



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ

Katedra biomedicínské techniky

**Strategická analýza soukromého
zdravotnického zařízení s důrazem na klíčové
faktory úspěchu a zvýšení konkurenceschopnosti
vybraného zdravotnického zařízení**

**Strategic analysis of private health care institution with an
emphasis on main success factors and increased competitiveness of the
selected health care institution**

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

Autor diplomové práce: Bc. Barbora Dolejšová
Vedoucí diplomové práce: Ing. Martina Caithamlová

Kladno 2018

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Barbora Dolejšová**
Studijní obor: Systémová integrace procesů ve zdravotnictví
Téma: **Strategická analýza soukromého zdravotnického zařízení**
Téma anglicky: Strategic analysis of a private medical facility

Zásady pro vypracování:


Cílem diplomové práce je strategická analýza soukromého zdravotnického zařízení s důrazem na klíčové faktory úspěchu a zvýšení konkurenceschopnosti vybraného zdravotnického zařízení. Na základě strategické situační analýzy soukromého zdravotnického zařízení se zaměřte na odhalení klíčových faktorů úspěchu zdravotnického zařízení. Pomocí vhodných metod (SLEPT analýza, Groevův model 6 sil, analýza 4C, EFE matice, mapa konkurenčních skupin a dalších) proveďte analýzu externího prostředí organizace. Pomocí metod finanční analýzy, VRIO analýzy, IFE matice analyzujte interní prostředí vybraného zdravotnického zařízení. Zaměřte se na klíčové faktory úspěchu (7S faktorů firmy McKinsey, Leavittův diamant) a na základě těchto analýz vytvořte vhodná doporučení pro zvýšení konkurenceschopnosti vybraného soukromého zdravotnického zařízení.

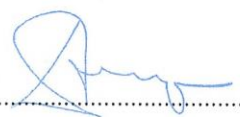
Seznam odborné literatury:

- [1] Souček, Z., Burian, J., Strategické řízení zdravotnických zařízení, Professional Publishing, 2006, ISBN 8086946185
- [2] Fotr, J., Vacík, E., Špaček, M., Hájek, S., Tvorba strategie a strategické plánování, Grada Publishing, 2012, ISBN 978-80-247-3985-4
- [3] Srpová Jitka, Podnikatelský plán a strategie, Praha Grada, ročník 1. vydání, číslo ISBN 978-80-247-4103-1, 2011, 194 s.

Vedoucí: Ing. Martina Caithamlová

Zadání platné do: 20.09.2019


.....
vedoucí katedry / pracoviště


.....
děkan

V Kladně dne 19.02.2018

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „**Strategická analýza soukromého zdravotnického zařízení s důrazem na klíčové faktory úspěchu a zvýšení konkurenceschopnosti vybraného zdravotnického zařízení**“ 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. 2018

.....

Bc. Barbora Dolejšová

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala vedoucí práce, Ing. Martině Caithamlové, za veškeré odborné rady, a zvláště pak za její obětavost a čas, který mi věnovala. Poděkování také patří zdravotnickému zařízení, které poskytlo data, praktické informace, konzultace.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou strategického řízení zdravotnických zařízení. Pro stanovení strategie daného zdravotnického zařízení je nutno provést strategickou analýzu. Práce obsahuje teoretická východiska pro strategickou analýzu, zavedení strategie podniku, podmínky úspěšné implementace strategie. Stručně komentuje trh zdravotních služeb v závislosti na typu zdravotního systému daného státu.

Cílem této práce je provedení strategické analýzy soukromého zdravotnického zařízení s důrazem na klíčové faktory úspěchu a zvýšení konkurenceschopnosti. Dílčím cílem je teoreticky zhodnotit strategické řízení ve zdravotnictví, provést systematickou rešerši současné situace v České republice i zahraničí. Primárním metodologickým zdrojem pro rešerši byly vědecké databáze, zvláště pak ekonomicky zaměřená databáze EBSCO. Po filtraci nežádoucích studií bylo výsledně použito pouze 17 vhodných. Z vědeckých studií byly vybrány vhodné metody analýzy vnitřního a vnějšího prostředí zdravotnických zařízení. Bylo zjištěno, že celkově nejčastější metodou strategické analýzy napříč organizacemi je SWOT analýza. Cílem praktické části byla aplikace zvolených analytických metod na zhodnocení situace vybraného zdravotnického zařízení. Analýza vnějšího prostředí byla provedena pomocí metod SLEPT analýza, Groevův model 6 sil, 4C analýza, EFE matice a mapa konkurenčních skupin. K analýze vnitřního prostředí vybraného zdravotnického zařízení byly zvoleny metody VRIO analýza IFE matice a finanční analýza. Klíčové faktory úspěchu zdravotnického zařízení byly analyzovány metodami 7S faktorů podle firmy McKinsey, Leavittovým diamantem.

Klíčová slova

strategie, analýza, řízení, zdravotnická zařízení

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the problematic of strategic management of medical institution. A strategic analysis needs to be done to determine the strategy of the medical institution. The thesis contains the theoretical basis for strategic analysis, introduction of company strategy, conditions for successful strategy implementation. It clearly commented the healthcare services market and the dependence of the type of healthcare system on the state.

The target of this work is to carry out a strategic analysis of a private medical institution with an emphasis on a key success factors and increasing competitiveness. The partial target is to theoretically evaluate strategic management in health care system, systematic analysis of the current situation in the Czech Republic and abroad. The primary methodological resource for the research was the scientific databases, especially the economically focused EBSCO database. After filtration of undesirable studies, only 17 suitable ones were used. There were presented only the methods of analysis of internal and external environment in medical institutions. It has been found that the most common method of strategic analysis across organizations is SWOT analysis. The target of the practical part was the application of selected analytical methods, including the methods of external analysis: SLEPT analysis, Groove model of 6 forces, 4C analysis, EFE matrix and map of competing groups as well as internal analysis: VRIO analysis of IFE matrix, financial analysis. The key factors for the success of the healthcare institutions were analyzed by McKinsey's 7S Factor Methods, Leavitt's Diamond.

Keywords

strategy, analyze, management, medical institution

Obsah

Seznam symbolů a zkratk	8
Úvod	10
1 Přehled současného stavu	11
1.1.1 Pojetí strategického řízení a strategické analýzy	11
1.1.2 Úspěšné uvedení a realizace strategie	12
1.1.3 Specifika zdravotnického trhu	13
1.1.4 Situace v České republice	14
1.1.5 Situace v zahraničí	17
1.1.6 Postup vyhledávání odborných článků	21
1.1.7 Podmínky provozu soukromého zdravotnického zařízení	22
1.2 Cíle práce	26
2 Metody	27
3 Výsledky	32
3.1 Základní specifikace soukromého zdravotnického zařízení.....	32
3.2 SLEPT analýza	33
3.3 4 C analýza	39
3.4 Groevův model 6 sil	44
3.5 EFE matice	48
3.6 Mapa konkurenčních skupin	49
3.7 Leavittův diamant.....	50
3.8 Analýza 7S faktorů McKinsey	54
3.9 VRIO analýza	56
3.10 Finanční analýza.....	57
3.11 IFE matice	62
3.12 SWOT analýza	63
4 Diskuse	66
5 Závěr	72
Seznam použité literatury	74
Seznam obrázků	81
Seznam tabulek	82

Seznam symbolů a zkratk

Zkratka	Význam
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
ČSÚ	<i>Český statistický úřad</i>
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
DSR	Dynamická strategická rozvaha
EU	Evropská unie
HSE	Irská organizace <i>Health Service Executive</i>
MF	Ministerstvo financí
NHS	<i>National health service</i>
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
ON	Oblastní nemocnice
OR	Obchodní rejstřík
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PSL	Pracovně lékařské služby
POCT	Point of care testing
S.r.o.	Společnost s ručením omezeným
SUKL	<i>Státní ústav kontroly léčiv</i>
SWOT	Analýza (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats)
SZÚ	<i>Státní zdravotnický ústav</i>
ÚZIS	<i>Úřad zdravotnických informací a statistiky ČR</i>
VOZP	<i>Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky</i>
VZP	<i>Veřejná zdravotní pojišťovna</i>

WHO	<i>Světová zdravotnická organizace</i>
ZP MVČR	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky
ZZ	Zdravotnické zařízení

Úvod

Dnešní svět by se dal charakterizovat nebývalou multikulturalitou, absencí světlových kulturních hranic, neomezeností invencí a inovací, nepředstavitelně rychlým tempem. Všechny zmiňované charakteristiky vystihují okruh ekonomického prostředí a taktéž i prostředí zdravotnického, medicínského.

Provázanost vědeckých či odborných publikací a studií dokládá, v jaké míře se globální svět sdružuje a naše hranice a vzdálenosti se zdají být nepodstatné. Cesta od zrodu nové myšlenky a její realizace do vzdálených koutů světa je časově zanedbatelná. Svižné tempo síťového propojení světa odbourává časové mezidobí šíření informací. Zdravotnické prostředí samozřejmě také vykazuje zřejmé známky globality a svižného tempa vývoje. Už jen samotná lékařská věda zaznamenává převratné tempo vývoje nových technologií a lékařských poznatků. Pacienti se zdaleka nejeví jako *tabula rasa*, ovšem jako znalí. Nároky na kvalitu zdravotní péče se zvyšují, pacienti žádají nové metody léčby. Zavádění nových metod je důsledkem zmiňovaného nepopsatelně rychlého tempa vývoje. Rychlý vývoj nám poskytuje možnosti vytvoření prospěšné konkurence mezi zdravotnickými zařízeními. Zdravotnická zařízení pak mají možnost budování konkurenceschopnosti, vytváření jasné cílené vize a silné strategie svého rozvoje, ať už jsou tyto prvky cíleny na koncového zákazníka služeb - pacienta, na dodavatele služeb, odběratele, plátce či na jakýkoliv další článek a atribut celého systému.

Jasná strategie je cestou, kterou se dá dosáhnout požadovaných cílů podniku v krátkodobém, či dlouhodobém časovém horizontu. Strategie je známkou připravenosti podniku na budoucí vývoj externích i interních oblastí. Strategické řízení není výsadou pouze velkých organizací, i když je zřejmé, že se strategie velkých a malých podniků budou značně lišit. I malá zdravotnická zařízení by měla mít stanovenou vlastní strategii, která je povede jasnou cestou za žádoucím úspěchem.

Cílem této diplomové práce je provedení strategické analýzy soukromého zdravotnického zařízení s důrazem na klíčové faktory úspěchu a zvýšení konkurenceschopnosti tohoto zdravotnického zařízení. Na základě provedené strategické analýzy budou formulována vhodná doporučení k možnému zvýšení konkurenceschopnosti vybraného zdravotnického zařízení.

1 Přehled současného stavu

1.1.1 Pojetí strategického řízení a strategické analýzy

Strategické řízení můžeme podle jedné z mnoha definic vysvětlovat, jako *jasnou dráhu nebo trajektorii směřující k předem stanoveným cílům, která je tvořena podnikatelskými, konkurenčními a funkcionálními oblastmi přístupu, jež se management snaží uplatnit při vymezování pozice podniku a při řízení celkové skladby jeho činnosti.* [1]

Strategie předkládá určitý záměr a cíl organizace, ať už v dlouhodobém, či krátkodobém horizontu, uvádí, jaký bude systém alokace zdrojů organizace – finančních i ostatních zdrojů. Snaží se připravit daný subjekt na veškeré možné varianty vývoje, které mohou s větší či menší pravděpodobností nastat. Definiuje vlastní ekonomickou i neekonomickou strukturu organizace, stanovuje jasné manažerské vize, které mohou být předkládány jak uvnitř podniku, tak na poli externím, konkurenčním. Strategický pohled na organizaci by měl být zcela integrovaný a sjednocovat veškeré slabé i silné stránky organizace, a také být maximálně objektivní pro posuzování míry vlastního potenciálu. Zajistí organizaci komplexnější systémové propojení mezi jednotlivými úseky a vnitropodnikovými činnostmi. Umožní podniku okamžitě zareagovat na nenadálé změny, urychluje rozhodovací proces a udrží tím organizaci stabilní. [1] [2]

Formulace vlastní strategie a její následná implementace na konkrétní organizaci je stěžejní, ale také nejnáročnější úkol pro management organizace. Základním pilířem úspěšné tržní jednotky je dobrá, mnohdy i nekonvenční strategie s osobitým přístupem. Čím více je strategie ordinérní a stereotypní tím přináší organizaci méně užitku. Strategie by měla být nedílnou součástí každé firmy či jednotlivce, který je přirozeně veden k dosažení úspěchu a konkurenční výhody. [3]

Ještě před samotnou formulací strategie řízení daného subjektu a zhodnocením možných alternativ řízení, je nutná analýza vnitřního a vnějšího prostředí dané organizace. Mapování vlastního prostředí organizace nám umožní jednodušší orientaci a určí jasnou pozici v prostředí, jak ekonomickém, sociálním, legislativním, politickém, nebo například i technologickém. Stejně jako analýza prostředí je taktéž nedílnou součástí analýza rizik a rizikových faktorů. Riziko je jakási těžko odhadnutelná pravděpodobnost výskytu nežádoucího jevu a následného negativního dopadu na požadovaný výstup. Rizikovost může ale i naopak v některých situacích znamenat vyšší naději na dosažení výjimečně příznivých ekonomických a hospodářských výsledků. Cílem analýzy rizik je zmapování a dešifrování takovýchto nenadálých situací a preventivní či následné odstranění rizik na akceptovatelnou úroveň. Nejistotu vývoje podnikatelských rizik můžeme jednoznačně zmírnit zavedením správné strategie, nikdy

ji však zcela neodstraníme vzhledem k náhodnosti rizika. V procesu strategie a vedení je důležité počítat i s těmito náhlými riziky. [4] [5] [6]

Základní východiska pro formulaci strategie vyplývají z výsledků strategické analýzy.
[7]

Analýza patří mezi nejhojněji využívanou vědeckou metodou pro identifikaci jednotlivých částí celkových známých informací napříč publikacemi, a vývojovými tendencemi.

Strategická analýza využívá jednotlivých analytických technik pro stanovení žádoucí strategie dané organizace, ať už analýzou vztahů uvnitř podniku, analýzou svého blízkého i vzdáleného okolí, zmapováním možné nadcházející i současné konkurence, analýzou dílčího trhu a v neposlední řadě například specifikací zdrojového potenciálu dané organizace. Cílem strategické analýzy je stanovení a formulování všech možných podstatných faktorů, kterým můžeme přisoudit zásadní vliv na výsledný výběr analytických metod ke stanovení strategie. [7] [8] [9]

1.1.2 Úspěšné uvedení a realizace strategie

Pro úspěšnou implementaci zvolené strategie je nutná koordinace více úrovní pracovních složek organizace, jednodušeji řečeno, na zavedení strategie se musí podílet víceméně každý schopný člověk dané organizace. Každý stávající pracovník by měl strategii organizace blíže znát, měl by se se strategií organizace zpravidla ztotožňovat. [10]

Základním předpokladem úspěšného řízení je v rozhodnutí nejvyššího představitele dané organizace zpracovat strategii. Nižší management a ostatní další pracovníci se řídí myšlenkou nejvyššího. Pokud tedy pro ně bude zřejmé, že top management pokládá strategické řízení za nadmíru důležité, budou k tomu také identicky přistupovat. [3]

Dalším důležitým článkem je přesvědčení vrcholného a středního managementu o smysluplnosti strategického řízení. Splnění a propojení předchozích předpokladů má principiální význam pro následnou aplikaci konkrétních strategických metodologických postupů. Zmiňovaný vyšší management by se měl naučit strategicky myslet, a to současně v několika variantách a hypotézách nadcházejícího vývoje. Strategické řízení je pro organizaci nikdy nekončícím procesem, strategie by měla být stále optimalizována, přepracována, zpřesňována, nikoliv stagnovat.

Mnoho velkých firem neformuluje pouze jednu hlavní strategickou myšlenku, jeden jediný cíl. Svou strategii si může stanovit každé jednotlivé oddělení, úsek, divize, jelikož se často jejich činnosti značně liší (zvláště pak u firem s širokým portfoliem poskytovaných služeb). V takovém případě se řídí nejen strategií svého oddělení, ale samozřejmě strategií celé společnosti, kterou stanovil vrcholný top management.

Firmy tak mohou reálně vytvářet strategie více úrovní v závislosti na hierarchii organizační struktury společnosti.

V neposlední řadě je také důležitá znalost základních aktuálních vývojových tendencí v okolí firmy, v regionu, ve kterém firma působí, v České republice, dokonce i ve světě. Vliv světových ekonomických, politických a demografických faktorů na implementaci zvolené strategie je zásadní.

1.1.3 Specifika zdravotnického trhu

Zdravotnický trh si zasloužil přirovnání výjimečný, odlišný, jedinečný. Mnohé názory tvrdí, že by se zdravotnický trh dal charakterizovat několika jasnými znaky. Již v roce 1963 známý ekonom, Kenneth Arrow, definoval základní charakteristiky zdravotnického trhu, mezi které patří nabídkou indukovaná poptávka. Nabídkou indukovaná poptávka znamená, že lidé budou poptávat vždy to, co je jim nabízeno. Dále je zmiňována výrazná informační převaha na straně nabídky zdravotních služeb, jelikož lékař nebo jiný zdravotnický pracovník má vždy více informací o poskytované zdravotní péči než pacient poptávající tuto službu. Poptávka je omezená také možnou finanční spoluúčastí, systémem gate - keeper atd. Namísto dvou stran obchodu (zdravotnické zařízení, pacient) vstupuje do vztahu ještě třetí strana - plátce hrazené zdravotní péče. Plátcem je např. zdravotní pojišťovna, NHS aj., vždy v závislosti na druhu zdravotního systému dané země. Stát v sociálně tržních ekonomikách zaručuje a podporuje určitou míru nabídky služeb zdravotní péče. Jednou z dalších odlišností je omezená funkce cenového mechanismu. Nabízí také společnosti výhody pozitivních externalit, konkrétně se může jednat o různé druhy vakcinace apod. [11] [12]

Je racionální nahlížet na trh se zdravotnickými službami tak odlišně od trhů ostatních? Zdravotnická zařízení mají jistě jiný předmět zájmu než ostatní organizace v nezdravotnickém sektoru, jejich primárním cílem není, ani nemůže být zisk, ale využití disponibilních zdrojů k poskytnutí kvalitní a dostupné péče. Běžný dílčí trh do jisté míry nabízí také nabídkou indukovanou poptávku či umělou cenotvorbu. *„Je důležité si uvědomit, že formy a metody řízení zdravotnických zařízení se ve většině rysů velmi podobají nebo jsou dokonce zcela stejné jako ve formách, zabývajících se jinými činnostmi.“* [3]

Ve všech organizacích, stejně tak i ve zdravotnických, by měly výnosy převyšovat náklady, příjmy a výdaje mají být v rovnováze, finanční ohodnocení pracovníků má záviset na jejich výkonnosti a kvalitě odvedené práce a veškeré úsilí má být věnováno uspokojení klienta, zákazníka, pacienta. V oblasti řízení podniku je tedy mnoho stejných či podobných rysů na trhu zdravotních služeb a na trhu běžných služeb a statků. Je tedy efektivní a přínosné poučit se z běžných trhů. [3]

1.1.4 Situace v České republice

„Strategické řízení v tržním prostředí lze ve státech bývalého východního bloku stále považovat za novou oblast.“ [1]

Často je zaměňováno a nesprávně spojováno s plánováním, ke kterému docházelo za minulého režimu. [13]

V České republice se strategické řízení bohužel ještě nestalo samozřejmostí, dle provedených šetření má pouze 40 % zdravotnických organizací stanovenou vlastní strategii řízení. Dosvědčuje to i fakt, že organizace bez strategie argumentují, že jejich strategií je přežití v konkurenčním prostředí daného trhu, nebo svoji strategii jasně udržují pouze v hlavě. Tyto nesmyslná tvrzení poukazují jen na to, že daný jedinec neví, k čemu strategické řízení slouží a proč je stěžejní. [3]

Příkladem může být článek **Zdravotnictví: Nekompetentní řízení je chronickou chorobou nemocnic**, z roku 2003, komentující současnou situaci v ČR. Podle Ludka Pfeifera české zdravotnictví postrádá srozumitelnou koncepci a jasně nedefinuje odpovědnost jednotlivých ZZ a dalších subjektů (pojišťoven, státu). „*Manažeři nemocnic se stylizovali spíše do role mluvčích lékařské veřejnosti, nebo dokonce jako zástupci pacientů.*“ Manažeři ZZ jsou nezkušení a bezradní v základních manažerských dovednostech, jako je právě strategické řízení, nebo např. controlling. Autor uvádí, že pouze 10 % manažerů je schopných řízení ZZ ve srovnání se standardem v Evropské unii. [14]

Neobvykle obtížné je zavedení nové strategie řízení ZZ. Dochází především k řadě rozporů, a to mezi zavedením a udržením současných nejnovějších léčebných metod a alokací maximálních možných finančních prostředků na zajištění kvalitních služeb.

Lékaři, jakožto poslední výkonné články zdravotnického procesu, mohou být se strategií zdravotnického zařízení seznámeni a naprosto ztotožnění, ovšem často jsou postaveni do situací, kdy dochází k rozporu mezi sociálním cítěním lékaře slibujícím léčit „lege artis“, tedy dle nejvyšších možných poznatků s využitím nejmodernějších prostředků, a reálnými finančními možnostmi a přístrojovým vybavením daného ZZ. Další možnou příčinou nenaplnění stanoveného strategického vývoje ZZ je fakt, že se lékaři často neochotně zabývají otázkami ekonomiky a financování péče. Strategie ZZ a směr managementu se dostává na okraj pozornosti odborného lékařského a zdravotnického personálu. Strategie tedy může být jasně stanovena, ale její naplnění je věc druhá. [15]

Řízení a vývoj ZZ musí také korelovat s danou legislativou a pohledem vlivných centrálních institucí, jako např. s pojišťovnami, ministerstvem zdravotnictví, ministerstvem financí, SUKL, SZÚ aj. ZZ musí brát v potaz tyto instituce a přizpůsobit vlastní strategické řízení všem daným nařízením (úhradové vyhláše, Zákonu 268/2014 Sb. o zdravotnických prostředcích, aj.)

Prof. MUDr. Jan Holčík, DrSc., v článku Zdraví a peníze uvádí 4 základní pilíře tvorby dobrého a funkčního řízení v systému zdravotnictví. Totožné pilíře jsou aplikovatelné na jakékoliv ZZ. Jedná se o:

- koncepční práci,
- informační a analytickou práci,
- regulační a organizační práci,
- hodnotící činnost.

Jistou koncepční práci rozumíme vyjasnění základních rysů zdravotních procesů, konkrétních stanovisek a cílů, nikoli vyslovení nehospodárné prázdné fráze bez konkrétních termínů, čísel, dat. Nepřímo stanovený cíl je nekonceptní z toho důvodu, že nám není jasné kdy, jak a za jakých podmínek má být plněn, nikomu není přidělena určitá zodpovědnost. Nekonceptní řízení bývají obvykle značně neekonomická. [15]

Informační a analytická práce je důležitá zejména pro zmapování současné situace (zdravotnického trhu, síly a vlivu konkurence, interních stránek ZZ, aj.), průběžné sledování a stanovení východisek. WHO zdůrazňuje smysl ujišťování, zda všichni pracovníci odvádí takovou práci, jakou mají odvádět, tzn. stanovit metody, jakými budeme mapovat a analyzovat situaci a poskytovat informace o dosahovaných výsledcích. *„Pokud ten, kdo řídí, neví, kam směřuje a nemá vhodné informace, pak se buď soustředí na nejvyšší aktuální problémy, nebo na to, co se stane módním tématem médií.“* [15]

Na předchozí pilíře navazuje regulační a organizační práce. Regulační a organizační mechanismy vychází z realizací samotných zdravotnických pracovníků. Můžeme tedy optimalizovat lidské procesy, efektivněji uspořádat časové harmonogramy práce, zkvalitněním organizace práce zvýšit produkci statků a služeb.

