Projekt řízení výkonnosti na základě metody Balanced Scorecard ve vybrané nemocnici XY

Bc. Petr Štěrba

Diplomová práce
2024

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Bc. Petr Štěrba**
Osobní číslo:	**M20662**
Studijní program:	**N0413A050020 Management ve zdravotnictví**
Forma studia:	**Kombinovaná**
Téma práce:	**Projekt řízení výkonnosti na základě metody Balanced Scorecard ve vybrané nemocnici XY**

Zásady pro vypracování

Úvod
Definujte cílé práce a použité metody zpracování práce.
I. Teoretická část.

- Zpracujte teoretické poznatky z oblastí stategického řízení a metod měření výkonnosti se zaměřením na Balanced Scorecard.

II. Praktická část.

- Popište a analyzujte současný stav řízení výkonnosti.
- Vytvořte projekt řízení výkonnosti dle metody Balanced Scorecard v nemocnici XY.
- Projekt podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

FOTR, Jiří et al. *Tvorba strategie a strategické plánování.* 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 9788027116324.
HAMDAN, A. L. *Strategic Thinking in a Hospital Setting.* Switzerland: Springer International Publishing, 2017. ISBN 9783319535975.
KNÁPKOVÁ, Adriana, PAVELKOVÁ Drahomíra a CHODÚR Miroslav. *Měření a řízení výkonnosti podniku.* Praha: Linde, 2011. ISBN 9788072018826.
PFANNSTIEL, Mario A. a RASCHE Christoph. *Service business model innovation in healthcare and hospital management.* Switzerland: Springer International Publishing, 2017. ISBN 9783319464121.
VODÁKOVÁ, Jana. *Výkonnost a její měření ve veřejném sektoru.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. ISBN 9788075520135.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Josef Kubík, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **5. února 2024**
Termín odevzdání diplomové práce: **19. dubna 2024**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 5. února 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne 5. 4. 2024

Jméno a příjmení: Petr Štěrba

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se věnuje klíčovému tématu strategického řízení ve zdravotnických zařízeních, se zaměřením na využití konceptu Balanced Scorecard pro zvýšení výkonnosti nemocnice XY. V době, kdy se zdravotnická zařízení celosvětově potýkají s rostoucími požadavky na kvalitu péče a efektivitu provozu, nabízí práce ucelený pohled na to, jak může Balanced Scorecard přispět k lepšímu strategickému řízení a zlepšení výkonnosti nemocnic. Práce kombinuje teoretické poznatky a praktickou aplikaci Balanced Scorecard v nemocnici XY, kde byl tento nástroj implementován s cílem zlepšit strategické rozhodování a operativní výkonnost. Zkoumá roli Balanced Scorecard v definování a sledování klíčových výkonnostních ukazatelů napříč čtyřmi perspektivami: finanční, zákaznickou, interních procesů a učení se a růstu. Výzkum odhalil, že implementace Balanced Scorecard umožnila nemocnici XY lépe identifikovat a sledovat strategické cíle, zvýšit transparentnost a posílit komunikaci mezi různými odděleními. Výsledky této práce poskytují cenné postřehy pro manažery nemocnic a zdravotnických zařízení, kteří usilují o zlepšení strategického řízení a celkové výkonnosti pomocí moderních řídících a plánovacích nástrojů. Práce přispívá k odborné diskuzi o využití Balanced Scorecard ve zdravotnictví a nabízí východiska pro další výzkum.

Klíčová slova: strategické řízení, Balanced Scorecard, výkonnost podniku, ukazatele výkonnosti, finanční analýza, management zdravotnictví

ABSTRACT

This diploma thesis deals with the key topic of strategic management in healthcare facilities, focusing on the use of the Balanced Scorecard concept to increase the performance of the XY hospital. At a time when healthcare facilities worldwide are facing increasing demands on quality of care and operational efficiency, the thesis offers a comprehensive view of how the Balanced Scorecard can contribute to better strategic management and hospital performance improvement. The thesis combines theoretical knowledge and practical application of the Balanced Scorecard in XY Hospital, where this tool was implemented to improve strategic decision-making and operational performance. It explores the role of the Balanced Scorecard in defining and tracking key performance indicators across four perspectives: financial, customer, internal processes, and learning and growing. The research revealed that the implementation of the Balanced Scorecard allowed XY Hospital to better identify and track strategic goals, increase transparency, and strengthen communication among different departments. The results of this work provide valuable insights for managers of hospitals and healthcare facilities who strive to improve strategic management and overall performance using modern management and planning tools. The thesis contributes to the professional discussion on the use of the Balanced Scorecard in healthcare and offers a starting point for further research.

Keywords: strategic planning, Balanced Scorecard, industrial productivity, performance indicators, financial analysis, health management

Chtěl bych poděkovat všem, kteří se mnou sdíleli svůj čas a svou trpělivost během tvorby mé diplomové práce. Zvláště bych rád poděkoval panu doc. Ing. Josefu Kubíkovi, CSc., za odborné vedení mé diplomové práce a nepostradatelné rady, které byly klíčové pro dokončení mé diplomové práce. Dále děkuji kolegům z nemocnice XY, kteří mě podpořili poskytnutím nezbytných informací, jež obohatily můj výzkum. Nemohu opomenout poděkovat své rodině, jejíž neustálá podpora a pomoc byly zásadní nejenom v průběhu psaní, ale i při celkovém zvládání studia. Bez jejich pomoci by má práce nevznikla.

„Kdo přikročí k chrámu Múz bez inspirace, veden vírou, že mu postačí řemeslná zdatnost, zůstane břídilem a jeho troufalou poezii zastíní písně šílenců.“

Platón

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **11**
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE **12**
I TEORETICKÁ ČÁST **14**
1 STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ **15**
1.1 HISTORIE 16
1.2 SPECIFIKA VE ZDRAVOTNICTVÍ 18
1.3 ZÁKLADNÍ FÁZE 20
1.4 DLE HLEDISKA ČASU A HIERARCHIE 22
1.5 MODEL STRATEGICKÉHO MANAGEMENTU 25
1.6 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ ZÁMĚR 30
1.7 SCÉNÁŘE VÝVOJE PROSTŘEDÍ 34
1.8 REVIZE STÁVAJÍCÍ STRATEGIE 36
2 MĚŘENÍ A ŘÍZENÍ VÝKONNOSTI **39**
2.1 DŮVODY MĚŘENÍ 40
2.2 MODELY FINANČNÍ VÝKONNOSTI 41
2.3 MODELY PROVOZNÍ VÝKONNOSTI 43
2.4 KOMPLEXNÍ MODELY VÝKONNOSTI 44
2.5 KOMPARACE MODELŮ 46
3 KONCEPT ŘÍZENÍ VÝKONNOSTI BALANCED SCORECARD **48**
3.1 CÍLE KONCEPTU 50
3.2 PERSPEKTIVY KONCEPTU 51
3.3 PROPOJENÍ MĚŘÍTEK A STRATEGIE SPOLEČNOSTI 51
3.4 PODMÍNKY IMPLEMENTACE 52
3.5 FÁZE IMPLEMENTACE 54
3.6 OMEZENÍ A BARIÉRY 55
3.7 PŘÍNOSY 56
4 SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI **59**
II PRAKTICKÁ ČÁST **60**
5 PŘEDSTAVENÍ VYBRANÉ NEMOCNICE XY **61**
5.1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKY NEMOCNICE XY 62
5.2 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA NEMOCNICE XY 64
5.3 HISTORIE NEMOCNICE XY 68
5.4 PRODUKTOVÉ PORTFOLIO NEMOCNICE XY 70

5.5 STÁVAJÍCÍ METODA ŘÍZENÍ VÝKONNOSTI NEMOCNICE XY 79
6 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU NEMOCNICE XY 82
6.1 ANALÝZA PĚTI KONKURENČNÍCH SIL V NEMOCNICI XY 91
6.2 FINANČNÍ ANALÝZA VYBRANÝMI POMĚROVÝMI UKAZATELI NEMOCNICE XY 96
6.3 SWOT ANALÝZA NEMOCNICE XY 103
7 SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI 105
8 IMPLEMENTACE METODY BALANCED SCORECARD 106
8.1 NÁVRH A CÍLE PROJEKTU 106
8.2 ČASOVÝ HARMONOGRAM IMPLEMENTACE 108
8.3 ZAJIŠTĚNÍ ORGANIZAČNÍCH PODMÍNEK PROJEKTU 109
8.4 STRATEGICKÝ PLÁN ROZVOJE 110
9 VÝVOJ PROJEKTU S VYUŽITÍM METODY BSC 112
9.1 DEFINOVÁNÍ STRATEGICKÝCH CÍLŮ 112
9.2 VYTVOŘENÍ STRATEGICKÉ MAPY 116
9.3 DEFINOVÁNÍ KPIS, STANOVENÍ CÍLOVÝCH HODNOT A ODPOVĚDNOSTI 117
9.4 FORMULACE STRATEGICKÝCH KROKŮ 122
9.5 ŘÍZENÍ PROCESU APLIKACE V RÁMCI ORGANIZAČNÍ S PODPOROU VEDENÍ SPOLEČNOSTI 125
9.6 ZAJIŠTĚNÍ STÁLÉ OPERATIVNOSTI A UDRŽITELNOSTI 128
10 ZHODNOCENÍ PROJEKTU 130
10.1 ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU 130
10.2 NÁKLADOVÁ ANALÝZA PROJEKTU 132
10.3 ANALÝZA RIZIK PROJEKTU 134
10.4 PŘÍNOSY PROJEKTU ZVÝŠENÍ VÝKONNOSTI S VYUŽITÍM METODY BSC 134
ZÁVĚR 138
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY 139
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK 146
SEZNAM OBRÁZKŮ 150
SEZNAM GRAFŮ 151
SEZNAM TABULEK 152
SEZNAM PŘÍLOH 153

ÚVOD

V současném dynamickém zdravotnickém prostředí čelí nemocnice XY nejen rostoucímu tlaku na kvalitu a dostupnost poskytovaných služeb, ale také neustále se zvyšujícím požadavkům na efektivitu a hospodárnost jejího provozu. V tomto kontextu se strategické řízení stává klíčovým nástrojem, který umožňuje zdravotnickým zařízením úspěšně navigovat složitým a neustále se měnícím zdravotnickým ekosystémem. Tato diplomová práce se zaměřuje na analýzu a implementaci konceptu Balanced Scorecard jako strategického nástroje pro zlepšení výkonnosti v konkrétní nemocnici. Cílem je prozkoumat, jak může Balanced Scorecard přispět k efektivnějšímu řízení a lepšímu dosahování strategických cílů zdravotnického zařízení.

Balanced Scorecard, vytvořený Robertem S. Kaplanem a Davidem P. Nortonem na počátku 90. let minulého století, je strategický plánovací a řídící systém, který umožňuje organizacím sledovat výkonnost z hlediska finančních a nefinančních ukazatelů. Díky své vyváženosti mezi krátkodobými a dlouhodobými cíli, mezi vnějšími a vnitřními výkonnostními perspektivami, se BSC jeví jako ideální nástroj pro zlepšení výkonnosti nemocnice. Tato práce si klade za cíl nejen teoreticky popsat principy BSC, ale především na konkrétním příkladu demonstrovat jeho aplikaci v praxi, identifikovat potenciální přínosy a výzvy jeho zavedení pro strategické řízení nemocnice.

V první části se práce věnuje teoretickým základům strategického řízení a konceptu Balanced Scorecard. Dále popisuje metodologii výzkumu a postup implementace Balanced Scorecard v konkrétním zdravotnickém zařízení. Hlavním přínosem této práce je pak detailní analýza vlivu zavedení Balanced Scorecard současně s novou pracovní pozicí hlavního kodéra zařazeného do organizační struktury na výkonnost nemocnice XY, zahrnující jak kvantitativní, tak kvalitativní hodnocení.

Cílem diplomové práce je poskytnout komplexní pohled na možnosti využití Balanced Scorecard v kontextu zdravotnického zařízení a přispět k lepšímu pochopení, jak tento nástroj může podporovat strategické rozhodování a řízení v praxi. Práce je určena nejen pro odbornou veřejnost zabývající se managementem a strategickým řízením, ale také pro manažery a pracovníky ve zdravotnictví, kteří hledají efektivní cesty ke zlepšení výkonnosti svých organizací.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je projekt zvýšení výkonnosti na základě metody Balanced Scorecard (BSC) ve vybrané nemocnici XY jako nástroje pro strategické řízení a zlepšení výkonnosti. Důležitost tématu je v tom, že sektor zdravotnictví prochází v dnešní době řadou transformací vyvolaných technologickým pokrokem, demografickými změnami, rostoucími očekáváními pacientů a neustálým tlakem na zvyšování kvality a snižování nákladů. V tomto složitém a dynamickém prostředí se strategické řízení stává nezbytným nástrojem pro zajištění dlouhodobé udržitelnosti a úspěchu splnitelnosti těchto očekávání v segmentu nemocnic. BSC umožňuje nemocnicím lépe se přizpůsobit externím změnám a interně řídit své zdroje tak, aby splňovaly strategické cíle. Práce nabízí přehled, jak BSC může pomoci zdravotnickým zařízením navigovat v nejistém a konkurenčním prostředí. BSC může pomoci identifikovat klíčové oblasti pro zlepšení a monitorovat pokrok ve výkonnosti, což přímo přispívá ke kvalitě péče o pacienty. V prostředí, kde jsou zdroje omezené a náklady na zdravotní péči stále rostou, nabízí práce pohled na to, jak může BSC pomoci nemocnicím efektivněji využívat své zdroje a optimalizovat své procesy. BSC ve zdravotnictví také odhaluje, jak může tento nástroj zlepšit komunikaci a zapojení zaměstnanců tím, že jim poskytne jasný rámec cílů a očekávání, což je zásadní pro motivaci. Práce zdůrazňuje na příkladu nemocnice XY důležitost strategického řízení pro udržitelnost nemocnic v dlouhodobém horizontu, což je klíčové pro zajištění kontinuity a kvality zdravotní péče v budoucnu.

V teoretické části si předložená práce klade za cíl vypracovat komplexní přehled teoretických základů strategického řízení a konceptu BSC, včetně jeho vývoje, klíčových prvků a aplikace ve zdravotnictví na základě metody literární rešerše zaměřené na odbornou literaturu týkající se strategického řízení, Balanced Scorecard a jeho aplikací ve zdravotnictví.

Analytická část má za cíl posoudit stav strategického řízení a výkonnosti vybrané nemocnice XY před zavedením BSC s využitím finanční analýzy, v níž jsou zpracovány a vyhodnoceny finanční ukazatele především z výročních zpráv a interních dokumentů nemocnice XY. Prostřednictvím analýzy pěti konkurenčních sil podle Portera a SWOT analýzy, pak podrobně prozkoumat jak interní, tak externí prostředí společnosti.

Projektová část má za cíl popsat projekt od návrhu, implementace, výběru perspektiv, výkonnostních ukazatelů a cílů a hodnocení na základě konceptu BSC v nemocnici XY

metodou případové studie, která umožní detailní analýzu procesu implementace a jeho dopadů. Projekt v nemocnici XY probíhal od 1. 3. 2023 a byl ukončen 31. 3. 2024.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 STRATEGICKÉ ŘÍZENÍ

Pojem strategického řízení se objevuje v odborných publikacích již od 60. let 20. století. Jeho podstatou je promyšlené určování budoucího směřování organizace prostřednictvím systematického postupu zahrnujícího řadu definovaných kroků. Tyto kroky zahrnují vytváření jasně specifikovaných cílů a provádění analýz, jejichž výsledky se aplikují v operativních činnostech společnosti. Úspěch implementované strategie se poté vyhodnocuje. (Fotr et al., 2020)

Strategické řízení je možné popsat jako kombinace umění a vědy vytváření, zavádění a posuzování rozhodnutí z různých oborů, které umožňují organizaci naplňovat své cíle. Tento proces se soustředí na koordinaci různých aspektů podnikání, jako je management, marketing, finance a účetnictví, výroba a provoz, výzkum a vývoj, a informační technologie, aby se dosáhlo celkového úspěchu organizace. Strategické řízení a strategické plánování se často považují za zaměnitelné pojmy, přičemž termín strategické plánování je častější v obchodním světě, zatímco strategické řízení je běžnější v akademické sféře. Někdy se strategické řízení odkazuje na celý proces formulace, implementace a hodnocení strategie, zatímco strategické plánování se zaměřuje pouze na formulace strategie. Účelem strategického řízení je vytvářet a využívat nové, odlišné příležitosti pro zítřek, na rozdíl od dlouhodobého plánování, které se snaží optimalizovat současné trendy pro budoucnost. (David, 2010)

Strategické řízení je proces, který organizacím umožňuje určovat své dlouhodobé cíle a strategie, a poté sledovat jejich realizaci. Tento proces zahrnuje několik klíčových kroků:

a) **Analýza současné situace**: Tento krok zahrnuje analýzu interního prostředí organizace (např. síly, slabiny) a jejího externího prostředí (např. příležitosti, hrozby). Pomocí nástrojů:

   - SWOT analýza jenž je strategický plánovací nástroj používaný k identifikaci a hodnocení Silných stránek (Strengths), Slabých stránek (Weaknesses), Příležitostí (Opportunities) a Hrozeb (Threats) souvisejících s projektem nebo podnikem. Tato metoda umožňuje organizacím získat komplexní přehled o svých interních a externích faktorech, které mohou ovlivnit jejich úspěch.
   - PESTEL analýza je nástroj používaný k hodnocení vnějšího prostředí, ve kterém firma působí. PESTEL je akronym, který představuje šest

hlavních faktorů vnějšího prostředí: Politické, Ekonomické, Sociální, Technologické, Ekologické a Legislativní. Organizace mohou lépe porozumět svému postavení na trhu.

b) **Stanovení vize a mise:** Vize a mise organizace definují její dlouhodobé cíle a základní účel. Vize popisuje, kam organizace směřuje a jaký druh budoucnosti si představuje, zatímco mise vysvětluje základní účel organizace, její klíčové hodnoty a zásady.

c) **Formulace strategie:** Na základě analýzy a definované vize a mise se vytvářejí konkrétní strategie. Tyto strategie mohou začleňovat různé aspekty, jako jsou marketingové strategie, strategie růstu, finanční strategie nebo operační strategie.

d) **Implementace strategie:** Implementace představuje převod strategických plánů do konkrétních akcí. To vyžaduje efektivní plánování, alokaci zdrojů, tvorbu týmů a řízení změn.

e) **Hodnocení a kontrola:** Posledním krokem je pravidelné hodnocení a kontrola pokroku při realizaci strategie. To zahrnuje sledování klíčových ukazatelů výkonnosti (KPIs) a průběžné přizpůsobování strategie v reakci na změny v interním nebo externím prostředí.

Strategické řízení je dynamický a iterativní proces, který vyžaduje pravidelnou aktualizaci a přizpůsobování, aby organizace zůstala konkurenceschopná a úspěšná v rychle se měnícím světě.

1.1 Historie

Řízení lidí je činnost známá daleko dříve. Ve starověku bylo uplatněno při stavbě pyramid v Egyptě. V armádě Alexandra Velikého byli zaměstnáni lidé koordinující činnost armády. Historie strategického řízení je zajímavá a ukazuje, jak se tento koncept vyvíjel v průběhu času v reakci na měnící se obchodní a organizační prostředí. (Fotr et al., 2020)

Stručný přehled klíčových milníků v historii strategického řízení je uveden níže:

1. **Rané fáze (před rokem 1950):** V těchto raných fázích bylo strategické řízení většinou zaměřeno na plánování a kontrolu. Důraz byl kladen na finanční plánování a rozpočtování, což byly hlavní nástroje pro řízení organizací. (Fotr et al., 2020)

2. **Období 1950–1960:** Základy vědy strategického řízení a praktický zájem o strategické aktivity sahají do roku 1951, s vydáním díla „Administrative action: The techniques of organisation and management“ od Newmana (1972), které poprvé zkoumalo podstatu a důležitost strategie v kontextu podnikového hospodářství. O tři roky později byla publikována další klíčová práce v oblasti strategického řízení, „The Practice of Management“ od Druckera (2000), kde autor představil svou teorii řízení podle cílů, známou jako „Managing by Objectives“ (řízení podle cílů). Drucker zdůrazňoval, že veškeré manažerské činnosti by měly směřovat k úspěchu celé organizace, což aktivitám propůjčuje strategický rozměr. Přesto v 50. letech 20. století bylo strategické řízení primárně vnímáno jako vojenská dovednost s aplikací hlavně v armádním využití, jak poukazuje Goldsmith (1996).
3. **Období 1960–1970 – klasická škola:** V tomto období bylo řízení inspirováno vojenskými principy s důrazem na vedoucí roli manažera. Hlavním cílem bylo dosažení co nejvyšší návratnosti investic. Používaly se metody jako SWOT analýza, Ansoffova matice a kvantitativní modely, které poskytovaly pokročilé přístupy k analýze externího prostředí a využití interních zdrojů organizace. Klíčovými nástroji pro měření úspěchu byly Dupontův pyramidální rozklad a návratnost investic (ROI). (Fotr et al., 2020)
4. **Období 1970–1980 – procesní přístup:** V něm došlo k integraci podnikatelských principů do struktur organizací. Koncepty jako korporátní strategie, výrobková a teritoriální diverzifikace se staly významnějšími. Rozpracovány byly také teorie týkající se korporátní kultury a jejího dopadu na strategické řízení. Používaly se analytické metody, jako jsou BCG a McKinseyho model „7S“, s výrazným zaměřením na řízení nákladů. Hlavními měřítky úspěchu byla výnosnost na akcii (EPS) a poměrové ukazatele ceny akcie k vlastnímu kapitálu společnosti. (Fotr et al., 2020)
5. **Období 1980–1990 – evoluční přístup:** Pozornost v této dekádě se zaměřila na globální strategii, zvyšování konkurenceschopnosti, strategické aliance a partnerství. Zároveň se rozvíjel koncept hodnotového řetězce a větší důraz byl kladen na kvalitu, například prostřednictvím celkového řízení kvality. Dominantním trendem byla orientace na potřeby zákazníků a prioritní působení trhu. V tomto období se uplatňovaly metody jako Reengineering a Porterův „model pěti konkurenčních sil“. Klíčovými měřítky byly poměr tržní ku účetní hodnotě společnosti (M/B Ratio),

rentabilita vlastního kapitálu (ROE) a rentabilita čistých aktiv (RONA). (Fotr et al., 2020)

6. **Období 1990–2000 – systémový přístup:** V této éře se strategické řízení vyvíjelo s kladením důrazu na schopnost rychlé adaptace, inovativnost a proces učení se. Technologický rozvoj, především v oblasti informačních technologií, měl významný vliv na způsoby, kterými organizace formulují a aplikují své strategie. Byla zdůrazňována efektivita produkce a pozornost věnována chování a postojům zaměstnanců, stejně jako posílení firemní kultury a aplikace teorie organizace. Jako hlavní ukazatele byly využívány Ekonomická přidaná hodnota (EVA), hodnota přidaná trhem (MVA), rentabilita investic z peněžních toků (CFROI) a zisková marže (GM). (Fotr et al., 2020)
7. **21. století – komplexní přístup:** V dnešní době se zaměření strategického řízení posunulo směrem k udržitelnosti, etice, sociální odpovědnosti a schopnosti okamžitě reagovat na dynamické změny v trhu a technologiích. Prioritou je zajistit, aby firmy zůstaly konkurenceschopné na globální scéně a podporovat jejich hodnotový růst, přičemž se využívají metody založené na vytváření hodnoty ve všech rozhodnutích a procesech (Value Based Management), a portfoliové řízení zdrojů. Mezi klíčové ukazatele patří Peněžní toky (CF), EBITDA, Balanced Scorecard (BSC), Celkové příjmy vlastníků (TSR) a Shareholders Value at Risk (SVaR). (Fotr et al., 2020)

Historie strategického řízení ukazuje jeho vývoj z počátečních metod jednoduchých plánovacích a kontrolních technik až k sofistikovanému, multidisciplinárnímu přístupu. Ten bere v úvahu rozmanité faktory, které mají vliv na úspěch organizace v dynamickém a konkurenčním prostředí.

1.2 Specifika ve zdravotnictví

Strategické řízení ve zdravotnictví je specifické a vyžaduje zvláštní přístup kvůli jedinečným výzvám a požadavkům tohoto sektoru. Některé z klíčových aspektů strategického řízení ve zdravotnictví zahrnují:

a. **Kladení důrazu na pacientskou péči:** Zatímco v jiných odvětvích může být hlavním cílem zisk nebo tržní podíl, ve zdravotnictví je prioritou poskytování kvalitní péče pacientům. Strategie musí reflektovat tuto prioritu a zaměřit se na zlepšování výsledků pro pacienty a efektivitu péče.

b. **Regulační a právní požadavky:** Zdravotnictví je vysoce regulovaným sektorem s řadou zákonů a předpisů, které ovlivňují provozní rozhodnutí. Strategické plánování musí tedy zahrnovat analýzu a přizpůsobení těmto externím požadavkům.

c. **Technologický pokrok:** Rychlý vývoj v oblasti medicínských technologií, digitálního zdravotnictví a informačních systémů vyžaduje, aby zdravotnické organizace neustále aktualizovaly své strategie tak, aby využívaly nejnovější dostupné technologie pro zlepšení péče o pacienty.

d. **Změny ve financování a platebních modelech:** Způsoby, jakými jsou zdravotnické služby financovány a jak jsou poskytovatelům zdravotní péče placeny, se neustále mění. Strategické řízení musí zohledňovat tyto finanční aspekty a vyvíjet modely, které zajišťují finanční udržitelnost.

e. **Demografické změny a veřejné zdraví:** Zvyšující se průměrný věk populace a rostoucí prevalence chronických onemocnění mají významný dopad na potřebu a typ zdravotnických služeb. Strategické plány musí tyto trendy zohledňovat.

f. **Spolupráce a partnerství:** Ve zdravotnictví je často důležité budovat partnerství mezi různými zdravotnickými zařízeními, výzkumnými institucemi a dalšími organizacemi, aby se dosáhlo lepších výsledků péče a inovací.

g. **Manažerská výkonnost a vedení:** Efektivní vedení a management jsou klíčové pro úspěšnou implementaci strategických iniciativ. To zahrnuje rozvoj dovedností v oblasti leadershipu, řízení změn a organizačního rozvoje.

Ve zdravotnictví má, jak růst, tak i technologický pokrok významnou váhu na výkonnost poskytovatelů zdravotní péče. Rychle rostoucí průmysl má tendenci posilovat postavení dodavatelů i spotřebitelů. To souvisí s demografickými změnami, pokrokem ve výzkumu a explozí lékařských znalostí obecně. Demografický nárůst celkové světové populace souběžně s nárůstem průměrné délky života akceleruje růst ve zdravotnickém segmentu s rostoucími požadavky, jako je potřeba geriatrických zdravotnických zařízení, center domácí péče a paliativní medicíny. V odvětví péče o zdraví obecně a zejména v nemocničním prostředí je technologický růst klíčem k poskytování lékařské péče. Nemocnice, které zaujímají přední postavení v oblasti zdravotní péče, musí zajistit neustálý

přísun finančních a lidských zdrojů, aby si udržely svůj technologický pokrok, což představuje výzvu managementu, který má zájem poskytovat nejmodernější diagnostické a terapeutické režimy. Na druhou stranu, když je technologický pokrok pomalý, dopad technologických posunů na lékařskou praxi je malý. To je dobře vidět v zařízeních primární péče nebo praxe v méně obydlených oblastech. Stejně důležitý pro zdravotnictví je ekosystém, který umožňuje úspěch nebo neúspěch doplňkových produktů a služeb společnosti. Příkladem je role vládních pravidel a předpisů ve zdravotnictví, která hraje významnou roli v nárůstu nových konkurentů, jako jsou nová nemocniční zařízení, nebo při podpoře rozšiřování stávajících kapacit, jako je zvýšení počtu lůžek v nemocnici. Dalšími příklady doplňkových produktů ve zdravotnictví jsou prostředky pro finanční a místní časovou dostupnost zdravotnických služeb, dostupnost přístupových a doplňkových terapeutických služeb, jako je fyzická terapie po náročných operacích hlavy a krku. Hrozba vstupu na trh úzce souvisí s požadavkem na kapitálové náklady, úspory z rozsahu na straně poptávky nebo náklady na změnu zákazníka a pacienta, kromě omezení uvalených vládními politikami, jako jsou obchodní bariéry, vznik nových zákonů a patentů. V poskytování zdravotní péče je pro začátek zapotřebí poměrně velký kapitál, což snižuje hrozbu vstupu, zejména pokud místní politiky zdravotní péče odrazuje rozvoj nových zdravotnických zařízení. Tuto hrozbu dále odrazují omezení v rozpočtu na zdravotní péči. Loajalita je také zásadním faktem, když se objeví nové hrozby. (Hamdan, 2017)

Ve zdravotnictví je tedy strategické řízení komplexním a multidisciplinárním úkolem, který vyžaduje pečlivé zvážení mnoha různých faktorů, od kvality péče po finanční udržitelnost a technologický pokrok.

1.3 Základní fáze

Dle konstatování autorů Fotra a kol. (2020), „*většina autorů definuje tři základní fáze strategického managementu, a to formulace strategie, implementace strategie a hodnocení strategie. Vlivem nastupujícího prostředí průmyslu 4.0 – Společnosti 4.0, globalizace, nových technologií, enviromentálních aspektů a obtížně predikovatelného vývoje ekonomického cyklu přinášejí podněty k zabezpečení větší flexibility strategického řízení. Jedná se o přechod od vymezení dlouhodobých cílů a priorit k jejich naplnění krátkodobými aktivitami v konfrontaci s dopadem faktorů podnikatelského prostředí, které firma nemůže predikovat ani ovlivňovat. Řešením je rozšířit stávající třífázový model na čtyři fáze s věnováním pozornosti generování scénářů pro hledání cest, které zvládají potenciální*

rizika, tvorbou variant strategií nejvhodnějších pro jednotlivé scénáře, jejich posouzení a výběru varianty pro tvorbu strategického plánu, které budou následně implementovány. Čtyři fáze strategického managementu“:

1. **Formulace strategického záměru:** V jehož rámci se stanovují strategická východiska a cíle, které mají být na konci plánovacího procesu dosaženy, včetně navrhovaných postupů, jež k tomu povedou. Začíná se definicí vize organizace, což znamená určit, kam se organizace chce v budoucnosti ubírat, stanovit strategické cíle v souladu s dobou, na kterou se vize vztahuje, a navrhnout postupy pro jejich dosažení. Dále se vytvářejí scénáře předpovídající možný vývoj situace a provádí se analýza prostředí k určení vnějších a vnitřních faktorů, které mohou záměr ovlivnit. Toto zahrnuje komplexní hodnocení vnějšího okolí (jako jsou trh, konkurence, regulace) pomocí nástrojů jako je PESTEL analýza a analýza interních schopností a zdrojů organizace, obvykle pomocí SWOT analýzy, s cílem rozpoznat příležitosti, hrozby, silné a slabé stránky. Na základě této analýzy pak dochází k revizi a úpravě původních předpokladů. Výsledkem této fáze je jasně definovaná vize pro dané období, jasně stanovené dlouhodobé cíle a strategické možnosti pro plán. Tím jsou také určena kritéria pro monitorování a hodnocení strategického plánu. (Fotr et al., 2020)

2. **Tvorba strategického plánu:** Zahrnuje sérii postupných kroků a rozhodovacích procesů, které obnášejí vytváření strategické mapy, provádění investiční studii s upravenou vstupní analýzou a vývoj funkčních strategií, sloužících jako základ pro konečné verze strategického plánu. Je důležité rozčlenit dlouhodobé strategické cíle na krátkodobé cíle s příslušnými funkčními strategiemi, které pak tvoří základ pro operativní řízení. Tyto cíle by měly být formulovány tak, aby byly specifické, měřitelné, dosažitelné, relevantní a časově vymezené (podle principů SMART). Na této úrovni se také stanovují metriky pro controlling strategického plánu. (Fotr et al., 2020)

3. **Implementace strategie:** Tato etapa transformuje strategické plány na konkrétní akce. Zaměřuje se hlavně na taktickou a operativní úroveň managementu a vyžaduje efektivní rozdělení zdrojů, organizování, vytváření odpovídajících struktur, rozvoj potřebných schopností a řízení změn. V průběhu realizace je strategický plán dále převeden na podnikatelský plán a rozčleněn do řídících rozpočtů, které jsou závazné pro všechny organizační složky společnosti. Klíčová je spolupráce řídících

a výkonných složek na středních a nižších úrovních řízení pro úspěšnou implementaci strategie. Marketingové útvary zajistí dosažení plánovaného vývoje tržeb umisťováním produktů na trhu, finanční řízení zabezpečí průběžnou likviditu, útvary výzkumu a vývoje vytvoří konkurenceschopné produkty, výrobní útvar zaručí hladký chod výroby, efektivitu a sledování nákladů, a personální oddělení zajistí kvalifikované a motivované zaměstnance. Z toho vyplývá, že klíčem k úspěchu je správně nastavená a funkční organizační struktura a synergie mezi taktickým a operativním řízením, což umožňuje akceschopný controlling. (Fotr et al., 2020)

4. **Hodnocení strategie:** Závěrečnou etapou je neustálé sledování a vyhodnocování výkonnosti v souvislosti se strategickými cíli, což obnáší monitorování klíčových ukazatelů efektivity (KPIs) a provádění potřebných úprav strategie v reakci na proměny vnitřního a vnějšího prostředí. Postup strategického hodnocení se orientuje na dvě hlavní oblasti, a to korekce probíhajících procesů podle takzvaných „předstižných ukazatelů“ a posouzení dosažení strategických cílů po dokončení realizace, využívajíc pomocí takzvaných „zpožděných ukazatelů“. Pro hodnocení se využívají jak číselně kvantifikovatelné „tvrdé“ hodnotící ukazatele, tak "měkké" ukazatele, jež se soustředí na kvalitativní aspekty naplňování strategie. (Fotr et al., 2020)

Tento proces není přímý, ale opakující se, kdy organizace průběžně reviduje a upravuje své strategie v reakci na nové podmínky a nově získané informace. Úspěšné strategické řízení vyžaduje pružnost a schopnost adaptace na nové výzvy a příležitosti, často jako výsledek kombinace intuitivního přístupu založeného na zkušenostech, subjektivním hodnocení a strategické analýzy, která zahrnuje kvalifikované predikce a modely možného budoucího vývoje. (Fotr et al., 2020)

1.4 Dle hlediska času a hierarchie

Strategické řízení lze analyzovat z hlediska času a hierarchie, což nám poskytuje dva rozdílné, ale vzájemně propojené pohledy na to, jak jsou strategie formulovány a implementovány v organizaci.

Hledisko času v úrovni řízení a typu managementu:

1. **Strategická úroveň:** Týká se strategií a plánů, které jsou formulovány s ohledem na dlouhodobý horizont dvou až pěti i více let do budoucnosti. Tyto strategie jsou

zaměřeny na dlouhodobé cíle a vize organizace. Zahrnují rozsáhlé předpovědi a předpoklady o budoucím vývoji trhu a technologií. Týká se podniku jako celku a je v kompetencích Top managementu. (Fotr et al., 2020)

2. **Taktická úroveň:** Tato strategie se obvykle týká období od měsíců až dvou let a soustředí se na dosažení konkrétních mezníků, které vedou k realizaci dlouhodobé vize. Střednědobé plány často slouží jako most mezi dlouhodobou strategií a krátkodobými akcemi. Cílem je konkretizace zajištění cílů. V této úrovni řízení je kompetence na divizích, útvarech řízení produktu, jakosti nebo technologie. (Fotr et al., 2020)
3. **Operativní úroveň:** Krátkodobé strategie se obvykle týkají období od týdnů až do jednoho roku. Jsou zaměřeny na dosažení specifických, bezprostředních cílů a jsou často více reaktivní na aktuální tržní podmínky a výzvy. Pokrývá provozní činnosti a kompetence je dána na útvary výroby a obchodní činnosti. (Fotr et al., 2020)

Hierarchické hledisko – úrovně tvorby strategií:

1. **Mezipodniková strategie (Network strategy):** Jedná se o časově vymezená partnerství oboustranně výhodná. Strategie se koordinuje týmovou spoluprací dle míry sjednaného partnerství. Reflektuje podnikatelské prostředí kooperujících firem. (De Wit, Meyer, 2014)

   Spolupráce je orientována do čtyř hlavních aspektů:

   a) ***Typy partnerské spolupráce*** – S kým lze spolupracovat? Může se jednat o zpětné kooperace s dodavateli, dopředu sjednané kooperace s distributory, horizontální kooperace s firmami stejně zaměřenými nebo diverzifikační spolupráce s firmami v jiných oborech. (De Wit, Meyer, 2014)

   b) ***Roviny vzájemné spolupráce*** – Na čem lze partnerství rozvíjet? Lze je vymezit ve třech rovinách zdrojová (sdílení zdrojů), aktivit (efektněji vykonávat dílčí aktivity k získání konkurenčních výhod z výnosu z rozsahu) a tržní pozice (koalice na posílení vyjednávající pozice). (De Wit, Meyer, 2014)

   c) ***Postavení mezi spolupracujícími partnery*** – vymezení vzájemné kooperace. Může být posuzováno dle síly vztahu a vyváženosti vztahu a ty mohou být vzájemně nezávislé (samostatnost v jednání, vazby lze kdykoliv ukončit

a vzájemná provázanost není silná), nevyvážená nezávislost (jedna ze stran je vlivnější, má větší nezávislost a obě strany jsou formálně nezávislé), vzájemná závislost (úzké vazby aniž by jedna z nich ovládala druhé) a nevyrovnaná závislost (vazby jsou úzké, ale asymetrické, jedna ze stran je dominantní a má větší míru nezávislosti při činnosti strategického zaměření). (De Wit, Meyer, 2014)

d) ***Formální vymezení spolupráce*** – organizační forma spolupráce (bilaterálních vztahů např. prodejní podíly, multilaterální vztahy např. lobbystické koalice, volné nebo smluvní např. licenční smlouvy, účelové kooperace např. projektová konsorcia). (De Wit, Meyer, 2014)

2. **Celopodniková strategie (Corporate strategy):** Na nejvyšší úrovni se zaměřuje na celkový směr a cíle celé organizace. Zahrnuje rozhodnutí o tom, v jakých oblastech podnikání se organizace bude angažovat, akvizice, diverzifikace a alokaci zdrojů mezi různé obchodní jednotky. (Fotr et al., 2020)

   Má tři dimenze, které mají být v souladu:

   a. ***Strategie SBU (Strategic Business Units – strategických podnikatelských jednotek:*** *„Jedná se o seskupení podnikových subjektů, pro které existují trhy odlišné od jiných seskupení, pro které si jejich management stanovuje samostatné cíle a jim odpovídající strategie. Každá takováto jednotka musí mít alokovánu určitou míru kompetencí, aby byla schopna řešit strategické postupy v oblasti její působnosti.“* (Fotr et al., 2020). Decentralizace kompetencí je dána potřebou větší flexibility při reakcích na vývoj na trhu. Korporace je rozdělena na jednotky se svou oblastí podnikání, ale tato diferenciace je kompenzována určitým stupněm integrace. Rozlišuje tři integrační mechanismy centralizace např. úspory z nákladů využitím tzv. cash-poolingu, koordinace zabraňuje odstředivým tendencím uvnitř korporace a oslabuje nezdravou soutěživost a standardizace např. sdílením podobných zdrojů.

   b. ***Funkční strategie (Operational strategy):*** Jedná se o dílčí strategii, jež je výsledkem příslušné varianty do jednotlivých specializovaných oblastí (Pearce, Robinson, 1995).

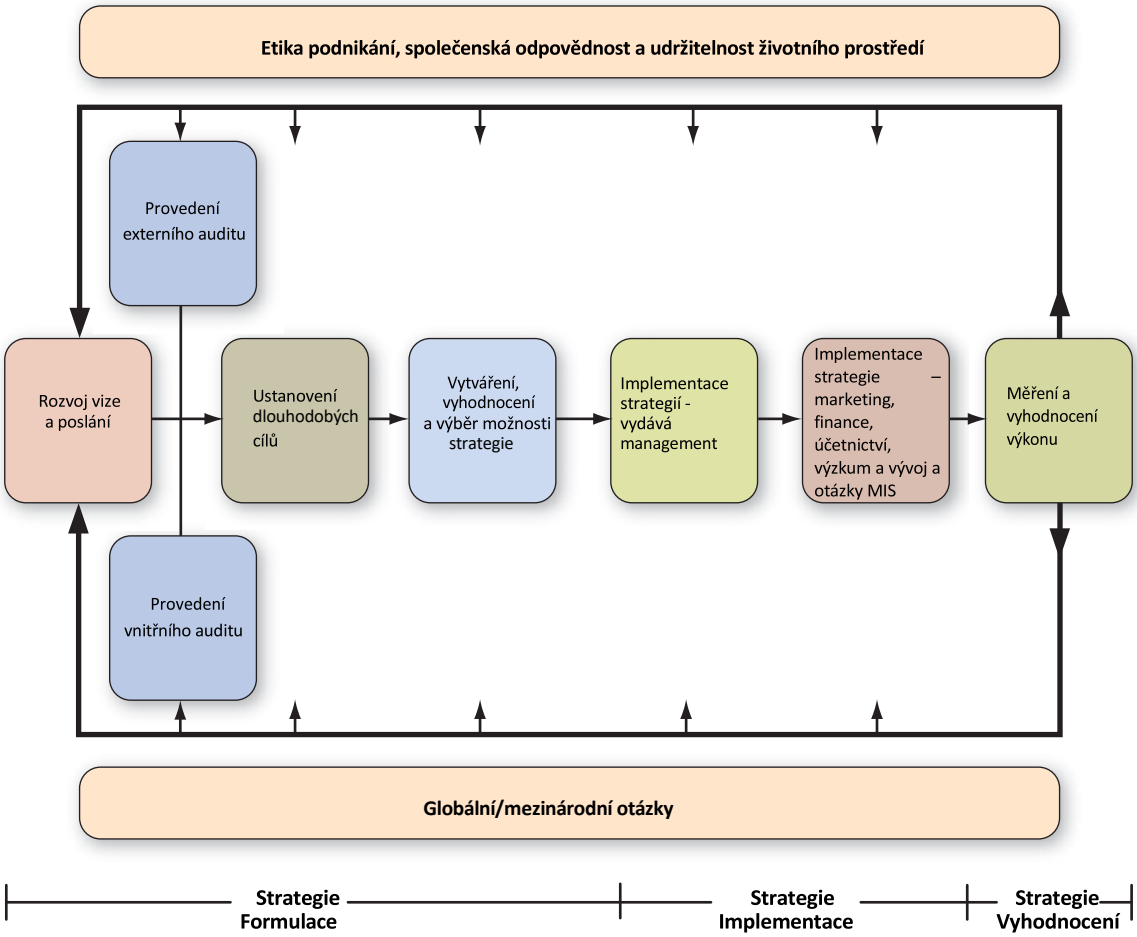
Tato úroveň se zaměřuje na konkrétní funkční oblasti organizace, jako je marketing, výroba, finance nebo lidské zdroje. Funkční strategie se věnuje otázkám, jak tyto různé funkce mohou nejlépe podpořit obchodní a korporátní strategii. Jsou zpracovány varianty, jež jsou výsledkem kvalifikovaného předvýběru. Náročnost zpracování se zvyšuje s rostoucím počtem variant. (Fotr et al., 2020)

c. ***Procesní strategie (Process strategy):*** Nástroje k dosažení operativních cílů představují procesy, které jsou implementovány manažery na operativní úrovni, například pro zvyšování výkonnosti, flexibility, kvality. To obnáší vytváření provozních plánů, určení vhodných provozních faktorů, koordinaci provozních procesů, řešení odchylek, identifikaci rezerv a zvyšování výkonnosti, rentability procesů, jakož i reporting. (Fotr et al., 2020)

V rámci těchto různých časových a hierarchických hledisek je důležité, aby strategie byly koherentní a vzájemně se podporovaly. Dlouhodobé plány by měly být rozděleny do střednědobých a krátkodobých cílů, zatímco korporátní strategie by měla být reflektována a podporována na úrovních strategií SBU, funkčních a procesních strategií.

1.5 Model strategického managementu

Proces strategického řízení lze nejlépe studovat a aplikovat pomocí modelu, který představuje nějaký proces. Rámec znázorněný na níže uvedeném obrázku je široce přijímaným a komplexním modelem procesu strategického řízení. Nezaručuje úspěch, ale představuje jasný a praktický přístup k formulování, provádění a hodnocení strategií. Vztahy mezi hlavními složkami procesu strategického řízení jsou znázorněny v modelu. (David, 2010)



Obrázek 1 – Jak společnosti definují své poslání (David, 2010)

Jsou tři důležité otázky, na které je třeba odpovědět při vytváření strategického plánu:

Kde jsme teď?

Kam chceme směřovat?

Jak se tam dostaneme?

Začínat strategické řízení s přezkumem stávající vize, mise, cílů a strategií organizace je přirozeným prvním krokem, jelikož aktuální pozice a podmínky firmy mohou omezovat určité strategické možnosti a v některých případech mohou přímo vyžadovat konkrétní postup. Každá společnost má svou vizi, misi, cíle a strategie, i když ne vždy jsou tyto prvky explicitně formulovány nebo komunikovány. Směřování organizace je často ovlivněno její minulostí. Strategické řízení je dynamický, neustále se vyvíjející proces. Jakákoli změna v základních prvcích modelu může vyvolat potřebu úprav v ostatních oblastech. Například ekonomické posuny mohou otevřít nové příležitosti, které si žádají revidování dlouhodobých cílů a strategií; nedosažení ročních cílů může vyžadovat přehodnocení politik; nebo strategická změna u klíčového konkurenta může vyvolat potřebu přepracování vlastní mise.

Proto by se formulace, implementace a hodnocení strategie měly dít nepřetržitě, a ne pouze v pravidelných intervalech. Proces strategického řízení v podstatě nikdy nekončí. Etické, sociální a environmentální aspekty ovlivňují všechny fáze tohoto procesu. V dnešní globalizované éře mezinárodní a globální výzvy ovlivňují strategická rozhodnutí na všech úrovních, včetně malých podniků. Mnoho organizací pořádá pololetní formální setkání, na kterých se diskutuje a aktualizuje vize/poslání firmy, příležitosti/hrozby, silné a slabé stránky, strategie, cíle, zásady a výkonnost. Tato setkání se běžně konají mimo prostory firmy. Důvodem pro pravidelné pořádání schůzek strategického managementu mimo pracoviště je povzbudit účastníky k větší kreativitě a upřímnosti. V celém procesu strategického řízení je nutná dobrá komunikace a zpětná vazba. Aplikace procesu strategického řízení je obvykle formálnější ve větších a dobře zavedených organizacích. Formálnost se týká rozsahu, v jakém jsou specifikováni účastníci, odpovědnosti, pravomoci, povinnosti a přístup. Menší podniky bývají méně formální. Firmy, které soutěží ve složitém a rychle se měnícím prostředí, jako jsou technologické společnosti, mají tendenci být ve strategickém plánování formálnější. Firmy, které mají mnoho divizí, produktů, trhů a technologií, mají také tendenci být formálnější při uplatňování konceptů strategického řízení. Větší formálnost při uplatňování procesu strategického řízení je obvykle pozitivně spojena s náklady, komplexností, přesností a úspěšností plánování napříč všemi typy a velikostmi organizací. (David, 2010)

Model strategického řízení je často cyklický a iterativní. Organizace se neustále vrací k analýze a přehodnocování svých strategií, aby reagovaly na měnící se tržní podmínky a interní dynamiku. Strategický management tak vyžaduje neustálou pozornost, přizpůsobení a vedení.

