UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Mgr. Jana Girglová

Strategické řízení zdravotnického zařízení - strategická operace Evropské urologické léčebné a výukové centrum

Diplomová práce

Vedoucí práce: Prof. JUDr. Zdeněk Souček, DrSc.

2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně UK a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v repozitáři Univerzity Karlovy a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

v Praze dne 22. května 2009

_____

podpis

Poděkování:

Děkuji prof. Dr. Zdeňkovi Součkovi, DrSc., za odborné vedení práce, jeho cenné rady, poskytnutou literaturu a podklady pro vytvoření teoretické části práce. Děkuji primáři Urologického oddělení ÚVN Praha plk. MUDr. Ottu Köhlerovi, CSc. za veškeré materiály pro zpracování strategické operace.

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Autorka:	Mgr. Jana Girglová
Pracoviště garantující studijní obor:	Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, FHS UK v Praze

Název diplomové práce:	Strategické řízení zdravotnického zařízení -strategická operace Evropské urologické léčebné a výukové centrum
Vedoucí práce:	Prof. JUDr. Zdeněk Souček, DrSc.
Počet stran:	97
Počet příloh:	3
Rok obhajoby:	2009
Klíčová slova:	Strategické řízení Strategie organizace Strategická operace Strategické procesy Zdravotnické zařízení Evropské urologické léčebné a výukové centrum da Vinci robotické zařízení Karcinom prostaty

Resumé: Ústřední vojenská nemocnice Praha patří mezi organizace, ve které je zavedený systém strategického řízení. Diplomová práce se v první části zabývá teoretickými problémy strategického řízení. Vychází z poznatků získaných studiem literatury. V praktické části představujeme zpracování konkrétní strategické operace Urologického oddělení ÚVN Praha. Od roku 2005 provádí Urologické oddělení ÚVN Praha roboticky asistované operace. Diplomová práce popisuje základní problémy související s implementací

strategické operace se záměrem vybudování Evropského centra pro léčbu a výuku karcinomu prostaty s využitím robotického systému da Vinci.

Summary: The Central Military Hospital in Prague is one of the institutions which use the system of strategic management. This diploma thesis deals with both theoretical and practical problems of strategic management. The theoretical aspects, backed by thorough research in written sources, are studied in its first part. The second, practical part of the paper, presents the results of research which has been undertaken by the Urological Department of CMH since 2005 in the field of robotically assisted operations of urological problems. This paper studies various problems of strategic management implementation within the frame of the aimed constructions of The European Healing and Training Center for of the Prostate Carcinoma, and the use of the “da Vinci Robotic System”.

OBSAH

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE 4

OBSAH 6

1. ÚVOD 8

2. TEORETICKÁ ČÁST 10

2.1 Pojem strategické řízení 10

2.2 Specifické rysy strategických procesů 13

2.3 Strategické myšlení 17
2.3.1 Princip myšlení ve variantách 17
2.3.2 Princip permanentnosti 19
2.3.3 Princip celosvětového systémového myšlení 20
2.3.4 Princip interdisciplinárního myšlení 21
2.3.5 Princip tvůrčího způsobu myšlení 21
2.3.6 Princip syntézy exaktního a intuitivního myšlení 22
2.3.7 Princip myšlení v čase 23
2.3.8 Princip zpětnovazebního myšlení 23
2.3.9 Princip agregovaného myšlení 24
2.3.10 Princip koncentrace 24
2.3.11 Princip etiky myšlení 25
2.3.12 Princip vědomí práce s rizikem 25

2.4 Strategické předvídání 26
2.4.1 Strategie pro těžké časy 28

2.5 Metody zpracování strategie zdravotnického zařízení 29
2.5.1 Analýza okolí zdravotnického zařízení 29
2.5.1.1 Analýza poptávky 29
2.5.1.2 Analýza vědeckotechnického rozvoje 31
2.5.1.3 Analýza energetiky, ekologie a zdrojů pracovních sil 31
2.5.1.4 Analýza tržního podílu v zájmových regionech 33
2.5.1.5 Analýza vlastního zdravotnického zařízení 34

2.6 Strategická rozhodnutí 35
2.6.1 Formulace mise, vize, strategických cílů a zásadního rozhodnutí 35
2.6.2 Formulace specifických předností zdravotnického zařízení 40
2.6.3 Strategické rozhodnutí o tempu tržeb 42
2.6.4 Dílčí strategie zdravotnického zařízení 43
2.6.5 Formulace vrcholových strategických cílů 44
2.6.6 Formulace vrcholových strategických operací 45
2.6.7 Implementace strategie do praxe 49

3. PRAKTICKÁ ČÁST 50

3.1 Strategie ÚVN Praha na období 2009 - 2011 51

3.2 Základní záměr strategické operace 56
3.2.1 Analýza produktu – robotické a výukové centrum 57
3.2.2 Marketingová analýza 61
3.2.3 Management a Operating plan 66
3.2.3.1 Analýza technického a personálního zajištění provozu léčebné části EULVC 67
3.2.3.2 Analýza regionu z hlediska energetiky, ekologie a pracovních sil 72
3.2.3.3 Analýza poprávky po produktu – operativní řešení karcinomu prostaty 72
3.2.3.4 Analýza ceny robotické operace prostaty 76
3.2.4 Právní rámec realizace projektu 80
3.2.5 Problémy strategické operace v praxi 82

4. ZÁVĚR 84

5. LITERATURA 85

6. SEZNAM PŘÍLOH 88

7. PŘEHLED TABULEK A GRAFŮ 94

8. SEZNAM ZKRATEK 95

9. SLOVNÍK CIZÍCH POJMŮ 97

1. ÚVOD

„Vytvořte řád tam, kde vládne chaos. Klíč k úspěchu představuje koordinace a disciplína.“

M. Hammer

Je pozoruhodné, jak se praxe a teorie liší v pojetí a chápání strategie. Teorie prohlašuje strategii za nejdůležitější a nejnáročnější výsledek řídící práce. Reální manažeři v reálných firmách v převážné většině považují strategii a strategické řízení za teoretický nesmysl, který není v reálném životě k ničemu. Teorie pod pojmem strategie často prezentuje formalizovaný a velmi okleštěný popis toho, co skutečně je. V praxi se můžeme setkat s naprosto nedostatečným, z kontextu vytrženým souborem neprovázaných a ničím nepodložených přání a představ, který se označuje jako vize nebo dokonce systém strategických cílů. Pokud má strategie takovouto podobu, je bezpochyby pravdivý názor manažerů citovaný výše, protože takovýto „manifest“ k ničemu být nemůže. Proč jsou některé organizace úspěšné a jiné ne? Proč se některým organizacím daří získávat větší podíl na trhu a jiné se o to marně snaží? Zkušenosti ze zemí s rozvinutým tržním hospodářstvím ukazují, že podmínkou úspěšného rozvoje organizace je kvalitní strategie. Platí to obecně, jak pro malého soukromého podnikatele třeba i s jediným pracovníkem, tak i pro velký podnik jako je nemocnice. I když existuje řada teorií, jak strategii zpracovat, není možné vytvořit jediný univerzální model. Strategie jakékoliv organizace je unikátní a představuje způsob, jakým manažeři chtějí připravit organizaci na budoucnost. Pouhým zpracováním strategie práce nekončí. Rozhodující je její implementace, při které manažeři musí v organizaci vytvořit takové podmínky, které umožní strategii realizovat. Zavedený systém strategického řízení a stanovené strategické operace v nemalém měřítku ovlivňují rozvoj celé organizace. Skutečná strategie totiž existuje nezávisle na tom, jestli je popsána či nikoli.

Ústřední vojenská nemocnice Praha je jedno ze zdravotnických zařízení, které má zavedený systém strategického řízení. Jednou z významných strategických operací řešenou systémem strategického řízení je operace směřující k vytvoření Evropského urologického léčebného a výukového centra. Tato strategická operace vznikla proto, že oddělení urologie disponuje nejmodernějším přístrojovým vybavením, umožňující provádění prostatektomie robotickým systémem da Vinci. Na tomto oddělení také pracují špičkově kvalifikovaní pracovníci, dosahující evropské úrovně v daném oboru. Vznikla proto myšlenka strategické operace, vytvořit Evropské urologické léčebné a vzdělávací centrum.

V diplomové práci popisuji základní problémy související s implementací této strategické operace. V první části diplomové práce se zabývám teoretickými problémy strategického řízení. V druhé části popisuji průběh implementace uvedené strategické operace.

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Pojem strategické řízení

Nezasvěcený zdravotník si možná myslí, že strategii potřebují pouze vojevůdci, vedoucí státníci nebo nanejvýše top manažeři velkých koncernů. To je však zásadní omyl. Strategii nezbytně potřebuje každý, kdo chce dosáhnout úspěchu.[1]

Potřebuje ji jednotlivec, který chce v životě něco dosáhnout, potřebuje ji majitel či manažer jakékoliv firmy, potřebuje ji samozřejmě management nemocnice. Abychom tuto skutečnost pochopili, musíme si ujasnit, co vlastně strategie je a k čemu slouží. Formulace strategie a její důsledná implementace pomocí dobře fungujícího systému strategického řízení je nejdůležitějším a současně nejnáročnějším úkolem top managementu. Stále se zesilující hyperkonkurenční situace, turbulentní prostředí a nestabilita vyžadují, aby se strategie stala permanentní činností a nedílnou součástí manažerského řízení.

Definic strategie je velké množství:[2]

- Strategie je umění vyhrát válku.
- Strategie je určení hlavního cíle rozvoje.
- Strategie obsahuje vizi firmy, strategické cíle a strategické operace.
- Strategie je dlouhodobý rámec, který sjednocuje ve firmě její hlavní cíle, priority a aktivity, přizpůsobuje zdroje firmy měnícímu se okolí, zejména zákazníkům a uspokojuje očekávání zainteresovaných skupin.

Standardní definici slova strategie hledejme nejdříve ve slovníku cizích slov. Tam zjistíme, že se jedná o „chování zajišťující dosažení cílů“.[3] V učebnici managementu „Fundamentals of Management“ (Donnely) se pojem strategie používá ve velmi podobném smyslu - jednání s určitým

[1] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5
[2] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9
[3] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

záměrem, aktivity firmy jako důsledek strategického plánování, resp. konkrétní pravidla a zásady, které jsou využívány k dosahování strategických cílů. V aktuální české učebnici Management (Veber) je velmi jasná formulace: „*Koncept celkového chování organizace, dlouhodobý program a pojetí činnosti organizace a alokace zdrojů potřebných k dosažení zamýšlených záměrů.*“[4]

Vize formuluje budoucí obraz daného zdravotnického zařízení, jak bude vypadat na konci strategického období. Konkrétně tedy definuje produkty (výrobky nebo služby, event. obojí), které budou tvořit náplň jeho činnosti. Označuje také zákazníky pro něž jsou tyto produkty určeny. V případě nemocnice jsou to hlavně její pacienti.

Vize obsahuje také výčet regionů, z nichž zákazníci přicházejí. Ukazuje též, jakou pozici zdravotnické zařízení chce dosáhnout na svém trhu („jednička“, „dvojka“.....) a své specifické přednosti, které je odlišují od jejich konkurentů. Nemáme-li vizi, nevíme, jak nemocnici rozvíjet, jak investovat, v jakém směru vzdělávat sami sebe i své spolupracovníky, kam zacílit své úsilí.[5]

Mise pregnantně popisuje smysl podnikání firmy/organizace.

Strategické cíle formulují stav určitých veličin, kterých chceme dosáhnout. Definují se např. ekonomické ukazatele (tržby, výkony, zisky), parametry služeb, které chceme poskytovat svým zákazníkům a také cíle, které vyjadřují vlastní poslání zdravotnického zařízení (např. standard „hotelové péče“ o pacienty, mortalita, počet reoperací). Definují se zde také cíle týkající se zaměstnanců (např. kvalifikace nebo mzdy).

Strategické operace jsou činnosti, směřující ke splnění vize a strategických cílů. Bez jasné formulace strategických operací by vize i strategické cíle zůstaly pouze snůškou zbožných přání a nerealizovaly by se.[6]

---

[4] OPLETAL, P. *Strategie*, 18. září 2008 [online].[cit.2009-12-01] Dostupný z http://www.contros.cz/publikace/ITS-GPS.htm

[5] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

[6] KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL, O. *Strategické řízení, teorie pro praxi*, Praha: C.H. Beck, 2006, 2. vyd. 206s. ISBN 80-7179-453-8.

Obecně řečeno, strategii bychom mohli definovat jako postup k dosažení určitých cílů. Podniku samozřejmě nemůže být jedno o jaké cíle se jedná, určitě by to měli být cíle, jež zaručí jeho další rozvoj a prosperitu. Strategické řízení by pak mělo hledat postupy, které firmám zaručí konkurenční výhody oproti ostatním.[7]

Strategie by tak měla podnik připravit na všechny situace, které s vysokou pravděpodobností mohou nastat. Protože současná doba se vyznačuje značnými změnami a tím i nejistotou, je nutné počítat s tím, že jednotlivé cíle nemohou být stálé a neměnné. Podnik by tak měl mít připravenu řadu cílů, které mohou nastat. Moderní strategii tak lze označit za střelbu na pohyblivý cíl, kdy jak střílející, tak terč jsou v pohybu.[8]

Z definice strategie vyplývá, že zdravotnické zařízení, které nemá kvalifikovaně formulovanou strategii a dobře fungující systém strategického řízení, nemůže v současném náročném, superkonkurenčním světě a době celosvětové ekonomické krize přežít a tím méně se rozvíjet. Ten, kdo nemá jasnou vizi a nezná cesty, jak jí dosáhnout, spolehlivě v konkurenčním prostředí dnešního světa neobstojí.[9]

Všeobecně je možno říci, že podnikatelský úspěch v tržním hospodářství závisí hlavně na včasném předvídání tržních příležitostí a řešení potenciálních problémů strategického charakteru. Dnešní strategicky uvažující manažeři musejí především nalézat správné odpovědi na následující otázky:[10]

- Na které trhy a části trhů, na které výrobky a služby je třeba se soustředit?
- Jakými prostředky a postupy lze vytvořit takové výrobky a služby, které se ukážou být lepší než to, co na trhu nabízí konkurence?
- Jaký je potenciál úspěchu podniku a jak by měly být nejúčinněji vynakládány disponibilní podnikové zdroje?

---

[7] WAWROSZ, P. *Teorie marketingu*, 14. duben 2003[online].[cit.2008-30-12] Dostupný z http://www.marketingovenoviny.cz/testovaci/index.php3?Action=View&ARTICLE_ID=1104

[8] WAWROSZ, P. *Teorie marketingu*, 14. duben 2003[online].[cit.2008-30-12] Dostupný z http://www.marketingovenoviny.cz/testovaci/index.php3?Action=View&ARTICLE_ID=1104

[9] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

[10] KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL, O. *Strategické řízení, teorie pro praxi*, Praha: C.H. Beck, 2006, 2. vyd. 206s. ISBN 80-7179-453-8.

- Podle jakých kritérií bude účelné měřit pokrok při realizaci přijaté strategie?

Z důvodu objektivity je však třeba dodat, že existují argumenty, které mluví proti uplatňování strategického řízení (tabulka č.1.).[11]

Tabulka č.1 Pro a proti strategickému řízení [11]

Pro	Proti
1. Strategické řízení umožňuje podnikům anticipovat měnící se podmínky.	1. Podmínky se mění tak rychle, že řídící pracovníci nemohou nic plánovat, zejména dlouhodobě.
2. Strategické řízení dává jasné cíle a směry budoucí činnosti pro zaměstnance.	2. Strategické cíle musí být často formulovány jako vágní a dosti obecné.
3. Řešení problémů strategického řízení řídící pracovníky zdokonaluje.	3. Existuje mnoho jiných důvodů úspěchu než strategické řízení (např. štěstí, náhoda) a existují podniky, které jsou efektivní i bez strategického řízení.
4. Podniky uplatňující strategické řízení jsou více efektivní.	

2.2 Specifické rysy strategických procesů

Strategické řízení je nejsložitější a nejnáročnější součástí řízení. *Prvním specifickým rysem strategických procesů* je skutečnost, že přesně neznáme budoucí vývoj faktorů, ovlivňujících strategii. To má rozhodující význam. Úkolem strategie je připravit zdravotnické zařízení na všechny situace, které s vysokou pravděpodobností mohou nastat, avšak nevíme, která z těchto situací určitě nastane. Nevíme, jak se bude vyvíjet mezinárodněpolitická situace, jaký bude vývoj světové i naší ekonomiky, jaké nové poznatky v oblasti vědeckotechnického rozvoje se objeví, jaké budou ceny ropy, jaké budou nálady lidí a politika vlády, jak úspěšně se dokáže naše zdravotnické zařízení prosadit, jací vzniknou konkurenti a jaká bude jejich strategie.[12]

Neznáme ani vývoj mnoha dalších faktorů, které budou ovlivňovat v průběhu strategického období výsledky hospodaření našeho zdravotnického zařízení. Neznalost budoucnosti a s tím související vznik

[11] KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL, O. *Strategické řízení, teorie pro praxi*, Praha: C.H. Beck, 2006, 2. vyd. 206s. ISBN 80-7179-453-8.
[12] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

neočekávaných jevů a situací je zákonitou vlastností vývoje. Budoucnost neznáme a znát nemůžeme. Na této skutečnosti nic nezmění ani sebelepší úroveň prognóz. Ty nám pouze mohou ukázat, které situace pravděpodobně mohou nastat. S určitostí však dané situace předvídat nemohou. Přitom je známé, že i vysoce renomovaní odborníci se ve svých prognózách mýlili.

Je důležité si určit rozdíl mezi strategickým a operativním řízením. Rozdíl spočívá v tom, že operativní rozhodnutí se provádějí v „prostoru známa“. Znamená to, že v podstatě známe, momentální stav všech faktorů, které dané rozhodnutí ovlivňují.

Rozdíl mezi strategickým a operativním řízením spočívá také v tom, že operativní řízení využívá existující potenciál, zatímco strategické řízení vytváří budoucí potenciál.[13]

Strategická rozhodnutí, na rozdíl od rozhodování vyskytujících se v taktické či operativní úrovni, většinou doprovázejí neopakovatelné unikátní jevy a situace. Strategická rozhodování jsou často uskutečňována mimo formální prostředí organizace, kdy formální informační zdroje nemusí být dostupné. Řešení strategických rozhodování jsou často důvěrná, přístupy k řešení strategických problémů představují osobní *know-how* top manažerů.[14]

Některé významné rozdíly jsou uvedeny v tabulce č. 2.

Tabulka č.2 Rozdíly mezi jednotlivými vrstvami řízení [14]

Taktické a operativní řízení	**Strategické řízení**
1. Zabývá se cíli, které jsou odvozeny od vytvořených cílů vyšších úrovní.	1. Zabývá se především určováním a hodnocením nových cílů a strategií.
2. Cíle jsou především ovlivňovány zkušeností s minulým vývojem.	2. Nové cíle a strategie mohou být diskutabilní, sporné; zkušenosti týkající se realizace cílů jsou většinou minimální.
3. Cíle jsou zadávány formou subcílů a přiřazovány jednotlivým funkčním jednotkám.	3. Cíle mají celopodnikový význam a platnost.
4. Řídící pracovníci jsou úzce spojeni se svou funkcí, případně profesí.	4. Řídící pracovníci mají mít celopodnikový rozhled a mají být orientováni zejména na okolí firmy.
5. Výsledky řídící práce jsou hodnoceny bezprostředně či okamžitě po dosažení či nedosažení cílů	5. Dosažení cílů je možno hodnotit až s delším časovým odstupem.

[13] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

[14] KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL, O. *Strategické řízení, teorie pro praxi*, Praha: C.H. Beck, 2006, 2. vyd. 206s. ISBN 80-7179-453-8.

