

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Strategický rozvoj managementu podniku – Zdravotnické zařízení

Strategic Development of Company Management – Health Care
Organization

STUDIJNÍ PROGRAM

N0413A050002 Projektové řízení inovací

VEDOUcí PRÁCE

Ing. Gabriela Antošová, Ph.D.

HOJDAROVÁ

ADÉLA

2022

HOJDAROVÁ, Adéla. *Strategický rozvoj managementu podniku – Zdravotnické zařízení*. Praha: ČVUT 2022. Diplomová práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MAŠARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citovala a uvádím je v příloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupňování této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 05. 01. 2022

Podpis:

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Hojdarová** Jméno: **Adéla** Osobní číslo: **461762**
Fakulta/ústav: **Masarykův ústav vyšších studií**
Zadávající katedra/ústav: **Institut manažerských studií**
Studijní program: **Projektové řízení inovací**

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Strategický rozvoj managementu podniku - Zdravotnické zařízení

Název diplomové práce anglicky:

Strategic Development of Company Management - Health Care Organization

Pokyny pro vypracování:

Hlavním cílem práce je navrhnout strategický model řízení soukromého zdravotnického zařízení. Přínosem práce bude formulace nejvhodnější strategie, která by mohla zvýšit výkonnost, efektivitu a konkurenceschopnost vybraného soukromého zdravotnického zařízení.
Teoretická část: Úvod 1. Představení SŘ ve zdravotnictví a jeho stručný vývoj, 2. Aktuální stav zdravotnictví v ČR, 3. Nástroje SA
Praktická část: 1. Představení vybraného zdravotnického zařízení, 2. Strategická analýza zdravotnického zařízení, 3. Návrh strategie, 4. Implementace strategie, 5. Zhodnocení přínosu dané strategie

Seznam doporučené literatury:

1. SWAYNE, Linda E., W. Jack DUNCAN a GINTER, Peter M. The Strategic Management of Health Care Organizations. Eight Edition. New Jersey: Wiley, 2018. ISBN 1119349702.
2. SAITI, Anna a Michael CHLETOSOS. Strategic Management and Economics in Health Care. Cham: Springer, 2019. ISBN 978-3-030-35369-8.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) diplomové práce:

Ing. Gabriela Antošová, Ph.D., institut veřejné správy a regionálních studií MÚ

Jméno a pracoviště druhého(ho) vedoucí(ho) nebo konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **25.01.2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **06.01.2022**

Platnost zadání diplomové práce: **19.09.2022**

Ing. Gabriela Antošová, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) práce

Ing. Dagmar Skokanová, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

prof. PhDr. Vladimíra Dvořáková, CSc.
podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Diplomantka bere na vědomí, že je povinna vypracovat diplomovou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v diplomové práci.

Datum převzetí zadání

Podpis studentky

Poděkování

Děkuji vedoucí své diplomové práce paní Ing. Gabriele Antošové, Ph.D. za poskytování podnětných návrhů v průběhu vypracování této práce. Děkuji také za její ochotu a trpělivost.

Abstrakt

Tato diplomová práce řeší problematiku strategického řízení ve vybraném zdravotnickém zařízení. Cílem bylo zhodnotit do jaké míry a jak efektivně vedení společnosti aplikuje principy strategického řízení. Vyhodnocení probíhalo na základě analýzy interních, ale zároveň i pravidelně zveřejňovaných dokumentů a polostrukturovaných rozhovorů s klíčovými zaměstnanci společnosti. Výsledky ukazují, že společnost do značné míry aplikuje pouze operativní řízení a své plány koncipuje pouze na roční bázi. V Závěru jsou formulovány konkrétní návrhy a kroky, které zefektivní řízení společnosti. Je představena implementace informačního systému, která v této době značně usnadní komunikaci s pacienty a zároveň je představen finanční plán, který počítá meziročně s nárůstem EBITDA o 6 %.

Klíčová slova

Plánovací proces, SWOT analýza, matice TOWS, mise, vize, cíle, strategie, strategický plán, kultura, politiky, zdroje, zdravotní péče, poskytovatel zdravotní péče, zdravotnické zařízení

Abstract

This diploma thesis addresses the issue of strategic management in selected health care company. The aim was to evaluate to what extent and how effectively the company's management applies the principles of strategic management. The evaluation was carried out on the basis of analyzes of internal but also regularly published documents and interviews with key employees of the company. Results that the company largely pays only for operational management and its plans, which apply only on an annual basis. In the conclusion, specific proposals and steps are formulated that will make the management of the company more efficient. The implementation of an information system is presented, which at this time is increasingly cooperating with patients, and at the same time a financial plan is presented, which envisages a year-on-year EBITDA of 6 %.

Key words

Planning process, SWOT analysis, TOWS matrix, mission, vision, goals, strategy, strategic plan, culture, policies, resources, healthcare, healthcare provider, healthcare facility

Obsah

Úvod	11
1 Strategické řízení	14
1.1 Strategie.....	15
1.2 Plánování	16
1.3 Mise	17
1.4 Vize	18
1.4.1 Charakteristiky efektivní vize.....	19
1.5 Definování cílů	19
1.6 Charakteristiky efektivní strategie	21
2 Specifika strategického řízení ve zdravotnickémzařízení	23
2.1 Funkce nemocnice	26
2.2 Podmínky pro efektivní výkon zdravotnického zařízení.....	27
2.3 Vnitřní prostředí zdravotnického zařízení.....	29
2.3.1 Struktura vnitřního prostředí	29
2.3.2 Lokace.....	29
2.3.3 Kultura	30
2.3.4 Zdroje zdravotnického zařízení.....	30
2.4 Vnější prostředí zdravotnického zařízení	31
3 Nástroje strategické analýzy.....	33
3.1 Nástroje investigace vnějšího prostředí.....	34
3.2 Nástroje investigace vnitřního prostředí	35
3.3 Proces tvorby strategie	36
3.4 Proces implementace strategie	38
3.5 Proces hodnocení strategie	40
4 Finanční plánování	43
4.1 Metody finančního plánování	44
5 Metodika kvalitativního výzkumu praktické části diplomové práce	46
6 Představení vybrané společnosti	49
6.1 Základní informace	49
6.2 Organizační struktura.....	50

6.3	Jednotlivé výkony a jejich ceník	50
7	Strategická analýza vybrané společnosti	50
7.1	Analýza vnějšího prostředí.....	50
7.1.1	Analýza relevantního trhu	51
7.1.2	Geografické vymezení trhu.....	52
7.1.3	Systém zdravotní péče	55
7.1.4	Financování zdravotní péče	55
7.1.5	Legislativní rámec	57
7.2	Analýza vnitřního prostředí.....	60
7.2.1	Údržba přístrojů a zdravotnického vybavení.....	60
7.2.2	Údržba HW a SW	61
7.2.3	Příprava a poskytování služeb klientům	61
7.2.4	Hospitalizace pacientů.....	63
7.2.5	Systém vyšetření a kontrol	63
7.2.6	Systém kontrol.....	64
7.2.7	Aktuální situace QMS a EMS.....	65
7.2.8	Faktory lidských zdrojů.....	66
7.2.9	Finanční situace podniku	67
7.2.10	Embryologická statistika.....	69
7.2.11	Marketingové faktory.....	69
7.3	SWOT Analýza	70
7.4	Maticе TOWS	72
8	Návrh strategie.....	75
8.1	Návrh mise a vize	75
8.2	Strategické cíle.....	75
8.3	Cíle kvality společnosti	76
8.4	Provozní cíle společnosti.....	77
8.5	Cíle finančního oddělení	78
8.6	Cíle v rámci zdravotních pojišťoven	78
8.7	Cíle personálního oddělení	78
8.8	Cíle marketingového oddělení	79
8.9	Cíle v oblasti IVF	80

8.10	Finanční plán a plánovaný CAPEX	81
8.11	Tříletý finanční plán	81
8.12	Plán CAPEX	83
9	Implementace strategie	84
9.1	Metodika vyhodnocení rizik a příležitosti	84
9.2	Zavedení funkčního IT systému	86
9.1.1	Výhody a nevýhody	87
9.1.2	Cena za uvedení do provozu	87
10	Zhodnocení přínosu	89
	Závěr	90
	Seznam použité literatury	92
	Seznam tabulek a obrázků	97
	Seznam zkratek	98

Úvod

Tato diplomová práce se zabývá problematikou strategického řízení ve vybraném zdravotnickém zařízení.

Zdravotní péče je jedním ze základních odvětví nezbytných pro sociální a ekonomický rozvoj země. To v zásadě znamená, že země nemůže účinně řešit dalekosáhle sociální a ekonomické problémy bez poskytnutí kvalitní lékařské péče pro své občany. Systém zdravotní péče nemůže být efektivnější bez zlepšení jeho struktury a organizace. Rychlé globální změny v sociálním a ekonomickém prostředí spolu s novými aspekty ve vnitřním prostředí jednotek zdravotní péče jako jsou vývoj informačních technologií a nové pracovní metody vyžadují strategičtější přístup. Strategické řízení se zabývá výzvou, jak může jakákoli organizace nebo podnik, veřejný nebo soukromý, ziskový nebo neziskový, nejen přežít současné požadavky konkurenčního trhu, ale také vytvořit základy pro úspěšný vývoj a růst v budoucnosti. Strategické řízení může zdravotnickým zařízením poskytnout komplexní a udržitelný způsob řešení organizačních a manažerských záležitostí. Výzvou je, aby zdravotnická zařízení měla organizační a funkční orgány, které odrážejí standardy a inovace jejich vnějšího prostředí. Určitě nestačí, aby zdravotnická jednotka spočívala na současných úspěších, protože pro udržení tohoto úspěchu jsou vyžadovány určité podmínky.

Hlavním cílem práce je navrhnout strategický model řízení pro soukromé zdravotnické zařízení.

Přínosem práce bude formulace nevhodnější strategie, která by mohla zvýšit výkonnost, efektivitu a konkurenceschopnost vybraného soukromého zdravotnického zařízení.

Cílem teoretické části je vymezit teoretická východiska vztahující se ke strategickému řízení, objasnit pojmy a definovat specifika strategického řízení zdravotnických zařízení.

Cílem praktické části je zanalyzovat současný stav řízení vybrané společnosti a navrhnout možné nápravy, návrh a představení strategického řízení v dané společnosti.

Práce je členěna na úvod, teoretickou a praktickou část a závěr. Teoretická část práce objasňuje pojem strategického řízení a jeho význam pro zdravotnická zařízení. Konkrétně popisuje strategické řízení jako procesy strategického myšlení, budování konsensu a dokumentaci tohoto myšlení do strategického plánu a udržování strategické dynamiky. Definuje specifika strategického řízení zdravotnických zaříze-

ních. Zabývá se nástroji strategické analýzy, zejména analýzou vnějšího a vnitřního prostředí, tvorbou a výběrem nejvhodnější strategie, její úspěšnou implementací a zhodnocením přínosu vybrané strategie.

V praktické části je představena společnost, která je předmětem zkoumání této práce. Investigace vnějšího prostředí je provedena pomocí analýzy PESTLE a Porterova modelu pěti sil. Vnitřní prostředí zkoumá faktory lidských a materiálních zdrojů, faktory marketingové, rozpočtové, finanční a současně je zpracován přehled o současném stavu QM ve společnosti. Souhrným výstupem jednotlivých analýz je matice SWOT, která zobrazuje silné stránky a příležitosti, jež mohou přinést společnosti konkurenční výhodu ale také slabé stránky a hrozby, které mohou společnost a její vývoj negativně ohrozit. V rámci hodnocení interních a externích faktorů, jež by mohly ohrozit strategický záměr společnosti jsou významné příležitosti a hrozby hodnoceny pomocí matice EFE a významné silné a slabé stránky pomocí matice IFE. Tvorba strategie je provedena pomocí matice TOWS. Konkrétní strategie pro tvorbu strategického plánu je pak vybrána pomocí matice QSPM (Quantitative Strategic Planning Matrix). Následně je nastíněna vize, mise a strategický záměr společnosti. Následně jsou vymezeny strategické cíle a příslušné strategické operace, které jsou v rámci zpřehlednění a rozdělení kompetencí a odpovědností členěny dle jednotlivých oddělení. Následně je definován konkrétní strategický plán spolu s 3-letým finančním plánem a s plánovanými kapitálovými náklady. Navrhovaný strategický plán je následně podroben analýze rizik. V závěru práce je zhodnocen přínos a efektivita daného návrhu.

Informace sloužící k vypracování analýz jsou získány z veřejně dostupných zdrojů na internetových stránkách, z webových stránek, interních dokumentů a pomocí polostrukturovaných rozhovorů s klíčovými zaměstnanci společnosti, tj. s vedením společnosti a vedoucími jednotlivých oddělení.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Strategické řízení

V mnoha případech se stává, že zdravotnické organizace mají potíže s řešením dynamického prostředí, snižováním nákladů, rozumnou diverzifikací a vyvážením kapacity a poptávky. Z definic strategického řízení plyne závěr, že pouze organizace zdravotní péče se strukturovaným strategickým přístupem k řízení, který uznává hodnotu nově vznikajícího myšlení, mohou mít smysl pro tak rychle se měnící prostředí. Je pravděpodobné, že regulační změny i významné ekonomické, technologické, sociální, politické a konkurenční změny ve zdravotní péči budou pokračovat. Aby se vyrovnaly s těmito změnami, organizace zdravotní péče na konci 90. let všeobecně přijaly strategické řízení jako primární filozofii vedení a proces porozumění a řešení změn. Široké přijetí strategického řízení pokračuje i dnes, protože vedoucí zdravotnictví zjistili, že strategické myšlení, plánování a řízení strategického impulsu jsou nezbytné pro zvládnutí dynamiky systému zdravotní péče. Strategické řízení se stalo jediným nejjasnějším projevem efektivního vedení ve zdravotnických organizacích. Prostřednictvím správy strategického plánu se objevují nové pohledy a perspektivy a znovu se iniciuje strategické myšlení, plánování a řízení. Strategičtí manažeři proto musí být schopni hodnotit měnící se odvětví, analyzovat data a rozvíjet nové nápady. Navíc prostřednictvím strategického plánování, strategičtí manažeři musí být schopni vytvářet a dokumentovat akční plán. Jakmile je vypracován strategický plán, manažeři udržují strategickou dynamiku organizace. Jak se strategičtí manažeři pokoušejí naplnit strategický plán a hodnotí jeho úspěšnost, dozví se více o tom, co funguje, a začleňují nové strategické myšlení. Strategická kontrola je nedílnou součástí strategické hybnosti a nelze ji považovat za samostatný proces. Autorka této diplomové práce se domnívá, že tento přístup lépe odráží to, jak strategická kontrola ve skutečnosti funguje v organizacích - jako součást řízení strategie, ne jako dodatečný nápad. Ačkoli většina literatury představuje strategické řízení jako strukturovaný proces, mám za to, že strategické řízení je vysoce subjektivní, často vyžaduje významnou intuici a dokonce i dobře informovaný odhad; intuici a rozvoj dobře informovaných názorů však nelze snadno naučit. Proto je hlavním úkolem budoucího strategického manažera nejprve rozvíjet důkladné porozumění procesům analytického strategického řízení a poté - prostřednictvím zkušeností - rozvíjet intuici, perspektivu a vhled do úvahy dříve nezmapovaných strategických problémů. Strategické řízení je vedení - reakce na změny, určování směru a zaměření dynamiky organizace. Výsledkem je, že prakticky všechny úspěšné organizace zdravotní péče přijaly strategické řízení, aby zvládly změny a převáděly své vize, mise a strategické cíle do reality. Významná změna v systému zdravotní péče pochází z mnoha zdrojů, včetně: legislativních a politických iniciativ; mezinárodní i domácí ekonomické tržní síly; demografické posuny a změny životního stylu; technologický pokrok; a základní změny poskytování zdravotní péče. Na poskytování zdravotní péče se dále přímo

či nepřímo podílí celá řada zájmů. Například segment poskytovatelů za účelem zisku dramaticky vzrostl; podniky v soukromém sektoru jsou do značné míry odpovědné za vývoj a dodávky léků, zdravotnických potřeb a mnoha technických inovací a vládní nařízení regulují většinu dodávek a plateb za služby zdravotní péče. Systémy zdravotní péče, jakož i další domácí a mezinárodní organizace zdravotní péče se musejí těmto a dalším změnám neustále přizpůsobovat. Jak je uvedeno výše, organizace zdravotní péče musí reagovat na změny a tuto změnu v tomto dynamickém odvětví efektivně řídit.

Systém zdravotní péče prošel značnými změnami a v budoucnu bude nepochybně čelit ještě intenzivnějším transformacím. Rozhovory se zdravotnickými pracovníky a přehled literatury o zdravotní péči naznačují, že typy a rozsah změn, na které budou zdravotnické organizace reagovat, zahrnují některé nebo všechny z následujících oblastí: legislativní / politické, ekonomické, sociální / demografické, technologické.

1.1 Strategie

Strategie je konzistentní, relativně trvalý přístup k dosažení cíle nebo objektivněji; typ plánu, který organizaci poskytuje soubor pokynů, aby se někdy v budoucnu přesunula z dnešního stavu do požadovaného stavu. V politických a vojenských kontextech má koncept strategie dlouhou historii. Například o základních principech strategie hovořili Sun Tzu, Homer, Euripides a mnoho dalších raných stratégů a autorů. Podobně mnoho termínů běžně používaných ve vztahu ke strategii - cíle, strategie, mise, silné a slabé stránky byly vyvinuty armádou.

Existují autoři, kteří definují tento konkrétní pojem jako akční plán (který zobrazuje směr organizace v konkurenčním prostředí) (Zavlanos, 1998, s. 126) a jako dynamický prostředek, který obsahuje cíle a plány organizace a akční program pro dosažení těchto cílů a plánů v tomto konkurenčním prostředí (Kanellopoulos, 1995, s. 86). Zkoumá nejen cíle organizace, ale také způsoby existence a obecný směr organizace, která je na základě zkoumání a analýzy rozdílů mezi postavením organizace a jejími konkurenty (Kaplan a Norton, 1996). Je to proces, který se prostřednictvím provozních činností (sled kroků) snaží dosáhnout svých cílů a záměrů organizace.

Na základě výše uvedených definic je zřejmé, že strategie není jen skupina pravidel nebo programovaných směrů, ale je to spíše úplný a integrovaný plán, který by organizace měla implementovat, aby reagovala na své poslání a dosáhla své vize. Určuje také úroveň cíleného výkonu (Salaman a Storey, 2005, s. 104). Jedná se o prohlášení o záměrech, které určují, čím se chceme v budoucnu stát.

Nejprve bychom měli zdůraznit skutečnost, že strategie je důležitou a nedílnou součástí každé organizace bez ohledu na velikost nebo typ činnosti, která se v organizačním prostředí vyvíjí. Důvodem je skutečnost, že prostředí, ve kterém se organizace nachází, je stále komplikovanější a proměnlivější. Strategie je proto nepřetržitý proces, při kterém se analyzují aktuální data organizace a určuje se její budoucí směr. Jinými slovy, strategie pomáhá (a skutečně zvyšuje) efektivní a vynikající výkon organizace. Mezi základní role strategie, které přispívají k úspěchu organizace, patří (Papadakis, 2007, s. 34–37):

- Poskytuje organizaci směr, protože strategie určuje dlouhodobé plány a cíle, které mají být implementovány.
- Podporuje homogenní rozhodování, protože rozhodnutí o dosažení cílů se opírají o jasnou a přijatelnou strategii schválenou všemi zúčastněnými stranami.
- Koordinuje všechny aktivity členů, protože kolektivní akce je založena na naprogramovaných akcích.
- Pomáhá snižovat dopad nejistot ve vnějším prostředí, protože díky strategii je pro manažera mnohem snazší identifikovat a odlišit příležitost od hrozby. Z tohoto důvodu je strategie nezbytná v době intenzivních změn.
- Poskytuje organizaci udržitelnou konkurenční výhodu, protože umožňuje úspěšné a harmonické propojení mezi vnějším prostředím a vnitřními schopnostmi organizace.

Na základě výše uvedeného můžeme podpořit názor, že strategie zajišťuje, že: denní rozhodnutí jsou v souladu s dlouhodobými cíli organizace. Naopak, absence strategie zvyšuje pravděpodobnost, že současné rozhodnutí budou mít negativní dopad na budoucí výsledky organizace. Strategie je dále důležitým nástrojem pro interakci organizace s jejím prostředím, ale především harmonizuje směr úsilí členů organizace při jejich spolupráci za účelem dosažení cílů organizace (Bruce a Langdon, 2000). Je třeba poznamenat, že strategie neurčuje přesně, jak bude cílů dosaženo, protože to lze vyjasnit prováděním podpůrných programů.

1.2 Plánování

Vývoj strategického řízení začal tím, že velká část podnikatelského sektoru přijala dlouhodobé plánování. Dlouhodobé plánování předpovídá poptávku po aktuálních produktech / službách, aby manažeři

mohli rozvíjet marketingové a distribuční, výrobní, lidské zdroje a finanční plány, čímž přizpůsobují výrobní kapacitu poptávce. Dlouhodobé plánování bylo vyvinuto v padesátých letech v mnoha organizacích, protože provozní rozpočet bylo obtížné připravit bez představy o budoucím prodeji a toku finančních prostředků. Ekonomiky po druhé světové válce rostly a poptávka po mnoha produktech a službách se zrychlovala. Dlouhodobé předpovědi poptávky umožnily manažerům vypracovat pro jejich rostoucí organizace podrobné marketingové a distribuční, výrobní, personální a finanční plány. Cílem dlouhodobého plánování je předpovědět na určitou dobu v budoucnu velikost poptávky po produktech a službách organizace a určit, kde k poptávce dojde. Mnoho organizací využilo dlouhodobé plánování k určení rozšíření zařízení, požadavků na nábor, alokace kapitálu a dalších potřeb provozního růstu. Vzhledem k tomu, že průmyslová odvětví se stávala volatilnějšími, bylo dlouhodobé plánování nahrazeno strategickým plánováním, protože předpoklad, na kterém je založeno dlouhodobé plánování – že organizace bude i nadále vyrábět své současné produkty a služby – nebyl nutně platný. Naproti tomu předpokladem strategického plánování je, že dochází k tolik hospodářským, sociálním, politickým, technologickým a konkurenčním změnám, že vedení organizace musí pravidelně hodnotit, zda by měla vůbec nabízet své současné produkty a služby, zda by měla začít nabízet různé produkty a služby, nebo zda by měla fungovat zásadně jiným způsobem.

Přestože implementace strategií obvykle trvají značný čas, a mají tedy obecně povahu dlouhého dosahu, časové rozpětí není hlavním cílem strategické plánování. Ve skutečnosti strategické plánování, podporované řízením strategie, komprimuje čas. Konkurenční směny, které mohou trvat celé generace se místo toho vyvinou za několik krátkých let.

1.3 Mise

Ať už je organizace soukromá, nezisková nebo veřejná (např. nemocnice, vzdělávací instituce nebo firma), má konečný účel přežít. Aby pokračovala v přežití, musí se zabývat určitými existenciálními otázkami, konkrétně „co děláme“ a „jaké je naše poslání“ (Drucker, 1974, s. 61). Mise je důvodem existence organizace. Poslání organizace proto naznačuje „základní funkci nebo povinnost“ a vytváří základ pro rozvoj organizační strategie, protože objasňuje praktickou funkci organizace za účelem dosažení vynikajícího výkonu (Koontz a Weihrich, 2010). Pro účely této práce, navzdory jakémukoli rozdílu v příslušné literatuře, budeme používat pojmy „poslání“ a „účel“ zaměnitelně. Proto například poslání (nebo účel) nemocniční jednotky odpovídá také službám, které nabízí, které musí uspokojovat potřeby pacientů. Posláním (nebo účelem) nemocnice je dále poskytovat efektivní péči komunitě. Mise by měla

být sdělena přímo členům organizace, stejně jako organizační strategie pro dosažení lepšího organizačního výkonu. Poslání organizace je sděleno prostřednictvím formulace poslání, které slouží jako komunikační kanál – obousměrný proces toku informací o strategických volbách a směrech organizace mezi manažery a zaměstnanci. Poslání není jen pouhým přenosem informací o organizaci, ale je to proces (v závislosti na obsahu), který pozitivně nebo negativně ovlivňuje myšlenky, názory a chování členů organizace a následně jejich výkon. Poslání organizace je obecné určení, které je velmi zásadní. A to proto, že prostřednictvím mise jsou objasněny cíle a činnosti a jsou nastíněny strategie a politiky organizace. Vzhledem k jeho velkému významu musí vedení organizace při vývoji deklarace mise vzít v úvahu tři základní prvky (Fagiano, 1995), konkrétně:

- Historii organizace
- Rozlišovací schopnosti organizace (tj. věci, v nichž organizace funguje dobře)
- Prostředí, kterému se budeme věnovat v další kapitole této práce

1.4 Vize

V příslušné literatuře se často uvádí, že každá sociální organizace, bez ohledu na její typ činnosti, musí mít vizi, protože vize vyjadřuje očekávání a sny členů organizace o její budoucnosti. Vize organizace vyjadřuje požadované výsledky, měla by být v souladu s hodnotami a kulturou organizace a měla by být inspirativní. Je základem pro očekávání vytvořená ohledně budoucnosti organizace. Termín „vize“ je považován za „popis ideálů a organizačních cílů“ (Spanos, 1993, s. 57), „sen o budoucnosti, kterou chceme pro naši skupinu vytvořit“. Vize není tím, čím jsme, ale tím, čím se chceme stát. Vytváření vize je základním aktem vedení (David a David, 2015, s. 171). Například vizí nemocniční jednotky může být její budoucí status „kvalitní nemocnice“, usilující o dokonalost. Na základě výše uvedených definic vidíme, že vize posouvá poslání organizace vpřed. V případě nemocniční jednotky se přijetí konkrétní vize může stát duchovní a sentimentální výzvou, protože členové nemocniční komunity musí odpovídat na základní otázky, jako jsou:

- Kterých ideálů chceme dosáhnout?
- Co by to o nás znamenalo?
- Musíme něco během roku obětovat, aby se vize stala realitou?
- Budeme schopni reagovat, pokud budeme muset jednat jinak?

Z odpovědí na výše uvedené otázky můžeme odvodit, zda je vize proveditelná, to znamená, zda je odvozena od jasného a racionálního vnímání funkce organizace, nebo jestli se jedná pouze o „chiméru“ nebo dobrý úmysl. Vize by měla znamenat jednotné úsilí, protože může vést ke změnám v chování a určitě ovlivnit výkon. Z tohoto důvodu by měl být rozvoj posílení úsilí, nadšení a optimalizace nedílnou součástí vize (Ricci, 2011). Aby se zlepšila funkčnost organizace, slouží uskutečnitelná vize dvěma základním účelům (Kotter, 2012).

Prvně, k objasnění obecného směru změn (např. pracovních metod), protože členové organizace se většinou neshodují na nových metodách provádění práce. Slabost přijímání rozhodnutí lze překonat, když je vysvětleno, že navrhovaný způsob práce je ve skutečnosti lepší než ten současný. Jasnější směr může navíc vést ke zjednodušení postupů a ke snížení lidského úsilí a nákladů.

Zadruhé, k podněcování členů organizace, aby podnikli kroky k určitému směru, i když jsou počáteční kroky na osobní úrovni bolestivé. Realizovatelná vize však uznává, že oběti jsou nutné, a zároveň jasně ukazuje, že tyto oběti budou mít prospěch a způsobí vyšší úroveň osobní spokojenosti než ta současná.

1.4.1 Charakteristiky efektivní vize

Z výše uvedeného je zřejmé, že skutečná síla vize se uvolní, když většina zúčastněných stran v organizaci pochopí její cíle a směr. Aby se to stalo, musí být vize účinná, tj. musí zahrnovat všechny prvky potřebné k dosažení cílů. Podle Kottera (2012) má efektivní vize následující charakteristiky:

- Je srozumitelná a jasně popisuje budoucí obraz organizace.
- Je proveditelná a sestává z realistických cílů.
- Je dostatečně jasná a jednoznačně naznačuje směr rozhodnutí, která je třeba učinit.
- Je flexibilní a ponechává prostor pro jednotlivé iniciativy a budoucí akce, jak se okolnosti změní.
- Lze jej přenést, tj. snadno vysvětlit, v krátkém čase.

1.5 Definování cílů

Po definici „mise“ a „vize“ následuje naléhavá potřeba navrhnout jednotlivé cíle. Cíle jsou horizontem, směrem ke kolektivní činnosti týmového úsilí. Skutečná efektivní činnost může existovat, když členové organizace vědí, co mají dělat. Účel nemocnice by měl být stabilní a mohlo by jím být poskytování

kvalitativních služeb zdravotní péče a lékařské péče všem sociálním skupinám při současném pokroku v lékařském výzkumu za účelem podpory lékařských ošetření. Cíle jsou naopak konkrétní, ale měnící se vyjádření účelu v každém okamžiku, s přihlédnutím k existujícím změnám (finančním, sociálním, technologickým) v prostředí nemocnice.

V závislosti na časovém horizontu se cíle rozlišují na:

- Krátkodobé (1 rok dlouhé)
- Střednědobé (2–4 roky)
- Dlouhodobé (5 let a více)

Bez ohledu na délku času usilují cíle o vytvoření situace v důsledku společné práce. Usilují o změny, které organizaci přibližují k jejímu cíli – o změny, které, jakmile budou dosaženy, se mohou stát odrazovým můstkem k novým cílům.