1.5.1 Obchodní modely zdravotní péče

Obchodní modely jsou popisem nastavení firmy a organizace jejího systému činností. Seskupení v rámci disciplíny se provádí především prostřednictvím fúzí mezi nemocnicemi. Mezioborové seskupování je také běžné v nemocničním segmentu. Nemocnice jsou vyspělým příkladem tohoto typu inovace obchodního modelu na úrovni podniku, protože obvykle seskupují různé lékařské obory na jednom místě a umožňují tak pro různé specialisty, aby spolupracovali, sdíleli pacienty a poskytli jim komplexní řešení péče. Tyto multidisciplinární specializované skupiny nebo sítě stále více zahrnují specialisty z různých nemocnic, což představuje inovaci obchodního modelu na úrovni průmyslové architektury. (Pfannstiel, Rasche, 2017)

Mezi hlavní modely uvádějí autoři dva koncepty:

- ***Model primář – lékař:*** Na jednotlivých klinikách jsou zřizována komplexní centra pro jednotlivé lékařské obory pod jedním vedoucím lékařem – primářem (např. kardiologická klinika). V rámci těchto oborů nebo oddělení různé zúčastněné strany, jako jsou zaměstnaní lékaři, ošetřovatelský personál, terapeuti a administrátoři, mají tendenci vytvořit soběstačnou silovou organizaci. Tento model se vyznačuje důslednou orientací na medicínu s přísnou hierarchickou organizací, řízenou náročnou pozicí vedoucího lékaře. Tento organizační model vyžaduje neustále rostoucí úroveň plánování a kontroly uvnitř i mezi různými silami nemocnice. Proto je nejen náročný na administrativní a manažerské úkoly na úrovni primáře, ale nese vysoké riziko konfliktu v úrovni řízení. (Pfannstiel, Rasche, 2017)
- ***Model ošetřující lékař:*** Jedná se o organizační model kolem samostatně výdělečně činných ošetřujících lékařů. V tomto modelu nemocnice funguje jako pouhý poskytovatel infrastruktury. Ošetřující lékaři provozují své ordinace uvnitř zdí nebo v blízkosti nemocnice a vykonávají své služby nezávisle. Formálně jsou podnikateli a mají omezenou odpovědnost vůči nemocnici. V tomto modelu poskytují ambulantní služby ve svých ordinacích a lůžkovou léčbu v nemocnici. Model vytváří vysoce efektivní orientaci na pacienta a služby v rámci praxe nezávislých lékařů. (Pfannstiel, Rasche, 2017)

Oba tyto modely již dle autorů překonaly svůj potenciál. Autoři popisují systém ve Švýcarsku, který je shodný v evropských zemích i v České republice. Slabinou všech těchto modelů je především nepružný systém myšlení v lékařských oborech. Léčba nemocí vyžaduje multidisciplinární přístup. Jakýkoli model, který nepodporuje a nedosahuje multidisciplinární interakce (tj. účinné překračování hranic mezi odděleními a mezi jednotlivými lékaři) dříve či později vede k nedostatečné nebo nadměrné léčbě pacientů a také k neúčinnosti procesů. Definuje poskytování péče na základě disciplinárních pravidel namísto pravidel, která zohledňují celé nastavení péče. Dobrým příkladem je terapie páteře po vyhřezlé ploténce, kdy namísto ortopedů, neurochirurgů, revmatologů a chiropraktiků sledujících týmový přístup a interdisciplinární užívání péče, v mnoha nemocnicích tyto profese fungují zbytečně konkurenčním způsobem podle své disciplinované organizační struktury, která nemusí být v zájmu pacienta. (Pfannstiel, Rasche, 2017)

Silové nepružné myšlení v modelu primář – lékař postrádá otevřenost a flexibilitu vůči inovativním změnám. Lékařské služby jsou obvykle poskytovány v rámci nemocničního

spektra jedním z oborů. Neexistuje dostatečná kooperativní integrace vnějších zdrojů nebo know-how, např. prostřednictvím externích lékařů nebo zdravotnického personálu s cílem získat nové pacienty a zvýšit efektivitu nemocnice.

Nepružné myšlení jednoho lékaře v modelu ošetřujícího lékaře vzhledem k vysokému počtu zúčastněných stran, které často jednají nezávisle a svým vlastním jménem, se efektivní a účinné přidělování zdrojů stává velmi složitým a je časově téměř nemožné. Jednou z největších výzev je mezioborová spolupráce mezi samostatně výdělečně činnými zdravotnickými jednotkami či lékaři, která umožňuje maximum bezpečnosti a účinnosti na léčbu pacientů. Z pohledu poskytovatele péče, jako je nemocnice, je hlavním rizikem modelu ošetřujícího lékaře nedostatek vlivu vedení nemocnice na bezpečnost a kvalitu léčby.

Klinik Hirslanden v Curychu překonfigurovala svůj obchodní model z tradičního modelu ošetřujícího lékaře, ve kterém nemocnice působí jako pouhý poskytovatel infrastruktury, na jedinečný a inovativní obchodní model spojující model primář-lékař a model ošetřujícího lékaře. (Pfannstiel, Rasche, 2017)

Integrovaný lékařský model je skutečnou inovací obchodního modelu ve švýcarském zdravotnickém průmyslu. Hluboce začlenili orientaci na pacienta do základních hodnot. "Pacienti na prvním místě" představuje jeden ze tří hlavních pilířů strategie, která se intenzivně zaměřuje na bezpečnost pacientů a hodnotu pro pacienty ve všech aspektech podnikání. Jasně se ukázalo, že ne všichni pacienti mají stejné potřeby nebo oceňují stejné služby stejně, a proto je snaha sladit naše služby konkrétněji s různorodými požadavky pacientů. (Pfannstiel, Rasche, 2017)

Cílovým zákazníkem obchodního modelu:

a) je soukromě pojištěný nebo samoplátce pacienta. Kromě vynikající lékařské péče žádají soukromí pacienti vysokou úroveň personalizované péče, více času, který jim lékaři a sestry věnují, vysoký standard pokoje a gastronomické služby, stejně jako špičkovou infrastrukturu a interiérový design. Na základě toho musí nemocnice poskytovat mnohem více než jen standardní lékařskou péči. Zákazník má vyšší nároky na rozdělenou medicínu, vyšší nároky na komfort a doplňkové služby, za které je ochoten platit vyšší pojištění, které zase poskytují vyšší ziskové marže poskytovatelům péče. (Pfannstiel, Rasche, 2017)

b) je pacient se základním zdravotním pojištěním, které je ve Švýcarsku povinné a pokrývá všechny aspekty lékařské péče, které jsou považovány za nezbytné k léčbě

onemocnění podle mezinárodních osvědčených postupů. Základní pojištění však nezahrnuje svobodnou volbu ošetřujícího lékaře a žádné příplatky v podobě služeb pro pacienty, standardních pokojů, gastronomie a dalšího vybavení. Pacienti buď nejsou ochotni nebo schopni platit za další služby. Jejich očekáváním a jejich pacientské právo je dostat nejmodernější lékařskou péči bez "ozdůbek". Z pohledu nemocnice se tento zákaznický segment musí zaměřit na efektivní, vhodnou a efektivní medicínu. Je zdůrazněno, že každá léčba musí zajistit maximální bezpečnost pacientů pro všechny pacienty bez ohledu na jejich stav pojištění. (Pfannstiel, Rasche, 2017)

c) cílovým zákazníkem je lékař spojený s nemocnicí buď pracující v samostatné praxi, nebo organizovaný ve skupinových ordinacích nebo centrech složených z více lékařů. Vzhledem k tomu, že nezávislí přidružení lékaři mohou vykonávat praxi v několika nemocnicích, jsou nejen našimi partnery v procesu léčby, ale také zákazníky služeb nemocnice. Díky své pověsti a udržování rozsáhlé sítě doporučujících lékařů působí přidružení lékaři jako hlavní „náboráři“ pacientů pro nemocnici. Svou vysokou reputaci si však mohou udržet pouze tehdy, když nemocnice, ve které pracují, vykonává nadstandardní úroveň péče. Proto nemocnice a ošetřující lékaři fungují ve formě symbiózy založené na vzájemné závislosti. Proto jsou považovány vztahy s ošetřujícími lékaři za jedny z nejdůležitějších. Nicméně skutečnost, že lékaři jsou jak partnerem, tak zákazníkem, činí vztah složitým a někdy křehkým, což vyžaduje vysokou úroveň řízení a pozornosti ze strany managementu nemocnice. (Pfannstiel, Rasche, 2017)

d) jsou financující agentury (pojišťovací společnosti a kantony). Ve švýcarském systému zdravotní péče je nemocnice silně závislá na této podskupině zákazníků, protože podrobně předepisují, jaké služby může nemocnice poskytovat, stejně jako ceny a podmínky poskytování služeb. (Pfannstiel, Rasche, 2017)

1.6 Faktory ovlivňující záměr

Strategické řízení a formulace záměru jsou ovlivněny mnoha faktory, jak z vnitřního, tak z vnějšího prostředí organizace. Tyto faktory mají zásadní význam pro proces rozhodování a ve formulaci strategií. Pro vypracování dlouhodobých strategických plánů je klíčová pečlivá analýza dostupných informací. Při řešení těchto plánů se využívá Business Intelligence, což je proces shromažďování a zpracování dat, který slouží k podpoře

podnikových rozhodnutí. Tento nástroj je nepostradatelný pro taktické rozhodování a představuje významnou konkurenční výhodu. Díky získaným informacím mohou manažeři lépe určit strategický směr organizace, rozhodnout o investicích aktiv, optimalizovat distribuční sítě, minimalizovat rizika, přizpůsobit produkty potřebám cílových zákazníků a maximalizovat ziskovost. (Mallya, 2007)

Informačním servisem potřebným a žádaným managementem je nazýván Competitive Business Intelligence. Ta zajišťuje sběr, zpracování, analýzu a shrnutí informací. Kritickým prvkem je definice požadavku na informace. (Vasilopoulos, 2010)

Competitive Intelligence je v překladu konkurenční zpravodajství a vytváří předpověď budoucnosti s cílem včas odhalit příležitosti a hrozby a zabezpečit informace o možných způsobech řešení problémů. Mezi nejvýznamnější faktory patří:

Externí faktory:

Vnější prostředí lze analyzovat pomocí různých diagnostických nástrojů, které pomáhají získat 360° pohled na konkurenční prostředí ve zdravotnictví. Jedná se o analýzu PESTEL, konkurenčních pěti sil, vyspělost odvětví, klíčové faktory úspěchu v oboru, hrozby a příležitosti. (Hamdan, 2017)

a) ***Konkurenční síly:*** Se zákaznickými analýzami se musí zkoumat konkurenční síly trhu a konstruktivně je integrovat. Tyto síly nejen podněcují konkurenci, ale také určují způsobilost zdravotnického zařízení v rámci sektoru zdravotní péče. (Hamdan, 2017)

   Pět sil, které formují průmyslovou konkurenci, jak uvádí Porter, jsou:

   - *příliv nových účastníků* – Což má vliv na cenu a náklady. Chování zavedených provozovatelů se mění podle závažnosti hrozby, což vede buď ke snížení cen, nebo k radikální změně strategie. V nemocničním prostředí lze zmírnit hrozby vstupu zlepšením úspor z rozsahu na straně nabídky. Jiné formy zdravotní péče jsou ovlivňovány i ústním doporučením konkrétního lékaře a tím jsou znevýhodněné nové subjekty na trhu. Ve zdravotnictví lze bariéry pro nově příchozí obejít tím, že zůstaneme v čele diagnostického a terapeutického technologického pokroku, popřípadě se spojíme se strategickými partnery.

- *Vyjednávající síla dodavatelů:* V nemocničním prostředí existuje velká rozmanitost v síle dodavatelů. Někteří mohou být dominantní, jako v případě výhradního dodavatele dobře diferencovaného zdravotnického materiálu nebo když dodavatel sponzoruje lékařské činnosti a školení lékařů. Poskytování dobře diferencovaných služeb spolu s vysokými náklady na změnu pro nemocnice výrazně posiluje dodavatele, tím i jeho schopnost další integrace ve zdravotnictví.
- *Vyjednávající síla kupujících:* Nemocnice, která neposkytuje dobře diferencované služby, s přidanou hodnotou, s větší pravděpodobností časem ztratí svou pacientskou základnu, zatímco investice do specializovaných služeb pomohou vytvořit mezeru na trhu, kterou je těžké napodobit. Čím více je zdravotní středisko specializované, tím diferencovanější jsou služby, čímž se oslabuje vyjednávací síla pacientů. Na druhé straně by se manažeři nemocnic měli mít na pozoru před "příliš náročnými zákazníky", protože ti mohou výrazně zvýšit náklady.
- *Hrozba substitutů:* Ve zdravotnictví jsou hrozby substitutů vzhledem k jednotnosti a klinickým doporučením v lékařské praxi málo pravděpodobné. Pokud jsou přítomny, mohou být zmírněny dobrými věrnostními programy.
- *Rivalita mezi stávajícími konkurenty:* V sektoru zdravotní péče je rivalita výrazně ovlivněna závazkem poskytovatelů zdravotní péče vůči svým pacientům a komunitě jako celku a jejich schopností uspokojit potřebu za přijatelnou cenu. Pokud je přítomno soupeření, může existovat různými způsoby, například zřízením center excelence, která se zaměřují na specifické choroby, kde důraz je kladen na způsob, jakým je služba poskytována, na péči o pacienty po propuštění nebo na začlenění dalších funkcí do různých odvětví lékařské péče.

b) ***Vyspělost odvětví:*** Odráží potenciální růst daného odvětví vzhledem k neustálým demografickým změnám a neustálému zvyšování potřeb pacientů. Ve zdravotnictví potřeba služeb neustále roste vzhledem k demografickým změnám a nárůstu poptávky po péči ve zdravotnických zařízeních. Dalšími příčinami tohoto růstu je zvýšení povědomí veřejnosti o snadné dostupnosti zdravotnických služeb.

c) ***Klíčové faktory úspěchu ve zdravotnictví:*** mnoho klíčových faktorů úspěchu v lékařské praxi a poskytování zdravotní péče, z nichž některé jsou nedílnou součástí kompetencí poskytované služby a jiné souvisejí se zástupnými opatřeními jako je přístupnost, čistota prostor a tok pacientů. Především se jedná o faktory zeměpisná poloha, přístupnost prostor a služeb, poskytování služeb z hlediska kvality a výkonu, poskytování v souvislosti s moderní technologií, datum a čas objednání, čekací doba, čas strávený s lékařem, neosobnost lékaře, kompetence lékaře.

d) ***Hrozba příležitostí:*** mohou zahrnovat vznik nového konkurenta, nové politiky úhrady u plátců třetích stran, nová vládní pravidla a předpisy v oblasti zdravotní péče, ztrátu strategické aliance, změnu v mixu plátců, ekonomickou krizi, politickou nestabilitu a mnoho dalších. Zdravá strategická síť může být schopna přeměnit některé nepřízně osudu a hrozby na příležitosti, tak například přehodnocením potenciálního pokračování každé z nich v jiném kontextu. Příležitosti v lékařské praxi a zdravotní péči obecně mohou být příkladem vzniku nové technologie, nového produktu, inovativní služby nebo demografických změn. Příležitosti mohou také vzrůst se ztrátou konkurenta nebo nedostatkem dominantního konkurenta, nárůstem nového segmentu trhu, který byl uvolněn, vertikální nebo horizontální integrací nebo nízkou překážkou vstupu na nový trh, vyjednávací síla dodavatelů, vyjednávací síla kupujících, hrozba náhradních výrobků nebo služeb a rivalita mezi stávajícími konkurenty.

Shrnutí externích faktorů:

a. ***Tržní Dynamika:*** Změny v poptávce, konkurenčním prostředí, noví hráči na trhu a trendy spotřebitelů významně ovlivňují strategický záměr.

b. ***Technologický rozvoj***: Rychlý technologický pokrok může vytvářet nové příležitosti i hrozby pro organizace.

c. ***Regulační a legislativní prostředí:*** Zákony, pravidla a normy mohou mít významný dopad na operace a strategické možnosti organizací.

d. ***Ekonomické podmínky:*** Ekonomické cykly, jako jsou recese nebo expanze, úrokové sazby a inflace, mohou ovlivňovat strategická rozhodnutí.

e. ***Sociálně-kulturní faktory:*** Hodnoty, přesvědčení a kulturní trendy ve společnosti mohou ovlivňovat chování zákazníků a tržní potřeby.

f. ***Globální faktory:*** Globalizace a mezinárodní politické události mohou mít dopad na strategii, zejména u organizací, které působí v různých zemích.

Interní faktory:

Ve vnitřním prostředí je potřeba analyzovat silné a slabé stránky dané instituce s jejími inherentními schopnostmi a kompetencemi, jejich využití zdrojů pro efektivitu, míru využití, výkonu a kvality úrovně nabídky ve vztahu ke klíčovým faktorům úspěchu v odvětví zdravotnictví. Dalším klíčovým prvkem pro analýzu vnitřního prostředí je kultura pracovního prostředí, která je rozhodující pro úspěch multidisciplinární péče. (Hamdan, 2017)

1. ***Zdroje a schopnosti:*** Dostupné zdroje (finanční, lidské, technologické atd.) a schopnosti organizace omezují nebo rozšiřují možnosti strategického záměru.
2. ***Organizační kultura a struktura:*** Firemní kultura a struktura mohou ovlivnit, jak se v organizaci přijímají a implementují strategická rozhodnutí.
3. ***Vedení a management:*** Styl vedení, zkušenosti a přesvědčení vrcholového managementu hrají klíčovou roli v utváření strategického záměru.
4. ***Historie a zkušenosti:*** Minulé zkušenosti a historie úspěchů nebo neúspěchů mohou ovlivnit, jak organizace přistupuje k budoucím strategickým rozhodnutím.
5. ***Finanční výkonnost:*** Současná finanční stabilita a výkonnost mohou určovat, jaké strategické možnosti jsou realizovatelné.
6. ***Interní procesy a technologie:*** Efektivita interních procesů a aktuální technologické vybavení mohou ovlivnit schopnost organizace adaptovat se nebo zavádět nové strategie.

Pro efektivní strategické řízení je důležité tyto faktory důkladně analyzovat a vzít v úvahu při formulaci a implementaci strategického záměru. Organizace by měly být schopny reagovat na tyto vlivy pružně a inovativně, aby si zajistily konkurenční výhodu a dosáhly dlouhodobého úspěchu.

1.7 Scénáře vývoje prostředí

Metoda strategického řízení scénářů umožňuje firmám připravit se na budoucí vývoj prostředí tím, že konstruují různé potenciální scénáře vývoje svého externího prostředí. Tato technika podporuje organizace v rozpoznávání možných budoucích výzev a příležitostí,

které mohou vyplývat z různorodých vnějších vlivů, jako jsou změny v technologiích, ekonomické podmínky, politické události nebo sociální tendence. Na rozdíl od jednoznačné vize se scénáře zaměřují na pochopení dopadu klíčových nejistot. (Fotr, Švecová, 2016)

Scénáře můžeme rozdělit do tří kategorií:

a) ***Kvalitativní scénáře:*** Představují dlouhodobější pohled na možný vývoj prostřednictvím verbálního popisu různých budoucích trajektorií založených na makroekonomických předpovědích. (Fotr, Švecová, 2016)

b) ***Semikvantitativní scénáře:*** Tyto scénáře propojují popisný pohled s detailnějším matematickým vyjádřením klíčových prvků, jak tvrdých, tak měkkých. (Fotr, Švecová, 2016)

c) ***Kvantitativní scénáře*** jsou složeny z konzistentní kombinace hlavních nejistot s orientací na makroekonomická a mikroekonomická hlediska vývoje prostředí s využitím matematicko-statistického aparátu. (Fotr, Švecová, 2016)

Základní kroky pro strategické řízení scénářů jsou následující:

1. *Identifikace klíčových sil:* Nejprve je třeba identifikovat klíčové síly, které ovlivňují prostředí organizace. Tyto síly mohou zahrnovat technologické inovace, demografické změny, změny ve spotřebitelských trendech, politické změny a ekonomické podmínky.

2. *Analýza trendů a nejistot:* Pro identifikaci klíčových sil je důležité analyzovat současné trendy a nejistoty spojené s těmito silami. To zahrnuje pochopení, jakým směrem se tyto síly vyvíjejí a jaké jsou možné budoucí trajektorie.

3. *Vytváření scénářů:* Na základě analýzy trendů a nejistot se vytvářejí různé scénáře. Každý scénář představuje odlišný, ale možný vývoj prostředí. Scénáře by měly zahrnovat širokou škálu možností od "nejlepšího" po "nejhorší" případ.

4. *Implikace a strategické možnosti:* Pro každý scénář je třeba zvážit jeho potenciální dopady na organizaci a identifikovat strategické možnosti. To znamená přemýšlet o tom, jak by organizace měla reagovat na každý možný vývoj.

5. *Plánování a příprava:* Na základě identifikovaných strategických možností se vytvářejí plány pro různé scénáře. To může zahrnovat přípravu na změny v obchodních modelech, investice do nových technologií, rozvoj nových dovedností nebo přípravu na možné regulativní změny.

6. *Pravidelná revize a aktualizace:* Vzhledem k tomu, že externí prostředí se neustále mění, je důležité pravidelně scénáře revidovat a aktualizovat.

Použití scénářů v strategickém řízení pomáhá organizacím být proaktivními a flexibilními v rychle se měnícím a nejistém prostředí. Tím, že se připravují na širokou škálu možných budoucností, mohou lépe reagovat na neočekávané změny a využít nové příležitosti.

1.8 Revize stávající strategie

Revize stávající strategie je klíčovým krokem v procesu strategického řízení. Tento proces zahrnuje hodnocení efektivity a relevance současné strategie organizace a určení, zda je třeba ji upravit nebo zcela přepracovat.

Vytváření a výběr variant, které se týkají realizace, ovlivňují i obsahové aspekty finálních strategických cílů. Proto by měl být tento úkol svěřen skupině, která tvoří formulaci vize. (Fotr et al., 2020)

Revize má tři kroky:

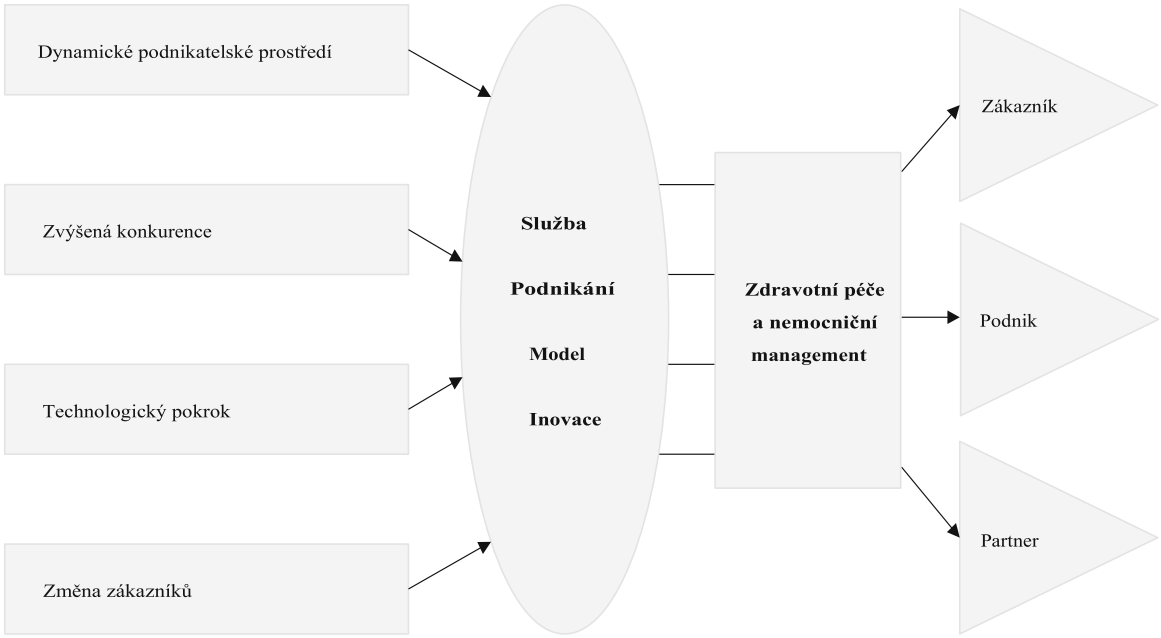
- Tvorba variant strategie
- Výběr variant vhodných pro tvorbu strategického plánu,
- Korekce vize a strategických cílů.

Revize stávající strategie se obvykle provádí v několika krocích:

1. ***Hodnocení současné strategie:*** Nejprve je třeba pečlivě zhodnotit, jak efektivně současná strategie dosahuje stanovených cílů a jak dobře reaguje na aktuální tržní a operační podmínky. To zahrnuje analýzu dosažených výsledků ve srovnání s cíli a klíčovými ukazateli výkonnosti (KPIs).
2. ***Analýza změn v externím prostředí:*** Revize by měla zahrnovat analýzu jakýchkoli významných změn v externím prostředí, které by mohly ovlivnit účinnost strategie. To může zahrnovat změny v tržních trendech, konkurenčním prostředí, technologickém vývoji, ekonomických podmínkách, regulačních rámcích a sociálně-kulturních faktorech.
3. ***Analýza interních změn:*** Obnáší vyhodnocení všech klíčových vnitřních změn v rámci organizace, jako jsou personální obměny ve vedení, úpravy organizačního uspořádání, změny ve využívání zdrojů nebo provozních postupech, které by mohly mít dopad na strategii.

4. ***Shromažďování zpětné vazby:*** Shromažďování názorů a postřehů jako zpětné vazby od klíčových stakeholderů, mezi které patří vedení společnosti, její zaměstnanci, klientela a potenciálně i investoři, představuje zásadní fázi. Tyto informace jsou nepostradatelné pro posouzení, jak je strategie vnímána a jak efektivně funguje.
5. ***Identifikace potřebných změn:*** Na základě shromážděných informací je možné identifikovat oblasti, kde je třeba provést změny. To může zahrnovat úpravy konkrétních cílů, taktik, alokace zdrojů nebo dokonce změnu celkového strategického směřování.
6. ***Plánování a implementace změn:*** Po identifikaci potřebných změn je důležité vypracovat plán pro jejich implementaci. To může zahrnovat stanovení nových cílů, zavedení nových procesů, restrukturalizaci nebo zahájení nových iniciativ.
7. ***Monitorování a hodnocení procesu:*** Po implementaci změn je klíčové pokračovat v monitorování a hodnocení jejich účinků, aby bylo možné dále upravovat strategii podle potřeby.

Ve zdravotnictví se mohou inovace například v technologických posunech projevit ve formě nových léků, nových klinických pokynů a režimů nebo používání nových chirurgických pomůcek a nástrojů, zavedení nových antibiotik, chemoterapeutických léků a rozmanité využití robotické techniky v chirurgii. Znalost trhu na druhé straně může být také velmi vynalézavá v inovacích v oblasti zdravotní péče. Informační systém marketingu může podporovat inovativní přístupy k péči o pacienty a pokrok v jejich zkušenostech tím, že poskytuje zpětnou vazbu o tom, co pacienti chtějí. Sociální média také vytvořila nové marketingové kanály a platformy pro komunikaci s pacienty poskytováním informací ze strany poptávky, což je ve zdravotnictví velmi inovativní. Inovace může být v „novém zařízení, nové organizační struktuře, nových procesech nebo nových formách spolupráce napříč poskytovateli“. S těmito formami jsou spojeny četné aplikace na inovace v e-health péči. Může pomoci při podpoře soutěže založené na hodnotách buď zlepšením krátkodobých výsledků při léčbě chronických onemocnění, nebo zkrácením délky péče. Příkladem krátkodobého výsledku je zavedení nového antibiotika, které zkracuje dobu nemoci a snižuje míru komplikací pacienta, nebo zavedení nového trombolytického přípravku, který snižuje pobyt pacientů na jednotce intenzivní péče a tím snižuje náklady. Zavedení minimálně invazivní chirurgie se změnil celý cyklus péče tím, že zkrátila délku pobytu, morbiditu operace a pooperační péče. (Hamdan, 2017)



Obrázek 2 - Inovace obchodního modelu služeb ve zdravotnictví a řízení nemocnic (Pfannstiel, Rasche, 2017)

Revize strategie by měla být průběžným procesem, nikoli jednorázovým úkolem. V rychle se měnícím obchodním prostředí je důležité, aby organizace pravidelně revidovaly své strategie, aby zůstaly relevantní a konkurenceschopné.

2 MĚŘENÍ A ŘÍZENÍ VÝKONNOSTI

V zahraniční odborné literatuře je pojem měření a řízení výkonnosti firmy definován pomocí termínů jako jsou Business Performance Measurement, Corporate Performance Measurement nebo Enterprise Performance Measurement. (Knápková et al., 2011)

Definice výkonnosti je vyjádřena „*Měření podnikové výkonnosti je přístup k hodnocení výkonnosti ve vztahu k jeho cílům, který zahrnuje metodologii, rámce a konkrétní ukazatele, které pomáhají podnikům ve formulování a hodnocení strategie, motivování a odměňování zaměstnanců a komunikace či reportování výkonnosti vůči stakeholderům, a který efektivně podporuje řízení podnikové výkonnosti"* (Knápková et al., 2011; Marr, Schiuma, 2003).

Měření a řízení výkonnosti jsou zásadní součástí správného řízení jakékoli organizace. Tyto procesy umožňují organizacím hodnotit, jak efektivně dosahují svých cílů, a poskytují důležitá vodítka pro budoucí rozhodování a strategické plánování. (Knápková et al., 2011)

Klíčové aspekty měření a řízení výkonnosti zahrnují:

1. ***Cílové hodnoty*** **–** to znamená stanovení klíčových ukazatelů výkonnosti (KPIs). KPIs jsou kvantitativní a kvalitativní metriky, které organizace používá ke sledování a hodnocení svého výkonu vzhledem ke svým strategickým cílům. Je důležité, aby tyto indikátory byly relevantní, měřitelné, dosažitelné, v souladu s celkovými cíli a strategií organizace.
2. ***Sběr a analýza dat*** **–** pravidelný sběr dat je nezbytný pro efektivní měření výkonnosti. To zahrnuje shromažďování informací jak z interních, tak z externích zdrojů a jejich analýzu k získání přesného pohledu na výkon.
3. ***Pravidelné hodnocení a zprávy*** **–** výsledky měření by měly být pravidelně hodnoceny a komunikovány všem relevantním zúčastněným stranám. To může zahrnovat vytváření pravidelných zpráv a dashboardů, které poskytují jasný a aktuální přehled o výkonnosti.
4. ***Vazba na strategické plánování*** **–** informace získané z měření výkonnosti by měly být využívány k informování a upravování strategického plánování. To zahrnuje identifikaci oblastí, kde je výkon pod očekáváním, a vypracování plánů pro zlepšení.
5. ***Vazba na odměňování a motivaci*** **–** systémy měření výkonnosti často souvisí s odměňováním a motivací zaměstnanců. Výkonnostní metriky mohou být použity

pro hodnocení individuálního přínosu a mohou být spojeny s odměnami nebo uznáním.

6. ***Kontinuální zlepšování*** **–** měření výkonnosti by mělo být vnímáno jako nástroj pro neustálé zlepšování. Organizace by měly neustále hledat způsoby, jak vylepšit své procesy, služby a produkty na základě zpětné vazby a výsledků měření.
7. ***Řízení rizik*** **–** výkonnostní měření pomáhá identifikovat a řídit rizika, poskytující přehled o oblastech, kde mohou nastat problémy nebo kde je potřeba věnovat více pozornosti.

Měření a řízení výkonnosti jsou tedy celistvou součástí úspěšného řízení organizace, které pomáhá zajistit, že jsou její zdroje využívány efektivně a že je schopna dosahovat svých strategických cílů.

2.1 Důvody měření

Každá firma potřebuje znát svou výkonnost. Existují tři důvody pro měření. (Marr, 2004)

1. ***implementace ověřování stávající strategie,***
2. ***ovlivňování chování zaměstnanců,***
3. ***externí komunikace a řízení výkonnosti.***

Měření výkonnosti je klíčovou součástí řízení jakékoliv organizace, projektu nebo procesu. *„Co nelze měřit, nelze ani řídit“* (Kaplan et al., 2002).

Existuje několik důvodů, proč je měření výkonnosti důležité.

1. ***Zlepšení rozhodování:*** poskytuje objektivní data, která pomáhají manažerům a týmům dělat informovanější rozhodnutí. Pomocí měření výkonnosti lze identifikovat, které strategie fungují a které potřebují revizi nebo úpravu. (Vodáková, 2016)
2. ***Stanovení cílů a měření pokroku:*** umožňuje organizacím stanovit kvantifikovatelné cíle a sledovat pokrok v jejich dosahování. To je zásadní pro motivaci týmů a udržení zaměření na klíčové priority. (Vodáková, 2016)
3. ***Identifikace oblastí pro zlepšení:*** měření výkonnosti odhaluje slabá místa v procesech, produktivitě nebo výrobku/službě. To umožňuje organizacím cílit na konkrétní oblasti pro zlepšení a efektivně alokovat zdroje. (Vodáková, 2016)

4. ***Zvyšování odpovědnosti:*** Když jsou výkonnostní metriky jasně definovány a komunikovány, jednotlivci a týmy mají jasnější představu o tom, co se od nich očekává, což zvyšuje jejich odpovědnost a motivaci k dosahování cílů. (Vodáková, 2016)
5. ***Zlepšení konkurenceschopnosti:*** porovnávání výkonnosti s konkurencí nebo průmyslovými standardy pomáhá organizacím pochopit, kde stojí ve svém odvětví, a identifikovat oblasti, ve kterých mohou získat konkurenční výhodu. (Vodáková, 2016)
6. ***Optimalizace procesů:*** analýza výkonnostních dat může odhalit neefektivitu v procesech a pomoci najít způsoby, jak je zefektivnit, což vede k úsporám nákladů a lepšímu využití zdrojů. (Vodáková, 2016)
7. ***Podpora kontinuálního zlepšování:*** pravidelné měření a hodnocení výkonnosti podporuje kulturu neustálého zlepšování, kde jsou pozitivní změny průběžně identifikovány a implementovány. (Vodáková, 2016)
8. ***Zvyšování zaměstnanecké spokojenosti:*** transparentní měření výkonnosti a jasné komunikace očekávání mohou vést k vyšší spokojenosti zaměstnanců, protože rozumí svému přínosu k cílům organizace a cítí se více zapojeni do jejího úspěchu. (Vodáková, 2016)
9. ***Lepší zákaznická spokojenost:*** zlepšením interních procesů a výkonnosti může organizace poskytovat vyšší kvalitu produktů nebo služeb, což vede ke zvýšené spokojenosti zákazníků a loajalitě. (Vodáková, 2016)

Měření výkonnosti je tedy základním nástrojem pro efektivní řízení a rozvoj jakékoli organizace, umožňuje lepší porozumění jejím operacím a poskytuje základ pro informované rozhodování a strategické plánování.

2.2 Modely finanční výkonnosti

Modely finanční výkonnosti jsou nástroje a metody, které organizace používají k měření a hodnocení své finanční zdravosti a výkonnosti. Tyto modely pomáhají manažerům, investičním analytikům a dalším zainteresovaným stranám pochopit, jak efektivně organizace využívá své zdroje, generuje zisk a udržuje finanční stabilitu. (Knápková et al., 2011)

Mezi běžné modely finanční výkonnosti patří:

1. ***Analýza poměrovými ukazateli (Ratio Analysis):*** Tento model zahrnuje výpočet a interpretaci různých finančních ukazatelů, jako jsou ukazatele likvidity (např. poměr aktuální likvidity), rentability (např. marže hrubého zisku, marže čistého zisku), aktivity (např. obrat aktiv), zadluženosti (např. poměr dluhu k vlastnímu kapitálu) a tržní hodnoty (např. účetní hodnota akcií = vlastní kapitál k počtu emitovaných akcií). Poměrové ukazatele poskytují rychlý přehled o finančním zdraví a výkonnosti podniku. (Knápková et al., 2011)
2. ***Rentabilita investovaného kapitálu (ROI):*** Tento model měří, jak efektivně firma využívá kapitál ke generování zisku. Vypočítá se jako poměr mezi čistým provozním ziskem po zdanění (NOPAT) a investovaným kapitálem. (Knápková et al., 2011)
3. ***Ukazatele Cash Flow:*** Analýza cash flow se zaměřuje na skutečné peněžní toky organizace, tj. peněžní prostředky, které firma generuje a používá. Cash flow je klíčový ukazatel finančního zdraví, protože poskytuje informace o schopnosti firmy generovat hotovost pro investice, provozní potřeby a splácení dluhů. (Knápková et al., 2011)
4. ***Economic Value Added (EVA):*** Ekonomická přidaná hodnota je míra založená na konceptu, že skutečný zisk podniku nastane, pokud jsou výnosy vyšší než náklady, včetně nákladů na kapitál. EVA se vypočítá jako rozdíl mezi NOPAT a náklady na kapitál. (Knápková et al., 2011)
5. ***DuPontova analýza:*** Pyramidový rozklad rentabilita vlastního kapitálu ROE se rozkládá na tři složky: provozní efektivitu (marže čistého zisku), efektivitu využití aktiv (obrat aktiv) a finanční páku (poměr celkových aktiv k vlastnímu kapitálu). Tento model pomáhá identifikovat konkrétní oblasti, které přispívají k celkové finanční výkonnosti. (Knápková et al., 2011)
6. ***Balanced Scorecard:*** i když není výhradně finančním modelem, Balanced Scorecard zahrnuje finanční perspektivu spolu s dalšími třemi perspektivami (zákazník, interní procesy, učení a růst) a pomáhá organizacím dosáhnout vyváženého pohledu na výkonnost. (Knápková et al., 2011)

Použití těchto modelů umožňuje organizacím komplexní hodnocení své finanční výkonnosti, což je klíčové pro informované rozhodování a dlouhodobou udržitelnost.

2.3 Modely provozní výkonnosti

Modely provozní výkonnosti se zaměřují na hodnocení a zlepšování efektivnosti a efektivity provozních procesů v organizaci. Tyto modely jsou klíčové pro maximalizaci produktivity, optimalizaci zdrojů a zajištění hladkého chodu operací. (Knápková et al., 2011)

Některé z nejběžnějších modelů provozní výkonnosti zahrnují:

1. ***Lean Management:*** Model lean managementu se zaměřuje na minimalizaci plýtvání v rámci výrobních a provozních procesů, zatímco zajišťuje kvalitu a zvyšuje hodnotu pro zákazníka. To zahrnuje techniky jako 5S, Kaizen (neustálé zlepšování) a Just-in-Time (JIT) výrobu. (Knápková et al., 2011)
2. ***Six Sigma*** je sada technik a nástrojů pro zlepšování procesů, která se zaměřuje na snižování variability v procesech a eliminaci chyb. Metodologie Six Sigma využívá statistické techniky a často se používá ve výrobních a obchodních procesech. (Knápková et al., 2011)
3. ***Total Quality Management:*** TQM je založen na principu, že kvalita výrobků a služeb by měla být prioritou organizace. Tento přístup zahrnuje všechny členy organizace a zdůrazňuje neustálé zlepšování kvality v každé činnosti. (Knápková et al., 2011)
4. ***Theory of Constraints (TOC):*** Teorie omezení se zaměřuje na identifikaci a řešení nejslabšího článku (omezení) v procesu, což je faktor, který nejvíce omezuje výkonnost. Cílem je optimalizovat celkový výkon systému zaměřením na toto omezení.
5. ***Balanced Scorecard:*** I když není výhradně zaměřen na provozní výkonnost, Balanced Scorecard zahrnuje perspektivu interních procesů spolu s finančními, zákaznickými a perspektivami učení a růstu. Tento model pomáhá organizacím sledovat a zlepšovat výkon v klíčových oblastech. (Knápková et al., 2011)
6. ***Key Performance Indicators:*** KPIs jsou specifické metriky, které organizace používá k měření výkonnosti svých operací. Tyto ukazatele by měly být pečlivě vybrány, aby odpovídaly cílům a strategiím organizace a poskytovaly užitečné informace pro rozhodování. (Knápková et al., 2011)

7. ***Benchmarking:*** Tento proces zahrnuje srovnávání provozních procesů, produktů a služeb organizace s těmi nejlepšími v oboru, aby se identifikovaly oblasti pro zlepšení. (Knápková et al., 2011)
8. ***Process mapping and reengineering:*** Mapování a reengineering procesů zahrnuje podrobné analýzy stávajících procesů a jejich přepracování nebo restrukturalizaci, aby se zvýšila efektivita a snížily náklady. (Knápková et al., 2011)

Tyto modely mohou být použity samostatně nebo v kombinaci, aby se dosáhlo nejlepších možných výsledků v provozní výkonnosti. Klíčem je vytvořit přístup přizpůsobený specifickým potřebám a cílům dané organizace.

2.4 Komplexní modely výkonnosti

Komplexní modely výkonnosti jsou integrované systémy, které kombinují různé aspekty finanční, provozní, strategické a lidské výkonnosti, aby poskytly ucelený pohled na výkonnost organizace. Tyto modely jsou navrženy tak, aby pomohly organizacím dosáhnout svých strategických cílů prostřednictvím efektivního využívání zdrojů. (Knápková et al., 2011)

Mezi hlavní komplexní modely výkonnosti patří:

1. ***Balanced Scorecard (Vyvážené Skóre):*** Model, vyvinutý Robertem Kaplanem a Davidem Nortonem v roce 1992, poskytuje vyvážený pohled na organizaci prostřednictvím čtyř perspektiv: finanční, zákaznické, interních procesů a učení se a růstu. Každá perspektiva obsahuje cíle, ukazatele (KPIs), cílové hodnoty a iniciativy. (Knápková et al., 2011)
2. ***EFQM Model Excelence (European Foundation for Quality Management):*** Model je založen na předpokladu, že vynikající výsledky v oblasti výkonnosti, zákazníků, zaměstnanců a společnosti jsou dosaženy prostřednictvím vedení, které řídí politiku a strategii, lidi, partnerství, zdroje a procesy. (Knápková et al., 2011)
3. ***Malcolm Baldrige National Quality Award Criteria:*** Model je určen k hodnocení a zlepšování celkové organizační výkonnosti a zahrnuje sedm kategorií: vedení, strategické plánování, zaměření na zákazníky, měření, analýza a správa znalostí, zaměstnanci, operace a výsledky. Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) je ocenění založené Kongresem USA v roce 1987 za účelem zvýšení povědomí o managementu kvality a uznání amerických společností, které zavedly

úspěšné systémy managementu kvality. Cena je nejvyšším prezidentským vyznamenáním v zemi za vynikající výkon. Tři ceny MBNQA mohou být uděleny ročně v šesti kategoriích: výrobní, servisní společnost, small business, vzdělání, zdravotní péče, neziskové. (American Society for Quality, ©2024)

4. ***Performance Prism:*** Model se zaměřuje na pět aspektů výkonnosti: strategii společnosti, potřeby zainteresovaných stran (uspokojení a příspěvek stakeholderů), procesy, schopnosti a chování, kapacity. Performance Prism pomáhá organizacím pochopit a spravovat vztahy mezi různými zainteresovanými stranami. (Knápková et al., 2011)

5. ***Integrated Performance Management Framework (IPM):*** Tento rámec spojuje různé aspekty výkonnosti, včetně finanční, operativní, tržní a lidských zdrojů, aby poskytl komplexní pohled na celkovou výkonnost organizace. Rámec IPM nezaměřuje organizace pouze na strategický úspěch, ale také je uvádí do souladu se zvyšujícími se požadavky na zveřejňování udržitelnosti a přechází z dobrovolného na povinné zveřejňování. Umožňuje společnostem transparentně předvést své řízení a strategie pro řízení rizik souvisejících s klimatem a přírodou. IPM dělá pobídky smysluplnějšími a dokonalejšími tím, že spojuje výkon jednotlivce a týmu s podnikovou strategií a účelem. (World Business Council for Sustainable Development, ©2023)

6. ***Objectives and Key Results (OKRs):*** OKRs jsou systémem pro stanovení a sledování cílů a jejich výsledků na různých úrovních organizace. OKRs pomáhají zajistit, že cíle jsou konzistentní a transparentní napříč celou organizací. Povzbuzují společnosti, aby stanovovaly, komunikovaly a monitorovaly organizační cíle a výsledky efektivním a transparentním způsobem. Dynamický rámec řízení výkonu, OKR se zaměřují na sladění obchodních, týmových a individuálních cílů měřitelným, hierarchickým způsobem. OKR mají dvě složky: cíle a klíčové výsledky. Obvykle je identifikováno tři až pět hlavních cílů, každý doprovázený třemi až pěti souvisejícími, kvantifikovatelnými akčními položkami nebo klíčovými ukazateli výkonnosti (KPI). Cíl popisuje, čeho má být dosaženo; klíčové výsledky stanoví plán pro dosažení cílů v konkrétním časovém rámci. Cíle by měly být ambiciózní a inspirativní, někdy nazývané „moonshots (měsíční snímky)“, aby motivovaly a inovovaly. OKR jsou pravidelně, často čtvrtletně, přezkoumávány a přehodnocovány, aby byla zajištěna relevance a účinnost. (Hanna, Ring, 2024)

Při výběru a implementaci komplexního modelu výkonnosti je důležité, aby byl tento model přizpůsoben specifickým potřebám a cílům organizace, a aby byl podporován jasnou komunikací, angažovaností zaměstnanců a efektivními procesy řízení změn.

2.5 Komparace modelů

Komparace různých modelů výkonnosti je užitečná pro organizace, které se snaží zvolit nejlepší přístup k měření a řízení své celkové výkonnosti. Níže je uvedeno porovnání několika populárních modelů výkonnosti, které jsou často používány v různých oblastech podnikání:

1. ***Balanced Scorecard oproti EFQM Model Excelence:***

   Balanced Scorecard poskytuje strategický rámec pro měření výkonnosti, který se zaměřuje na čtyři perspektivy: finanční, zákaznickou, interní procesy a učení se a růst. Je silný v propojení strategických cílů s měřitelnými ukazateli a akčními plány.

   EFQM Model Excelence je širší a zaměřuje se na celkovou excelenci organizace. Zahrnuje širší spektrum faktorů, jako jsou vedení, politika a strategie, lidé, partnerství, zdroje a procesy. EFQM je vhodnější pro organizace, které hledají komplexní přístup ke zlepšování a inovacím.

2. ***Performance Prism oproti Malcolm Baldrige National Quality Award Criteria:***

   Performance Prism je flexibilní a zaměřuje se na potřeby všech zúčastněných stran organizace. Tento model se snaží zajistit, že všechny aspekty výkonnosti jsou v souladu s cíli a potřebami různých zainteresovaných stran.

   Malcolm Baldrige National Quality Award Criteria se zaměřuje na celkovou excelenci organizace prostřednictvím sedmi klíčových oblastí výkonnosti. Je to rozsáhlý rámec vhodný pro organizace, které chtějí dosáhnout vysoké úrovně kvality a efektivity ve všech aspektech svého podnikání.

3. ***Lean Management oproti Six Sigma:***

   Lean Management se zaměřuje na eliminaci plýtvání a maximalizaci hodnoty pro zákazníka prostřednictvím kontinuálního zlepšování. Je to přístup založený na procesech, který je ideální pro organizace hledající zvýšení efektivity a snížení nákladů.

Six Sigma je metodologie zaměřená na snížení variability a eliminaci chyb v procesech. Je založena na statistické analýze a je vhodná pro organizace, které chtějí dosáhnout vysoké úrovně kvality a konzistence ve svých produktech nebo službách.

4. ***Objectives and Key Results (OKRs) oproti Key Performance Indicators (KPIs):***

   OKRs jsou zaměřeny na stanovení a sledování cílů na různých úrovních organizace. Jsou agilní, flexibilní a podporují transparentnost a zarovnání cílů napříč organizací.

   KPIs jsou konkrétní metriky používané k měření výkonnosti vůči předem stanoveným cílům. Jsou více zaměřeny na kvantitativní měření a jsou ideální pro sledování specifických aspektů výkonnosti.

Každý z těchto modelů má své silné stránky a specifické použití v závislosti na cílech a potřebách organizace. Volba mezi nimi by měla být založena na strategických cílech, organizační kultuře, typu průmyslu a specifických výzvách, kterým organizace čelí.