Druhým specifickým rysem strategických procesů je skutečnost, že v průběhu strategického období dochází k výrazným kvantitativním změnám a kvalitativním zvratům, takže opakující se jevy, u nichž lze předpokládat setrvačnost, jsou spíše výjimkou. Skončila doba lineárních extrapolací. Nastoupila doba nestability, turbulencí, změn a výkyvů.[15]

Nejde ovšem pouze o vývoj lékařských metod, které stratég musí brát v úvahu. Mění se i ekonomické a sociální prostředí. Před deseti lety v Evropě např. převládla představa, že stále bohatnoucí společnost bude moci dále rozvíjet zdravotnictví na principu stálého posilování principu solidarity a že stále více zdravotnické péče bude možné poskytovat všem občanům zdarma. Tyto ideje byly vyjádřeny ve Světové deklaraci zdraví – „Zdraví pro všechny do 21. století“ přijaté světovou zdravotnickou komunitou na 51. světovém zdravotnickém shromáždění v roce 1998.[16]

Evropská ekonomika ve vyspělých evropských státech však stagnuje, zdroje nejsou vytvářeny v takové míře, jak se očekávalo a to se pochopitelně odráží i v oblasti zdravotnictví. Mění se i sociální struktura Evropy. Sociální složení se stále více polarizuje, vytváří se úzká vrstva velmi bohatých obyvatel, kteří přirozeně požadují jiný druh zdravotní péče než „průměrní“ občané. Výrazně roste počet seniorů. Mění se dokonce i národnostní a rasová struktura. Zejména v některých evropských státech již tvoří značnou část obyvatel občané neevropského původu. I v ČR počet takových obyvatel prudce vzrostl a patrně poroste dále. Mění se i přístupy pojišťoven a přístup obyvatel ke svému zdravotnímu pojištění. Novým, velmi významným fenoménem zesilujícím nestabilitu a vyvolávajícím výrazné změny, je světový terorismus a s tím související nejen politická nestabilita, ale i důsledky pro zdravotnická zařízení. Také tyto skutečnosti musí zdravotník – stratég brát v úvahu.[17]

Třetím specifickým rysem strategických procesů je skutečnost, že na ně velmi výrazně působí velmi široké, celosvětové okolí. V důsledku rozvoje informačních technologií, logistiky dopravních prostředků,

[15] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9
[16] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5
[17] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

a dalších faktorů se svět „zmenšil“ natolik, že činnost každé firmy je ovlivňována děním v celém světě.[18]

Čtvrtým rysem strategických procesů je skutečnost, že procesy vyvolané strategickými rozhodnutími jsou často vzájemně protikladné. Téměř vždy se setkáváme s tím, že totéž opatření vyvolá někde zlepšení, zatímco jinde zhoršení. Tato skutečnost vyvolává řadu obtížných problémů.

Pátý rys strategických procesů spočívá v tom, že se často projevují rozdíly mezi efektivností jednotlivých řešení, posuzovanou jednak z krátkodobého, jednak z dlouhodobého hlediska. Krátkodobě výhodná řešení se mohou z dlouhodobého hlediska jevit jako řešení zcela neefektivní a naopak. Tento rys se při realizaci významných strategických rozhodnutí projevuje velmi výrazně.[18]

Šestým rysem strategických procesů je jejich relativní necitlivost k dílčím, izolovaně provedeným změnám. Vazby uvnitř zdravotnického zařízení způsobují, že zařízení tyto změny absorbuje, aniž by došlo k zásadním změnám.

Sedmý rys strategických procesů spočívá v tom, že tyto procesy jsou výrazně ovlivněny působením četných zpětných vazeb. Tyto zpětné vazby často ovlivňují strategické procesy neočekávaným způsobem. Zdánlivě malá příčina někdy může vyvolat značné důsledky, nebo naopak. Proto je při strategickém řízení nutno hledat opatření, která při nízkých nákladech mohou přinést vysoký efekt a naopak se vyhýbat nákladným opatřením, která přinášejí malý efekt. Někdy si působení zpětných vazeb dostatečně neuvědomujeme.[19]

Osmým rysem strategických procesů je proces zesílení, kdy výstupy jsou z hlediska určitého časového intervalu větší než vstupy, nebo naopak k zeslabení, kdy výstupy jsou z hlediska určitého časového intervalu menší než vstupy. Procesy zesílení a zeslabení jsou umožněny složitou strukturou některých zdravotnických zařízení a značnou akumulací materiálních, finančních a dalších prostředků. Významnou roli může hrát zejména kumulace poznatků, které mohou být účelně využity až po dosažení určité

[18] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

[19] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

míry jejich akumulace a mohou být v určité etapě zužitkovány již bez vynaložení dalších prostředků.

Pochopení výše uvedených strategických rysů strategického řízení má pro kvalitní zpracování strategie značný význam. Při jejím zpracování si každý zdravotník – stratég musí položit otázku, jak se tyto rysy musí odrazit ve strategii jeho zařízení. Vyhne se tak mnoha budoucím problémům a ztrátám.[20]

2.3 Strategické myšlení

Strategickým myšlením rozumíme takový způsob myšlení, který odpovídá podstatě a specifickým rysům strategických procesů. Strategické myšlení se musí odrazit v přístupu k řešení strategických úkolů i ve výběru metod jejich řešení při formulaci a implementaci strategie. Pokusy o mechanickou aplikaci metod, používaných v oblasti taktického a operativního řízení by vedly k hrubým chybám.[21]

2.3.1 Princip myšlení ve variantách

Strategie musí být vždy zpracována v několika variantách. Vyplývá to z nejistoty průběhu faktorů ovlivňujících strategii. Každá strategie je nutně založena na řadě hypotéz a zákonitě v sobě obsahuje prvky neurčitosti. V důsledku toho se musí vždy počítat s tím, že naše předpovědi budoucích procesů v sobě nutně obsahují prvek nejistoty. Proto je třeba určit předpokládanou míru této nejistoty a její pravděpodobné důsledky.

Variantnost řešení je v oblasti strategického řízení usnadněna tím, že zde existuje podstatně méně omezení, vyplývajících z již vytvořených forem materiálových, pracovních, kapacitních, finančních a jiných zdrojů, než je tomu při řízení operativním a taktickém. Řadu faktorů, které jsou

[20] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

[21] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9

pro kratší budoucí období dané (např. vybudované kapacity, vytvořená kvalifikace, osvojené postupy), lze pro strategické období změnit.[22]

Dosažení určitého cíle lze tedy zabezpečovat různými způsoby. Čím je časový horizont vzdálenější, tím je obvykle množství možných variant větší. Variantnost strategie se může projevovat v řadě směrů. Lze zpracovat více variant své strategie, lišící se tempem růstu tržeb, strukturou programu, mírou specializace, podílem dosavadních výkonů a výkonů nově zaváděných, zaměřením na různé segmenty poptávky apod.

Variantní mohou být též metody marketingu (i ve zdravotnických zařízeních), vztahy k dodavatelům, léčebné postupy apod. Variantnost strategií musí zajistit, aby zdravotnické zařízení bylo připraveno na zvládnutí všech situací, které s vysokou pravděpodobností mohou nastat, a aby přitom splnilo své strategické cíle. Musí mít připravena taková opatření, jimiž lze ve všech předvídatelných situacích dosáhnout vymezených cílů a vyhnout se strategickému překvapení.

Strategickým překvapením se rozumí taková situace, kterou zdravotnické zařízení již svými běžnými prostředky není schopno zvládnout. Dochází k němu tehdy, jestliže se nedokáže vyhnout tzv. strategickým pastem. Mají-li varianty být prakticky použitelné, musí být vzájemně kompatibilní.[23]

Kompatibilitou variant strategie rozumíme takový vztah mezi jednotlivými variantami strategie, který umožní přechod od jedné varianty ke druhé, nevyvolávající velmi těžko překonatelné problémy (např. potřebu nových, nákladných investic) a takový pokles efektivnosti, který by vedl k dlouhodobé nerentabilitě zdravotnického zařízení. Jinými slovy řečeno – zařízení musí být schopno přechod k jiné variantě strategie ekonomicky přežít.[24]

Kompatibilita variant strategie vytváří jednu z nejvýznamnějších vlastností úspěšné strategie, jíž je její pružnost. Pružná je taková strategie,

---

[22] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

[23] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

[24] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9

která umožňuje rychle, efektivně a účinně reagovat na změny faktorů ovlivňujících strategii. Strategie musí být pružná, aby zařízení mohlo rychle a pružně reagovat na měnící se situace a zabránit tomu, aby bylo nuceno k „násilným“ reakcím. Násilné reakce jsou takové, kdy čas nutný k optimálnímu provedení příslušných operací, je delší, než má zdravotnické zařízení skutečně k dispozici a k odvrácení nežádoucích důsledků strategického překvapení je proto nutno vynaložit mimořádně mnoho prostředků a úsilí. Pružnosti strategie lze dosáhnout těmito opatřeními:[25]

- Zrychlováním procesu rozhodování a přenosu informací.
- Zkracováním doby strategických operací.
- Vysokou kvalifikací a kreativitou pracovníků.
- Motivací k tvorbě náročných strategií a k prosazování jejich realizace.
- Správným časováním a synchronizací strategických operací.
- Dostatečnou koncentrací zdrojů.
- Odpovídající organizací a stylem řízení podporujícím provádění změn.

2.3.2 Princip permanentnosti

Při zpracování strategie musí být věnována pozornost vysoce variantnímu přístupu, od optimistického až po téměř katastrofický.

Strategické řízení je nikdy nekončícím procesem. Obsah zpracované strategie je stále aktualizován a strategické období je s probíhajícím časem stále posunováno dopředu tak, aby byla zachována jeho délka a nedocházelo k jejímu zkracování. Příčinou nezbytnosti dodržovat princip permanentnosti jsou jednak neustálé změny v okolí (které probíhají stále rychleji a jsou stále výraznější), vývoj naší poznatkové základny (stále více pronikáme do tajemství podstaty různých jevů a procesů) a konečně i změny probíhající uvnitř zdravotnického zařízení (vývoj kvalifikace pracovníků, změna jejich motivace, posuny věkové struktury apod.).[26]

[25] SOUČEK, Z.: *Firma 21. století (Předstihneme nejlepší!!!)*, Praha: Professional Publishing 2005, 1.vyd. 257s. ISBN 80-86419-88-6
[26] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

Ze všech těchto důvodů se princip permanentnosti projevuje v nepřetržitosti strategického řízení. Jeho praktickým metodickým nástrojem může být metoda signálních bodů a metoda klouzavého plánování. Metoda signálních bodů spočívá v tom, že obsah strategie se aktualizuje tehdy, jestliže hodnoty ukazatelů, vyjadřující faktory, které strategii významně ovlivňují, přesáhnou určitou předem stanovenou odchylku od původně předvídaných hodnot. Metoda klouzavého plánování spočívá v tom, že po uplynutí každého roku se strategické období posouvá o další rok vpřed. Povinností každého stratéga je neustále (doslova každý den) sledovat vývoj všech významných faktorů, ovlivňujících jeho strategii. Pokud jsou tyto změny strategicky významné, musí z nich být vyvozeny příslušné závěry. Může jít o rozhodnutí provést menší korekturu některých částí strategie nebo přejít na jinou, již dříve připravenou variantu strategie (viz princip variantnosti).[27]

V nejhorším případě, jde-li o zcela zásadní změny, může dojít i k rozhodnutí vypracovat zcela novou variantu strategie. Tento poslední případ by ovšem svědčil o tom, že došlo buď ke zcela neočekávaným událostem (např. teroristický útok z 11. září 2001 v USA) nebo strategie byla založena na mylných předpokladech. Přechod na dříve připravenou variantu strategie ovšem obvykle vyvolává určité náklady. Přechod na zcela novou variantu strategie často vedou k bankrotu.

Strategie, která není permanentně aktualizována, se brzy odtrhne od reality a ztrácí smysl.[28]

2.3.3 Princip celosvětového systémového myšlení

Celosvětovým systémovým myšlení rozumíme takový způsob myšlení, kdy při formulaci strategie a jejím upřesňování je brán v úvahu doslova celosvětový vliv ekonomický, politický, vědecko technický, ekologický, sociální, právní a demografický. Realizace celosvětového systémového přístupu tedy především předpokládá, že každý pracovník,

[27] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

[28] SOUČEK, Z.: *Firma 21. století (Předstihneme nejlepší!!!)*, Praha: Professional Publishing 2005, 1.vyd. 257s. ISBN 80-86419-88-6

zpracovávající strategii, si uvědomuje vliv doslova celosvětového okolí na efektivnost a chování firmy.[29]

2.3.4 Princip interdisciplinárního myšlení

Tento princip vyžaduje, aby při tvorbě strategie byly využívány poznatky a metody různých vědních disciplín. Zkušenosti ukazují, že nejvýznamnějších objevů a největšího efektu je dosahováno tam, kde se na řešení určitého problému účastní pracovníci z různých vědních oborů. Tady bych velmi ráda uvedla citát L. Baxtera: *„Četba daleko vzdálenějšího oboru je pravděpodobně největším zdrojem nápadů.“* [30]

Interdisciplinární přístup se musí též projevit v konfrontaci hledisek představitelů různých subsystémů firmy. Tato konfrontace umožňuje též vzájemné pochopení jednotlivých potřeb a požadavků a nalezení takového řešení, které přináší maximální efekt. Rovněž konfrontace názorů pracovníků praxe s teoretiky by se měla stát nedílnou součástí každého strategického řešení.

2.3.5 Princip tvůrčího způsobu myšlení

Tento princip je jedním z nejcharakterističtějších rysů strategického myšlení. Jeho výrazem je přinášení nových, netradičních myšlenek, námětů a řešení, které obvykle vyvolávají nejvyšší efekt. Zkušenosti ukazují, že největší přínos vyvolává realizace zcela nových, revolučních myšlenek (např.genové manipulace), nikoliv pouhé zdokonalování dosavadního stavu. Proto také je při strategickém řízení nutno překonávat rutinní přístupy využívající pouze již známá řešení a dříve používané postupy. Kdo chce zvítězit, musí přijít s něčím novým![31] Tvůrčí myšlení se vyznačuje mimo jiné tím, že se nově navrhovaná řešení nezamítají s ohledem na obtíže, které by v současné době znemožnily realizaci navrhovaného řešení.

---

[29] SOUČEK, Z.: *Firma 21. století (Předstihneme nejlepší!!!)*, Praha: Professional Publishing 2005, 1.vyd. 257s. ISBN 80-86419-88-6

[30] SOUČEK, Z.: *Firma 21. století (Předstihneme nejlepší!!!)*, Praha: Professional Publishing 2005, 1.vyd. 257s. ISBN 80-86419-88-6

[31] SOUČEK, Z.: *Firma 21. století (Předstihneme nejlepší!!!)*, Praha: Professional Publishing 2005, 1.vyd. 257s. ISBN 80-86419-88-6

Řešení, které nevyvolá žádné problémy, pravděpodobně není žádným vysoce inovativním řešením.

Proces tvůrčího myšlení lze rozdělit do šesti hlavních kroků:[32]

1. Nalezení problému.
2. Přesná formulace problému. Přesně formulovaný problém je již polovičním vyřešením problému, poněvadž již do jisté míry naznačuje řešení. Rozsáhlý problém je vhodné rozčlenit do dílčích problémů.
3. Zrání problému. Tato etapa představuje určitý odklad řešení některých problémů. Je nutná zejména tehdy, nelze-li momentálně nalézt správné řešení problému.
4. Podrobné řešení a jeho zhodnocení.
5. Realizace přijatého řešení.
6. Zhodnocení výsledků.

V oblasti medicíny má ovšem aplikace tvůrčího myšlení svá omezení. Vyplývá to ze specifik zdravotnictví. Zavádění nových léčebných postupů, používání nových léků a řada dalších aktivit je přísně omezena příslušnými předpisy a je vázána např. na souhlas Státního ústavu kontroly léčiv, Státního zdravotního ústavu, různých odborných a etických komisí. Neomezené možnosti však existují v oblasti „hotelové péče“ o pacienty, ve sféře motivace pracovníků, organizace práce, využívání informačních technologií atd. Zdá se, že těchto možností je u nás stále ještě málo využíváno.[33]

2.3.6 Princip syntézy exaktního a intuitivního myšlení

Strategické řízení je založeno na kombinaci exaktních a intuitivních metod. Exaktní metody musí ovšem odpovídat specifickým rysům strategických procesů. Nemůže tedy jít např. o lineární extrapolace. Intuici je nutno chápat jako tvůrčí obrazotvornost, založenou na solidních

[32] SOUČEK, Z.: *Firma 21. století (Předstihneme nejlepší!!!)*, Praha: Professional Publishing 2005, 1.vyd. 257s. ISBN 80-86419-88-6

[33] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

znalostech a na vědeckém zvážení možných směrů vývoje. Z těchto důvodů se při zpracování strategie musí v širokém rozsahu kombinovat exaktní a intuitivní metody a spojit tak přednosti ekonomicko-matematických metod a počítačů s tvořivým myšlením. Podíl exaktních a intuitivních metod se liší u jednotlivých součástí strategie.[34]

2.3.7 Princip myšlení v čase

Hledisko času má v oblasti strategického řízení mimořádný význam. Při operativním a taktickém řízení lze mnoho jevů a vztahů pokládat za statické, tj. jakoby procesy probíhaly současně. Při strategickém řízení je dynamický pohled zcela nezbytný, poněvadž strategie se obvykle vztahuje k relativně dlouhému období.

Hledisko času v oblasti strategického řízení vyjadřují tyto aspekty:[35]

- Nutnost řešit problémy z hlediska budoucnosti.
- Nutnost úspory času.
- Synchronizace strategických operací.
- Změny vztahů v průběhu času.

2.3.8 Princip zpětnovazebního myšlení

Podstata zpětnovazebnosti procesu strategického řízení spočívá především ve skutečnosti, že činnost zdravotnického zařízení je nejen ovlivňována stavem jeho okolí, ale že na své okolí velmi výrazně zpětně působí.

Ve zdravotnictví se nejvýrazněji tato vazba projevuje v cyklu poptávka po léčebných metodách – vědeckotechnický rozvoj – poptávka a v cyklu poptávka po léčebných metodách – ekonomické zdroje – poptávka po léčebných metodách. V obou případech mohou vzniknout jak negativní, tak i pozitivní zpětné vazby.[36]

---

[34] SOUČEK, Z.: *Firma 21. století (Předstihneme nejlepší!!!)*, Praha: Professional Publishing 2005, 1.vyd. 257s. ISBN 80-86419-88-6

[35] SOUČEK, Z.: *Firma 21. století (Předstihneme nejlepší!!!)*, Praha: Professional Publishing 2005, 1.vyd. 257s. ISBN 80-86419-88-6

[36] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

Zpětné vazby probíhají též mezi jednotlivými procesy uvnitř zdravotnického zařízení. Např. k zabezpečení poptávky je nutné uvnitř zdravotnických zařízení zdokonalit jeho organizační uspořádání. Toto nové uspořádání může otevřít nové možnosti specializace a kooperace, které jednak umožní zlepšit kvalitu a výsledky léčebné péče a jednak dále zvýší rozsah poptávky.

2.3.9 Princip agregovaného myšlení

Strategii je nutné zpracovávat převážně v určitých agregovaných ukazatelích. Pokusy o zpracování strategie v detailním členění, odpovídajícím potřebám operativního nebo taktického řízení se nemůže setkat s úspěchem a je také – až na některé výjimky – zbytečné a dokonce škodlivé. Strategické řízení se zabývá základními rozvojovými procesy a nikoliv detaily, od nichž se naopak musí oprostit. Ze zákona velkých čísel také vyplývá, že čím větší detaily by strategie obsahovala, tím větší je pravděpodobnost chyb. Vždy se proto snažíme, aby „agregátů“ obsažených ve strategii bylo relativně málo, avšak aby byly co nejhomogennější.[37]

2.3.10 Princip koncentrace

Jedním z úkolů strategického řízení je dosáhnout špičkové výsledky. Dosáhnout špičkové výsledky ovšem nelze ve všem. K tomu je nutné mít k dispozici „kritické množství“ každého prostředku. Někdy nedostatečná koncentrace sil a prostředků znemožní i realizaci geniálních objevů.

Předpokladem koncentrace zdrojů je určení strategických cílů a priorit zdravotnického zařízení. K realizaci strategických operací směřujících ke koncentraci zdrojů a úsilí je třeba velká důslednost a odvaha.[38]

V praxi koncentrace úsilí na řešení omezeného okruhu nejzávažnějších problémů často naráží na potíže. Existuje tendence

[37] SOUČEK, Z.: *Firma 21. století (Předstihneme nejlepší!!!)*, Praha: Professional Publishing 2005, 1.vyd. 257s. ISBN 80-86419-88-6
[38] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

k rozptylování energie. Rozptylování sil a prostředků však vede nutně k průměrným nebo podprůměrným výsledkům.[39]

2.3.11 Princip etiky myšlení

V moderní ekonomice hrají velkou roli takové faktory jako je spolehlivost, solidnost, důslednost v plnění závazků, ochota přizpůsobit se potřebám zákazníků (pacientů). Strategie musí vytvářet podmínky pro to, aby tyto principy mohly být důsledně dodržovány. Solidní zdravotnická zařízení mají daleko větší šanci dosáhnout dlouhodobého efektu než ta, která se orientují na získání neúměrně vysokých krátkodobých efektů. Vyplývá to ze samotné podstaty těchto zařízení a jejich poslání.[40]

2.3.12 Princip vědomí práce s rizikem

Vědomí práce s rizikem je dalším rysem strategického myšlení. Riziko spojené se strategií je velké.
Může jít o riziko:[41]

- finanční (např. změna kurzu koruny)
- provozní (např. havárie počítačové sítě nebo rozvodu energie)
- mimořádné (např. povodeň, teroristický útok)

Systém strategického řízení obsahuje též problematiku strategického řízení rizik. Postupuje se podle tohoto schématu:[42]

1. Identifikace a ohodnocení rizika (závažnost, pravděpodobnost).
2. Zpracování mapy strategických rizik (očekávaný čas vzniku, časové návaznosti).
3. Kvantifikace rizik (ohrožení výkonů, zisku, cash-flow).

