

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu

MUDr. David BESTA

Strategie v řízení zdravotnického zařízení (SWOT analýza, koncepce, politika, tvorba a implementace strategie ve zdravotnickém zařízení)

Diplomová práce

Vedoucí práce: RNDr. Ing. Miroslav Rössler, CSc., MBA

Olomouc 2014

ANOTACE:

Instituce: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav zdravotního managementu

Druh práce: diplomová práce

Název práce: Strategie v řízení zdravotnického zařízení (SWOT analýza, koncepce, politika, tvorba a implementace strategie ve zdravotnickém zařízení)

Title: Management Strategies in Medical Facility (SWOT analysis, conception, politics, creation and implementation of strategies)

Datum zadání práce: 2013-01-28

Datum odevzdání práce: 2014-05-22

Autor práce: David Besta

Vedoucí práce: RNDr. Ing. Miroslav Rössler, CSc., MBA

Oponent práce: Ing. Dušan Teichmann, Ph.D.

Počet stran: 77

Počet příloh: 1

Klíčová slova: zdravotnická instituce, řízení, strategie, vize, směřování, ekonomické ukazatele, konkurenční výhoda, kvalita péče, spokojenost pacientů

Key words: medical institution, management, strategy, vision, direction, economic factors, competition advantage, quality care, patients' satisfaction

Abstrakt:

Diplomová práce se zabývá návrhem strategického řízení zdravotnické instituce. Toto řízení je chápáno jako dlouhodobé směřování organizace tak, aby poskytovala maximální kvalitu zdravotní péče v souladu s nejmodernějšími poznatky vědy, současně reflektovala reálnou ekonomickou situaci a minimalizovala provozní náklady. Cílem práce je pomocí manažerských analytických metod popsat vlastní prostředí instituce se současnou analýzou faktorů zevního prostředí, které mají modifikující vliv na chod organizace. Na základě těchto analýz definuji strategické směřování organizace tak, aby mohla v dlouhodobém časovém horizontu realizovat své konkrétní poslání, které plyne ze společenské objednávky, pro kterou byla zřízena.

Abstract:

This thesis proposes a design of a strategic management of a medical institution. The management reformation is seen as a long-term process, which will ultimately provide the highest quality medical care possible in accordance with the latest scientific knowledge. At the same time, it will reflect the real economic situation and minimize operating costs. This work also describes the institution's own environment and simultaneously analyzes the external environmental factors which have a modifying effect on its management and the final image of the institution. This will be achieved by the utilization of the management's analytical methods. Based on those analyzes, I define the strategic management of the institution so that it is able to fulfil its specific mission that stems from a social demand for which it was primarily established.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně a použil jsem jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Opavě 22. 05. 2014

.....

podpis

Děkuji RNDr. Ing. Miroslavu Rösslerovi CSc., MBA za odborné vedení, cenné rady, náměty a inspiraci při tvorbě diplomové práce.

ÚVOD.....	8
1. ŘÍZENÍ PODNIKU.....	10
1.1 VÝZNAM STRATEGICKÉHO ŘÍZENÍ:	10
1.2 STUPNĚ ŘÍZENÍ PODNIKU:	11
1.2.1 Vrcholový management (Top management):	11
1.2.2 Střední management (Middle management):	12
1.2.3 Nižší management (Lower-level management):	12
2. ZÁKLADNÍ FUNKCE MANAGEMENTU	13
2.1 PLÁNOVÁNÍ.....	14
2.1.1 Tvorba a realizace plánu	14
2.2 ORGANIZOVÁNÍ.....	15
2.2.1 Typy organizačních struktur a jejich členění	16
2.3 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	18
2.3.1 Styly řízení.....	20
2.4 PERSONÁLNÍ ČINNOSTI.....	21
2.4.1 Plánování, získávání a výběr pracovníků:	22
2.4.2 Hodnocení pracovníků:.....	24
2.4.3 Vzdělávání pracovníků.....	25
2.4.4 Odměňování pracovníků	27
2.5 KONTROLOVÁNÍ.....	29
3. OSOBNOST A PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY MANAŽERA	31
4. ETIKA V MANAGEMENTU	34
5. STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	37
6. NÁVRH STRATEGIE MĚSTSKÉ NEMOCNICE OSTRAVA	41
7. ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ – MAKROOKOLÍ:	41
8. ANALÝZA ZEVNÍHO OKOLÍ – MIKROOKOLÍ:.....	47
8.1 DODAVATELÉ:.....	47

8.2	ZÁKAZNÍCI	49
8.3	SUBSTITUTY	51
8.4	NOVÍ KONKURENTI.....	52
8.5	KONKURUJÍCÍ PODNIKY V ODVĚTVÍ.....	53
9.	SWOT ANALÝZA:.....	57
10.	STRATEGICKÁ MAPA BALANCED SCORECARD.....	71
11.	ZÁVĚR.....	72
12.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:.....	74
13.	SEZNAM PŘÍLOH:	77

Úvod

Práce je zaměřena na strategickou analýzu Městské nemocnice Ostrava jakožto příspěvkové organizace města. Nemocnice má ve městě dlouholetou tradici, působí zde od roku 1848. Toto téma jsem si zvolil z důvodu mého studijního zaměření - management zdravotnictví.

Vzhledem ke stále se zvyšující konkurenci ve všech oblastech podnikání, které se týká i zdravotnického segmentu, je v současné době tvorba strategie, její implementace a realizace, společně s monitoringem a hodnocením výkonnosti a následnými eventuelními korektivními opatřeními, podstatnou a nezbytnou podmínkou k tomu, aby organizace řádně plnila svou roli, a to jak v oblasti poskytování vlastních zdravotnických služeb, tak aby obstála v konkurenci ostatních zařízení, i z hlediska ekonomické stability. A. D. Chander tvrdí: „Jedná se o stanovení dlouhodobých cílů a úkolů společnosti, volbu odpovídajících činností a využití všech potřebných a dostupných zdrojů k dosažení zvolených cílů.“

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí a to na část praktickou a část teoretickou. V teoretické části jsem se zaměřil na obecné principy řízení podniku. Teoreticky rozebírám základní funkce managementu jako je plánování, organizování, řízení lidských zdrojů a kontrolování. Zaměřuji se rovněž na osobnost a psychologické aspekty manažera a etiku v managementu. V závěru teoretické části předkládám principy, podmínky a možnosti pro strategické řízení organizace v zdravotnictví.

V praktické části definuji vizi a misi vlastní organizace. Nejdříve hodnotím makrookolí nemocnice pomocí analýzy PESTLE, která se ve své podstatě zaměřuje na politické, ekonomické, sociální, technologické, legislativní a environmentální faktory ovlivňující organizaci. Dalším krokem je analýza mikrookolí podniku, kde využívám metodu Porterova modelu pěti sil. Získané poznatky vnějších a vnitřních faktorů působících na organizaci analyzuji prostřednictvím zastřešující SWOT analýzy, která pracuje se silnými a slabými stránkami nemocnice, které jsou odrazem vnitřní organizace v systému a hrozbami, a příležitostmi, které působí na systém zevně. Výstupem je tvorba SWOT matice, která vymezuje stav a pozici organizace ve svém okolí. Výsledky této

analýzy používáme jako východisko pro definování strategií dalšího rozvoje organizace. V závěru práce je vytvořena strategická mapa na základě metody Balanced Scorecard (BSC) tak, aby výsledky analýz mohly přinést organizaci maximální užitek. Je to nástroj jednak formulace strategie, ale i implementace a monitorování. Podnik hodnotíme z perspektivy finanční, zákaznické, procesní a perspektivy učení se a růstu a ukazuje nám kauzální závislosti cílů v jednotlivých perspektivách.

1. Řízení podniku

K tomu, aby daný podnik nebo jakákoliv státní či soukromá instituce mohla fungovat, potřebuje kvalitní vedení, potřebuje mít kvalitní strukturu řídicích pracovníků na všech úrovních tak, aby jednotlivé činnosti instituce byly koordinovány a veškeré pracovní úsilí managementu směřovalo k stanovenému cíli činnosti dané organizace. Principy a charakter vedení různých typů podniků je v zásadě podobný. Jsou jistá specifika a rozdíly v řízení např. výrobních závodů, státních institucí nebo zdravotnických zařízení vyplývající z jejich poslání ve společnosti, nicméně činnost managementu musí vždy směřovat k tomu, aby usměrňoval a koordinoval celý systém. Ten musí být řízen tak, aby bylo dosaženo stanovených cílů a výsledků organizace co možno nejefektivněji, s nejvyšším možným ziskem, navíc ku prospěchu zaměstnanců, společnosti, a co se týče zdravotnického systému, rovněž k co nejlepší spokojenosti klientů - pacientů. Obecně však lze konstatovat, že formy a metody řízení zdravotnických zařízení se ve většině rysů velmi podobají nebo jsou dokonce zcela stejné jako ve firmách, zabývajících se jinými činnostmi (Souček, Burian, 2006, s. 19). Jedna z nejstarších ideí o vedení a řízení je ta, že s mocí by se měla pojit i moudrost (Senge at al., 2004, s. 177).

1.1 Význam strategického řízení:

Zahrnuje nejdůležitější rozhodnutí manažerů vrcholové úrovně. Strategický management chápeme jako soubor manažerských rozhodnutí, která určují dlouhodobou výkonnost organizace. To zahrnuje všechny základní manažerské funkce, tedy strategické řízení musí být plánované, organizované, vedené a kontrolované. V rámci všech těchto funkcí pak probíhá analyzování, rozhodování a implementace a koordinace. V současné době můžeme hovořit o strategickém řízení i v neziskových organizacích a veřejné správě, kam se strategické řízení úspěšně rozšířilo (Grasseová, 2012, s. 11).

1.2 Stupně řízení podniku:

Aby mohl management podniku pracovat efektivně, je nutné, s přihlédnutím na strukturu organizace a jeho cíle, vybudovat hierarchickou strukturu řídicích pracovníků. Tok informací a pokynů v této struktuře by měl plynout oběma směry. Základní a logické je proudění shora dolů, kdy vize, představy a pokyny vedení realizují podřízení pracovníci, ale nesmírně důležitá je i zpětná vazba, na jejichž základě můžeme modifikovat a upravovat své další rozhodnutí. Většina aktivit organizace se realizuje na třech odlišných, ale do určité míry se překrývajících úrovních, které vyžadují rozdílné manažerské dovednosti. Tyto úrovně se nazývají: operační, technická a strategická. Na všech těchto úrovních musejí manažeři vykonávat své manažerské funkce (Donnelly jr., 1997, s. 72). Stupeň centralizace se týká způsobu delegování pravomocí k rozhodování a k provádění prací v rámci organizace. Obvykle chápeme centralizaci z hlediska oprávněnosti k rozhodování a přikazování. Navíc stupeň centralizace ovlivňuje to, jaká mají rozhodnutí pro organizaci význam (Donnelly jr., Gibson, 1997, s. 258-259).

1.2.1 Vrcholový management (Top management):

Vrcholový management je nejvyšší vedení organizace, jež má největší pravomoci a je zodpovědné za celkové směřování podniku a za chod organizace jako celku. Úkolem top managementu je vytvářet podmínky pro rozvoj organizace do budoucna, vytvářet vizi a koncepci činnosti, vytvářet a uplatňovat jednotlivé strategie pro fungování a rozvoj. Z časového hlediska se jedná o dlouhodobé plánování.

Z výše uvedeného lze rovněž top management označit jako strategické vedení. Na základě jejich činností se definují jednotlivé dílčí cíle až na úroveň operativních cílů, za jejichž uplatňování a implementaci jsou zodpovědní vedoucí pracovníci na nižších úrovních. Rozhodnutí top managementu tak ovlivňují celou organizaci a na nich závisí úspěch či neúspěch podnikání.

Ve zdravotnických zařízeních je mezi vrcholový management zahrnut ředitel nemocnice se svými náměstkou, a to nejčastěji náměstkem pro ekonomiku a provoz,

náměstkem pro léčebnou péči a náměstkem pro ošetrovatelskou péči. Ve větších zařízeních zde můžeme řadit náměstky pro techniku a provoz, náměstky pro vědu a výzkum nebo personálního náměstka.

1.2.2 Střední management (Middle management):

Nižší úroveň řízení podniku zahrnuje middle management, který je zodpovědný za implementaci rozhodnutí vrcholového managementu. Je rovněž odpovědný za provádění politik a plánů vrcholového managementu. Dekomponuje obecné cíle určené vrcholovým vedením, zajišťuje chod jednotlivých úseků organizace, za jehož správnou činnost má zodpovědnost a určuje jednotlivé pravomoci a odpovědnosti svým podřízeným. Dozírá na jejich plnění.

Z hlediska časového výhledu se střední management zabývá především plánováním střednědobým, bývá proto též označován jako taktický management. Ve zdravotnických zařízeních jsou obecně považováni za střední management v úseku ředitele vedoucí právního referátu, vedoucí oddělení kvality, vedoucí oddělení vnitřního auditu a kontroly nebo vedoucí oboru personalistiky a mezd. V úseku náměstka pro léčebnou péči jsou za střední manažery považováni primáři jednotlivých oddělení dané nemocnice. Vedoucí oborů ekonomiky, informačních a komunikačních technologií, obchodu, zdravotních pojišťoven nebo odbor technický spadá do díkce náměstka pro ekonomiku. V úseku ošetrovatelství považujeme za střední vedoucí pracovníky vrchní sestry klinických oddělení a komplementu nebo vedoucí oddělení centrální sterilizace a zdravotně sociálních služeb.

1.2.3 Nižší management (Lower-level management):

Na nejnižší manažerské pozici v podniku stojí vedoucí prvního stupně nebo též linioví manažeři, jejichž úkolem je organizovat činnosti, které vyplývají z každodenního programu organizace. Zavádějí a realizují krátkodobé plány a řídí základní jednotky organizace. Vedou své podřízené, provádí jejich kontrolu, podávají hlášení svým nadřízeným. Zajišťují denní operativní úkoly. Ve zdravotnických zařízeních jsou za nižší vedoucí pracovníky považováni vedoucí lékaři jednotlivých úseků nebo staniční sestry.

2. Základní funkce managementu

Slovo management pochází z anglického „to manage“ - řídit. Své kořeny však toto slovo má v latinském slově „manus“ - ruka a jeho prvotním významem bylo ovládání koní pomocí rukou. V současnosti je toto slovo chápáno jako umění řídit, vést, organizovat a mít vliv na fungování a chod instituce, zvládat její činnost. V širším slova smyslu takto můžeme rovněž označovat skupinu řídicích pracovníků.

V současné době se dá říct, že manažer je profese, kterou se jedinec musí naučit. Základním předpokladem je vzdělání. Oboru, který řídí, by měl dobře rozumět, aby jeho rozhodnutí měly smysl, aby měl znalosti a dovednosti ohledně příslušné problematiky. Kromě odborných znalostí je rovněž důležité, aby byl komunikativní, uměl jednat s lidmi, měl formální autoritu danou svým postavením v organizaci. Svými pravomocemi by měl mít možnost ovlivnit osud svých podřízených a z toho všeho pramenící odpovědností.

Velice důležitou složkou je i autorita neformální, která se postupně formuje na základě chování manažera ke svému okolí, pracovní morálkou, vztahu k organizaci i zaměstnancům tam pracujícím. Na této části autority je nutné neustále pracovat například dalším vzděláváním se, rozšiřováním kvalifikačních předpokladů, dodržováním morálních zásad nebo spolehlivostí a důsledností v řešení nastalých problémů. Manažer by měl mít znalosti a dovednosti jak z hlediska profesních a odborných otázek, tak dovednosti lidské, které jsou důležité k tomu, aby dokázal lidi strhnout k dobrému pracovnímu výkonu, aby je přesvědčil o své vizi, o své pravdě a aby si zaměstnanci jeho závěry vzali za své. Tyto vlastnosti jsou v různé míře důležité na všech úrovních vedení. V oblasti top managementu je rovněž nesmírně důležité koncepční vidění světa a aktuální situace, kdy je nutno vidět stav v kontextu se svým okolím a vidět jakoby dopředu.

2.1 Plánování

Nejdůležitějším úkolem manažera v práci skupiny je dosáhnout jistoty, že každý pochopil cíle a účel skupiny, včetně metod pro jejich dosažení. Členové skupiny musí vědět, co je třeba udělat. To je funkce plánování, která je východiskem pro všechny manažerské funkce.

Plánování zahrnuje výběr posláních a cílů a volbu činností pro jejich dosažení (Obst et.al., 2006, s. 21). Jedná se o vytváření určité cesty, určité koncepce směřování organizace na základě předpokládaných veličin a vývoje v daném oboru do budoucna. Je nutné stanovit, kam budeme směřovat, k jakému cíli povedeme organizaci. Rovněž je nezbytně nutné určit a stanovit prostředky - čím a jak k danému cíli dospějeme. Plánovací funkce vyžaduje po manažerech, aby učinili čtyři zásadní rozhodnutí týkající se základních prvků plánování: cílů, akcí, zdrojů a implementace (Donnelly jr., 1997, s. 197). Důležitý je i časový faktor - v jakém časovém horizontu chceme k cíli dospět. Plány lze z tohoto aspektu rozdělit na dlouhodobé 4 a více let, střednědobé v horizontu do 4 let a krátkodobé do jednoho roku. Plán není neměnný dokument, v průběhu plnění plánu může docházet k jeho průběžnému doplňování na základě nových skutečností a nově vzniklých objektivních okolností, se kterými jsme při vzniku nepočítali nebo je nemohli předpokládat. V krajním případě je někdy vhodnější plán zrušit a iniciovat vytvoření plánu nového.

