ISO norem. Použita Pickerova kritéria (USA) a průzkum spokojenosti klientů z jednotlivých pracovišť.

Vše vedlo ke zvýšení hospodářského výsledku. Např. v r. 2004 byl hospodářský výsledek – 50 milionů Kč, 2005 + 1 milion Kč, 2006 + 3 miliony Kč, 2007 +56,5 mil. Kč. Vedlo to také ke zvýšení platů lékařů (+18,6%) a sester (+28%) a k vytvoření spokojenějšího a bezpečnějšího prostředí [18].

Fakultní nemocnice Brno

Ve FN Brno probíhalo pro období 2014-2019 tvoření podnikové strategie. Nejdříve byla stanovena mise, vize a hodnoty FN Brno. Následovala analýzy externího okolí pomocí SLEPT analýzy, analýza konkurence pomocí Porterova modelu pěti sil, analýza očekávání hlavních stakeholders. Analýza interního prostředí pomocí 5P. Výsledky provedených analýz management shrnul do SWOT analýzy, kde z jednotlivých analýz byly vyzdviženy síly, slabiny, hrozby a příležitosti. Korporátní strategii si FN Brno stanovilo na 5 let, ale důraz je kladen hlavně na rok 2015 a poté na následující 2 roky. Strategické cíle vycházejí z vize organizace a hodnoty FN Brno odrážejí výsledky SWOT analýzy. Dále na vizi a strategické úkoly navazují implementační úkoly, které slouží k zajištění naplnění strategie, upřesňování, průběžným kontrolám a případnému napravování nepřesností. Implementační úkoly a strategické cíle vycházejí z formy SMART. Implementační úkoly využívají i metodu Balanced ScoreCard [22] a [58].

Rehabilitační ústav Hrabyně

V roce 2000 došlo ke zpracování návrhu strategického plánu pro rehabilitační ústav Hrabyně [23], který má přinést kvalitní zlepšení všech stránek činnosti organizace. Lůžková kapacita ústavu je 207 lůžek s mnoha specializovanými odděleními. Zaměřili se na analýzu vnitřního prostředí. Pro vnitřní analýzu podniku byla využita SWOT analýza, analýza hospodaření - nákladů a výnosů, finanční analýza, finanční ukazatele míry zadluženosti, likvidity, produktivity práce a analýza pracovní síly. Návrh strategického plánu byl rozsáhlý. Vyzdvihuji jen několik bodů:

- Stabilní finanční prostředí s maximálně udržovanou kvalitou zdravotní péče, důraz na komplexnost poskytovaných zdravotních služeb.
- Navázat užší spolupráci s ostatními poskytovateli zdravotní péče, jak v rámci kraje, tak i celé České republiky.
- Větší důraz klást na pravidelné vzdělávání zaměstnanců.
- Z finančního pohledu sledování a průběžné vyhodnocování finančních ukazatelů, rozvoj investiční politiky, efektivní vynakládání disponibilních finančních zdrojů, tlak na maximalizaci výnosů, každoroční audit a využívání grantové politiky státu [23].

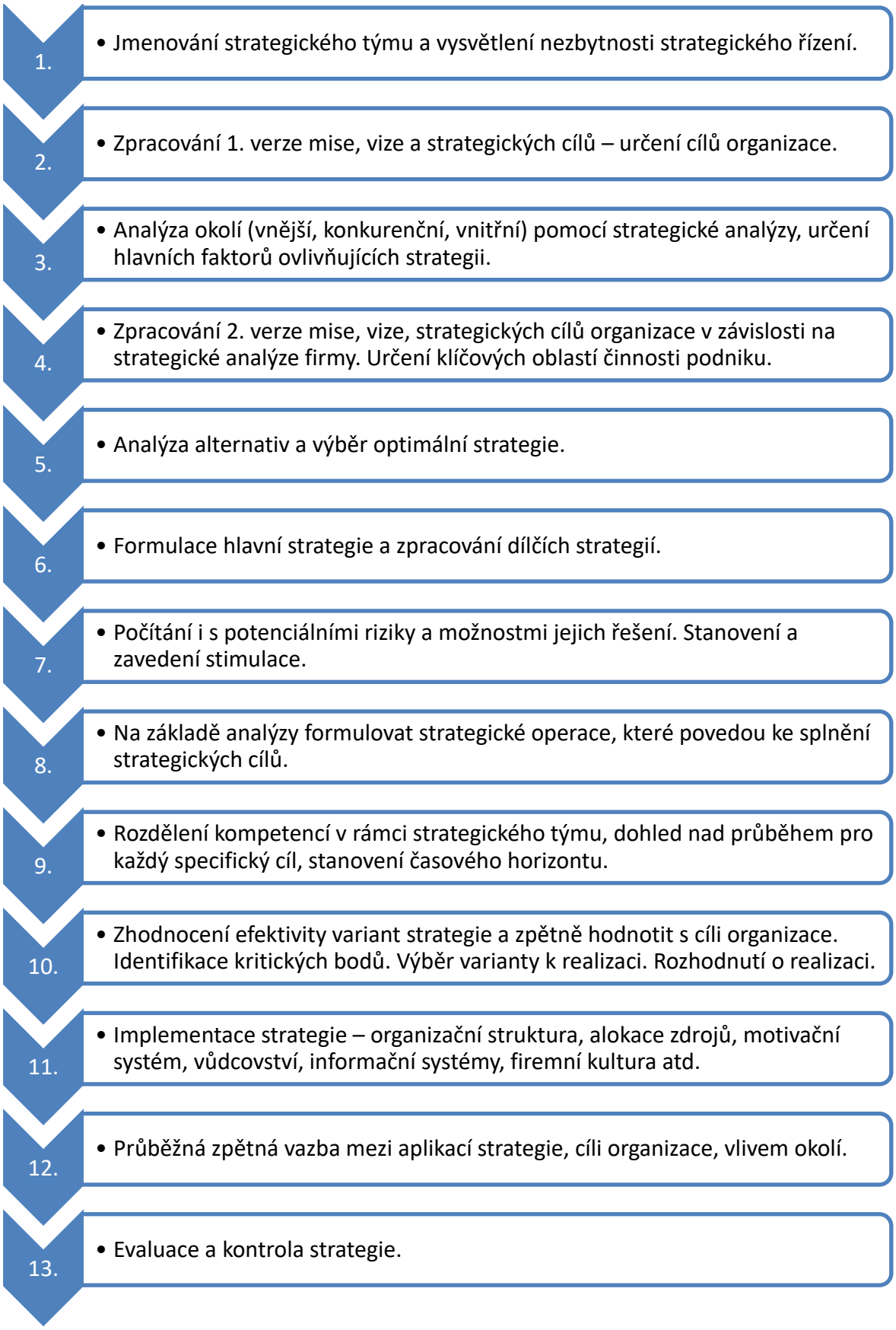
Mayo klinika

Systémem řízení se Mayo klinika zabývá neustále. Mayo klinika je příkladem neustále rozvíjející se strategie řízení. Od r. 2000 zveřejnila nový způsob strategie, který je zaměřen na hodnocení a měření výkonnosti. Využívá hodnocení spokojenosti zákazníka, interních podnikových procesů, efektivity operací, kvality služeb nebo výrobků, finanční výkonnosti. Průběžně usiluje o zlepšování svých služeb a sleduje veřejnou odpovědnost a sociální angažovanost. Mají vyvinutý systém vzdělávání, který plynule navazuje na praxi. Management kliniky si zakládá na hodnotícím systému. Každé oddělení zvlášť vypracovává hodnocení výsledků a současně využívají komplexně srovnávacích systémů mezi všemi odděleními [60].

1.1.9 Formulace obecného modelu systému strategického řízení

Při formulaci obecného modelu jsem čerpala z poznatků prof. Součka, doktorky Žejdlové, českých a světových odborných článků, které uvádím ve zdrojích.

Strategické řízení musí mít logickou strukturu, respektovat firemní kulturu, podnikovou strukturu i hodnoty firmy. Členové týmu by se měli s myšlenkou, potažmo s celou firmou ztotožňovat a být o projektu pravidelně informováni. Do změny musí být zainteresováno vedení, ale i klíčový zaměstnanci, podporovat komunikaci na pracovišti a rozvoj lidského potenciálu jako základ pro rozvoj podniku. Systém strategického řízení musí být flexibilní, otevřený a umět reagovat na stále měnící se podmínky na trhu i uvnitř firmy.



Obrázek 1.6 - Teoretický model strategického řízení

1.1.10 Shrnutí současného stavu

Výše popsaný teoretický model strategického řízení lze v obecné rovině brát jako návod a odrazový můstek při zavádění strategického řízení. Měly by ho brát v potaz všechny firmy, potažmo zdravotnická zařízení při zavádění strategického řízení. Není však možné nalézt jednoznačný postup strategického řízení tak, aby byl lehce a univerzálně aplikovatelný na všechna zdravotnická zařízení. Je vždy nutné model strategického řízení přizpůsobit konkrétnímu zdravotnickému zařízení. Neoddělitelným základem návrhu systému je i množství, hloubka a správnost prováděných metod, analýz podniku, na kterých se při navrhování systému strategického řízení staví. Strategická analýza firmy i okolí podniku tvoří každý strategický plán unikátní a konkurenceschopný.

Při sepisování současného stavu jsem se snažila vycházet zejména z odborných článků a nejnovějších výzkumů. Autoři popisují strategické řízení jako efektivnější způsob řízení, který je flexibilní jak v čase, způsobu řízení, tak v lidském potenciálu. Pro strategickou analýzu je popsáno mnoho metod, které nelze zcela obsáhnout v této práci. Nejčastěji zmiňovanou metodou a jako základ kvalitní strategické analýzy je doporučována SWOT analýza a Porterův model 5 ti sil. Odborníci ale doporučují Porterův model 5 ti sil rozšířit ve zdravotnických zařízeních o analýzu zdravotních pojišťoven, tedy aplikovat Groveův model 6 ti sil.

Ve světě je strategické řízení rozšířeno zejména ve vyspělejších státech „západního“ světa a ve větších zdravotnických zařízení. U nás v r. 2005 jako první zavedla strategické řízení Fakultní nemocnice Ostrava, poté se systém rozšířil i na další větší zdravotnická zařízení. Prof. Souček [1] vyzdvihuje nutnost zavádět strategická řízení ve větších zdravotnických organizacích zejména z důvodu decentralizace zdravotnictví, ale upozorňuje, že i menší podniky musí mít vytvořenou svoji strategii, představu o cílech, příjmech i výdajích a směřování firmy.

Mnoho manažerů si stěžuje na dlouhé postupy při vytváření strategie, ale prof. Souček vytvořil zjednodušenou metodiku, kterou předal a pomohl rozšířit ponětí o strategickém řízení i do českého zdravotnictví. Z jeho modelu jsem také vycházela při vytváření obecného návrhu strategického řízení, přidala jsem i podněty od doktorky Žejdlové, která se tématu věnovala ve své disertační práci a podněty ze zahraničních článků, které řeší zejména informační technologie a lidský potenciál při zavádění.

Podmínky, lidé a prostředí se liší v časovém i funkčním měřítku, proto i strategické řízení se musí těmto faktorům přizpůsobovat. Můžeme ale říci, že nepostradatelnými kompetencemi pro strategické myšlení je kreativita, tolerance k nejistotě a schopnost vnímání zařízení jako celku i jednotlivých souvislostí. Úspěch strategie závisí na dobrém obecném přehledu o světě, ale i na pochopení mnoha faktorů součinnosti a vyladěnosti na mnoha úrovních organizace.

1.2 Cíle diplomové práce

Přínos diplomové práce je teoretický i praktický. V úvodní části jsem se blíže zabývala problematikou a formulací obecného modelu strategického řízení. Důraz je kladen na praktickou část, kde za použití vybraných metod bude provedena strategická analýza podniku. Výsledky z dílčích analýz budou shrnuty do SWOT analýzy a na základě výpočtu vlivu nejdůležitějších faktorů zvolena strategie. Cílem je poté navržení systému strategického řízení pro toto zařízení, konkrétně se jedná o rehabilitační kliniku. Potenciál vidím zejména v možnosti následné praktické aplikaci tohoto systému řízení v daném konkrétním zdravotnickém zařízení.

Náplní praktické části práce bude spolupráce s rehabilitačním centrem, kde je nyní zaměstnáno 10 fyzioterapeutek, 2 lékaři, 2 recepční, má svoji ekonomickou a manažerskou část. Vedení rehabilitačního zařízení věří, že zavedením systému strategického řízení se podaří organizaci stabilizovat.

Cílem diplomové práce je navrhnout vhodný model strategického řízení pro rehabilitační kliniku. Na základě teoretických a praktických poznatků formulovat strategické cíle a doporučit nejvhodnější variantu pro dané zdravotnické zařízení tak, aby bylo dosaženo lepší efektivity práce, ekonomické stability a lepší konkurenceschopnější pozice.

Dílčí cíle:

- Vypracovat strategickou analýzu prostředí:
  - analýza vnějšího prostředí firmy – STEPE analýza,
  - analýza mezoprostředí – Groveův model šesti sil, stakeholders analýza,
  - analýza vnitřního prostředí firmy – vlivy technické a technologické, podnikové, výrobní, marketingové, finanční faktory.
- Vypracovat souhrnnou SWOT analýzu.
- Určit strategické cíle podniku.
- Na základě výpočtu SWOT analýzy navrhnout optimální strategii.
- Doporučit konkrétní změny při zavádění systému strategického řízení.

2 Metody

K vytvoření systému strategického řízení je důležité nejdříve provést kvalitní strategickou analýzu podniku. Neexistuje konkrétní strategie, kterou lze aplikovat na všechny podniky. Největší omyly firmy jsou, když se snaží aplikovat nějakou univerzální strategii, ale je nutné strategii vytvořit pro každý podnik zvlášť [24].

Správné a formulování mise, vize, strategických cílů podniku, kvantitativně i kvalitativně by měly být přizpůsobeny a šity na míru každé firmě. Do určité míry jsou cíle a strategie odvozeny od atraktivnosti oboru, což lze říci, že trh se zdravotními službami atraktivní je [25].

Nejdříve jsme pomocí dotazníkového šetření zjišťovali zavedení strategického řízení ve zdravotnických zařízení v České republice, poté jsme přešli k návrhu konkrétní strategie pro rehabilitační kliniku. Důležitým předpokladem úspěšného strategického řízení firmy je komplexní analýza z pohledu makroprostředí, mezoprostředí i mikroprostředí firmy.

2.1 Dotazníková metoda

Dotazníková metoda slouží k zobrazení a hodnocení aktuálního stavu dění. Jedná se o písemnou formu řízeného rozhovoru, která na rozdíl od ústní formy vede k obsažení velkého množství dat a umožňuje získat informace i ze vzdálenějších oblastí. Je méně časově náročná než ústní rozhovor, ale již na začátku je nutné znát konkrétní cíle a k nim specifikovat dané otázky. Dotazníková metoda je subjektivní formou šetření. Po stanovení hlavního cíle se otázky logicky a stylisticky seřadí tak, aby konkrétního dotazatele zaujaly a nám umožnily získat potřebná data. Má-li být dotazníkové šetření věrohodné, je potřeba ho zaslat kompetentním osobám. K vyplnění dotazníku je vhodná kladná motivace zkoumaných osob. Výsledky šetření se pak zpracovávají kvantitativně, kvalitativně či statistickými metodami. Při rozesílání dotazníků je nutné, aby se nám vrátila alespoň polovina dotazníků, proto s tím musíme při rozesílání množství počítat [26] a [59].

V našem případě jsme zaměřili dotazníkové šetření V České republice nejdříve na rehabilitační zařízení, později na zařízení lůžková. Bylo rozesláno celkem 50 dotazníků s cílem zjistit způsob řízení v jejich zdravotnických zařízeních. Kolik osob se podílí na systému řízení, jak často ke koncepce aktualizována, případné spolupráce s ostatními klinikami atd. Dotazník v plném znění je k dispozici v příloze práce.

2.2 Analýza vnějšího prostředí firmy

Kudová [64] doporučuje vytvářet analýzu vnějšího prostředí na základě:

- sběru dat ze statistických ročenek a dalších údajů ČSÚ,
- oborových studií a prognóz,
- studií zpracované resortními výzkumnými ústavy,
- odborné literatury,
- periodických tisků,
- informací zájmových skupin.

2.2.1 Analýza makroprostředí

2.2.1.1 STEPE analýza

Dle Konečného [27] je cílem STEPE analýzy zejména určit kritické body podniku, stanovit seznam příležitostí a hrozeb podniku a vnímat rozsah jejich vlivu. To znamená, který z těch nejzávažnějších faktorů se může v nejbližší době pravděpodobně vyskytnout? Na základě výsledků vytvoříme dlouhodobé cíle a jasnou strategii, která povede k jejich naplnění.

Podle Mallya [9] je STEPE analýza rozsáhlý soubor vlivů prostředí na podnik. Důležité je jednotlivé vlivy analyzovat ze všech úhlů pohledu, které na danou organizaci působí. Jedná se o vlivy společenské, ekonomické, legislativní, politické, technické a ekologické. Všechny faktory se vzájemně prolínají a souvisí spolu.

Analyzují se segmenty:

- *Společenské* – vliv celospolečenských změn, směrů, kultury, životní styl a životní úroveň obyvatelstva, mobilita pracovní síly, demografické rozložení populace z pohledu stárnutí, vzdělanosti, mobility, zdraví atd., které mají vlivy na daný podnik. Každá nová společenská změna umožňuje vznik novým průmyslovým odvětvím a ničí odvětví zastaralé [27].
- *Technologické* – zkoumání úrovně technického a technologického zázemí, kolik finančních prostředků je na vědu a výzkum vynakládáno, rychlost morálního zastarávání, nové pracovní metody a techniky, zlepšení organizace vytvořením databázové technologie – lepší přístup a distribuce informací, vytváření nových technologií a patentů, vytváření a sledování parametrů zajišťující dlouhou životnost a vysokou výkonnost podniku, např. produktivita práce, náklady, kvalita služeb atd [27].

- *Ekonomické* – sledujeme úroveň veřejných a soukromých zdrojů, určujeme podle hospodářské vyspělosti státu, hlavními ukazateli jsou úroková míra, kapitálová návratnost, síla globální ekonomiky, vývoj hrubého domácího produktu a jeho perspektiva do budoucna, úroveň zadluženosti státu, rentability podniku, míra ekonomického růstu podniku. Dále sledujeme mzdy lékařů a dalšího zdravotnického personálu, dostupnost úvěrů, úspor a jaké hospodářské cykly lze pozorovat. Vývoj sledujeme v krátkodobém, střednědobém a dlouhodobém horizontu [27].
- *Politické a právní vlivy* – v politických faktorech sledujeme stabilitu vlády a politického prostředí firmy, ekonomickou politiku vlády, výdaje vlády, tvorba vyhlášek a právních norem. Jedná se o pravidla a faktory mající vliv na vytváření společnosti, podniku (daňové zákony, antimonopolní zákony, občanský zákoník, zákon o obchodních korporacích, státní regulace hospodářství, zdravotní a bezpečnostní zákon, ochrana osobního vlastnictví, vpravidla hospodářské soutěže, sledování mezinárodního spolupráce atd) [27].
- *Ekologické* – vliv podniku na životní prostředí, před zahájením podnikání analyzovat ekologické podmínky prostředí, např. tvorbu a řešení odpadu, spotřebu energie, obnovitelné zdroje energie, dostupnost vodních zdrojů a jejich využití atd [27].

2.2.1.2 **EFE matice**

EFE analýza (External Factor Evaluation) navazuje na SWOT analýzu a hodnotí vnější postavení organizace nebo její strategický záměr. Zpracuje se stejný počet příležitostí a hrozeb ze SWOT analýzy, tak aby byla EFE matice symetrická. Ke každému faktoru se přiřadí váha dle důležitosti, suma vah se v součtu musí rovnat 1. Každému faktoru se také přidělí body 0-4, které se vynásobí se sumou vah. Výsledkem je pak vážený poměr, kdy po součtu všech faktorů vznikne celkový vážený průměr. Nejhorší možné hodnocení je 1, nejlepší 4 a 2,5 je průměr [28].

Důvod použití EFE matice pro účely diplomové práce je jednak objektivní hodnocení vnějších faktorů, lze vyhodnocovat strategii organizace, externí pozici v čase i po dopadu různých faktorů. Dají se vzájemně strategie porovnávat. Vybrán by měl být takový záměr, který má nejvyšší číslo celkového váženého průměru.

2.2.2 Analýza mezoprostředí

2.2.2.1 Porterův model pěti sil

Při strategické analýze hraje důležitý prvek rozpoznání postavení podniku v podnikatelském prostředí. Jelikož strategický plán má sloužit zároveň jako ochrana před konkurencí, je důležité umět:

- Předejít momentu překvapení z nové strategie konkurentů.
- Včas identifikovat potenciální konkurenty.
- Umět rychle reagovat na změny konkurence až předběhnout konkurenci v zásadních strategických manévrech.

Porterův model 5 ti sil je metoda sloužící k analýze konkurenčního prostředí podniku a tím lepší identifikaci vhodného strategického řízení. Byla vytvořena profesorem M. E. Porterem z Harvardské Univerzity [24] a původně měla sloužit jako náhrada SWOT analýzy, ale dnes se považují obě metody za důležité a doplňující skutečnost. Porterův model 5 ti sil hodnotí a rozebírá 5 vlivů, které se přímo či nepřímo podílí na konkurenceschopnosti firmy.

2.2.2.1.1 Stávající konkurence

Hodnocení stávající konkurence pracující ve stejném tržním odvětví z pohledu nákladů či rozdílnosti výrobků. Hodnotíme konkurenci podle [29] a [32]:

- Velikosti konkurenčního trhu a změnami – menší trh představuje větší intenzitu tlaků konkurence a naopak.
- Strukturou nákladů - buď je služba/výrobek stejně kvalitní jako má konkurence, ale snižuje se podíl nákladů za výrobek. Nebo jsou náklady stejné, ale liší se kvalitou výrobků. Využívá se lepší technologie, nižších cen, marketingových bojů, poskytování zákazníkům lepší služby či výroba nových výrobků.
- Objem výrobní kapacity/nabízených služeb – roste-li nabídka služeb konkurence, zvyšuje se i její síla.
- Bariéry výstupu – jestli je opuštění trhu pro podnik komplikované, roste i konkurence v odvětví.

Síla stávající konkurence je ovlivňována i dalšími faktory [24]:

- náklady při vstupu firmy na trh,
- skladovací a fixní náklady,
- množství firem na konkurenčním trhu,
- ekonomický růst trhu atd.

2.2.2.1.2 Nová konkurence

Jedná se o potenciální konkurenci z řad substitučních služeb, stejného konkurenčního odvětví. Sleduje se možný příchod nové firmy na trh. Vstup nových firem je však obtížnější vzhledem k mnoha bariérám, např. regulace vlády, počáteční aktiva, patenty atd [10] a [32].

2.2.2.1.3 Vliv odběratelů (zákazníků)

Zákazníci mají velký vliv na konkurenci pokud:

- Je malý počet odběratelů/zákazníků.
- Malý počet kupuje většinu výrobků, služeb.
- Kupní síla odběratele je veliká.
- Zisk odběratelů je nízký, vyhrožují odchodem.
- Výstup/výrobek je standardizovaný a odběratel nemá problém přejít k jinému dodavateli [10] a [32].

2.2.2.1.4 Vliv dodavatelů

Z ekonomického pohledu, pokud je vliv zdrojů malý či naopak velký, odrazí se to i na výstupech. Jedná se o zdroje jako materiály, pracovní síla, zásoby atd [10] a [32].

Silný vliv dodavatelů je pokud:

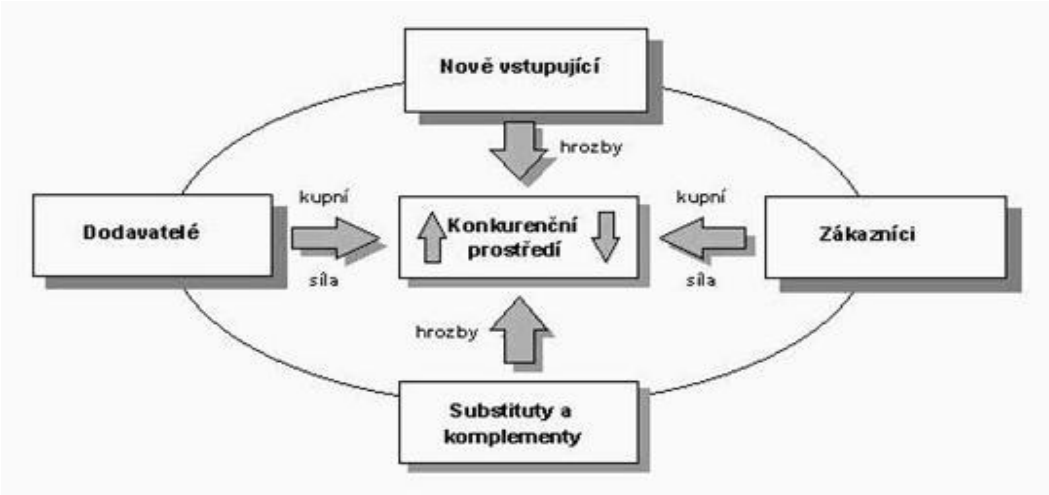
- Existuje na trhu malý počet dodavatelů.
- Odběratelé jsou přímo závislí na produkci dodavatelů.
- Dodavatelé se integrují do větších celků.

2.2.2.1.5 Substituční produkty

Pokud jsou v konkurenčním okolí vyráběny podobné výrobky či nabízeny podobné služby jako v dané firmě, hrozí, že firma je lehce nahraditelná, tedy i riziko konkurence je velmi vysoké. Může se jednat i o výrobky z jiného průmyslového odvětví a s jinou technologií [10] a [32].

Je potřeba si dát pozor:

- Když je u konkurence lepší poměr kvality s cenou.
- Pokud není pro zákazníky problém, nemusí příliš investovat, pokud chtějí přejít ke konkurenci.
- Pokud jsou zákazníci flexibilnější.



Obrázek 2.1 - Porterův model 5 ti sil, zdroj [30]

Další prvky, které je dobré u konkurence sledovat [16]:

- cenová výhoda,
- technologická základna,
- roční tržby,
- tržní podíl,
- výhoda kvality,
- nákladová výhoda,
- distribuční podmínky.

Chceme-li aplikovat Porterův model 5 ti sil na zdravotnická zařízení, je dobré rozšířit hodnocení o analýzu zdravotních pojišťoven, to je nazýváno Groveův model 6 ti sil. Dále vidíme, že Grove analyzuje i komplementární produkty [31].

Obrázek 2.2 - Groveův model 6 ti sil, zdroj [31]

2.3 Analýza vnitřního prostředí firmy

Dobrý výkon v rámci společnosti je výsledkem správné interakce řízení podniku a jeho vnitřního a vnějšího prostředí [7].

Hlavní záměrem vnitřní analýzy podniku je identifikovat, v čem firma vyniká a co naopak její silnou stránkou není. Je nutné prověřit zdroje a znalosti ve všech funkčních oblastech firmy. K identifikaci silných a slabých stránek firmy je nutné analyzovat vnitřní faktory jako je [9]:

- faktory technického rozvoje,
- faktory finanční a rozpočtové,
- výrobní faktory a řízení výroby,
- marketingové a distribuční faktory,
- faktory podnikových a pracovních zdrojů.

2.3.1 Faktory technického rozvoje

Význam technického rozvoje se liší od druhu firem. Nejvíce investují do technologického výzkumu počítačové a farmaceutické firmy, což odpovídá 5-6% svého obratu. Cílem výzkumu a vývoje je, že podnik svými technologiemi utvoří náskok před konkurencí. To znamená, že uspokojí zákazníka rychleji a lépe než konkurence. U zdravotnických zařízení se jedná nejen o novou diagnostickou a terapeutickou techniku, ale i pokrok vědy a výzkumu v nových léčbách a přístupech [32].

2.3.2 Výrobní faktory a řízení výroby

Sledují se zejména náklady spojené s výrobou a jeho systémem výroby, jelikož celková výše nákladů je do určité míry dána i systémem organizace. Na velikosti nákladů se podílejí lidské zdroje, využití lidské pracovní síly, organizace práce, služeb, výroby, optimalizace podnikových procesů. Při zaměření na zdravotnická zařízení sledujeme kvalitu služeb, spolehlivost a rozvíjení lidského potenciálu, motivaci personálu, dostatek kvalitní pracovní síly, systém kontroly, organizační systém firmy, hospodárnost při práci, uspokojení tržního systému a zaměření na strategický manažerský systém [32].

2.3.3 Faktory podnikových a pracovních zdrojů

Podnikové a pracovní zdroje dle Vykypěla mohou výrazně ovlivnit konkurenční výhody podniku [32].

Předmětem analýzy se stává:

- image a prestiž podniku,
- kvalita zaměstnanců,
- pracovní klima, účinnost organizační struktury, kultura podniku a jejich soulad s firemní strategií,
- práce jednotlivých útvarů podniku,
- zkušenosti a motivace řídích pracovníků,
- účinnost informačního systému,
- velikost podniku v rámci oboru,
- vztahy s odborníky,
- hospodárnost a účinnost personální a sociální politiky.

2.3.4 Marketingové a distribuční faktory

Marketing se zaměřuje na předvídání, poznávání a ovlivňování zákazníků tak, aby bylo dosaženo podnikových cílů. Slouží k podpoře prodeje výrobků, v našem případě služeb. Hlavní je zaujetí klienta. Základním nástrojem marketingu je tzv. „Marketingový mix“, který k analýze využívá 4P (produkt, price, place, promotion).

- **P**roduct – výrobek, kvalita výrobků a služeb, spolehlivost,
- **P**rice – cena, účinnost cenové strategie pro výrobky a služby,
- **P**lace – distribuce, lokalizace firmy,
- **P**romotion – marketingová komunikace, propagace.

Aby podnik obstál v konkurenčním prostředí, je nutné se v očích zákazníka něčím diferencovat. Právě k tomu slouží marketing [32].

2.3.5 Faktory finanční a rozpočtové

Jedním z hlavních energií, která slouží ke zvyšování tržní hodnoty firmy, patří kapitál. Firma je popisována jako stroj, který vložený kapitál transformuje na aktiva [33].

Základem pro stanovení aktuálního a minulého stavu kapitálu slouží finanční analýza podniku. Úkolem pak finančního managementu jsou následující body [33]:

- získávání a shromažďování kapitálu pro potřeby firmy a rozhodování o jeho formě,
- alokace finančních zdrojů do běžné činnosti firmy, investice do pozemků, budov, zásob a finančních aktiv, výzkumu a vývoje nových technologií a výrobků atd.,
- rozdělování zisku (vlastní kapitál, dividendy).
- Kontrola hospodářské činnosti firmy, řízení, analýza, evidence. K tomu slouží finanční analýza, stanovení rozpočtu, účetnictví a kalkulace, finanční prognózování.

Finanční rozhodování firmy se hlavně odvíjí od ekonomického prostředí podniku, probíhající fázi života firmy a vytyčených cílech podniku

2.3.5.1 **Poměrové ukazatele**

Finanční poměrové ukazatele jsou základem každé finanční analýzy a pomocí nich lze srovnávat jednotlivé roky i podniky.

Výhody této metody jsou, že počítání nejsou tolik časové náročná, můžeme se rychle zorientovat v podniku samotném i porovnat daný podnik s konkurencí, pomáhá nám hledat příčinu obtíží firmy a na základě těchto ukazatelů a jejich rozboru lze modelovat vývoj podniku. Poměrové ukazatele se počítají z údajů finančních výkazů [16] a [34].

2.3.5.1.1 Ukazatele rentability

Vyjadřují poměr zisku k určité základně. Základnu tvoří např. aktiva, náklady, tržby nebo výkony, díky kterým bylo zisku dosaženo.

Měří výkonnost či výtěžnost podniku. Jsou důležité zejména pro srovnání s konkurencí a jako zdroj informací pro investory.

Rentabilita celkových aktiv (ROA)

Ukazuje výtěžnost celkových zdrojů, které byly investovány do podnikání. Pro výpočet se používá EBIT, jelikož měří výkonnost bez vlivu daně z příjmu a způsobu financování. Jedná se o podíl zisku před úroky a daněmi (EBIT) s celkovými aktivy. Hodnota ROA by měla být minimálně 8% [16] a [34].

$$ROA = \frac{EBIT}{Celková\ aktiva}.100\ [\%]$$

Rentabilita tržeb (ROS)

Vyjadřuje podíl zisku na celkových tržbách, tedy kolik z celkových tržeb lze pokrýt náklady a kolik zbývá na zisk. Ukazatel ROS se hodnotí ve srovnání s odvětvovým průměrem. Ideální hodnota by měla být nad 10% [16] a [34].

$$ROS = \frac{EAT}{Tržby}.100\ [\%]$$

Rentabilita vlastního kapitálu (ROE)

Poukazuje na ziskovost vlastního vloženého kapitálu do podnikání. Proto je používán zejména vlastníky společností a budoucími investory. Je-li finanční situace podniku kladná, mělo by platit, že ROE>ROA. Hodnota ROE by měla být minimálně 10% [34].

$$ROE = \frac{EAT}{Vlastní\ kapitál}.100\ [\%]$$

2.3.5.1.2 Ukazatele likvidity

Poukazují na schopnost přeměny oběžných aktiv v hotovost nebo její podobu. Likvidita je důležitá pro finanční stabilitu podniku. Ukazuje na schopnost podniku splácet své krátkodobé závazky včas.