Zdravotní jednotka jako strukturovaná organizace má cíle, které by měly být splněny určitými postupy. Cíle zdravotnických organizací byly referenčním bodem pro mnoho výzkumných pracovníků (např. Duncan a Swayne (2018), Schulz a Johnson (1990)), a zatím neexistuje žádný obecně přijímaný seznam kategorií pro tyto cíle. Pro účely této práce můžeme přijmout pohled Alana Paiseyho (1992), podle kterého organizace (a tedy zdravotnické organizace) musí brát v úvahu tři kategorie cílů:

- Osobní cíle formulované zdravotnickým personálem a pacienty. Tyto cíle specifikují změny, které si lidé přejí sami, pracovní podmínky a podmínky zaměstnání.
- Cíle zdravotnické organizace, které odkazují na strukturální změny a o které jednotlivci usilují samostatně. Existují změny v chování jednotlivců, které obsahují změny ve znalostech, dovednostech a návycích. Cíle zdravotnických zařízení se týkají hlavně změn v poskytování služeb zdravotní péče.
- Cíle zdrojů, které primárně odkazují na materiální zdroje, které zaměstnanec potřebuje, aby se jeho úkol stal uskutečnitelným. Pokud je však slovo „zdroje“ definováno „jako cokoli, co má organizace k dispozici pro dosažení svých cílů,“ pak cíl zdrojů může odkazovat na strukturální změny, pokud jde o lidské zdroje a materiální zdroje, které jsou nebo by mohly být zdravotnickému zařízení k dispozici pro uspokojení individuálních a nemocničních cílů.

Vzhledem k tomu, že cílů zdravotnické organizace je mnoho a materiální zdroje jsou omezené, mělo by vedení nemocnice upřednostnit druh léčby, kterou by lékaři měli provádět jak u hospitalizovaných, tak u ambulantních pacientů. Vzhledem k tomu, že cíle nemocnic je třeba stanovit v souladu s dostupnými zdroji, je třeba se vyhnout snaze o senzacechtivé statistiky výkonu.

Způsob, jakým jsou cíle vytvářeny, má výjimečný význam. To platí pro cíle nemocnice i zdroje. Podle Paiseyové (1992) existují dvě strategie pro formulování cílů organizace (a tedy i nemocnice):

- Strategie „dolů“ (shora dolů) je nezbytná, protože je formulována osobou nebo malou skupinou společně.
- Strategie „nahoru“ (zdola nahoru), kde jsou cíle nemocnic podtrženy potřebami zdravotního systému (tj. jeho uživatelů – pacientů). Tato strategie zohledňuje zájmy každého z nich a vyjadřuje cíle v koordinaci s cíli členů nemocnice.

Přestože obě strategie mají výhody i nevýhody, mám za to, že v demokratické společnosti by cíle poskytovatele zdravotních služeb měly sledovat vzestupnou formulační metodu, zatímco cíle zdrojů musí definovat centrální správa, která systém financuje. Efektivní tok informací však závisí na formulaci organizační struktury systému zdravotní péče. V přísně centralizovaných systémech zdravotní péče však nejsou cíle nemocnic formulovány vnitřním prostředím a široce přijímanými pohledy společnosti, ale ústředními orgány. Bez ohledu na typ systému zdravotní péče a řídicí strukturu (ať už striktně hierarchickou nebo plošnou), pokud systém sleduje strukturu umožňující komunikaci v organizaci, bude v nemocnicích usnadněna metoda vzestupné formulace a strategické záměry budou sděleny členům organizace efektivním způsobem, který vytváří základ pro lepší výkon.

1.6 Charakteristiky efektivní strategie

Strategií může být kompletní plán, který organizace použije, aby odpovídala jejímu poslání a dosáhla své vize. Aby tento plán mohl přispívat k úspěchům organizace (nemocnice), musí sestávat z těchto prvků:

- Musí obsahovat jednoduché a dlouhodobé účely.
- Je potřeba, aby bylo plně pochopeno konkurenční prostředí organizace.
- Je potřeba aby bylo možné objektivně posoudit zdroje (lidské i materiální) organizace.
- Je potřeba aby byla formulovaná strategie implementována efektivně a transparentně prostřednictvím schopného a stabilního řízení.
- Je potřeba zajistit podporu inovací prostřednictvím proaktivního přístupu.

Obecně se uznává, že v době jakékoli krize, například jako je ta, kterou procházíme, může mít každé nesprávné rozhodnutí, každá nesprávná volba ze strany správy veřejných nebo soukromých institucí dramatické důsledky, a to jak pro současnost, tak pro budoucnost konkrétních organizací. Distingvování vedoucí manažeři organizací (s dostatečnými zkušenostmi a správnými informacemi) podlehnou strašlivým chybám a dělají nesprávná rozhodnutí, která nakonec vedou ke strategickým chybám. Strategické chyby se samozřejmě odvíjejí od mnoha faktorů, jako jsou preventivní mechanismy, specifický charakter vůdce a postup, kterým se přijímá a provádí rozhodnutí. V případě defekční strategie by však problém neměl být obavou ze selhání, ale tím, jak se vedoucí manažer může poučit ze svých chyb. V úzké souvislosti s tímto problémem dlouhodobý výzkum ukázal, že je možné se vyhnout polovině organizačních selhání, pokud by v celém procesu vývoje strategie byl přítomen „dávčák“, který by vyhodnotil věci, které by mohly být provedeny jinak (Olson a Simerson, 2015). V ideálním světě by existovala nezávislá osoba (nebo skupina lidí), která je / jsou zcela neutrální, tj. osobně by žádným způsobem neprospěla výsledku a procesu plánování strategie. Jejím úkolem by pak bylo sestavit zprávu pro vedení organizace, která by načrtla, co v procesu plánování strategie chybí. Proto z tohoto důvodu by tato konkrétní osoba měla právo klást otázky manažerovi odpovědnému za návrh strategie, například:

- Je tato strategie proveditelná?
- Vzali jsme v úvahu všechny požadavky odpůrce?
- Objektivně jsme zmapovali silné a slabé stránky organizace?

Tímto způsobem by to pomohlo vedoucím členům získat úplnější obraz o faktorech které zahrnují veškerou zpětnou vazbu (pozitivní i negativní) prostřednictvím vzestupné komunikace (Saitis a Saiti, 2018). Nebo, jak to charakteristicky uvedl Goleman (2001), lidé, kteří vykazují komunikační kompetence, jsou efektivní v poskytování a přijímání emocionálních informací, vypořádávají se s obtížnými problémy přímo, dobře poslouchají a vítají sdílení informací v plném rozsahu a podporují otevřenou komunikaci a zůstávají vnímavý ke špatným i dobrým zprávám. Nakonec si všimneme, že úlohou „dávčáka“ není vyšetřovat vedoucí manažery, kteří jsou odpovědní za plánování strategií. Místo toho je jejich úlohou vyšetřovat fakta, a ne pocity a intuice, které je doprovázejí. Z tohoto důvodu je tedy třeba se vyhnout osobám, které dospívají k rychlým závěrům.

Aby se cíle a účely organizace staly skutečností, měla by její správa přijímat určitá rozhodnutí, která diktuji určitou strategii a definují způsoby její implementace. Na jedné straně musí být tato rozhodnutí

kompatibilní s obsahem a programy strategie. Na druhé straně musí být koordinována a musí mít soudržnost. Tuto nutnost mohou pokrýt smysluplné politiky (Bouradas, 2001).

Politiky byly identifikovány jako vodítka k myšlení při rozhodování. Předpokládají, že při rozhodování budou spadat do určitých hranic. Politiky nevyžadují opatření, ale jsou určeny k tomu, aby řídily manažery v jejich rozhodovacích závazcích, když se rozhodují (Koontz a kol., 1980, s. 274). Jedná se o obecná prohlášení nebo vnímání, která řídí nebo definují směr myšlenek a energií při rozhodování (Koontz a kol., 1980, s. 164). Na základě tohoto vnímání „politika“ definuje oblast, ve které bude přijato rozhodnutí, a zajišťuje, že rozhodnutí bude v souladu s cíli organizace. Podle jiného pohledu (Dubrin, 1997) je pojem „politika“ považován za obecnou směrnici, kterou je třeba dodržovat při rozhodování a činnostech organizace. Někteří autoři se shodli na závěru, že pojem „politika“ ve skutečnosti odkazuje na „dokumentované pokyny, které specifikují strategii společnosti“ (Papoulias, 2002, s. 135) a zahrnuje „pokyny, pravidla a postupy zavedené na podporu úsilí dosáhnout stanovených cílů a jsou vodítky k rozhodování a mají pomoci řešit opakující se situace“ (David a David, 2015, s. 46).

Z výše uvedených definic je zřejmé, že vědci ve vědecké správě nesouhlasí s obecně přijímanou definicí pojmu „politika“. Můžeme však vnímat „politiku“ jako „obecnou deklaraci“ a „obecnou směrnici“ nebo „dokumentovanou směrnici“, což není nic jiného než administrativní mechanismus, který stanoví rámec pro rozhodování ve vztahu k cílům organizace.

2 Specifika strategického řízení ve zdravotnickém zařízení

Nejprve začneme objasněním některých pojmů. Nemocnice organizace je organizovaná sociální jednotka, která může být veřejná nebo soukromá (nezisková nebo zisková) a která vychází z lidské potřeby spolupráce a pocitu bezpečí mezi lidmi žijícími ve společnosti. Z příslušné literatury je zřejmé, že neexistuje jediná široce přijímaná definice pojmu „nemocnice“. Potíž při určování smyslu vyplývá ze skutečnosti, že nemocnice je komplikovaná a dynamická entita, kterou nelze přesně popsat a definovat komplexně.

Americká nemocniční asociace (AHA) definuje nemocnici jako „zdravotnické zařízení, které má organizovaný lékařský a odborný personál, lůžkové oddělení k dispozici 24 h denně a její primární funkcí je

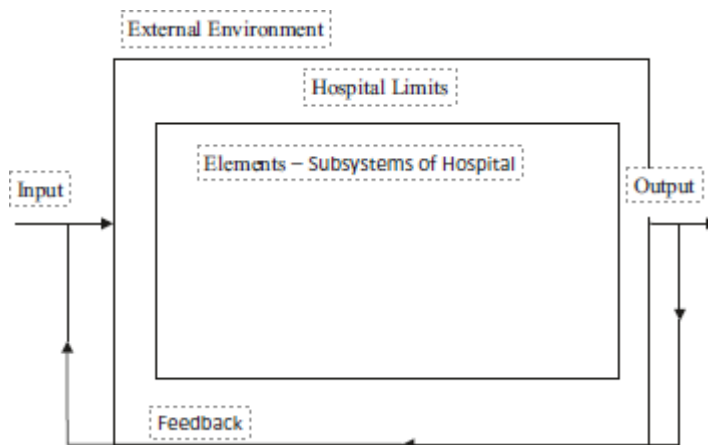
poskytování lůžkových lékařských, ošetrovatelských a dalších služeb zdravotní péče pro chirurgické a jiné účely a obvykle poskytuje některé ambulantní služby, zejména pohotovostní péči“ (Abdelhak a Hanken, 2016, s. 726). Ve stejném rámci definuje Světová zdravotnická organizace (WHO) nemocnice jako „zdravotnické instituce, které organizují lékařský a jiný odborný personál a lůžková zařízení a poskytují služby 24 hodin, 7 dní v týdnu“ (www.who.int/hospital/en/). Abdelhak a Hanken (2016, s. 4) definují nemocnici jako jednotku zdravotní péče, která poskytuje zdravotní péči pacientům, včetně zdravotnických organizací (a klinik) a zdravotnických pracovníků. Zatímco však jejich provoz, organizace, typ a jejich vývoj prošel v průběhu času obrovskými změnami, jedna věc je jistá: neustále se vyvíjí úsilí o zlepšení kvality jejich služeb a jejich zpřístupnění všem občanům. Feldstein (1977) tvrdil, že jakékoli změny, ke kterým dochází ve zdravotnických službách, jsou způsobeny hlavně změnami a růstem veřejného a soukromého pojištění v systémech zdravotní péče. Douglas a Ryman (2003), McKee a Healy (2002) a Noether (1988) dále zmínili, že změny populačního trendu a vývoj technologií a farmaceutického výzkumu přinutily nemocnice, aby byly konkurenceschopnější zejména z hlediska zlepšování kvality služeb při současném omezování nebo dokonce snižování jejich nákladů, aby se zvýšila efektivita jejich provozu a následně přilákalo více pacientů.

V posledních letech zdravotnické organizace ve skutečnosti stále častěji přijímají techniky řízení, které jim poskytnou flexibilitu pro zlepšení kvality poskytovaných služeb zdravotní péče. Je příznačné, že ve stejném období jsou pacienti stále náročnější, protože se lépe informují díky rychlému šíření informací o kvalitě lékařské péče zpřístupněných na internetu. Z tohoto důvodu se nemocniční politika více zaměřuje na pacienty, aby zvýšila jejich úroveň spokojenosti, nabídla kvalitnější služby a získala tak více pacientů ve stále konkurenceschopnějším nemocničním sektoru. V důsledku tohoto rychlého nárůstu konkurence nemocnic bylo za posledních 5 let hlavním cílem nemocnic přilákat více pacientů, snížit náklady a zlepšit efektivitu jejich provozu, aby byla zajištěna jejich udržitelnost. Kromě toho jsou nemocnice jako hlavní přispěvatel k blahu veřejnosti, pokud jde o zdraví populace, neustále pod tlakem politické scény, aby uspokojily rostoucí a rozmanitější požadavky na zdravotní péči a zároveň se snaží absorbovat a realizovat pokrok ve znalostech a technologiích. Je zřejmé, že žádná z výše uvedených definic / kategorií neposkytuje komplexní definici nemocnice a rozhodně nezachycuje cíl tohoto subjektu jako celek. Naopak, každá konkrétní vědecká analýza může představovat pouze jednostranný pohled na mnohostrannou realitu. Mnohostranný charakter nemocnice lze přičíst jejímu vnímání různými vědami (např. psychologie, ekonomie atd.). Jelikož však každá vědecká disciplína provádí svůj vlastní výzkum v nemocnicích, každá se zabývá určitou kategorií problémů z jiné perspektivy.

V případě vágních cílů, jako je definice nemocnice nebo analýza výzkumné metody, můžeme pozorovat, že výzkum je založen výhradně na očekávání a interpretaci výzkumníka. Je proto racionální, aby mnoho výzkumníků vidělo stejný výzkumný objekt z mnoha různých perspektiv a definovalo výzkumný objekt odlišně. Kromě toho jevy nemocnice a každé činnosti prováděné v jejím vnitřním prostředí lze vyjádřit z vícerozměrných perspektiv, takže by bylo zcela nemožné plně pokrýt význam objektu. Bez ohledu na to, jak vědci definují pojem „nemocnice“, v praxi se zdá, že nemocnice při dosahování svých cílů jednají v sociálním kontextu a své kroky vyjadřují kolektivně. V tomto rámci je podle systémového pohledu nemocnice otevřeným systémem, protože existuje a funguje v širším prostředí (které se skládá z dalších systémů různého rozsahu, které ovlivňují a jsou jím ovlivňovány).

Během procesu komunikace s vnějším prostředím nemocnice přijímá vstupy z ní (např. pacienti) prováděním funkce vstupu. Poté je transformuje do vnitřního prostředí provedením procesu transformace nebo zpracování a poskytuje výstupní proces (produkt nebo službu) provedením procesu výstupu (obr. č. 1).

Obrázek 1 Systém nemocnice, zdroj: Abdelhak a Hanken (2016, s. 15)



Podle výše zmíněného obrázku se nemocnice skládá z mnoha prvků/subsystémů, které jsou v neustálé vzájemné závislosti a interakci. Cíle a potřeby subsystému jsou však často v rozporu s cíli a potřebami jiných subsystémů. Pokud tedy považujeme lékaře za subsystém nemocnice (systém), můžeme rozšířit studii vyšetřování argumentů a konfliktů, které mohou vyplývat z konfliktu mezi osobními a organizačními cíli. Existence těchto subsystémů tedy způsobuje složitost nemocnice jako jednotky zdravotní péče. Diagram představuje nemocnici jako otevřený systém a jeho funkce.

2.1 Funkce nemocnice

V nemocnici, stejně jako v každé sociální organizaci, můžeme definovat určité funkce, jako jsou skupiny akcí, které spolu souvisí a směřují k dokončení určitého projektu (Scott a Davis, 2016). Můžeme zmínit, že existuje mnoho kontroverzních názorů na rozlišení funkcí organizace. Tuto kontradikci lze připsat skutečnosti, že neexistuje organizace, která má stejnou strukturu, funkci, cíle, pracovní podmínky, kulturu atd. jako jiná organizace, i když jsou ve stejném sektoru.

Se zvláštním odkazem na fungování nemocnic můžeme rozlišit tři skupiny, a to (Duncan a Ginter, 2006):

- Funkce služeb, souvisejících se specializovanou pracovní silou a poskytováním služeb (ve zdravotnictví).
- Funkce volby, související s delegováním zdravotnických služeb.
- Funkce legalizace, která souvisí s politickým uspořádáním společnosti.

Na základě typu pracovních míst (zejména zdravotnických) vykonávaných v organizaci můžeme identifikovat dvě další skupiny funkcí:

- Produktivní funkce, související s účinným a efektivním poskytováním služeb zdravotní péče.
- Funkce asistentů, které souvisejí s manažerskými funkcemi.

Dále podle některých vědců má nemocnice tři funkce, a to:

- Socializační funkce, jejímž prostřednictvím nemocnice udržuje a podporuje sociokulturní systém, přičemž přizpůsobuje svá ustanovení hodnotám, pravidlům atd. sociálního prostředí.
- Funkce výběru, podle které poskytování zdravotnických služeb souvisí s jejich hodnocením a jejich účinným a efektivním poskytováním.
- Bezpečnostní funkce související s rodinou a ekonomikou, jelikož nemocnice poskytuje svým zaměstnancům jistotu zaměstnání.

Vedení nemocnic navrhuje takové politiky, aby uspokojily potřeby pacientů, pokryly co nejvíce z široké škály kvalitativní zdravotní péče a omezily neefektivitu jejich provozu. Z tohoto důvodu se základní dimenze vedení nemocnice zaměřují na následující (Arah a kol., 2003):

- Pečlivé prostudování prostředí nemocnice, abychom získali nejlepší možný obraz a určili cíle.
- Vypracování opatření, která by měla být přijata k pečlivému sledování jejich výkonu.
- Zvážení možností a zaměření se na kvalitu provozu.
- Zajištění motivace zaměstnanců ke zvýšení pracovní spokojenosti poskytovatelů zdravotní péče.

Stručně řečeno, v každé nemocnici existuje řada souvisejících akcí prováděných lidmi, kteří jsou specializovaní. Cílem těchto akcí je dosáhnout cílů nemocnice.

2.2 Podmínky pro efektivní výkon zdravotnického zařízení

Jak již bylo zmíněno, nemocnice je sociální organizace nebo sociální systém, který se skládá z řady funkčních prvků, z nichž každý vykonává určitou práci, všechny spolupracují a jsou vzájemně propojeny pro dosažení určitých cílů. K realizaci těchto cílů by nemocnice měla fungovat efektivním způsobem.

Ale co je efektivní nemocnice? Nejprve můžeme zdůraznit, že nemocnice pracují ve velmi komplikovaném prostředí s mnoha vnitřními a vnějšími faktory, a v důsledku toho je obtížné určit společné cíle. Nemocnice navíc není jen organizací, kde se rozvíjí sociální dynamika, ale je také institucí s orientací na průběžné hodnocení. Je to orientace, která prostupuje všemi aspekty systému zdravotní péče (Papa-naum, 1995, s. 40).

Jinými slovy, účinnost v oblasti řízení zdravotní péče je komplikovaným pojmem, protože neexistují žádná definovaná kritéria, jako jsou typy ošetřovaných stavů atd., která by mohla zachytit úplnou složitost nemocnic (Snook, 2004) ani nelze vypočítat některé z klíčových cílů nemocnic. Navíc z relevantního výzkumu posledních desetiletí (Arah a kol., 2003) týkající se efektivnosti nemocnic, neexistuje žádná konkrétní teorie, která by vysvětlila, čím se odlišuje efektivní nemocnice od neefektivních. Aby k tomu mohlo dojít, měla by daná organizace splňovat určitá kritéria výkonu (Argyris, 1957). V tomto rámci můžeme uvažovat o tom, že nemocnice je efektivní, pokud pozorované výsledky jejích akcí uspějí nebo dosáhnou svých původních cílů (Arah a kol., 2003) nebo, jak naznačili Mortimore a Whitty (2001), Ouston (2003), Stoll (2003), že efektivní organizace, a tedy i nemocnice je ta, která poskytuje úroveň služeb zdravotní péče, která překračuje očekávání. To vyvolává otázku: Jaké jsou faktory, které charakterizují nemocnici jako efektivní? Ačkoli neexistuje jednoduchá kombinace faktorů, které mohou vést k efektivnosti nemocnice, mnoho vědců uznalo určité společné postupy a vlastnosti nejúčinnějších organizací. Mnoho vědců se soustředilo na seznam faktorů/ klíčů účinnosti (Yasin a kol., 2004). Navzdory

obtížím s vysvětlením pojmu „efektivní nemocnice“ je užitečné odkázat na některé z faktorů, které mohou přispět k efektivnímu výkonu nemocnice. Jedná se o tyto faktory:

- Vedení lidí – vedoucí výkonní ředitelé nemocnice, kromě své byrokratické role, jsou zde proto, aby inspirovali pracovníky ve zdravotnictví příkladem jejich vlastní pracovní morálky a vytvořili vhodné klima, v němž mohou vzkvétat všechny jejich lidské zdroje. Kromě toho zodpovídají za strategické plánování, za stanovení politiky nemocnice a za stanovení obecných pokynů, podle nichž by zaměstnanci měli vykonávat své povinnosti, aby dosáhli cílů nemocnice a naplnili její vizi. Vedení nemocnice je odpovědné za plánování a rozhodování o pokynech, jejichž cílem je zajistit, aby organizace splňovala neustále se měnící požadavky a bezproblémově se přizpůsobovala jakýmkoli změnám ve vnitřním a vnějším prostředí udržitelným způsobem.
- Struktura a organizace zdravotnických služeb – všechny postupy zdravotnických služeb by měly být jasné a měly by vyjadřovat cíle a očekávání nemocnice.
- Stabilita pracovníků ve zdravotnictví – vysoká fluktuace zdravotnického personálu brání soudržnosti, výměně znalostí a kontinuitě pracovní síly. To je negativní vliv na jejich morálku a následně na jejich výkon. Pravidelné změny ve zdravotnickém personálu navíc představují pro vedení nemocnice velký problém, protože zabraňují realizaci kreativních akcí.
- Podpora organizace – efektivní nemocnice potřebuje vhodné prostory pro ubytování pacientů, funkční budovy a moderní laboratoře. Kromě toho potřebuje schopnou lékařskou a ošetrovatelskou sílu i administrativní personál. I když samy o sobě nemohou zajistit kvalitativní poskytování služeb zdravotní péče, jejich nedostatek rozhodně přispívá k neúčinnosti nemocnice.
- Komunikace – efektivní komunikace mezi nemocničním personálem a pacienty může účinným způsobem významně přispět k dosažení cílů nemocnice.
- Pozitivní klima – v nemocnici s pozitivním podnebím je kladen důraz na hodnocení zdravotnického personálu (nikoli na jeho potrestání) a na efektivní komunikaci mezi personálem a pacienty. To vše má pozitivní vliv na dosažení cílů a zvýšení výkonu nemocnice.

Je třeba zmínit, že výše uvedené faktory a mnoho dalších mají organizační význam (a jsou významné) pouze tehdy, existuje-li mezi nimi souvislost, která je založena na hodnotách a zásadách předepsaných vedením organizace. To znamená, že efektivita závisí na schopnostech manažerského mechanismu, který organizuje a koordinuje všechny činnosti organizace.

2.3 Vnitřní prostředí zdravotnického zařízení

Vnitřní prostředí zdravotnické organizace, stejně jako v každém typu organizace, sestává ze specifických faktorů (prvků), které tak či onak ovlivňují fungování, chování a účinnost organizace. Proto je nutné podrobně analyzovat specifické prostředí zdravotnických organizací, aby bylo možné odhadnout jejich silné a slabé stránky a následně určit opatření, která přispějí ke zlepšení funkčnosti. Jednou strategií úspěchu může být například získání dobrých znalostí o postupech nákupu místních lékařských dodavatelů, aby bylo zajištěno, že jednotka bude mít dostatečný přísun zdrojů potřebných k účinnému poskytování služeb zdravotní péče.

Ačkoli mnoho jednotek zdravotní péče může fungovat ve stejném okrese nebo regionu, mohou mezi nimi existovat rozdíly, pokud jde o kvalitu poskytovaných služeb zdravotní péče. Důvodem je, že každá jednotka má určitou sadu silných a slabých stránek, které ovlivňují její účinnost. Aby manažeři mohli formulovat racionální a efektivní strategie, měli by analyzovat nejen vnější, ale i vnitřní prostředí jednotky zdravotní péče, aby určili strategii, která pomůže překonat jakékoli slabosti a pomůže zlepšit kvalitu poskytování zdravotní péče na jednotce. Interní faktory, které je třeba analyzovat a které podpoří navrhovanou strategii, jsou struktura, umístění, kultura a zdroje.

2.3.1 Struktura vnitřního prostředí

Struktura je způsob, jakým je nemocnice organizována „z hlediska toku komunikace, moci a práce“ (Scott a Davis, 2016). Jinými slovy, struktura organizace je systém pracovních vztahů, odpovědnosti a moci, ve kterém jsou všechny pracovní funkce fungující organizace implementovány a každá pozice ve zdravotnické jednotce je spojena s definovanými povinnostmi, pravidly a očekávaným rámcem chování (Michopoulos, 1998).

2.3.2 Lokace

Umístění zdravotnického zařízení je často ovlivňováno vnějšími faktory, jako je dopravní síť sloužící zdravotnickému personálu, politické a sociální vzorce, finanční a sociální situace oblasti atd. Dokonce i umístění města, ve kterém nemocnice působí hraje roli, protože, jak již bylo zmíněno, na jeho fungování mají vliv finanční, sociální a další faktory. Například přírodní faktory, jako je chlad, teplo, hluk atd., mohou mít negativní vliv na zdraví zaměstnanců a tím i na jejich výkon. Jinými slovy, jak sousedství nemocnice, tak demografické složení populace regionu mají velký význam. Například pokud je nem-

ocnice umístěna v sousedství dělnické třídy nebo kde většina obyvatel jsou migranti, může čelit problémům (jako jsou pacienti s nedostatečným zdravotním pojištěním, jazykovými bariérami atd.), které jiná nemocnice umístěná v lepší a sociálně homogennější oblasti by nemusela řešit.

2.3.3 Kultura

Kultura tedy naznačuje způsob, jakým jsou činnosti prováděny v organizaci a ovlivňuje tak práci jejích členů. Tvrdí se, že způsob, jakým je práce dokončena, je výsledkem určitých zvláštních charakteristik organizace (Williams a Johnson, 2004), jako například:

- Historie
- Velikost
- Účel

2.3.4 Zdroje zdravotnického zařízení

Zdroje nemocnice zahrnují všechny dostupné prvky použité k dosažení jejích cílů. Dostupné zdroje: lidské, materiální a informační zdroje - jsou kategorizovány následovně:

Lidské zdroje: toto je nejdůležitější prvek v analýze vnitřního prostředí nemocnice a významně přispívá k dosažení cílů nemocnice a provádění strategií. Lidské zdroje využívají další dostupné materiální zdroje podle potřeby pro fungování nemocnice. Ve skutečnosti tyto lidské zdroje (zdravotnický, ošetrovatelský a administrativní personál) představují jediný živý a dynamický prvek nemocnice, který má touhy, emoce, hodnoty a návyky. To vše tvoří kontrolní faktory chování lidských zdrojů.

Materiální zdroje: jsou to zdroje, které nemocnice dováží z vnějšího prostředí. Tento typ zdrojů lze rozdělit do tří hlavních kategorií:

- Substruktura (budovy, nábytek, stroje), která se používá k poskytování služeb zdravotní péče a vyznačuje se dlouhodobým užíváním.
- Finanční zdroje, které odkazují na dostupné finanční prostředky nejen na pokrytí funkčních potřeb, ale také na tvůrčí činnosti.

- Materiální zdroje (jako jsou zdravotnické potřeby atd.), které se vyznačují nepřetržitým tokem nabídky a poptávky a představují zásadní prvek hladkého fungování jednotky a poskytování služeb zdravotní péče.

2.4 Vnější prostředí zdravotnického zařízení

Výše bylo zmíněno, že nemocnice je otevřený systém, protože se skládá z řady prvků, jako jsou zdravotničtí, ošetřovatelské a administrativní pracovníci, budovy atd., které fungují prostřednictvím řady koordinovaných akcí za účelem dosažení určitých cílů, zatímco současně nemocnice neustále interaguje s ostatními (někdy většími) systémy, dalšími odvětvími. To vše znamená, že členové nemocnice přebírají odpovědnost a role ve zdravotnickém zařízení tak, aby dosáhli určitých cílů. V tomto procesu je povinností manažera / vedoucího proaktivně formovat očekávání potenciálních klientů, hledat spolupráci a budovat její veřejný obraz. Konečným cílem je samozřejmě zajistit efektivitu nemocnice.

Podle klasického managementu se organizace tradičně považuje za efektivní, když je cílů organizace dosaženo s co nejmenším plýtváním zdroji. To vše v praxi znamená, že by nemocnice neměla omezovat své činnosti na své vnitřní prostředí, ale měla by rozšiřovat svoji aktivní účast ve společnosti.