[39] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s
[40] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s
[41] SOUČEK, Z.: *Firma 21. století (Předstihneme nejlepší!!!)*, Praha: Professional Publishing 2005, 1.vyd. 257s. ISBN 80-86419-88-6
[42] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

4. Identifikace vzniku potenciálních příležitostí z odvrácení rizika.
5. Operace pro snížení rizik.
6. Přizpůsobení strategických operací, zejména investičního charakteru (konzervativní přístup při vysokém riziku).

Podstupování rizika je ovšem nutné cílevědomě podporovat. Metody jsou různé – vytváření rizikových fondů, podpora pracovníků top managementem i v případě neúspěchu atd. Vyhlídky na úspěch rostou se zvyšujícím se počtem pokusů a nových iniciativ a cíleným řízením více a méně rizikových projektů.

2.4 Strategické předvídání

Nynější turbulentní doba přinesla řadu odvážných myšlenek. Autor knihy *Butterfly Economics* Paul Ormerod tvrdí, že strategie nejsou potřeba, neboť nelze předvídat a plánovat budoucnost. Strategii by bylo možno s trochou nadsázky nazvat vědou o budoucnosti. Zatímco v Evropě se strategiemi obvykle řeší budoucí roky, nejúspěšnější firmy na světě se zabývají strategií na desítky let dopředu. Čína dokonce provádí tzv. super plánování s výhledem na příští staletí. Je třeba si připomenout staré úsloví mistra strategie Carla von Clausewitze: „Štěstí přeje připraveným.“ [43]

Základním úkolem strategie je zajistit dlouhodobou konkurenceschopnost firmy a připravit ji na všechny situace, které s vysokou pravděpodobností mohou nastat.[44] Probíhající ekonomická krize světa navozuje otázku, zda a do jaké míry lze skutečně zpracovat efektivně fungující strategii, která je logicky založena na předvídání budoucnosti.
Předvídání je nezbytnou součástí každé smysluplné lidské činnosti. Každý racionálně uvažující člověk jedná na základě předvídání. Na předvídání musí být založeny činnosti, spojené s vysokými náklady nebo závažnými důsledky, jako je například investování.

[43] SCHUBERT, P., Příležitosti a hrozby v roce 2009, Moderní řízení, ročník XLIV., číslo 2/2009, vydavatelství Economia, Praha 2009, strana 18, ISSN 0026-8720
[44] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9

Provádět strategická rozhodnutí bez předvídání vzniku určitých situací v okolí firmy i uvnitř ní je zcela nemožné a nesmyslné.[45] Jak uvádí prof. Souček ve své publikaci[46], management organizace má často pocit, že budoucí vývoj není schopen předvídat. Obvyklý argument je:„Nevím, co bude zítra a to mám předvídat budoucnost na několik let.“ Manažeři si neuvědomují, že všechna jejich rozhodnutí jsou implicitně založena na předvídání určitých situací. Strategie v našem pojetí je naopak nástrojem, který umožňuje organizaci nejen rychle reagovat na probíhající změny, ale i tyto změny předvídat a dokonce je aktivně vytvářet. Často ale strategické předvídání není prováděno adekvátním způsobem. Vychází se z naivních představ, že budoucnost je jen mechanickým opakováním minulého vývoje. Chybí systém vstupních informací i systém jejich zpracování.[47]

Mezi základní vlastnosti úspěšného top manažera současnosti patří schopnost předvídat budoucí vývoj. Má-li však strategické předvídání splnit svůj účel, musí brát v úvahu určité zásadní skutečnosti:[48]

1. Budoucnost neznáme.
2. budoucnost se bude odlišovat od minulosti.
3. budoucnost nelze vypočítat.

Strategicky předvídat také nelze „pohledem do křišťálové koule“, tj. na čistě intuitivních odhadech, nezaložených na hluboké analytické znalosti velkého množství informací a na jejich tvůrčí syntéze. Základem strategického předvídání je velké množství informací. Předvídání musí být založeno na informacích o stavu a očekávaném rozvoji okolí. Nové informační technologie, specializované databáze a internet umožňují získávat potřebné informace, analyzovat je a vyvozovat z nich kvalifikované strategické předpovědi.

[45] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9
[46] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9
[47] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9
[48] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9

2.4.1 Strategie pro těžké časy

Guru podnikového řízení, P. Drucker, říká: „Doba, která je před námi, bude vyžadovat, aby se vrcholové vedení nikoliv méně, ale naopak ještě více zajímalo o podnik, jeho záměry, jeho priority a o jeho strategii.“[49] Kdo nemá kvalifikovanou strategii a nepoužívá dobře fungující systém strategického řízení založený na kvalifikovaných metodách předpovídání, spolehlivě zahyne.[50]

Vznik současné ekonomické krize mohli všichni logicky uvažující manažeři očekávat. Zákonitost cyklického vývoje tržní ekonomiky jsou všem ekonomům jasné.[51] Firmy, které jsou strategicky řízeny, mají lepší šance zvládnout probíhající ekonomickou recesi. Kvalifikovaná strategie chrání podnik před nežádoucími vlivy chaosu a ekonomické recese.

Základní stavební kameny úspěšné organizace, které jsou o to důležitější v těžkých dobách, patří především strategie, vize, poslání, strategické, taktické a operativní cíle.[51]

Hlavním cílem strategie, zpracované v současné době, je připravit organizaci na očekávaný budoucí vývoj okolí a současně vypěstovat organizaci schopnost rychle reagovat i na předem přesně nespecifikované změny, které ve strategickém období mohou s jistou pravděpodobností nastat. Kvalifikovaný systém strategického řízení proto zajišťuje systematické a velmi rychlé přizpůsobování organizace na nově vznikající podmínky.[52]

[49] DRUCKER, PETER F. *To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku*. Praha: Management Press, 2004, 1. vyd. 300s. ISBN 80-7261-066-X.
[50] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9
[51] ŠMÍDA, F., Strategie pro těžké časy, Moderní řízení, ročník XLIV., číslo 2/2009,vydavatelství Economia, Praha 2009, strana 15-17, ISSN 0026-8720
[52] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9

2.5 Metody zpracování strategie zdravotnického zařízení

Strategie se skládá z několika částí. První části mají charakter analýz – jde o analýzu okolí, analýzu vědeckotechnického rozvoje, analýzu silných a slabých stránek zařízení, analýzu hrozeb a příležitostí. Analýzy tvoří východisko pro zpracování dalších částí, jež obsahují formulaci strategie zdravotnického zařízení.[53]

Významnou roli v tomto procesu hraje strategická analýza, která se zabývá právě analýzou vnějšího prostředí a současně i vnitřních zdrojů a schopností podniku. Cílem strategické analýzy je identifikovat, analyzovat a ohodnotit všechny relevantní faktory, o nichž lze předpokládat, že budou mít v budoucnosti vliv na volbu cílů a strategie podniku.[54]

2.5.1 Analýza okolí zdravotnického zařízení

2.5.1.1 Analýza poptávky

Tržním potenciálem daného produktu v zájmovém regionu rozumíme objem poptávky po tomto produktu v regionu za určité období. Pro potřeby strategického řízení musíme rozlišovat tyto skupiny poptávky: [55]

1. Potenciální poptávka je tvořena všemi skutečnými i potenciálními zákazníky, kteří projevují zájem o tržní nabídku zdravotnického zařízení.
2. Dostupná poptávka je tvořena skutečnými i potenciálními zákazníky, kteří mají zájem, finanční prostředky a přístup k tržní nabídce daného produktu.

[53] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

[54] SEDLÁČKOVÁ, H., *Strategická analýza*. Praha, C. H. Beck 2000. 1. vyd.116 stran. ISBN 80-7179-422-8.

[55] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9

3. Obsluhovaná neboli cílená poptávka je ta část dostupné poptávky, o jejíž získání se zařízení rozhodlo usilovat. Představuje tedy celkové množství produktů, které chce zařízení prodat určitě skupině zákazníků v určitém regionu, v určitém časovém období, marketingovém konkurenčním prostředí a při určité marketingové činnosti.

V dalším kroku se určují faktory, ovlivňující poptávku po službách, které mají být předmětem našeho snažení. Současně se analyzují faktory, které určující nabídku těchto služeb.[56]

Znalost vývoje obou skupin těchto faktorů je nezbytná k tomu, abychom na jeho základě v dalším kroku určili očekávaný vývoj poptávky v jednotlivých segmentech. Jestliže analýza konkurence ukáže, že konkurenční zařízení je v některých parametrech lepší, formulují se strategické operace, jimiž konkurence bude minimálně dostižena. Dále definujeme postavení služeb zařízení z hlediska atraktivity trhu a konkurenceschopnosti. Na základě výsledků se navrhují strategické operace. Jejich úkolem je především zvýšení konkurenceschopnosti zařízení, ale v některých případech i opuštění trhu.

Z principu celosvětového systémového přístupu, vyplývá nezbytnost systematicky sledovat vývoj okolního světa a získané poznatky promítat do formulované a neustále aktualizované strategie.[57]

V odborné literatuře se obvykle hovoří o tzv. PEST analýze a metodě „4C“.

PEST analýza (Politika, Ekonomika, Sociokulturní oblast, Technologie) sleduje především působění těchto faktorů v zájmových regionech.

Politika: Politický vývoj

Legislativní vývoj: zejména obchodní, pracovní, finanční a daňové právo, ochrana spotřebitele a životní prostředí.

Ekonomika: Vývoj ekonomiky (trendy HDP, hospodářské cykly, inflační vývoj).

Sociokulturní vlivy: Demografický vývoj, vzdělávání, životní styl.

Technologické vlivy: Nové objevy a vynálezy a jejich uplatňování.

---

[56] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

[57] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9

Metoda „4C“ analyzuje tyto faktory:

Zákazníky (Customers) – vývoj hodnot vnímaných zákazníky, rozvoj poptávky.

Zájmové regiony (Country) – rozvoj tržního potenciálu, ochranářská a pobídková opatření, zvláštnosti jednotlivých regionů.

Náklady (Costs) – mzdy, ostatní osobní náklady, daně, celková úroveň nákladů.

Konkurenty (Competitors) – sleduje se široká škála současných a potenciálních konkurentů.

2.5.1.2 Analýza vědeckotechnického rozvoje

Vědeckotechnický rozvoj chápeme ve velmi širokém pojetí. Zahrnuje základní i aplikovaný výzkum, vývoj, konkurenční a technologické aktivity, používání nových diagnostických nebo klinických postupů, nových pracovních postupů ve výrobě, administrativě, managementu, používání nových metod zpravování a přenosu informací.[58] Tato analýza musí být zaměřena na všechny oblasti vědy, které ovlivňují činnost zařízení. Může jít o oblast léčebnou (nové metody diagnostiky, léčby), logistiky, financování, personální. Analyzovat je nutno nejen na vlastní úrovni, ale i u odběratelů, plátců služeb a dodavatelů (léky, přístroje). Tato analýza ukáže, jak se třeba např. vlastní diagnostický proces přizpůsobovat novým potřebám odběratelů, jak využít nových možností dodavatelů a jak ve vlastním léčebném procesu zavést změny, které umožňují vědeckotechnický pokrok.[59]

2.5.1.3 Analýza energetiky, ekologie a zdrojů pracovních sil

Cílem této etapy je zjistit, jak jsou zabezpečeny energetické a vodní zdroje firmy a jaké jsou její problémy v oblasti ekologie a pracovních sil.

---

[58] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9

[59] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

Obsah této analýzy opět dobře ilustruje zpětnovazební charakter formulace strategie. K tomu, aby mohla být správně stanovena potřeba jednotlivých druhů energií, zdrojů vody, rozsah vznikajících exhalací, emisí a odpadů, musí být známa výše a struktura výkonů. K tomu však musí být znám objem předpokládaných investic do energetických a vodních zdrojů a ekologie a jejich zajištění finančními zdroji. Není-li dostatek finančních zdrojů, nelze ani zvyšovat výkony atd.

Otázky **ekologie** v poslední době nabývají zvláštní důležitost. Dodržování norem EU je důsledně vyžadováno. Jejich porušování je tvrdě postihováno vysokými pokutami a může způsobit i rozhodnutí úřadů o likvidaci zařízení. Ekologické normy EU, převzaté i do našeho právního řádu ukládají nové, náročnější způsoby nakládání s tzv. komunálním i zdravotnickým odpadem. Jde o opatření nákladná. Musí proto být zahrnuty do strategie každého zdravotnického zařízení.[60]

Problematice emisí musí být věnována zvýšená pozornost. Emise ze všech spotřebičů – včetně plynáren, které dosud byly pokládány za „ekologicky čisté“ musí být systematicky měřeny a vyhodnocovány. Příčiny emisí překračující stanovené limity musí být odstraňovány. V řadě případů jde rovněž o nákladná opatření, která musí být zahrnuta do strategie. V oblasti pracovních sil dochází v současné době k výraznému růstu požadavků na kvalifikaci středního zdravotnického personálu. Proto strategie zdravotnického zařízení musí zajistit jednak potřebný růst kvalifikace svých pracovníků, jednak potřebné zdroje pro růst osobních nákladů, které ze zvýšených kvalifikačních požadavků vyplývají.

Bilance pracovních sil ukazuje první, hrubý podklad pro úvahy z oblasti personalistiky, zda firmu očekává přebytek či nedostatek pracovníků.[61]

I při zpracování této části strategie je nutné důsledně dodržet principy strategického myšlení – v tomto případě především princip celosvětového a systémového myšlení, zahrnujícího mj. důsledné zohledňování vývoje právních norem, ale i dlouhodobé meteorologické předpovědi.

---

[60] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

[61] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008

2.5.1.4 Analýza tržního podílu v zájmových regionech

Tržním podílem rozumíme podíl, který má zdravotnické zařízení na uspokojování dostupné poptávky daného produktu v zájmovém regionu. Slovo „tržní“ není zatím ve zdravotnictví pevně zakotveno a nevystihuje dobře současnou situaci. V některých případech (např. soukromá zdravotnická zařízení či laboratoř) však je plně opodstatněno. Používáme tento pojem proto, že se v terminologii marketingu běžně používá.[62]

Známe-li dostupnou poptávku v daném regionu, není obvykle určení našeho současného tržního podílu velkým problémem. Objem tržeb za naše produkty přirozeně známe a z něj lze tržní podíl snadno vypočítat.

Údaje o tržním podílu umožňují získat řadu důležitých poznatků a jsou základem pro významná rozhodnutí, vedoucí ke zvýšení tohoto podílu. Základním zjištěním je poznání, do jaké míry se naše zdravotnické zařízení podílí na uspokojování poptávky daného regionu. Nízký tržní podíl je téměř vždy špatným symptomem. Může být způsoben řadou příčin. Prvním z nich je špatný image daného zařízení. Ten může být způsoben řadou důvodů – skutečných i fiktivních. Mezi banální patří přístupnost zdravotnického zařízení (špatná dopravní dostupnost), vnější vzhled a úprava interiérů, ve velkých zařízeních špatná orientace uvnitř areálu, ochota personálu počínaje recepcí či vrátnicí až po ředitele, dlouhé čekání na ošetření. Některé z nich mohou být víceméně fiktivní a vznikají z fám šířených lidmi či častěji médii. Na svém image musí proto zdravotnické zařízení systematicky pracovat a vylepšovat je.[62]

U placených služeb (např. plastická chirurgie) hraje velkou roli samozřejmě cena, resp. relace cen vůči tzv. vnímaným hodnotám, tj. parametrům produktu (výkonu), které zákazník vnímá a je ochoten za ně platit. Další cestou ke zvýšení tržního podílu je vybudování nebo rozšíření a zkvalitnění „distribuční sítě“. Tento pojem je ve zdravotnictví dosud málo používán. Hlavními články distribuční sítě velké nemocnice jsou praktičtí lékaři v jejím zájmovém regionu. Ti mohou nejvíce ovlivnit směřování pacientů za účelem získání specializované lékařské péče.

[62] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008

Důležitou součástí distribuční sítě jsou také vědecké konference, odborné i populární publikace, odborná vystoupení v médiích apod.[63]

Nejlepšími „distributory“ jsou ovšem kvalitně vyléčení pacienti, kteří byli obklopeni vynikající lékařskou, ošetřovatelskou i „hotelovou péčí“.[64]

Všechny údaje, zjištěné analýzou tržního podílu musí vyústit ve zpracování strategických operací. Mohou směřovat k mírnému či razantnímu zvýšení tohoto podílu, k jeho zachování nebo k útlumu. Při formulaci strategických operací, vyplývajících z analýzy tržního podílu, je nutné vycházet z vize a strategických cílů. Jestliže bylo ve vizi řečeno, že zdravotnické zařízení chce být v daném regionu „číslem 1“, pak musí strategické operace směřovat k rychlému předstižení konkurenta, který dosud dosahuje nejlepší výsledky. Jestliže vize vychází z toho, že zdravotnické zařízení bude „číslem 2, 3“ nebo pouze „outsiderem“, potom se strategické operace spíše zaměří na parametry, dosahované průměrnými konkurenty.

Zvýšení tržního podílu lze dosáhnout také tím, že se zákazníkům nabídnou tzv. superprodukty, tj. produkty, které zákazník ani nepožaduje, protože dosud neví o jejich existenci.

Superproduktem mohou být např. laparoskopické postupy, nové typy endoprotéz nebo zubních protéz, ale např. i nejmoderněji zařízené pokoje v porodnici atd.[65]

2.5.1.5 Analýza vlastního zdravotnického zařízení

Při zpracování strategie se využijí všechny dostupné údaje charakterizující vlastní zdravotnické zařízení. Analyzuje se tedy stav a vývoj lidských a finančních zdrojů, hmotný i nehmotný majetek, výkonnost jednotlivých pracovišť i zařízení jako celku, vztahy se zákazníky i dodavateli atd. Tyto údaje se systematicky porovnávají s údaji charakterizující jiná zdravotnická zařízení.

[63] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008
[64] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008
[65] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008

Speciálně pro potřeby strategie se zpracovává analýza silných a slabých stránek, tzv. SWOT analýza, která má odhalit silné (Strenth) a slabé (Weak) stránky zařízení a jeho příležitosti (Occasions) a ohrožení (Threats). SWOT analýza je velmi cenným informačním zdrojem při formulaci strategie. Z její podstaty totiž vyplývá základní logika strategického návrhu: návrh strategie by měl být zaměřen na eliminaci eliminaci slabin a hrozeb využitím silných stránek a strategických příležitostí. Každá slabina/hrozba ze SWOT by měla mýt při takovémto přístupu v návrhu strategie svůj protějšek, opatření, které ji eliminuje.[66]

2.6 Strategická rozhodnutí

2.6.1 Formulace mise, vize, strategických cílů a zásadního rozhodnutí

V této etapě jsou již k dispozici výsledky analýz a strategické operace. Proto lze již přistoupit k formulaci upřesněné verze mise, vize a strategických cílů.

