

1. PEST analýza

6MTSN1

Technické a strategické nástroje ve zdravotnictví

Ing. Daniela Kandilaki, Ph.D.



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání

MŠMT
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



Obsah

- Historie PEST analýzy
- Vývoj PEST analýzy
- Charakteristika vnějšího zdravotnického prostředí
- Popis jednotlivých faktorů
- Výhody/nevýhody PESTEL



Historie PEST

- Původně koncipován jako **ETPS**
- Zkratky prostředí
 - ekonomické, technické, politické a sociální faktory
- Francis Joseph Aguilar (1932 – 2013)
- Americký **akademik** strategického plánování a obecného managementu.
- Harvard Business School
- **Disertační práce** z roku 1965 nazvaná „Formulating Company Strategy: Scanning the Environment“
- Následně publikováno v Macmillan, 1967, Scanning the Business Environment in New York





Vývoj ETPS

V 60. letech Arnold Brown (Institute of Life Insurance) **reorganizoval** na STEP



1997 STEPE - přidáním faktoru **ekologie**



Variace: **PESTEL/PESTLE** (přidává **environmentální** a **legislativní** složky), **STEEPLE** (přebírá společenskou odpovědnost podniků přidáním **etického** rozměru, **STEEPLED** (přidává **demografické** faktory), **STEER** (zahrnuje **regulační** faktory)



Analýza vnějšího prostředí

- Metoda vychází z předpokladu, že každý samostatný **subjekt je ovlivněn okolím**, ve kterém se nachází a v němž působí.
- Základním cílem PEST analýzy je **identifikování změn**, které by mohly firmu výrazně ovlivnit.
- Společně s tím by měla tato metoda přispět k identifikování změn, které by mohly v budoucnu nastat, a které by měly **na společnost zásadní dopad**.
- Tyto změny mohou mít značný vliv na působení a pozici firmy na trhu. Jejich identifikace pak znamená nutnost soustředění se na potenciální **změny strategie podniku**.
- Zároveň však tato metoda **poodhaluje i příležitosti**, které nalezené změny představují, a kterých může firma v budoucnu využít ve svůj prospěch.



Vnější zdravotnické prostředí

- Zdravotnický sektor úzce závisí na **legislativě, ekonomických změnách a technologickém pokroku.**
- **Změny ve vládě, přináší obavy.**
 - *Co se stane se zdravotní péčí?*
 - *Bude brzy nedostupná?*
- Zdraví bude vždy problém, bez ohledu na věk.
- **Lidé se obávají** exkluzivity, nových nemocí, nedostatečné/nedostupné léčby, jaký je přístup k službám.
- **PEST analýza zdravotnického průmyslu poskytuje pohled na to, jak systém funguje a jak by se mohl v budoucnu změnit.**



PEST analýza úvodem

- Silný a široce používaný nástroj pro **pochopení strategického rizika**.
- **Identifikuje změny a dopady vnějšího makroprostředí na konkurenční pozici subjektu.**
- Externí prostředí se skládá z **proměnných, které jsou mimo kontrolu subjektu**, ale vyžadují analýzu, aby se strategie přizpůsobila prostředí.
- Subjekty fungují jako součást většího ekosystému. Jsou zranitelní různými exogenními faktory, které mohou mít zásadní dopad na jejich konkurenční pozici.
- Stratégové se snaží **porozumět vnějším faktorům** a vyhodnotit, jak se budou muset obchodní modely vyvíjet, aby se přizpůsobily svému prostředí.
- Dopady vnějších faktorů jsou **zmírňovány preventivní strategií** a příležitosti jsou využívány v důsledku nových konkurenčních pozic, které mohou být v procesu vytvořeny.



PEST

- Jednotlivé faktory se můžou časem měnit, což zdůrazňuje potřebu jejich průběžného sledování.
- PEST analýza obsahuje velké množství dílčích faktorů a proto je nutno citlivě **vybrat ty faktory, které se bezprostředně dotýkají námi analyzované organizace.**
- Při špatném určení faktorů může být obtížné předpovídat budoucí trendy.



1. Politické faktory

- POLITICKÁ STABILITA
- STABILITA VLÁDY
- DAŇOVÁ POLITIKA
- PODPORA ZAHRANIČNÍHO OBCHODU
- LEGISLATIVA
- ÚHRADOVÝ VYHLÁŠKA
- PRACOVNÍ PRÁVO
- INTEGRAČNÍ POLITIKA



Politická odpovědnost

- Otázky typu **kdo má pravomoc nad finančním procesem?**
- **Je správce** určený **technokrat**? (odbornost, korupce)
- Existuje **řetězec zodpovědnosti**?
- To vše napoví, jestli bylo **financování oddáleno od politické moci**.
- V některých zemích jsou rozhodnutí o financování zdravotnictví prováděna **agenturami**, které jsou izolovány od politických procesů
- Tato tendence se obzvláště týká zemí, jejichž veřejné rozpočty jsou pod velmi velkým tlakem.