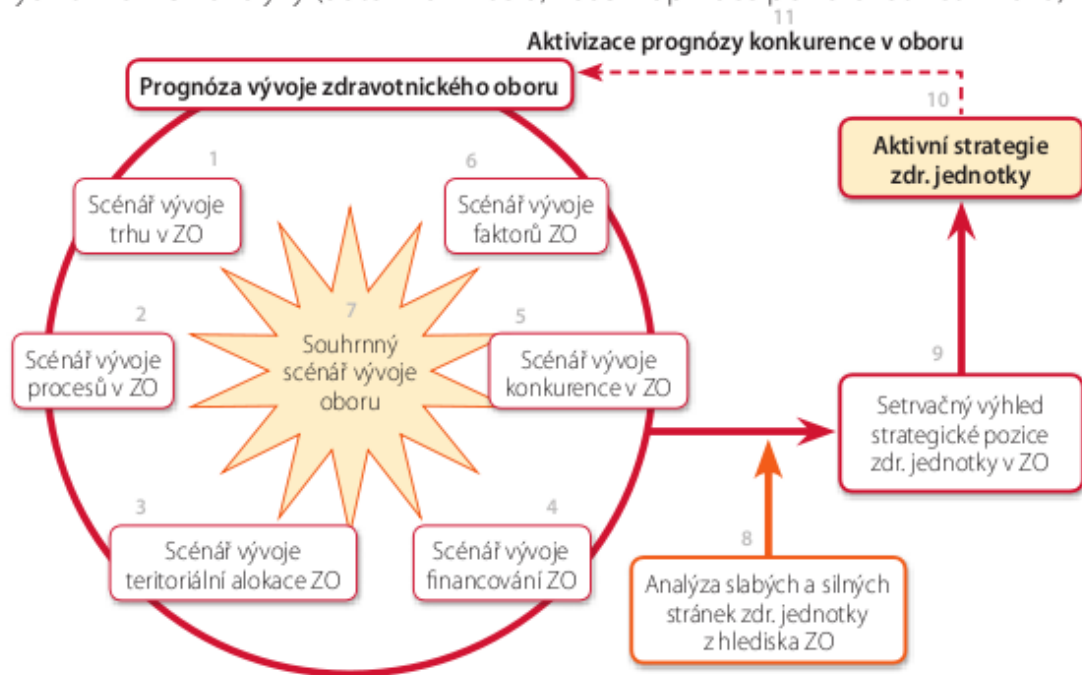
Hodnotící činnost je možná jen tehdy, pokud jsou naplněny činnosti předcházející, lépe řečeno, pokud víme, kde se právě nacházíme, odkud a kam směřujeme a jakých cílů jsme chtěli dosáhnout. Závěrečné hodnocení umožní identifikovat a jednoznačně pojmenovat chyby a rizika, která vznikla za dané období. [15]

Dle PhDr. Ivana Fišery, je strategické rozhodování a řízení nesmírně náročnou činností, vyžadující součinnost několika osob schopných dokonalé spolupráce. Důležitá je také samotná organizace přípravy strategických rozhodnutí. Metodologie strategické analýzy a strategického plánování není dokonalá, náročnost formulování výsledné strategie řízení často nezachytí veškeré stránky reality. V současnosti jsou malá a střední ZZ neschopna vynakládat na strategické řízení dostatek financí. Nejčastěji využívanou analytickou metodou je SWOT analýza. Často je analýza nadměrně optimistická a postrádá realistické myšlení ze strany vnějšího prostředí a budoucnosti organizace. Špatně sestavená SWOT analýza může ve výsledku ZZ více brzdit než vést kupředu. V roce 2003 byla PhDr. Ivanem Fišerou uvedena nová metoda, nazvaná *„Dynamická strategická rozvaha“* (dále jen DSR). Byla ověřena zkušenými manažery

a v roce 2004 aplikována v 6 organizacích. V roce 2010 byla ještě dále DSR poupravena pro strategické plánování ZZ. Ve stejném měsíci byla upravená DSR otestována během MBA výuky v Academy of Health Care Management společně s Auburn University, kde se metoda osvědčila. Základem DSR je vypracování šesti stručných scénářů vývoje u stěžejních faktorů, které budou ovlivňovat vývoj daného ZZ. Jedná se o faktory vývoje trhu, vývoje organizování procesů, vývoje územní alokace procesů, scénář financování ZZ, vývoj konkurence a analýza vnějších faktorů. [13]

Schéma Dynamické strategie rozvahy pro zdravotnické obory

s využitím SWOT analýzy (autor Ivan Fišera, 2003 – aplikace po zdravotnictví 2010)



Obrázek 1: Schéma DSR pro zdravotnické obory. Zdroj: <https://www.tribune.cz/clanek/21435-strategicka-analyza-ve-zdravotnictvi>

Jako pozitivní krok k zavedení systému řízení a povědomí o strategickém řízení ZZ uvažujeme každoroční konání odborných konferencí s názvem „Efektivní nemocnice, strategie zdravotních pojišťoven a nemocnic.“ Konference jsou určeny především ředitelům a řídicím pracovníkům zdravotních pojišťoven a zdravotnických zařízení. V roce 2017 proběhl již 12. ročník. Každý ročník odborné konference je uveden v odborném informačním portále Medical Tribune a zve odbornou veřejnost, zvláště pak vedoucí pracovníky ZZ k účasti. [16] [17] [18] [19]

V České republice stále není dostatečné povědomí o důležitosti strategie ZZ. Odborné články zaměřené na management a řízení ZZ se v současnosti omezují víceméně na otázky řízení kvality ZZ, zavedení fungujícího managementu kvality a na řízení lidských zdrojů.

1.1.5 Situace v zahraničí

Využití a aplikace strategického řízení ZZ v zahraničí závisí na mnoha faktorech, primárně na politické a ekonomické orientaci daného státu, či na modelu zdravotnického systému.

Bismarckův systém, ze kterého vychází základní kameny českého zdravotnického systému, německého, polského, švýcarského či maďarského zdravotnického systému, legitimuje soukromé ZZ a zdravotnické služby. Soukromá ZZ tak mohou konkurenčně usilovat o své potenciální pacienty. Strategické řízení takového ZZ, zvláště pak s ohledem na strategickou analýzu konkurence, představuje podstatnou roli úspěchu. Obdobný charakter privátních ZZ se projevuje u Douglasova zdravotnického systému, typického pro Kanadu a Austrálii.

Liberální systém, který najdeme ve Spojených státech amerických, či v Japonsku je založen na principu fungování pouze soukromých ZZ vystupujících v tržním systému. Pro každé takové ZZ je strategické řízení zcela zásadní. Liberální systém vyžaduje schopné manažery, jakožto vedoucí ZZ.

Naopak tomu Semaškův model, v současnosti pouze na Kubě, nepřipouští možnost žádného soukromého ZZ. Řízení všech ZZ probíhá ze strany státu a ministerstva zdravotnictví, vše je tzv. centrálně plánováno. Strategie řízení a vedení zdravotnických podniků nepatří mezi významné a povědomé aktivity, nutné k plynulému chodu ZZ a k možnostem plánování budoucího vývoje ZZ. Nemůžeme se tedy divit, že země bývalého východního bloku, ve kterých bylo dlouhá léta iniciováno socialistické myšlení, se velmi pomalu orientují na zdravotnický trh, který by jako každý jiný trh měl obsahovat prvky konkurence, strategie, systému řízení, efektivity, rentability, vize a dalších vhodných prvků kvalitního řízení.

Ještě na konci 90. let se odborná společnost domnívala, že bohatnoucí společnost bude prohlubovat a posilovat veřejné zdravotnictví, vycházející z principu vzájemné solidarity, že bude tedy poskytováno stále více zdravotnické péče na stále vyšší úrovni. Tyto myšlenky byly vyřčeny členy WHO ve Světové deklaraci zdraví, při příležitosti 51. světového zdravotnického shromáždění v roce 1998. Nyní víme, že se prohlubují sociální rozdíly obyvatelstva a bohatnoucí společnost se orientuje na privátní ZZ a nadstandardní služby ZZ. Z důvodu prohloubení tržní konkurence se strategie stává důležitou oblastí řízení pro zdravotnické organizace v mnoha evropských zemích. To je důvod, proč manažeři zdravotnických zařízení zavádějí stále více strategických zásad a nástrojů, zvláště pak nejčastěji využívanou analýzu SWOT. [3]

Podle nizozemských případových studií použitelnosti SWOT analýzy, nebyla SWOT analýza prokázána za nejpříhodnější metodu strategické analýzy. Podle případové studie aplikují manažeři ZZ nástroje a metody, které byly vyvinuty pro soukromý sektor, a není jasné, zda mají opodstatnění a jsou použitelné i v sektoru zdravotnictví. Je SWOT analýza vhodná jako nástroj pro strategickou analýzu ve zdravotnictví? To bylo hlavní

otázkou pro tuto případovou studii. Ve studiích mezi zdravotními manažery v 38 ústavech, 51 nemocnicích a 112 pečovatelských domovech v Nizozemsku více než 80 % těchto ZZ udávalo, že SWOT analýzu jako součást svého strategického procesu využívá. Navzdory své popularitě je málo známé skutečné využití a efektivita analýzy SWOT. Analýza těchto případových studií probíhala pomocí shromáždění všech důležitých dokumentů strategického řízení, klíčové informace pro analýzu z různých částí organizace byly vybírány nepravděpodobnostní metodou sněhové koule (tzn. postupné přidávání informací až do doby, kdy se vytvoří výsledná informace). Celkem bylo dotazováno 26 respondentů, každý po dobu 1 hodiny, za použití polostrukturovaného dotazníku. Výsledkem studií je fakt, že ZZ stále častěji pracují v propojených systematických sítích poskytovatelů služeb. Na základě této studie bylo zjištěno, že aplikace SWOT analýzy pro konkrétní ZZ bez provázanosti s ostatními ZZ není vhodná. [20]

V rámci britského systému NHS jsou zavedeny určité podněty pro podporu hospodářské soutěže ve zdravotním systému, ZZ tak musí čelit novým konkurenčním výzvám, sestavit silnou strategii a jasnou vizi. Musí si zvolit svůj vlastní směr, například jaké služby se chystají poskytnout svým klientům, jak zabezpečují prostředky a co od nich očekávají všechny zúčastněné strany. [20]

System managementu irského veřejného zdravotnictví, dle studie Seamuse Woodse - vedoucího organizace HSE (Health Service Executive), je velmi roztržštěný. Studie ukázaly, že jednotlivé pracovní pozice a manažerské úkony se často překrývají, tím pádem panuje v ZZ značná nejistota ohledně toho, kdo za určité úkony zodpovídá. Bylo tedy jasné, že je důležité učinit nezbytné kroky k efektivnímu dosažení cílů v oblasti zdravotní péče. HSE z tohoto důvodu vytvořila skupinu SRG (System Reform Group), která dohlíží na celou škálu strategických programů v různých odděleních zdravotní péče, ve kterých neexistují sjednocené metodiky, styly a přístupy pro řízení projektů a vedení. Tato studie taktéž uvádí, že s návrhem určitého konceptu politiky organizace nemají v Irsku složky zdravotního systému problém. Problém však nastává v okamžiku jejich realizace. Cílem úspěšného uvedení stanoveného konceptu do praxe je tedy podpora řízení projektu s vytvořením strukturovaného procesu, grafickým vysvětlením strategií. Součástí úspěšného zavedení vize je také vzdělávání pracovníků, jak stanovené procesy vykonávat a jaké nástroje využívat. Metodou této studie bylo vytvoření strategické mapy, která obsahovala účel, vize a hodnotu důvěryhodnosti. Klíčem úspěchu by mělo být zajištění dostatečných prostředků pro řízení stanovených požadavků. [21]

Litevská analýza koncepce strategického řízení odhalila, že je dnes důraz kladen na implementaci strategie v strategickém řízení. Úspěšně implementovaná strategie vytváří konkurenční výhodu pro organizace. [22]

V Itálii byla provedena analýza ve třech italských místních ZZ, konkrétně z regionů Parma, Reggio Emilia a Cesena. Byl analyzován počet a typy formálních strategických dokumentů přijatých v letech 2004 až 2012. Byla hodnocena jejich souvislost a koordinace, jejich hierarchie, míra zveřejnění a soudržnost jejich strategických cílů. Byla provedena analýza obsahu, která zkoumala překrývání z hlediska obsahu a zaměření, a byla provedena kvalitativní analýza pro studium a reprezentaci vztahů mezi dokumenty. V dokumentech bylo zvažováno 5 nejdůležitějších plánovacích cílů: konstatování vize, plánovaný obsah služeb, alokace budoucích zdrojů, plánovaný vývoj organizace a míra odpovědnosti zúčastněných stran. Analýza ovšem ukázala, že každé veřejné ZZ přijalo bohatý soubor strategických dokumentů. Tyto jsou však často nekoordinované a překrývají se z hlediska obsahu, jsou psané různými jazyky a formáty pro různé zúčastněné strany. V závěru tato studie uvádí, že veřejné ZZ nevyužívají vlastní strategické plány, ale strategické plánování se zdá být externě orientované. Dokumenty analyzovaných ZZ sdělují podobná témata a výsledky různým zúčastněným stranám, ačkoli používají například jiný jazyk či formát, aby odpovídali různým očekáváním každého zúčastněného subjektu. Údaje byly shromážděny od italského SSN (Sistema Sanitario Nazionale), národního zdravotního systému a také vychází z informací, obdržených z rozhovorů s vrcholovými manažery daných ZZ. [23]

Američtí odborníci John M. Colmers, Dean Sanpei a Chris Van Gorder v článku *Zdravotnické strategické plánování v dynamickém prostředí* uvádí výchozí proces strategického plánování, jakousi strategickou mapu pětiletého plánu, ovšem s každoročními aktualizacemi nových cílů, rozpočtů atd. Proces tvoří 8 základních dílčích úkonů:

1. Určení situace a prognózy
2. Stanovení vize a úkolů
3. Stanovení oblasti zaměření cílů
4. Určení strategie a podnětů
5. Detailní implementace předchozích kroků
6. Integrace procesů
7. Pravidelné prověřování průběhu realizací
8. Roční plán revize.

Dle M. Colmerse, jako nejdůležitější věc pro posílení efektivnosti svého strategického plánování je mít generálního ředitele, který je zásadně odhodlán ke strategickému plánování a aktivně se podílí na jeho prosazování. Důležité je také stanovit manažery, kteří budou za plnění plánu na jednotlivých úrovních odpovědní. Chris Van Gorder komentuje situaci: „*Pracoval jsem pro společnosti, které považují strategický plán za absolutně rigidní a pokaždé selhaly. Plán musí být vybudován tak,*

abyste ho dokázali urychlit nebo zpomalit“. Tento odborný článek byl koncipován metodou otázek a odpovědí odborníků na současnou situaci v americkém zdravotním systému. [24]

Současný stav problematiky v zahraničí by se dal uzavřít odborným článkem, na kterém spolupracovali odborníci z americké univerzity *College of Business, Minot* a turecké univerzity *School of Management, Yildirim Beyazit University, Ankara*. Autoři analyzují literaturu vydanou na téma strategický management v oblasti výzkumu a v oblasti řízení zdravotní péče, společně s využitím článků publikovaných v časopisech akademického zdravotnictví. Bylo analyzováno celkem 97 vědeckých časopisů z různých zemí, mezi kterými byly například nejznámější *Health Care Management Review*, nebo *Health Services Management*. Metodologickými postupy byly rozhovory, průzkumy, pozorování určitého vzorku, či analýza sekundárních dat. Bylo zjištěno, že témata strategického managementu jsou v odborných zdravotnických časopisech méně populární. Je možné, že důvod, proč strategické řízení není populární v oblasti zdravotního managementu, lze přičíst specifickým charakteristikám trhu zdravotnických služeb. V této souvislosti je ve studii zdůrazněno, že existuje potřeba časopisu, který by se více zaměřil na teorii a aplikaci strategického managementu ve zdravotnictví.

1.1.6 Postup vyhledávání odborných článků

Zahraniční studie a odborné články byly vyhledávány výhradně v databázi EBSCO, která soustřeďuje publikace z oblastí ekonomiky, managementu, financí a zdravotnictví. Další využívanou databází byl Google Scholar, který odkazoval na články zahraniční, ale také i na české. České články byly vyhledávány také na serveru Medical tribune. V databázích, jako je například Wiley, Springer link nebo Web of science, se nenacházel požadovaný obsah článků a studií, proto nebyly tyto databáze dále využívány.

Uvedená tabulka demonstruje systém vyhledávání studií, volbu vhodných klíčových slov a následnou selekci vybraných studií dle uvedených parametrů. Mezi parametry selekce článků byly nejčastěji jazyk (angličtina, čeština), rok publikace (maximálně 10 let staré publikace), dostupnost celého souboru online, nebo možnost jeho stažení, uložení např. ve formátu PDF. Poté, co byla většina článků odfiltrována, docházelo ke studiu jednotlivých publikovaných příspěvků, z nichž jich bylo použito právě 17.

Tabulka 1: *Systém vyhledávání studií. Zdroj: vlastní tvorba*

		klíčová slova (omezena pouze v názvu)	počet výsledků
Využívané databáze	EBSCO	strategic AND management AND health	27 716
	Google scholar	strategic AND (management OR planning) AND health	947
	Google scholar	strategické řízení zdravotnických zařízení	6 700
	Medical tribune	strategické řízení zdravotnických zařízení	41
Prozkoumané, ale dále nevyžívané databáze	Wiley	strategic AND management AND health	-
	Springer link	strategic AND management AND health	-
	Web of science	strategic AND management AND health	-

		další omezení	počet výsledků	použito
Využívané databáze	EBSCO	plný text, od roku 2010, AJ, téma: strategické řízení	36	4
	Google scholar	od roku 2013, AJ	128	3
	Google scholar CZ	od roku 2013	799	5
	Medical tribune	-	41	5
			celkem	17

1.1.7 Podmínky provozu soukromého zdravotnického zařízení

Podmínky založení, provozu soukromého ZZ a jeho vstup na trh závisí na dílčích podmínkách, které je možné rozdělit takto:

- způsobilost k výkonu zdravotnického povolání
- legislativní, právní rámec
- právní forma podnikání
- další nutné požadavky na způsobilost provozu ZZ.

Způsobilost k výkonu zdravotnického povolání je podmíněna odbornou způsobilostí doloženou magisterským studiem a složením státní magisterské zkoušky na lékařské fakultě, viz zákon 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře. Specializovanou způsobilost získává lékař po úspěšném absolvování a ukončení atestačního vzdělání. V případě nelékařských zdravotnických pracovníků jsou podmínky uváděny v zákoně 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních.

Soukromá ZZ jsou povinná řídit se následující legislativou: zákonem 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. „*Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zpracovává příslušné předpisy Evropské unie.*“ [25]

Zákon 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách upravuje zvláštní druhy zdravotních služeb, např. posudkovou a pracovnílékařskou službu. Zákon 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích např. specifikuje a klasifikuje zdravotnické prostředky. Novelizací tohoto zákona je zákon 366/2017 Sb., účinný od 1.12.2017, který mění zákon 268/2014 Sb. Zákonem 378/2007 Sb., o léčivech, zákonem 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách, zákonem 85/2015 Sb., o metrologii. Dále pak vyhláškami 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci a 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Vyhláškou 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. Legislativa upravující problematiku zdravotního pojištění a vztahů provozovatele ZZ se zdravotní pojišťovnou: zákon 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zákon 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, zákon 280/1992 Sb., o rezortním a oborových zdravotních pojišťovnách, vyhláška 618/2006 Sb., o rámcových smlouvách, vyhláška MZ 134/1998 Sb., o seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. [26]

Právní formy podnikání ve zdravotnictví nejsou nijak omezené a ZZ se tak mohou vyskytovat v různých právních formách. Právní forma ovšem ovlivňuje jejich ekonomickou působnost, činnosti v dané organizaci, právní vztahy osob atd. Obecný

právní rámec vychází ze zákona o obchodních korporacích 90/2012.Sb, který definuje právní formy podnikání, jejich obchodní závazkové vztahy atd. a z občanského zákoníku 89/2012 Sb., který například ustanovuje právnické osoby a předpisy spojené s jejich působením. [27] [28]

Častou právní formou soukromých ZZ dle doložených informací ze zdravotnických statistik ÚZISu z roku 2013 jsou společnosti s ručením omezeným, samostatné fyzické osoby, podnikající jako osoby samostatně výdělečně činné, dále pak církve či jiné právnické osoby. [29]

Samostatní lékaři či zdravotníci vystupují jako fyzické osoby, tedy OSVČ. Tuto formu podnikání volí ambulantní praktičtí lékaři, specialisté, zdravotníci (fyzioterapeuti, privátní laboratoře, lékárny, aj.). Svoji praxi vykonávají výhradně samostatně, poskytují zdravotní péči dle své odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, to vše dle zákona 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. Pokud ovšem soukromé ZZ neposkytuje odborně způsobilá právnická či fyzická osoba, musí opět podle tohoto zákona stanovit odborného zástupce, který podmínky o odborné způsobilosti splňuje. Výhodou lékaře OSVČ je možnost vedení daňové evidence, nebo možnost uplatňovat výdaje paušálem. Lékař OSVČ je povinen odvádět daň z příjmů fyzických osob, a to ve výši 15 % a dále sociální a zdravotní pojištění. Podniká pod svým jménem, sídlem je místo trvalého bydliště dané osoby, místo konání praxe jen tzv. provozovnou. [30] [31]

„Fyzická osoba v průběhu svého podnikání může zvyšovat cenu své práce, ale nebuduje žádnou hodnotu, kterou by bylo možné jednoduše převést na jinou osobu.“ [32]

Lékaři či zdravotníci se mohou sdružovat a vytvářet kolektivní právní formy podnikání – obchodní společnosti, např. společnosti s ručením omezeným (dále jen s.r.o.) aj. S.r.o. odpovídá za porušení svých závazků celým svým majetkem, společníci pak společně a nerozdílně ručí za závazky společnosti jen do výše nesplacených vkladů, zapsaných v obchodním rejstříku, za svá případná pochybení ručí i jednatele společnosti. Minimální vklad při založení společnosti je v současnosti 1,- Kč, společnost vzniká podpisy všech společníků, a to notářsky ověřenými. S.r.o. se taktéž řídí zákony uvedenými výše, současně se řídí zákonem 90/2012 Sb., o obchodních korporacích, kde jsou všechny další podmínky založení a provozu. Výhodou založení právní formy s.r.o. je jistě jednodušší budování image firmy, zaměstnání osoby, která toto s.r.o. vlastní a s tím souvisejícího nároku na nemocenskou a důchodové pojištění, zabezpečení ve stáří, pro případ invalidity apod. S.r.o. může prodávat podíly ve společnosti, a dokonce je po pěti letech od pořízení prodej podílu osvobozen od daně z příjmů. Společnost platí daň z příjmů ve výši 19 %, sociální a zdravotní pojištění, které hradí za své zaměstnance, je pro společnost daňově uznatelným nákladem. [30] [33]

Právní forma akciové společnosti je typická pro větší ZZ, nemocnice a polikliniky s akcionářem, kterým bývá kraj, město, region.

Mezi další požadavky nutné k provozu soukromého ZZ řadíme hygienické požadavky na provoz ZZ, dle zákona 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. Tento zákon doplňuje vyhláška 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz ZZ a ústavů sociální péče. Hygienické požadavky jsou zaznamenány v provozním řádu ZZ, který odsouhlasí krajská hygienická stanice. [34] [35]

Provozní řád obsahuje mimo jiné identifikaci ZZ, potažmo konkrétního úseku pracoviště, personální nároky, specifikaci poskytované činnosti, ordinační dobu, zásady manipulace s vodou, prádlem, odpadem, provádění úklidových prací, sterilizace, desinfekce atd. Odpadové hospodářství a nakládání s odpadem se řídí dle nařízení vlády České republiky 197/2003 Sb., o plánu odpadového hospodářství ČR, taktéž zákonem 185/2001 Sb., o odpadech. [36]

Vyhláška 92/2012Sb., o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení ZZ a kontaktních pracovišť domácí péče obsahuje obecné požadavky na vybavení jednotlivých ZZ, požadavky na ZZ poskytující ambulantní péči jsou stanoveny v příloze č. 2 k této vyhlášce. Vyhláška 284/2017 Sb. doplňuje vyhlášku 92/2012, mění ustanovení § 1, vkládá novou přílohu č. 9. [37]

Ministerstvo zdravotnictví na svých internetových stránkách uvádí přesné znění standardů pro ambulance. Definiuje pojmy ambulantní stanice, ordinační jednotka, standardní ambulantní jednotka. Ordinační jednotka je vymezena technickým vybavením, členěním místností, užitkovou plochou, stavebně – technickými zásadami. Tyto parametry musí být dodrženy. Ordinační jednotka musí obsahovat ordinaci lékaře, vyšetřovnu, šatnu, čekárnu s toaletou a archiv, vše o přesně definované užitkové ploše, minimálně 57 m². Mimo jiné všechny tyto i další požadavky na provoz jsou upraveny vyhláškou 49/1993 Sb., požadavky na vybavení ostatních ZZ. Příloha vyhlášky stanovuje například nutnost přímého denního osvětlení, větrání, podmínky minimální teploty vzduchu, vlhkosti, bezbariérového vstupu atd. [38] [39]

místnost	užitková plocha /m2/
ordinace/pracovna lékaře	14
vyšetřovna (-y), včetně šatny (šaten)	20
přípravna/pracoviště sestry(registrace) + archiv	10+2
čekárna	11
Celková užitková plocha standardní ordinační jednotky	57 m ²
Oftalmologie, ORL a urologie vyžadují dalších 10 m ² navíc	

Obrázek 2: Základní členění užitkové plochy standardní ordinační jednotky. Zdroj: www.mzcr.cz

1.2 Cíle práce

Cílem teoretické části diplomové práce je analýza současného stavu strategického řízení, konkrétněji pak analýza současného stavu strategického řízení zdravotnických zařízení, strategická analýza zdravotnických zařízení. Dalším cílem teoretické části práce je systematická rešerše taktéž na téma strategického řízení zdravotnických zařízení, jak v České republice, tak ve světě.