3 KONCEPT ŘÍZENÍ VÝKONNOSTI BALANCED SCORECARD

Balanced Scorecard je inovativní řídící nástroj, který byl vyvinut na začátku 90. let 20. století Robertem S. Kaplanem a Davidem P. Nortonem. Jejich cílem bylo překonat omezení tradičních finančních měřítek výkonnosti, která neposkytovala manažerům a vedoucím pracovníkům kompletní obrázek o tom, jak se podniku daří. Přestože byl navržen pro podnikatelskou sféru, je možné jej využít i ve veřejném sektoru s modifikacemi měřítek hodnocení. Hlavní příčinou této modifikace je skutečnost, že veřejný sektor se nemůže přímo zaměřit na konkurenceschopnost a následně zvyšování obratu nebo ziskovosti, protože jsou buďto regulováni zakladatelskou listinou, nebo nejsou přímo orientováni na zisk. (Vodáková, 2016)

Studie Kaplana a Nortona byla přesvědčena, že spoléhat se na finanční měřítka výkonnosti ovlivňuje jejich schopnost vytvářet hodnotu. Skupina diskutovala o řadě možných alternativ, ale nakonec se shodla na myšlence výsledkové listiny, která by obsahovala měřítka výkonnosti zachycující aktivity z celé organizace – problémy zákazníků, interní obchodní procesy, aktivity zaměstnanců a samozřejmě obavy akcionářů. Balanced Scorecard pomáhá organizacím překonat tři klíčové problémy: efektivní měření výkonnosti organizace, nárůst nehmotných aktiv a výzvu implementace strategie. Balanced Scorecard můžeme popsat jako pečlivě vybraný soubor kvantifikovatelných měřítek odvozených ze strategie organizace. Vybraná opatření představují nástroj, který mohou vedoucí pracovníci použít při komunikaci se zaměstnanci a zainteresovanými externími stranami o výsledcích a hnacích silách výkonnosti, kterými organizace dosáhne svého poslání a strategických cílů. Při práci s mnoha organizacemi a výzkumem osvědčených postupů lze použít ten nástroj jako: komunikační nástroj, systém měření a systém strategického řízení. (Niven, ©2006)

Ve veřejném sektoru by se hodnocení efektivnosti a stanovení kontrolních měřítek mělo řídit:

- ***strategickými kontrolními měřítky*** – hodnocení současných a budoucích potřeb, které zahrnuje analýzu širšího prostředí například prostřednictvím SWOT analýzy nebo diferenční analýzou (Vodáková, 2016),
- ***specifickými měřítky efektivnosti procesů*** – ty se soustředí na životaschopnost procesů (Vodáková, 2016),

- ***měřítky operativní efektivnosti*** – jsou vybrány takové, jež hodnotí jak kvalitu provozních procesů, tak podporu strategických cílů (minimalizace nákladů s využitím benchmarkingu). (Vodáková, 2016)

Balanced Scorecard je dle jeho autorů Kaplana a Nortona strategický manažerský systém, který je využíván:

- ***jako komplexní pohled na organizaci:*** Přetvořením vize do měřitelných cílů organizace znamená převést strategické zaměření a dlouhodobé aspirace podniku na specifické, realizovatelné úkoly a ukazatele. (Niven, ©2006)
- ***k začlenění strategie do každodenních činností:*** Tento proces umožňuje organizaci přeměnit své hlavní směry a ideály na praktické akční plány, které jsou jasně definované a kvantifikovatelné. Cílem je zajistit, že každodenní operace a rozhodnutí jsou v souladu s celkovou strategií a vizí. Podporují dosažení stanovených cílů a posilují směřování podniku k jeho dlouhodobým cílům. (Niven, ©2006)
- ***ke zlepšení komunikace a informovanosti:*** Využití pro komunikaci a propojení strategických plánů (strategické mapy) s měřítky znamená efektivní předávání strategických záměrů a cílů organizace do všech jejích úrovní prostřednictvím jasně definovaných výkonnostních ukazatelů a cílů. Tento přístup zajišťuje, že strategické plány nezůstanou pouze na papíře, ale stávají se součástí každodenních činností a rozhodování. Měřítka a ukazatele slouží jako most mezi strategickou vizí a konkrétními akcemi, což umožňuje všem zaměstnancům pochopit, jak jejich práce přispívá k celkovým cílům organizace, a zároveň poskytuje způsoby, jak sledovat pokrok a úspěchy v reálném čase. (Niven, ©2006)
- ***k plánování, určení cílů a koordinaci strategických iniciativ:*** Zahrnuje systematické začleňování strategické vize a cílů do konkrétních plánů a akčních kroků na všech úrovních organizace. Tento proces umožňuje organizaci zajistit, že její dlouhodobé záměry jsou převedeny na měřitelné a dosažitelné krátkodobé i střednědobé cíle. Zároveň slouží k ujištění, že všechny strategické iniciativy jsou navzájem koordinované a směřují ke společnému cíli, což eliminuje rozptylování zdrojů a úsilí na nekorigované nebo protichůdné aktivity. Tímto přístupem se zvyšuje efektivita a účelnost ve využívání zdrojů, zlepšuje se interní komunikace a podporuje se kolektivní úsilí směřující k dosažení strategických cílů organizace. (Niven, ©2006)

- ***k podpoře strategického učení a adaptace:*** Tento přístup zahrnuje systematické shromažďování a analýzu informací o výkonnosti a výsledcích, které se vztahují k dosažení strategických cílů. Zpětná vazba získaná z tohoto procesu umožňuje manažerům a týmům identifikovat oblasti, kde je třeba zlepšení, rozpoznat úspěšné strategie, které je možné dále rozvíjet, a přizpůsobit plány a taktiky v reálném čase. Proces učení se nezaměřuje pouze na korekci chyb, ale také podporuje inovativního myšlení a experimentování s novými přístupy, což může vést k lepšímu porozumění trhu, zákazníkům a vnitřním procesům. Implementace efektivního systému pro strategickou zpětnou vazbu a učení se podporuje kulturu neustálého zlepšování, zvyšuje angažovanost zaměstnanců a posiluje schopnost organizace rychle reagovat na změny a využívat nové příležitosti. (Niven, ©2006)

3.1 Cíle konceptu

Cílem konceptu Balanced Scorecard je poskytnout organizacím vyvážený pohled na výkonnost tím, že se soustředí nejen na krátkodobé finanční výsledky, ale také na faktory, které jsou klíčové pro dlouhodobý úspěch, jako je péče o zákazníky, interní procesní efektivita a schopnost organizace neustále se učit a rozvíjet. Tímto způsobem podporuje Balanced Scorecard strategické rozhodování a pomáhá zajistit, že krátkodobé cíle jsou v souladu s dlouhodobou vizí a strategií podniku. (Niven, ©2006)

Cílem Balanced Scorecard je:

1. ***překlenout mezeru mezi strategií a implementací:*** Balanced Scorecard usnadňuje převod vize a strategických cílů organizace na srozumitelné a měřitelné ukazatele, což pomáhá zajistit, že strategie je účinně implementována na všech úrovních organizace. (Niven, ©2006)
2. ***zajistit vyvážený pohled na výkonnost:*** Integrací čtyř perspektiv – finanční, zákaznické, interních procesů, učení a růstu – Balanced Scorecard poskytuje vyvážené hodnocení výkonnosti, které bere v úvahu jak krátkodobé, tak dlouhodobé cíle. (Niven, ©2006)
3. ***podpora strategického řízení a zpětné vazby:*** Systém umožňuje organizacím sledovat pokrok ve vztahu ke strategickým cílům a včas identifikovat oblasti, které vyžadují zlepšení nebo přizpůsobení strategie. (Niven, ©2006)

4. ***zlepšit interní a externí komunikaci:*** Balanced Scorecard pomáhá komunikovat strategické cíle a výkonnostní metriky se zaměstnanci i externími stakeholdery, což zvyšuje transparentnost a porozumění strategickým iniciativám. (Niven, ©2006)

3.2 Perspektivy konceptu

Balanced Scorecard se zaměřuje na čtyři hlavní perspektivy:

1. ***Finanční oblast:*** Zahrnuje tradiční finanční měřítka, jako je ziskovost, růst tržeb a návratnost investic. Cílem je zajistit, že implementované strategie přispívají k finančnímu zdraví a udržitelnosti podniku. U veřejných společností se tato perspektiva nazývá jak rozpočtová (řízení zdrojů se současným zvyšováním hodnoty a s kontrolou nákladů). (Niven, ©2006)
2. ***Zákaznická oblast:*** Tato perspektiva se soustředí na zákaznickou spokojenost a loajalitu. Klíčová měřítka mohou zahrnovat tržní podíl, získávání a udržení zákazníků, hodnocení zákaznické spokojenosti a další ukazatele související se zákazníky. (Niven, ©2006)
3. ***Oblast interních procesů:*** Tato část se zaměřuje na vnitřní procesy, které je třeba zlepšovat pro dosažení cílů v oblasti zákazníků a finančních výsledků. Zahrnuje ukazatele týkající se efektivity, kvality, průběhu a inovace operací (úspory z rozsahu, redukce nákladů, standardizace). (Niven, ©2006)
4. ***Oblast učení se a růstu:*** Tato perspektiva se zaměřuje na lidský kapitál, organizační kapitál a informační kapitál. Klíčová měřítka mohou zahrnovat zaměstnaneckou spokojenost a retenci, efektivitu školení a rozvoje a efektivnost informačních systémů. (Niven, ©2006)

3.3 Propojení měřítek a strategie společnosti

Propojení mezi měřítky a strategií společnosti je důležitým aspektem úspěšného podnikání. Měřítka pro Balanced Scorecard jsou odvozena z cílů uvedených na strategické mapě, která sama o sobě slouží jako přímý a objasňující překlad strategie organizace. Měřítka, jako jsou finanční ukazatele, výkonnostní metriky, tržní podíl, zákaznická spokojenost a další, poskytují podnikům kvantitativní data, která jim pomáhají určovat a upravovat jejich strategické plány. (Niven, ©2006)

Zde je několik klíčových bodů, jak měřítka a strategie společnosti spolu souvisí:

1. ***Stanovení cílů a měření výkonnosti:*** Strategie společnosti by měla být zaměřena na konkrétní cíle. Měřítka pomáhají firmám sledovat, jak dobře se jim daří tyto cíle plnit. Například, pokud je cílem růst tržeb, měřítkem úspěchu může být procentní nárůst tržních příjmů. (Niven, ©2006)
2. ***Rozhodování založené na datech:*** Při vytváření nebo upravování strategie je důležité mít přehled o výkonnosti společnosti v různých oblastech. Měřítka poskytují data, která umožňují podnikům dělat informovaná rozhodnutí. (Niven, ©2006)
3. ***Zpětná vazba a iterace:*** Strategie není statický plán, ale dynamický proces. Měřítka poskytují zpětnou vazbu, která umožňuje společnostem iterativně upravovat své strategie v reakci na měnící se tržní podmínky nebo vnitřní výzvy. (Niven, ©2006)
4. ***Začlenění vnějších a vnitřních faktorů:*** Měřítka nejenže reflektují interní výkonnost firmy, ale mohou také zahrnovat vnější faktory, jako jsou tržní trendy, konkurence a změny v předpisech, které mají vliv na strategické rozhodování. (Niven, ©2006)
5. ***Komunikace a zarovnání:*** Dobře definovaná měřítka a jasné strategické cíle pomáhají zajistit, že všichni ve společnosti jsou na stejné „vlně“. To zajišťuje, že různé oddělení a týmy pracují směrem ke společným cílům. (Niven, ©2006)
6. ***Risk management a předvídání.*** Měřítka pomáhají identifikovat potenciální rizika a příležitosti, což umožňuje společnostem přizpůsobovat svou strategii tak, aby minimalizovaly rizika a využívaly nově vzniklé příležitosti. (Niven, ©2006)

Pro efektivní propojení měřítek a strategie je klíčové, aby měřítka byla relevantní, měřitelná, dosažitelná a časově omezená. Také je důležité, aby byla pravidelně revidována a aktualizována podle potřeb, změn ve společnosti a na trhu.

3.4 Podmínky implementace

Balanced Scorecard je rámec pro měření výkonnosti a strategické řízení, který umožňuje společnostem sledovat a řídit svůj výkon z různých perspektiv. Implementace vyžaduje určité podmínky a postupy. (Vodáková, 2016)

Zde jsou klíčové podmínky pro úspěšnou implementaci Balanced Scorecard:

1. ***Jasná a sdílená strategie:*** Nejprve musíte mít jasnou strategii společnosti, kterou chcete implementovat. Všichni ve společnosti musí rozumět a sdílet tuto strategii, aby bylo možné vytvořit měřítka a cíle, které ji podporují. (Vodáková, 2016)
2. ***Vedení a podpora vrcholového vedení:*** Vedení společnosti musí být plně angažováno a podporovat implementaci Balanced Scorecard. To zahrnuje financování projektu, zajištění zdrojů a aktivní účast v procesu. (Vodáková, 2016)
3. ***Funkční tým pro implementaci:*** Je důležité vytvořit tým, který bude mít zodpovědnost za implementaci Balanced Scorecard. Tento tým by měl zahrnovat zástupce různých funkcí a úrovní v organizaci. (Vodáková, 2016)
4. ***Výběr relevantních ukazatelů:*** Výběr ukazatelů, které jsou relevantní pro strategii a které lze měřit a monitorovat. Tyto ukazatele by měly pokrývat různé perspektivy, jako jsou finanční, zákaznické, interní procesy a rozvoj zaměstnanců. (Vodáková, 2016)
5. ***Mapování strategie:*** Vytvoření strategické mapy, která vizualizuje spojení mezi různými perspektivami a ukazateli. Tato mapa pomůže zaměstnancům lépe porozumět strategii a jejím cílům (řetězce příčinných souvislostí). (Vodáková, 2016)
6. ***Komunikace a školení:*** Je nutné informovat a školit zaměstnance o implementaci Balanced Scorecard a o tom, jakým způsobem budou měření a cíle ovlivňovat jejich práci a rozhodování. (Vodáková, 2016)
7. ***Technologická podpora:*** Je potřebné, aby byla k dispozici potřebná technologie pro sběr, analýzu a prezentaci dat spojených s Balanced Scorecard. (Vodáková, 2016)
8. **Pravidelné hodnocení a aktualizace:** Balanced Scorecard nesmí být statická, ale průběžně se vyvíjející. Pravidelně se hodnotí výsledky a upravují měřítka a cíle podle potřeby. (Vodáková, 2016)
9. ***Zapojení zaměstnanců:*** Je žádoucí vytvořit mechanismy pro zapojení zaměstnanců do procesu Balanced Scorecard a tím jejich motivaci k dosahování cílů; dává jim zpětnou vazbu o jejich výkonu. (Vodáková, 2016)
10. ***Dlouhodobý závazek:*** Implementace Balanced Scorecard je dlouhodobý proces, který vyžaduje trpělivost a vytrvalost. Společnost by měla být připravena na dlouhodobý závazek k udržení a zdokonalení Balanced Scorecard. (Vodáková, 2016)

Implementace Balanced Scorecard může být náročný proces, ale pokud jsou splněny výše uvedené podmínky, může být velmi efektivním nástrojem pro dosažení strategických cílů a zlepšení výkonnosti organizace.

3.5 Fáze implementace

Implementace Balanced Scorecard je proces, který může být rozdělen do několika fází. (Vodáková, 2016)

Následující fáze představují typický postup implementace:

1. ***Plánování a příprava:***
    - *formulace vize*
    - *identifikace strategie:* Definovat jasnou strategii společnosti a stanovit klíčové cíle, kterých chcete dosáhnout.
    - *vytvoření týmu:* Tým, který bude zodpovědný za implementaci Balanced Scorecard. Tento tým by měl zahrnovat zástupce z různých funkcí a úrovní v organizaci.
    - *stanovení ukazatelů:* Výběr klíčových ukazatelů výkonnosti (KPIs), které budou měřit výkon ve všech důležitých perspektivách (finanční, zákaznické, interní procesy, rozvoj zaměstnanců).
2. ***Vytvoření strategické mapy:***
    - *vytvoření strategické mapy:* Tato mapa vizualizuje spojení mezi strategií, perspektivami Balanced Scorecard a KPIs. Tato mapa pomáhá zaměstnancům lépe porozumět strategii a jejím cílům.
3. ***Implementace:***
    - *rozdělení odpovědnosti:* Každé KPI by mělo být přiřazeno konkrétní osobě nebo týmu, který bude zodpovědný za jeho sledování a dosahování cílů.
    - *technologická podpora:* Zajištění, aby byla k dispozici potřebná technologie pro sběr, analýzu a prezentaci dat spojených s Balanced Scorecard.
    - *komunikace a školení:* Zajištění potřebných informací a školení zaměstnanců o implementaci Balanced Scorecard a o tom, jakým způsobem budou měření a cíle ovlivňovat jejich práci.

4. ***Sledování a hodnocení:***
    - *sběr dat:* Pravidelný sběr dat týkající se KPIs a porovnávání s cíli a plány.
    - *analýza výsledků:* Hodnocení výsledků a identifikace oblastí, kde je třeba zlepšení.
    - *průběžné aktualizace:* Pokud je to potřeba, upravujeme KPIs a strategii na základě zjištěných poznatků.
5. ***Zpětná vazba a zlepšení:***
    - *poskytujeme zpětnou vazbu zaměstnancům:* ohledně jejich výkonu a zapojuje je do procesu zlepšování.
    - *aktualizujeme strategie:* Pokud se cíle nebo podmínky mění, aktualizujeme strategii a KPIs podle nových požadavků.
6. ***Udržení a rozvoj:***
    - *udržujeme a zdokonalujeme systém Balanced Scorecard dlouhodobě.* Jedná se o proces, který by měl být součástí kultury organizace.

Každá fáze implementace Balanced Scorecard vyžaduje pozornost a úsilí, a je důležité, aby byly splněny všechny kroky. Tato implementace může trvat několik měsíců až let. Proto je klíčové mít dlouhodobý závazek a pružný přístup k úpravám a vylepšením.

3.6 Omezení a bariéry

Balanced Scorecard je silný nástroj pro strategické řízení, ale jako každá metodologie má i svá omezení a může narazit na různé bariéry při své implementaci a používání. Některá z těchto omezení a bariér zahrnují:

1. ***Komplexnost a náročnost na čas***: Vyvíjení a udržování Balanced Scorecard může být časově náročné a vyžaduje průběžnou pozornost. Komplexnost systému může být pro některé organizace překážkou. (Niven, ©2006)
2. ***Riziko přetížení informacemi:*** Existuje riziko, že Balanced Scorecard může generovat příliš mnoho informací, což může vést k paralýze rozhodování, pokud manažeři nejsou schopni efektivně filtrovat a interpretovat data. (Niven, ©2006)

3. ***Nedostatečná podpora ze strany vedení:*** Úspěch Balanced Scorecard závisí na silné podpoře a zapojení vedení. Bez toho může zůstat jen formálním cvičením bez reálného dopadu na strategické rozhodování. (Niven, ©2006)
4. ***Odpory ke změnám v organizaci:*** Implementace Balanced Scorecard často vyžaduje změny v organizaci a jejím fungování, což může narazit na odpor zaměstnanců nebo středního managementu. (Niven, ©2006)
5. ***Nedostatečné zapojení a komunikace:*** Balanced Scorecard vyžaduje průběžnou komunikaci a zapojení zaměstnanců na všech úrovních. Nedostatek těchto faktorů může vést k nízkému porozumění a angažovanosti v procesu. (Niven, ©2006)
6. ***Nesprávné výběry nebo definice ukazatelů výkonnosti (KPI):*** Výběr nevhodných nebo nerelevantních KPI může vést k měření nesprávných aspektů výkonnosti, což snižuje efektivitu Balanced Scorecard. (Niven, ©2006)
7. ***Nedostatečná integrace s existujícími systémy:*** Balanced Scorecard musí být integrován s ostatními řídícími a informačními systémy v organizaci. Pokud k tomu nedojde, může se stát izolovaným nástrojem, který není plně využit. (Niven, ©2006)
8. ***Finanční a zdrojové omezení:*** Implementace Balanced Scorecard může vyžadovat značné finanční a lidské zdroje, což může být pro některé organizace omezující. (Niven, ©2006)
9. ***Zanedbání nehmotných a dlouhodobých faktorů:*** I když Balanced Scorecard se snaží zahrnout nehmotné a dlouhodobé aspekty, někdy mohou být tyto faktory stále nedostatečně zohledněny. (Niven, ©2006)
10. ***Změny v externím prostředí:*** Rychlé změny v externím prostředí mohou způsobit, že se Balanced Scorecard stane zastaralým, pokud není průběžně aktualizován a přizpůsobován. (Niven, ©2006)

Chápání a řešení těchto omezení a bariér je klíčové pro úspěšné využití Balanced Scorecard v organizaci. Vyžaduje průběžnou pozornost, flexibilitu a ochotu adaptovat systém podle měnících se potřeb a podmínek.

3.7 Přínosy

Balanced Scorecard přináší řadu výhod a přínosů pro organizace, které ji používají jako nástroj pro řízení výkonnosti a strategické řízení. (Vodáková, 2016)

Některé z hlavních přínosů zahrnují:

1. ***Kombinace různých perspektiv:*** Balanced Scorecard zahrnuje čtyři klíčové perspektivy (finanční, zákaznické, interní procesy a rozvoj zaměstnanců), což umožňuje organizaci zhodnotit výkon z různých úhlů pohledu. Tato kombinace perspektiv pomáhá vyvážit krátkodobé a dlouhodobé cíle a lépe porozumět celkovému výkonu organizace. (Vodáková, 2016)
2. ***Lepší strategická komunikace:*** Balanced Scorecard pomáhá vizualizovat a komunikovat strategii organizace všem zaměstnancům. Strategická mapa a KPIs umožňují jasně a srozumitelně sdělit, jaké jsou cíle a jakým směrem by se organizace měla ubírat. (Vodáková, 2016)
3. ***Zlepšené strategické rozhodování:*** Balanced Scorecard poskytuje data a informace, které pomáhají organizaci provádět informovaná strategická rozhodnutí. Manažeři mají přístup k aktuálním údajům o výkonu a mohou reagovat na změny v prostředí rychleji a efektivněji. (Vodáková, 2016)
4. ***Měřitelnost a sledovatelnost:*** Balanced Scorecard umožňuje organizaci měřit svůj výkon a sledovat pokrok směrem k dosažení strategických cílů. To pomáhá identifikovat oblasti, kde je třeba zlepšení, a reagovat na ně. (Vodáková, 2016)
5. ***Zaměření na prioritní oblasti:*** Díky Balanced Scorecard organizace identifikuje klíčové oblasti, které jsou pro dosažení strategických cílů nejdůležitější. To umožňuje efektivně alokovat zdroje a úsilí. (Vodáková, 2016)
6. ***Motivace zaměstnanců:*** Balanced Scorecard může motivovat zaměstnance tím, že jim poskytuje jasný rámec pro měření výkonu a odměňování za dosažení cílů. Zaměstnanci vidí, jakým způsobem jejich práce přispívá k dosažení strategických cílů organizace. (Vodáková, 2016)
7. ***Udržení konkurenční výhody:*** Balanced Scorecard umožňuje organizaci sledovat své výkonnostní ukazatele ve srovnání s konkurencí a reagovat na změny v trhu nebo prostředí. (Vodáková, 2016)
8. ***Zlepšení efektivity a výkonnosti:*** Díky Balanced Scorecard organizace identifikuje neefektivní procesy a oblasti, kde je třeba zlepšení, a může provádět změny na základě dat a analýz. (Vodáková, 2016)

Celkově lze uvést, že Balanced Scorecard je užitečným nástrojem pro organizace, které chtějí lépe řídit svůj výkon a dosáhnout svých strategických cílů. Pomáhá organizaci lépe chápat a komunikovat svoji strategii a zajistit, že všechny části organizace směřují k dosažení těchto cílů. Implementace Balanced Scorecard v nemocnicích a v oblasti zdravotní péče může přinést řadu specifických výhod a výzev. V prostředí zdravotní péče se často používá k vyvážení potřeb různých zainteresovaných stran, včetně pacientů, zdravotnického personálu, dodavatelů, regulátorů trhu a financujících subjektů.

4 SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Strategické řízení a měření výkonnosti jsou klíčové procesy, které organizacím pomáhají dosáhnout svých dlouhodobých cílů a udržet konkurenceschopnost v dynamickém obchodním prostředí.

Strategické řízení zahrnuje formulaci, implementaci a vyhodnocení firemních strategií s cílem dosáhnout organizace své mise a vize. Tento proces vyžaduje, aby vedoucí pracovníci a manažeři nejen identifikovali externí příležitosti a hrozby, ale také vyhodnotili interní silné a slabé stránky organizace, aby mohli formulovat strategie, které využívají tyto příležitosti a minimalizují dopady hrozeb.

Měření výkonnosti je proces shromažďování, analýzy a interpretace informací o výkonu organizace. Cílem je poskytnout zpětnou vazbu vedoucím pracovníkům o tom, jak efektivně organizace dosahuje svých strategických cílů. Tradiční přístupy k měření výkonnosti se často soustředí převážně na finanční ukazatele, které mohou poskytovat omezený pohled na celkovou výkonnost organizace.

Koncepce Balanced Scorecard je v tomto kontextu cenným nástrojem, který propojuje strategické řízení s konkrétním měřením výkonnosti. Tato metoda umožňuje organizacím nejen definovat a sledovat své strategické cíle, ale také je efektivně měřit a hodnotit prostřednictvím vyváženého souboru finančních a nefinančních ukazatelů. Implementací Balanced Scorecard mohou organizace lépe integrovat své strategické cíle s měřitelnými ukazateli, což usnadňuje sledování pokroku a zajišťuje, že všechny úrovně organizace jsou zaměřeny na dosažení společných cílů. Podporuje rovněž strategickou adaptabilitu tím, že poskytuje rámec pro pravidelnou revizi a aktualizaci strategických plánů, což umožňuje organizacím rychle reagovat na měnící se tržní podmínky.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘEDSTAVENÍ VYBRANÉ NEMOCNICE XY

Vybranou nemocnicí je Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a. s. s identifikačním číslem organizace 60793201 a se sídlem Zalužanského 1192/15, Ostrava-Vítkovice, PSČ 703 00. Tato nemocnice bude dále prezentována jako nemocnice XY vzhledem k tomu, že si vedení nemocnice nepřeje, aby o ní byly uváděny konkrétní ekonomické údaje. Právní formou je akciová společnost s jedním vlastníkem AGEL a. s., IČ 00534111. Je součástí skupiny AGEL, která vlastní a provozuje 14 nemocnic, síť 9 poliklinik, síť 29 lékáren, laboratoře, distribuční společnosti a další specializovaná zdravotnická zařízení. Od roku 2006 působí také na Slovensku, kde má 13 nemocnic. Celkově má skupina 16,5 tisíce zaměstnanců. (AGEL, ©2024a)

Skupina byla založena vznikem hlavní společnosti v roce 1990, postupně se rozšiřovala do dnešní podoby a stále se rozrůstá. Celopodniková strategie této skupiny je zaměřena na poskytování komplexní kvalitní zdravotní péče s důrazem na nejpřísnější a neustále monitorovaná kritéria zajišťující maximální úspěšnost léčby i spokojenost pacientů. Široké spektrum zařízení v mnoha regionech České republiky i Slovenské republiky, včetně komplementární péče laboratorní, diagnostické, lékáren může poskytnout maximálně efektivní léčbu i prevenci. Na prevenci je kladen mimořádný důraz v šíření osvěty a motivace široké veřejnosti v pořádání pravidelných akcí jako jsou například Dny zdraví. Kontinuita služeb poskytovaných v jednotlivých společnostech je vedena odborníky s maximální logickou provázaností veškerých předešlých i následných kroků v poskytované péči a funkčně propojována s diagnostikou a další s ní spojenou léčbou například v centrech péče onkologické, kardiologické, gastroenterologické atd. (AGEL, ©2024b)

Skupina byla vytvářena postupně akvizicemi na trhu a vytvářela strategické podnikatelské jednotky se svými trhy, jež byly dány regionální působností v dané péči, ale také nadregionální v komplexní péči kardiologické, onkologické, iktové, gastroenterologické a další. Integračními mechanismy centralizace jsou úspory nákladů využitím cash-poolingu, který zajišťuje aktuální potřebu finančních prostředků za náklady nižší než na bankovním trhu, dále skupinovému plátcovství daně z přidané hodnoty. Zabraňuje odstředivým tendencím především sdílením zdrojů, standardizací i například jednotným informačním systémem přizpůsobeným potřebám jednotlivých společností. Pružnost je v zajištění přiměřené úrovně diferencovaného řízení podle specifik jednotlivých segmentů péče – akutní lůžková péče, ambulantní péče, komplementární péče, centrová vysoce specializovaná péče, lékárny, distribuce léčiv a materiálu, servisní činnost pro jednotlivé

společnosti. Spojuje vlastnosti jednoznačného a pevného řízení v oblasti taktické realizace s vymezením prostoru pro samostatná jednání, včetně některých otázek realizace celopodnikové strategie. Následné pravomoci deleguje na jednotlivé strategické podnikové jednotky, a to identifikací a rozborem potenciálních možností konkurentů, včetně hodnocení předpokladů jejich pravděpodobné podnikatelské strategie, rozborem disponibility vlastních zdrojů, propracováním a vyhodnocením vlastních variant podnikatelské strategie, volbou a podrobnějším rozpracováním vlastní podnikatelské strategie jednotky, včetně odhadu nároků na kapitálové výdaje v průběhu příštích pěti let, přípravou návazného realizačního plánu, který rozpracovává podnikatelské strategie na následující rok.

5.1 Základní charakteristiky nemocnice XY

Vybraná nemocnice XY má velmi bohatou historii a záměr zakladatelů ji včlenil do průmyslového areálu jako zaměstnaneckou nemocnici s časově nejbližší dostupností. Výstavba průmyslové aglomerace prakticky uzavřela nemocnici v hradbách kritické infrastruktury silnic, dopravní obslužnosti kolejové městské dopravy, energetických provozů ČEZ energetiky s nemožností se dále prostorově rozrůstat.

Jedná se o nemocnici pavilonového typu. Celková plocha nemocnice XY je 34 409 m^2 a zastavěná část budovami tvoří 10 731 m^2, což představuje 31,2 %. Při zahrnutí kritických komunikací pro integrovaný záchranný systém jako jsou hasiči, rychlá záchranná služba, policie a další dopravní obslužnosti pro potřeby pacientů, zásobování a odvozu odpadu, parkovacích a požárních ploch by byla celková zastavěnost 56,26 %. (vlastní zpracování; CUZK.CZ, 2024)

Požadavky integrovaného záchranného systému v souvislosti s bezpečnostními předpisy a předpisy požární ochrany na prostor pro projetí techniky, volných odstavných ploch, požadavky pacientů na prostor pro parkování v blízkosti ambulancí z důvodu pohybových obtíží, bezbariérové přístupy, trendy medicíny seskupovat péči tak, aby byla dostupná co nejblíže u sebe, s co nejmenšími nároky na čas transportu pacienta (například podmínka u iktového centra blízkost diagnostického CT pracoviště) klade vysoké nároky na strategické řízení.

Nemocnice XY má právní formu akciové společnosti s jediným majitelem a s celkovým základním kapitálem 111 milionů Kč (splaceno 100 %). Je zapsána pod spisovou značkou B 1050 vedená u Krajského soudu v Ostravě s datem vzniku zápisu 5.6. 1995.

Nemocnice XY je dnes všeobecnou nemocnicí s rozsáhlou lůžkovou akutní péčí i ambulantní složkou, poskytující komplexní péči především v oblasti Ostravy-Vítkovic, Zábřehu, Hrabůvky a Dubiny. Je pravidelně akreditována Spojenou akreditační komisí (SAK) a splňuje akreditační standardy. Většina oddělení má nadregionální působnost, a to především – Vaskulární centrum, které se zaměřuje na cévní onemocnění, dále Centrum péče o zažívací trakt, Centrum péče o matku a dítě a služby radiologického oddělení. Nemocnice disponuje čtrnácti lůžkovými odděleními a osmdesáti čtyřmi ambulantními pracovišti, provádí více než pět tisíc operací ročně a narodí se v ní přes tisíc pět set dětí. Pracuje v ní 962 zaměstnanců a je vybavena nejmodernější léčebnou a diagnostickou technologií, společně se zkušenými týmy zdravotních odborníků. (vlastní zpracování; AGEL, ©2024c)

Vize nemocnice XY spočívá v budování prosperující organizace s vysokou firemní kulturou. Úspěch chce postavit na profesionálních zaměstnancích, řešících problémy pacientů s vysokou odborností a maximálním zájmem o jejich spokojenost. Chce mít vůdčí vliv ve zdravotní péči zažívacího traktu, cévního systému a porodnictví. Mise nemocnice je profesionální ostravská nemocnice. Hodnotami nemocnice jsou dobro pacienta, profitabilita, image nemocnice a seberealizace a spokojenost zaměstnanců. (AGEL, ©2024d)

V nemocnici XY je používán integrovaný lékařský model jako obchodní model. Pacient představuje jeden ze tří hlavních pilířů strategie. Zaměřuje se na bezpečnost pacientů a hodnotu pro pacienty ve všech aspektech podnikání. Jak již bylo popsáno různé potřeby pacientů vyžadují odlišné přístupy. Běžný pacient nemocnice je s veřejným zdravotním pojištěním a je nutné mu poskytnout péči v souladu s mezinárodními standardy, nejsou řešeny nadstandardní příplatky, např. za volbu lékaře, a vždy je k dispozici odborně vzdělaný a akreditovaný lékař. Dalším je pacient se zvláštními potřebami, který vyžaduje osobitý přístup a je ochoten si zaplatit za komfort, který není dán jiným přístupem v medicíně, spíše se jedná o luxus, který vyžaduje (nadstandardní pokoj, služby donášky novin, televizní přijímač). Pak jsou to pacienti, jež žádají péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění (kosmetické plastické operace), která spíše odpovídá relaxačním technikám (například uvolnění hlasivek infuzní terapií, rehabilitační relaxační pobyty) atd. Nejsou to pacienti s prioritním řešením, kteří by byli upřednostňováni před pacienty hrazenými z veřejného zdravotního pojištění, pouze je tato možnost dána. Dalším pilířem je spolupracující lékař, který doporučuje pacienty k hospitalizaci, i lékaři pracující v dané nemocnici sami, mající současně i praxi v soukromých ambulancích. Vědí, co je možno v dané nemocnici nabídnout. Dalším zákazníkem pro nemocnici jsou pojišťovny jako hlavní partneři, kteří

schvalují a definují výkony, které je možno v dané nemocnici poskytovat, cenové a množstevní podmínky úhrad.

V následné tabulce jsou uvedeny základní finanční, personální, výkonnostní informace o nemocnici XY aktuálně zveřejněné za předchozí čtyři roky.

Tabulka 1: Vybrané skutečnosti o nemocnici XY (vlastní zpracování; JUSTICE.CZ, 2024c; JUSTICE.CZ, 2024d; JUSTICE.CZ, 2024e; JUSTICE.CZ, 2024f)

Položka (v tis. Kč)/Rok	2019	2020	2021	2022
Aktiva celkem	762 642	852 200	838 019	970 252
Vlastní kapitál	189 962	228 019	288 350	294 299
Oběžná aktiva	300 378	369 365	313 747	415 465
Zásoby	8 799	12 289	15 936	15 904
Krátkodobý finanční majetek	520	853	400	551
Cizí zdroje	568 786	622 274	539 118	667 458
Krátkodobé závazky	298 252	499 052	458 425	600 500
Nákladové úroky	5 733	3 582	4 957	18 752
Odpisy	21 145	-13 964	29 417	31 979
Velikost společnosti (Tržby)	918 471	1 060 725	1 247 942	1 224 608
Výsledek hospodaření před zdaněním	8 424	68 363	81 353	4 861
Cash flow z provozní činnosti	16 517	135 578	74 424	-39 546
Průměrný přepočtený stav zaměstnanců	862	874	925	974
- z toho zdravotnických	796	812	863	912
- z toho nezdravotnických	66	62	62	62
Počet lůžek	385	385	385	385
- z toho pro novorozence	26	26	26	26
- z toho pro děti	35	35	35	35
- z toho pro dospělé	294	294	294	294
- z toho následná péče	30	30	30	30
Počet hospitalizací	15 516	14 101	13 836	14 514
Počet porodů	1 529	1 607	1 460	1 347
Počet ambulantních ošetření	240 177	216 826	230 984	258 911

5.2 Organizační struktura nemocnice XY

Organizační struktura nemocnice XY se liší od veřejných subjektů. Jak je již v úvodu analýzy uvedeno, je součástí skupiny a je strategickou podnikatelskou jednotkou.

Statutárním orgánem společnosti je představenstvo se 3 členy – předseda představenstva MUDr. Stanislav Jackanin, MBA, místopředseda představenstva Ing. Martin Haničinec,

MBA, LL.M. a člen představenstva MUDr. Miloslav Mazur, Ph.D., MBA, MSc., kdy za společnost jednají vždy dva členové představenstva najednou. Dozorčí radu tvoří 6 členů. (JUSTICE.CZ, 2024a)

Dle posledně zveřejněných stanov společnosti 17. 1. 2024 je zvolen dualistický systém vnitřní struktury, založený na principu oddělení výkonných a kontrolních funkcí mezi volené orgány. Nejvyšším orgánem společnosti je valná hromada, která se koná nejméně jednou ročně, vždy nejpozději do šesti měsíců od ukončení posledního období. Valná hromada rozhoduje per rollam dle zákona o obchodních korporacích č. 90/2012 Sb. (ZOK) dle § 418 až § 420, kdy rozhodným dnem pro rozhodování je den zaslání návrhu všem akcionářům. Mezi základní pravomoci, které jsou stanoveny § 421, jako jsou změna stanov, změna výše základního kapitálu a o pověření představenstva ke zvýšení základního kapitálu, rozhodnutí o rozdělení zisku či jiných vlastních zdrojů, nebo o úhradě ztráty, schválení řádné, mimořádné nebo konsolidované účetní závěrky a v případech stanovených zákonem i mezitímní účetní závěrky, dále i nad rámec zákona zřizování fakultativních fondů společnosti a stanovení pravidel jejich tvorby a čerpání, projednání a schválení všeobecných zásad obchodní politiky společnosti, rámcového obchodního plánu, jmenování a odvolání likvidátora, schvalování volby a odvolání prokuristy, rozhodování o odměňování členů představenstva a dozorčí rady, rozhodování o rozdělení zisku a jiných vlastních zdrojů společnosti, udělování pokynů představenstvu týkajících se strategie činnosti společnosti. Protože v případě Nemocnice XY, která má jediného akcionáře, se nekoná valná hromada, veškerou její působnost vykonává tento jediný akcionář, jehož rozhodnutí se doručí k rukám kterémukoliv členu představenstva, nebo na adresu sídla společnosti nebo na zveřejněnou e-mailovou adresu z internetových stránek. Členové orgánů společnosti jsou povinni předkládat návrh rozhodnutí jedinému akcionáři s dostatečným předstihem. (JUSTICE.CZ, 2024b; Česko, 2012a)

Představenstvo je statutárním orgánem společnosti, jehož členové jednají a zavazují společnost způsobem upraveným stanovami. Do působnosti představenstva náleží práva a povinnosti stanovené ZOK, zejména se řídit pokyny valné hromady, vykonávat zaměstnavatelská práva a plnit zaměstnavatelské povinnosti, projednávat organizační strukturu a organizační řád i jejich změny, vymezovat předmět obchodního tajemství. Má povinnost zpracovat, projednat a předložit valné hromadě ke schválení návrhy na změnu stanov, návrhy koncepce podnikatelské činnosti, návrhy na snížení či zvýšení základního kapitálu a vydání dluhopisů, řádnou, mimořádnou, popřípadě i mezitímní účetní závěrku,

návrh na rozdělení zisku nebo jiných vlastních zdrojů nebo úhrady ztráty, k seznámení zprávu o podnikatelské činnosti společnosti a stavu jejího plnění, zprávu o vztazích dle § 82 ZOK a výroční zprávu. Zabezpečovat obchodní vedení a řádné vedení účetnictví. Dále má povinnost předložit dozorčí radě informace o smlouvách s hodnotou plnění nad 1 milion Kč bez DPH pravidelně jednou za měsíc, projednat s ní před uzavřením jakoukoliv smlouvu, jejíž hodnota plnění je vyšší než 3 miliony Kč bez DPH, a jakoukoliv smlouvu týkající se poskytnutí dotace z veřejných prostředků s výjimkou smluv uzavíraných se zdravotními pojišťovnami a smluv již dozorčí radou projednaných. Před realizací investice vyšší než 5 mil. Kč bez DPH ji musí představenstvo s dozorčí radou projednat a nechat schválit, s výjimkou investic z veřejných prostředků, jejichž přijetí již bylo s dozorčí radou projednáno. Představenstvo povinně předkládá dozorčí radě k přezkoumání řádnou, mimořádnou, konsolidovanou i mezitímní účetní uzávěrku, návrh na vypořádání hospodářského výsledku, zprávu o vztazích a výroční zprávu. (JUSTICE.CZ, 2024b; Česko, 2012a)

Dozorčí rada je kontrolním orgánem, dohlíží na výkon představenstva a na činnost společnosti. Je oprávněna kontrolovat vše souvislé s činností společnosti (např. účetní zápisy, vedení v časovém souladu se skutečností, v souladu s právními předpisy). Má vedle práv a povinností stanovených ZOK povinnost svolat valnou hromadu, v zájmu společnosti navrhovat představenstvu nebo valné hromadě opatření, projednat a schvalovat podnikatelské záměry společnosti, včetně finančních, investičních a personálních. (JUSTICE.CZ, 2024b; Česko, 2012a)

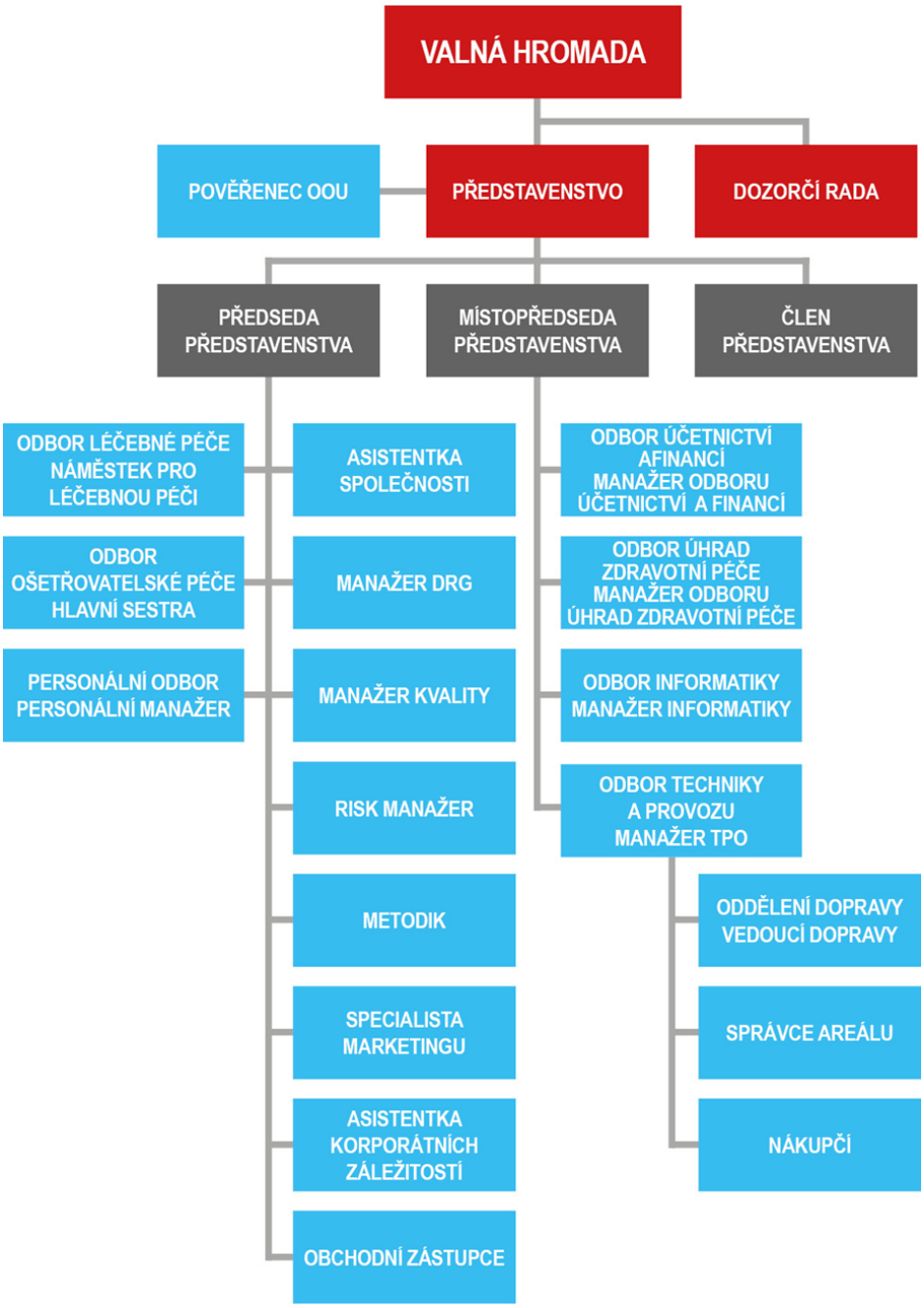
Nemocnice XY má oprávnění poskytovat služby v Moravskoslezském kraji od 1. 3. 2000 a má ustanoveného odborného zástupce jednoho pro lékařské obory MUDr. Miloslav Mazur, Ph.D., MBA, MSc. a jednoho pro nelékařské obory paní Xenie Gašparová. (ÚZIS, 2024a)

Nemocnice XY se dále rozděluje na oddělení. Oddělení se zaměřují na specifickou oblast péče a v rámci ní probíhá samotná léčba. Nejvyšším představitelem je vedoucí lékař – primář. Primář tedy odpovídá za svou práci náměstkovi pro léčebnou péči, který je v čele odboru pro léčebnou péči. Ostatní lékaři v čele s vedoucím lékařem – primářem, vrchní sestra a nezdravotnický personál se zodpovídají primáři. Náměstek pro léčebnou péči se odpovídá předsedovi představenstva.

Nedílnou součástí fungování nemocnice XY jsou zdravotní sestry. Hlavní sestra odpovídá předsedovi představenstva za úsek ošetřovatelské péče. Přímými podřízenými jsou vrchní

sestry, které řídí ostatní sestry na svých odděleních. Na odděleních pak existuje funkce staniční sestry, která se stará o sestry na stanici., ale není jejich přímou nadřízenou.

Na následujícím obrázku je zobrazeno zkrácené organizační schéma, pro rozsáhlost je organizační struktura uvedena v Příloze P I. a P II., a to za odbor léčebné péče a odbor ošetřovatelské péče.



Obrázek 3: Zkrácené organizační schéma společnosti k 31.12.2022 (JUSTICE.CZ, 2024f)

5.3 Historie nemocnice XY

V roce 2023 uběhlo 170 let od vzniku nemocnice XY, která byla vůbec první závodní nemocnicí v Rakousku-Uhersku a zřejmě i v Evropě.