Vnější prostředí nemocnice označuje širší sociální, politické, technologické, ekonomické, kulturní a environmentální síly, které na ni mají přímý vliv. Hlavní faktory ovlivňující výkon nemocnice jsou následující.

Sociální faktory: širší sociální prostředí ovlivňuje nemocnici různými způsoby. Každá společnost má své vlastní morální hodnoty, zvyky a vnímání, což dokazují různé systémy zdravotní péče po celém světě a historické změny, ke kterým v odvětví zdravotní péče došlo. Pravidla, zvyky a vnímání společnosti přirozeně ovlivní funkčnost zdravotnických zařízení a služby, které poskytuje. Kultura společnosti tedy ovlivňuje funkci zdravotnického zařízení a odráží životní sílu této společnosti.

Politické / legislativní faktory: obecně se uznává, že systém zdravotní péče v zemi funguje v rámci konkrétního národního politického systému a politiky zdravotní péče, která je obvykle plánována ústřední správou systému. Politické faktory obvykle ovlivňují nemocnice prostřednictvím legislativního rámce, který je nastaven pro služby zdravotní péče, a musí jej zavádět všechny zdravotnické organizace. Legislativní rámec má skutečně významný dopad na fungování orgánů zdravotnických zařízení. Například mimo jiné určuje metody používané pro nábor a výběr zdravotnického a ošetřovatelského

personálu, lékařskou péči poskytovanou pacientům a také politiku nemocnice pro školení a rozvoj personálu.

Ekonomické faktory: nemocnice, stejně jako všechny ostatní sociální organizace, jsou silně ovlivněny všeobecnými ekonomickými podmínkami každé země, protože jejich přežití a jejich hladké fungování závisí do značné míry na finančních zdrojích poskytovaných ústřední správou zdravotní péče. Navíc, pokud vezmeme v úvahu, že sektor zdravotní péče významně přispívá k sociálnímu a ekonomickému rozvoji země, můžeme podpořit názor, že stav systému zdravotní péče poskytuje cenný indikátor stavu ekonomického rozvoje dané země.

Kulturní faktory: kulturní prostředí země je základním a rozhodujícím faktorem při rozvoji jejího systému zdravotní péče, protože dodává „dotek“ její fyzické infrastruktuře. Například kultura společnosti ovlivňuje typ zdravotnického personálu, jejich vzájemné chování, a dokonce i chování vůči pacientům. Chování zdravotnického personálu přirozeně ovlivní vnímání a chování pacientů.

Technologické faktory: zavedení moderní technologie je nejvýznamnějším environmentálním faktorem, který radikálně ovlivňuje strukturu a poskytování služeb zdravotní péče. Například pokrok v biomedicíně a biotechnologiích v tomto odvětví znamená, že je možné identifikovat zdravotní stavy dříve a lékařské postupy se tak stávají méně invazivními. Následně se návštěvy nemocnic zkracují, a nemocnice je tak schopna obsloužit více pacientů v daném časovém rámci. Technologie samozřejmě vyžaduje investice, které musí manažer nemocnice zvážit spolu s dalšími základními potřebami – materiálem a lidskými zdroji. Nemocnice se musí přizpůsobit novým technologiím a tato úprava vyžaduje lepší správu činností. Pojem „technologie“ zde chápeme jako systematické uplatňování vědeckých nebo organizovaných znalostí, vývoj a šíření nové technologie (znalosti), abychom zvýšili význam inovace a abychom zůstali konkurenceschopní (Dubrin, 2009, s. 483).

Ekologické faktory: tyto faktory se týkají fyzického kapitálu a ekologických charakteristik a problémů, které jej ovlivňují, přičemž „fyzickým kapitálem“ se rozumějí prvky jako vzduch, světlo, hluk. Podle relevantního výzkumu (Terry, 1970) fyzické prostředí přímo ovlivňuje kvalitativní a kvantitativní výkon lidských zdrojů organizace.

3 Nástroje strategické analýzy

Všechny funkce managementu by měly být průběžně a vzájemně propojeny, aby bylo možné implementovat efektivní strategii.

- Je nesmírně důležité, aby nemocnice analyzovala prostředí (všechny typy prostředí), ve kterém působí, aby mohla před určením svých strategických cílů znát rozsah své situace a své schopnosti.
- Důležitým nástrojem pro analýzu vnitřního prostředí nemocnice je SWOT analýza.
- Účinné hodnocení strategie nemocnice vyžaduje systematické hodnocení prostředí a zpětnou vazbu o výkonu nemocnice (jak z hlediska kvality, tak kvantity).
- Vzhledem k tomu, že nemocnice jsou složité organizace s individuálními charakteristikami, musí systematicky měřit svůj výkon a výsledky, aby maximalizovaly hodnotu pro pacienta a zůstaly zaměřeny na přístup „více zaměřený na pacienta“.

V předchozích částech této práce bylo zmíněno, že vedení organizace, ať už veřejné nebo soukromé, může navrhnout strategii až poté, co nejdříve nabylo dostatečné informace o podmínkách prostředí, ve kterých funguje. Zejména představení, analýza a hodnocení současných silných a slabých stránek odhaluje skutečný obraz vnitřního prostředí organizace. Výsledky tohoto šetření spolu s výsledky studie vnějšího prostředí (např. analýza politických a ekonomických faktorů) umožňují (vyššímu) vedení konkrétní organizace vypracovat strategický plán pro budoucí rozvoj a přežití organizace. V tomto bodě je třeba zdůraznit, že není možné oddělit vývoj od přežití. Naopak, jsou ve vzájemném vztahu a pracují paralelně. Například centrální správa systému zdravotní péče se nemůže pohnout směrem ke zlepšení v poskytování služeb zdravotní péče, pokud nedojde k paralelní změně podmínek fungování jednotek zdravotní péče. Tyto změny mohou vyžadovat úpravy úrovně financování systému.

S ohledem na výše uvedené by návrh strategie měl zohledňovat řadu prvků, jako je prostředí, ve kterém organizace funguje, dostupné zdroje (lidské a materiální) atd., a měl by definovat konkrétní přístup, jehož prostřednictvím může vedení přistoupit k činnostem, které podporují dosažení konkrétních cílů. Aby se tyto cíle splnily, měla by organizace srovnat silné a slabé stránky interního prostředí s objevujícími se příležitostmi a hrozbami externího prostředí. Proces strategického řízení tedy vede k pečlivě navržené strategii, po které následuje její implementace (Wang a Luo, 2018).

Zaměřením našeho zájmu na proces strategického řízení podle příslušné literatury, jako je Papadakis (2007); Porter (1986); Swayne, Duncan a Ginter (2006), tento proces zahrnuje hlavně následující kroky:

- Analýza prostředí organizace
- Formulace strategie
- Implementace této strategie
- Posouzení a přezkoumání výsledků

Je třeba zmínit, že konkrétní proces patří do racionálního modelu strategického řízení - základní nástroj pro analýzu silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb, známý jako SWOT.

3.1 Nástroje investigace vnějšího prostředí

V předchozí kapitole jsme již zmínili, že vnější prostředí má dva klíčové rysy: za prvé, sociální, ekonomické a další takové faktory, které jsou mimo kontrolu organizace, přesto ovlivňují její funkci, a za druhé, skutečnost, že má tendenci neustále se měnit a stávat se složitějším.

Pro hodnocení externího prostředí zdravotnického zařízení určují manažeři faktory, které mohou být pro jejich nemocnici příležitostmi nebo hrozbami, pro účely této práce se k příkloníme k analýze PESTL, která rohledňuje faktory související s vnějším prostředím zdravotnického zařízení, jimiž jsou:

- Sociální prostředí, které zahrnuje morální hodnoty, přesvědčení, zvyky a další sociální charakteristiky, jako jsou očekávání členů společnosti, populační hnutí atd.
- Technologické prostředí, které zahrnuje dostupnost a využití nových technologií v oblasti zdravotní péče.
- Ekonomické prostředí, které zahrnuje ty vnější vlivy, které by mohly mít dopad na finance nemocnice.
- Politické a legislativní prostředí, které zahrnuje formulování politiky zdravotní péče a obecněji legislativní rámec pro zdravotní péči.

Analýza těchto vnějších faktorů by pomohla identifikovat klíčové parametry a hranice, v nichž by organizace mohla navrhnout efektivní strategii. Než bude možné takovou strategii formulovat, potřebujeme odpovědi na následující otázky:

Kdy ovlivňují vnější faktory organizaci?

Do jaké míry tyto faktory ovlivňují organizaci?

Jak tyto faktory ovlivňují rozvoj organizace?

Okamžité rozpoznání a povědomí o trendech a signálech externích prostředí poskytují manažerovi zdravotní péče integrovaný pohled na informace potřebné pro strategické řízení jejich jednotky a pomáhají tak identifikovat nejvhodnější využití všech dostupných zdrojů tak, aby čelily možným hrozbám, které podkopávají udržitelnost nemocnice. Stručně řečeno, zkoumání vnitřního a vnějšího prostředí organizace umožňuje jejímu manažerovi porozumět jejím okolnostem. Díky tomuto vyšetření může vedoucí nemocnice snadno odpovědět na otázku: „Jaký je ve skutečnosti současný stav nemocnice?“

3.2 Nástroje investigace vnitřního prostředí

Jak již bylo zmíněno, pochopení faktorů vnitřního prostředí organizace, které ovlivňují fungování organizace, je zásadní problém pro strategii.

Příslušní manažeři organizace odpovědní za určování strategií tedy musí provést pečlivou analýzu prostředí organizace. Prostřednictvím této analýzy probíhá hodnocení environmentálních a organizačních faktorů, přičemž se provádí diagnostika a odhad silných a slabých stránek organizace.

Při hodnocení současného vnitřního prostředí nemocnice určují manažeři charakteristiky silných stránek a oblasti slabých stránek jejich organizace, které je třeba zlepšit. V tomto bodě je třeba zdůraznit, že aby manažeři získali úplný a dostatečný přehled o své nemocnici, měli by dodržovat určitá pravidla pro efektivní SWOT analýzu. Diagnóza silných a slabých stránek nemocnice by měla v zásadě pokrývat následující oblasti:

- Zdravotnický a ošetrovatelský personál, který zahrnuje znalosti a schopnosti nemocničního personálu, obecný smysl pro pracovní spokojenost, jakékoli pobídky, které mají, stávající kulturu atd.

- Proces poskytování zdravotní péče, který zahrnuje metody ošetření, kvalitu zdravotnických technologických zařízení a laboratoří, používání nových biotechnologií atd.
- Financování nemocnice, které zahrnuje částku a načasování příjmů přijatých na funkční výdaje nemocnice, zdroje příjmů atd.
- Administrativní funkce, která zahrnuje znalosti a schopnosti vedoucího, ducha spolupráce mezi vedoucími a zaměstnanci, byrokratické postupy atd.

Veškerá relevantní data a informace shromážděné manažery jsou organizovány do racionální struktury pomocí SWOT analýzy.

Poté mohou manažeři odhadnout vnitřní silné a slabé stránky organizace, stejně jako příležitosti a hrozby, které se objevují ve vnějším prostředí organizace, a tak identifikovat hlavní problémy, kterým organizace čelí, a poté pokračovat ve formulaci vhodné strategie zvážením významných problémů zdůrazněných výše uvedenou analýzou (Porter, 1986; Duncan a Ginter, 2000). Informace o požadovaných prvcích mohou manažeři shromažďovat prostřednictvím rozhovorů.

	Aktuální situace vnitřního prostředí	Budoucí situace vnějšího prostředí
Dobré	Silné stránky	Příležitosti
Špatné	Slabé stránky	Hrozby

Tabulka 1 SWOT analýza (zdroj: vlastní zpracování)

3.3 Proces tvorby strategie

Je běžné, že každá organizace, bez ohledu na její velikost nebo rozsah jejích činností, přijímá určité cíle a formuluje strategii. Určuje plán činností zaměřených na různé úspěchy. Během procesu implementace strategie mají akce a rozhodnutí managementu velký význam, protože přežití a rozvoj organizace závisí na formulaci vhodné strategie.

Proces implementace strategie lze rozdělit na následující kroky.

Krok první: určit poslání organizace, jak již bylo zmíněno v kapitole 1, „poslání“ odpovídá na základní otázky týkající se existence organizace, například:

- Kdo jsme.

- Co jsme.
- Čeho chceme dosáhnout.

Krok dva: určete konkrétní cíle - opět, jak již bylo zmíněno, po stanovení mise je naprosto nezbytné stanovit cíle organizace. A to proto, že členové organizace potřebují vědět, že jejich role má kontext.

Cíle organizace by proto měly být:

- V rámci poslání organizace.
- Jasně a dostatečně a měly by vyjádřit dynamiku organizace.
- Počitatelné a reálné.

Krok třetí: rozvíjet strategii. Poté, co budou stanoveny konkrétní cíle a shromážděny potřebné prvky (silné a slabé stránky), budou manažeři vyzváni, aby vytvořili alternativní strategie a následně vybrali nejlepší možnou. Stojí za zmínku, že vývoj strategie je proces, který zahrnuje kvantitativní hodnocení, ale také sleduje typ podmíněného chování a odhady podmíněné racionality a pocitu (Reeves a kol., 2000).

Výběr nejlepšího návrhu může být v souladu s racionálním přístupem ve srovnání s výhodami a nevýhodami všech dostupných řešení. Aby k tomu mohlo dojít, měli by manažeři zvážit každý návrh na základě následujících otázek:

- Do jaké míry pomáhá návrh dosáhnout cíle organizace?
- Existovaly by nějaké nežádoucí důsledky (např. negativní reakce zaměstnanců) z provedení návrhu?
- Jaké by byly náklady na provedení návrhu?

V zásadě je třeba každou alternativní strategii posoudit alespoň těmito třemi základními kritérii: vhodností, reálnými náklady a mírou přijetí (Theriou, 2005, s. 278–280). Je zřejmé, že návrh, který přinese pozitivnější odpovědi, budou subjekty s rozhodovací pravomocí preferovat jako nejlepší možnou strategii.

Krok čtvrtý: vypracování zásad, kdy vyšší hierarchické úrovně organizace (v našem případě vedení zdravotnického zařízení) poskytují obecné pokyny, které usnadňují manažerům jejich rozhodování a používání vlastního úsudku.

Klíčovou výzvou, které čelí manažeři nemocnic při vývoji strategie, je získat spolupráci svého zdravotnického personálu při jejím provádění. Zvyšování kreativity a samostatnosti zdravotnického personálu je skutečně zásadní pro formování a provádění strategie nemocnice, protože je to hlavně zdravotnický personál, který má tendenci vzdorovat změnám kvůli větším (vnímaným) komplikacím atd. smyslu, vykonávají spíše autonomní povolání. Proto je nutné získat jejich silné odhodlání aby byla daná strategie účinná. Toho lze dosáhnout plnou komunikací a sdílenými hodnotami a cíli (Swayne a kol., 2006).

Dobře formulovaná strategie nakonec odpovídá na otázku: „Kam chce nemocnice směřovat?“

3.4 Proces implementace strategie

Rozhodujícím bodem ve strategickém řízení organizace je fáze implementace strategie. Proces strategického řízení nekončí výběrem nejlepší možné strategie, ale pokračuje v její implementaci prostřednictvím konkrétních činností a akcí. V této fázi se manažeři dozví, zda jejich strategické rozhodnutí bude či nebude přijato a implementováno členy organizace. I když se předpokládá, že předchozí kroky při formulaci strategie následovaly po náležitém procesu, je míra implementace strategie klíčovým faktorem, který ji charakterizuje buď jako efektivní, nebo v nejlepším případě pouze jako dobrý záměr. Nestačí proto, aby strategické rozhodnutí bylo racionální a ukázalo nejlepší možný způsob dosažení cíle. Musí vzít v úvahu faktory (např. výdaje, podmínky prostředí, vnitřní záležitosti atd.), které by mohly zabránit dosažení požadovaného výsledku.

Implementace strategie je tedy funkční proces, který je obvykle:

- Komplikovaný, protože často zahrnuje podstatné změny v personálu, rolích, činnostech, organizační struktuře, kontrolním systému atd.
- Obtížný, protože nová strategie obvykle vyžaduje, aby se organizace pohnula novým směrem. Tato tendence vyvolává u členů organizace strach s vnímanými nepříjemnými důsledky pro některé lidi, a proto na navrhované změny reagují negativně.

Jaké činnosti by však vedení organizace mělo navrhnout, aby bylo možné strategii realizovat efektivně? Nejprve můžeme zdůraznit, že v příslušné literatuře (Mintzberg, 2012; Nilsson a kol., 2017) je zmíněno několik metod provádění strategie. Tyto zahrnují:

- Přísná metoda řízení, podle které vrchní management rozhoduje o vhodné strategii a nižší úrovně řízení pečlivě dohlíží na její implementaci. V tomto případě dochází k rychlé realizaci strategických rozhodnutí, ale je zde nízká úroveň přijetí a samozřejmě reakce, která je buď náhlá (přímý odpor), nebo tichá (nepřímý odpor).
- Metoda výcviku, při které zaměstnanci organizace absolvují školení o dovednostech, které jim mohou chybět při provádění strategie. Úspěch této metody závisí do značné míry na stupni zaškolení zaměstnanců, protože cílem školení je dosáhnout vyšší míry přijetí a jistě účinnějšího provádění strategie.
- Metoda informování a účasti, při níž jsou členové organizace informováni o problémech organizace a je vypracován strategický plán k jejich řešení. Je vysvětlen celý proces (od formulace strategie po implementaci) spolu s očekávaným dopadem napříč sektory / službami organizace. Úspěch této metody se zvyšuje, když je zpráva přenesena celá, přesvědčivě a bez rušivých zásahů.

S ohledem na výše uvedené je potřeba, abychom zvážili typy činností, které by měl management organizace přijmout při provádění strategie.

Nejprve by mělo být provedeno pečlivé zvážení, které zahrnuje stanovení lidských a materiálních zdrojů potřebných k provedení strategie. Se zvláštním zřetelem na lidské zdroje můžeme tvrdit, že nejdůležitějším krokem pro efektivní implementaci navrhované strategie je výběr vhodných pracovníků na významných pracovních pozicích. Například manažeři, kteří jsou odpovědní za implementaci strategie, by se měli odlišovat podle svých řídicích a vůdčích schopností a dovedností, aby byli schopni ovlivňovat, motivovat a projevovat citlivost vůči ostatním zaměstnancům a být v absolutním souladu s vrcholovým vedením a plně akceptovat obsah a cíle provádění strategického plánu a odpovědnost za jeho provádění. Totéž lze říci o zaměstnancích, kteří budou odpovědní za provádění rozhodnutí vedení.

Zadruhé je nutné zavést vhodnou strukturu, která usnadní dobrou spolupráci mezi různými útvary a která bude účinně koordinovat a vykonávat kontrolu. Mělo by to podrobně objasnit, kdo bude co dělat, kde, jak a kdy bude co dokončeno. Pokud jde o koordinaci zaměstnanců, můžeme si všimnout, že

vzhledem ke spolupráci mnoha zaměstnanců v různých sektorech vyžaduje fáze implementace koordinaci všech skupin a jednotlivců organizace tak, aby nedocházelo k nesprávným interpretacím, konfliktům a následně ke ztrátě času, peněz a lidského úsilí.

Zatřetí, komunikační síť je naprosto nezbytná, aby ti, kteří jsou odpovědní za implementaci strategie, mohli být průběžně informováni o procesu provádění a jeho výsledcích. Dvousměrná komunikační síť přispívá nejen k rozvoji dobrých mezilidských vztahů a odpovědné aktualizaci zaměstnanců jako celku, ale také pomáhá získat důvěru členů organizace a posílit jejich závazek k fázi implementace strategie. Takzvanou administrativní propast mezi vedením nemocnice a zdravotnickým personálem, na kterou odkazuje Mintzberg (2012, s. 3), lze skutečně překlenout pouze plodnou spoluprací. Této spolupráce lze dosáhnout pomocí efektivních komunikačních kanálů, které následně vytvoří pozitivní nemocniční klima.

Začtvrté, úspěšné provedení rozhodnutí předpokládá stabilní vedení, které zajistí kontinuitu v plánování politiky organizace, ale také zajistí kontinuitu ve funkčnosti organizace. Například vedení musí průběžně zajišťovat, aby byly k dispozici nezbytné finanční zdroje na platy zaměstnanců, nákup vybavení atd. Tato potřeba je obzvláště silná během fáze provádění strategie. V případě nemocnice jsou k účinnému provedení navrhované strategie obvykle zapotřebí další finanční prostředky nad rámec běžných provozních nákladů, a to buď kvůli zvýšeným funkčním nákladům, nebo kvůli navrhovaným investicím do budov / materiálů a / nebo technologického vybavení. Souběžně nemocnice potřebuje také finanční zdroje, aby mohla pokročit ve svém lékařském výzkumu a poskytovat co největší přínos a vysokou hodnotu zdravotní péče jednotlivcům (pacientům), a tak účinně a efektivně uspokojovat potřeby společnosti. Klíčovými faktory, které významně přispívají ke spravedlivému poskytování služeb zdravotní péče celé společnosti, jsou dostatečný rozpočet a pracovní síla v nemocnicích. V každém případě může nedostatek finanční podpory pro nemocnici a neprovádění činností nezbytných pro optimální úspěch její strategie narušit celý proces provádění.

3.5 Proces hodnocení strategie

V první části této kapitoly bylo zmíněno, že proces strategického řízení zahrnuje analýzu prostředí organizace, formulaci strategie, implementaci této strategie a hodnocení a kontrolu strategických výsledků. V závěrečném kroku hodnocení, jakmile se po určité době uskuteční první výsledky, jsou manažeři schopni vyhodnotit implementaci strategie podle předem stanovených kritérií. To je nezbytné, protože během této doby je možné, že došlo k radikálním změnám, buď v interním nebo externím

prostředí organizace (nebo v obou), na nichž byla založena formulace zvolené strategie. V praxi to znamená, že manažeři využívají strategickou kontrolu k:

- Zajistění, aby byl dodržován strategický pokrok.
- Posouzení, zda změny prostředí představují či nepředstavují okamžité nebo budoucí problémy pro fungování organizace.
- Provedení nezbytné úpravy, aby organizace dosáhla požadovaného výsledku.

S konkrétním odkazem na nemocnice / jednotky zdravotní péče je jejich prostředí téměř neustálý stav změn díky rychlému tempu technologického pokroku a rostoucím požadavkům pacientů, které jsou hybnou silou pro větší inovaci v klinických postupech a rozšiřující se síť znalostí, která zase vyžaduje pokrok v lékařském výzkumu. Je to prostředí, které hlavně způsobuje, že manažeři pravidelně kontro-lují a hodnotí proces implementace strategie a podle potřeby jej přizpůsobují. Nemocnice (a celky zdra-votní péče obecně) však čelí obtížím při uspokojování neustále rostoucích potřeb jednotlivců a udržení kroku s rychlými výzvami a změnami v jejich vnějším prostředí. Aby bylo možné strategii efektivně vy-hodnotit, měly by být zavedeny určité předpoklady, mezi které patří:

- Rychlá a dostatečná zpětná vazba (jak z hlediska kvantity, tak kvality), aby manažeři mohli snadno identifikovat jakékoli potřebné změny a odpovídajícím způsobem aktualizovat strate-gii.
- Prostředí organizace by mělo být průběžně sledováno ohledně případných změn, které mohou nastat. Pokud k tomu dojde, je třeba prozkoumat jakýkoli potenciální konflikt, který může mít se strategií, a pokud existuje hrozba, přizpůsobit strategii tak, aby taková vnější hrozba měla minimální nebo žádný dopad na činnost organizace. Aby členové organizace mohli přijmout jakékoli navrhované změny, je třeba se zaměřit na činnosti a výsledky, které jsou důležité pro budoucí přežití a prosperitu organizace.

Proces hodnocení strategie má čtyři hlavní kroky (Georgopoulos, 2006):

1. **Určení standardní úrovně výkonu.** To je definováno cíli organizace a představuje základ (nebo jednotkovou míru) pro výpočet výsledků. Vyjadřuje konkrétní požadované výsledky, jako jsou úrovně výkonu, cíle, charakteristiky chování a činnosti. V každé organizaci nejsou stejné, proto že různé organizace mají různé cíle. Kromě toho je třeba vzít v úvahu některé standardní

rámce, jako je časový rámeček (který uvádí dobu trvání dokončení projektu), rozpočet na provedení daného projektu a standardy chování očekávané od členů organizace. Je třeba poznamenat, že všechny standardy organizace by měly být realistické, přiměřené kapacitám organizace a co je nejdůležitější, přijatelné pro zaměstnance.

2. **Změření aktuální úrovně výkonu.** Po určení standardní úrovně výkonu je třeba změřit aktuální výkonnost organizace. Manažeři obvykle používají čtyři způsoby shromažďování informací k měření skutečného výkonu:

- Osobní pozorování, které poskytuje „informace z první ruky“ o aktuálním stavu organizace
- Statistické zprávy
- Slovní účty, které pocházejí ze schůzek nebo rozhovorů se zaměstnanci
- Souhrnné zprávy čerpané z dokumentovaných písemných zpráv

Na první pohled se měření skutečného výkonu může zdát relativně snadné. Existují však případy (například měření výkonu zdravotnického personálu nebo výzkumné kliniky), kdy je měření nakonec docela obtížné. Důvodem je, že v této fázi procesu hodnocení se subjektivita v mnoha případech stává faktorem. Proto je třeba vyvinout značné úsilí, aby byla stanovena hodnotící kritéria, která jsou nejen kvantitativní, ale také dostatečně kvalitativní.

3. **Porovnání aktuální úrovně výkonu se standardní úrovní.** V této fázi hodnocení se skutečný výkon porovnává se standardním výkonem. Toto srovnání pomáhá manažerům organizace identifikovat možné odchylky od očekávaných výsledků.

4. **Oprava jakékoli odchylky.** Na základě zjištění z předchozího kroku, pokud dojde k negativním odchylkám, musí vedení navrhnout nápravný postup, který tyto odchylky překoná, a tak uvede organizaci zpět do souladu se svou strategií. Nápravná opatření mohou vyžadovat změny v chování některých zaměstnanců, v činnostech organizace, v revizi standardů, v přerozdělení povinností mezi zaměstnance atd. V tomto bodě je třeba zdůraznit, že jakákoli pozitivní odchylka by měla vést také k nápravným opatřením, protože naznačuje, že původní stanovené cíle možná nejsou v souladu se skutečným výkonem dosaženým dostupnými zaměstnanci a materiálními zdroji, a proto by tyto cíle měly být odpovídajícím způsobem revidovány.

4 Finanční plánování

Hlavními úkoly finančního plánování je zajištění a udržení finanční rovnováhy a zajištění splnění cílů. Finanční plánování zahrnuje rozhodování o způsobu financování běžné činnosti ale zároveň i případných investic, o peněžním hospodaření nebo o investování kapitálu s cílem jeho budoucího zhodnocení. Primárním cílem podniku je maximalizace jeho tržní hodnoty, nebo maximalizace tržní ceny akcie, to závisí na právní formě podnikání. Finanční plány jsou buď dlouhodobé, nebo krátkodobé. V zásadě ale platí pravidlo, že čím více je plánovací období kratší, tím bývá plán přesnější a stupeň jistoty je vyšší (Schoellová, 2009).

Dlouhodobý finanční plán

2–5 let

Zabezpečuje racionální reakci podniku na dlouhodobý vývoj tržního okolí, na vývoj techniky a technologií, na měnící se ekonomické podmínky a na vývoj vnějšího prostředí podniku.

Obsahuje dlouhodobého finančního plánu tvoří:

- Plánovanou rozvahu (plán aktiv a pasiv)
- Plánovaný výkaz zisku a ztráty (plán výnosů, nákladů a zisku)
- Plán peněžních toků (plán peněžních příjmů a výdajů)
- Plán investičních výdajů
- Analýzu finanční situace
- Plán tržeb a prodeje

Krátkodobý finanční plán

Operativní finanční plánování je zpravidla vymezeno obdobím jednoho roku. Vzniká konkretizací a zpřesněním záměrů v dlouhodobém finančním plánu.

Obsah krátkodobého finančního plánu tvoří:

- Plán výnosů, nákladů a zisku
- Roční plán peněžních toků
- Roční plánovaná rozvaha aktiv a pasiv
- Plán peněžních výdajů a příjmů

4.1 Metody finančního plánování

V podnikové praxi se v současnosti používají tři základní metody finančního plánování (Marek, 2009):

- Metoda intuitivní – vychází ze zkušeností a subjektivních odhadů finančního plánovače, což může vést k opomenutí některých vzájemných vazeb.
- Metoda statistická – tato metoda spočívá v prodloužení časových řad do budoucnosti. K nevýhodám patří mnohdy nereálný předpoklad, že vývoj ekonomických veličin v minulosti bude stejným způsobem pokračovat i v budoucnosti.
- Metoda kauzální – je teoreticky považována za neoptimálnější metodu. Vychází ze čtyř skupin veličin:
 1. **Vstupní veličiny**, vycházejí ze tří zdrojů: z údajů o současném majetku společnosti a jeho dosavadních výsledcích hospodaření, z výstupů ostatních ekonomických plánů podniku a makroekonomických prognóz o vývoji makroekonomických veličin.
 2. **Žádoucí veličiny**, vyjadřují žádoucí hodnoty některých ukazatelů v oblasti likvidity, obratovosti majetku, nákladovosti.
 3. **Výstupní veličiny**, tvoří všechny ostatní veličiny v plánové podobě účetních výkazů, které se vypočítají pomocí určitého vzorce.
 4. **Kontrolní veličiny**, sledují, zda například hodnota výsledku hospodaření odpovídá hodnotě výsledku hospodaření z plánové rozvahy.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Metodika kvalitativního výzkumu

praktické části diplomové práce

Pro účely šetření kvalitativního výzkumu v praktické části byl sestaven dotazník s otevřenými a uzavřenými otázkami, který byl dotazovaným osobám zaslán na jejich emailové adresy. Dotazník se skládal z následujících otázek:

1. Jak byste hodnotili aktuální stav trhu IVF – lokální pacienti*

Vyberte jednu odpověď.