Dalším důležitým principem je takzvaná efektivita plánu. Veškerá činnost v organizaci s sebou přináší náklady a nejinak je tomu při tvorbě plánu, který je komplexní činností a podílejí se na něm v různých mírách všechny složky organizace. Je žádoucí, aby naplnění plánu bylo dosaženo při minimálních nebo přiměřených nákladech na společnost. Plánování je primární činností managementu. Od tohoto bodu se odvíjí následně i další manažerské aktivity a je nezbytným předpokladem pro kontrolní činnost.

2.1.1 Tvorba a realizace plánu

Plánování je základní a složitý proces, při jehož tvorbě musíme počítat s řadou

proměnných a nejistých skutečností. Celá strategie organizace má odpovídat na otázku, jak chceme dosáhnout cíle. A cíl musí být naplánován (Charvát, 2006, s. 94).

Na jeho tvorbě by mělo participovat i širší vedení dané organizace. Nejdříve je důležité podrobně, systematicky a validně analyzovat aktuální stav. K tomu potřebujeme dostatek informací a dat týkajících se samotného řízeného podniku, ale rovněž co největší množství informací týkajících se okolí organizace, neboť tyto skutečnosti, na které nemáme bezprostřední vliv, mohou do budoucna výrazně modifikovat možnost dosažení předpokládaného cíle. Co se týče plánování ve zdravotnickém zařízení, tak jsou významnými limitujícími vlivy vně organizace stabilita politického prostředí a nastavení pravidel proplácení zdravotnických služeb zdravotními pojišťovnami.

Dalším krokem je stanovení cílů dané organizace na základě předchozí analýzy podmínek. Jsou nutné nejen obecné formulace cíle, ale je rovněž podstatné stanovit konkrétní cíle a úkoly, na jejichž plnění se budou podílet jednotlivé úrovně managementu se svými skupinami zaměstnanců. Na tuto aplikaci plánu na jednotlivé segmenty můžeme použít techniky analýzy vnějšího prostředí - PESTLE analýzu vnitřního prostředí - systém Balanced Scorecard a jako integrující analytický nástroj, jenž nám bude nápomocen pro tvorbu plánu, je možno použít SWOT analýzu (Kaplan, Norton, 2010, s. 59-63).

2.2 Organizování

Další ze základních funkcí práce manažera je organizování. Jedná se o každodenní soustavnou činnost a koordinaci zaměřenou především dovnitř organizace, jejímž účelem a cílem je organizovat a určovat dělbu práce tak, aby byly maximálně a efektivně využity veškeré lidské zdroje. Mezi nejdůležitější principy organizace patří vymezení vztahů nadřízenosti a podřízenosti. Tímto jsou pak vymezeny i povinnosti jednotlivých pracovníků a zároveň jsou dány hranice jejich zodpovědnosti.

Dobrou organizací práce lze zvyšovat její produktivitu, což ve svém důsledku může

vést ke snižování nákladů a snížení ceny koncového produktu. Je důležité vytvoření celkové organizační struktury podniku, která je ve své podstatě podobná ve výrobních podnicích, státních institucích i zdravotnických zařízeních. Aby byl proces jednotlivých výrobních nebo jiných činností v instituci hladký, plynulý a bezproblémový, musí být v rámci organizační struktury jasně definovány pravomoci a následná zodpovědnost společně s jednoznačně definovanou vazbou ve smyslu subordinace - nadřazenosti a podřízenosti. Cílem a smyslem organizování musí být vytvoření atmosféry a prostředí pro dobrou, efektivní a plodnou spolupráci všech zainteresovaných.

2.2.1 Typy organizačních struktur a jejich členění

Organizační struktury se historicky vyvíjely na základě evoluce postupným a dlouhým vývojovým procesem. Jsou ovlivňovány aktuálními trendy ve smyslu technologických, ekonomických, společenských i sociálních tendencí. Stupeň složitosti vyjadřuje, jak složitá je firma. Závisí na počtu specifických prací a na počtu oddělení nebo středisek, proto se někdy používá termín stupeň diferenciacie (Charvát, 2006, s. 43).

Klasifikace z těchto důvodů není jednotná, ale vychází ze dvou základních principů.

Prvním je uplatňování rozhodovací pravomoci v dané hierarchii podniku - mezi jednotlivými organizačními jednotkami. Druhým je sdružování jednotlivých činností podniku do jednotlivých skupin. Mezi další charakteristické prvky řadíme například složitost dané organizace, míru centralizace nebo decentralizace, kritérium rozpětí řízení (množství jednotek přímo řízených nejvyšším managementem), strmost nebo plochost řízení podniku nebo časový faktor ve smyslu délky trvání konkrétního zadání. Hierarchická struktura na základě moci sleduje vztahy vzájemné nadřazenosti a podřízenosti. Slouží ke koordinaci činností a k řízení a je základem pro uspořádávání organizace, které lze chápat také jako proces, nikoliv jen jako jeho výsledek jednou provždy daný (Nový, Surynek, 2006, s. 117).

Základní členění:

a) Liniová (lineární) organizační struktura:

Jedná se o první a nejstarší vývojový typ, který se uplatňuje především v malých organizacích, kde existuje jeden řídicí stupeň. Mají přímou příkazovací pravomoc a vykonávají vertikální liniové řízení. Linioví vedoucí mají vyšší pravomoci i vyšší odpovědnost. Za určitou hranicí rozpětí řízení však již není možno spolehlivě řídit své podřízené.

b) Štábní organizační struktura:

V organizaci jsou vytvořeny útvary, které mají především zajistit funkci zabezpečit kvalifikované rozhodování liniových vedoucích směrem k jejich útvarům. Jsou tvořeny specialisty různých oborů např. ekonomy, lékaři vysoce specializovaných odborností, techniky nebo například personalisty. Odbornost a erudice těchto pracovníků je vysoká, mají však menší přehled o podniku jako celku.

c) Kombinovaná (liniově- štábní) organizační struktura:

Jedná se o hybridní spojení dříve uvedených struktur. Tato je typická především pro větší podniky. Mohou být rovněž víceliniové. Typickým rysem těchto struktur je to, že nadřízený vedoucí pracovník deleguje jistý objem svých pravomocí a povinností na nižší jednotky se štábní organizací. Z těchto útvarů pak vznikají organizační jednotky s parciálně liniovou a parciálně štábní pravomocí.

2.3 Řízení lidských zdrojů

Lidé jsou jedním ze čtyř zdrojů, které určují ekonomický rozvoj. Dalšími jsou půda, technologie a kapitál (Samuelson, 1995, s. 22). Z výše uvedené definice je zřejmé, že lidský kapitál je nejdůležitějším aspektem rozvoje společnosti ve všech sférách ekonomiky a vlastně života. Půda se sama neobdělá, úroda se sama nesklidí, technologie, jež umožňují zkvalitnění života, musí vymyslet rovněž člověk a kapitál nevznikne sám od sebe.

Organizační struktury podniků napříč jednotlivými specifickými obory, které kladou důraz na lidského činitele, váží si svých pracovníků a systém řízení lidských zdrojů je vytvořen na vysoké a odborné úrovni, mají bezesporu v globálním ekonomickém prostředí nespornou konkurenční výhodu. Úkolem řízení lidských zdrojů v nejobecnějším pojetí je sloužit tomu, aby byla organizace výkonná a aby se její výkon neustále zlepšoval (Koubek, 2002, s. 17).

Řízení lidských zdrojů není pouze výsadou vrcholového vedení, ale musí se na něm podílet každý vedoucí pracovník, který je zodpovědný za svůj tým pracovníků. Je zřejmé, že pokud vedení dokáže zformovat, motivovat a maximálně využít veškerý lidský potenciál jednotlivých zaměstnanců ku prospěchu firmy, za předpokladu příznivých pracovních podmínek a dobré kultury v organizaci, potom je takto fungující organizace úspěšnější než ta, kde tato pravidla nejsou prioritní.

Mezi základní principy řízení patří personální strategie, která je součástí celkových strategických vizí organizace a je včleněna do širšího ekonomického rámce ve smyslu vývoje ekonomiky, budoucího vývoje trhu práce nebo i demografických ukazatelů. Východiskem je personální politika organizace, pod kterou chápeme soubor pravidel, která uplatňujeme při řízení. Definuje filozofii a hodnoty organizace týkající se způsobu jednání s lidmi a z nich odvozené principy očekávaného jednání manažerů při řešení personálních záležitostí (Armstrong, 1999, s. 183). Neopomenutelnou složkou řízení je samotná personální práce, kterou vykonává samotné vedení nebo specializované oddělení. Pro složitost a nákladnost těchto činností existují na trhu rovněž samostatné personální

agentury, jejichž služby se dají objednat.

K řízení lidských zdrojů patří rovněž hodnocení pracovníků a řízení pracovní kariéry, jejichž cílem je vychovat, dále vzdělávat a motivovat kvalitní kádry k tomu, aby zvyšovaly svůj pracovní výkon a přínos firmě. Jedná se o cílevědomé ovlivňování kariéry jedince až prakticky do důchodového věku. Tato pravidla by se měla v co možná maximální míře uplatňovat v řízení lidských zdrojů (human resource management) tak, aby lidské zdroje nebyly chápány a považovány jednostranně jako materiál k efektivnímu využití, ale jako nástroj a rozhodující faktor k tomu, aby byla společnost úspěšná i do budoucna a dokázala se udržet v konkurenčním prostředí. V současném pojetí se začíná používat termín lidský kapitál, který odráží strategický význam lidského faktoru. Strategické řízení by mělo být zaměřeno zejména na udržování souladu mezi dlouhodobým směřováním firmy (posláním, misí firmy), jejími dlouhodobými cíli a disponibilními zdroji v souladu s prostředím, v němž firma existuje (Keřkovský, 2004, s. 11).

Působením na zaměstnance, řízením, vlastně ovlivňujeme postoje jednotlivých pracovníků a zároveň vytváříme jakýsi rámec pracovních povinností.

Z obecného hlediska rozlišujeme dva základní typy ovlivňování při formování postojů vzhledem k pracovnímu výkonu a celkové atmosféře na pracovišti. Může mít buď „tvrdou“ nebo „měkkou“ podobu tak, jak je definoval Storey (Armstrong, 1999, s. 155).

a) neosobní - tvrdé (hard) faktory:

Jsou spojeny s danými pravidly, postupy, jednotlivými technologiemi či formálními nařízeními, které bezvýtku platí v dané organizaci. Jedná se o standardizované normy, které zabezpečují správnost provedení daného úkolu a slouží k co nejefektivnějšímu využití pracovní kapacity. Ve zdravotnických zařízeních jsou nejčastěji vydávány jako metodické pokyny, se kterými vedoucí pracovníci seznamují své podřízené. Zaměstnanci mohou být chápány jako neosobní a prakticky nemají vliv na jejich tvorbu.

b) osobní - měkké (soft) faktory:

Jsou založeny na mezilidské komunikaci, na vzájemném kontaktu mezi nadřízeným a podřízeným. Je zde kladen důraz na osobnost každého jedince, je zde snaha o formování postojů jednotlivých pracovníků k celkové kultuře organizace, jsou jakoby vtaženi do chodu firmy. Jedná se zde spíše o neformální záležitosti, formuje se vztah jak k firmě, tak ke spolupracovníkům, je snaha o ztotožnění se s cíli organizace, budují se a posilují mezilidské vztahy.

Pro správný chod instituce je žádoucí, aby oba směry byly co možná v největší míře vyváženy. Jsou nutná a potřebná jasná pravidla fungování, ale na druhé straně musí být vytvořeno i správné pracovní klima, aby stabilita a efektivita organizace byla zachována. Tato činnost by neměla být výsadou speciálních oddělení, ale měla by být nedílnou součástí pracovního vybavení manažera na všech úrovních.

2.3.1 Styly řízení

Rozlišujeme 4 styly řízení, kterými jsou do praxe uváděny pravidla a kultura organizace. Styl spolu s kvalitou řízení a manažerského rozhodování určuje a formuje vztah zaměstnance k podniku. Bude-li styl a ovlivňování pozitivní, lze očekávat aktivní a pozitivní přístup i zaměstnance a cílů organizace se dosáhne snadněji a efektivněji. Tento interpersonální styl se týká způsobu, kterému jedinec ve vztahu k ostatním dává přednost a má pro dosažení žádoucího výkonu mimořádný význam (Donnelly jr., 1997, s. 518 - 519).

a) Typ A - autoritativní styl řízení:

Rozhodovací procesy jsou plně v kompetenci vedoucího pracovníka. Je to styl příkazový s nutností jednoznačného dodržování daných příkazů a nařízení. Spolupráce směrem dolů v hierarchické struktuře prakticky neexistuje. Samotná autorita vedoucího se opírá o autoritu jeho nadřízených. Atmosféra na pracovišti je spíše napjatá nebo rezignující, zaměstnanci nemají motivaci ke zlepšení pracovního výkonu.

b) Typ B - demokratický (partnerský) styl řízení:

Rozhodovací procesy jsou konzultovány a debatovány i s podřízenými pracovníky. Funguje dialog na pracovišti, vedoucí je ochoten naslouchat názorům svých podřízených, ale konečné rozhodnutí a zodpovědnost za něj je plně v jeho kompetenci. Zde se často využívá principu delegování činnosti a zároveň odpovědnosti. Na pracovišti panuje dobrá atmosféra, zaměstnanci jsou motivováni ke zlepšení výkonu, do jisté míry participují na chodu oddělení. Panuje zde vzájemný respekt a autorita vedoucího je přirozená.

c) Typ C - liberální styl řízení:

Vedoucí ovlivňuje činnost podřízených minimálně. Pokud je to možné, vyhýbá se rozhodování, vyhýbá se i nepopulárním krokům jako je třeba cílená kritika jednotlivce. Autorita vedoucího je nízká, stejně jako efektivita skupiny.

d) Typ D - oportunní styl řízení:

Styl řízení se střídá podle aktuální situace v podniku a na pracovišti. Dle některých autorů jde o ideální styl řízení, kdy manažeři jsou ochotni dle situace sdílet své pocity a přijímat zpětnou vazbu od ostatních.

2.4 Personální činnosti

Nedílnou součástí řízení lidských zdrojů je personální politika a personální strategie daného zařízení. Personální strategie organizace se týká dlouhodobých, obecných a komplexně pojatých cílů v oblasti potřeby pracovních sil a zdrojů pokrytí této potřeby. Týká se rovněž oblasti využití pracovních sil a hospodaření s nimi. Její nedílnou součástí jsou představy o cestách a metodách, jak těchto cílů dosáhnout (Koubek, 2002, s. 22). Již jsem se zmínil o tom, že kvalitní lidské zdroje, rovněž označované jako lidský kapitál,

jsou primární podmínkou dobrého fungování společnosti. Finanční kapitál je samozřejmě rovněž nezbytnou podmínkou prosperity firmy, ale sám o sobě není dostatečným předpokladem a nestačí. Je nezbytné mít vzdělané, věci oddané a pracovité zaměstnance, kteří jsou schopni svůj potenciál odvést ku prospěchu firmy a v neposlední řadě i ku prospěchu svému. Člověk by měl vždy stát na prvním místě.

Vlastní personální politiku můžeme chápat z celkového pohledu jako vlastní personální činnost organizace jednak v užším slova smyslu a jednak obecně. V užším slova smyslu personální politiku chápeme jako zabezpečení běžné personální agendy vztahující se k náplni činnosti dané organizace a jednotlivých zaměstnanců. Z širšího hlediska ji musíme chápat jako vlastní personální řízení lidského kapitálu, které má strategický charakter. Je pojato obecněji a musíme zde předpokládat a mít na paměti nejenom aktuální stav, ale i předpokládat další rozvoj firmy a směřování organizace do budoucna. Můžeme hovořit o personálním portfoliu, které umožňuje analyzovat strukturu pracovníků podle určení potenciálu a výkonnosti ve vztahu k strategii organizace a z toho odvodit návrhy pro strategie rozvoje lidských zdrojů, případně eventuelní strukturální změny (Cimbálníková, 2013, s. 114).

2.4.1 Plánování, získávání a výběr pracovníků:

Nejdůležitějším úkolem personálního řízení lidských zdrojů je plánování ideálního počtu zaměstnanců s ideální hierarchickou strukturou tak, aby náklady na jejich práci (náklady na mzdy, včetně odvodů, jsou ve většině zdravotnických zařízení nejvyšší položkou) byly co nejnižší, ale aby vlastní pracovní činnost byla maximálně efektivní a účelná.

Rovněž je nutné se zmínit o struktuře zaměstnanců ve smyslu profesních a kvalifikačních předpokladů. Při tvoření personálního plánu je nutno brát v potaz nejen prognózu vývoje pracovních sil a jejich zdrojů, ale mít na paměti i strategické cíle a celkové směřování organizace.

Ve zdravotnických zařízeních je nutno předpokládat vývojové trendy v oboru ve smyslu zavádění nových technologií, směřování výzkumu, inovativních postupů

či používání nových přístrojů při diagnostice a léčbě. Pokud nemocnice bude mít zájem zavádět moderní léčbu do své vlastní praxe, měla by se začít snažit včas vychovávat a vzdělávat vlastní personál tak, aby lidský faktor byl na tyto změny připraven. Takovýto postup označujeme jako získávání kvalifikovaných pracovníků z vlastních zdrojů. Tento způsob je pro nemocnici v souhrnu mnohem levnější, než „koupený“ hotový specialista získaný na trhu práce jako zdroj vnější. Hovoříme-li o změnách v kvalifikačních předpokladech vlastních zaměstnanců, hovoříme o tzv. profesně kvalifikační flexibilitě, která má v rámci medicíny poměrně úzké mantinely, ale bereme-li v potaz neustále zvyšující se míru specializace, tak má opodstatnění i v rámci profese lékaře.