V roce 1828 byly rozhodnutím olomouckého arcibiskupa arcivévody Rudolfa Jana Habsburského na základě návrhu Františka Xavera Riepela (rakouský geolog, stavitel železnic a hutní odborník) vystavěny vysoké pece ve Vítkovicích. Důvodem umístění byla strategická poloha v blízkosti dolů, železáren ve Frýdlantě a vodní síly řeky Ostravice. V roce 1835 přešly Vítkovické železárny do majetku Vítkovického těžířstva ovládaného bankéřem Salomonem Mayerem Rothschildem, který se stal v roce 1843 jediným majitelem. V tomto období působil v této oblasti jen jediný „lékař" ranhojič Anton Schreiber, který byl absolventem medicínsko-chirurgického lycea. Již v 50. letech 19. století prováděl očkování proti neštovicím. S činností Vítkovických železáren a stále se zvyšujícím množstvím pracovníků bylo rozhodnuto v roce 1840 o vzniku závodní nemocnice v přízemní budově o čtyřech pokojích se 40 lůžky a bytem lékaře. V roce 1853 byla postavena nová budova, ale opět se 40 lůžky, rozšířená o péči parních a sprchových lázní. V 60. letech zaměstnávala lékaře, dva ranhojiče na kratší úvazky a dva stálé ošetřovatele. (Broulík, ©2023a)

Péče byla poskytována zaměstnancům a jejich rodinným příslušníkům v rozsahu jaký žádný jiný průmyslový podnik na území dnešních Čech nezajišťoval. Nedostatečná zdravotní a sociální péče od poloviny 60. let 19. století a první poloviny 70. let 19. století patřila k nejtěžším v dějinách tohoto území. Příchod nového managera pana Paula Kupelwiesera přinesl nejen nové reformy do Vítkovických železáren, ale změnil malou vesnici v hutní město s novým náměstím, radnicí, kostelem, lázněmi a nemocnicí a také navýšení počtu dělníků z necelých 2 500 na 8 500. Zhoršilo se tak i životní prostředí, znehodnotily se studny. Byl také vizionářem reformy nemocenského a starobního pojištění zajišťující dělníky v nemoci, úrazu a invaliditě i ve stáří včetně vdov a sirotků. Vznikly bratrské pokladny. Zasadil se o zlepšení péče na úseku léčby a prevence zaměstnanců. Katastrofální situace v nemocnici, dle slov historiků, ho přiměla získat v roce1878 do funkce ředitele nemocnice Dr. Maxmiliána Munka, který měl několikaletou praxi na vídeňských klinikách a byl prvním erudovaným lékařem, jenž nahradil původní ranhojiče. Tento lékař si od prvopočátku uvědomoval, že umístění s nedostatečným prostorovým a personálním vybavením i zastaralým zařízením nemůže plnit svou funkci léčebného ústavu. Působil na personál i na pacienty. (Broulík, ©2023b)

Příchodem Dr. Munka se začalo operovat bezbolestně za použití moderních narkotizačních postupů a prostředků jako byly éter, chloroform či rajský plyn. Začalo se provádět měření teploty, chemický i mikroskopický rozbor krve a moči či zjišťování tepové frekvence. Dr. Munk sledování pokroku lékařské vědy a nových léčebných metod uplatnil koncem roku 1885 ve Vítkovicích při úspěšné a náročné operaci záškrtu u pětiletého chlapce. Zachránil jej před jistou smrtí. Na Ostravsku to byl první případ podobné operace. Všiml si také, že ve vítkovické závodní nemocnici ošetřují stále větší počet pacientů ohrožených tuberkulózou, a proto se v roce 1890 vypravil do Berlína za německým lékařem, zakladatelem bakteriologie, Robertem Heinrichem Kochem, který v roce 1882 objevil původce TBC, dříve zvané též souchotiny či oubytě (1882). Vrcholem Kochovy kariéry bylo později udělení Nobelovy ceny v roce 1905 právě za výzkumy a objevy v souvislosti s tuberkulózou. Koch obdaroval Dr. Munka lahvičkou očkovací tekutiny, aby v závodní nemocnici provedl na třech pacientech praktické pokusy. Výsledek experimentu není znám. Nedostatečná kapacita lůžek nemocnice díky průmyslu a množství dělníků z železáren a z dolů okolních obcí umožnila prosadit Dr. Munkovi v roce 1882 do urbanistického řešení Nových Vítkovic stavbu nové nemocnice. Její realizace se však posunula až na konec osmdesátých let 19. století. Jen pro srovnání v roce 1888 bylo v městské nemocnici ošetřeno 165 pacientů, ale v této závodní to bylo 575 pacientů. Dr. Munk nabyl v krátké době takové autority, že byl zvolen v roce 1893 zástupcem do Moravské lékařské komory. Nejvyšší ocenění obdržel v roce 1899, kdy byl vyznamenán titulem císařský rada. (Broulík, ©2023c)

Pro projekt nové nemocnice Dr. Munk zvolil takzvaný pavilonový systém, který umožňoval síť stávajících pavilonů podle potřeby rozšiřovat o další objekty. Projekt nemocnice zpracoval stavitel Hans Ulrich. Výstavba nové nemocnice začala v listopadu 1888. Projekt byl koncipován tak, že každý ze dvou pavilonů bude mít osmdesát lůžek a deset dalších nemocničních lůžek bude v hlavní přijímací budově. Péči měli zajišťovat čtyři lékaři, čtyři mužští ošetřovatelé a deset ošetřovatelek z kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského. Umístění bylo západně od areálu železáren, poblíž náměstí Nových Vítkovic a prostor měl v té době dostatek místa nejen pro budovy, ale i pro park. Rozsáhlý komplex sedmi budov se skládal z různých léčebných a obslužných budov. Vstupní přijímací hlavní jednopatrová budova přístupná z dnešní Mírové ulice měla sloužit pro ambulantní ošetření a pro správu nemocnice. Zaměstnávala čtyři lékaře, čtyři ošetřovatele a deset řádových ošetřovatelek. V nové nemocnici se zlepšila zejména ošetřovatelská služba, kterou začaly zajišťovat řádové sestry. S celkovou kapacitou sto lůžek disponovala nejmodernějším

přístrojovým vybavením a byla vybavena nezbytným sociálním zařízením včetně ústředního topení. (Broulík, ©2024d)

Deset let po svém otevření v roce 1900 disponovala závodní nemocnice 233 lůžky. V období mezi lety 1894 a 1907 se roční počet pacientů, kteří zde byli léčeni, pohyboval mezi 3100 a 4700, zatímco celkový počet ošetřovacích dní strávených pacienty v péči nemocnice se pohyboval mezi 29 370 a 43 275. Postupně byla také budována poliklinická část nemocnice. Během první republiky se kapacita lůžek zvýšila na 486 a závodní nemocnice získala výborné renomé díky vysoké odborné úrovni léčebné i ošetřovatelské péče. Za tuto kvalitu byla závodní nemocnice oceněna zlatou medailí na mezinárodní výstavě ve Štrasburku v roce 1923. (AGEL, ©2024c)

Po skončení druhé světové války došlo k výstavbě nových pavilonů pro zubní, urologické, interní a gynekologicko-porodnické oddělení. Také se uskutečnila rekonstrukce dalších pavilonů a proběhla komplexní modernizace léčebného zařízení a technologického vybavení. Nemocnice disponovala moderními přístroji jako magnetická rezonance a výpočetní tomografie spolu s dalšími pokročilými léčebně-diagnostickými zařízeními. Před rokem 1989 byla díky podpoře ze strany Vítkovických železáren Klementa Gottwalda (VŽKG) nemocnice na špičkové technologické úrovni. (AGEL, ©2024c)

V 90. letech 20. století došlo k významným změnám ve funkci zřizovatele nemocnice. Od 1. dubna 1993 až do 29. února 2000 převzalo funkci zřizovatele Statutární město Ostrava, přičemž v tomto období se uvažovalo o možném ukončení jejího provozu. Na základě usnesení Zastupitelstva města Ostravy přešla nemocnice 1. března 2000 do vlastnictví a pod zřizovatelskou působnost akciové společnosti Vítkovická nemocnice Blahoslavené Marie Antoníny, což s sebou přineslo i změnu jejího názvu. Od roku 2005 se vlastníkem nemocnice XY stala společnost AGEL a.s., která ji zbavila dluhů a kontinuálně investuje do modernizace zdravotnické techniky i zázemí. (AGEL, ©2024c)

5.4 Produktové portfolio nemocnice XY

Hlavní produktem nemocnice XY je poskytování zdravotních služeb. Poskytuje základní i vysoce odbornou péči primární ambulantní péči, specializovanou péči ambulantní, jednodenní a akutní lůžkovou péči, ostatní a následnou lůžkovou péči. (ÚZIS, 2024a)

1. **Primární zdravotní péče**

   Jedná se o primární ambulantní péči v oborech:

   - *všeobecné praktické lékařství:* poskytuje pacientům komplexní diagnostickou, léčebnou a preventivní péči o registrované pacienty, provádí pracovně-lékařské prohlídky u registrovaných pacientů a pro zaměstnance smluvních firem, očkuje registrované pacienty a zaměstnance nemocnice, provádí posouzení způsobilosti pro získání řidičských průkazů, zbrojních průkazů, dále zajišťuje předoperační vyšetření u registrovaných pacientů, nabízí návštěvní službu po předchozí domluvě u registrovaných pacientů, provádí odběry biologického materiálu. (AGEL, ©2024e)
   - *praktické lékařství pro děti a dorost:* pečuje asi o 600 dětí po stránce léčby i prevence. Zajišťuje kompletní diagnostiku a léčbu onemocnění dýchacího ústrojí, ledvin i močových cest, zažívacího traktu, problémů s pomočováním, bolestmi břicha apod. a pooperační péči pro dětské pacienty, a to ve věku od 0 do 19 let. (AGEL, ©2024f)
   - *praktický lékař pro ženy:* zajišťuje prevenci, léčebnou péči a registraci pacientů v návaznosti na široké spektrum péče nemocnice, ultrazvukovou diagnostiku, odběr biologického materiálu k vyšetření a poradenství.

2. **Specializovaná péče**

   Ambulantní péče vysoce specializovaná, jednodenní péče a akutní lůžková péče v jednotlivých oborech:

   - *Centrum péče o zažívací trakt v oboru gastroenterologie:* nosnou činností pracoviště je terapeutická endoskopie. Je vybaveno špičkovou endoskopickou technikou, včetně enteroskopu, nově s použitím spirální endoskopie, nazálního endoskopu a endosonografií i s možností aspirační biopsie. Je zde prováděna endoskopická diagnostika a terapie v celé trávicí trubici, včetně onemocnění žlučových cest a pankreatu na nové skiaskopické stěně s kompletní možností diagnostiky léčby slinivky a žlučových cest, nově i metodou Spyglass – cholangioskopie. Centrum pro chronické střevní záněty a biologickou léčbu, kde poskytuje vysoce specializovanou péči pro pacienty s idiopatickými střevními záněty včetně biologické léčby. Ambulance pro zajištění nutriční péče o klienty s částečnou nebo úplnou gastrickou nebo

enterální výživou, úpravu stravy klientům s různými onemocněními a zajištění nutriční péče o klienty propuštěné do domácího ošetřování včetně poradenství. Ostatní ambulance jsou pro pacienty s gastroenterologickými problémy. Lůžkové oddělení má dvoulůžkové pokoje, kdy každé dva pokoje mají společné sociální zázemí. Je možnost nadstandardu. Nabízí komplexní péči o pacienty s chorobami zažívacího traktu, jež nelze řešit ambulantně. Je k dispozici specializovaná jednotka intenzivní péče pro kontinuální monitoraci. (AGEL, ©2024g)

- *Gynekologicko-porodnické oddělení s centrem pro péči o matku a dítě v oboru gynekologie a porodnictví, gynekologie dětí a dospívajících:* poskytují péči v oblasti léčebné péče preventivní i cílené s využitím ultrazvukových vyšetření ve spolupráci s oddělením radiodiagnostiky a mamologický preventivní program onemocnění prsu. Léčí se ambulantně zvládnutelná gynekologická onemocnění. Specializuje se na léčbu urogynekologickou péči včetně návrhu cvičení a rehabilitace pacientek. Specializuje se i na pacientky s klimakterickými potížemi. Poskytuje prenatální diagnostiku, nabízí alternativní metody vedení porodu a péči o rodičky i po porodu. Nabízí poradenství ohledně stravování dětí. Má titul Baby Friendly Hospital se vstřícností k dětem a podporou kojení. Lůžkové oddělení je složeno z části gynekologické a šestinedělí. Obě části mají možnost nadstandardních pokojů. Jsou k dispozici tři operační sály a porodní sál. Pro rodičky je k dispozici i tzv. rodinný pokoj, který umožňuje partnerovi být s rodičkou. (AGEL, ©2024h)
- *Vaskulární centrum a interní oddělení:* ambulantní část nabízí léčbu cévní s vyšetřením na přístrojích D-PPG, Doppler, angiografie, dále léčbu diabetiků 1. a 2. typu jim poskytuje diagnostiku, léčbu, základní edukci, prevenci pozdních komplikací, zajišťuje péči o gravidní diabetičky a sleduje ženy po porodu s rizikem vzniku diabetu, specializuje se i na léčbu diabetické nohy, dále péče o léčbu pacientů s nemocí hypofýzy, štítné žlázy, příštítných tělísek, nadledvinek a pohlavních žláz, nabízí komplexní vyšetření, odběry a konziliární činnost s využitím moderního přístrojového vybavení. Ambulance funkční diagnostiky se zaměřuje na plicní činnost, spirometrii, zátěžové testy, chladové testy včetně pletyzmografie a provádí doplňková

vyšetření v rámci závodní preventivní péče. Ambulance kardiologické dispenzarizují pacienty s nemocemi srdce, vyšetření EKG, hodnocení antikoagulace, stanovení terapeutických postupů a další vyšetření ve vztahu k prevenci a léčbě. Revmatologická ambulance opět dispenzarizuje pacienty s revmatologickým onemocněním, vyšetření osteoporózy, autoprotilátky, podpořená mezioborovou spoluprací v rámci pracovišť nemocnice. A dále interní ambulance doplňuje diagnostickou a nechirurgickou léčbu vnitřních orgánů. Lůžkové oddělení nabízí stanice se specializací na angiologickou péči a na všeobecné vnitřní lékařství. Je k dispozici jednotka intenzivní péče, dále katetrizační sál. Je centrem léčby akutní a kritické končetinové ischémie a lokální trombolytické léčby proximální hluboké žilní trombózy dolních končetin. Používá nových metod v endovaskulární léčbě systémem mechanické rekanalizace Rotarex a endovaskulární aterotomie Silver Hawk. Provozuje nepřetržitou akutní hemodialýzu. (AGEL, ©2024i)

- *Neurologické oddělení s iktovým centrem:* Ambulantní část nabízí komplexní péči s postižením centrální a periferní nervové soustavy, vyšetření EEG laboratoři pomocí elektroencefalografu zjišťuje činnost mozku, EMG laboratoř provádí vyšetření nervů, svalů a vyšetření evokovaných potenciálů, Infuzní stacionář pro terapii k léčbě vertebrogenních onemocnění, polyneuropatií a léčbě roztroušené mozkomíšní sklerózy a pracoviště Sono-doppler provádí vyšetření extrakraniálních a intrakraniálních mozkových tepen. Lůžková péče nabízí 30 standardních lůžek a z toho 2 nadstandardní pokoje. Dále nabízí péči 8 lůžek na specializované jednotce intenzivní péče. Je součástí center vysoce specializované péče o pacienty s Iktem s certifikací ESO STROKE UNIT. (AGEL, ©2024j)
- *Anesteziologicko-resuscitační oddělení:* se skládá se dvou částí. Ambulantní část vyšetřuje pacienty před operací a volí nejšetrnější formu anestézie v souladu se zamýšleným operačním zákrokem. Lůžková část obsahuje 6 uzavřených boxů a poskytuje komplexní vysoce specializovanou resuscitační a intenzivní péči o kriticky nemocné. (AGEL, ©2024k)
- *Dětské oddělení:* s odbornou akreditací a s titulem Baby Friendly Hospital. Zajišťuje komplexní léčbu a diagnostiku v ambulantní i hospitalizační části s problémy dýchacího ústrojí, ledvin a močových cest, zažívacího traktu,

problémy s pomočováním, a pooperační péči. Lůžková část obsahuje standardní oddělení, novorozenecké oddělení a jednotkou intenzivní péče pro dětské pacienty. (AGEL, ©2024l)

- *Oddělení ušní, nosní a krční:* dané oddělení se zaměřuje na poskytování ambulantní, jednodenní a konziliární činnost. Ve své léčbě poskytuje základní diagnostické a léčebné výkony i v souvislosti s jinými odděleními jako je dětské oddělení, alergologie a onkologie. Léčí nedoslýchavost, závratě, ušní šelest, akutní a chronické záněty v oblasti hlavy a krku, provádí audiometrický screening sluchu dětí ve věku 5 let, má audiometrické pracoviště, vyšetřovnu evokovaných potenciálů, inhalatorium, zákrokový sálek a spolupracuje v rámci chirurgického a dětského oddělení ohledně operativy nosních mandlí, nosní přepážky, přínosových dutin (FESS), polypy nosní, chronické záněty, nosní chlopně, odstávající ušní boltce, hrtan s mikrochirurgií hlasivek, vrozené vady v oblasti hlavy a krku. V jednodenním režimu nabízí nejmodernější diagnostické a léčebné postupy s miniinvazivními metodami při operacích nosních mandlí, septoplastiky, polypy nosní, chronické záněty, odstávajících ušních boltců, zavádění transmyringické drenáže u výpotků ve středouší, operace vrozených vad v oblasti krku a hlavy. (AGEL, ©2024m)
- *Oční oddělení:* poskytuje oftalmologickou péči v ambulantním režimu od základních vyšetření oka přes operační výkony, podání biologické léčby a estetickou medicínu. Je kladen důraz na prevenci a specializované služby poradenství. Nabízí specializované poradny refrakční, glaukomovou, diabetologickou a makulární s chorobami sítnice a makuly s aplikací biologické anti-VEGF léčby. Je k dispozici optometrista a oční optika s nabídkou dioptrických brýlí, čoček, pomůcek a drobného servisu brýlí včetně čištění ultrazvukem. Provádí operace katarakt s možností korekce zraku. (AGEL, ©2024n)
- *Plicní oddělení:* poskytuje péči v ambulantním a lůžkovém režimu ve sloučeném lůžkovém fondu s interním oddělením. Léčí a ošetřuje zánětlivá onemocnění průdušek a plic, průduškové astma, chronické obstrukční plicní nemoci, nádorová onemocnění cytostatickou léčbou a radioterapií ve spolupráci s onkologickým centrem, specifická onemocnění

a pneumopathie různé etiologie, dispenzarizace při onemocnění TBC, pracovně lékařské prohlídky a doléčování akutních stavů. Bronchologické pracoviště diagnostikuje plicní nádory, fibrotizující onemocnění a léčí odstraněním cizích těles, čištění průdušek a zavádění zářičů endobronchiálně. Kalmetizační úsek zajišťuje očkování proti tuberkulóze a pneumologickou depistáž obyvatelstva. (AGEL, ©2024o)

3. **Chirurgické služby**

Ambulantní péče vysoce specializovaná, jednodenní péče a akutní lůžková péče s jednotkou multioborové intenzivní péče v jednotlivých oborech všeobecné chirurgie, cévní chirurgie, chirurgická léčba obezity, chirurgickou operativu prsu v mamologii, koloproktologie, řešení chronických ran, ortopedie miniinvazivních zákroků, kožní ambulance:

- *Všeobecná chirurgie:* se zabývá akutními náhlými případy v oblasti dutiny břišní jako jsou operace žlučníku, žlučových cest, přívěsku slepého střeva, všechny typy kýl, operace pro srůsty, refluxní nemoc jícnu, implantace peritoneálních katetrů, operace žaludku a střev, operace na štítné žláze atd. Výkony jsou dle možností prováděny miniinvazivně laparoskopicky. (AGEL, ©2024p)
- *Cévní chirurgie:* spolupracuje s Centrem vaskulárních intervencí, zajišťuje nepřetržitou vysoce specializovanou komplexní péči v regionu Moravskoslezského, Zlínského a Olomouckého kraje. Poskytuje léčbu a ošetření miniinvazivně včetně radiofrekvenčního ošetření žil sondou RFA pro rychlejší rekonvalescenci. V oblasti operace v tepenném řečišti zajišťuje laparoskopické bypassy, v oblasti vegetativního nervového systému retroperitoneoskopické sympatektomie (šetrné odstranění části nervů podél páteře zvyšující prokrvení dolních končetin), operace úžinových syndromů např. resekce 1. žebra. Ve spojení s angioradiology provádí hybridní operace – angioplastiky, což je zprůchodnění tepny balónkem. (AGEL, ©2024p)
- *Bariatrie:* zajišťuje komplexní péči pro nemocné s nadváhou. Jedná se od poradenské činnosti a operativy např. plikace žaludku, včetně možných odstranění komplikací po zákroku. (AGEL, ©2024p)

- *Mamologie:* dané pracoviště řeší péči o pacienty před i po resekci prsu i ve spolupráci s onkologickým centrem. (AGEL, ©2024p)
- *Koloproktologie:* ve spolupráci s Centrem péče o zažívací trakt zajišťuje léčbu onemocnění tlustého střeva včetně operativy s využitím miniinvazivních metod laparoskopie dle pacientova stavu. (AGEL, ©2024p)
- *Ambulance chronických ran:* poskytuje léčbu chronických a nehojících se defektů s využitím vlhkého hojení a podtlakové terapie. (AGEL, ©2024p)
- *Centrum jednodenní péče – ortopedie:* nabízí vyšetření pohybového aparátu včetně sonografie, indikaci operačního řešení v režimu jednodenní péče nebo hospitalizaci (artroskopie, kladívkový prst nohy, lupavý prst ruky), léčbu ploché nohy ve spolupráci s protetikou a indikaci k rehabilitaci. (AGEL, ©2024p)
- *Kožní ambulance:* nabízí vyšetření a léčbu kožních onemocnění. Provádí kryoterapii při odstranění bradavic nebo některých kožních nádorů, elektrokauterizace pro odstranění kožních výrůstků nejen ze zdravotních, ale i kosmetických důvodů. Dále nabízí léčbu akne, vyšetření znamének a kosmetické poradenství. (AGEL, ©2024p)

4. **Urgentní medicína, lékařská a ústavní pohotovostní služba**

Služby urgentní a pohotovostní péče jsou poskytovány na urgentním příjmu, lékařské pohotovostní službě a na všech příjmových ambulancích dle léčebných oborů. (ÚZIS, 2024a)

5. **Rehabilitační péče**

Tato péče je zajišťována oddělením léčebné rehabilitace, je akreditována v oboru rehabilitační a fyzikální medicíny a v oboru fyzioterapie a ergoterapie. Je zajišťována péče ambulantní a lůžková péče. Je součástí centra vysoce specializované péče pro léčbu iktu. V ambulantní části provádí individuální kinezioterapii, skupinovou terapii, ergoterapii, lymfoterapii manuální a přístrojovou, poskytuje aplikaci kombinované elektroléčby, distanční elektroterapie, magnetoterapie, super inductive systém, emsella, ultrazvuk, kryoterapie, hydrogalvan, vakuumkompresní terapii, intermitentní podtlakovou terapii, plynové injekce a laser. Dále se zaměřuje na vodoléčbu, kde poskytuje vířivé, perličkové celotělové koupele, uhličité koupele,

vířivé končetinové koupele, aplikace rašelinového nosiče, masáže. Provádí nácvik léčebných cviků dle stavu pacienta. V lůžkové části zajišťuje včasnou a intenzivní léčbu pohybového aparátu jak po mozkových příhodách, tak po ortopedických operacích. Délku hospitalizace určuje rehabilitační lékař a pacient musí být schopen zvládnout intenzivní celodenní rehabilitační program s perspektivou zlepšování péče tak, aby mohl být propuštěn do domácí, následné či ambulantní péče. (AGEL, ©2024q)

6. **Následná lůžková péče**

   Je poskytována pod záštitou oboru vnitřního lékařství. Přebírá pacienty z různých léčebných oborů ve spolupráci se všemi odděleními nemocnice. Jedná se především o chronické a geriatrické pacienty, u nichž je snaha o stabilizaci jejich stavu a zachování soběstačnosti každodenních činností. U těchto pacientů není možná ambulantní léčba ani návrat do domácího prostředí. Spolupráce lékařů, ošetřovatelského personálu, rehabilitačního týmu a nutričních terapeutů vede k dobrým výsledkům. Je zajištěna i konzultační činnost se sociálním pracovníkem a rodinou. (AGEL, ©2024r)

7. **Diagnostické a laboratorní služby**

   Služby diagnostiky jsou poskytovány na Radiologickém oddělení a služby laboratorní včetně možného odběru na oddělení OKBH (Odběry, klinická biochemie a hematologie). Diagnostické služby jsou poskytovány 24 hodin v oblasti RTG vyšetření, ultrazvukových vyšetření a vyšetření výpočetní tomografií (CT). Dále jsou poskytována vyšetření mamografie, magnetické rezonance, skiaskopie (včetně sklopné stěny), intervenční radiologie a gastroenterologie a také je k dispozici mobilní RTG včetně C-ramene a DSA pro operační sál. (AGEL, ©2024s)

   U služeb OKBH zajišťuje odběr, příjem, preanalytické zpracování a transport vzorků. Oddělení je úzce navázáno na široké spektrum analýz dle požadavku lékařů jako jsou základní a specializovaná biochemická vyšetření, hematologická vyšetření, základní imunohematologická vyšetření, odběr biologického materiálu, konzultační služby a klinickou práci v hematoonkologické ambulanci. Je akreditováno normou ČSN EN ISO 15189:2013 a Českým institutem pro akreditaci (ČIA) s platným osvědčením. (AGEL, ©2024t)

8. **Ambulantní služby**

   Ambulantní péče v oborech infekčního lékařství, urologie, psychiatrie, psychologie, logopedie a klinické farmacie doplňují spektrum péče poskytované jednotlivými odděleními. (ÚZIS, 2024a)

9. **Ostatní služby:** k těmto službám patří dopravní služba a sociální služby pro potřeby pacientů. (ÚZIS, 2024a)

10. **Ambulantní speciální služby:** poskytuje Infuzní centrum zdraví. Toto pracoviště nabízí pacientům infuzní terapie nehrazené ze zdravotního pojištění, jsou aplikovány po konzultaci s lékařem a aplikace je zaměřená na zvýšení imunity a podporu kondice organismu. (AGEL, ©2024u)

Dalším zaměřením jsou vedlejší činnosti dle obchodního rejstříku. (JUSTICE.CZ, 2024a)

- Výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 a 3 živnostenského zákona. Obory činnosti:
  - Zprostředkování obchodu a služeb.
  - Velkoobchod a maloobchod.
  - Ubytovací služby.
  - Poskytování software, poradenství v oblasti informačních technologií, zpracování dat, hostingové a související činnosti a webové portály.
  - Nákup, prodej, správa a údržba nemovitostí.
  - Pronájem a půjčování věcí movitých.
  - Poradenská a konzultační činnost, zpracování odborných studií a posudků.
  - Výzkum a vývoj v oblasti přírodních a technických věd nebo společenských věd.
  - Reklamní činnost, marketing, mediální zastoupení.
  - Služby v oblasti administrativní správy a služby organizačně hospodářské povahy.
  - Mimoškolní výchova a vzdělávání, pořádání kurzů, školení, včetně lektorské činnosti.
  - Poskytování technických služeb.

- Poskytování služeb pro rodinu a domácnost.

- Hostinská činnost.
- Činnost účetních poradců, vedení účetnictví, vedení daňové evidence.
- Pronájem nemovitostí, bytů a nebytových prostor.

5.5 Stávající metoda řízení výkonnosti nemocnice XY

Systém řízení výkonnosti nemocnice XY je dán vnitřní směrnicí Řízení kvality zdravotní péče v platném znění, kdy předkladatelem je manager kvality, garantem náměstek pro léčebnou péči a schvalovatelem je představenstvo společnosti. Účelem toho dokumentu je definování standardů úrovně kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče, pravidla pro získání certifikátu kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče Akreditační společností, postupy, odpovědnosti a kompetence pro minimální udržení nastavené úrovně kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče, povinnosti, odpovědnosti a kompetence v rámci procesu akreditace, nastavení spolupráce, dohlídky a předávání informací mezi managerem kvality skupiny AGEL a managerem kvality nemocnice XY, pravidla pro odpovídající systém dohledu a průběžné kontroly dodržování a plnění povinnosti z akreditačních standardů. (Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023b)

Manager kvality nemocnice XY ve spolupráci s týmem pro akreditaci, který tvoří zástupci odpovědní za lékařské, ošetřovatelské, personální a provozně technické postupy, jmenovaný představenstvem společnosti. Vytváří akční plán na daný rok včetně termínů a průběžných kontrol plnění předepsaných aktivit. Plán je předkládán ke schválení představenstvu. V tomto plánu je připravený harmonogram kontrol a dohlídek, které provádí manager kvality nemocnice XY. Manager kvality připravuje systém aktualizace vnitřních předpisů v závislostech na změnách akreditačních standardů. Také definuje způsob seznamování pracovníků dané nemocnice XY, a to pro zaměstnance odpovědné za činnosti v rozhodných oblastech spolupracujících na příslušných kontrolách a dohlídkách, rozvržení kontrol a dohlídek minimálně 4 krát ročně, zaměření dohlídek a kontrol především na oblasti vedení dokumentace, podávání anestezie, předepisování a skladování léků, dodržování resortních bezpečnostních cílů a další oblasti vyhodnocené jako rizikové, návrh opatření vedoucí k odstranění zjištěných nedostatků, případně prevenci ve smyslu řízení souvisejících rizik, pravidelné konzultace s představenstvem společnosti. (Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023b)

V tomto vnitřním dokumentu jsou stanoveny dlouhodobé cíle kvality v souvislosti se základní strategií společnosti: „Spokojený a efektivně léčený pacient“. V tomto směru jsou nastaveny následující hodnoty, které jsou orientovány na zlepšování kvality poskytované péče se zaměřením na uspokojení zdravotních potřeb pacientů, vytváření podmínek pro kvalitní a bezpečnou péči, certifikaci nemocnice externími subjekty SAK o.p.s. a ČIA. Dále se jedná o ekonomickou prosperitu v souvislosti s motivováním zaměstnanců k efektivnímu využívání zdrojů. Vytvářet společně image nemocnice pomocí silné firemní kultury skupiny, prostředím finanční stability a stability lidských zdrojů. Podporovat seberealizaci zaměstnanců v inovaci úrovně odborných znalostí a dovedností, vytvářením pozitivní pracovní atmosféry s možností osobního růstu, plněním ekonomických potřeb zaměstnanců, podporou týmové spolupráce a komunikace, výchovou k osobní a profesionální zodpovědnosti. Jednotné řízení procesů minimalizuje pochybení a vede ke zvýšení bezpečí pacientů. Tyto cíle vzájemně podporují marketingovou orientaci společnosti a cílené komplexní řízení kvality poskytované péče. (Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023b)

Je zřízen tým Rady kvality, jehož činností je plánování, řízení, monitorování, zvyšování kvality péče a bezpečí poskytovaných služeb. Indikátory kvality v odpovědnosti primářů jednotlivých oddělení jsou počet a struktura zdravotnických výkonů, komplikace zdravotní péče, v odpovědnosti managera kvality včasnost uzavírání propouštěcích zpráv u pacientů s dočasnou popouštěcí zprávou u zemřelých pacientů a sledování nežádoucích událostí. V kompetenci lokálního managera nosokominálních nákaz jsou infekce spojené se zdravotní péčí, v kompetenci hlavní sestry interního oddělení a chirurgického oddělení jsou dekubity, v kompetenci vrchní sestry interního oddělení je sledování tíže tromboflebitid STT, v kompetenci vrchní sestry chirurgického oddělení je sledování reoperací, v kompetenci vedoucího radiologického asistenta je paravenózní aplikace kontrastní látky a počty opakovaných snímků, v kompetenci staničních sester a primářů jednotlivých oddělení je kontrola zdravotnické dokumentace. V působnosti specialisty marketingu je sledování spokojenosti pacientů a klientů a v působnosti managera personálního odboru je sledování spokojenosti zaměstnanců. Výsledky jsou pololetně projednávány na Radě kvality, na poradách primářů a na poradě staničních sester. Tito následně informují ostatní zaměstnance na provozních poradách jednotlivých oborů. V elektronické podobě mají zaměstnanci možnost sledovat výsledky kvality na intranetu. (Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023b)

Externím auditem prochází společnost a výrok auditora je vždy součástí výroční zprávy společnosti. Audit účetní závěrky společnosti na základě českých účetních předpisů se skládá z rozvahy, výkazu zisku a ztrát, přehled o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích k datu posledního dne roku, kdy je konstatováno, jaký je obraz finanční pozice společnosti, její finanční výkonosti a peněžních toků za rok.

Externí audit kvality je prováděn jednou za 3 roky společností Spojenou akreditační komisí a akreditace je platná do roku 2025.

6 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU NEMOCNICE XY

V následující části jsou uvedeny klíčové investice, které v období let 2019 až 2022 ovlivnily hospodaření, výkonnost, ale i budoucí vývoj této nemocnice XY.

V roce 2019 v rámci modernizace plánované obnovy zdravotnické a přístrojové techniky a ostatního dlouhodobého majetku bylo investováno 22 mil. Kč, přičemž zdravotní technika tvořila 7,2 mil. Kč. Z důvodu zastaralosti trafostanic, jež jsou kritickou infrastrukturou nemocnice, bylo přikročeno k jejich výměně. Dále byla posilována bezpečnost ve zdravotnickém zařízení instalací kamerového systému, rekonstruovány nadstandardní pokoje a renovována sociální zařízení v několika pavilonech. (JUSTICE.CZ, 2024c)

V roce 2020 proinvestovala nemocnice XY, v rámci modernizace, plánované obnovy zdravotnické přístrojové techniky i ostatního dlouhodobého majetku celkem 66,2 mil. Kč, což představuje výrazný růst oproti roku 2019. Důvodem vysokých investic bylo čerpání dotačních programů OP PIK (zateplení pavilonů A, B, D, E a H) ve výši 25,3 mil. Kč a IROP (nákup zdravotnických přístrojů na zvýšení kvality návazné péče a obnovu diagnostického zařízení) ve výši 28,4 mil. Kč. Nad rámec těchto dotačních programů investovala společnost 12,5 mil. Kč. Celkové investice do zdravotechniky činily 35,4 mil. Kč. Mezi významné finanční projekty roku 2020, které vizuálně i technicky změnily tvář nemocnice do dalších let, patří zapojení do tří projektů z programu OP PIK a IROP za celkovou sumu více než 210 mil. Kč. Jednalo se o výměnu oken v pěti pavilonech, obměnu a dovybavení přístrojů na vybraná oddělení. (JUSTICE.CZ, 2024d)

Za rok 2021 proinvestovala nemocnice XY v rámci modernizace, plánované obnovy zdravotnické přístrojové techniky i ostatního dlouhodobého majetku celkem 178,8 mil. Kč, což představuje výrazný růst oproti roku 2020, kde investice dosáhly výše 66,2 mil. Kč. Důvodem vysokých investic bylo čerpání dotačních programů OP PIK (zateplení budov A, B, D, E a H) ve výši 30,0 mil. Kč a IROP (nákup zdravotnických přístrojů na zvýšení kvality návazné péče a obnovu diagnostického zařízení) ve výši 124,9 mil. Kč. Nad rámec těchto dotačních programů investovala nemocnice XY 23,9 mil. Kč. Celkové investice do zdravotechniky činily 128,1 mil. Kč. Největší položky tvořily nová magnetická rezonance INGENIA AMBITION X (33,6 mil Kč), dále angiografický přístroj PHILIPS AZURION 5F20 (19,9 mil Kč) a dva skiagrafické přístroje C90 Flex Room (celkem za 16,1 mil Kč). Všechny tyto přístroje byly financovány z dotačního programu IROP. (JUSTICE.CZ, 2024e)

Rok 2022 společnost v rámci modernizace, plánované obnovy zdravotnické přístrojové techniky i ostatního dlouhodobého majetku proinvestovala celkem 151,9 mil. Kč. Důvodem vysokých investic bylo čerpání dotačního programu IROP (nákup zdravotnických přístrojů na zvýšení kvality návazné péče a obnovu diagnostického zařízení) ve výši 92,0 mil. Kč. Nad rámec tohoto dotačního programu investovala 59,9 mil. Kč. Celkové investice do zdravotechniky činily 115,2 mil. Kč. Největší položky tvořily CT PŘÍSTROJ PHILIPS IQON SPECTRAL (35,0 mil. Kč) a RTG skiaskopická sklopná stěna (14,8 mil. Kč). Výraznou obměnou byl nákup 196 nových lůžek GENEO v hodnotě 6,5 mil. Kč. Pro zkvalitnění péče o nastávající maminky byla zakoupena porodní vana NOVA RELAX. Na jaře roku 2022 proběhly i stavební úpravy interní JIP pro zajištění péče o pozitivní pacienty s diagnózou COVID-19. Ke stavebním investicím byly zařazeny i dvě demolice budovy bývalé kuchyně u vjezdu do areálu (plocha je nyní dočasným parkovištěm pro pacienty a návštěvy) a demolice nepoužívaného vodojemu v zadní části areálu. Investice do IT systému činily 1,8 mil. Kč. Jednalo se v nich o rozšíření klinických informačních systémů, o doplnění rozvodů optické sítě a instalaci kamerového a poplachového zabezpečovacího systému. (JUSTICE.CZ, 2024f)

Na základě projektu vnitrostátní fúze vypracovaného dne 21. 5. 2021 došlo ke sloučení společností Oční centrum AGEL s.r.o. společně s nemocnicí XY. Bylo tím rozšířeno spektrum služeb o Oční oddělení a prodejnu optiky.

Pro analýzu současného stavu výkonnosti nemocnice bychom mohli zvážit několik klíčových oblastí, které jsou obvykle používány k hodnocení výkonnosti zdravotnických zařízení. Zde je několik aspektů, na které se můžeme zaměřit: (JUSTICE.CZ, 2024a)

Hospodaření nemocnice XY:

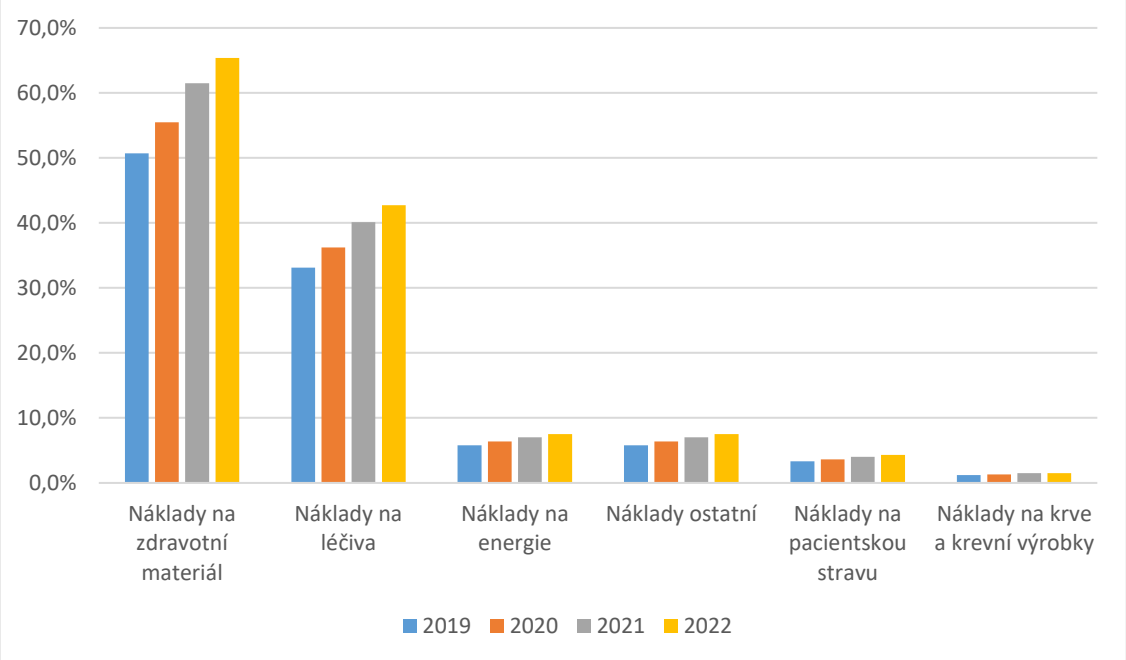
Nejvýznamnějším zdrojem informací v oblasti hospodaření nemocnice XY jsou rozvaha, výkaz zisků a ztrát z poslední zveřejněné výroční zprávy za rok 2022, které jsou uvedeny v plném znění v Příloze P III základní účetní výkazy roku 2022. Plánování pro každý rok sestavuje výhled nákladů a výnosů dle predikce a legislativních rámců daných především vyhláškou ministerstva zdravotnictví a aktualizovaným sazebníkem zdravotních výkonů. Na základě takto aktualizovaných hodnot bodu, korunového ohodnocení, limitů, způsobu výpočtu akutní hospitalizační části, ambulantních maxim, limitů centrové péče, sazeb následné péče a regulačních mechanismů stanoví objemy produkce ve formě tržeb a k nim příslušným predikovaným nákladům léčiv, materiálu, personálních, energetických atd., ať se již jedná o tzv. přímé náklady variabilně vztažené k produkci, tak i nákladů režijních fixně

definovaných pro dané období např. náklady ostrahy. Dále stanovuje výnosy a náklady za činnosti mimo hlavní, jako jsou nájmy, příjmy z parkovného. Výsledky hospodaření posledních čtyř let v souvislostech s položkami nákladů a výnosů v členění nejvýznamnějších položek jsou uvedeny v následné tabulce:

Tabulka 2: Přehled vybraných nákladů a výnosů za rok 2019 až 2022 (vlastní zpracování; JUSTICE.CZ, 2024c; JUSTICE.CZ, 2024d; JUSTICE.CZ, 2024e; JUSTICE.CZ, 2024f)

Položky v tis. Kč / Rok	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Náklady na spotřebu materiálu a energie	296 762	324 949	359 898	382 605
Náklady na prodané zboží	0	0	834	1 032
Mzdové náklady	402 085	492 273	563 870	533 172
Náklady na služby	88 421	106 351	125 639	120 076
Náklady na odpisy	21 145	-13 964	29 417	31 979
Tržby za prodej výrobků a služeb	918 471	1 060 725	1 245 775	1 221 470
Tržby za prodej zboží	0	0	2 167	3 138
Výsledek hospodaření před zdaněním (EBIT)	8 424	68 363	81 353	4 861

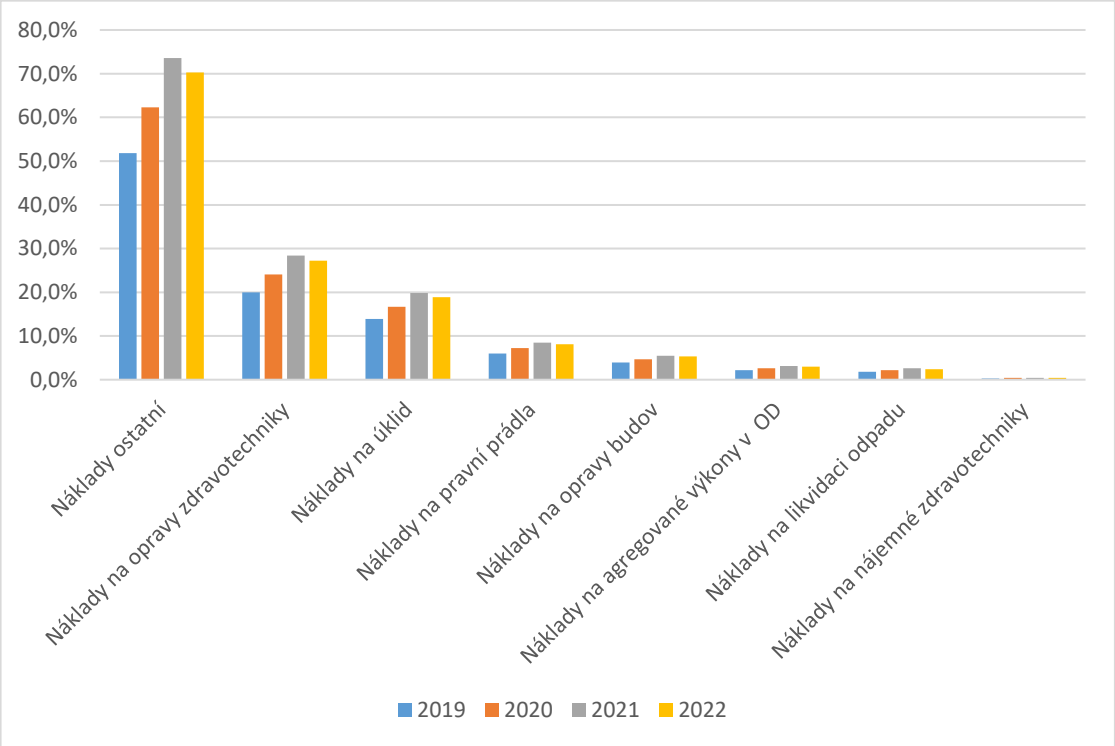
Rozpad nákladů spotřeby materiálu a energie je uveden v procentuálním rozpadu na náklady nejvíce ovlivňující vývoj. Procenta jsou uvedena k roku 2019 jako roku nula, následné roky jsou procentuálně vyjádřeny procentuálním rozpadem vynásobeným koeficientem změny mezi konkrétním rokem k roku nula. V následném grafu jsou srovnávány změny v jednotlivých letech v následném grafu.



Graf 1: Rozpad nákladů na spotřebu materiálu a energií vletech 2019 až 2022 (vlastní zpracování; Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023c; upravené)

Z grafického zobrazení Graf 1 vyplývá, že největší položkou spotřeby materiálu jsou náklady na zdravotní materiál a náklady na léčiva; v průběhu jednotlivých let je jejich trend rostoucí. Rostoucí trend je dán vzrůstem produkce a nárůstem cen vstupu.

Další výraznou položkou nákladů jsou náklady na služby a k ní je uveden procentuální rozpad na náklady nejvíce ovlivňující její vývoj. Procenta jsou opět uvedena k roku 2019 jako roku nula, následné roky jsou procentuálně vyjádřeny procentuálním rozpadem vynásobeným koeficientem změny mezi daným rokem k roku nula. V následném grafu je srovnáván stav v jednotlivých letech.



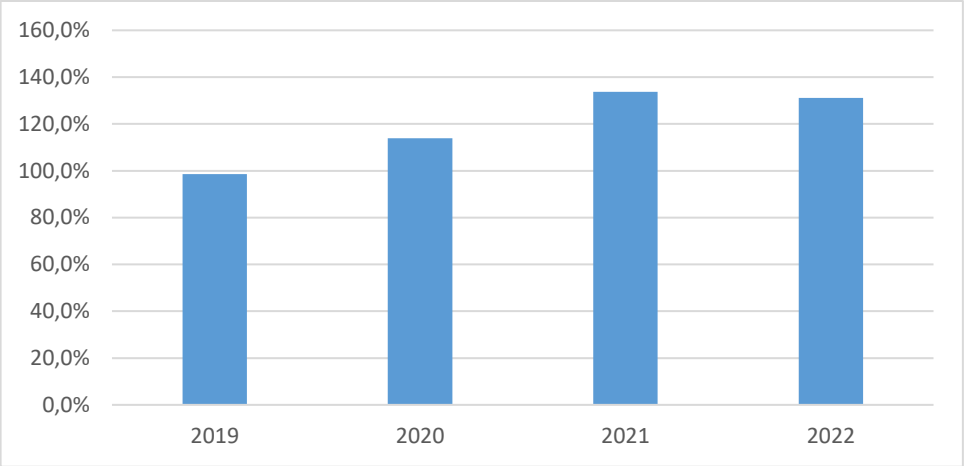
Graf 2: Rozpad nákladů na služby v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování; Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023c; upravené)

V Grafu 2 je největší položkou nákladů na služby ostatní, která v sobě obsahuje skupinové náklady jak např. právní služby atd. Další významnou položkou jsou náklady na opravy zdravotechniky, u níž se již začíná projevovat úspora související s investiční činností.

Náklady na prodané zboží, ale i tržby za prodej zboží byly v letech 2019 a 2020 nulové, a to souvisí s fúzí k 1. 7. 2021 a se zahájením činnosti výroby a prodeje optických výrobků.

U výnosů u položky tržeb za prodej výrobků a služeb procentuálního rozpadu jsou největší položkou tržby od zdravotních pojišťoven z veřejného zdravotního pojištění v procentuálním rozpětí 98–99 %, ostatní položky jsou tržby od státních institucí (Policie, Okresní správa sociálního zabezpečení, Moravskoslezský kraj atd.), tržby od osob s cizí

státní příslušností a další tuzemské tržby např. tržby z výkonů nehrazených z veřejného zdravotního pojištění, nájmů, služeb. Největší část tržeb od zdravotních pojišťoven opět v historickém vývoji přes procenta jsou opět uvedena k roku 2019 jako roku nula, následné roky jsou procentuálně vyjádřeny procentuálním podílem vynásobeným koeficientem změny mezi daným rokem a rokem nula.



Graf 3: Vývoj tržeb od zdravotních pojišťoven v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování; Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023c; upravené)

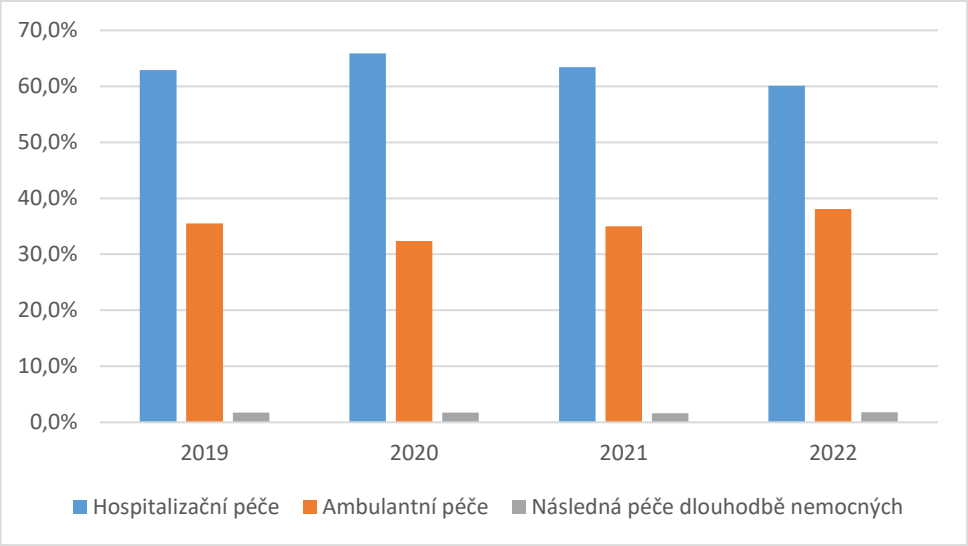
Trend vývoje tržeb má rostoucí charakter s mírným poklesem v roce 2022. Tržby za roky 2020, 2021 výrazně ovlivnily kompenzace a doplatky za péči v souvislosti s epidemií COVID-19. Proto mírný pokles v roce 2022 nesignalizuje problém v oblasti tržeb.