Běžná likvidita

Tento ukazatel, označovaný též jako likvidita 3. stupně, se počítá jako podíl všech oběžných aktiv (OA) s krátkodobými závazky (KZ) splatnými do 1 roku. Výsledek by měl odpovídat intervalu <1,5 - 2,5> [34].

$$BL = \frac{OA}{KZ}$$

Pohotová likvidita (rychlá likvidita)

Označovaná také jako likvidita 2. stupně a měří platební schopnost podniku po odečtení zásob z oběžných aktiv. Lépe vystihuje okamžitou platební schopnost. Za optimální hodnoty se považuje interval <1 -1,5> [34].

$$PL = \frac{OA - zásoby}{KZ}$$

Okamžitá likvidita (hotovostní poměr)

Likvidita bez vlivu pohledávek zjištěná čistě jako poměr krátkodobého finančního majetku (hotovost a obchodovatelné krátkodobé cenné papíry) ke krátkodobým splatným závazkům. Jedná se o nejpřísnější ukazatel likvidity a jeho hodnota by měla být <0,5-1> [34].

$$OL = \frac{Peníze}{KZ}$$

2.3.5.1.3 Ukazatele zadluženosti

Sledují vztah mezi cizími zdroji a vlastními zdroji. Ani vysoká zadluženost ale nemusí nutně znamenat negativní charakteristiku podniku. Finanční páka může přispívat ke zvýšení rentability vlastního kapitálu. Zjišťujeme tedy, kolik dluhů připadá na jednotku celkových aktiv. Při analýze zadluženosti je důležité znát i objem majetku, který je pořízen na leasing – takto získaný majetek se neobjevuje v rozvaze, ale pouze jako náklady ve výkazu zisku a ztráty. Pro analýzu zadluženosti musíme tedy současně využívat i ukazatele na bázi výkazu zisku a ztráty [16].

Za předlužený podnik lze považovat takový, jehož dluhy jsou větší než hodnota jeho majetku.

$$Zadluženost = \frac{celkový\ dluh}{celková\ aktiva}.100\ [\%]$$

$$Úrokové\ krytí = \frac{EBIT}{placené\ úroky}$$

Ukazatel úrokové krytí stanovuje, kolikrát vytvořený zisk (EBIT) dokáže krýt náklady související s cizím kapitálem. Nákladové úroky by měly být kryty ziskem minimálně třikrát [34].

2.3.5.1.4 Ukazatele aktivity

Tyto ukazatele vyjadřují, jak efektivně podnik využívá svá aktiva při hospodaření. Zachycují provozní činnost podniku. Počítá se s dobou a rychlostí obratu.

Ukazatele rychlosti obratu mají být co nejvyšší a naopak ukazatele doby obratu co nejnižší [34].

$$Obrat\ zásob = \frac{Tržby}{Zásoby}$$

Doba obratu zásob je počítána jako čas od nákupu materiálu do prodeje výrobku.

$$Doba\ obratu\ zásob = \frac{zásoby}{\frac{Tržby}{360}}$$

Průměrná doba inkasa pohledávek je průměrná doba od fakturace výrobků nebo služeb do dne jejich zaplacení.

$$Průměrná\ doba\ inkasa\ pohledávek = \frac{Pohledávky}{\frac{Tržby}{360}}$$

$$Doba\ úhrady\ krátkodobých\ závazků = \frac{Krátkodobé\ závazky}{Tržby/360}$$

2.3.5.2 **Vertikální a horizontální analýza**

Dle Synka jsou nejvíce užívanými metodami finanční analýzy vertikální a horizontální analýza účetních výkazů. Vycházejí z absolutních čísel, ale vyjadřovat se dají procentuální či poměrovou metodou. Vertikální analýza stanovuje jednotlivé hodnoty položek vzhledem k celku, horizontální analýza srovnává ukazatele v čase, tzn. po řádcích. Procentuální podíly lze srovnávat s plánem, mezipodnikově, se standardními nebo doporučenými hodnotami či v čase [34].

Horizontální analýza (nebo také analýza trendů)

Sleduje vývoj absolutních a relativních změn po řádcích, tzn. po časové ose, slouží ke kvantifikaci meziročních změn. Pro tyto účely se používá delší časová řada a musí se vyloučit i náhodné a mimořádné vlivy. Hledáme, o kolik jednotek se změnila určitá položka v čase. Jedná se o absolutní změnu. Dále sledujeme, o kolik procent se změní určitá položka v čase. Jedná se o procentní změnu [34].

Technika postupu a rozboru může nejdříve vypočítat absolutní rozdíl hodnot po sobě následujících let. Poté se vyjádří pomocí procenta k hodnotě výchozího roku.

$$I = \frac{B_i(t) - B_i(t-1)}{B_i(t-1)} .100\ [\%]$$

Při zkoumání rozvahy se stanoví indexy meziročních změn agregovaných položek. Pozastavujeme se na rozdílným tempem vývoje kapitálu a majetku. Při rozboru výkazu zisku a ztrát (výsledovky) se stanoví indexy změn hlavních položek výnosů a nákladů mezi jednotlivými roky [35].

Vertikální analýza (nebo také procentní rozbor, strukturální analýza)

Sleduje procentní podíl jednotlivých položek finančních výkazů vzhledem k určité veličině. Při analýze rozvahy jsou např. jednotlivé položky vyjádřeny jako procento z celkových aktiv. Ve výkazu zisku a ztrát se jako základ bere většinou velikost celkových výnosů nebo tržeb [35].

$$P_i = \frac{B_i}{\Sigma B_i} .100\ [\%]$$

Horizontální a vertikální analýzu rozvahy a výkazu zisku a ztrát budeme v diplomové práci zpracovávat za 6 předchozích finančních období, a to za období 2010-2015.

Horizontální a vertikální analýza rozvahy probíhá v následujících krocích [35]:

1. Studium finančních výkazů v absolutních číslech.
2. Stanovení procentuálních či poměrových hodnot za všechna sledovaná období. Sledujeme zejména největší rozdíly kladných a záporných hodnot.
3. Srovnání největší změny v aktivech a pasivech, hledání příčin výkyvů, vzájemné návaznosti, souvislosti s vnitřními a vnějšími vlivy.

Horizontální a vertikální analýza výkazu zisku a ztráty [35]:

1. Studium finančních výkazů v absolutních číslech.
2. Stanovení relativních ukazatelů a sledování meziročních změn v nákladových a výnosových položkách. (horizontální analýza).
3. Stanovení procentuálních či poměrových podílů vzhledem k celkovým tržbám. Vzniklé nerovnoměrnosti můžou signalizovat nehospodárnost, změny cen, služeb atd. (vertikální analýza).

2.3.6 IFE matice

IFE (Internal Factor Evaluation), kdy se sleduje vnitřní pozice podniku. Průběh hodnocení a počítání je stejný jako u EFE matice, pouze se sledují vnitřní faktory podniku. Vybere se stejný počet silných a slabých stránek, aby matice byla symetrická. Celkový vážený průměr slouží k porovnání jednotlivých záměrů. Zvolen by měl být záměr s nejlepším hodnocením. IFE matici je pro vytvoření závěru nutná zkombinovat s EFE maticí [28].

2.3.7 Stakeholders analýza

Při vytváření strategického záměru musíme brát zřetel na všechny činitelé, které mají nějaký vztah k podniku. V anglické literatuře se označují jako stakeholders, kam spadají investoři, akcionáři a další zájmové skupiny podniku. Jedná se o tvůrce úspěšnosti strategie i pověsti organizace. Přičemž dbát na dobré jméno podniku je důležité zejména při konkurenční výhodě. Při tvorbě strategie je nutné stakeholders s plánem seznámit, vytipovat nejsilnější a snažit se jim při vytváření návrhu vyjít vstříc [36].

Obrázek 2.3 - Schéma stakeholders, zdroj [37]

2.4 Souhrnná SWOT analýza

SWOT je jedním z nejvíce populární strategických analytických nástrojů, jehož cílem je určit silné a slabé stránky organizace, příležitosti a hrozby prostředí. Na základě určení těchto faktorů se vyvíjí strategie podniku, kdy může stavět na silných stránkách, odstranit slabé stránky, využít příležitostí nebo čelit hrozbám [7].

SWOT analýza je zejména vhodná pro manažery malých a středních podniků. Cílem této metody je komparativně-analytické zamyšlení nad faktory prostředí a vyvození adekvátních závěrů [38] a [65].

Význam slov SWOT:

- **S** – **S**trenght,
- **W** –**W**eaknesses,
- **O** – **O**pportunities,
- **T** – **T**hreats.

Nejdříve se ze seskupených údajů vytvoří SWOT analýza, ze které je následně sestavena TOWS matice. Cílem je zjistit provázanost silných, slabých stránek, příležitostí a hrozeb pro adekvátní návrh strategie.

Tabulka 2.1 - SWOT analýza, TOWS matice, na základě dat z [5]

TOWS MATICE		VNITŘNÍ PROSTŘEDÍ	
		Silné stránky (S) Finanční zázemí firmy. Zmapování konkurence a postavení vůči konkurenci. Unikátní produkt, služby. Podnik lídrem v inovacích nebo jen následníkem? Silná základna zákazníků, široká škála zákazníků, kladné hodnocení ze strany zákazníků. Výborné umístění podniku. Nízké náklady na provoz. Nejnovější a nenapodobitelná technologie atd.	**Slabé stránky (W)** Znalosti a rozložení kompetencí v podniku. Zastaralý způsob řízení Podnik není finančně zajištěn. Úzký výrobní profil, služby, nízký marketing. Špatná komunikace, nízká motivace zaměstnanců. Vysoké náklady na personál. Nízká zkušenost managementu. Zhoršující se konkurenční pozice podniku.
V N Ě J Š Í P R O S T Ř E D	**Příležitosti (O)** Růst trhu, vznik nových distribučních řetězců. Růst prodeje komplementárních produktů. Oslovení dalších potenciálních zákazníků. Zvýšení sortimentu výrobků, služeb. Spolupráce s novými dodavateli. Využití nových technologií. Dotační programy.	**Strategie (SO)** Strategie Maxi-maxi Využít silné stránky S při identifikovaných příležitostí O, respektovat vliv slabých stránek a příležitostí. Ofenzivní přístup. Např. komparativní výhoda, využívat soulad zdrojů a poptávky, nové firmy nepouštět do tržního segmentu.	**Strategie (WO)** Strategie Mini-Maxi Strategie zaměřena na rozvoj, kde firma musí zlepšit své slabé stránky W při využití svých příležitostí O. Aby se při strategii nebránilo využití příležitostí slabými stránkami firmy, používá se na jejich odstranění strategie „společného zániku“. Opatrný přístup. Investice do rozšíření objemu tržeb v nových tržních segmentech, investice do produktů, nových služeb.

Í			
	Hrozby (T) Nevýhodná vládní politika. Pomalý růst trhu. Růst prodeje substitučních výrobků. Růst konkurenčního tlaku, vstup nových konkurentů. Snížení počtu zaměstnanců, málo kvalifikovaných zaměstnanců na trhu práce. Zastaralé produkty, služby. Nižší kupní síla zákazníků.	**Strategie (ST)** Strategie Maxi-Mini Využívá své silné stránky a snaží se vyhnout hrozbám T. Firma posiluje svoji pozici proti očekávaným hrozbám, může podobně jako strategie SO působit agresivně. Mobilizace zdrojů pro překonání hrozeb, snižování nákladů při snížení objemu tržeb, zvýšení výkonnosti výroby, efektivní outsourcing.	**Strategie (WT)** Strategie Mini-mini Defenzivní strategie zaměřená na redukování slabých stránek a hrozeb. Nejistá a riskantní pozice podniku. Důraz na management rizik. Ustupovat, kompromisy, hledání strategického partnera, sledování kvality služeb při zachování ceny, eventuálně likvidace.

Správná strategie by měla stavět na silných stránkách podniku a využít příležitostí. Výhoda je, že každá firma bude mít specifické hodnoty, což ji odliší od konkurence a přidá na jedinečnosti. Nevýhoda je naopak v tom, že SWOT analýza generuje dlouhé seznamy problémů, což přidává na nejasnosti vznikající strategie [9].

3 Výsledky

3.1 Dotazníkové šetření

V průběhu jara 2016 bylo odesláno dotazníkové šetření do 26 rehabilitačních zařízení Středočeského a Olomouckého kraje s cílem zjistit jaký způsob řízení ve svých zdravotnických zařízeních nejvíce využívají. Tyto 2 kraje byly vybrány z důvodu nejvyšší hustoty rehabilitačních ústavů, tedy nejvyšší konkurence (kromě Prahy) a také pro vysoké renomé místních firem. Můžeme vyzdvihnout např. Rehabilitační ústav Kladruby, Rehabilitace Bitnar, Vojenský rehabilitační ústav Slapy, Corpus Olomouc a mnohé další.

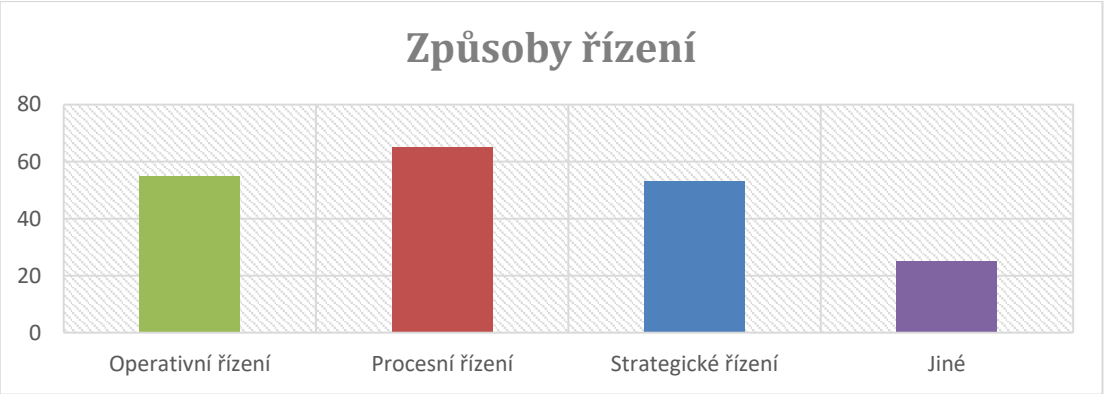
Elektronický dotazník byl sestaven u společnosti Survio, kde na základě 14 otázek se např. zjišťovalo: „jaký způsob řízení využívají zdravotnická zařízení v České republice, kolik participuje osob na řízení, jak jsou časté obměny, specifika řízení, závislost řízení na typu zdravotnického zařízení atd.“. Návratnost dotazníků byla i při opakovaném zasílání velmi malá. Z 26 poslaných dotazníků se navrátilo jen 5, tedy statistické odpovědi jsme nemohli brát jako relevantní.

Z toho důvodu bylo rozesláno nové dotazníkové šetření, tentokrát ředitelům lůžkových zařízení Středočeského a Olomouckého kraje. Bylo odesláno celkem 34 dotazníků a navrátilo se jich zpátky 21. Tedy úspěšnost navrácení byla více než 60%. Pokládány byly podobné otázky jako v případě rehabilitačních zařízení, tedy zaměření na využívání strategického řízení. Dotazník byl anonymní a v plném znění je přiložen na konci diplomové práce v příloze.

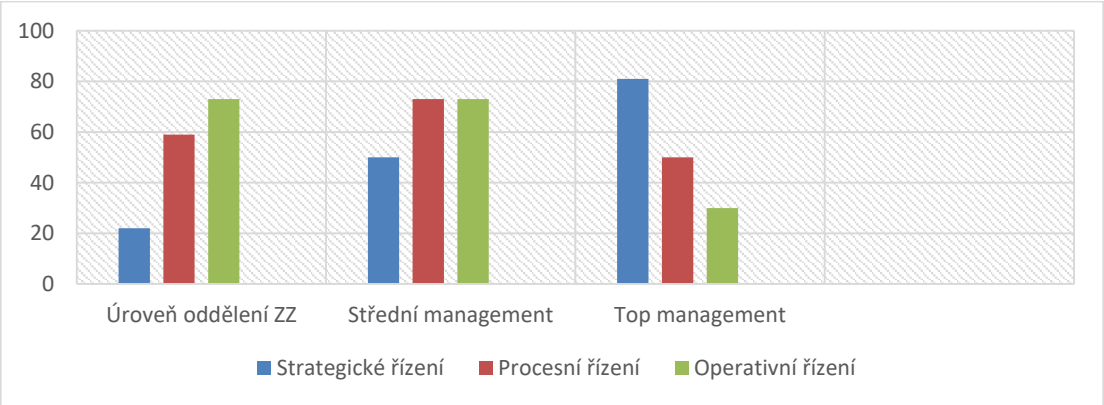
Při vyhledávání seznamu lůžkových zařízení ve Středočeském a Olomouckém kraji bylo nalezeno celkem 40 zařízení typu nemocnic, léčebně dlouhodobě nemocných, církevních institucí či rehabilitačních ústavů nad kapacitou 50 lůžek. Na internetových stránkách byly nalezeny kontakty na aktuální ředitele. Ne všechny kontakty byly dostupné, proto bylo v konečné verzi rozesláno dotazníků pouze v počtu 34. Výsledky byly zpracovány pomocí statistických metod a porovnány vzhledem k velikosti lůžkové kapacity a počtu zaměstnanců. Jsou brány ohledy na zřizovatele zdravotnického zařízení, míru spolupráce s ostatními zdravotnickými zařízeními v rámci kraje či celostátně.

Výsledky dotazníkového šetření:

V rámci došlých odpovědí a následného vyhodnocení vyplynulo, že všechny zdravotnická zařízení využívají procesní řízení. V grafu níže můžete vidět, že za procesním řízení se o druhé místo dělí operativní a strategické řízení. Dále zmiňovali projektové řízení v rámci krátkodobého tvoření projektů.



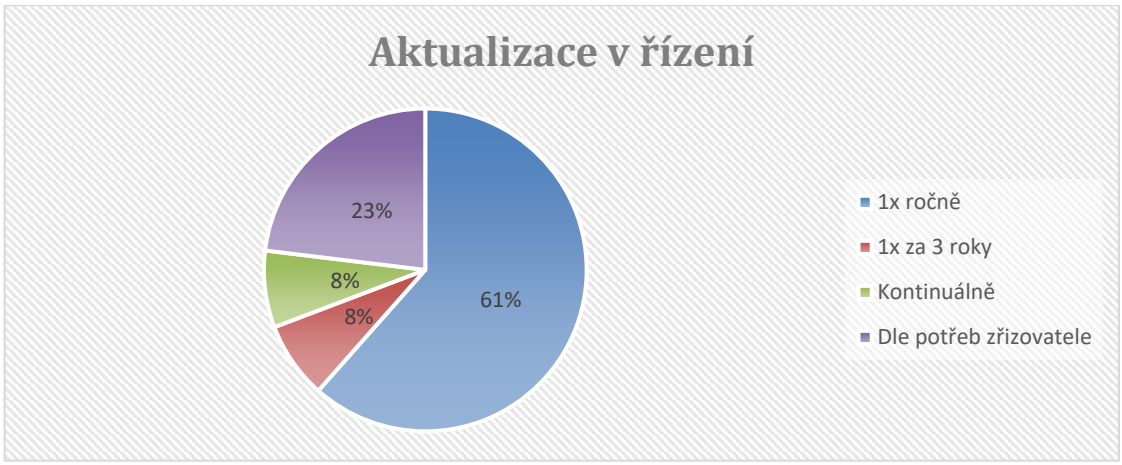
Obrázek 3.1 - Způsoby řízení v lůžkových zdravotních zařízení Středočeského a Olomouckého kraje



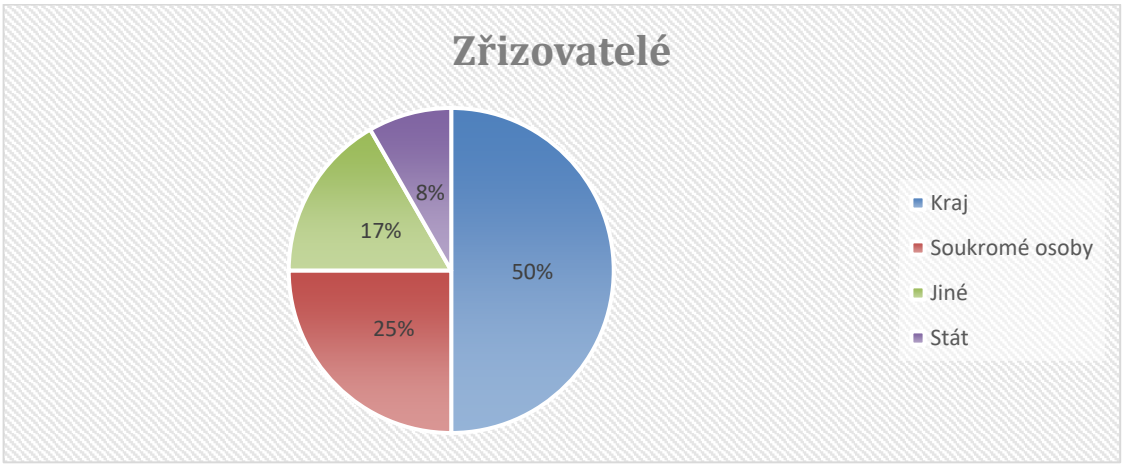
Obrázek 3.2 - Úroveň řízení versus informovanost zaměstnanců ohledně způsobu řízení

Na úrovni oddělení jsou dle dotazovaných seznamováni zaměstnanci zejména s operativním řízením, poté s řízení procesním. Z 22% jsou informováni o strategickém řízení a z 18% informováni o řízení dalším.

Na úrovni středního managementu informuje vedení zaměstnance o operativním i procesním řízení stejnou mírou, na druhém místě o řízení strategickém. V rámci top managementu firmy jsou zaměstnanci informováni a zároveň dle dotazníků vytvářejí strategické řízení firmy. O procesním a operativním řízení jsou informováni méně. V top managementu firmy je dle velikosti zařízení zaměstnáno 3-5 lidí. Aktualizace koncepce řízení je prováděna v 8 případech 1x ročně, v ostatních dle potřeb zřizovatele, případně kontinuálně.



Obrázek 3.3 - Jak často jsou prováděny aktualizace v řízení



Obrázek 3.4 - Rozdělení lůžkových zdravotních zařízení dle zřizovatele

Zaměříme-li se na studii jednotlivých zdravotnických zařízení, můžeme sledovat, že zdravotnická zařízení nad 500 zaměstnanců odpověděla, že strategické řízení používají jako hlavní typ řízení. Používají ho ale jen na oddělení středního managementu a top managementu. Jednotlivá oddělení informována nejsou.

Výstupem dotazníkového šetření je, že s přibývající velikostí zařízení se limituje počet osob/odděleních, které je o stavu řízení informováno. Nemocnice nad 1000 zaměstnanců uvádějí, že jsou informováni o strategickém řízení zejména na úrovni top managementu firmy. Menší zdravotnická zařízení (do 500 lůžek) v 50% případech strategické řízení nevyužívají vůbec, případně jsou pod záštitou zřizovatele kraje, který nad vedením dohlíží.

Další otázky byly ohledně spolupráce zdravotnických zařízení v rámci kraje či státu. Všechna zařízení odpověděla, že využívají určitý způsob spolupráce. Zejména personální, výměna materiálu (např. krve), převoz pacientů, případně školení zaměstnanců. Iniciace vychází vždy ze stran jednotlivých zdravotnických zařízení.

Pokud porovnáme typ řízení vzhledem ke zřizovateli, zjistíme, že zde veliké rozdíly nenajdeme. Pokud je zřizovatelem kraj, vidíme, že změny v řízení jsou rigidnějšího charakteru než např. u soukromých zařízení. Změny v řízení jsou pod záštitou zřizovatele. Většinou se jedná o řízení procesní na všech úrovních řízení. U akciových společností je vidět větší přehled o typech řízení než u ostatních společností.

Odborníci na strategické řízení odhadují, že rozhodování na strategické úrovni ovlivňuje úspěšnost podnikání až z 80%. Dle druhu podnikání a prostředí v jakém je uskutečňováno, se však toto číslo mění. Platí ale, že strategické řízení, ať už v pozitivním nebo negativním slova smyslu, ovlivňuje úspěšnost firmy více než řízení taktické nebo operativní [1].

3.2 Charakteristika zdravotnického zařízení a jeho současné pozice

Pro praktickou část diplomové práce byla vybrána rehabilitační klinika - Rehamed, která byla založena v roce 2001 jako nestátní zdravotnické zařízení. Centrum Rehamed poskytuje širokou škálu služeb standardní i nadstandardní zdravotní péče v oblasti rehabilitace. Služby jsou poskytovány v oblasti rehabilitačního lékařství, fyzioterapie dětí a dospělých, rekondice a regenerace.

Při hodnocení současné strategické pozice Centra Rehamed na trhu lze konstatovat, že se jedná o podnik malé velikosti. Je umístěn v lokalitě nedaleko tramvajové a autobusové zastávky, 15 min z centra Prahy. Centrum Rehamed si za svá léta působení vybudoval síť stálých pacientů, kteří jsou zejména z oblasti Braníku, ale dojíždějí pacienti i z ostatních částí Prahy. Hlavní současnou oporou zdravotnického zařízení je její „know – how“ a předávání „dobrého jména“ firmy mezi pacienty. Tím si zařízení vybudovalo síť stálých klientů, pevné zázemí a spokojené pacienty. Věkové rozpětí pacientů je široké. Rehabilitační centrum navštěvují pacienti od narození až do vysokého věku.

V Rehamedu je zaměstnán 1 rehabilitační lékař, 1 neurolog, 10 fyzioterapeutek, 2 recepční, účetní a právník formou outsourcingu. Vedení společnosti reprezentují vlastníci a ředitel, který zastává funkci manažera. Kvalita lidských zdrojů, jejich odborná stránka a rozvoj potenciálu je jedním z nejdůležitějších faktorů každého zdravotnického zařízení. Spokojení a kvalifikovaní zaměstnanci jsou základem ziskové strategie podniku. V současné době firma dle manažera stagnuje a dokonce se nachází ve ztrátě. Vedení se aktivně podílí na rozvoji podnikové vize, cílů a přicházejí s důležitými podněty pro směrování podniku.

Prvním podstatným momentem při zpracování strategického návrhu je stanovení strategického týmu. V našem případě jsou členy týmu vlastník, ředitel, vedoucí fyzioterapie a rehabilitační lékař. Budou stanoveny pravidelné porady strategického týmu, kdy účast je povinná a termíny budou stanoveny na rok dopředu.

3.2.1 Stanovení 1. verze mise, vize a strategických cílů

Mise – „Vaše starosti s pohybovým aparátem přenechte nám, poskytujeme individuální péči s lidskou tváří.“

Vize – cílem organizace Rehamed s.r.o. je poskytování standardní i nadstandardní lékařské a fyzioterapeutické péče, která bude přístupná pro širokou veřejnost. Kromě rozsáhlé nabídky přístrojových technik, využíváme také nejnovějších fyzioterapeutických metod. Naši zákazníci jsou všech věkových skupin, dokážeme se postarat o vás od narození po nejvyšší věk.

Cílem podniku je, aby poskytovaná kvalitní individuální péče vyzařovala jak vysokou kvalifikací, tak lidským přístupem ke každému pacientovi. Zaměříme se na vytváření stabilního prostředí Rehamedu, kde bude docházet ke spokojenosti a naplnění očekávání pacientů, zaměstnanců a vedení.

Strategické cíle:

- *Odborná péče na vysoké úrovni* – poskytování široké škály fyzioterapeutických technik, vysoká úroveň lékařského vyšetření.
- *Stabilní ekonomický vývoj* – kvalitní zdravotní péče v souladu s dlouhodobě stabilním ekonomickým vývojem podniku bez dluhů, ideálně s vytvářením zisku.
- *Příjemné zázemí pro pacienty i zaměstnance* – v krátkodobém horizontu zaměření firmy na zlepšení vnímání prostředí jak pacienty, tak zaměstnanci. Vytváření dobrého jména firmy, rozvoj firemní kultury a renovace prostor.
- *Dobrá spolupráce s lékaři, dodavateli, zdravotními pojišťovnami a dalšími veřejnými subjekty* – v dlouhodobém horizontu zaměření na spolupráci se solventními partnery, zlepšení komunikace s externím prostředím, sledování změn.

3.3 Strategická analýza

Správně provedená strategická analýza podniku je základním kamenem pro vytvoření strategického plánu. Proto by měla být vytvářena na základě aktuálního dění, relevantních faktů a dat, které jsou objektivní a dobře měřitelné. Abychom připravili zdravotnické zařízení na budoucnost, bude nutné vycházet ze statistických dat, prognóz a názorů z řad odborníků.

3.3.1 Vnější analýza prostředí

3.3.1.1 STEPE analýza

3.3.1.1.1 Společenské vlivy

Struktura populace a zdravotní stav

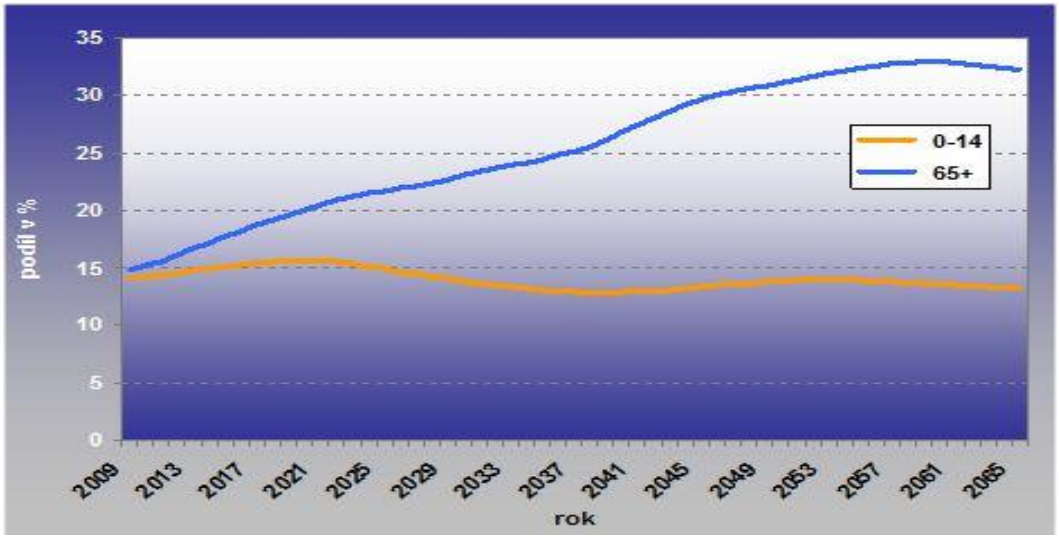
Pro naše potřeby bude nejdůležitější se zaměřit na současnou a potenciální klientelu zdravotnického zařízení. V současné době jsou hlavní klientelou obyvatelé Braníku. Věkové rozmezí je různé, od nejmladších po nejstarší. Za širokou skupinu můžeme ale považovat seniory a ženy středního věku.

Z demografických prognóz počtu obyvatel Hlavního města Prahy můžeme očekávat, že v příštích 6 ti letech celkově poroste počet obyvatel. Očekává se zejména nárůst počtů cizinců. Porodnost ani úmrtí obyvatel nebudou hrát ve změně počtů obyvatel příliš velikou roli. Očekává se, že mezi lety 2014-2020 by se do Prahy mělo přistěhovat 30-45 tisíc obyvatel, celkový přírůstek tedy je 2,5-3,5% [39].

Změny v počtu obyvatel nebudou v Praze rovnoměrné, očekávaný nárůst obyvatel se odráží od nových bytových jednotek a rezidenčních výstavbách, také závisí na věkové struktuře lokality. V oblasti Braníku, Modřan, Jižního města se očekává úbytek obyvatel, nárůst naopak na okraji Prahy [39].

Na území Braníka se nacházejí významná sportovní centra, např. Hamr sport Braník, golfové a tenisové hřiště, loděnice (Klub vodních sportů, Bohemians, Sparta Praha), jezdecký a hokejový klub, softbalová a fotbalová hřiště a nedaleká cyklostezka.

Na rok 2020 je naplánovaná v oblasti Braníku nová výstavba bytových jednotek, která by měla pojmout až 500 lidí.



Obrázek 3.5 - Vývoj dětské a poproduktivní složky obyvatelstva ČR mezi lety 2009-2065 (%), zdroj [40]

Na grafu je patrná věková struktura obyvatel v r. 2010 v porovnání s prognózovanou studií pro rok 2065. Je vidět, že počet seniorů nad 65 let věku stoupá a bude i nadále narůstat. Zapříčiní to, že celkově vzroste podíl obyvatel nad 65 věku v porovnání s aktuálním stavem obyvatelstva. Dle prognostických dat by se v roce 2060 mělo jednat o 30% obyvatel nad 65 let věku.