- Stále negativně ovlivněn Covid-19
- Trh je na běžné úrovni před-pandemické doby (2019)
- Množství pacientů je vyšší než před pandemií Covid-19

2. Změnila pandemie IVF trh - lokální pacienti?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí.

- Ne, chová se jako dříve
- Ano, pacienti se i nadále budou léčit více distanční formou (skype, tel, e-mail)
- Ano, pacienti se ale v budoucnu vrátí ke stávajícímu schématu léčby – fyzické konzultace a kontroly
- Jiná...

3. Jak odhadujete zájem zahraničních pacientů ke dni 30.6. 2021 v porovnání s rokem 2019?*

Vyberte jednu odpověď.

- Stále pokles více 30%
- Pokles 15 až 30%
- Pokles 1 až 15%
- Návrat k normálu
- Nárůst způsobený odloženou léčbou

4. Jaké priority by vedení společnosti mělo mít v budoucnu s ohledem na měnící se trh?

Změňte pořadí položek dle svých preferencí (1. - nejdůležitější, poslední – nejméně důležitá).

1. Komplexní elektronizace zdravotní dokumentace
2. Zkvalitnění distanční formy léčby (IT vybavení, e-podpis souhlasů, patientské portály, skype vybavení)
3. Školení zaměstnanců v distanční formě komunikace (call centrum, lékaři, koordiná-

toři)

4. Větší mezinárodní spolupráce klinik (převoz embryí, spermatu, UZ atd.)
5. Marketing podporující kampaně ve světě větší konkurence
6. HR aktivity klíčových pozic – lékaři, embryologové
7. Vzdělávání lékařů a embryologů včetně hands – on workshopů
8. Egg/sperm bank pro zajištění dostatku dárců

5. Jaké zdroje nových lokálních pacientů budou mít v budoucnu nejvyšší prioritu?

Změňte pořadí položek dle svých preferencí (1. - nejdůležitější, poslední - nejméně důležitá).

1. PPC kampaně (paid google)
2. FB a další sociální sítě
3. Odesílající gynekolog
4. doporučení pacientek vč. internetových diskuzí

6. Máte na klinice implementován systém hodnocení spokojenosti pacientů? * Vyberte jednu odpověď

- Ne, pacient si v případě nespokojenosti stěžuje a pozitivní zpětnou vazbu odešle mailem
- Ano, máme elektronický dotazník spokojenosti
- Ano, máme zvláštní e-mail určený pro zpětnou vazbu
- Ano, máme papírovou formu sběru zpětné vazby pacientů

7. Investujete finanční prostředky v rámci marketingu do nábory pacientů, kteří se většinou objednávali telefonicky? *

Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

8. Jak by dle Vašeho názoru měla klinika oslovit první kontakt pacienta v léčbě neplodnosti odeslaným webovým formulářem? *

Vyberte jednu odpověď

- Měla by zatelefonovat, pokud pacient zanechal telefon
- Měla by odpovědět písemnou formou (e-mail) a to ve lhůtě next business day

9. Sledujete na své klinice % telefonických hovorů, které nejsou pojeny? ("obsazená linka") *Vyberte jednu odpověď

- Ano
- Ne

10. Máte pocit, že je IT na vaší klinice zabezpečeno dostatečně, abyste se vyhnuli black-out typu "Benešovská nemocnice"?

Vyberte jednu odpověď

- Ano zcela.
- Částečně
- Ne

Dotazovaní byli vybráni podle oddělení, na kterých působí a podle jejich pozic. Celkový počet dotazovaných byl 13. Sestava dotazovaných byla následující:

Administrativa: generální ředitel kliniky, finanční ředitel kliniky, manažerka kvality

Zdravotnický personál: vedoucí lékaři jednotlivých odborností (celkem 8), hlavní embryoložka, hlavní sestra.

Následně pro hlubší analýzu odpovědí byl s respondenty veden strukturovaný rozhovor, jejímž cílem bylo rozvinout odpovědi plynoucí z dotazníku.

Poznatky a informace získané výše uvedenými způsoby byly použity pro vypracování interní a externí analýzy společnosti a při tvorbě plánů a návrhů na vylepšení.

6 Představení vybrané společnosti

Pro svou práci jsem si vybrala společnost Iscare a.s., která je největším soukromým klinickým centrem/nemocnicí v Praze. Zabývá se především poskytováním asistované reprodukční medicíny. V loňském roce se přestěhovala do moderní budovy, která byla postavena pro účely zřízení nemocnice, což zvýšilo kapacitu téměř o 50 %. Společnost byla založena v Praze v roce 1994 jako jedna z prvních soukromých IVF klinik v České republice a od té doby se vyvinula na komplexnější kliniku se současnými hlavními 10ti specializacemi:

- Centrum reprodukční medicíny
- Klinické a výzkumné centrum pro střevní záněty (spec. Crohnova choroba a ulcerózní kolitida)
- Centrum plastické chirurgie
- Centrum jednodenní chirurgie
- Centrum ortopedie
- Centrum revmatologie
- Centrum andrologie
- Centrum žilní chirurgie
- Centrum zobrazovacích metod (RTG, MRI)
- CPLO – centrum pro komplexní léčbu obezity včetně chirurgické léčby

6.1 Základní informace

Společnost Iscare, a.s. (Dále také „Isclare“) vznikla 30.4.1994. V roce 2014 se společnost stala součástí skupiny FutureLife, která sdružuje zdravotnická zařízení zaměřená na péči o ženy. Od roku 2021 je společnost FutureLife, a.s. jejím jediným společníkem.

V následující tabulce jsou uvedeny základní údaje o společnosti Iscare.

Údaj	Popis
Obchodní firma:	Isclare, a.s.
Datum zápisu:	30. srpna 1994
Sídlo:	Českomoravská 2510/19, Libeň, 190 00 Praha 9

Identifikační číslo:	618 58 366
Právní forma:	Akciová společnost
Společník:	FutureLife a.s., IČ: 026 25 067 Na příkopě 859/22, Nové Město, 110 00 Praha 1Obchodní podíl: 100 %
Základní kapitál	15 510 000,- Kč

Tabulka 2 Základní údaje o společnosti (zdroj: vlastní zpracování dle www.justice.cz)

6.2 Organizační struktura

Společnost Iscare, a.s. je akciová společnost a ze své podstaty má statutární orgán, který je tvořen třemi členy: předsedou představenstva a dvěma členy představenstva. Jeden z členů představenstva zastává funkci výkonného ředitele společnosti. Každý z členů představenstva zastupuje společnost samostatně až do výše 1.000.000 Kč bez DPH.

6.3 Jednotlivé výkony a jejich ceník

Při sestavování cen je brán ohled na několik faktorů, zejména ceny léků a materiálu, ceny skladování a také ceny konkurence. Přehled jednotlivých výkonů a cen je v příloze této práce.

7 Strategická analýza vybrané společnosti

Aby bylo možné formulovat samotný strategický návrh je potřeba pochopit jak daná společnost funguje a jaké má zavedené procesy. Pro tento účel bude provedena externí a interní analýza prostředí společnosti.

7.1 Analýza vnějšího prostředí

V České republice je existující platný právní rámec vyhovující, např. v oblasti asistované reprodukce, která se IS CARE týká, je česká legislativa relativně benevolentní (s porovnáním např. se západními evropskými státy), a proto řada zahraničních pacientů přijíždí do Čech za léčbou neplodnosti. Orgány státní správy v ČR fungují na dobré úrovni, ovšem vyšší míra elektronizace a sdílení informací by byla jistě vítána. Kliniky se týkají především normy upravující proplácení státem hrazené zdravotní péče a praxe pojišťoven. Bohužel se stále naráží na limity proplácení poskytnutých služeb pojišťovnami a jsou

nutná jednání ohledně zvýšení těchto limitů nebo nasmlouvání nových výkonů na jednotlivých pojišťovnách a s tím je spojená velká míra administrativní práce.

Dostupné technologie v ČR jsou na vysoké úrovni, jejich zakoupení závisí na finančních možnostech společnosti. Nestátní zdravotnické zařízení ISCARE každým rokem zakupuje nové přístroje a nové vybavení. Smluvní vztahy s dodavateli jsou korektní.

Klinika ISCARE nabízí jak výkony a služby hrazené pojišťovnami, tak služby pro samoplátce (např. plastická chirurgie, některé výkony IVF, andrologie, některé výkony cévní chirurgie a proktologie). Čeští pojištěnci využívají zejména služeb hrazených pojišťovnami (gastroenterologie, IVF, CJCH), zahraniční klienti nadstandardní služby, které si sami hradí (plastická chirurgie, ale i IVF – darované oocyty, darovaná embrya). Finanční možnosti většiny českých pacientů jsou stále nižší než klientů ze SRN, Velké Británie, Itálie, Rakouska. Perspektivou do dalších let je rozšíření individuálně hrazené péče na více českých pacientů. Finanční možnosti občanů se stále zlepšují, průměrná mzda/plat rostou.

Stav životního prostředí v ČR se v posledních desetiletích zlepšil, ale není stále vyhovující. Zastavil se pozitivní trend vývoje předchozích let, a to i přesto, že klesá negativní vliv národního hospodářství na životní prostředí. Příčinou aktuálního vývoje stavu životního prostředí je rostoucí význam a vliv spotřeby domácností. ISCARE má za cíl chovat se zodpovědně k životnímu prostředí, např. snižovat energetickou náročnost chodu kliniky, omezovat plýtvání surovin, třídít odpad a, kde je to možné, omezovat tištěnou dokumentaci a nahrazovat ji elektronickou.

7.1.1 Analýza relevantního trhu

Jedním ze základních výchozích podkladů a informací při přípravě tvorby strategického plánu vybrané společnosti je přehled a analýza průmyslového odvětví, ve kterém analyzovaná společnost působí.

Analýza relevantního trhu:

- definuje odvětví, ve kterém společnosti ze skupiny FututeLife působí,
- identifikuje vlivy prostředí na tvorbu ceny a na ziskovost společností v tomto odvětví,
- definuje možná významná podnikatelská rizika v odvětví.

Analýza relevantního trhu také poskytuje základ pro zhodnocení konkurenčních výhod společnosti na základě identifikace kritických faktorů úspěchu. Těmito faktory jsou aktiva nebo aktivity, jež musí společnost mít nebo získat, aby byla schopna obstát v konkurenci v daném odvětví a vytvářet standardní úroveň zisku.

Analýza relevantního trhu také umožňuje zjistit, zda je možné v rámci zkoumaného odvětví identifikovat nezávislé společnosti s obdobnými funkcemi a riziky.

Úkolem této kapitoly je tedy definovat relevantní trh a následně analyzovat podmínky trhu, které by mohly mít vliv na budoucí vývoj společnosti.

7.1.2 Geografické vymezení trhu

Předmětem této práce je nastavení strategického řízení ve společnosti Iscare. Vzhledem ke skutečnosti, že společnost sídlí v České republice, kde taktéž provozuje svoji činnost, byl z geografického hlediska zvolen trh České republiky.

7.1.2.1 Makroekonomická analýza České republiky

Analýza makroekonomického prostředí ČR bude provedena na základě analýzy vývoje makroekonomických ukazatelů za Českou republiku v minulosti a jejich předpokládaného vývoje pro následující období, přičemž vychází z dat dostupných autorce k datu vypracování. Následující text vychází z prognóz analytiků Ministerstva financí České republiky uvedené v dokumentu „Makroekonomická predikce České republiky“ (dále také „Predikce MF ČR“) z dubna 2021, z dokumentu „Zpráva o měnové politice“ (dále také „Prognóza ČNB“) z dubna 2021, z dokumentu „World Economic Outlook Update“ (dále také „Predikce MMF“) z dubna 2021, nebo z prognóz ostatních institucí zabývajících se ekonomickými předpověďmi (zejména prognózy analytiků bank¹).

Počínaje Prognózou MF ČR z října 2014 začalo Ministerstvo financí zveřejňovat makroekonomická data podle nové metodiky ESA 2010. Vlivem zavedení této metodiky došlo k přepočtu národních účtů za minulá období. Tato změna měla přímý dopad především na výši vykazovaného HDP a vládního dluhu. Data získaná na základě různých metodik tak nejsou přímo srovnatelná. Metodiku ESA 2010 začaly

¹ Jedná se především o prognózu Komerční banky, a.s., ostatní instituce představují zejména společnost Patria Finance, a.s.

používat i ostatní instituce, jako je ČNB, a od dubna 2015 i MMF.

Vývoj ekonomiky České republiky je ovlivňován v posledních dvou letech probíhající epidemickou krizí COVID 19. Během 4. čtvrtletí 2020 prokázala česká ekonomika značnou odolnost vůči nepříznivé epidemické situaci. Reálný hrubý domácí produkt očištěný o sezónní a kalendářní vlivy mezičtvrtletní vzrostl o 0,6 % a jeho meziroční pokles se zmírnil z 5,1 % ve 3. čtvrtletí na 4,8 % ve 4. čtvrtletí. Za celý rok 2020 se nicméně ekonomika propadla o 5,6 %, což byl největší pokles v historii samostatné České republiky. Vzhledem k velké otevřenosti ekonomiky je však velmi pravděpodobný zásadní dopad negativních externích šoků.

V roce 2021 očekáváme oživení globální ekonomické aktivity. Růstové vyhlídky se v posledních několika měsících poměrně výrazně zlepšily, a to díky postupujícímu očkování proti COVID-19 a dalším fiskálním stimulům v některých zemích, zejména ve Spojených státech amerických. Dostupná data také naznačují, že se některé ekonomiky s restriktivními protiepidemickými opatřeními vyrovnávají lépe než během první vlny pandemie. Výhled přesto zůstává zatížen značnými negativními riziky. Kritickým faktorem bude rychlost a efektivnost očkovacího procesu a účinnost vakcín proti novým mutacím koronaviru.

Na straně užití k meziročnímu růstu ve 4. čtvrtletí nejvýrazněji přispěl (3,3 p. b.) výsledek zahraničního obchodu, tažený růstem produkce v exportním průmyslu, především pak v automobilovém. K rekordním přebytkům obchodní bilance napomohla i velmi slabá investiční aktivita tuzemských firem, opětovný útlum spotřeby domácností a stále ještě nízká cena ropy.

V rámci domácí poptávky se výrazně prohloubil meziroční pokles spotřeby domácností, a to na 8,1 %. Na vině bylo jak uzavření značné části obchodů a provozoven služeb, tak i přetrvávající vysoká míra úspor z důvodu zvýšené nejistoty ohledně dalšího vývoje. Spotřeba sektoru vládních institucí, zahrnující zvýšené výdaje nejen ve zdravotnictví, ale i některých vládních protikrizových programů vůči podnikatelskému sektoru, byla s nárůstem o 6,8 % jedinou rostoucí složkou domácího užití.

Investice do fixního kapitálu se propadly o 12,7 %, přičemž k poklesu došlo ve všech hlavních kategoriích. Nejvýznamnější bylo snížení investic do strojů a zařízení. Ze sektorového hlediska pád brzdily rostoucí veřejné investice.

V makroekonomické predikci pracujeme se scénářem, že k významnějšímu uvolnění současných re-

strikcí dojde ke konci 2. čtvrtletí 2021. Ekonomická aktivita by tak měla od 3. čtvrtletí výrazněji oživovat a postupně kompenzovat předchozí šok do agregátní poptávky i nabídky.

Očekávaný nárůst ekonomického výkonu o 3,1 % v letošním roce by měl být tažen tvorbou hrubého fixního kapitálu, obnovením zásob a spotřebou sektoru vládních institucí. Díky oživení v zahraničí by mělo pozitivně působit i saldo zahraničního obchodu. Naopak spotřeba domácností by měla víceméně stagnovat. Hospodářský růst by v roce 2022 mohl především díky oživení soukromé spotřeby zrychlit na 3,7 %.

Od 4. čtvrtletí 2020 meziroční růst spotřebitelských cen viditelně zpomalil a vrátil se pod horní 3% hranici tolerančního pásma inflačního cíle České národní banky. Propad spotřebitelské poptávky působí protiinflačně, frikce na nabídkové straně ekonomiky ale mají opačný efekt. V horní polovině tolerančního pásma inflačního cíle by se meziroční inflace měla pohybovat i nadále. Pro rok 2021 očekáváme průměrnou míru inflace ve výši 2,5 %, přičemž za zvýšením prognózy stojí převážně vyšší ceny ropy a potravin. V roce 2022 by při absenci podstatnějších proinflačních faktorů – s výjimkou oživení spotřeby domácností – mohla míra inflace zvolnit na 2,3 %.

Vývoj na trhu práce je do značné míry ovlivněn fiskálními stimulačními opatřeními. Nezaměstnanost se tak i přes určitý nárůst pohybuje na podstatně nižší úrovni, než by odpovídalo současné cyklické pozici české ekonomiky. Míra nezaměstnanosti podle Výběrového šetření pracovních sil by se v důsledku zpožděných efektů hospodářského propadu měla v roce 2021 zvýšit na 3,6 %. V roce 2022 by mohla nepatrně vzrůst na 3,7 %, když proti sobě bude působit ekonomické oživení a předpokládané ukončení vládních opatření udržujících vysokou zaměstnanost ke konci letošního roku.

Nepříznivá ekonomická situace vedla ke zvýšení přebytku běžného účtu platební bilance, když snížená ziskovost podniků pod zahraniční kontrolou zlepšila schodek prvotních důchodů. Obchodní bilance v 2. pololetí 2020 těžila z růstu vývozu automobilů, poklesu importu investičního zboží a z nízké ceny ropy. Většina z těchto faktorů má však dočasný charakter. Proto by se měl přebytek běžného účtu z rekordních 3,6 % HDP v roce 2020 postupně snižovat na 1,3 % HDP v roce 2021 a na 0,5 % HDP v roce 2022.

Deficitní hospodaření veřejných financí v roce 2020 ve výši 6,2 % HDP bylo velkou měrou ovlivněno epidemií koronaviru. Hluboký propad ekonomické aktivity s sebou nesl pokles příjmů při zvýšených

výdajích vynaložených k potlačení šíření epidemie a zmírnění jejích sociálních a ekonomických dopadů. Pokračující epidemie se odrazí i v letošním saldu, které očekáváme meziročně hlubší o 2,6 p. b. Zadlužení veřejných financí pak pravděpodobně vzroste z 38,1 % HDP v roce 2020 na 44,8 % HDP ke konci roku 2021. Naopak v roce 2022 by se již efekty epidemie měly projevovat minimálně. Se započatou konsolidací odhadujeme v příštím roce schodek pod 6 % HDP a dluh přes 48 % HDP.

7.1.3 Systém zdravotní péče

Český systém zdravotní péče funguje dobře v několika dimenzích. V uplynulých dvou desetiletích se jak příjmy, tak životní podmínky přibližují k průměru OECD. Střední délka života se mezi lety 2015 a 2019 zvýšila o 1,4 roku na 80,1 let, což je těsně pod průměrem OECD, který činí 80,8 let (OECD, 2020). Výdaje na zdravotní péči ve výši 9,3 % HDP jsou v roce 2019 ve srovnání s ostatními zeměmi OECD relativně nízké, ačkoli systém zajišťuje všem obyvatelům povinné, všeobecné pokrytí.

7.1.4 Financování zdravotní péče

Tato kapitola se bude zabývat aktéry, kteří vystupují v současném zdravotním systému. A aktuálním způsobem financování veřejného zdravotního systému.

Ve všech vyspělých společnostech máme při financování zdravotní péče tři aktéry:

- Uživatele zdravotní péče (pacienti)
- Poskytovatele zdravotní péče
- Plátce zdravotní péče

Manuál Systému zdravotnických účtů 2011 (OECD, 2017) rozlišuje tři zdroje financování zdravotní péče – veřejné zdroje (tj. povinné příspěvkové zdravotní pojištění a příspěvky z veřejných rozpočtů zahrnující finanční zdroje ze státního a místních rozpočtů), přímé platby domácností a soukromé zdroje bez přímých plateb domácností. V roce 2019 dosáhly celkové výdaje na zdravotnictví v České republice (ČR) 678 mld. Kč, tj. 9,3 % HDP. Tyto výdaje jsou hrazeny především z veřejných zdrojů (více jak 80 %) prostřednictvím plateb zdravotních pojišťoven z veřejného zdravotního pojištění (cca 2/3 celkových výdajů, nicméně podíl tohoto zdroje v posledních letech klesá), v některých případech bývá úhrada doplněna o spoluúčast pacientů (např. doplatky za některé léky, stomatologická péče apod.). Rostoucí výdaje pojišťoven byly významně ovlivněny změnami úhrad právě v oblasti specializované

ambulantní péče. Přímo ze státního rozpočtu jsou v rámci celkových výdajů na zdravotní péči hrazeny především výdaje na dlouhodobou zdravotní a sociální péči (cca 90 % výdajů ze státního rozpočtu), z místních rozpočtů pak zejména výdaje na zdravotnickou záchrannou a dopravní službu provozovanou kraji.

Výdaje na zdravotní péči v Česku rostou a tento růst už čtvrtý rok v řadě nabírá větší obrátky. Největší podíl na nárůstu mají výdaje zdravotních pojišťoven a výdaje ze státního rozpočtu.

Třetina z úhrad zdravotního pojištění v roce 2019 připadla na ambulantní a necelá pětina na lůžkovou léčebnou péči. Dohromady na léčebnou péči vynaložily pojišťovny 162 mld. Kč. Procentuálně nejvíce meziročně vzrostly výdaje zdravotních pojišťoven za preventivní a rehabilitační péči. Průměrné výdaje zdravotních pojišťoven na jednu osobu dosáhly 29,0 tis. Kč. Na jednu pojištěnou ženu bylo v průměru vynaloženo 29,8 tis. Kč, tj. o 6,2 % (1,8 tis. Kč) více než na jednoho pojištěného muže. Z hlediska věkových skupin vydaly pojišťovny nejvíc peněz na zdravotní péči o osoby mezi 70 a 74 lety (36,2 mld. Kč), nejméně za osoby ve věku 20 až 24 let (6,1 mld. Kč).

Vzhledem k současné epidemiologické situaci zdravotní pojišťovny očekávají meziroční růst nákladů (2021/2020) právě do nemocnic na úrovni 11 %. Pro celý systém veřejného zdravotního pojištění to znamená meziroční nárůst 17 mld. Kč, a to především na mzdy a bonifikace zdravotníků.

Všeobecná zdravotní pojišťovna je v letošním roce připravena financovat zdravotní péči v nemocnicích v plném rozsahu a podle potřeb jejich klientů. Stejně jako v roce 2020, kdy se úhrady nemocnicím zvýšily o téměř 14 mld. Kč. Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky v důsledku předpokládaného nárůstu nákladů v roce 2021 posílila úhrady nemocnicím, které jsou klíčovým zdravotnickým segmentem pro řešení situace s onemocněním COVID-19. Roční nárůst u nich je + 9 % a u dalších bonifikací nemocnic došlo k navýšení celkem +11 % oproti roku 2020. V současné době tvoří nárůst majoritní část nákladů na mzdy a odměny zdravotníků.

V dohodovacím řízení pro rok 2021 zatím došlo s většinou segmentů poskytovatelů zdravotních služeb k dohodě o ročním nárůstu oproti roku 2020 o 2,5 %. Ministerstvo zdravotnictví ČR dohody a další pravidla úhrad pro letošní rok zveřejnilo v tzv. úhradové vyhlášce pro rok 2021 (č. 428/2020 Sb.). V segmentu nemocnic tak je základní tempo meziročního růstu úhrad v základní úhradě (tj. bez nákladů na tzv. centrová léčiva), která většinou kryje náklady na mzdy zdravotníků, o 9 % vyšší.

V souvislosti se zákonem o pravidlech rozpočtové odpovědnosti zpracovává Ministerstvo financí závazný vládní dokument pro přípravu návrhu státního rozpočtu, rozpočtů státních fondů a jejich

střednědobých výhledů – Rozpočtovou strategií sektoru veřejných institucí České republiky. V rámci procesu stanovení střednědobých výdajových rámců pak predikce příjmů veřejného zdravotního pojištění vystupuje jednak jako složka celkových příjmů sektoru vládních institucí, z nichž jsou odvozeny celkové výdaje sektoru vládních institucí, a také jako jedna ze stěžejních veličin pro stanovení strukturálního salda složek sektoru vládních institucí mimo státní rozpočet a státní fondy. Pro predikci příjmů veřejného zdravotního pojištění je klíčové stanovit výši příjmů z pojistného, jelikož ta zaujímá cca 99 % celkových příjmů zdravotních pojišťoven. Ostatní složky příjmů zdravotních pojišťoven lze považovat za zanedbatelné. Výše pojistného je obecně určena vyměřovacím základem, počtem pojištěnců a sazbou pojistného (pro všechny skupiny plátců činí 13,5 % z příslušného vyměřovacího základu). Poněvadž vyměřovací základ je u plátců pojistného vymezen zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

7.1.5 Legislativní rámec

Zdravotnictví je sektor, který je významně legislativně upraven. K nejdůležitějším mezinárodním pramenům medicínského práva patří Úmluva o lidských právech a biomedicíně, Úmluva o ochraně lidských práv a svobod, Úmluva o právech dítěte, a četné směrnice (Recommendations) Rady Evropy. První z jmenovaných Úmluv představuje nejvýznamnější pramen práva v oblasti zdravotnictví, neboť zajistila zakotvení minimálního standardu ochrany lidských práv v oblasti zdravotní péče a aplikované biologie v členských státech Rady Evropy. Základní premisa Úmluvy o biomedicíně je obsažena v článku 2, který explicitně stanovuje, že vůle pacienta je důležitější, než vědecký pokrok (zákon č. 96/2001 Sb. m.s.). Dalšími oblastmi jsou ochrana soukromí, právo na informace, lidský genom, vědecký výzkum, odběr orgánů a tkání z žijících dárců pro účely transplantace, jakožto i zákaz finančního prospěchu z nakládání s částmi lidského těla. Tyto základní pravidla byla následně vtělena do vnitrostátních předpisů a jsou nedílnou součástí každodenního poskytování zdravotní péče.

Tuzemsky nejvýznamnějším právním předpisem je zákon č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách, který nahradil téměř 50 let starý zákon o zdraví lidu a zároveň i 20 let starý zákon o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, který po roce 1990 umožnil soukromé provozování zdravotnických zařízení. Zákon o zdravotních službách vypustil mnohá obsolentní ustanovení zákona o zdraví lidu a zakotvil zcela nové instituty vycházející právě z Úmluvy o biomedicíně, dále stanovil jednotné povinnosti poskytovatelů zdravotních služeb vůči pacientům, správním orgánům a dalším veřejným subjektům. Za účelem sjednocení podmínek pro poskytovatele zdravotních služeb, tak již

není zákonem o zdravotních službách rozlišováno mezi státním a soukromým poskytovatelem zdravotních služeb. Nejvýznamnější rozdíl však poznalo postavení pacienta při poskytování zdravotní péče, neboť dosavadní právo lidu je nahrazeno právem pacienta, který se stal hlavním účastníkem v procesu poskytování zdravotní péče.

Smazání rozdílu mezi soukromým a státním poskytovatelem zdravotních služeb mělo za následek sjednocení procesu udělování oprávnění k poskytování zdravotních služeb. O udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb rozhoduje krajský úřad, v jehož správním obvodu je zdravotnické zařízení, v němž budou zdravotní služby poskytovány, vyjma případů, kdy je zdravotnické zařízení zřizováno Ministerstvem obrany, Ministerstvem spravedlnosti nebo Ministerstvem vnitra. V těchto případech rozhoduje jedno z příslušných výše uvedených ministerstev. Zákon o zdravotních službách definuje konkrétní personální, technické a věcné požadavky k udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Za nejvýznamnější podmínku pro udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb lze zcela jistě považovat podmínku odborné způsobilosti fyzické osoby, resp. odborného zástupce. Odborným zástupcem může být plně svéprávná, bezúhonná fyzická osoba, která je držitelem povolení k pobytu na území České republiky a je způsobilá k samostatnému výkonu zdravotnického povolání dle § 12 zákona o zdravotních službách, která je současně členem České lékařské komory nebo České stomatologické komory nebo České lékárnické komory, a to za předpokladu, že členství v jedné z komor je podmínkou pro výkon zdravotnického povolání. Podmínky samostatného výkonu zdravotnického povolání upravuje samostatný právní předpis, a to zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.

Poskytování zdravotních služeb si žádá vysokou míru pečlivosti a téměř faktickou bezchybnost. Těmto předpokladům chtějí bezpochyby veškerí poskytovatelé zdravotních služeb dostát, avšak vždy to nelze. Poskytovatelé zdravotních služeb tak musejí mít nastavený efektivní systém vypořádávání se se stížnostmi. Proti postupu poskytovatele při poskytování zdravotních služeb nebo proti činnostem souvisejícím se zdravotními službami může podat stížnost pacient, zákonný zástupce nebo opatrovník pacienta, dále osoba blízká, nemůže-li pacient s ohledem na jeho zdravotní stav stížnost samostatně podat nebo osoba zmocněná pacientem (§ 93 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách). Poskytovatel zdravotnických služeb se musí těmito stížnostmi zabývat. Nebude-li stěžovatel souhlasit se způsobem jakým byla příslušná žádost vyřízena, může podat stížnost k příslušnému správnímu orgánu, který poskytovateli zdravotních služeb udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb, tj. zpravidla místně příslušný krajský úřad. Zjistí-li správní orgán, že došlo při poskytování zdravotních

služeb k porušení práv nebo povinností, uloží poskytovateli nápravné opatření, nebo podá podnět příslušné komoře nebo příslušným orgánům (§ 96 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách). Dopustí-li se poskytovatel zásadnějších pochybení souvisejících s poskytováním zdravotních služeb může správní orgán uložit poskytovateli pokutu s ohledem na tyto přestupku až do výše jednoho milionu korun českých.