Systém úhrady zdravotní péče

Největší část úhrad v nemocnici XY tvoří hospitalizační péče, což je patrné v následném grafu ve srovnání s ambulantní částí a následnou lůžkovou péčí. Výpočet úhrad je definován úhradovou vyhláškou vydávanou Ministerstvem zdravotnictví ČR. Zaměříme se především na část akutní lůžkové péče. Systém CZ-DRG neboli český systém úhrady zdravotní péče založený na Diagnosis-Related Groups (DRG), je specificky přizpůsobený model pro Českou republiku. Tento systém byl vyvinut s cílem zlepšit efektivitu a transparentnost financování zdravotní péče v České republice, podobně jako jeho mezinárodní ekvivalenty. CZ-DRG funguje na principu klasifikace hospitalizovaných případů do skupin s podobnými diagnostickými a terapeutickými potřebami, což umožňuje standardizovanou úhradu za poskytnutou péči. Systém má za cíl odměňovat nemocnice za efektivitu a kvalitu poskytovaných služeb, zatímco se zároveň snaží omezit nadměrné využívání zdravotní péče a zvyšování nákladů. Implementace CZ-DRG v České republice představuje významný krok

k modernizaci a optimalizaci financování zdravotní péče. Tento systém byl zaveden s cílem zlepšit přístupnost, kvalitu a efektivitu zdravotní péče pro všechny občany ČR.

Tržby neboli úhrady od zdravotních pojišťoven (ZP) lze rozdělit v jednotlivých letech dle segmentů, které výnosy vyprodukovaly. V následném srovnání za období let 2019 až 2022 je uveden poměr tržby segmentu péče na celkové tržbě v dané roce.



Graf 4: Procentuální rozložení segmentů péče v tržbách od zdravotních pojišťoven v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování; Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023c; upravené)

V Grafu 4 lze sledovat v roce 2020 hospitalizační péči související s kompenzacemi s epidemií COVID-19. V ostatních letech je trend spíše mírně klesající. Růstový trend je patrný u ambulantní péče s mírným výkyvem v roce 2020 a 2021 opět způsobeným epidemiologickým vývojem. V rovnovážném vývoji se nalézají úhrady v následné péči.

Kultura nemocnice XY

Pracovní smlouva je prvním právním aktem zaměstnance od podepsání pracovní smlouvy a mzdového výměru předané pracovnici personálního a mzdového oddělení. Dojde-li během pracovního poměru k jakékoli změně osobních údajů, úvazku, bude-li se zaměstnanec vzdělávat atd., je povinen nahlásit tyto změny referentovi personálního oddělení.

Bezpečnost při práci je prioritní. Před nástupem zaměstnance do zaměstnání byl tento proškolen o bezpečnosti práce. Nejde jen o formální záležitost. Svou práci může dobře vykonávat jen tehdy, vyvaruje-li se zbytečných úrazů, poškození zdraví a majetku. Pracovní úraz hlásí ihned po jeho vzniku vedoucímu zaměstnanci, kde sepíše záznam o pracovním úrazu. Dbá rovněž pravidel ochrany před požárem a jeho následky. Školení BOZP a PO

probíhá každý čtvrtek od 7:00 hodin v budově K a musí být provedeno nejpozději v den nástupu do zaměstnání.

Seznámení s organizační strukturou nemocnice a jejími směrnicemi:

Vnitropodnikové směrnice jsou souborem daných pravidel „hry“, které se v nemocnici XY dodržují. Mezi ty základní patří směrnice lidských zdrojů, zdravotní péče, bezpečnostní atd. Všechny platné směrnice naleznou zaměstnanci na intranetu pod záložkou „Směrnice“. Organizační struktura společnosti je umístěna ve směrnici kvality Organizační řád. Ve svých žádostech, podáních a návrzích dodržuje hierarchii danou organizačním řádem. Dalším nezbytným a důležitým dokumentem je provozní řád oddělení, který řeší hygienicko-epidemiologické normy. Informace o struktuře nemocnice, odděleních a zaměstnancích je k dispozici rovněž na webu nemocnice XY.

Dresscode je pravidlo jednotného barevného schématu oblečení zaměstnanců. Prádlo zdravotnického personálu se rozlišuje dle barvy na oděvu, a to:

- bez barevného pruhu – lékařský personál
- světle zelený pruh – vrchní a staniční sestry
- modrý pruh – zdravotní sestry a porodní asistentky
- oranžový pruh – ošetřovatel, sanitář

Pro zdravotnický personál platí zákaz nošení hodinek, prstýnků a dalších šperků v pracovní době.

Identifikační karta „Vizitka“ je karta s fotografií umožňující nejen identifikaci, ale i volný pohyb po nemocnici. Vizitka musí být vždy viditelně připnuta na oděvu. V případě ztráty zaměstnanec informuje o této skutečnosti svého nadřízeného.

Identifikace v počítačové síti slouží zaměstnanci pro přihlášení do systému. Přiděleno je uživatelské jméno a heslo, které obdržel od zaměstnance IT oddělení při vstupním školení. Po přihlášení může využívat veškeré nainstalované programy, které potřebuje ke své práci. Heslo, které obdržel pro práci s PC, se nesmí nikomu předávat a po ukončení práce na PC je nutné vždy se odhlásit.

Intranet je dostupný na každém z počítačů ve firmě, který bude vnitropodnikovým zdrojem informací a kontaktů. Zaměstnanec zde nalezne podnikové normy, směrnice, dokumenty

jednotlivých oddělení, telefonní seznam, a hlavně důležité informace, které vedení nemocnice sděluje svým zaměstnancům. Na intranetu jsou umístěny veškeré aktuality.

Komunikuje se elektronicky na všech počítačích. Je nainstalován dostupný nástroj pro práci s poštou a dokumenty, pomocí něhož lze komunikovat ve firmě i mimo ni. Používá se firemní email, jelikož je nepostradatelným zdrojem přenosu informací (kurzy, školení, informace z Ministerstva zdravotnictví ČR, provozní informace z nemocnice apod.). Při elektronické komunikaci je velmi důležité mít správně nastavený podpis emailové zprávy dle jednotného grafického manuálu (nelze použít vlastní tvorbu vzhledu podpisu).

Zásady etického chování jsou dány následujícími principy uvedené v etickém kodexu. (Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023d).

1. Ctít mravní principy, chovat se zdvořile, odpovědně, čestně, dodržovat zásady slušného chování bez ohledu na pohlaví, etnický nebo sociální původ, barvu pleti, sexuální orientaci, národnost, majetkové poměry, zdravotní stav, věk, víru a náboženství, politické nebo jiné smýšlení.
2. Při poskytování zdravotní péče v plné míře respektovat životní hodnoty, důstojnost a soukromí pacienta.
3. Svou práci vykonávat s požadovanou mírou empatie a na co nejvyšší odborné úrovni, kterou si průběžně zvyšuje a doplňuje.
4. Řídit se legislativou, předpisy a standardy souvisejícími s výkonem jeho práce.
5. Pracovat vždy jen s nezbytným minimem osobních údajů a důvěrných informací. S informacemi o zdravotním stavu pacientů vždy zachází diskrétně a neprezentuje je před nepovolanými osobami.
6. Jednat odpovědně, v souladu se zásadami poctivého obchodního styku a dobrými mravy.
7. Nezneužívat svého postavení pro svůj osobní profit či profit třetí strany.
8. Nevyžadovat a nepřijímat od pacientů a obchodních partnerů žádné dary ani jiná zvýhodnění, která by mohla ovlivnit jeho rozhodování a výkon práce.
9. Nestavět své osobní zájmy, zájmy členů své rodiny nebo zájmy přátel do střetu se zájmy společnosti. Pokud k tomu dojde nebo by dojít mohlo, je každý zaměstnanec povinen to oznámit svému nadřízenému nebo vedení společnosti.

10. Jednat a vystupovat tak, aby jeho chování přispělo k udržení prestiže a zvyšování společenského uznání společnosti a skupiny AGEL a chrání jejich dobrou pověst.

Hodnocení spokojenosti pacientů s kvalitou péče

Nemocnice XY umístila na propouštěcí hospitalizační zprávy a na ambulantní zprávy QR code, přes který umožňuje pacientům se odkázat na anonymní dotazník spokojenosti a ten vyplnit přes mobilní telefon nebo na počítači. Vzory těchto dotazníků jsou v příloze P IV a P V. V roce 2022 proběhl elektronický sběr informací z těchto vyplněných dotazníků s uzavřenými otázkami s jednou možnou odpovědí s následným hodnocením.

Hospitalizační péče:

- ✓ spokojenost s organizací a rychlosti přijetí do nemocnice s výsledkem 69 % maximálně spokojených respondentů,
- ✓ spokojenost s objednací dobou k plánovanému zákroku s výsledkem 38 % spokojených respondentů do 1 měsíce, 21 % spokojených respondentů do 3 měsíců od objednání, po dohodě 15 % spokojených respondentů,
- ✓ se srozumitelným vysvětlením navrženého postupu léčby bylo spokojeno 90 % respondentů,
- ✓ spokojenost s jednáním při hospitalizaci bylo spokojeno 80 % respondentů
- ✓ s vysvětlením, jak pečovat o sebe po propuštění byl spokojeno 90 % respondentů,
- ✓ s čistotou na oddělení bylo spokojeno 80 % respondentů
- ✓ spokojenost s kvalitou stravy bylo 85,6 % respondentů,
- ✓ spokojenost s komunikací s ošetřujícím lékařem bylo spokojeno 79 % respondentů a s ošetřujícím personálem bylo spokojeno 82 % respondentů,
- ✓ návrhy ke zlepšení ze strany respondentů je na: 1. strava, 2. televize, 3. internet, 4. prostředí na pokojích, 5. čistota a úklid, 7. dostupnost WC/sprchy, 8. jednání a komunikace sester, 9. jednání a komunikace lékařů, 10. způsob podávání informací pacientům.
- ✓ hodnocení značky bylo vnímáno jako profesionální přístup a přívětivý zdravotnický personál s vysokou pravděpodobností, že znova využijí služby zdravotnického zařízení.

Ambulantní péče:

- ✓ spokojenost s čekací dobou: do 10 min 63 %, do 30 min 25 %, do 60 min 5,7 %,
- ✓ spokojenost s objednacími termíny k ambulantnímu ošetření: do 1 měsíce 38 %, od 1 do 3 měsíců 19 %, po dohodě 32 %,
- ✓ délka čekání v čekárně před ambulantním ošetřením vyplnilo 57 % respondentů čekací dobu do 10 minut a 31 % respondentů čekalo do 30 minut,
- ✓ spokojenost s přístupem lékaře: maximálně spokojen 84 %, maximálně nespokojen 6,6 %,
- ✓ spokojenost s přístupem sestry: maximálně spokojen 81,6 %, maximálně nespokojen 6,6 %,
- ✓ spokojenost s předáním informací: spokojenost ze strany zdravotní sestry 96 % a u lékaře 94 %,
- ✓ celkově bylo s úrovní ošetření velmi spokojeno 77 % respondentů, spokojeno 13 % respondentů a nespokojeno 6,8 % respondentů.

6.1 Analýza pěti konkurenčních sil v nemocnici XY

I. ***Síla konkurence v odvětví:***

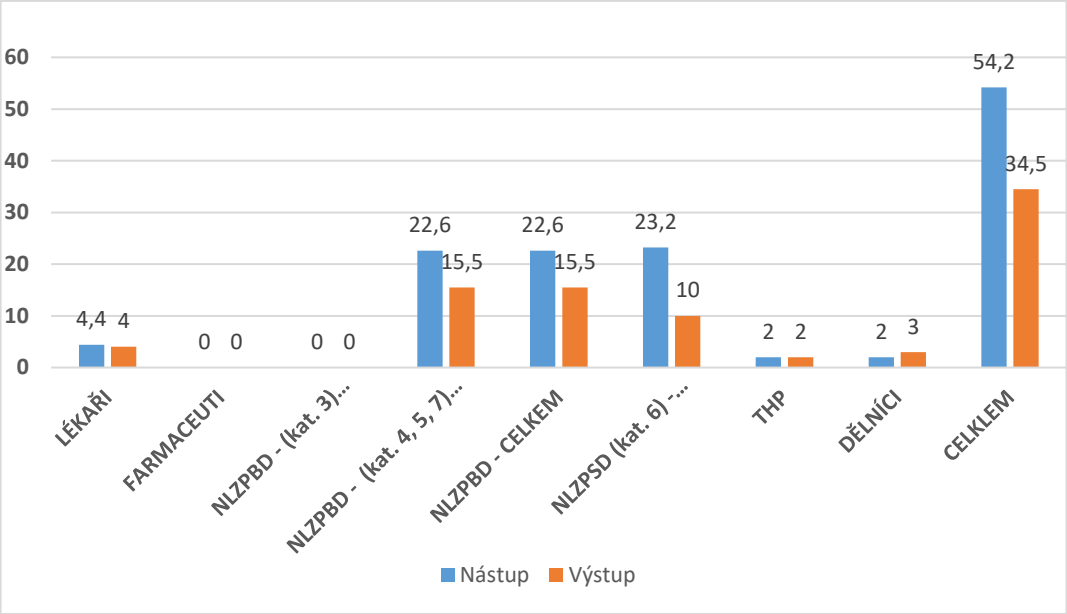
V oblasti zdravotní péče není konkurenční vztah, známý z odvětví podniků zaměřujících se na tvorbu zisku, spíše se jedná o spolupráci. Spádové oblasti, což je území, jež dané zařízení pokrývá svou péčí o obyvatele na něm žijící, využívá dnes již jen Rychlá záchranná služba z důvodu rychlosti dovozu do nejbližšího zdravotního zařízení, která je schopna a oprávněna konkrétní zdravotní stav pacienta řešit (např. diagnózy cévní mozkové příhody v iktových centrech). Nelze ani hovořit o cenové konkurenci i přesto, že daná nemocnice XY je soukromého typu, není vůči ostatním zařízením veřejného typu (fakultní nemocnice přímo řízená ministerstvem zdravotnictví, městská nemocnice řízená městem) v konkurenčním postavení, protože ceny za péči jsou stanoveny cenovým předpisem a úhradovou vyhláškou a vypláceny na smluvní bázi od zdravotních pojišťoven. Nemocnice ji nemůže více ovlivnit. Jak již bylo také v analýze uvedeno, tržby od zdravotních pojišťoven z veřejného zdravotního pojištění tvoří 98–99 % příjmů této nemocnice XY.

V čem jsou si nemocnice XY a nemocnice v jejím okolí konkurenční, jsou necenové faktory. Jedná se o kvalitu péče, technické vybavení, personál a jeho kvalita, úspěšnost léčby, image a dobré jméno.

Nemocnice XY má ve své oblasti dvě konkurenční zařízení, a to jsou Městská nemocnice Ostrava příspěvková organizace města Ostravy a dále Fakultní nemocnice Poruba. Obě tyto nemocnice se pokoušejí zachovat si stávající počet pacientů, neboť poskytování zdravotní péče jim pomáhá dosáhnout na finanční prostředky prostřednictvím úhradové vyhlášky. Pacienti mají možnost volby nemocnice a také konkrétního lékaře, což je jejich právo. Nemocnice mohou odmítnout pacienta jen v případě, že se nejedná o neodkladnou péči nebo z důvodu nedostatečných kapacit, přičemž musí zajistit alternativní péči v jiném zařízení.

Kvalita péče, technické vybavení doznala v posledních letech mnoha investičních aktivit a konkurence v technologické otázce je spíše ojedinělá. Vychází spíše ze specializací. V čem spočívá nejvíce vnímání necenové konkurence v dané nemocnici XY je získání a udržení si kvalitního personálu. Tím, že všichni tři konkurenti jsou mezi sebou vzdáleni městskou hromadnou dopravou v rozpětí 15–20 minut, nelze bariéry přechodu brát za určitou hradbu obraného valu vůči fluktuaci. Je tedy nutné pracovat s tímto faktem a stabilizovat personální zdroje. Spolupráce mezi nemocnicemi vede i k interpersonálním vztahům, která se občas stává živnou půdou k přetahování kvalitního personálu formou navyšováním platů, mezd či nabídkou vyšších pracovních pozic. Počty personálních stavů ovlivňují nejen kvalitu poskytovaných služeb, ale také možnost vůbec péči poskytovat. Lůžkové stanice v provozech mají taxativně nastaveny počty personálu, které v případě výpadku personálu je nutno omezovat, a to nejen v plánované, ale i akutní péči.

V nemocnici XY je za poslední období vývoj fluktuace zaměstnanců zobrazen v níže uvedeném grafu.



Graf 5: Kumulativní fluktuace přepočtených úvazků dle profesí za období roku 2022/1-9 (vlastní zpracování; Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023e)

V nemocnici XY je neustále monitorována spokojenost zaměstnanců. Jejich kvalita práce a spokojenost je klíčová pro plnění klíčových cílů. Dle výše uvedených výsledků z grafu je patrné, že se daří udržet poměr nástupů zaměstnanců na vyšší úrovni, než-li odchodů ke konkurenci.

Další částí necenového boje mezi konkurenty je stav akutního lůžkového fondu. Souvisí i se stavem personálu v daném oboru a tím i technicky uzavřenými lůžky. Celkový stav lůžkového fondu dle informací z jednotlivých zařízení je nerovnoměrný, nemocnice XY má 385 lůžek z toho akutních 355, Fakultní nemocnice Ostrava má 1341 lůžek z toho akutních 1181 a Městská nemocnice Ostrava má 824 lůžek z toho akutních 694 (vlastní zpracování). Z toho je patrné, že stačí uzavření, kteréhokoliv oddělení z důvodu sanitárních, technických, personálních a pokud se jedná o početně vysokou lůžkovou kapacitu dojde v systému k tlaku jednotlivých konkurentů a řeší se akutní komplikace, kde akutního pacienta přijmout.

II. ***Hrozba nových vstupů do odvětví:***

Hrozba vstupu do sektoru zdravotnictví má mnohá omezení. Legislativa pro oblast zdravotnictví má množství zákonů i norem. Oprávnění k provozování vzniká rozhodnutím o registraci u krajského úřadu dle místa provozování. Je-li provozovatelem fyzická osoba musí být způsobilá k právním úkonům, bezúhonná

a mít odbornou a zdravotní způsobilost odpovídající druhu a rozsahu poskytované zdravotní péče. Pokud se jedná o právnickou osobu nebo fyzickou bez odborné způsobilosti, pak musí mít odborného zástupce, který splňuje dané podmínky, ten musí být v pracovním vztahu nebo např. společníkem. Prochází v případě lůžkové péče výběrovým řízením na Ministerstvu zdravotnictví ČR a v případě ambulantní péče na příslušném krajském úřadě, kde mu následně vzniká oprávnění poskytovat v dané odbornosti péči v určité oblasti. Získání smluvního vztahu se zdravotními pojišťovnami je následně také velmi složité.

Další a neméně významnou bariérou vstupu je kapitálová a technologická náročnost, získání kvalifikovaného personálu.

Opět největší hrozbou nového konkurenta je v oblasti zdravotnictví fluktuace kvalifikovaného personálu.

III. ***Síla dodavatelů***

Nemocnice XY má mnoho dodavatelů, které lze rozdělit dle toho, zda dodávají zboží nebo služby:

- ✓ léčivé přípravky a zdravotnický materiál,
- ✓ krve a krevní deriváty,
- ✓ zdravotechniku a náhradní díly,
- ✓ IT technika s certifikací pro zdravotnictví,
- ✓ náhradní díly k opravám budov a příslušenství,
- ✓ stravy pacientů dle specifik diet
- ✓ dodávky, opravy a praní prádla zdravotnického personálu,
- ✓ outsourcing úklidových služeb,
- ✓ dodavatelé energií.

Nemocnice XY má zajištěny dodávky na základě tzv. skupinových smluv. Ve skupině jsou společnosti, které pro ni zajišťují dodávky léčivých přípravků, zdravotnického materiálu, krve a krevních výrobků. Tlak na cenu v oblasti dodávek čerpá z úspor z rozsahu, tím že skupina má vícero lůžkových zařízení, a proto při nákupu je schopna při tlaku na cenu snížit náklady. Ceny energií jsou vysoutěženy za celou skupinu a snižují tak náklady i na tuto část nákladů, což ve výše uvedené

analýze nákladů je patrné. Dodavatel stravy pro pacienty je jednou z kritických složek z důvodu vysoké náročnosti na kvalitu, teplotu na konci při předání, rychlost přepravy, management distribuce obalů a nedostatečném počtu takových firem na trhu. V celku dodavatelů lze však uvést, že jejich síla se snižuje.

IV. ***Síla odběratelů/zákazníků:***

Na začátku je nutno ujasnit kdo je zákazníkem nemocnice XY. Z hlediska plátce se jedná o zdravotní pojišťovny, které nasmlouvávají a následně kupují péči dle legislativně daných pravidel v určitém množství. Je prakticky v roli „rozdělovatele" finančních prostředků. Síla zdravotních pojišťoven je velmi vysoká, protože stanovují limity, které jsou však počítány až na konci roku. V průběhu roku jsou velmi těžce predikovatelné a pokud dojde k překročení, je nutné vyjednávat o jejich proplacení.

Kdybychom brali v úvahu konečného příjemce péče, pak se jedná o pacienta/klienta. Možnost ovlivnit cenu pacientem je velmi malá, je prakticky dána legislativou. Systém nadstandardů, jak již bylo v analýze uvedeno, jako tržby ostatní, v nichž se skrývá i platba např. za nadstandardní pokoj, je z pohledu celku jako marginální. Avšak počet pacientů a jejich loajalita vůči nemocnici je velmi podstatná. Jejich spokojenost, chuť a přání řešit svůj zdravotní stav v daném zdravotnickém zařízení má nakonec i finální vliv na celkovou finanční úhradu. Z tohoto úhlu je síla jednotlivce pacienta a jeho osobní zkušenost, kterou mnohdy v sociálních médiích probírá, je na jedné straně reklamou, ale i hrozbou z pochybení jedince (špatné nálady personálu, přepracovanosti, nedostatečné empatie) a nelze jej podceňovat.

V. ***Hrozba náhradních produktů nebo služeb:***

Hrozba substitutů je ve zdravotní péči natolik specifická, že jejich hrozba není vysoká. Onemocnění mají nastaven nějaký způsob léčebných postupů podle nejnovějších postupů a metod, avšak informace o těchto postupech jsou asymetrické v daném okamžiku. Je možno konzultovat způsob léčby s vícero specialisty, třeba se i rozhodnout léčit alternativně. Jak již bylo popsáno v okolí nemocnice XY jsou 2 nemocnice, které svým rozsahem péče, kvalitou nabízejí péči srovnatelnou. Důležitá je osobní zkušenost pacienta, ale i reference o dané nemocnici. Kvalita péče, prostory, v nichž je péče poskytována, stravování, ochota a přístup ošetřujícího personálu, lékařů, empatie atd.

6.2 Finanční analýza vybranými poměrovými ukazateli nemocnice XY

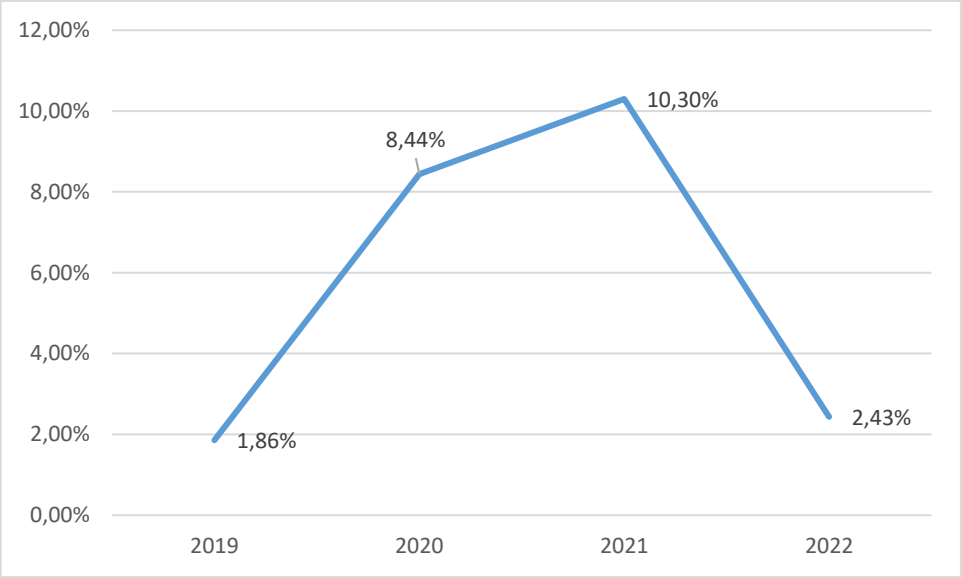
Klíčové informace pro posouzení finančního zdraví společnosti poskytuje účetní závěrka, zahrnující rozvahu, výkaz zisku a ztrát a výkaz cash flow, které jsou součástí výročních zpráv nemocnice XY. Majetek společnosti, odraz minulých investičních rozhodnutí, je kategorizován podle funkce, likvidity a doby vázání ve společnosti a rozdělen na dlouhodobý majetek a oběžná aktiva. Financování společnosti, tedy pasiva, se dělí na vlastní kapitál a cizí zdroje. Výkaz zisku a ztrát poskytuje informace o výsledcích podnikatelské činnosti, zatímco cash flow, jako důležitý doplněk rozvahy, upozorňuje na možnou platební neschopnost firmy i přes dosahování zisku, odhaluje reálný tok peněžních prostředků mezi příjmy a výdaji. V následující je si uveden výběr hodnot z jednotlivých výkazů za období let 2019 až 2022, z nichž se následně bude vycházet při výpočtu jednotlivých poměrových ukazatelů finanční analýzy. Tato metoda finanční analýzy spočívá v porovnání vzájemných vztahů různých ekonomických dat.

Tabulka 3: Výběr hodnot z účetních výkazů za roky 2019 až 2022 (vlastní zpracování; JUSTICE.CZ, 2024c; JUSTICE.CZ, 2024d; JUSTICE.CZ, 2024e; JUSTICE.CZ, 2024f)

Položka v tis. Kč / Rok	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Aktiva celkem	762 642	852 200	838 019	970 252
Oběžná aktiva	300 378	369 365	313 747	415 465
Zásoby	8 799	12 289	15 936	15 904
Finanční majetek	520	853	400	551
Vlastní kapitál	189 962	228 019	288 350	294 299
Cizí zdroje	568 786	622 274	539 118	667 458
Krátkodobé závazky	298 252	499 052	458 425	600 500
Nákladové úroky	5 733	3 582	4 957	18 752
Odpisy	21 145	-13 964	29 417	31 979
Tržby za prodej výrobků a služeb	918 471	1 060 725	1 245 775	1 221 470
Tržby za prodej zboží	0	0	2 167	3 138
Výsledek hospodaření před zdaněním	8 424	68 363	81 353	4 861
Zisk před zdaněním a odečtem úroků (EBIT)	14 157	71 945	86 310	23 613
Cash flow z provozní činnosti	16 517	135 578	74 424	-39 546

Ukazatelé rentability vypovídají o tom, jak efektivně dokáže společnost zhodnotit vložený kapitál. Rentabilita vyjadřuje schopnost vloženého kapitálu přinášet zisk. (Růčková, 2021)

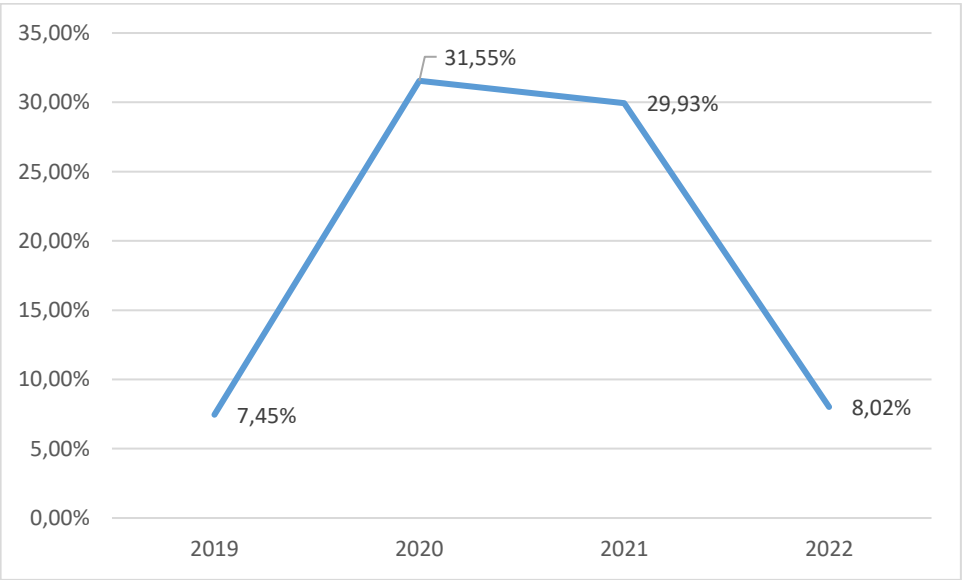
- ***Rentabilita aktiv (ROA)*** poměřuje zisku před zdaněním a odečtem úroků (EBIT) ku celkovým aktivům a vyjadřuje tak celkovou efektivnost podniku. Informuje o zhodnocení celkového vloženého kapitálu bez ohledu na to, zda byl financován z vlastních nebo cizích zdrojů. (Růčková, 2021)



Graf 6: Rentabilita aktiv za roky 2019 až 2022 (vlastní zpracování)

Výkyv v letech 2020 a 2021 je způsoben vyšší kompenzací z důvodu epidemiologické situace COVID-19. Pokud bychom tyto roky vynechali a srovnali roky 2019 a 2022, je trend rostoucí a nárůst je 0,58 %.

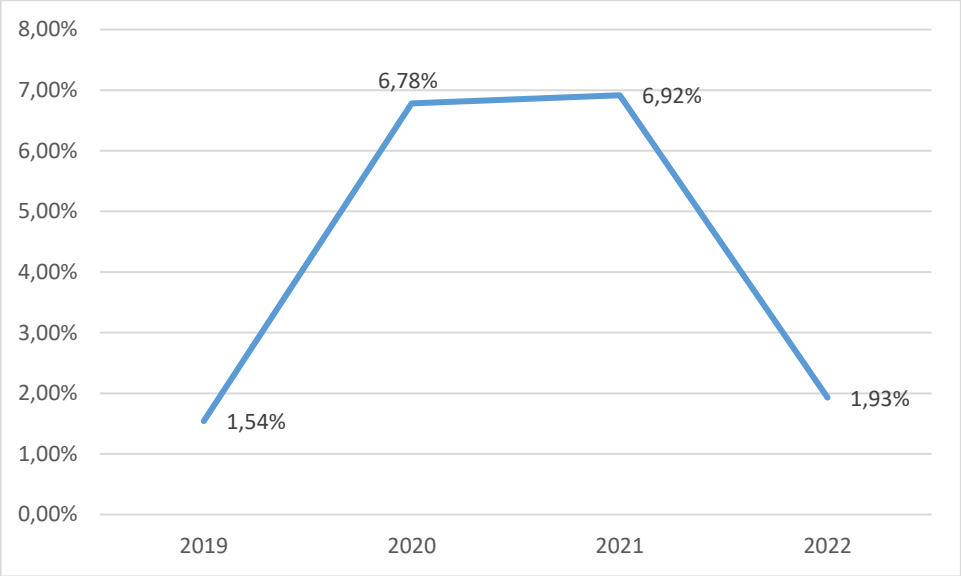
- ***Rentabilita vlastního kapitálu (ROE)*** poměřuje zisku před zdaněním a odečtem úroků (EBIT) ku vlastnímu kapitálu a vyjadřuje efektivitu využití kapitálu vlastníků. (Růčková, 2021)



Graf 7: Rentabilita vlastního kapitálu za roky 2019 až 2022 (vlastní zpracování)

Náhlý nárůst v letech 2020 a 2021 je opět způsoben vyšší kompenzací z důvodu epidemiologické situace COVID-19. Pokud bychom tyto roky vynechali a srovnali roky 2019 a 2022, je trend rostoucí a nárůst je 0,57 %.

- ***Rentabilita tržeb (ROS)*** poměřuje zisk před zdaněním a odečtem úroků (EBIT) k celkovým tržbám a informuje kolik korun zisku vyplyne z jedné koruny tržeb. (Růčková, 2021)

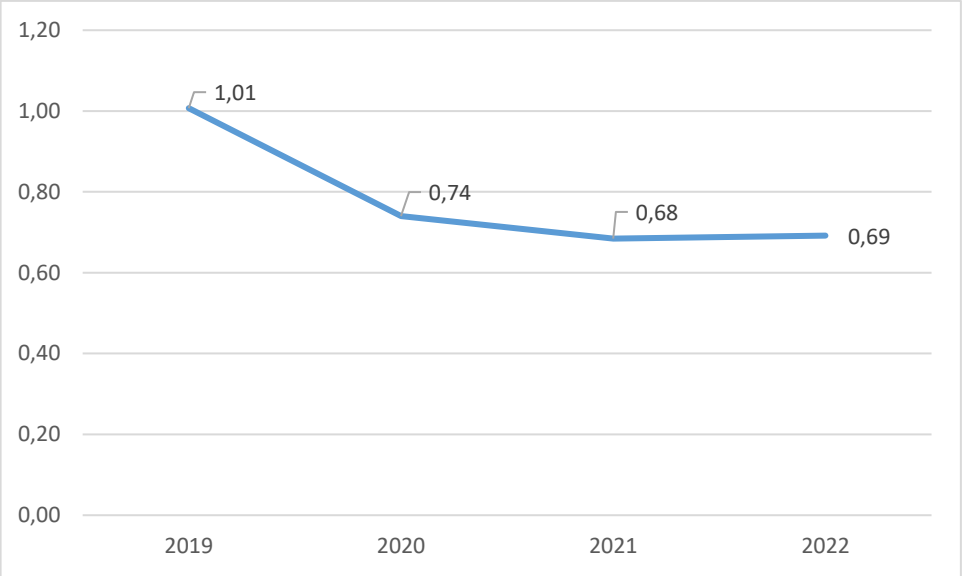


Graf 8: Rentabilita tržeb za roky 2019 až 2022 (vlastní zpracování)

Vysoký růst v letech 2020 a 2021 je opět způsoben vyšší kompenzací z důvodu epidemiologické situace COVID-19. Pokud bychom tyto roky vynechali a srovnali roky 2019 a 2022, je trend rostoucí a nárůst je 0,39 %.

Ukazatelé likvidity vyjadřují schopnost jakékoliv složky majetku firmy přeměnit se v peněžní hotovost. Tato schopnost se stává klíčovou, když se společnost ocitne v situaci nedostatku hotovosti, avšak musí řešit splácení svých aktuálně splatných závazků. (Růčková, 2021)

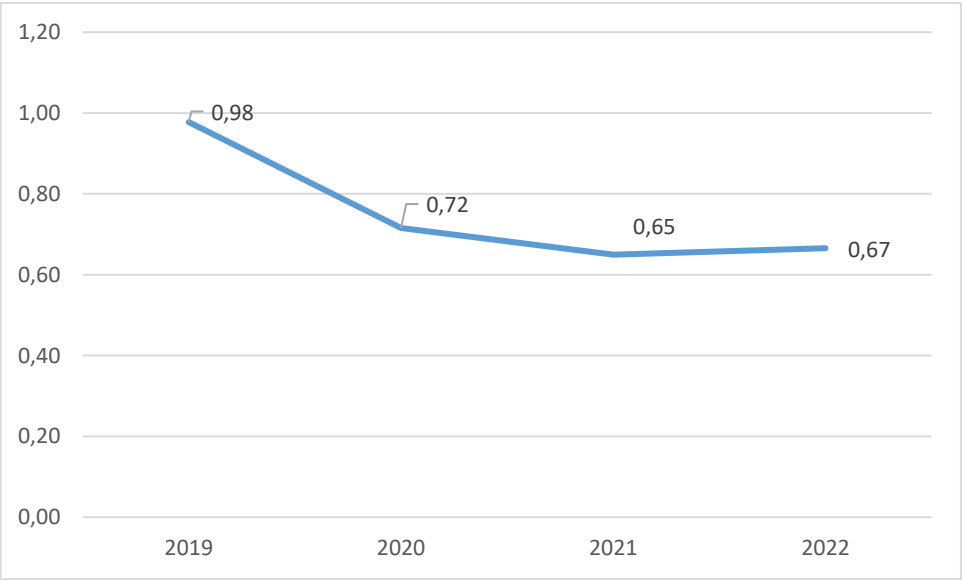
- ***Likvidita běžná (III. stupně L3)*** vypočteme jako podíl oběžných aktiv ku krátkodobým závazkům. Sděluje nám, kolik korun z našich celkových oběžných aktiv je pokryta 1 Kč našich krátkodobých závazků. Jinými slovy, informuje o tom, jak často jsme schopni vyrovnat své závazky vůči věřitelům, pokud bychom v daném okamžiku převedli tato oběžná aktiva na hotovost. Doporučené výsledné hodnoty jsou mezi 1,5 až 2,0. (Růčková, 2021)



Graf 9: Vývoj běžné likvidity v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování)

Vývoj ukazatele je klesající a zhoršuje se a nedosahuje doporučených hodnot.

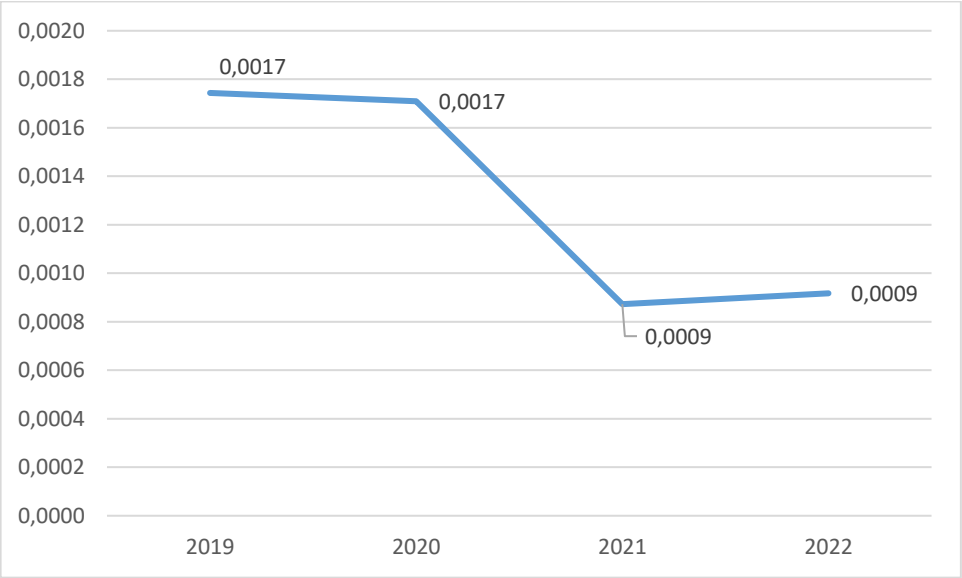
- ***Likvidita pohotová (II. stupně L2)***, kterou vypočteme jako podíl oběžných aktiv snížené o hodnotu zásob ku krátkodobým závazkům. Ukazatel nám sděluje, kolika korunami našich pohledávek a hotovost v pokladně nebo na běžném účtu je pokryta 1 Kč našich krátkodobých závazků. Z oběžných aktiv se odečítá nejméně likvidní složka zásob. Tato likvidita je také označována také jako acid test. Doporučené výsledné hodnoty jsou mezi 1,0 až 1,5. (Růčková, 2021)



Graf 10: Vývoj pohotové likvidity v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování)

Pohotová likvidita je v průběhu daných let klesající, zhoršuje se a nedosahuje doporučených hodnot. Pouze v roce 2019 je nejblíže optimální hodnotě.

- ***Likvidita okamžitá (I. stupně L1)***, jež vypočteme jako podíl finančního majetku ku krátkodobým závazkům. Jedná se o nejpřísnější likvidní ukazatel, který udává schopnost zaplatit své krátkodobé závazky „ihned“ pomocí hotovosti v pokladně nebo z běžného účtu, šeky či krátkodobými cennými papíry. Doporučené výsledné hodnoty v České republice jsou mezi 0,2 až 0,5. (Růčková, 2021)

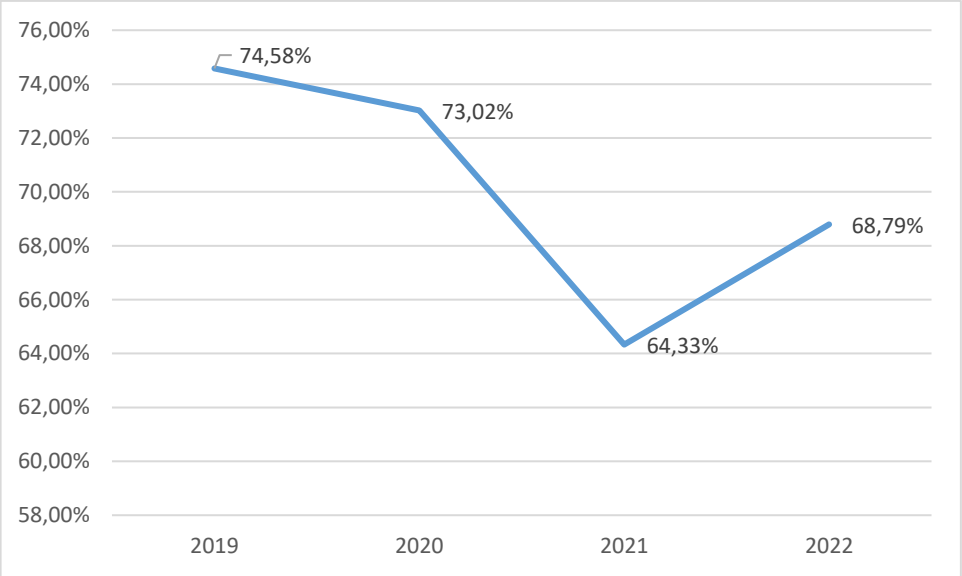


Graf 11: Vývoj okamžité likvidity v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování)

Okamžitá likvidita je v průběhu daných let klesající, zhoršuje se a opět nedosahuje doporučených hodnot. Tento ukazatel dosahuje nejhorších hodnot ze všech likvidit.

Ukazatelé zadluženosti přinášejí informace ohledně úvěrového zatížení společnosti. Tyto ukazatele vyjadřují vztah mezi cizími a vlastními zdroji. (Růčková, 2021)

- ***Celková zadluženost*** – spočteme ji jako podíl cizích zdrojů k celkovým aktivům. Tento ukazatel je nazýván jako ukazatel věřitelského rizika. Celkové závazky zahrnují krátkodobé i dlouhodobé. Čím vyšší je hodnota ukazatele tím větší je riziko věřitelů. (Růčková, 2021)

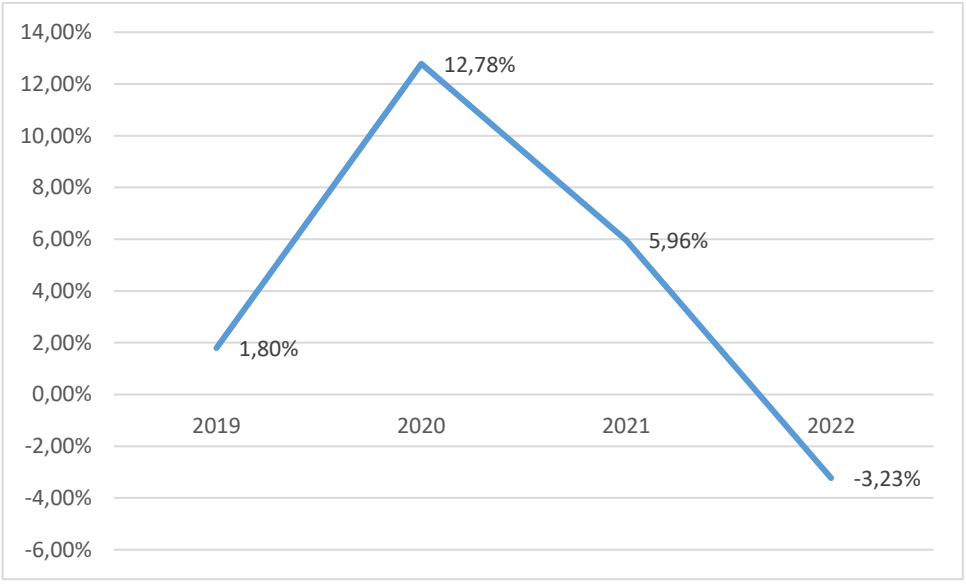


Graf 12: Vývoj celkové zadluženosti v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování)

Celková zadluženost od roku 2019 do roku 2020 klesala a mírně vzrostla v roce 2021. Trend klesající je pozitivní.

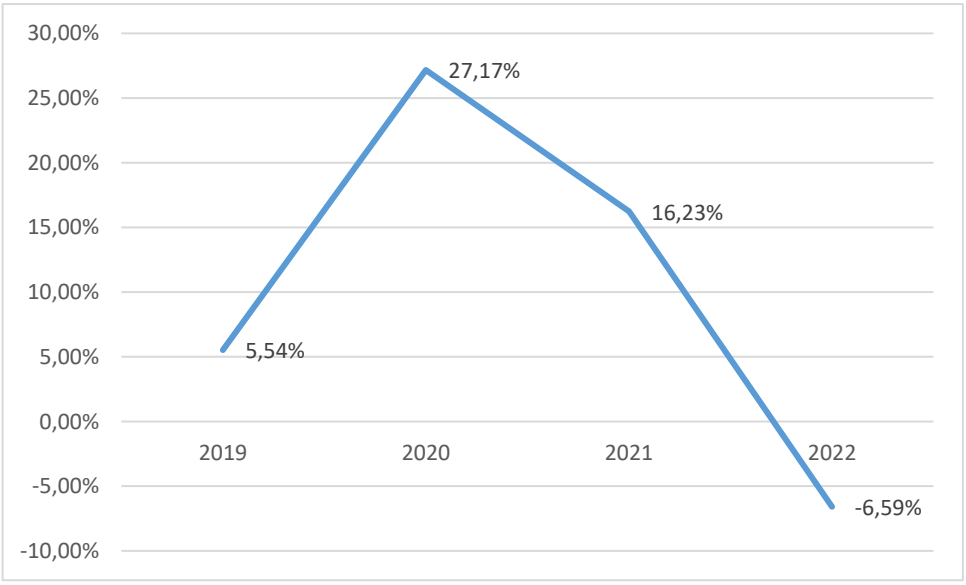
Ukazatelé s využitím provozního cash flow měří význam finančních toků ve finanční situaci společnosti. Záměrem je identifikovat předzvěsti potenciálních platebních potíží a vyhodnotit vnitřní finanční kapacitu společnosti. Vychází z jiných poměrových ukazatelů např. rentability, likvidity, ve kterých je účetní zisk zpravidla nahrazen provozním cash flow. (Růčková, 2021)

- ***Cash flow rentabilita tržeb ROS*** vypočteme jako podíl cash flow z provozní činnosti k ročním tržbám. Ukazatel je odvozen od ukazatele rentability tržeb. Touto záměnou za provozní cash flow je méně ovlivněn investičními cykly a stupněm odepsanosti stálých aktiv. (Růčková, 2021)



Graf 13: Vývoj ukazatele cash flow rentability tržeb v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování)

- ***Běžná likvidita z cash flow*** vypočteme jako podíl cash flow z provozní činnosti ku krátkodobým závazkům. Ukazatel je odvozen od ukazatele běžné likvidity. Vyjadřuje schopnost podniku splácet své splatné závazky z vytvořených peněžních prostředků. (Růčková, 2021)



Graf 14: Změny v ukazateli běžné likvidity z cash flow v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování)

V grafu 13 a 14 je patrný pokles do záporných hodnot v roce 2022. Tento stav byl způsoben zápornou hodnotou cash flow z provozní činnosti z důvodu úhrady nákladů úroků z cash-poolu a splacením daně z běžné činnosti.

6.3 SWOT analýza nemocnice XY

Dle výše provedené analýzy jednotlivých faktorů jsem sestavil základní SWOT analýzu pro strategické řízení nemocnice XY v tabulce 4. Tato analýza je klíčová pro strategické plánování a zlepšování celkové výkonnosti nemocnice.