Praktická část bude obsahovat východiska, pro formulaci strategie konkrétního zdravotnického zařízení, vyplývající ze strategické analýzy. Ještě před samotnou formulací strategie daného subjektu a zhodnocením možných alternativ řízení, je nutná analýza vnitřního a vnějšího prostředí dané organizace. Mapování vlastního prostředí organizace nám umožní jednodušší orientaci a určí jasnou pozici zdravotnického zařízení, jak v ekonomickém, sociálním, legislativním, politickém, nebo například technologickém prostředí.

Pro analýzu vnějšího prostředí budou využity tyto metody: SLEPT analýza, Groevův model 6 sil, 4C analýza, EFE matice a mapa konkurenčních skupin.

Analýza vnitřního prostředí firmy bude probíhat na základě vypracování těchto metod: VRIO analýzy, IFE matice, finanční analýzy.

Klíčové faktory úspěchu zdravotnického zařízení budou analyzovány těmito metodami: 7S faktorů podle firmy McKinsey, Leavittův diamant, popřípadě dalšími. Na základě výše zmiňovaných analýz úspěchu bude formulováno vhodné doporučení s cílem zvýšení konkurenceschopnosti konkrétního zdravotnického zařízení.

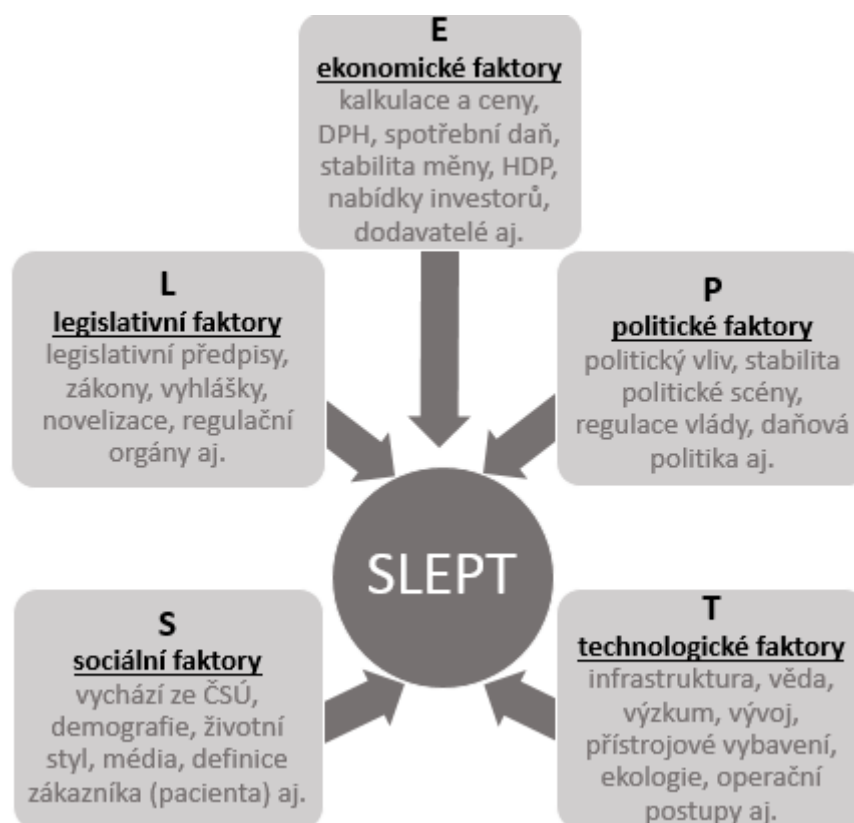
Výsledkem práce dle formulací všech zmiňovaných cílů práce by měl vzniknout kompletní dokument, obsahující ucelený podklad pro strategii řízení vybraného zdravotnického zařízení s jeho klíčovými faktory úspěchu.

2 Metody

Metody analýzy strategického řízení se dají rozdělit dle prostředí, které chceme analyzovat, a to na externí analýzy a interní analýzy. Analýzy externího prostředí se zaměřují na široké okolí ZZ, na to, jak se ZZ prezentuje svému okolí. Mezi nejčastěji využívané externí analýzy řadíme PEST (SLEPT) analýzu, Model 4C (tzv. marketingový mix), Porterův model 5 sil, Groevův model 6 sil, různé formy strategických map a analýz konkurence, vyhodnocovací matici EFE a další. Z hlediska interní analýzy jsou nejčastěji využívané metody finančních analýz, IFE matice, VRIO matice, Leavittův diamant, hodnocení fyzických, lidských či dalších nehmotných zdrojů, hodnocení managementu a další. SWOT analýza, nejčastěji využívaná strategická analýza, se řadí na pomezí interních a externích analýz, jelikož hodnotí obě stránky prostředí. [40]

PEST analýza hodnotí politické, ekonomické, sociální a technologické faktory vnějšího prostředí. Její aplikace se využívá zejména při dlouhodobém strategickém myšlení, či pokud chceme zavést nový prvek do organizace. Politické prostředí se zaměřuje na míru stability politické situace, ekonomické prostředí uvažuje např. paritu kupní síly, otázku daňové odpovědnosti, míru inflace, míru nezaměstnanosti, HDP a mnoho dalších faktorů. Sociální prostředí vychází z informací zveřejněných ČSÚ, nebo z informací, které vydává ÚZIS. Technologické prostředí posuzuje například infrastrukturu služeb, hodnocení dodavatelů, stav vývoje nových moderních postupů a jejich aplikace. PEST analýza procházela postupem času několika modifikacemi (variace pořadí písmen), které například konkretizují výsledky, jakých chceme dosáhnout. [40]

Nejnámější modifikací je SLEPT analýza, která bere v potaz ještě legislativní prostředí organizace. Dalším přesnějším stupněm je tzv. PESTLE analýza, která kromě výše zmiňovaných faktorů přiřazuje faktor „Environment“, tedy analýzu vhodného životního prostředí – ekologii. [40]



Obrázek 3: Model SLEPT analýzy. Zdroj: vlastní tvorba

Metoda 4C, tedy marketingového mixu, hodnotí sílu těchto čtyř stran trhu, kterými jsou zákazníci, zájmové regiony, náklady a konkurence. Hodnocení z pohledu klienta vychází z jeho potřeb a hodnot, z potenciální poptávky po dané službě, z dostupnosti poptávky. Přemýšlíme i o lokaci ZZ, jaké má regionální postavení, co se týče výše daňové povinnosti atd. Mapujeme náklady vzniklé provozem ZZ, vyplácením mezd, odvody pojištění atd. Posledním článkem je monitoring konkurence, jak té současné, tak i té potenciální.

Porterův model 5 sil pojímá vyjednávací sílu dodavatelů, vyjednávací sílu zákazníků, hrozby substitučních produktů a služeb, hrozba nově vstupujících na trh a rivalitu firem na trhu. Doplnujícím šestým faktorem se někdy udává také síla hrozby zájmových účastníků, v případě ZZ například síla hrozby zdravotních pojišťoven. Konkrétněji do modelu z výše zmiňovaných bodů uvažujeme, jaké má ZZ významné zákazníky, jaké informace o trhu zdravotnických služeb zákazník má, za jaké ceny nabízí konkurence substituční produkty, jaké jsou bariéry vstupu na trh zdravotnických služeb, jaké jsou vztahy s konkurencí a jaký je tlak na konkurenci. Modifikací Porterova modelu 5 sil je Groevův model 6 sil, který doplňuje 6. sílu, a to vliv komplementářů. [40]

Matrice EFE (external forces evaluation) je pomůckou pro vyhodnocení příležitostí a hrozeb, které mají značný vliv na chod ZZ. Postupně se přiřazuje váha od 0,0 do 1,0

jednotlivým faktorům, jejichž celkový součet musí být roven 1,0. Poté se ohodnotí příležitosti a hrozby dle jejich vlivu na strategický záměr. Konečným krokem je vynásobení váhy faktoru a stupně vlivu a následné sečtení váženého ohodnocení. Výsledný součet váženého ohodnocení odhaluje celkovou citlivost strategického záměru na změny externího prostředí. [41]

Pro analýzu konkurenčních organizací je možné vytvoření strategických map. Mapa vzniká zanesením jednotlivých konkurenčních ZZ do grafu, analyzujeme tak celé odvětví dané poskytované služby. Zásadní vliv hrají faktory jako velikost ZZ (počet zaměstnanců, velikost obratu, finanční situace). Mapa umožňuje graficky uvádět podíl výnosů na celé odvětví dané poskytované služby.

Analýza externího prostředí se stále v určitých organizacích nestala samozřejmostí, setkáváme se proto také s pouhým nastíněním zjištěných informací o externím prostředí ZZ v psaném dokumentu, slovně komentujícím, nebo tabulkově graficky porovnávajícím míru síly konkurenčních zařízení, jejich finanční výsledky, dostupné v obchodním rejstříku, jejich výhody, nevýhody aj.

Interní analýza hodnotí fyzické zdroje, lidské zdroje a další nehmotné zdroje. Analyzujeme slabé a silné stránky organizace, jelikož výkonnost ZZ přímo závisí právě na těchto zdrojích, na jejich využití, vyváženosti a alokační aktivitě. Interní analýzou posuzujeme kvalitu a sílu marketingu, pozici zákazníka. Přehlednou metodou je také hodnototvorný řetězec, pomocí kterého definujeme primární a podpůrné činnosti daného ZZ, dokážeme se tedy hodnotně soustředit na cíle zařízení.

Finanční analýza posuzuje finanční výkazy daného ZZ, a to výkaz ztráty a zisku a rozvahu. Horizontální finanční analýza se soustředí na určení množství meziročních změn, vertikální finanční analýza se soustředí na jednotlivé položky finančních výkazů a demonstruje v jaké výši (procentuální) se daná položka podílí na výsledné sumě.

Finanční situaci ZZ můžeme analyzovat také pomocí poměrových ukazatelů, jako jsou např. metody ukazatele rentability aktiv (ROA), rentability tržeb (ROS), rentability vlastního kapitálu (ROE), ukazatele likvidity, aktivity či zadluženosti podniku. [42]

VRIO analýza hodnotí zdroje společnosti pomocí 4 základních analytických okruhů. Název analýzy opět vychází z počátečních písmen anglických slov těchto okruhů:

V - value (hodnota),

R - rareness (vzácnost),

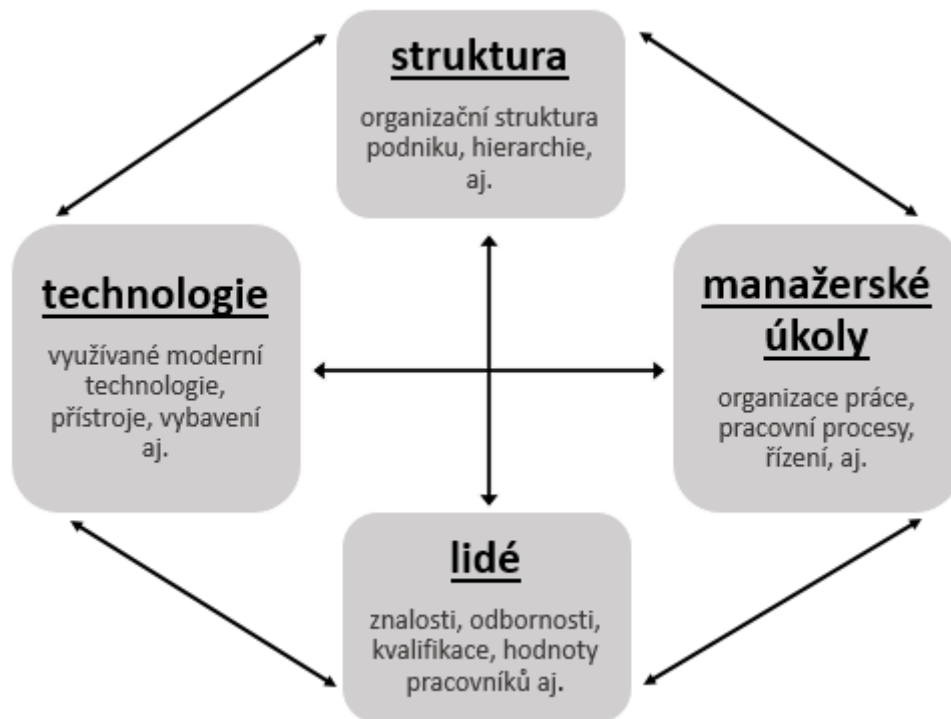
I - imitability (napodobitelnost),

O - organisation (organizace).

VRIO metoda posuzuje jak situaci vlastní organizace, tak konkurenční potenciál, potenciál zlepšení v dané oblasti pomocí těchto okruhů. Pomocí VRIO analýzy

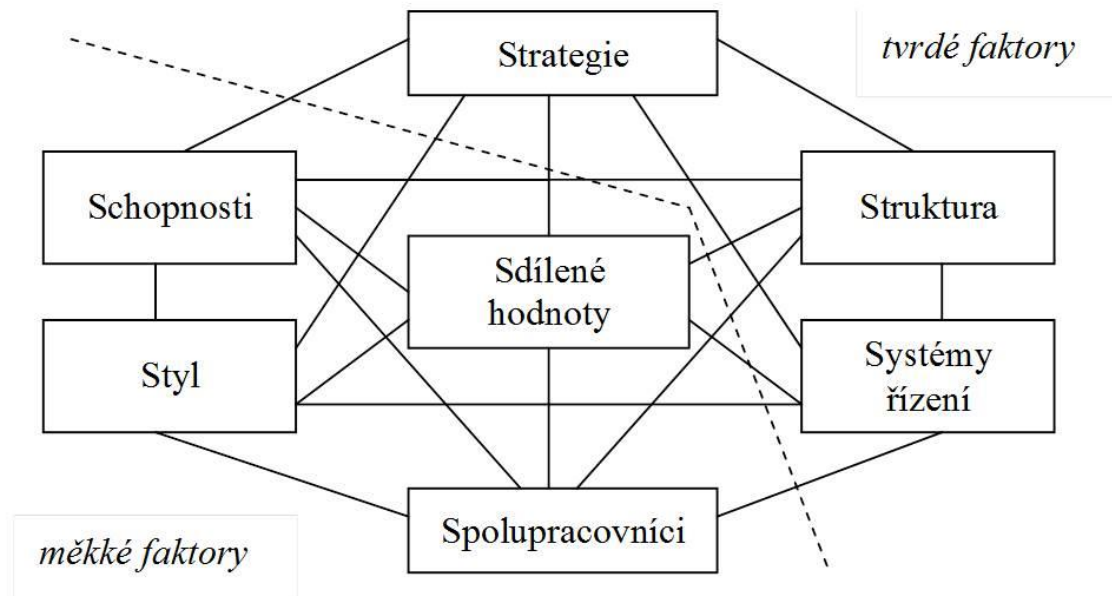
hodnotíme výhodnost interního či externího zajištění procesů v organizaci, jako je např. rozhodnutí o outsourcingu. [41]

Leavittův diamant se řadí mezi modely kritických faktorů úspěchu, slouží k definování kritických faktorů strategie. 4 strany diamantu představují 4 zásadní faktory úspěchu každé organizace: struktura, manažerské úkoly, technologie a lidé. Podle samotného tvůrce diamantu, Harolda J. Leavitta, se tyto 4 faktory úspěchu vzájemně ovlivňují, proto musí být možná v co nejlepší harmonii. [42]



Obrázek 4: Model Leavittova diamantu. Zdroj: vlastní tvorba

Pro hodnocení kritických faktorů úspěchu organizace se také používá analytická metoda 7S firmy McKinsey. Je tvořena 7 faktory, na které je organizace pomyslně rozdělena. Faktory jsou děleny na měkké (styl, schopnost, sdílené hodnoty, spolupracovníci) a tvrdé (strategie, struktura, systém řízení). Styl vedení organizace hodnotí chování a jednání a rozhodování vedoucích pracovníků organizace, jednotlivých manažerů. Schopnosti neboli dovednosti popisují zaměstnance, kteří jsou pro podnik zásadní, popisují jejich vzdělání, proškolení, atestace, znalosti aj. Sdílení hodnoty představují hodnoty, které organizace sdílí se svým okolím, tj. zákazníky, dodavateli, okolím firmy. Sdílené hodnoty vytváří určitou kulturu a status organizace. Faktor spolupracovníci popisuje řídicí pracovníky, manažery, nadřízené osoby, které vedou organizaci. Strategie pro organizaci představuje jasně stanovený dlouhodobý cíl, který je neustále zpřesňován, obnovován. Struktura znázorňuje organizační uspořádání, formu řízení organizace. Systém řízení popisuje procesy, postupy, vyhodnocování jednotlivých výkonů dané organizace. [43]



Obrázek 5: 7S McKinsey (zdroj: https://is.mendelu.cz/eknihovna/opory/index.pl?fit_w=1;cast=48845)

Data, potřebná k provedení výše zmiňovaných metod analýzy vnitřního a vnějšího prostředí ZZ, je možné čerpat z finančních výkazů vybraného ZZ, z řízeného rozhovoru s kompetentní osobou vybraného ZZ, nebo například z faktur vystavených dodavateli a dalšími stakeholdery. Z finančních výkazů bude využita účetní závěrka a další účetní výkazy, výsledovka a rozvaha z let minulých a současných, vše z let 2014, 2015 a 2016.

3 Výsledky

3.1 Základní specifikace soukromého zdravotnického zařízení

Zdravotnické zařízení (dále jen „ZZ“), které bude v této práci analyzováno vystupuje jako anonymizované ZZ, pro tyto účely nazývané „zdravotnické zařízení XY“, taktéž „ZZ XY“.

Zdravotnické zařízení se nachází v okrese Kladno v obci s počtem obyvatel s trvalým bydlištěm do 2 000. Datum vzniku a zápisu firmy do OR je 22.12.2000 s právní formou podnikání společnosti s ručením omezeným. Obchodní firma s předmětem podnikání ZZ XY byla k původní firmě zapsána až 17. 8. 2011. Předmětem podnikání je provozování nestátního zdravotnického zařízení v oblasti všeobecného praktického lékařství, diabetologie a vnitřního lékařství.

Jedná se o mikropodnik, jelikož splňuje tyto kritéria:

- průměrný počet zaměstnanců v průběhu účetního období nepřesahuje 10 osob
- roční úhrn čistého obrátu nepřesahuje 18 milionů korun, v tomto účetním období (rok 2016) činil 3 081 000 Kč, v období minulém (rok 2015) 3 349 000 Kč
- aktiva nepřesahují 9 milionů korun, aktiva činí 1 502 000 Kč.

Výše uvedené informace o zdravotnickém ZZ XY pochází z obchodního rejstříku z výkazu zisku a ztrát uvedeném v plném rozsahu ke dni 31.12.2016.

Zařízení se samo charakterizuje jako stabilní, moderní, rychle reagující na změny, umístěné v dobré lokalitě. Za výhodu považují poskytování 3 lékařských odborností v rámci jednoho zdravotnického zařízení.

ZZ XY má celkově zhruba 2 000 pacientů při maximální kapacitě zařízení 2 500 pacientů. Průměrný věk pacientů se pohybuje v závislosti na oblasti poskytovaných služeb zdravotnickým zařízením. Průměrný věk pacientů v oblasti praktického lékařství je 40 let, průměrný věk pacientů v oblasti diabetologie je 58 let, průměrný věk pacientů v oblasti vnitřního lékařství je 61 let. Nejčastější diagnózy v rámci všech oblastí poskytované péče jsou esenciální (primární) hypertenze (dle MKN číselníků diagnóz I 10), chřipka a virová infekce (J 09 – J 11).

Ze zjištěných informací je známo, že má ZZ XY stanovenou strategii řízení a to „*poskytovat dobře a dostupně kvalitní péči pro spolupracující pacienty se zaměřením zejména na jejich prevenci*“. Zaměstnanci jsou se strategií seznámeni a ztotožňují se s ní. Zaměstnanci mají také jasně stanovené kompetence v pracovním procesu a nedochází k nežádoucí pracovní improvizaci během denního provozu zdravotnického zařízení.

ZZ XY nepovažuje ostatní ZZ za silné konkurenty, jelikož z kapacitních důvodů neuvažují o přijímání dalších pacientů, kapacita zdravotnického zařízení je naplněna.

3.2 SLEPT analýza

Širším externím prostředím ZZ XY uvažujeme Českou republiku, jako jednotný celek. Pro bližší začlenění zdravotnického zařízení v externím prostředí uvažujeme Středočeský kraj, popř. okres Kladno.

Sociální faktory

Česká republika je podle Eurostatu zemí s nejnižší obecnou mírou nezaměstnanosti. Podle posledního dostupného údaje byla nezaměstnanost v České republice v měsíci říjnu roku 2017 2,7 %. Dle trendu předchozích měsíců je z dostupných dat zřejmý lineárně klesající charakter nezaměstnanosti. [44]

Významným faktorem jsou pak demografické změny. Obyvatelstvo České republiky kontinuálně přibývá. Dle nejnověji dostupných dat Českého statistického úřadu se v roce 2016 celkový počet obyvatel rovnal 10 578 820. Průměrný věk obyvatel je 42,0 let. Přirozený přírůstek obyvatel v roce 2016 činil 2 053 obyvatel. Celkový přírůstek obyvatel včetně přírůstku způsobeného stěhováním v roce 2016 byl 12 125. Z celkového počtu obyvatel tvoří nejobydlenější část Středočeský kraj, a to celkem s 1 280 508 obyvateli (obyvatelé s trvalým nebo dlouhodobým pobytem na tomto území). [45] [46]

Pokud budeme hovořit o věkové struktuře obyvatel, Český statistický úřad rozděluje věkové skupiny po 5letých intervalech. Nejvíce obyvatel bylo v roce 2016 ve věkové skupině 40-44 let, a to 914 338 obyvatel a ve věkové skupině 35-39 let, a to 848 689 obyvatel. [47]

V roce 2015 bylo v celé České republice celkem 48 869,4 lékařů, včetně zubních lékařů. Ve středočeském kraji je nejméně lékařů přepočtených na 1 000 obyvatel, a to pouze 3,3 lékaře. Tento stav je odrazem předimenzovaného množství lékařů v blízkém regionu - Praze, kde pracuje 8,0 lékařů na 1 000 obyvatel. [48]

V roce 2014 byl počet lékařů ambulantní péče na 1 000 obyvatel v celé České republice 33,3. Středočeský kraj měl opět nejméně lékařů ambulantní péče, pouze 22,7 lékaře. V Praze bylo registrováno 60,5 lékařů na 1 000 obyvatel. [48]

Pacient, jakožto zákazník zdravotních služeb ZZ XY je obecně vzato definován v zákoně č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. V tomto zákoně jsou uvedeny práva a povinnosti pacienta, postavení pacienta. Pacient je tedy dle tohoto zákona „fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby“. [49]

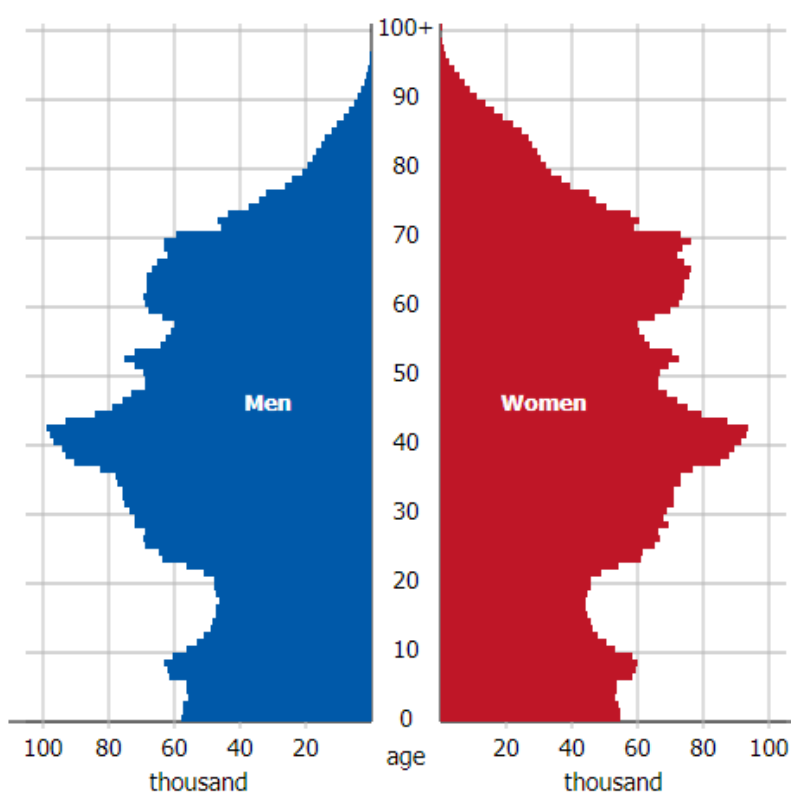
Pacient je tedy osobou každého věku, pohlaví i rasy, bez rozdílů. Pacientova sociální anamnéza a sociální statut v poskytování zdravotních služeb převážně nehraje žádnou

roli. V případech nadstandardních služeb soukromých zdravotnických zařízení, jako je ZZ XY (např. mimořádná hrazená očkování) můžeme skupinu pacientů specifikovat např. osobní motivací k preventivním programům, finanční zajištěností.