Tabulka 3.1 - Přírůstek obyvatel v jednotlivých věkových hranicích v letech 2007-2011, zdroj [41]

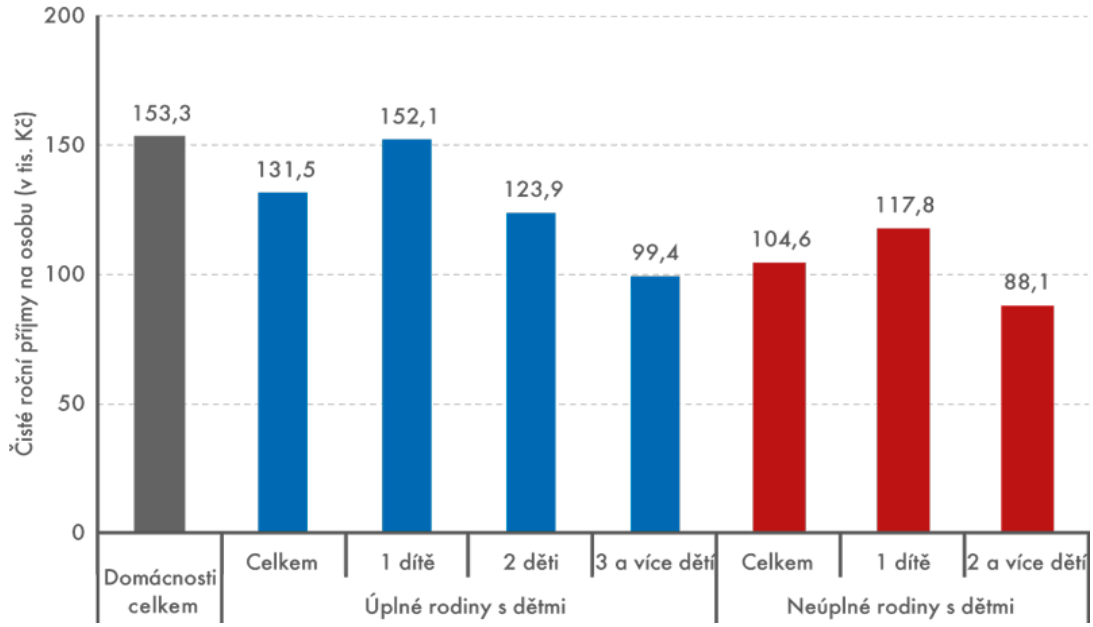
Obyvatelstvo 15 ti leté a starší (tis.)	2007	2008	2009	2010	2011
Populace 15 a více let celkem	**1 048,8**	**1 071,9**	**1 088,0**	**1 096,8**	**1075,9**
15-29 let	241,3	243,4	242,6	238,2	220,1
30-44 let	280,8	297,5	309,6	318,9	316,7
45-59 let	250,4	247,9	247,3	246,7	242,3
60 a více let	276,3	283,1	288,6	293,0	296,8

V současné době tedy dochází k nárůstu počtu obyvatel ve věkové hranici 30-44 let a poté nad 65 let věku. Celkově počet obyvatel nad 15 let věku roste. Na grafu výše je také vidět, že z dlouhodobého pohledu počet dětí bude stagnovat, může se dokonce lehce snižovat. Nyní dochází k mírnému růstu počtu dětské populace [41].

Z demografického vývoje je patrné, že populace má tendenci stárnout. Celkový počet seniorů v roce 2050 odborníci odhadují, že bude o 100 tisíc větší, než je nyní. Největší přírůstek obyvatel bude nad 85 let věku, kdy se odhaduje nárůst o 157%. Tedy i mezi obyvateli Braníku bude více obyvatelů důchodového věku, než je nyní.

Životní styl a životní úroveň

Podle informací z měsíčníku českého statistického úřadu v roce 2013 došlo ke zvýšení peněžních příjmů ve všech domácnostech v České republice. Nejpomaleji rostly příjmy v domácnostech seniorů, nejrychleji zase tam, kde v čele domácnosti stála osoba samostatně výdělečně činná. Meziroční růst příjmů v domácnostech s dětmi zaznamenal výraznější růst než v domácnostech bez dětí [42].



Obrázek 3.6 - Příjem domácností v roce 2013, zdroj [42]

Skupina seniorské populace nedisponuje celkově mnoha finančními zdroji. Naproti tomu dětská klientela a zejména rodiče dětí lze brát jako skupinu obyvatel, která si za kvalitně odvedené služby ráda zaplatí. Taktéž klienti z řad podnikatelů a firem si rádi připlatí za kvalitní rehabilitaci.

Hodnotové postoje lidí

Hodnotové postoje lidí souvisí s jejich očekáváním a naplněním potřeb. Pacienti očekávají především kvalitní, spolehlivé a rychlé služby, které jsou v souladu s jejich etickými a mravními představami o cenách. Cenové podmínky musí být jasné a musí být za ně odvedena adekvátní práce. Potenciální klienti sledují, kolik za danou terapii zaplatí, a zda od nich nejsou vyžadovány nejasné (skryté) poplatky. V podmínkách českého trhu je pacient motivován ke koupi služby zejména zajímavou cenou. Nabídka a kvalita péče nesmí být horší v porovnání s konkurenčními firmami na trhu.

Zpětná vazba od pacientů formou ústních rozhovorů je nedílnou součástí aktualizace strategie.

Dílčí výsledky:

- Příležitosti:
  - nárůst cizinců – potřeba integrace cizinců, přístup ke kvalitnímu zdravotnictví,
  - nárůst seniorů - udržování seniorů co nejdéle v aktivním stavu, co nejdéle zapojené na pracovním trhu, udržování sociálních kontaktů,
  - v současné době nárůst obyvatel věkové hranice 30-44 let a nově narozených dětí,
  - vyšší životní úroveň osob samostatně výdělečně činných a domácností s dětmi,
  - výstavba nového bytového komplexu v Braníku,
  - v okolí významná sportovní centra.
- Hrozby:
  - vyšší nároky na bezbariérové přístupy zdravotnických zařízeních,
  - nižší příjem Domácností seniorů,
  - do budoucna stagnace v počtu dětských pacientů, možný i pokles.

3.3.1.1.2 Technologické vlivy

Technologické vlivy, technologický pokrok a rozvoj informačních technologií zaznamenal v posledních letech pokrok. Aby zdravotnické zařízení bylo svojí technologií na vysoké úrovni, je dobré sledovat technické a technologické trendy v oblasti fyzioterapie, lékařství. Je nutné do inovací investovat a rozšiřovat tak kvalitu péče. Součástí je i vzdělávání a odborné školení zaměstnanců, aby byli schopni obsluhovat nové přístroje, současně aplikovat nové lékařské či fyzioterapeutické postupy na starších přístrojích.

Trendy současné doby v oblasti fyzioterapie:

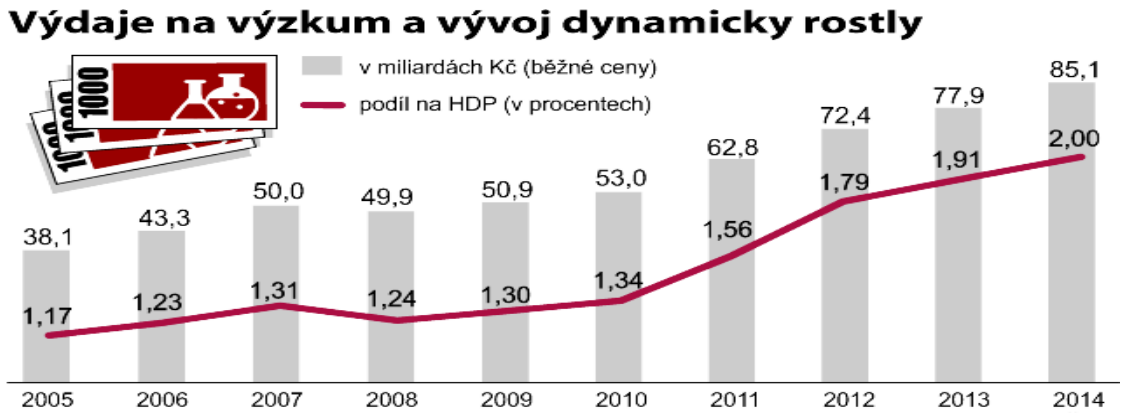
- rychle dostupná péče při akutních potížích,
- semináře a vzdělávací programy pro odborníky i širokou veřejnost,
- preventivní programy,
- moderní přístrojové techniky: rázová vlna, balanční stroje, přístroje na vyšetření stoje, sedu a chůze.

Součástí technologického vybavení je i softwarové a hardwarové vybavení firmy. V současné době je na trhu mnoho firem nabízející softwarové vybavení do ordinací lékařů.

Tabulka 3.2 - Seznam softwarových firem do lékařské ordinace na českém trhu, zdroj [43]

Název programu	Působnost SW firmy	Licence	Odpovědnost za škody
AIS	celorepubliková	neomezená	do ceny rok servis podpora
SMART MEDIX	celorepubliková	neomezená	ano
ORDIN DOKTOR	celorepubliková	neomezená	není
Vital Soft	celorepubliková	neomezená	v plné výši
Dr. REX	celorepubliková	neomezená	není
Praktik	celorepubliková	neomezená	v ceně licence
WinMed	celorepubliková	neomezená	v ceně licence
WinMed2	celorepubliková	neomezená	v ceně licence
Tomšů software	celorepubliková	neomezená	nestanovena
Galen	celorepubliková	doba placení	do vyše platby
Amicus	celorepubliková	doba placení	nezjištěno
Pc doktor	celorepubliková	doba placení	nezjištěno
Medicus	celorepubliková	doba placení	nezjištěno

Pro každé zdravotnické zařízení je důležitá nejen funkčnost, ale také cena softwarového vybavení počítačů. Rehamed používá v současné době program Smart Medix.



Obrázek 3.7 - Celkové výdaje na výzkum a vývoj v ČR a jejich podíl na HDP v letech (2005 - 2014), včetně podílu výdajů na HDP, zdroj [44]

V současné době tvoří výdaje na výzkum a vývoj kolem 2% HDP.

Kvalifikace a znalosti lékařů a fyzioterapeutů se odvíjejí od studijního plánu každé fakulty. Po studiu však jejich vzdělávání nekončí a následuje systém celoživotního vzdělávání, kdy každý fyzioterapeut musí nasbírat určitý počet kreditů, k tomu aby mohl pracovat bez odborného dohledu. Což vychází ze zákona o nelékařských zdravotnických povoláních 96/2004, upraveno zákonem č. 105/2011. Management zdravotnického zařízení se může finančně podílet na zvyšování vzdělanosti svých zaměstnanců.

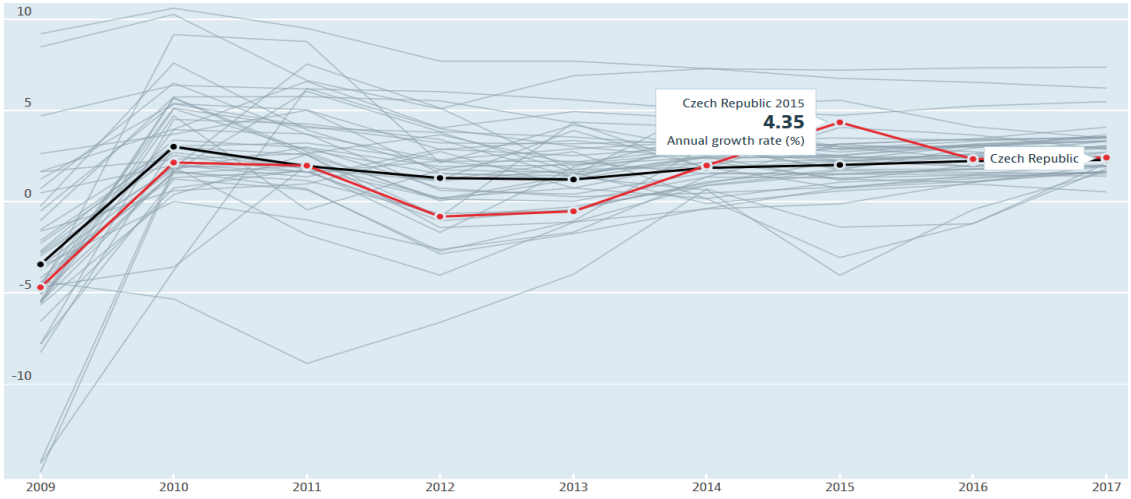
Dílčí výsledky:

- Příležitosti:
  - možnosti technického a technologického rozvoje firmy a s tím související vyšší nabídka služeb pacientům,
  - vyšší počet zdrojů informačních technologií,
  - modernizace softwaru počítače pro kvalitnější zpracování a uchovávání dat pacientů,
  - systém celoživotního vzdělávání personálu.
- Hrozby:
  - vysoké náklady na modernizaci a zvyšování počtu zdravotnické techniky,
  - časové, finanční a personální nároky na zaškolení zaměstnanců.

3.3.1.1.3 Ekonomické vlivy

Při sledování ekonomických vlivů dáváme důraz na vývoj veřejných a soukromých zdrojů. Mezi veřejné zdroje patří platba za státní pojištěnce, příspěvky na zdravotní pojištění, přímé výdaje místního a centrálního rozpočtu. Soukromými zdroji jsou myšleny vlastní zdroje, zdroje od investora a další nebankovní půjčky.

Česká republika patří svoji ekonomikou mezi nejrozvinutější země světa, je součásti společnosti OECD, kde spolupracuje s ostatními bohatými členy.



Obrázek 3.8 - Reálné HDP České republiky v porovnání s ostatními státy světa, zdroj [45]

Z tabulky je patrné, že Česká republika v roce 2015 vykazovala vysoký přírůstek statků a služeb. V dalších letech dle prognózy OECD bude mít tendenci klesat a bude se držet na úrovni průměrné hodnoty států OECD (na obrázku vyznačeno černou barvou). V současné době nejvyšší hodnoty HDP vykazuje Indie, která v roce 2014 předčila Čínu. Naopak nejnižší hodnoty HDP lze sledovat u Ruska, Brazílie a Řecka. Je patrné, že česká ekonomika za poslední rok výrazně posílila. HDP vzrostlo za rok 2015 na 4,5%, což je od r. 2014 téměř o 2,5% [45].

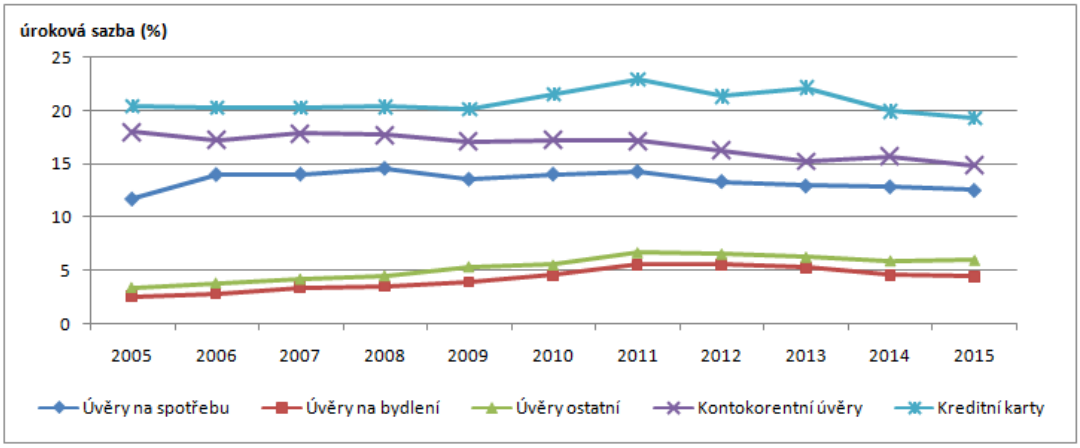
Tabulka 3.3 - Výdaje státu na zdravotnictví vzhledem HDP České republiky za období 2000 – 2013, zdroj [46]

	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
HDP v běžných cenách	2189,2	2994,4	3220,3	3689	3689	3627,2	3775,2	3841,4	3845,9	4086,3
Výdaje na zdravotnictví	146,8	215,6	220,9	264,5	264,5	292,7	284,1	289,2	292,0	292,5
Zdravotnictví jako % z HDP	6,7	7,2	6,9	7,2	7,2	8,1	7,5	7,5	7,6	7,2

Průměrně financují evropské státy své zdravotnictví 9% HDP, směrem na západ a jih 10-15% HDP. V České republice je to hodnota kolem 7,5 % HDP. Tedy výdaje státu na zdravotnictví jsou průměrně v porovnání s evropskými státy nižší. Zároveň lze konstatovat, že výdaje státu jsou ve srovnání se soukromými zdroji pacientů na léčbu výrazně vyšší než v ostatních státech OECD [3] a [45].

Podle zprávy ministerstva financí z roku 2016 je česká ekonomika v dobré kondici. V roce 2015 dosáhla ekonomického růstu. Díky nízké inflaci (0,5%) dochází k růstu spotřeb domácností, míra nezaměstnanosti klesá a hodnota HDP se v roce 2016 odhaduje na 2,5% [47].

Síla české ekonomiky lze odvozovat i od velikosti státního dluhu. Ten ale téměř nepřetržitě a lineárně stoupá, z 13,4% v roce 2000 na 45,8% v roce 2012 (vyjádřeno v procentech HDP). Stoupá nezávisle na levicové či pravicově straně, za recese či hospodářského růstu [47].



Obrázek 3.9 - Vývoj úrokových sazeb v letech 2005-2015, zdroj [48]

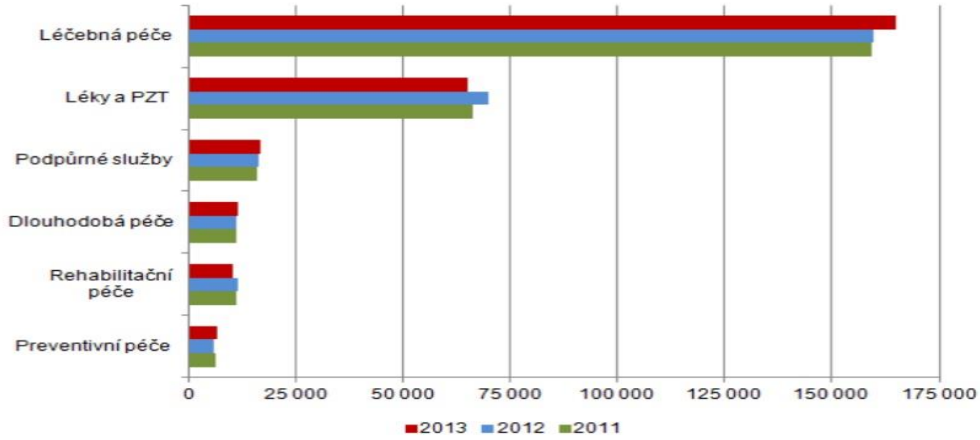
Úroková sazba celkově od roku 2009 vzrostla, ale v současné době vykazuje lehce klesající tendence. Dalo by se říci, že současná doba je vhodná pro investice do zdravotnického vybavení, rozšiřování prostor a čerpání bankovních úvěrů.

Finanční zdroje pro oblast zdravotnictví přicházejí zejména ze zdrojů zdravotních pojišťoven, veřejných rozpočtů a domácností [46].

Zdroj financování (ICHA-HF)	2000	2005	2010	2011	2012	2013
1 Vládní výdaje	132 962	191 356	238 387	243 822	245 614	246 946
1.1 Veřejné rozpočty	17 170	21 263	24 487	20 966	19 579	22 440
1.1.1 Státní rozpočet	8 319	12 334	13 337	11 123	9 151	9 486
1.1.3 Místní rozpočty	8 851	8 930	11 150	9 843	10 428	12 954
1.2 Zdravotní pojišťovny	115 792	170 093	213 900	222 856	226 035	224 506
2 Soukromý sektor	13 873	27 418	45 754	45 358	46 388	45 573
2.2 Ostatní soukromé pojištění	-	530	427	377	620	475
2.3 Domácnosti	13 873	23 110	41 867	42 275	43 634	42 246
2.4 Neziskové instituce	-	3 172	2 559	1 798	1 263	1 851
2.5 Korporace	-	606	901	908	871	1 001
Celkem	**146 835**	**218 774**	**284 141**	**289 180**	**292 002**	**292 519**

Obrázek 3.10 - Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování, zdroj [46]

Z grafu vyplývá, že největší podíl na celkových výdajích zdravotnictví mají zdravotní pojišťovny, poté domácnosti a v neposlední řadě veřejný rozpočet. V roce 2013 hodnota výdajů zdravotních pojišťoven dosahovala výše 224 506 mil. Kč, 22 440 mil. Kč veřejných zdrojů a 43 634 mil. Kč domácností. Celkové výdaje na zdravotnictví mají zvyšující se tendenci.



Obrázek 3.11 - Výdaje vlády na zdravotnictví z pohledu druhu péče, zdroj [46]

Největším výdajem státu připadá platba na léčebnou péči (lůžková, ambulantní, denní a domácí péče), poté na léky, podpůrné služby (laboratoře, zobrazování, doprava), dlouhodobou péči, rehabilitační péči a nakonec péči preventivní. V roce 2013 na rehabilitační péči připadlo 10 386 mil Kč., z toho byla ambulantní rehabilitační péče 5 420 mil. Kč [46].

Jelikož náklady na péči, provoz a mzdy zdravotnického personálu jsou často vysoké, bude potřeba se zamyslet i nad dalšími zdroji financování než jsou příjmy od zdravotních pojišťoven. Dle Žejdlové se může jednat o zahrnutí úrazového pojištění, nominální pojistné nebo zvýšení finanční podpory od obcí a krajů. V porovnání se zahraničím je u nás nedostatečná zejména podpora zdravotnictví z vlastních zdrojů pacienta [25].

Mezinárodním indexem, kterým lze sledovat kvalitu zdravotnictví je tzv. EHCI (Euro Health Consumer Index). EHCI hodnotí míru vyspělosti zdravotnictví v jednotlivých zemích Evropy podle 48 indikátorů v šesti kategoriích. Za rok 2015 byly stanoveny za země s nejvyspělejším zdravotnictvím Nizozemsko, Švýcarsko a Norsko. Česká republika se pohybuje na místě 13. z celkového počtu 35, což je nejlepší místo z bývalých postkomunistický zemích. Od minulých let si navíc polepšila, např. v roce 2009 byla na místě 17. [49].

Dle demografického a sociálního výzkumu je v Praze považována úroveň zdravotnictví za nejvyšší. Patří sem nejlepší vybavenost zdravotnických zařízeních na počet obyvatel a relativní ukazatele zdravotnictví v přepočtu na 10 tisíc obyvatel patří k nejvyšším ze všech krajů a převyšují i výrazně celorepublikový průměr [39].

Dle ČSÚ průměrná mzda v České republice stoupá a ve 3. čtvrtletí roku 2015 se dostala na částku 26.072 Kč. Dle dalších prognóz se má průměrná mzda stále zvyšovat a v roce 2020 by se měla vyšplhat k 30 tisícům korun. Ačkoliv průměrná mzda stoupala, ve zdravotnictví za období 2012/2013 hrubá mzda klesla o 0,3% . Změny mezd ve zdravotnictví jsou statisticky dány i vyplácením, respektive nevyplácením odměn na konci roku [66] a [74].

Z porovnání relativních mezd lékařů ve vyspělých evropských státech vyplývá, že průměrná mzda lékaře v zahraničí je 2,3x vyšší než v ČR, ve srovnání se státy OECD je jen lehce podprůměrná [67] a [68].

Dílčí výsledky:

- Příležitosti:
  - růst výdajů státu na zdravotnictví,
  - snížení úrokových sazeb,
  - růst průměrné mzdy a životní úrovně obyvatelstva,
  - vysoká úroveň zdravotnictví v České republice při srovnání se zeměmi OECD, zejména v Praze.
- Hrozby:
  - závislost na platbě od zdravotních pojišťoven,
  - v porovnání s evropskými státy průměrně nízké výdaje státu na zdravotnictví,
  - nárůst státního dluhu.

3.3.1.1.4 Politické a právní vlivy

V současné době je v České republice vláda stabilní s převahou levicové strany. Politické a právní vlivy, které se vyvíjí na území České republiky, ale i Evropské unie lze brát jak z pohledu příležitostí, tak hrozeb. Současná vláda České republiky v čele s ČSSD financuje zdravotnické služby zejména z veřejných zdrojů a veřejného zdravotního pojištění občanů. Změna vlády s sebou přináší mimo jiné i často změny ve zdravotnictví. Od ledna 2015 byly zrušeny 30 Kč poplatky u lékaře a za lůžko/den v nemocnici, zůstaly 90 Kč poplatky za pohotovostní služby. Jelikož se změnou vlády se mění i financování zdravotnictví, je odhad politických a legislativních změn závislý na zvolené vládě. V České republice je zdravotní systém založen na myšlence všeobecné dostupnosti zdravotní péče a na platbě zdravotní daně, tzv. bismarckovském modelu zdravotnictví.

V dalších letech však můžeme očekávat postup ve sjednocování evropského a českého práva a snad efektivnější přerozdělování pojistného. Od roku 2018 je v plánu zavedení nového modelu přerozdělování pojistného. Docházelo by k přerozdělování nejen podle nákladových skupin dle věku a pohlaví, ale nově i podle zavedených farmaceuticko-nákladových skupin pojištěnců. Tento nový model by měl lépe zohledňovat i chronicky nemocné pacienty [73].

Od roku 2018 je v plánu zavedení elektronické evidence tržeb do oblasti zdravotnictví. Lékaři budou muset za nadstandardní služby vydávat potvrzení, pořídit si lepší software i rychlejší internet, aby začlenili internet do současných systémů. Tato změna systému se pravděpodobně promítne i do cen nadstandardních služeb, což může být hrozbou.

Výkonná a zákonodárná moc společně s právními předpisy Evropské unie bude do budoucna ovlivňovat podobu právních předpisů, vyhlášek a dalších předpisů související např. s ochranou práv pacientů. Zdravotnická zařízení ovlivňuje velké množství zákonů a vyhlášek, které je potřeba sledovat a znát jejich změny. Pro takové účely je vhodná

spolupráce s právníkem. Centrum Rehamed spolupracuje s právníkem formou outsourcingu.

Ve spolupráci s WHO a EU podporuje Městská část Prahy 4 projekt „Zdravé město“. Chce napomáhat kvalitnímu místnímu rozvoji, a tím spolupracovat na udržení zdraví svých obyvatel.

Politické změny mohou zahrnovat i změny vzdělávacího systému zdravotníků. V současné době je vzdělávací systém lékařů a fyzioterapeutů v České republice na vysoké úrovni a ve světě jsou žádáni.

Zdravotní zařízení ovlivňují tyto právní normy:

- zákon o obchodních korporacích a občanský zákoník,
- zákon o zdravotních službách,
- zákon o zdravotnických prostředcích v platném znění,
- zákoník práce,
- účetní a daňové předpisy,
- úhradové vyhlášky.

Přehled nejdůležitějších zákonů a vyhlášek, které ovlivňují centrum Rehamed [70]:

- zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 160/1992 o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních,
- zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 48/1997, o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů
- zákon č. 95/2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti - k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,
- zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon 90/2012 Sb., o obchodních korporacích, ve znění pozdějších předpisů,

- vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť,
- vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb,
- vyhláška č. 100/2012 Sb., o předepisování zdravotnických prostředků a o podmínkách zacházení s nimi,
- vyhláška č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče a další prováděcí předpisy (vyhlášky, nařízení vlády),
- zákon č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška č. 62/2015 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o zdravotnických prostředcích.

Dílčí výsledky:

- Příležitosti:
  - efektivnější přerozdělování pojistného – příležitost i hrozba,
  - změny právních norem při sjednocování s evropským právem může být příležitostí i hrozbou,
  - podpora Městské části Prahy 4,
  - systém vzdělávání zdravotníků v České republice,
  - změny regulačních poplatků - příležitost i hrozba.
- Hrozby:
  - změny v legislativních opatřeních ministerstva zdravotnictví,
  - nepříznivý politický vývoj pro podnikání ve zdravotnictví, zavedení elektronické evidence tržeb.

3.3.1.1.5 Ekologické vlivy

Zdravotnické zařízení Rehamed vzhledem ke svým aktivitám nevytváří větší množství odpadu. Práce představuje zejména rehabilitační činnost, tudíž se nepoužívají při léčbě téměř žádné jednorázové materiály. Sleduje se třídění odpadu, spotřeba světelné a tepelné energie. Zdravotnické zařízení dodržuje právní předpisy vyplývající z ochrany životního prostředí, bezpečnosti práce a ochrany zdraví.

Mezi příležitosti bychom mohli zařadit využívání obnovitelných zdrojů energie, jako je recyklace papíru a dokumentů pacienta po skartování. Celkově větší využívání informačních systémů, konkrétně informační technologie k ukládání dat pacientů místo nynější papírové podoby.

Dlouhodobým záměrem zdravotnického zařízení by měla být i péče o zdraví svých zaměstnanců a podpora procesů zlepšující životní prostředí a okolí zdravotnického zařízení.

Dílčí výsledky:

- Příležitosti:
  - využívání obnovitelných zdrojů energie,
  - využívání informačních technologií na úkor spotřeby papíru,
  - péče o zdraví a bezpečný výkon práce - příležitost i hrozba,
  - péče o okolí zdravotnického zařízení - příležitost i hrozba.
- Hrozby:
  - změna předpisů ochrany životního prostředí, bezpečnosti práce a ochrany zdraví.

3.3.2 Analýza mezoprostředí

3.3.2.1 Groveův model 6 ti sil

K externí analýze zdravotnického zařízení patří i analýza mezoprostředí, která kromě analýzy vnějšího prostředí zahrnuje částečně i analýzu prostředí vnitřního. Sem patří analýza konkurenčního prostředí firmy a stakeholders analýza, která zase již více sleduje faktory vnitřní.

3.3.2.1.1 Stávající konkurence

Poskytování zdravotních služeb je specifická forma podnikání. Základem je práce s člověkem jako celkem, s jeho psychickou i fyzickou stránkou. Současně je nutné pohlížet na zdravotnické zařízení jako na ekonomický subjekt, brát ohledy na legislativu, disponovat dostatečným množstvím zdrojů a zvládat další manažerské aktivity. Snaha o udržení si zdraví je vysoká a s tím souvisí i vysoká poptávka po zdravotnických službách. Jelikož klient vyžaduje často speciální přístup a nejlepší léčbu, nezdráhá se za služby zaplatit. Platba za zdravotnické služby od zdravotních pojišťoven je ale u pacientů na prvním místě.

S narůstající poptávkou narůstá i konkurence. Přibývají zejména rehabilitační pracoviště pro klienty samoplátce. Proto „boj“ o pacienty je zřejmý a vítězí takové zdravotnické zařízení, které má nejlepší poměr kvalita a cena za služby. Konkurenční boje ovlivňuje tedy cenová politika, množství nabízených standardních i nadstandardních zdravotních služeb, dostupnost a mnohé další. Zdravotnické zařízení svoji strategií musí být schopno se přizpůsobit podmínkám, které vytváří konkurence a navíc být pro pacienty v něčem unikátní.

Hodnocení stávající konkurence Rehamedu bylo provedeno pro nejbližší okolí a pro Prahu 4 jako celek. Praha 4 je svoji rozlohou i počtem obyvatel rozsáhlá oblast, kde žije 128 063 obyvatel (k 31. 12. 2014), z toho v části Braník se nachází 17 815 obyvatel (k 31. 12. 2014) [46].

Při bližším vyhledávání současné konkurence bylo nalezeno téměř 30 rehabilitačních pracovišť. Jedná se jak o větší kliniky, které se zabývají komplexní léčbou pohybového aparátu, tak o individuální pracoviště fyzioterapeutů.

Okolí Braníku

V nejbližším okolí Rehamedu bylo nalezeno rehabilitační pracoviště *Centrum zdraví – ADZP*, které je zaměřeno zejména na seniory a poskytování domácí zdravotní péče pro pacienty v seniorském věku. Na základě předpisu od lékaře poskytují péči v požadovaném rozsahu, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Kromě rehabilitační péče, nabízejí např. i pedikúru, aplikaci injekcí nebo odběr biologického materiálu.

V oblasti Braníku se vyskytují 3 kosmetické salóny, které zajišťují regenerační služby včetně masáží. Do jednoho salónu dochází fyzioterapeut, který za přímou platbu provádí komplexní vyšetření pohybového aparátu či terapii. Cena je 800 Kč/hod.

Okolí Prahy 4

Provedeme-li analýzu širšího okolí konkurence, tedy zaměříme-li se na celou Prahu 4, nalezneme velké množství rehabilitačních klinik i individuálních pracovišť. V širším okolí bylo nalezeno téměř 30 rehabilitačních pracovišť.