Tabulka 4: SWOT analýza (vlastní zpracování)

	POMOCNÉ (k dosažení cíle)	**ŠKODLIVÉ** (k dosažení cíle)
VNITŘNÍ (atributy organizace)	**STRENGHTS** (silné stránky) • Reputace nemocnice XY • Kvalifikovaný personál – špičkoví pracovníci v oboru • Moderní zdravotnické vybavení a technologie IT • Specializované služby (centra) • Vlastní NIS s efektivním sledováním v reálném čase	**WEAKNESSES** (slabé stránky) • Absence některých oborů péče vůči konkurenci • Kapacitní limit – zastaralá koncepce budov (pavilony) • Percepce elitářství – nadstandardy méně dostupné pro širokou veřejnost mohou ovlivnit image • Závislost na smlouvách se ZP • Zhoršující se ukazatel likvidity
VNĚJŠÍ (atributy prostředí)	**OPPORTUNITIES** (příležitosti) • Rozvoj CZ-DRG systému k řízení kvality, efektivity a výkonnosti • Využití potenciálu digitalizace a telemedicíny • Rozvoj spolupráce s jinými ZZ • Nové programy péče ve stávajících oborech – např. ortopedie velkých kloubů • Čerpání dotací a grantů	**THREATS** (hrozby) • Zvýšená konkurence s úbytkem počtu pacientů a příjmů k hospitalizaci v nemocnici XY • Regulační změny v zákonných požadavcích ovlivňující provoz • Fluktuace zdravotnického personálu • Nedostatek prostředků z důvodu legislativních změn • Kybernetické útoky

Výsledkem analýzy je zhodnocení dlouhodobého působení nemocnice XY. Následná tabulka 5 je vyhodnocením přiřazením vah a hodnocením jednotlivých bodů analýzy. Celkový součet za jednotlivé kategorie silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb je 1,2. Kladné číslo nám dokazuje, že podstatnější vliv mají faktory silných stránek a příležitostí.

Největší potenciál je v silných stránkách (3,2) s důrazem na kvalifikovaný personál. Pokud se zaměříme na příležitosti (3,0), je stěžejním zaměřením rozvoj CZ-DRG systému řízení kvality, efektivity a výkonnosti.

Tabulka 5: Vyhodnocení SWOT analýzy (vlastní zpracování)

Položka	**Váha**	**Hodnocení**	**Výsledek**
Silné stránky			
Reputace nemocnice XY	0,15	5	0,75
Kvalifikovaný personál – špičky v oboru	0,30	4	1,20
Moderní zdravotnické vybavení a technologie IT	0,25	3	0,75
Specializované služby (centra)	0,20	2	0,40
Vlastní NIS s efektivním sledováním v reálném čase	0,10	1	0,10
Součet	***1,00***	***15***	***3,20***
Slabé stránky			
Absence některých oborů péče vůči konkurenci	0,20	-2	-0,40
Kapacitní limit – zastaralá koncepce budov (pavilony)	0,25	-3	-0,75
Percepce elitářství – nadstandardy méně dostupné pro širokou veřejnost mohou ovlivnit image	0,10	-4	-0,40
Závislost na smlouvách se ZP	0,30	-3	-0,90
Zhoršující se ukazatel likvidity	0,15	-2	-0,30
Součet	***1,00***	***-14***	***-2,75***
Příležitosti			
Rozvoj CZ-DRG systému k řízení kvality, efektivity a výkonnosti	0,35	4	1,40
Využití potenciálu digitalizace a telemedicíny	0,20	3	0,60
Rozvoj spolupráce s jinými ZZ	0,10	2	0,20
Nové programy péče ve stávajících oborech – např. ortopedie velkých kloubů	0,25	2	0,50
Čerpání dotací a grantů	0,15	2	0,30
Součet	***1,05***	***13***	***3,00***
Hrozby			
Zvýšená konkurence s úbytkem počtu pacientů a příjmů k hospitalizaci v nemocnici XY	0,10	-4	-0,40
Regulační změny v zákonných požadavcích ovlivňující provoz	0,10	-2	-0,20
Fluktuace zdravotnického personálu	0,45	-2	-0,90
Nedostatek prostředků z důvodu legislativních změn	0,20	-3	-0,60
Kybernetické útoky	0,15	-1	-0,15
Součet	***1,00***	***-12***	***-2,25***
Součet silných a slabých stránek			**0,45**
Součet příležitostí a hrozeb			**0,75**
Celkem součet interního a externího prostředí			**1,20**

7 SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Nemocnice XY je akciovou společností s jediným vlastníkem AGEL a. s. Je součástí velké skupiny zdravotnických zařízení. Jedná se o všeobecnou nemocnici s rozsáhlou akutní lůžkovou, ambulantní a následnou péčí. Ke své činnosti používá nejmodernější metody a diagnostická zdravotnická zařízení. Celková úroveň vybavení je aktuálně plně obnovena. Nemocnice je pavilonového typu s problematickým umístěním v průmyslovém areálu a obklopena infrastrukturou, která neumožňuje další rozšiřování. Rekonstrukce, které neustále probíhají, musí být řešeny za provozu v uzavřeném prostoru. Byly popsány stanovy společnosti, popsána organizační struktura, produktové portfolio, historické kořeny vzniku a základních milníků vývoje. Byl popsán současný systém řízení výkonnosti. Managementem nemocnice byl k tomu účelu zřízen tým Rady kvality, který se zabývá činností plánování, řízení, monitorování, zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb.

Současný stav investiční činnosti a hospodaření byl vyhodnocen s využitím Porterovy analýzy pěti konkurenčních sil v podniku, finanční analýzou vybranými poměrovými ukazateli a SWOT analýzou. Byla popsána síla dodavatelů nemocnice XY díky začlenění do významné skupiny a společnému jednání jako nízká. Odběratelská síla dvou rovin nákupu zdravotní péče od zdravotních pojišťoven jako zprostředkovatele a pacienta/klienta v rovině marketingové. Síla pacienta je v této rovině sice v jednání o ceně marginální, ale jeho reference je životně důležitá jako doporučení. Hrozba substitutů je velmi nízká. Poměrové ukazatele finanční analýzy odhalily problém především v hledisku likvidity a v provozním cash flow, a to v roce, kdy se tento tok dostal do záporných hodnot. Důvodem byla platba úroků z cash-poolu a splatná daň z běžné činnosti. Ve SWOT analýze se potvrdila vyšší váha silných stránek společnosti se zaměřením především na kvalitní personál se špičkovými odborníky v oblasti zdravotního personálu i v jiných oblastech činnosti. Při pohledu na oblast příležitostí se zaměřuje na rozvoj systému CZ-DRG. Část akutní hospitalizační péče a její výkonnost je pro nemocnici XY natolik důležitá, že i na základě těchto analyzovaných skutečností lze přistoupit k návrhu projektu řízení výkonnosti metodou Balanced Scorecard v této vybrané nemocnici XY.

8 IMPLEMENTACE METODY BALANCED SCORECARD

Implementační fáze diplomové práce byla zaměřena na zlepšení výkonnosti, efektivity a snížení rizik v procesech řízení a vykazování hospitalizační péče v systému CZ-DRG nemocnice XY s využitím metodiky Balanced Scorecard. Postupy byly navrženy na základě teoretických východisek, přičemž každý krok byl přizpůsoben podle požadavků identifikovaných v analytické části, v níž bylo potvrzeno, že největší část tržeb je tvořena z prostředků veřejného zdravotního pojištění hrazenou zdravotními pojišťovnami a v ní více než 60 % činí akutní hospitalizační část řízena systémem CZ-DRG. Cílem je nejen úspěšné implementování metody, doplnění stávajícího klinického systému o podporu práce se sestavenými hospitalizačními případy v systému CZ-DRG, doplnění dalšího softwaru pro podporu práce a školení v systému CZ-DRG, ale i zajištění její dlouhodobé udržitelnosti.

8.1 Návrh a cíle projektu

V souvislosti s vizí nemocnice XY spočívající v budování prosperující organizace s vysokou firemní kulturou, s úspěchem stavěným na profesionálních zaměstnancích řešících problémy pacientů s vysokou odborností a maximálním zájmem o jejich spokojenost a hodnotami založenými na dobru pacienta, profitabilitě, image nemocnice, seberealizace a spokojenosti zaměstnanců, bylo vedením společnosti rozhodnuto v lednu roku 2023 realizovat tento projekt. Bylo konstatováno, na základě složitosti diagnostiky v souvislosti s vývojem systému CZ-DRG a vykazováním péče vůči zdravotním pojišťovnám, že stávající nastavený systém reportingu a řízení v systému CZ-DRG překonal své možnosti, a to na základě auditů, závěru revizní činnosti zdravotních pojišťoven a analýz minulých let.

Základní strategií bylo zvýšit výkonnost akutní hospitalizační péče v systému CZ-DRG, zvýšit efektivitu procesu řízení a komunikace při schvalování finálních diagnóz hospitalizovaných pacientů a snížit rizikovost umělého navyšování náročnosti anamnestickými diagnózami z minulosti neřešenými v rámci aktuálního stavu pacienta včetně multioborových případů z různých odborností při stanovení hlavní hospitalizační diagnózy. Dalším rozměrem bylo zvýšit povědomí lékařského i ošetřovatelského personálu o systému CZ-DRG a o kvalitě zápisu informací ovlivňující finální diagnostický stav pacienta v souvislosti s průběžným i finálním posouzením při propuštění z nemocniční péče, ale i z hlediska výkonnosti v systému CZ-DRG. Bylo schváleno představenstvem společnosti vytvoření týmu v rámci organizační struktury pod záštitou hlavního managera DRG a pod vedením managera odboru úhrad zdravotní péče se získáním nového člena,

hlavního kodéra DRG z pracovního trhu. Tento nový pracovník byl zařazen v organizační struktuře pod managera odboru úhrad zdravotní péče z důvodu procesního zapojení i do činnosti tohoto oddělení. Byl vypsán inzerát personálním oddělením.

Nový zaměstnanec, hlavní kodér DRG, odborník v oblasti kódování v systému CZ-DRG, s praxí a zkušenostmi v daném oboru, má vést tým stávajících kodérů na oddělení (se zaměřením na lékařský personál), provádět edukaci, konzultační činnost, schvalování multioborových případů, navrhovat potřebné změny, dávat podněty v návaznosti na stávající informační systém, spolupracovat s týmem odboru úhrad zdravotní péče při vykazování zdravotní péče, kontrolovat propouštěcí zprávy a jejich vedení a zápis v souladu s vykázanými diagnózami případu, reportovat činnost týmu a informovat vedení společnosti.

Byly vybrány ukazatele KPIs k měření výkonnosti, efektivity, kvality diagnostiky, snížení rizik a předběžně schválena strategie investic do dalšího rozšiřování funkcionalit stávajícího klinického informačního systému pro podporu řešení problematiky systému CZ-DRG, komunikace, evidence požadavků a sledování procesů od počátků až po finální schválení s určením žadatele i schvalovatele a podpora reportingu činností a výsledků.

Hlavními ukazateli KPIs – výkonnosti, efektivity, správnosti vykazování diagnóz a snížení rizik revizí byly vybrány:

- ✓ **Výkonnost** – navýšení tržeb z akutní hospitalizační péče na základě správného vykázání diagnóz z klinického stavu pacienta – činnost kodérů oddělení v návaznosti na metodiku v systému CZ-DRG a v souvislosti s činností vykazování vůči ZP Oddělením úhrad zdravotní péče.
- ✓ **Efektivita** – multioborová spolupráce týmů kodérů u akutní hospitalizační péče přesahující jednu odbornost – navýšení tržeb díky správnému vykázání v návaznosti na metodiku v systému CZ-DRG a opět v souvislosti s činností vykazování vůči ZP Oddělením úhrad zdravotní péče.
- ✓ **Správnost vykazování diagnóz a snížení rizika revizí** – z neoprávněného navýšení počtu diagnóz nebo neoprávněné hlavní diagnóze v rozporu s klinickým stavem pacienta, a tak zvýšením revizní činnosti zdravotních pojišťoven a z toho plynoucích sankcí. Činnost kodérů oddělení s podporou procesů v rámci klinického informačního systému maticí automatických kontrol.

Byla potvrzena podpora vedení společnosti v daných činnostech, odsouhlaseno zvýšení nákladů souvisejících s plněním KPIs a odsouhlasena implementace. Časovost projektu

a jeho vyhodnocení byla závislá na přijetí nového člena týmu, ale předběžně byla stanovena na jeden rok s kontinuálním pokračováním. Tato strategie byla prezentována na provozních poradách a byly o ní informováni zaměstnanci nemocnice XY s možností se vyjádřit a připomínkovat celý proces.

8.2 Časový harmonogram implementace

V následující tabulce je uveden časový rozvrh pro realizaci projektu podle principů Balanced Scorecard, s podrobným popisem jednotlivých etap a fází, včetně odhadované délky jejich trvání. Celkově byl projekt naplánován na období 12 měsíců, počínaje březnem 2023 a končící březnem 2024. Ověření efektivity navrženého konceptu bylo předpokládáno v lednu 2024, což umožnilo vyhodnotit výsledky za celý rok 2023. Počátek projektu byl nastaven na březen 2023, aby byl poskytnut dostatečný čas pro přijetí nového člena týmu. Nejvíce času vyžadovala fáze návrhu konceptu, kvůli její rozsáhlosti. Na konci každého měsíce projektu bylo naplánováno setkání pro evaluaci pokroku a podle potřeby mohla být svolána další operativní jednání.

Tabulka 6: Plán časového rámce pro zavádění Balanced Scorecard (vlastní zpracování)

Jednotlivé fáze projektu zvýšení výkonnosti s metodikou BSC	**2023**												**2024**
	březen	**duben**	**květen**	**červen**	**červenec**	**srpen**	**září**	**říjen**	**listopad**	**prosinec**	**leden**	**únor**	**březen**
Zajištění organizačních podmínek													
Sestavení kodérského týmu													
Analýza dat vykazování diagnóz 1-3/2023, schůzky týmu k organizaci práce a výsledkům analýzy													
Zahajující školení týmu, schůzka všech členů s představenstvem													
Strategický plán projektu													
Schůzka týmu k ujasnění stragických cílů včetně účasti představenstva													
Vývoj projektu s využitím metody BSC													
Schůzka k tvorbě s návrhy systému													
Stanovení strategických cílů s určením odpovědných osob													
Vytvoření strategické mapy													
Definování KPIs a stanovení cílových hodnot, schůzka týmu s představenstvem													
Formulace strategických kroků, schůzky týmu a projednání s představenstvem													
Řízení procesu aplikace v rámci organizační struktury s podporou vedení společnosti													
Zajištění stálé operativnosti a udržitelnosti, schůzky každý měsíc, sběr a report dat, zpětná vazba													
Kontrola výsledků projektu zvýšení výkonnosti s metodikou BSC, zhodnocení projektu													

8.3 Zajištění organizačních podmínek projektu

Základním předpokladem bylo přijetí do zaměstnaneckého poměru erudovaného odborníka v oblasti systém CZ-DRG s referencemi potvrzující praktické zkušenosti. Dne 15. 2. 2023 odpověděl na podaný inzerát odborník, bývalý zaměstnanec, znalý nejen zkušenostmi požadovanými pro danou pozici, ale i znalý prostředí, klinického informačního systému a oblastí péče poskytované v nemocnici XY a s chutí zpět se vrátit a pracovat v této společnosti. I přes nedostatečný počet pracovníků na trhu práce s touto kvalifikací, a tedy i malým výběrem uchazečů, byla tato odpověď přijata a sjednána schůzka, na které byly potvrzeny kvalifikační předpoklady dané absolvováním kurzu IPVZ kódování v systému CZ-DRG v roce 2019, činností mentora klinické praxe studentů v roce 2010 a praktickými zkušenostmi v kódování v systému CZ-DRG na klinikách brněnské Fakultní nemocnice u sv. Anny. Na jednání byla potvrzena oboustranná ochota spolupráce a dojednán termín nástupu do zaměstnání od 1. 4. 2023. Došlo tedy v rámci časového harmonogramu k měsíčnímu zpoždění, které však bylo v průběhu realizace díky zkušenostem, znalostem prostředí a klinického informačního systému, schopnosti vést lidi a znalostem v oboru dohnáno.

Byl sestaven tým zkušených kodérů z jednotlivých oborů péče (především lékařů), kterým byl představen nový člen týmu představenstvem společnosti a definováno základní zadání kultivace činnosti v systému CZ-DRG se směrem k cílům návrhu projektu. Ihned bylo započato s analýzou lékařských propouštěcích zpráv a vykazovaných diagnóz v souvislosti s průběhem hospitalizace a výsledky této analýzy byly projednány s vedením společnosti, následně s jednotlivými primariáty a lékaři, tak aby byla učiněna opatření pro možnost zlepšení a kultivace zpráv a jasně se vymezila působnost kodéra a lékaře v celé této činnosti. S jasně vymezeným postupem byly takto ošetřeny třecí plochy, které při činnostech změn diagnóz v souvislosti s popsaným průběhem vznikaly a byla posílena pozice kodérů včetně jejich nového člena v očích zdravotnického personálu. Kritické faktory, které by znemožňovaly implementaci z důvodu nevůle zaměstnanců byly tímto překonány a posílily tak postavení „staronového“ člena týmu odborně i časově rychleji, právě z důvodu znalosti prostředí, ale i nadhledu zkušeností z provozů jiné nemocnice.

Začlenění hlavního kodéra pod vedením managera odboru úhrad zdravotní péče bylo zdůvodněno požadavkem spojit činnosti související s klinickou činností, do níž jisto jistě patří diagnostika, ale i propojení s vykazováním výkonů, ať již lékařů, tak ošetřovatelského personálu. Znalost klinického systému umožnila propojit kontrolní činnost, ale i znalost

nejen v lékařských propouštěcích zprávách ale také i ve vykazované činnosti vůči zdravotním pojišťovnám a sledovat, zdali obě části na sebe navazují a mají požadovanou správnost. Vykazování výkonů, které mohou ovlivnit výši úhrady v systému CZ-DRG, jako tzv. kritickými výkony nebo markery, ovlivňuje zařazení případu a může ovlivnit výkonnost, a tím i tržby za konkrétní případ či případy.

Úvodní školení kodérů bylo zpracováno na základě analýzy a kazuistiky konkrétních příkladů. Nezaměřovalo se pouze na konkrétní diagnózu, ale i na vedení lékařských zpráv, nedostatků v popisovaném průběhu, těžkosti hledání výsledků pro diagnostikování komorbidit ve složitosti uložení digitální lékařské i ošetřovatelské dokumentace. Bylo navrženo zlepšení v popisech. Následně bylo úvodní školení nejen probráno s tímto týmem, ale bylo rozhodnuto, že bude probráno na schůzkách jednotlivých oddělení za účasti hlavního kodéra a managera odboru úhrad zdravotní péče, tak aby mohly být zodpovězeny otázky plynoucí s dalších návazných dotazů lékařů, ale i ošetřovatelského personálu na oddělení. Na těchto provozních schůzkách byly dány kontakty pro možnost okamžité konzultace a byla vyjasněna problematika týkající se části řešené kodéry a části výkonnostní produkce.

Postup řešení na základě výstupu z analýz byl odsouhlasen vedením společnosti představenstvem i vedením jednotlivých oddělení – primářů.

8.4 Strategický plán rozvoje

Následujícím krokem po splnění organizačních podmínek a sestavení projektového týmu, který je obeznámen s principy BSC, je vymezení firemní strategie. Bylo zásadní dosáhnout univerzálního konsensu ohledně definice podnikové vize a následné strategie pro její realizaci. Diskuse týmu se soustředila na proběhlé schůzce 19. května 2023 společně s představenstvem společnosti kolem současné strategie, byla identifikována její slabá místa, navrženy úpravy a doplnění, aby bylo zajištěno, že vize a strategie společnosti jsou v harmonii. Následně byly všem zaměstnancům 14. června 2023 na provozních poradách představeny a vysvětleny schválené klíčové strategické cíle, aby na základě jejich pochopení a osobního ztotožnění, jim bylo umožněno se plně zapojit do jejich realizace.

Nemocnice XY formulovala svou vizi takto: „Budovat prosperující organizaci s vysokou firemní kulturou, s úspěchem stavěným na profesionálních zaměstnancích řešících problémy pacientů s vysokou odborností a maximálním zájmem o jejich spokojenost a hodnotami

založenými na dobru pacienta, profitabilitě, image nemocnice, seberealizaci a spokojenosti zaměstnanců.“

A z této společné vize vyplynuly následující klíčové strategické cíle, nezbytné pro její dosažení:

- ✓ posílení povědomí o dobrém jménu firmy nejen mezi pacienty, ale i lékaři, především kvalitou péče a výsledky léčby,
- ✓ zpevňování postavení na trhu poskytování zdravotních služeb a expanze do nových oblastí péče získáním nových kontraktů od zdravotních pojišťoven a rozšiřování spolupráce s ostatními poskytovateli,
- ✓ posílení kultury společnosti, zlepšení odborných znalostí zaměstnanců, podpora jejich motivace a posílení loajality,
- ✓ změna od 1. 7. 2023 v řízení a schvalování hospitalizačních případů po kontrole dle metodiky v systému CZ-DRG ze strany nově vzniklého týmu kodérů po kontrole diagnóz, markerů a klíčových výkonů na základě precizně popsaného průběhu léčby,
- ✓ zvyšování kladného hospodářského výsledku řízením výkonnosti se zapojením sofistikovaných výstupů klinického informačního systému k dispozici v okamžiku potřeby rozhodnout,
- ✓ pravidelné sledování metodických změn, aktualizace postupů a edukace lékařů kliniků a ošetřovatelského personálu,
- ✓ sledování profitability v souvislosti s analýzou nákladů za zvlášť účtované léčivé přípravky a zdravotní materiál jednotlivých případů v systému CZ-DRG vůči výkonově stanovené úhradě,
- ✓ řízení výkonnosti v oblasti plánované péče vysoce žádanou ze strany pacientů a zasmluvněnou zdravotními pojišťovnami,
- ✓ zlepšování komunikace zaměstnanců mezi odděleními a obory péče.

9 VÝVOJ PROJEKTU S VYUŽITÍM METODY BSC

Ve třetí etapě realizace dochází k vypracování BSC konceptu, jenž je rozdělen do několika logicky vzájemně navazujících etap. Počátkem je definování strategických cílů, následuje zobrazení příčinně-důsledkových vazeb, výběr vhodných měřítek a souběžné určení cílových hodnot a strategií pro jejich dosažení.

9.1 Definování strategických cílů

Na základě klíčových strategických cílů se opětovně schází 15. června 2023 vedení společnosti společně s jednotlivými odbory a primáři jednotlivých oddělení k projednání a kritickému posouzení a selekci těch, které by nejvíce přispívaly k úspěchu společnosti, přičemž kvalita těchto cílů byla hlavní podmínkou úspěšnosti provedení konceptu. Zásadním bylo vytvoření strategické mapy, která zajišťuje vzájemné propojení strategických cílů v jednotlivých oblastech. Tyto cíle se odvíjely z důkladné analýzy společnosti, její vize, požadavků a následně jejich zařazení do různých oblastí společnosti.

Finanční oblast

V této části řízené představenstvem společnosti s podporou odborů účetnictví a financí a úhrad zdravotní péče bylo navrženo soustředit se na výši tržeb a optimalizaci nákladů. Byla předložena analýza za již uzavřená a zpracovaná období let 2019 až 2021. Z ní vyplynulo, že nejvyššími náklady byly mzdové, které v letech 2019 tvořily 41,7 %, 2020 byly 43,3 % a 2021 činily 42,9 % vždy k celkovým nákladům. Daleko zajímavější byl jejich vývoj v meziročním srovnání. Mezi léty 2020 a 2019 došlo k nárůstu 9,4 %, mezi léty 2021 a 2020 činilo navýšení 20,6 %. Celkový nárůst mezd byl 30 %, což bylo způsobeno nejen epidemiologickou situací a množstvím přesčasové práce, ale i kontinuálním tlakem na mzdy, které společnost pro zajištění kvalitní péče musí zajistit. Další částí nákladů, které jsou přímými náklady spojené se zdravotní péčí, jsou náklady spotřeby materiálu a energií. Vývoj v čase byl opět prezentován od roku 2019, kdy tvořily 30,8 %, 2020 byly 28,6 % a 2021 činily 27,4 % opět k celkovým nákladům Mylně by se tak dala předpokládat úspora. Opět byl vývoj zdokumentován na meziročním srovnání, kdy mezi léty 2020 a 2019 došlo k nárůstu 2,9 % a mezi léty 2021 a 2020 narostly o 7,2 %. Největším vlivem k nárůstu byly náklady na spotřebu zdravotního materiálu mezi rokem 2019 a 2021 vzrostly o 3,3 %, dále náklady na spotřebu léčivých přípravků vzrostly mezi lety 2019 a 2021 o 2,2 %. V celku spotřeby materiálu a energií s náklady na mzdy k celkovým nákladům se stále pohybují

v rozsahu 70,3 % až 72,5 %. Nelze ani opomenout zvyšující se náklady na odpisy z důvodu investiční činnosti.

Jako protiváha nákladům byla předložena strana výnosů, a především tržeb za poskytování zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění, které tvoří 98 až 99 %. I ty byly představeny v průběhu času v nárůstech mezi lety 2020 a 2019 o 15,3 %, dále mezi rokem 2021 a 2020 o 19,8 %. Bylo vyjádřeno znepokojení u poklesu části za akutní hospitalizační složku, která tvoří více než 60 % tržeb a každé procento poklesu při rostoucích nákladech vytváří problém vykrytí této změny.

Mzdové náklady byly definovány jako režijní a jejich objem je do jisté míry dán konkurenčním prostředím, kdy loajalita a váha kvality je nezbytná pro další rozvoj společnosti a v této části je i dále očekáván tlak na růst. Přímé náklady, jež jsou dány především objemem poskytované péče a tlakem na cenu, která je zajištěna skupinovým vyjednáváním a ulehčuje nám tuto problematiku. Více je třeba zaměřit se na systém úhrady, který pokud je postupováno dle metodiky hradí přímé náklady v optimální výši. Proto byl podtržen důraz na zvyšování výkonnosti, protože při neklesající objemu péče, nemůže docházet k poklesu objemu tržeb v této akutní hospitalizační péči.

V souvislosti s rozvojem společnosti i s budoucí investiční činností byl kladen důraz na udržení se v kladných číslech výsledku hospodaření a byly stanoveny ve finanční oblasti následné strategické cíle:

- ✓ zvýšení kladného hospodářského výsledku,
- ✓ zvýšení výnosů ze zdravotních služeb,
- ✓ optimalizace nákladů na léčiva a zdravotní materiál.

Zákaznická oblast

Prezentace výsledků v zákaznické oblasti byla představena vedením společnosti společně s manažerem kvality, risk managerem, specialistou marketingu a obchodním zástupcem. Dle výsledků provedené SWOT analýzy bylo jasné směřování v oblasti silných stránek společnosti v otázkách reputace nemocnice XY a posilování značky, získávání a udržení kvalifikovaného personálu, investiční činnost do moderní zdravotnické techniky a tím i léčit nejmodernějšími postupy, podpora specializované činnosti v centrech péče jako je gastroenterologické s biologickou léčbou a endoskopií, vaskulární centrum, péče o matku a dítě, iktové centrum, centrum boje s dětskou obezitou. Ve významných příležitostech byl

využit rozvoj systému CZ-DRG, jak již bylo i zmiňováno ve finanční oblasti, jako prostředek řízení kvality, efektivity a výkonnosti, využití digitalizace a telemedicíny, jež mohou otevřít nové trhy v oblasti léčby chronických pacientů pro jejich sledování v reálném čase s konzultací kdykoliv se svým lékařem, tak aby byla zachována bezpečnost a kvalita péče, rozvoj spolupráce jak se svými konkurenty, tak i společnostmi ve skupině, ať v oblasti vyšetřování laboratorní, diagnostiky v oblasti onkologie a specializovanými kardiologickými centry, ale i nabídnout vlastní péči ve svých oborech například rehabilitační procedury po operacích kyčlí, po iktech atd. Manažer kvality představil výsledky dotazníků kvality v oblasti hospitalizační a ambulantní. V této oblasti je důležité udržet si dobré jméno v oblasti péče, spokojenost s komunikací s pacienty a těmito referencemi si udržet kmen stávajících pacientů i získání nových. Největší reklamou je doporučení lékařů z externího prostředí nemocnice XY. Obchodní zástupce společně se specialitou marketingu informovali o vypracování brožur, v nichž byla pro lékaře přehledně popsána nabízená péče, oblasti operativy, na které se nemocnice XY specializuje, včetně plánovaných zákroků. Tato nabídka jde ruku v ruce s výsledky péče, kterou lékaři vnímají nejen dle stavu pacienta ve své ambulanci, ale i z popisu lékařské zprávy, která je vizitkou nemocnice XY. Kvalita lékařských zpráv, která je v rámci revizní činnosti lékaři zdravotních pojišťoven auditována, je také určitou podporou pro oblast rozšiřování kontraktace péče do budoucna, jako záruka kvality a vnímání silného partnera.

Na základě výsledků SWOT analýzy a poznatků plynoucích z představení zainteresovaných osob byly v této oblasti vytyčeny následné strategické cíle:

- ✓ posílení povědomí o kvalitě péče,
- ✓ nové kontrakty na zdravotní péči,
- ✓ získání pacientů na základě doporučení lékařů a reference pacientů.

Oblast interních procesů

Tuto oblast prezentovaly zkušenosti nového týmu kodérů v diskuzi s primáři jednotlivých oddělení. Analýza SWOT odhalila v silných stránkách jako klíčové vlastní NIS spravovaný skupinovou společností, která umožňuje reálné sledování postupu léčby v systému CZ-DRG a v příležitostech dala na první místo systému CZ-DRG pro řízení kvality, efektivity a výkonnosti. Hlavním bodem byla změna v systému řízení schvalování finálního hodnocení případů od 1. 7. 2023. Hlavní zodpovědnost za léčbu má vždy ošetřující lékař pod záštitou primáře oddělení, v této oblasti ke změnám nedojde. Bylo zdůrazněna role kodéra na úrovni

oddělení, nebo hlavního kodéra, která má usměrňovat všechny činnosti k dodržování metodiky systému CZ-DRG a to tak, aby nedocházelo k tzv. „downcodingu“, neboli nedostatečnému ocenění hospitalizačního případu, ale také aby nebyl v tzv. „upcodingu“, čili nadhodnocení hospitalizačního případu. Samotný proces minulosti, kdy se sledovaly pouze anomálie a docházelo k zablokování hospitalizačního případu a bylo nutné ruční schválení, bylo hodnoceno jako překonané a nedokonalé z důvodu metodických změn, které tento systém přináší. Od nástupu nového hlavního kodéra byl stávající systém analyzován a vznikaly nestandardní situace, kdy po opravě diagnóz hlavním kodérem byly tyto opětovně lékařem bez vědomí kodéra změněny. Bylo nutno vydefinovat pravidla i v komunikaci a budou i v této oblasti navrženy strategické akce pro zabezpečení procesu. Byla probírána i plánovaná péče, jež je žádána v různých náročnostech, ať materiálových, tak i ošetřovatelských. Bylo řečeno, že cílové je, aby výsledek léčby byl adekvátně pokryt příjmem, a tudíž, aby i v této oblasti bylo dbáno, aby bylo přistupováno prediktivně a zaměřeno na rentabilní činnost. Vedením společnosti bylo přislíbeno po nastavení KPIs, že v případě plnění kritérií bude aplikován tomu, kdo za danou oblast bude zodpovědný, tzv. profit-sharing, tedy procentuální část z přínosu do mzdového ocenění. Finálně, pak byly stanoveny v této oblasti tyto strategické cíle:

- ✓ optimalizovat oblasti vykazování diagnóz a vykazování zdravotní péče,
- ✓ podpora NIS v oblasti učení, reportingu a kontroly,
- ✓ řízení plánované zdravotní péče,
- ✓ profit-sharing.

Oblast učení se a růstu

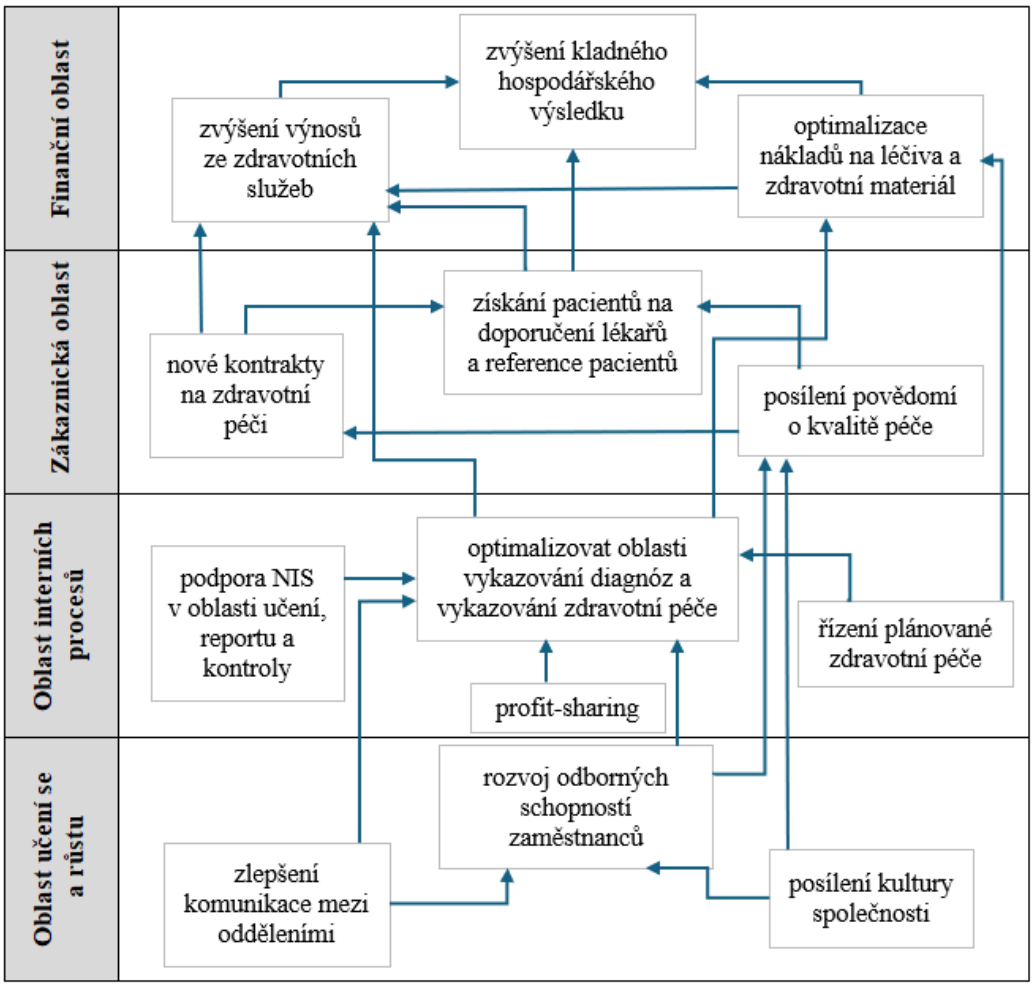
Obě části této oblasti nejdříve zhodnotili primáři jednotlivých oddělení jako spolupráci odbornou a vstřícnou s běžnými problémy, které jsou řešeny na úrovni konsilií. Do této oblasti diskuse vstoupil hlavní kodér, který upozornil na problematičnost řešení mezioborových překladů a řešení diagnóz separátně bez návaznosti na příjem pacienta, což je metodicky v rozporu se systémem CZ-DRG. Opětovně byla připomenuta změna od 1. 7. 2023, kdy schvalování multioborových překladů by mělo být dáno ke schválení hlavnímu kodérovi ke zhodnocení splnění metodiky systému CZ-DRG. Bylo také připomenuto z týmu kodérů, že by mělo být umožněno školení a možnost se vzdělávat v této oblasti i jednotlivým lékařům, tak aby byly pochopeny všechny kroky. Pro snížení třecích ploch i pro posilování kultury společnosti byly navrženy teambuildingy, na nichž by měly

týmy lékařů a kodérů mnohdy v obou skupinách, ale i ošetřovatelský personál probírat a řešit mimo pracovní prostředí jednotlivé problémy, metodiky a postupy a posílit tak pracovní spolupráci a kolektivní vztahy. Strategické cíle stanovené z této oblasti byly definovány:

- ✓ rozvoj odborných schopností zaměstnanců
- ✓ zlepšení komunikace mezi odděleními
- ✓ posílení kultury společnosti

9.2 Vytvoření strategické mapy

Na jednání dne 15. června 2023 byla kromě diskuse v jednotlivých perspektivách i načrtnuta strategická mapa viz. obrázek 4, která zobrazovala strategické cíle různých perspektiv a vzájemné propojení. Mapa byla soustavou příčin a následků, začínající u perspektivy učení a růstu, která poskytuje základ pro rozvoj interních procesů a zákaznické perspektivy. A celý proces vrcholí ve finanční perspektivě, která symbolizuje vrchol celé struktury.



Obrázek 4: Strategická mapa projektu (vlastní zpracování)

9.3 Definování KPIs, stanovení cílových hodnot a odpovědnosti

Na závěr jednání ze dne 15. června 2023 byla stanovena měřítka a cílové hodnoty jako nezbytný krok v konceptu Balanced Scorecard. Při jejich stanovení bylo dbáno na dosažitelnost a reálnost očekávání. Byla také definována odpovědnost za jejich sledování a dodržování. Řazení v rámci jednotlivých oblastí bylo provedeno od vrcholových cílů společnosti a následně směrem k operativním cílům ovlivňující ty hlavní.

Finanční oblast

Tabulka 7: Finanční oblast – měřítka, cílové hodnoty, odpovědnost (vlastní zpracování)

Strategický cíl	Měřítko	Cíl v tis. Kč	Popis	Odpovědnost
Zvýšení kladného hospodářského výsledku	EBIT	85 000	plánovaný cíl roční	představenstvo
Zvýšení výnosů ze zdravotních služeb	tržby z veřejného zdravotního pojištění	1 205 000	plánovaný cíl roční dle reference	představenstvo, odbor úhrad zdravotní péče, primáři
	navýšení tržeb z činnosti týmu kodérů	6 000	Navýšení za 7-12 měsíc/2023	hlavní kodér a kodéři na jednotlivých oddělení
Optimalizace nákladů na léčiva a zdravotní materiál	(rozdíl mezi náklady plánu a reference / rozdíl plánovaných a referenčních tržeb) * (rozdíl skutečnost tržeb a reference)	8 994	Úspora 3 % nákladů oproti rozdílu v tržbách	primáři oddělení, odbor účetnictví a financí, představenstvo

Hlavním měřítkem pro představenstvo byla stanovena výše hospodářského výsledku z důvodu měřitelnosti úspěchu v podnikatelské činnosti a také z důvodu schválení valnou hromadou a cílovým měřítkem úspěchu strategického řízení. Jeho stanovení bylo vytvořeno na základě výpočtu dle předpokládaného vývoje v nákladech a výnosech. Výnosy byly stanoveny na základě úhradové vyhlášky o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulační omezení pro rok 2023 č. 315/2022 Sb. (Česko, 2022a), která stanovuje úhradové mechanismy na základě referenčních údajů produkce. Tato vyhláška definovala jako referenční rok 2019. Je to rok, který je dosti vzdálen od posuzovaného roku, je to dáno tím, že léta 2020 a 2021 byla výrazně ovlivněna epidemiologickou situací, a tím i se zvýšenými náklady v její souvislosti a nebylo jej tedy možno použít jako referenční. Vývoj hospodářského výsledku byl v průběhu sledovaných let ovlivněn kompenzacemi za epidemiologickou situaci a cílovou hodnotu hospodářského výsledku ovlivnil i přesto, že

reference byly stanoveny na roku 2019. Celkový plánovaný hospodářský výsledek byl stanoven dle účetních dat roku 2022 a aktualizován o vlivy vyhlášky pro rok 2023. Hlavní odpovědnost za dané měřítko má představenstvo společnosti, které je odpovědné za jeho plnění vůči valné hromadě a za jeho plnění je představenstvu vyplácena odměna.

Zvýšení výnosů ze zdravotního pojištění, jak již bylo konstatováno v analytické části, tvoří 98-99 % příjmů, bylo stanoveno na cílech tržeb z veřejného zdravotního pojištění dle výše uvedené vyhlášky pro rok 2023 a na cíli navýšení z činnosti kodérů, která si klade za cíl metodicky v systému CZ-DRG nalézt optimalizaci ve vykazování diagnóz, kritických výkonů a markerů a navýšit tak tržby v oblasti akutní hospitalizační péči. Odpovědnost byla za oblast tržeb ze zdravotních služeb dána na tvůrce, což jsou z pohledu vedení jednotlivých oddělení na primáře, evidence a správa vykazování na odbor úhrad zdravotní péče a za celkové plnění na představenstvo. Část související s činností týmu kodérů byla dána hlavnímu kodérovi a jeho týmu za plnění předpokladu z jejich činnosti.

Optimalizace v nákladech za léčiva a zdravotní materiál byla stanovena částkou, která v sobě odráží vývoj i s ohledem na růst produkce. Dynamický vývoj cen a úhrad ze zdravotního pojištění by měl stanovením změny mezi těmito náklady vůči změně tržeb reflektovat indexy navýšení cen, a odráží, jakých úspor by bylo žádoucí pro optimalizaci dosáhnout. Byla stanovena v 3 % úspoře proti změně v tržbách z veřejného zdravotního pojištění. Odpovědnost za tento cíl byla na bedrech primářů oddělení, týmu kodérů pro vykazování souvislé s použitými léčivy a zdravotním materiálem, v souvislosti s reportingem spravovaným oddělení účetnictví a financí a celkové zodpovědnosti představenstva za nákladovost. Primářům za toto byly vypláceny odměny za vedení, nejedná se o výdaj navíc a tým kodérů je ohodnocen za plnění své činnosti již v základu výkonnostních odměn.

Zákaznická oblast

Tabulka 8: Zákaznická oblast – měřítka, cílové hodnoty, odpovědnost (vlastní zpracování)

Strategický cíl	Měřítko	Jednotka	Cíl	Popis/Frekvence	Odpovědnost
posílení povědomí o kvalitě péče	spokojenost s přístupem lékařů a sester	%	80	roční sledování dotazníků spokojenosti	manager kvality
nové kontrakty na zdravotní péči	tržby souvislé s novými výkony	v tis. Kč	4 500	plánovaný cíl, měsíční sledování	primáři
získání pacientů na základě doporučení lékařů a reference pacientů	sledování doporučení lékařů u plánovaných pacientů	%	10	měsíční sledování vůči referenčnímu roku 2019 rozšíření o nové lékaře	náměstek pro lékařskou péči, obchodní zástupce

Definovány byly tří strategické cíle. Hlavním bylo posílení povědomí o kvalitě péče sledované dotazníkem hodnocení péče, a to v oblasti spojené v části přístupu lékaře i ošetřovatelského sesterského personálu. Měření byla stanovena s frekvencí 1 rok z důvodu objektivity výsledných čísel. Jako základní míra byla stanovena 80 % hranice. Měření probíhalo na základě sběru přes odkaz na ambulantních a hospitalizačních zprávách, čímž bylo zajištěno vyjádření opravdu ošetřeného nebo hospitalizovaného, anonymně, v pohodlí domova, v okamžiku, který vyhovoval dotazovanému, bez nutnosti osobního odevzdání. Tento údaj byl zaslán za využití internetu do zabezpečeného datového úložiště s jistotou započtení názoru. Odpovědnost za sledování výsledků a jejich následnou interpretaci byl dán manažeru kvality.

Nové kontrakty na novou péči byly stanoveny především v oblasti ortopedické péče, která se postupně zařazuje do portfolia plánované péče. Cíl v této oblasti byl stanoven dle úvazků ortopedů a snahou bylo postupně vybudovat a nasmlouvat nové spektrum výkonů u zdravotních pojišťoven a tím i stabilizovat tým odborníků pro léčbu ortopedických zdravotních komplikací. Daný cíl byl dán do kompetence primářům oddělení.

Velkou výzvou bylo zvýšení povědomí u externistů pro získání doporučení jejich pacientů řešit jejich zdravotní problém právě v této nemocnici XY. Byly předávány publikace o spektru péče, kterou může nabídnout nemocnice XY. Bylo zahájeno sledování doporučení při příjmu k hospitalizaci především u plánované péče, ale i s doporučením k ambulantní péči. Byla definována hlavní kritéria pro posílení povědomí odborníků z externího prostředí pro získání nových pacientů. Především byla zmíněna kvalita poskytnuté péče, komunikace s pacientem a profesionální průběh péče s hlavními specifiky, které zajistí kontinuální léčbu

u odborného specialisty. Obsah lékařských zpráv byl klíčový pro další rozvoj spolupráce s okolními lékaři. Hodnocení povědomí u externích lékařů a vývoj stavu doporučení byl dán ke sledování a hodnocení náměstkovi lékařské péče a obchodnímu zástupci, který je s externisty v osobním kontaktu.

Oblast interních procesů

Tabulka 9: Oblast interních procesů – měřítka, cílové hodnoty, odpovědnost (vlastní zpracování)

Strategický cíl	Měřítko	Jednotka	Cíl	Popis	Odpovědnost
optimalizovat oblasti vykazování diagnóz a vykazování zdravotní péče	poměr relativních vah případů aktuálního roku vůči referenčnímu	%	98	měsíční sledování produkce	tým kodérů, primáři oddělení
podpora NIS v oblasti učení, reportingu a kontroly	počet chybových případů zachycených systémem ke kontrole	max. % chybných případů	10	měsíční sledování	hlavní kodér
řízení plánované zdravotní péče	sledování úhrady v systému CZ-DRG vůči výkonovému způsobu úhrady, minimální profitabilita	%	100	měsíční sledování produkce dle oddělení	primáři oddělení
profit-sharing	Počet případů s rozdílem upravené relativní váhy případu činností kodérů vůči původně vykázané * základní sazba	%	1	měsíční sledování produkce	hlavní kodér

Zaměření v této oblasti bylo definováno na optimalizaci oblasti ve vykazování diagnóz a vykazování zdravotní péče. Pro rok 2023 je referenčním rokem rok 2019 a vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR je pro splnění úhrady bez regulace hodnota plnění 98 % hodnoty relativní váhy případu, kterou je nutno plnit. Ve vyhlášce je část neregulovaná, ale pro řízení případů je tato hodnota daná jako nepodkročitelná pro splnění daného strategického cíle. Odpovědnost za plnění tohoto cíle byla realizována týmem kodérů a primářů jednotlivých oddělení, v nichž je případ ukončován.

Dalším strategickým cílem byla podpora NIS v oblasti učení, reportingu a kontroly. Základem tohoto cíle byl definován maximální počet případů přípustných v počtu chybových případů zachycených v systému kontrol, reportů. Na nich je možno edukovat lékaře ke zdůvodnění chyb a nastavení procesů na jejich odstranění. Tento práh byl stanoven ke sledování s měsíční frekvencí s hlavní odpovědností na týmu kodérů.

Strategický cíl řízení plánované péče byl stanoven v měřítku sledování úhrady ze systému CZ-DRG vůči výkonové úhradě, kdy byla stanovena minimální úhrada ve 100 % výkonové úhrady. Sledování skutečnosti ve frekvenci měsíční byl stanoven pro kontrolu řízení a dána k odpovědnosti primářům oddělení, kde jsou případy ukončovány. Primářům byl k dispozici tým kodérů, kteří jim byli nápomocni ke stanovení ocenění a modelaci výsledné úhrady.

Posledním cílem v oblasti interních procesů bylo stanovení % počtu případů tzv. profit-sharingu od 1. 7. 2023 pro hlavního kodéra. Motivace pro detailní zaměření na vykazované hospitalizační případy, kde v NIS byla evidována relativní váha vygenerovaná na daném oddělení posuzovaná vůči navrhované změně na základě průběhu hospitalizace. Rozdíl k výsledné váze generuje přínos v tržbách za daný případ a ten byl bonifikován do mimořádných odměn hlavního kodéra ve výši 1 % z navýšení s limitem 20 tisíc Kč za jeden měsíc.

Oblast učení se a růstu

Tabulka 10: Oblast učení se a růstu – měřítka, cílové hodnoty, odpovědnost (vlastní zpracování)

Strategický cíl	Měřítko	Jednotka	Cíl	Popis	Odpovědnost
rozvoj odborných schopností zaměstnanců	odborná školení kodérů, lékařů v oblasti vykazování diagnóz a v metodologii systému CZ-DRG	počet	3	roční sledování	primáři oddělení, představenstvo
	Nákup licence softwaru PVD a on-line platformy EDU ICZ pro zlepšení orientace v možnostech vykázání dle klíčových známek onemocnění a školící část v metodice systému CZ-DRG	tis. Kč	60	roční sledování	představenstvo
zlepšení komunikace mezi odděleními	teambuilding týmů kodérů, primářů, lékařů a ošetřovatelského personálů	počet	2	půlroční sledování	představenstvo
posílení kultury společnosti	hodnocení spokojenosti zaměstnanců	počet	1	roční sledování	představenstvo

Pro rozvoj odborných schopností zaměstnanců byla na základě doporučení hlavního kodéra navržena potřebnost školení kodérů i lékařů v oblasti vykazování diagnóz a rozvoj znalostí v metodologii systému CZ-DRG. Byla navržena školení IPVZ pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR a Ústavu zdravotních a informačních systémů a dále pak školení v tzv. CZ-DRG dílnách, kdy se diskutují konkrétní kazuistiky a řešením se účastníci učí zvládat vykazování v různých klinických stavech. Dále byl navržen nákup licence specializovaného softwaru PVD, který dokáže vyhledávat konkrétní schéma diagnóz ke konkrétní oblasti

klinického stavu pacienta a tím ulehčit orientaci. Pro edukaci v metodologii byl navržen nákup licence platformy EDU ICZ, která obsahuje aktuální on-line školení v novinkách systému CZ-DRG.