Mise je stručné heslo („slogan“), které stručně, v jedné krátké větě vyjadřuje poselství zákazníkům i vlastním pracovníkům.[67] Dosavadní zákazníky má udržet, potenciální zákazníky získat. Pracovníkům má mise na jedné straně vštípit určitou hrdost („Jsme nejlepšími v …“), na druhé straně zaměřit jejich pozornost na jejich určité aktivity („Naším cílem je…“). Mise má platit dlouhodobě a měla by být opakována při všech vhodných příležitostech. V povědomí veřejnosti by se měla stát jakýmsi přívlastkem, který je automaticky spojován s názvem zdravotnického zařízení a vyvolává o něm pozitivní představu.[68]

Vize velmi stručně vyjadřuje, čím zdravotnické zařízení ve strategickém období bude, nebo čím se během strategického období chce stát. Vyjadřuje tedy především základní zaměření aktivit (tj. produkty,

[66] KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL, O. *Strategické řízení, teorie pro praxi*, Praha: C.H. Beck, 2006, 2. vyd. 206s. ISBN 80-7179-453-8.
[67] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9
[68] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

zákazníky, zájmové regiony). Dále vize vyjadřuje, jakou pozici zdravotnické zařízení chce zaujmout v daném regionu. Vize obvykle také vyjadřuje některou z nejtypičtějších specifických předností zdravotnického zařízení.[69]

Nedílnou součástí vize je zásadní, tzv. „velitelské“ rozhodnutí o velikosti tržeb a zisku v jednotlivých letech strategického období“.[70] Při formulaci tohoto rozhodnutí je nutné respektovat několik důležitých, ale v našich zařízeních často zanedbávaných zásad. Tržby ani zisk a jejich růst nejsou základním cílem státních zdravotnických zařízení. Tím je v neziskových zdravotnických zařízeních poskytování optimální zdravotní péče svým klientům (pacientům). Tržby jsou nicméně jednou z nejvýznamnějších podmínek splnění tohoto základního cíle. Jsou také výrazem síly daného zařízení. Čím jsou jeho tržby vyšší, tím dominantnější postavení zastává a tudíž tím více může ovlivňovat chování v daném oboru či odvětví. V okamžiku, kdy je definováno zmíněné „velitelské“ rozhodnutí, jsou k dispozici všechny údaje, získané v předchozích krocích zpracování strategie. Jsou tedy k dispozici údaje o produktech, o zákaznících, konkurentech, zájmových regionech, „tržních“ podílech firmy v těchto regionech, stavu vědeckotechnického rozvoje v oboru, hrozbách a příležitostech, vlastních silných a slabých stránkách a další informace. Podstatné je, že jsou již zpracovány také první verze některých strategických operací, jimiž mají být řešeny problémy zjištěné předchozími analýzami. Všechny tyto podkladové údaje má v tomto okamžiku top management k dispozici. Současně však ví, že mnoho z těchto údajů je nejistých. To se týká doslova všech údajů, týkajících se budoucnosti. Předpovědi vývoje cen, měnového kurzu, mezinárodní situace, voleb, vědeckotechnického rozvoje, i když se opírají o velmi solidní studie, jsou vždy nejisté. Proto je při rozhodování o budoucím vývoji velký prostor pro intuici top managementu a především jejího hlavního představitele – (generálního) ředitele.[71] Intuice ovšem neznamená bezhlavé hádání z křišťálové koule. Jde o „čich“ manažera. Vzniká na základě rozsáhlého

[69] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9
[70] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008
[71] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008

studia poznatků z mnoha oborů (viz celosvětový systémový přístup), které manažer hodnotí, syntetizuje, vzájemně kombinuje a zvažuje ze všech stran. Historie podnikání nám ukazuje množství případů, kdy intuice špičkového manažera přivedla firmu k úspěchu nebo naopak k úplnému bankrotu.

Proč používáme v ekonomice neobvyklý výraz „velitelské rozhodnutí“? Za prvé proto, že charakter osobnosti, která rozhodnutí vydává, má obrovský, zcela zásadní význam. Různí lidé mohou na základě stejných informací rozhodnout zcela různě. Závisí to na jejich osobnostních vlastnostech – pesimistickém či optimistickém založení, větší či menší ochotě riskovat a odhodlání řešit tvrdé konflikty.[72]

Úloha nejvyššího šéfa zdravotnického zařízení je tedy naprosto nezastupitelná. Druhým důvodem použití termínu „velitelský“ je to, že o jednou vydaném rozhodnutí se již nediskutuje – je pro všechny závazné. Diskutovat lze pouze o zajištění tohoto rozhodnutí. Riziko vyplývající ze „zásadního“ strategického rozhodnutí je ovšem vysoké. Odpovědnost musí být jednoznačná.[73]

Zcela nesprávná je delegace odpovědnosti za zpracování strategie na kohokoliv v zařízení. Jde o určení základních rozvojových procesů, určení budoucí tváře firmy. A tu musí určit nejvyšší šéf. Strategie musí být „milovaným dítkem“ tohoto šéfa, který si musí být vědom toho, že s úspěchem strategie stojí, roste nebo padá.[74] Neúčelné je také zadat zpracování celé strategie poradenské firmě. Jestliže dokonale zvládá metodiku zpracování strategie, má k dispozici údaje o celosvětovém vývoji, interdisciplinární zkušenosti z jiných odvětví, umí koučovat velký tým, je její účast na zpracování analýz a návrhů řešení velmi užitečná. V mnoha zdravotnických zařízeních, které dosud nemají se zpracováním strategie a zavedením strategického řízení zkušenosti, je tato úloha dokonce téměř nezastupitelná. Ani nejkvalifikovanější pracovník konzultační firmy však nemůže provést zásadní strategická rozhodnutí.[75] To může udělat pouze

[72] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008
[73] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008
[74] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9
[75] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

skutečný šéf zdravotnického zařízení, který se s obsahem strategie plně identifikuje a bude intenzivně a s plným zaujetím překonávat všechny překážky, spojené s realizací strategie, vědom si toho, že realizuje své vlastní rozhodnutí, za které nese plnou odpovědnost.

Určení strategických cílů a navazující strategie jsou základními předpoklady dosažení prosperity podniku v budoucnosti. Podniky musí vědět, co chtějí dělat, aby byly zřetelně odlišné a jedinečné, aby nabízely něco jiného než jejich konkurenti. Strategický proces, proces tvorby strategických cílů a strategie, chápeme stále více jako snahu o sladění aktivit podniku s probíhajícími změnami ve vnějším prostředí, snahu o nalezení souvislostí mezi podnikem a jeho okolím. Jedná se o proces, který by měl směřovat k výraznější vnímavosti manažerů podniku vůči potenciálním příležitostem.[76]

Strategické cíle formulují stavy, jichž má být během strategického období dosaženo.

Strategické cíle jsou zaměřeny do čtyř oblastí:[77]

- Směrem k majitelům nebo zřizovatelům.
- Směrem k zákazníkům.
- Směrem k pracovníkům.
- Směrem k regionu.

Strategické cíle směřující k zřizovatelům či majitelům musí být koncipovány tak, aby uspokojily jejich zájmy. Ty se mohou velmi lišit.

Zřizovatelé neziskových zdravotnických zařízení preferují především cíle z oblasti zajištění zdravotní péče (dostupnost, ukazatele charakterizující kvalitu lékařské a ošetřovatelské péče).[78]

V některých případech zřizovatelé či majitelé sami strategické cíle formulují. Povinností managementu je v těchto případech tyto cíle zakomponovat do strategie a zajistit jejich splnění. V jiných případech naopak návrh strategických cílů ve více variantách zpracovává top management a předkládá je zřizovatelům či majitelům ke schválení.

[76] SEDLÁČKOVÁ, H., *Strategická analýza*. Praha, C. H. Beck 2000. 1. vyd.116 stran. ISBN 80-7179-422-8.
[77] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008
[78] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008

Zvolený postup závisí na vztahu zřizovatelů či majitelů k problémům řízení, jejich začlenění do struktury řízení a na jejich osobní kvalifikaci.[79]

Strategické cíle směřující k zřizovatelům či majitelům je nutné přesně definovat. Předpokládaný stav těchto ukazatelů v jednotlivých letech strategického období se při formulaci strategie nezbytně musí kvantifikovat, tzn. musí se určit jejich předpokládané hodnoty v jednotlivých letech. Důvody této kvantifikace jsou dva.[80] Především od cílů jsou odvozovány strategické operace. Ty musí směřovat ke zcela konkrétním, tedy kvantitativně určeným cílům. Druhý důvod vyplývá z nezbytnosti systematicky hodnotit dosahování cílů. Hodnocení lze provádět pouze tehdy, jestliže cíle jsou jasně definovány a kvantifikovány. Jen tak je lze porovnávat se skutečně dosahovanými výsledky.

Kvantifikace strategických cílů je poměrně obtížná. Jednotliví ukazatelé, které je charakterizují, jsou přirozeně ovlivňovány mnoha vlivy, jejichž vývoj je v době zpracování strategie nejistý. Proto pracovníci často pokládají definování a kvantifikaci cílů za nemožné nebo nereálné. Je to zejména v těch zařízeních, jejichž pracovníci si dosud neosvojili principy strategického myšlení. V pozadí však často stojí též obava z příliš náročných cílů a z toho, že budou-li cíle definovány a kvantifikovány, vzniká zde nástroj pro snadné hodnocení skutečně dosahovaných cílů se všemi důsledky, které z toho vyplývají.

Cíle směrem k zákazníkům mají rovněž klíčový význam. Pouze od zákazníků proudí do firmy toky peněz, zákazníci rozhodují o tom, jak budou velké a zda vůbec budou. Zákazníci rozhodují o budoucnosti zdravotnického zařízení. Strategické cíle směrem k zákazníkům musí proto vést k tomu, aby zákazníkům byly nabídnuty a poskytnuty takové produkty, které obsahují vnímané hodnoty, tj. parametry, které zákazník vnímá, požaduje a je ochoten za ně zaplatit. Produkty nabízené firmou musí být pro zákazníky vhodnější než produkty konkurenčních zdravotnických zařízeních, a to po všech stránkách. Ve zdravotnictví je vztah k zákazníkům komplikovaný. Na jedné straně je zde pacient, jemuž se služby poskytují,

[79] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9
[80] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9

na druhé straně pojišťovna, která provádí úhradu. Schopnost managementu sladit obsah strategických cílů firmy směřujících k zákazníkům s očekáváním zákazníků je jedním ze základních předpokladů úspěšnosti strategie firmy. [81]

Strategické cíle směřující k zaměstnancům vycházejí ze skutečnosti, že o úspěchu rozhodují především pracovníci. Proto strategické cíle jsou zaměřeny na zvýšení jejich kvalifikace, odpovídající motivaci, iniciování aktivity.[82]

Cíle směrem k regionům v nichž zdravotnické zařízení operuje je jedním z nových aspektů jeho činnosti. Mluví se o tzv. sociální odpovědnosti firem (Corporate Social Responsibility). U zdravotnických zařízení je vysoce ceněna účast na jednotlivých projektech, kde využijí své odborné znalosti při řešení regionálních problémů.[83]

Úspěch strategie do značné míry závisí na tom, jak jsou jednotlivé cíle vzájemně skloubeny a propojeny. Pracovníci často zaměňují strategické cíle se strategickými operacemi. Mezi nimi je však podstatný rozdíl. Strategické cíle určují stavy, jichž má být ve strategickém období dosaženo. Strategické operace jsou aktivity, které zabezpečují splnění strategických cílů. Úkoly stanovené „velitelským rozhodnutím“ jsou pro všechny pracovníky závazné. Zdůvodnění neplnění „objektivními“ důvody se nepřipouští.

2.6.2 Formulace specifických předností zdravotnického zařízení

Specifickou předností rozumíme takovou osobitou vlastnost, jíž se zdravotnické zařízení odlišuje od jiných zdravotnických zařízení (ZZ) a který mu umožní dlouhodobě dosahovat v určité oblasti nadprůměrné výsledky. Formulace specifických předností se při tvorbě strategie opírá o stručnou analýzu okolí a analýzu silných a slabých stránek zařízení

[81] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008
[82] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9
[83] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008

(kapitola 2.5.1.1). Rozhodující význam pro posuzování specifických předností má stanovisko zákazníků, tj pacientů a pojišťoven.[84]

Dobré zdravotnické zařízení musí být jako výrazná osobnost. Musí mít své osobité vlastnosti, jimiž vyniká nad ostatními. Určení specifických předností zařízení je jedním ze základních strategických rozhodnutí zařízení. Vlastnosti zařízení, které mohou být specifickými přednostmi, nelze taxativně určit. Specifické přednosti mohou představovat zcela obyčejné, obvyklé činnosti. ZZ je však musí provádět lépe než ostatní. Přitom pokud možno nemá mít žádná slabá místa. Zkušenosti ukazují, že nevětší úspěch může dosáhnout zařízení, které si vytvořilo nějakou zcela neobvyklou specifickou přednosti, jíž se výrazně diferencuje od ostatních zdravotnických zařízení. Přístup k určování specifických předností však může být i efektní, dokáže-li některou svou dosavadní slabou stránku změnit ve specifickou přednost.

Specifické přednosti, jimiž se prosadila jednotlivá zařízení, jsou velmi rozdílné, např.: Rehabilitační ústav Kladruby, v oblasti komplexní rehabilitace.

Většina našich zařízení dosud své specifické přednosti nemá zformulované. Některá zařízení získala své specifické přednosti přirozenou cestou. Vytváření specifických předností musí být cílevědomou činností top managementu. Specifické přednosti u jednotlivých zařízení mohou být velmi různorodé.

Vždy však musí mít tyto vlastnosti:[85]

- Musí být zaměřeny na významné vlastnosti zařízení.
- Nesmí být snadno a v krátké době napodobitelné ostatními zařízeními.
- Musí zajišťovat dlouhodobý efekt a růst zařízení. Výběr specifických předností se musí provádět tak, aby byl vytvořen určitý profil, charakterizující dané zařízení.

[84] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

[85] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

2.6.3 Strategické rozhodnutí o tempu tržeb

Tímto rozhodnutím vrcholového managementu zařízení určujeme tempo rozvoje svých tržeb a průběhu strategického období. Vychází se přitom z prognózy poptávky (vypracované při zpracování analýzy okolí), z níž se stanoví podíl, který chce zařízení uspokojit svými službami. Jde tedy o objem tržeb, které zařízení v průběhu strategického období chce realizovat ve svém zájmovém regionu. Rozhodnutí o tempu tržeb je základním strategickým rozhodnutím zdravotnického zařízení, Současně je jedním z nejobtížnějších rozhodnutí, před nimiž při formulaci své strategie zařízení stojí.

Při jeho řešení musí vedení zařízení vyřešit řadu problémů: [86]
Prvním problém je spíše psychologický charakter. Úkol samostatně formulovat rozvoj tržeb na budoucí víceleté období je pro vedení nemocnice obvykle nový. Úvahy o budoucím tempu tržeb začínají segmentací. Poté se hledají a určují faktory, které ovlivňují cílenou poptávku po službách zařízení. V dalším kroku se prognózuje pravděpodobný budoucí vývoj těchto faktorů. Z něj se pomocí metod průzkumu potřeb odvozuje vývoj cílené poptávky. Celý tento proces proběhne v rámci zpracování analýzy trhu. Posouzením konkurenceschopnosti zařízení se nyní určuje část poptávky, kterou zařízení může získat, tj. očekávaný objem tržeb. [87]
Při formulaci zásadního strategického rozhodnutí je nutno počítat s obrovskými vnitřními rezervami nemocnice. V mnoha našich nemocnicích je větší množství pracovníků, než je nezbytně nutné. Na lůžkách jsou hospitalizovaní pacienti, kteří by zde vzhledem k potřebě neměli být vůbec. Stejně i objem hmotného majetku – budov, zařízení a strojů je často předimenzovaný. Nemocnice tedy budou muset volit při svém zásadním strategickém rozhodnutí o tempu a kvalitě růstu podstatně ofenzivnější strategii než dosud. Současně se musí opírat o znalosti trhu služeb. Zásadní

[86] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5
[87] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

rozhodnutí o tempu a kvalitě růstu nemocnice se vždy vypracovává ve více variantách. Doporučuje se zpracovat: [88]

- Variantu realistickou – tu, o jejíž prosazení do reality vedení nemocnice bude usilovat;
- pesimistickou – oproti realistické variantě je nižší – snižuje se o nejriskantnější složky tržeb;
- variantu kritickou – vyjadřuje důsledky pro nemocnici velmi nepříznivého vývoje faktorů, ovlivňující vývoj tržeb včetně možnosti ukončení činnosti a bankrotu.

2.6.4 Dílčí strategie zdravotnického zařízení

Nezbytnou součástí prací na strategii zařízení jsou úvahy o rozvoji těch oblastí, které zásadně ovlivňují její náklady. Jde především o oblast mezd, produktivity , počtu pracovníků, materiálových, energetických a režijních nákladů, úvěrů, zásob, odpisů.[89]

Dílčí strategie zdravotnického zařízení vycházejí obvykle z těchto údajů:

- náklady ve vztahu k pacientovi
- náklady na provoz
- mzdové náklady
- náklady celkem
- investice
- výnosy od zdravotních pojišťoven
- ostatní tržby
- příjmy celkem
- počet pacientů
- počet lůžek
- pracovníci

Výsledkem analýzy těchto údajů, jsou data, která kvantifikují vývoj nákladových ukazatelů pro jednotlivá léta strategického období.

[88] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

[89] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9

2.6.5 Formulace vrcholových strategických cílů

Určení cílů patří mezi nejdůležitější kroky v procesu zpracování strategie. Je založeno na analýze okolí a na analýze silných a slabých stránek. Obsahuje však i velmi silný subjektivní prvek, protože je výrazem snah top managementu zařízení, přednostů, primářů – jejich záměrů, odvahy, míry optimismu i kvalifikace. Od určených cílů se později odvíjejí strategické operace, směřující k jejich naplnění.[90]

Vrcholové strategické cíle členíme do čtyř skupin:[91]

1. Cíle vztahující se k uspokojení poptávky (odběratelům zdravotnických služeb).
2. Cíle vztahující se k ekonomickým výsledkům.
3. Cíle vztahující se k rozvoji hmotného i nehmotného investičního majetku zdravotnického zařízení.
4. Cíle vztahující se k pracovnímu kolektivu.

Deset až dvanáct cílů představuje pro nemocnici maximum, které lze zvládnout a zajistit potřebnými prostředky. Snahy o vytyčení velkého počtu cílů vedou k tříštění zdrojů. Cíle musí být komplexní a vzájemně konzistentní – musí na sebe navazovat a splnění jednoho z nich musí podporovat ostatní tak, aby bylo dosaženo společného efektu.

Po ukončení formulace cílů lze přistoupit k výběru jedné z variant strategie pro realizaci. Posouzení musí být provedeno komplexně a všestranně. Velkou roli hraje intuice, schopnost správně pochopit směry rozvojových procesů. Rozhodující při výběru určité varianty strategie je vůle top managementu prosadit se. Pro vybranou variantu strategie se definitivně formulují strategické operace, které byly postupně vypracovány ve všech etapách strategie, počínaje etapou analýzy okolí a analýzy silných

[90] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

[91] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

a slabých stránek, vize i cílů zdravotnického zařízení. Tyto strategické operace tvoří poslední část strategie.[92]

2.6.6 Formulace vrcholových strategických operací

Jak již bylo vysvětleno v kapitole 2.1, strategické operace jsou činnosti směřující ke splnění strategických cílů a k naplnění vize zdravotnického zařízení. Jejich realizace uvádí strategii do života. Strategické operace tvoří závěrečnou část strategie. Strategické operace (STOP) se zpracovávají v každé etapě strategie, na základě dosažených poznatků se ihned formulují potřebné strategické operace.

Pro každou strategickou operaci je zpracován tzv. „zadávací list" (příloha č.1). Obsahuje přesnou formulaci cíle dané operace, dále indikátory kvantifikující hodnoty, jichž je nutno v jednotlivých letech strategického období dosáhnout, celkové náklady vyvolané strategickou operací a její přínosy. Obsahuje též jméno pracovníka odpovědného za danou strategickou operaci, tj. „nositele strategické operace" a jména členů týmu, kteří na operaci pracují. Určuje i termín zahájení a ukončení strategické operace.

Nositel strategické operace nese plnou odpovědnost za plnění strategické operace. Členy týmu si po dohodě s top managementem vybírá sám a to tak, aby operace byla řešena komplexně a v nejvyšší dosažitelné kvalitě. Práce týmu musí být řízena podle zásad zajišťujících maximální efektivitu jeho činnosti (svoboda názorů, motivace, častá komunikace mezi členy, atd.). Cíl strategické operace musí být formulován jasně, krátce a jednoznačně. Nesmí se zaměňovat prostředky k dosažení cíle a skutečný cíl. Cíl je určitý stav, kterého má být k určitému termínu dosaženo. Prostředkem jsou určité aktivity, jimiž tento stav dosáhneme. Cílem tedy např. není „nákup rentgenu značky xy", ale „dodržení norem atomového zákona" (příloha č.1). [93]

[92] THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s

[93] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008

Značnou pozornost je nutné věnovat tzv. indikátorům, tvořícím součást „zadávacího listu“. Jsou to ukazatelé charakterizující plnění strategických cílů. Indikátory lze rozdělit na „tvrdé“ a „měkké“. „Tvrdé indikátory“ jsou ty, které jsou přesně definovány obecně platnými předpisy nebo jsou všeobecně známé a používané. Takovým indikátorem může být např. zisk, osobní náklady, tržby, pracovníci.