Tabulka 3.4 - Seznam klíčových konkurentů v Praze 4 ze dne 16. 2. 2016

Seznam rehabilitačních center Praha 4 ***(ulice)***	**Počet fyziotera peutů**	**Délka 1 terapie**	**Cena 1 terapie pro pacienta**	**Objem nabízených služeb**	**Webové stránky a další propagace**
AB Centrum ***(Hvězdova ul.)***	4	30-60 min	300-600 Kč	Dospělá rehabilitace.	Webové stránky.
Canadian Medical Care ***(ul. V Parku)***	5	30 -60 min	600-1700 Kč Povinné roční platby pro členy (9-52 tisíc Kč).	Dětská i dospělá rehabilitace. Komplexní péče ve všech lékařských oborech.	Webové stránky. Člen zdravotnického holdingu Euroclinicum.
Centrum pohybové medicíny ***(Pyšelská ul.)***	10-15	30-60 min	300 – 600 Kč + smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami. Povinné roční platby pro členy (7-65 tisíc Kč) dle rozsahu péče.	Dětská i dospělá rehabilitace. Komplexní péče ve všech lékařských oborech, vstup do fitness centra atd. Široká nabídka kvalitních lékařských i diagnostických přístrojů.	Webové stránky. Pod záštitou prof. Pavla Koláře.
Centrum léčebné rehabilitace ***(Horáčkova ul.)***	10	30 min	500-650 Kč za přímou úhradu. Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami.	Dětská rehabilitace – výčet širokého množství nabízených metod.	Webové stránky. Konexe s FTN Krč, FN Motol, FNKV.
Fyzioklinika (Machova ul.)	7	60 min	850 Kč Smlouvy se 3 zdravotními pojišťovnami (201, 205, 209).	Dětská i dospělá rehabilitace, rázová vlna, lymfodrenáže, balíčky služeb, vzdělávací kurzy pro veřejnost, skupinová cvičení a mnoho dalších.	Webové stránky. Při výpomoci s propagací nabízejí rehabilitaci zdarma. Konexe se sportovci – běžci.
Levitas (Tererova ul.)	3	60 min	750 Kč Bez smluv se zdravotními pojišťovnami.	Dětská i dospělá rehabilitace, rázová vlna, balíčky služeb.	Webové stránky. Konexe se sportovci – volejbalisty.
Medicentrum Praha ***(Kloknerova ul.)***	10	30 min	Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami.	Lůžková i ambulantní rehabilitace.	Webové stránky. Rehabilitační služby v rámci kliniky, bez větší propagace.

Palas Athena ***(Kosmická ul.)***	5	30 min	Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami.	Dospělá rehabilitace, rázová vlna.	Webové stránky. Bez větší propagace.
Poliklinika Zelený pruh ***(Roškotova ul.)***	Neuvedeno.	30 min	Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami.	Dospělá rehabilitace, rázová vlna, balíčky služeb, mnoho druhů fyzioterapeutických metod.	Webové stránky bez bližších informací.
Rehabilitace Budějovická ***(Antala Staška ul.)***	15	30min	Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami.	Dětská i dospělá rehabilitace, rázová vlna, balíčky služeb, mnoho druhů metod terapií.	Webové stránky bez bližších informací. Umístěno v rozsáhlém komplexu polikliniky Budějovická., lehce přístupné z metra.
Rehabilitace Modřany ***(Kutilova ul.)***	15	30 min	Smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami.	Dospělá rehabilitace.	Webové stránky bez bližších informací. Umístěno v komplexu polikliniky Modřany.

V tabulce můžete vidět největší a hlavní konkurenty v oblasti rehabilitační léčby na Praze 4. Poliklinika Budějovická, poliklinika Zelený pruh a rehabilitace Modřany jsou konkurenty nejbližšího okolí a současně mají také smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami. Naopak rehabilitační centra, která jsou vyhledávána pro kvalitu nabízených služeb, je Centrum pohybové medicíny a Fyzioklinika.

Celkově je konkurenční trh poměrně veliký, což značí větší konkurenční tlak. Jelikož se úroveň zdravotní péče vždy odvíjí od kvalifikace zdravotního personálu, liší se i nabízená péče v jednotlivých zařízeních. Soukromá rehabilitační centra vykazují vyšší kvalifikaci pracovníků, naproti tomu ve státní sféře a na poliklinikách není tak vysoký důraz na kvalifikaci a výkon zaměstnanců. Rehabilitační centra se liší dostupností, využitím přístrojové techniky, kvalifikací svých zaměstnanců, marketingem atd. Největší potencionální konkurenti Rehamedu jsou větší zdravotnická zařízení a centra komplexní péče, která nabízejí velké množství služeb a tím se zvyšuje jejich tržní síla. Současně větší kliniky mají i větší bariéry při opuštění trhu, takže se zvyšuje jejich konkurenční síla.

Dílčí výsledky:

- Příležitosti:
  - Rehamed na území Braníku bez konkurence,
  - podobnost zdravotnických služeb nabízené konkurenty, zákazníci často nevnímají rozdíly - příležitost i hrozba.
- Hrozby:
  - na území Prahy 4 vysoký počet konkurentů, vysoká úroveň zdravotních služeb a rivalita,
  - zvyšující se ochota připlatit si za kvalitní služby, narůst soukromých zdravotnických zařízení,
  - vysoká konkurenční síla center komplexní péče.

3.3.2.1.2 Nová konkurence

Vstup nových firem na trh je ovlivněn mnoha bariérami. Jedná se o vstupní kapitál, legislativní bariéry, know-how i omezené množství smluv zdravotnických zařízení se zdravotními pojišťovnami. V současné době již zdravotní pojišťovny často nechtějí uzavírat smlouvy s novými zdravotnickými subjekty, proto se rozšiřují služby poskytované za přímou úhradu. Za poslední dobu nevzniklo v oblasti Braníku ani v jeho blízkém okolí nové rehabilitační pracoviště, které by mohlo být bráno jako potencionální konkurence.

Dílčí výsledky:

Vstup nových konkurentů na trh je ovlivněn mnoha bariérami, hrozba vstupu nových zdravotnických pracovišť je středního významu. A to z těchto důvodů:

- omezené množství smluv zdravotních pojišťoven se zdravotními zařízeními na určité území,
- vysoké počáteční náklady,
- až na základě dlouhodobějšího působení na trhu si pacient získá ke zdravotnímu zařízení důvěru a vytvoří se síť pacientů.

3.3.2.1.3 Vliv odběratelů (zákazníků)

Množství pacientů, kteří přicházejí do rehabilitačního zařízení má dle managementu firmy vzrůstající tendenci, ale zároveň i sezónní charakter. V létě je pacientů o poznání méně než v zimních obdobích. Zároveň je příchod pacientů nepředvídatelný a závislý na individuálním zdraví zákazníků.

Obecně lze zákazníky rozdělit na dětské a dospělé pacienty.

Dospělí pacienti

Populace nad 18 let tvoří 70% všech pacientů, kteří přicházejí do Centra Rehamed. Jelikož Rehamed jako celek nemá specializaci na léčbu konkrétního onemocnění, přicházejí za zdravotní péčí pacienti se širokou škálou onemocnění. Naproti tomu lékaři už svoji specializaci mají a lze říci, že množství a zejména variabilita diagnóz pacientů se bude odrážet od typu specializací lékaře/lékařů, které pracují v Rehamedu. Současně je důležité, aby schopnosti lékaře byly na vysoké úrovni, jelikož pacient má primárně důvěru v lékaře, který mu předepíše adekvátní terapii.

Dětští pacienti

Pacienti do 18 let tvoří 30% všech pacientů a přicházejí vždy na doporučení od lékaře, čímž se liší od pacientů dospělých. Jejich terapie bývají jednorázové a po odeznění problémů nemají potřebu se na pracoviště brzy vracet. Pro dětského pacienta je důležitá instruktáž cvičení na doma, cílená rehabilitace s brzkou úpravou potíží.

Další skupina pacientů, která by mohla rehabilitační centrum navštěvovat, jsou zaměstnanci větších firem. Tyto firmy disponují velkým množstvím zaměstnanců jako potenciálních pacientů, kteří mají zároveň vyšší kupní sílu. Programy na komplexní zdravotní péči standardních i nadstandardních výkonů pro takové firmy v současné nabídce zdravotnického zařízení Rehamed chybí.

Jak dětští, tak dospělí pacienti jsou závislí na předem předepsané terapii. To znamená, že musí do zařízení přijít buď s poukazem na fyzioterapii, nebo navštívit lékaře, který jim po vyšetření léčbu předepíše. Pacienti preferují návštěvu lékaře, proto množství pacientů a jejich obtíže jsou závislí na časové a odborné kapacitě lékaře.

Dílčí výsledky:

- Příležitosti:
  - většina pacientů centra Rehamed nad 18 let věku - často navštěvují Rehamed opakovaně, standardní přístup,
  - pacienti do 18 ti let věku nárazově - často nadstandardní péče,
  - množství pacientů zdravotnického zařízení závislé na specializaci lékaře a jeho časové kapacity - příležitost i hrozba,
  - potencionální představa pacientů o nabízených službách a cenách konkurentů - příležitost i hrozba.

- Hrozby:
    - vyžadování specializované péče,
    - v případě nespokojenosti pacienta hrozí přechod ke konkurenci.

3.3.2.1.4 Vliv dodavatelů

Náklady na materiály, pracovní sílu a zásoby jsou v porovnání s ostatními zdravotnickými obory malé. Hlavním pracovním nástrojem jsou ruce a hlava lékaře či fyzioterapeuta. K terapii se využívá několik zdravotních přístrojů a jejich funkční období je několik desítek let.

Zdravotnické zařízení spolupracuje s více dodavateli na rehabilitační pomůcky. Dodavateli softwaru pro celé zařízení je firma Smart Medix. Lékařské přístroje dodává do Rehamedu firma BTL. Vyjednávací síla dodavatelů je malá. Jednak konkurence z oblasti nabídky zdravotnických přístrojů, pomůcek a softwaru je veliká a současně Rehamed pro svoji činnost potřebuje jen vždy několik kusů zboží. V případě potřeby není pro management problém změnit dodavatele.

Dílčí výsledky:

- Příležitosti:
    - spolupráce s dodavateli v oblasti zdravotních přístrojů, pomůcek a softwaru,
    - v případě nespokojenosti lze rychle změnit dodavatele (zejména v oblasti pomůcek).
- Hrozby:
    - nefunkčnost přístrojů, softwaru a špatná komunikace s dodavateli.

3.3.2.1.5 Vliv substitutů a komplementů

Oblast fyzioterapie bývá často zaměňována s masážemi a dalšími rekondičními službami. V oblasti Braníku se nacházejí masérské služby, které by mohly být brány za potencionální substituty. Zejména pak pro klienty samoplátce, kteří vyhledávají klidné a příjemné prostředí. Rekondiční a regenerační služby však nenahradí komplexní léčebnou péči hrazenou zdravotní pojišťovnou, která je pod záštitou lékaře.

Konkurenci lze brát ale i z pozitivní stránky, jako příležitost. Pokud by v oblasti Braníku vzniklo nové rehabilitační centrum, zvýšil by se přísun pacientů do této oblasti. Pacienti by dle aktuální potřeby poté mohli přecházet mezi těmito zdravotnickými zařízeními. Výhodou by ale ovšem byla rozdílná specializace těchto zařízení. Zdravotnická zařízení by mohly pracovat v komplementaritě (pořizování obrazového materiálu, spolupráce s lékaři atd.), a tím zvýšit svoji sílu na trhu.

Dílčí výsledky:

- Příležitosti:
  - v Rehamedu - komplexní péče pohybového aparátu pod záštitou lékaře,
  - spolupráce s novým zdravotnickým zařízením (komplementární služby).
- Hrozby:
  - nabídka rehabilitační péče často zaměňována za masérské a regenerační služby, hrozí přechod ke konkurenci.

3.3.2.1.6 Analýza pojišťoven

Jelikož 99% všech plateb Rehamedu je zprostředkováváno zdravotní pojišťovnou, hraje práce s pojišťovnami a výkazy zdravotní péče významnou roli.

Centrum Rehamed s.r.o. má smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna (111),
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky (201),
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205),
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207),
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209),
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (211),
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213).

Tabulka 3.5 - Počet registrovaných pojištěnců k 1. 1. 2014, zdroj [50]

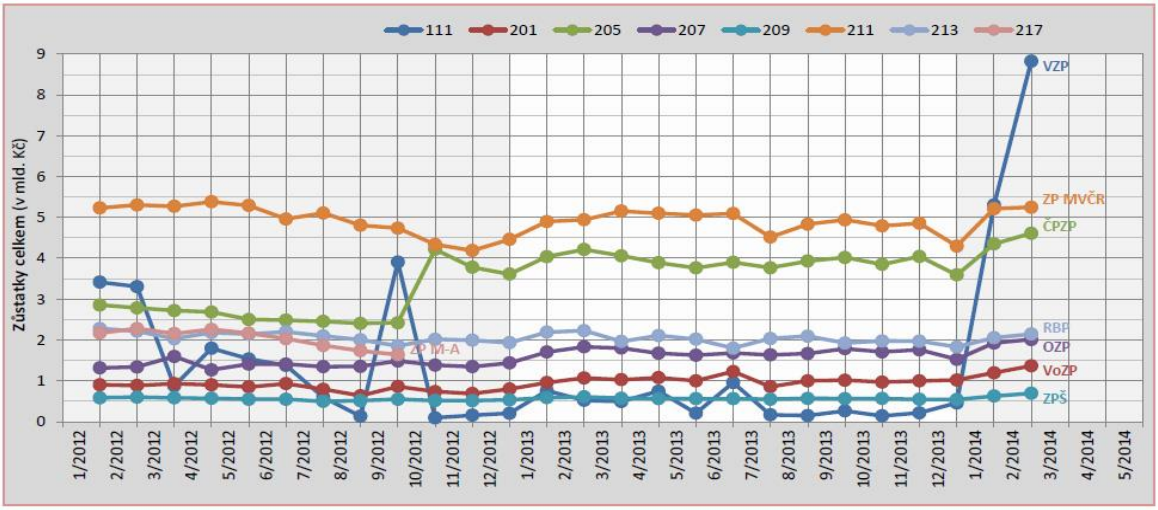
Název zdravotní pojišťovny	Číslo a zkratka zdravotní pojišťovny	Počet registrovaných pojištěnců k 1. 1. 2014
Všeobecná zdravotní pojišťovna	111 (VZP)	5 946 000
Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky	201 (VoZP)	709 000
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	205 (ČPZP)	1 208 000
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	207 (OZP)	736 000
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	209 (ZPŠ)	140 000
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky	211 (ZPMV)	1 242 000
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	213 (RBP)	431 000

Výrazně největší počet registrovaných pojištěnců je u VZP, o druhé místo se přibližným počtem lidí dělí Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky. Nejmenší počet registrovaných pojištěnců je u pojišťovny Revírní bratrská pokladna.

Platby od zdravotních pojišťoven fungují v Rehamedu na základě úhrad dle seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Podle množství ošetřených pacientů, vykázaných výkonů za ošetření a bodového ohodnocení jednotlivých výkonů se stanoví výše úhrady. Dochází k vytvoření smlouvy mezi poskytovatelem a zdravotnickým zařízením, kdy se obě strany mohou dohodnout na způsobu předávání dokladů, fakturačním období a dalších náležitostech placení [72].

V současné době probíhají platby zdravotnickému zařízení předem prostřednictvím záloh na základě objemu úhrady služeb za referenční období. Vyúčtování od zdravotních pojišťoven a finanční vypořádání probíhá 1x ročně do výše regulovaného objemu poskytnuté zdravotní péče. Podle úhradové vyhlášky Ministerstva zdravotnictví by mělo k vyrovnání dojít do 150 dnů po dni skončeném hodnoceném období. To znamená, pokud v současné době zdravotnické zařízení vykazuje zisk nebo ztrátu se může objevit někdy až za 1,5 roku od provedené služby [46] a [50].

Rehabilitační péče je placena do limitu maximální úhrady dané množstvím vykázané péče za minulý rok. Vykáže-li zařízení více zdravotní péče, limit se další rok zvýší. Podle obrázku 3.11 můžeme vidět, že množství vykázané péče se za minulé roky výrazně zvýšilo, tedy velké množství péče zůstalo neuhrazeno, což přispělo k nehospodárnosti činností v podniku.



Obrázek 3.12 - Zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven, zdroj [50]

Na grafu výše jsou vyznačené zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven. Největší zůstatky vykazuje Pojišťovna ministerstva vnitra (211), nejnižší Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209) a Veřejná zdravotní pojišťovna (111). Na konci roku 2013 je vidět prudký nárůst finančního zůstatku na fondu Veřejné zdravotní pojišťovny, který je zapříčiněn finanční výpomocí (půjčkou) od ministerstva zdravotnictví [50].

Tabulka 3.6 - Náklady zdravotních pojišťoven na 1 pojištěnce veřejného zdravotního pojištění v letech 2010-2013, zdroj [46]

v Kč								*CZK*
Věková skupina	2010		2011		2012		2013	
Age group	muži *Males*	ženy *Females*	muži *Males*	ženy *Females*	muži *Males*	ženy *Females*	muži *Males*	ženy *Females*
0–9	12 888	10 244	14 373	12 447	13 520	11 916	14 478	12 603
10–19	8 404	9 779	9 717	10 637	9 812	11 259	10 060	11 626
20–29	7 583	12 224	8 407	12 423	8 255	12 487	8 662	12 814
30–39	9 472	15 043	10 128	15 027	10 175	15 051	10 405	15 497
9	14 003	16 426	13 971	16 672	13 905	16 603	12 076	16 935
50–59	24 865	24 394	24 711	23 667	24 262	23 423	23 696	23 594
60–69	40 512	32 994	41 331	33 052	40 921	32 689	40 641	31 850
70–79	54 370	46 147	57 690	47 196	57 412	46 777	56 763	45 432
80+	57 890	52 437	64 715	57 673	64 472	57 327	64 336	57 036
Průměr *Average*	19 502	21 738	20 646	22 427	20 539	22 414	20 555	22 608

Z tabulky je patrné, že náklady zdravotních pojišťoven na lékařskou péči se zvyšují se zvyšujícím se věkem pojištěnce. Průměrná hodnota nákladů na 1 pacienta byla v roce 2013 20 555 Kč za muže a 22 608 Kč za ženu. Z tabulky lze vysledovat, že náklady mají zvyšující se tendenci. Mezi lety 2010 a 2013 se zvýšily o cca 1000 Kč. Vidíme, že náklady na léčbu žen jsou průměrně o cca 2000 Kč vyšší v porovnání s léčbou mužů.

Dílčí výsledky:

- Příležitosti:
  - zdravotní péče hrazena z prostředků veřejného pojištění, spolupráce se všemi zdravotními pojišťovnami.
- Hrozby:
  - systém úhrad prostřednictvím záloh zpětně nedává vedení aktuální zpětnou vazbu od zdravotních pojišťoven,
  - pozdní a neúplné platby za výkony od zdravotních pojišťoven,
  - zdražující se lékařská péče,
  - ztráta smlouvy se zdravotní pojišťovnou,
  - nesprávné vyplnění výkazů zdravotní péče,
  - každoroční změny úhradových vyhlášek.

3.3.2.2 Stakeholders analýza

Pro kompletní a úspěšnou implementaci strategického řízení je vhodné zjistit záměry jednotlivých zájmových skupin organizace – tedy stakeholders. Pro tuto analýzy je nutné stanovit nejdříve nejdůležitější stakeholders centra Rehamed, poté zjistit vhodnou metodou jejich požadavky.

Klíčoví stakeholders Rehamedu:

- vlastníci,
- management,
- zaměstnanci,
- zákazníci,
- dodavatelé,
- veřejný sektor (vláda, zdravotní pojišťovny, městská část Prahy 4).

K analýze požadavků zájmových skupin byl zvolen strukturovaný rozhovor a studium všech dostupných materiálů. Výsledky jejich požadavků a očekávaných cílů jsou shrnuty v následující tabulce. Zároveň je při zpracování problematiky přihlíženo k významnosti jednotlivých stakeholders bodovací stupnicí (1-8). Hodnocení 8 představuje nejdůležitější vliv stakeholdera a 1 vliv nejnižší (ohodnoceno ve spolupráci se strategickým týmem).

Tabulka 3.7 - Analýza požadavků klíčových stakeholders

Stakeholders	Požadavky	Dílčí výsledky	Hodnocení
Vlastníci	Maximalizace zisku, krátkodobá i dlouhodobá ziskovost a zvyšování hodnoty podniku. Racionalizace investic, dobré jméno firmy.	Stabilní finanční výsledky, ziskovost firmy, pěstování dobrého jména firmy.	8
Management	Plné kompetence a důvěra pro výkon své funkce, adekvátní odměny, dobrá spolupráce s vlastníky i zaměstnanci firmy. Růst podniku a co nejméně byrokracie.	Dlouhodobý růst podniku, dobrá spolupráce s ostatními stakeholders.	6
Zaměstnanci	Adekvátní finanční ohodnocení, osobnostní růst, respekt a pochopení pro osobní záležitosti ze strany vedení. Dobrý kolektiv a pracovní prostředí.	Dlouhodobá perspektiva, uspokojení z pracovní činnosti a pracovního kolektivu.	4

Zákazníci	Zlepšení přístupu zdravotních služeb, inovace v přístupech bez finanční spoluúčasti. Vysoká kvalita služeb, odstranění zdravotních problémů za krátký čas, laskavý přístup a komunikace ze strany zaměstnanců.	Nadstandardní přístup, maximální užitek ze služeb.	7
Dodavatelé	Zlepšení spolupráce s odběrateli lékařských přístrojů, včasné platby, přímé jednání, rozšíření spolupráce, zvyšování povědomí o firmě formou školení a informovanosti o nejnovějších metodách.	Vlastní zisk ze spolupráce, dlouhodobý obchodní vztah.	1
Vláda	Stabilní zdravotnictví, snižování nákladů na zdravotnictví, placení daní a zajištění dostatečného množství pracovních míst v oboru. Akceptace případné zdravotní reformy veřejností.	Dodržování legislativy, včasné a v plné výši placení daní. Zvýšení kvality života obyvatelstva. Spolupráce se zdravotními pojišťovnami.	3
Zdravotní pojišťovny	Spravedlivé hospodaření s penězi, spoluúčast na vytváření zdravotního trhu, podílení se na financování projektů v oblasti zdravotnictví. Nízká byrokracie v legislativních předpisech a úhradové vyhlášky.	Adekvátní financování zdravotní péče, výhodná spolupráce se zdravotnickými zařízeními a státem.	5
Městská část Prahy 4	Podporou projektu „Zdravé město“ ve spolupráci s WHO a EU chce napomáhat kvalitnímu místnímu rozvoji. Dobrá spolupráce se zástupci zdravotnických zařízení a dalších institucí. Zlepšení kvality života obyvatelstva. Pravidelné splácení poplatků zdravotnických zařízení a nevytváření problémů.	Konzistentní jednání se všemi institucemi, podpora rozvoje města a zvyšování zdraví obyvatelstva.	2

Shrnuté dílčí výsledky z analýzy stakeholders budou dle důležitosti jednotlivých zájmových skupin zpracovány do realizace strategického řízení.

3.3.3 Analýza vnitřního prostředí firmy

Při analýze interního prostředí firmy se budu především zaměřovat na zdroje a aktivity, které jsou poskytovány ze strany zdravotnického zařízení. Dochází k analýze zdravotnických služeb v čase. Dle Keřkovského [32] dochází ke sledování tzv. „výrobních faktorů“, které jsou označovány jako faktory firemní.

Jedná se o následující body [9] a [32]:

- *Faktory technického rozvoje* – zaměření na technické a technologické zázemí firmy, v případě zdravotnického zařízení na kvalitu dlouhodobého vzdělávání svých zaměstnanců, lékařské přístroje a možnosti finanční výpomoci pro celoživotní vzdělání.
- *Výrobní faktory a řízení výroby* – sledují se lidské zdroje, využití lidské pracovní síly, organizace práce, kvalitu služeb, spolehlivost, motivaci personálu, systém kontroly, organizační systém firmy, hospodárnost při práci.
- *Faktory podnikových a pracovních zdrojů* - kvalita zaměstnanců, personální politika, obchodní strategie, komunikace, organizační struktura, podniková kultura, prestiž podniku.
- *Marketingové a distribuční faktory* - slouží k podpoře prodeje výrobků, v našem případě služeb, zaměřuje se na předvídání, poznávání a ovlivňování zákazníků tak, aby bylo dosaženo podnikových cílů.
- *Faktory finanční a rozpočtové* – vychází z rozvahy a výkazu zisku a ztráty.

Při analýze se bude vycházet z dokumentů a výkazů podniku. Ve spolupráci se strategickým týmem bude sledováno veškeré aktuální dění i aktivity navazující. Na pravidelných schůzkách a poradách se vyhodnocují potřebné informace a vytyčují se nejdůležitější body.

3.3.3.1 Faktory technického rozvoje

V současné době využívá Rehamed přístrojové techniky jako ultrazvuk, magnetoterapie, elektroterapie, přístrojová lymfodrenáž a vodoléčba. Jelikož se jedná o menší podnik jak počtem zaměstnanců, tak velikostí prostor, není už dostatečný prostor pro umístění dalších přístrojů. V případě potřeby rozsáhlejších vyšetření zasílá lékař pacienty do větších poliklinik.

Fyzioterapie obecně nabízí velké množství diagnostických a terapeutických přístrojových technik. V současné době ale vedení do modernějších technologií neinvestuje. V Rehamedu se využívají přístroje od firmy BTL, které mají přehledné a rychlé ovládání a v rámci jednoho přístroje lze aplikovat více technik, tedy šetří dostatečně místo. V současné době se ve firmě vyskytuje 6 rehabilitačních přístrojů, ale chybí aktualizace vzdělávání fyzioterapeutů v oblasti fyzikální terapie a využívání nových technologických postupů. Management Rehamedu považuje za nedostatečné

i množství přístrojů, které se v současné době používá, ale není už dostatečný prostor pro umístění dalších přístrojů a zároveň jsou i vysoké náklady na pořízení.

Vedení více investuje do vzdělávání svých zaměstnanců tím, že přispívá každému zaměstnanci 1x ročně na vzdělávací kurzy. Tato investice je nejen výhodná pro zaměstnavatele, neboť se zvyšuje kvalifikace vlastního personálu. Zároveň je výhodná i pro zaměstnance, který si zvyšuje vzdělání, pracuje na svém osobním rozvoji a má pak lepší postavení v oboru i na trhu práce.

Nové léčebné diagnostické a terapeutické metody jsou v rukách fyzioterapeutů a jejich sledování zajišťuje vedoucí fyzioterapie. 1x za 14 dní se zaměstnanci scházejí a předávají si poznatky z kurzů. Tím je zajištěno plynulé vzdělávání všech zaměstnanců. Zároveň jsou ostatní fyzioterapeuti včetně lékařů informování o své práci a metodách, které mohou pacientům nabídnout a sdílejí navzájem své zkušenosti.

Rehamed nemá kapacitu na vlastní výzkum, ani větší vzdělávací prostory pro fyzioterapeuty. Mohl by ale nabídnout pro kapacitu cca 4 lidí vzdělávací kurzy pro pacienty. Budova je ve vlastnictví Městské části Prahy 4, která v současné době nechce do rozvoje budovy investovat. Výhodou naopak je nízký pronájem za prostory.

Dílčí výsledky:

- Silné stránky:
  - investice do vzdělávání svých zaměstnanců ze strany vedení,
  - odborný seminář 1x za 14 dní,
  - budova Rehamedu ve vlastnictví Prahy 4 - příležitost i hrozba.
- Slabé stránky:
  - nedostatečná investice do nadstandardních diagnostických a terapeutických přístrojů,
  - zastaralost současných přístrojů, chybí inovace a školení v používání aktuálních přístrojů,
  - nepoužívání nadstandardních diagnostických či terapeutických přístrojů,
  - nevyužívání informační technologie pro administrativní účely, evidenční služby a informační systém pro pacienty.

3.3.3.2 **Výrobní faktory a řízení výroby**

Náklady spojené s výrobou a systémem výroby zahrnují v našem případě zejména náklady na lidské zdroje. Celková výše nákladů je do jisté míry dána i systémem organizace. Proto považuje management využití lidské pracovní síly a organizaci práce či služeb za nejdůležitější body.

Lékaři, fyzioterapeuti a recepční v Rehamedu pracují na dvousměnný provoz. Výhodou je, že se prací pokryje celý den od 7 hod ráno do 20 hod večer a nenastávají prostoje. Lze vyjít vstříc zákazníkům, kteří chodí na rehabilitaci v ranních hodinách před

svoji prací nebo naopak později večer. Současně se pracovníkům střídají dny s tzv. „ranní“ či „odpolední“ směnou. Práce je organizována tak, že na 1 terapii pacienta je vyhrazeno půl hodiny, tedy předepsaná léčba musí být za tuto dobu provedena.

Terapie lékaře je zajišťována v samostatné ordinaci. Terapie fyzioterapeutů probíhá na lůžkách, které nejsou samostatnou místností, ale jsou odděleny závěsy. Všechna lůžka jsou přístupná všem fyzioterapeutům a mohou si je dle potřeby na jednotlivé terapie střídat. K dispozici je samostatná ordinace pro děti novorozeneckého věku a tělocvična pro větší děti a skupinová cvičení.

Objednávání pacientů zajišťuje recepce. Je možné objednání telefonické a osobní. Pacient je objednán nejdříve k lékaři, poté dle rozpisu nastupuje k fyzioterapeutické léčbě. Zodpovědnost za provedenou práci je v rukách individuálních terapeutů či lékařů, kontrola je minimální, tím se zvyšuje motivace pracovníků k samostatné a odborné činnosti. Naopak nízká kontrola práce může vést i ke snížení výkonů zaměstnanců. Organizace práce a služeb je pod dozorem vedoucího fyzioterapie a managementu podniku. Management řeší vzniklé problémy a nesídlí přímo v místě rehabilitačního centra. Vedoucí fyzioterapie dohlíží na délku a kvalitu odvedené práce a bezproblémový průběh organizace práce lékařů a fyzioterapeutů.

Dalším bodem organizace práce je organizační struktura zdravotnického zařízení. Sledování účinnosti organizační struktury a práce jednotlivých útvarů podniku je důležité pro zvládání každodenních činností. Rehamed je poměrně malá organizace s 16 zaměstnanci. Organizační struktura se tedy skládá z majitele, který deleguje práci většinou na management podniku. Dále z vedoucího fyzioterapie a nemalé slovo mají v organizaci i lékaři. Je důležité, aby mezi jednotlivci byla zajištěna dobrá komunikace. V dnešní době pokulhává komunikace zejména mezi vedoucím fyzioterapie a managementem, potažmo majitelem podniku, což považuji za klíčové.

Dílčí výsledky:

- Silné stránky:
    - celodenní a kontinuální péče, plné využití pracovní síly,
    - časová flexibilita zaměstnanců,
    - návaznost péče,
    - nízká kontrola zaměstnanců - příležitost i hrozba.
- Slabé stránky:
    - management se bezprostředně neúčastní chodu rehabilitačního centra,
    - nevytvořena strategie firmy v dlouhodobém horizontu,
    - nedostatečná komunikace mezi klíčovými členy.

3.3.3.3 Faktory podnikových a pracovních zdrojů

Jak již bylo zmíněno, mezi nejdůležitější faktory podnikových zdrojů patří kvalita zaměstnanců, personální politika i obchodní směřování zdravotnického zařízení. Personální strategie by měla být sledována, zaměstnanci motivování k lepším výkonům a podporováni k osobnímu růstu i kariérnímu rozvoji.

Kvalita zaměstnanců vychází zejména z jejich vzdělání, přístupu k práci, loajalitě a podpoře týmové práce. Prvek komunikace je také důležitým bodem. Jedná se o přímou komunikaci lékař-pacient i komunikace mezi jednotlivými členy organizace.

Personální politika je zajišťována managementem firmy ve spolupráci s vedoucím fyzioterapie. Dle vedení není v dnešní době problém sehnat za poměrně krátkou dobu kvalitního fyzioterapeuta. Naopak kvalitního lékaře je sehnat problém. Je jich méně, mají vyšší mzdové podmínky a jejich kvalifikovanost se pozná až po určité době. Lékař je důležitý prvek ve vyšetřování pacientů a zejména v předepisování adekvátní rehabilitační péče.

Standardní péče:

1. *Lékaři* – na základě žádosti od praktického lékaře či samotné žádosti pacienta provádějí diagnostiku pohybového aparátu, ošetření mobilizacemi, akupunkturou, měkkými technikami, předepisují rozsah rehabilitační péče.
2. *Fyzioterapeuti* – na základě předepsaného rozsahu rehabilitační péče provádějí diagnostiku pohybového aparátu, měkké techniky, mobilizace, individuální i skupinové cvičení.