Obecně lze konstatovat, že získávání pracovníků z vnějších zdrojů je realizováno vlastním personálním oddělením nebo najatými personálními agenturami. Nejdříve je nutné stanovit o jaký typ pracovníka a s jakým vzděláním má organizace zájem. Neodpovídající a nevhodná profesní a kvalifikační struktura pracovníků limituje dynamický a efektivní rozvoj organizace, snižuje možnost a efektivnost inovačních změn a přímo tak ohrožuje její postavení v konkurenčním prostředí. Optimalizace profesní a kvalifikační struktury je jednou z rozhodujících oblastí personální strategie (Nový, Surynek, 2006, s. 120).

Organizace dále musí určit, jaké dokumenty bude od jednotlivých uchazečů vyžadovat. Následuje pak proces vlastního získávání pracovníka. Zdroje mohou být různé, lze oslovit Úřad práce, může být použita inzerce ve sdělovacích prostředcích nebo na internetu. Zájemci o zaměstnání mohou být i v databázi daného podniku již z předchozího období nebo se mohou požit moderní metody tzv. e-recruitmentu. Velmi přínosnými se jeví i získávání referencí z předchozího zaměstnání.

Pokud uchazeč splňuje všechny předpoklady a je přijat do pracovního poměru na nové pracovní místo, měl by následovat řízený proces orientace a adaptace v podniku. Záleží na dané firemní kultuře, jak tento proces probíhá a je různý v jednotlivých zařízeních. Je zřejmé, že správné začlenění do struktury podniku dává lepší předpoklady pro rychlou adaptaci a rychlé zapracování. Probíhá-li proces správně, pak může pracovník podávat stoprocentní výkon již v co možná nejkratším čase. Za zaškolení a adaptaci lékaře, jak po stránce vlastních pracovních činností, tak po stránce sociálního začlenění, je

zodpovědný primář oddělení. Sociálním začleněním myslíme seznámení nového pracovníka se svými spolupracovníky i nadřízenými, s psanými i nepsanými pravidly, kulturou podniku. Ve většině nemocnic existuje metodický pokyn, který je pro tuto činnost závazný. Délka adaptačního procesu závisí na složitosti vykonávané práce a trvá zhruba mezi 3 - 6 měsíci.

2.4.2 Hodnocení pracovníků:

Hodnocení pracovníku je nedílnou součástí práce manažera. Jejím cílem je plně využít pracovní potenciál zaměstnance, na základě hodnocení správně přidělit pracovní místo a v neposlední řadě je rovněž motivačním faktorem. Hlavním principem je řízení pracovního výkonu, který rozdělujeme na tři hlavní části (Obst et al., 2006, s. 43).

Prvním je CHTÍT, tzn. že daná osoba musí projevit zájem v organizaci pracovat za stávajících podmínek, musí chtít prodat své nabyté zkušenosti a dovednosti ve prospěch celé organizace.

Druhým faktorem je UMĚT, tzn. mít schopnosti a přiměřené vzdělání, rozumět své práci, umět udělat to, co se po něm požaduje.

Posledním předpokladem je MOCI. Tento faktor ovlivňuje organizace tím, že vytváří příhodné pracovní podmínky, aby pracovník mohl podávat maximální výkon. Je to vlastně z pohledu podniku hodnocení sebe sama a zpětná vazba pro další manažerská rozhodnutí.

Vlastní hodnocení bývá rozděleno na neformální a formální část. Neformální hodnocení by mělo probíhat prakticky kontinuálně v běžném pracovním styku a neexistuje pro něj jednotná metodika. Je průběžná, zaměstnance lze usměrňovat a ovlivňovat, a pokud je dělána koncepčně, má pozitivní vliv na motivaci zaměstnance. Formální postup je standardizovaný a periodický. Hodnotitelem je ve většině případů přímý nadřízený, ale mohou být v tomto postupu i výjimky. Používají se rovněž sebehodnotící metody. Podstatný je výběr hledisek - kritérií, která chceme hodnotit, a která nám v souboru poskytnou validní a nezkrácený obraz o kvalitě práce zaměstnance. Na závěr hodnotícího procesu by měl proběhnout hodnotící rozhovor, který poskytuje příležitost k zhodnocení

pracovního výkonu obou zúčastněných stran. Vedoucí by si měl udělat dostatek času, aby mohl se svým podřízeným efektivně komunikovat (Jay, Templar, 2007, s. 62).

V Městské nemocnici Ostrava se periodické hodnocení lékařů provádí 1x ročně. Dotazník tvoří 10 otázek, které dávají 5 možností odpovědi od nejhorší po nejlepší možnou variantu. Témata hodnotících otázek se týkají např. správnosti vedení dokumentace, dodržování akreditačních postupů a vnitřních předpisů, přístupu k pacientům i spolupracovníkům, zacházení s majetkem nebo účasti na vzdělávacích akcích. Výsledek je vyjádřen jako suma hodnotícího výkonu od vynikajícího výsledku po neuspokojivý. Tato hodnotící metoda se označuje jako BARS (behaviorally anchored rating scale). Jde o metodu, která má hodnotit chování požadované k úspěšnému vykonání práce. Jde o určitou variantu hodnotící stupnice, která není ani tak zaměřena na výsledky práce, jako spíše na přístup k práci, dodržování určitého zavedeného postupu a účelnosti výkonu (Koubek, 2002, s. 209).

Na základě výsledku pak vedoucí pracovník může navrhnout případně nové pracovní nebo platové zařazení, může navrhnout rovněž přeřazení zaměstnance na nižší pracovní pozici nebo dokonce propuštění. K výsledku hodnotícího procesu se samozřejmě vyjadřuje i hodnocený. Co se týká účinnosti a efektivity hodnocení, pak za účelnější nástroj se považuje průběžné neformální hodnocení. Vědomí dobré komunikace všemi směry v hierarchickém uspořádání podniku vytváří předpoklady pro pozitivní ovlivňování vztahů zaměstnanců k dané organizaci a může pracovníky motivovat k předkládání podnětů či připomínek na zlepšení a racionalizaci řídicího procesu.

2.4.3 Vzdělávání pracovníků

Kariéra je profesní dráha zaměstnance, která by měla spojovat jak požadavky personálních plánů, tak schopnosti, možnosti, dovednosti a ambice pracovníka. Za tím účelem se vypracovává kariérový plán, do kterého se zaznamenávají způsoby i možnosti již nabytého i dalšího plánovaného vzdělávání (Gladkij, 2003, s. 233-234). Jakákoli organizace, která chce uspět v současném hyperkonkurenčním prostředí, musí dbát na další prohlubování a rozšiřování vzdělání a vědomostí svých zaměstnanců. Je nutné

absorbovat a začleňovat do svého výrobního procesu nové a moderní technologické postupy a umožnit zaměstnancům, aby si nové poznatky mohli osvojit. Vzdělávání může probíhat vně i uvnitř organizace. Vzdělávání by mělo mít určitý charakter a řád, mělo by probíhat systematicky v závislosti na cílech organizace. Ta si musí nejdříve zjistit a specifikovat své potřeby ohledně prohlubování vzdělání svých zaměstnanců a následně naplánovat a realizovat celý vzdělávací systém. V závěrečné fázi se celý proces vyhodnotí a stanoví se další priority do budoucna. Vývoj směřuje ke stavu, kde největší konkurenční výhodou bude využití talentů. Nehovoří se již jen o znalostních pracovnících, ale i o tzv. zlatých límečcích. Patří mezi ně charismatický znalostní pracovník na nejvyšší úrovni, který představuje velké nehmotné aktivum každé organizace (Palán in Cimbálníková, 2013, s. 87).

Ve zdravotnictví, vzhledem k charakteru práce s vysokou mírou specializace, je další specializační a celoživotní vzdělávání víceméně podmínkou pro řádný výkon práce. Pracovníci ve zdravotnictví jsou celoživotně vzděláváni podle zákona (Gladkij et al., 2003, s. 234). Celoživotní vzdělávání lékařských pracovníků je v České republice upraveno zákonem č. 95/2004 Sb. Je definováno jako postupné a kontinuální obnovování znalostí a dovedností dané specializace nebo podobných oborů, které odpovídá nejnovějším poznatkům vědy a výzkumu. Dle zákona nejde jen o průběžné obnovování, ale i o zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí.

Celý proces je zastřešen Institutem pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), který nabízí různé formy vzdělávání od kurzů, seminářů, workshopů až po vícedenní kongresy a konference. Do celoživotního vzdělávání se rovněž započítává vlastní aktivní účast na odborně vědeckých aktivitách, publikační a pedagogická činnost nebo participace na vědecko-výzkumné činnosti. Semináře mohou rovněž pořádat jednotlivé odborné společnosti nebo i samotné nemocnice. Aktivní i pasivní účast je ohodnocena kredity v rámci udělené akreditace Českou lékařskou komorou (ČLK).

Lékař si může podat žádost o udělení Diplomu celoživotního vzdělávání tehdy, pokud za období posledních 5 let získal minimálně 150 kreditů. Žádosti se podávají u okresního sdružení ČLK, kde je lékař evidován. Diplom je jednak důkazem o erudici daného lékaře a navíc byla v tomto roce realizována dohoda o podpoře celoživotního

vzdělávání lékařů mezi komorou a VZP (Všeobecná zdravotní pojišťovna), která umožňuje to, že např. v segmentu poskytovatelů ambulantní zdravotní péče zvyšuje hodnotu bodu o 0,01 u lékařů, kteří doloží Diplom celoživotního vzdělávání.

2.4.4 Odměňování pracovníků

Je zřejmé, že jedním z nejdůležitějších faktorů a základních podmínek pro zaměstnance je systém jejich odměňování, který je tvořen mzdovou strukturou se všemi platovými subsystemy a dále s principy mimomzdového charakteru. Obecně tyto principy mohou mít formu peněžní nebo nepeněžní, kde řadíme rozličné zaměstnanecké výhody - benefity, jako je např. příspěvek na důchodové připojištění, příspěvek na dopravu či stravu formou stravenek, poskytnutí služebního automobilu, telefonu nebo notebooku. Za odměnu považujeme i nehmotné formy jako je pocit prospěšnosti, užitečnosti nebo úspěšnosti. Celý souhrn výše uvedených činností označujeme jako mzdovou politiku, která se různí v jednotlivých zařízeních a jejímž úkolem je stanovit spravedlivou odměnu za vykonanou práci. Každý systém odměňování musí být koncipován tak, aby byla jasně stanovena hodnota práce a pracovní podmínky. Zohledněn by měl být samotný pracovní výkon a chování v zaměstnání. V neposlední řadě musí být přihlíženo na tržní cenu práce. Hodnota práce je veličina, která charakterizuje míru specifičnosti, míru složitosti a odpovědnosti vzhledem k jiným druhům činnosti. Mnozí zaměstnanci jsou citliví na množství peněz, které dostávají, i na to, jak jsou srovnatelné s tím, co vydělávají jiní v organizaci nebo ve společnosti (Donnelly jr., 1997, s. 568).

Základní pravidla odměňování jsou legislativně zakotvena a závazná pro všechny příspěvkové organizace státu. V odměňování zaměstnanců ve zdravotnictví je bezpodmínečně nutná spolupráce a smluvní vztah mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní péče, tzn. jednotlivými privátně podnikajícími lékaři nebo zdravotnickými institucemi a zdravotními pojišťovnami. Tento vztah vyplývá ze systému všeobecného zdravotního pojištění uplatňovaného v České republice. V systému se uplatňují 3 základní principy (Gladkij et al., 2003, s. 114-117).

a) platba za provedený úkon:

Tento typ platby je typický pro ambulantní sféru, kdy každý jednotlivý lékařský úkon má taxativně stanovenou bodovou hodnotu, která odpovídá odměně a je proplácená jednotlivými zdravotními pojišťovnami. Nominální hodnota bodu se může u jednotlivých pojišťoven lišit. Tento model je založen na seznamech výkonů, které mají přiřazeny relativní hodnotu. Je zde tendence k postupnému zvyšování nabídky služeb, proto horní hranice množství bodů, které může lékař pojišťovně vykázat za určité časové období, je zastropována.

b) platba na základě počtu pacientů - kapitace:

Tento typ platby je typický pro praktické lékaře. Ten obdrží měsíčně určitou pevnou částku finančních prostředků v závislosti na počtu pacientů vedených v kartotéce - takzvaně „na hlavu“. Tento systém svádí dle Jonese (2006) k tendenci poskytovat pacientovi minimum péče, jak jen bude možné a navíc maximalizovat počet svých pacientů. Některé speciální a nadstandardní úkony praktického lékaře jsou zohledněny bonusy.

c) platba podle odpracovaného času - platby/mzdy

Tento typ platby je typický pro zdravotnické pracovníky v zaměstnaneckém poměru. Někdy je chápána jako kompromis mezi platbou za výkon a kapítací. Ve státních zdravotnických zařízeních je struktura platu následující:

- platový tarif,
- osobní příplatek (nenároková součást mzdy),
- příplatek za noční práci,
- příplatek za práci o víkendech a svátcích,
- příplatek za ztížené pracovní prostředí,
- příplatek za vedení,
- práce přes čas,
- odměny.

Významným faktorem odměňování zaměstnanců ve smyslu utváření pocitu sounáležitosti s organizací jsou rovněž nehmotné stimuly a program benefitů. Dobře fungující zařízení by se mělo starat i o dobrou úroveň zabezpečení sociálních potřeb a mít propracovaný mimomzdový systém odměny stimulující motivaci zaměstnanců. Zde řadíme různé příspěvky, slevy, organizování aktivit volného času, podnikové půjčky nebo vzdělávací nebo kulturní programy. Podnik by však měl mít na zřeteli zájmovou, profesní i sociální diferenciaci zaměstnanců. Jelikož existují rozdíly v preferenci pracovníků, organizace začaly nabízet volitelný systém zaměstnaneckých výhod nebo jejich bloků tzv. kafetéria systém (Koubek, 2002, s. 299). Při tomto systému je zaměstnanci přidělen určitý počet bonusů, jednotlivé nabídky organizace jsou ohodnoceny určitým počtem těchto bonusů a zaměstnanec si sám určuje jakou a do jaké míry danou nabídku využije.

2.5 Kontrolování

Kontrola je sekvenční manažerská činnost, jejímž principem je proces sledování pracovních činností s následným rozбором a přijetím příslušných závěrů, které by měly směřovat k zlepšení pracovního výkonu v dalším období. V procesu kontroly se sledují odchylky mezi plánem a skutečným stavem věcí. Snahou kontroly je získat přesvědčení hraničící s jistotou, že skutečnosti se v naší řízené realitě vyvíjejí žádoucím směrem a bude dosaženo plánovaných cílů společnosti.

Funkce kontroly můžeme rozdělit na inspekční (objektivní zjišťování reality), preventivní (možné zásahy na vývoj reality) a eliminační, kdy jsme pak nuceni činit radikální kroky žádoucím směrem. Organizace si může provádět vlastní kontrolu vlastními statutárními orgány k tomu určenými - v tomto případě hovoříme o vnitřní kontrole nebo je možno provádět auditivní činnost. Pokud auditní činnost provádí externě najatá firma, hovoříme o externím auditu. Výsledkem pak bývá objektivní zpráva ve formě osvědčení nebo certifikátu. Interní audit provádí zaměstnanci dané organizace, ve které probíhá kontrola. Tito zaměstnanci jsou na tuto činnost speciálně vyškoleni. Vlastní fáze

kontrolního procesu (Obst et al., 2006, s. 55):

a) získávání a výběr informací:

Je nutný přehled o dané realitě primárně získávaný buď vlastním pozorováním a kontrolováním nebo sekundárními informacemi v podobě zpráv, hlášení nebo statistik.

b) ověřování správnosti získaných informací (verifikace):

Posuzuje se věcná a formální stránka získaných informací jako je např. podpisové právo na dokumentech, úplnost a jednotnost údajů nebo inventarizace.

c) hodnocení kontrolovaných procesů:

Smyslem této fáze je vlastní porovnávání získaných informací a skutečností získaných sběrem dat s plánovaným stavem nebo interně stanovenými kritérii.

d) závěry a návrhy opatření:

Závěr z kontrolní činnosti lze komplexně vyjádřit ve 3 různých variantách. První z nich je NECH BÝT - z čehož plyne, že vývoj řízené reality probíhá správným směrem. Mezi druhý závěr řadíme PROVEĎ KOREKCI - což znamená, že se řízená realita odchyluje v dílčích aspektech a je nutné provést příslušnou úpravu. Poslední ze závěrů je PŘIJMI NOVÉ ROZHODNUTÍ - to znamená, že vývoj námi řízené reality se ubírá nesprávným směrem a je nutno přijmout nová a to zásadní rozhodnutí ke změně stavu (Kovaříková, Mareš, 1998, s. 82-84).

3. Osobnost a psychologické aspekty manažera

Psychologický pojem osobnosti vyjadřuje organizovaný, dynamický a interindividuálně odlišný celek psychofyzických dispozic, determinující průběh a projevy psychických procesů - reakcí (Nakonečný, 1993, s. 12).