Podle WHO je jednou z hlavních determinant zdraví skupina faktorů životního stylu. Způsob života, tedy životní styl, ovlivňuje zdraví z celých 50 %. Posuzujeme např. životní úroveň, vzdělání, stres, způsob práce, abusus alkoholu či kouření, prevenci, osobní hygienu aj. [50]

Podle měsíčníku ČSÚ, podíl osob s obezitou a nadváhou v průběhu let stále narůstá. [51]

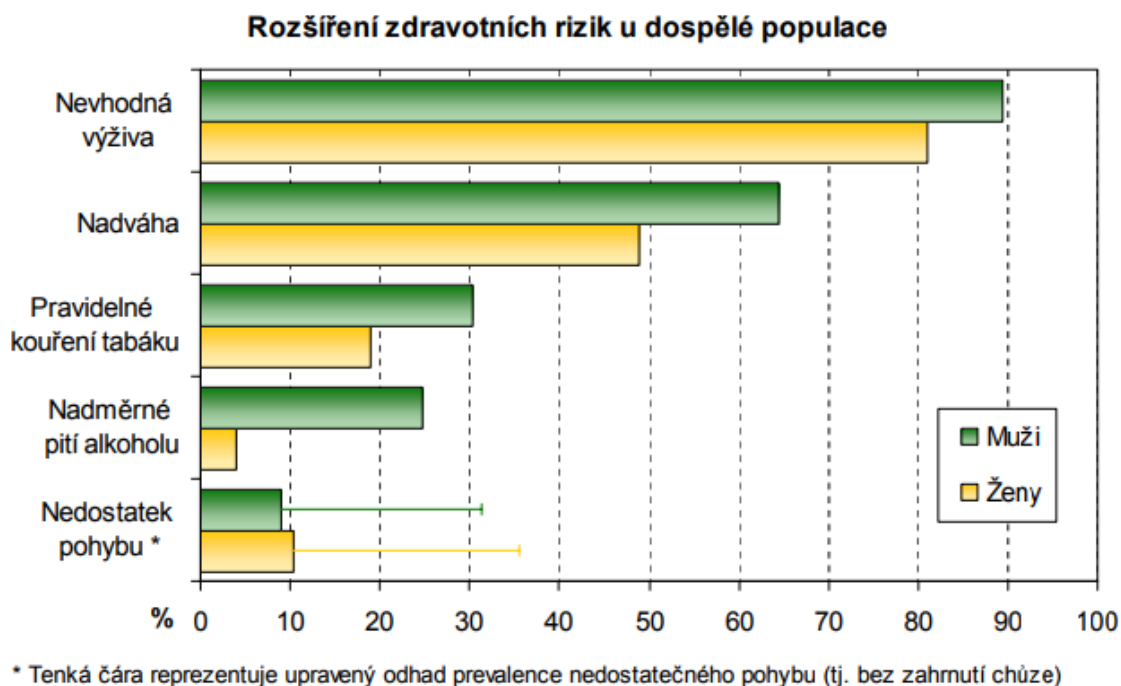
Obrázek 6 demonstruje věkové složení obyvatelstva České republiky k 31. 12. 2016.



Obrázek 6: Věková struktura obyvatel k 31. 12. 2016 (zdroj: <https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/>)

Souhrné hodnocení životního stylu a prostředí bylo v publikaci ÚZISu shrnuto takto. „Nejrozšířenějším rizikový faktorem byla nedostatečná konzumace ovoce a zeleniny (85 %), následována nadváhou (55 %), pravidelným kuřáctvím (24 %), nadměrnou konzumací alkoholu (13 %), nedostatkem fyzické aktivity (10 %) a nejméně byla naše populace ohrožena sledovanými environmentálními riziky. Nejčastější byl společný výskyt nadváhy spolu s nedostatečnou konzumací ovoce a zeleniny (u 29 % všech respondentů).“ [52]

Rozšíření zdravotních rizik dospělé populace je možné vizualizovat, viz obrázek 7.



Obrázek 7: Zdravotní rizika u dospělé populace (Zdroj: <http://www.uzis.cz/category/edice/publikace/>)

Legislativní faktory

Legislativní opatření, kterým se řídí provoz ZZ XY je shrnut v kapitole 1.1.7 *Podmínky provozu soukromého zdravotnického zařízení.*

Jedná se například o zákon 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zákon 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Provoz ZZ XY se řídí taktéž zákonem 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích např. specifikuje a klasifikuje zdravotnické prostředky. Novelizací tohoto zákona je zákon 366/2017 Sb., účinný od 1. 12. 2017, který mění zákon 268/2014 Sb. Zákonem 378/2007 Sb., o léčivech, zákonem 296/2008 Sb., o lidských tkáních a buňkách, zákonem 85/2015 Sb., o metrologii. Dále se jedná o vyhlášky 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci a 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb a vyhlášku 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách.

Ekonomické faktory

Analýza ekonomických faktorů a predikce budoucích trendů patří k nejdůležitějším úkolům strategické analýzy. K makroekonomickým ukazatelům, které ovlivňují vnější okolí podniku, patří např. hrubý domácí produkt, míra nezaměstnanosti, vývoj reálných mezd, míra inflace, vývoj úrokových sazeb a další.

Z posledních dostupných informací ČSÚ bylo zjištěno, že hrubý domácí produkt dosáhl v 3. čtvrtletí roku 2017 meziroční růst 5,0 %. [53]

HDP v období roku 2016 bylo 4 773 mld. Kč. Predikce HDP pro rok 2017 je 5 024 mld. Kč. Podle makroekonomické predikce Ministerstva financí se na výsledku podílely zejména spotřeba domácností, dynamický růst zaměstnanosti i mezd, klesající míra úspor a také vysoká důvěra spotřebitelů v ekonomický vývoj. Ze zahraničního obchodu se na výši HDP projevila zejména zahraniční poptávka po automobilech. MF nadále očekává pozitivní ekonomický trend i v roce 2018. Na počátku druhé poloviny roku 2017 dosahovala míra nezaměstnanosti 2,9 % (sezónně očištěná harmonizovaná míra nezaměstnanosti) a od počátku roku 2016 je nezaměstnanost v ČR nejnižší v celé EU. [54]

Průměrná roční míra inflace roku 2017 byla 2,4 %. [54]

Meziroční výdaje HDP na zdravotní péči každoročně klesají. V roce 2010 dosahoval podíl zdravotnických výdajů na HDP 8,6 %, v roce 2015 dosahoval podíl již pouze 7,8 %. [55]

V roce 2016 činily veřejné výdaje (tj. výdaje veřejných rozpočtů a systému veřejného zdravotního pojištění) do zdravotnictví 276,2 mld. Kč, z čehož výdaje od zdravotních pojišťoven činily 259 mld. a ze státních a územních rozpočtů 17,2 mld. Kč. Celkové náklady zdravotních pojišťoven na zdravotní péči byly 254,4 mld. Kč, z toho 69,2 mld. Kč na ambulantní péči. [56]

Průměrná hrubá měsíční nominální mzda 3. čtvrtletí 2017 činila 29 050 Kč, což je o 1 840 Kč více, než ve stejném období roku 2016. Medián mezd dosahoval 25 181 Kč. Poslední údaj ÚZISu o výši mezd lékařů a NLZP pochází z roku 2016. Průměrný měsíční plat lékaře činí 69 311 Kč, všeobecné sestry 32 755 Kč. Průměrná měsíční mzda lékaře činí 61 426 Kč, všeobecné sestry 27 556 Kč. [57]

Politické faktory

Politická situace oblasti zdravotnictví je velmi proměnlivá. Po parlamentních volbách v říjnu 2017 vystřídal ministerský post Mgr. Adam Vojtěch (funkční období od 13. 12. 2017), po předchozím ročním úřadování JUDr. Ing. Miloslava Ludvíka, MBA. Je na místě zmínit také MUDr. Svatopluka Němečka MBA, který byl ministrem zdravotnictví v období od 29. 1. 2014 do 30. 11. 2016.

Politika ve zdravotnictví se aktuálně projevila např. zavedením tzv. „protikuřáckého zákona“, tedy zákona 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Dále pak povinným zavedením elektronické preskripce od 1. 1. 2018. „Z povinnosti elektronické preskripce nejsou vyjmuta žádná zdravotnická zařízení, ani pokud jde o jejich specializovanou činnost nebo velikost.“ [58]

Povinnost elektronické preskripce od 1. 1. 2018 i přes všemožná projednávání Poslaneckou sněmovnou zůstává, lékaři, kteří ovšem povinnost nesplnili, nebudou sankcionováni. Toho času ministr zdravotnictví Miloslav Ludvík v prosinci roku 2017 uvedl, že „*první rok po spuštění povinných eReceptů bude podle Státního ústavu pro kontrolu léčiv koordinací. Příští rok tak měli byli sankcionováni pouze ti lékaři, kteří by systém eReceptů bojkotovali a nepřipojili se k němu.*“ [59]

V roce 2016 byl navržen nový systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků a taktéž lékařských zdravotnických pracovníků. Návrh byl 11. 2. 2016 připomínkován vládou ČR, následně tj. 26. 7. 2016 předložen Poslanecké sněmovně a od 12. 7. 2017 vzešel v platnost ve Sbírce zákonů jako zákon č. 201/2017 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. Cílem zákona č. 201/2017 je „*...stabilizovat a zkvalitnit stávající systém kvalifikačního vzdělávání a stávající systém specializačního vzdělávání, především v oblasti ošetrovatelských profesí, a to v souladu s aktuálními potřebami v oblasti zdravotnictví. Tyto potřeby vycházejí z požadavků a potřeb praxe. Návrh reflektuje potřebu na snížení ekonomických nákladů na vzdělávání ze strany státu, zaměstnavatelů i zdravotnických pracovníků a vytvoření předpokladů pro rozvíjení spolupráce zaměstnavatelů se vzdělávacími institucemi...*“ [60]

Nejzásadnější změnou, kterou zákon přinesl, bylo bezpochyby vzdělávání sester, kterým bylo umožněno tzv. modelem 4+1 vykonávat práci bez absolvování bakalářského odborného studia, pouze s jednoletou odbornou nástavbou.

Jako politický faktor můžeme považovat podporu veřejného zdraví v České republice, která je předmětem činnosti zdravotní politiky. Podpora veřejného zdraví je jedním z témat zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. Mezi základní opatření k zajištění veřejného zdraví jsou Ministerstvem zdravotnictví stanoveny např. opatření proti infekčním nemocem (systém očkování v České republice), hygiena práce a posudková činnost, hygiena dětí a mladistvých, komunální, hygiena výživy aj.

Veřejným zdravím se taktéž zabývá a politicky angažuje Evropská unie, která ve svých stanovených oblastech politiky prosazuje doplňování vnitrostátních politik zdravotnictví společnými cíli. Např. společně čelit pandemiím, chronickým onemocněním, stanovit klíčové preventivní programy, řešit dopady zvyšování průměrné délky života na systémy zdravotní péče.

Strategický plán EU v oblasti zdraví, se jménem „Společně pro zdraví“ je v souladu s komplexními cíli strategie EU, tzv. *Evropa 2020*. [61]

Technologické faktory

Kvalita a míra technického vybavení ordinace lékaře je stěžejní. Moderní léčba vyžaduje rychlé určení diagnózy, kterého docílíme právě díky kvalitním, ověřeným přístrojům a moderní technologické vybavenosti.

Jedná se zejména o vybavení přístrojové, informační a komunikační.

Přístrojové vybavení ZZ v České republice každoročně vzrůstá. V roce 2007 bylo evidováno celkem 21 039 zdravotnických přístrojů, v roce 2016 to bylo již 30 359 přístrojů. I u přístrojů je tendence centralizace, tzn. nejvíce přístrojů je evidováno v okrese Praha, nejméně pak ve Středočeském kraji, jelikož dopravní obslužnost a vzdálenost umožňuje středočeským pacientům využívat léčebnou péči v Praze. Jako doklad je uvedena tabulka porovnání přístrojového vybavení ZZ na milion obyvatel pořízena ke dni 31. 12. 2016.

Kraje ČR	PHA	STC	JHC	PLZ	KAR	UST	LIB	HRA	PAR	VYS	JHM	OLO	ZLI	MSK	Celkem
Počet obyvatel k 31. 12.	1 280 508	1 338 982	638 782	578 629	296 749	821 377	440 636	550 804	517 087	508 952	1 178 812	633 925	583 698	1 209 879	10 578 820
Skupiny přístrojů	Počet přístrojů na milion obyvatel														
RTG digitální angiokomplexy DSA	20,3	3,7	6,3	5,2	3,4	9,7	6,8	9,1	5,8	5,9	8,5	6,3	3,4	7,4	8,1
RTG výpočetní tomografie CT	22,6	9,0	14,1	20,7	23,6	17,0	18,2	18,2	9,7	11,8	17,0	14,2	10,3	14,1	15,5
RTG mamografické	14,8	6,7	11,0	8,6	6,7	11,0	11,3	18,2	9,7	9,8	11,0	14,2	8,6	10,7	11,0
RTG zubní	1 069,1	476,5	731,1	722,4	663,9	510,1	644,5	731,7	584,0	583,6	772,0	731,9	755,5	650,5	699,1
Ostatní diagnostické RTG	305,3	123,2	175,3	212,6	188,7	186,3	192,9	245,1	162,4	159,2	213,8	201,9	149,0	218,2	200,0
RTG terapeutické	10,2	2,2	3,1	3,5	10,1	4,9	4,5	14,5	1,9	7,9	4,2	7,9	5,1	3,3	5,6
Lineární urychlovače	12,5	-	3,1	6,9	-	4,9	4,5	3,6	3,9	3,9	6,8	4,7	5,1	4,1	5,0
Radionuklidové ozařovače	7,0	1,5	1,6	3,5	3,4	1,2	-	5,4	5,8	3,9	1,7	3,2	3,4	2,5	3,1
Scintilační gama kamery	21,1	6,7	4,7	12,1	6,7	12,2	11,3	12,7	3,9	15,7	13,6	9,5	10,3	10,7	11,4
Pozitronová emisní tomografie PET	3,1	-	1,6	3,5	-	1,2	-	1,8	-	2,0	2,5	1,6	1,7	0,8	1,5
Lithotryptory	3,9	1,5	1,6	1,7	3,4	4,9	2,3	3,6	-	7,9	5,1	4,7	5,1	2,5	3,4
Ultrazvukové přístroje UZ	942,6	341,3	497,8	516,7	505,5	462,6	456,2	553,7	377,1	453,9	615,9	564,7	496,8	581,9	550,3
Hemodialyzační přístroje	310,8	142,6	228,6	250,6	269,6	267,8	179,3	203,3	292,0	210,2	200,2	201,9	143,9	233,9	223,1
Magnetická rezonance MR	18,7	5,2	6,3	8,6	6,7	4,9	4,5	9,1	7,7	3,9	10,2	7,9	5,1	9,1	8,5
Lasery operační a terapeutické	280,4	68,0	142,5	122,7	279,7	84,0	111,2	101,7	123,8	88,4	156,9	104,1	104,5	85,1	131,7
Hyperbarické komory	2,3	0,7	1,6	1,7	-	2,4	2,3	5,4	-	-	0,8	-	-	0,8	1,3
Laparoskopy	89,8	57,5	47,0	62,2	47,2	60,9	65,8	63,5	54,1	68,8	74,7	67,8	22,3	45,5	61,3
Ostatní sledované přístroje	1 472,9	491,4	853,2	888,3	609,9	835,2	980,4	1 007,6	744,6	730,9	1 155,4	1 082,1	668,2	979,4	929,9
Sledované přístroje celkem	4 607,5	1 737,9	2 730,2	2 851,6	2 628,5	2 481,2	2 696,1	3 008,3	2 386,4	2 367,6	3 270,2	3 028,7	2 398,5	2 860,6	2 869,8

Obrázek 8: Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení v jednotlivých krajích ke dni 31.12.2016 (Zdroj: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/pristrojove-vybaveni-zz>)

Informačně technologické vybavení ordinací lékařů bylo podle ČSÚ v roce 2016 následující: 92,3 % ordinací lékařů má zavedené připojení k internetu, 36,1 % ordinací lékařů má webové stránky a pouze 12,2 % ordinací pracuje s online objednáváním svých pacientů. Návratnost dotazníkového šetření byla 83,43 %. Tyto uvedené informace vychází ze šetření ČSÚ o vybavenosti informačních technologií ve zdravotnictví. Dále se šetření zabývalo podporou komunikace s pacienty, např. dálkovým prohlížením výsledků testů, online konzultacemi, dálkovým prohlížením osobní anamnézy, záznamů o měření tělních tekutin aj. Technologické šetření zahrnovalo také dálkovou zdravotní péči, tj. použití videa v reálném čase, použití snímků pacienta a jejich zobrazení v jiné lokalitě, než byly pořízeny. [62]

Přehledová publikace *Informační společnost v číslech* z roku 2017 vypovídá a potvrzuje fakt, že zapojení informačních technologií ve zdravotnictví každoročně (od roku 2011 do roku 2016) narůstá. [63]

3.3 4 C analýza

Zákazníci, pacienti

V případě ZZ představuje dominantního zákazníka pacient, v případě poskytovaných pracovně lékařských služeb je zákazníkem firma, která o tyto pracovně lékařské služby žádá.

Pacienta ZZ XY můžeme specifikovat, jako fyzickou osobu ve věkovém průměru v rámci oboru praktického lékařství 40 let s nejčastějšími diagnózami esenciální (primární) hypertenze (I 10), chřipka, virová infekce (J 09 – J 11), celková prohlídka (Z00), nevolnost a únava (R53). V rámci oboru diabetologie se jedná především o pacienty s vyšším věkovým průměrem – 58 let. Jsou to převážně pacienti s hlavní diagnózou diabetes mellitus 2. typu (E11) počínající v dospělosti se znaky obezity. Pacienti v rámci oboru vnitřního lékařství jsou skupinou s nejvyšším věkovým průměrem – 61 let, přicházející se závažnějšími problémy, většinou odvíjející se od stáří pacienta, např. s kardiologickými obtížemi.

ZZ poskytuje také nutriční poradenství, které patří k nejméně využívané službě v rámci celého zařízení. Specializuje se především na poradenství pacientům s onemocněními vycházejícími z poskytovaných služeb, tj. diabetologickým pacientům, pacientům s kardiologickými onemocněními.

Kromě výše uvedených služeb zdravotní péče hrazené veřejným zdravotním pojištěním jsou pacientům poskytované i další služby. Jedná se o služby administrativního charakteru, tzn. vydávání osvědčení způsobilosti vykonávat daný úkon, o který pacient žádá (lékařské potvrzení o zdravotní způsobilosti řidičů, způsobilosti vykonávání daného druhu práce, výpis z lékařské dokumentace, posudek k přidělení invalidního důchodu pro Okresní správu sociálního zabezpečení atd.).

Největší část pacientů ZZ tvoří pacienti praktického lékařství se zmiňovaným průměrným věkem 40 let a poměrně vysokým dosaženým vzděláním. Jsou to pacienti v produktivním věku schopni plného pracovního výkonu, vyžadují vyšší životní úroveň a přemýšlejí o svém zdravém životním stylu. Nemají problém se zapojením moderních informačních technologií jako prostředkem vzájemné komunikace (např. s online objednáváním, elektronickou preskripcí, komunikací přes e-mail).

Specifickým zákazníkem jsou pro ZZ XY také firmy, kterým jsou pro jejich zaměstnance poskytovány pracovně lékařské služby. Tyto služby nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, nýbrž firmami, kterým je služba poskytována. Jedná se zhruba o 10 středně velkých podniků.

Národní, regionální specifika

ZZ XY charakterizuje svoje pacienty jako vysoce vzdělané, přizpůsobivé, zodpovědné za své zdraví.

Obecně ve Středočeském kraji se obyvatelstvo vyznačuje nižší obecnou mírou nezaměstnaností (2,00 % k 8.1.2018), míra vzdělanosti obyvatel (tj. obyvatel ve věku 15 let a více) Středočeského kraje je ovšem srovnatelná s celorepublikovým průměrem. Ve Středočeském kraji se nacházelo 16,9 % obyvatel se základním vzděláním, včetně neukončeného vzdělání, 33,6 % obyvatel se středním vzděláním včetně vyučení, 28,2 % obyvatel s úplným středním vzděláním a 15,8 % obyvatel s nástavbovým, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním (zjištěno k 26. 3. 2011). [64]

V případě ZZ XY je zdravotnický i nezdravotnický personál složen z osob s trvalým bydlištěm dlouhodobě v místě působení ZZ. Nedochozí k jakémukoliv pohybu pracovních sil z jiných regionů a států (např. ze Slovenska atd.).

Ambulantní ZZ se v ČR řídí národními akreditačními standardy. Manuál a metodiku plnění všech akreditačních standardů je možné najít na internetových stránkách Spojené akreditační komise, s účinností od 1. 1. 2010. Akreditační standardy určují standardy řízení kvality a bezpečí, standardy péče o pacienta, standardy diagnostické péče atd. „*Hodnocení standardů za účelem rozhodnutí o udělení akreditace probíhá dle směrnice SAK, o.p.s., č. 01/2008 Pravidla udělování akreditace. Při akreditačním šetření hodnotí auditoři zápisem do hodnotící aplikace jednotlivé indikátory standardů podle stupnice.*“ [65]

Náklady

Nepochybně nejvyšší nákladovou položkou z celkových nákladů na provoz jsou osobní náklady. Osobní náklady představují 46,3 % nákladů (k 31. 12. 2015). [66]

Osobní náklady neustále narůstají, v lednu 2017 (dle nařízení vlády č. 316/2016 Sb. O platových poměrech zaměstnanců) se zdravotníkům navýšil tarif o 10 %, v červenci 2017 se zvýšili příjmy zdravotních sester ve tříměsíčním provozu, nebo nepřetržitém provozu o 2 000 Kč. 1. 1. 2018 došlo taktéž k navýšení příjmů zdravotníků o 10 %.

Z hodnocení technologických faktorů, ovlivňujících ZZ vyplývá, že náklady vynaložené na neustálou modernizaci a obnovu přístrojové techniky stále rostou, až už se bude jednat o zvyšující se pořizovací ceny přístrojů, cenu leasingu a pronájmu přístrojů, zvyšující se ceny odborného servisu, údržby, kalibrace, značkového kompatibilního spotřebního zboží atd.

Náklady spojené s provozem ZZ se budou odvíjet od několika dílčích skutečností.

Konkurenční výhodou velkých ZZ je nepochybně možnost snižování nákladů centralizovanými nákupy, až už se jedná o zboží, statky, nebo služby. S centralizovanými

nákupy jsou často spojeny množstevní slevy, silnější postavení ZZ ve vztahu s dodavateli (vlivná vyjednávací síla odběratele). Velká ZZ mají mnohdy příhodnější pozici při vyjednávání o příspěvcích krajů, obcí, státu. Silnou stránkou velkých ZZ je jejich relativní soběstačnost, náklady na externí služby mohou být díky tomu sníženy na minimum.