Na pracovišti se současně provádí elektroléčba, ošetření ultrazvukem, vodoléčba a přístrojová lymfodrenáž. Každá fyzioterapeutka je zaměřena svými kurzy na odlišné techniky, které ovlivňují různá onemocnění. Výhodou této různorodosti zvolení specifické léčby je změna druhu terapie dle obtíží pacienta. Techniky se i vzájemně prolínají, takže je možnost během jednoho cyklu navštívit více fyzioterapeutů, což může přispět k úspěšnosti léčby.

Z technik, které může centrum Rehamed nabídnout patří např. Vojtova metoda pro dětské i dospělé pacienty, McKenzie metoda, Brunkow, Spiraldynamik, Bowenova masáž, DNS stabilizace, baňkování, Dornova metoda, skupinová a individuální cvičení a další.

Nadstandardní péče:

Do nadstandardní péče patří služby a procedury, které nejsou hrazené ze zdravotního pojištění pacientů. V současné době společnost nabízí sportovní a reflexní masáže, lymfatické masáže, masáže lávovými kameny a taping. Rehabilitační lékař provádí akupunkturu. V případě, že pacient přichází bez předpisu od lékaře, je možné si všechny fyzioterapeutické procedury zaplatit hotově na místě dle ceníku.

S kvalitou zaměstnanců souvisí i dobré pracovní klima. Pracovní prostředí hraje důležitou roli při fluktuaci zaměstnanců, kterou má Rehamed nízkou. Patří sem dobrý kolektiv lidí, kulturní akce zaměstnanců, benefitní programy i vstřícné vycházení vůči požadavkům zaměstnanců. Důležitým prvkem je motivace zaměstnanců k práci. Dle Ing. Pláškové jsou v rámci motivace svých zaměstnanců důležitější benefity než zvyšování mezd [75].

Podniková kultura je soubor zvyků, hodnot, sdílených názorů a pravidel chování uvnitř podniku. Tato podniková kultura se vyvíjí postupně a vzniká na všech stupních organizace firmy. V našem případě nepovažuje management firemní kulturu za dostatečnou a je si vědom určitých mezer, zejména v oblasti vzhledu budovy a firemních rituálů.

Dílčí výsledky:

- Silné stránky:
    - kvalifikovanost zaměstnanců,
    - široké spektrum fyzioterapeutických technik,
    - dobrý kolektiv zaměstnanců,
    - samostatnost jednotlivých pracovníků,
    - dobrá komunikace mezi lékařem-pacientem-fyzioterapeutem,
    - nízká fluktuace zaměstnanců.
- Slabé stránky:
    - podniková kultura,
    - motivační programy pro zaměstnance,
    - ztráta spolupráce s lékařem.

3.3.3.4 **Marketingové a distribuční faktory**

Zdravotnické zařízení má širokou škálu pacientů nejrůznějších věkových kategorií i diagnóz. Pacienti se dozvídají o Rehamedu zejména na doporučení od známého. Podle managementu firmy chybí Rehamedu marketing, který by oslovoval pacienty a lákal je na kvalitní péči.

Produkt

Produktem rehabilitační péče je služba. V současné době není zjišťována zpětná vazba od pacientů. Můžeme ale vysledovat, že pacienti se do Rehamedu se svými problémy vracejí. V osobním rozhovoru vyjadřují spokojenost zejména z toho důvodu, že pacientovi je zaručena terapie v plné délce 30 min. Další výhodou je, že má zdravotnické zařízení poměrně krátké objednávací doby.

Price

Cenová strategie nadstandardních služeb byla dle managementu firmy vytvořena na začátku své existence a od té doby se měnila minimálně. V porovnání s konkurencí jsou v současné době ceny za nadstandardní služby vyšší.

Place

Prostory Rehamedu jsou v současné době v bývalé mateřské školce, která je ve vlastnictví Prahy 4. Výhodou je nízký pronájem budovy. Je v zájmu Městské části, aby se kvalitní rehabilitace udržela na území Prahy 4.

Zákazník si volí místo léčby nejen podle kvalitní terapie, ale i podle dopravní dostupnosti a prostředí. Výhodou Rehamedu je, že se v jeho blízkosti nachází velká parkovací plocha a dopravní dostupnost z centra Prahy, metra Budějovická i Modřan je do 15 min. Nevýhodou naopak je, pacient nemá na svoji terapii dostatečné soukromí, jelikož jednotlivá lehátka jsou oddělena pouze závěsy. Také vnitřní prostory zdravotnického zařízení jsou spíše zastaralé.

Promotion

Současně i informace na webových stránkách jsou nedostatečné. V dnešní době se pacient primárně orientuje podle internetu a webové stránky jsou první vizitkou firmy. Důležitá je jejich aktualizace, informace o léčebných procedurách, zaměstnancích a kontaktech na pracovníky, na které se lze vždy obrátit.

V porovnání s konkurencí je marketingová strategie málo zpracována a chybí i dílčí strategie u jednotlivých služeb. Komunikaci se zákazníkem považuje vedení za jeden z nejdůležitějších bodů ve službách, zejména prezentaci na internetu a komunikaci se zákazníkem prostřednictvím internetu. Zdravotnické zařízení nemá v současné době stanovenou žádnou marketingovou strategii, proto by bylo vhodné nenásilnou a neagresivní metodou vytvořit marketing firmy a být v očích zákazníka něčím výjimečným.

Dílčí výsledky:

- Silné stránky:
  - osobní doporučování Rehamedu pacienty - nejvěrohodnější informace,
  - dobrá dopravní obslužnost, možnost parkování, rychlé spojení z centra Prahy,
  - krátké objednávací doby.
- Slabé stránky:
  - nevytvořena marketingová strategie jako celek.
  - neaktualizována cenová strategie služeb,
  - nedostatečné soukromí pacienta během terapie,
  - zastaralé prostředí budovy,
  - zastaralé webové stránky.
  - nízká propagace jednotlivých služeb.

3.3.3.5 Faktory finanční a rozpočtové

K hodnocení finanční situace podniku byly využity účetní výkazy, konkrétně rozvaha a výkaz zisku a ztráty (výsledovka) za šestileté období 2010 až 2015.

Nejdříve byly výkazy prostudovány v absolutních číslech, poté data převedena do procentuálního záznamu a výsledné hodnoty zadány do tabulek.

Data z finanční analýzy jsou pro firmu důvěrná, proto nejsou v tabulce zaznamenána absolutní čísla, ale pouze procentuální hodnoty.

3.3.3.5.1 Vertikální a horizontální analýza

U horizontální analýzy rozvahy a výkazu zisku a ztráty budeme sledovat změny v relativních číslech oproti období předcházejícímu. U vertikální analýzy sledujeme procentuální podíly hodnot k základní veličině.

3.3.3.5.1.1 Vertikální a horizontální analýza aktiv

Tabulka 3.8 - Vertikální a horizontální analýza aktiv

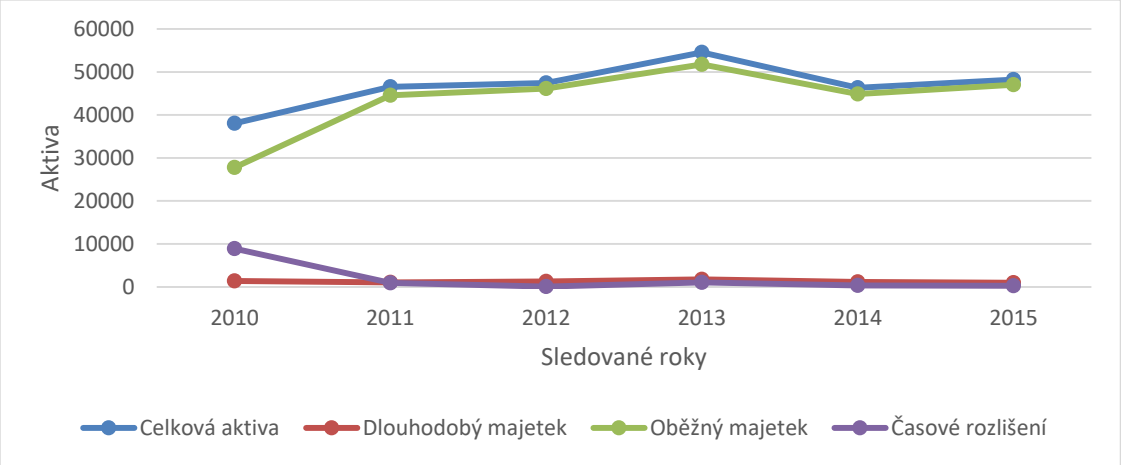
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Aktiva celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
A.	**Pohledávky za upsaný základní kapitál**	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
B.	**Dlouhodobý majetek**	3,60%	2,23%	2,65%	3,20%	2,46%	1,98%
B I.	**Dlouhodobý nehmotný majetek**	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
B II.	**Dlouhodobý hmotný majetek**	3,60%	2,23%	2,65%	3,20%	2,46%	1,98%
B III.	**Dlouhodobý finanční majetek**	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
C.	**Oběžná aktiva**	72,99%	95,76%	97,20%	94,90%	96,85%	97,51%
C. I.	**Zásoby**	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
C. II.	**Dlouhodobé pohledávky**	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
C III.	**Krátkodobé pohledávky**	71,00%	93,96%	96,13%	94,24%	95,33%	95,87%
C IV.	**Krátkodobý finanční majetek**	1,99%	1,80%	1,06%	0,66%	1,52%	1,64%
D I.	**Časové rozlišení**	23,41%	2,01%	0,15%	1,90%	0,69%	0,51%

Ve sledovaném 6 ti letém období 2010 – 2015 můžeme vidět v relativních číslech každoroční výkyvy změn v dlouhodobém majetku i oběžných aktivech. V roce 2010 a 2013 byl k celkovým aktivům relativně vyšší podíl dlouhodobého majetku, zejména dlouhodobého hmotného majetku. Tyto změny v dlouhodobém majetku jsou pravděpodobně zapříčiněny vyřazením nefunkčního přístroje v roce 2011 a 2014. Naopak v roce 2013 tento podíl vzrostl, což by se vysvětlovalo nákupem nového přístroje,

konkrétně se zakoupila přístrojová lymfodrenáž. Firma nedisponuje žádným dlouhodobým nehmotným majetkem a dlouhodobým finančním majetkem.

Přes 90% všech aktiv se nachází v oběžných aktivech, což v našem případě představují zejména krátkodobé pohledávky za výkony služeb směrem ke zdravotním pojišťovnám. Společnost Rehamed pracuje hlavně na principu platby za výkon od zdravotních pojišťoven, proto krátkodobý finanční majetek je poměrně malý a tvoří 1-2% oběžných aktiv. Firma nevytváří žádné zásoby a zároveň po celé sledované období nemá dlouhodobé pohledávky.

Změny aktiv v absolutních číslech znázorňuje graf níže.



Obrázek 3.13 - Změny aktiv v letech 2010 – 2015 v absolutních číslech

Z grafu je patrné, že celková aktiva mají spíše meziročně tendenci vzrůstat. Nejvyšších hodnot dosáhly v roce 2013 a 2015. Graf celkových aktiv kopíruje graf oběžných aktiv, z toho vyplývá, že na množství celkových aktiv mají vliv zejména aktiva oběžná, tedy výkony za provedené služby. Ostatní aktiva jsou zanedbatelná.

3.3.3.5.1.2 Vertikální a horizontální analýza pasiv

Tabulka 3.9 - Vertikální a horizontální analýza pasiv

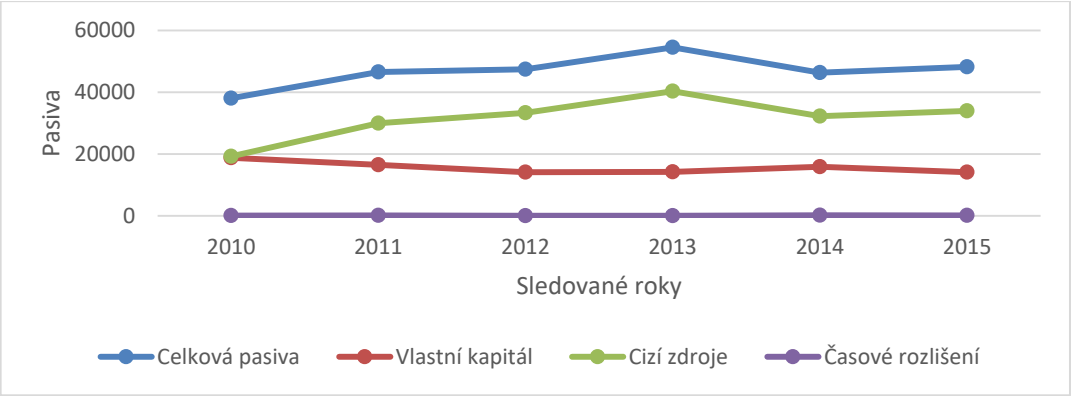
		2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Pasiva celkem	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
A.	**Vlastní kapitál**	49,33%	35,40%	29,74%	26,04%	34,27%	29,31%
A. I.	**Základní kapitál**	0,26%	0,21%	0,21%	0,18%	0,22%	0,21%
A. II.	**Kapitálové fondy**	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
A. III.	**Rezervní fondy, nedělitelný fond a ostatní fondy ze zisku**	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
A. IV.	**Výsledek hospodaření minulých let**	37,05%	38,03%	34,51%	25,69%	30,44%	25,93%
A. V.	**Výsledek hospodaření běžného účetního období**	12,02%	-2,85%	-4,99%	0,17%	3,61%	3,18%
B.	**Cizí zdroje**	50,52%	64,32%	70,26%	73,96%	69,55%	70,43%
B. I.	**Rezervy**	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
B. II.	**Dlouhodobé závazky**	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
B. III.	**Krátkodobé závazky**	48,33%	64,29%	70,26%	73,96%	65,31%	65,16%
	Závazky ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,24%	5,27%
B. IV.	**Bankovní úvěry a výpomoci**	2,19%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
C. I.	**Časové rozlišení**	0,16%	0,28%	0,00%	0,00%	0,42%	0,26%

Při sledování zdrojů financování je zřejmé, že jsou více zastoupeny při financování cizí zdroje než vlastní kapitál. V roce 2010 byla hodnota cizích zdrojů a vlastního kapitálu ještě vyrovnaná, v dalších letech výrazně stoupá podíl cizích zdrojů. Nejvyšší je hodnota krátkodobých závazků. Také závazky na sociálním a zdravotním pojištění postupně stoupají, objevují se v letech 2014 a 2015.

Firma nevytváří žádné rezervy a nemá ani dlouhodobé závazky.

Hodnota vlastního kapitálu se kromě roku 2010 pohybuje téměř na shodné hladině. Nejvyšší zastoupení znázorňuje výsledek hospodaření minulých let. Výsledek hospodaření běžného účetního období je na minimálních hodnotách a v letech 2011 a 2012 dokonce vykazoval záporných hodnot.

Společnost Rehamed nemá žádné kapitálové fondy a základní kapitál tvoří téměř nulové procentuální zastoupení.



Obrázek 3.14 - Změny pasiv v letech 2010 – 2015 v absolutních číslech

Mezi roky 2010 – 2015 měla celková pasiva stejně jako celková aktiva rostoucí tendenci. Nejvyšších hodnot dosahovala v roce 2013 a 2015. Křivku celkových pasiv (na obrázku znázorněna modrou barvou) kopíruje křivka cizích zdrojů (zelená barva). Konkrétně nejvyšší podíl na celkových pasivech mají krátkodobé závazky. Z grafu je patrné, že i v absolutních číslech je hodnota vlastního kapitálu mnohem nižší a má spíše klesající tendenci od roku 2010.

3.3.3.5.1.3 Vertikální a horizontální analýza výnosů

Z výkazu zisku a ztráty jsme sledovali stav výnosů a nákladů za šestileté období 2010 – 2015.

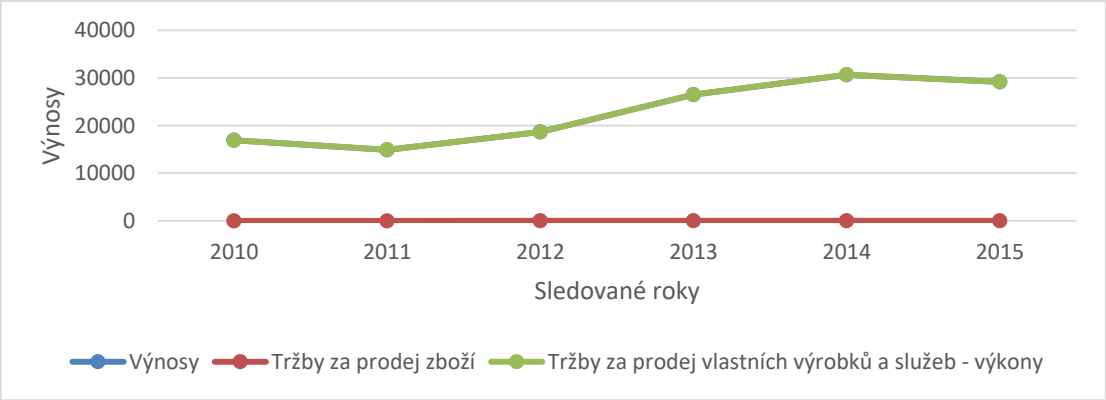
Tabulka 3.10 - Vertikální a horizontální analýza výnosů

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Výnosy	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
I.Tržby za prodej zboží	0,00%	0,00%	0,02%	0,04%	0,07%	0,09%
II.Tržby za prodej vlastních výrobků a služeb - výkony	99,85%	94,89%	99,86%	99,96%	99,93%	99,91%
III.Tržby z prodeje dlouhodobého majetku a materiálu	0,00%	4,99%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
VI.Tržby z prodeje cenných papírů a podílů	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
XIII.Mimořádné výnosy	0,15%	0,11%	0,12%	0,00%	0,00%	0,00%

Z vertikální analýzy výnosů můžeme vidět, že převážná většina výnosů jde z výkonů, tedy z tržeb za prodej vlastních služeb. Procentuálně výkony odpovídají průměrně 99% všech výnosů. Jen v roce 2011 můžeme vidět relativní snížení tržeb za výkony, což je naopak způsobené zvýšením tržeb za prodej dlouhodobého hmotného majetku. Ostatní

výnosy jsou téměř zanedbatelné. Firma nemá žádné výnosy z prodeje z prodeje cenných papírů a podílů.

Z průběhu šestiletého období lze vypozorovat, že tržby za prodej vlastních výrobků a služeb lehce klesají. Toto však je patrné pouze v relativních číslech. V absolutních číslech se výkony zvýšily. Mezi lety 2010 a 2015 téměř o dvojnásobnou hodnotu. Relativní snížení výnosů z výkonů oproti celkovým výnosům je zapříčiněno tím, že od roku 2012 se naopak začaly zvyšovat výnosy z prodeje zboží.



Obrázek 3.15 - Změny výnosů v letech 2010 – 2015 v absolutních číslech

Z grafu výnosů je patrné, že křivky celkových výnosů a výkonů (tržeb za prodej vlastních výrobků a služeb) jsou téměř shodné, proto v grafu splývají v jednu křivku (v grafu znázorněno zelenou barvou). Výnosy za prodej vlastních výrobků a služeb jsou tak nízké, že tvoří téměř nulovou hladinu.

3.3.3.5.1.4 Vertikální a horizontální analýza nákladů

V tabulce níže jsou zaznamenány významné položky nákladů, které byly obsaženy za jednotlivé roky ve výkazu zisku a ztráty.

Tabulka 3.11 - Vertikální a horizontální analýza nákladů

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Náklady	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
A. Náklady vynaložené na prodané zboží	0,00%	0,00%	0,01%	0,02%	0,04%	0,04%
B. Výkonová spotřeba	26,68%	33,65%	29,22%	27,46%	26,74%	26,59%
C. Osobní náklady	64,59%	61,39%	65,20%	65,28%	66,79%	66,98%
D. Daně a poplatky	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%	0,02%	0,02%
E. Odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	4,38%	3,97%	3,18%	3,04%	2,93%	2,78%
H. Ostatní provozní náklady	0,32%	0,25%	0,32%	0,13%	0,06%	0,05%
N. Nákladové úroky	0,17%	0,23%	0,46%	0,28%	0,26%	0,26%
O. Ostatní finanční náklady	0,00%	0,12%	0,00%	0,22%	0,47%	0,43%
Q. Daň z příjmu za běžnou činnost	0,44%	0,15%	1,27%	0,35%	0,30%	0,27%
R. Mimořádné náklady	4,38%	3,97%	3,18%	3,04%	2,93%	2,78%

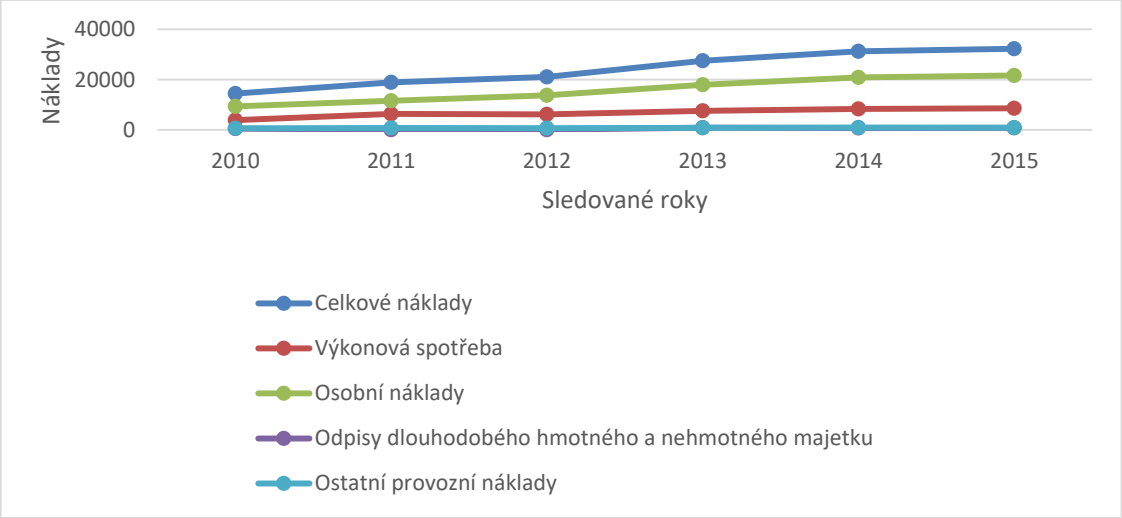
Ve výčtu nákladů za jednotlivá léta je patrné, že nejvýznamnější položkou jsou osobní náklady, které se meziročně zvyšovaly vlivem přijímání nových zaměstnanců i zvyšováním mezd. Mezi osobní náklady krom mzdových řadíme ale i odměny členům orgánů společnosti, náklady na zdravotní a sociální zabezpečení a sociální náklady.

Hodnota výkonové spotřeby, tedy náklady na spotřebu energie a materiálu a na služby se podílí na celkových nákladech nemalou hodnotou a to přibližně 30% z celkových nákladů.

Odpisy dlouhodobého hmotného majetku, v našem případě zdravotnické přístroje měly nejvyšší hodnoty v roce 2010, v dalších letech došlo k vyřazení porouchaných strojů a naopak k nákupu strojů nových. Rehamed vlastní celkem 6 lékařských přístrojů, které potřebují nejen neustálou údržbu, ale i časté opravy. Proto je zde neméně významnou položkou nákladů i ostatní provozní náklady. V roce 2013 firma nakoupila další rehabilitační přístroj, proto došlo v absolutních číslech ke zvýšení odpisů. Zdravotnické

přístroje patří do 2. odpisové skupiny a odepisují se po dobu 5 ti let při rovnoměrném odepisování.

Nákladové úroky vzhledem k celkovým nákladům vykazují velmi nízké hodnoty a v průběhu sledovaného období mají tendenci klesat.



Obrázek 3.16 - Změny nákladů v letech 2010 – 2015 v absolutních číslech

Celkové náklady v absolutních číslech měly rostoucí tendenci. Na velikosti celkových nákladů se podílí zejména osobní náklady (zelená křivka) a výkonová spotřeba (červená křivka).

Přidaná hodnota v jednotlivých letech nabývala pozitivních hodnot a vzhledem k celkovým nákladům vysokých hodnot. Tento rozdíl mezi výkony a výkonovou spotřebou má ve sledovaném období stabilní charakter. Jen v roce 2011 a 2012 úhrada osobních nákladů dokonce předčila velikost přidané hodnoty. Nákladové úroky a odpisy majetku jsou téměř zanedbatelné.

3.3.3.5.2 Poměrové ukazatele

3.3.3.5.2.1 Ukazatele rentability

Při prostudování výkazů v absolutních číslech stojí za povšimnutí, že EBIT (neboli zisk před zdaněním a úroky) v jednotlivých letech 2010-2015 nejdříve prudce klesá, kdy v roce 2011 a 2012 se dokonce objevuje v záporných číslech a od roku 2013 se vrací opět do kladných hodnot. Od velikosti EBITu se odvíjí i výše EATu (neboli zisk po zdanění a úroky).

V tabulce níže lze vidět shrnuté ukazatele rentability, které stanovují výši zisku k určité základně.

Tabulka 3.12 - Ukazatele rentability

Ukazatele rentability	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ROA (EBIT/celková aktiva. 100)	16,83%	1,41%	-0,75%	3,69%	7,36%	7,19%
ROS (EAT/tržby.100)	27,01%	-8,90%	-12,68%	0,35%	5,46%	5,26%
ROE (EAT/vlastní kapitál. 100)	24,37%	-8,06%	-16,76%	0,65%	10,54%	10,12%

Rentabilita celkových aktiv (ROA) vyjadřuje výtěžnost celkových zdrojů, které byly investovány do podnikání. Minimální hodnota by měla být 8%. V našem případě ideální hodnotě odpovídá pouze rok 2010, ostatní roky nedosahují odpovídajících hodnot. V roce 2011 a 2012 se výrazně propadl provozní výsledek hospodaření do záporných hodnot. Konkrétně se snížilo množství vykázaných výkonů za provedené služby a naopak se zvýšily náklady na provoz.

Rentabilita tržeb (ROS) ukazuje podíl zisku na celkových tržbách. Hodnotí se s odvětvovým průměrem, ale minimální hodnota by měla být 10%. Opět je z tabulky patrné, že ideálních hodnot dosahovala firma v roce 2010 a v ostatních letech klesla pod ideální hodnotu. V roce 2012 vykazovala nejvýraznějších záporných čísel.

Rentabilita vlastního kapitálu (ROE) poukazuje na ziskovost vlastního vloženého kapitálu do podniku. Optimální hodnota by měla být opět 10%. V našem případě se v roce 2010, 2014 a 2015 objevila ziskovost vlastního vloženého kapitálu. V ostatních letech došlo naopak ke ztrátě.

Hodnota ROE je vyšší než hodnota ROA pouze v letech 2010, 2014 a 2015, což poukazuje na to, že v těchto letech měla firma kladnou finanční situaci. V ostatních letech byla bilance záporná.

Dle vývoje ukazatelů rentability lze sledovat, že v letech 2011 a 2012 došlo k výrazným ztrátám v ziskovosti podniku, což je dle vedení zapříčiněno problémem s proplácením výkonů ze strany zdravotních pojišťoven i vyššími náklady na provoz, osobními náklady. V dalších letech se tato situace začala zlepšovat.

3.3.3.5.2.2 Ukazatele aktivity

Ukazatele aktivity se zaměřují na sledování provozní činnosti podniku, tedy jak efektivně využívá podnik svá aktiva při hospodaření.

Rychlost obratu aktiv, zásob, závazků a pohledávek má být co nejvyšší. Doba obratu zásob, závazků a pohledávek naopak co nejnižší.

Tabulka 3.13 - Ukazatele aktivity

Ukazatele aktivity	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Obrat aktiv (tržby/aktiva)	0,43	0,31	0,39	0,46	0,61	0,59
Obrat zásob (tržby/zásoby)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Obrat závazků (tržby/závazky)	0,92	0,50	0,56	0,66	1,01	0,89
Obrat pohledávek (tržby/pohledávky)	0,63	0,34	0,41	0,52	0,69	0,62
Doba obratu zásob (zásoby/denní tržby)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Doba obratu závazků (závazky/denní tržby)	390,91	722,44	643,11	548,23	355,49	402,36
Doba obratu pohledávek (pohledávky/denní tržby)	574,34	1055,89	879,92	698,59	518,91	578,84

Z tabulky výše lze vyčíst, že hodnoty obratu aktiv se meziročně pohybují na téměř shodné hladině, ale tato hodnota je stále velmi nízká. Obrat aktiv by měl být minimálně na úrovni 1, v našem případě se pohybuje průměrně za všechna období na hladině 0,5. Ukazatel nás informuje o tom, kolik korun tržeb připadá na 1 Kč našich aktiv.

Obrat zásob a dobu obratu zásob vypočítat nelze, jelikož podnik nevytváří žádné zásoby.

Obrat závazků je v porovnání s obratem aktiv nepatrně vyšší, ale stále nízká hodnota. Důvodem je, že hodnota závazků je nižší než hodnota aktiv.

Stejně i obrat pohledávek se pohybuje pod hladinou hodnoty č. 1.

Lze vidět, že doby obratu závazků a pohledávek jsou naopak vysoké. V letech 2011 a 2012 měly doby obratu nejvyšší hodnoty. Doba obratu závazků se pohybuje průměrně za všechna období na 510 dnech, kdy je podnik schopen splatit své závazky. Hodnota obratu pohledávek je průměrně za šestileté období na hodnotě 717 dnů. Pohledávky se vztahují zejména k proplácení výkonů od jednotlivých zdravotních pojišťoven. Tyto úhrady jsou individuální dle nastavení smluv se zdravotní pojišťovnou. V současné době odpovídají zpětné platby zhruba 1-2 rokům. Některé pojišťovny měly dluh Rehamedu od roku 2011 několik let a dosud část pohledávky nesplatily. V posledních 2 letech se hodnoty ustálily průměrně na 378 dnů za dobu obratu závazků a 548 dnů za dobu obratu pohledávek.

3.3.3.5.2.3 Ukazatele likvidity

Tabulka 3.14 - Ukazatele likvidity

Ukazatele likvidity	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Běžná likvidita (oběžná aktiva/ krátkodobé závazky)	1,51	1,49	1,38	1,28	1,48	1,31
Pohotová likvidita (oběžná aktiva - zásoby/ krátkodobé závazky)	1,51	1,49	1,38	1,28	1,48	1,31
Okamžitá likvidita (peníze/krátkodobé závazky)	0,002	0,003	0,003	0,002	0,003	0,003

Ve sledovaných letech 2010 - 2015 je hodnota běžné likvidity a pohotové likvidity shodná. Důvodem je, že firma pracuje v oblasti služeb a nevytváří žádné zásoby.

Hodnota běžné likvidity se má ideálně pohybovat v intervalu 1,5 – 2,5. Pouze v roce 2011 dosáhla této hranice, v ostatních letech je lehce pod hladinou hodnot. Pohotová likvidita má ideální hodnoty v intervalu 1 – 1,5. V našem případě se ve všech letech vyskytují hodnoty v tomto intervalu. To znamená, že firma pracující v oblasti služeb má dostatečnou část svých oběžných aktiv k proplácení krátkodobých závazků.

Okamžitá likvidita má téměř nulovou hodnotu, jelikož firma disponuje jen malou částí peněz v hotovosti, na běžných účtech nebo v krátkodobých cenných papírech. Ideální hodnota firmy by měla být mezi 0,5 – 1.

3.3.3.5.2.4 Ukazatele zadluženosti

Ukazatele zadluženosti dávají informace ohledně finanční stability podniku a pomáhají určit, v jak velkém rozsahu jsou aktiva společnosti financována cizími zdroji.

Tabulka 3.15 - Ukazatele zadluženosti

Ukazatele zadluženosti	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Zadluženost (celkový dluh/celková aktiva. 100)	55,06%	72,82%	77,94%	81,16%	77,76%	75,22%
Úrokové krytí (EBIT/nákladové úroky)	143,11	14,23	- 5,28	60,14	194,0	208,65

Celková zadluženost podniku vykazuje vyšší hodnoty ve všech sledovaných letech. V roce 2010 se pohybuje na 55% svých celkových aktiv a postupně se v jednotlivých letech zvyšuje. Nejvyšší hodnoty byly zaznamenány v roce 2013, kdy hodnota zadluženosti vzrostla na 81%. Na vysokém procentu zadluženosti se podílí stav krátkodobých závazků, které celkovou zadluženost kopírovaly. To znamená i v roce 2013 měl podnik nejvyšší stav krátkodobých závazků.

Hodnota úrokového krytí nás informuje o tom, kolikrát výsledek hospodaření za dané účetní období je kryt úroky z přijatých úvěrů. V našem případě byly nejvyšší hodnoty zaznamenány v roce 2010, 2014 a 2015. V roce 2012 byla hodnota dokonce záporná, jelikož i hospodářský výsledek vykazoval záporných hodnot.