Osobnost můžeme charakterizovat těmito obecnými znaky:

- a) jedinečnost: určuje odlišení jednotlivých typů od ostatních,
- b) souhrnnost a jednota: suma psychologických vlastností a substruktur, které tvoří nedělitelnou součást a jednotu osobnosti,
- c) relativní stálost: osobnost je to psychické a funkční v člověku, co je relativně stálé a co do jisté míry umožňuje předpovědět chování a jednání jedince v určité situaci,
- d) přizpůsobení a vývoj: vývoj a utváření osobnosti je nepřetržitým procesem, způsobem, kterým se vyrovnává se změnami podmínek v sobě i ve svém okolním prostředí (Bedrnová, Nový, 2007, s. 47).

U manažera jako hlavy a vůdce společnosti je velmi podstatné a důležité jaké má vlastní osobnostní rysy a charakteristiky. Hovoříme o tzv. osobnostní kvalitě. Jsou primárně určeny vrozenými osobnostními předpoklady, jež se ale mohou v průběhu života do jisté míry modifikovat na základě získaných životních zkušeností, dovednosti a vzdělání. Je zřejmé, že osobní kvality každého jedince jsou různorodé, ale je žádoucí, aby se maximálně přibližovaly optimálnímu stavu. Velmi podstatnou roli v psychologii osobnosti hraje temperament a charakter jedince. Důležitou vlastností je rovněž umění realistického sebehodnocení, přiměřené sebekritiky a následné sebereflexe. Individualita manažera by měla být vyprofilována správným směrem tak, aby měl dostatečné sebevědomí na důležitá rozhodnutí, aby měl sílu prosadit své vize a směřoval podnik k prosperitě. Na druhou stranu by měl umět sebekriticky uznat eventuelní pochybení, ze kterého by měl čerpat poučení pro další práci. Není žádoucí bezbřehá sebejistota,

neomylnost ani sebestřednost. Na druhou stranu rozumná míra těchto vlastností umožňuje špičkovému manažerovi získat pro svou věc lidi, kteří jsou schopni plnit jeho zadání a jím stanovené úkoly. Špičkový manažer by se měl zaměřit na silné stránky lidí a vypořádat se s jejich slabiny. Neměl by se snažit jejich slabé stránky napravit a nesnažit se dovést své lidi k dokonalosti. Namísto toho by měl dělat vše, co je v jeho silách, aby rozvíjel jejich talent a měl by jim pomáhat být stále více tím, čím jsou (Buckingham, Coffman, 2012, s. 138). Nekompromisní prosazování ideí bez ohledu na okolí může být nakonec pro organizaci kontraproduktivní. Takto koncipovaný manažerský styl je nepříjemný i pro celou atmosféru v podniku. Manažeři nezdědka mívají odborné, technické znalosti a dovednosti, ale chybí jim znalosti v oblasti řízení lidí. Někteří nevnímají potřeby lidí nebo je neumějí vnímat (Charvát, 2006, s. 52).

Již v minulosti se odborníci snažili určit a blíže specifikovat žádoucí vlastnosti řídicího pracovníka. Tento přístup je nazýván teorií vlastností a vědci se jím začali zabývat v 60. letech minulého století v USA. Průkopníky byli např. Stodgill, Mann nebo Korman. Výsledky však nebyly jednoznačné. Při formulování teorií se vyskytly četné objektivní komplikace. Je zřejmé, že člověk je individuální a jedinečný nejen ve svém vzhledu, ale i v souhrnu morálně volných vlastností. Rovněž samotný proces řízení je víceméně individuální i přes obecně platné principy a teorie. V neposlední řadě je také nutno počítat s aktuální situací na pracovišti a zohledňovat sociální podmínky. Zajímavou otázkou je rovněž úloha intelektu jako takového. Je mylné se domnívat, že výše inteligenčního kvocientu hraje dominantní roli při posuzování kvalit a schopností manažera. Určitě je žádoucí, aby v hierarchii řízení měli nejvyšší manažeři intelektovou úroveň možná co nejvyšší. Vysoké IQ však může být v některých případech kontraproduktivní a to tehdy, kdy vrcholový manažer má příliš specifický a komplikovaný způsob myšlení a jednání. Takovýto styl může nabourávat spolupráci s podřízenými a možnost kvalitní interakce. Všeobecně lze říct, že IQ je hodnota, kterou dosáhne jedinec v určitém testu. Tedy IQ je v podstatě školní, akademická inteligence, která nepředpovídá úspěšnost či neúspěšnost v civilním životě nebo zaměstnání (Gladkij, 2003, 186-187). Dochází-li ke konfliktům, tak tyto vždy v pracovní skupině narušují pracovní morálku a vyvolávají pokles pracovní výkonnosti, neboť pozornost a úsilí pracovníků jsou odváděny jinam (Nový, Surynek, 2006, s. 160).

Velmi důležitá a podstatná je u manažerů správně rozvinutá emoční inteligence, která se týká sociální komunikace a percepce. Dobře volená nonverbální komunikace či správně uplatňované principy asertivity ve vztahu k podřízeným mohou být správným nástrojem v kontaktu s druhou osobou. Z uvedeného vyplývá, že není snadné specifikovat, jaké konkrétní osobnostní charakteristiky by měli manažeři mít, jakou aktuální úroveň jejich osobní kvality lze ještě považovat za přijatelnou. Je tomu tak i proto, že to dosti záleží také na konkrétních vnějších podmínkách, v jejichž rámci působí. Dokonce se zdá, že právě tyto podmínky nejvíce přispívají k tomu, že se mohou v řídicích funkcích prosadit i lidé, kteří mají jen nízké celkové předpoklady pro řízení, a zejména pro jeho nejdůležitější součást - vedení lidí (Bedrnová, Nový, 2007, s. 278).

Je důležité vedení pomocí emoční inteligence, která je podstatná v tom, že vedoucí pracovníci, kteří jsou vybaveni tímto typem inteligence, mohou lépe vnímat emoční pochody a nálady svých podřízených, mohou lépe a rychleji porozumět signálům a eventuelním změnám v chování zaměstnanců. Tím mohou lépe, rychleji a racionálněji předcházet možným kritickým situacím na pracovišti (Goelman, 1997, s. 35).

Jednoduše řečeno člověk vybavený emoční inteligencí, zdravým rozumem a sebevědomím navíc podloženým kvalitním vzděláním a dostatečnou životní zkušeností, dokáže lépe vytvořit na pracovišti příjemné klima a dělnou atmosféru, čímž se zvyšuje celkový výkon zaměstnanců. Takovýto manažer dokáže lépe vnímat a usměrňovat náladu nejen svoji, ale i svých zaměstnanců a příznivě ovlivňuje celkovou náladu v organizaci.

4. Etika v managementu

V současné době si musíme všichni uvědomovat, že prakticky každodenně dochází ke střetu mezi ekonomickými zájmy dané organizace na straně jedné a morálkou či etikou na straně druhé. Musíme si uvědomit velkou manažerskou odpovědnost řídicích pracovníků nejenom ve vztahu k řízenému podniku, ale na druhou stranu se jejich činnost odráží a ovlivňuje prostředí i vně organizace. Má nezanedbatelný vliv na prostředí politické, sociální i ekologické. Vzhledem k výše uvedeným aspektům je etika v jednání považována za předpoklad síly a úspěšného vedení podniku v hyperkonkurenčním prostředí a na formování celkového společenského klimatu. Podnikatelskou etiku můžeme pojímat jako formu aplikované etiky (Fiala, 2012, s. 54).

Obecně považujeme etiku jako nauku o morálce. Zabývá se mravností, která se odráží ve svědomí jednotlivce. Etické principy se formují a mění po celou dobu lidské existence a tematikou etiky se zabývali mnozí učenci antiky, starověku i současnosti a zasahuje prakticky do všech oborů lidské činnosti. Lékařská etika je v českých zemích od roku 1991 samostatným lékařským oborem (Haškovcová, 2002, s. 51). Je založena na čtyřech základních principech. Prvním je princip beneficence (dobročinění), dalším nonmaleficence (povinnosti neškodit). Třetím je princip autonomie (respektování osobnosti daného člověka) a posledním spravedlnost (Ivanová, Klos, 2004, s. 105).

Na tomto místě je nutné rovněž se zmínit o právní rovině a jednotlivých zákonných normách. Právní řády by měly být, ale vždy nejsou nutně mravné. Tyto jednoznačně definované zásady jsou právně vymahatelné a jejich porušování je trestné, přičemž nezáleží na tom, zda tyto zásady jednatel schvaluje či nikoli. Lze konstatovat, že etika je vědou obecnější a širší, než právnictví (Rolný, 1998, s. 21).

Člověk je ze své podstaty individuální jak ve svém vzhledu fyzickém, tak ve smyslu psychickém, kdy rozhodovací procesy jednotlivce jsou do značné míry ovládány jeho postoji a zkušenostmi. Mravní jednání předpokládá interakci tří základních premis, jež mají vliv na celkové rozhodnutí. Jedná se o kognitivní složku postoje, kdy získáváme veškeré informace o dané situaci nebo problému. Dále je to citová (afektivní) složka

a vlastní analytické schopnosti jedince, společně se schopností jednat vzhledem k nově vzniklé situaci.

Dle Obsta et al. (2006, s. 60-61) můžeme etiku strukturovat do tří základních oblastí:

a) deskriptivní etika:

Jedná se o popisnou formu, o hledání a objasňování morálního chování a uvažování. Různé vědecké týmy od sociologů přes právníky až po historiky se snaží odhalovat a nově v souladu s dobou popisovat morální hodnoty - pravidla etického chování. Snaží se definovat to, co je konkrétní a skutečné.

b) metaetika:

Zabývá se etickými pojmy, zkoumá zásady a základy pro morální rozhodování. Zabývá se analýzou jednotlivých etických pojmů jako např. spravedlnost, ctnost nebo povinnost. Uvažuje v intencích a definuje to, co je konkrétní a skutečné. Ve své podstatě však nepodává rady či návody, jak se eticky chovat nebo rozhodovat.

c) normativní etika:

Odpovídá na konkrétní otázky, snaží se určit, zda za dané rozhodnutí a činy je morálně odpovědná instituce nebo konkrétní osoba. Určuje, které činy a postoje jsou morálně přijatelné. Obecně lze konstatovat, že normativně určuje to, co by mělo být, než to, co je, za předpokladu respektování stávajících norem.

V této souvislosti je nutné zmínit pojem **deontologie** (řecky „to deon“ = povinnost). Jedná se o nauku o povinnostech, která ukládá jednotlivci řídit se povinnostmi, jež by měl dodržovat ve svém životě i ve svém oboru podnikání či zaměstnání. Deontologické teorie vycházejí z toho, že důsledky nejsou jediným faktorem určujícím morální znaménko činů (Bohatá, 1997, s. 11). Již v dávných dobách i dnes vznikají ideály povolání. Tyto ideály představují vzory dobrých vlastností a způsobů vykonávání zaměstnání na existující zvláštnosti povolání. Hovoříme o etických kodexech profese (Bláha, Dytrt, 2003, s. 99).

Etických kodexů zavazujících k určitému chování především lékaře, později i zdravotní sestry, vysokoškoláky nelékaře a konečně i pacienty, dnes existuje celá řada. Mezi nejdůležitější a v medicíně za nestarší kodex považujeme Hippokratovu přísahu. Vznik tohoto kodexu je připisován starořeckému učenci Hippokratovi nebo některému z jeho žáků. Jeho dnešní znění je však již vzhledem ke stáří vzniku modifikováno na moderní dobu a je upraven i jednotlivými medicínskými školami nebo státy (Haškovcová, 2002, s. 75). V současné době jeho text již plně neodpovídá moderním medicínským postupům a společensko-politickým aspektům. V řadě moderních verzí bylo např. vypuštěno odvolávání se na bohy nebo části zavrhuující euthanasii nebo přerušování těhotenství.

Z výše uvedeného je zřejmé, že podstatné etické principy mohou být platné mnoho staletí, ale nové přístupy a nové metody práce vedou k úpravám a novým formulacím dřívějších morálních zásad. I morální principy se v průběhu času mění a je nutno na ně pohlížet v kontextu doby a upravovat je průběžně tak, aby mohly plnit svou aktuální funkci.

Etický kodex je dokument, který upravuje obecná i konkrétní pravidla práce v jednotlivých organizacích a profesích. Etické kodexy dle Obsta et al. (2006, s. 63) rozdělujeme podle sféry zájmu na:

- a) kodexy profesních asociací,
- b) kodexy hospodářských sdružení,
- c) kodexy jednotlivých organizací.

Správně nastavený kodex by měl primárně definovat obecné hodnoty a pravidla chování organizace. Musí být napsán srozumitelně, jednoznačně a měl by být v souladu s posláním, strategií a cíli organizace. Měl by formulovat priority nejenom jednotlivců, ale celé organizace vzhledem k dalším subjektům vstupujícím buď přímo, ale i nepřímo do systému. Je zřejmé, že nemůže obsahovat a zahrnovat všechny možné aspekty, ale správně napsaný kodex by neměl být ani příliš detailní ani příliš obecný. Etický kodex rovněž musí obsahovat mechanismus řešení konfliktů nebo eventuelních dilemat. Měl by

umožnit interpretaci problému a možnost ukotvit výjimky.

Lékařský etický kodex je ukotven ve Stavovském předpisu č. 10 České lékařské komory. Sestává z šesti paragrafů upravujících chování lékařů vzhledem k instituci, pacientům i ostatním spolupracovníkům. Ve svých obecných zásadách, jež obsahuje § 1, který definuje stavovskou povinnost lékaře, se uvádí: „Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu úcty ke každému lidskému životu od jeho počátků až do jeho konce a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince“. (www.lkcr.cz)

5. Strategické řízení ve zdravotnictví

Správně zvolená strategie je nezbytně nutným předpokladem toho, aby daná zdravotnická organizace dosáhla úspěchu, aby mohla fungovat lépe než konkurence. Tvorba strategie se netýká pouze vnějšího prostředí, ale i situace uvnitř organizace. Tyto dvě činnosti se musí vzájemně doplňovat a podporovat. Do oblasti zájmu se tak dostávají i schopnosti firmy, kultura organizace, styl řízení i provádění změn uvnitř firmy (Grasseová, 2012, s. 16). Formulace strategie zdravotnických zařízení je jednou z nejdůležitějších úloh top managementu.

Strategie musí obsahovat vizi firmy, musí zde být představeny strategické cíle a vyjmenovány strategické operace. Vize formuluje budoucí obraz daného zdravotnického zařízení, které tímto definuje své služby a označuje rovněž konečné spotřebitele služeb - pacienty, pro které je péče určena. Zdůrazňuje své specifické přednosti a to, kam organizace zacílí svoji pozornost a rozvoj. Vize, přestože nebývá tak stabilní jako poslání a hodnoty, často zůstává v období tří až pětiletého strategického plánu táž (Kaplan, Norton, 2010, s. 49).

Strategické cíle formulují veličiny, kterých chceme dosáhnout. Z obecnějšího hlediska je třeba cíle spojovat s prostředky, jedná se o závazný cílově-prostředkový vztah.

O funkci strategie pak můžeme přemýšlet už ne tak jako o vystižení cíle, jako spíše vystižení směru, kterým se bude vývoj ubírat a v jehož rámci se budou držet i konkrétní cíle (Jirásek, 2002, s. 51). Zdravotnická zařízení definují své cíle vzhledem k poskytování zdravotní péče a určují vlastní poslání organizace. Týká se rovněž zaměstnanců ve smyslu nároků na jejich kvalifikaci, odbornost i další vzdělávání.

Ke strategickým operacím řadíme vlastní činnosti, které směřují ke splnění obou předchozích parametrů, tzn. splnění vizí i strategických cílů. Bez jasné formulace operací by se plánována strategie zdravotnického zařízení nemohla naplnit (Souček, Burian, 2006, s. 17 - 19).