Naopak malá ZZ mohou profitovat například z poskytování pouze jediného, jasně orientovaného produktu, služby. Nabídka jednoho produktu umožňuje jednodušší schopnost optimalizace procesů v organizaci. Rychlost reagovat na změny poptávky bude u malých ZZ vyšší, ZZ budou reagovat daleko pružněji. V programovém období EU pro roky 2014 - 2020 mají malé podniky významnou roli, mají příznivější možnosti, jak získat evropské dotace a mají tím možnost snížit náklady (např. náklady spojené s pořízením majetku). Tyto možnosti poskytuje EU v rámci integrovaného regionálního operačního programu, prioritní osy 2, tj. zkvalitnění veřejných služeb a podmínek života pro obyvatele regionů.

Konkurence

Konkurenční zdravotnická zařízení můžeme rozdělit na dvě skupiny. Na skupinu velkých poskytovatelů zdravotní péče, převážně ve velkých okolních městech a na konkurenci malých poskytovatelů zdravotní péče v blízkém okolí.

Nutno podotknout, že ZZ XY nepovažuje ostatní poskytovatele ve svém okolí za konkurenty, co do získávání potenciálních nových pacientů. Poptávka zdravotní péče, zvláště pak péče praktických lékařů, je v České republice vysoká, často převyšuje omezenou nabídku, a proto většina ZZ eviduje plné provozní kapacity. I ZZ XY má kapacitu pacientů, kterým je péče poskytována víceméně naplněnou. Primárním cílem tedy není dosáhnout většího počtu pacientů.

Ve velkých městech v okolí ZZ XY, tj. v Kladně a v Praze patří mezi konkurenční ZZ velcí poskytovatelé konkurující převážně v oborech diabetologie a interního lékařství. Jedná se o nemocniční zařízení, ve kterých se v rámci jedné návštěvy může pacient podrobit vyšetřením různých odborností, jelikož jsou všechny odbornosti v rámci nemocničního zařízení centralizovány. Tato velká ZZ mohou nabídnout bez pochyby širší spektrum zdravotních služeb (např. využití radiologického oddělení a dalšího komplementu), nebo specializované služby v rámci zdravotní péče. Pro určitou část pacientů může být výhodou i dopravní obslužnost ve větších městech.

Silnou konkurencí jsou malá zdravotnická zařízení v mikrookolí ZZ XY. Malá zdravotnická zařízení ve velkých městech poskytují péči primárně pro pacienty s bydlištěm v blízkosti ZZ. Pacienti si volí poskytovatele primárně podle lokality, kde se ordinace nachází, nebo také podle poskytované kvality služeb. Konkurenční výhodou ZZ v malých obcích je poskytování služeb právě pacientům s bydlištěm v těsné

blízkosti. Pacienti nemusí složitě dojíždět za zdravotními službami, zvláště pokud jim to jejich zdravotní stav nedovoluje.

Konkrétní konkurenční ZZ jsou uvedeny v tabulce níže. Ve spolupráci s lékaři ZZ XY byly k uvedeným ZZ přiřazeny hodnoty považované míry konkurence těchto zařízení (0 - 1). Z regionálního externího okolí ZZ byly vybrány pouze zdravotnické zařízení považované ZZ XY za konkurenční. Hlavní konkurenční faktory jsou např. velikost ZZ, poskytované lékařské odbornosti, rodinný a osobní přístup a kvalita poskytovaných služeb.

Tabulka 2: Konkurenční poskytovatelé zdravotních služeb. Zdroj: vlastní tvorba

Velká zdravotnická zařízení					
ZZ	Konkurence v oboru PL / IL / DIA	Konkurenční výhoda	Konkurenční nevýhoda	Specifikace	Míra konkurence (0-1)
Oblastní nemocnice Kladno	IL / DIA	služby komplementu, obsáhlejší přístrojová technika, centralizace služeb, zdravotnické potřeby, zajištění dopravy sanitní službou	střídání lékařů, nevýhody velkého zařízení např. méně individualistický přístup k pacientům	spádová oblast kraje, součástí je lůžková část, provoz nepřetržitý 24/7	0,5
EUC Klinika Kladno	PL / DIA	základní služby komplementu, rentgen, online lékárna,	chybí online objednávací systém	součást celorepublikové sítě EUC,	0,3
1. Všeobecná poliklinika Kladno	PL / IL / DIA	zdravotnické potřeby, lokalita blízko nemocnice, RTG oddělení,	nerenovované prostory, nevzhledný interiér, absence informačního centra nebo recepce	součástí sítě poliklinik Praha a Kladno	0,2
Nemocnice Motol, Homolka, ÚVN	IL / DIA	vysoce specializovaná odborná péče špičkové kvality, prestiž	delší dojezdová vzdálenost, upřednostnění závažných případů	zdravotní péče na nejvyšší úrovni, typicky pro nestandardní případy,	0,3
Malá zdravotnická zařízení					
ZZ / Lékař	Konkurence v oboru PL / IL / DIA	Konkurenční výhoda	Konkurenční nevýhoda	Specifikace	Míra konkurence (0-1)
MUDr. Linda Sázková	PL	moderní ZZ a zdravotnická technika, smlouvy se všemi pojišťovnami, stále přijímají nové pacienty, dopravní dostupnost	není zajištěn bezbariérový přístup	ordinace se nachází ve zdravotním středisku Unhošť	0,8
MUDr. Ječmen a Ječmenová	PL	jasně stanovený cílový zákazník, tj. pacient s vyšším věkovým průměrem	absence webových stránek, informací na webu obce	společná ordinace obou lékařů	0,1
MUDr. Jiří Roth	PL / IL / DIA	ordinace v malé obci, dlouholetý provoz, status rodinného lékaře	absence webových stránek	ordinuje ve 2 obcích, dojezd za pacienty	0,5
MUDr. Stanislava Rothová	IL / DIA	objednací doby do 1 týdne, 30 let v oboru	neposkytuje služby v rámci oboru PL	blízko oblastní nemocnici Kladno	0,5
MUDr. Vladimíra Nekvindová	DIA	centralizace s ostatními zdravotními službami	ZPMV odmítá uzavřít se ZZ smlouvu	v komplexu bývalého Čtyřobvodu Kladno	0,3

3.4 Groevův model 6 sil

Stávající konkurenti

Analýza stávajících konkurentů byla provedena v 4 C analýze, je tedy na místě zaměřit se na schopnost těchto analyzovaných konkurentů ovlivnit cenu, popř. nabízené množství služeb. Nejprve rozdělíme zákazníky (pacienty) na skupinu těch, kteří za provedené služby poskytnou ZZ XY přímou finanční odměnu, tzn. konkurence je ovlivněna cenou služeb. Druhou skupinou zákazníků jsou ti, za které finanční ohodnocení vynaloží plátce služeb, tedy jejich zdravotní pojišťovna. Takový zákazník se nad cenou poskytovaných služeb prakticky nezamýšlí, jelikož není přímým plátcem.

Z výše uvedených poznatků vyplývá, že stávající konkurence je rozdělena na konkurenci co do ceny poskytovaných služeb a na konkurenci co do poskytnutého množství služeb.

Z hlediska konkurence v ceně poskytovaných služeb jsou silným konkurentem poskytovatelé zdravotních služeb nabízejících pracovně lékařské služby vlivným firmám, např. v blízkém okolí firmě Lego Production s.r.o. Hlavním cílem ZZ XY je získání většího podílu příjmů právě z prodeje PLS.

Z hlediska konkurence v množství poskytovaných služeb je jasně největším konkurentem Oblastní nemocnice Kladno a.s. Nemocnice má samozřejmě výsadní roli v poskytování služeb převážně v oblasti interního lékařství. To samozřejmě souvisí jak s velikostí nemocnice, tak s výhodami vztahujícími se k velkému podniku (množstevní slevy, výhodnější nákupy, centralizace služeb, autonomie).

Potenciální konkurenti

Potenciální konkurence by mohla vzniknout v případě zahájení činnosti nového ZZ v blízkém okolí, tj. pokud by vzniklo nové ZZ v malých obcích nedaleko ZZ XY, jelikož jsou v současné době poskytovány služby rovněž pacientům právě z přilehlých obcí. ZZ XZ poskytuje zdravotní péči na vysoké úrovni kvality, ve velice příjemném moderním prostředí, atraktivním pro své pacienty, vysoce profesionálně a odborně se vstřícným, ochotným, diskretním a precizním přístupem. Potenciální konkurence by tak musela překonat velmi vysoké kvality ZZ XY.

Další vliv potenciální konkurence by mohl nastat v oblasti poskytování pracovně lékařských služeb, a to v případě, pokud by si firmy, pro které ZZ XY tyto služby poskytuje, vytvořilo spolupráci s jinými lékaři, popř. zaměstnali přímo svého vlastního pracovního lékaře.

Vyjednávací síla dodavatelů

Dodavatelé do zdravotnických zařízení poskytují nespočet služeb, zboží a produktů, které se dají velice odlišně charakterizovat. Pokud budeme uvažovat o možnosti potenciální změny dodavatele určité služby nebo produktu, je nutné podotknout, že u určitých z nich je změna naprosto nemožná. Jedná se například o zdravotnickou techniku, která vyžaduje konkrétní zásobní materiál, autorizované značkové reagenty, nenahraditelné spotřební zboží značkového druhu kompatibilního s měřicími přístroji. Abychom zamezili monopolnímu jednání takového dodavatele, je důležité učinit primárně ekonomicky únosný výběr konkrétní přístrojové techniky, která nebude vyžadovat nákladný spotřební materiál a značkové reagenty, které nabízí jen omezený počet dodavatelů (v nejhorším případě pouze 1 jediný dodavatel).

Dalším příkladem mohou být dodavatelé, které ZZ může změnit, jelikož jejich nabídkou je obvyklý produkt nabízený mnoha dalšími dodavateli. Klasicky se jedná o spotřební zboží potřebné k zajištění chodu ZZ (kancelářské a hygienické potřeby, sterilní obvazivo, buničina aj.). ZZ se tedy nejčastěji rozhoduje na základě nejvýhodnější nabídky těchto produktů.

Klíčovými faktory výběru vhodného dodavatele jsou mimo jiné následující: kvalita, certifikace produktů, atest produktů, cena, splatnost, dodací lhůta, dodací podmínky. Následující tabulka shrnuje základní typy produktů a služeb poskytovaných dodavateli a jejich specifikace, tj. vyjednávací síla dodavatele, klíčové faktory výběru dodavatele.

ZZ by nemělo dopustit situaci, ve které by vlivem zpoždění nebo zastavení dodávek došlo k ohrožení provozu a poskytování zdravotní péče.

Tabulka 3: Dodavatelé. Zdroj: vlastní tvorba

Typ dodávaného zboží/služby	Vyjednávací síla dodavatelů	Klíčové faktory
Kancelářské potřeby	slabá, mnoho konkurentů široká nabídka trhu	cena produktů rychlost dodání
Hygienické potřeby	slabá mnoho konkurentů	velikost balení množstevní sleva
Farmaka, lékárna, desinfekce	průměrná možnost substitutů možnost propagace	délka expirace skladovací podmínky dodací podmínky
Spotřební materiál k zdravotnické technice (reagencie, stripy, EKG papír)	silná mohou vystupovat jako monopol často neměnný dodavatel	délka expirace certifikace atestace kompatibilita výrobků
Správa informačního systému, další IT služby	silná licencované produkty	zajištění anonymity nakládání s citlivými daty
Laboratorní služby	průměrná silná omezený trh služeb	rychlost dodání služeb kvalita dat zajištění svozové služby
Účetní, daňové služby	průměrná uspokojivá nabídka	zajištění anonymity nakládání s citlivými daty

Zákazníci, pacienti

Jak již bylo řečeno, běžného zákazníka ZZ XY představuje pacient, který prakticky neklade žádný tlak na snižování ceny poskytované služby, jelikož není jejím přímým plátcem. U služeb poskytovaných jednotlivým firmám (PSL) je možné ovlivnit cenu služeb v závislosti na poptávce služeb, poptávaném množství služeb a dalších požadavcích, frekvenci služeb, nebo např. bude-li se jednat o základní služby, nebo o služby doplňkové, nadstandardní (zdravotní výchova zaměstnanců, poradenské činnosti, sledování vlivu práce a pracovních podmínek atd.). Cena těchto služeb se samozřejmě odvíjí od individuální domluvy se ZZ XY.

Pacienti od ZZ XY očekávají kvalitní osobní individuální přístup, založený primárně na důvěře ve známý zdravotnický personál. Základní potřebou pacientů je poskytnutí nejširšího množství služeb ve ZZ XY. Je tak zajištěno, že jsou tyto služby provedeny v blízkosti jejich bydliště a ve známém přátelském prostředí, a zároveň je pacientům taktéž maximálně snížena nutnost dopravní obsluhy za další nutnou zdravotní péči.

Substituty

Substituční službou částečně schopnou nahradit službu ZZ XY jsou například služby konkurenčních nutričních poradců (Naturhouse Kladno, Svět zdraví Kladno, obezitologie ON Kladno, aj.). V rámci akutních zdravotních služeb jsou nepochybným substitutem pohotovostní služby ON Kladno. Další potenciální možnou volbou mohou být služby různých druhů alternativní medicíny, jako je např. homeopatická léčba (MUDr. Jitka Jílková, Homeopatie Kladno, KK Bresson, MUDr. Veronika Hrmová aj.), tradiční čínská medicína včetně akupunkturní terapie (MUDr. Martin Müller – Nextlife).

Výše zmiňované substituty ovšem pro zákazníka znamenají významné finanční zapojení, cena substitutu je v tomto případě zásadní. Intenzita zvyšování konkurence v těchto substitutech samozřejmě naroste u pacientů přístupných změnám, tj. především u skupiny pacientů, která se aktivně zajímá o svůj zdravý životní styl, přemýšlí dlouhodobě nad svým zdravotním stavem atd.

ZZ XY se těmito substitučními službám snaží konkurovat jednoduše tím, že svým pacientům poskytuje péči na tak kvalitní a komplexní úrovni, aby neměli důvod vyhledávat služby substituční. Např. se snaží své pacienty důsledně vést k preventivní péči, aby byla substituční akutní pohotovostní péče, poskytovaná okolními nemocnicemi, snížena na minimum. ZZ XY z důvodu zvýšení nabídky služeb zavedla službu nutričního poradenství (jakožto zásadní substituční službu). Svým pacientům tak poskytuje komfortnější službu, než jsou schopni substituty nabídnout, protože disponuje všemi patientskými zdravotními údaji a poradenství může být efektivnější, účinnější a rychleji realizovatelnější.

Komplementáři

Mezi komplementáře jistě řadíme zdravotní pojišťovny, obchodní partnery, další komplement zdravotních služeb (tj. smluvní laboratoře, lékárna atd.).

Zdravotní pojišťovny v českém systému zdravotnictví představují výhradního plátce služeb poskytovaných ZZ XY. ZZ XY má uzavřené smluvní partnerství s několika veřejnými pojišťovnami, a to s VZP, VOZP, OZP, ČPZP, ZP MVČR a Zdravotní pojišťovnou Škoda. Smluvní podmínky zmiňovaných pojišťoven jsou uváděny na jejich webových stránkách. Smluvní partnerství je uzavíráno s každým ZZ individuálně dle konkrétně sjednaných podmínek.

Dalšími významnými komplementáři jsou obchodní partneři, např. MUDr. Linda Sázavská, poskytující lékařskou péči pacientům ZZ XY v době dovolené lékařů, nebo z jiných důvodů nepřítomnosti lékařů (vzdělávací akce, kongresy atd.).

Služby zdravotního komplementu mají se ZZ XY vytvořené opět smluvní vztah o poskytování služeb. Jedná se například o služby poskytované Klinickou laboratoří

ON Kladno, nebo Patologickým oddělením ON Kladno, které zajišťuje bioptická a cytologická vyšetření.

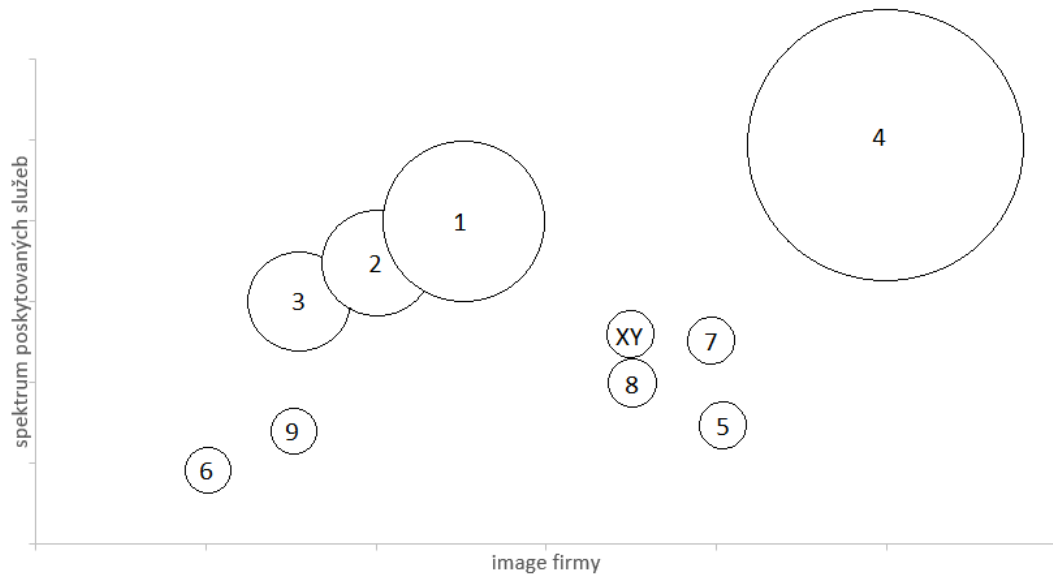
3.5 EFE matice

Tabulka 4: EFE matice. Zdroj: vlastní tvorba

Číslo	Faktor	Váha (1,00)	Stupeň vlivu	Výsledný poměr
PŘÍLEŽITOSTI O				
1.	výhodná lokalita ordinace s parkovištěm, dosahem lékárny, autobusu, potravin, obecního úřadu	0,20	3	0,60
2.	v okolí ZZ je vysoká poptávka po PSL	0,10	1	0,10
3.	poptávka po zdravotních službách převyšuje možnou nabídku - maximální využití kapacity ZZ	0,02	3	0,06
4.	3 odbornosti v jednom ZZ, široké portfolio služeb	0,08	2	0,16
5.	využití sociálních sítí a ICT k propagaci ZZ XY	0,12	2	0,24
6.	přátelská rodinná atmosféra, status "rodinného lékaře" na malém městě,	0,10	4	0,40
HROZBY T				
1.	trh nabízených služeb je málo diferencovaný, nabídka konkurence je často srovnatelná	0,03	3	0,09
2.	Revírní bratrská pokladna - zdravotní pojišťovna není smluvní pojišťovnou ZZ	0,09	2	0,18
3.	konkurenční síla ON Kladno	0,04	1	0,04
4.	vysoká vyjednávací síla dodavatelů spotřebního materiálu zdravotnické techniky	0,20	2	0,40
5.	administrativní a legislativní zátěž, časté změny v legislativě	0,01	1	0,01
6.	specifika zákazníka – pacienta (nepředvídatelná poptávka, sezónní vliv, pacient si často nevybírá službu, tu indikuje lékař)	0,01	4	0,04
suma Σ		1,00		2,32

Výsledný poměr EFE matice, tj. 2,32 dokládá, že celková citlivost strategického cíle ZZ XY na své externí prostředí je střední, pohybující se v průměru možných hodnot. Výsledek je možno jedním slovem shrnout jako průměrný. Pro ZZ XY tento výsledek znamená jistotu a stabilní postavení v rámci svého externího prostředí, ale také určitý prostor pro vytváření nových cílů k zajištění pevnější pozice ve svém okolí.

3.6 Mapa konkurenčních skupin



Obrázek 9: Mapa konkurenčních skupin. Zdroj: vlastní tvorba

Mapa konkurenčních skupin vychází z analýzy konkurence, tedy 4C analýzy. Čísla konkurentů se shodují s pořadím konkurentů v tabulce 2.

- 1- Oblastní nemocnice Kladno
- 2- EUC klinika Kladno
- 3- 1. Všeobecná poliklinika Kladno
- 4- Nemocnice Motol, Homolka, ÚVN
- 5- MUDr. Linda Sázavská
- 6- MUDr. Ječmen a MUDr. Ječmenová
- 7- MUDr. Jiří Roth
- 8- MUDr. Stanislava Rothová
- 9- MUDr. Vladimíra Nekvindová

Parametry hodnocení konkurenční mapy byly zvoleny image firmy a spektrum poskytovaných služeb. Image firmy zahrnuje několik faktorů, a to prestiž ZZ, dobré jméno ZZ, kvalitu poskytovaných služeb, vstřícnost k pacientovi, lokalizaci aj. Spektrum poskytovaných služeb vypovídá o kvantitě služeb.

Zakreslené rozložení jednotlivých ZZ v konkurenční mapě vychází z bodového ohodnocení jednotlivých zařízení podle dvou zvolených parametrů. Body byly přiřazeny sestavenou expertní skupinou. Body byly přiřazovány od 1 do 10. Bodové ohodnocení vyobrazuje tabulka 5.

Tabulka 5: Bodové hodnocení ZZ, strategická mapa. Zdroj: vlastní tvorba

ZZ	Spektrum služeb	Image firmy
1	9	6
2	8	5
3	7	4
4	10	10
5	4	9
6	3	2
7	6	8
8	5	7
9	4	4
XY	6	7

Z mapy strategických skupin vyplývá, že nejsilnějšími konkurenty víceméně srovnatelné úrovně poskytovaných služeb a rozsahu jsou MUDr. Jiří Roth, MUDr. Stanislava Rothová a MUDr. Linda Sázkavská. Velcí poskytovatelé jako jsou Nemocnice Motol, Homolka, ÚVN a ON Kladno konkurují ZZ XY oběma zvolenými parametry a je jasné, že představují klíčové hráče na trhu zdravotních služeb. Není možné je např. poskytovaným spektrem služeb překonat.

ZZ XY má určité rezervy, ale je taktéž patrné, že zaujímá významné a vhodné postavení mezi poskytovateli zdravotních služeb.

3.7 Leavittův diamant

Struktura

Organizační struktura ZZ XY vychází z velikosti zařízení. Toto malé ZZ s nízkým počtem zaměstnanců má svou organizační strukturu vytvořenou v závislosti na hierarchii zdravotnických pracovních pozic, ale taktéž i v závislosti na vlastnické podílu ve firmě, tj. z pozice jednatelů a společníků firmy.

Lékař 1 je ve ZZ XY společníkem a jednatelem firmy, a taktéž lékařským pracovníkem s nejvyšším pracovním úvazkem. Je tedy ve firmě hlavním vedoucím a řídicím pracovníkem. Určuje pracovní náplně a deleguje pravomoci všem ostatním pracovníkům.

Lékař 2 je taktéž jednatelem společnosti a podílí se na vedení a řízení firmy. Jeho pracovní úvazek ve výši 0,4 ovšem neumožňuje plné řízení a intenzivní podílení se na vedení firmy, i z důvodu dalších jiných pracovních závazků v jiných ZZ.

Zdravotní sestry se samozřejmě podřizují lékařům, ať už se tento vztah podřízeného odvíjí od hierarchie zdravotnické, tak i z pohledu hierarchie vlastníků této firmy.

Celkovou řídicí strukturu společnosti hodnotí lékař 1 jako kolektivní, vykazující zásadní prvky týmové práce. Tuto strukturu můžeme připodobnit centralizované podnikatelské organizační struktuře, s typickým rozdělením pravomocí. V čele firmy je majitel, který řídí a vede zařízení. Druhou linií je pak celý pracovní tým, ve kterém má každý pracovník jasnou pracovní náplň. Pracovníci (včetně majitele, představujícího taktéž pracovníka) vykonávají stanovené pracovní náplně, jsou zapojováni do procesu rozhodování, vystupují jako kolektivní tým, pracovní skupina bez dalších hierarchických dělení. Tato týmová práce a styl vedení je ze strany ZZ XY považovaná za jejich silnou stránku, která přináší nejkvalitnější a nejpreciznější pracovní výkony všech zaměstnanců.

Lidé

ZZ XY poskytuje zázemí dvěma lékařům a čtyřem zdravotním sestřám. Lékaři mají rozděleny ordinální hodiny dle své odborné specializace.