Dílčí výsledky:

- Silné stránky:
  - ideální hodnoty pohotové likvidity, dostatečná část svých oběžných aktiv k proplácení krátkodobých závazků.
- Slabé stránky:
  - nestabilní finanční vývoj podniku, 90% všech aktiv v oběžných aktivech a krátkodobých pohledávkách (závislost na proplácení výkonů od zdravotních pojišťoven),
  - nedostatek krátkodobého finančního majetku,
  - vysoká hodnota krátkodobých závazků,
  - vysoké osobní náklady,
  - nízká ziskovost podniku ze strany vloženého kapitálu, tržeb i celkových aktiv,
  - nízký obrat aktiv, závazků a pohledávek,
  - vysoká doba obratu závazků a pohledávek.

3.3.4 Souhrnná SWOT analýza

V kapitole SWOT analýza dojde ke shrnutí nejdůležitějších výstupů z externí a interní analýzy prostředí Rehamedu, a také z analýzy konkurenčního prostředí firmy. Analýza silných a slabých stránek firmy, příležitostí a hrozeb završuje shrnutí všech předchozích analýz zdravotnického zařízení. V rámci strategické rozvahy vybral tým Rehamedu jen nejdůležitější body tak, aby bylo zachováno základní směrování firmy, tedy vize a mise podniku. Na základě souhrnné SWOT analýzy, mise a vize podniku budou určeny klíčové oblasti úspěchu a dále vytvořen návrh na strategii.

Pro strategickou rozvahu je vhodné se v rozhodování držet následujících bodů [13] a [71]:

- Zachovat celostní myšlení – celostní pohled na obor zdravotnictví.
- Aplikovat nové poznatky v rámci strategického řízení.
- Systematický pohled a důležitost propojení nových aspektů a metod v rámci strategického řízení.
- Strategické řízení je neustálý koloběh analýz a kontrol, proto bude důležité sledovat zásadní trendy a změny, které mají vliv na zdravotnické zařízení.
- Kreativita v nových přístupech, nápadech, metodách, aby současně jednotlivé aktivity na pracovišti probíhaly rychleji a efektivněji.

Tabulka 3.16 - Souhrnná SWOT analýza – externí prostředí (na základě výsledků z předchozích analýz)

Příležitosti - O	Hrozby - T
• Vyšší životní úroveň osob samostatně výdělečně činných a domácností s dětmi. • Měnící se struktura pacientů - integrace cizinců, vyšší počet seniorů, výstavba nového bytového komplexu v Braníku. • Významná sportovní centra v okolí. • Pozitivní ekonomický vývoj pro úvěry a modernizaci prostor. • Růst reálné mzdy a životní úrovně obyvatelstva. • Vyšší životní úroveň osob samostatně výdělečně činných a domácností s dětmi. • Vysoká úroveň zdravotnictví v České republice (dle OECD), zejména v Praze. • Systém vzdělávání zdravotních pracovníků v České republice. • Spolupráce s významnými dodavateli v oblasti zdravotních přístrojů, zdravotních pomůcek, hardwaru a softwaru. • V okolí Braníku nízká konkurence. • Spolupráce s novým zdravotnickým zařízením (komplementární služby). • Podpora Městské části Prahy 4. • Spolupráce s pojišťovnou může být příležitostí i hrozbou.	• Vyšší nároky na zdravotnictví z pohledu stárnutí populace, jazykové bariéry, zvyšování pracovně aktivní doby zaměstnanců. • Větší nároky na zdravotnický personál, obsluhu zdravotnické techniky, práci s informačními zdroji, jazykové dovednosti. • Ztráta lékaře - množství pacientů závislé na spolupráci s lékařem. • Nepříznivý politický vývoj pro podnikání ve zdravotnictví, zavedení elektronické evidence tržeb. • V porovnání s evropskými státy průměrně nízké výdaje státu na zdravotnictví. • Změna předpisů ochrany životního prostředí, bezpečnosti práce a ochrany zdraví. • Změny legislativních, právních norem v oblasti zdravotnictví, změny úhradových vyhlášek. • Nedostatečná spolupráce s Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207). • Nesprávné vyplnění výkazů zdravotní péče vede k neproplacení služeb. • Vysoká konkurenční síla center komplexní péče, vysoké konkurenční prostředí, zákazníci často nevnímají rozdíly v substituční léčbě, cenová rivalita.

Tabulka 3.17 - Souhrnná SWOT analýza – interní prostředí (na základě výsledků z předchozích analýz)

Silné stránky - S	Slabé stránky - W
• Rozsáhlá nabídka služeb v oblasti rehabilitace a regenerace. • Kvalifikovanost zaměstnanců. • Systém vzdělávání zaměstnanců v rámci Rehamedu. • Organizační struktura vzhledem k počtu zaměstnanců jednoduchá. • Dobrá komunikace mezi lékařem a fyzioterapeutem i mezi fyzioterapeuty. • Celodenní a plynulé zajištění provozu firmy. • Nízká fluktuace zaměstnanců. • Flexibilita zaměstnanců, možnost přizpůsobit se časovým požadavkům pacienta. • Krátké objednávací doby. • Dobrá dopravní obslužnost, možnost parkování, rychlé spojení z centra Prahy. • Spolehlivé a důvěrné pracovní prostředí. • Ideální hodnoty pohotové likvidity.	• Nedostatečná komunikace s vedením podniku. • Chybí využití informační technologie, inovace a modernizace přístrojů a prostorů. • Není vytvořena firemní kultura, motivační programy pro zaměstnance. • Chybí marketingová strategie. • Nedostatečná analýza kvality služeb, účinnosti cenové strategie i účinnosti propagace. • Nestabilní finanční vývoj firmy do budoucna. • Chybí finanční plán dlouhodobého i krátkodobého horizontu. • Nedostatek krátkodobého finančního majetku. • Vyšší hodnota krátkodobých závazků, nízká ziskovost podniku ze strany vloženého kapitálu, tržeb i celkových aktiv. • Nízký obrat aktiv, závazků a pohledávek, vysoká doba obratu závazků a pohledávek. • Chybí strategie firmy v dlouhodobém horizontu.

3.4 Mise

„Přijďte se nám svěřit se svými obtížemi, jsme tu pro každého z vás s individuálním přístupem a péčí s lidskou tváří“.

Posláním rehabilitačního zařízení Rehamed je vytvořit vysoce odbornou zdravotní péči s lidskou tváří, která bude přístupná pro každého.

3.5 Vize

Vize rehabilitačního zařízení vychází z mise. Vize je část strategie, která vyjadřuje, kam chce firma směřovat, jakými cestami toho dosáhnout a čím chce v budoucnu být.

Vize centra Rehamed vychází zejména z poskytování odborné kvalifikované péče pro širokou škálu pacientů, která bude v souladu s ekonomickou rovnováhou podniku. Poskytovat vhodné pracovní a mzdové podmínky pro zaměstnance, vytvářet síť spolupráce s dalšími lékaři a zdravotnickými zařízeními. Rozšiřovat ponětí o firmě mezi podnikatelské i fyzické subjekty a navazovat vztahy k potenciálním i současným pacientům centra Rehamed.

Cílem centra Rehamed je vytvořit odbornou péči, kdy kvalifikovaný tým lékařů a fyzioterapeutů by vytvářel speciální diagnostické a léčebné procedury. Vysokou odborností a širokou škálou metod lze oslovit širší skupinu obyvatel a pro každého najít východisko z jeho potíží s pohybovým aparátem. V budoucnu by centrum Rehamed měla být stabilní, prosperující firma s širokým působením na trhu.

3.6 Definování klíčových oblastí

Prof. Souček doporučuje před stanovením strategických cílů nejdříve určit klíčové oblasti činnosti podniku. Dochází tak k lepšímu nasměrování cílů a činnosti organizace [1].

Při určování nejdůležitějších oblastí, které mají vliv na rozvoj podniku, vycházíme ze SWOT analýzy.

Klíčové oblasti:

- kvalitní lidské zdroje,
- ekonomická vyspělost podniku,
- rozvoj technologického zázemí,
- spolupráce s pojišťovnami,
- rozvoj marketingu,
- firemní kultura, kultura prostředí.

3.7 Strategické cíle

Stanovení podnikových cílů v současné době navazuje na misi, vizi organizace a vychází z klíčových oblastí podniku.

Při vytváření strategických cílů jde o dynamický děj, tedy cíle se neustále porovnávají s výsledky SWOT analýzy a implementované strategie. Součástí strategie je neustále sledování změn makroekonomického i mikroekonomického okolí firmy a v pravidelných intervalech strategii aktualizovat. Pomocí ukazatelů hodnotit strategii a vytvářet zpětnou vazbu, kdy se strategické cíle můžou v čase měnit a rozvíjet [76].

Strategické cíle ze září 2016:

Lidské zdroje:

- Poskytování komplexní vysoce odborné péče pro všechny věkové kategorie pacientů.
- Ukazateli jsou vysoký počet pacientů, spokojenost s nabízenými službami.

Ekonomická situace:

- Dosahování stabilního ekonomického zisku.
- Ukazateli ekonomického vývoje firmy je finanční analýza účetních výkazů.

Inovace v technice a technologii:

- Vytváření nových programů a rozšiřování nadstandardní nabídky služeb pro klienty samoplátce.
- Zlepšení technického zázemí firmy, implementace informačních technologií.
- Ukazatelem technického a technologického rozvoje je vyšší počet pacientů, zlepšení komunikace a objednávání pacientů a vyšší podíl krátkodobého finančního majetku (za nadstandardní služby se bude doplácet formou přímé platby).

Zdravotní pojišťovny:

- Plán na včasné proplácení výkonů od zdravotních pojišťoven v plné výši, dobrá spolupráce se všemi zdravotními pojišťovnami.
- Ukazateli dobré spolupráce je např. nízká doba obratu závazků, vysoký obrat závazků a vysoká rentabilita tržeb.

Marketing:

- Plán na vytvoření marketingové strategie podniku jako celku.
- Ukazateli rozvoje marketingu je vyšší počet nových pacientů, širší ponětí o firmě mezi lékaři i pacienty, zlepšení zpětné vazby o působení centra Rehamed na trhu.

Firemní kultura:

- Rozvíjení spokojeného zázemí jak pro pacienty, tak pro zaměstnance, zdůraznění lidské složky a osobního přístupu v péči o pacienta.
- Ukazatelem je nízká fluktuace zaměstnanců, zlepšení komunikace ve firmě, opětovné vyhledání centra Rehamed pacienty v případě dalších obtíží.

Tyto strategické cíle jsou stanoveny na dobu 3 - 5 let a pravidelně hodnoceny.

3.8 EFE a IFE matice

Na základě mise, vize a výsledků shrnuté do SWOT analýzy byly vybrány nejdůležitější faktory a pomocí EFE a IFE matice vypočítán vliv těchto faktorů na vnější a vnitřní prostředí firmy a vyhodnocení pozice organizace.

3.8.1 EFE matice

Při zpracování EFE matice bylo vybráno 5 hlavních příležitostí a 5 hlavních hrozeb, které mají nebo by mohly mít nejvyšší vliv na externí prostředí Rehamedu.

Tabulka 3.18 - EFE matice

	Faktor	Váha [V]	Stupeň vlivu [SV]	[V]*[SV]
Příležitosti - O				
1.	Široká síť pacientů, stárnutí populace.	0,12	3	0,36
2.	Na území Braníku nízká konkurence.	0,13	4	0,52
3.	Významná sportovní centra v okolí.	0,11	2	0,22
4.	Vyšší životní úroveň osob samostatně výdělečně činných a domácností s dětmi.	0,09	3	0,27
5.	Spolupráce s Městkou částí Prahy 4.	0,07	2	0,14
Suma příležitostí		**0,52**		**1,51**
Hrozby - T				
1.	Ztráta spolupráce s lékařem.	0,13	2	0,26
2.	Nepříznivý vývoj pro podnikání ve zdravotnictví.	0,05	1	0,05
3.	Změny legislativních, právních norem v oblasti zdravotnictví.	0,08	3	0,24
4.	Možný nárůst soukromých zdravotnických zařízení na území Braníku.	0,06	2	0,12
5.	Snížení smluv a neproplácení služeb od zdravotních pojišťoven, změny úhrad výkonů.	0,16	4	0,64
Suma hrozeb		**0,48**		**1,31**
Celková suma		**1**		**2,82**

Vysvětlivky [16]:

- 4 body – nejvyšší vliv
- 3 body – nadprůměrný vliv
- 2 body – střední vliv
- 1 bod – nízký vliv

Vyhodnocení EFE matice	Celková citlivost na externím prostředí je 2,82. Hodnota 2,5 je určena jako hraniční, kdy firma ještě dokáže průměrně reagovat na faktory vnějšího prostředí. (1=slabá externí pozice, 4=silná externí pozice)
Závěr	Externí pozice podniku je spíše silnější.

3.8.2 IFE matice

IFE matice vypovídá o závislosti podniku na vnitřním prostředí. Opět bylo zpracováno 5 silných a 5 slabých stránek Rehamedu.

Tabulka 3.19 - IFE matice

Faktor		Váha [V]	Stupeň vlivu [SV]	[V] *[SV]
Silné stránky - S				
1.	Celodenní a plynulý provoz firmy.	0,14	4	0,56
2.	Krátké objednávací doby.	0,04	3	0,12
3.	Široké spektrum fyzioterapeutických technik.	0,16	4	0,64
4.	Kvalifikovanost zaměstnanců.	0,13	4	0,52
5.	Jednoduchá organizační struktura podniku, pružná reakce na změny.	0,06	3	0,18
Suma silných stránek		**0,53**		**2,02**
Slabé stránky - W				
1.	Nestabilní finanční vývoj firmy.	0,18	1	0,18
2.	Technická zastaralost přístrojů a prostorů.	0,1	1	0,1
3.	Špatná komunikace vedení podniku.	0,05	2	0,1
4.	Chybí marketingová větev.	0,06	1	0,06
5.	Nedostatečné využití informačních technologií.	0,08	1	0,08
Suma slabých stránek		**0,47**		**0,52**
Celková suma		**1**		**2,54**

Vysvětlivky [16]:

- 4 body – významná silná stránka
- 3 body – méně důležitá silná stránka
- 2 body – méně důležitá slabá stránka
- 1 bod – významná slabá stránka

Vyhodnocení IFE matice	Celková citlivost na interní prostředí je 2,54. Hodnota 2,5 je určena jako hraniční, kdy firma ještě dokáže průměrně reagovat na faktory vnitřního prostředí. (1=slabá interní pozice, 4=silná interní pozice)
Závěr	Interní pozice podniku je střední.

Celkový závěr:

Interní pozice podniku je slabší než externí pozice.

Externí pozice podniku vykazuje poměrně silnou citlivost na faktory, jak v příležitostech, tak v hrozbách. Citlivost na interní prostředí podniku je střední, kdy silné stránky jsou kompenzovány stránkami slabými.

3.9 TOWS matice

Abychom mohli lépe porozumět propojení faktorů externího a interního prostředí Rehamedu, bylo pro zpracování využito TOWS matice. Tato matice sleduje podrobnější analýzu faktorů, jejich návaznost a vede k určení 4 základních strategií podniku. Každá strategie má jiný obsah, ale v některých bodech jsou souhlasné. Hrají mezi sebou podle směrování firmy alternativní role. V případě změny pozice rehabilitačního zařízení na trhu, lze použít jinou vhodnou strategii.

Tabulka 3.20 - TOWS matice

TOWS MATICE	VNITŘNÍ PROSTŘEDÍ	
	Silné stránky (S)	**Slabé stránky (W)**
	Rozsáhlá nabídka služeb v oblasti rehabilitace a regenerace. Kvalifikovanost zaměstnanců. Systém vzdělávání zaměstnanců v rámci Rehamedu i celé České republiky. Jednoduchá organizační struktura. Nízká fluktuace zaměstnanců. Dobrá komunikace mezi lékařem a fyzioterapeutem i mezi fyzioterapeuty. Celodenní a plynulé zajištění provozu firmy. Flexibilita zaměstnanců. Spolehlivé a důvěrné pracovní prostředí. Ideální hodnoty pohotové likvidity.	Nedostatečná komunikace s vedením podniku. Chybí využití informační technologie, inovace a modernizace přístrojů a prostor. Není vytvořena firemní kultura, motivační programy pro zaměstnance. Chybí marketingová strategie jako celek i nízká propagace jednotlivých služeb. Nedostatečná analýza kvality služeb, účinnosti cenové strategie i účinnosti propagace. Nestabilní finanční vývoj firmy do budoucna. Chybí finanční plán dlouhodobého i krátkodobého horizontu. Nedostatek krátkodobého finančního majetku. Vyšší hodnota krátkodobých závazků, nízká ziskovost podniku ze strany vloženého kapitálu, tržeb i celkových aktiv, nízký obrat aktiv, závazků a pohledávek, vysoká doba obratu závazků a pohledávek. Chybí strategie firmy v dlouhodobém horizontu.

VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ	**Příležitosti (O)** Vyšší životní úroveň osob samostatně výdělečně činných a domácností s dětmi. Měnící se struktura pacientů - integrace cizinců, vyšší počet seniorů, výstavba nového bytového komplexu v Braníku. Významná sportovní centra v okolí. Příznivý vliv vzdělávací činnosti na personální zdroje ve zdravotnictví. Pozitivní ekonomický vývoj pro úvěry a modernizaci prostor. Růst reálné mzdy a životní úrovně obyvatelstva. Vysoká úroveň zdravotnictví v České republice (dle OECD), zejména v Praze. Sledování nabízených programů konkurence, snaha o udržení pacienta v oblasti regeneračních služeb. Krátké objednávací doby. Lokalita firmy – dobré dopravní spojení. V okolí Braníka nízká konkurence. Podpora Městské části Prahy 4. Spolupráce s pojišťovnou. V případě špatné spolupráce může být naopak hrozbou.	**Strategie (SO)** Strategie Maxi-maxi • rozšířit nabídku služeb, zejména pro seniory, • díky dobrému dopravnímu spojení a růstu průměrné mzdy oslovit nové zákazníky (cizince, podnikatelské subjekty, movitější klientelu), • vzdělávací programy pro zaměstnance ve spolupráci s dodavateli, externími lékaři a managementem firmy, • technologický rozvoj ve všech útvarech, • modernizace a rozšíření prostor ve spolupráci s městkou částí Prahy 4, • zaměření na práci se zdravotními pojišťovnami, • vytvoření sekce marketingu, • vytvoření širšího finančního zázemí firmy, zvýšit přímé platby.	**Strategie (WO)** Strategie Mini-Maxi • vytvoření nové organizační struktury podniku, • využití informační technologie, větší technické zázemí firmy, • investice do rozšíření služeb, počtu zdravotního personálu, • vytvoření krátkodobého i dlouhodobého finančního plánu, • vytvoření marketingové sekce, • zvýšit podíl přímých plateb, • proplácet závazky včas, • snížit náklady na kvalitu služeb nebo zvýšit výnosnost z výkonů, propojit s využitím informační technologie, • včasné proplácení pohledávek, zejména díky dobré spolupráci se zdravotními pojišťovnami.

	Hrozby (T)	**Strategie (ST)**	**Strategie (WT)**
		Strategie Maxi-Mini	Strategie Mini-mini
	Vyšší nároky na zdravotnictví z pohledu stárnutí populace, jazykové bariéry, zvyšování pracovně aktivní doby zaměstnanců.	• investice do rozvoje zdravotního personálu,	• hledání strategického partnera při vytváření nových programů, společné financování některých služeb a při zlepšení komunikace se zdravotními pojišťovnami,
	Větší nároky na zdravotnický personál, obsluha zdravotnické techniky, informačních zdrojů, jazykové dovednosti.	• vytváření nových programů, rozvoj technologického zázemí,	• sledování kvality služeb a odstraňování příčiny vysoké nákladovosti služeb,
	Ztráta lékaře - celkové množství pacientů závislé na práci lékaře.	• sledování legislativních změn,	• kontrola zaměstnanců, redukce počtu zaměstnanců,
	Nepříznivý politický vývoj pro zdravotnictví jako celek i pro podnikání zdravotnických zařízení.	• zlepšit spolupráci se zdravotními pojišťovnami,	• propojení s konkurenčním podnikem.
	V porovnání s evropskými státy průměrně nízké výdaje státu na zdravotnictví.	• sledovat konkurenci a cenové rozdíly,	
	Změny legislativních, právních norem v oblasti zdravotnictví, změny úhradových vyhlášek.	• snížit náklady na zdravotní péči,	
	Nedostatečná spolupráce s Oborovou zdravotní pojišťovnou zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (207).	• efektivní outsourcing.	
	Nesprávné vyplnění výkazů zdravotní péče vede k neproplacení služeb.		
	Vysoké konkurenční prostředí, zákazníci často nevnímají rozdíly v substituční léčbě, cenová rivalita.		

3.10 Návrh strategie

Na základě SWOT analýzy a dle důležitosti vlivů jednotlivých faktorů z interní a externí analýzy prostředí bude nyní vypočítána a stanovena optimální strategie pro zdravotnické zařízení Rehamed. V grafu níže je poté znázorněn výsledný kvadrant, který nám sdělí, jaké typy strategií lze využít pro implementaci. Každému faktoru bude stanovena váha a stupeň vlivu. Váhou se vyjádří důležitost položek v určité kategorii, u stupně vlivu poté vliv položky na strategický záměr. U silných stránek a příležitostí se použije kladná stupnice 1 – 5 (5 - nejvyšší vliv, 1 – nejnižší vliv). U hrozeb a slabých stránek použijeme zápornou stupnice -1 - -5 (-5 – nejvyšší vliv, -1 – nejnižší vliv). Vynásobením váhy a stupněm vlivu, sečtením výsledků z interních a externích faktorů, dostaneme konečnou bilanci [16].

Tabulka 3.21 - Výpočet vlivu jednotlivých faktorů ze SWOT analýzy – externí prostředí

Faktor		Váha [V]	Stupeň vlivu [SV]	[V]*[SV]
Příležitosti - O				
1.	Široká síť pacientů, stárnutí populace.	0,24	4	0,96
2.	Na území Braníku nízká konkurence.	0,24	5	1,2
3.	Významná sportovní centra v okolí.	0,21	3	0,63
4.	Vyšší životní úroveň osob samostatně výdělečně činných a domácností s dětmi.	0,17	3	0,51
5.	Spolupráce s Městkou částí Prahy 4.	0,14	1	0,14
Suma příležitostí		**1**		**3,44**
Hrozby – T				
1.	Ztráta spolupráce s lékařem.	0,21	-4	-0,84
2.	Nepříznivý vývoj pro podnikání ve zdravotnictví.	0,12	-3	-0,36
3.	Změny legislativních, právních norem v oblasti zdravotnictví.	0,09	-2	-0,18
4.	Možný nárůst soukromých zdravotnických zařízení na území Braníku.	0,18	-3	-0,54
5.	Snížení smluv a neproplácení služeb od zdravotních pojišťoven, změny úhrad výkonů.	0,4	-5	-2
Suma hrozeb		**1**		**-3,92**
Celková suma				**-0,48**

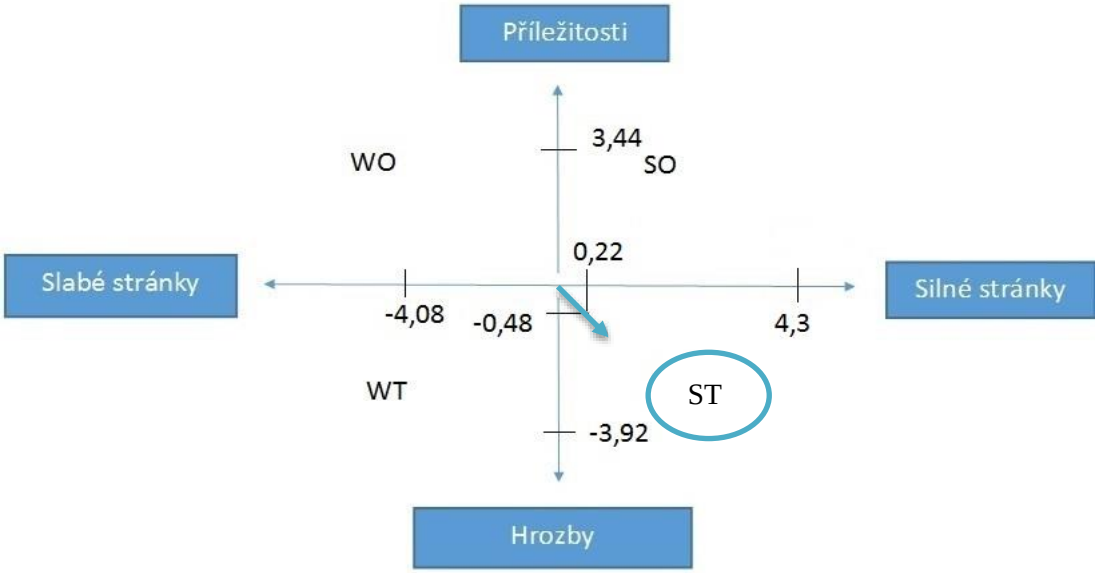
Tabulka 3.22 - Výpočet vlivu jednotlivých faktorů ze SWOT analýzy – interní prostředí

Faktor		Váha [V]	Stupeň vlivu [SV]	[V]*[SV]
Silné stránky – S				
1.	Celodenní a plynulý provoz firmy.	0,25	5	1,25
2.	Krátké objednávací doby.	0,11	3	0,33
3.	Široké spektrum fyzioterapeutických technik.	0,29	5	1,45
4.	Kvalifikovanost zaměstnanců.	0,23	5	1,14
5.	Jednoduchá organizační struktura podniku, pružná reakce na změny.	0,12	1	0,12
Suma silných stránek		**1**		**4,29**
Slabé stránky – W				
1.	Nestabilní finanční vývoj firmy.	0,34	-5	-1,7
2.	Technická zastaralost přístrojů a prostorů.	0,16	-4	-0,64
3.	Špatná komunikace vedení podniku.	0,11	-3	-0,33
4.	Chybí marketingová větev.	0,15	-3	-0,45
5.	Nedostatečné využití informačních technologií.	0,24	-4	-0,96
Suma slabých stránek		**1**		**-4,08**
Celková suma				**0,21**

Závěr:

Bilance externího prostředí je -0,48, interního prostředí 0,21.

Jako optimální strategie pro implementaci vychází strategie ST (Maxi-Mini), která je v grafu níže znázorněna v pravém dolním kvadrantu. Tato strategie využívá své silné stránky a zároveň se snaží vyhnout hrozbám.



Obrázek 3.17 - Graf výpočtu typu strategie

Strategie ST využívá při implementaci např. následující strategie [16]:

- **Strategie diverzifikace = rozrůzňování**

  Vede k různorodosti nabízených výrobků nebo služeb, proniknutí na neznámé trhy za použití nových marketingových cest. Strategie diverzifikace se zaměřuje na nově nabízené služby a na nové trhy. Rozdělit ji můžeme na následující strategie:

  - *Koncentrická* – zaměřuje se na rozšíření portfolia výrobků nebo trhů v jednom oboru činnosti. Může se jednat o zakládání dalších podniků se stejnou činností nebo rozšiřování služeb současných.
  - *Konglomerátní* – podnik rozšiřuje svoji činnost do zcela nových oborů. V našem případě by se tedy nejednalo pouze o nabídku rehabilitační péče, ale i o rozšíření péče z řad nových oborů a odborníků.

- **Ofenzivní strategie = integrační**

  Jedná se o strategii, kdy cílem je vybudovat takovou síť podniků, která postupně vytvoří finální produkt, činnost. Cílem je zlepšit koordinaci procesů od vědy a výzkumu až po finální výsledek služeb.

  - *Vertikální integrace dopředu* – v oblasti výroby se jedná o získání kontroly nad distributory a prodejci produktů. V oblasti služeb se zaměřuje na kontrolu a řízení zdravotnického personálu, platbu služeb přes zdravotnické zařízení a rozšíření nabídky služeb.
  - *Vertikální integrace dozadu* – kontrola nebo odkup majetkového podílu subdodavatelů. V oblasti služeb se jedná zejména o výzkumné činnosti, tvorbu vzdělávací činnosti zdravotnického personálu, semináře a kurzy na pracovišti nebo rozšíření spolupráce s dodavateli přístrojové techniky a zdravotních pomůcek.

3.11 Formulace strategie

Na základě podnikových cílů a výpočtů faktorů ze SWOT analýzy bude formulována konkrétní strategie organizace. V našem případě byla pro implementaci zvolena strategie ST (Maxi – Mini), na jejímž základě budou formulovány strategické operace. Během formulace návrhu strategie jsou zohledňovány požadavky stakeholders, také přijatelnost a proveditelnost vybrané strategie.

Strategie bude vytvářena na základě rozvoje svých silných stránek a zároveň se bude snažit potlačit hrozby. Konkrétně byla použita strategie ofenzivní – vertikální integrace dopředu.

Nejdříve se zaměříme na obchodní strategii podniku, která bude vytvářet lepší podmínky v konkurenčním prostředí firmy. Jako další prvky strategie budou uvedeny strategie dílčí, neboli funkční, které budou zaměřeny na klíčové oblasti činnosti podniku.

3.11.1 Formulace návrhu obchodní strategie

Formulace návrhu obchodní strategie vychází z dílčích analýz a z poznatků TOWS matice. Cílem obchodní strategie je dosáhnout lepší konkurenceschopnější pozice, zlepšení povědomí o firmě i dlouhodobé perspektivy kvalitního rehabilitačního zařízení.

Mezi základní prvky patří:

- Posílení silných stránek firmy, tedy zachování a rozvoj segmentů, ve kterých je zdravotnické zařízení úspěšné.
    - rozsáhlá nabídka služeb v oblasti rehabilitace a regenerace, široká síť pacientů,
    - systém vzdělávání zaměstnanců v rámci Rehamedu,
    - celodenní zajištění provozu firmy, plné využití pracovní síly.

- Hlavním strategickým a obchodním záměrem bude segment současných i klíčových zákazníků.
    - prodejní postupy a obchodní modely prodeje zdravotních pomůcek, služeb, programů pro zákazníky,
    - vytváření programů pro seniory, maminky s dětmi i pacienty samoplátce.

- Cílem je rozvoj manažerských dovedností a kompetencí na všech úrovních řízení organizace. Základním předpokladem bude zachování kvalitních lidských zdrojů, vytváření nové rozvojové a náborové strategie, tak aby docházelo k naplnění strategických cílů společnosti.

- Pro efektivně fungující obchodní strategii je důležité respektování vývojových trendů, faktorů technického a technologického rozvoje a aplikace nových odborných metod v praxi. Mezi současné vývojové trendy např. patří:
    - rozvoj sociálních sítí, vědy, urychlování všech procesů,

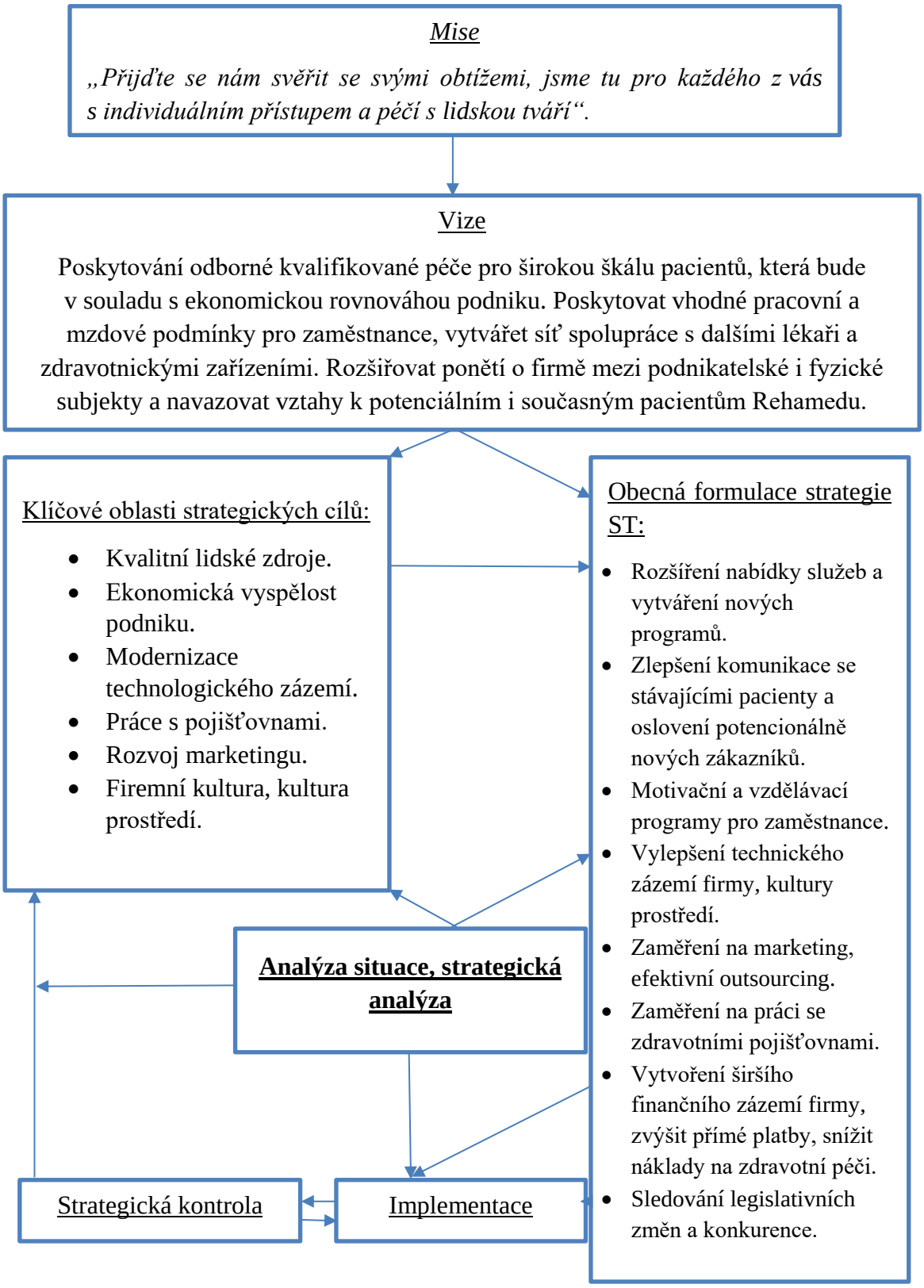
- rozvoj asijské a islámské kultury, urbanizace, přesuny obyvatel mezi regiony a státy,
- EHealth, rozvoj informačních systémů, přechod k soukromému vlastnictví rehabilitačních zařízení,
- rozvoj civilizačních chorob, psychických onemocnění, obezity.