„Měkké indikátory“ jsou indikátory, jejichž obsah je nutné ad hoc definovat. Takovým ukazatelem může být např. „spokojenost pacientů“. Obsah měkkých indikátorů vždy musí být přesně definován, aby bylo možno objektivně hodnotit, zda, či do jaké míry byly splněny.[94]

Vždy také musí být uvedeno, jakým způsobem bude plnění daného indikátoru zjišťováno – u zisku zřejmě z účetní evidence, resp. z výkazu zisku a ztrát, u „spokojenosti pacientů“ např. pomocí periodicky prováděné ankety u alespoň 80 % pacientů apod. Snahou je, aby indikátory co nejlépe charakterizovaly splnění strategických cílů, byly pokud možno objektivní, snadno a průkazně zjistitelné.[95]

Indikátory musí vytvářet ucelený systém, určující výkonnost zdravotnického zařízení. Musí být orientovány na budoucnost, být jednoznačné, srozumitelné, nenáročné na sledování.

Při zpracování strategické operace se kvantifikuje plánovaný stav každého indikátoru pro každý rok strategického období.

Zadávací list obsahuje také údaje o nákladech na strategickou operaci. Tyto náklady jsou součtem nákladů, vynaložených na jednotlivé dílčí operace, které jsou součástí strategické operace. Ty jsou vyjádřeny na druhém listu strategické operace, tzv. harmonogramu prací. Náklady se člení na investiční a neinvestiční.[96]

Vyjádření výše nákladů na strategické operace je zcela nezbytné. Tyto náklady totiž musí být zajištěny ve finančním plánu. Pokud by zde nebyly zabezpečeny, strategické operace by se odtrhly od reality, neměly by žádnou naději na realizaci a neměly by tudíž téměř žádný význam.

---

[94] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

[95] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

[96] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008

Druhý list strategické operace (příloha č.1) obsahuje harmonogram vyjadřující průběh plnění strategické operace, tj. zajištění průběhu strategické operace dílčími operacemi. Jde v podstatě o úsečkový diagram formulující dílčí operace, odpovědné pracovníky, termíny plnění a plánované náklady.

Strategické operace se formulují průběžně, v celém procesu zpracování strategie. V každém kroku prací na strategii, tedy již při segmentaci, při zpracování analytické části (tj. analýzy okolí, analýzy silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb, energetiky, ekologie atd.) i při zpracování vlastní strategie (mise, vize, strategické cíle atd.) se průběžně formulují jednotlivé strategické operace.[97] Takový postup je naprosto nutný, protože se při navrhování strategických operací stále konfrontují cíle s očekávanými zdroji a soustavně se hledají možnosti, jak operace těmito zdroji zabezpečit. Strategie se tím stále zreálňuje a není jen souborem zbožných přání.[98]

Strategie současně musí obsahovat i náměty, které se zpočátku zdají nereálné, protože vybočují z běžných stereotypů. Jak již bylo řečeno, tyto „šílené nápady“ jsou často právě zdrojem největších efektů a úspěchů. Nesmí proto být definitivně zamítnuty pro momentální nedostatek zdrojů. Jestliže je jejich realizace odložena na pozdější dobu, zařazují se do kategorie tzv. „spících operací“. Stále se o nich uvažuje a hledají se zdroje, jak je realizovat. Takovým zdrojem mohou být např. uzavřené aliance s bohatšími partnery, využití rizikového kapitálu, různé granty a subvence či dotace atd.[99]

Práce se strategickými operacemi nekončí jejich zformulováním. Jsou základem systému strategického řízení.

V období implementace jsou strategické operace trvale aktualizovány a upřesňovány. Ve velkých zdravotnických zařízeních se složitou strukturou, např. ve velkých fakultních nemocnicích, se osvědčilo strategické operace rozdělit na strategické operace typu A, B, C a D.[100]

---

[97] KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL, O. *Strategické řízení, teorie pro praxi*, Praha: C.H. Beck, 2006, 2. vyd. 206s. ISBN 80-7179-453-8.
[98] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5
[99] Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008
[100] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

Strategické operace typu **A** jsou nejdůležitější rozvojové operace. Mohou to být např. velké investice, zásadní změny organizační struktury, zavedení zcela nových významných pracovních nebo léčebných postupů. Tyto operace řídí přímo strategický tým složený z členů top managementu.

Strategické operace typu **B** jsou strategické operace, které řídí komise, zřízené pro tento účel na nižší úrovni řízení (např. klinik nebo jejich skupin). Tyto operace se vyznačují tím, že k jejich realizaci jsou nutné buď investice nebo velké mimořádné neinvestiční náklady, které pracoviště nemohou krýt z běžného rozpočtu. Může jít také o významné operace, přesahující organizační hranice jednotlivých útvarů. Tyto strategické operace schvaluje top management, avšak řídí je k tomu zřízené strategické komise (v ÚVN Praha Strategické oborové komise).

Strategické operace typu **C** jsou strategické operace, které nevyžadují investiční ani jiné velké mimořádné náklady. Tyto operace jsou rovněž řízeny k tomu zřízenými strategickými komisemi, které o svých aktivitách top management vhodným způsobem, obvykle na strategických konferencích nebo seminářích, informují. Těžiště strategických aktivit je v práci komisí.

Strategické operace typu **D** jsou tzv. „spící operace“. Jde o operace, jejichž realizace by byla účelná, ale není pro ní v průběhu strategického období dostatek zdrojů. Tvoří tedy jakýsi „zásobník námětů“, k jejichž realizaci se přistoupí v okamžiku, kdy pro to budou vytvořeny vhodné podmínky.[101]

V některých případech se osvědčuje na strategické operace navázat tzv. taktické operace. Taktické operace mají stejnou formu jako operace strategické. Zpracovávají si je však sami pracovníci na nižších úrovních řízení.

[101] SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5

2.6.7 Implementace strategie do praxe

Má-li strategie skutečně splnit svůj úkol, tj. zajistit dynamický rozvoj zdravotnického zařízení, musí být vytvořeny potřebné organizační předpoklady. Velmi důležité je správné složení strategického týmu. Musí zde být zastoupeni pracovníci s dostatečnou exekutivní pravomocí, tvůrčím, týmovým a akčním myšlením.[102]

Ve velkých zařízeních musí být také určen „správce strategie“, který zajišťuje organizační problémy strategického zařízení (svolávání porad, koordinaci aktivit, přípravu souhrnných zpráv, sledování úkolů atd.). Přední náš stratég prof. Souček doporučuje, aby na celý rok dopředu byly stanoveny termíny zasedání strategického týmu.[103] Tím se zabrání nežádoucím absencím členů týmů na jednotlivých zasedáních a vysílání zástupců. Jde o nejdůležitější problémy, a proto osobní účast je nezbytná a nezastupitelná. Musí být také určen způsob hodnocení dosahovaných výsledků.

Systém strategického řízení je účelné upravit statutem, který stanoví kompetence, odpovědnosti a celý mechanismus procesu strategického řízení.

Systematické a důsledné hodnocení průběhu strategických operací a výsledků, které jsou jimi dosahovány, je naprosto nezbytné. Stále se totiž objevuje tendence, zabývat se především krátkodobými, operativnímu úkoly, zatímco rozvojové úkoly jsou zanedbávány. Zavedení systému strategického řízení se při současné celosvětové ekonomické krizi jeví jako jeden způsob, jak přežít.

[102] KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL, O. *Strategické řízení, teorie pro praxi*, Praha: C.H. Beck, 2006, 2. vyd. 206s. ISBN 80-7179-453-8.
[103] SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9

3. PRAKTICKÁ ČÁST

Cíl práce

1. Analýza implementace strategické operace Evropského urologického léčebného a výukového centra ÚVN Praha.

Struktura strategické operace:

1. Strategie ÚVN Praha na období 2009 – 2011.
2. Základní záměr strategické operace.
3. Popis současné situace v ÚVN Praha.
4. Analýza ceny robotické operace prostaty.
5. Právní rámec realizace projektu.
6. Problémy strategické operace v praxi.

Použité metody sestavení strategické operace

Při zpracování strategie ÚVN Praha a konkrétní strategické operace vycházíme z analýz:

- SWOT analýza ÚVN Praha.
- Marketingové analýza.
- Analýzy technického a personálního zajištění provozu léčebné části EULVC.
- Analýza regionu z hlediska energetiky, ekologie a pracovních sil.
- Analýza poptávky po produktu – operativní řešení karcinomu prostaty.
- Analýza ceny robotické operace prostaty.

3.1 Strategie ÚVN Praha na období 2009 - 2011

Ústřední vojenská nemocnice Praha je výcvikovým, vzdělávacím a odborným léčebným zařízením Armády České republiky, které poskytuje zdravotní péči na úrovni fakultních nemocnic. ÚVN Praha posuzuje zdravotní stav vojáků v činné službě a žadatelů o vstup do Armády ČR. Léčebná a preventivní péče je poskytována nejen příslušníkům AČR, ale i dalším pojištěncům smluvních zdravotních pojišťoven.

Ředitel Ústřední vojenské nemocnice v Praze na začátku roku 2008 rozhodl zpracovat strategii ÚVN Praha a zavést zde systém strategického řízení. Toto rozhodnutí logicky vyplynulo z měnící se situace v českém zdravotnictví a ekonomické situace ve světě.

Základní principy ÚVN Praha:

1. POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ PÉČE VOJÁKŮM V ČINNÉ SLUŽBĚ, SLOŽKÁM SPJATÝM S ARMÁDOU A ZVLÁŠTNÍM SKUPINÁM OBYVATEL (VÁLEČNÍ VETERÁNI ATD.).
2. VÝUKOVÁ A VÝCVIKOVÁ ZÁKLADNA VOJENSKÉHO PERSONÁLU PRO POTŘEBY ČR.
3. LÉČBA A OŠETŘOVÁNÍ POJIŠTĚNCŮ SPÁDU A MIMO SPÁD PRAHY 6.
4. VÝUKOVÁ ČINNOST V RÁMCI LÉKAŘSKÝCH FAKULT.
5. ROZVOJ HI-TECH MEDICÍNY
6. VÝZKUMNÉ – VÝVOJOVÉ PROJEKTY

Vize ÚVN Praha

Nemocnice bude špičkovým pracovištěm na evropské a na některých pracovištích i světové úrovně. Nemocnice poskytne svým pacientům optimální péči, kterou umožňuje objem jejích disponibilních zdrojů. ÚVN Praha bude zdravotnickým zařízením poskytujícím na špičkové úrovni zdravotnickou péči příslušníkům a příslušnicím Armády České republiky, dospělým civilním občanům ČR i občanům jiných států. Zájmovými regiony

budou u všech medicínských oborů Praha 6 a území města Prahy. U vybraných odborností celá ČR, eventuálně i zahraniční teritoria. Aktivity ÚVN Praha budou zaměřeny na široké spektrum diagnostické, léčebné, ošetřovatelské, psychoterapeutické a rehabilitační péče, a to jak ambulantní tak i lůžkové.

ÚVN Praha je i výcvikovým, vzdělávacím a nejen odborným léčebným zařízením Armády České republiky, které poskytuje zdravotní péči, ale také posuzuje zdravotní stav vojáků v činné službě a žadatelů o vstup do Armády ČR. Dále odborně připravuje zdravotníky na působení misí AČR v zahraničí.

ÚVN Praha bude nadále rozvíjet aktivity ve všech dosud provozovaných klinických oborech.

Prioritně budou v období 2009 – 2011 rozvíjeny obory urologie, neurochirurgie, obory intenzivní medicíny, chirurgie, gastroenterologie, soudního a očního lékařství. Současně se bude pokračovat s rozvojem péče o válečné veterány.

ÚVN Praha bude plnit superkonziliární úkoly ve vztahu ke zdravotnickým zařízením nižšího typu. ÚVN Praha bude ve všech oborech aktivně aplikovat nejmodernější poznatky lékařské vědy. Půjde zejména o metody navigace a robotizace, rozšiřování neinvazivních nebo minimálně invazivních postupů, využívání poznatků genetiky a cílené farmakoterapie.

ÚVN Praha se adaptuje na podmínky vznikajícího ostrého konkurenčního prostředí, světové ekonomické krize a ostrého konkurenčního prostředí ve zdravotnictví a bude aktivně a účinně reagovat na konkurenční tlak ostatních zdravotnických zařízení.

Významnou roli zde bude hrát ošetřovatelská péče. Její kvalita bude i nadále systematicky zvyšována. ÚVN Praha bude zlepšovat svůj image u široké veřejnosti. Ošetřovatelský úsek spolu s úsekem personálním se zaměří na zlepšování kvality péče o pacienty a o zvýšení kultury práce zaměstnanců. ÚVN Praha bude pokračovat v naplňování mezinárodních standardů kvality a udrží si certifikát kvality JCI. Na podzim 2009 proběhne konzultace inspektorů JCI v návaznosti na aktualizované mezinárodní standardy péče. V roce 2010 je plánováno reakreditační šetření JCI.

Součástí koncepce ošetřovatelské péče v ÚVN Praha je i péče o válečné veterány a strategie následné ošetřovatelské péče pro pacienty ÚVN Praha.

Top management zajišťuje vyvážené ekonomické výsledky nemocnice.V ÚVN Praha je v návaznosti na aktualizace strategických operací v činnosti investiční komise, která hodnotí požadavky jednotlivých klinických i neklinických oborů na investice. Vyrovnané hospodaření dále posílí vyjednávací sílu ÚVN Praha vůči dodavatelům.

Prohlubuje se spolupráce mezi ekonomicko-obchodním úsekem a medicínskými pracovišti. Ekonomicko-obchodní úsek bude brát v maximální možné míře v úvahu specifické podmínky jednotlivých pracovišť a formulovat ekonomické zájmy ÚVN Praha. Schválené ekonomické limity budou medicínskými pracovišti plně respektovány a dodržovány. Podstatně bude prohloubena vnitřní komunikace, a to jak po linii vertikální (vedení-útvary), tak i horizontální (klinické útvary-komplement, vzájemné vztahy klinických útvarů). Finanční prostředky budou rozdělovány v souladu se strategií ÚVN Praha. Investice a zvýšené provozní prostředky budou přidělovány pouze na základě strategických operací schválených vedením ÚVN Praha.

Top management bude podporovat otevřenou komunikaci. Zajistí, aby pracovníci znali výsledky, problémy, cíle a plány nemocnice. Prohloubení komunikace uvnitř nemocnice přispěje k vyšší interdisciplinaritě znalostí pracovníků a k odstranění nežádoucích rozhraní mezi jednotlivými útvary a mezi úrovněmi řízení.

Top management bude podporovat účelné komerční aktivity. Na některých pracovištích dosahujících špičkové světové úrovně budou zřizována léčebná a výuková centra s celoevropskou nebo i světovou působností.

Vedení ÚVN Praha bude usilovat o odstranění anomálií ve vztazích k pojišťovnám. Za tímto účelem jsou vedeny intenzivní jednání s představiteli ZP a ÚVN Praha. Management zajistí ekonomicky vyvážené úhrady pojišťoven. Top management nedopustí, aby byly pořizovány nové kapacity, jejichž výkony nejsou hrazeny pojišťovnami nebo finančně zajištěny jinými zdroji.

Úsilí o udržení získaných akreditací a o získání jejich ještě vyšších stupňů bude jedním z klíčových a trvalých cílů všech pracovníků ÚVN Praha. Racionální využití moderních informačních technologií bude jedním z podmínek úspěšného fungování nemocnice. Musí však přinášet pracovníkům zjednodušení a minimalizaci administrativní práce.

Dále bude rozvíjena vědecká a pedagogická činnost. Získávání grantů, dotací a subvencí bude vysoce hodnoceno. Prohlubování spolupráce s pedagogickými pracovišti, aplikace nových pedagogických metod a trvalá aktualizace pedagogických materiálů je jedním z nedílných prvků činnosti ÚVN Praha. Úsek nelékařských profesí bude usilovat o získání rezidenčních míst pro vzdělávání nelékařů.

Důsledné prosazování strategie do života ÚVN Praha výrazně přispěje k vytváření jednotné kultury zajišťující optimální péči o pacienty. Systém strategického řízení je integrován do systému řízení ÚVN Praha. Top management usiluje o to, aby všichni pracovníci sdíleli vizi nemocnice a byli motivováni k dosažení strategických cílů. Plnění strategických operací bude pro pracovníky nejvyšší prioritou.

Tabulka č 3 SWOT analýza ÚVN Praha

Silné stránky	**Slabé stránky**
• Špičková kvalifikace velkého množství pracovníků • Nadprůměrné vybavení infrastrukturou • Nejvyšší dosažitelná akreditace • Stabilní vazby s Armádou ČR Některé obory na špičkové úrovni • Dlouholetá tradice špičkové nemocnice • Kontakty s celebritami • Nadprůměrná hotelová péče • Lokalizace • Adaptabilita některých primářů na nové metody managementu a podnikání • Vyrovnané hospodaření • Vazba na lékařskou fakultu	• Podceňování ekonomických aspektů medicínských aktivit • Slabá ekonomická disciplina středního článku řízení • Nedostatečné znalosti principů managementu na středním článku řízení • Přeinvestování a jeho negativní ekonomické důsledky • Anomálie některých vztahů s pojišťovnami • Univerzalita portfolia • Slabá motivace pracovníků • Nedořešená struktura top managementu • Malý prostor primářů pro diferenciaci pohyblivé složky mezd pracovníků • Nedostatečně rozvinutý marketing
Příležitosti	**Hrozby**
• Vícezdrojové financování • Nové možnosti získávání zdrojů (povinné platby pacientů, možnost nadstandardní péče, placení konziliárních a superkonziliárních služeb…) • Další zvyšování kvalifikace • Získání zahraničních lékařů • Získávání zdrojů z fondů EU • Získání zdrojů na nákup přístrojů bez odpisové povinnosti • Vytváření pracovišť provádějících placené špičkové výkony pro zahraniční pacienty mimo EU (urologie, neurochirurgie, oční, rehabilitace). • Rozšíření zahraničních misí • Stárnutí populace – růst poptávky • Rostoucí zdravotní uvědomění – růst poptávky (prevence, rehabilitace) • Zavedení nových metod managementu – elektronické aukce, audit všech nákladů, IT) • Spolupráce s NATO • Epidemiologické vlivy (malárie, AIDS) • Změna životního stylu (velká vytíženost pacienta, posun ordinačních hodin) • Stratifikace společnosti (požadavky na individuální péči, okamžitá dostupnost, inovace služeb) • Zlepšení vztahů s pojišťovnami • Zvýšení efektivity všech existujících zdrojů • Vazba výkonů a odměn (nákladová efektivita, produktivita…) • Zvyšování image ÚVN Praha • Posílení řízení útvarů pomocí ekonomických nástrojů • Zavádění nových poznatků lékařské vědy	• Další omezování mandatorních výdajů na zdravotnictví • Razantní vstup soukromého kapitálu do zdravotnictví, včetně zdravotních pojišťoven • Neschopnost pojišťoven zvýšit úhrady • Odchod pracovníků do zahraničí • Tlak pracovníků na zvýšení mezd • Rostoucí ceny energií, nakupovaných služeb a materiálů • Změna vládní politiky • Hospodářská krize a celostátní finanční problémy • Rostoucí, přemrštěné nároky pacientů • Vliv nových norem EU (humanizace medicíny, ekologie, hygiena) • Pokles fingované nemocnosti (pokles poptávky) • Snížení plateb Armádou ČR • Zvýšená rizika z odpovědnosti • Nedostatek pracovníků nelékařských profesí

3.2 Základní záměr strategické operace

Urologické oddělení ÚVN Praha provádí základní i speciální diagnostiku a operativu u dospělých nemocných v celém rozsahu oboru. V oblasti robotické urologie provádí pomocí robotického systému da Vinci zejména radikální operace prostaty pro karcinom, ledvinu šetřící operace pro nádorová onemocnění, rekonstrukční robotické operace horních močových cest apod.