Lékař 1

Lékař 1 je zaměstnaný na hlavní pracovní poměr s celkovým pracovním úvazkem 0,8, tj. 32 hodin týdně. Poskytuje lékařskou péči v rámci oboru vnitřního lékařství a diabetologie. K předchozím pracovním zkušenostem patří 14 let praxe na interním oddělení a také na jednotce intenzivní péče. V oboru diabetologie má superspecializaci pro pacienty se syndromem diabetické nohy. Další předností je úspěšně získaná licence na výkon břišní sonografie. Silně pozitivním faktorem při provozu ZZ je skutečnost, že lékař pochází a bydlí v místě ordinace od dětství a má velmi vřelý vztah se svými pacienty. Je členem České internistické společnosti JEP, České diabetologické společnosti JEP a Společnosti všeobecného lékařství pro dospělé.

Lékař 2

Lékař 2 doplňuje ZZ s celkovým pracovním úvazkem 0,4, tj. 16 hodin týdně. Poskytuje lékařskou péči v rámci oboru diabetologie, ve kterém je atestovaný. Disponuje taktéž atestací z vnitřního lékařství, tzn. že v případě pracovní neschopnosti lékaře 1 je způsobilý plně zastávat jeho funkci. K předchozím pracovním zkušenostem patří posty zástupce primáře interních oddělení v nemocnici Beroun, Rakovník a Fakultní nemocnici na Bulovce. Je členem České internistické společnosti JEP, České diabetologické společnosti JEP.

Zdravotní sestry

Z celkového počtu čtyř sester je jedna zaměstnaná na hlavní pracovní poměr v celkovém pracovním úvazku 1,2, tj. 48 hodin týdně (dále jen jako *sestra 1*).

Se zbylými 3 sestrami je ze strategických důvodů udržován pracovní vztah v rámci dohody o provedení práce. Pro ZZ XY je výhodná a klíčová jistota, že v případě neschopnosti (pracovní neschopnost, nemoc, dovolená, pracovní vzdělávání atd.) sestry zaměstnané v pracovním poměru nebude plynulý provoz přerušen a ordinace bude bez výpadků stále fungovat.

Další nelékařský personál

Samozřejmostí je technická a provozní podpora ZZ XY, která poskytovaná dalšími pracovníky v rámci dohody o provedení práce. Mezi tyto pracovníky řadíme pracovníka úklidu, pracovníka spravující IT technologie a webové stránky ZZ, pracovníka spravující ekonomickou agendu a vedení účetnictví, konzultantku pro komunikaci s pojišťovnou, popř. jinými dalšími institucemi. I když práce těchto lidí není patrná na první pohled, jsou stěžejní a neodmyslitelnou součástí plynulého chodu ZZ XY, bez kterého by firma nefungovala.

Manažerské úkoly

Manažerské činnosti a pravomoci vycházejí z organizační struktury podniku. Lékař 1 řídí hlavní procesy v zařízení, deleguje dílčí pravomoci, rozhoduje o nejzásadnějších otázkách, je zodpovědný za strategické řízení podniku. Klíčovou výhodou ZZ XY je řízení právě touto kompetentní osobou se znalostmi jak manažerskými, tak i medicínskými (lékařskými). Lékař 2 se na řízení ZZ podílí, má stejné kompetence jako lékař 1. Jelikož se jedná o malé zdravotnické zařízení, jsou lékaři 1 a 2 jedinou řídicí strukturou v ZZ. Podílejí se tedy i na dalším řízení, které ve velkých podnicích provádí střední a nižší management, tj. personálním řízení, obchodní politice, operativním řízení atd.

Podstatný vliv na zajištění plynulého chodu ZZ má také zdravotní sestra 1, pro kterou je jednou z náplní práce vedení skladového hospodářství spotřebního zdravotnického materiálu a udržování veškerého potřebného spotřebního materiálu nutného ke každodennímu provozu (tj. aby byl veškerý materiál ihned k dispozici a nedocházelo k úplnému vyprázdnění zásob).

Technologie

Přístrojové vybavení ZZ XY můžeme rozdělit dle odborností poskytovaných služeb. V rámci oboru praktického lékařství jsou klíčové přístroje typu POCT. ZZ XY provádí měření daných metod pomocí diagnostických POCT přístrojů značek Coaguheck a Quo-Lab. Vyšetřují se tyto parametry:

- marker akutních zánětů a infekcí, tedy CRP

- protrombinový čas srážlivosti krve metodou Quickova testu spolu s indexem INR u pacientů, kteří užívají Warfarinové přípravky
- okultní krvácení do stolice
- močový sediment pomocí indikačních proužků
- tělesná analýza váhou Tanita

POCT přístroje představují zásadní předpoklad pro poskytování kvalitních služeb ZZ. ZZ, které tyto přístroje využívá, má stěžejní konkurenční výhodu, především v rámci rychlé analýzy a diagnostiky vybraných typických onemocnění.

V rámci oboru diabetologie je opět využíváno POCT testování pro stanovení hladiny glykovaného hemoglobinu v krvi, jakožto ukazatele dlouhodobé kompenzace diabetu.

V rámci oboru vnitřního lékařství pracuje zdravotnické zařízení s přístroji pro vyšetření:

- elektrokardiografie s EKG záznamem
- saturace krve kyslíkem pomocí prstového oxymetru
- měření krevního tlaku během 24 hodinového intervalu tlakovým holterem
- sonografie

Všechny výše zmiňované přístroje podléhají kontrole kvality dle zákona 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Pravidelná odporná údržba zdravotnických prostředků je dána zákonem o zdravotnických prostředcích.

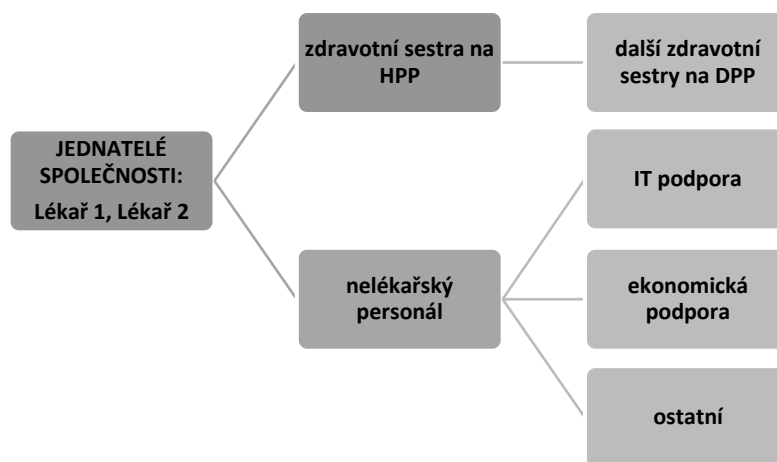
Informační a komunikační technologické vybavení představuje lékařský informační systém. Poskytuje komplexní elektronickou patientskou dokumentaci s možnostmi ukládání dat, lékařských zpráv, objednávacích kalendářů, vytváření účetních dokladů pro evidenci tržeb a mnoho dalších nezbytných vlastností.

Dalším komunikačním médiem jsou internetové stránky ZZ XY. Internetové stránky ZZ v současnosti poskytují online formuláře, které umožňují pacientům např. online vyžádání léků na předpis, online registraci nových pacientů a další formuláře vztahující se např. k pracovnělékařským službám. V současné době ZZ uvažuje o modernizaci systému objednávání pacientů přes internet na jednotlivá vyšetření a konzultace. Mezi technologické faktory lze zařadit taktéž elektronizaci ostatních služeb. ZZ XY má již druhým rokem zavedenou službu e-recept.

3.8 Analýza 7S faktorů McKinsey

Struktura

Organizační uspořádání a forma řízení organizace vychází zejména z hierarchie vyobrazené na obrázku 10, a taktéž je popisována v Leavittově diamantu. Řízení organizace vychází z jeho velikosti, nebylo by efektivní, nebo ani možné zavést víceúrovňové organizační uspořádání, jelikož počet pracovníků není velký. Kompetence jednotlivých osob a činností jsou interně zavedeny. Celkově je v ZZ XY kladen velký důraz na týmovou kolektivní práci.



Obrázek 10: Organizační struktura společnosti XY. Zdroj: vlastní tvorba

Strategie

Při stanovení strategie ZZ XY se budeme zaměřovat převážně na strategii odlišení se od konkurenčních ZZ, produktovou strategii, tedy možnost nabízet odlišnou službu (produkt), kterou konkurence nemůže nabídnout.

ZZ XY má stanovenou svou strategii, a to *poskytovat dobře a dostupně kvalitní péči pro spolupracující pacienty se zaměřením zejména na prevenci těchto pacientů*. Tato formulace vyjadřuje primárně základní smysl organizace, její poslání. Je tedy důležité a příhodné strategii upřesnit, blíže specifikovat a zaměřit se na dosažitelné cíle. Přesněji definovat „spolupracujícího pacienta a taktéž vymežit, co se skrývá pod pojmem „prevence spolupracujících pacientů“.

Systémy řízení

ZZ XY je složeno z malého kolektivu pracovníků, vychází tedy z individuálních zkušeností odborně vzdělaných zaměstnanců, které jsou jedinečné a cenné. ZZ XY doposud neuvažovalo o provádění hodnotící činnosti v rámci personálního řízení. Zaměstnanci jsou vedeni k samostatnému provádění pracovních povinností.

Řízení kvality je zajišťováno externími akreditačními, certifikačními a servisně metrologickými dodavateli a partnery. Přesnost, preciznost a správnost měření je zajišťována pravidelnými kontrolami měřících přístrojů, viz metrologický zákon 505/1990 Sb. a taktéž zákon o zdravotních prostředcích 268/2014 Sb. Ve ZZ XY jsou zavedeny standardní operační postupy k zajištění kvalitní reprodukovatelnosti výsledků a výkonů (např. standardní postup při provádění odběrů krve odporným vyškoleným personálem atd.)

Řízení zásob a skladové hospodářství je plně v kompetenci zdravotní sestry 1, ať už se jedná o skladové karty jednotlivého spotřebního materiálu. Manipulace, skladování a objednávání farmaceutických produktů, očkovacích látek a jiných farmak jsou plně v kompetenci lékařů.

Sdílené hodnoty

Hodnoty, které ZZ XY sdílí, vychází ze stanovené vize, ale také z firemní kultury. ZZ se primárně zaměřuje na pacienty, kteří při stanovené léčbě spolupracují s lékaři, váží si svého života a věnují svůj čas zdravému životnímu stylu, který úzce souvisí s prevencí různých onemocnění, zvláště pak civilizačních chorob apod.

Sdílení společných hodnot také vyplývá z firemní kultury. ZZ si jasně uvědomuje lokální vliv obce, ve které se nachází. K pacientům proto personál přistupuje velmi osobně, vstřícně a individuálně. Na pacienty je tímto jednáním tak přenesen dojem přátelského prostředí ZZ a taktéž status rodinného lékaře.

Spolupracovníci

Řídící pracovníci (lékař 1, lékař 2) mají klíčovou roli. Nejen, že zajišťují provoz ZZ, ale také vytváří strategii podniku jakožto jednatelé firmy. Klíčové role pracovníků závisí na stylu týmového vedení organizace. Nejjednodušší rozdělení rolí v ZZ XY je na vůdce, kteří koordinují stěžejní procesy a na realizátory, kteří pomocí svých vědomostí a profesních dovedností vykonávají stanovené pracovní postupy.

Styl vedení

Vedení organizace upřednostňuje kolektivní týmový styl vedení. Tento styl řízení je vhodný pro malý pracovní tým, složený z kvalifikovaného odborného personálu proškoleného k operačním postupům probíhajících na pracovišti v rámci zajištění plynulého provozu. Na řadové zaměstnance je tak přenesena určitá míra zodpovědnosti za zajištění obvyklého provozu zařízení, schopnost se rozhodovat, jednat a nést za své

jednání odpovědnost. Je vyžadována absolutní důvěra, reflexe a přímá komunikace v pracovním kolektivu.

Schopnosti

Pracovní dovednosti personálu vychází primárně z podstaty poskytovaných služeb. Zaměstnanci jsou vzděláni v oblasti medicínské (tzn. absolvováním lékařských fakult Univerzity Karlovy v Praze, nebo zdravotnické, v případě zdravotních sester (tzn. vyšší odborné vzdělání). Lékaři jsou taktéž atestovaní v oborech poskytované zdravotní péče ZZ XY. Samozřejmostí je také pravidelná aktivní účast lékařů na odborných seminářích a kongresech (např. na kurzech ČLK). Zdravotní sestry jsou taktéž průběžně vzdělávány v rámci celoživotního vzdělávání, zvláště pak pod záštitou České asociace sester, která nabízí tematicky zaměřené vzdělávací akce.

3.9 VRIO analýza

Tabulka 6: VRIO analýza. Zdroj: vlastní tvorba

zdroje schopnosti	Hodnota	Vzácnost	Napodobitelnost	Nemateriální zdroje
	V	R	I	O
	Jak je zdroj nákladný a jak je snadné ho získat na trhu?	Jak je zdroj vzácný, respektive omezený?	Je složité jej napodobit?	Podporuje stávající uspořádání, využitelnost zdroje?
IT systémy	ANO	<i>NE</i>	<i>NE</i>	<i>NE</i>
Skladové hospodářství a management zásob	ANO	<i>NE</i>	<i>NE</i>	<i>NE</i>
Financování cizími zdroji	ANO	<i>NE</i>	<i>NE</i>	<i>NE</i>
Technické vybavení ordinace a s ním spojená legislativa	ANO	ANO	<i>NE</i>	<i>NE</i>
Online objednávací služby a interaktivní webové stránky	ANO	ANO	ANO	<i>NE</i>
Schopný, vzdělaný, samostatně pracující personál	ANO	ANO	ANO	ANO
Řízení lidských zdrojů	ANO	ANO	ANO	ANO
Dobré jméno firmy	ANO	ANO	ANO	ANO
Kompletní certifikace, kalibrace a pravidelný servis přístrojů	ANO	ANO	ANO	ANO
Maximální využitelnost a vytížení prostor ordinace	ANO	ANO	ANO	ANO
Kontinuální zlepšování finanční bilance ZZ XY	ANO	ANO	ANO	ANO

Výsledkem VRIO analýzy je hodnocení finančních, materiálních, nemateriálních a lidských zdrojů organizace. Analýza byla vytvořena na základě konzultace s vedením ZZ XY a studiem provozního chodu zařízení. Zásadní prostor pro zlepšení a zvýšení využitelnosti zdrojů shledáváme například ve efektivnějším vedení skladového hospodářství. Nejvíce efektivně využitě zdroje představuje schopný personál, perfektní a pravidelný servis zdravotnických přístrojů, maximální využití provozních prostor ordinace, kontinuální vylepšování finanční situace firmy a taktéž dobré jméno firmy.

3.10 Finanční analýza

Finanční analýza obsahuje základní ekonomická data a z nich analyzované rozdílové, poměrové a další ekonomické ukazatele ZZ XY vždy za roky 2014, 2015 a 2016. Vycházíme z výročních zpráv a účetních závěrek zveřejněných ve sbírce listin. Na základě zákona o účetnictví a daně z příjmu jsou tyto údaje zveřejněny na webových stránkách obchodního rejstříku – viz Veřejný rejstřík a Sbírka listin.

Rentabilita vlastního kapitálu:

$$ROE_{2014} = \frac{EAT}{\text{vlastní kapitál}} = \frac{84\,000}{-678\,000} = -0,1239 = -12,39\%$$

$$ROE_{2015} = \frac{EAT}{\text{vlastní kapitál}} = \frac{268\,000}{-410\,000} = -0,6536 = -65,36\%$$

$$ROE_{2016} = \frac{EAT}{\text{vlastní kapitál}} = \frac{97\,000}{-313\,000} = -0,3010 = -30,10\%$$

Rentabilita vlastního kapitálu je výsledkem podílu kladného hospodářského výsledku po zdanění a záporného vlastního kapitálu. Vlastní kapitál je celkový součet základního kapitálu, výsledků hospodaření a fondů ze zisku (viz tabulka 7), jsou to tedy zdroje financování firmy, které odpovídají rozdílu, mezi jejím majetkem a závazky. Následkem záporného výsledku hospodaření v prvním roce provozu ZZ, které je v rozvaze zaznamenáno, jako výsledek hospodaření minulých let se vlastní kapitál stále pohybuje v záporných hodnotách, ovšem každý rok je ztráta postupně vlivem kladného výsledku hospodaření každého dalšího roku snižována. Záporná hodnota hospodářského výsledku minulých let je způsobena prvotními vyššími náklady spojenými např. s úvěrem na pořízení majetku, zásob a dalšího vybavení společnosti. To, že v roce 2011 náklady značně převyšovaly výnosy bylo způsobeno pořízením velkého množství drobného majetku, který slouží jako základní vybavení ordinace.

Momentální výnosnost vlastního kapitálu, se pohybuje vzhledem k výše uvedenému v záporných hodnotách. Záporný vlastní kapitál vyjadřuje, že závazky firmy převyšují její majetek.

Tabulka 7: Výpočet vlastního kapitálu. Zdroj: vlastní tvorba

	2016	2015	2014
ZK	200 000 Kč	200 000 Kč	200 000 Kč
VH minulých let	-615 000 Kč	-883 000 Kč	-967 000 Kč
VH běžného období	97 000 Kč	268 000 Kč	84 000 Kč
Fondy ze zisku	5 000 Kč	5 000 Kč	5 000 Kč
VK	-313 000 Kč	-410 000 Kč	-678 000 Kč

Výsledek ROE je zkreslen vlivem záporného výsledku hospodaření. Pokud bychom výsledek hospodaření minulých let neuvažovali, rentabilita vlastního kapitálu by se pohybovala ve velmi slušných číslech okolo 30 %. Viz výpočty níže.

$$ROE_{2014} = \frac{EAT}{\text{vlastní kapitál bez VH min.let}} = \frac{84\,000}{289\,000} = 0,2907 = 29,07\%$$

$$ROE_{2015} = \frac{EAT}{\text{vlastní kapitál bez VH min.let}} = \frac{268\,000}{473\,000} = 0,5666 = 56,66\%$$

$$ROE_{2016} = \frac{EAT}{\text{vlastní kapitál bez VH min.let}} = \frac{97\,000}{302\,000} = 0,3212 = 32,12\%$$

Rentabilita tržeb:

$$ROS_{2014} = \frac{EAT}{\text{tržby}} = \frac{84\,000}{2\,570\,000} = 0,0327 = 3,27\%$$

$$ROS_{2015} = \frac{EAT}{\text{tržby}} = \frac{268\,000}{3\,323\,000} = 0,0807 = 8,07\%$$

$$ROS_{2016} = \frac{EAT}{\text{tržby}} = \frac{97\,000}{3\,052\,000} = 0,0318 = 3,18\%$$

Rentabilita tržeb ZZ XY se pohybuje zhruba mezi 3,18 – 8,07 %, a to vždy v závislosti na objemu tržeb a čistém zisku. Mírně rozkolísaný trend mezi lety 2014 – 2016 je způsoben tím, že byla firma na trhu poměrně krátkou dobu a docházelo k rychlejšímu výkyvům množství poskytovaných služeb (nárůst patientské klientely) např. v roce 2015. Naopak v roce 2016 došlo k vyšším investičním nákladům, které ovlivnily konečný hospodářský výsledek běžného období a výsledná rentabilita tržeb klesla na 3,18 %.

Běžná likvidita:

$$CR_{2014} = \frac{\text{oběžná aktiva}}{\text{krátkodobé závazky}} = \frac{690\,000}{126\,000} = 5,4762$$

$$CR_{2015} = \frac{\text{oběžná aktiva}}{\text{krátkodobé závazky}} = \frac{1\,177\,000}{121\,000} = 9,7273$$

$$CR_{2016} = \frac{\text{oběžná aktiva}}{\text{krátkodobé závazky}} = \frac{1\,422\,000}{140\,000} = 10,1571$$

Běžná likvidita postupem let narostla až na aktuálních 10,1571 (pro rok 2016). Její hodnoty jsou vyšší než daná doporučení. Oběžná aktiva jsou v tomto případě poměrně vyšší, to můžeme přisoudit velkému množství zásob (nutnost udržovat na skladě zásoby v podobě finančně nákladných léků atd.) a materiálu, který představují také přístroje s pořizovací hodnotou do 40 000 Kč (drobné analyzátory, injekční stříkačky, lékařské nástroje aj.). Vyšší hodnota běžné likvidity je ukazatelem plynulého zachování platební schopnosti ZZ XY.

Míra celkové zadluženosti:

$$DR_{2014} = \frac{\text{cizí zdroje}}{\text{celková aktiva}} = \frac{1\,751\,000}{1\,073\,000} = 1,6319 = 163,19 \%$$

$$DR_{2015} = \frac{\text{cizí zdroje}}{\text{celková aktiva}} = \frac{1\,798\,000}{1\,388\,000} = 1,2954 = 129,54 \%$$

$$DR_{2016} = \frac{\text{cizí zdroje}}{\text{celková aktiva}} = \frac{1\,815\,000}{1\,502\,000} = 1,2084 = 120,84 \%$$

Ukazatel celkové míry zadluženosti udává, v jakém rozsahu jsou aktiva firmy financována cizími finančními zdroji. Optimální poměr je víceméně 1:1, nejlépe 40 % financování cizími zdroji. ZZ XY je ve stavu, kdy cizí zdroje převyšují aktiva firmy, ovšem je zřetelné každoroční vylepšování bilance. Vysoká suma cizích zdrojů je opodstatněná, jelikož ZZ má poměrně krátkou dobu provozu a existence a počáteční cizí vstupy jsou stále ve formě průběžného splácení.

Obrat celkových aktiv:

$$Obrat\ aktiv_{2014} = \frac{tržby}{celková\ aktiva} = \frac{2\,570\,000}{1\,073\,000} = 2,3952$$

$$Obrat\ aktiv_{2015} = \frac{tržby}{celková\ aktiva} = \frac{3\,323\,000}{1\,388\,000} = 2,3941$$

$$Obrat\ aktiv_{2016} = \frac{tržby}{celková\ aktiva} = \frac{3\,052\,000}{1\,502\,000} = 2,0320$$

Obrat aktiv se v průběhu let 2014 – 2016 ustálil na hodnotě kolem 2, tzn. ZZ XY je schopno využít celkový objem aktiv během účetního období zhruba 2x. Pro ZZ této velikosti by bylo vhodnější snížit obrat celkových aktiv (primárně snížit přebytečné zásoby) a nefinancovat zbytečně tyto aktiva cizími zdroji.

Poměr dlouhodobých závazků vůči majetku:

$$Poměr\ dl.\ závazků\ vůči\ majetku_{2014} = \frac{dlouhodobé\ závazky}{celková\ aktiva} = \frac{1\,625\,000}{1\,073\,000} = 1,5145$$

$$Poměr\ dl.\ závazků\ vůči\ majetku_{2015} = \frac{dlouhodobé\ závazky}{celková\ aktiva} = \frac{1\,677\,000}{1\,388\,000} = 1,2082$$

$$Poměr\ dl.\ závazků\ vůči\ majetku_{2016} = \frac{dlouhodobé\ závazky}{celková\ aktiva} = \frac{1\,675\,000}{1\,502\,000} = 1,1152$$

Meziroční pokles poměru dlouhodobých závazků vůči majetku značí, že ZZ XY se postupně stává méně závislé na cizích zdrojích financování.

Doba splatnosti pohledávek:

$$Doba\ splatnosti\ p_{2014} = \frac{dlouhod.+krátkod.pohledávky}{tržby/360} = \frac{136\,000}{2\,570\,000/360} = 19,0506$$

$$Doba\ splatnosti\ p_{2015} = \frac{dlouhod.+krátkod.pohledávky}{tržby/360} = \frac{287\,000}{3\,323\,000/360} = 31,0924$$

$$Doba\ splatnosti\ p_{2016} = \frac{dlouhod.+krátkod.pohledávky}{tržby/360} = \frac{214\,000}{3\,052\,000/360} = 25,2425$$

Doba splatnosti pohledávek ukazuje, jak dlouho ZZ XY poskytuje svým odběratelům dodavatelský úvěr. Nejnižší hodnota splatnosti se většinou pohybuje okolo 14 dní. Výsledných 19 – 31 dní jakožto meziroční rozpětí je naprosto výborný výsledek. Výsledek je také obrazem vyjednávací síly odběratelů. Odběratelé služeb splácí pohledávky relativně včas, váží si služeb ZZ XY, to je dáno také zejména charakterem poskytovaných služeb.