7.1.5.1 Registr závazných povinností

Účelem vytvoření registru, který tvoří přílohu této diplomové práce je zaevidovat a přehledně uspořádat právní a jiné požadavky, jež jsou používány v rámci činností společnosti.

Registr by měl být platný pro všechny pracovníky společnosti a osoby, které se s jejím vědomím pohybují v sídle a na pracovištích společnosti.

Veškeré právní předpisy platné ve znění změn a doplňků, tj. v platném znění dostupné na www.portal.gov.cz, www.zakonyprolidi.cz.

7.2 Analýza vnitřního prostředí

7.2.1 Údržba přístrojů a zdravotnického vybavení

Všechny přístroje a zdravotnické vybavení společnosti zúčastněné v procesu poskytování služeb podléhají plánované údržbě, aby byla zajištěna stálá způsobilost ke kvalitativnímu a bezpečnému poskytování služeb v oblasti zdravotnické tak i hygienické.

Údržba PZV v oblasti zdravotnických služeb je prováděna vlastními zaměstnanci společnosti či kompetentní externí firmou.

Plán údržby PZV vypracovává pověřená osoba pro jednotlivá oddělení, přístroje a zdravotnické vybavení. Pověřená osoba pro jednotlivá oddělení je vždy staniční sestra daného oddělení, pro laboratoř vedoucí laboratoře, pro lékárnu vedoucí lékárník. Podkladem pro vypracování plánu jsou pokyny výrobce uvedené v „Návodu na obsluhu a údržbu přístroje a zdravotnického vybavení“ a platných vyhlášek a technických norem vztahujících se k povinným kontrolám, inspekcím a revizím PZV.

Obsluha PZV provádí denně kontrolu způsobilosti přístroje a zdravotnického vybavení, a to jak z hlediska zdravotnické, tak i hygienické způsobilosti, zjištěné závady nahlásí svému nadřízenému.

Stupeň – běžná údržba

Běžnou údržbu provádí obsluha přístroje a zdravotnického vybavení (skládá se jak z čištění přístroje od mechanických nečistot, tak i zajištění hygienické nezávadnosti). Při provádění údržby se řídí stanovenými standardy a pokyny výrobce stanovenými v zdravotnické dokumentaci. Provedení běžné údržby je dokumentováno.

Stupeň – specifické kontroly a revize

PZV podléhající specifickým kontrolám, inspekcím a revizím:

Všechny přístroje a zdravotnické vybavení podléhají předepsaným kontrolám inspekcím jak v oblasti elektro revizí, dále specifickým kontrolám dle požadavků příslušných technických norem. Revize elektro a další specifické kontroly provádí k tomu kompetentní osoba. Provedení revize a specifické kontroly je dokumentováno buď Zprávou o revizi, nebo protokolem o provedení specifické kontroly.

V případě, že zdravotnický personál zjistí na PZV závadu, ten to ihned nahlásí StS nebo přímo VS, která zajistí opravu. Je-li závada takového charakteru, že je ohrožena kvalita poskytovaných služeb, zdraví

pacientů apod. je PZV okamžitě vyřazeno z používání, označeno „PZV v opravě“ a objednána oprava externí firmou – dodavatelem.

7.2.2 Údržba HW a SW

Údržbu IT HW a SW provádí externí firma Total service s. r. o., dle rozsahu úkonů. V rámci údržby HW a SW IT provádí jak preventivní údržbu, tak údržbu operativní. SW zdravotnických přístrojů a zařízení spravuje a údržbu, servis a aktualizaci provádí k tomu určená osoba dodavatele.

Data společnosti jsou zálohována takto: Všechny virtuální stroje/servery jsou zálohovány pomocí SW VeeamBackup and replication 8.0. Zálohy jsou reversního incrementalního typu. Zálohy jsou tvořeny s denní periodou v nočních hodinách (přes půlnoc) a retencí 7 dní. Zálohy jsou ukládány do Veeam repository, které je realizováno síťovým uložištěm NAS (192.168.150.250) s velikostí RAID1 pole 2TB připojeného pomocí iSCSI.

7.2.3 Příprava a poskytování služeb klientům

Společnost ISCARE a.s. realizuje služby zákazníkům v oborech, specifikovaných výše. Činnost společnosti v oblasti jednotlivých oddělení je řízena přes všeobecnou recepci za využití SW MEDICUS. Činnost společnosti je zajišťována vedením společnosti, administrativně technickým personálem, lékaři a zdravotnickým personálem – sestrami. Z hlediska zajištění maximální odbornosti zdravotnického personálu – sester, jsou tyto kromě odborných školení prokazatelně seznamovány s návody na použití zdravotnických zařízení a přístrojů, s řízenou dokumentací společnosti a je vystaveno pověření sester pro aplikaci nitrožilních injekcí.

Komunikace s klientem v rámci společnosti probíhá prostřednictvím recepcí, kde klient žádající o poskytnutí služby se spojí telefonicky, elektronicky nebo přijde osobně. Recepční na základě požadavku klienta v SW MEDICUS provedou jeho přiřazení na oddělení, které poskytuje danou službu a klientovi sdělí termín návštěvy ve společnosti ISCARE a.s. Při příchodu klienta do společnosti ISCARE a.s. je klient již založen do databáze MEDICUS dle jednotlivých oddělení. Na základě této registrace je klientovi vystavena:

- Karta klienta
- Předáno k podpisu čestné prohlášení týkající se zdravotní pojišťovny klienta
- Předán PIN pro telefonickou komunikaci klienta s ošetřujícím lékařem nebo zdravotnickým personálem, v údajích k PIN kódu může klient uvést i další osoby, oprávněné pro tuto komunikaci

- Jsou vytištěny identifikační štítky pro označování odebraných vzorků, náběrů krve apod.

Recepce slouží též jako platební místo pro případné úhrady provedených úkonů pacientům, které nehradí zdravotní pojišťovna. Po registraci jsou pacienti dále odesláni na jednotlivá oddělení.

Následuje buď činnost ambulantní nebo je pacient odváděn zdravotnickým personálem na lůžkovou část k operačnímu zákroku.

Na všech odděleních, kde jsou prováděna vyšetření, léčba nebo chirurgický zákrok je pacientem podepisována řada formulářů: informované souhlasy, dotazníky, poučení apod.

Agendu aktuálních formulářů jednotlivých oddělení vede manažer kvality. Všechny aktuálně platné formuláře jsou uloženy na sdíleném disku, ke kterému mají přístup všichni zaměstnanci kliniky. V tištěné podobě jsou aktuální verze (i archivní verze) uloženy na sekretariátu kliniky. Všechny formuláře jsou řízené dokumenty. Pacienti mají přístup k vybraným formulářům na webových stránkách.

7.2.4 Hospitalizace pacientů

Plánovaný příjem pacientů k hospitalizaci probíhá na základě předchozího objednání pacienta, kdy je stanoven termín jeho přijetí na lůžkové oddělení kliniky.

Objednávání pacientů k hospitalizaci je v kompetenci ošetřujícího (objednávajícího) lékaře, a to především na základě zhodnocení zdravotního stavu pacienta a dostupnosti požadovaných vyšetření (výkonů). Pro provedení chirurgických úkonů je zpracováván operační program dle jednotlivých specializací lékařů.

Evidenci pacientů objednaných k hospitalizaci vede staniční sestra lůžkového oddělení. V PC je vedena tabulka obloženosti lůžek na jednotlivých pokojích. V uvedené tabulce se zapisuje jméno klienta a výkon, který má být proveden.

U plánované hospitalizace jsou přijímanému pacientovi ambulantně provedena laboratorní a další vyšetření v nutném rozsahu podle typu odbornosti a důvodu příjmu.

Na lůžkové oddělení kliniky jsou pacienti přijímáni ve stanovený termín po předchozí registraci na recepci. Jednotliví klienti jsou zaneseni do kartotéky lůžkové části, poté jsou odvedeni na pokoj.

K přijetí na lůžkové oddělení jsou pacienti odesíláni z recepce. Sestra uloží pacienta na lůžko a zajistí veškerou další péči, založí ošetřovatelskou dokumentaci, zajistí uložení cenností, oděvů apod.

Při příjmu poskytne ošetřující lékař srozumitelnou formou pacientovi, případně jeho blízkým, informace o navrhované zdravotní péči a očekávaných výsledcích péče. Za zdravotnickou dokumentaci pacienta odpovídá ošetřující lékař.

7.2.5 Systém vyšetření a kontrol

Vstupní vyšetření pacienta

Při přijetí klienta na dané ambulanci je provedeno vstupní vyšetření:

- Pohovor a zjištění všech okolností proč daný klient přišel
- Kontrola dokumentace – např. žádanka na vyšetření

- Provedení vstupní anamnézy
- Rozhodnutí o dalším postupu léčby a vysvětlení léčby klientovi
- Předání informovaných souhlasů týkající se daného vyšetření

Vyšetření v průběhu léčebného procesu

V průběhu léčebného procesu dává lékař klientovi doporučení a žádanky pro případná další vyšetření u jiných odborných lékařů.

Výstupní vyšetření

Při opouštění zařízení a jakémkoliv vyšetření dostává pacient zprávu pro praktického lékaře, jiného odborného lékaře nebo pro samotného pacienta, po hospitalizaci pacient dostává propouštěcí zprávu.

7.2.6 Systém kontrol

Lékárna

Systém kontrol v lékárně je stanoven aktuální řídicí dokumentací lékárny.

Ostatní provozní a spotřební materiál

Při zabezpečování materiálu pro potřebu a zajištění provozu je prováděna vstupní kontrola, a to při jeho pořízení cestu potvrzení dodacího listu nebo jiného obdobného dokladu při převzetí zásilky. Takto převzatý materiál a prostředky zdravotnického zařízení jsou přímo předány do spotřeby nebo do užívání na jednotlivých odděleních.

Ve společnosti je kladen důraz na zachování shody materiálu – zboží, zásob léků, prostředků zdravotnické techniky a doplňkového sortimentu v průběhu od nákupu až po dodání do místa jeho používání nebo určenému klientovi. Toto zachování shody zahrnuje identifikaci, manipulaci, skladování a jeho ochranu. Poskytovaná ochrana a způsob skladování odpovídá charakteru materiálu – zboží, zásob léků, prostředků zdravotnické techniky a doplňkového sortimentu podmínkám stanoveným výrobcem/ externím poskytovatelem nebo specifickým vlastnostem výše jmenovaných druhů.

Společnost zabezpečuje zachování kvality materiálu – zboží a bezpečné nakládání s ním během dopravy, meziskladování až po jeho předání do užívání nebo klientovi, popřípadě obchodnímu partnerovi.

V rámci zajištění odpovídajících podmínek pro uchování výše uvedených je prováděno dle stanovených podmínek pro skladování měření teploty a jejich záznam.

7.2.7 Aktuální situace QMS a EMS

Účelem tohoto průzkumu je zaevidovat a přehledně uspořádat podrobnosti o jednotlivých akreditacích a certifikacích abychom zjistili, jestli společnost splňuje všechna zákonná opatření a uvést datum jejich obnovy za účelem vytvoření plánů a cílů v budoucnosti.

Výsledný přehled akreditací a certifikací tvoří přílohu této práce.

Kontrola Q a neustálého zlepšování je naplňována dle PK ISM-vyd15 formou:

Nástroj	Frek- vence
Politikou ISM	průběžně
Cíli ISM 2021	1 x ročně

Plánování a realizací auditů (interních + externích) 2021	1 x ročně
Schůzkou a zprávou z přezkoumání systému ISM	1 x ročně
Analýzou spokojenosti pacientů (ambulantní a lůžkové péče)	1 x ročně
Realizací řízení neshod vč. náprav a nápravných opatření	průběžně
Plánování a realizací vzdělávání zaměstnanců a hodnocením vzdělávacích aktivit	1 x ročně
SWOT analýzou	průběžně
Ročním hodnocením dodavatelů	1 x ročně
Aktualizací ISM dokumentace včetně informování o změnách	průběžně
Hodnocením rizik a příležitostí QMS EMS	1 x ročně
Aktualizací registru závazných povinností	průběžně
Hodnocením stížností pacientů	1 x ročně
Hodnocením nežádoucích událostí	1 x ročně
Aktualizací procesních karet jednotlivých odborností a podpůrných procesů	průběžně

Tabulka 3 Forma kontroly Q (zdroj: vlastní)

Hodnocení kontroly Q je prováděnou formou interních auditů a externích auditů certifikační společností + kontrolami dozorových orgánů. Nejnovějším hodnocení proběhlo dne: 25.6.2021 dle plánu interního auditu pro odbornost Lékárna a Distribuce LP s výsledkem: 4 x MIN neshoda + 2 DOPORUČENÍ.

Standardy kontroly kvality jsou uplatňovány pro získání akreditace/certifikace, výsledky historické inspekce jsou uplatňovány pro:

- Stanovení náprav evt. nápravných opatření s cílem snížení neshod a nežádoucích událostí
- Školení
- Tvorby plánů, cílů

Doporučení: V roce 2022 zahájit implementaci Vyhl. 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče (v roce 2021 bez akreditace SAK, pro případnou akreditaci SAK v 2022), včetně implementací standardů: NOP = Národních ošetřovatelských postupů.

7.2.8 Faktory lidských zdrojů

Z hlediska personálního oddělení jsou klíčovými zaměstnanci vedoucí lékaři a sestry. Společnost si toto uvědomuje a svému personálu poskytuje benefity v různých formách: služební vozy, příspěvky na dovolenou, na stravné, na sport. Každý rok je také pro zaměstnance vypracován systém vzdělávání. Společnost v rámci tohoto systému vzdělávání platí zaměstnancům účasti na vzdělávacích konferencích a kongresech. Jelikož se v uplynulém roce z důvodu pandemických opatření nekonaly žádné konference a kongresy fyzicky ale většina jich byla přesunuta na online platformy a v důsledky toho se mnohdy přesunul čas pořádání až k večerním hodinám, společnost svým zaměstnancům proplácela čas strávený

online účastí.

Počet zaměstnanců byl v průběhu let stabilní, pouze na přelomu 1. a 2. kvartálu loňského roku bylo propuštěno v rámci úsporných opatření vlivem pandemie deset zaměstnanců z administrativní části.

Společnost každoročně bojuje s odchody svých zaměstnanců na mateřskou dovolenou.

7.2.9 Finanční situace podniku

Komentář k výsledku hospodaření za celý rok 2020.

v tis. CZK	Skut. 2020	Akt. Plán 2020	Sk. vs. Pl. %	2019
Tržby YTD	924.959	871.956	+6 %	848.683
EBITDA YTD	86.242	60.380	+43 %	76.334

Tabulka 4 Tržby YTD a EBITDA YTD 2020 (zdroj: vlastní zpracování dle UZ)

Došlo k přeplnění plánu z pohledu forecastu tržeb i EBITDA. Ke splnění plánu přispěl zejména výkon oddělení Gastro+IBD. Výsledek EBITDA je YTD významně lepší než forecast z toho důvodu, že při tvorbě forecastu byly opomenuty některé bonusy za IBD léky. Proučtování ročních bonusů v lékárně mělo pozitivní dopad na její výsledek. Po předchozím měsíci, kdy byla omezena operativita TEP již bylo v prosinci dosaženo plánované výkonnosti, která postačila na neztrátový provoz. Výsledky obsahují také rozpuštění záporného dohadu na výnosy od ČPZP – ústní příslib, že bude proplaceno i plnění nad rámec limitů.

Komentář k výsledku hospodaření za 1Q a 2Q 2021.

V lednu dosáhla společnost ISCARE výrazně nižšího obratu, než jaký byl v původním plánu, ale s v sledkem provozního zisku, který je na úrovni plánované hodnoty. Pokles obratu způsobilo několik faktorů, se kterými je nutno počítat i v dalších měsících 2021:

- Snížení obratu lékárny (skupina IVF – pokles zahraničí)
- Snížení ceny IBD léčiv
- Snížení plánované hodnoty tržeb ortopedie (byla avizovaná zvýšená základní sazba, ale realitou je, že došlo k výraznému snížení relativních vah výkonů).
- Absolutní útlum výkonů v plastice (uzavření hranic s Německem).

U distribuce léčiv byl v lednu výpadek prodeje Humiry z důvodu nejistoty ohledně cen a poklesu poptávky. V následujících měsících bylo toto kompenzováno vyšším exportem. Provozní náklady byly na úrovni plánu.

V únoru dosáhla společnost nižšího obratu, než jaký byl v původním plánu, pokles oproti plánu byl patrný také v provozním zisku.

Pokles obratu způsobilo několik faktorů, se kterými je nutno počítat i v dalších měsících 2021:

- Snížení obratu lékárny (skupina IVF – přetrvávající pokles zahraničí)
- Snížení ceny užívaných IBD léčiv – započal switch na přípravek Flixabi, který je do března v DNC
- Nižší obrat ortopedie – původně byl plánován obrat, který vycházel za vyšší základní sazby výkonu
- Absolutní útlum výkonů v plastice (zahraničí)

Pozitivní vliv na výsledek měla distribuce léků, kdy lednový výpadek Humiry byl kompenzován vyšším objemem v měsíci únoru.

V březnu dosáhla společnost vyššího obratu v porovnání s plánem – plán postaven na vývoji 2020, kdy byl v březnu propad s ohledem na uzavření provozu. Stabilní výkonnost oddělení IVF, Gastro a Ortopedie (i přes 2týdenní výpadek operativy). Přetrvává nízká výkonnost oddělení Plastiky.

V dubnu byla provedena do fakturace výkonů na pojišťovnu ČPZP, která z důvodu nastavení NIS Me-dicus neproběhla ve Q1/2021. Tato do fakturace měla hodnotu 6,8mil. Kč na tržby z centrové léčby 260 tis. Kč za výkony IVF. Vliv – čisté navýšení EBITDA. Po očištění o dovykázání by byla EBITDA za duben na úrovni plánu. Plánovaná výkonnost oddělení IVF, Gastro a Ortopedie (od dubna přes 50 TEP/měsíc). Přetrvává nízká výkonnost oddělení Plastiky.

V měsíci květnu splněn plán z pohledu tržeb i EBITDA. Vliv na výsledek měl zejména objem produkce výkonů a také preskripce biologických léčiv. Zde od 1.6. výrazně klesá kompenzace u biologika Rem-sima. Od června lze očekávat negativní dopad na EBITDA na úrovni 3 mil. Kč měsíčně. Plán/cíl výkonnosti dosažen na odděleních IVF, Gastro a Ortopedie (od dubna přes 50 TEP/měsíc). Přetrvává nízká výkonnost oddělení Plastiky.

Měsíc červen byl z pohledu výkonnosti a následně také výše tržeb a EBITDA nad plánem. Oproti plánu bylo realizováno větší množství operací (zejména TEP), oproti předchozím měsícům také vyšší počet nově zařazených pacientů do IBD (entyvio a switch infliximab). Nad rámec běžného měsíce

byla provedena také do fakturace za jednu IVF klinickou studii – jednorázově 1,9mil. CZK – čistá EBITDA. V rámci daného měsíce jsou vyšší osobní náklady (odměny ivf, lékárna, gastro). Termíny opercí plastické chirurgie se začínají od léta plnit, červen byl ještě produkčně nízký.

v tis. CZK	Skut. 2021	Akt. Plán 2021	Sk. vs. Pl. %	2020
Tržby YTD	510.008	476.406	+7 %	431.738
EBITDA YTD	66.967	51.656	30 %	28.925

Tabulka 5 Tržby YTD a EBITDA YTD 1Q a 2Q 2021

7.2.10 Embryologická statistika

V tabulce níže je přehled embryologické statistiky. Konkrétně porovnání 1Q 2020 A 1Q 2021. Druhý kvartál loňského roku byla klinika částečně uzavřena, proto by porovnání těchto kvartálů nedávalo smysl.

Rok	2020		2021		2020		2021		2020		2021	
	D	D	DIVF	DIVF	IVF	IVF	IUI	IUI	FET DEM	FET DEM	Celkem	Celkem
Výkon												
Počet léčebných cyklů	21	24	38	41	185	232					244	297
Počet nasbíraných vajíček	418	483			2506	2704					2924	3187
Počet ET / IUI			16	21	127	149	198	243	8	11	349	424
Počet zmrazených vajíček	97	106			19	44					116	150
Počet získaných vajíček M2	353	357		314	1894	1959					2247	2630
Počet provedených biopsií PGT (embryí)			29	81	170	195					199	276
Počet pozitivních hCG testů			7	9	53	61	17	19	3	5	80	94
Počet neznámých výsledků hCG testů			2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Celkem	889	970	92	466	4954	5344	215	262	11	16		
Úspěšnost léčby			50 %	43 %	42 %	41 %	9 %	8 %	38 %	45 %		

Tabulka 6 Přehled embryologické statistiky (zdroj: vlastní zpracování dle interních dat)

Ze statistiky je vidět rostoucí trend u všech druhů léčby neplodnosti ale také v počtu darovaných vajíček (D). Procentuální úspěšnost léčby je taktéž uspokojivá a v zásadě nad všeobecným průměrem.

7.2.11 Marketingové faktory

Společnost má své vlastní marketingové oddělení ale zároveň s tím i některé služby outsourcuje, např. jejich webové stránky spravuje externí marketingová agentura Dark Side již několik let. Společnost se snaží oslovit potenciální klienty právě pomocí svých webových stránek ale také na sociálních sítích a pomocí online kampaní. Kampaně jsou vyhodnocovány každý měsíc. V rámci měsíčních reportingu jsou sledovány následující ukazatele: lead, konverze leadu do první konzultace a konverze první konzultace

do léčby, a počet klientů, kteří se vrátili po nevydařené léčbě.

Činnosti, které jsou součástí marketingového oddělení:

- Realizace obsahu na sociálních sítích
- Community management
- Plnění obsahu webových stránek, kontrola zobrazování na webu, zpětné vazby agenturám, zadávání úprav webů
- Focení promo materiálů
- Tvorba tiskovin a letáků
- PR články
- Tvorba obsahů fór a speciálních webů
- Sledování konkurence

7.3 SWOT Analýza

V rámci investigace vnitřního a vnějšího prostředí bylo odhaleno několik faktorů, které by v budoucnu mohli ohrozit, nebo naopak posílit postavení společnosti. Hlavní body jsou shrnuty v následující SWOT analýze.

Analýza SWOT	Faktory úspěchu, cíle, opatření
<p>S - silné stránky (Strengths)</p> <ul style="list-style-type: none">- špičkové zdravotnické zařízení se skvělým jménem- moderní prostředí, dobrá poloha- kvalifikovaný personál- moderní obory: IVF, plastická chirurgie, gastroenterologie, ortopedie- úspěšné metody léčby: biologická léčba, mini invazivní laparoskopické metody, dárcovský program IVF- 24 hodinový provoz 7 dní v týdnu- komplexní poskytování služeb- koordinátoři pro zahraniční klientelu (AJ, NJ, IT)	<ul style="list-style-type: none">- kolektivní cíl: spokojení pacienti- spokojenost zaměstnanců- kvalita a bezpečí zdravotní péče- průběžné investice- rozšiřování nabízených služeb

<ul style="list-style-type: none"> - jazyková vybavenost recepčních (AJ, NJ) - centrální nákup zboží - vysoká úspěšnost léčby (IVF až 90%) - silný pracovní kolektiv - online objednávací systém pacientů - virtuální klinika - zlepšování finanční bilance - maximální využití pracovních prostor 	
<p>W – slabé stránky (Weaknesses)</p> <ul style="list-style-type: none"> - nedostatek středního zdravotnického personálu a obecně situace na personálním trhu - pandemická situace ovlivňující procesy společnosti (náborů pracovníků/počty provedených výkonů/dostupnost pracovníků na pracovišti) - kapacitní limity - strohá nespecifikovaná strategie - omezený rozpočet na IT - neefektivní skladové hospodářství - absence některých procesů - nízká produktivita některých zaměstnanců - absence systému měření výkonů - Vyšší náklady vynakládané na kvalitu služeb 	<ul style="list-style-type: none"> - vytvořit zajímavé podmínky pro navýšení personálu - vytvořit strategii
<p>O – Příležitosti (Opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> - získávání většího počtu zahraničních klientů (zejména v oblasti plastické chirurgie a IVF) - získávání většího počtu českých klientů – pojištěnců i samoplátců (plastika) - nasmlouvání nových odborností a nových výkonů na pojišťovny - nové metody léčby (gastroenterologie – studie na nové léky, IVF – nové laboratorní metody v asistované reprodukci) - rostoucí trend neplodnosti - dobré jméno a reference - široká nabídka služeb - převyšující nabídka nad poptávkou 	<ul style="list-style-type: none"> - marketingové aktivity - uzavírání smluv na nové studie - uzavírání smluv pro další odbornosti /výkony u zdravotních pojišťoven - provádění nových zákroků - obchodní partnerství

<ul style="list-style-type: none"> - budování dlouhodobých vztahů s obch. partnery a dodavateli - efektivní model oslovení zákazníka 	
<p>T – Hrozby (Threats)</p> <ul style="list-style-type: none"> - limity proplácení poskytnutých služeb pojišťovnamí - nedostatek lékařů a nelékařů - administrativní zátěž zdravotnického personálu - konkurenční prostředí - špatná návratnosti investice do přístrojového zařízení - růst inflace a pokles reálných mezd - zhoršení životní úrovně - útoky na IS a databázi dat - cenová rivalita v nabídce služeb v tomto segmentu - překlad pacientek na vyšší pracoviště kvůli závažnějším potížím a s tím spojená špatná pověst u pacientek 	<ul style="list-style-type: none"> - jednání se zdravotními pojišťovnamí onavýšení úhrad - hledání kvalifikovaného zdravotnického personálu - digitalizace administrativy - rozšíření marketingových aktivit - diverzifikace nabídky léčby – zavedení nových oborů

Tabulka 7 SWOT analýza (zdroj: vlastní zpracování dle interních dat)

7.4 Matice TOWS

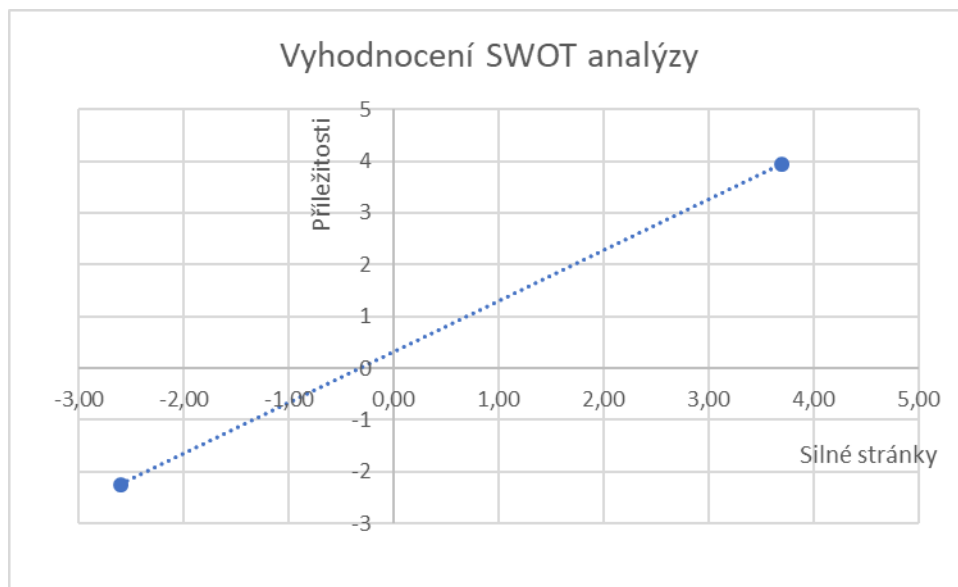
Jako další krok, který následuje po vytvoření matice SWOT je analýza vzájemného vlivu externích faktorů a faktorů interních v kontextu uvažované strategie.