- Zachování dobrého jména firmy a rozvoj vztahů se zainteresovanými stranami. Vytváření trvalých výhod na trhu mezi obchodními partnery a dodavateli, vytváření vztahů k jiným konkurenčním subjektům v segmentu rehabilitace.
  - Konkurenční výhodou jsou krátké objednávací doby, platba výkonů na zdravotní pojišťovny v kombinaci s úrovní zdravotní péče.

- Návrh strategického řízení a obchodní strategie musí respektovat omezující a kritické faktory rehabilitační péče Rehamedu, která vychází z dílčích analýz.
  - špatná spolupráce se zdravotními pojišťovnami, změny úhradových vyhlášek,
  - změny právních norem při sjednocování s evropským právem,
  - změny v legislativních opatřeních ministerstva zdravotnictví,
  - nepříznivý vliv pro podnikání, zavedení elektronické evidence služeb,
  - na území Prahy 4 velký počet konkurentů, vysoká úroveň zdravotních služeb a rivalita, vysoká konkurenční síla center komplexní péče, hrozící záměna se substituční léčbou,
  - narůstající ochota připlatit si za kvalitní služby, tedy hrozící narůst soukromých zdravotnických zařízení,
  - závislost rehabilitační péče na předepsání terapií od rehabilitačního lékaře.

- Budování a rozvoj kvalitního rehabilitačního zázemí.
  - vylepšení stávajících prostor,
  - bližší popis návrhu na rozvoj rehabilitačního zařízení v kapitole „Funkční strategie“.

- Rozvoj a pravidelná aktualizace strategického modelu vzhledem k faktorům vnitřního a vnějšího prostředí.



Obrázek 3.18 - Model návrhu strategického řízení pro Rehamed s.r.o.

3.11.2 Formulace návrhu funkčních strategií

Při návrhu funkční strategie, nebo-li návrhu na strategii v dílčích segmentech organizace, se vychází z cílů organizace a musí být v souladu se strategií celkovou.

Nejdříve byla vytvořena strategie ST v závislosti na čase a na pravděpodobnosti možné realizace, tedy jaké bude mít firma cíle v časovém horizontu 1, 3 a 5 let. Možnost realizovat strategii je závislá na disponibilních zdrojích, proto byly možnosti rozděleny na realistickou, optimistickou a pesimistickou variantu.

V časovém horizontu 1 rok (strategie realistická):

- vylepšit programy pro širokou veřejnost, zejména seniory,
- rozvoj lidských zdrojů, firemní kultury,
- zlepšit komunikaci uvnitř i vně firmy,
- vytvořit cenové strategie,
- specializovaná péče pro samoplátce, spolupráce s externími lékaři,
- zlepšit politiku vykazované zdravotní péče,
- z hlediska tržeb nečekáme velké výkyvy, neboť docházejí platby od zdravotních pojišťoven za roky minulé. Vytváření finančního plánu pro další roky.

V časovém horizontu 3 roky (strategie optimistická I.):

- pokračovat ve vytváření programů pro seniory – skupinová cvičení, procházky, besedy o zdravém pohybu a aktivním životním stylu,
- zlepšovat úroveň specializované péče pacienty samoplátce- pro diagnózy funkční, neurologické, maminky s dětmi,
- rozšířit technologickou sekci, vzdělávací programy pro zaměstnance ve spolupráci s outsourcingem,
- vytvářet plány na modernizaci vnitřních prostor,
- rozvoj informační technologie a rozvoj marketingu,
- z hlediska tržeb – zaměřujeme se zejména na výnosy za přímou platbu, zvýšením počtu pacientů očekáváme i vyšší výnosy od zdravotních pojišťoven,
- z hlediska počtu zaměstnanců – nábor nového pracovníka pro péči o seniory, do marketingové sekce a rozvoje informačních technologií formou outsourcingu.

V časovém horizontu 5 let (strategie optimistická II.):

- specializovaná péče pro pacienty samoplátce:
    - speciální programy pro podnikatelské subjekty, cizince, aktualizace a vylepšování stávajících programů,
    - rozvoj programů pro maminky s dětmi – semináře, skupinová cvičení,
    - spolupráci se sportovními kluby v okolí,
- pokračování v rozvoji lidských zdrojů, informačních technologií, práce s pojišťovnami a marketingu,
- spolupráce s dalšími zdravotnickým zařízením (za podmínek odlišné specializace těchto zařízení),
- z hlediska lokality trhu – v nejbližších 5 ti letech nemá Rehamed v plánu změnit lokalitu trhu, ale ustálit a zakotvit se na místě současném,
- z hlediska tržeb – zvyšování výnosů za přímé platby i za výkony.

Návrh řešení možných rizik:

- odchod stávajících zaměstnanců a snížení lidské pracovní síly – spolupráce s externisty,
- zavedení elektronické evidence služeb – změna cenové strategie placených služeb,
- přechod pacientů ke konkurenci – přechod na strategii WT (Mini-Mini) (viz. tabulka 3.20),
- změny smluv se zdravotními pojišťovnami, neuhrazení provedených výkonů, tedy snížení zisků podniku – přechod na strategii WT (Mini-Mini) (viz. tabulka 3.20),
- ukončení spolupráce s Městkou částí Prahy 4 – právní ošetření smluv, případně stěhování do jiných prostor.

Péče o firemní kulturu a kulturu prostředí provází Rehamed po celou dobu realizace strategie. Dobré jméno firmy a sehraný tým zaměstnanců se postupně modelují a vytvářejí tak spokojené zázemí.

Nyní se zaměříme na konkrétní formulaci činností v závislosti na klíčových oblastech podniku. Strategické operace jsou sepsány pro variantu realistickou a optimistickou. Priority v implementaci strategie definujeme od požadavků zainteresovaných stran.

3.11.2.1 Ekonomická situace

Cílem ekonomické stránky firmy je stabilní ekonomický růst s vytvářením zisku. V oblasti zdravotnictví není ale zisk vždy na prvním místě. V popředí by měla být péče o pacienta a zisk až na místě druhém. Jelikož Rehamed je soukromé zdravotnické zařízení, vedení považuje zisk a zvyšování hodnoty podniku za důležité body.

Strategické operace:

- vytvoření krátkodobého i dlouhodobého finančního plánu, který povede k optimalizaci nákladů,
- zjištění bodu zvratu a zvýšení krátkodobého finančního majetku v podniku,
- včasné splácení závazků,
- rozšíření zdrojů financování zdravotnických služeb,
- nezvyšování nákladů na provoz, osobních nákladů,
- vytváření kapitálových fondů, rezerv,
- spolupráce s investorem.

3.11.2.2 Lidské zdroje

Jsou považovány za nejdůležitější oblast v segmentu služeb, tedy i rehabilitační péče, kdy dochází k vytváření vztahu mezi pacientem a odborníkem. Pacient si vybírá zařízení nejen podle dostupnosti a kvality péče, ale neméně důležitým faktorem je i kvalita personálu a jejich komunikačních schopností. Cílem strategických operací je zvýšit kvalitu personálu a zlepšit kvalitu jejich výkonů.

Strategické operace:

V návaznosti na analýzu současného stavu lze doporučit finanční investice do těchto oblastí:

- rozvoj vzdělání a jazykových dovedností zaměstnanců na všech úrovních organizace,
- vytvoření harmonogramu školení zaměstnanců v rámci Rehamedu,
- vytvoření motivačních programů pro zaměstnance, možnost osobního rozvoje i mzdového růstu,
- školení a zvyšování informovanosti o nejnovějších metodách, pravidelné zaškolení pracovníků,
- správnou organizací práce zlepšit pravidelné kontroly pacientů u lékaře, dostatečné vysvětlení průběhu léčby ze strany odborníků, možnosti telefonních rozhovorů v případě potřeby,
- zefektivnění náborového procesu zaměstnanců,
- zaměření na týmovou práci, pravidelné diskuze, porady, řešení problému a společné rozvíjení nápadů i realizace projektů související s činností organizace, vytváření týmů pracovníků pro jednotlivé činnosti,

- budování vztahů s externími odborníky, pěstování dobré spolupráce se zainteresovanými stranami či jinými partnery,
- zaměření na klíčové zákazníky a na specializovanou péči.

Z dlouhodobého hlediska má firma potenciál k získání kvalitních a motivovaných pracovníků i možnost vychovat si vlastní řídící pracovníky z řad běžných zaměstnanců.

Programy nadstandardní péče:

- konziliární vyšetření, konzultace externích specialistů,
- ordinační hodiny i po pracovní době v závislosti na osobní domluvě s pracovníkem, emailové nebo telefonické konzultace,
- docházení na pracoviště pacientů, spolupráce se sportovními týmy (zejména v letních měsících),
- vytváření individuálních cvičebních plánů,
- zvýhodněné služby pro celou rodinu,
- telefonní linka v případě akutní konzultace, rychlé objednání na terapii, výjezd fyzioterapeuta,
- dle potíží pacienta možnost hodinové terapie za příplatek.

3.11.2.3 **Zdravotní pojišťovny**

Komunikace, vytváření kvalitních smluv pro zdravotní zařízení a včasné proplácení výkonů je základem pro dobrou spolupráci se zdravotními pojišťovnami. V současné době má Rehamed smlouvu se všemi zdravotními pojišťovnami. Cílem by nemělo být maximální vykazování výkonů, ale nastavení množství vykonané práce tak, aby došlo k adekvátnímu proplacení zdravotní péče a nedošlo ke zbytečnému „plýtvání“ práce. Aby bylo možné financovat všechny aktivity spojené se strategickými změnami, bude nutné tyto smlouvy a proplácení kontrolovat. Vzhledem k tomu, že se jedná o zdravotnické zařízení, kde je většina výkonů proplácená zdravotními pojišťovnami, je pro zajištění finanční stability klíčová spolupráce se zdravotními pojišťovnami a adekvátní proplácení výkonů ze strany pojišťoven. Nevýhodou spolupráce se zdravotními pojišťovnami je, že jsou pod záštitou VZP a státu, tedy změny úhradových vyhlášek a legislativní změny se mohou odrážet na proplácení zdravotních služeb. Výhodou je, že zdravotní pojišťovny omezují množství smluv se zdravotnickými zařízeními na daném území, tedy v nejbližší době nehrozí Rehamedu nová konkurence.

Strategické operace:

- nastavení vhodné politiky vedoucí k adekvátnímu proplácení výkonů – mírné navyšování vykázané péče vzhledem k referenčnímu období, počítat s inflací,
- kontrola nasmlouvaných výkonů a vylepšování smluv se zdravotními pojišťovnami,
- pravidelné porady a komunikace o proplacených, respektive neproplacených výkonech a snaha eliminovat množství neproplacené péče,

- sledování legislativních, politických změn a úhradových vyhlášek,
- kontrola zaměstnanců ve správnosti zadávání údajů pro pojišťovny, aby nedocházelo ke zbytečným ztrátám na výkonech,
- z dlouhodobého pohledu financování služeb částečně od pojišťovny a částečně hotovostně (pacienti samoplátci, nadstandardní výkony).

3.11.2.4 Technika a technologie

Nové technologie, ať už informační nebo přístrojové, mění možnosti dnešní lékařské péče a také očekávání pacientů, což je důležité při vytváření lepší pozice v konkurenčním prostředí. V rámci většího využívání techniky a technologie dochází k úsporám časovým, lidských zdrojů, zlepšení komunikace uvnitř i vně firmy a z dlouhodobého hlediska dochází i k úsporám finančním. Proto rozvoj správné techniky a technologie je pro firmu důležitý. Vede nejen k urychlení komunikace, ale vzhledem k nepoužívání papírových záznamů je i šetrnější k přírodě.

Strategické operace:

- plán na rozšíření informační technologie, zejména na procesy objednávání pacientů, uchovávání dat, zpracování údajů se zdravotními pojišťovnami, komunikace uvnitř i vně organizace,
- rozšíření informační technologie na všech úrovních organizace:
    - rozvoj internetové komunikace – vytvoření kvalitních webových stránek firmy a časté aktualizace stránek formou outsourcingu by mělo vést k lepší informovanosti pacienta, komunikace uvnitř firmy pomocí emailu nebo intranetu by mělo vést k lepší informovanosti zaměstnanců o aktuálním chodu zařízení, sdílení výsledků vyšetření pacientů a přenos vzdělávacích materiálů,
    - objednávkový systém pacientů – možnost objednání i odhlášení online přes webové stránky firmy, resty za pozdní omluvy, kupování „balíčků“ online, možnost aktivního podílení se na sdílení svých osobních údajů se zdravotnickým zařízením,
    - sdílení obrazových dat mezi zdravotnickými zařízeními, mezioborová spolupráce,
    - modernizace softwaru počítače pro kvalitnější zpracování a uchovávání dat pacientů,
    - sledování rozvoje eHealth, do budoucna snaha o přechod na elektronické zdravotnictví,
- vytváření nových programů a rozšiřování nabídky služeb pro pacienty, vzdělávací kurzy a semináře pro pacienty, zvýšení nabídky služeb:
    - programy pro seniory (skupinové a individuální cvičení, procházky, besedy),
    - programy pro maminky s dětmi (předporodní a poporodní kurzy, kurzy manipulace s miminky, cvičení maminek s dětmi),

    - programy pro širokou veřejnost (individuální péče pro rozsáhlou skupinu diagnóz, skupinová cvičení, regenerační programy, závodní péče, spolupráce se sportovními kluby atd.),
- rozšíření služeb o speciální metody, které budou zaměřeny na samoplátce, zaměření zejména na preventivní programy,
- sledování nejnovější technologie v oblasti rehabilitační medicíny, farmacie a přístrojové techniky, snaha o spolupráci s externisty.

3.11.2.5 **Marketing**

Jelikož hlavní misí Rehamedu je poskytování kvalitních služeb pro širokou škálu pacientů, bude nutné nejdříve tyto pacienty správným způsobem oslovit. V současné době nemá marketingová větev v Rehamedu žádné zázemí. Aby podnik obstál v konkurenčním prostředí, je nutné se v očích zákazníka něčím diferencovat - hlavní je tedy zaujetí klienta.

Strategické operace:

- v krátkodobém horizontu vytvoření cenové strategie, sledování nabízených služeb a cen terapií u konkurence (dle tabulky 3.4):
    - zaměření na webové stránky a sociální sítě,
    - komunikace se současným zákazníkem,
    - využití propagačních technik – internet, letáky, využívání „akčních“ balíčků a výhodných balíčků pro současné zákazníky,
- vytvoření příjemnějšího vnitřního prostředí pro pacienty, plán na modernizaci, případně rozšíření prostor:
    - maximální využití prostoru v Rehamedu,
    - plán na modernizaci vnitřního prostředí, zlepšení vybavení ordinací a vytvoření většího soukromý mezi pacientem a terapeutem,
- z dlouhodobého pohledu oslovení marketingového specialisty formou outsourcingu:
    - zlepšení analýzy kvality služeb, spokojenosti pacientů, účinnosti cenové strategie i účinnosti propagace,
    - plán na vytvoření marketingové strategie podniku jako celek,
    - komunikace s potenciálním zákazníkem – zaměření na akutní stavy pacientů, podnikatelské subjekty, sportovní oddíly, movitější klientelu, která v současné době nemá o nabízených o službách v Rehamedu povědomí.

3.11.2.6 **Firemní kultura**

V neposlední řadě je pro rozvoj kvalitního strategického řízení důležitý i rozvoj firemní kultury. Cílem je zvýšit dobré jméno firmy mezi pacienty i zaměstnanci, zlepšit představu o firmě a přispět tak ke spokojenosti všech stran. Péče o firemní kulturu vyžaduje nejen finanční prostředky, ale i osobní nasazení a zaujetí vedoucích pracovníků pro věc. Entuziasmus, empatie a osobní přístup v péči o pacienta jsou velmi důležité faktory, které se prolínají se spokojeností pacientů. Až na základě dlouhodobějšího působení na trhu a dobrého jména firmy si pacient získá ke zdravotnickému zařízení důvěru a vytvoří se síť pacientů.

Strategické operace:

- propagace loga Rehamedu, vytvoření symbolu a firemních rituálů:
  - pravidelné porady, oslavy, firemní večírky, teambuildingové akce,
  - stejný pracovní oděv s logem Rehamedu,
- péče o vzhled a vybavení budovy,
  - budování kultury v souladu s firemní strategií,
  - důraz na osobní a lidský přístup ke každému pacientovi,
  - pěstování sociálních a komunikačních dovedností,
- vycházení vstříc individuálním požadavkům zaměstnanců ve vztahu k jejich osobnímu životu,
- konzistentní jednání se stakeholdery, pěstování dobrého jména firmy.

3.12 Implementace strategie

Poslední částí modelu strategického řízení je realizace neboli implementace strategie. Je to důležitý bod, na kterém je závislá úspěšnost a přínosnost navržené strategie. Její součástí je vytvořit takové týmové prostředí ve firmě, které přijme navrhované změny a bude je podporovat. Prosazování a implementace strategie vyžaduje více času než její návrh a formulace. Vzhledem k časovému a obsahovému hledisku diplomové práce proto není možné implementaci zde zcela zahrnout. Víme ale, že úspěšná realizace strategie je závislá na realizačnímu týmu, dobré komunikaci a motivaci zaměstnanců na všech úrovních organizace. Zároveň je nutné podotknout, že formulace návrhu strategie a její implementace jsou opakované a nekončící procesy, které jsou závislé na pružnosti reakcí ve vývoji prostředí a kompetentnosti realizačního týmu.

4 Diskuze

Předkládaná diplomová práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části diplomové práce jsou shrnuty poznatky o strategickém řízením jak z České republiky, tak z celého světa. V této části jsou shromážděny informace o strategickém řízení, vyhodnocena problematika současného stavu i metod, které budou využity v části praktické. Získané poznatky jsou následně aplikovány do praxe. Konkrétně se jedná o strategickou analýzu a návrh na zavedení systému strategického řízení pro vybrané zdravotnické zařízení. V praktické části jsou implementovány všechny získané poznatky a zároveň jsou využity pro konkrétní rehabilitační kliniku s cílem zajistit a zefektivnit řízení firmy. Návrh na strategické řízení zdravotnické zařízení velmi vítá a staví se do pozice týmového hráče při jeho formulaci.

Shrnutí poznatků a výsledků

V současné době je strategické řízení rozšířený pojem po celém světě a existuje mnoho autorů a knižních publikací, které se touto otázkou zabývají. Rozdílní autoři popisují rozdílné definice strategie. Všichni se ale shodují, že každé strategické řízení musí obsahovat několik základních prvků, jako jsou: analýza prostředí firmy, formulace strategie, implementace strategie a hodnocení strategie.

Např. kanadský zdroj [11] dává důraz na stanovení strategických a organizačních cílů. Dedouchová [12] se ve své české publikaci naopak zaměřuje na zpětnou vazbu mezi všemi body strategie. Zároveň zahraniční autoři popisují důležitost kultury prostředí a lidských zdrojů. Shodují se, že zisk firmy se v případě zdravotnických zařízení nestaví do popředí a tedy firma by měla vyznávat jiné, lidštější hodnoty. Všichni autoři se sjednocují, že tvorba strategie a její implementace patří ke klíčovým činnostem úspěšné činnosti zdravotnického zařízení.

Mezi hlavní průkopníky strategického řízení v České republice byl Prof. Zdeněk Souček [1], který ve svých publikovaných prací uvádí nejdůležitější faktory úspěšné strategie. Z jeho poznatků a poznatků dalších českých i zahraničních autorů také vycházím při vytváření obecného teoretického modelu. Tyto body jsou shrnuty v teoretické části diplomové práce a doporučeny jako odrazový můstek při vytváření strategie. Jak definice strategie, tak teoretický model strategického řízení se mohou mírně lišit v závislosti na autorovi, místu a čase. Každý autor nebo zařízení si model musí přizpůsobit aktuálním vlastním potřebám.

Ve světě je pojem strategické řízení zdravotnických zařízení rozšířen zejména ve vyspělejších státech „západního“ světa a ve větších zdravotnických zařízení. Strategické řízení je rozšířený pojem, ale o způsobu řízení v rehabilitačních klinikách bylo vydáno jen velmi málo informací a článků. Bylo popsáno např. zavedení strategického řízení v rehabilitačním ústavu Hrabyně. Další možností, proč nacházíme málo informací o aplikaci strategického řízení v rehabilitačních zařízeních, může být to, že na tomto poli působení dochází méně k publikační činnosti.

V České republice se v r. 2005 začalo rozšiřovat strategické řízení do zdravotnictví, kdy mezi prvními zavedla tento způsob řízení např. Fakultní nemocnice Ostrava. Poté se systém rozšířil i na další větší zdravotnická zařízení. V současné době je pojem strategického řízení ve zdravotnictví stále rozšířenější, ale většina zařízení upřednostňuje správu svých firem spíše v krátkodobém časovém horizontu. Tuto skutečnost jsme se snažili zanalyzovat v dotazníkovém šetření, které zkoumá využívání strategického řízení zdravotnickými zařízeními v České republice. Z časového a obsahového hlediska jsme se zaměřili na sběr informací z 2 krajů, Středočeského a Olomouckého. Tyto kraje byly vybrány z důvodu největšího počtu zastoupení rehabilitačních klinik s vysokým renomé. Zjišťoval se stav využívání typů řízení nejprve se zaměřením na všechny rehabilitační kliniky, soukromá i státní zařízení těchto krajů. Jako poděkování jim bylo přislíbeno zaslání zpracovaných výsledků z dotazníků a obecný teoretický model strategického řízení. Odezva z rehabilitačních zařízení bohužel nevystačila na statistické vyhodnocení závěrů, proto jsme jako další cíl šetření zvolili lůžková zařízení. Počet navrácených odpovědí byl již pro statistické zpracování dostačující. Bližší popis z dotazníkového šetření včetně grafů je shrnut v teoretické části. Závěrem lze ale konstatovat, že i když se vedení lůžkových zařízení vyznačuje vysokou odbornou kvalifikací a znalostí v oblasti strategie, často přiznávají, že nemají na pravidelnou formulaci a aktualizaci strategického řízení dostatečnou kapacitu. Proto je využíváno nejvíce řízení procesní. Dalším bodem poznání je, že zájem o vzdělávání se v oblasti strategického řízení je ze strany rehabilitačních zařízeních mnohem nižší než ze strany nemocnic a dalších lůžkových zařízení.

Autoři se také shodují v postupu provádění strategické analýzy. Základem je analýza vnitřního a vnějšího prostředí, která v závislosti na velikosti zařízení, místu a vizi firmy může zahrnovat různé množství postupů a metod. Dalším stavebním kamenem je SWOT analýza, kde jsou shrnuty poznatky ze strategické analýzy. Na základě výpočtu nejdůležitějších faktorů ze SWOT analýzy je následně stanovena konkrétní strategie. Abychom se vyhnuli generování dlouhých seznamů, které manažery podniku odrazují od vytváření SWOT analýzy, je nutné se ve spolupráci s odborným týmem zaměřit pouze na podstatné faktory. Výhodou SWOT analýzy naopak je, že získané analytické informace mohou být potřebné i při prosazování, schvalování a zdůvodňování náplně strategie. Mnoho zahraničních autorů se také snaží zavést SWOT analýzu co nejvíce do praxe zjednodušováním a objektivizací údajů. Pro účely diplomové práce byla využita jako objektivizační metoda hodnocení faktorů prostředí v čase EFE a IFE matice, kdy vyšlo najevo, že interní pozice podniku je slabší než externí pozice. Externí pozice podniku vykazuje poměrně silnou citlivost na faktory, jak v příležitostech, tak v hrozbách. Citlivost na interní prostředí podniku je střední, kdy silné stránky jsou kompenzovány stránkami slabými.

V návaznosti na nejdůležitější faktory ze SWOT analýzy bylo zjištěno, že jako optimální strategie pro zdravotnické zařízení Rehamed vychází strategie ST (Maxi-Mini). Z toho vyplývá, že převažují silné stránky a hrozby podniku. Při formulaci strategie by se mělo využívat svých silných stránek a současně se snaží o redukci hrozeb. Tato strategie je následně stanovena pro všechny klíčové oblasti podniku a současně i jako obchodní strategie pro zlepšení konkurenční pozice firmy.

Důležitým bodem při vytváření návrhu na strategii bylo sestavení a spolupráce v rámci strategického týmu. Vedení návrh na zavedení strategie velmi vítá a dávalo podnětné rady, typy a informace k vytváření analýzy a cílů organizace. Vyzdvihovalo podstatné body práce a spolupracovalo na definování klíčových oblastí podniku. Dá se říci, že odborná znalost, důslednost, práce v týmu a schopnost predikovat současný stav dění jsou důležité hodnoty při formulaci strategie. Práce v týmu a společná snaha nasměrovat firmu dále zlepšila komunikaci i motivaci členů týmů k práci.

Vytváření návrhu strategie se muselo řídit i určitými specifiky zdravotnického trhu proti ostatním segmentům. Hlavním rozdílem je, že péče je placena z prostředků zdravotních pojišťoven, tedy pacient není dostatečně motivován, aby se aktivně podílel na průběhu léčby. To znamená, že do činnosti vstupují složité platební mechanismy, které přidávají na nedostatečné kontrole placení služeb, zvýšené byrokracii i možnosti nadužívání zdravotní péče. Konkrétně v rehabilitační péči je tento bod častým problémem.

Zdravotní péče se vyznačuje zejména vztahem lékař-pacient, kdy lékař by měl své služby provádět dle „lege artis“. Tedy zdravotnictví je založeno na důvěře a respektování vzdělání odborných pracovníků. Úroveň zdravotní péče a disponibilní zdroje nejsou však vždy v rovnováze.

Princip hospodárnosti platí ve zdravotnických zařízení stejně jako v ostatních subjektech. Má ale svá specifika tím, že cílem není maximální zisk nebo snížení nákladů, ale naopak vyžití disponibilních zdrojů podniku k poskytování optimální zdravotní péče. Komplikací pak bývá nechuť a nespolupráce některých lékařů v ekonomických otázkách, v managementu i financování podniku. Lékařské vzdělání, potažmo celé zdravotnické vzdělání vyžaduje celoživotní studium, tedy nezbývá už mnoho prostoru pro vzdělávání v dalších oblastech. Aby management pochopil situaci na trhu a mohl firmu posunout dále, je nutné vždy mezioborové propojení informací.

Současně zdravotnický trh profituje z toho, že pacient je schopen za odstranění svých potíží zaplatit často nemalé peníze. Přístroje, pomůcky a služby v oblasti zdravotní péče bývají dražší než v ostatních segmentech trhu. Ve zdravotnictví hraje roli často lobby farmaceutických firem. Připojíme-li skutečnost, že rehabilitační péče je hodnocena často subjektivně, je poté velmi těžké v očích zákazníka se dostatečně orientovat v segmentu zdravotní péče.

V oblasti zdravotnictví jsou i vysoké nároky na vedení a archivaci dokumentace pacienta. Ať už z důvodu vykazování činnosti pro zdravotní pojišťovnu, orientaci v problematice pacienta, ale i jako doklad v případě nespokojenosti pacienta a narůstajícího výskytu žalob.

Základem každého zdravotnického zařízení je poskytovat kvalitní zdravotní péči a tím vytvářet pro pacienta zákaznickou hodnotu. Výsledek léčebného procesu je pak rozdíl mezi kvalitou života po ukončení léčby a kvalitou života při vzniku obtíží. Tento rozdíl může být dosti subjektivní a individuální. Důležitou strategickou výhodou v konkurenčním prostředí je schopnost prezentovat výsledek léčby tak, aby byl pro pacienta pochopitelný a dokázal ho pojmout i prakticky do svého života. Efekt léčebných procesů a kvalita péče jsou skutečné hodnoty zdravotnického zařízení, které jsou vytvářeny pro pacienty. Výhody mají ta zdravotnická zařízení, která dokáží efekt léčby doložit, pacientům správně předat. Tím jim na trhu vzniká konkurenční výhoda. Tedy podmínkám a způsobům poskytování zdravotní péče je dobré věnovat stejně velikou pozornost jako kvalitě péče.

Dalším důležitým prvkem obchodní strategie je komunikace jak interní, tak externí, která výrazně posiluje nebo naopak oslabuje návrh strategického řízení na všech úrovních organizace. Proto pro posílení obchodní strategie i celkové situace firmy by měla být věnována dostatečná pozornost prostředkům a způsobům sdělování informací. Interní komunikace zlepšuje motivaci a loajalitu zaměstnanců. Znalost cílů organizace podporuje jejich plnění. Externí komunikace vytváří image podniku, kdy je důležité zdůraznit unikátnost, odbornost a specializaci zařízení tak, aby byla dostatečně podporována konkurenční výhoda.

Abychom mohli dosáhnout hodnocení strategického řízení v čase, je dobré si strategické cíle propojit s ukazateli, které budeme sledovat. Hodnocení a aktualizace strategie je neustálý a plynulý děj, který je opět v rukách odborníků a managementu firmy. Není nyní v silách diplomové práce obsáhnout i samotnou implementaci strategie a její následné hodnocení, jelikož tento proces trvá několik let. Ale na základě publikací a zkušeností dalších zdravotnických zařízení, které návrh na strategii přijaly, lze říci, že vhodně zvolená strategie vede k naplnění cílů a z dlouhodobého hlediska dochází ke zlepšení situace firmy a k její prosperitě.

Pro management firmy je důležité umět se rychle a správně orientovat na poli informací a změn, které by se návrhu strategického řízení mohly dotýkat. Výhodná je proto spolupráce se stakeholdery, kteří tyto informace přinášejí, možnost odebírat pravidelné novinky a vytvořit si věrohodnou komunikační síť pro sběr potřebných informací. Tyto činnosti posilují získávání adekvátních zpráv pro zpracování strategické analýzy a vedou k lepšímu návrhu strategie. Proto pro formulaci návrhu strategie je důležitým prvkem orientace ve vnitřním a vnějším prostředí firmy a uchovávání si této komunikační sítě.

Možné uplatnění a rozšíření práce

Tato práce slouží vedení Rehamedu jako souhrn všech dostupných informací z vnějšího a vnitřního prostředí a jako podklad pro další směřování firmy. Návrh systému strategického řízení firma velmi vítá a výsledky diplomové práce zahrne do řízení. Tento návrh byl vytvářen ve spolupráci s managementem firmy a dalšími zaměstnanci podniku, kteří jsou o směřování firmy informováni. Nyní je ve společných silách dojít k implementaci strategie a naplnění cílů společnosti.

Další možný přínos diplomové práce je pro oblast vědy a výzkumy. Přínos vidím zejména v komplexním zpracování tématu na základě rešerše současného stavu českých a zahraničních autorů, aktuálních trendů a poznatků ze strategického řízení. Na teoretické rovině jde o návrh obecného parametrického modelu strategického řízení, který se v praxi přizpůsobí segmentu trhu a dané specializaci.

V rámci zjišťování současného stavu a dotazníkového šetření bylo osloveno poměrně velké množství zdravotnických zařízení. Oboustranná spolupráce vedla k výměně informací. Zdravotnická zařízení poskytla informace pro zpracování diplomové práce, na druhou stranu po vyhodnocení dotazníků byly zpětně zaslány jejich výsledky zařízením.

Strategické řízení je důležité pro rozvoj zdravotnických zařízení a uplatnění jejich potenciálu v praxi. V práci jsou uváděny faktory, které na zdravotnický trh působí, jejich specifikace a možnost propojení teoretických modelů do praktické části.

Nejvýznamnější potenciál této práce ale vidím právě v praktickém uplatnění na konkrétní zařízení. Tento návrh strategie může posunout firmu dále a dojít tak k naplnění očekávaných cílů. Návrh je rozepsán pomocí strategických operací, na které budou navazovat činnosti na úrovni oborů i jednotlivých zaměstnanců. Bude nutné rozdělit konkrétní úkoly, na které bude dohlížet management firmy.