Urologické oddělení je vybaveno nejmodernější technikou pro diagnostiku i operativu dolních i horních močových cest, pro robotickou (systém da Vinci) a laparoskopickou operativu, pro laserové operace a pro fotodynamickou diagnostiku. Na urologickém operačním sále vybaveném speciálním endoskopickým operačním stolem Maquet endostar jsou umístěny operační monitory a veškeré endoskopické operace na dolních i horních močových cestách jsou prováděny podle obrazu na monitorech. Pro desintegraci konkrementů jsou používány ultrazvukové, elektrohydraulické a elektrokinetické a laserové litotriptory. V sálovém traktu je k dispozici holmiový laser o výkonu 100 W pro litotripsi, pro operace prostaty i nádorů močového měchýře, močovodu a ledvin. V ambulantním traktu jsou ambulantní vyšetřovny urodynamické, ultrazvukové a extrakorporální litotriptor Edomed. Na ambulancích urologického oddělení je kromě běžné ambulantní činnosti v provozu lithiatická, urodynamická, uroonkologická poradna a probíhají zde pravidelné rentgenové, onkologické a indikační vizity. Provoz celého oddělení je podporován softwarovými technologiemi nemocničního informačního systému, systém dokumentací RDG vyšetření a propojen pro ordinaci a zpracovávání endoskopií a operačních výkonů. Z operačního sálu je možné obraz i zvuk přenášet do posluchárny a při pořádání větších konferencí i do jiných nemocnic.

Moderní urologické pracoviště, vybavené špičkovou technikou, přijímá všechny nemocné (na základě urologického doporučení) bez omezení. Superspecializací oddělení je oblast robotické, laserové, minimálně invazivní endoskopické a laparoskopické urologie, které

představují 93 % všech výkonů. V oblasti robotické urologie provádí pomocí robotického systému da Vinci zejména radikální operace prostaty pro karcinom, ledvinu šetřící operace pro nádorová onemocnění, rekonstrukční robotické operace horních močových cest apod. Vysoká odbornost, zázemí špičkové nemocnice a dostatek odborníků otvírají cestu k nastartování komerční činnosti ve státním zdravotnickém zařízení. Komerční činnost by byla zaměřena na zahraniční klientelu ze států Evropské unie a mimounijních.

Spouštěcím faktem pro zpracování strategické operace byly dostupné informace o rozšiřování robotiky na území ČR, z čeho plyne riziko snížení počtu pacientů pro ÚVN Praha a nevyužití přístroje. Jedním z podstatných důvodů pro strategickou operaci jsou možnosti ÚVN Praha pro zázemí pacienta a provedení kvalitního výkonu. ÚVN Praha není fakultní nemocnicí, ale v rámci pregraduálního a postgraduálního studia lékařům nabízí kvalitní akademickou půdu.

Přínos EULVC pro ÚVN Praha:

- Aplikovat v praxi nejmodernější operační postupy v oblasti robotické chirurgie.
- Zvýšit image ÚVN Praha na celoevropské úrovni.
- Pacientům poskytnout špičkovou péče.
- Vytvořit dodatečné další finanční zdroje pro ÚVN Praha.

3.2.1 Analýza produktu – robotické a výukové centrum

1. Část léčebná

Urologické oddělení provádí (a učí urology z ČR) základní, pokročilé i nejsložitější laparoskopické výkony v urologii. Jde např. o radikální operace pro karcinom prostaty, operace ledvin, močovodu, močového měchýře apod.

V listopadu roku 2005 byl v ÚVN Praha uveden do provozu robotický systém da Vinci. Od zavedení robotické operativy dochází k přesunu od laparoskopických k robotickým operacím zejména u karcinomu prostaty a u rekonstrukcí horních močových cest (dnes prakticky vše roboticky). Další přesun od laparoskopické k robotické operativě začíná u dalších výkonů, např. nefrektomií, operací močového měchýře apod. Robotické operace jsou prováděny v urologii, gynekologii a chirurgii. Úspěchy urologického pracoviště ÚVN Praha byly podtrženy vyhlášením nejproduktivnějšího robotického oddělení v Česku za rok 2006. Do současné doby bylo provedeno více než 300 robotických operací v oblasti urologie.

Proč jsou tak úspěšné robotické operace (zejména v USA) proti laparoskopickým, když jde vlastně o roboticky asistované laparoskopické operace a podle vpichů nemocný nepozná jakou technikou byl operován?

Vysvětlení je jednoduché. Laparoskopické operace jsou přechodnou technikou od otevřených operací k robotickým (ty dnešní jsou první generací robotické technologie). Laparoskopie věrně simuluje principy otevřených operací, které provádí prostřednictvím neohebných nástrojů v ergonomicky složitých polohách. Robotická chirurgie pomocí da Vinci systému (Intuitive Surgical ®, USA) je v současnosti nejsofistikovanější technologií používanou v urologii. Integrací počítačových, digitálních a robotických technologií v tomto systému přinesla šanci na zlepšení výsledků náročných chirurgických výkonů. Jednou z největších výhod oproti standardní laparoskopii je trojrozměrné zvětšené zobrazení operačního pole v kombinaci s vlastními robotickými nástroji, které disponují technologií Endowrist®. Tato technologie přenáší dokonalý pohyb lidské ruky až na koncovou část nástrojů, které jsou dokonale ohebné se sedmi stupni volnosti pohybu i v omezeném prostoru operačního pole. Díky těmto přednostem dochází ke zvýšení přesnosti a chirurgické dovednosti i u technicky velmi náročných operačních výkonů jako je například rekonstrukční chirurgie a uroonkologická operativa. Jako příklad lze uvést radikální prostatektomii pro karcinom prostaty, kdy tento výkon patří mezi nejnáročnější operační výkony. Miniinvazivní

laparoskopická da Vinci radikální prostatektomie se stala novým zlatým standardem pro chirurgické odstranění prostaty postižené lokalizovaným karcinomem a v současnosti je takto léčena v USA již drtivá většina nemocných. Robotická chirurgie a urologie potvrzuje jasný benefit pro nemocného a pro společnost (kratší doba hospitalizace, rychlejší rekonvalescence, vyšší počet obnovení časné kontinence a erekce), podobně jako u řady dalších robotických výkonů. Tento jasný benefit z robotické chirurgie se netýká pouze onkourologických výkonů (nefrektomie či resekce ledviny pro karcinom), ale jedná se také o jasný benefit z rekonstrukčních výkonů jako je třeba pyeloplastika.

Hlavní výhody robotických operací:

1. Omezují traumatizaci tkání.
2. Snižují krevní ztráty a potřebu transfuzí.
3. Snižují pooperační bolest a dyskomfort.
4. Snižují riziko infekcí.
5. Zkracují pooperační hospitalizaci.
6. Urychlují rekonvalescenci a návrat do normálních aktivit.
7. Snižují jizvení a mají lepší kosmetický efekt.
8. Umožňuje operaci na dálku.

Urologie v ÚVN Praha v současnosti provede 160 robotických operací ročně a je vedoucím urologickým pracovištěm v ČR.

2. Část výuková

1.Lektoři: MUDr. O. Kőhler, CSc. - 0,1 školský úvazek na 1.LF UK Praha
pravidelná pregraduální výuka studentů 1.LF UK Praha
MUDr. J. Kočárek, Ph.D. - zástupce primáře oddělení
MUDr. K. Belej, Ph.D.
MUDr. P. Drlík
Sálové sestry – perioperační péče v robotické chirurgii

Nabídka spolupráce od paní prof. Jelínkové (ČVUT), se kterou spolupracuje Urologické oddělení ÚVN Praha léta na laserových výzkumech, spolu s prof. Myiagi z Tohoku university v Japonsku, rozšiřuje možnost výuky studentů i lékařů urologů v laserových laboratořích ČVUT.

Záměry postgraduální výuka:

a. Centrum excelence pro laserovou urologii.
b. Výukové středisko pro robotickou urologii.
c. Výuka minimálně invazivních operací (laparoskopie), pod ČLK.
d. Výuka speciálních endoskopických operací, pod ČLK.
e. Základní kurzy, příprava k atestaci, probíhají kurzy urologické onkologie, sonografie a urodynamiky, pod ČLK.
f. Centrum pro léčbu urolitiázy: jsme jedním z mála pracovišť, které poskytuje komplexní diagnostiku a léčbu kamenů, tj. perkutánní operativu, ureterorenoskopii a extrakorporální litotripsi. Umíme také jako jediní v ČR flexibilní nefroskopie a ureteroskopie s laserovými výkony.
g. Endoskopická léčba nádorů v horních močových cestách, superspecializace.

Záměry pregraduální výuky:

Probíhá pravidelná výuka studentů 1.LF UK Praha. Je možné navázat na dřívější výuku studentů 2.LF UK Praha (Motol). Výuka probíhá jako praktický výcvik a teoretické semináře (vyučuje se vlastními výukovými programy, videosekvencemi).

ÚVN Praha nabízí externím zájemcům certifikovaný kurz perioperační péče v robotické chirurgii. Tento kurz je určen nelékařským pracovníkům.

Organizace výuky:

Pregraduální a postgraduální vzdělávání je zajištěno oddělením dalšího vzdělávání a péče o zaměstnance ÚVN Praha. Finanční vyčíslení a podmínky stáží jsou dány vnitřními předpisy organizace.

3.2.2 Marketingová analýza

V současnosti se ve světě ročně provede roboticky kolem 50 000 radikálních prostatektomií s použitím robotického systému da Vinci (Intuitive Surgical, USA). Na základě získaných výsledků ve světě dochází k dalšímu exponenciálnímu nárůstu počtu funkčních robotických jednotek ve světě. Například v USA bylo do dnešní doby instalováno více než 550 robotických systémů da Vinci. Obdobně rychle se robotické operace prosazují také v Evropě. V současnosti bylo v Evropě instalováno již více než 120 robotických systémů da Vinci. Největší překážkou v plošném rozšíření robotické operativy zůstává ekonomická dostupnost celého systému (cca 55 mil Kč). Nicméně dle současných světových trendů se nejedná o nepřekonatelnou bariéru. Navíc, jak se zdá například ze zdravotnického systému v USA, který klade velký důraz na ekonomické hodnocení jednotlivých postupů a technologií, může se pohled na robotiku jevit velmi příznivě i z hlediska cost-effectivity. Použití robotického systému kupříkladu pro radikální prostatektomii sice znamená signifikantní navýšení přímých nákladů na jeden výkon oproti klasicky provedené operaci, ale další úspory díky miniinvazivitě výkonu (kratší doba hospitalizace, menší spotřeba analgetik, rychlejší rekonvalescence nemocných, menší počet transfuzí, kratší doba ponechání močového katétru po výkonu atd. ve srovnání s klasickým výkonem) vedou pouze k minimálnímu navýšení celkové ceny při radikální prostatektomii, kdy v průměru se jedná asi o pouhých 150 USD.

Vzhledem k tomu, že výsledky robotických operací v urologii dosahují a v některých parametrech překonávají výsledky dřívějších postupů, dochází ve vyspělých zdravotnických systémech k jejich rychlému uplatňování v klinické praxi.

Marketingový průzkum konkurence a trhu

Význam marketingového průzkumu trhu spočívá ve snížení rizika plynoucího z následného strategického marketingového rozhodnutí. Na základě získaných informací lépe posoudíme cílový segment, naši pozici na trhu a potřeby zákazníků.

V současné době je v České republice využíváno 7 robotických systémů da Vinci v 6 nemocnicích (Nemocnice na Homolce, Ústřední vojenská nemocnice v Praze, Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně, Nemocnice sv. Zdislavy v Mostištích, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem a Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně). Nemocnice na Homolce využívá 2 robotické systémy, jeden je umístěn na centrálním (multioborovém) robotickém sále a druhý na sále kardiochirurgickém. Společnost Hospimed je strategickým partnerem amerického výrobce Intuitive Surgical, pro ČR, SR, Ruskou federaci (jsou již instalovány dva systémy) a další země východní a střední Evropy.

Analýza konkurence

1. **Nemocnice na Homolce** (NNH) se nezdá být pro Urologické oddělení ÚVN Praha konkurentem, urologické oddělení tam neexistuje, výkony se provádějí na chirurgickém oddělení. V NNH existuje dokonalý až přehnaně agresivní marketing. Aktivity lékařů Nemocnice na Homolce jsou průkazné z činnosti odborné společnosti – Společnost robotické chirurgie (SRCH), která má sídlo přímo v areálu NNH. SRCH je dobrovolné sdružení lékařů a dalších zaměstnanců ve zdravotnictví, kteří mají zájem se aktivně podílet na rozvoji lékařské vědy a na zvyšování úrovně svých odborných znalostí, zejména pak v oblasti multioborového referenčního a školícího centra pro robotickou chirurgii. Nemocnice Na Homolce otevřela v říjnu 2005 první centrum robotické chirurgie v České republice Nemocnice Na Homolce stojí na špičce českých zdravotnických pracovišť v oblasti implementace nejmodernějších diagnostických a léčebných metod, z nichž některé jsou unikátní na území ČR i v regionu zemí bývalého východoevropského bloku. V klasické chirurgii a gynekologii se zde dnes provádí okolo 80 %

operací právě laparoskopicky, miniinvazivní techniky se v souladu se světovým trendem stále více využívají v cévní chirurgii při tepenných operacích, v kardiochirurgii, ale také v neurochirurgii při operacích mozku či páteře. Novou kvalitativní úroveň v miniinvazivní operativě a péči poskytované pacientům představuje projekt MULTIOBOROVÉHO ROBOTICKÉHO OPERAČNÍHO SÁLU, a který slouží oborům obecná chirurgie, urologie, gynekologie, cévní chirurgie a kardiochirurgie, a výhledově také neurochirurgie. Významné je, že Nemocnice na Homolce má k dispozici od jara 2007 již druhý robot!

2. **Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno** - situace není zcela jasná, urologické oddělení je aktivní, dokonce mají již celkem cca 15 odoperovaných samoplátců ze Slovenska, Polska a Maďarska. Výhodou je pro ně geografická blízkost Slovensku. Robotickou prostatektomii nabízejí údajně za 180 000,- Kč. Na I. Chirurgické klinice je dle dostupných informací zřízeno Centrum robotické chirurgie. Naše výhoda je náskok v operativě a mezinárodní certifikát kvality JCI.

3. V roce 2007 **nově instalovaní** roboti v Novém Jičíně a Nemocnici sv. Zdislavy v Mostištích, Velké Meziříčí. Ve Velkém Meziříčí se odoperovalo v roce 2007 (7 měsíců činnosti) 98 da Vinci operací. Počet robotických operací v roce 2008 (12 měsíců) 235 da Vinci operací. Jak ukazují čísla, nemocnice je rychle se rozvíjející centrem robotické chirurgie.

4. Lze předpokládat, že budou pokusy umístit na český trh další robotické systémy. **Uchazeči** FN Plzeň urologie či FN Ostrava chirurgie.

Analýza v rámci Evropské unie

Robot da Vinci v urologii v rámci Evropské unie u produktu karcinom prostaty (CaP).[104]

- Operace CaP prostřednictvím robota da Vinci je prováděna na 35 pracovištích v rámci EU.
- Cenově se operace pohybuje v rozmezí 8 (Rakousko) – 30 (Velká Británie) tisíc euro (včetně nákladů na hospitalizaci).
- Cena pro přímé plátce je jak paušální, tak platba kalkulovaná na základě složitosti operace.
- Prodloužení operace navyšuje (např. předcházející operace v oblasti pánevního dna, odstranění pánevních uzlin) cenu a výkon se pohybuje v rozmezí 500 – 200 tisíc euro.
- Cena výkonu alternativní techniky (laparoskopie) je cca 10 tisíc euro.

Evropa disponuje více než stovkou takových systémů. Nejvíce jsou robotické systémy rozšířeny v Itálii, kde jich operuje 23, dále devět v Německu a sedm ve Francii. S pomocí robotů operují také chirurgové ve Velké Británii, Belgii, Nizozemsku, Rakousku, Švýcarsku, Dánsku, Norsku, Švédsku, Rumunsku, Španělsku, Turecku a nyní i v České republice.

Tabulka č. 4 – Vybraná pracoviště provádějící robotické operace v urologii v EU u CaP.

č.	**subjekt**	**cena**
1.	Belgie	cca. 18tis. Euro
2.	Francie	20tis. Euro
3.	Německo	20-30tis. Euro
4	Nizozemí	15-20tis. Euro
5.	Rakousko	8 300 Euro
6.	Itálie	cca. 18tis. Euro
7.	Španělsko	15tis. Euro
8.	Švédsko	13tis. Euro
9.	Velká Británie	25tis Euro

[104] Zdroj dat – interní materiály ÚVN Praha, připravili Schůrek Jakub, Schůrek Lukáš

ÚVN Praha

Konkurenční výhody Urologického oddělení ÚVN Praha

- Špičkoví odborníci / výkony.
- Bezpečná nemocnice / reakreditace JCI (v roce 2010).
- Prestiž (NATO).
- Nejmodernější technologie (da Vinci).
- Výuková centra klinických pracovišť / Erudice odborníků.
- Dodatkové finanční zdroje od zřizovatele (MO ČR).

Rutinní operativa činí celkem 160 robotických operací, z toho 130 robotických prostatektomií. V současnosti trvá operace 2,5 hodiny (čistý čas). Pokud nedojde k dalšímu rozvoji hrozí dostižení ostatními pracovišti. Pokud bude optimální vývoj dosahovat k 500 operacím přijde otázka druhého robota (v původním záměru se počítalo – jaro, 2009. Z důvodu útlumu projektu je tento termín nereálný).

Záměrem realizačního týmu a týmu lékařů je operativa pacientů – samoplátců. V současné době nás však brzdí financování výkonů od zdravotních pojišťoven a velkých režijních nákladů ÚVN Praha (podíl správní režie na celkových nákladech činí 28,3%).

Od roku 2007 je mnoho pracovišť s akreditací pro výuku v oboru urologie podle nového systému vzdělávání schváleného EU. Urologie ÚVN Praha je jednín z akreditovaných pracovišť, kterých je v ČR mnoho. ÚVN Praha však nabízí špičkově vybavené pracoviště robotické chirurgie, zázemí vojenské nemocnice s mezinárodním certifikátem kvality JCI a bohatými zkušenostmi lékařského týmu.

3.2.3 Management a Operating plan

Urologické oddělení je vybaveno nejmodernější technikou pro diagnostiku i operativu dolních i horních močových cest, pro laparoskopickou a robotickou operativu, pro laserové operace a pro fotodynamickou diagnostiku. Na **urologickém** operačním sále (denně v provozu) vybaveném speciálním endoskopickým operačním stolem Maquet endostar jsou umístěny operační monitory a veškeré endoskopické operace na dolních i horních močových cestách jsou prováděny podle obrazu na monitorech a jsou nahrávány a zpracovávány v unikátním videodokumentačním programu firmy ESSA. Z operačního sálu je možné obraz i zvuk přenášet do posluchárny a při pořádání větších konferencí i do jiných nemocnic. Pro desintegraci konkrementů jsou používány ultrazvukové, elektrohydraulické, elektrokinetické a laserové litotriptory. V sálovém traktu je k dispozici holmiový laser o výkonu 100 W pro litotripsi, pro operace prostaty i nádorů močového měchýře, močovodu a ledvin. Na **robotickém** operačním sále (k dispozici 2 dny v týdnu) jsou prováděny roboticky asistované operace pomocí systému da Vinci americké firmy Intuitive Surgical. Na **laparoskopickém** operačním (k dispozici 1 den v týdnu) sále je používané nejmodernější komplexní vybavení od firmy Olympus, tzv. endo ALFA.

V **ambulantním traktu** jsou 2 ambulantní vyšetřovny s ultrazvukem, urodynamická vyšetřovna, o kterou se oddělení dělím s gynekologií, a endoskopický sálek, kde se provádí endoskopie a extrakorporální litotripse. Na ambulancích urologického oddělení je kromě běžné ambulantní činnosti v provozu lithiatická poradna, poradna pro neurogenní onemocnění dolních močových cest a probíhají zde pravidelné rentgenové, onkologické a indikační vizity.

Provoz celého oddělení je řízem pomocí unikátního speciálního software pro objednávání nemocných k operaci, zpracovávání, archivaci a postprocesing zdravotnických dat a digitálních videozáznamů endoskopií a operací ze 4 nahrávacích pracovišť a je podporován softwarovými technologiemi nemocničního informačního systému a systémem

dokumentací RDG vyšetření (PACS). **Personálně** zajišťuje provoz 8 urologů, primář a další 4 lékaři s atestací II. stupně a další 3 lékaři ve výcviku. Denně jsou v provozu 2 sály (operační, endoskopický), dvě ambulance, ultrazvuk, 2,5 dne v týdnu urodynamická vyšetřovna a jeden den v týdnu je věnován indikační, radiologické a onkologické vizitě.