Vyhodnocení SWOT analýzy			
	Váha	Hodnocení	Výsledek
Silné stránky			
Centrální nákup služeb/zboží	0,15	4	0,6
Vysoká úspěšnost léčby (IVF až 90%)	0,20	5	1
Silný pracovní kolektiv	0,10	3	0,3
Online objednávací systém pacientů	0,10	3	0,3
Virtuální klinika	0,10	3	0,3
Zlepšování finanční bilance	0,15	3	0,45
Technické vybavení kliniky	0,15	4	0,6
Maximální využití pracovních prostor	0,05	3	0,15
	1,00	Součet	3,70
Slabé stránky			
Kapacitní limity	0,10	-2	-0,2
Strohá nespecifikovaná strategie	0,15	-3	-0,45

Omezený rozpočet na IT	0,15	-3	-0,45
Neefektivní skladové hospodářství	0,10	-2	-0,2
Absence některých procesů	0,10	-2	-0,2
Nízka produktivita některých zaměstnanců	0,15	-3	-0,45
Absence systému měření výkonů	0,20	-3	-0,6
Vyšší náklady vynakládané na kvalitu služeb	0,05	-1	-0,05
	1,00	Součet	-2,60
Příležitosti			
Rostoucí trend neplodnosti	0,20	5	1
Dobré jméno a reference	0,15	5	0,75
Široká nabídka služeb	0,10	3	0,3
Převyšující nabídka nad poptávkou	0,10	3	0,3
Budování dlouhodobých vztahů s obch. partnery a dodavateli	0,10	3	0,3
Rozvoj a investice v rámci marketingových aktivit	0,10	3	0,3
Rozvoj a zavádění nových zdravotnických služeb	0,10	4	0,4
Efektivní model oslovení zákazníka	0,15	4	0,6
	1,00	Součet	3,95
Hrozby			
Růst inflace a pokles reálných mezd	0,10	-2	-0,2
Zhoršení životní úrovně	0,15	-3	-0,45
Vystoupení ČR z EU	0,10	-1	-0,1
Útoky na IS a databázi dat	0,20	-3	-0,6
Administrativní a legislativní zátěž	0,10	-3	-0,3
Vyjednávací síla dodavatelů spotř. zboží	0,15	-2	-0,3
Málo diferencovaný trh zdravotních služeb	0,10	-2	-0,2
Cenová rivalita v nabídce služeb v tomto segmentu	0,10	-1	-0,1
	1,00	Součet	-2,25
Interní	(součet silných a slabých stránek)		1,1
Externí	(součet příležitostí a hrozeb)		1,7
Celkem	(součet externího a interního prostředí)		2,8

Tabulka 8 Matice TOWS (zdroj: vlastní zpracování dle interních dat)

Výsledek analýzy je možné prezentovat graficky (graf č. 1.), 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 grafu odpovídají vypočteným hodnotám tabulky. Z výsledků vyplývá, že by zdravotnické zařízení mělo přistupovat ke strategii „MAXI MAXI“, tedy nejvíce využívat silných stránek interního prostředí a současně příležitostí z externího prostředí, výsledek svědčí o suverénnosti zařízení a taktéž silné pozici mezi konkurenty.



Graf 1 Vyhodnocení swot analýzy (zdroj: vlastní zpracování)

8 Návrh strategie

8.1 Návrh mise a vize

Pokrok lékařské vědy a technologie ve prospěch pacientů.

Usilujeme o změnu, která zlepší přístup k pacientům: nejlepší dostupná léčba za přijatelnou cenu. To je důvod, proč se ve společnosti Iscare, a.s. snažíme zabezpečit přístup k účinné a cenově přijatelné léčbě a souvisejícím službám zdravotní péče pro lidi, kteří ji potřebují.

Prostřednictvím spolupráce s akademickými výzkumníky po celém světě přinášíme inovativní léčebná řešení klíčových nenaplněných potřeb. Podstata našeho přístupu spočívá ve snaze spojovat komplementární dovednosti a v budování pevných pracovních partnerství s patientskými skupinami, odborníky v oblasti zdravotní péče a ostatními profesionály z globálních akademických a obchodních komunit.

Naším posláním je vykonat co nejzásadnější změnu ve způsobu léčby a poskytování zdravotních služeb. Máme silné portfolio řešení léčebných postupů, která dokáží zmírnit, kontrolovat nebo vyléčit některé z nejzávažnějších stavů a onemocnění.

Vytváříme řešení a programy zdravotní péče, která budou přinášet užitek pacientům a přidají hodnotu společnosti a našim obchodním partnerům. Chceme vyvíjet efektivní a inovativní léčebné postupy a zároveň chceme zajišťovat návratnost investic, které jsou odrazem skvělých výkonů, a odměňovat ty, kteří investovali své nápady, peníze a úsilí do naší společnosti.

Zaměřujeme se na transparentnost provozu a budování důvěry tím, že nasloucháme těm, kteří se podílejí na rozhodování v oblasti zdravotní péče. Z toho důvodu chceme ve společnosti Iscare, a.s i nadále investovat do našich zaměstnanců.

8.2 Strategické cíle

S přihlédnutím k výsledkům jednotlivých zkoumání a analýz byly stanoveny následující strategické cíle:

- Zvyšovat odbornost
- Zajistit ekonomickou stabilitu za udržení kvalitních podmínek a spravedlivého odměňování
- Rozvíjet a modernizovat jednotlivá oddělení

Následně byl sestaven plán a dílčí cíle jednotlivých oddělení společnosti, které by měly přispět ke splnění výše uvedených strategických cílů. U každého cíle je stanoven termín plnění, který by měli jednotlivé odpovědné osoby dodržet. Současně je s každým dílčím cílem stanoveno i jeho měřítko plnění/cílová hodnota. O průběhu plnění cílů budou jednotlivé odpovědné osoby podávat report prostřednictvím firemního intranetu a na pravidelných měsíčních poradách.

8.3 Cíle kvality společnosti

Nedílnou součástí zdravotnického zařízení je i řízení kvality, které je v této oblasti významné. Nej důležitějším cílem je úspěšně zakončený dozorový audit a v roce 2022 zahájení implementaci Vyhl. 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče včetně implementací standardů: NOP = Národních ošetřovatelských postupů.

Proces	Poř. č.	Definice cíle	Měřítko plnění / cílová hodnota	Termín	Za plnění odpovídá
QMS	1	Obhájení certifikace systému managementu kvality dle ČSN EN ISO 9001:2016	Úspěšný dozorový audit	09/22	Manažer kvality společnosti
QMS	2	Zvýšit efektivitu systému Interních auditů	Stabilní tým kvalifikovaných interních auditorů, vytvoření check listů pro provádění interních auditů, navýšení počtu interních auditů	04/22	Manažer kvality společnosti
QMS	3	Implementaci Vyhl. 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče	Zahájení implementaci Vyhl. 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče	10/22	Manažer kvality společnosti
QMS	4	Posunout využívání intranetu na úroveň ostatních využívaných SW platforem na denní bázi	Nastavení funkcí intranetu do uživatelského rozhraní (notifikace, vyhledávání apod.)	12/23	Manažer kvality společnosti
QMS	5	Více využívat analytických nástrojů pro vyhodnocení dat	Zavedení statistických metod pro automatizované získávání pravidelných výstupů	12/22	Manažer kvality společnosti
QMS	6	Zvýšení povědomí propojení systému managementu kvality s provozem jednotlivých procesů	Pravidelné osobní schůzky s vedoucími jednotlivých procesů	12/22	Manažer kvality společnosti
QMS	7	Zvýšení povědomí propojení systému managementu kvality s provozem jednotlivých procesů	Odborné školení na management systému kvality pro vedoucí pracovníky	12/22	Manažer kvality společnosti
QMS	8	Zajištění pochopení QMS a důsledného dodržování	pokračování v interních školeních pro všechny zaměstnance	12/22	Manažer kvality společnosti

Tabulka 9 Cíle QM (zdroj: vlastní zpracování)

8.4 Provozní cíle společnosti

Dalším důležitým aspektem proto, aby zdravotnické zařízení fungovalo správně jako celek, a nikoliv pouze jen jeho vybrané části musí být definovány také provozní cíle společnosti, tak aby se společnost vyvíjela a nebyla jen udržována v původním stavu. Důležitým provozním cílem je splnění plánu hospodaření, kdy autorka práce definuje splnění plánu nárůstu ukazatele EBITDA o 6 %. Je zapotřebí splnění plánu hospodaření jako celku ale také za jednotlivá oddělení.

Proces	Poř.č.	Definice cíle	Měřítko plnění / cílová hodnota	Termín plnění	Za plnění odpovídá
PRO	1	Splnění plánu hospodaření – nárůst EBITDA o 6 % oproti roku 2021	Splnění plánu hospodaření primárně jako celek i za jednotlivá oddělení.	12/22	Člen představenstva
PRO	2	Vyřešení problému s kapacitou úložiště (výstupní data z analyzátorů MGL)	Kompletní nasazení BigHub	10/22	Vedoucí provozního oddělení
PRO	4	Webová aplikace pro práci při sekvenování genomu	Kompletní nasazení CheckBase fáze 1. a 2.	10/24	Vedoucí provozního oddělení
PRO	6	Obměna SW pro výpočet rizik na FET MED	Náhrada za OSG	03/22	Vedoucí provozního oddělení
PRO	7	Obměna serverových licencí Microsoft	Končící životnost stávajících licencí	12/22	Vedoucí provozního oddělení
PRO	8	Obměna SW eWay – CRM	Optimalizace procesu	07/22	Vedoucí provozního oddělení
PRO	9	Obměna vozového parku	Obměna 30 vozidel	05/23	Vedoucí provozního oddělení
PRO	10	Nasazení portálu pro zahraniční IVF pacienty	Nový pac. portál	03/22	Vedoucí provozního oddělení
PRO	11	Revize dodavatelů distribuce (Fedex, DHL)	Zmapování trhu a prověření stávající spolupráce	03/22	Vedoucí provozního oddělení

Tabulka 10 Provozní cíle společnosti (vlastní zpracování)

8.5 Cíle finančního oddělení

Proces	Poř.č.	Definice cíle	Měřítko plnění / cílová hodnota	Termín plnění	Za plnění odpovídá
FIN	1	Absolvování auditu bez nálezů a nutnosti otevření účetnictví	Čistý auditový výrok	12/22	Finanční ředitel
FIN	2	Zavedení zajišťovacího účetnictví – omezení výkyvu ve výsledku hospodaření kvůli kurzovým rozdílům	Úspěšná výměna 1,8m EUR na CZK v kurzu 27,175 CZK/EUR	12/22	Finanční ředitel
FIN	3	Zavedení účtování transakcí denním kurzem a s tím související změna ceníku a importních souborů (Smartmedix – Helios)	Rekondiliace tržeb Smartmedix vs. Helios s rozdílem pod 1 tis. Kč měsíčně	12/22	Finanční ředitel

Tabulka 11 Cíle finančního oddělení (zdroj: vlastní zpracování)

8.6 Cíle v rámci zdravotních pojišťoven

Jelikož převážnou část tržeb společnosti představují právě tržby ze zdravotních pojišťoven byla provedena analýza jednotlivých smluv jejich dodatků a příloh. Následně byly definovány následující cíle, která by společnost mělo dodržet, aby vykazovala jednotlivé výkony na pojišťovny správně a mohla si tak i jednodušeji kontrolovat následné každoroční vyúčtování.

Proces	Poř.č.	Definice cíle	Měřítko plnění / cílová hodnota	Termín	Za plnění odpovídá
ZP	1	Příprava a podání žádosti o udělení Akreditace pro obor Asistovaná reprodukce	Udělení Akreditace MZČR – Asistovaná reprodukce	12/23	Ředitel zdravotní péče
ZP	2	Příprava a podání žádosti o udělení Akreditace pro obor Alergologie a klinická imunologie	Udělení Akreditace MZČR – Alergologie a klinická imunologie	12/23	Ředitel zdravotní péče
ZP	3	Zabezpečení přenosu dat z nově implementovaného GLIS do SmartMedixu pro následné vyúčtování na zdravotní pojišťovny	Propojení datové komunikace mezi GLIS a SM	12/23	Ředitel zdravotní péče

Tabulka 12 Cíle v rámci zdravotních pojišťoven (zdroj: vlastní zpracování)

8.7 Cíle personálního oddělení

Jako jedním z nejdůležitějších cílů personálního oddělení je stanoveno vytvoření nového systému hodnocení zaměstnanců, které bude spravedlivé a transparentní. Dalším bodem je revize kvalifikačních

požadavků a vytvoření jednotného přehledu a plánu pro vývoj zaměstnanců, aby se zamezilo stagnaci v jejich kariérním vývoji.

Proces	Poř.č.	Definice cíle	Měřítko plnění / cílová hodnota	Termín	Za plnění odpovídá
HR	1	Zjednodušení a zpřehlednění docházky pro zaměstnance, vedoucí zaměstnance i personální oddělení	Zavedení elektronické docházky	02/23	Personální oddělení
HR	2	Zpracování nových náplní práce	Revize činností jednotlivých pracovních pozic, stanovení kompetencí a zástupů klíčových pozic.	12/23	Personální oddělení, vedoucí pracovníci
HR	3	Nový systém hodnocení zaměstnanců	Vytvoření nástroje pro řízení pracovního výkonu a rozvoje zaměstnanců	12/23	Personální oddělení
HR	4	Úprava stávajících kvalifikačních požadavků	Revize činností jednotlivých pracovních pozic a vytvoření jednotného přehledu	12/22	Personální oddělení, vedoucí pracovníci
HR	5	Stabilizace personálního oddělení	Obsazení všech pozic a stanovení funkčních zástupů	12/22	Personální oddělení
HR	6	Zkvalitnění nástupního procesu zaměstnance (tzv. Onboarding)	Zavedení „příručky“ pro nového zaměstnance, vytvoření nástupního „balíčku“	12/22	Personální oddělení

Tabulka 13 Cíle personálního oddělení (zdroj: vlastní zpracování)

8.8 Cíle marketingového oddělení

V rámci marketingového oddělení bylo stanoveno několik cílů, kdy těmi nejzásadnějšími jsou: zvýšení efektivity marketingových kampaní a zefektivnění oddělení IPO, které komunikuje se zahraničními pacienty, kteří do kliniky přichází se zájmem o IVF.

Proces	Poř.č.	Definice cíle	Měřítko plnění / cílová hodnota	Termín	Za plnění odpovídá
MKT	1	Stabilizace marketingového oddělení	Nástup schopného všestranného marketing manažera – zvýšení profesionalizace oddělení	03/21	Člen představenstva
MKT	2	Realizace propagačních videí	Natočení instruktážních videí o správné aplikaci léků, seznámení s jednotlivými laboratorními metodami, představení pobočky, příprava promo videí do čekáren doporučujících lékařů.	02-12/22	Marketingové oddělení

MKT	3	Prezentace na sociálních sítích	Pokračování v prezentaci společnosti na sociálních sítích stejně jako v předchozích letech. Zaměřit se především na dárkyň – navýšení počtu instagramových příspěvků (4-5/měsíc) a instastories.	01-12/22	Marketingové oddělení
MKT	4	Výkonnostní marketingové kampaně	Zaměřit se na prezentace na zahraničních a lokálních fórech (např. branding e-mimino) za cílem získávání nových klientů.	01-12/22	Marketingové oddělení
MKT	5	Zintenzivnění spolupráce s obchodním oddělením	Společně se podílet na tvorbě propagačních materiálů apod.	01-12/22	Marketingové oddělení
MKT	6	Webináře	Pravidelní pořádání webinářů – interních, pro doporučující lékaře, pro české i zahraniční klienty.	01-12/22	Marketingové oddělení
MKT	7	Revize efektivity IPO oddělení	Zlepšení konverze z 1.kontaktu do léčby a zvýšení počtu vracejících se klientů	12/22	Marketingové oddělení

Tabulka 14 Cíle marketingového oddělení (zdroj: vlastní zpracování)

8.9 Cíle v oblasti IVF

Ačkoli je pro společnost v rámci poskytování lékařských služeb, co se týče tržeb nejvíce prosperující odborností hepatogastroenterologie, rozhodla se autorka této práce zaměřit více na odbornost IVF, protože právě v této odbornosti se nachází dle výše uvedené embryologické statistiky a mezery a je zde prostor pro vylepšení. Jako jeden z hlavních cílů je uvedeno zvýšení počtu cyklů s darovanými embryi, které by mohlo nahradit IUI (inseminaci), která je dle SHRE dlouhodobě reportována jako méně úspěšná.

Dalším bodem je například zefektivnění darovacího programu, tento bod je uveden právě z důvodu nedostatku dárkyň zejména v Praze. Jelikož společnost spadá do skupiny, která je tvořena dalšími IVF klinikami, které se nachází v různých krajích české republiky, kde některé z nich například Ostrava, mají vyšší zájem dárkyň o darovací programy je jako jeden z dalších cílů stanoveno zavedení centrální kryobanky do konce roku 2022. Tato centrální kryobanka bude fungovat pro účely v prostředí firemního

intranetu, konkrétně sharepointu on premis. Pokud tedy nastane situace, že některá společnost ze skupiny bude mít přebytečná darovaná embrya, oocyty, anebo spermie zadá parametry dárců (barva vlasů, barva očí, krevní skupina, výška) a množství biologického materiálu do systému, kam budou mít přístup odpovědné osoby z ostatních společností, ti si je v prostředí systému budou moci rezervovat a následně bude materiál z jedné kliniky do druhé převezen.

Proces	Poř.č.	Definice cíle	Měřítko plnění / cílová hodnota	Termín	Za plnění odpovídá
IVF	1	Zvýšení počtu cyklů	520 DIVF cyklů	12/22	Člen představenstva/ Oddělení IVF
IVF	2	Zefektivnění darovacího programu	Datábaze dárkyň, aktivní práce s databází = dostatečný počet dárkyň, zvýšení opakovaného darování, vytvoření centrální kryobanky	03/22	Člen představenstva/ darovací tým
IVF	3	Modernizace ambulancí	Pořízení nových UZ	06/24	Člen představenstva/ Oddělení IVF
IVF	4	Zlepšení péče o pacienty	Důraz na osobní kontroly na klinice u zahraničních pacientů, hovoření lékařů s pacienty před ET, individuální přístup lékaře u ET	05/22	Oddělení IVF/vedoucí lékař
IVF	5	Změny v procesech IVF a kompetencích – zjednodušení prosecu léčby	Aktualizace pracovních náplní lékařů IVF, sester, IPO – úprava pracovních postupů v návaznosti na změny s cílem zjednodušení prosecu léčby	04/22	Člen představenstva/ vedoucí lékař
IVF	6	Zefektivnění a zrychlení admin. práce zdravot. personálu	Zpřehlednění a standardizace zdravotnické dokumentace a lékařských zápisů v SW SM	04/22	Člen představenstva/ vedoucí lékař
IVF	7	Zavedení nového vyšetření v rámci léčby IVF	Zavedení ultrazvukového vyšetřování průchodnosti vejcovodů	03/22	Oddělení IVF/vedoucí lékař

Tabulka 15 Cíle v oblasti IVF (zdroj: vlastní zpracování)

8.10 Finanční plán a plánovaný CAPEX

Jelikož byla jako jedním ze strategických cílů stanovena ekonomická stabilita bylo potřeba sestavit i finanční plán, pro účely této práce konkrétně tříletý finanční plán.

8.11 Tříletý finanční plán

Finanční plán byl sestaven na základě dosavadních výsledků společnosti a s přihlédnutím k vývoji

makroekonomických faktorů trhu, na kterém společnost působí, tj. České republiky. Největší nárůst EBITDA je plánován v roce 2021, je to zejména z toho důvodu, že v roce 2020 postihl společnost prudký propad tržeb z důvodu pandemie COVID 19, kdy společnost byla nucena na několik týdnů uzavřít svůj provoz. Další vývoj v letech je pak již pozvolný a v zásadě stabilní. Největší nárůst EBITDA je plánován pro odbornosti IVF a gastroenterologie. Avšak pokles je vidět například u distribuce léků, tento pokles je stanoven na základě plánovaného snižování marží v dalších letech a klesající trend je taktéž vidět administrativního provozu, který nemá žádné tržby a výraznější pokles je zapříčiněn plánovaným zvyšování mezd v návaznosti na růst inflace.

Rozpad	Act. 2019	Act. 2020	FC 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
EBITDA	76 334	75 197	95 603	101 413	110 757	119 530
IVF		7 111	9 831	11 523	12 804	13 796
Plastika		-6 946	-7 792	-4 990	-995	895
JIP		7	50	70	70	70
Ortopedie TEP + ART		-9 996	10 814	11 024	13 046	14 694
Gastro+IBD		137 232	117 336	120 930	125 521	132 462
Chirurgie		-3 000	2 720	3 183	3 530	3 977
Lékárna		616	1 452	1 389	1 512	1 678
Distribuce		6 489	6 654	6 787	6 780	6 773
Andrologie		785	1 201	1 201	1 221	1 242
Ostatní – sály, lůžka, gynekologie, NI		-1 552	2 487	2 535	2 603	2 664
Anesteziologie		1 270	1 380	1 389	1 402	1 409
Admin		-56 819	-50 528	-53 627	-56 738	-60 130
růst EBITDA		-1%	27%	6%	9%	8%

Tabulka 16 Finanční plán (zdroj: vlastní zpracování)

8.12 Plán CAPEX

Pro účely finančního plánu a plánů a cílů jednotlivých oddělení bylo potřeba sestavit přehled významnějších kapitálových nákladů. Přehled byl sestaven na základě poskytnutého aktuálního přehledu zdravotnického vybavení a po konzultaci s metrologem společnosti. Kromě zdravotnického vybavení jsou v seznamu také položky týkající se ICT, ty byly do seznamu zařazeny na základě vlastního uvážení v souvislosti s interní investigací.

Rok	Popis	středisko	Ks	Cena bez DPH
2021	Ultrazvuk gynekologický	IVF	1	500 000
2022	Výměna dveří do lékárny za automatické	LEK	1	140 000
2022	Artroskopická věž	SÁLY	1	2 800 000
2022	Ultrazvuk gynekologický	GYN	1	1 642 000
2022	Operační stůl	SÁLY	1	1 000 000
2022	Kardiotokograf	GYN	1	650 000
2022	Operační věž	SÁLY	1	2 000 000
2022	Defibrilátor	JIP	1	230 000
2022	Urodynamický přístroj Advamed	GYN	1	424 000
2022	Videořetězec pro laparoskopii Storz	GYN	1	1 297 000
2022	Laparoskopické optiky	GYN	1	190 000
2022	Artroskopické optiky	Ort	1	280000
2023	Videogastroskop	GASTRO / IBD	1	800 000
2023	Videokolonoskop 190	GASTRO / IBD	1	950 000
2023	Obnova EKG přístrojů	INT	2	110 000
2023	Flexibilní hysteroskop	GYN	1	230 000
2023	Výměna / pořízení prvků do sítě	ICT		380 000
2023	Body-jet EVO	PLA	1	1 000 000
2023	Artroskopické optiky	Ort	1	280000
2023	SW NIS + IVF Smartmedix	Admin		2 000 000
2024	Obnova chirurgických nástrojů	CHIR / JPL	1	450 000
2024	Obnova chirurgických nástrojů pro laparoskopii	CHIR / JPL	1	650 000
2024	Videokolonoskop 190	GASTRO / IBD	1	950 000
2024	Ultrazvuk pro interní vyšetřování	INT	1	900 000
2024	Artroskopické optiky	Ort	1	280000

Tabulka 17 Přehled plánovaných CAPEX (zdroj: vlastní zpracování dle interní dokumentace)

9 Implementace strategie

9.1 Metodika vyhodnocení rizik a příležitosti

IDENTIFIKACE RIZIK

Identifikace nebezpečí obsahuje hodnocení od akceptovatelného rizika až po hodnocení nepřijatelného rizika, včetně přijetí opatření ke snížení míry rizika, vztahující se k jednotlivým rizikům definovaných procesů. Identifikaci rizika umožňují otázky:

- Pravděpodobnost vzniku rizika?
- Pravděpodobný následek rizika?

Identifikovaná rizika jsou vyhodnocována pod vedením majitelů procesů, kteří si mohou přizvat pro identifikaci a následné vyhodnocení rizik další zaměstnance, kteří vytvoří tým pro identifikaci a hodnocení rizik QMS. Členem týmu je také manažer QMS.

Hodnocení rizik

Hodnocení rizik daného procesu v oblasti QMS je prováděno v týmu - majitel procesu, přizvání zaměstnanci a manažer QMS s periodou min 1 x za 12 měsíců nebo dle skutečné potřeby v případě změny procesů (nákup nových technologií, změn požadavků zainteresovaných stran, změn hranic QMS a aplikovatelnosti QMS, změn prováděných činností procesu apod.). Jejím výsledkem je identifikace, a vyhodnocení míry rizika.

Rizika jsou identifikována a hodnocena dle metody FMEA pro níže uvedené procesy:

Identifikace rizik pro činnosti v rámci procesu

V této fázi posuzování rizik jsou v rámci definovaného procesu týmem pro identifikaci a vyhodnocení rizik identifikované činnosti, možné zdroje rizik, možné příčiny rizik, možné dopady tohoto rizika a míra závažnosti.

- | | |
|---|--|
| P | – pravděpodobnost ohrožení (resp. vzniku rizika) |
| 1 | – nahodilá |
| 2 | – nepravděpodobná |
| 3 | – pravděpodobná |

- 4 – velmi pravděpodobná 5 – trvalá
- N – možné následky rizika
- 1 – zanedbatelná
- 2 – malá
- 3 – střední
- 4 – velká
- 5 – kritická

Pro posouzení a vyhodnocení rizik se příslušné číselné vyjádření zaznamená do sloupců „P“, „N“. Celkové hodnocení rizika se následně jednoduše vynásobí, a výsledný součin je pak ukazatel míry rizika – MR:

$$MR = P \times N$$

1. MR 14-25 – nežádoucí riziko – vysoké riziko, nutné přijmout opatření k eliminaci nebo snížení rizika formou prevence či stanovení cíle QMS
2. MR 7 – 13 – mírné riziko – zvýšit pozornost, promyslet a přijmout opatření při negativním vývoji
3. MR 1-6 – akceptovatelné riziko – bez nutných opatření

Opatření pro snížení míry rizika

V případě, že je identifikováno nežádoucí riziko, je nezbytně nutné stanovit opatření k eliminaci tohoto rizika.

Tým pro identifikaci a vyhodnocení rizik stanoví u rizika patřícího do skupiny 1MR doporučená opatření, termín, odpovědné osoby s případnou vazbou na cíl QMS.

Realizace opatření

Následně majitel procesu ve spolupráci s manažerem QMS sleduje realizaci navržených opatření. Po realizaci navržených opatření provede vyhodnocení efektivity přijatých opatření formou přehodnocení míry rizika. Pokud je riziko díky realizovaným navrženým opatřením sníženo na přijatelnou úroveň tj. 2MR či 3MR, je již pouze sledováno. S novým přehodnocením je seznámeno vedení společnosti a zaměstnanci pracující v rámci daného procesu.

Následně předá analýzu rizik svého procesu vedení společnosti ke schválení. Zpracovanou analýzu rizik schvaluje ČP. Následně majitel procesu provede seznámení s riziky svých podřízených, kterých se rizika týkají včetně seznámení s opatřeními pro eliminaci rizika.

Identifikace příležitostí ISM

Identifikace příležitostí daného procesu v oblasti ISM je prováděno v týmu majitel procesu, přizvaní zaměstnanci a PISM s periodou min 1x za 12 měsíců nebo dle skutečné potřeby v případě změny procesů (nákup nových technologií, změn požadavků zainteresovaných stran, změn hranic QMS a aplikovatelnosti QMS, změn prováděných činností procesu apod.). Jejím výsledkem je identifikace příležitostí a stanovení opatření pro jejich realizaci.

Opatření pro realizaci příležitostí

V případě, že je identifikována příležitost daného procesu, je nezbytně nutné stanovit opatření pro realizaci této příležitosti. Následně předá analýzu příležitostí včetně navržených opatření vedení společnosti ke schválení. Zpracovanou analýzu příležitostí schvaluje ČP. Následně majitel procesu provede seznámení s příležitostmi svých podřízených, kterých se příležitosti týkají včetně seznámení s opatřeními pro realizaci příležitosti.

Realizace opatření

Následně majitel procesu ve spolupráci s manažerem QMS sleduje realizaci navržených opatření. Po realizaci navržených opatření provede vyhodnocení efektivnosti přijatých opatření. S výsledky je seznámeno vedení a zaměstnanci, kterých se proces týká.

Co se týče rizik spojených s plánem a cíly společnosti nebyla schledána v tomto smyslu žádná významná rizika.

V teoretické části této práce bylo dle příslušné literatury uvedeno, že každý strategický plán by měl projít procesem implementace. Jelikož je ale problematika řízení zdravotnického zařízení široká a velmi komplexní, bude v této práci dále podrobněji popsána pouze jedna z výše uvedených aktivit a to konkrétně zavedení funkčního IT systému, které pro společnost představuje zrychlení mnoha zavedených procesů napříč všemi odděleními, zejména pak představuje značné zrychlení pro oddělení IPO, které komunikuje se zahraničními pacienty a má za úkol s nimi projít procesem seznámení se a podepsání informovaných souhlasů a další dokumentací související s léčbou.

9.2 Zavedení funkčního IT systému

Řešení podepisování smluv a dokumentů Signi spočívá především v cílové použité infrastruktuře. Jelikož společnost preferuje vlastní servery a současně používá Sharepoint on – premis. Bude implementace na private cloudu společnosti. Veškerá data tak zůstanou přímo ve firmě a společnost tak bude na 100 % jistá, že má nad daty kontrolu.

Jelikož bude instalace na vlastní infrastruktuře je nutné provádět každých 14 dní aktualizace systému na nejnovější verzi. Pro tuto činnost musí být zřízen vzdálený přístup, který bude sloužit nejen pro tyto účely, ale také pro případná řešení support požadavků.

S využitím Signi bude vše probíhat následovně:

- Smlouva projde stejným procesem přípravy a interního schválení
- V okamžiku, kdy bude smlouva finální, bude manuálně uživatelem nahrána spolu se všemi doprovodnými dokumenty do prostředí Signi
- Zde bude iniciováno podpisové workflow
- V okamžiku, kdy budou všechny dokumenty podepsány, bude příslušný uživatel notifikován a následně ručně stáhne dokumenty na lokální počítač

9.1.1 Výhody a nevýhody

Hlavní výhodou implementace Signi je zrychlení procesů podepisování dokumentů napříč různými odděleními a jeho snadná a rychlá implementace, která by měla od zahájení po samotné spuštění trvat dva týdny.

Hlavní nevýhodou je, že se tento systém podepisování může používat pouze v soukromoprávních záležitostech, pro ostatní právní jednání je potřeba mít kvalifikovaný elektronický podpis podle nařízení EU 910/2014 například od První certifikační autorita, a.s.