Představenstvem byly navrženy teambuildingy v četnosti 2krát ročně, kdy by se jednotlivé strany střetly mimo svá pracoviště a kde by formou diskuse a kazuistik vedených hlavním kodérem byly řešeny problémy mezioborové spolupráce v souvislosti s překlady a informacemi potřebnými pro zlepšení. Zapojení všech složek, tedy primářů, lékařů, ošetřovatelského personálu a týmu kodérů vyjasní veškeré složky péče a umožní vyjasnit otázky, které v rámci specializace umožní překlenout klapky na očích pouze pro svůj obor.

Oblast posílení kultury byla již dlouhodobě sledována formátem on-line dotazníků spokojenosti zaměstnanců vždy v roční frekvenci, kde jsou stanoveny otázky související i se současným děním v nemocnici XY. Odpovědnost byla dána na představenstvo, které jako řídící orgán společnosti reaguje na podněty snahou vyhovět a zlepšit prostředí nemocnice XY. Zpětná vazba těchto řešení byla vzata jako hodnotící kritérium úspěšnosti reakce.

Jednotlivým účastníkům byl dán prostor na promyšlení strategických kroků k naplnění cílů tak, aby na začátku července mohlo postupně být nejen formulováno, ale i započato s realizací strategických cílů.

9.4 Formulace strategických kroků

Představenstvem byl na 3. 7. 2023 dán termín schůzky v souladu s plánem formulace strategických kroků, které mají dopomoci k realizaci jednotlivým cílům. Na této schůzce se vyjádřili iniciátoři a odpovědní pracovníci jednotlivých oblastí k navržení strategických kroků, a tím k realizaci strategických cílů.

Ve finanční oblasti byly obsaženy veškeré strategické cíle vycházející z ostatních oblastí a nebyly v ní stanoveny strategické kroky. Oblasti zákaznické, interních procesů učení se a růstu byly zaměřeny na plnění hlavního cíle společnosti, kterou je plnění zisku, s vnímáním všech zaměstnanců podílet se na plnění vize nemocnice XY.

Zákaznická oblast z pohledu spokojenosti s přístupem lékařů a sester byla prezentována zajištěním umístění odkazu na lékařských zprávách manažerem kvality, který edukoval převážně sesterský personál, aby upozorňoval pacienty, aby se vyjádřili ke spokojenosti s poskytováním péče v nemocnici XY. Byla zkontrolována funkčnost systému sběru informací z dotazníků. Primář chirurgického oddělení informoval, že lékaři v okolí

nemocnice XY byli informováni prostřednictvím zaslaných zpráv emailem, ale i prostřednictvím obchodního zástupce o rozšíření spektra poskytovaných služeb v oblasti plánované péče ortopedických operací. Byl zaznamenán zájem o oblast této operativy i z pohledu jednodenní péče. Pro oblast této plánované péče byla vyčleněna sestra, která má za úkol shromažďovat žádosti v souladu s operačním plánem a naplánováním výkonů. Náměstek pro léčebnou péči informoval o možnostech sledování doporučení při hospitalizaci. Personál příjmových ambulancí byl poučen, jak tyto informace zadávat do NIS tak, aby byly jednodušeji vyhodnocované. Bylo požadováno zadání IČZ, jména lékaře a adresy ordinace. Externí marketingové kroky byly učiněny pro okolní externisty jako dny otevřených dveří, kdy těmto lékařům bylo umožněno seznámit se osobně s vybavením operačních sálů, jednotlivých oddělení a spektra výkonů, včetně dotazů obsluhujícímu personálu k dané oblasti. Tato možnost byla dána i studentům v tzv. dnech s primáři. Tato oblast je významná i pro získání nových zaměstnanců z lékařských fakult. V oblasti sociálních médií byla komunikace zaměřena i na facebook a otázky byly zodpovězeny vždy kompetentním personálem. Nejednalo se o řešení konkrétního zdravotního stavu, protože ověření komunikace nemusí být osobní a nemůže v ní být nahrazena osobní návštěva v ambulanci, ale jedná se spíše o informace, na koho se v oblasti zdravotních komplikaci obrátit nebo zodpovězení procesních otázek, jak vyšetření probíhá, pro zmírnění obav. Vstřícnost a moderní prostředky komunikace byly stanoveny jako prostředky pro zlepšení povědomí o nemocnici XY. V této oblasti nebylo vyjma procesních pokynů nutno realizovat investice pro větší podporu v dané oblasti, podpora v oblasti marketingu je realizována v rámci skupinového paušálu.

Strategické cíle **oblasti interních procesů** byly nejvíce navázány na oblast rozvoje stávajícího NIS. Prvním krokem byla hlavním kodérem navržena úprava v systému řízení schvalování požadavku a rozšíření stávajícího schvalovacího procesu o komunikační nástroj přímo u konkrétního hospitalizačního případu, která by umožňovala nejen přímou komunikaci jednotlivých složek schvalovacího procesu, ale i uložení veškeré komunikace k tomuto případu a vytvoření elektronické stopy, která bude kdykoliv k dispozici v případě potřeby se k danému případu vrátit např. z důvodu revize zdravotní pojišťovny. Dále byl navržen systém uzamčení, pokud daný případ schválí tým kodérů, popřípadě hlavní kodér, aby bylo zamezeno bez vědomí změnit jakýkoliv vykázaný doklad vůči zdravotní pojišťovně. Tato část souvisela nejvíce s podporou NIS v oblasti učení, reportingu a kontroly. Ve strategickém cíli optimalizace ve vykazování se jednalo o návrh doplnění

kontrol do NIS pro kontroly v oblasti změny základní diagnózy a označení pro kontrolu, nesouvislá diagnóza v souvislosti s kritickými výkony a tím podhodnocený případ nutný ke kontrole a další specifika dokladů v souvislosti s označením doporučujícího lékaře, ale i překladu v rámci nemocnice XY, nebo překlad mimo zařízení poskytovatele. U řízení plánové péče byly stanoveny preventivní kontroly jednou v měsíci, zda dochází k plánované péči dle požadavku vedení společnosti na minimální 100 % výkonové úhrady, tedy na pokrytí nákladů souvislých s daným případem s přiměřeným zákonným ziskem. Kontroly nebylo nutno řešit investicemi do NIS, stávající reporting byl dostačující. Z pohledu představenstva bylo důležité v souvislosti profit-sharingu zajistit, že nebude docházet k manipulacemi s diagnózami před úpravou týmu kodérů zásahy hlavního kodéra pro zajištění transparentnosti celého procesu. Toto zajištění bylo dáno systémem časových značek u jednotlivých operací s diagnózami, a byla tímto znemožněna manipulace. Vyhodnocení je umožněno od 1. 7. 2023. Celková sestava takto upravených případů bude dávána představenstvu ke schválení vždy do 5. dne v následném měsíci s návrhem na vyplacení mimořádné odměny. Veškeré podněty pro investice do NIS byly představenstvem schváleny jako náklady projektu a byly prostřednictvím odboru IT předány firmě ve skupině k realizaci.

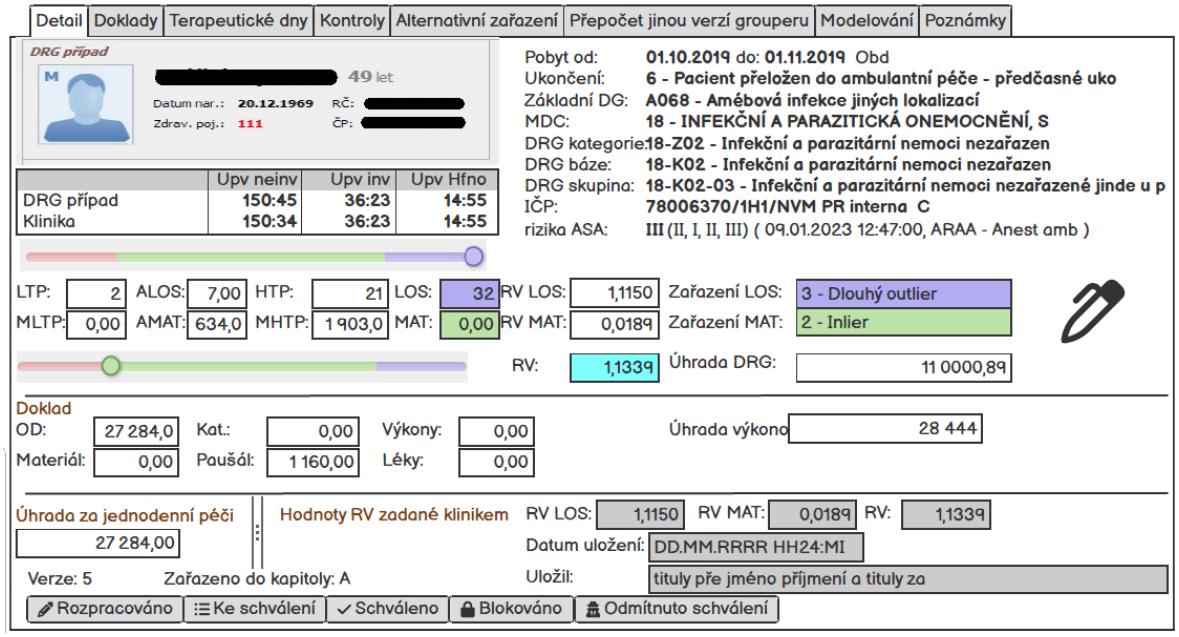
V **oblasti učení se a růstu** byl navržen hlavním kodérem systém odborných školení realizovaných měsíčně vždy na konkrétních kazuistik případů realizovaných v nemocnici XY. Dále byl navrhnuta účast lékařů a kodérů na specializovaném kurzu IPVZ – Základy kódování zdravotních služeb pro systém CZ-DRG č. 238032117 v termínu 28. 11. 2023 do 30. 11. 2023 v Praze a dále na on-line dílnách Národního centra pro medicínské nomenklatury a klasifikace ve spolupráci s ÚZIS a Univerzitou Karlovou, kde jsou probírány konkrétní problémy v souvislosti s kódování diagnóz v systému CZ-DRG. První dílna byla naplánována na 21. 9. 2023 a následně pak ještě jednou do konce roku 2023. Hlavní kodér dále doporučil nákup licence softwaru PVD firmy ICZ, ve které lékaři naleznou informace k diagnózám na základě klíčových slov s různými detailními informacemi pro bližší určení. A v poslední řadě byl navrhnut nákup licence pro on-line školení o novinkách v systému CZ-DRG od firmy ICZ pod názvem EDU ICZ. Představenstvo schválilo plán školení včetně nákupu deklarovaných softwarových produktů pro zvýšení odbornosti především lékařského personálu a stávajících kodérů. Dále byla ze strany týmu kodérů prezentována určitá úskalí v komunikaci u překladů pacientů mezi obory, kde vznikají určitá úskalí v nastavení hlavní diagnózy, kdy jednotlivé obory vždy preferují tu, která je bližší jejich zaměření, ale není

vždy ve spojitosti s přijetím pacienta. Proto pro řešení těchto problémů byly navrženy vedením společnosti teambuildingy, které by měly být realizovány vždy 2krát ročně pro vyjasnění problematik mimo pracovní prostředí s posílením hraní týmových her a pospolitosti v rámci nemocnice XY. První byl naplánován v září 2023. Hodnocení spokojenosti zaměstnanců bylo realizováno sběrem informací prostřednictví intranetu v měsících listopadu a prosince 2023 s vyhodnocením začátkem ledna 2024 ke zhodnocení roku 2023.

9.5 Řízení procesu aplikace v rámci organizační s podporou vedení společnosti

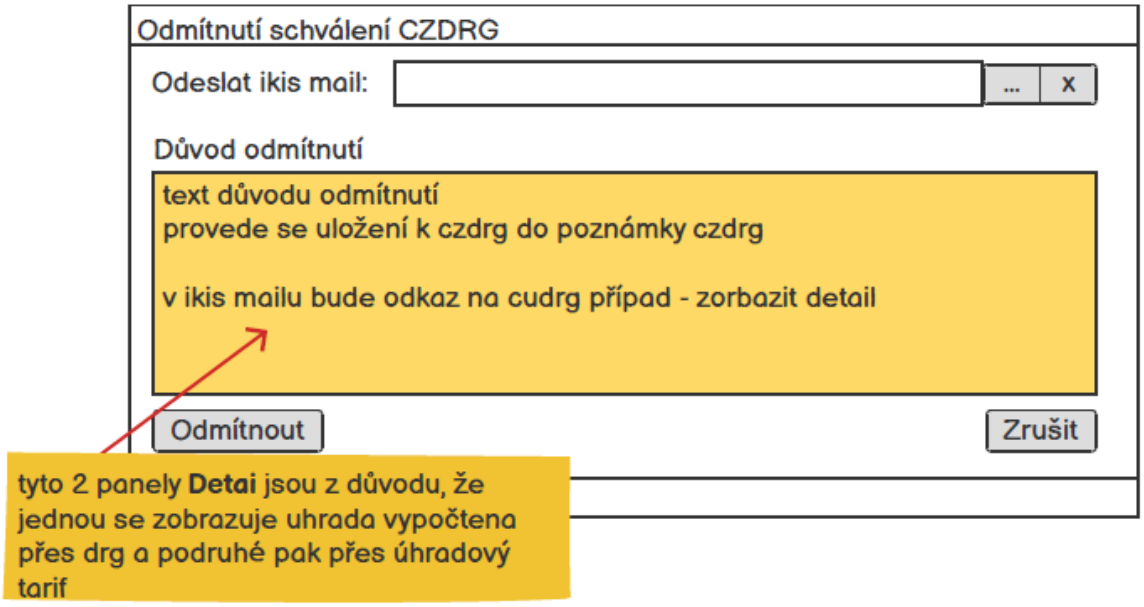
Další etapou implementace bylo zavedení řízeného postupu, kterým se strategie BSC aplikuje přes celou společnost. Tento proces zahrnoval realizaci kroků stanovených v rámci vytváření BSC v jednotlivých částech nemocnice XY, což efektivně znamenalo převod plánovaných opatření do konkrétních akcí. Klíčem k úspěšnému rozšíření byla implementace jak v horizontálním, tak ve vertikálním směru, což zajistilo, že koncept byl integrován jak na stejných úrovních v rámci organizace, tak mezi různými úrovněmi managementu.

V první řadě byly v červenci 2023 realizovány úpravy NIS. Tyto úpravy byly projednány s podporou vedení společnosti a týmem kodérů se společností vyvíjející NIS nemocnice XY. Aby bylo dosaženo co nejkratšího termínu pro realizaci daných úprav do 31. 7. 2023, byly prezentovány jednotlivé úpravy, které by měly podpořit plnění strategických cílů společnosti. V následném obrázku byl vizualizován nový vzhled okna s přidanými funkcemi dle požadavku rozšíření s tlačítky ke schválení, schváleno, odmítnuto schválení.



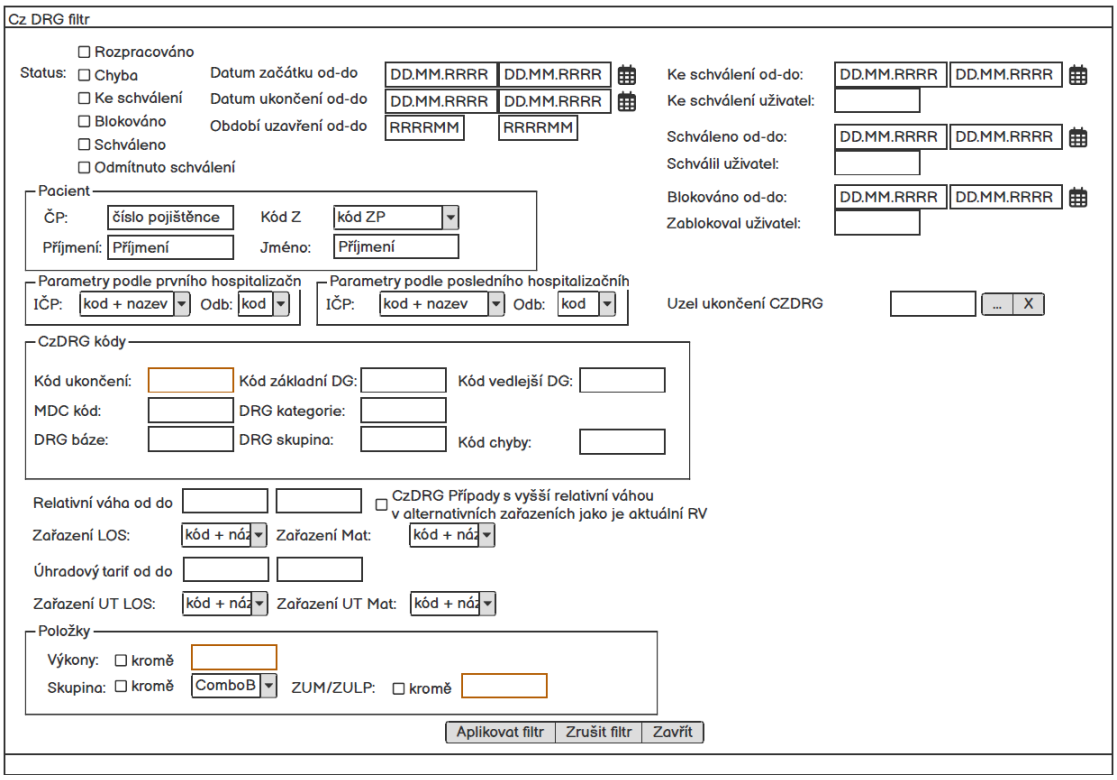
Obrázek 5: NIS úprava ovládajícího okna v systému CZ-DRG (vlastní zpracování))

Dále byl doplněn komunikační proces o možnost v odmítnutí schválení a vyjádřit se k důvodům viz. Obrázek 6.



Obrázek 6: NIS okno komunikace k odmítnutí schválení hospitalizačního případu (vlastní zpracování)

K dalším úpravám pro oblast reportingu byly doplněny možnosti k definování výběru viz. Obrázek 7.



Obrázek 7: NIS okno výběru k reportingu dle podmínek stavu případu (vlastní zpracování)

Představenstvo dále podepsalo smlouvu se společností ICZ a. s. na licenci softwaru PVD s měsíčním nákladem 4800,- Kč bez DPH. Aplikace byla navržena s dvěma okny, která jsou uspořádána vedle sebe. V prvním okně je umožněno vyhledávání v klasifikaci MKN-10, kde je k dispozici abecední přehled nemocí, seznam kódů MKN-10 ve formě tabulky, přehled novotvarů a seznam léků a chemických látek. Ve druhém okně se pak zobrazuje konkrétní vybraný kód MKN-10 z prvního okna spolu s tabulkou, která obsahuje doplňující poznámky k tomuto kódu. K softwaru PVD od společnosti ICZ a. s. byla dokoupena licence on-line školení na portálu EDU ICZ. Online vzdělávací platforma EDU ICZ byla odpovědí na trvalý požadavek zákazníků ICZ po informacích a vědomostech v oblastech jako financování zdravotní péče, kódování pomocí systémů MKN, CZ-DRG a další. Možnost on-line vzdělávání byl v turbulentních změnách v systému CZ-DRG považován za vhodný. Náklad na tuto licenci byl smluvně sjednán ve výši 11000,- Kč bez DPH na rok.

Bylo zajištěno školení IPVZ 10 nováčků v systému CZ DRG v kurzu základy kódování zdravotních služeb pro systém CZ-DRG v termínu 28. 11. 2023 až 30. 11. 2023. Programem toho kurzu byla klinická propedeutika, symptomatologie nemocí, problematické aspekty klinické terminologie, principy systému vykazování zdravotní péče, minimum práce se zdravotnickými informacemi, pravidla CZ-DRG, obsah MKN-10, NIS, PVD a pravidla

kódování. Celkové náklady na tento kurz vyjma cestovních nákladů a nákladů na ubytování a stravné byly spočítány v hodnotě 57 000,- Kč bez DPH.

V průběhu měsíce srpna 2023 bylo zajištěno školení v aplikaci PVD a EDU ICZ společností ICZ a. s. Toto školení bylo úvodní a seznámilo všechny dotčené zaměstnance jako byli lékaři a kodéři s fungováním tohoto systému a jakou podporu pro ně má. Dále v tomto měsíci probíhala školení v novinkách NIS, které zde byly prezentovány a byly vykomunikovány veškeré nejasnosti. Bylo objednáno místo pro teambuilding v termínu 29. až 30. září 2023 v Hotelu Freud na Ostravici.

9.6 Zajištění stálé operativnosti a udržitelnosti

Poslední etapa implementace metody Balanced Scorecard kladla důraz na její dlouhodobé udržení jako součást běžných operačních procedur ve společnosti. Tento proces, vnímaný jako komplexní systém fungování, vyvolával mnoho změn v rámci nemocnice XY, a bylo nezbytné zajistit, aby všechny etapy implementace zůstaly aktivní a nedošlo k pozastavení pokroku u stanovených strategických cílů, měřítek a akcí. Realizací tohoto složitého úkolu vyžadovalo od projektového týmu plné pochopení jeho důležitosti a nesměla být podceňována. Klíčem k trvalé integraci BSC bylo její spojení se současnými řídicími procesy, včetně plánování, řízení lidských zdrojů, vytváření reportů a informačního systému.

Studiem předmětné firmy vyplynulo, že disponuje dobře strukturovaným systémem managementu, kde klíčovou roli hraje představenstvo. Plánovací procesy byly nastaveny nejen pro běžný rok, ale obsahují i prediktivní strategické plány rozkládající se do několika nadcházejících let, se zaměřením na dosahování strategických cílů. Hodnocení finančního managementu a výkonnosti organizace bylo prováděno na základě ekonomických ukazatelů, jako jsou výsledky hospodaření, rentabilita, míra zadlužení a likvidita. Finanční řízení a plánování byly zavedeny skrze specifické strategické akce, které reflektují interní procesy firmy, což znamená, že pro implementaci tohoto systému nebyla vyžadována žádná zásadní změna v podniku, jelikož byl přizpůsoben potřebám BSC od samého začátku.

Zaměstnanci byli nezbytnými v zavádění konceptu Balanced Scorecard, protože bez jejich angažovanosti nebylo možné dosáhnout úspěšných výsledků. Bylo důležité zajistit, aby byli zaměstnanci detailně a jasně seznámeni s principem aplikace tohoto konceptu, jeho přínosy a očekávanými změnami. Diskutovány byly také strategické cíle a hodnoty, přičemž zaměstnancům bylo umožněno předkládat své nápady, připomínky nebo stížnosti i během implementace. Bylo zásadní, aby se zaměstnanci aktivně zapojovali, projevovali

zodpovědnost za svěřené úkoly a prokazovali iniciativu, kreativitu a nadšení pro budoucí rozvoj. Motivace k proaktivnímu přístupu prostřednictvím profit-sharingu nebo výkonnostním odměnám a posílení kultury nemocnice XY byly dále rozpracovány v kontextu interních procesů a osobního rozvoje.

Reportingový systém ve společnosti nemocnice XY byl doplněn o reporty v oblasti požadovaných strategických cílů a pravidelné provozní porady s vedením společnosti byly doplněny o sledování měřítek, které byly v tomto konceptu hlavní pro dosažení. V informačním systému nemocnice XY NIS byly rozšířeny funkcionality, které jednotlivým složkám umožní efektivně plnit svá zadání a zajistí tak i budoucí rozvoj v klíčových otázkách, které je možné rozvíjet a modifikovat dle potřeby. Díky vlastnímu NIS bylo možné rozvoj klíčového softwaru provádět operativně i z důvodů znalosti problematiky konkrétního zařízení a jeho zvyklostí řešiteli tak, aby nebylo nutno zatížit personál změnami v ovládání pravidelných denních činností.

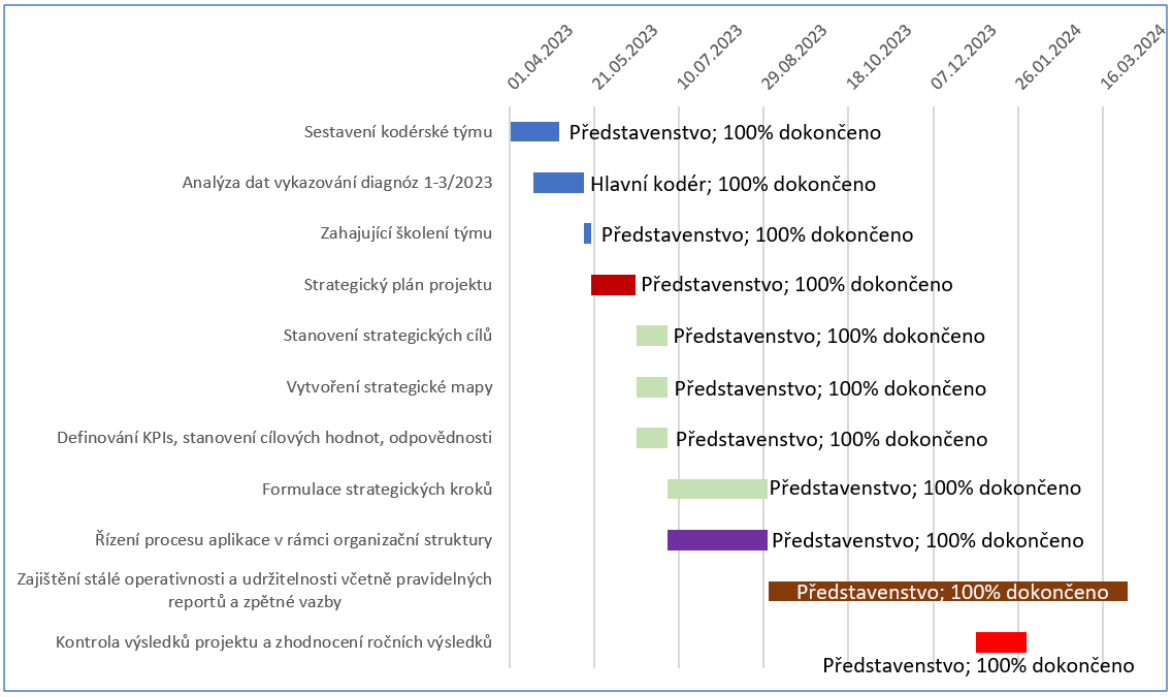
10 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

Hodnocení projektu Balanced Scorecard v nemocnici XY vyžaduje systematický přístup, který posoudí, jak efektivně byl projekt implementován a jaký měl dopad na výkonnost. Každý nový projekt přináší sebou vedle nových nákladů také neznámá rizika a výzvy, kterým bude společnost muset čelit a adekvátně se na ně připravit. Ovšem, jak říká staré přísloví, vše má své pro i proti, a tak vedle negativních aspektů přicházejí i pozitiva. Nemocnice XY díky nim nabírá novou vitalitu, objevují se inovativní nápady a dynamický impuls pro budoucí expanzi a prosperitu. Tato kapitola se detailně věnuje jak přínosům, také rizikům spojeným s projektem, včetně těch, která je možné zmírnit, či na která nemocnice XY nemá vliv. Začíná časovou a nákladovou analýzou, dále pak analýzou rizik a vyhodnocení přínosů projektu.

10.1 Časová analýza projektu

V tomto oddílu se zaměříme na detailní časový rozpis navrhovaného harmonogramu implementace BSC v nemocnici XY. Pro realizaci všech fází projektu byl vyhrazen jeden rok, konkrétně od 1. 3. 2023 až do 31. 3. 2024. Plánované časové rozložení jednotlivých fází, které byly přímo svázány se strategickými cíli organizace, je vizualizováno v tabulce 6 v kapitole 8.2 Časový harmonogram implementace, ve které bylo přímo popsáno, co která fáze v sobě obsahuje. Bližší specifikace organizačních předpokladů a její časovost byla popsána v kapitole 8.3 Zajištění organizačních podmínek projektu. Dále byly v kapitole 8.4 Strategický plán rozvoje formulovány rámce, čeho má být dosaženo, a to včetně konkrétních schůzek, které byly realizovány. V kapitole 9.1 Definování strategických cílů byly v jednotlivých oblastech definovány, dále v kapitole 9.2 Vytvoření strategické mapy byly definovány souvislosti v jednotlivých oblastech. Kapitola 9.3 Definování KPIs, stanovení cílových hodnot a odpovědností byla v jednotlivých oblastech definována měřítka, cíle, frekvence sledování a odpovědnosti. Oblast finanční byla popsána v tabulce 7, zákaznická oblast v tabulce 8, oblast interních procesů v tabulce 9 a oblast učení se a růstu v tabulce 10. Formulace strategických kroků byla definována v kapitole 9.4, kde byla i popsána časovost těchto kroků.

V následném Ganttově diagramu je zobrazena časová osa a náročnost celého Projektu řízení výkonnosti na základě metody Balanced Scorecard ve vybrané nemocnici XY se zobrazením splnění jednotlivých fází.



Graf 15: Ganttův diagram časové analýzy projektu (vlastní zpracování)

Skutečnost realizace jednotlivých fází byla ovlivněna skutečností přijetí nového člena týmu kodérů, jak již bylo popsáno v předchozích kapitolách, kdy měsíční zpoždění bylo částečně kompenzováno znalostmi prostředí nemocnice XY. I přesto došlo ke zpoždění v první fázi o 19 dnů, kdy původní předpoklad byl ukončení 30. 4. 2023, a skutečnost ukončení bylo 19. 5. 2023, a to schůzkou s představenstvem na stanovení strategického plánu projektu i na základě analýz z předchozí fáze. Další fáze strategického plánu projektu byla ukončena 14. 6. 2023, kdy byla představena všem zaměstnancům na provozních poradách vize nemocnice se strategickými cíli. Opět došlo ke zpoždění oproti původnímu plánu o 14 dnů, a to především v souvislosti s určitou časovostí porad, které byly dlouhodobě plánované z důvodu provozního zajištění chodu oddělení. Naplnění účelu fází zajištění organizačních podmínek i určení strategického plánu projektu bylo splněno na 100 %.

Vývoj projektu s metodou BSC byl zahájen 15. 6. 2023, tedy s 15denním skluzem oproti plánu. Schůzka k tvorbě a návrhu systému v sobě zahrnovala stanovení strategických cílů, vytvoření strategické mapy a definování KPIs, stanovení cílových hodnot a odpovědnosti za plnění. Tato část byla ukončena 3. 7. 2023 a tímto datem byla zahájena fáze formulace strategických kroků ke splnění strategických cílů další schůzkou týmu s představenstvem. Čas zahájení lze již považovat za shodný s původně plánovaným. Fáze vývoje projektu včetně řízení procesu aplikace byly ukončeny 31. 8. 2023 ve shodě s plánovaným časem.

Naplnění účelu fází vývoje projektu s využitím metody BSC společně s řízením procesu aplikace v rámci organizační struktury bylo splněno na 100 %.

Fáze zajištění stálé operativnosti v rámci organizační struktury a udržitelnosti byla zahájena od 1. 9. 2023 ve shodě s plánovaným časem. Byly realizovány pravidelné schůzky, reporting na provozních poradách a byla zjišťována zpětná vazba. Délka této fáze je shodná s plánovaným časem projektu.

Kontrola výsledků projektu zvýšení výkonnosti s metodikou BSC a zhodnocení projektu za rok 2023 byla plánována na leden 2024 a byla také realizována současně s výsledky účetní uzávěrky za daný rok.

Dle časové analýzy lze konstatovat, že naplnění časového harmonogramu projektu bylo splněno a měl by přinést plánovaná očekávání.

10.2 Nákladová analýza projektu

Vytvoření nákladové analýzy pro projekt implementace s podporou metody Balanced Scorecard v nemocnici XY je klíčovým krokem ke zjištění, že byly pochopeny a správně naplánovány všechny finanční aspekty projektu. Tato analýza pomáhá identifikovat očekávané náklady, umožňuje efektivní rozpočtování a podporuje finanční rozhodování.

V tabulce 11 níže jsou podrobně specifikovány a kvantifikovány náklady související s implementací Balanced Scorecard metodiky v nemocnici XY, rozdělené podle jejich kategorií. Reálné náklady, které byly skutečně vynaloženy na projekt, byly racionálně posouzeny a schváleny vedením společnosti. Celkové náklady projektu byly vyčísleny na 1 380 198,- Kč.

Tabulka 11: Náklady souvislé s projektem (vlastní zpracování)

Kategorie	**Položka**	**Hodnota v Kč**
Přímé náklady	Osobní náklady hlavní kodér 2023/04-12	523 904
	Osobní náklady hlavní kodér 2024/01-03	164 574
	Profit-sharing 2023/07-12	114 801
	Profit-sharing 2024/01-03	61 950
	Nákup licence softwaru PVD 2023/07-12	28 800
	Nákup licence softwaru PVD 2024/01-03	14 400
	Nákup licence on-line EDU ICZ 2023/07-12	5 500
	Nákup licence on-line EDU ICZ 2024/01-03	2 750
	Školení IPVZ - kurz základy kódování zdravotních služeb pro systém CZ-DRG 10 účastníků	57 000
	Náklady na ubytování a cestovné 10 účastníků školení IPVZ	27 110
	Náklady na teambuilding v září 2023 v Hotelu Freud Ostravice	250 000
Jednorázový náklad	Náklad za vybavení kanceláře hlavního kodéra rok 2023/04	39 809
	Náklad na úpravu NIS dle požadavků rok 2023/07	89 600
Celkové náklady za rok 2023/04-12		***1 136 524***
Celkové náklady za rok 2024/01-03		***243 674***
Celkové náklady projektu		**1 380 198**

Plánovaný výnos z projektu byl složen z činnosti týmu kodérů, jejichž kalkulace výnosu byla 6 mil. Kč, optimalizace nákladů za léčiva a zdravotnického materiálu, který byl vyčíslen ve výši 8,994 mil. Kč a dále výnos z nových výkonů v oblasti plánované ortopedické péče odhadovaný na 4,5 mil. Kč. Celkově plán výnosů z projektu byl ve výši 19,494 mil. Kč.

Analýzou návratnosti investice (ROI), která porovnává čistý výnos z investice snížený náklady investice vydělený náklady investice krát sto. Čistý zisk z investice vychází na 18,114 mil. Kč. Výsledkem bylo, že z každé koruny investice nám přinášelo 12,13 Kč zisku. Tato analýza návratnosti nám sděluje, že náklady vynaložené vůči plánovaným výnosům byly účelné a efektivní.

10.3 Analýza rizik projektu

Vytvoření analýzy rizik pro projekt implementace BSC v nemocnici XY bylo klíčovým krokem k identifikaci potenciálních překážek, které by mohly ovlivnit úspěch projektu. Tato analýza pomáhala předvídat a plánovat reakce na možné problémy. Klíčové faktory, které by mohly negativně ovlivnit úspěšné zavedení metody Balanced Scorecard, byly identifikovány:

- nedostatečným pochopením a neochotou zaměstnanců přijmout principy Balanced Scorecard představovalo riziko, které bylo řešeno otevřeným a podporujícím postojem managementu a specificky zaměřenými motivačními opatřeními, jako je profit-sharing,
- chybná definice strategických cílů, měřítek a výběr nevhodných strategických kroků, což by mohlo vést k nedostatečnému propojení cílů, bylo řešeno zapojením všech členů týmu a zapojením zpětné vazby před rozhodnutím o finálních cílech,
- časový tlak během zavádění a spěšné, nedostatečně promyšlené úpravy v plánovaném konceptu představovaly potenciální nebezpečí. Tato rizika bylo možné odstranit vytvořením realistického časového harmonogramu pro implementaci a důsledným dodržováním termínů členů týmu a proaktivním přístupem.

V širším kontextu je také nutné vzít v úvahu rizika spojená s makroekonomickými vlivy, změny v konkurenčním prostředí, legislativními změnami, na které společnost nemá vliv. Strategií pro zmírnění těchto dopadů lze využít vytváření scénářů a analýzou prostředí, což by pomohlo včas identifikovat externí rizika.

Analýza rizik byla považována za průběžný proces během celého projektu, aby se zohlednily změny v projektovém prostředí i v rámci širšího kontextu nemocnice XY.

10.4 Přínosy projektu zvýšení výkonnosti s využitím metody BSC

Projekt zvýšení výkonnost s využitím Balanced Scorecard v nemocnici XY přinesl řadu významných přínosů, které pomohly zlepšit nejen finanční výkonnosti, ale i kvalitu péče, efektivitu operací a spokojenosti pacientů i zaměstnanců. V rámci jednotlivých oblastí si projdeme plnění jednotlivých měřítek a jejich cílů, tak jak byl vyhodnocen plněním za rok 2023. Jak již bylo řečeno, důvodem vyhodnocení za uzavřený rok, a ne až na konci projektu je důvodné. Přelom roku znamená legislativní změnu vyhlášky, nových plánových hodnot

v cíli hospodářského výsledku a začíná platit i nová metodologie systému CZ-DRG, která byla stěžejní v daném projektu pro řízení výkonnosti.

Ve finanční oblasti bylo za hlavní cíl dáno zvýšení kladného hospodářského výsledku, kdy jako měřítko byl stanoven EBIT v cílové hodnotě 85 000 tis. Kč. Dle předběžné účetní uzávěrky za rok 2023 byla hodnota EBIT splněna. Auditorem potvrzená účetní uzávěrka bude k dispozici 30. 6. 2024. Dalším měřítkem zvýšení výnosů ze zdravotních služeb byl cíl tržeb z veřejného zdravotního pojištění ve výši 1 205 000 tis. Kč, který byl splněn, bylo dosaženo hodnoty 1 212 628 tis Kč. Navýšení tržeb z činnosti týmu kodérů, která byla plánována ve výši 6 000 tis. Kč, byla překonána o 2 500 tis. Kč. Měřítko optimalizace nákladů za léčiva a zdravotní materiál ve výši 8 994 tis. Kč byl dodržen a spočítán ke konci roku 2023 na 3,17 % úspory v částce 9 754 tis. Kč.

V zákaznické oblasti byla vyhodnocena na základě sběru dotazníků spokojenost pacientů s kvalitou péče v nemocnici XY. Roční cíl byl stanoven 80 % spokojenosti s přístupem lékařů a sester. V hospitalizační části byli respondenti spokojeni s úrovní komunikace lékařů a sester v průměru 82,3 % a v ambulantní části byli respondenti spokojeni s přístupem lékaře a sestry v průměru 82,79 %. V obou oblastech byl splněn cíl stanovený měřítkem. Další měřítkem byly nové kontrakty na zdravotnickou péči v oblasti ortopedie. Nové spektrum výkonů bylo vyjádřeno v cíli plánovaným objemem 4 500 tis. Kč. Celkový objem této plánované péče byl v roce 2023 naplněn a celková hodnota skutečnosti byla 6 887 tis. Kč. Posledním cílem v této oblasti bylo sledování doporučení lékařů u plánovaných pacientů, kdy cíl byl dán rozdílem proti referenci o 10 %. Na základě dotazníku spokojenosti bylo zjišťováno, zda se rozhodli pro nemocnici XY na základě doporučení lékaře, a bylo odpovězeno v ambulantní části 31 % a v hospitalizační části 42 %, referenční hodnota pro srovnání byla na úrovni 30 % u obou částí. Podařilo se tedy cíl splnit v hospitalizační části, ale v ambulantní nebylo dosaženo nárůstu o 10 %.

Oblast interních procesů byla prvním strategickým cílem a měla za úkol optimalizovat oblasti vykazování diagnóz a vykazování zdravotní péče, kde cíl byl stanoven na 98 % referenčního roku 2019 relativních vah hospitalizačních případů. Referenční hodnota 2019 relativních vah byla 13 627,44, skutečnost roku 2023 v hodnotě relativních vah byla 13 431,20, což v poměru je 98,56 %. Cíl byl splněn. Dalším měřítkem byl počet chybových případů zachycený systémem ke kontrole, kdy měřítkem bylo 10 % chybných případů. Celkový počet případů roku 2023 byl 13 214 a počet chybových případů byl 964. Procento chybovosti bylo 7,3 %. Cíl tohoto měřítka byl splněn. Měřítko pro sledování úhrady

v systému CZ-DRG vůči výkonovému způsobu úhrady, kdy cíl minimální profitability byl stanoven na 100 %, bylo dodrženo a systém kontrol v NIS zajistil, že k poklesu pod 100 % výkonové úhrady nedošlo a cíl byl splněn. Strategický cíl s využitím profit-sharingu hlavního kodéra byl realizován v období 07-12/2023. Celkový počet případů ovlivněných činností hlavního kodéra byl 274 hospitalizačních případů ke všem případů za stejné období 6 471 případů. Celkově bylo 4,23 % případů kontrolovaných a optimalizovaných hlavním kodérem. Splnění cíle 1 % bylo dosaženo.

Oblast učení se a růstu byla strategickým cílem rozvoje odborných schopností zaměstnanců, v tomto projektu zaměřeného na systém CZ-DRG, stanovený měřítkem odborných školení kodérů, lékařů v oblasti vykazování diagnóz a v metodologii systému CZ-DRG. Cíl byl stanoven 3 odbornými školeními. Ve dnech 28. – 30. listopadu 2023 bylo zajištěno školení IPVZ, dále online školení CZ-DRG dílny 21. 9. 2023 a 23. 11. 2023. Školení v průběhu roku na základě kazuistik případů jednotlivých měsíců prováděl hlavní kodér. Cíl 3 školení byl splněn. Dále v souvislosti s rozvojem odborných schopností byly nakoupeny licence softwaru PVD a licence na on-line portál EDU ICZ v celkové částce 34 300 Kč. Cíl, který byl dán maximální částkou 60 tis. Kč byl dodržen. Dalším strategickým cílem, který byl projektem řešen bylo zlepšení komunikace mezi odděleními. Měřítkem byla realizace teambuildingu dotčených skupin s cílem roční frekvence 2. Cíl byl splněn na 50 %, byl realizován teambuilding v hotelu Freud na Ostravici v termínu 29. – 30. září 2023, kde byly řešeny otázky komunikace mezi odděleními. Důvodem, proč byl splněn na 50 % je to, že období do konce roku už nebylo možno realizovat další, ale v následném roce je plánován na květen 2024 a následně opět na podzim 2024. Strategický cíl posílení kultury společnosti byl hodnocen měřítkem dotazníku spokojenosti zaměstnanců, kdy pro rok 2023 byly vytyčeny krom běžných otázek spokojenosti s vedením a činností společnosti otevřeny otázky spokojenosti se stravou v zaměstnanecké jídelně, spokojenost s kantýnou a její otevírací dobou, s ostrahou nemocnice XY. Spokojenost s kvalitou stravy v zaměstnanecké jídelně bylo 78 % zaměstnanců, spokojenost s kantýnou a její otevírací dobou byla vyhodnocena

76 % spokojenosti a s ostrahou a její činností zvýšení pocitu bezpečí vnímá 61 % zaměstnanců. Cíl v tomto měřítku byl dán počtem hodnocení daná roční frekvencí, což bylo splněno.

Celkově byly v jednotlivých oblastech splněny KPIs. Nástroje propracovaného reportingu, pravidelným měsíčním vyhodnocováním umožňuje porovnat plánované hodnoty s aktuální skutečností a činit nápravná opatření k řešení odchylek.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zaměřila na projekt implementace konceptu Balanced Scorecard jako nástroje pro zlepšení strategického řízení a výkonnosti v konkrétní nemocnici XY. V rámci organizační struktury byla doplněna nová pracovní pozice hlavního kodéra. Význam tohoto výzkumu spočívá v aplikaci teoretických principů BSC na specifické prostředí zdravotnického zařízení, což představuje unikátní výzvy a příležitosti vzhledem k jeho sociálnímu poslání a potřebě efektivního využívání omezených zdrojů.

V průběhu práce byla provedena detailní analýza současného stavu strategického řízení nemocnice XY, identifikace klíčových oblastí pro zlepšení a vývoj přizpůsobeného BSC modelu, který reflektoval specifika zdravotnického sektoru, včetně finančních, zákaznických (pacientských), interních procesů a učení se a růstu perspektiv.

Hlavní zjištění ukázala, že implementace BSC vedla k výraznému zlepšení v komunikaci strategických cílů, lepšímu porozumění mezi různými odděleními nemocnice a větší orientaci na pacienta. Díky multidisciplinárnímu přístupu k hodnocení výkonnosti, začleněním nové pozice hlavního kodéra a vytvoření týmu kodérů se podařilo identifikovat slabá místa v procesech a iniciativy pro jejich zlepšení, což mělo za následek zvýšení efektivity a kvality poskytovaných zdravotních služeb, dosažení hlavních strategických cílů a získání cenné zpětné vazby.

Nicméně, byly rovněž identifikovány výzvy, zejména v oblasti adaptace kultury společnosti na systémový přístup k měření a řízení výkonnosti. Vyžaduje to trvalý závazek vedení nemocnice XY, průběžné vzdělávání a zapojení všech zaměstnanců.

Na základě těchto zjištění práce doporučuje pokračovat v iterativním procesu zlepšování a přizpůsobování konceptu BSC, aby lépe reflektovalo měnící se potřeby pacientů a vývoj ve zdravotnictví. Kromě toho je zdůrazněna nutnost dalšího výzkumu zaměřeného na dlouhodobý dopad BSC na finanční stabilitu, pacientskou spokojenost a vnitřní efektivitu nemocnice XY.

Tento projekt demonstruje, že koncept BSC může být účinně aplikován i v komplexním a dynamickém prostředí nemocnice, a nabízí cenný rámec pro podporu strategického řízení a kontinuálního zlepšování. Výsledky této práce tak přispívají k lepšímu porozumění možnostem a omezením využití BSC ve zdravotnickém sektoru a poskytují praktické návody pro jeho efektivní implementaci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

AGEL, ©2024a. *O nás.* Online. O nás. Dostupné z: https://www.agel.cz/o-nas.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024b. *Promo skládačka skupiny AGEL.* Online. In: O nás. Dostupné z: https://www.agel.cz/o-nas/katalog-agel/agel-promo-4xa5-v08-web.pdf. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024c. *O nemocnici.* Online. O nemocnici. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/o-nemocnici/historie-nemocnice.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024d. *O nemocnici.* Online. O nemocnici. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/o-nemocnici.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024e. *Ambulance praktického lékaře pro dospělé.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/ambulance/prakticky-lekar.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024f. *Dětské oddělení.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/detske-oddeleni.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024g. *Centrum péče o zažívací trakt.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/cpzt.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024h. *Gynekologicko-porodnické oddělení.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/gynpor.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024i. *Interní oddělení – Vaskulární centrum.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/vaskularni-centrum.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024j. *Neurologické oddělení.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/neurologicke-oddeleni.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024k. *Anesteziologicko-resuscitační oddělení.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/aro.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024l. *Dětské oddělení.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/detske-oddeleni.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024m. *Oddělení ušní, nosní a krční (ORL).* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/orl.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024n. *Oční oddělení.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/ocni.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024o. *Plicní oddělení.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/plicni-oddeleni.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024p. *Chirurgické oddělení.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/chirurgicke-oddeleni.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024q. *Oddělení léčebné rehabilitace.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/rhb.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024r. *Oddělení následné péče.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/onp.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024s. *Radiologické oddělení.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/rdg.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024t. *Odběry, klinická biochemie a hematologie.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/oddeleni/okbh.html. [cit. 2024-02-20].

AGEL, ©2024u. *Infuzní centrum zdraví.* Online. Pracoviště. Dostupné z: https://nemocniceostravavitkovice.agel.cz/pracoviste/ambulance/infuzni-centrum-zdravi.html. [cit. 2024-02-20].

AMERICAN SOCIETY FOR QUALITY, ©2024. *WHAT IS THE MALCOLM BALDRIGE NATIONAL QUALITY AWARD (MBNQA)?* Online. What is the Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)? Dostupné z: https://asq.org/quality-resources/malcolm-baldrige-national-quality-award. [cit. 2024-02-29].

BROULÍK, Petr, ©2023a. *Vítkovická nemocnice: Když Ostravou táhli Napoleonovi vojáci, propukaly epidemie a vznikaly lazarety.* Online. Vítkovická nemocnice: Když Ostravou táhli Napoleonovi vojáci, propukaly epidemie a vznikaly lazarety. Dostupné z: https://patriotmagazin.cz/vitkovicka-nemocnice-kdyz-ostravou-tahli-napoleonovi-vojaci-propukaly-epidemie-a-vznikaly-lazarety. [cit. 2024-02-24].