Doba úhrady krátkodobých závazků:

$$Doba\ úhrady\ závazků_{2014} = \frac{\textit{krátkodobé\ závazky}}{\textit{tržby/360}} = \frac{126\ 000}{2\ 570\ 000/360} = 17,6498$$

$$Doba\ úhrady\ závazků_{2015} = \frac{\textit{krátkodobé\ závazky}}{\textit{tržby/360}} = \frac{121\ 000}{3\ 323\ 000/360} = 13,1086$$

$$Doba\ úhrady\ závazků_{2016} = \frac{\textit{krátkodobé\ závazky}}{\textit{tržby/360}} = \frac{140\ 000}{3\ 052\ 000/360} = 16,5138$$

Doba úhrady krátkodobých závazků ukazuje, za kolik dní ZZ XY průměrně hradí své krátkodobé závazky vůči dodavatelům. Výpočet doby úhrady krátkodobých závazků počítá i s bankovními úvěry, které ovšem v letech 2014 – 2016 ZZ XY nečerpalo. Vypočítané hodnoty jsou relativně nízké, vypovídající o absolutní solventnosti firmy. Firma platí svým dodavatelům za prodané zboží a služby téměř ihned, nepřekračuje termíny splatnosti a nemusí se potýkat s penále.

3.11 IFE matice

Při tvorbě IFE matice byly použity silné a slabé stránky interního prostředí firmy. IFE matice byla sestavena na základě výběru hlavních silných a slabých stránek, které vyplývají z předchozích interních analýz, a taktéž monitoringu základních procesů společnosti, společně s konzultací s vedením ZZ XY.

Tabulka 8: IFE matice. Zdroj: vlastní tvorba

Číslo	Faktor	Váha (1,00)	Stupeň vlivu	Výsledný poměr
SILNÉ STRÁNKY S				
1.	Spolupracující týmový kolektiv	0,20	4	0,80
2.	Maximální využitelnost provozních prostorů	0,05	4	0,20
3.	Nadstandardní technologické vybavení ordinace	0,10	3	0,30
4.	Postupné snižování zadluženosti podniku	0,10	4	0,40
5.	Online objednávací systém pacientů	0,10	3	0,30
SLABÉ STRÁNKY W				
1.	Omezený rozpočet plateb zdravotních pojišťoven za poskytované služby	0,05	1	0,05
2.	Míra celkové zadluženosti ZZ XY	0,15	1	0,15
3.	Kapacitní limity ZZ XY	0,10	2	0,20
4.	Vyšší obrát zásob, neefektivní skladové hospodářství	0,05	2	0,10
5.	Spektrum poskytovaných služeb	0,10	1	0,10
suma Σ		1,00		2,60

Výsledná hodnota IFE matice 2,60 je relativně průměrná, interní procesy zavedené ve ZZ XY se vyznačují střední silou. Výsledkem je tedy středně silná interní pozice firmy pro realizaci svého strategického záměru. Zvýšení úspěšnosti a konkurenceschopnosti ZZ lze docílit eliminací jmenovaných slabých stránek a maximálním využíváním silných stránek.

3.12 SWOT analýza

Propojením interních silných a slabých stránek organizace a příležitostí a hrozeb externího prostředí vzniká SWOT analýza – viz tabulka 9. Výsledkem je zhodnocení dlouhodobého působení ZZ XY. Tabulka 10 obsahuje vyhodnocení SWOT analýzy pomocí přiřazení vah a hodnocení jednotlivým bodům analýzy.

Z bodového hodnocení vyplývá, že mezi klíčové silné stránky patří zkušený, kvalifikovaný personál, který vytváří silný pracovní kolektiv. Hlavní příležitost, kterou ZZ XY může využít je její dobré jméno na trhu zdravotních služeb, mezi konkurencí a pacienty. Naopak slabé články a hrozby spatřuje ZZ XY v administrativní zátěži, vztahující se k poskytování zdravotních služeb a péče a taktéž vztahujících se k samotnému provozu ZZ. Mezi stěžejní slabé stránky organizace patří jejich celková míra zadluženosti a strohá, blíže nespecifikovaná strategie samotného ZZ.

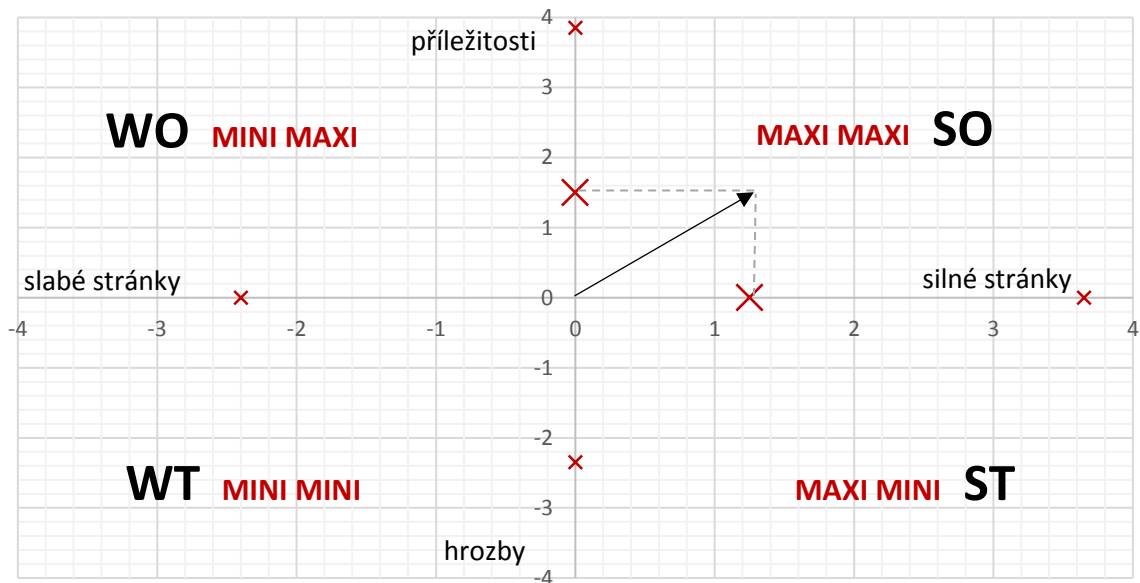
Na základě sestavené SWOT analýzy v tabulce 9, proběhlo vyhodnocení, kdy každému faktoru byla přiřazena váha faktoru a také hodnocení – viz tabulka 10. Součty jednotlivých kategorií silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb byly stěžejní pro konečný výsledek SWOT analýzy s hodnotou 2,75. Kladný výsledek dokazuje, že podstatnější vliv mají faktory silných stránek a příležitostí. Největší potenciál ZZ XY je v jejich příležitostech (3,85). Stěžejní příležitosti rozvoje ZZ jsou potencovány dobrým jménem firmy.

Tabulka 9: SWOT analýza. Zdroj: vlastní tvorba

SWOT analýza		
	SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
INTERNÍ	silný pracovní kolektiv	míra celkové zadluženosti ZZ XY
	maximální využití provozních prostor	kapacitní limity ZZ XY
	online objednávací systém pacientů	neefektivní skladové hospodářství
	technické vybavení ordinace	strohá nespecifikovaná strategie ZZ
	zlepšování finanční bilance ZZ XY	nízký obrat celkových aktiv
EXTERNÍ	PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
	převyšující poptávka nad nabídkou služeb	málo diferencovaný trh zdravotních služeb
	dobré jméno firmy	administrativní a legislativní zátěž
	využití IT k propagaci a provozu ZZ	vyjednávací síla dodavatelů spotř. materiálu
	vysoká poptávka po PSL	konkurence velkých poskytovatelů (Motol, ÚVN)
široká nabídka služeb v rámci 3 odborností	nepředvídatelná poptávka po zdrav. službách	

Tabulka 10: Vyhodnocení SWOT analýzy. Zdroj: vlastní tvorba

	Váha	Hodnocení	Výsledek
Silné stránky			
silný pracovní kolektiv	0,25	5	1,25
maximální využití provozních prostor	0,10	4	0,40
online objednávací systém	0,15	2	0,30
technické vybavení ordinace	0,20	4	0,80
zlepšování finanční bilance ZZ XY	0,30	3	0,90
Součet			3,65
Slabé stránky			
míra celkové zadluženosti ZZ XY	0,30	-3	-0,90
kapacitní limity ZZ XY	0,20	-1	-0,20
neefektivní skladové hospodářství	0,15	-2	-0,30
strohá nespecifikovaná strategie ZZ	0,30	-3	-0,90
nízký obrat celkových aktiv	0,05	-2	-0,10
Součet			-2,4
Příležitosti			
převyšující poptávka nad nabídkou služeb	0,05	2	0,10
dobré jméno firmy	0,35	5	1,75
využití IT k propagaci a provozu ZZ	0,20	3	0,60
vysoká poptávka po PLS	0,20	4	0,80
široká nabídka služeb v rámci 3 odborností	0,20	3	0,60
Součet			3,85
Hrozby			
málo diferencovaný trh zdravotních služeb	0,20	-1	-0,2
administrativní a legislativní zátěž	0,25	-4	-1
vyjednávací síla dodavatelů spotřebního materiálu	0,30	-3	-0,9
konkurence velkých poskytovatelů (Motol, ÚVN)	0,15	-1	-0,15
nepředvídatelná poptávka po zdravot. Službách	0,10	-1	-0,1
Součet			-2,35
Interní (součet silných a slabých stránek)			1,25
Externí (součet příležitostí a hrozeb)			1,50
Celkem (součet externího a interního prostředí ZZ XY)			2,75



Obrázek 11: Strategie SWOT analýzy. Zdroj: vlastní tvorba

Výsledek SWOT analýzy je možné prezentovat graficky (obrázek 11), a to proložením kombinací interních a externích faktorů prostředí. Do grafu byly zaneseny výsledné součty bilance silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb. Výsledný vektor, udávající směr strategie, je vyneseno na základě součtu externích a interních faktorů. Body zanesené v obrázku 11 odpovídají vypočteným hodnotám tabulky 10.

Z výsledků vyplývá, že by ZZ XY mělo přistupovat ke strategii „MAXI MAXI“, tedy nejvíce využívat silných stránek interního prostředí a současně příležitostí z externího prostředí, výsledek svědčí o suverénnosti ZZ a taktéž silné pozici mezi konkurenty.

4 Diskuse

V rámci praktické části byly provedeny analýzy externího a interního prostředí ZZ XY. Nejprve došlo k základní specifikaci ZZ XY, např. zhodnocení velikosti ZZ, provozních prostor ordinace atd. Zařízení samo sebe charakterizuje jako stabilní, moderní, rychle reagující na změny, umístěné v dobré lokalitě. Za výhodu považují poskytování tří okruhů lékařských odborností v rámci jednoho ZZ. Organizace na trhu působí od poloviny roku 2011. Tato doba je poměrně krátká na postupné zavádění inovací a změn v provozu, jsme tedy v situaci, kdy se stanovená vize organizace a strategický záměr od založení firmy víceméně nezměnil.

SLEPT analýza nabídla pohled na externí prostředí ZZ XY, tj. pohled na okolní vlivy, které se často nedají ovlivnit, např. sociodemografické rozložení populace v okolí. Bylo zjištěno, že i přes tendenci stárnutí populace je věk pacientů ZZ XY poměrně nižší, než průměrný věk obyvatel. Samotné ZZ si je tohoto faktu vědomo, a podle toho ke skupině svých pacientů přistupuje, tzn. klade důraz na využívání informačních technologií, aktuálnost webových stránek, vkládání informací o změně provozní doby atd.

Dalším faktem vyplývajícím z analýzy sociálního okolí je nejnižší počet lékařů Středočeského kraje přepočtených na 1000 obyvatel, a to 3,3. Samozřejmě, že je tento poddimenzovaný stav zapříčiněn bezprostřední blízkostí hlavního města Prahy, kde je nabídka lékařských služeb naopak nadsazená. Ovšem i přes to můžeme říct, že je patrná úzká souvislost nízkého počtu lékařů Středočeského kraje s převyšující poptávkou zdravotních služeb nad samotnou nabídkou. ZZ XY má celkově zhruba 2 000 pacientů při maximální kapacitě zařízení 2 500 pacientů. V průběhu tvorby této diplomové práce došlo k zastavení nábory nových pacientů, zdravotnické zařízení na svých webových stránkách vyhlásilo tzv. „stop stav“.

Souhrnné hodnocení životního stylu dle publikace ÚZIS z roku 2004 říká, že nejrozšířenějším rizikovým faktorem byla nedostatečná konzumace ovoce a zeleniny (85 %) a taktéž nadváha (55 %). [52]

ZZ XY proto v průběhu svého působení na tento trend zareagovalo a zavedlo služby nutriční poradkyně a to proto, že má vyšší procento obézních pacientů v rámci poskytované lékařské odbornosti diabetologie.

Jedním z politických faktorů, které ovlivnilo provoz zdravotnických zařízení, bylo zavedení povinnosti elektronické preskripce od 1.1.2018. ZZ XY, jak již bylo zmíněno, cílí na mladší věkovou strukturu obyvatel, elektronická preskripce pro tuto skupinu pacientů představuje vyšší komfort poskytovaných služeb, zjednodušení a zkrácení času spojeného s odběrem předepsaných léčiv. Z tohoto důvodu má ZZ XY elektronickou preskripci zavedenou již 3. rokem a fungování je dle slov lékařů užitečné a pacienty velmi žádané.

4C analýza specifikuje zákazníky, které představují pacienti, regionální specifika, náklady a konkurenci. Byla provedena specifikace pacienta, vymezeny nejčastější diagnózy, se kterými pacienti do ZZ XY přichází. Pokud ZZ předpokládá, jací pacienti přichází nejčastěji, může se zaměřit na tento segment poskytované péče, pořizovat nové diagnostické přístroje spojené s průkazem těchto diagnóz, vytvořit typizovaný objednávací systém, orientovat se na tuto užší skupinu pacientů.

Pomocí 4C analýzy byla také mapována konkurence ZZ XY. Jednalo se především o konkurenční zdravotnická zařízení malého typu, ale samozřejmě i o velké zařízení (Nemocnice Motol, ÚVN, ON Kladno). Ve spolupráci s lékaři ZZ XY byly k vybraným ZZ v tabulce 2 přiřazeny hodnoty, tzv. míra konkurence. Z výsledků vyplývá, že nejsilnější konkurent (míra konkurence 0,8) pro ZZ XY je ordinace MUDr. Lindy Sázavské, nacházející se ve zdravotním středisku v Unhošti. Tato ordinace nabízí taktéž vysoce moderní péči, která je prováděna za pomoci moderní zdravotnické techniky. Konkurenční výhoda je taktéž její vhodná lokalizace, velice dobrá dopravní dostupnost. Ordinace MUDr. Lindy Sázavské se také orientuje zejména na pacienty nižšího věkového průměru (průměr zhruba 40 let). Naopak nejslabším konkurentem byla zvolena ordinace MUDr. Vladimíra Ječmena a MUDr. Jany Ječmenové, která konkuruje ZZ XY pouze vhodnou lokalitou místa ordinace. Tato ordinace má jasně stanoveného cílového zákazníka, tj. pacienta s vyšším věkovým průměrem. Je tedy patrné, že ve složení patientského spektra se posuzované ordinace (ZZ XY a MUDr. Ječmena) rozcházejí.

Groevův model 6 sil analyzuje mimo jiné vyjednávací sílu dodavatelů. V tabulce 3 byly zhodnoceny dodavatelé dle skupin zboží, které ZZ XY poskytují. Nejsilnější vyjednávací sílu mají výrobci spotřebního materiálu ke zdravotnické technice. Jejich výrobky jsou výjimečné, jelikož právě zdravotnická technika vyžaduje originální materiál, certifikovaný, atestovaný a plně kompatibilní. Konkrétně se jedná o spotřební materiál k přístrojům EKG, Coagucheck, Quo-Lab. Vyjednávací síla dodavatelů byla hodnocena také v rámci finanční analýzy pomocí výpočtu doby úhrady krátkodobých závazků. Výpočet ukazuje, za kolik dní ZZ XY průměrně hradí své krátkodobé závazky vůči dodavatelům. Vypočítané hodnoty jsou relativně nízké, vypovídající o absolutní solventnosti firmy. V intervalu let 2014-2016 se doba úhrady pohybovala mezi 13,1 – 17,6 dny. Firma platí svým dodavatelům za prodané zboží a služby téměř ihned, nepřekračuje termíny splatnosti a nemusí se potýkat s penále.

Substituty, které jsou schopné nahradit služby poskytované ZZ XY, byly shledány především v oblasti nutriční péče. Trh služeb nutričních specialistů (Naturhouse Kladno, Svět zdraví Kladno, obezitologie ON Kladno, aj.) nabízí mnoho alternativ, širokou škálu provozovatelů a není problém tuto službu vyhledat.

Naopak substituční ZZ mohou poskytovat různé druhy alternativní medicíny, která je v dnešní době velmi žádaná, zvláště u mladších skupin pacientů. Jedním z možných kroků, vedoucích ke zvýšení konkurenceschopnosti by bylo jistě zavedení určitého druhu

alternativní medicíny, např. homeopatické léčby, prvky celostní medicíny. Zavedení těchto kroků by bylo ovšem závislé na osobním názoru lékařů, poskytujících zdravotní péči, vlastnicích ZZ, a samozřejmě i na závislosti poptávky po těchto službách u pacientů. Výše zmiňované substituty ovšem pro zákazníka znamenají významné finanční zapojení, cena substitutu je v tomto případě zásadní.

Skupina Groevova modelu, komplementáři, představuje další možný krok ke zvyšování konkurenceschopnosti. ZZ by mohlo navyšovat počet smluvních vztahů a vytvářet tak pracovní partnerství s významnými firmami, např. s lékárnou, která se nachází v bezprostřední blízkosti ZZ XY. Takový typ partnerství by jistě pacientům garantoval různé druhy výhod.

Byla zpracována EFE matice s výsledkem 2,32. Celková citlivost strategického záměru ZZ XY na své externí prostředí je střední, pohybující se v průměru možných hodnot. Výsledek je možno jedním slovem shrnout jako průměrný. Mezi zásadní příležitosti externího prostředí patří bezpochyby vnímání ZZ XY svými pacienty. Pacienti se cítí příjemně v takovém ZZ, které jim poskytne přátelskou rodinnou atmosféru, a tzv. „rodinného lékaře“. Jde o osobitý vztah mezi lékařem a pacientem, založený na vzájemné důvěře a sdílení společných hodnot. Naopak největší hrozbu pro ZZ XY představují specifika zákazníka – pacienta, ať už se jedná o nepředvídatelnou poptávku po zdravotní péči, obzvláště vlivem sezónních onemocnění. Vztah mezi lékařem a pacientem není rovnocenný, lékař vždy disponuje informační převahou, nad pacientem, dochází tedy k tomu, že provedenou službu volí pouze lékař.

Mapa konkurenčních skupin byla vytvořena na základě výběru konkurenčních poskytovatelů zdravotních služeb. Je jasné že nejsilnějšího konkurenta představují pražské nemocnice, které těží ze svého renomé, spektra poskytovaných služeb, pro velkou skupinu pacientů jsou tzv. první volbou, která při zdravotních problémech připadá v úvahu, ať už se jedná o neodkladnou interní, nebo o interní a diabetologickou ambulantní péči.

Organizační struktura ZZ XY, hodnocená v rámci Leavittova diamantu, je vhodně zvolená v závislosti na velikosti zařízení a také pracovním kolektivem. Pracovní tým je příznačný svým přátelským rodinným přístupem, ať už se jedná o vztahy mezi pracovním kolektivem, tak i ve vztahu k pacientům. Příkladem může být také převedení podstatných kompetencí na sestru 1 (např. vedení skladového hospodářství aj.), což je jasnou ukázkou vysoké míry důvěry ve vlastní zaměstnance. Tento pozitivní přístup představuje velmi silnou konkurenční výhodu. Přátelská a rodinná atmosféra byla také zhodnocena jako nejvhodnější příležitost v EFE matici. Naskýtá se tu ale i prostor pro doporučení, a to zavedení systému hodnocení zaměstnanců prostřednictvím stanovení detailnějších pracovních náplní. Bylo by vhodné v rámci pracovních náplní jednotlivých zaměstnanců specifikovat kritéria hodnocení za odvedenou práci, stanovit jasné podmínky odměňování a motivace zaměstnanců.

Počet zaměstnanců ZZ XY vhodně koresponduje s provozní kapacitou ordinace, je zajištěn plynulý provoz s maximálním využitím prostor, lékař 1 a lékař 2 se v průběhu týdne střídají v pracovních dobách. Vzájemné zastupování zdravotních sester je také výhodné, rozložením jejich pracovních úvazků a typů smluvních vztahů (pracovní poměr, dohoda o provedení práce) je zaručeno, že nepřítomnost jakékoli sestry neohrozí chod ZZ.

Za otázku ovšem stojí, zda je vhodné zaměstnávat další nelékařský personál a zavazovat je dohodou o provedení práce. Jedná se o pracovníky v IT službách, kteří zajišťují aktuálnost a funkčnost webových stránek, zálohování elektronické dokumentace a jiné služby, pracovníky zajišťující ekonomickou agendu. Řešením by mohlo být outsourcing těchto služeb odbornou firmou. Samozřejmě by bylo nutné povést nákladovou analýzu a kalkulovat, zda by se outsourcing organizaci finančně vyplatil.

Analýza 7S faktorů McKinsey hodnotí strategii ZZ. ZZ XY má stanovenou strategii, a to *poskytovat dobře a dostupně kvalitní péči pro spolupracující pacienty se zaměřením zejména na prevenci těchto pacientů*. Takto stanovená strategie je velmi obecná, časově neohraničená, nespécifikovaná, spíše se podobající hrubému poslání organizace. Z této strategie není jasné, co je míněno dostupnou a kvalitní péčí, co kvalita zahrnuje. Také by mělo dojít ke specifikaci slovního spojení „*spolupracující pacient*“ a „*prevence*“.

ZZ XY nemá strategii uvedenou v žádném strategickém dokumentu, vedoucí pracovník se jí pouze snaží připomínat zaměstnancům. Pro zvýšení konkurenceschopnosti ZZ a jeho síly na trhu služeb je jistě nutné zpřesnit strategii, zavést jednotný dokument, ve kterém bude vymezeno poslání organizace, její mise, vize a budou stanoveny strategické cíle. Také by bylo vhodné umístit jasné motto na úvodní webové stránky organizace, aby bylo možné ztotožnit se se samotnou organizací.

VRIO analýza vyhodnotila IT systémy, skladové hospodářství a financování cizími zdroji jako nejslabší zdroje organizace. Informační systémy již byly hodnoceny, byla diskutována možnost outsourcingu kompletních IT služeb.

Za zmínění stojí taktéž služby online objednávání, zahrnuté do VRIO analýzy, které nabízí možnosti vylepšení. ZZ XY si váží svých pacientů, které se dají specifikovat poměrně nižším průměrným věkem, náklonností k moderním technologiím, přirozeností pracovat s webovými formuláři všeho druhu. Proto se zdravotnické zařízení snažilo těmto potřebám svých klientů vyhovět a vytvořilo online objednávací systém. Objednávací systém nabízel pacientům možnost objednání jakékoliv zdravotní služby, jakýkoliv den v rámci celého rozsahu ordinačních hodin. Problém nastal ve chvíli, kdy nebylo možné zkombinovat online objednané pacienty s pacienty přicházející v akutním stavu, u online objednaných nebylo možné odhadnout délku poskytnuté zdravotní péče. Výsledkem bylo zavedení online služeb pouze pro předpis léků a pro registraci nových pacientů. Tyto online formuláře ušetří čas pacientům, základní údaje zadávané do formuláře nemusí vyplňovat lékař v ordinaci a celý proces se několikanásobně zrychlí. Jedním z možných

návrhů řešení znovuzavedení online objednávacího systému, který by fungoval plnohodnotně bez potíží, by byla kompletní analýza situace společně se simulací provozu ordinace např. pomocí doplňku Simulant do programu MS Excel.

Skladové hospodářství by bylo vhodné optimalizovat, dle finanční analýzy byla vypočtena doba obratu celkových aktiv, která úzce souvisí se spotřebním materiálem na skladě. Doba obratu celkových aktiv se v průběhu let 2014 – 2016 ustálila zhruba na hodnotě 2, tzn., že tento výsledek může být ovlivněn nadbytečným zadržováním materiálu na skladě. Nevhodné skladové hospodářství je také odrazem běžné likvidity. Běžná likvidita je závislá na výši oběžných aktiv, která zahrnují v případě ZZ XY převážně zásoby a spotřební materiál a také zdravotní přístroje a další vybavení s pořizovací hodnotou do 40 000 Kč s DPH. Bylo by vhodnější toto množství na skladě snížit a investovat finanční zdroje v jiných segmentech zdravotnického zařízení.