9.1.2 Cena za uvedení do provozu

V rámci nasazení a provozu řešení Signi se celkové náklady skládají z několika samostatných částí:

1. Pořizovací náklady
 - a. Implementace
 - b. Konfigurace
2. Provozní náklady
 - a. Cena za infrastrukturu
 - b. Cena za podporu řešení
 - c. Cena za kredit

Podpis dokumentu vyžaduje tzv. kredity, které se odečítají vždy po podpisu dokumentu. Kredity se

předplácejí dopředu. Pokud jedna smlouva obsahuje více dokumentů, není třeba spotřebovat 1 kredit na každý 1 dokument smlouvy. Kredity jsou spotřebovávány následujícím způsobem:

- 1-5 dokumentů: 1 kredit
- 6-10 dokumentů: 2 kredity
- 11-15 dokumentů: 3 kredity
- 16-20 dokumentů: 4 kredity

Požizovací náklady

Výše pořizovacích nákladů byla stanovena společností Konica Minolta, která je dodavatelem aplikace Signi pro český trh.

Položka	Cena bez DPH
Nasazení Signi do vlastního datacentra	450 000 Kč
Implementace a nasazení + custom úpravy	
Celková implementace a konfigurace	450 000 Kč

Tabulka 18 náklady aplikace Signi (zdroj: kalkulace od dodavatele – Konica Minolta)

Provozní náklady

Cena provozu se skládá z platby pravidelné podpory formou měsíčních plateb a následně z platby za kredity sloužící k podpisu smluv.

Položka	Měsíční cena	Roční cena
Měsíční správa aplikační vrstvy	25 000 Kč	300 000 Kč
Premium PODPORA	10 000 Kč	120 000 Kč
Celkem pro každý rok	35 000 Kč	420 000 Kč

Tabulka 19 Provozní náklady aplikace (zdroj: kalkulace od dodavatele - Konica Minolta)

Dle předpokládaného objemu dokumentů, který byl stanoven na základě revize intranetu, kde si vybraná společnost eviduje všechny došlé dokumenty, u kterých byl vyžádán podpis je cena za kredity následující:

Položka	Cena bez DPH	Přepočít na 1 kredit
El. podpisy – 1000 kreditů	12 000 Kč	12 Kč

Tabulka 20 Cena za kredity (zdroj: vlastní)

10 Zhodnocení přínosu

Diplomová práce je použitelná v praxi pro konkrétní společnost, zejména protože uvádí přehled o tom, co jednotlivá oddělení ve společnosti dělají a definuje jejich cíle a směřování přiřazených aktivit do budoucnosti. Dalším důležitým přínosem je revize a nový návrh organizační struktury společnosti, od které se dále odvíjelo právě zmíněné přiřazování cílů a aktivit.

Závěr

Předkládaná diplomová práce je zaměřena na problematiku týkající se systému řízení zdravotnického zařízení a jeho specifik, protože systém řízení zdravotnického zařízení nemůže být efektivnější bez zlepšení jeho struktury a organizace.

Po prostudování mnoha dostupných sekundárních zdrojů a po analýze vnějšího a vnitřního prostředí vybrané společnosti je zjevné, že jednou z optimálních cest pro řízení zdravotnických zařízení je právě zvýšení úrovně strategického řízení v jednotlivých zařízeních, které by mělo současně zvýšit efektivitu fungování zdravotního systému jako celku.

Diplomová práce řeší tvorbu a aplikaci strategického řízení v konkrétním vybraném zdravotnickém zařízení, jehož cílem by mělo být zvýšení konkurenceschopnosti, zvýšení úrovně a kvality poskytované zdravotní péče, spokojenost pacientů ale také zrychlení a zefektivnění procesů společnosti.

Hlavním cílem práce bylo navrhnout strategický model řízení pro soukromé zdravotnické zařízení na základě získaných teoretických a praktických poznatků a formulovat případné návrhy a nápravy. Přínosem práce bude formulace nejvhodnější strategie, která by mohla zvýšit výkonnost, efektivitu a konkurenceschopnost vybraného soukromého zdravotnického zařízení.

Obsahem teoretické části je specifikace řešeného problému, vymezení přístupů zabývajících se pojmem strategického řízení. Je zde také věnována pozornost metodám procesu tvorby strategie a přístupům k finančnímu plánování. Obsahem praktické části je představení konkrétní zkoumané společnosti s následným zpracováním strategické analýzy této společnosti. Změny a doporučení vychází z jednotlivých analýz a souhrnné matice SWOT.

Pro efektivního řízení zdravotnického zařízení je důležité zejména hlubší porozumění jednotlivým částem a agendám, které se zdravotnického zařízení týkají. Zejména pak porozumění konkrétních výkonů a služeb, které dané zařízení poskytuje, porozumění vykazování výkonů na pojišťovny a jejich následnému vyúčtování, porozumění legislativy, kterou zařízení musí splňovat. Pro efektivní řízení zdravotnického zařízení je důležité řídit dané zařízení jako celek, a nikoliv pouze jeho části. Zejména z toho důvodu, že nově navržená organizační struktura a s ní související rozdělení kompetencí navazují na jednotlivé cíle. Zároveň je potřeba, aby se mezi jednotlivými odděleními zlepšila komunikace a tok informací.

Seznam použité literatury

1. ABDELHAK M., GROSTICK S., HANKEN M. A., *Health information-e-book: Management of a strategic resource*. Elsevier Health Sciences, 2014, ISBN 9780323263481.
2. ARAH, O. A., KLAZINGA, N. S., DELNOIJ, D. M. J., TEN ASBROEK, A. H. A., & CUSTERS, T., *Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement*, International Journal for Quality in Health Care, 2003, str. 377-398.
3. ARGYRIS, C. *Personality and organization; the conflict between system and the individual*, 1957.
4. BOURADAS, D., *Management*, Athens, Greece: Benou Publications, 2001.
5. BRUCE, A., LANGDON, K., *Strategic Thinking*, DK Publishing (Dorling Kindersley), 2000, ISBN 0789459728.
6. DAVID, F. R., *Strategic Management: A Competitive Advantage Approach, Concepts and Cases*, 16. vydání, Pearson, 2016, ISBN 9780134167848.
7. DOUGLAS, T. J., RYMAN, J. A., *Understanding competitive advantage in the general hospital industry: evaluating strategic competencies*, *Strategic management journal*, 2003, vydání č. 24, str. 333–347.
8. DRUCKER, P., *Management: Tasks, Responsibilities, and Practices*, New York: Harper & Row, 1974, ISBN 9780060110925.
9. DUBRIN, A. J., *Essentials of Management*, South-Western College Pub, 2011, ISBN 9780538478236.
10. REEVES T. C., DUNCAN W. J., GINTER, P. M., *Leading change by managing paradoxe*, *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 7. vydání, 2000.
11. SWAYNE L. E., GINTER P. M., DUNCAN W., *Strategic management of health care organizations*: Blackwell Publishing; 2006, ISBN 9781405148818.
12. GINTER, P. M., W. J. DUNCAN, and L. G. SWAYNE, *The Strategic Management of Health Care Organizations*, 2018, ISBN 9781119349709.

13. FAGIANO D., *Value is as value does*, Management Review, 1995.
14. FELDSTEIN, M., *Quality Change and the Demand for Hospital Care*, Econometrica, 1977, str. 1681–1702.
15. GOLDSTEIN L., NOLAN T., PFEIFFER J. W., *Applied strategic planning*, 1993, ISBN 9780883903094.
16. GOLEMAN, D., *An EI based theory of performance*, G. Cherniss & D. Goleman, *The emotionally intelligent workplace*, Jossey Bass, 2001, str. 27–44, ISBN 0-7879-5690-2.
17. HILL C., JONES G., SCHILLING M. A., *Strategic management: Theory: An integrated approach*, 12. vydání, CENGAGE Learning Custom Publishing, 2015, ISBN 978-1305502277.
18. IRELAND R. D., HOSKISSON R. E., HITT M. A., *Strategic management: Concepts: Competitiveness and globalization*, CENGAGE Learning Custom Publishing, 2016, 12. vydání, ISBN 978-1305502208.
19. KAPLAN R. S., NORTON D. P., *Using the balanced scorecard as a strategic management system*, Harvard Business Review, str. 37–48, 1996.
20. KOONTZ H., O'DONNELL C., WEIHRICH, H., *Management*, McGraw Hill International Book Company, 1984, ISBN 978-0070663770.
21. KOONTZ H., WEIHRICH, H., *Essentials of management: An international perspective*. New Delhi: McGraw Hill, 2010.
22. KOTTER, J. P., *Leading change*. Boston, MA: Harvard Business Review Process, 2012.
23. MAREK, Petr. *Studijní průvodce financemi podniku*. Praha: Ekopress, 2006, ISBN 8086119378.
24. MCKEE, M., HEALY, J., *The significance of hospitals: An introduction*. In M. McKee & J. Healy (Eds.), *Hospitals in a changing Europe* (European Observatory on Health Care Systems series Edited by Figueras, J., McKee, M., Mossialos, E. & Saltman, R.B.) (pp. 3–13). Buckingham: Open University Press, 2002.
25. MELCHER, B., Kerzner, H., *Strategic planning: Development and implementation*. Blue Ridge Summit PA: Tab Books, 1998.

26. MICHPOULOS, A., *Educational administration (Vol. I and II)*. Athens, Greece: Michopoulos Publishing, 1998.
27. MINTZBERG, H., *Managing the myths of health care*. Health Care Leadership, 2002, str. 48.
28. MORTIMORE, P., & Whitty, G., *Can school improvement overcome the effects of disadvantage*. In T. Cox (Ed.), *Combating educational disadvantage*, str. 156–176, New York: Falmer Press, 2001.
29. NILSSON, K., BAATHE, F., ANDERSSON, A. C., SANDOFF, M., *Value based healthcare as a trigger for improvement initiatives*. Leadership in Health Services, str. 30.
30. Noether, M. (1988). *Competition among hospitals*. Journal of Health Economics, str. 259–284.
31. OECD, Eurostat and WHO (2017): *A System of Health Accounts 2011*: Revised edition, OECD Publishing, Paris.
32. Ouston, J., *School effectiveness and school improvement*. In M. Preedy, R. Glatter, C. Wise, *Strategic leadership and educational improvement*, str. 252–264. Buckingham: Open University Press, 2002.
33. PAISEY, A. *Organization and management in schools*, London: Longman, 1992.
34. PAPADAKIS, V., *Business strategy*. Greek and international experience, Athens, Greece: Benou Publications, 2002.
35. PAPADAKIS, V., *Business strategy*. Greek and international experience, Athens, Greece: Benou Publishing, 2007.
36. PAPANAUM, Z., *School leadership*. Thessaloniki, Greece: Kyriakidis Publishing, 1995.
37. PAPOULIAS, D., *Business strategic management and change management*. Athens, Greece: Kastanioti Publishing, 2002.
38. PORTER, M., *Competitive strategy: Techniques for analyzing industries and competitors*. New York: Free Press, 1986.

39. RICCI, F.A., *Managing the organizational vision, mission and planning: Five steps toward a successful leadership strategy*. Paper presented in The Chair Academy 20th Annual International Leadership Conference, Strategic Leadership, Dallas, Texas, str. 7, 2019.
40. SAITIS, C., SAITI, A., *Initiation of educators into educational management secrets*. New York: Springer, 2018.
41. SALAMAN, G., STOREY, J., *Achieving 'Fit': Managers' theories of how to manage innovation*. London: Sage Publications.
42. SALAMAN, G., STOREY, J., BILLSBERRY, J., *Strategic human resource management: Theory and practice*. A reader, str. 91–115, London: Sage Publications.
43. SCHOLLEOVÁ, Hana. *Investiční controlling: jak hodnotit investiční záměry a řídit podnikové investice : investiční proces jako základ budoucí prosperity, nástroje a metody investičního controllingu, volba financování a technologie, monitoring průběhu investice a postaudit*. Praha: Grada, 2009. Prosperita firmy. ISBN 978-80-247-2952-7.
44. SCHULZ, R., JOHNSON, A. C., *Management of hospitals and health services. Strategic issues and performance*. Beard Books, 1990.
45. Scott, W. R., DAVIS, G. F., *Organizations and organizing rational natural and open system perspectives*. New York, NY: Routledge, 2016.
46. SNOOK Jr., D. I., *Hospital organization and management*. L. Wolper, Health care administration, str. 651–662, Burlington, MA: Jones and Bartlett Publishers, 2014
47. SOVOVÁ, Olga. *Zdravotnické právo a legislativa*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1 CD-ROM, str. 70, 2013.
48. SPANOC, A., *Total quality*. Athens, Greece: Galaios, str. 57, 1993.
49. STOLL, L., *School culture and improvement*. In M. Preedy, R. Glatter, & C. Wise (Eds.), *Strategic leadership and educational improvement* str. 93–108, Buckingham: Open University Press, 2003
50. Swayne, L. G., Duncan, W. J., & Ginter, P. M., *Strategic Management of Health care organizations*. Hoboken, NJ: Blackwell Publishing, 2006.

51. TERRY, G., *Office management and control*. London: Rizwin Publishing, 1970.
52. THERIOU, N., *Strategic business management*. Athens, Greece: Kritiki Publications, 2005.
53. SUN, J., WANG, S. L., LUO, Y., *Strategic entry or strategic exit? International presence by emerging economy enterprises*. *International Business Review*, str. 418–430, 2019.
54. WILLIAMS, K., JOHNSON, B., *Introducing management: A development guide*. Great Britain: Planta Tree, 2004.
55. YASIN, M., ALAVI, J., KUNT, M., ZIMMERRER, T. W., *TQM practices in service organizations: An exploratory study into the implementation outcome and effectiveness*. *Managing Service Quality: An International Journal*, str. 377–389, 2004.
56. ZAVLANOS, M., *Management*. Athens, Greece: Ellin Publishing, 1998.

Seznam tabulek a obrázků

Tabulka 1 SWOT analýza (zdroj: vlastní zpracování).....	36
Tabulka 2 Základní údaje o společnosti (zdroj: vlastní zpracování dle www.justice.cz).....	50
Tabulka 3 Forma kontroly Q (zdroj: vlastní).....	66
Tabulka 4 Tržby YTD a EBITDA YTD 2020 (zdroj: vlastní zpracování dle UZ).....	67
Tabulka 5 Tržby YTD a EBITDA YTD 1Q a 2Q 2021	69
Tabulka 6 Přehled embryologické statistiky (zdroj: vlastní zpracování dle interních dat).....	69
Tabulka 7 SWOT analýza (zdroj: vlastní zpracování dle interních dat)	72
Tabulka 8 Matice TOWS (zdroj: vlastní zpracování dle interních dat)	73
Tabulka 9 Cíle QM (zdroj: vlastní zpracování).....	76
Tabulka 10 Provozní cíle společnosti (vlastní zpracování)	77
Tabulka 11 Cíle finančního oddělení (zdroj: vlastní zpracování).....	78
Tabulka 12 Cíle v rámci zdravotních pojišťoven (zdroj: vlastní zpracování)	78
Tabulka 13 Cíle personálního oddělení (zdroj: vlastní zpracování).....	79
Tabulka 14 Cílel marketingového oddělení (zdroj: vlastní zpracování)	80
Tabulka 15 Cíle v oblasti IVF (zdroj: vlastní zpracování)	81
Tabulka 16 Finanční plán (zdroj: vlastní zpracování)	82
Tabulka 17 Přehled plánovaných CAPEX (zdroj: vlastní zpracování dle interní dokumentace).....	83
Tabulka 18 náklady aplikace Signi (zdroj: kalkulace od dodavatele – Konica Minolta)	88
Tabulka 19 Provozní náklady aplikace (zdroj: kalkulace od dodavatele - Konica Minolta)	88
Tabulka 20 Cena za kredity (zdroj: vlastní)	88

Seznam zkratek

1Q	1. kvartál
2Q	2. kvartál
Admin	Administrativa
AHA	Americká nemocniční asociace
CAPEX	Kapitálové náklady
ČNB	Česká národní banka
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
EFE	External Factor Evaluation
EMS	Environmental management system
ET	Embryo transfer
FB	Facebook
FIN	Finance
Gastro	Gastroenterologie
GYN	Gynekologie
HDP	Hrubý domácí produkt
HR	Human resources
HW	Hardware
CHIR	Chirurgie
IBD	Idiopatické střevní záněty
IFE	Internal Factors Evaluation
INT	Interna
ISM	Politika integrovaného systému řízení kvality, řízení vztahu k životnímu prostředí a řízení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
IT	Informační technologie
IUI	Intrauterinní inseminace
IVF	In vitro fertilizace
JIP	Jednotka intenzivní péče
MF ČR	Ministerstvo financí České republiky
MKT	Marketing
MMF	Mezinárodní měnový fond
MRI	Magnetická rezonance
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NOP	Národní ošetřovatelské postupy
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
Ort	Ortopedie
PGT	Preimplantační genetické vyšetření
PPC	Pay per click
PZV	Přístroje a zdravotnické vybavení
QM	Quality Management
QMS	Quality Management System
QSPM	Quantitative Strategic Planning Matrix

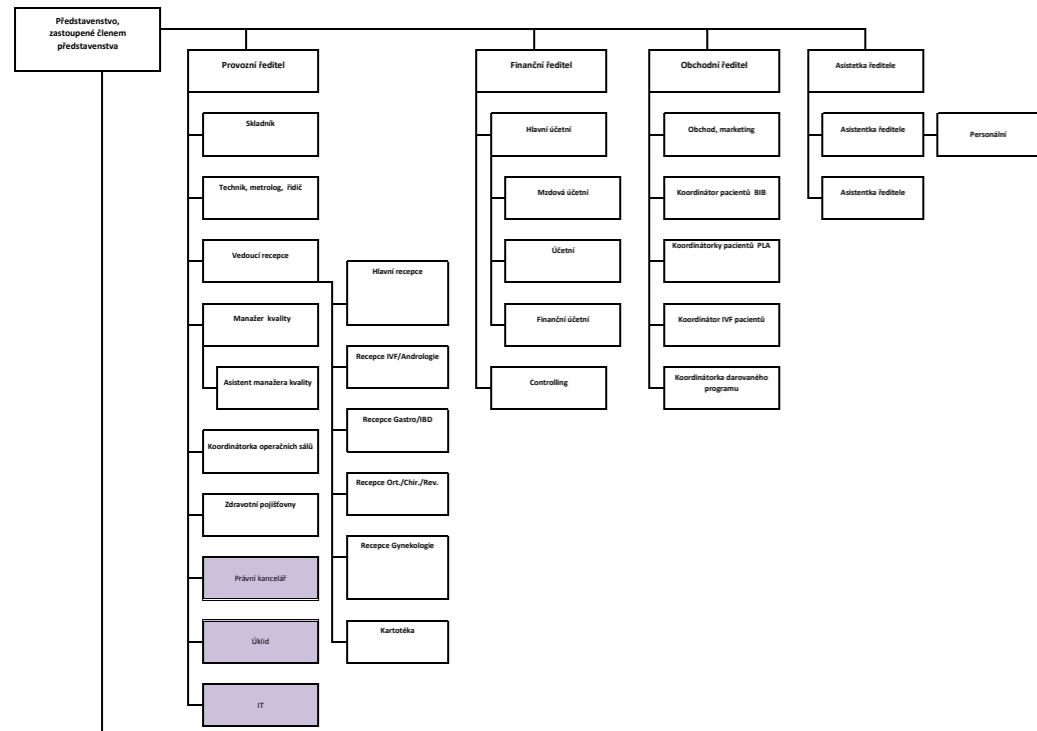
Seznam příloh

Příloha I **Organizační struktura společnosti**

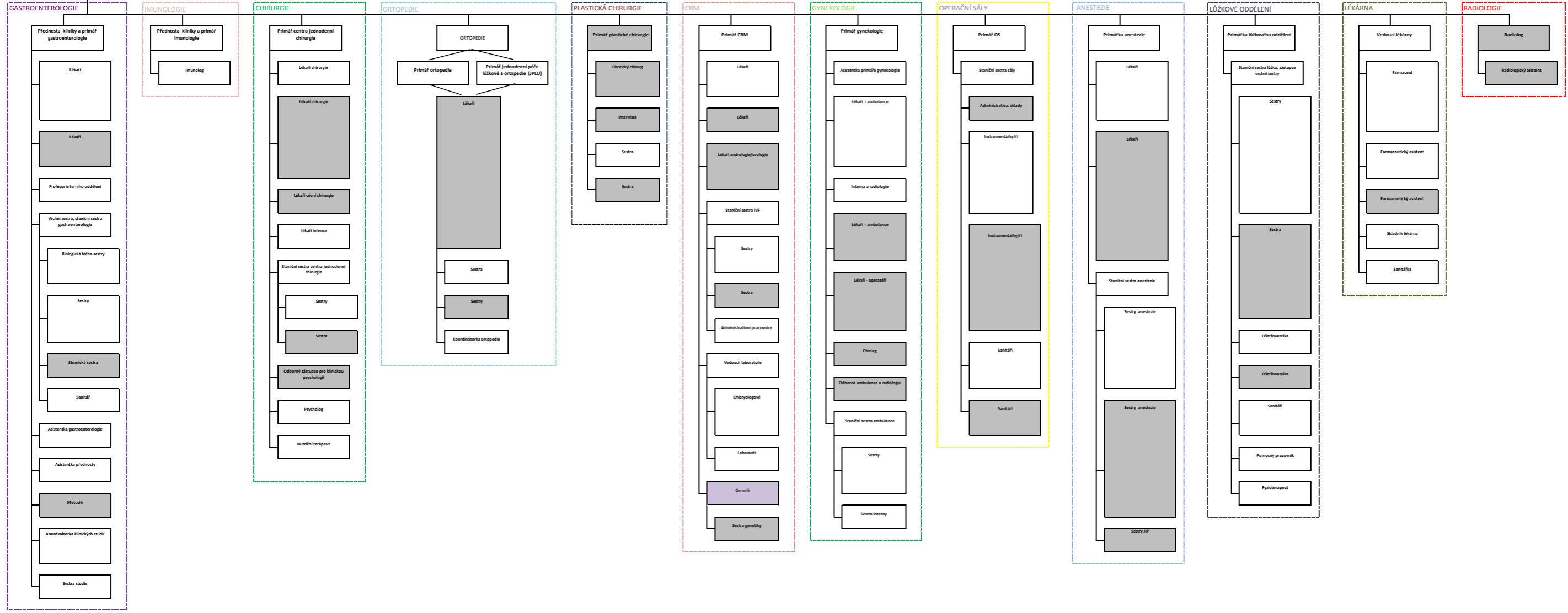
Příloha II **Registr platné legislativy**

Příloha III **Přehled certifikací a akreditací**

Příloha I Organizační struktura společnosti



Poznámka:
Přednost kliniky odpovídá z hlediska odbornosti za jednotlivé primarity.



Příloha II Přehled certifikací a akreditací

Odbornost	Akreditace/Certifikace (Společnost)	Norma	Platnost do	Plán reakreditace/recertifikace (Společnost)	Termín
IBD	Certifikace (TUV SUD) Re-akreditace Screeningu Kolorektálního karcinomu (MZ ČR)	ISO 9001:2016 + ISO: 14001:2015 Věstník MZČR, částka 01/2009	29.10.2021	RECERTIFIKACE FORMOU TRANSFERAUDITU (SGS)	X.21
			31.12.2022	REAKREDITACE (MR ČR)	XII.22
CRM, gynekologie, andrologie, genetik	Certifikace (TUV SUD) Akreditace vzdělávacího programu reprodukční medicína (MZ ČR)	ISO 9001:2016 + ISO: 14001:2015 Z č.95/2004	27.09.2021	RECERTIFIKACE FORMOU TRANSFERAUDITU (SGS) REAKREDITACE (MR ČR)	X.21 IX.21
Plastická chirurgie	Certifikace (TUV SUD)	ISO 9001:2016 + ISO: 14001:2015	29.10.2021	RECERTIFIKACE FORMOU TRANSFERAUDITU (SGS)	X.21
Ortopedie	Certifikace (TUV SUD)	ISO 9001:2016 + ISO: 14001:2015	29.10.2021	RECERTIFIKACE FORMOU TRANSFERAUDITU (SGS)	X.21
Chirurgie	Certifikace (TUV SUD)	ISO 9001:2016 + ISO: 14001:2015	29.10.2021	RECERTIFIKACE FORMOU TRANSFERAUDITU (SGS)	X.21
Interna	Certifikace (TUV SUD)	ISO 9001:2016 + ISO: 14001:2015	29.10.2021	RECERTIFIKACE FORMOU TRANSFERAUDITU (SGS)	X.21
Revmatologie	Certifikace (TUV SUD)	ISO 9001:2016 + ISO: 14001:2015	29.10.2021	RECERTIFIKACE FORMOU TRANSFERAUDITU (SGS)	X.21
Centrum žilní chirurgie	Certifikace (TUV SUD)	ISO 9001:2016 + ISO: 14001:2015	29.10.2021	RECERTIFIKACE FORMOU TRANSFERAUDITU (SGS)	X.21
MR	Bez akreditace/certifikace	není aplikovatelné	29.10.2021	CERTIFIKACE BĚHEM RECERIFIKAČNÍHO AUDITU (SGS)	X.21
Lékárna	Certifikace (TUV SUD)	ISO 9001:2016 + ISO: 14001:2015	29.10.2021	RECERTIFIKACE FORMOU TRANSFERAUDITU (SGS)	X.21
Distribuce LP	Bez akreditace/certifikace	není aplikovatelné	29.10.2021	CERTIFIKACE BĚHEM RECERIFIKAČNÍHO AUDITU (SGS)	X.21

Vakcinační centrum Covid-19 II. typu	Bez akreditace/certifikace	není aplikovatelné	29.10.2021	CERTIFIKACE BĚHEM RECERIFIKAČNÍHO AUDITU (SGS)	X.21
Lůžkové oddělení I a II.	Certifikace (TUV SUD)	ISO 9001:2016 + ISO: 14001:2015	29.10.2021	CERTIFIKACE BĚHEM RECERIFIKAČNÍHO AUDITU (SGS)	X.21

Příloha III Komplexní registr právních a jiných požadavků

Číslo	Název	Účinnost
BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI		
Zákon č. 262/ 2006 Sb.	Zákoník práce	01.01.2007
Zákon č. 309/2006 Sb.	kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci)	01.01.2007
Zákon č. 18/2004 Sb.	o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace)	01.05.2004
Nařízení vlády č. 361/2007 Sb.	kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci	01.01.2008
Nařízení vlády č. 378/2001 Sb.	kterým se stanoví bližší požadavky na bezpečný provoz a používání strojů, technických zařízení, přístrojů a nářadí	01.01.2003
Nařízení vlády č. 351/2015 Sb.	o úpravě náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání a o úpravě náhrady nákladů na výživu pozůstalých podle pracovněprávních předpisů (nařízení o úpravě náhrady)	21.12.2015
Nařízení vlády č. 201/2010 Sb.	o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu	01.01.2011
Nařízení vlády č. 495/2001 Sb.	kterým se stanoví rozsah a bližší podmínky poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků	01.01.2002
Nařízení vlády č. 375/2017 Sb.	o vzhledu, umístění a provedení bezpečnostních značek a značení a zavedení signálů	28.11.2017
Nařízení vlády č. 168/2002 Sb.	kterým se stanoví způsob organizace práce a pracovních postupů, které je zaměstnavatel povinen zajistit při provozování dopravy dopravními prostředky	01.01.2003
Nařízení vlády č. 101/2005 Sb.	o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí	01.03.2005
Zákon č. 251/2005 Sb.	o inspekci práce	01.07.2005
Vyhláška č. 206/2012 Sb.	o odborné způsobilosti pro nakládání s přípravky	01.07.2012
Nařízení vlády č. 276/2015 Sb.	o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání.	26.10.2015
OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI OBECNĚ – OSOBNÍ HYGIENA, PRACOVNÍ HYGIENA, PROVOZNÍ HYGIENA		
Zákon č. 258/2000 Sb.	o ochraně veřejného zdraví	01.01.2001
Zákon č. 373/2011 Sb.	o specifických zdravotnických službách	01.04.2012
Zákon č. 89/2012 Sb.	Občanský zákoník	01.01.2014

Číslo	Název	Účinnost
Vyhláška č. 79/2013 Sb.	o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některýchdruzích posudkové péče)	26.03.2013
Vyhláška č. 104/2012 Sb.	Vyhláška o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemocí z povolání a okruh osob, kterým se předává lékařský posudek o nemoci z povolání, podmínky, za nichž nemoc nelze nadále uznat za nemoc z povolání, a náležitosti lékařského posudku (vyhláška o posuzování nemocí z povolání)	01.04.2012
Vyhláška č. 180/2015 Sb.	Vyhláška o pracích a pracovištích, které jsou zakázány těhotným zaměstnankyním, zaměstnankyním, které kojí, a zaměstnankyním-matkám do konce devátého měsíce po porodu, o pracích a pracovištích, které jsou zakázány mladistvým zaměstnancům, a o podmínkách, za nichž mohou mladiství zaměstnanci výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání (vyhláška o zakázaných pracích a pracovištích)	01.09.2015
Vyhláška č. 432/2003 Sb.	kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli	01.01.2004
Nařízení vlády č. 272/2011 Sb.	o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací	01.11.2011
Nařízení vlády č. 291/2015 Sb.	o ochraně zdraví před neionizujícím zářením, v platném znění	18.11.2015
Zákon č. 65/2017 Sb.	Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek	31.05.2017
Vyhláška č. 167/1998 Sb.	o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů	01.01.1999
Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.	o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí	01.01.2007
Nařízení vlády č. 590/2006 Sb.	kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci	01.01.2007
Nařízení vlády č. 366/2007 Sb.	o úpravě náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, o úpravě náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě a o úpravě náhrady nákladů na výživu pozůstalých (úprava náhrady)	01.01.2008
Vyhláška č. 537/2006 Sb.	o očkování proti infekčním nemocem	01.01.2007
Zákon č. 372/2011 Sb.	o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)	01.04.2012
Sdělení Ministerstva zdravotnictví č. 261/2012 Sb.	o vydání Cenového předpisu 2/2012/DZP o regulaci cen zdravotní péče, stanovení maximálních cen zdravotní péče zubních lékařů hrazené z veřejného zdravotního pojištění a specifických zdravotních výkonů	01.07.2012
Vyhláška č. 70/2012 Sb.	o preventivních prohlídkách	01.04.2012
NV č. 417/2010 Sb.	o úpravě náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti vzniklé pracovním úrazem nebo nemocí z povolání, o úpravě náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti nebo při invaliditě a o úpravě náhrady nákladů na výživu pozůstalých (úprava náhrady)	29.12.2010