Na oddělení probíhá pravidelná **výuka** mediků 1. LF UK Praha, mnoho postgraduálních kurzů pro urology a urologické sestry z ČR, výuka urologů z ciziny v laserové a robotické urologii, výuka studentů FTVS a další. K řešení jsou prostory určené k výuce stážistů. Kongresy a větší akce jsou pořádány v kongresovém centru nemocnice ve spolupráci s oddělení marketingu. Kongresové centrum ve vybaveno nejmodernější technikou pro přenos záznamů.

3.2.3.1 Analýza technického a personálního zajištění provozu léčebné části EULVC

Pro potřeby plánované péče o samoplátce ze zemí uvnitř i vně EU je potřebné vytvořit odpovídající podmínky, srovnatelné s podobnými pracovišti v EU:

1. Zajištění odpovídajícího lůžkového standardu.
2. Zajištění dostatečných kapacit operační a pooperační péče.
3. Zajištění odpovídajícího lékařsko-ošetřovatelského personálu.
4. Zajištění plynulého a okamžitého příjmu nemocných v odpovídajících prostorách.
5. Zajištění mimozdravotnických/právních služeb u pacientů samoplátců.
6. Zajištění prostor pro výuku a provozní potřeby oddělení.
7. Zajištění ambulantního provozu.
8. Vnitronemocniční vazby (ÚVN Praha).

Ad 1. Zajištění odpovídajícího lůžkového a personálního standardu

Současný stav:

28 lůžek (primář, zástupce, vrchní sestra, 1 THP)

1 vedoucí lékař (II. atestace), 2 lékaři residenti

1 staniční sestra, 9 pracovníků nelékařských profesí, 1 THP

Ambulance (2 vyšetřovny a kartotéka, urodynamika, endoskopie a SWL)

1 vedoucí lékař (II. atestace), 1 lékař II atestace, l lékař resident, 4 všeobecné sestry , 1 sanitářka

Urologickému oddělení chybí:

1. Nadstandardní lůžka pro samoplátce.
2. Pomocné, skladové, výukové a seminární prostory.
3. JIP lůžka.

Navrhované řešení lůžkového fondu:

Vytvořit oddělení s dvěmi lůžkovými jednotkami. Ve stávající lůžkové stanici zredukovat pětilůžkové pokoje na 4 lůžkové a 3 lůžkové na 2 lůžkové a tím snížit kapacitu z 28 na 21 lůžek.

Vytvořit druhou lůžkovou jednotku z gynekologické stanice (sousedící vedle urologického oddělení) o počtu 16 lůžek, která by sloužila pro samoplátce, VIP klienty „Zelené cesty“[105] a zaměstnance nemocnice.

Personálně nutno doplnit: 2 lékaři, 6 nelékařů, 3 pomocného personálu

Ad. 2 Zajištění potřebných kapacit operační a pooperační péče

Kapacity operačních sálů:

[105] Zelená cesta - Jedná se o společný program ministerstva obrany a ÚVN Praha, určený pro vojáky AČR v činné službě, vojenské veterány a ostatní vojáky ve výslužbě.

Současný stav

Pondělí	COS č.1 URO	+	LPS č.11
Úterý	COS č.2 Robot		
Středa	COS č.1	nebo	COS č.2 Robot
Čtvrtek	COS č.1		
Pátek	COS č.1		

Potřeba urologie: (plán 250 robotických operací ročně)

Pondělí	COS č.1 URO	+	LPS č.11
Úterý	COS č.1 URO	+	COS č.2 (robot)
Středa	COS č.1 URO	+	COS č.2 (robot)
Čtvrtek	COS č.1 URO	+	COS č.2 (robot)
Pátek	COS č.1 URO	+	rezerva pro rozšíření COS č.2 (robot)

Řešení:

Do vybudování robotického sálu přesun gynekologických operací na jiný sál. COS č.2 sál vyčlenit pro robotické operace.

Personální zajištění:

Zajištění stávajícím počtem sálového personálu, který zajišťuje COS č.1 a č.2. Personál z COS pro gynekologii by se tedy přesunul pod urologii. Z toho plyne nové personální zajištění gynekologických operačních sálů.

Kapacity JIP:

Současný stav:

V současné době jsou deklarovaná 2 garantovaná lůžka JIP denně; 1 lůžko na chirurgické JIP a 1 lůžko na ICU. Reálně je k dispozici jen 1 JIP lůžko denně na CHIR JIP. I pacienti po robotických a jiných velkých operacích končí běžně na standardním lůžku. Tato skutečnost nás velmi ohrožuje.

Potřeba URO:

Potřeba pro plánovaný provoz je 3 – 4 JIP lůžka denně, *jde o potřebu flexibilní!*

Možné řešení:

Pokrýt flexibilně potřebu 3 - 4 lůžek na CHIR JIP 1, sousedícím bezprostředně s urologickou lůžkovou stanicí.

Personální zajištění:

Lékařská péče zajištěná urology oddělení, ošetřovatelská péče je zajištěna stávajícím personálem CHIR JIP.

Ad. 6 Zajištění prostor pro výuku a provozní potřeby oddělení

Současný stav:

Oddělení nemá žádné prostory pro výuku a provozní potřeby oddělení (provozní schůze, hlášení lékařů, semináře s mediky a stážisty).

Potřeby:

- seminární místnost,
- šatna pro mediky a stážisty.

Řešení:

Převedení seminární místnosti proti kanceláři urologického oddělení pod urologickou správu (nyní chirurgické kliniky).

Ad. 7 Zajištění ambulantního provozu

Řešení nevyhovující situace s dlouhými objednacími dobami na ambulanci (6-7 měsíců), řešení neexistující akutní ambulance.

Současný stav:

2 urologické ambulance

1 kartotéka

1 endoskopie (kde je i ESWL)
0,5 urodynamické vyšetřovny
2 lékaři s atestací, 1 lékař resident, 4 nelékaři, 1 pomocný personál
Potřeby urologie:

- akutní urologická ambulance.

Řešení:
Přestěhováním současného skladu (do nových skladů na nové stanici) odblokovat místnost proti kartotéce – vytvořit zde recepci a ze současné recepce vytvořit akutní ambulanci.
Personální náročnost: nárůst o jednu recepční.

Ad. 8 Vnitronemocniční vazby

Pro realizaci projektu je nutné zajistit:

- Atestovaného internistu pro předoperační vyšetření a konsilia (pro okamžitou potřebu) dle dohody s prof. Zavoralem, přednostou Interní kliniky;
- anesteziologa pro urologii podle dohody s prim. Jurenkou, primářem ARO;
- volnou kapacitu pro RDG vyšetření (RDG, CT) dle dohody s prim. Charvátem, přednostou Radiodiagnostického oddělení.

3.2.3.2 Analýza regionu z hlediska energetiky, ekologie a pracovních sil

Tabulka č. 5 Analýza regionu z hlediska energetiky, ekologie a pracovních sil

	Skutečnost	Prognóza			
		08	09	10	11
Energie - přivedené množství - potřebné množství deficit (-) přebytek (+)	+	+	+	+	+
Voda - přivedené množství - potřebné množství deficit (-) přebytek (+)	+	+	+	+	+
Teplo - přivedené množství - potřebné množství deficit (-) přebytek (+)	+	+	+	+	+
Exhalace, emise a odpadky (dle druhů) - přípustné - skutečné - překročení (+) nedosažení	+	+	+	+	+
Pracovníci - potřeba - disponibilní zdroje deficit (-) přebytek (+)	-	-	-	-	-

Z údajů tabulky č.5 je zřejmé, že pracoviště je dostatečně zajištěno energií, vodou i teplem. Nemá také žádné problémy s emisemi, exhalacemi a odpadky. Pokud jde o pracovníky oddělení, stejně jako všechna pracoviště ÚVN Praha, dlouhodobě přetrvává nedostatek nelékařských profesí.

3.2.3.3 Analýza poprávky po produktu – operativní řešení karcinomu prostaty

Zhoubný nádor prostaty (ZN prostaty) byl v roce 2006 nejčastěji diagnostikovaným onkologickým onemocněním u mužů (s výjimkou dg. zhoubný novotvar kůže). Rapidní nárůst incidence zhoubného nádoru prostaty je v ČR pozorován od začátku 90. let, po roce 2000 nárůst ještě akceleroval. Standardizovaná míra incidence ZN prostaty byla v roce 2006 přibližně 2,4krát vyšší oproti standardizované incidenci v roce 1990. Počet hlášených případů (4 829) poprvé od roku 2000 nepatrně poklesl

a standardizovaná míra incidence poklesla o téměř 3 %. Vyšší výskyt nádorů prostaty je vysvětlován stárnutím populace a zejména zlepšením a dostupností diagnostických metod. Toto zlepšení se odráží i v časném záchytu tohoto onemocnění (dvě třetiny případů bylo nahlášeno ve stádiu I a II). Úroveň úmrtnosti na ZN prostaty v posledním desetiletí mírně stoupala, ale v roce 2006 stejně jako v roce 2005 byl naopak zaznamenán meziroční pokles standardizovaných měr (26,4 mužů na 100 tis. v roce 2006; 27,9 mužů v roce 2005; 31,5 mužů v roce 2004).[106]

Prognóza incidence a operační léčby karcinomu prostaty pro roky 2008-2012 pro ČR dle prim. MUDr. Köhlera, CSc.

S ohledem na obrovský nárůst v posledních letech se domníváme, že potenciál zvyšování *incidence* již musí být kolem zenitu.

Důvody předpokladu:

Zvyšování *incidence* v minulých letech bylo způsobeno lepší diagnostikou, jejím prováděním na větším množství pracovišť, rozšiřováním kritérií pro screening. Incidence onemocnění nemůže růst donekonečna pokud se ostatní demografické parametry nemění. Naopak pro růst incidence svědčí narůstající průměrný věk mužů v ČR, v posledních 15letech v průměru o 4 roky. Onemocnění diagnostikovaná ve vysokém věku jsou doménou neoperační léčby (záření, hormonální léčba).

Oproti tomu lze předpokládat, že bude růst procento *operační léčby,* neboť ta je indikována urology, kteří preferují operační léčbu. Pro účely této studie je stanoven růst incidence (nebo přesun od záření k operacím) na 5% ročně.

Tabulka č. 5 – Faktory ovlivňující cílenou poptávku produktu – DVP CaP ukazuje cílenou poptávku. Poptávku ovlivňuje řada faktorů, námi ovlivnitelných i neovlivnitelných.

[106] Data přístupna na http://www.uzis.cz/news.php?mnu_id=1100

Tabulka č. 6 Faktory ovlivňující cílenou poptávku produktu – DVP CaP

Faktor	Váha	Vývoj v letech				
		07	08	09	10	11
NEOVLIVNITELNÉ						
Demografická struktura	R	R	R	R	R	R
Zdravotní stav obyvatelstva	R	R	R	R	R	R
Politika zdravotních pojišťoven - úhrady za péči	S	S	S	S	S	S
OVLIVNITELNÉ						
„Hotelová péče, individualizace péče“	R	R	R	R	R	R
Kvalita výkonu	R	R	R	R	R	R
Zavádění nových metod	R	R	R	R	R	R
Kvalita poskytované péče – certifikát JCI	R	R	R	R	R	R

Legenda: R – růst, S – stagnace, P - pokles

Pro účely tvorby strategie je využito segmentování dle skupin pacientů a produktu.

Tabulka č.7 Segmentace poptávky v roce 2009 a návrh segmentace pro rok 2011

Produkt	Zákazníci 2009	Zájmové regiony	Zákazníci 2011	Zájmové regiony 2011
DVP	Zhoubný nádor prostaty	R1 - Praha Středočeský kraj R2 - ČR	Zhoubný nádor prostaty Pyeloplastika Resekce ledviny	R1 - Praha Středočeský kraj R2 – ČR R3 – klienti z Evropské unie R4 – arabské země R5 – země mimo EU, státy bývalého Sovětského svazu, Rusko

Legenda: R - region

Tabulka č. 8 - Předpoklad růstu trhu radikálních prostatektomií v ČR [101]

rok	Incidence	Nových případů (100%)	Lokální léčba (40%)	K operaci (75,5%)
2007	86	4289	1715	1296
2008	90	4503	1801	1359
2009	95	4717	1886	1424
2010	100	4931	1972	1488
2011	105	5146	2058	1554
2012	110	5360	2144	1619

Robotická operativa Urologického oddělení v letech 2006 - 2009[107]

Tabulka č. 9 Robotická operativa v roce 2006

Výkon	Počet
prostatektomie	47
celkem	**47**

Tabulka č. 10 Robotická operativa v roce 2007

Výkon	Počet
prostatektomie	108
pyeloplastika	22
celkem	**130**

Tabulka č. 11 Robotická operativa v roce 2008

Výkon	Počet
prostatektomie	133
pyeloplastika	40
celkem	**173**

Při velmi nejistých příjmech z českých zdravotních pojišťoven (ZP) je nutné uvažovat s financováním od samoplátců, které zajistí prostředky pro rozvoj. Zde se nabízí samoplátci (resp. za ně platící cizí ZP) ze Slovenska, Polska, Maďarska a zemí bývalého Sovětského Svazu. Poté by mohl být realizován rozvoj robotických operaci pro CaP.

[107] Zdroj: interní materiály ÚVN Praha

3.2.3.4 Analýza ceny robotické operace prostaty

Úhrada robotické operace od pojišťovny

Úhrada robotických operací se skládá ze dvou složek. První je operační výkon jako takový, který se financuje z tzv.paušální zálohové platby, Druhou složkou je úhrada robotických nástrojů, které jsou nad rámec paušální platby, nasmlouvány pro každé zdravotnické zařízení individuálně.

Protože pro robotickou prostatektomii neexistuje kód ze seznamu zdravotních výkonů, je vykazování robotnického operačního výkonu jako takového modifikované a zvlášť se hradí, nad rámec paušální platby jen robotické nástroje. Cena za robotické nástroje spotřebované při robotické prostatektomii činí 93 948 Kč za 1 operaci. Robotické nástroje jsou vykazovány jako přímý materiál u výkonů, jejichž kódy jsou stanoveny příslušnou pojišťovnou. Jsou hrazeny ve výši ceny, která byla stanovena jako průměrná cena spotřebovaných robotických nástrojů v pilotním projektu „Robotická chirurgie“, zrealizovaném od 15.12. 2005 – 30.6. 2006 v Nemocnici na Homolce.

Všeobecná zdravotní pojišťovna má pro robotickou prostatektomii od letošního roku samostatný kód, který zahrnuje nejen robotické nástroje, ale již i výkon jako takový.

Tabulka č. 12 Kalkulace ceny DVP operace CaP pro samoplátce

Položka	Cena (Kč) za hodinu/den	Počet jednotek	Cena (Kč)
Předoperační vyšetření			-
Anestezie (léky, SZM, med.plyny, ost.)			-
Mzdové náklady anesteziologa (hodina)	-	4	-
JIP lůžko (dny)	-	1	-
Standardní lůžko (dny)	-	5	-
Nájem sálu + sterilizace	-	4	-
Materiál SZM			-
Léky			-
Mzdové náklady operatéra (hodina)	-	4	-
Mzdové náklady asistenta (hodina)	-	4	-
Celkem přímé náklady bez správ.režie			-
Správní režie ÚVN Praha - 28,3%			-
Marže (zisk)			-
CELKEM			-

Legenda: Položky vycházejí ze skutečných nákladů a interních dat ÚVN Praha

Nevyplněné údaje ve výše i níže uvedených tabulkách byly v rámci diplomové práce podrobně zjištěny. K vzhledem k tomu, že jde o důvěrné údaje ÚVN Praha, neuvádím je zde. Budou podrobně komentovány při ústní obhajobě diplomové práce.

Základním zjištěním, které má klíčový význam pro celý záměr strategické operace, vytvoření Evropského urologického léčebného a vzdělávacího centra je skutečnost, že náklady v ÚVN Praha se velmi těsně blíží nákladům na analogické operace, které jsou prováděny ve vyspělých západoevropských zemích. Přitom ovšem jak uvádím dále, potenciální zahraniční klienti (pacienti) dnes při volbě zdravotnického zařízení nevycházejí z cen účtovaných ve zdravotnických zařízení vyspělých zemí, nýbrž z cen účtovaných zdravotnickými zařízeními v Indii či Thajsku. Tyto ceny jsou pochopitelně nižší.

Kalkulace – robotická operace karcinomu prostaty (dle metodiky VZP a reálných cen ÚVN Praha).

Tabulka č.13 Osobní náklady

		G	F	DVP	
	index	**hodnota indexu**	**minutová sazba**	**čas výkonu/min.**	**celkem**
operatér	3	3,5	2,216	240	-
asistence	3	3,5	2,216	240	-
instrumentářka	9	1,4	1,320	240	-
anesteziolog					-
Osobní náklady - celkem					-

Legenda: G - mzdový index nositele výkonu, F - základní minutová sazba

Tabulka č.14 Náklady na amortizaci přístroje da Vinci

Název	**cena**	**DVP**
Robotický operační systém	47 045 334	-
Operační stůl	1 234 974	-
Svítidlo operační	471 450	-
Celkem v Kč		-

Tabulka č.15 Přímo spotřebované léky

Název	**DVP**	**cena za balení**	**DVP**
Fyziologický roztok 1 l	2	37,50	-
Ringerův roztok 1 l	4	33,00	-
Endopouch Ethicon	1	2 903,00	-
Celkem			-

Tabulka č.16 Specifická údržba da Vinci

Název	**DVP**	**roční údržba**	**životnost v letech**	**DVP**
Robotický operační systém	1	3 691 897,65	5	-
Operační stůl 5%	1	72 616,00	5	-
Svítidlo operační 5%	1	18 034,50	5	-
Celkem v Kč				-

Tabulka č. 17 Ceny za lůžko

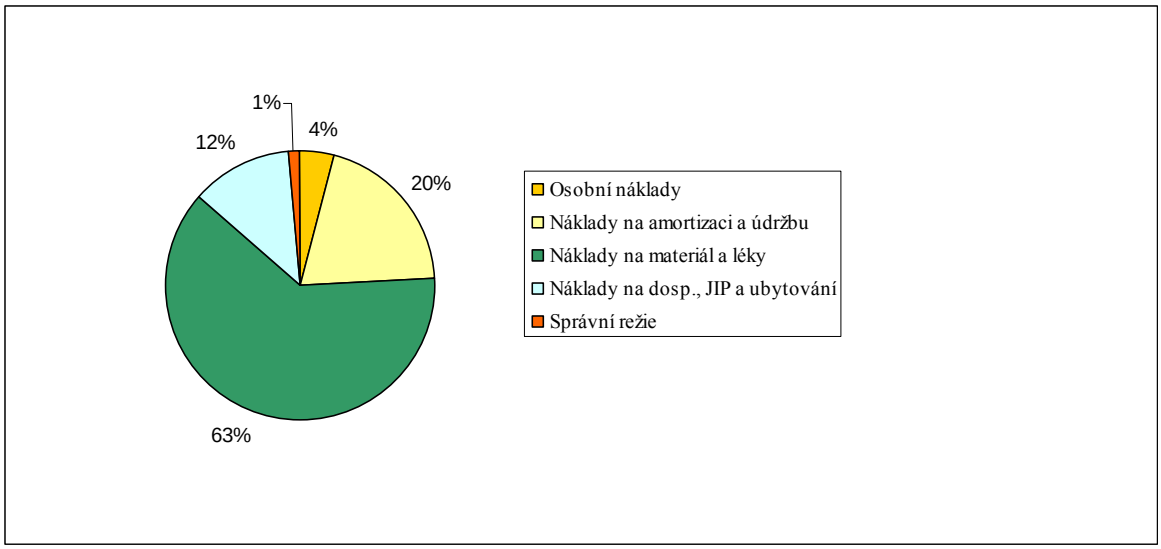
Název	**DVP**	**cena**	**DVP**
JIP	1	11 550,00	-

Standardní lůžko	5	1 100,00	-
Celkem			-

Tabulka č. 18 Náklady anestezie

Celkem	-

Graf č. 1 Rozdělení nákladů DVP



Analýza přímo spotřebovaného zdravotnického materiálů – příloha č. 2

Tabulka č.19 Rekapitulace nákladů DVP

Položka	**DVP**
Osobní náklady	-
Náklady na amortizaci a údržbu	-
Náklady na materiál a léky	-
Náklady na dospávací pokoj , JIP a ubytování	-
Správní režie dle VZP	-
Celkem	-

Analýza využití robota da Vinci na Urologickém oddělení dle oddělení controllingu ÚVN Praha

Metodika: počet odoperovaných pacientů a výše ceny, které uhradily pojišťovny za 1. pololetí 2008.