Je zřejmé, že stanovení strategie je v mnoha ohledech obtížné vzhledem k mnoha specifickým faktorům a proměnným do systému zasahujícím. Obecně však lze konstatovat, že pro řízení zdravotnického zařízení platí stejné principy řízení, jako pro řízení ostatních institucí a podniků ve společnosti. Je jasnou premisou, že výnosy jakéhokoli podniku by měly být vyšší nebo aspoň stejné jako náklady a celkové příjmy a výdaje musí být v rovnováze, aby organizace byla zdravá a mohla stoprocentně plnit svůj účel. Na druhou stranu musíme vzít v potaz, že zdravotnické instituce mají své specifické rysy, které nelze přehlédnout a musíme s nimi v našich plánech a rozvahách počítat. Souček a Burian (2006, s. 21-23) uvádí tyto příčiny obtížnosti a složitosti řízení zdravotnických zařízení:

a) Rozpor mezi úrovní lékařské vědy a disponibilními zdroji:

Věda a výzkum jdou kupředu velmi rychlým tempem, zdokonalují se jednotlivé lékařské postupy a metody léčby, zdokonaluje se i přístrojové vybavení. Tyto moderní způsoby léčby jsou však výrazně dražší, než předchozí. Na druhou stranu finanční prostředky do zdravotnictví proudící nestačí na to, aby nové postupy byly začleněny do procesu léčby v maximální míře. Tímto vznikají rozpory mezi přáním lékaře léčit *lege artis* dle nejnovějších poznatků a nedostatkem zdrojů, jež by mohly tyto metody zavést do běžné praxe.

b) Obtížnost normování zdravotnických výkonů:

Je těžké správně normovat nejen samotnou práci a invenci samotného lékaře,

ale rovněž vzhledem k tomu, že každý člověk je ve své podstatě jedinečný a neopakovatelný, i náklady na samotný výkon, spotřebu léků nebo materiálu potřebných na vyléčení stejné nemoci u různých jedinců. Zatím ještě nebyla identifikována metoda, která by zohlednila všechny aspekty léčebného procesu. Aktuálně používaná metoda DRG (Diagnosis Related Group) ve většině zdravotnických zařízení se setkává rovněž s oprávněnými výhradami.

c) Nechuť lékařů zabývat se ekonomickými otázkami:

Lékaři zabývající se vlastním léčebným procesem u jednotlivých pacientů a sledující vývoj ve své specializaci už nenacházejí chuť ani čas sledovat ekonomické ukazatele a aspekty své činnosti. Je však nutné tyto parametry sledovat a cílem není maximálně snížit náklady, ale disponibilní zdroje využít co možná nejefektivněji.

d) Nadřazenost zdravotnické profese:

Příprava lékaře na vysoké škole i samotné vykonávání lékařského povolání je určitě velice náročné po všech stránkách, ale je nutno si uvědomit, že medicínští pracovníci jsou jen součástí celé společnosti a jejich požadavky vzhledem ke státu musejí vycházet z možností celé ekonomiky.

e) Působení farmaceutické, přístrojové a stavební lobby:

Je žádoucí z pohledu zdravotnických pracovníků i pacientů modernizovat stávající budovy i zařízení, je nutné zdokonalovat přístrojové vybavení, je žádoucí používat nové a účinnější medikamenty. Na druhou stranu je nezbytné najít správnou hranici mezi zájmy dodavatelů, kteří logicky fungují v režimu tržní ekonomiky, a snahou o zlepšení zdravotní péče o občany. V této oblasti je také poměrně široké pole pro možné korupční jednání a úniky finančních prostředků mimo zdravotnický systém.

f) Vliv centrálních institucí:

Činnost většiny zdravotnických institucí výrazně ovlivňují svými rozhodnutími

centrální orgány. Jedná se především o ministerstvo zdravotnictví, ale svůj vliv na chod zdravotnictví má i ministerstvo financí a práce a sociálních věcí. V posledních volebních obdobích se vystřídala v resortu zdravotnictví řada ministrů. Při svém nástupu všichni prezentovali nové koncepce a reformy, ale žádná nebyla dotažena do konce a implementována v praxi jako celek. Jako typický příklad lze uvést nynější zrušení zdravotnických poplatků za pobyt v nemocnicích, na které si postupně občané již zvykli a poplatek pro ně nečinil již výraznější problém. Tímto politickým rozhodnutím přicházejí nemocnice o zhruba 5 miliard korun. Tyto prostředky pro nemocnice jsou nyní poměrně složitě hledány ve státním rozpočtu a nahrazovány z peněz nás všech. K tomuto bodu lze rovněž přiřadit složité vyjednávání nemocnic s jednotlivými zdravotními pojišťovnami, kdy se poměrně často nenalezne shoda mezi zúčastněnými stranami a smlouvy se podepisují až v průběhu roku, přičemž nemocnice nemá jistotu, že provedené a správně vykázané výkony budou proplaceny včas a ve stanovené výši.

g) Lobby pacientů:

Na lékaře je ze strany laické veřejnosti vyvíjen tlak, aby léčili co nejlépe a co možná nejmodernějšími metodami. Každý člověk vyžaduje pro sebe i své blízké tu nejlepší péči. Některé z požadavků jsou však nereálné a pokusy ze strany odborníků o racionální pohled či vysvětlení narážejí na nepochopení a odpor. V současné době jsou patientská sdružení již dobře organizována a situaci komplikuje i fakt, že na sféru zdravotnictví se začínají specializovat i advokátní kanceláře. Z těchto důvodů je nutno do budoucna počítat s nárůstem žalob jak na jednotlivá zařízení, tak samotné lékaře. V současné době je žádoucí vytváření optimálních vazeb mezi jednotlivými cílovými skupinami a organizací tak, aby byly využity a podporovány odpovídající nástroje k tomu, aby byla organizace veřejností vnímána pozitivně a s respektem (Nový, Surynek, 2006, s. 180).

6. Návrh strategie Městské nemocnice Ostrava

Vize:

Během 3 let se Městská nemocnice v Ostravě stane druhým největším poskytovatelem zdravotní péče v Moravskoslezském kraji.

Mise:

Maximálně využít strategickou polohu nemocnice a kvalitu lidských zdrojů k poskytování nejkomplexnější zdravotní péče pro všechny obyvatele Ostravy a okolí.

7. Analýza vnějšího prostředí – makrookolí:

Použijeme analýzu PESTLE, která slouží jako metoda zkoumání různých vnějších faktorů působících na organizaci zvnějšku (Grasseová, 2012, s. 178). Metoda se využívá pro strategickou analýzu vnějšího prostředí a slouží jako podklad pro vypracování strategií a prognóz dalšího vývoje organizace. V této metodě analyzujeme vnější okolí organizace z hlediska politických, ekonomických, sociálních, technologických, legislativních a ekologických aspektů.

PESTLE:

P: politické vlivy, existující a potencionální působení politických vlivů

Geopolitický vývoj světa - mění se geopolitické rozložení sil ve světě, které vzniklo po 2. světové válce z bipolárního na multipolární. Poroste vliv nadnárodních korporací

a uskupení, jež mohou modifikovat a měnit obchodní zvyklosti a mít vliv i na politickou situaci jednotlivých zemí. Budou narůstat vlivy separatistických skupin po celém světě spolu s nárůstem lokálních konfliktů. Napětí mezi jednotlivými náboženskými skupinami nebude klesat. Bude narůstat rivalita a boj o trhy a celý proces nebude mít jednoznačné důsledky. Povede se boj o světového hegemonu a jednoznačné postavení USA bude zpochybňováno především Čínou.

Celosvětově se čeká výrazný přírůstek obyvatel a to zejména v tzv. třetím světě - nejvíce v asijských zemích Indii a Indonésii. Počet obyvatel Evropy se bude snižovat. Pro zdravotnické systémy bude mít zvyšující se počet obyvatel nárůst poptávky po zdravotnických pracovnících. Je nutné si uvědomit, že dle předpokladu přibude v roce 2025 1,2 miliardy lidí, kteří budou potřebovat lékařskou péči. Z tohoto hlediska se jeví výhodné připravovat a podílet se na vzdělávání zdravotnických pracovníků a lékařů z těchto zemí.

E: ekonomické, působení místní a národní ekonomiky

Veškeré politické garnitury, které se po volbách dostanou v ČR k moci, proklamují reformu zdravotní péče, ale ještě nikomu se komplexní změna nebo razantní úprava systému nepovedla. Navíc se ve vládě pravidelně střídá pravice s levicí, což přináší opačný pohled na jednu věc. Zdravotnictví je přitom záležitost každého z nás, a proto by v tomto resortu měl převažovat dlouhodobý konsensus nad krátkodobými zájmy jednotlivých politických stran. Například dlouho diskutované a těžce do praxe zavedené Julínkovy regulační poplatky byly rozhodnutím Ústavního soudu zrušeny a vítězné politické strany měly ve svých předvolebních programech rovněž zrušení těchto poplatků, čímž zdravotnictví přišlo o více než 5 miliard korun. Toto rozhodnutí přišlo v době, kdy si již občané na tyto poplatky zvykli a nebyl větší problém s jejich výběrem. Takto vzniklý schodek sice bude uhrazen zvýšením pojistného za státní pojištění (děti, studenti, nezaměstnaní, důchodci), ale tyto nově získané prostředky se mohly použít například na restrukturalizaci lůžkového fondu tak, aby poměr akutních a následných lůžek odpovídal rozložení obyvatelstva v ČR.

Vedou se rovněž diskuze o zavedení třetí sazby DPH, kdy se předpokládá sazba

10% na léky a zdravotnické prostředky, čímž by se v systému ušetřila nemalá finanční částka. Důležitá je i personální politika a výchova nových zdravotnických pracovníků, především lékařů. Například průměrný věk praktických lékařů pro děti a dorost je 55 let, ale chybějící lékaři jsou prakticky ve všech oborech, od lékařské záchranné služby až po psychiatrii. Lékařské fakulty sice každoročně generují cca 800 nových lékařů, ale dle statistik až více než 20% odchází do zahraničí a potřeby tuzemských zdravotnických zařízení nejsou pokryty.

Úkolem nové vlády by měla být stabilizace systému, úsporné hospodaření ve smyslu racionálního nákupu zdravotnické techniky, léků a zdravotnických prostředků, vyvážená síť zdravotnických zařízení, rozumná personální politika a přiměřená spoluúčast pacienta - např. možnost komerčního připojištění.

Důležitá je i prognóza vývoje celé ekonomiky, vyjádřena procentuálně mírou vývoje HDP. Aktuálně se po hubených letech předpokládá mírný nárůst. V roce 2014 je předpoklad ministerstva financí tempo růstu 1,9 % a v roce 2015 2,7 %. Po stagnaci a poklesu v minulých letech se předpokládá růst DPH i v rámci celé eurozóny.

Rovněž je nutno brát v potaz politiku České národní banky a její intervence proti růstu a posilování koruny. Směnný kurs koruny byl intervencí ČNB oslaben za účelem splnění cílové hodnoty míry inflace do 2% a vyhnutí se ekonomicky nebezpečné deflaci. Tato intervence, bude-li to nutné, je plánována na delší časové období a je třeba předpokládat zdražení dovozu.

S: sociální, působení sociálních a kulturních změn

Primární jsou demografické ukazatele, kde je jednoznačný trend, že populace stárne, demografický strom sílí ve své koruně, což přináší zvýšený konzum zdravotnické péče pro starší občany a nutnost výrazného posílení lůžek následné a sociální péče. Je důležitá rovněž kooperace s ministerstvem financí a ministerstvem práce a sociálních věcí v řešení důchodové otázky v koncepci důchodové reformy, která rovněž nebyla dotažena do zdárného konce. Důchodci jsou již nyní nejohroženější sociální skupinou ve smyslu ohrožení chudobou a snižování životní úrovně.

Velkým problémem je zvyšování míry nezaměstnanosti, kdy v minulém roce dosáhla míra nezaměstnanosti více než 8 %, což je sice pod evropským průměrem, ale v rámci ČR byla ve své historii nevyšší. Nezaměstnaní nejen dlouhodobě zvyšují výdaje státu, ale vzniká zde i sociální pnutí ve společnosti, kdy se stále více rozevírají nůžky mezi bohatými a chudými.

Je nutno brát v potaz i dlouhodobě rozdílné regiony ČR ve smyslu výše životní úrovně. K oblastem s vysokou životní úrovní a tím i vyšší průměrnou mzdou řadíme hlavní město Prahu a Středočeský kraj. Naopak mezi oblasti s nízkou životní úrovní řadíme Moravskoslezský kraj, sever Olomouckého kraje a Severočeský kraj. Z tohoto pohledu jsou patrné i migrační charakteristiky, kdy se z těchto krajů stěhují většinou vzdělaní lidé za lepšími životními podmínkami, aby mohli své schopnosti uplatnit jinde. Následně dochází k tomu, že v krajích s horší životní úrovní chybí potenciální vzdělaní zaměstnanci s požadovanými schopnostmi a dovednostmi. Rovněž přírůstek obyvatel za minulý rok byl minimální, počet živě narozených dětí byl menší, než počet zemřelých a na celkový přírůstek má vliv přistěhovalců z druhých zemí. Tato migrace osob ovlivňuje i zdravotní péči, která je jednak dána odlišnou kulturou a náboženskými zvyky a jednak eventuelním zavlečením exotických chorob, které je nutno řešit v podmínkách českého zdravotnictví. Hlavně je však nutno s těmito eventualitami počítat.

T: Technologické, dopady nových a vyspělejších technologií:

Náklady na zdravotní péči zvyšuje rovněž nárůst poptávky a legislativní ukotvení nutnosti péče dle nejnovějších a nejmodernějších metod. Výzkum a vývoj ve zdravotnictví postupuje mílovými kroky vpřed, jsou prezentovány nové postupy, nové způsoby léčby, do praxe jsou zaváděny nové léčivé přípravky. Všechny tyto produkty jsou však řádově dražší než předchozí a zároveň ne všechny jsou natolik účinnější a efektivnější v léčbě, o čemž se vedou spory na mnoha odborných konferencích. Na druhou stranu současná informační revoluce v podobě internetu umožňuje lidem získávat informace i z této oblasti a vytvářet tlak na zdravotnictví, aby používali, dle jejich názoru, nejlepší léčbu pro sebe nebo své blízké.

Jako názorný příklad bych mohl uvést současné právní tahanice a spory mezi

Protonovým centrem Praha a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Protonové centrum podepsalo před léty s nuceným správcem VZP smlouvu o smlouvě budoucí, že po dokončení centra, které bude poskytovat vysoce specializovanou péči, se pojišťovna zavazuje, že bude posílat své pojištěnce do tohoto zařízení v celkovém objemu péče přes dvě miliardy korun ročně. Současně se ve vědecké obci vedou spory o míře přidané hodnoty a efektivity této péče o onkologické pacienty ve srovnání s klasickou radioterapií.

L: legislativní faktory, vlivy národní a mezinárodní legislativy

Specifické zákonné normy týkající se zdravotnictví jsou obsaženy především v Zákoně o zdravotních službách 372/2011 a Zákoně o specifických zdravotních službách 373/2011, jež nahradily Zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966. Přes původní problémy a nejasnosti jsou dobře implementovány v praxi a řídí se jimi jak státní, tak soukromá zdravotnická zařízení. Problém však nastává v obecném legislativním rámci, kdy například časté změny daňových zákonů neumožňují organizacím přesněji plánovat svou daňovou zátěž.

Problémem je rovněž zákoník práce a množství přesčasových hodin zdravotnických pracovníků. Aby byla zajištěna odborná péče, je nutno sloužit přesčasové hodiny v takové míře, že objem odpracované doby není v souladu se zákoníkem práce a je běžnou praxí obcházení tohoto zákona.

Legislativní faktory přirozeně ovlivňují úroveň a dostupnost zdravotnické péče. I velké vynakládané finanční prostředky mohou mít malý efekt, je-li legislativa a vymahatelnost práva nízká. Zároveň se vytvářejí podmínky pro možnou korupci a neefektivní využití zdrojů.

E: ekologická (environmentální), místní, národní a světová ekologická problematika

S postupným čerpáním neobnovitelných zdrojů energie se v poslední době stavějí do popředí i globální environmentální hrozby, jako je úbytek ozónové vrstvy nebo zvyšování emisí skleníkových plynů. Problémy také souvisejí s globálními změnami klimatu, které mohou mít výrazný vliv na nemocnost obyvatelstva. Ve všech odvětvích

hospodářství včetně zdravotnictví, se klade důraz na šetrné využívání energetických zdrojů a využívání alternativních a obnovitelných zdrojů energie. V současné krizi, která panuje na Ukrajině, je důležitá i otázka energetické nezávislosti na Rusku a dodávky zejména plynu i z ostatních zemí vyvážejících tuto komoditu. Nezanedbatelný je i vliv různých ekologických skupin angažovaných v otázkách ochrany životního prostředí a jejich tlaku na zákaz používání laboratorních zvířat.

Lokálně je důležité uvést i problémy s životním prostředím v Moravskoslezském kraji a to především na Ostravsku a Karvinsku, kde vlivem průmyslové výroby jsou často překračovány limity pro polétavý prach a vyhlašování smogové situace. Tyto oblasti jsou s nejvyšší prevalencí bronchiálního astmatu i jiných chorob nejen dýchacího ústrojí.

8. Analýza zevního okolí – mikrookolí:

Tato analýza je zaměřena na bezprostřední okolí podniku. Týká se především aktuálního stavu v odvětví, hodnotí se stav ekonomiky jako celku, vymezuje rizika podnikání v daném segmentu. Zdravotnické zařízení považujeme za neutrální odvětví, které je nezávislé na fázích hospodářského cyklu. K analýze použijeme Porterův model pěti sil, na jehož základě můžeme určit rizika plynoucí z podnikání v daném sektoru a postavení daného podniku na trhu (Tyll, 2014, s. 20).

Obrázek č. 1



Zdroj: internet

8.1 Dodavatelé:

Za dodavatele považujeme všechny subjekty, které zásobují nemocnici materiálem, léky, zdravotnickými přístroji, ale i energiemi a službami, které jsou nutné k zabezpečení celkového a bezproblémového chodu nemocnice tak, aby mohla plně uspokojit potřeby zákazníků. Spolupráce a dobrá kooperace s dodavatelskými firmami je pro chod zařízení

velice důležitá. Dobré dodavatelské vztahy a efektivní distribuční cesty mohou organizaci přinést nemalé úspory. Na druhou stranu se musí dodávky zdravotnického materiálu řídit nejenom cenou, ale i kvalitou jednotlivých elementů tak, aby byla zajištěna vysoká kvalita zdravotní péče.

Dodávky energií:

V současné době podniká v ČR v sektoru dodávek energií více jak 30 subjektů. Konkurence na trhu je vysoká. V poslední době se stále častěji konají aukce energií, které jsou pořádány nejen pro individuální odběratele, ale i pro podniky. Vzhledem k velikosti nemocnice je rovněž možno využít i individuálního jednání o ceně produktu přímo s dodavatelem.