Financování podniku cizími zdroji je možné zhodnotit například v rámci ukazatele míry celkové zadluženosti. Míra celkové zadluženosti ZZ XY se nejaktuálněji v roce 2016 pohybovala okolo 120 %. Tento extrémně vysoký výsledek je obrazem vysokého podílu cizích zdrojů a poměrně krátké doby působení zdravotnického zařízení. ZZ XY na počátku svého působení či vzniku muselo investovat do základního vybavení ordinace, počáteční náklady byly vyšší než výnosy, v současné době je stále ve fázi splácení velké části z nich.

Rentabilita vlastního kapitálu také naznačuje, že má ZZ XY vysoké závazky, převyšující základní majetek firmy. Následkem záporného výsledku hospodaření v prvním roce provozu ZZ (tj. v roce 2011), které je v rozvaze zaznamenáno jako výsledek hospodaření minulých let se vlastní kapitál stále pohybuje v záporných hodnotách. Pokud bychom ovšem do vlastního kapitálu při výpočtu ROE nezahrnuli předchozí roky, tj. výsledky hospodaření minulých let, byly by hodnoty vlastního kapitálu kladné (např. v roce 2016 ve výši 302 000 Kč) a výsledek ROE je taktéž lichotivý, tzn. pohybuje se okolo 30 % (viz tabulka 7 - Výpočet základního kapitálu).

Základním doporučením pro ZZ XY je stálé snižování zadluženosti, způsobené vysokými počátečními investicemi, tj. navyšování vlastního kapitálu do kladných čísel. Důkazem je postupný trend vlastního kapitálu, který v roce 2014 byl - 678 000 Kč, v roce 2015 byl - 410 000 Kč a v roce 2016 byl - 313 000 Kč. Důkazem je také klesající trend poměru dlouhodobých závazků vůči majetku, který naznačuje, že se ZZ XY postupně stává méně závislé na cizích zdrojích, v roce 2014 byl poměr dlouhodobých závazků 1,5; v roce 2015 byl poměr 1,2 a v roce 2016 byl poměr 1,1.

Doba úhrady krátkodobých závazků (zhruba 15 dní) a doba splatnosti pohledávek (zhruba 25 dní) se víceméně shodují, doba splatnosti pohledávek je jen lehce vyšší. Rovnováha těchto dvou ukazatelů umožňuje optimální využití všech dostupných finančních prostředků, které firma může využít. Pokud by byl poměr ukazatelů

nevyrovnaný, docházelo by ke zbytečnému zadržování financí v okruhu mezi dodavateli materiálu a odběrateli služeb.

IFE matice, hodnotící interní zdroje organizace, za nejsilnější stránku považuje spolupracující kolektiv. Nejslabší stránku podle matice představuje spektrum poskytovaných služeb. Spektrum poskytovaných služeb v současné době víceméně není možné rozšiřovat, ZZ XY nedisponuje personálem, který by byl schopný začít provozovat služby v rámci nové odbornosti. Další důvod, proč toto rozšíření není možné, jsou kapacitní důvody. Ve stávajících provozních prostorech není možné vyčlenit další pracovní prostor dalšímu lékaři, není možné rozšířit pracovní dobu, prostory jsou kompletně obsazeny. Jediným řešením by bylo rozšíření provozních prostor. K tomuto kroku se v následujících několika letech ZZ XY nechystá.

SWOT analýza shrnula předchozí analýzy, výsledná hodnota SWOT analýzy je 2,75. Z výsledků analýzy a obrázku 11 vyplývá, že by ZZ XY mělo přistupovat ke strategii „MAXI MAXI“, tedy využívat silných stránek interního prostředí a současně maximálně využívat příležitostí z externího prostředí.

Po provedení všech zmiňovaných analýz můžeme shrnout zásadní doporučení pro ZZ XY.

- a) Zavedení systému hodnocení zaměstnanců s dopadem na jejich odměňování a motivaci prostřednictvím sestavení detailnějších náplní práce.
- b) Outsourcing odborných nelékařských prací (IT služby, ekonomická agenda) po provedení nákladové analýzy tohoto kroku.
- c) Specifikace a zpřesnění strategie ZZ XY, vytvoření jednotného strategického dokumentu, formulace trefného motta, charakterizujícího zařízení a jeho umístění na titulní webovou stránku.
- d) Znovuzavedení online objednávacího systému, který by fungoval plnohodnotně bez potíží.
- e) Snížit množství materiálu na skladě, zavedení efektivnějšího skladového hospodářství.
- f) Stále snižování zadluženosti ZZ XY.

5 Závěr

Cílem diplomové práce bylo provedení strategické analýzy ZZ XY s důrazem na klíčové faktory úspěchu a zvýšení konkurenceschopnosti ZZ XY. Strategická analýza byla provedena předem zadanými metodami. V rámci externího prostředí ZZ XY byly provedeny analýzy SLEPT, Groevův model 6 sil, 4C analýza, mapa konkurenčních skupin a EFE matice. V rámci interního prostředí ZZ XY byla provedena finanční analýza, VRIO analýza, IFE matice. Klíčové faktory úspěchu ZZ XY byly mapovány pomocí metody Leavittova diamantu, 7S faktorů McKinsey. Shrnutím všech získaných informací z těchto analýz byla SWOT analýza, která sdružuje interní i externí faktory.

SLEPT analýza prokázala, že věk pacientů ZZ XY je poměrně nižší (40 let), než je průměrný věk obyvatel v České republice k roku 2016 (42 let) a podle toho ke svým pacientům zdravotnické zařízení přistupuje. Taktéž se potvrdil fakt, že ve Středočeském kraji je nejméně lékařů na 1000 obyvatel z celé České republiky a poptávka po zdravotních službách převyšuje nabídku. Pomocí 4C analýzy byla mapována především konkurence, z výsledků vyplynulo, že nejsilnější konkurentem pro ZZ XY byla ordinace MUDr. Lindy Sázkavské v Unhošti. Groevův model 6 sil objevil potenciál ZZ XY v rozšíření poskytovaných substitučních služeb, jakými může být např. celostní medicína. Zavedení těchto substitučních služeb by záviselo na poptávce po zmiňovaných službách, a taktéž by bylo podmíněno ochotou finančního zapojení pacientů. Zpracovaná EFE matice dosáhla výsledné hodnoty 2,32. Citlivost strategického cíle ZZ XY na své externí prostředí je velmi průměrná, zdravotnické zařízení by mělo více využívat externích zdrojů pro zvyšování konkurenceschopnosti a postavení na trhu služeb.

VRIO analýza vyhodnotila nejslabší zdroje organizace, a to IT služby, skladové hospodářství a financování zařízení cizími zdroji. Taktéž byl hodnocen online objednávací systém, který pro ZZ XY představuje konkurenční výhodu. Bylo by vhodné zavést plnohodnotně fungující objednávací systém, který by byl značným přínosem pro pacienty. Základním doporučením, které vychází ze zjištění finanční analýzy, by bylo stále snižování zadluženosti podniku, které bylo zapříčiněné počátečními vstupními náklady souvisejícími se zřízením ZZ XY.

Leavittův diamant se zabýval organizační strukturou ZZ XY, která je vhodně zvolena v závislosti na velikosti zařízení. Pracovní kolektiv je velmi přátelský, příznačný rodinným přístupem jak k sobě navzájem, tak i k pacientům. Je patrná vysoká míra důvěry ve své zaměstnance. Analýza 7S faktorů McKinsey se zaměřila na strategii ZZ XY, strategie zvolená zařízením byla velmi obecná s nejasným posláním. Zdravotnickému zařízení bylo doporučeno vytvořit zcela ucelený strategický dokument, který bude specifikovat strategii ZZ, zformulovat motto aj. kroky zmiňované v diskusi.

SWOT analýza shrnula výsledky předchozích provedených analýz s výslednou hodnotou 2,75. ZZ XY by mělo přistupovat ke strategii „MAXI MAXI“, tedy využívat silných stránek interního prostředí a zároveň maximálně využívat příležitosti externího prostředí firmy.

Na základě provedených analýz byla vytvořena vhodná doporučení pro zvýšení konkurenceschopnosti ZZ XY a to tyto. Zavedení systému hodnocení zaměstnanců s dopadem na jejich odměňování a motivaci prostřednictvím sestavení detailnějších náplní práce. Outsourcing odborných nelékařských prací (IT služby, ekonomická agenda) po provedení nákladových analýz. Specifikace a zpřesnění strategie ZZ XY, vytvoření jednotného strategického dokumentu, formulace trefného motta, charakterizujícího zařízení a jeho umístění na titulní webovou stránku. Znovuzavedení online objednávacího systému, který by fungoval plnohodnotně bez potíží. Snižování množství materiálu na skladě, zavedení efektivnějšího skladového hospodářství. Stále snižování zadluženosti ZZ XY.

Byly dodrženy předem stanovené cíle, v teoretické části byla provedena analýza současného stavu a systematická rešerše na stejné téma. V rámci praktické části byla provedena analýza interního a externího prostředí ZZ XY. Byly provedeny všechny analýzy uvedené v zadání a cílech práce, diplomová práce byla doplněna o souhrnnou SWOT analýzu. V závěru práce byly vystiženy hlavní doporučení vhodná pro zvýšení konkurenceschopnosti ZZ XY. Práci by bylo možné dále rozšířit např. o vytvoření kompletního strategického dokumentu firmy, nebo navrhnout nový online objednávací systém.

Seznam použité literatury

- [1] MALLYA, Thaddeus. *Základy strategického řízení a rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-1911-5.
- [2] VARKEY, Prathibha a E. BENNET. Practical techniques for strategic planning in health care organizations. *Physician Executive* [online]. 2010, **36**(2), 46-8 [cit. 2017-11-11]. ISSN 0898-2759. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20411847>
- [3] SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-869-4618-5.
- [4] FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK. *Investiční rozhodování a řízení projektů: jak připravovat, financovat a hodnotit projekty, řídit jejich riziko a vytvářet portfolio projektů*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3293-0.
- [5] FOTR, Jiří a Ivan SOUČEK. *Podnikatelský záměr a investiční rozhodování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. Expert (Grada). ISBN 80-247-0939-2.
- [6] ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.
- [7] SEDLÁČKOVÁ, Helena. *Strategická analýza*. 1.vyd. Praha: C.H. Beck pro praxi, 2000. C.H. Beck pro praxi. ISBN 80-717-9422-8.
- [8] SRPOVÁ, Jitka. *Podnikatelský plán a strategie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4103-1.
- [9] FOTR, Jiří. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3985-4.
- [10] SOUČEK, Zdeněk. *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2003. ISBN 80-864-1947-9.
- [11] HEJDUKOVÁ, Pavlína. Zdraví a jeho ekonomické aspekty. *Zborník příspěvků Podhájská* [online]. EEDA, 2010, **2010**(-), 55-64 [cit. 2017-11-11]. ISSN 978-80-970277-1-1. Dostupné z: <http://www.eeda.sk/default/publikacie/zborniky/zbornik-21.22.jan2010-psw.pdf>
- [12] HEJDUKOVÁ, Pavlína. Zdravotnická zařízení v kontextu reformních změn v ČR. *Trendy v podnikání* [online]. 2011, **2011**(2), 115-123 [cit. 2017-11-11]. Dostupné z:

<https://otik.uk.zcu.cz/xmlui/bitstream/handle/11025/16191/Hejdukova.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- [13] FIŠERA, Ivan. Strategická analýza ve zdravotnictví. *Medical Tribune* [online]. 2011, **2011**(3), - [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/21435-strategicka-analyza-ve-zdravotnictvi>.
- [14] PFEIFER, Luděk. Zdravotnictví: Nekompetentní řízení je chronickou chorobou nemocnic. In: *Zdravotnictví medicína* [online]. Praha: Mladá fronta, 2003 [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/denni-zpravy/zdomova/zdravotnictvi-nekompetentni-rizeni-je-chronickou-chorobou-nemocnic-155614>
- [15] HOLČÍK, Jan. Zdraví a peníze. *Časopis lékařů českých*. Praha: ČLS JEP, 2004, **143**(1), 4-8. ISSN 0008-7335.
- [16] *HCI: HealthCare institute* [online]. Ostrava: HealthCare Institute, 2017 [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/o-nas.html>
- [17] Jak efektivně vést nemocnici - pozvánka. *Medical tribune* [online]. Mladá fronta, 2014, **2014**(-), - [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/33993-jak-efektivne-vest-nemocnici-pozvanka>.
- [18] Ředitelé nemocnic se na konferenci HCI podělí o své zkušenosti. *Medical tribune* [online]. 2013, **2013**(-), - [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/31245-reditele-nemocnic-se-na-konferenci-hci-podeli-o-sve-zkusenosti>
- [19] Pozvánka na odbornou konferenci „Efektivní nemocnice 2015 – Strategie zdravotních pojišťoven a nemocnic. *Medical tribune* [online]. Praha: Mladá Fronta, 2015, **2015**(-), - [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/37573-pozvanka-na-odbornou-konferenci-efektivni-nemocnice-strategie-zdravotnich-pojistoven-a-nemocnic>.
- [20] VAN WIJNGAARDEN, Jeroen, Gerard SCHOLTEN a Kees VAN WIJK. Strategic analysis for health care organizations: the suitability of the SWOT-analysis. *The International Journal of Health Planning and Management* [online]. 2012, **27**(1), 34-49 [cit. 2017-11-11]. DOI: 10.1002/hpm.1032. ISSN 07496753. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/hpm.1032>
- [21] WOODS, Seamus. Strategic Portfolio Management in the Irish Public Health Service. *PM World Journal* [online]. 2015, **4**(11), 1-21 [cit. 2017-11-11]. ISSN 2330-4480. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=6ff743d8-4a11-48fd-8ad8->

159d19fab544%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#AN=111109704&db=bth

- [22] SMILGA, Edmundas a Kristina JANUŠONIENĚ. The process of the strategic management model formation and application in the Lithuanian health care system. *Ekonomika* [online]. 2013, **92**(4), 124140 [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: <http://www.zurnalai.vu.lt/ekonomika/article/view/1041>
- [23] LEGA, F., F. LONGO a A. ROTOLO. . Decoupling the use and meaning of strategic plans in public healthcare. *BMC Health Services Research*. 2013, **13**(5), 11. DOI: 10.1186/1472-6963-13-5. ISSN 1472-6963.
- [24] Healthcare Strategic Planning in Today's Dynamic Environment. *Leadership+* [online]. HFMA, 2015, **2015**(-), - [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: http://www.hfma.org/Leadership/Archives/2015/Summer/Healthcare_Strategic_Planning_in_Today_s_Dynamic_Environment/
- [25] *Portál veřejné správy: Informace pro občany České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2017 [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=75500&nr=372~2F2011&rpp=15#local-content>
- [26] MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.
- [27] Občanský zákoník. *Business centre* [online]. Praha: Havit s.r.o, 2014 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <https://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcansky-zakonik/>
- [28] *Zákony. Portál veřejné správy* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, 2017 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=39560&fulltext=&nr=513~2F1991&part=&name=&rpp=15>
- [29] Zdravotnická statistika. In: *Sít' zdravotnických zařízení 2013* [online]. Praha: ÚZIS, 2015, s. 142 [cit. 2017-12-02]. ISBN 978-80-7472-141-0. ISSN 1211-1651.
- [30] Kdy a pro koho je výhodné založit s.r.o. *Help1* [online]. Praha: Help1, 2016 [cit. 2017-11-20]. Dostupné z: http://www.help1.cz/zakladani_firem_kdy_je_vyhodne_zalozit_sro.html
- [31] Zákon č. 160/1992 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: AION CS, s.r.o., 2017 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1992-160>
- [32] SINECKÝ, Filip. Porovnání podnikání OSVČ a „eseróčka“. *Portál Pohoda* [online]. -: Pohoda, 2014 [cit. 2017-11-21]. Dostupné z:

<https://zakony.pohoda.cz/pro-podnikatele/chci-zacit-podnikat/porovnani-podnikani-osvc-a-eserocka/?css=print>

- [33] FILIP, Václav a David FYRBACH. *Společnost s ručením omezeným*. Vydání první. Praha: Wolters Kluwer, 2016. Právo prakticky. ISBN 978-80-7552-231-3.
- [34] Zákon č. 258/2000 Sb. *Zákon pro lidi* [online]. Zlín: AION CS, 2017 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>
- [35] Vyhláška č. 306/2012 Sb. *Zákon pro lidi* [online]. Zlín: AION CS, 2017 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-306>
- [36] *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha: CMS Marwel, 2017 [cit. 2017-11-20]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/>
- [37] Vyhláška č. 92/2012 Sb. *Zakony pro lidi* [online]. Zlín: AION CS, 2017 [cit. 2017-11-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-92>
- [38] *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: Manuál stavební standardy* [online]. Praha: MZČR, - [cit. 2017-11-21]. Dostupné z: www.mzcr.cz
- [39] Vyhláška č. 49/1993 Sb. *Zakony pro lidi* [online]. Zlín: AION CS, 2017 [cit. 2017-11-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-49>
- [40] EXNER, Lubomír, Tomáš RAITER a Dita STEJSKALOVÁ. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. 1.vyd. Praha: Professional Publishing, 2005. ISBN 80-864-1973-8.
- [41] Vrio analýza. *Managementmania* [online]. -: Managementmania, 2016 [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/vrio-analyza>
- [42] KALOUDA, František. *Finanční analýza a řízení podniku*. 1.vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2015. ISBN 978-80-7380-526-5.
- [43] McKinsey 7S. *Managementmania* [online]. Wilmington: Managementmania, 2015 [cit. 2017-11-29]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/mckinsey-7s>
- [44] Harmonised unemployment rate by sex. *Eurostat* [online]. -: Eurostat, 2016 [cit. 2018-01-01]. Dostupné z: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&language=en&pcode=teilm020&tableSelection=1&plugin=1>
- [45] Vývoj hlavních ekonomických a sociálních ukazatelů ČR. *VÚPSV* [online]. Praha 7: VÚPSV, 2017 [cit. 2018-01-01]. Dostupné z: http://www.vupsv.cz/index.php?p=economic_social_indicators

- [46] Veřejná databáze. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, 2017 [cit. 2018-01-01]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEM01&z=T&f=TABULKA&skupId=606&katalog=30845&pvo=DEM01&str=v33&evo=v866_!_VUZEMI97-100_1&c=v3~2__RP2016MP12DP31
- [47] Věková struktura obyvatel: pětileté věkové skupiny. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, 2017 [cit. 2018-01-01]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEMD003&z=T&f=TABULKA&katalog=30845&str=v1525&c=v3~2__RP2016MP12DP31
- [48] Veřejná databáze: Zdravotnictví, pracovní neschopnost. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, 2017 [cit. 2018-01-01]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky#katalog=30849>
- [49] Zákon č. 372/2011 Sb. *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: AION CS, 2017 [cit. 2018-01-01]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372/zneni-20180101#cast4>
- [50] Health Impact Assessment (HIA). *World health organisation* [online]. -: WHO, 2018 [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
- [51] *Statistika a my: Měsíčník Českého statistického úřadu* [online]. 2016, **2016**(6) [cit. 2018-01-02]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2016/06/cechy-trapi-hypertenze-i-bolesti-zad/>
- [52] Světové šetření o zdraví v České republice. In: *Ústav zdravotnických informací a zdravotnické statistiky* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2004, s. 1-95 [cit. 2018-01-04]. ISBN 80-7280-419-7. ISSN -.
- [53] Hrubý domácí produkt. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, 2018 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/hruby_domaci_produk_t_-_hdp-
- [54] Makroekonomická predikce - listopad 2017. *Ministerstvo financí* [online]. Praha: MF ČR, 2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <http://www.mfcr.cz/cs/verejny-sektor/makroekonomika/makroekonomicka-predikce/2017/makroekonomicka-predikce-listopad-2017-30152>
- [55] Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010-2015. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, 2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2016>

- [56] Zdravotnická ročenka České republiky 2016. *Zdravotnická statistika ČR* [online]. 2016, **2016**(1), 159-174 [cit. 2018-02-05]. ISSN 1210-9991. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>
- [57] Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky. *ÚZIS* [online]. Praha: ÚZIS, 2013 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zdravotnictvi-jako-soucast-narodni-ekonomiky-drive-vyvoj-financnich-ukazatelu-makroekono>
- [58] *EPreskripce* [online]. Praha: SUKL, 2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.epreskripce.cz/e-recept>
- [59] Odklad elektronických receptů se nekoná. *Parlamentní listy* [online]. Praha: Our media, 2017 [cit. 2018-02-21]. Dostupné z: <https://www.parlamentnilisty.cz/politika/vlada/Odklad-elektronickych-receptu-se-nekona-Od-ledna-2018-jsou-pro-lekare-povinne-ale-517297>
- [60] Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: AION CS, 2016 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/monitor/5750395.htm>
- [61] Zdravotní strategie: Politika. *Evropská komise* [online]. -: European Commission, 2017 [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/health/policies/overview_cs
- [62] Informační technologie ve zdravotnictví. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, 2017 [cit. 2018-02-01]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/informacni_technologie_ve_zdravotnictvi2011
- [63] *Informační společnost v číslech* [online]. Praha: ČSÚ, 2017, **2017** [cit. 2018-02-01]. ISSN 061004-17. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/informacni-spolecnost-v-cislech-2014-2016#>
- [64] Úroveň vzdělání obyvatelstva podle výsledků sčítání lidu - 2011. *Český statistický úřad* [online]. Praha: ČSÚ, 2014 [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/uroven-vzdelani-obyvatelstva-podle-vysledku-scitani-lidu-2011-xllg5xjb8q>
- [65] *Spojená akreditační komise* [online]. Praha: SAK ČR, 2010 [cit. 2018-03-06]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/>
- [66] *Ekonomické výsledky nemocnic 2015* [online]. -. Praha: ÚZIS, 2015 [cit. 2018-02-21]. ISBN 978-80-7472-150-2. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-vysledky-nemocnic-2015>

Seznam obrázků

Obrázek 1: Schéma DSR pro zdravotnické obory. Zdroj: https://www.tribune.cz/clanek/21435-strategicka-analyza-ve-zdravotnictvi	16
Obrázek 2: Základní členění užitkové plochy standardní ordinační jednotky. Zdroj: www.mzcr.cz	25
Obrázek 3: Model SLEPT analýzy. Zdroj: vlastní tvorba	28
Obrázek 4: Model Leavittova diamantu. Zdroj: vlastní tvorba	30
Obrázek 5: 7S McKinsey (zdroj: https://is.mendelu.cz/eknihovna/opory/index.pl?fit_w=1;cast=48845).....	31
Obrázek 6: Věková struktura obyvatel k 31. 12. 2016 (zdroj: https://www.czso.cz/staticke/animgraf/cz/)	34
Obrázek 7: Zdravotní rizika u dospělé populace (Zdroj: http://www.uzis.cz/category/edice/publikace/).....	35
Obrázek 8: Přístrojové vybavení zdravotnických zařízení v jednotlivých krajích ke dni 31.12.2016 (Zdroj: https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/pristrojove-vybaveni-zz)	38
Obrázek 9: Mapa konkurenčních skupin. Zdroj: vlastní tvorba	49
Obrázek 10: Organizační struktura společnosti XY. Zdroj: vlastní tvorba	54
Obrázek 11: Strategie SWOT analýzy. Zdroj: vlastní tvorba.....	65

Seznam tabulek

Tabulka 1: Systém vyhledávání studií. Zdroj: vlastní tvorba.....	21
Tabulka 2: Konkurenční poskytovatelé zdravotních služeb. Zdroj: vlastní tvorba.....	43
Tabulka 3: Dodavatelé. Zdroj: vlastní tvorba.....	46
Tabulka 4: EFE matice. Zdroj: vlastní tvorba	48
Tabulka 5: Bodové hodnocení ZZ, strategická mapa. Zdroj: vlastní tvorba	50
Tabulka 6: VRIO analýza. Zdroj: vlastní tvorba	56
Tabulka 7: Výpočet vlastního kapitálu. Zdroj: vlastní tvorba.....	58
Tabulka 8: IFE matice. Zdroj: vlastní tvorba	62
Tabulka 9: SWOT analýza. Zdroj: vlastní tvorba	63
Tabulka 10: Vyhodnocení SWOT analýzy. Zdroj: vlastní tvorba.....	64