BROULÍK, Petr, ©2023b. *Vítkovická nemocnice: Kupelwiesera zděsil stav nemocnice, z Vídně povolal Maxe Munka.* Online. Vítkovická nemocnice: Kupelwiesera zděsil stav nemocnice, z Vídně povolal Maxe Munka. Dostupné z: https://patriotmagazin.cz/vitkovicka-nemocnice-kupelwiesera-zdesil-stav-nemocnice-z-vidne-povolal-maxe-munka. [cit. 2024-02-24].

BROULÍK, Petr, ©2023c. *Vítkovická nemocnice: Když přišel Munk, začalo se operovat za pomoci narkózy, taky se měřila teplota.* Online. Vítkovická nemocnice: Když přišel Munk, začalo se operovat za pomoci narkózy, taky se měřila teplota. Dostupné z: https://patriotmagazin.cz/vitkovicka-nemocnice-kdyz-prisel-munk-zacalo-se-operovat-za-pomoci-narkozy-taky-se-merila-teplota. [cit. 2024-02-24].

BROULÍK, Petr, ©2024d. *Vítkovická nemocnice: Staví se nová nemocnice. Má sedm budov, nejmodernější přístroje i Papinův hrnec.* Online. Vítkovická nemocnice: Staví se nová nemocnice. Má sedm budov, nejmodernější přístroje i Papinův hrnec. Dostupné z: https://patriotmagazin.cz/vitkovicka-nemocnice-stavi-se-nova-nemocnice-ma-sedm-budov-nejmodernejsi-pristroje-i-papinuv-hrnec. [cit. 2024-02-24].

CUZK.CZ, 2024. *Nahlížení do katastru nemovitostí: Katastrální území Ostrava-Vítkovice 714071 a list vlastnictví 1658.* Online. Seznam nemovitostí na LV. Dostupné z: https://nahlizenidokn.cuzk.cz/VyberLV.aspx. [cit. 2024-02-21].

ČESKO, 2012a. *Zákon č. 90/2012 Sb. Zákon o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích).* In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-90.

ČESKO, 2022a. *Vyhláška č. 315/2022 Sb. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2023.* In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné také z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2022-315?text=315%2F2022.

DAVID, Fred R., 2010. *Strategic management: concepts and cases.* 13th ed. New Jersey: Prentice Hall. ISBN 9780136120988.

DE WIT, Bob a MEYER, Ron, 2014. *Strategy: An International Perspective.* 5th, reprint, revised. U.K.: Centage Learning. ISBN 9781408082676.

DRUCKER, P.F., 2000. *Výzvy managementu pro 21. století.* 1. vyd. Praha: Management Press. ISBN 80726101212.

FOTR, Jiří et al., 2020. *Tvorba strategie a strategické plánování.* 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 9788027116324.

FOTR, Jiří a ŠVECOVÁ, Lenka, 2016. *Manažerské rozhodování.* Třetí, přepracované vydání. Praha: Ekopress. ISBN 9788087865330.

GOLDSMITH, Arthur A., 1996. *Strategic thinking in international development: Using management tools to see the big picture.* Online. World Development. Roč. 24, č. 9, s. 1431-1439. ISSN 0305750X. Dostupné z: https://doi.org/10.1016/0305-750X(96)00054-X. [cit. 2024-03-02].

HAMDAN, A. L., 2017. *Strategic Thinking in a Hospital Setting.* Switzerland: Springer International Publishing. ISBN 9783319535975.

HANNA, Katie Terrell a RING, Dan, 2024. *What are OKRs (Objectives and Key Results)?* Online. In: OKRs (Objectives and Key Results). Dostupné z: https://www.techtarget.com/searchhrsoftware/definition/OKRs-Objectives-and-Key-Results. [cit. 2024-02-29].

JUSTICE.CZ, 2024a. *Veřejný rejstřík a Sbírka listin: Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice.* Online. Výpis z obchodního rejstříku. Dostupné z: https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=685935&typ=PLATNY. [cit. 2024-02-21].

JUSTICE.CZ, 2024b. *Veřejný rejstřík a Sbírka listin: Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice.* Online. In: Sbírka listin: stanovy společnosti. Dostupné z: https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=79918280&subjektId=685935&spis=817090. [cit. 2024-02-21].

JUSTICE.CZ, 2024c. *Veřejný rejstřík a Sbírka listin: Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice.* Online. In: Sbírka listin: účetní závěrka [2019], výroční zpráva [2019], zpráva o vztazích [2019], zpráva auditora. Dostupné z: https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=61985617&subjektId=685935&spis=817090. [cit. 2024-02-21].

JUSTICE.CZ, 2024d. *Veřejný rejstřík a Sbírka listin: Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice.* Online. In: Sbírka listin: účetní závěrka [2020], výroční zpráva [2020], zpráva o vztazích [2020], zpráva auditora. Dostupné z: https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=66800199&subjektId=685935&spis=817090. [cit. 2024-02-21].

JUSTICE.CZ, 2024e. *Veřejný rejstřík a Sbírka listin: Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice.* Online. In: Sbírka listin: účetní závěrka [2021], výroční zpráva [2021], zpráva o vztazích [2021], zpráva auditora. Dostupné z: https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=74414150&subjektId=685935&spis=817090. [cit. 2024-02-21].

JUSTICE.CZ, 2024f. *Veřejný rejstřík a Sbírka listin: Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice.* Online. In: Sbírka listin: účetní závěrka [2022], výroční zpráva [2022], zpráva o vztazích [2022], zpráva auditora. Dostupné z: https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=79343071&subjektId=685935&spis=817090. [cit. 2024-02-21].

KAPLAN, Robert S.; NORTON, David P. a ŠUSTA, Marek, 2002. *Balanced scorecard.* 3. vyd. Praha: Management Press. ISBN 8072610635.

KNÁPKOVÁ, Adriana; PAVELKOVÁ, Drahomíra a CHODÚR, Miroslav, 2011. *Měření a řízení výkonnosti podniku.* Praha: Linde. ISBN 9788072018826.

MALLYA, Thaddeus, 2007. *Základy strategického řízení a rozhodování.* Praha: Grada. ISBN 9788024719115.

MARR, Bernard, 2004. *Business performance management - the state of the art.* Online. In: Business performance management: current state of the art. A survey report. Dostupné z: https://dspace.lib.cranfield.ac.uk/handle/1826/1222. [cit. 2024-03-01].

MARR, Bernard a SCHIUMA, Gianni, 2003. *Business performance measurement – past, present and future.* Online. Management Decision. 2003-10-01, roč. 41, č. 8, s. 680-687. ISSN 0025-1747. Dostupné z: https://doi.org/10.1108/00251740310496198. [cit. 2024-03-01].

NEMOCNICE AGEL OSTRAVA-VÍTKOVICE, ©2023a. *Standard č. 9.1.* Interní dokument. Ostrava-Vítkovice. [cit. 2024-02-29].

NEMOCNICE AGEL OSTRAVA-VÍTKOVICE, ©2023b. *Vnitřní předpis: Řízení kvality zdravotní péče.* Interní dokument. Ostrava-Vítkovice. [cit. 2024-02-29].

NEMOCNICE AGEL OSTRAVA-VÍTKOVICE, ©2023c. *Hlavní kniha 2019-2022.* Interní dokument. Ostrava-Vítkovice. [cit. 2024-02-29].

NEMOCNICE AGEL OSTRAVA-VÍTKOVICE, ©2023d. *Vnitřní předpis: Etický kodex.* Interní dokument. Ostrava-Vítkovice. [cit. 2024-02-29].

NEMOCNICE AGEL OSTRAVA-VÍTKOVICE, ©2023e. *Personální statistika.* Interní dokument. Ostrava-Vítkovice. [cit. 2024-02-29].

NEMOCNICE AGEL OSTRAVA-VÍTKOVICE, ©2023f. *Dotazník pro hospitalizované pacienty.* Interní dokument. Ostrava-Vítkovice. [cit. 2024-02-29].

NEMOCNICE AGEL OSTRAVA-VÍTKOVICE, ©2023g. *Dotazník pro ambulantní pacienty.* Interní dokument. Ostrava-Vítkovice. [cit. 2024-02-29].

NEWMAN, William Herman, 1972. *Administrative Action.* Reprint. U.K.: Pitman. ISBN 9780846443643.

NIVEN, Paul R., ©2006. *Balanced scorecard step-by-step.* 2nd ed. Hoboken, N.J: Wiley. ISBN 9780470053713.

PEARCE, J. A. a ROBINSON, R. B., 1995. *Strategic Management: Formulation, Implementation, & Control.* 5th ed. Irwin. ISBN 9780256170672.

PFANNSTIEL, Mario A. a RASCHE, Christoph, 2017. *Service business model innovation in healthcare and hospital management.* Switzerland: Springer International Publishing. ISBN 9783319464121.

RŮČKOVÁ, Petra, 2021. *Finanční analýza.* 7. aktualizované vydání. GRADA Publishing. ISBN 9788027131242.

ÚZIS, 2024a. *Národní registr poskytovatelů zdravotní péče: Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice.* Online. Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice. Dostupné z: https://nrpzs.uzis.cz/detail-37596-nemocnice-agel-ostrava-vitkovice-a-s.html. [cit. 2024-02-20].

VASILOPOULOS, A., 2010. *Development of a Competitive Business Intelligence System.* In: Proceedings of the Northeast Business & Economics Association. ISSN 1936203X.

VODÁKOVÁ, Jana, 2016. *Výkonnost a její měření ve veřejném sektoru.* Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 9788075520135.

WORLD BUSINESS COUNCIL FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT, ©2023. *Integrated Performance Management Framework.* Online. Integrated Performance Management Framework. Dostupné z: https://www.wbcsd.org/Projects/Embedding-ESG-into-decision-making/Resources/Integrated-Performance-Management-Framework. [cit. 2024-02-29].

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

5S	Metoda uspořádání a udržení bezpečného, organizovaného a vysoce výkonného pracovního prostoru libovolného typu a rozsahu, je součástí japonského konceptu Toyota Production System (TPS) a podporuje Just In Time způsob výroby
7S	Analytická technika používaná pro hodnocení kritických faktorů organizace
BCG	Portfoliový model strategie, který vyvinula americká společnost Boston Consulting Group
BSC	Balanced Scorecard – „vyvážené ukazatele“ je nástroj pro měření výkonnosti podniku a nástroj strategického řízení podniku
CF	Cash Flow neboli výkaz o peněžních tocích
CFROI	Rentabilita investic z peněžních toků
C-rameno	Rentgenový přístroj s ramenem ve tvaru písmene C
CT	Computed Tomography – výpočetní tomografie je vyšetřovací metoda, která využívá rentgenových paprsků
CZ-DRG	Pacientský klasifikační systém v rámci akutní lůžkové péče České republiky umožňuje třídění pacientů hospitalizovaných do konečného počtu navzájem disjunktních skupin na základě jejich známých charakteristik (parametrů, atributů)
ČIA	Český Institut pro Akreditaci
DSA	Digitální subtrakční angiografie slouží k zobrazení cévního řečiště
EBIT	Earnings Before Interest and Taxes – zisk před zdaněním a odečtením úroků
EBITDA	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization – zisk před započtením úroků, daní a odpisů
EDU ICZ	Vzdělávací platforma, která pracovníkům z oblasti zdravotnictví nabízí řadu videí, prezentací a dalších materiálů pro vzdělávání a orientaci
EEG	Elektroencefalografie je diagnostická metoda používaná k záznamu elektrické aktivity mozku

EFQM European Foundation for Quality Management – model excelence patří v současnosti mezi jeden z nejpropracovanějších moderních přístupů k měření výkonnosti podniku

EMG Elektromyografie je vyšetřovací metoda, která slouží ke zjištění funkčního stavu nervových kořenů, periferních nervů, nervosvalového přenosu a svalů

EPS Earnings Per Share – zisk na akcii

ESO STROKE UNIT European Stroke Organisation – evropská certifikace Iktových center a Iktových jednotek

EVA Economic Value Added – ekonomická přidaná hodnota

FESS Lékařský zákrok v oblasti dutiny nosní a přínosových dutin (PND), při kterém se operuje pomocí optiky a speciálních nástrojů za účelem odstranění patologických změn a vytvoření nebo rozšíření komunikace mezi dutinami a nosem (drenáže)

GM Gross Margin – zisková marže

IPM Integrated Performance Management Framework – integrovaný rámec řízení výkonnosti je komplexní přístup zaměřený na sladění strategických cílů organizace s jejími operativními a individuálními výkonnostními ukazateli

IPVZ Institut Postgraduálního Vzdělávání ve Zdravotnictví

IROP Integrovaný Regionální Operační Program

IT Informační Technologie

JIT Just In Time je metoda sloužící k snížení nákladů a zvýšení efektivity

KAIZEN Japonské slovo používané pro „vylepšení“ nebo „zlepšení“

KPIs Key Performance Indicators – klíčové ukazatele výkonnosti

M/B Ratio Poměr tržní hodnoty k účetní hodnotě (Market-to-Book Ratio)

MBNQA Malcolm Baldrige National Quality Award – národní cena kvality, která se každoročně uděluje nejlepším firmám a vítězové jednotlivých kategorií ji přijímají z rukou prezidenta nebo viceprezidenta USA

MKN-10 Mezinárodní Klasifikace Nemocí verze 10

MVA Market Value Added - hodnota přidaná trhem

NIS	Nemocniční Informační Systém
NOPAT	Net Operating Profit After Tax – čistý provozní zisk po zdanění
OKBH	Oddělení Klinické Biochemie a Hematologie
OKRs	Objectives and Key Results – je systémem pro stanovení a sledování cílů a jejich výsledků na různých úrovních organizace
OP PIK	Operační Program Podnikání a Inovace pro Konkurenceschopnost
PESTEL	Political Economical Social Technological Legal Ecological – akronym a jednotlivá písmena znamenají různé typy vnějších faktor
PVD	Název softwaru ICZ a.s.
QR code	Quick Response – čárový kód
ROA	Return Of Assets – rentabilita aktiv
ROE	Return On Equity – rentabilita vlastního kapitálu
ROI	Return On Investment – rentabilita investic
RONA	Return On Net Assets – rentabilita čistých aktiv
ROS	Return On Sales – rentabilita tržeb
RTG	Rentgen
SAK	Spojená Akreditační Komise
SBU	Strategic Business Units – strategické podnikatelské jednotky
SMART	Aktronym – specifické (Specific), měřitelné (Measurable), dosahnutelné (Achievable), relevantní (Relevant), časově omezené (Time-bound)
SVaR	Shareholders Value at Risk – hodnota rizika pro akcionáře
SWOT	Strenghts, Weaknesses, Opportunities a Threats – silné a slabé stránky, možnosti a hrozby
TOC	Theory Of Constraints – teorie omezení
TQM	Total Quality Management
TSR	Total Shareholder Return – celkové příjmy vlastníků
ZOK	Zákon o Obchodních Korporacích

ZP Zdravotní pojišťovna

ZZ Zdravotnická zařízení

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Jak společnosti definují své poslání (David, 2010) 26

Obrázek 2 - Inovace obchodního modelu služeb ve zdravotnictví a řízení nemocnic (Pfannstiel, Rasche, 2017) 38

Obrázek 3: Zkrácené organizační schéma společnosti k 31.12.2022 (JUSTICE.CZ, 2024f) 67

Obrázek 4: Strategická mapa projektu (vlastní zpracování) 116

Obrázek 5: NIS úprava ovládajícího okna v systému CZ-DRG (vlastní zpracování)) 126

Obrázek 6: NIS okno komunikace k odmítnutí schválení hospitalizačního případu (vlastní zpracování) 126

Obrázek 7: NIS okno výběru k reportingu dle podmínek stavu případu (vlastní zpracování) 127

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Rozpad nákladů na spotřebu materiálu a energií vletech 2019 až 2022 (vlastní zpracování; Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023c; upravené) 84

Graf 2: Rozpad nákladů na služby v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování; Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023c; upravené) 85

Graf 3: Vývoj tržeb od zdravotních pojišťoven v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování; Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023c; upravené) 86

Graf 4: Procentuální rozložení segmentů péče v tržbách od zdravotních pojišťoven v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování; Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023c; upravené) 87

Graf 5: Kumulativní fluktuace přepočtených úvazků dle profesí za období roku 2022/1-9 (vlastní zpracování; Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023e) 93

Graf 6: Rentabilita aktiv za roky 2019 až 2022 (vlastní zpracování) 97

Graf 7: Rentabilita vlastního kapitálu za roky 2019 až 2022 (vlastní zpracování)..... 97

Graf 8: Rentabilita tržeb za roky 2019 až 2022 (vlastní zpracování) 98

Graf 9: Vývoj běžné likvidity v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování) 99

Graf 10: Vývoj pohotové likvidity v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování)..... 99

Graf 11: Vývoj okamžité likvidity v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování)..... 100

Graf 12: Vývoj celkové zadluženosti v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování)..... 101

Graf 13: Vývoj ukazatele cash flow rentability tržeb v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování)..... 102

Graf 14: Změny v ukazateli běžné likvidity z cash flow v letech 2019 až 2022 (vlastní zpracování)..... 102

Graf 15: Ganttův diagram časové analýzy projektu (vlastní zpracování) 131

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Vybrané skutečnosti o nemocnici XY (vlastní zpracování; JUSTICE.CZ, 2024c; JUSTICE.CZ, 2024d; JUSTICE.CZ, 2024e; JUSTICE.CZ, 2024f) 64

Tabulka 2: Přehled vybraných nákladů a výnosů za rok 2019 až 2022 (vlastní zpracování; JUSTICE.CZ, 2024c; JUSTICE.CZ, 2024d; JUSTICE.CZ, 2024e; JUSTICE.CZ, 2024f) 84

Tabulka 3: Výběr hodnot z účetních výkazů za roky 2019 až 2022 (vlastní zpracování; JUSTICE.CZ, 2024c; JUSTICE.CZ, 2024d; JUSTICE.CZ, 2024e; JUSTICE.CZ, 2024f) 96

Tabulka 4: SWOT analýza (vlastní zpracování) 103

Tabulka 5: Vyhodnocení SWOT analýzy (vlastní zpracování) 104

Tabulka 6: Plán časového rámce pro zavádění Balanced Scorecard (vlastní zpracování) 108

Tabulka 7: Finanční oblast – měřítka, cílové hodnoty, odpovědnost (vlastní zpracování) 117

Tabulka 8: Zákaznická oblast – měřítka, cílové hodnoty, odpovědnost (vlastní zpracování) 119

Tabulka 9: Oblast interních procesů – měřítka, cílové hodnoty, odpovědnost (vlastní zpracování) 120

Tabulka 10: Oblast učení se a růstu – měřítka, cílové hodnoty, odpovědnost (vlastní zpracování) 121

Tabulka 11: Náklady souvislé s projektem (vlastní zpracování) 133

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Organizační schéma odboru léčebné péče (Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023a)

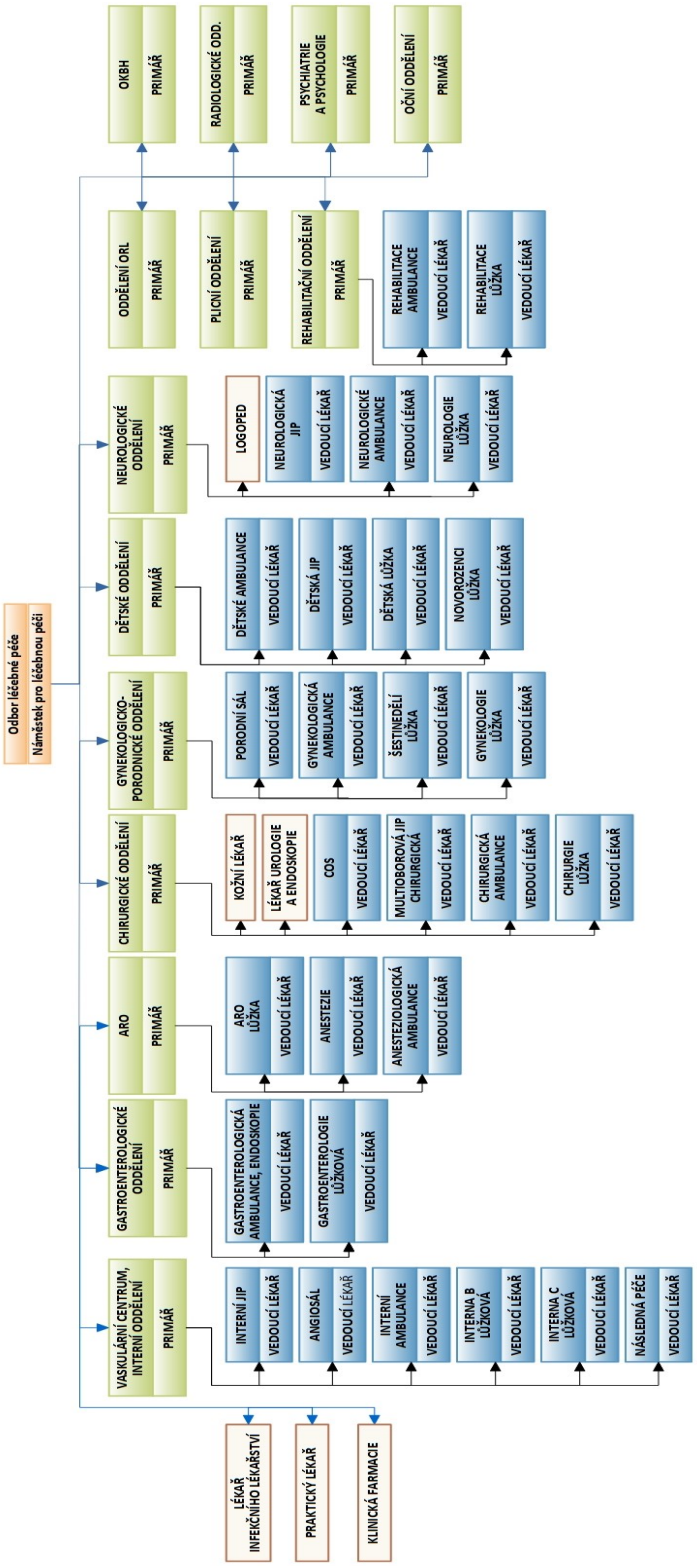
Příloha P II: Organizační schéma odboru ošetřovatelské péče (Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023a)

Příloha P III: Základní účetní výkazy roku 2022 (JUSTICE.CZ, 2024f)

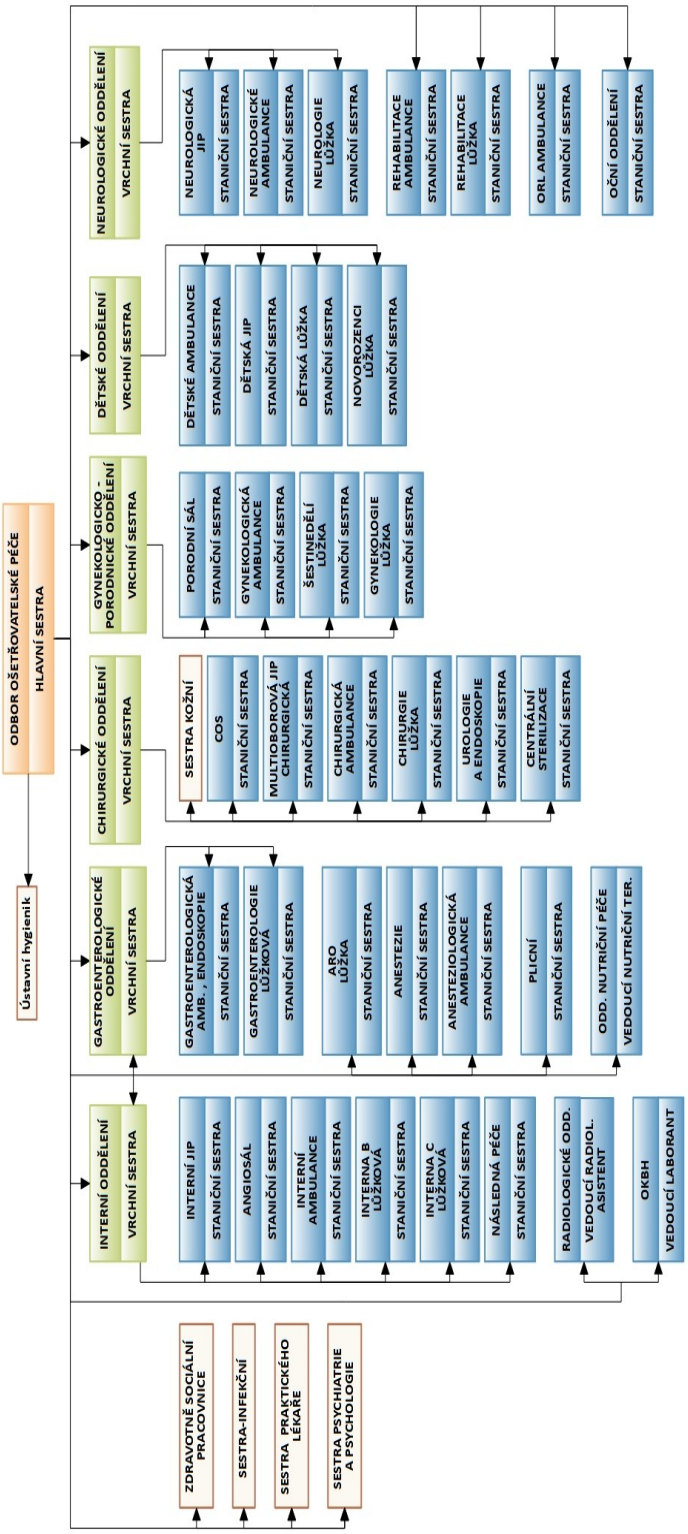
Příloha P IV: Dotazník spokojenosti pro hospitalizované pacienty (Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023f)

Příloha P V: Dotazník spokojenosti pro ambulantní pacienty (Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice, ©2023g)

PŘÍLOHA P I: ORGANIZAČNÍ SCHÉMA ODBORU LÉČEBNÉ PÉČE (NEMOCNICE AGEL OSTRAVA-VÍTKOVICE, ©2023A)



PŘÍLOHA P II: ORGANIZAČNÍ SCHÉMA ODBORU OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE (NEMOCNICE AGEL OSTRAVA-VÍTKOVICE, ©2023A)



PŘÍLOHA P III: ZÁKLADNÍ ÚČETNÍ VÝKAZY ROKU 2022 (JUSTICE.CZ, 2024F)

ROZVAHA
v plném rozsahu

k datu
31.12.2022
(v tisících Kč)

Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s.
IČO 607 93 201

Zalužanského 1192/15
703 00 Ostrava

		31.12.2022			31.12.2021
		Brutto	Korekce	Netto	Netto
	AKTIVA CELKEM	**1 491 066**	**520 814**	**970 252**	**838 019**
B.	**Stálá aktiva**	**1 063 093**	**509 656**	**553 437**	**523 754**
B.I.	***Dlouhodobý nehmotný majetek***	**39 348**	**30 688**	**8 660**	**9 496**
B.I.2.	*Ocenitelná práva*	**39 348**	**30 688**	**8 660**	**9 496**
B.I.2.1.	Software	39 348	30 688	8 660	9 496
B.II.	***Dlouhodobý hmotný majetek***	**1 021 190**	**478 968**	**542 222**	**513 946**
B.II.1.	*Pozemky a stavby*	**592 196**	**181 214**	**410 982**	**419 702**
B.II.1.1.	Pozemky	12 694		12 694	12 694
B.II.1.2.	Stavby	579 502	181 214	398 288	407 008
B.II.2.	Hmotné movité věci a jejich soubory	349 741	253 673	96 068	90 490
B.II.3.	Oceňovací rozdíl k nabytému majetku	44 081	44 081		
B.II.4.	*Ostatní dlouhodobý hmotný majetek*	**341**		**341**	**341**
B.II.4.3.	Jiný dlouhodobý hmotný majetek	341		341	341
B.II.5.	*Poskytnuté zálohy na dlouhodobý hmotný majetek a nedokončený dlouhodobý hmotný majetek*	**34 831**		**34 831**	**3 413**
B.II.5.1.	Poskytnuté zálohy na dlouhodobý hmotný majetek				411
B.II.5.2.	Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek	34 831		34 831	3 002
B.III.	***Dlouhodobý finanční majetek***	**2 555**		**2 555**	**312**
B.III.1.	Podíly - ovládaná nebo ovládající osoba	2 555		2 555	312
C.	**Oběžná aktiva**	**426 623**	**11 158**	**415 465**	**313 747**
C.I.	***Zásoby***	**18 534**	**2 630**	**15 904**	**15 936**
C.I.1.	Materiál	18 483	2 630	15 853	15 874
C.I.3.	*Výrobky a zboží*	**51**		**51**	**62**
C.I.3.2.	Zboží	51		51	62
C.II.	***Pohledávky***	**407 538**	**8 528**	**399 010**	**297 411**
C.II.1.	***Dlouhodobé pohledávky***	**12 268**		**12 268**	**14 702**
C.II.1.1.	Pohledávky z obchodních vztahů	46		46	14
C.II.1.5.	*Pohledávky - ostatní*	**12 222**		**12 222**	**14 688**
C.II.1.5.4.	Jiné pohledávky	12 222		12 222	14 688
C.II.2.	***Krátkodobé pohledávky***	**395 270**	**8 528**	**386 742**	**282 709**
C.II.2.1.	Pohledávky z obchodních vztahů	118 087		118 087	93 592
C.II.2.2.	Pohledávky - ovládaná nebo ovládající osoba				1 344
C.II.2.4.	*Pohledávky - ostatní*	**277 183**	**8 528**	**268 655**	**187 773**
C.II.2.4.3.	Stát - daňové pohledávky	6 980		6 980	256
C.II.2.4.4.	Krátkodobé poskytnuté zálohy	21 503		21 503	99
C.II.2.4.5.	Dohadné účty aktivní	88 384		88 384	115 097
C.II.2.4.6.	Jiné pohledávky	160 316	8 528	151 788	72 321
C.IV.	***Peněžní prostředky***	**551**		**551**	**400**
C.IV.1.	Peněžní prostředky v pokladně	534		534	280
C.IV.2.	Peněžní prostředky na účtech	17		17	120
D.	**Časové rozlišení aktiv**	**1 350**		**1 350**	**518**
D.1.	Náklady příštích období	1 060		1 060	518
D.3.	Příjmy příštích období	290		290	

		31.12.2022	31.12.2021
	PASIVA CELKEM	**970 252**	**838 019**
A.	**Vlastní kapitál**	**294 299**	**288 350**
A.I.	***Základní kapitál***	**111 000**	**111 000**
A.I.1.	Základní kapitál	111 000	111 000
A.II.	***Ážio a kapitálové fondy***	**2 505**	**262**
A.II.2.	*Kapitálové fondy*	**2 505**	**262**
A.II.2.1.	Ostatní kapitálové fondy	350	350
A.II.2.2.	Oceňovací rozdíly z přecenění majetku a závazků (+/-)	2 155	-88
A.III.	***Fondy ze zisku***	386	50
A.III.2.	Statutární a ostatní fondy	386	50
A.IV.	***Výsledek hospodaření minulých let (+/-)***	**175 138**	**109 904**
A.IV.1.	Nerozdělený zisk nebo neuhrazená ztráta minulých let (+/-)	175 138	109 904
A.V.	***Výsledek hospodaření běžného účetního období (+/-)***	**5 270**	**67 134**
B.+C.	**Cizí zdroje**	**667 458**	**539 118**
B.	**Rezervy**	**29 622**	**25 317**
B.I.	Rezerva na důchody a podobné závazky	2 097	677
B.IV.	Ostatní rezervy	27 525	24 640
C.	**Závazky**	**637 836**	**513 801**
C.I.	***Dlouhodobé závazky***	**37 336**	**55 376**
C.I.4.	Závazky z obchodních vztahů	2 865	326
C.I.6.	Závazky - ovládaná nebo ovládající osoba		11 677
C.I.8.	Odložený daňový závazek	20 373	20 533
C.I.9.	*Závazky - ostatní*	**14 098**	**22 840**
C.I.9.3.	Jiné závazky	1 876	8 152
C.I.9.4.	Stát - daňové závazky a dotace	12 222	14 688
C.II.	***Krátkodobé závazky***	**600 500**	**458 425**
C.II.3.	Krátkodobé přijaté zálohy	60	62
C.II.4.	Závazky z obchodních vztahů	47 855	67 339
C.II.6.	Závazky - ovládaná nebo ovládající osoba	367 298	264 918
C.II.8.	*Závazky ostatní*	**185 287**	**126 106**
C.II.8.3.	Závazky k zaměstnancům	36 757	34 864
C.II.8.4.	Závazky ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění	19 354	18 312
C.II.8.5.	Stát - daňové závazky a dotace	61 364	38 504
C.II.8.6.	Dohadné účty pasivní	61 010	26 449
C.II.8.7.	Jiné závazky	6 802	7 977
D.	**Časové rozlišení pasiv**	**8 495**	**10 551**
D.1.	Výdaje příštích období	265	472
D.2.	Výnosy příštích období	8 230	10 079

VÝKAZ ZISKU A ZTRÁTY
v druhovém členění

období končící k
31.12.2022
(v tisících Kč)

Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s.
IČO 607 93 201

Zalužanského 1192/15
703 00 Ostrava

		Období do 31.12.2022	Období do 31.12.2021
I.	Tržby z prodeje výrobků a služeb	1 221 470	1 245 775
II.	Tržby za prodej zboží	3 138	2 167
A.	Výkonová spotřeba	**503 713**	**486 371**
A.1.	Náklady vynaložené na prodané zboží	1 032	834
A.2.	Spotřeba materiálu a energie	382 605	359 898
A.3.	Služby	120 076	125 639
D.	Osobní náklady	**720 112**	**757 180**
D.1.	Mzdové náklady	533 172	563 870
D.2.	Náklady na sociální zabezpečení, zdravotní pojištění a ostatní náklady	**186 940**	**193 310**
D.2.1.	Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	175 848	185 866
D.2.2.	Ostatní náklady	11 092	7 444
E.	Úpravy hodnot v provozní oblasti	**31 979**	**29 417**
E.1.	*Úpravy hodnot dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku*	**29 353**	**29 915**
E.1.1.	Úpravy hodnot dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku - trvalé	29 353	29 915
E.2.	Úpravy hodnot zásob	2 630	-172
E.3.	Úpravy hodnot pohledávek	-4	-326
III.	Ostatní provozní výnosy	**71 780**	**134 707**
III.1.	Tržby z prodaného dlouhodobého majetku	851	177
III.2.	Tržby z prodaného materiálu		25
III.3.	Jiné provozní výnosy	70 929	134 505
F.	Ostatní provozní náklady	**17 094**	**23 321**
F.3.	Daně a poplatky	4 633	6 791
F.4.	Rezervy v provozní oblasti a komplexní náklady příštích období	4 306	8 210
F.5.	Jiné provozní náklady	8 155	8 320
*	**Provozní výsledek hospodaření (+/-)**	**23 490**	**86 360**
IV.	Výnosy z dlouhodobého finančního majetku - podíly	60	8
IV.1.	Výnosy z podílů - ovládaná nebo ovládající osoba	60	8
J.	Nákladové úroky a podobné náklady	**18 752**	**4 957**
J.1.	Nákladové úroky a podobné náklady - ovládaná nebo ovládající osoba	18 440	4 471
J.2.	Ostatní nákladové úroky a podobné náklady	312	486
VII.	Ostatní finanční výnosy	311	204
K.	Ostatní finanční náklady	248	262
*	**Finanční výsledek hospodaření (+/-)**	**-18 629**	**-5 007**
**	**Výsledek hospodaření před zdaněním (+/-)**	**4 861**	**81 353**
L.	Daň z příjmů	**-409**	**14 219**
L.1.	Daň z příjmů splatná	-249	12 273
L.2.	Daň z příjmů odložená (+/-)	-160	1 946
**	**Výsledek hospodaření po zdanění (+/-)**	**5 270**	**67 134**
***	**Výsledek hospodaření za účetní období (+/-)**	**5 270**	**67 134**
*	Čistý obrat za účetní období	**1 296 759**	**1 382 861**

PŘEHLED O PENĚŽNÍCH TOCÍCH (CASH FLOW)

období končící k
31.12.2022
(v tisících Kč)

Nemocnice AGEL Ostrava-Vítkovice a.s.
IČO 607 93 201

Zalužanského 1192/15
703 00 Ostrava

		Období do 31.12.2022	Období do 31.12.2021
P.	**Počáteční stav peněžních prostředků a peněžních ekvivalentů**	400	853
Z.	Výsledek hospodaření před zdaněním	4 861	81 353
A.1.	Úpravy o nepeněžní operace	54 128	44 295
A.1.1.	Odpisy stálých aktiv	29 353	29 915
A.1.2.	Změna stavu opravných položek a rezerv	6 932	9 600
A.1.3.	Zisk (ztráta) z prodeje stálých aktiv	-909	-177
A.1.5.	Nákladové a výnosové úroky	18 752	4 957
A.*	**Čistý provozní peněžní tok před změnami pracovního kapitálu**	58 989	125 648
A.2.	Změna stavu pracovního kapitálu	-61 742	-44 141
A.2.1.	Změna stavu pohledávek a časového rozlišení aktiv	-97 129	81 510
A.2.2.	Změna stavu závazků a časového rozlišení pasiv	37 985	-122 176
A.2.3.	Změna stavu zásob	-2 598	-3 475
A.**	**Čistý provozní peněžní tok před zdaněním**	-2 753	81 507
A.3.	Vyplacené úroky	-18 752	-4 957
A.5.	Zaplacená daň z příjmů za běžnou činnost	-18 041	-2 126
A.***	**Čistý peněžní tok z provozní činnosti**	-39 546	74 424
B.1.	Výdaje spojené s nabytím stálých aktiv	-45 200	-71 380
B.2.	Příjmy z prodeje stálých aktiv	911	177
B.3.	Zápůjčky a úvěry spřízněným osobám	1 344	-22 344
B.***	**Čistý peněžní tok z investiční činnosti**	-42 945	-93 547
C.1.	Změna stavu závazků z financování	81 961	27 670
C.2.	Dopady změn vlastního kapitálu	680	-9 000
C.2.5.	Přímé platby na vrub fondů	680	
C.2.6.	Vyplacené podíly na zisku / dividendy		-9 000
C.***	**Čistý peněžní tok z finanční činnosti**	82 641	18 670
F.	**Čistá změna peněžních prostředků a peněžních ekvivalentů**	151	-453
R.	**Konečný stav peněžních prostředků a peněžních ekvivalentů**	551	400

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI PRO HOSPITALIZOVANÉ PACIENTY (NEMOCNICE AGEL OSTRAVA-VÍTKOVICE, ©2023F)

Dotazník pro hospitalizacované pacienty

0.Pracoviště

výběr automatický dle QR codu

1.Jsem:

- ☒ Muž
- ☐ Žena
- ☐ Nechci uvádět

2.Patřím do věkové kategorie:

- ☒ Méně než 20 let
- ☐ 21-30 let
- ☐ 31-40 let
- ☐ 41-50 let
- ☐ 51-60 let
- ☐ 60+ let
- ☐ Nechci uvádět

3.Mé vzdělání je:

- ☒ Základní
- ☐ Střední ukončené výučním listem
- ☐ Střední odborné ukončené maturitou
- ☐ Střední s odbornou nástavbou nebo vyšší odborné
- ☐ Vysokoškolské
- ☐ Nechci uvádět

4.Na základě čeho jste se rozhodl/a pro tuto nemocnici?

- ☒ Doporučení známých
- ☐ Vlastní zkušenost
- ☐ Doporučení lékaře
- ☐ Blízkost bydliště
- ☐ Média (internet, TV, sociální sítě Facebook, LInkedIn a další)
- ☐ Recenze na webových stránkách AGEL
- ☐ Nebylo to mé rozhodnutí

5.Šel/a jste do této nemocnice s důvěrou?

- ☒ Rozhodně ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Rozhodně ne
- ☐ Nechci uvádět

6.Jak jste byl/a spokojen/á s organizací a rychlostí Vašeho přijetí do nemocnice? (1= maximálně spokojená, 5= velmi nespokojená)

- ☒ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Nechci uvádět

7.V případě plánovaného zákroku/ pobytu prosím uveďte délku objednací doby:

- ☒ Do 1 měsíce
- ☐ 1-3 měsíce
- ☐ 3-6 měsíců
- ☐ Více než 6 měsíců
- ☐ Po dohodě
- ☐ Nechci uvádět

8.Byl Vám srozumitelně vysvětlen navržený postup léčby a případnými riziky?

- ☒ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nechci uvádět

9.Byl/a jste seznámen/a s tím, jak o sebe máte pečovat po propouštění z nemocnice?

- ☒ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nechci uvádět

10.Bylo s Vámi jednáno s úctou a respektem?

- ☒ Rozhodně ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Rozhodně ne
- ☐ Nechci uvádět

11.Jak jste byl/a spokojen/a s čistotou na oddělení? (1 = maximální spokojenost, 5 = naprostá nespokojenost)

- ☒ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Nechci uvádět

12.Jak hodnotíte kvalitu stravy? (1 = maximální spokojenost, 5 = naprostá nespokojenost)

- ☒ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Nechci uvádět

13.Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími lékaři? (1= maximální spokojenost, 5= naprostá nespokojenost)

- ☒ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Nechci uvádět

14.Jak hodnotíte úroveň komunikace s ošetřujícími sestrami? (1 = maximální spokojenost, 5 = naprostá nespokojenost)

- ☒ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Nechci uvádět

15.Co navrhujete ve vaší nemocnici zlepšit?

- ☒ Strava
- ☐ Televize
- ☐ Internet
- ☐ Prostředí na pokoji (nábytek)
- ☐ Čistota a úklid
- ☐ Dostupnost WC/ sprcha
- ☐ Jednání/ komunikace lékařů
- ☐ Jednání/ komunikace sester
- ☐ Způsob podávání informací pacientů

16.Název AGEL jsem slyšel:

- ☒ V televizi
- ☐ V rádiu
- ☐ Četl jsem o něm v tisku nebo na internetu
- ☐ Znám jej ze sociálních sítí
- ☐ Doposud jsem tuto značku neznal/a neslyšel/a o ní

17.Když se řekne AGEL, značka se mi spojuje se slovy:

- ☒ Mají profesionální přístup a přívětivý zdravotnický personál
- ☐ Pracují zde nejlepší odborníci
- ☐ V jejich péči se cítím bezpečně
- ☐ Mají novinky a moderní přístroje
- ☐ Poskytují kvalitní péči
- ☐ Jsou spolehliví
- ☐ Jsou pro mne dostupní
- ☐ Značku si nespojuji s žádnou z uvedených možností

18.Úroveň poskytované zdravotnické péče v soukromých zdravotnických zařízeních skupiny AGEL je:

- ☒ Lepší než ve státních nemocnicích, se kterými mám zkušenost
- ☐ Stejná jako ve státních nemocnicích, se kterými mám zkušenost
- ☐ Horší než ve státních nemocnicích, se kterými mám zkušenost

19.Jaká je pravděpodobnost, že znova využijete služby zdravotnického zařízení skupiny AGEL?

- ☒ Vysoká
- ☐ Pravděpodobná
- ☐ Nízká

20.S ohledem na možnost nabídky benefitů pro pacienty, prosíme o zodpovězení dotazu:

- ☒ Mám domácí zvíře, pro které bych využil nabídky specializované prodejny
- ☐ Nemám domácí zvíře, pro které bych využil nabídky specializované prodejny

PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK SPOKOJENOSTI PRO AMBULANTNÍ PACIENTY (NEMOCNICE AGEL OSTRAVA-VÍTKOVICE, ©2023G)

Dotazník pro ambulantní pacienty

0.Pracoviště, specializace

výběr automatický dle QR codu

1.Jsem:

- ☒ Muž
- ☐ Žena
- ☐ Nechci uvádět

2.Patřím do věkové kategorie:

- ☒ Méně než 20 let
- ☐ 21-30 let
- ☐ 31-40 let
- ☐ 41-50 let
- ☐ 51-60 let
- ☐ 60+ let
- ☐ Nechci uvádět

3.Mé vzdělání je:

- ☒ Základní
- ☐ Střední ukončené výučním listem
- ☐ Střední odborné ukončené maturitou
- ☐ Střední s odbornou nástavbou nebo vyšší odborné
- ☐ Vysokoškolské
- ☐ Nechci uvádět

4.Na základě čeho jste se rozhodl/a pro tuto ambulanci?

- ☒ Doporučení známých
- ☐ Vlastní zkušenost
- ☐ Doporučení lékaře
- ☐ Blízkost bydliště
- ☐ Média (internet, TV, sociální síť Facebook, LinkedIn nebo jiné)
- ☐ Recenze na webových stránkách AGEL
- ☐ Nebylo to mé rozhodnutí

5.Jak dlouho jste čekal/a než jste vstoupl/a do ordinace?

- ☒ Do 10 minut
- ☐ Do 30 minut
- ☐ Do 60 minut
- ☐ Déle
- ☐ Nechci uvádět

6.Jak dlouhý byl Vás objednací termín do ambulance?

- ☒ Do 1 měsíce
- ☐ 1-3 měsíce
- ☐ 3-6 měsíců
- ☐ Více než 6 měsíců
- ☐ Po dohodě
- ☐ Nechci uvádět

7.Jak hodnotíte přístup lékaře k Vaší osobě? (1 = maximální spokojenost, 5 = naprostá nespokojenost)

- ☒ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Nechci uvádět

8.Informace předané lékařem byly:

- ☒ Velmi dobře srozumitelné
- ☐ Částečně srozumitelné
- ☐ Nedostatečně srozumitelné
- ☐ Nechci uvádět

9.Jak hodnotíte přístup zdravotní sestry k Vaší osobě? (1 = maximální spokojenost, 5 = naprostá nespokojenost)

- ☒ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ Nechci uvádět

10.Informace předané zdravotní sestrou byly:

- ☒ Velmi dobře srozumitelné
- ☐ Částečně srozumitelné
- ☐ Nedostatečně srozumitelné
- ☐ Nechci uvádět

11.Měl/a jste během předávání informací pocit soukromí?

- ☒ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nechci uvádět

12.Jak jste byl/a spokojen/a s celkovou úrovní ošetření?

- ☒ Velmi spokojen/a
- ☐ Spokojen/a
- ☐ S výhradami spokojen/a
- ☐ Nebyl/a jsem spokojen/a
- ☐ Nechci uvádět

13.Název AGEL jsem slyšel:

- ☒ V televizi
- ☐ V rádiu
- ☐ Četl jsem o něm v tisku nebo na internetu
- ☐ Znám jej ze sociálních sítí
- ☐ Doposud jsem tuto značku neznal/a neslyšel/a o ní
- ☐ Nechci odpovídat

14.Když se řekne AGEL, značka se mi spojuje se slovy:

- ☒ Mají profesionální přístup a přívětivý zdravotnický personál
- ☐ Pracují zde nejlepší odborníci
- ☐ V jejich péči se cítím bezpečně
- ☐ Mají novinky a moderní přístroje
- ☐ Poskytují kvalitní zdravotní péči
- ☐ Jsou spolehliví
- ☐ Jsou pro mne dostupní
- ☐ Značku si nespojuji s žádnou z uvedených možností

15.Úroveň poskytované zdravotnické péče v ambulanci, kterou jste navštívil je:

- ☒ Lepší než ve státních nemocnicích, se kterými mám zkušenost
- ☐ Stejná jako ve státních nemocnicích, se kterými mám zkušenost
- ☐ Horší než ve státních nemocnicích, se kterými mám zkušenost
- ☐ Nechci uvádět

16.Jak často navštěvujete ambulanci zdravotnického zařízení skupiny AGEL?

- ☒ Denně
- ☐ Jednou za týden
- ☐ Jednou za měsíc
- ☐ Několikrát ročně
- ☐ Nárazově podle potřeby
- ☐ Nechci uvádět

17.Jaká je pravděpodobnost, že znova využijete služby zdravotnického zařízení skupiny AGEL?

- ☒ Vysoká
- ☐ Pravděpodobná
- ☐ Nízká
- ☐ Nechci uvádět

18.Byla Vám ošetřujícím personálem nabídnuta možnost další péče ve zdravotnických zařízeních skupiny AGEL?

- ☒ Ano
- ☐ Ne
- ☐ Nechci uvádět

19.S ohledem na možnost rozšíření nabídky benefitů pro pacienty prosíme o zodpovězení dotazu:

- ☒ Mám domácí zvíře, pro které bych využil nabídky specializované prodejny
- ☐ Nemám domácí zvíře, pro které bych využil nabídky specializované prodejny