Dodávky léčiv a zdravotnického materiálu:

Jedním z klinických oddělení nemocnice je i nemocniční lékárna, která zajišťuje dodávky léčiv a léčivých přípravků pro nemocnici a zároveň slouží i pro širokou veřejnost. Je zásobena širokou paletou léčiv, léčivých přípravků, doplňků stravy i ostatního zdravotnického materiálu. Je rovněž schopna uspokojit potřeby nemocnice i co se týče přípravy IVLP (individuálně připravovaných léčivých přípravků). Zároveň zabezpečuje dodávky léčiv, antibiotik, infuzí, enterální i parenterální výživy a speciálních druhů zdravotnického materiálu do lůžkové i ambulantní části nemocnice, privátních ordinací a blízkých domovů pro seniory.

Současné hyperkonkurenční prostředí v tomto sektoru snižuje sílu dodavatelů a umožňuje vyjednat oboustranně výhodné podmínky pro dodávku tohoto materiálu. V České republice je registrována řada generických farmaceutických firem prodávajících generické přípravky a snažících se udržet na trhu s farmaky. V nemocnici jsou zavedeny pozitivní listy, které jsou platné pro celou nemocnici, a za jejich plnění dostává nemocnice zpětné bonusy. Problémem je to, že v některých případech není záměna za lék se stejnou účinnou látkou pacientem akceptována. Jestliže je zřejmá celková preskripce a ví se, které ambulantní sektory jednotlivých klinických oddělení předepisují jaký konkrétní preparát,

stálo by za úvahu upravit pozitivní listy pro jednotlivá oddělení na míru a vyjednat s jednotlivými dodavateli podmínky tak, aby eventuelní bonusy přinášely nemocnici benefit. Pokud by navíc byli lékaři na tomto bonusu parciálně zainteresováni, zlepšila by se i jejich preskripční morálka. Podobné konkurenční prostředí panuje i u dodávek zdravotnického materiálu. Je však nutno mít na paměti ale nejenom cenu produktu, ale i kvalitu, o které by měli vedení nemocnice informovat lékaři a sestry, kteří s těmito produkty denně pracují.

Dodávky zdravotnických přístrojů a techniky:

V tomto odvětví je vyjednávací síla dodavatelů vyšší. I přes poměrně vysokou konkurenci jsou nutné dodávky vysoce specializovaných přístrojů, tzn., že někteří dodavatelé poskytují jedinečné výrobky. Důležitou roli zde hrají i zkušenosti zdravotníků s danou technikou. Aby nemocnice mohla držet krok v konkurenčním boji, je nutno neustále modernizovat stávající přístrojové vybavení a snažit se získat konkurenční výhodu zavedením nových diagnostických nebo terapeutických metod. Vzhledem k plánované výstavbě Centra chirurgických oborů je vhodné budování nových a udržování vztahů se stávajícími dodavateli nebo se snažit dopřednou vertikální integrací zkrátit distribuční cestu vynecháním prostředníka.

Celkově lze konstatovat, že hrozba vyjednávací síly dodavatelů není extrémně vysoká vzhledem k vysoké konkurenci na trhu s těmito komoditami v ČR. Nemocnice má možnosti efektivního nákupu všech komodit nutných k řádnému provozu organizace.

8.2 Zákazníci

Zákazníkem v systému zdravotnictví je pacient, který do systému vstupuje a po odborné intervenci ze systému vystupuje. V první řadě je nutno mít na paměti, že spokojený zákazník, tzn. dobře obsloužený a spokojený klient se bude, bude-li to třeba,

do stejného zařízení vracet. Je nutno si uvědomit, že na celkové spokojenosti zákazníka se nepodílí pouze vlastní erudice lékaře, ale i celkový proces léčby. Laik není schopen přesně rozpoznat erudici lékaře nebo sestry, ale vnímá celkovou atmosféru v zařízení, míru empatie a zájmu o svou osobu, prostředí, ve kterém je dočasně umístěn, kvalitu stravy i ostatních služeb. Nemocnice se musí snažit o to, aby poskytovala špičkové služby nejen v rámci samotného léčebného procesu. Vzhledem ke komplexnosti poskytované péče v nemocnici je důležitá návaznost jednotlivých vyšetření, mezioborová spolupráce a kooperace mezi diagnostikou a léčbou. Důležitý je fungující objednávkový systém, aby se čekací doby co nejvíce zkrátily a klientům ušetřily čas. Algoritmus od přijetí po propuštění by měl být komfortní jak pro personál, tak pro pacienta.

Tabulka č. 1

Statistické hodnoty za období	2011	2012	2013
Počet hospitalizací	26 171	28 561	27 876
Počet operací	14 398	15 072	15 037
Počet ambulantně ošetřených	217 251	223 183	228 245
Počet návštěv v ambulanci	508 026	517 393	526 533

Zdroj: Výroční zpráva MN Ostrava za rok 2013

Z tabulky je patrné, že v roce 2013 klesl počet hospitalizací o 687, počet provedených operací klesl o 35 ve srovnání s rokem 2012. Na druhou stranu počet ambulantně ošetřených mimo lékařskou službu první pomoci se zvýšil o 5 062. Celkový trend využívání služeb naší nemocnice je stabilizovaný. Mírný pokles v počtu hospitalizací a operací byl kompenzován větším počtem ambulantních výkonů.

Z celkového hlediska je nutno mít na paměti možnou vysokou vyjednávací sílu zákazníka z hlediska nízkých nákladů na přechod k jinému poskytovateli a na vysokou míru informovanosti kupujících o konkurenčních nabídkách na trhu. Je v silách nemocnice

si své zákazníky udržet i navýšit jejich počet. K tomu je však nezbytně nutné neustále zlepšovat nejenom kvalitu samotné zdravotní péče, ale všech aspektů, na které zákazník klade důraz, včetně zlepšování kultury celé organizace. Spokojený zákazník se k nám nejenom vrátí, ale doporučí naše služby i svým známým a bude zvyšovat rating nemocnice bez dalších vložených nákladů. Spokojenost klientů s péčí a přístupem k nim je jeden z hlavních cílů organizace. Ve svém důsledku je jednak podmínkou dalšího rozvoje, růstu a zlepšování kvality péče a na stranu druhou je bezesporu konkurenční výhodou organizace.

8.3 Substituty

Za substituty považujeme takové služby, které plní obdobnou funkci jako původní produkt. Zákazník tam může zaměňovat spotřebu jednoho produktu druhým (Tyll, 2014, s. 23).

Z této definice je možno brát hrozbu substitutů z různých pohledů. Zaměříme-li se na substituty, které by měly nahradit odvedenou práci v celé nemocnici z hlediska odvětví jako celku - tato úvaha je prakticky nemyslitelná. Museli bychom hovořit ne o substitutech, ale o konkurenci. Zdravotní péče jako celek je prakticky substitutem nenahraditelná. Za substituty bychom neměli považovat ani specifické obory, které už mají v systému zdravotnictví své místo. Jedná se o tzv. alternativní medicínu jako je akupunktura, homeopatie, tradiční čínská medicína nebo celostní medicína. Tyto obory jsou některými klienty preferovány a vyhledávány. Otázkou je eventuelní možná činnost ambulancí tohoto typu v nemocnici a jejich ekonomický přínos.

Za substitut v rámci zdravotnictví můžeme považovat nealopatickou medicínu. Zde můžeme například zařadit reiki, činnost nejrozumnějších lidových léčitelů pracujících s virgulemi, energiemi, přírodními materiály nebo prováděnou diagnostiku pomocí automatické kresby nebo čtení aury. Popularitu získává i tzv. energoinformační medicína, což obnáší postupy bez zbytečného chemického a fyzikálního zasahování do organismu

na základě psychotroniky.

Závěrem lze konstatovat, že pravý substitut organizace nemá. Hrozba po poptávce alternativních, ale v současné době již prakticky hojně využívaných služeb tohoto typu, může být snížena nabídkou těchto služeb v rámci nemocnice, jakožto rozšíření portfolia nemocnice. Substitut nealopatické medicíny nepředstavuje v současné době pro nemocnici výraznější hrozbu.

8.4 Noví konkurenti

Hrozba nové konkurence je přímo úměrná atraktivitě daného prostředí, kdy se zohledňuje stávající konkurence na trhu, míra poptávky po daném produktu nebo službách. Rozhodující je především výše bariér pro vstup do odvětví. Nový podnik by znamenal zvýšení konkurence pro ostatní zařízení.

Pokud uvažujeme o zdravotnickém zařízení velikosti Městské nemocnice, je vstup nového konkurenta stejné nebo obdobné velikosti prakticky nemožný pro vysoké vstupní bariéry. Musíme brát v potaz i legislativní aspekt, kdy trendem současné zdravotní politiky státu je spíše ovlivňování nákladů na zdravotní péči usměrňováním a redukcí poptávky, tzn. jsou snahy o snížení spotřeby zdravotní péče. Na druhou stranu se uplatňují opatření i na straně nabídky, ve smyslu ovlivňování spektra a výše hrazených služeb z veřejného zdravotního pojištění. Vysoké vstupní bariéry jsou i v oblasti šíře poskytované péče a vlastních zkušeností zaměstnanců nemocnice. Vzhledem k hyperkonkurenčnímu prostředí by přístup k distribučním kanálům byl možný, ale nový subjekt by si nejdříve musel vybudovat vlastní distribuční síť. Problémem pro nového konkurenta by byla i jistá konzervativnost a loajalita klienta k zavedené značce. Nový konkurent by musel vyčlenit větší finanční částku na reklamu, než obvykle, nebo by musel ovlivnit volbu pacienta jiným způsobem. Výhodou by se mohla jevit diferenciací nabízených služeb, kdy by nový konkurent mohl nabídnout nové postupy v heterogenním prostředí zdravotnických služeb.

Vzhledem k výše uvedenému lze konstatovat, že vstupní bariéry pro vstup

do odvětví konkurenta svými parametry srovnatelného s Městskou nemocnicí, jsou velmi vysoké. Vysoké by byly i bariéry výstupu, z čehož plyne, že hrozba vstupu nových konkurentů je nízká.

8.5 Konkuruující podniky v odvětví

Každý podnik se snaží uspět v prostředí konkurence ostatních zařízení a nabídnout klientům lepší, kvalitnější a vysoce odbornou péči. Každá organizace musí průběžně měnit svou strategii podle reakce svých konkurentů a rovněž musí sledovat změny, které probíhají v daném odvětví. Uplatňuje se zde i cenová konkurence, ale ta je na trhu zdravotnictví oslabena zásahy státní správy. Z tohoto důvodu nás cena neinformuje o potřebách a preferencích klientů, což ovlivňuje i chování subjektů. Je proto nutné uplatnit jiné principy a formy soutěže o pacienta. Je nutné se zaměřit na formy necenové konkurence, která ze své podstaty nevychází z ceny produktu, ale snaží se o přilákání zákazníka především prostřednictvím změny, odlišnosti, specifického přístupu nebo image zařízení.

Intenzita konkurence je podmíněna konkurenčními silami, tzn. počtem nemocnic v daném regionu nebo možností jiných forem léčby. Ve zdravotnictví je intenzita konkurence ovlivňována i zásahy státu ve smyslu politického směřování a politické objednávky. Je snaha o cenovou regulaci nebo redukci počtu zdravotnických zařízení v systému. Důležitým faktorem je i velikost a množství finančních prostředků alokovaných do jednotlivých zařízení. Konkurenční boj v odvětví - rivalita, vzhledem k redukovanému množství zdrojů, se odehrává především v oblasti kvality poskytované zdravotní péče. Toto je nejvýznamnější prvek konkurenčního boje, ale zároveň si musíme uvědomit, že tento aspekt je vnímán pacienty individuálně. Svou roli zde hraje i informační nerovnováha mezi pacienty a poskytovateli. V současné době je množství poskytovatelů v odvětví prakticky stabilizované. Z toho plyne, že organizace mohou získat vyšší podíl na trhu jedině na úkor konkurentů.

Přímými konkurenty Městské nemocnice jsou zařízení v Ostravě a přilehlé aglomeraci, které se transformovaly z bývalých okresních nemocnic. Jedná se o tyto nemocnice:

- Nemocnice Havířov p.o.,
- Nemocnice s Poliklinikou Karviná – Ráj p.o.,
- Nemocnice Třinec p.o.,
- Karvinská hornická nemocnice a.s.,
- Slezská nemocnice Opava p.o.

Tyto nemocnice plní roli poskytovatelů zdravotní péče pro obyvatele příslušného regionu. S výjimkou Karvinské hornické nemocnice je vždy zřizovatelem Moravskoslezský kraj a právní formou je příspěvková organizace. Karvinská nemocnice je akciovou společností a profiluje se centrem nemocí páteře a pohybového aparátu, centrem pracovní medicíny a iktovým centrem. Vedle Fakultní nemocnice v Ostravě je největším poskytovatelem zdravotnických služeb v regionu společnost AGEL, kam řadíme tyto nemocnice:

- Nemocnice Třinec - Podlesí s kardiovaskulárním centrem,
- Vítkovická nemocnice v Ostravě s vaskulárním centrem a centrem péče o zažívací trakt,
- Nemocnice Nový Jičín s onkologickým centrem,
- Nemocnice Český Těšín.

Spolu s poskytováním zdravotní péče je v regionu rozšířená i síť komplementárních a podpůrných zdravotnických institucí patřících holdingu AGEL. Tyto instituce poskytují služby i okolním zdravotnickým zařízením. Jedná se o tyto:

- Lékárna,

- Transfúzní služba - zajišťuje dostatek krve a krevních preparátů nejen pro členy holdingu Agel,
- Laboratoř - vykonávají diagnostickou činnost v širokém spektru medicínských odborností,
- CBG laboratoř - poskytují služby v oborech patologie, cytogenetiky, molekulární genetiky a gynekologického screeningu,
- Spekuluje se rovněž o možných vazbách společnosti na Českou zdravotní průmyslovou pojišťovnu.

Z hlediska zdravotnického systému musíme uvažovat v kontextu Porterova diamantu i o tzv. „šesté síle“, o kterou tuto analýzu obohatili v polovině 90 let minulého století Brandenburger a Nalebuffa (Graseeová, 2012, s. 193).

Z tohoto pohledu je dalším faktorem modifikující konkurenční prostředí samotná vláda, která vytváří státní zdravotní politiku společně se zřizovatelem nemocnice, což je Magistrát města Ostravy. Řadíme zde rovněž vliv nátlakových, lobbistických a dalších zainteresovaných skupin. Organizace bude pracovat efektivně a bude mít potenciál přiměřeného rozvoje jediné tehdy, budou-li uspokojeny všechny zainteresované strany.

Shrnutí Porterova modelu pěti konkurenčních sil:

Konkurenční síly působící na zdravotnické zařízení představují pro každou společnost riziko. Je v zájmu společnosti tato rizika minimalizovat nebo vztahy s konkurenty upravit tak, aby nepředstavovaly pro nemocnici ohrožení.

Hrozba vstupu nových konkurentů je pro vysoké bariéry vstupu nepravděpodobná. Nízká je rovněž hrozba substituce služeb.

Hrozba rostoucí síly dodavatelů je nebezpečná v oblasti dodávek vysoce specializovaných zdravotnických přístrojů a techniky, kde je nutno klást důraz na dobré vztahy s dodavateli nebo se pokusit dopřednou vertikální integrací zkrátit distribuční cestu. Pro vysokou konkurenci v ostatních dodavatelských odvětvích je síla dodavatelů relativně

nízká.

Hrozba rostoucí vyjednávací síly zákazníků spočívá především v nízkých nákladech na přechod ke konkurenci. Nemocnice si v posledních letech udržuje zájem klientů na zhruba stejné úrovni jako v předchozích obdobích. Odchodu ke konkurenci lze zabránit neustále se zvyšující kvalitou samotné zdravotní péče, ale i přístupem všech zaměstnanců ke klientům, moderním prostředím nemocnice, image nemocnice a širokou nabídkou komplexních služeb.

Hrozba silné rivality v segmentu zdravotnictví spočívá v možnosti získat vyšší podíl na trhu na úkor konkurence. Z tohoto hlediska je důležitá kvalita a aspekty, o kterých hovořím výše. Z hlediska konkurence je vedle Fakultní nemocnice Ostrava (FNO), jakožto největším poskytovatelem péče v Moravskoslezském kraji (MS), skupina AGEL. Co se týče nemocniční péče v MS kraji, zhruba třetinu poskytuje FNO, třetinu ostatní nemocnice a třetinu AGEL. Nebezpečí pro Městskou nemocnici Ostrava hrozí v širokém poli působení skupiny AGEL, která poskytuje nejenom zdravotní péči, ale její činnost je rozsáhlá i oblasti komplementu a podpůrných činností. Vlastnictvím distribučních i jiných kanálů, na kterých závisí chod a fungování nemocnice - vertikální integrace, může pro Městskou nemocnici Ostrava představovat ohrožení. Ohrožující by mohl být i možný odliv specialistů z nemocnice ke konkurenci, která díky své finanční síle může nabídnout lepší platové podmínky. Výhodou může být obecný politický trend nové vlády směřující k zabránění monopolizace segmentu zdravotnictví i zájem města Ostravy v zachování nemocnice v současné podobě. Řešením by mohla být i větší spolupráce mezi současnými institucemi v regionu ve smyslu „kultivované konkurence“.

9. SWOT analýza:

S pomocí předchozích analýz je vytvořena komplexní matice SWOT, která staví silné a slabé stránky organizace anebo její části proti identifikovaným hrozbám a příležitostem z okolí. Vymezuje pozici organizace jako východisko pro definování strategií dalšího rozvoje (Grasseová, 2012, s. 296).