Dle údajů oddělení controllingu ÚVN Praha vychází tato data:

- Počet operací za 1. pololetí 79.
- Přepočet na celý rok 2008 – 158 (skutečnost 173 výkonů).
- Délka jedné operace činí čtyři hodiny.
- Celková doba provozu přístroje 79 x 4 = 316 hodin za pololetí, tj. za rok 632 hodin.

Počet pracovních dnů za rok činí 253 tj. 2024 hodin (8 pracovních hodin denně). Možné využití robota při provádění těchto výše uvedených výkonů je 506 operací za rok a to pouze za předpokladu, že přístroj bude v provozu každý pracovní den 8 hodin.

Procento časového využití přístroje je 32%. Z toho vyplývá, že pracoviště má značné rezervy ve využití přístroje.

3.2.4 Právní rámec realizace projektu

Péče o pacienty bude zajišťována zdravotnickým zařízením ÚVN Praha. V úvahu připadá spolupráce se soukromým subjektem, který zajistí komplexní služby pro zahraniční pacienty samoplátce ze zemí EU a non-EU prostřednictvím obchodní společnosti.

Soukromý subjekt by zajišťoval:

- **Prodej a marketing na zahraničních trzích.**
- **Prezentace ÚVN Praha na zahraničních trzích.**
- **Veškeré ostatní služby pro klienta.**

Právní oddělení ÚVN Praha musí určit podmínky, v souladu s legislativou ČR, jak zajistit fungování spolupráce se soukromým subjektem.

Legislativní rámec projektu a spolupráce:

Smlouva se řídí právem České republiky a bude interpretována v souladu s ním. Smluvní strany budou při naplňování předmětu a účelu Smlouvy postupovat v souladu s příslušnými právnímu předpisy, který jsou zejména:

- Obchodní zákoník, Zákon č. 513/1991Sb. v platném změní.
- Zákon o ochraně hospodářské soutěže, Zákon č. 143/2001Sb. v platném znění, o ochraně hospodářské soutěže a o změně některých zákonů.
- Zákon o podpoře výzkumu a vývoje, Zákon č. 130/2002Sb. v platném znění, o podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů.
- Zákon o veřejné podpoře, Zákon č. 215/2004Sb. v platném znění, o veřejných zakázkách.
- Zákon o zdravotním pojištění, Zákon č. 48/1997Sb. v platné, znění, o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.
- Zákon o péči o zdraví lidu, Zákon č. 20/1966Sb. v platném znění, o péči o zdraví lidu.

Smluvní strany budou také při naplňování předmětu postupovat v souladu s vlastními statutárními předpisy, kterými jsou:

V případě ÚVN Praha:

- Zřizovací listina organizace (ÚVN Praha).
- Organizační řád ÚVN Praha.
- Pravidla pro hospodaření ÚVN Praha.
- Statut/Směrnice ředitele EULVC ÚVN Praha.

V případě společnosti:

- Zakladatelská smlouva Společnosti.
- Stanovy společnosti.

Pro účely organizace a koordinace spolupráce při naplňování předmětu a účelu spolupráce doporučujeme vytvořit realizační tým, který bude odpovědný a kompetentní k organizaci spolupráce s ÚVN Praha a subjektem.

3.2.5 Problémy strategické operace v praxi

V realizaci strategické operace se potýkáme s těmito problémy:

1. Nízká motivace vrcholového managementu k realizaci komerčních aktivit v ÚVN Praha.
2. Odlišností stanovení cen robotických operací pro samoplátce a pro pojištěnce.
3. Špatné zajištění právního rámce pro pacienty samoplátce (vytvoření smlouvy upravující smluvní podmínky lékařské a ošetřovatelské péče mezi samoplátci a ÚVN Praha).
4. Riziko spolupráce se soukromým subjektem při poskytování péče samoplátcům a možný střet zájmů s poskytování péče pro pojištěnce. V tomto ohledu je nutné zvážit následující problémy:
    - V případě poskytnutí operační kapacit samoplátci je nutné prioritně zajistit řádné ošetření a lékařskou péči pojištěncům.
    - V případě poskytnutí operačních kapacit samoplátci je nutné nejdříve zajistit řádný výkon veškerých operací všech dotčených oborů (gynekologie). ÚVN Praha má nasmlouvány úhrady se zdravotními pojišťovnami v rozsahu 330 operací za rok.
    - Kapacita operací na robotu se pohybuje v rozsahu 450 – 500 operací ročně, přičemž tento počet je optimální i z pohledu amortizace hmotného majetku.

Přes uvedené problémy je jasné, že jde o převratnou techniku, která se extrémně rychle prosazuje i přesto, že je ve většině zemí podstatně dražší, než jiné operační techniky. Je to dáno nejen operačními výsledky, ale také vlivem marketingu a reklamy, které vyvolali po těchto operacích obrovskou poprávku, která ještě několik let nebude moci být uspokojena. Velmi důležité je také to, že dochází k přeměně celoevropského zdravotnictví, kdy vznikají dokonale vybavena centra léčby určitých chorob, kde bude péče koncentrována. Proto je tzv. „síťování oblastí“ pro nás velmi aktuální. Také pro ZP je zásadní, zda budou svým pojištěncům hradit náklady v českých cenách nebo v cenách domicilních. Proto se domníváme, že jsou nyní splněny veškeré předpoklady pro investice do projektu centra tohoto typu. Řečeno vzletně „zdravotnický rychlík jede naplno a kdo do něj dnes nenaskočí, zůstane navždy na peróně“.

Byly zpracovány rozsáhlé podkladové materiály. Projekt byl však pro tuto chvíli pozastaven a je přehodnocován, protože potenciální partner o projekt ztratil zájem. Důvod je: zdlouhavé jednání, nevyjasněnost odpovědnosti za úhradu nákladů souvisejících s eventuálním neočekávaným onemocněním pacienta, výše ceny (započtení celé celonemocniční režie ÚVN Praha činí cenu nekonkurenceschopnou).

Otázka cen bude i nadále klíčová. Jak již bylo řečeno, potenciální partner pokládá za východisko porovnání ceny léčebných výkonů v Thajsku a Indii – nikoli v USA!!!

4. ZÁVĚR

Cílem diplomové práce byla analýza průběhu implementace strategické operace „Evropské urologické léčebné a výukové centrum“ v ÚVN Praha.

Teoretická část práce vychází ze studia odborné literatury a obsahu přednášek na Fakultě humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze.

V praktické části jsem vycházela z poznatků získaných přímo na jednotlivých odděleních Ústřední vojenské nemocnice Praha, především na urologickém oddělení a oddělení controllingu. Použila jsem také pracovní materiály získané a zpracované společností Primecare, které vycházely z mnoha zahraničních podkladů, charakterizujících poptávku a ceny urologických operací prováděných ve zdravotnických zařízení ve vyspělých západoevropských zemích. Praktická část diplomové práce ukazuje složitost zavádění komerční činnosti do státního zdravotnického zařízení a nutnost strategických přístupů jejich pracovníků.

5. LITERATURA

1. DEDOUCHOVÁ, M. *Strategie podniku*: Praha, C. H. Beck, 2001. 1. vyd. 256 stran. ISBN 80-7179-603-4.
2. DONNELLY, J., GIBBON, J.M., IVANCEVICH, J.M. *Management*, Grada Publishing, 2007, 4. vyd. 821s.ISBN 80-7169-422-3.
3. DRUCKER, PETER F. *To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku*. Praha: Management Press, 2004, 1. vyd. 300s. ISBN 80-7261-066-X.
4. Interní materiály ÚVN Praha, Strategické řízení Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008.
5. KAŽMIERSKI, T., PELCL, P. *Projektové a strategické plánování*, Praha: Regionální enviromentální centrum ČR a Centrum pro komunitní práci, 2003, 1. vyd. 57s.
6. KEITH R.McFARLAND: Should you buil strategy like buil software? MIT Sloan management Review, jaro 2008, s.69 – 74, výtah –jb.Nové možnosti budování strategie, Moderní řízení, ročník XLIV., číslo 3/2009,vydavatelství Economia, Praha 2009, strana 30-33, ISSN 0026-8720.
7. KEŘKOVSKÝ, M., DRDLA, M. *Strategické řízení firemních informací, teorie pro praxi*, Praha: C.H. Beck, 2003, 1. vyd. 187s. ISBN 80-7179-730-8.
8. KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL, O. *Strategické řízení, teorie pro praxi*, Praha: C.H. Beck, 2006, 2. vyd. 206s. ISBN 80-7179-453-8.
9. KLIMEŠ, L., *Slovník cizích slov,* Praha: SPN, 1994, 5. vyd. 855s. ISBN 80-04-26059-4.
10. KÖHLER, O., Interní materiály Urologického oddělení ÚVN Praha, 2007.
11. Marketingový průzkum trhu a konkurence[online].[cit.2009-28-04] Dostupný z http://pronetmedia.cz/agentura/vyzkumy-analyzy.php
12. OPLETAL, P. *Strategie*, 18. září 2008 [online].[cit.2009-12-01] Dostupný z http://www.contros.cz/publikace/ITS-GPS.htm

13. SEDLÁČKOVÁ, H., *Strategická analýza*. Praha, C. H. Beck 2000. 1. vyd.116 stran. ISBN 80-7179-422-8.
14. SCHUBERT, P., Příležitosti a hrozby v roce 2009, Moderní řízení, ročník XLIV., číslo 2/2009, vydavatelství Economia, Praha 2009, strana 18, ISSN 0026-8720.
15. SOUČEK, Z., Český management překonává krizi, Moderní řízení, ročník XLIV., číslo 2/2009,vydavatelství Economia, Praha 2009, strana 10-14, ISSN 0026-8720
16. SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení,* Praha: Professional Publishing 2006, 1. vyd. 196s. ISBN 80-86946-18-5.
17. SOUČEK, Z.: *Firma 21. století (Předstihneme nejlepší!!!)*, Praha: Professional Publishing 2005, 1.vyd. 257s. ISBN 80-86419-88-6.
18. SOUČEK, Z.: *Úspěšné zavádění strategického řízení firmy,* Praha: Professional Publishing 2003, 1.vyd. 191s. ISBN 80-86419-47-9.
19. Strategické řízení pomáhá zvládnout ekonomickou krizi, Moderní řízení, ročník XLIV., číslo 3/2009,vydavatelství Economia, Praha 2009, strana 8, ISSN 0026-8720.
20. Strategie ÚVN Praha, interní dokument Ústřední vojenské nemocnice Praha, 2008.
21. ŠMÍDA, F., Strategie pro těžké časy, Moderní řízení, ročník XLIV., číslo 2/2009,vydavatelství Economia, Praha 2009, strana 15-17, ISSN 0026-8720.
22. THURNVALDOVÁ, J., Strategické řízení zdravotnického zařízení – Návrh strategie Rehabilitačního ústavu Kladruby, Diplomový projekt, Praha: Czech Management Institut Praha – manažerská fakulta ESMA Barcelona, 2008,126s.
23. WAWROSZ, P. *Teorie marketingu*, 14. duben 2003[online].[cit.2008-30-12] Dostupný z http://www.marketingovenoviny.cz/testovaci/index.php3?Action=View&ARTICLE_ID=1104

24. W. CHAN KIM, MAUBORGNE, R. *Strategie modrého oceánu, umění vytvořit si svrchovaný tržní prostor a vyřadit tak konkurenty ze hry,* Praha: Management Press, 2005. 1 vyd. 236s. ISBN 80-7261-128-3.
25. Zhoubné nádory v roce 2006 - Aktuální informace č. 06/09 Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky - 1. května 2009[online].[cit.2009-1-5]Dostupný z http://www.uzis.cz/news.php?mnu_id=1100

6. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 Zadávací list STOP

Příloha č.2 Přímo spotřebovaný zdravotnický materiál při DVP

Příloha č. 3 Robotický sál v ÚVN Praha

Příloha č.1 Zadávací list STOP

Strategická operace č.

Název:					
Nositel STOP:		Organizační jednotka:			
Tým:					
Termín zahájení:		Ukončení:			
Cíl STOP:					
Indikátor dosažení cíle:	Míra cílů (jednotka):	roky			Prostředek ověření
1.	ks				
2.	Kč				
3.					
4.					
5.					
Očekávané přínosy					
Očekávané náklady					

Příloha č.1 Zadávací list STOP - pokračování

Strategická operace č:

			Časový harmonogram realizace / roky					
Dílčí operace (příklad)	Odpovídá	Náklady						
Ideový návrh								
Podkladové materiály								
Schválení směrnice								
Smlouva								
Prognóza poptávky								
Kontrolní zpráva								
Podklady pro management								

Příloha č.2 Přímo spotřebovaný zdravotnický materiál při DVP

Název	množství	cena za jednotku	DVP	počet použití
Rouškování pacienta-universal	1	300,00	-	1
Pláště	6	60,00	-	1
Kompresy-gáza 10x10	3	10,90	-	1
Instillagel 11ml	2	42,00	-	1
Návlek na rtg	0	34,20	-	1
Surgicell	0	100,00	-	1
Fixa na popis a měřítko	1	100,00	-	1
Rouška	3	50,00	-	1
Rouškování robot-ramena	3	1 680,00	-	1
Rouskování robot-rameno kamery	1	1 680,00	-	1
Rouškováná robot-kamera	1	1 200,00	-	1
Sada cystoskopická rouškování	0	110,75	-	1
Cystoskop	0	310 000,00	-	400
Kabelka sběrná	1	4,30	-	1
Návlek na dolní končetinu	2	40,00	-	1
Lepíčka	2	3,20	-	1
Trokar Ethicon 12	1	3 150,00	-	1
Trocar (Rudolf)	1	12 500,00	-	50
Laparoskopický disektor	1	16 000,00	-	50
Laparoskopické nůžky	1	16 589,00	-	30
Laproskopický jehec	1	17 000,00	-	50
Klipovač	2	28 000,00	-	100
Endoklipy	1	722,19	-	1
Čepelky do skalpelu	1	2,73	-	1
Stříkačky	2	1,57	-	1
Žanetka	2	45,14	-	1
Rukavice	6	9,24	-	1
Cévka	2	21,60	-	1
Sáček na moč	2	8,24	-	1
Ureterální katétr Cook 7F	0	307,00	-	1
Stent ureterální	0	777,00	-	1
Lunderquist vodič	0	871,50	-	1
Vodič hydrofilní	0	827,93	-	1
Drén	1	163,90	-	1
Kabel bipolární	1	3 100,00	-	50
Kabel monopolární	1	2 800,00	-	50
Monopolární koagulace "tužka"	1	1 491,00	-	50
Kabel světlovodný k robotu	1	45 600,00	-	100
Hadice k insuflátoru	1	16 801,00	-	60
Filtr k insuflátoru	1	303,27	-	1
Odsávačka laparoskopická	1	28 986,00	-	100
Hadice odsávací a propachová	1	9 729,00	-	60
Monocryl 2	2	123,00	-	1
Vicryl 1W9335	1	123,00	-	1
Vicryl 4-0 W9138	0	103,00	-	1
Vicryl 2-0 W9121	1	107,60	-	1
Vicryl 1W9321	0	123,00	-	1
Silon 3 537	1	33,40	-	1

Silon 6 SB2061	1	30,00	-	1
Operační prádlo-kalhoty + sterilizace	5	14,62	-	1
Operační prádlo-halena + sterilizace	5	13,62	-	1
Operační prádlo-boty + sterilizace	5	10,00	-	1
Ústenka (jednorázová)	5	1,64	-	1
Čepice (jednorázová)	5	1,67	-	1
Robotický trokar	3	62 880,00	-	100
Adaptér pro nástroje(ramena)	3	33 600	-	50,00
Držák trokarů	3	31 200	-	50,00
Jehelec	2	105 600	-	10,00
Kleště (ProGrasp Forceps)	1	105 600	-	10,00
Monopolární nůžky	1	153 600	-	10,00
Ochrana monopol.nůžek	1	960	-	1,00
Maryland bipolar kleště (koagulace)	1	129 600	-	10,00
Kalibrační zařízení	1	24 000	-	100,00
C E L K E M			**-**	
z toho da Vinci			-	
ostatní spotřební materiál			-	

Příloha č. 3 Robotický sál v ÚVN Praha

Robotický systém da Vinci

7. PŘEHLED TABULEK A GRAFŮ

Tabulka č. 1	Pro a proti strategickému řízení	13
Tabulka č. 2	Rozdíly mezi jednotlivými vrstvami řízení	14
Tabulka č. 3	SWOT analýza ÚVN Praha	55
Tabulka č. 4	Vybraná pracoviště provádějící robotické operace v urologii v EU u CaP	64
Tabulka č. 5	Analýza regionu z hlediska energetiky, ekologie a pracovních sil	72
Tabulka č. 6	Faktory ovlivňující cílenou poptávku produktu – DVP CaP	74
Tabulka č. 7	Segmentace poptávky v roce 2009 a návrh segmentace pro rok 2011	74
Tabulka č. 8	Předpoklad růstu trhu radikálních prostatektomií v ČR	75
Tabulka č. 9	Rotická operativa v roce 2006	75
Tabulka č. 10	Rotická operativa v roce 2007	75
Tabulka č. 11	Rotická operativa v roce 2008	75
Tabulka č. 12	Kalkulace ceny DVP operace CaP pro samoplátce	77
Tabulka č. 13	Osobní náklady	78
Tabulka č. 14	Náklady na amortizaci přístroje da Vinci	78
Tabulka č. 15	Přímo spotřebované léky	78
Tabulka č. 16	Specifická údržba da Vinci	78
Tabulka č. 17	Ceny za lůžko	79
Tabulka č. 18	Náklady anestézie	79
Tabulka č. 19	Rekapitulace nákladů DVP	79

Graf č. 1	Rozdělení nákladů DVP	79

8. SEZNAM ZKRATEK

AČR	Armáda České republiky
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CaP	Karcinom prostaty
COS	Centrální operační sály
CT	Počítačová tomografie
ČLK	Česká lékařská komora
ČVUT	České vysoké učení technické
DVP	Robotická operace prostaty da Vinci
CHIR JIP	Chirurgická jednotka intenzivní péče
EULVC	Evropské urologické léčebné a výukové centrum
ESWL	Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy – litotripsie
EU	Evropská unie
FN	Fakultní nemocnice
FTVS	Fakulta tělesné výchovy a sportu
ICU	Oddělení intenzivních péče chirurgických oborů
JCI	Joint Commission International
JIP	Jednotka intenzivní péče
LPS	Sál pro litotripsii
MO ČR	Ministerstvo obrany České republiky
NATO	Severoatlantická aliance
PACS	Picture Archiving and Communication System
RDG	Radiodiagnostické vyšetření
SRCH	Společnost robotické chirurgie
STOP	Strategická operace
SZM	Spotřební zdravotnický materiál
THP	Technickohospodářský pracovník
VIP	Very important person (velmi důležité osoby)
ÚVN Praha	Ústřední vojenská nemocnice Praha
URO	Urologické oddělení
W	Watt – jednotka výkonu
ZN	Zhoubný nádor

ZP	Zdravotní pojišťovna
1.LF UK	1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy

9. SLOVNÍK CIZÍCH POJMŮ

Endoskopická chirurgie - postup v chirurgii, při němž se místo klasické operace s otevřením určité oblasti těla užívá endoskopických metod viz endoskopie.

Extrakorporální Litotripse – mimotělní drcení močových kamenů

ESWL – anglická zkratka, extracorporeal shock wave lithotripsy, extrakorporální litotripsie rázovou vlnou (také ISWL, LERV, SWL).

Desintegrace - ztráta systematičnosti a organizace.

Holmiový laser -slouží k operativě prostaty, kamenů v močových cestách, k rekonstrukčním operacím i operacím nádorů zejména horních močových cestách.

Laparoskopie - endoskopické vyšetření břišní dutiny. Laparoskop se zavádí břišní stěnou a umožňuje prohlédnutí orgánů dutiny břišní.

Litotripsie, extrakorporální – drcení kaménků rázovou vlnou vznikající mimo tělo a zacílenou do konkrementu.

Litotripsie, intrakorporální – drcení kaménků, při němž jsou příslušná zařízení v kontaktu s konkrementem. Používá se elektrohydraulická (EHL), ultrazvuková (USL) a laserová litotripsie.

Litotryptor – nástroj používaný k litotrypsi.

Nefrektomie – odstranění ledviny.

PACS - systém, který řídí správu, distribuci a archivaci snímků.

Perioperační péče – péče v období okolo operace.

Pyeloplastika - chirurgická rekonstrukce ledvinné pánvičky.

Urodynamické vyšetření - jedná se o vyšetření procesu močení. Provádí se za pomoci močového katétru zavedeného do močového měchýře, kdy se vyšetřuje plnění a vyprazdňování močového měchýře.