Číslo	Název	Účinnost
Vyhláška č. 428/2020 Sb.	Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021	01.01.2021
BEZPEČNOST PRÁCE NA VYHRAZENÝCH, TECHNICKÝCH A STROJNÍCH ZAŘÍZENÍ		
Nařízení vlády č. 176/2008 Sb.	o technických požadavcích na strojní zařízení	29.12.2009
Zákon č. 174/1968 Sb.	o státním odborném dozoru nad bezpečností práce	01.01.1969
Vyhláška č. 48/1982 Sb.	kterou se stanoví základní požadavky k zajištění bezpečnosti práce a technických zařízení	01.07.1982
Vyhláška č. 18/1979 Sb.	kterou se určují vyhrazená tlaková zařízení a stanoví některé podmínky k zajištění jejich bezpečnosti	01.07.1979
Vyhláška č. 50/1978 Sb.	o odborné způsobilosti v elektrotechnice	01.01.1979
Zákon č. 90/2016 Sb.	o posuzování shody stanovených výrobků při jejich dodávání na trh	15.04.2016
Nařízení vlády č. 118/2016 Sb.	o posuzování shody elektrických zařízení určených pro používání v určitých mezích napětí při jejich dodávání na trh	20.04.2016
Nařízení vlády č. 119/2016 Sb.	o posuzování shody jednoduchých tlakových nádob při jejich dodávání na trh	20.04.2016
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/425 ze dne 9. března 2016	o osobních ochranných prostředcích a o zrušení směrnice Rady 89/686/EHS	21. 04. 2018
Nařízení vlády č. 219/2016 Sb.	o posuzování shody tlakových zařízení při jejich dodávání na trh	19.07.2016
Nařízení vlády č. 208/2011 Sb.	o technických požadavcích na přepravitelná tlaková zařízení	20.07.2011
Vyhláška č. 398/2001 Sb.	o stanovení poplatků za činnosti organizací státního odborného dozoru při provádění dozoru nad bezpečností vyhrazených technických zařízení	09.11.2001
Vyhláška č. 73/2010 Sb.	o stanovení vyhrazených elektrických technických zařízení, jejich zařazení do tříd a skupin a o bližších podmínkách jejich bezpečnosti (vyhláška o vyhrazených elektrických technických zařízeních)	01.06.2010
Zákon č. 458/2000 Sb.	energetický zákon	01.01.2001
Vyhláška č. 80/2010 Sb.	o stavu nouze v elektroenergetice a o obsahových náležitostech havarijního plánu	01.04.2010
ELEKTRICKÁ ZAŘÍZENÍ		
Zákon č. 61/1988 Sb.	o hornické činnosti, výbušninách a o státní báňské správě	01.07.1988
Vyhláška ČBÚ č. 99/1995 Sb.	o skladování výbušnin ve znění pozdějších předpisů	01.08.1995
ČSN 33 1500	Elektrotechnické předpisy. Revize elektrických zařízení	01.06.1991

Číslo	Název	Účinnost
ČSN 33 1600 ed. 2	Revize a kontroly elektrických spotřebičů během používání	01.12.2009
DOPRAVA		
Zákon č. 111/1994 Sb.	o silniční dopravě, platném znění	01.08.1994
Zákon č. 12/1997 Sb.	o bezpečnosti a plynulosti provozu na pozemních komunikacích	21.02.1997
Zákon č. 13/1997 Sb.	o pozemních komunikacích	01.04.1997
Zákon č. 361/2000 Sb.	o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu).	01.01.2001
Vyhláška č. 294/2015 Sb.	kteřou se provádějí pravidla provozu na pozemních komunikacích	01.01.2016
Zákon č. 56/2001 Sb.	o podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích a o změně zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla), ve znění zákona č. 307/1999 Sb.	01.07.2001
Zákon č. 168/1999 Sb.	o pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla)	30.07.1999
Vyhláška č. 104/1997 Sb.	kteřou se provádí zákon o pozemních komunikacích	07.05.1997
Vyhláška č. 277/2004 Sb.	o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel /aktualizované znění provedeno předpisem 72/2011/	15.4.2011
Zákon č. 247/2000 Sb.	o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel a o změnách některých zákonů	01.01.2001
Vyhláška č. 205/1999 Sb.	kteřou se provádí zákon č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla)	23.09.1999
Vyhláška č. 478/2000 Sb.	kteřou se provádí zákon o silniční dopravě	29.12.2000
Vyhláška č. 211/2018 Sb.	o technických prohlídkách vozidel	01.10.2018
Vyhláška č. 341/2014 Sb.	o schvalování technické způsobilosti a o technických podmínkách provozu vozidel na pozemních komunikacích	01.01.2015
Vyhláška č. 589/2020 Sb.	o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad	01.01.2021
POŽÁRNÍ OCHRANA		
Zákon č. 133/ 1985 Sb.	o požární ochraně	01.06.1986
Vyhláška č. 246/ 2001 Sb.	o požární prevenci	23.07.2001
Vyhláška č. 23/2008 Sb.	o technických podmínkách požární ochrany staveb	01.07.2008

Číslo	Název	Účinnost
Zákon č. 320/2015 Sb.	o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru), v platném znění	01.01.2016
Vyhláška č. 34/2016 Sb.	o čištění, kontrole a revizi spalinové cesty.	29.01.2016
Nařízení vlády č. 406/2004 Sb.	o bližších požadavcích na zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v prostředí s nebezpečím výbuchu	01.09.2004
ŽIVOTNÍ PROSTŘEDÍ		
Zákon č. 17/1992 Sb.	o životním prostředí	05.12.1991
Zákon č. 114/1992 Sb.	o ochraně přírody a krajiny	01.06.1992
Vyhláška č. 395/1992 Sb.	kterou se provádějí některá ustanovení zákona České národní rady č. 114/1992 Sb., o ochraně přírody a krajiny	13.08.1992
Zákon č. 258/2000 Sb.	o ochraně veřejného zdraví.	01.01.2001
Zákon č. 500/2004 Sb.	Správní řád	24.06.2004
Zákon č. 167/2008 Sb.	o předcházení ekologické újmy a o její nápravě a o změně některých zákonů	19.05.2008
Nařízení vlády č. 295/2011 Sb.	o způsobu hodnocení rizik ekologické újmy a bližších podmínkách finančního zajištění	01.01.2012
ODPADY		
Zákon č. 541/2020 Sb.	o odpadech	01.01.2021
Vyhláška č. 8/2021 Sb.	o Katalogu odpadů a posuzování vlastností odpadů (Katalog odpadů)	27.01.2021
Zákon č. 542/2020 Sb.	o výrobcích s ukončenou životností	01.01.2021
Nařízení (ES) č. 1013/2006	o přepravě odpadů	12.07.2007
Směrnice Evropského Parlamentu a Rady 2012/19/EU	o odpadních elektrických a elektronických zařízeních (OEEZ)	15.02.2014
OBALY		
Zákon č. 477/2001 Sb.	o obalech a o změně některých zákonů (zákon o obalech)	01.01.2002
Vyhláška č. 30/2021 Sb.	o rozsahu a způsobu vedení evidence obalů a ohlašování údajů z této evidence	16.02.2021
VODA		
Zákon č. 254/2001 Sb.	o vodách a o změně některých zákonů (vodní zákon)	01.01.2002

Číslo	Název	Účinnost
Zákon č. 274/2001 Sb.	o vodovodech a kanalizacích pro veřejnou potřebu a o změně některých zákonů (zákon o vodovodech a kanalizacích)	01.01.2002
Vyhláška č. 428/2001 Sb.	kteřou se provádí zákon č. 274/2001 Sb., o vodovodech a kanalizacích pro veřejnou potřebu a o změně některých zákonů (zákon o vodovodech a kanalizacích)	01.01.2002
Vyhláška č. 20/2002 Sb.	o způsobu a četnosti měření množství a jakosti vody	18.01.2002
Vyhláška č. 450/2005 Sb.	o náležitostech nakládání se závadnými látkami a náležitostech havarijního plánu, způsobu a rozsahu hlášení havárií, jejich zneškodňování a odstraňování jejich škodlivých následků	01.05.2006
OVZDUŠÍ		
Zákon č. 201/2012 Sb.	o ochraně ovzduší	01.09.2012
Zákon č. 73/2012 Sb.	o látkách, které poškozují ozonovou vrstvu, a o fluorovaných skleníkových plynech	01.09.2012
Vyhláška č. 415/2012 Sb.	o přípustné úrovni znečišťování a jejím zjišťování a o provedení některých dalších ustanovení zákona o ochraně ovzduší	01.12.2012
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/1628 ze dne 14. září 2016	o požadavcích na mezní hodnoty emisí plyných a tuhých znečišťujících látek a schválení typu spalovacích motorů v nesilničních mobilních strojích, o změně nařízení (EU) č. 1024/2012 a (EU) č. 167/2013 a o změně a zrušení směrnice 97/68/ES	01.01.2017
Vyhláška č. 257/2012 Sb.	o přecházení emisím látek, které poškozují ozonovou vrstvu, a fluorovaných skleníkových plynů	01.09.2012
Nařízení (ES) č. 1005/2009	Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 1005/2009 ze dne 16. září 2009 o látkách, které poškozují ozonovou vrstvu	20.11.2009
Nařízení (EU) 517/2014	Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 517/2014 ze dne 17. dubna 2014 o fluorovaných skleníkových plynech a o zrušení nařízení (ES) 842/2006	01.01.2015
HAVÁRIE		
Zákon č. 224/2015 Sb.	o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými směsmi a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o prevenci závažných havárií), v platném znění	01.10.2015
Vyhláška č. 225/2015 Sb.	o stanovení rozsahu bezpečnostních opatření fyzické ochrany objektu zařazeného do skupiny A nebo skupiny B, v platném znění	01.10.2015
CHEMICKÉ LÁTKY A SMĚSI		
Zákon č. 350/2011 Sb.	o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů	01.01.2012
Vyhláška č. 64/1987 Sb.	o Evropské dohodě o mezinárodní silniční přepravě nebezpečných věcí (ADR)	18.08.1986
Nařízení komise (ES) 1907/2006	Nařízení evropského parlamentu a rady (ES) č. 1907/2006 ze dne 18. prosince 2006 (tzv. REACH) o registraci, hodnocení, povolování a omezování chemických látek, o zřízení Evropské agentury pro chemické látky, o změně směrnice 1999/45/ES a o zrušení nařízení Rady (EHS) č. 793/93, nařízení Komise (ES) č. 1488/94, směrnice Rady 76/769/EHS a směrnice Komise 91/155/EHS, 93/67/EHS,	01.06.2007

Číslo	Název	Účinnost
	93/105/ES a 2000/21/ES)	
Nařízení komise (ES) 689/2008	Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 689/2008 ze dne 17. června 2008 o vývozu a dovozu nebezpečných chemických látek	01.08.2008 Ustanovení čl. 17, odst. 2 vstupuje v platnost až od 01.11.2008
Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (EU) č. 649/2012	o vývozu a dovozu nebezpečných chemických látek	01.03.2014
HLUK		
Nařízení vlády č. 9/2002 Sb.	kterým se stanoví technické požadavky na výrobky z hlediska emisí hluku	01.04.2002
Nařízení vlády č. 272/2011 Sb.	o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací	01.11.2011
ENERGIE		
Zákon č. 406/2000 Sb.	o hospodaření energií	01.01.2001
Vyhláška č. 264/2020 Sb.	o energetické náročnosti budov	01.09.2020
Vyhláška č. 194/2013 Sb.	o kontrole kotlů a rozvodů tepelné energie	01.08.2013
Vyhláška č. 193/2013 Sb.	o kontrole klimatizačních systémů	01.08.2013
Vyhláška č. 140/2021 Sb.	o energetickém auditu	01.04.2021
POSUZOVÁNÍ VLIVŮ NA ŽP		
Zákon č. 100/2001 Sb.	o posuzování vlivů na životní prostředí	01.01.2002
Vyhláška č. 453/2017 Sb.	o odborné způsobilosti a o úpravě některých dalších otázek souvisejících s posuzováním vlivů na životní prostředí	20.12.2017
Integrovaná prevence (IPPC)		
Zákon č. 76/2002 Sb.	o integrované prevenci a omezování znečištění, o integrovaném registru znečišťování a o změně některých zákonů (zákon o integrované prevenci)	01.01.2003
Zákon č. 25/2008 Sb.	o integrovaném registru znečišťování životního prostředí a integrovaném systému plnění ohlašovacích povinností v oblasti životního prostředí a o změně některých zákonů, v platném znění	12.02.2008
Nařízení vlády č. 145/2008 Sb.	kterým se stanoví seznam znečišťujících látek a prahových hodnot a údaje požadované pro ohlašování do integrovaného registru znečišťování životního prostředí, v platném znění	29.04.2008
OBECNÉ		

Číslo	Název	Účinnost
Zákon č. 89/2012 Sb.	Zákon občanský zákoník	01.01.2014
Zákon č. 90/2012 Sb.	Zákon o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)	01.01.2014
Zákon č. 112/2016 Sb.	Zákon o evidenci tržeb	01.09.2016
Zákon č. 418/2011 Sb.	Zákon o trestní odpovědnosti právnických osob a řízení proti nim	01.01.2012
ZDRAVOTNICTVÍ		
Vyhláška č. 14/2005 Sb.	Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o ukončení platnosti dvoustranných a mnohostranných mezinárodních smluv sjednaných v gesci Ministerstva průmyslu a obchodu	01.05.2004
Vyhláška č. 38/2001 Sb.	Vyhláška Ministerstva zdravotnictví o hygienických požadavcích na výrobky určené pro styk s potravinami a pokrmy	01.02.2001
Vyhláška č. 62/1989 Sb.	Vyhláška ministra zahraničních věcí o Úmluvě o psychotropních látkách	11.01.1989
Zákon č. 66/1986 Sb.	Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství	01.01.1987
Vyhláška č. 75/1986 Sb.	Vyhláška, kterou se provádí zákon České národní rady č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství	01.01.1987
Vyhláška č. 85/2008 Sb.	o stanovení seznamu léčivých látek a pomocných látek, které lze použít pro přípravu léčivých přípravků	11.03.2008
Zákon č. 378/2007 Sb.	Zákon o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech)	31.12.2007
Vyhláška č. 329/2019 Sb.	o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb	01.01.2020
Zákon č. 108/2006 Sb.	Zákon o sociálních službách	01.01.2007
Vyhláška č. 104/1987 Sb.	Vyhláška ministerstva spravedlnosti České socialistické republiky, kterou se určují nakažlivé lidské choroby ve smyslu trestního zákona	16.12.1987
Zákon č. 118/2000 Sb.	Zákon o ochraně zaměstnanců při platební neschopnosti zaměstnavatele a o změně některých zákonů	01.07.2000
Zákon č. 268/2014 Sb.	o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro	01.04.2015
Zákon č. 89/2021 Sb.	o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů	26.05.2021
Nařízení (EU) 2017/745	o zdravotnických prostředcích, změně směrnice 2001/83/ES, nařízení (ES) č. 178/2002 a nařízení (ES) č. 1223/2009 a o zrušení směrnic Rady 90/385/EHS a 93/42/EHS	26.05.2021
Nařízení (EU) 2017/746	o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro a o zrušení směrnice 98/79/ES a rozhodnutí Komise 2010/227/EU	26.05.2022
Vyhláška č. 306/2012 Sb.	Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče	24.09.2012
Vyhláška č. 84/2008 Sb.	Vyhláška o správné lékařské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky	11.03.2008
Sdělení MZ č. 287/2020 Sb.	o vyhlášení dokladů osvědčujících nabytá práva o dosažené kvalifikaci lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, všeobecné sestry a porodní asistentky, udělovaných na území členských států Evropské unie ¹) a seznamu diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci lékařů, zubních lékařů, farmaceutů, všeobecných sester a porodních asistentek, udělovaných na území	26.06.2020

Číslo	Název	Účinnost
	členských států Evropské unie	
Vyhláška č. 55/2011 Sb.	Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků	14.03.2011
Vyhláška č. 434/2004 Sb.	Vyhláška o podrobnostech rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů	31.08.2004
Vyhláška MZ č. 537/2006 Sb.	Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem	01.01.2007
Zákon č. 350/2011 Sb.	Zákon o chemických látkách a chemických směsích a o změně některých zákonů (chemický zákon)	01.01.2012
Zákon č. 372/2011 Sb.	Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)	01.04.2012 s výjimkou
Zákon č. 254/2019 Sb.	Zákon o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech	01.01.2021
Věstník MZ ČR 16/2015	Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb, Interní hodnocení kvality bezpečí poskytovaných zdrav. služeb – metodický návod pro sebehodnocení	26.10.2015
Vyhláška 101/2012 Sb.	Vyhláška o podrobnostech obsahu traumatologického plánu poskytovatele jednodenní nebo lůžkové zdravotní péče a postupu při jeho zpracování a projednání	01.04.2012
Vyhláška č. 99/2012 Sb.	Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb	01.04.2012
Zákon č. 296/2008 Sb.	o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách)	18.10.2008
Vyhláška č. 422/2008 Sb.	o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka	08.12.2008
Zákon č. 285/2002 Sb.,	o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon)	01.09.2002
Zákon č. 373/2011 Sb.	o specifických zdravotních službách	01.04.2012
Zákon č. 258/2000 Sb.	o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů	01.01.2001
Nařízení vlády č. 307/2012 Sb.	Nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb	01.01.2013
Vyhláška č. 99/2012 Sb.	Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb	01.04.2012
Vyhláška č. 55/2011 Sb.	Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků	14.03.2011
Vyhláška č. 79/2013 Sb.	Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, (vyhláška o pracovnělékařských službách a některých druzích posudkové péče)	03.04.2013
Zákon č. 96/2004 Sb.	Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)	01.04.2004
Vyhláška č. 373/2016 Sb.	Vyhláška o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému	01.01.2017
Vyhláška č. 98/2012 Sb.	Vyhláška o zdravotnické dokumentaci	24.07.2018
Nařízení vlády č. 291/2015 Sb.	Nařízení vlády o ochraně zdraví před neionizujícím zářením	18.11.2015
Vyhláška č. 229/2008 Sb.	Vyhláška o výrobě a distribuci léčiv	30.06.2008
Nařízení vlády č. 56/2015 Sb.	Nařízení vlády o technických požadavcích na diagnostické zdravotnické prostředky in vitro	31.03.2015
RADIOLOGIE		
Zákon č. 263/2016 Sb.	Atomový zákon	01.01.2017

Číslo	Název	Účinnost
Vyhláška č. 410/2012 Sb.	Vyhláška o stanovení pravidel a postupů při lékařském ozáření	1.12.2012
Vyhláška č. 162/2017 Sb.	Vyhláška o požadavcích na hodnocení bezpečnosti podle atomového zákona	15.06.2017
Vyhláška č. 422/2016 Sb.	Vyhláška o radiační ochraně a zabezpečení radionuklidového zdroje	01.01.2017
Vyhláška č. 409/2016 Sb.	Vyhláška o činnostech zvláště důležitých z hlediska jaderné bezpečnosti a radiační ochrany, zvláštní odborné způsobilosti a přípravě osoby zajišťující radiační ochranu registranta	01.01.2017
Vyhláška č. 359/2016 Sb.	Vyhláška o podrobnostech k zajištění zvládnutí radiační mimořádné události	01.01.2017
OCHRANA OSOBNÍCH ÚDAJŮ		
Zákon č. 110/2019 Sb.	o zpracování osobních údajů	24.04.2019
Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679	o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)	25.05.2018
LÉKÁRNA a DISTRIBUCE LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ		
Vyhláška č. 25/2020 Sb.	o předepisování léčivých přípravků při poskytování veterinární péče	01.02.2020
Vyhláška č. 39/2005 Sb.	kteřou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání	01.02.2005
Vyhláška č. 54/2014 Sb.	o vzorech formulářů a průkazu inspektora a limitních množstvích látek podle zákona o prekursorech drog	15.04.2014
Vyhláška č. 54/2004 Sb.	o potravinách určených pro zvláštní výživu a o způsobu jejich použití	15.02.2004
Vyhláška č. 62/2015 Sb.	o provedení některých ustanovení zákona o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro	03.04.2015
Vyhláška č. 236/2015 Sb.	Vyhláška o stanovení podmínek pro předepisování, přípravu, distribuci, výdej a používání individuálně připravovaných léčivých přípravků s obsahem konopí pro léčebné použití	17.10.2015
Vyhláška č. 63/2007 Sb.	o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely	01.04.2007
Vyhláška č. 71/2014 Sb.	o obsahu, formě a náležitostech vedení záznamů o činnosti s uvedenou látkou kategorie 1	01.05.2014
Vyhláška č. 84/2008 Sb.	Vyhláška o správné lékárenské praxi, bližších podmínkách zacházení s léčivými v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů a zařízení vydávajících léčivé přípravky	11.03.2008
Vyhláška č. 85/2008 Sb.	o stanovení seznamu léčivých látek a pomocných látek, příloha	11.03.2008
Vyhláška č. 86/2008 Sb.	o stanovení zásad správné laboratorní praxe v oblasti léčiv	11.03.2008
Vyhláška č. 92/2012 Sb.	o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení	01.04.2012
Vyhláška č. 99/2012 Sb.	o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb	01.04.2012
Vyhláška č. 106/2008 Sb.	o správné praxi prodejců vyhrazených léčivých přípravků	01.04.2008
Vyhláška č. 123/2006 Sb.	o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků	01.05.2006
Vyhláška č. 185/2009 Sb.	o oborech specializačního vzdělávání	01.07.2009
Vyhláška č. 187/2009 Sb.	o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecné lékařství, zubní lékařství, farmacie a na vzdělávací program všeobecné praktické lékařství	01.07.2009
Vyhláška č. 189/2009 Sb.	o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních)	01.07.2009

Číslo	Název	Účinnost
Vyhláška č. 226/2008 Sb.	o správné klinické praxi a bližších	01.07.2008
Vyhláška č. 271/2012 Sb.	o zdravotní způsobilosti	24.08.2012
Vyhláška č. 428/2020 Sb.	o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021	01.01.2021
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	kteřou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění	07.12.2011
Vyhláška č. 385/2007 Sb.	o stanovení seznamu léčivých látek určených k podpůrné nebo doplňkové léčbě	01.01.2008
Vyhláška č. 427/2008 Sb.	o stanovení výše náhrad výdajů za odborné úkony	15.12.2008
Zákon č. 48/1997 Sb.	o veřejném zdravotním pojištění	01.04.1997
Vyhláška č. 134/1998 Sb.	kteřou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami	01.07.1998
Vyhláška č. 618/2006 Sb.	kteřou se vydávají rámcové smlouvy	01.01.2007
Zákon č. 61/1997 Sb.	o lihu	01.07.1997
Zákon č. 67/2017 Sb.	o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta	01.07.2017
Zákon č. 96/2004 Sb.	o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)	01.04.2004
Zákon č. 268/2014 Sb.	o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro	01.04.2015
Zákon č. 89/2021 Sb.	o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů	26.05.2021
Nařízení (EU) 2017/745	o zdravotnických prostředcích, změně směrnice 2001/83/ES, nařízení (ES) č. 178/2002 a nařízení (ES) č. 1223/2009 a o zrušení směrnic Rady 90/385/EHS a 93/42/EHS	26.05.2021
Nařízení (EU) 2017/746	o diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro a o zrušení směrnice 98/79/ES a rozhodnutí Komise 2010/227/EU	26.05.2022
Zákon č. 220/1991 Sb.	o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře	01.06.1991
Zákon č. 258/2000 Sb.	o ochraně veřejného zdraví	01.01.2001
Zákon č. 167/1998 Sb.	o návykových látkách	01.01.1999
Nařízení vlády č. 463/2013 Sb.	o seznamech návykových látek	01.01.2014
Zákon č. 272/2013 Sb.	o prekursorech drog	01.01.2014
Nařízení vlády č. 458/2013 Sb.	o seznamu výchozích a pomocných látek a jejich ročních množstevních limitech	01.01.2014
Zákon č. 307/2013 Sb.	o povinném značení lihu	01.12.2013
Zákon č. 372/2011 Sb.	o zdravotních službách	01.04.2012
Nařízení vlády č. 324/2018 Sb.	o stanovení výše úhrad za zkoušky lékařů, zubních lékařů a farmaceutů	01.01.2019
Nařízení vlády č. 463/2013 Sb.	o seznamech návykových látek	01.01.2014
Vyhláška č. 72/2014 Sb.	Vyhláška č. 123/2006 Sb, kterou se mění vyhláška o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků	01.05.2014
Vyhláška č. 329/2019 Sb.	o předepisování léčivých přípravků při poskytování zdravotních služeb	01.01.2020

Číslo	Název	Účinnost
SÚKL	Český lékopis 2017 + jeho doplňky	01.12.2017
SÚKL	Pokyn SÚKL LÉK-15 verze 4 Medicínální vzduch pro použití s rozvodou medicínálních plynů	01.05.2020
SÚKL	Pokyn SÚKL LÉK-13 verze 6	1.12.2018
SÚKL	Pokyn SÚKL LÉK 5 verze 9	01.12.2019
SÚKL	Pokyn SÚKL LEK-12 verze 2 Podmínky pro klinická hodnocení léčivých přípravků v lékárnách	01.01.2020
SÚKL	Pokyn SÚKL LEK-9 verze 3 Zacházení s léčivými přípravky ve zdravotnických zařízeních	10.05.2019
SÚKL	Pokyn SÚKL LEK-14 verze 4 Kyslíkové koncentrátory pro použití s rozvodou medicínálních plynů	01.05.2019
SÚKL	Pokyn SÚKL LEK-16 verze 4 Zásady zásilkového výdeje léčivých přípravků v lékárnách	16.04.2021
Úřední věstník EU 2013/C 343/01	Pokyny ze dne 5. listopadu pro správnou distribuční praxi humánních léčivých přípravků	05.11.2013
KVALITA		
Zákon č. 134/2016 Sb.	o zadávání veřejných zakázek	01.10.2016
Zákon č. 47/2002 Sb.	o podpoře malého a středního podnikání a o změně zákona č. 2/1969 Sb., o zřízení ministerstev a jiných ústředních orgánů státní správy České republiky, ve znění pozdějších předpisů	01.01.2003
Zákon č. 455/1991 Sb.	Živnostenský zákon	01.01.1992
Zákon č. 565/1990 Sb.	o místních poplatcích	01.01.1991
Zákon č. 500/2004 Sb.	Správní řád	01.01.2006
Zákon č. 634/2004 Sb.	o správních poplatcích	16.01.2005
Zákon č. 435/2004 Sb.	o zaměstnanosti	01.10.2004
Zákon č. 183/2006 Sb.	o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon)	01.01.2007
Vyhláška č. 499/2006 Sb.	o dokumentaci staveb	01.01.2007
Vyhláška č. 398/2009 Sb.	o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb	18.11.2009
Vyhláška č. 38/2001 Sb.	o hygienických požadavcích na výrobky určené pro styk s potravinami a pokrmy	01.02.2001
Zákon č. 22/1997 Sb.	o technických požadavcích na výrobky a o změně a doplnění některých zákonů	01.09.1997
Nařízení vlády č. 173/1997 Sb.	kterým se stanoví vybrané výrobky k posuzování shody	01.09.1997
Nařízení vlády č. 179/2001 Sb.	kterým se stanoví technické požadavky na chladicí zařízení	01.07.2002

Číslo	Název	Účinnost
Nařízení vlády č. 163/2002 Sb.	kterým se stanoví technické požadavky na vybrané stavební výrobky	24.04.2002
METROLOGIE		
Zákon č. 505/1990 Sb.	o metrologii	01.02.1991
Zákon č. 20/1993 Sb.	o zabezpečení výkonu státní správy v oblasti technické normalizace, metrologie a státního zkušebnictví	01.01.1993
Vyhláška č. 262/2000 Sb.	kterou se zajišťuje jednotnost a správnost měřidel a měření	17.08.2000
Vyhláška č. 264/2000 Sb.	o základních měřicích jednotkách a ostatních jednotkách a o jejich označování	17.08.2000
Vyhláška č. 345/2002 Sb.	kterou se stanoví měřidla k povinnému ověřování a měřidla podléhající schválení typu	01.09.2002

Evidence výpůjček

Prohlášení:

Dávám svolení k půjčování této diplomové práce. Uživatel potvrzuje svým podpisem, že bude tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

Jméno a příjmení: Vaše jméno Adéla Hojdarová

V Praze dne: 5.1.2022 Podpis:

Jméno	Oddělení/ Pracoviště	Datum	Podpis