Tabulka č. 2

	POMOCNÉ dosažení cíle	ŠKODLIVÉ dosažení cíle
VNITŘNÍ PŮVOD atributy organizace	S SILNÉ STRÁNKY strenghts	W SLABÉ STRÁNKY weaknesses
VNĚJŠÍ PŮVOD atributy prostředí	O PŘÍLEŽITOSTI opportunities	T HROZBY threats

Zdroj: internet

a) identifikace slabých a silných stránek organizace:

Nejdříve identifikuji silné a slabé stránky organizace, které pomocí párového srovnání preferencí seřadím od té s největší vahou pro organizaci po nejmenší.

SILNÉ STRÁNKY – strenghts:

Obrázek č. 2

IDENTIFIKACE SILNÝCH STRÁNEK

	Seznam silných stránek	Proč?
A	strategická poloha v rámci města Ostravy	lokality v centru města s dobrou dopravní obslužností a návazností i na autobusovou a vlakovou regionální dopravu
B	struktura ambulantní péče	komplexnost ambulantních služeb navazující na lůžkovou péči
C	specializovaná centra	centrum hyperbarické medicíny, iktové centrum, diabetologické centrum a kardiocentrum
D	získaná akreditace Spojené akreditační komise SAK	certifikát kvality nemocnice, zvýšený rating nemocnice
E	probíhající investice a plánované investiční akce	rekonstrukce plicního oddělení, rekonstrukce Centrální sterilizace a hemodialýzy, projekt ředírny cytostatik a výstavby Centra chirurgických oborů
F	dobré vztahy se zdravotními pojišťovnami	relativně včasné platby za provedené výkony
G	stabilizovaná finanční situace	žádné závazky po lhůtě splatnosti
H	stabilní personální situace - kvalitní odborníci	zajištěn plynulý provoz vysoce odborným a erudovaným personálem
I	dobrá vybavenost zdravotnickým zařízením	vybavenost zdravotnickými přístroji na vysoké úrovni s pravidelnou obměnou a modernizací
J	tradice, dobrá pověst a loajální zaměstnanci	nemocnice poskytuje zdravotní péči pro občany Ostravy i okolí prakticky nepřetržitě od roku 1848, je jedním z největších podniků města Ostravy

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

Obrázek č. 3

PÁROVÉ SROVNÁNÍ SILNÝCH STRÁNEK 1. ČLENA TÝMU

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Počet priorit
A		B	C	A	E	F	G	H	I	A							2
B			C	B	B	F	G	H	B	B							4
C				C	E	C	C	H	C	C							5
D					E	F	G	H	I	D							1
E						E	E	H	E	E							4
F							F	H	F	F							3
G								H	G	G							2
H									I	H							1
I										I							1

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

Obrázek č. 4

SEŘAZENÍ SILNÝCH STRÁNEK PODLE DŮLEŽITOSTI

	Seznam silných stránek	Počet priorit
C	specializovaná centra	5
B	struktura ambulantní péče	4
E	probíhající investice a plánované investiční akce	4
F	dobré vztahy se zdravotními pojišťovnamí	3
A	strategická poloha v rámci města Ostravy	2
G	stabilizovaná finanční situace	2
H	stabilní personální situace - kvalitní odborníci	1
I	dobrá vybavenost zdravotnickým zařízením	1
D	získaná akreditace Spojené akreditační komise SAK	1
J	tradice, dobrá pověst a loajální zaměstnanci	

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

SLABÉ STRÁNKY - weaknesses:

Obrázek č. 5

IDENTIFIKACE SLABÝCH STRÁNEK

	Seznam slabých stránek	Proč?
A	pokles průměrných mezd za minulý rok	snaha ušetřit na mzdových nákladech
B	nedostatečné využití lůžkového fondu pro akutní péči	79,2 % v roce 2013, špatná struktura
C	minimální participace nákladových středisek na úsporách	z toho plynoucí malá motivace zaměstnanců
D	provoz protialkoholní záchytné stanice	generuje ročně dluh ve výši 3,5 miliónu korun
E	vysoké náklady za energie	staré budovy a nevyhovující prostory
F	neuhrazené pohledávky za ošetření cizinců mimo EU	MN je "tradičně" záchytným centrem akutní i následné péče pro cizince a sociálně slabé
G	snížení výnosů zdravotních pojišťoven za minulý rok	restriktivní úhradová vyhláška pro rok 2013
H	nárůst spotřeby zdravotnického materiálu a léčiv	navýšení operací, větší obrat ambulancí
I	komunikace na všech úrovních řízení	zpomalení procesu tvorby a implementace nových postupů
J	malá spolupráce s praktickými lékaři a ambulantními specialisty v regionu	nedostatečná koordinace při léčbě pacienta

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

Obrázek č. 6

PÁROVÉ SROVNÁNÍ SLABÝCH STRÁNEK 1. ČLENA TÝMU

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Počet priorit
A		B	A	D	A	A	G	H	I	A							4
B			C	D	B	B	G	H	I	B							3
C				D	C	C	G	H	I	C							3
D					D	D	G	D	D	D							5
E						E	G	H	E	E							3
F							G	H	I	J							0
G								G	G	G							3
H									I	H							1
I										I							1

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

Obrázek č. 7

SEŘAZENÍ SLABÝCH STRÁNEK PODLE DŮLEŽITOSTI

	Seznam slabých stránek	Počet priorit
D	provoz protialkoholní záchytné stanice	5
A	pokles průměrných mezd za minulý rok	4
B	nedostatečné využití lůžkového fondu pro akutní péči	3
C	minimální participace nákladových středisek na úsporách	3
G	snížení výnosů zdravotních pojišťoven za minulý rok	3
E	vysoké náklady za energie	3
H	nárůst spotřeby zdravotnického materiálu a léčiv	1
I	komunikace na všech úrovních řízení	1
F	neuhrazené pohledávky za ošetření cizinců mimo EU	
J	malá spolupráce s praktickými lékaři a ambulantními specialisty v regionu	

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

b) Identifikace a hodnocení hrozeb a příležitostí z vnějšího prostředí:

Identifikoval jsem jednotlivé hrozby a příležitosti z okolí. Poté jsem použil metodu slovního vyjádření závažnosti dopadu a semikvantitativně určil pravděpodobnost vzniku. Na závěr jsem jednotlivé hrozby a příležitosti seřadil podle důležitosti - úrovně přínosu nebo úrovně rizika.

PŘÍLEŽITOSTI - opportunities:

Obrázek č. 8

IDENTIFIKACE PŘÍLEŽITOSTÍ

	Seznam příležitostí	Proč?
A	zavedení 3. sazby DPH na léky (10%)	úspora nákladů
B	dotační politika	dotace města, ale i z Evropských nebo jiných fondů
C	navýšení platby za státní pojištěnce	větší objem prostředků v systému zdravotního pojištění
D	individuálně sjednané platby za určité výkony se ZP	větší efektivita a vyšší úhrady
E	využití PR a marketingu v regionu	posilování dobrého jména organizace
F	očekávaný růst HDP	více finančních prostředků v systému
G	ekologická situace ostravského regionu	edukační a preventivní programy, specializovaná léčba následků
H	demografický vývoj	specializace na gerontologii a péči o seniory
I	výborná pověst některých oddělení nemocnice a tradice zařízení	možný nárůst klientely v daných oborech

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

Obrázek č. 9

TÝMOVÉ HODNOCENÍ PŘÍLEŽITOSTÍ

Příležitost	Atraktivita dopadu	Pravděpodobnost vzniku	Úroveň přínosu
A	3	3	9
B	4	3	12
C	4	5	20
D	3	2	6
E	3	4	12
F	4	2	8
G	4	4	16
H	3	5	15
I	4	4	16

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

Obrázek č. 10

LEGENDA:

Počet bodů	Atraktivita dopadu příležitosti
1	zanedbatelná
2	málo významná
3	významná
4	velmi významná
5	zásadně významná

Počet bodů	Pravděpodobnost výskytu příležitosti
1	téměř nemožná (1 až 20 %)
2	výjimečně možná (21 až 40 %)
3	běžně možná (41 až 60 %)
4	vysoce pravděpodobná (61 až 80 %)
5	hraničící s jistotou (81 až 100 %)

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

Obrázek č. 11

SEŘAZENÍ PŘÍLEŽITOSTÍ PODLE HODNOTY (ÚROVNĚ PŘÍNOSU)

	Seznam příležitostí	Úroveň přínosu
C	navýšení platby za státní pojištění	20
G	ekologická situace ostravského regionu	16
I	výborná pověst některých oddělení nemocnice a tradice zařízení	16
H	demografický vývoj	15
B	dotiční politika	12
E	využití PR a marketingu v regionu	12
A	zavedení 3. sazby DPH na léky (10%)	9
F	očekávaný růst HDP	8
D	individuálně sjednané platby za určité výkony se ZP	6

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

HROZBY – threats:

Obrázek č. 12

IDENTIFIKACE HROZEB

	Seznam hrozeb	Proč?
A	nedotažené reformy zdravotní péče	restrukturalizace sítě poskytovatelů
B	přesun lukrativních činností mimo nemocnice	posilování vlivu specializovaných center
C	úhradová vyhláška	legislativní omezení činnosti
D	komunální volby 2014	změny ve vedení Ostravské radnice
E	zastavení nebo prodlužování investičních akcí	návratnost a využití již investovaných prostředků + nejistota a napětí v organizaci
F	odliv mozků ke konkurenci	mzdová politika
G	eventuelní odborářské aktivity typu Děkujeme, odcházíme	zhoršení vnitřního klimatu a pracovního výkonu v organizaci, zhoršení jména organizace
H	neobhájení akreditace SAK	pokles ratingu
I	nestabilní regionální politická scéna	státní zakázky, lobbying, dotace města

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

Obrázek č. 13

TÝMOVÉ HODNOCENÍ HROZEB

Hrozba	Závažnost dopadu	Pravděpodobnost vzniku	Úroveň rizika
A	3	3	9
B	3	2	6
C	3	3	9
D	3	5	15
E	4	2	8
F	2	2	4
G	1	2	2
H	1	1	1
I	4	4	16

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

Obrázek č. 14

LEGENDA:

Počet bodů	Závažnost dopadu hrozby
1	zanedbatelná
2	málo významná
3	významná
4	velmi významná
5	nepřijatelná - ohrožené poslání

Počet bodů	Pravděpodobnost výskytu hrozby
1	téměř nemožná (1 až 20 %)
2	výjimečně možná (21 až 40 %)
3	běžně možná (41 až 60 %)
4	vysoce pravděpodobná (61 až 80 %)
5	hraničící s jistotou (81 až 100 %)

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

Obrázek č. 15

SEŘAZENÍ HROZEB PODLE HODNOTY (ÚROVNĚ RIZIKA)

	Seznam hrozeb	Úroveň rizika
I	nestabilní regionální politická scéna	16
D	komunální volby 2014	15
C	úhradová vyhláška	9
A	nedotažené reformy zdravotní péče	9
E	zastavení nebo prodlužování investičních akcí	8
B	přesun lukrativních činností mimo nemocnice	6
F	odliv mozků ke konkurenci	4
G	eventuelní odborářské aktivity typu Děkujeme, odcházíme	2
H	neobhájení akreditace SAK	1

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

MATICE SWOT:

Obrázek č. 16

SWOT strategie

		Silné stránky	Slabé stránky	
	1	specializovaná centra	1 provoz protialkoholní záchytné stanice	
	2	struktura ambulantní péče	2 pokles průměrných mezd za minulý rok	
	3	probíhající investice a plánované investiční	3 nedostatečné využití lůžkového fondu pro a	
	4	dobré vztahy se zdravotními pojišťovnami	4 minimální participace nákladových středisek	
	5	strategická poloha v rámci města Ostravy	5 snížení výnosů zdravotních pojišťoven za m	
	6	stabilizovaná finanční situace	6 vysoké náklady za energie	
	7	stabilní personální situace - kvalitní odborníci	7 nárůst spotřeby zdravotnického materiálu a	
	8	dobrá vybavenost zdravotnickým zařízením	8 komunikace na všech úrovních řízení	
	9	získaná akreditace Spojené akreditační ko	9 neuhrazené pohledávky za ošetření cizinců	
	10	tradice, dobrá pověst a loajální zaměstnanc	10 malá spolupráce s praktickými lékaři a am	
	11		11	
	12		12	
	13		13	
	14		14	
	15		15	
	16		16	
Příležitosti	1	navýšení platby za státní pojištění	<p>SO strategie (strategie využití) SO strategie jsou strategie využívající silných stránek organizace ke zhodnocení příležitostí identifikovaných ve vnějším prostředí. Tento kvadrant vymezuje žádoucí stav, ke kterému organizace směřuje. Je zřejmé, že tyto strategie jsou základem pro definování vize a navazujících cílů. Obtížnost jejich definování i realizace je dána mimo jiné i tím, že kombinace S-O umožňující jejich realizaci se v reálném životě vyskytuje zřídka.</p> <p style="text-align: center;">Spustit</p>	<p>WO strategie (strategie hledání) Tyto strategie jsou zaměřeny na překonání (odstranění) slabých stránek využitím příležitostí. Pro realizaci těchto strategií bývá příznačné, že vyžadují získávání dalších zdrojů pro využití příležitostí.</p> <p style="text-align: center;">Spustit</p>
	2	ekologická situace ostravského regionu		
	3	výborná pověst některých oddělení nemocn		
	4	demografický vývoj		
	5	dotlačná politika		
	6	využití PR a marketingu v regionu		
	7	zavedení 3. sazby DPH na léky (10%)		
	8	očekávaný růst HDP		
	9	individuálně sjednané platby za určité výko		
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
Hrozby	1	nestabilní regionální politická scéna	<p>ST strategie (strategie konfrontace) ST strategie jsou možné tehdy, je-li organizace dostatečně silná na přímou konfrontaci s ohrožením - prakticky se jedná o vymáhání dodržování principů udržitelného rozvoje jednou skupinou organizace na jiné skupině (skupinách).</p> <p style="text-align: center;">Spustit</p>	<p>WT strategie (strategie vyhýbání) Jedná se o obranné strategie zaměřené na odstranění (překonání) slabých stránek a vyhnutí se vnějšímu ohrožení. V případě organizace jde o "boj o přežití", v případě použití pro tvorbu koncepcí jsou tyto strategie klíčové pro zachování základních funkcí organizace pro naplnění poslání.</p> <p style="text-align: center;">Spustit</p>
	2	komunální volby 2014		
	3	úhradová vyhláška		
	4	nedotažené reformy zdravotní péče		
	5	zastavení nebo prodloužení investičních ak		
	6	přesun lukrativních činností mimo nemocni		
	7	odliv mozků ke konkurenci		
	8	eventuelní odborářské aktivity typu Děkuje		
	9	neobhájení akreditace SAK		
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			

Zdroj: vlastní s využitím: software CD ROM doplňující knihu Grasseová M., Analýza podniku v rukou manažera, 2012).

c) Strategie:

SO strategie - využití: Nemocnice by se měla zaměřit na rozvoj specializovaných center, která jsou v nemocnici zavedená a fungují. Jsou již nyní hojně využívána klienty nejenom z Ostravy, ale i jiných regionů a mají mezi klienty výbornou pověst. Jedná se především o oddělení hyperbarické oxygenoterapie, jakožto oddělení evropské úrovně se spádem prakticky celé Moravy a Východních Čech. Mezi dalšími stěžejními obory, které si musejí nejenom udržet, ale i zlepšit svůj kredit, patří rovněž iktové centrum, chirurgie zažívacího traktu včetně onkochirurgie, traumatologie, která je zařazena v dotačním programu ministerstva zdravotnictví Traumacentrum II i gynekologické oddělení, společně s dětským oddělením v programu péče o patologického novorozence. Nemocnice je rovněž zařazena v programu Baby Friendly Hospital. Široké veřejnosti slouží nově zrekonstruované Nefrologické a hemodialyzační centrum a pro potřeby nemocnice moderní Centrální sterilizace. Rozvíjet se musí nejenom stěžejní obory, ale i ostatní, z hlediska lukrativnosti, méně významné obory, které zajišťují maximální komplexnost služeb. Tato komplexnost může být chápána jako konkurenční výhoda oproti ostatním zařízením v kraji. Je vhodné rozvíjet preventivní programy pro obyvatele, například organizovat dny otevřených dveří či některá screeningová vyšetření a zajistit si tímto způsobem eventuelní další klientelu. Je nutné mít na zřeteli, že ostravská oblast je region s nejhorší kvalitou ovzduší a proto je důležité zaměřit se na prevenci a léčbu chorob, které jsou v příčinné souvislosti s kvalitou ovzduší. Je jistý demografický trend, kdy bude přibývat seniorů v populaci a je nutno nepodcenit a zajistit možnosti gerontologických oborů, např. včetně léčby různých forem demencí. Trend investičního rozvoje je důležitým faktorem konkurenceschopnosti. Po nově zrekonstruovaném plicním oddělení, hemodialýze, centrální sterilizaci a nynější opravě psychiatrického oddělení a PZS (Protialkoholní záchytná stanice), je těsně před finalizací výstavba zcela nového Centra chirurgických oborů. Toto může nemocnici přinést výrazný benefit v moderním a špičkově vybaveném pavilónu, který bude navíc splňovat současná kritéria energetické náročnosti, což se nedá tvrdit o stávajících budovách nemocnice. Důležitá je rovněž personální politika. Pokud sebelepší přístroj nebude umět zaměstnanec efektivně ovládat a využívat, nemá taková investice smysl. Je důležité dbát na další vzdělávání zdravotníků, od sester po primáře. Je důležité nalákat do nemocnice i odborníky zevně organizace a nabídnou jim

zajímavou práci a profesní růst, navíc by mohli v rámci péče zavést nové postupy a metody. Nyní je již jisté, že vláda schválila navýšení plateb za státní pojištěnce a nemocnicím dorovná ztrátu za zrušené poplatky za pobyt v nemocnici. Je důležité maximálně využít dotací, fondů a grantů pro zdravotnictví. Důležité je udržet dobré vztahy se zdravotními pojišťovny a využít tyto kontakty například k dojednání individuálních plateb. S úsporami a rozvojem lze počítat rovněž v souvislosti s nynější politikou státu, kdy se zvažuje třetí sazba DPH pro léky a předpokladem celkového růstu HDP. V neposlední řadě je důležitá PR politika nemocnice z důvodu udržení se v povědomí občanů města jako instituce, na kterou se mohou při svých potížích vždycky spolehnout. Nutností je v budoucnu obhájení akreditace SAK (Spojená akreditační komise, o. p. s.).