S implementací souvisí i vyhodnocení strategie. V praxi to znamená stanovit si metodiku a bližší ukazatele hodnocení. Rozšíření této práce může být tedy jak na teoretické, tak praktické úrovni. Vyžaduje dlouhodobý proces a nutnost vedení průběžných záznamů. Vytvoření návrhu strategického řízení je pro každou firmu specifické a unikátní.

5. Závěr

Předkládaná diplomová práce popisuje problematiku a specifikum strategického řízení ve zdravotnických zařízení. V teoretické části se zabývá vymezením pojmů a přístupů strategického řízení a strategie jako celku. Popisuje dění ve světě i v České republice. Součástí teoretické části je i popis metod, které jsou prakticky využity při vytváření strategie. V praktické části se diplomová práce zaměřuje na vybrané zdravotnické zařízení, konkrétně na rehabilitační kliniku s 16 zaměstnanci. Tato část je zaměřena na využití teoretických poznatků v praxi, aplikaci interní a externí analýzy podniku, ucelení závěrů a jejich vyhodnocení tak, aby vedly k formulaci úspěšného návrhu na zavedení systému strategického řízení a následné možnosti realizace. Diplomová práce předkládá návrh strategie, který by měl vést ke zvýšení úrovně zdravotní péče, zlepšení efektivity nastavených aktivit a v neposlední řadě ke zvýšení spokojenosti pacientů i zaměstnanců podniku.

Cílem diplomové práce *bylo navrhnout vhodný model strategického řízení pro rehabilitační kliniku. Na základě teoretických a praktických poznatků formulovat strategické cíle a doporučit nejvhodnější variantu pro dané zdravotnické zařízení tak, aby bylo dosaženo lepší efektivity práce, ekonomické stability a zvýšení konkurenceschopnosti.*

Metodika praktické části zahrnuje analýzu externí, interní a analýzu mezoprostředí. Při zkoumání externího prostředí firmy bylo využito STEPE analýzy, která popisuje vlastnosti makroprostředí okolí. Součástí externí analýzy je i sledování mezoprostředí firmy, kdy bylo využito metodického postupu Groveova modelu 6 ti sil a požadavky klíčových stakeholders. Na základě významných příležitostí a hrozeb byla vypočítána EFE matice jako objektivní způsob zjištění stavu vnějšího prostře.

V interní analýze prostředí se stanovuje potenciál firmy na základě analýzy mikroprostředí okolí. Po stanovení všech silných a slabých stránek podniku, jsou významné faktory objektivně vyhodnoceny IFE maticí. Na základě IFE matice dojde ke stanovení slabých a silných stránek. Faktory ze strategické analýzy jsou shrnuty ve SWOT analýze, ze které je následně vypočítána a doporučena optimální strategie pro Rehamed. Navrhovanou strategii předkládám jak v obchodní verzi, tak popisuji strategie dílčí, které formulují konkrétní strategické operace vedoucí k naplnění cílů organizace.

Vytvořením konkrétního návrhu strategie získá Rehamed potřebný nadhled a pochopení současné situace podniku a zejména představu o jeho dalším rozvoji. Písemný návrh na zavedení systému strategického řízení, jeho aktualizace a zpětná vazba jsou významné body pro vývoj každého podnikatelského subjektu. V oblasti zdravotnictví bývá tato snaha často opomíjena. Ráda bych touto prací přispěla k efektivnějšímu využívání strategického řízení ve zdravotnických zařízeních, konkrétně ke zlepšení celkové situace v centru Rehamed.

Seznam použité literatury

[1]. SOUČEK, Zdeněk, Jan BURIAN a Patrik SVOBODA. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2006. Expert (Grada). ISBN 80-869-4618-5.

[2]. WELCH, Jack a Suzy WELCH. *Cesta k vítězství*. Praha: Pragma, 2006. ISBN 80-720-5213-6.

[3]. Výdaje na zdravotnictví | ÚZIS ČR. *ÚZIS ČR | Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2015 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/en/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/vydaje-na-zdravotnictvi

[4]. OECD Health Statistics. *OECD iLibrary: Organisation for Economic Co-operation and Development* [online]. 2015 [cit. 2015-11-14]. DOI: 10.1787/health-data-en. ISSN 2074-3963. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics_health-data-en

[5]. FOTR, Jiří a Emil Vacík. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe* [online]. Praha: Grada, 2012 [cit. 2015-12-12]. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3985-4. Dostupné z: http://www.healthpowerhouse.com/wp-content/uploads/2016/01/EHCI_2015_report.pdf

[6]. DRUCKER, Peter F. *Managing in a time of great change*. Boston, Mass.: Harvard Business Press, c2009. ISBN 14-221-4079-2

[7]. WANG, X.P., J. ZHANG a T. YANG. Hybrid SWOT Approach for Strategic Planning and Formulation in China Worldwide Express Mail Service. In: *Journal of Applied Research and Technology* [online]. 2014, **12**(2), s. 230-238 [cit. 2015-12-16]. DOI: 10.1016/S1665-6423(14)72339-9. ISSN 16656423. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665642314723399

[8]. PORTER, Michael E. *What Is Strategy?* [online]. Harvard Business School, 2008, , 61-78 [cit. 2016-05-14]. Dostupné z: https://www.slideshare.net/hitnrun10/what-is-strategy-30278968

[9]. MALLYA, Thaddeus. *Základy strategického řízení a rozhodování*. Praha: Grada, 2007. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-1911-5.

[10]. ZIKMUND, Martin. Vše, co jste si přáli vědět o Balanced Scorecard - BusinessVize.cz. *Informace pro vaše podnikání - BusinessVize.cz* [online]. 2011 [cit. 2015-11-15]. Dostupné z: http://www.businessvize.cz/rizeni-a-optimalizace/vse-co-jste-si-prali-vedet-o-balanced-scorecard

[11]. DEDOUCHOVÁ, Marcela. *Strategie podniku*. Praha: C.H. Beck, 2001. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-717-9603-4

[12]. Work911. The Challenges of Human Resource Management. *Work911* [online]. 2015 [cit. 2017-05-12]. Dostupné z: http://work911.com/planningmaster.htm

[13]. MADAR, Jiří. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení: vážně i nevážně k prosperitě nemocnic a spokojenosti pacientů*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0585-0.

[14]. SWANSON, R. C., A. CATTANEO, E. BRADLEY, et al. Rethinking health systems strengthening: key systems thinking tools and strategies for transformational change. In: *Health Policy and Planning* [online]. 2012, **27**(suppl 4), iv54-iv61 [cit. 2016-02-15]. DOI: 10.1093/heapol/czs090. ISSN 0268-1080. Dostupné z: https://academic.oup.com/heapol/article-lookup/doi/10.1093/heapol/czs090

[15]. NEUMANN, PJ, JA PALMER, N DANIELS, K QUIGLEY, MR GOLD a S CHAO. *A strategic plan for integrating cost-effectiveness analysis into the US healthcare system* [online]. About Managed Markets Network Journals | AJMC, 2008, 185-188 [cit. 2016-06-14]. Dostupné z: http://www.ajmc.com/journals/issue/2008/2008-04-vol14-n4/apr08-3043p185-188

[16]. CAITHAMLOVÁ, Martina. *17PMSSZZ - Strategie zdravotnických zařízení | predmety.fbmi.cvut.cz*, Biomedicínský technik - prezenční a kombinovaná forma [online]. Kladno, 2016 [cit. 2016-04-10]. Dostupné z: https://predmety.fbmi.cvut.cz/cs/17PMSSZZ. Přednášky na FBMI.

[17]. HANZELKOVÁ, Alena. *Strategický marketing: teorie pro praxi*. Praha: C.H. Beck, 2009. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-120-8.

[18]. NĚMEČEK, Svatopluk. Strategické řízení jako základ změny - Víme, co chceme. *Fakultní nemocnice Ostrava* [online]. 2008 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: http://www.fno.cz/documents/2008_02_21_003.pdf

[19]. KASH, Ba. Success Factors for Strategic Change Initiatives: A Qualitative Study of Healthcare Administrators' Perspectives. Journal of Healthcare Management., Vol. 59 Issue 1, p65-81. 17p. 2014. ISSN 1096-9012.

[20]. KUBÁTOVÁ, Sláva a Markéta GREGUŠOVÁ. *Vedení lidí a strategie v nejistých dobách: učební text*. Praha: Management Press, 2012. Action Learning - praktický management. ISBN 978-80-7261-257-4.

[21]. PORTER, Michael E. a Thomas H. LEE. The Strategy That Will Fix Health Care. *Leadership North Carolina* [online]. Harvard Business Review 91. 2013 [cit. 2017-01-08]. Dostupné z: http://leadershipnc.org/wp-content/uploads/2014/07/XXII-HHS-The-Strategy-That-Will-Fix-Health-Care-HBR.pdf

[22]. FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO. *Strategie FN Brno 2014 – 2019* [online]. říjen 2014 [cit. 2015-12-09]. Dostupné z: http://www.fnbrno.cz/strategie-fn-brno-pro-obdobi-2014-2019/f2511

[23]. GOLD, Otto. Návrh koncepce řízení Rehabilitačního ústavu Hrabyně. *IPVZ - atestační práce* [online]. 200-05-26n. l. [cit. 2015-05-06]. Dostupné z: Www.apra.ipvz.cz/download.asp?docid=140

[24]. SEDLÁČKOVÁ, Helena, Karel BUCHTA a Patrik SVOBODA. *Strategická analýza*. 2., přeprac. a dopl. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2006. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-717-9367-1.

[25]. ŽEJDLOVÁ, Andrea. *STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ* [online]. Plzeň, 2013 [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/10752/1/DiSP-Zejdlova.pdf. Disertační práce. Západočeská univerzita v Plzni Fakulta ekonomická. Vedoucí práce Prof. JUDr. Zdeněk Souček, DrSc.

[26]. KOHOUTEK, Rudolf. *Dotazník jako průzkumná metoda* [online]. 2010 [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: http://rudolfkohoutek.blog.cz/1002/dotaznik-jako-pruzkumna-metoda

[27]. KONEČNÝ, Miloslav a Markéta GREGUŠOVÁ. *Strategický management: učební text*. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita, 2012. ISBN 978-80-248-2791-9.

[28]. SVOBODA, Emil, Libor BITTNER a Patrik SVOBODA. *Moderní přístupy v řízení podniků v novém podnikatelském prostředí*. Praha: Professional Publishing, 2006. Expert (Grada). ISBN 80-869-4612-6.

[29]. MAŠÍN, Petr. Strategie a strategická analýza od 2011. *VŠEM - Vysoká škola ekonomie a managementu* [online]. 2011 [cit. 2015-11-30]. Dostupné z: https://www.vsem.cz/data/data/sis-texty/studijni-texty-bc/st_man_ssa_masin.pdf

[30]. Strategická situační analýza. *STRATEG.cz - podnikatelské poradenství, strategické a finanční řízení* [online]. 2015 [cit. 2015-11-25]. Dostupné z: http://www.strateg.cz/Strategicka_analyza.html

[31]. HOSPODKOVÁ, Petra. 17PMSEZZ - *Ekonomika zdravotnických zařízení*. Biomedicínský technik - prezenční a kombinovaná forma [online]. 2015 [cit. 2015-12-02]. Dostupné z: https://predmety.fbmi.cvut.cz/cs/17PMSEZZ. Přednášky na FBMI.

[32]. KEŘKOVSKÝ, Miloslav a Oldřich VYKYPĚL. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2006. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-717-9453-8.

[33]. SEDLÁČEK, Jaroslav, Karel BUCHTA a Patrik SVOBODA. *Účetní data v rukou manažera - finanční analýza v řízení firmy*. 2. dopl. vyd. Praha: Computer Press, 2001. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-722-6562-8.

[34]. SYNEK, Miloslav. *Manažerská ekonomika*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2007. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-1992-4.

[35]. Techniky a metody finanční analýzy. *BusinessInfo.cz - Oficiální portál pro podnikání a export* [online]. 2009 [cit. 2015-12-08]. Dostupné z: http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/techniky-a-metody-financni-analyzy-3384.html

[36]. MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-912-8.

[37]. Zájmové skupiny (Stakeholders). In: ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE) 2011-2017, 28.08.2015 [cit. 12.05.2017]. Dostupné z: https://managementmania.com/cs/zajmove-skupiny

[38]. HOUBEN, G., K. LENIE, K. VANHOOF, Edith HILLAN, B. GAIL THOMAS, Josephine WONG a Lorna RIXON. A knowledge-based SWOT-analysis system as an instrument for strategic planning in small and medium sized enterprises: A Conceptual Framework. In: *Decision Support Systems* [online]. 1999, **26**(2), s. 125-135 [cit. 2015-11-23]. DOI: 10.1016/S0167-9236(99)00024-X. ISSN 01679236. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016792369900024X

[39]. BAJZÍKOVÁ, Miroslava, Tomáš BRABEC, Šárka HAVLÍČKOVÁ, et al. *Demografie, bydlení a veřejná vybavenost v Praze*. Praha: Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy, 2015. ISBN 978-80-87931-37-0

[40]. SVOBODOVÁ, Kamila. ANALÝZA: Demografické stárnutí ČR podle výsledků projekce. *Demografický informační portál* [online]. 2012 [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=824

[41]. ČSÚ. Demografická příručka - 2011. *Český statistický úřad* [online]. 2012 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/demograficka-prirucka-2011-lmv6bp775h

[42]. BEDŘICHOVÁ, Eva. Rozpočty domácností si polepšily. *Statistika&My* [online]. 2015 [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: http://www.statistikaamy.cz/2015/07/rozpocty-domacnosti-si-polepsily

[43]. MUCHA, Cyril. Jak vybrat software do ordinace? aneb aby se sluha nestal pánem. *MediPel* [online]. 2013 [cit. 2016-03-03]. Dostupné z: http://medipel.cz/wp-content/uploads/2014/05/48-PC-a-doktor.pdf

[44]. ČTK. Výdaje na výzkum a vývoj dynamicky rostly, mají několik prvenství. *České noviny | ČeskéNoviny.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/vydaje-na-vyzkum-a-vyvoj-dynamicky-rostly-maji-nekolik-prvenstvi/1269947

[45]. OECD. Real GDP forecast. *OECD Data* [online]. 2015 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: https://data.oecd.org/gdp/real-gdp-forecast.htm?context=OECD

[46]. Výsledky zdravotnických účtů ČR 2000–2013. *Český statistický úřad | ČSÚ* [online]. 2015 [cit. 2016-08-23]. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/20554903/26000515k2.pdf

[47]. Struktura a vývoj státního dluhu | Dluhová statistika | Ministerstvo financí ČR. *Ministerstvo financí ČR* [online]. 2004 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/rizeni-statniho-dluhu/dluhova-statistika/struktura-a-vyvoj-statniho-dluhu

[48]. SVĚT ÚVĚROVÉ POLITIKY. Úrokové sazba, RPSN. *Svět úvěrové politiky* [online]. 2015 [cit. 2016-02-15]. Dostupné z: http://www.pujckyvcr.eu/urokove-sazba-rpsn.html

[49]. BJÖRNBERG, Arne. *Euro Health Consumer Index 2015* [online]. Health Consumer Powerhouse, 2016 [cit. 2016-01-10]. ISBN 978-91-980687-5-7. Dostupné z: http://www.healthpowerhouse.com/wp-content/uploads/2016/01/EHCI_2015_report.pdf

[50]. Zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 2013 [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/fondy_8058_1.html

[51]. RUTITIS, Didzis, Anda BATRAGA, Daina SKILTERE a Kristofers RITOVS. Evaluation of the Conceptual Model for Corporate Identity Management in Health Care. In: *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2014, **156**, s. 439-446 [cit. 2015-12-12]. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.11.218. ISSN 18770428. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042814060388

[52]. .GOLDSTEIN, Susan Meyer, Peter T WARD, G.Keong LEONG a Timothy W BUTLER. The effect of location, strategy, and operations technology on hospital performance. *Journal of Operations Management* [online]. 2002, **20**(1), 63-75 [cit. 2016-02-07]. DOI: 10.1016/S0272-6963(01)00081-X. ISSN 02726963. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S027269630100081X

[53]. IONIŢĂ, Florin, Mihai CIOC, Justin P. ANDREWS, Edith HILLAN, B. GAIL THOMAS, Josephine WONG a Lorna RIXON. Strategic Management of the Romanian Health System based on Boehm Model: A Conceptual Framework. In: *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2014, **124**(7), s. 432-441 [cit. 2015-11-02]. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.02.505. ISSN 18770428. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042814020539

[54]. ANTEP, Zehra, Gülfer BEKTAŞ, Ufuk ALTIN a Arzu İRBAN. For Strategic Planning of Healthcare Management, The Effect of Mobbing on Motivation of Healthcare Providers. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2012, **58**, 606-613 [cit. 2015-05-08]. DOI: 10.1016/j.sbspro.2012.09.1038. ISSN 18770428.

Dostupné
z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042812045004

[55]. VRIJENS, France, Françoise RENARD, Pascale JONCKHEER, et al. The Belgian Health System Performance Report 2012: Snapshot of results and recommendations to policy makers. In: *Health Policy* [online]. 2013, **112**(1-2), s. 133-140 [cit. 2016-09-05]. DOI: 10.1016/j.healthpol.2013.06.010. ISSN 01688510. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851013001723

[56]. ÇINAR, Fadime, Erol EREN a Hatun MENDEŞ. Decentralization in Health Services and its Impacts: SWOT Analysis of Current Applications in Turkey. In: *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2013, **99**, s. 711-718 [cit. 2015-05-08]. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.10.542. ISSN 18770428. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042813039876

[57]. AMANDU, Gerald M., Leana R. UYS, Joseph MWIZERWA, Alex EREJO, Irene A. CHERUTO a Margaret CHOTA. Introducing a New Cadre into Uganda's Health Care System: Lessons Learnt from the Implementation Process. In: *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. 2013, **93**(2), s. 670-676 [cit. 2015-05-31]. DOI: 10.1016/j.sbspro.2013.09.259. ISSN 18770428. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877042813033624

[58]. KRAUS, Roman. Strategie FN Brno pro období 2014 - 2019. *Fakultní nemocnice Brno* [online]. 2014 [cit. 2015-11-23]. Dostupné z: http://www.fnbrno.cz/strategie-fn-brno-pro-obdobi-2014-2019/f2511

[59]. DOTAZNÍK PRO ZJIŠTĚNÍ PŘIPRAVENOSTI FIRMY ÚSPĚŠNĚ IMPLEMENTOVAT INOVAČNÍ STRATEGIE. *KIP - Katedra managementu, inovací a projektů* [online]. Plzeň, 2003 [cit. 2016-04-16]. Dostupné z: https://www.kip.zcu.cz/USME/dotaznik.pdf

[60]. CURTHRIGHT, Jonathan W. *Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic.* [online]. 2000 [cit. 2015-05-08]. Dostupné z: http://www.biomedsearch.com/article/Strategic-Performance-Management-Development-Measurement/61837280.html

[61]. WOOLRIDGE, Anne, Anne MORRISSEY a Paul S. PHILLIPS. The development of strategic and tactical tools, using systems analysis, for waste management in large complex organisations: a case study in UK healthcare waste. In: *Resources, Conservation and Recycling* [online]. 2005, **44**(2), s. 115-137 [cit. 2015-12-12]. DOI: 10.1016/j.resconrec.2004.11.001. ISSN 09213449. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0921344904001776

[62]. KURTTILA, Mikko, Mauno PESONEN, Jyrki KANGAS a Miika KAJANUS. Utilizing the analytic hierarchy process (AHP) in SWOT analysis — a hybrid method and its application to a forest-certification case. In: *Forest Policy and Economics* [online]. 2000, **1**(1), s. 41-52 [cit. 2015-10-09]. DOI: 10.1016/S1389-9341(99)00004-0. ISSN 13899341. Dostupné z: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1389934199000040

[63]. LU, Weisheng. Improved SWOT Approach for Conducting Strategic Planning in the Construction Industry. In: *Journal of Construction Engineering and Management* [online]. 2010, **136**(12), s. 1317-1328 [cit. 2015-08-21]. DOI: 10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000240. ISSN 0733-9364. Dostupné z: http://ascelibrary.org/doi/10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000240

[64]. KUDOVÁ, Dagmar. Management a marketing pro RVS: Vnější a vnitřní prostředí managamentu, SWOT matice. In: *MANAGEMENT A MARKETING PRO RVS* [online]. 2015 [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://slideplayer.cz/slide/6363482

[65]. GRASSEOVÁ, Monika, Radek DUBEC a David ŘEHÁK. *Analýza v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Brno: Computer Press, 2010. ISBN 978-80-251-2621-9.

[66]. ČTK. Průměrná mzda stoupla na 26.072 Kč, analytiky růst o 3,8 % překvapil. *Finanční-web.cz - kalkulačky, osobní finance, zpravodajství* [online]. 2015 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: https://www.financni-web.cz/zpravy/244-prumerna-mzda-stoupla-na-26-072-kc-analytiky-rust-o-3-8-prekvapil/

[67]. BEDNÁŘOVÁ, 8.: *Mezinárodní porovnání mezd lékařů a sester: Health Policy Institute* [online]. 2014 [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: http://www.hpi.sk/2014/12/mezinarodni-porovnani-mezd-lekaru-a-sester

[68]. *National Accounts at a Glance 2015* [online]. Paříž: OECD Publishing, 2015, 96 [cit. 2017-05-14]. DOI: 10.1787/22200444. ISSN 2220-0444. Dostupné z: http://www.oecd-ilibrary.org/economics/national-accounts-at-a-glance-2015_na_glance-2015-en;jsessionid=2pehrmj06lilg.x-oecd-live-02

[69]. ADAY, Lu Ann. *Evaluating the healthcare system: effectiveness, efficiency, and equity*. 3rd ed. Washington, D.C.: Academy Health, c2004. ISBN 15-679-3222-3.

[70]. MACH, Jan a Dagmar ZÁLESKÁ. Nové zákony ve zdravotnictví – přehled povinností a změn. *Zdravotnické právo – advokáti – Mach-Buriánek-Záleská* [online]. 2015 [cit. 2016-02-22]. Dostupné z: http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0022-nove-zakony-ve-zdravotnictvi-prehled-povinnosti-a-zmen

[71]. MATTHEWS, Joseph R. Assessing Organizational Effectiveness: The Role of Performance Measures. *The Library Quarterly* [online]. 2011, **81**(1), 83-110 [cit.

2016-05-02]. DOI: 10.1086/657447. ISSN 0024-2519. Dostupné z: http://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/657447

[72]. MRÁZOVÁ, Lenka. Zdravotnické výkony - jsou účtovány a daňově posuzovány správně a současně optimálně? *Daňaři online - Daňový portál profesionálů a daňových poradců* [online]. 2011 [cit. 2016-02-27]. Dostupné z: http://www.danarionline.cz/archiv/dokument/doc-d34887v44507-zdravotnicke-vykony-jsou-uctovany-a-danove-posuzovany-spr/?search_query=$index=1319

[73]. Přerozdělování pojistného. *VZP ČR* [online]. 2015 [cit. 2016-04-30]. Dostupné z:https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/stat/prerozdelovani-pojistneho

[74]. HOLÝ, Dalibor. Koment ČSÚ k vývoji mezd - chyběly nadstandardní odměny z konce roku. *Kurzy měn, akcie, komodity, zákony, zaměstnání - Kurzy.cz* [online]. 2013 [cit. 2016-02-21]. Dostupné z: http://www.kurzy.cz/zpravy/352567-koment-csu-k-vyvoji-mezd-chybely-nadstandardni-odmeny-z-konce-roku/

[75]. PLÁŠKOVÁ, Alena. 17KMSRKZ – *Řízení kvality ve zdravotnictví, predmety.fbmi.cvut.cz,* Biomedicínský technik - prezenční a kombinovaná forma [online].Kladno, 2016 [cit. 2016-05-14]. Dostupné z: https://predmety.fbmi.cvut.cz/cs/17PMSRKZ. Přednášky na FBMI.

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

Seznam obrázků

Obrázek 1.1 - Náklady na léčbu veřejného a soukromého sektoru v jednotlivých zemích, zdroj [4] 14
Obrázek 1.2 - Liedtkův model elementů strategického myšlení, zdroj [9] 15
Obrázek 1.3 - Model strategického řízení dle Dedouchové – ČR, zdroj [11] 18
Obrázek 1.4 - Model strategického řízení dle Planning resource center – Kanada, zdroj [12] 18
Obrázek 1.5 - Rozdíly mezi taktickým, operativním a strategickým řízením, zdroj [17] 20
Obrázek 1.6 - Teoretický model strategického řízení 28
Obrázek 2.1 - Porterův model 5 ti sil, zdroj [30] 36
Obrázek 2.2 - Groveův model 6 ti sil, zdroj [31] 36
Obrázek 2.3 - Schéma stakeholders, zdroj [37] 44
Obrázek 3.1 - Způsoby řízení v lůžkových zdravotních zařízení Středočeského a Olomouckého kraje 48
Obrázek 3.2 - Úroveň řízení versus informovanost zaměstnanců ohledně způsobu řízení 48
Obrázek 3.3 - Jak často jsou prováděny aktualizace v řízení 49
Obrázek 3.4 - Rozdělení lůžkových zdravotních zařízení dle zřizovatele 49
Obrázek 3.5 - Vývoj dětské a poproduktivní složky obyvatelstva ČR mezi lety 2009-2065 (%), zdroj [40] 52
Obrázek 3.6 - Příjem domácností v roce 2013, zdroj [42] 54
Obrázek 3.7 - Celkové výdaje na výzkum a vývoj v ČR a jejich podíl na HDP v letech (2005 - 2014), včetně podílu výdajů na HDP, zdroj [44] 56
Obrázek 3.8 - Reálné HDP České republiky v porovnání s ostatními státy světa, zdroj [45] 57
Obrázek 3.9 - Vývoj úrokových sazeb v letech 2005-2015, zdroj [48] 58
Obrázek 3.10 - Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování, zdroj [46] 59
Obrázek 3.11 - Výdaje vlády na zdravotnictví z pohledu druhu péče, zdroj [46] 59
Obrázek 3.12 - Zůstatky na fondech zdravotních pojišťoven, zdroj [50] 72
Obrázek 3.13 - Změny aktiv v letech 2010 – 2015 v absolutních číslech 83
Obrázek 3.14 - Změny pasiv v letech 2010 – 2015 v absolutních číslech 85
Obrázek 3.15 - Změny výnosů v letech 2010 – 2015 v absolutních číslech 86
Obrázek 3.16 - Změny nákladů v letech 2010 – 2015 v absolutních číslech 88
Obrázek 3.17 - Graf výpočtu typu strategie 106
Obrázek 3.18 - Model návrhu strategického řízení pro Rehamed s.r.o. 109

Seznam tabulek

Tabulka 1.1 - Celkové výdaje na zdravotnictví 2010–2014 (mil. Kč) 13
Tabulka 1.2 - Postup rešeršního zpracování dané problematiky v zahraničí..... 23
Tabulka 1.3 - Příklady odborných studií ve světě 24
Tabulka 2.1 - SWOT analýza, TOWS matice 45
Tabulka 3.1 - Přírůstek obyvatel v jednotlivých věkových hranicích v letech 2007-2011 53
Tabulka 3.2 - Seznam softwarových firem do lékařské ordinace na českém trhu..... 56
Tabulka 3.3 - Výdaje státu na zdravotnictví vzhledem HDP České republiky za období 2000 – 2013 58
Tabulka 3.4 - Seznam klíčových konkurentů v Praze 4 ze dne 16. 2. 2016 66
Tabulka 3.5 - Počet registrovaných pojištěnců k 1. 1. 2014 71
Tabulka 3.6 - Náklady zdravotních pojišťoven na 1 pojištěnce veřejného zdravotního pojištění v letech 2010-2013 73
Tabulka 3.7 - Analýza požadavků klíčových stakeholders..... 74
Tabulka 3.8 - Vertikální a horizontální analýza aktiv 82
Tabulka 3.9 - Vertikální a horizontální analýza pasiv 84
Tabulka 3.10 - Vertikální a horizontální analýza výnosů 85
Tabulka 3.11 - Vertikální a horizontální analýza nákladů 87
Tabulka 3.12 - Ukazatele rentability..... 89
Tabulka 3.13 - Ukazatele aktivity 90
Tabulka 3.14 - Ukazatele likvidity 91
Tabulka 3.15 - Ukazatele zadluženosti 91
Tabulka 3.16 - Souhrnná SWOT analýza – externí prostředí (na základě výsledků z předchozích analýz) 93
Tabulka 3.17 - Souhrnná SWOT analýza – interní prostředí (na základě výsledků z předchozích analýz) 94
Tabulka 3.18 - EFE matice 98
Tabulka 3.19 - IFE matice 99
Tabulka 3.20 - TOWS matice 101
Tabulka 3.21 - Výpočet vlivu jednotlivých faktorů ze SWOT analýzy – externí prostředí 104
Tabulka 3.22 - Výpočet vlivu jednotlivých faktorů ze SWOT analýzy – interní prostředí 105

Seznam příloh
Příloha A:

Upozornění: Je zobrazen náhled na dotazník, ve kterém nedochází k ukládání dat. Pokud chcete dotazník vyplnit, klikněte zde (https://www.survio.com/survey/d/A6G6X5O4F9L9M3T8R).

Výzkum ČVUT - Fakulta biomedicínského inženýrství - Metody řízení zdravotnických zařízení v ČR

Vážená paní/vážený pane,

mohli byste, prosím, věnovat několik minut svého času vyplněním následujícího dotazníku, který se týká způsobu řízení Vašeho zdravotnického zařízení - veškeré údaje jsou anonymní.

Předem děkuji za spolupráci, díky které získám důležitá data pro vyhodnocení způsobu řízení zdravotnických zařízení v ČR. V případě Vašeho zájmu Vás se závěry své studie ráda seznámím.

1

Jaký je typ/právní forma Vašeho zdravotnického zařízení?

Napište jedno nebo více slov

Zbývá **50** znaků

2

Jaká je lůžková kapacita Vašeho zdravotnického zařízení?

Napište jedno nebo více slov

Zbývá **50** znaků

3

Kolik zaměstnáváte zaměstnanců?

Napište jedno nebo více slov

Zbývá **50** znaků

4

V případě nemocnice uveďte typ:

- I. typu
- II.typu
- III. typu
- IV. typu
- Jiné

Napište odpověď

Zbývá **100** znaků

5

Kdo je zřizovatelem Vašeho zdravotnického zařízení?

- Stát
- Kraj
- Soukromá osoba/osoby
- Jiné

Napište odpověď

Zbývá **100** znaků

6

Využívá Vaše zdravotnické zařízení systém řízení? Případně prosím specifikujte. (Možné zaškrtnout i více odpovědí)

Liší se zejména časovým horizontem, šíří posuzovaných kritérií.. Operativní: časový horizont dní - max. měsíců, stanovuje kroky k dosažení určitého projektu Procesní (taktické): zajištění různých operací/akcí na nižších úrovních, kratší časový horizont Strategické: vytváření strategických plánů, dlouhodobý horizont

- [ ] Ne - použijte kolonku "jiné" k popisu odpovědi
- [ ] Ano - operativní
- [ ] Ano - procesní
- [ ] Ano - strategické
- [ ] Jiné - jak jinak je zařízení řízeno

Napište odpověď

Zbývá **100** znaků

7

S výše uvedeným způsobem řízení jsou seznamováni zaměstnanci : (Možné zaškrtnout více odpovědí)

	Strategické řízení	Operativní řízení	Procesní řízení	Jiné
Na úrovni oddělení	☐	☐	☐	☐
Na úrovni středního managementu	☐	☐	☐	☐
Na úrovni top managementu	☐	☐	☐	☐
Jiné	☐	☐	☐	☐

8

Přibližte prosím koncepci řízení Vašeho zdravotnického zařízení. Využíváte nějaká specifika?

Napište odstavec

Zbývá **1500** znaků

9

Kolik lidí je zaměstnáno v managementu/řídících pozicích Vašeho zdravotnického zařízení?

Napište větu

Zbývá **250** znaků

10

Jak často je koncepce řízení aktualizována?

Napište větu

Zbývá **250** znaků

11

Kdo se podílí na aktualizaci koncepce řízení?

Napište větu

Zbývá **250** znaků

12

Spolupracujete s jinými zdravotnickými zařízeními ve Vašem kraji?

- Ne
- Ano, v rámci kraje
- Ano, na širší úrovni

13

O jakou formu spolupráce se jedná?

Vyplňte jen v případě, že jste na otázku č.11 odpověděli "Ano".

Napište větu

Zbývá **250** znaků

17

Je tato spolupráce koordinována na úrovni kraje nebo je iniciována jednotlivými zdravotnickými zařízeními?

Vyplňte jen v případě, že jste na otázku č.11 odpověděli "Ano".

Napište větu

Zbývá **250** znaků

ODESLAT DOTAZNÍK

Vytvořte si vlastní **dotazník (/cs/?utm_source=frontend&utm_campaign=footer&utm_medium=link&utm_term=v1)** zdarma ✓ Survio (/cs/vlastnosti/?utm_source=frontend&utm_campaign=footer&utm_medium=brand&utm_term=v1) Vám pomůže