WO strategie - hledání: Provoz protialkoholní záchytné stanice (PZS) je nejztrátovější součástí nemocnice. Ročně generuje ztrátu vyšší než 3,5 miliónu korun. Tento schodek je dán tím, že klienti PZS neplatí za pobyt a ten není hrazen z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Tyto pohledávky jsou vlivem převažujícího sociálního statusu těchto klientů prakticky nevymahatelné a dobytost pohledávek v soudních sporech je nízká. Dluhy jsou řešeny dotací města. PZS Ostrava je historicky součástí nemocnice, ale velká většina těchto zařízení v ČR spadá do kompetence záchranných služeb. Možným řešením by bylo převedení PZS pod záchrannou službu, která má ve své gesci i ostatní tři PZS v kraji.

Varujícím signálem je pokles průměrných mezd v loňském roce oproti roku předchozímu. I když pokles není vysoký, může znamenat u některých zaměstnanců zhoršení motivace k práci. Možnými příležitostmi v této oblasti jsou navýšené platby za státní pojištěnce a zavedení třetí sazby DPH na léky, které by přinesly nemocnici jednak prostředky a jednak úsporu dalších. Tyto finanční prostředky by se mohly parciálně podílet na zvýšení mezd zaměstnanců. S tímto souvisí i eventuelní participace nákladových středisek na celkových úsporách oproti plánu. Vysoké náklady na energie i nárůst spotřeby materiálu a ostatních prostředků je jednak ovlivněn zevními faktory, jako je stáří budov, infrastruktura a inženýrské sítě nemocnice, ale důležitým aspektem je i chování zaměstnanců, kteří by měli být vedeni, instruováni a kontrolováni nadřizenými tak,

aby se k nemocnici a jejímu majetku chovali tak, jako k majetku vlastnímu. Vzhledem k velikosti organizace by úspora nemusela být zanedbatelná. Důležité je posilování komunikace mezi všemi zainteresovanými. Je nutno pokračovat v pravidelných schůzkách mezi vedením a středním managementem. Na jednotlivých odděleních musí probíhat komunikace všemi směry. Dobře informovaný pracovník plní své povinnosti svědomitěji a efektivněji. Důležitá je i spolupráce s praktickými lékaři a ostatními ambulantními specialisty, kteří by mohli své klienty přednostně indikovat k vyšetření, eventuelně hospitalizaci do naší nemocnice. V této oblasti lze využít marketingové strategie a PR nemocnice. Využití lůžkového fondu bylo za loňský rok v průměru 79,2%. Je otázka, zda lze zvýšit obložnost příjmem dalších klientů nebo lůžkový fond redukovat, ani ne za účelem snížení nákladů, ale spíše pro vytvoření většího komfortu pro pacienty tím, že by byl prostor pro více jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojů.

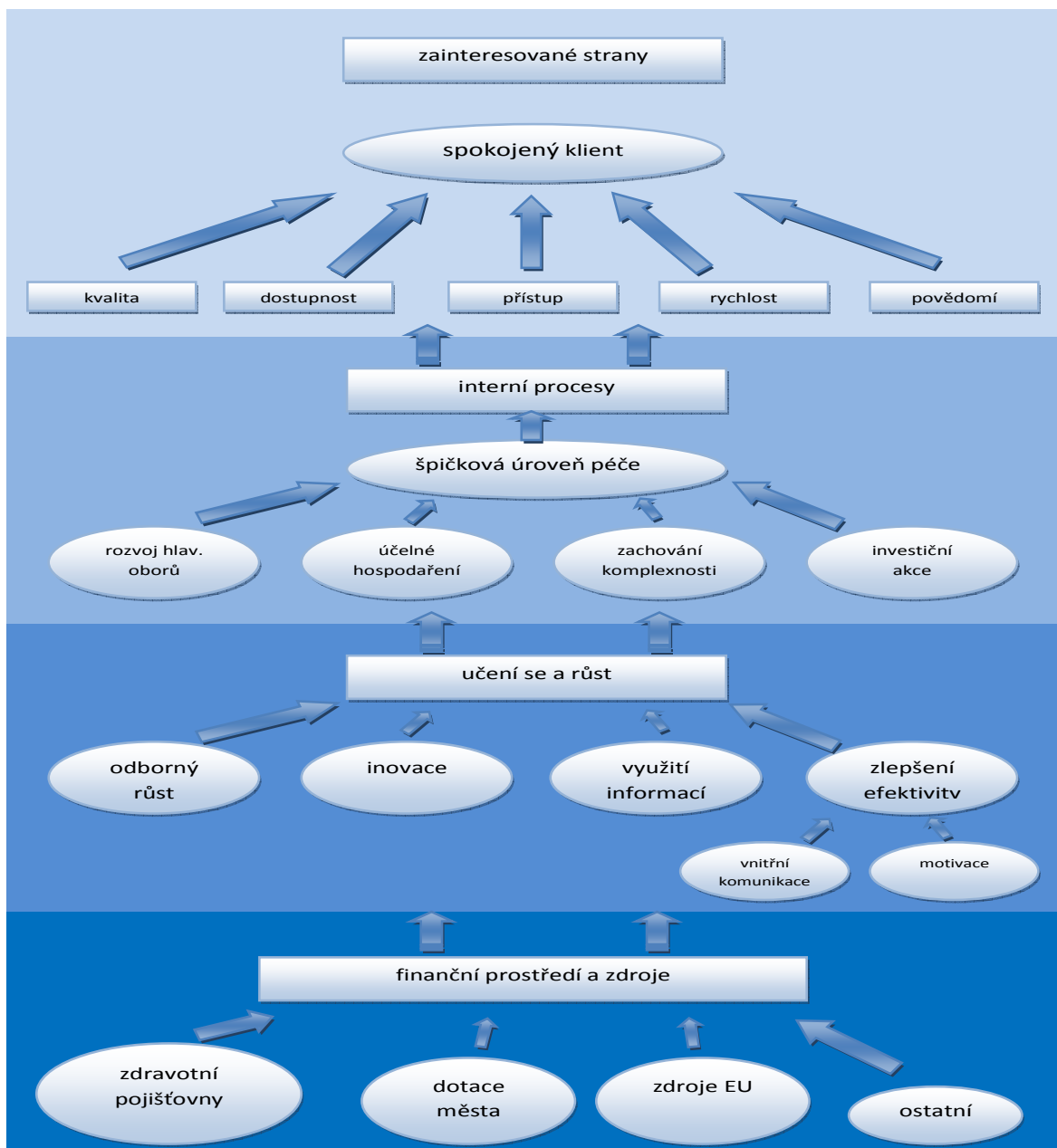
ST strategie - konfrontace: Organizace se zabývá poskytováním zdravotnických služeb pro obyvatele Ostravy a okolí. Má dlouholetou tradici, vysokou úroveň poskytovaných služeb a stěžejní obory poskytují péči na úrovni fakultních nemocnic. Vedení nemocnice se snaží o další rozvoj a udržení dobrého jména jako organizace města a čelí tlakům na eventuelní pronájem nebo prodej nemocnice jinému subjektu, nejvíce se spekuluje o Holdingu Agel. Hrozby, které jsem uvedl, se týkají jednak samotné nemocnice a jejího fungování a jsou managementem ovlivnitelné. Na druhé straně je program a koncepce nové vlády a politika Magistrátu města Ostravy, jako zřizovatele nemocnice. Na toto ohrožení má management nemocnice minimální vliv. Jako největší hrozbu uvádím nestabilní regionální politickou scénu a bohužel nastala situace, kdy rada města bez vysvětlení důvodu odvolala z funkce ředitele Městské nemocnice Ostrava Dr. Nykela v souvislosti s vyšetřováním ostravského lobbisty pana Dědice. Tímto krokem se nemocnice dostala do nouzového režimu. Tato situace může zesílit pravděpodobnost vzniku všech hrozeb, což by pro existenci a rozvoj organizace v současných podmínkách mohlo mít katastrofální následky. Na všechny tyto okolnosti nemá samotná instituce vliv a řešení této situace je plně v kompetenci radních a zastupitelů města.

WT strategie- vyhýbání: Díky současné situaci se nemocnice bude velmi těžce vyhýbat hrozbám a neúplné nebo dočasné vedení nebude možno účinně minimalizovat nebo zlepšovat samotné slabé stránky organizace. Po uklidnění situace a jmenování nového nebo staronového managementu by se mělo pokračovat v nastoleném trendu, jak v oblasti investic, tak v oblasti zvyšování kvality péče a zvyšování kultury organizace. Nyní však vyvstává otázka, jaké plány s druhým největším podnikem města má politická garnitura a je zřejmé, že manévrovací prostor managementu nemocnice je prakticky nulový.

10. Strategická mapa Balanced Scorecard

Tato metoda umožňuje pomocí čtyř obecných perspektiv- finanční, zákaznické, interních procesů a perspektivě učení se a růstu vizualizovat strategii a přizpůsobit směřování konkrétním podmínkám, charakteru organizace a jejímu strategickému zaměření.

Obrázek č. 17: Strategická mapa Městské nemocnice Ostrava



Zdroj: vlastní

11. Závěr

Diplomová práce je zaměřena na tvorbu strategie vybraného zdravotnického zařízení. Cílem práce bylo pomocí analytických manažerských metod nejdříve popsat faktory zevního prostředí podniku, jak z hlediska vzdáleného, tak blízkého okolí. K popisu makrookolí byla použita analýza PESTLE. Na výsledku této analýzy lze konstatovat, že společnost ovlivňuje řada faktorů zevního prostředí. Mezi nejvýznamnější a na chod organizace nejdůležitější je samotná státní zdravotní politika prosazovaná nynější vládou, současně s prognózou celého hospodářského vývoje měřitelného hodnotou HDP. V potaz je nutno brát i demografický vývoj v ČR, kdy bude zřetelně přibývat nemocných seniorů, stejně tak i trendy Moravskoslezského kraje, jakožto kraje s nízkou životní úrovní, špatným životním prostředím a velkou migrací obyvatel mimo region. Je nutné sledovat vývoj a zavádění nových technologií a léčebných postupů ve zdravotnictví, aby konkurence nezískala významný náskok v péči o klienta. Důležitá je rovněž aplikace a přizpůsobování řízení podniku nové legislativě.

K analýze mikrookolí podniku byl aplikován Porterův model pěti sil, který ukázal a dal do kontextu faktory v blízkém okolí podniku. Tyto faktory a činitele mají vliv jednak na samotnou činnost a fungování nemocnice, tak na vlastní existenci organizace. Bylo zjištěno, že hrozba vyjednávací síly dodavatelů je v současném hyperkonkurenčním prostředí nízká. Naopak hrozba vyjednávací síly zákazníků v sektoru zdravotnictví je vysoká, ale dá se dobře eliminovat vysokou kvalitou poskytovaných služeb. Hrozba substitutů i vstup nového konkurenta podobných charakteristik do odvětví je málo pravděpodobný. Nejvyšší ohrožení představuje rivalita mezi existujícími zařízeními, z nichž nejvýznamnější roli hrají zařízení Holdingu Agel.

Na základě těchto analýz je zpracována zastřešující analýza SWOT. Jsou vytvořeny jednotlivé strategie pro růst a další rozvoj organizace. Z nich plyne, že organizace by se měla zaměřit na strategii modrého oceánu a nesoustředit se jen na získávání tržního podílu na úkor stávající konkurence. Organizace by měla maximálně rozvíjet své stávající portfolio služeb a zkvalitňovat péči. Měla by klást důraz na lidský potenciál, zvyšovat motivaci mezi zaměstnanci. Organizace by se měla snažit o stálý přírůstek hodnoty a nové inovace.

Završením analýzy je tvorba strategické mapy na základě metody Balanced Scorecard (BSC). Tato analýza je nástrojem formulace a implementace strategie do organizace. Poskytuje podklad pro to, jak jsou v perspektivách BSC tyto závěry a cíle integrovány a kombinovány. Jsou zde definovány jednotlivé dílčí kroky - strategické cíle, které ukazují cestu, jak by měla organizace realizovat své poslání a misi tak, aby v plánovaném časovém horizontu dosáhla stanovené vize.

12. Seznam použité literatury:

ARMSTRONG, Michael. Personální management. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1999, 963 s. ISBN 80-716-9614-5.

BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. Psychologie a sociologie řízení. 3., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007, 798 s. ISBN 978-80-7261-169-0.

BLÁHA, Jiří a Zdenek DYTRT. Manažerská etika. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2003, 155 s. ISBN 80-726-1084-8.

BOHATÁ, Marie. Základy hospodářské etiky. 1.vyd. Praha: VŠE, 1997, 126 s. ISBN 80-707-9428-3.

BUCKINGHAM, Marcus a Curt COFFMAN. Nejprve porušte pravidla: co dělají nejlepší světoví manažeři jinak. 1. vyd. Brno: BizBooks, 2012, 269 s. ISBN 978-80-265-0023-0.

CIMBÁLNÍKOVÁ, Lenka. Strategický rozvoj lidských zdrojů: co je důležitější v současné společnosti znalostí: rozvoj lidských zdrojů, nebo jejich řízení?. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 134 s. Monografie (Univerzita Palackého v Olomouci). ISBN 978-80-244-3288-5.

DONNELLY, James H. Management. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 1997, 821 s. ISBN 80-716-9422-3.

FIALA, Bohumil. Etika. Dotisk 1. vyd. [i.e. 2. vyd.]. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 2012, 108 s. ISBN 978-80-7248-752-3.

GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, xii, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.

GOLEMAN, Daniel. Emoční inteligence: Proč může být emoční inteligence důležitější než IQ. 1. vyd. Praha: Columbus, 1997, 348 s. ISBN 80-859-2848-5.

GRASSEOVÁ, Monika. Analýza podniku v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení. 2. vyd. Brno: Computer Press, 2012, 325 s. ISBN 978-80-265-0032-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Lékařská etika. 3. rozš. vyd. Praha: Galén, 2002, 272 s. ISBN 80-726-2132-7.

- CHARVÁT, Jaroslav. Firemní strategie pro praxi: praktický návod pro manažery a podnikatele: od firemní kultury po schopnost vydělávat peníze : příklady a studie z praxe v ČR. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 201 s. ISBN 80-247-1389-6.
- IVANOVÁ, Kateřina a Robert KLOS. Kapitoly z lékařské etiky. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 146 s. ISBN 80-244-0892-9.
- JAY, Ros a Richard TEMPLAR. Velká kniha manažerských dovedností. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 514 s. ISBN 80-247-1279-2.
- JIRÁSEK, Jaroslav. Strategie: umění podnikatelských vítězství. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2002, 189 s. ISBN 80-864-1922-3.
- KEŘKOVSKÝ, Miloslav. Ekonomie pro strategické řízení: teorie pro praxi. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2004, xii, 184 s. ISBN 80-717-9885-1.
- KOUBEK, Josef. Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky. 3. vyd. Praha: Management Press, 2001, 367 s. ISBN 80-726-1033-3.
- KOVAŘÍKOVÁ, Iva a Svatopluk MAREŠ. Základy managementu: (systém - aktivity - konkurenční schopnost). 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998, 156 s. ISBN 80-704-1027-2.
- NAKONEČNÝ, Milan. Základy psychologie osobnosti. 1.vyd. Praha: Management Press, 1993, 232 s. ISBN 80-856-0334-9.
- NOVÝ, Ivan a Alois SURYNEK. Sociologie pro ekonomy a manažery. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 288 s. Manažer. ISBN 80-247-1705-0.
- OBST, Otto. Základy obecného managementu. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, 74 s. ISBN 80-244-1365-5.
- ROLNÝ, Ivo. Etika v podnikové strategii: metodologické postupy integrace etiky do podnikové strategie. Vyd. 1. Boskovice: Albert, 1998, 119, [2] s. ISBN 80-858-3453-7.
- SAMUELSON, Paul Anthony. Ekonomie. Vyd. 2. Praha: Svoboda, 1995, 1011 s. ISBN 80-205-0494-X.
- SENGE, Peter M. Pátá disciplína: teorie a praxe učící se organizace. Vyd. 1. Praha:

Management Press, 2007, 439 s. ISBN 978-80-7261-162-1.

SENGE, Peter. Presence: Exploring Profound Change in People, Organizations, and Society. New York: SOL, 2004. ISBN 978-0-385-51630-3.

SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN. Strategické řízení zdravotnických zařízení. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006, 196 s. ISBN 80-869-4618-5.

TYLL, Ladislav. Podniková strategie. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2014, XVII, 275 s. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-807-4005-077.

[online]. [cit. 2014-04-13]. DOI: <http://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk-212.html>.

13. Seznam příloh:

Příloha č. 1 : Desatero zaměstnance