Ministři zdravotnictví

- Ministerstvo zdravotnictví je ústředním orgánem státní správy.
- Oblastí jeho působnosti je zdravotní péče a ochrana veřejného zdraví.
- Ministerstvo zdravotnictví samo spravuje některé nemocnice
- Ministr by měl být nositelem změny

11.	Tomáš Julínek		ODS	4. září 2006	23. ledna 2009	Topolánek I. Topolánek II.
12.	Daniela Filipiová		ODS	23. ledna 2009	8. května 2009	Topolánek II.
13.	Dana Jurásková		nestranič, od 10. června 2010 ODS	8. května 2009	13. července 2010	Fischer
14.	Leoš Heger		TOP 09	13. července 2010	10. července 2013	Nečas
15.	Martin Holcát		nestranič	10. července 2013	29. ledna 2014	Rusnok
16.	Svatopluk Němeček		ČSSD	29. ledna 2014	30. listopadu 2016	Sobotka
17.	Miloslav Ludvík		ČSSD	1. prosince 2016	13. prosince 2017	Sobotka
18.	Adam Vojtěch		nestranič za ANO	13. prosince 2017	21. září 2020	Babiš I. Babiš II.
19.	Roman Prymula		nestranič za ANO	21. září 2020	úřadující	Babiš II.



Předpoklady pro změnu

1. Vize
2. Leadership
3. Podpora vlády



Politika na úrovni krajů

- Krajské kompetence
 - Zřizování a řízení zdravotnických zařízení a organizací
- Krajská politická mapa
 - 2. a 3. října 2020



Politika na úrovni měst a obcí

- Zajišťují povinnost jimi zřízených zdravotnických zařízení poskytovat zdravotní péči ve spádových územích



2. Ekonomické faktory

- RŮST HDP
- INFLACE
- NEZAMĚSTNANOST
- OBCHODNÍ BILANCE
- KURZ MĚNY
- MNOŽSTVÍ PENĚŽ V OBĚHU
- ÚROKOVÉ MÍRY
- VYROVNANOST VEŘEJNÝCH ROZPOČTŮ
- STRUKTURA SPOTŘEBY
- ÚROVEŇ A STRUKTURA INVESTIC
- ÚHRADY A PLATBY
- SMLOUVY S DODAVATELI
- SMLOUVY S POJIŠŤOVNAMI



Financování zdravotní péče

- Termín financování zdravotní péče popisuje **mechanismy**, kterými jsou prostředky **alokovány k financování činností** v oblasti zdravotnictví a způsoby jejich využívání



Financování zdravotní péče

- Významná **charakteristika systémů** zdravotní péče
- Vyznačuje značnou **variabilitu**
 - Struktura vlastnických vztahů
 - Státní zásahy
 - Způsob organizace a řízení
 - Přístup k jednotlivým druhům péče
 - Rozsah spoluúčasti
- **Z čeho rozdíly plynou?**
 - Odlišná tradice
 - Historický vývoj
 - Převládající hodnoty
 - Politický systém
 - Úroveň bohatství



Financování zdravotní péče

Existují **společné rysy**?

- Vysoká **dostupnost základní péče bez závislosti na výši příjmů**
- Existence doplňujících se **ziskových i neziskových institucí**
- **Primární** péče je zajišťována zejména **soukromými lékařskými praxemi**
- Převaha **plateb třetí stranou**
- **Snahy o omezení růstu výdajů** na zdravotnictví
- Vysoká míra **regulace** ze strany státu
 - Regulace **cen** (výši úhrad)
 - Regulace **počtu** poskytovatelů (licence, počty studentů, dostupnost)
 - **Výše pojistného**
 - **Optimalizace lůžek** v nemocnicích



Financování zdravotní péče

- má mimořádně významný **dopad na výkonnost systému**
- jeho význam spočívá v tom, že **způsob financování přímo určuje**
 - kolik peněz je k dispozici
 - kdo nese finanční zátěž
 - kdo kontroluje prostředky
 - jak jsou sdruženy rizika
 - zda lze kontrolovat náklady na zdravotní péči
- **sekundární** dopad způsobu financování spočívá v tom, že se určuje
 - kdo má **přístup** k péči
 - kdo je **chráněn** před katastrofickými výdaji na zdravotní péči
 - jaký je **zdravotní stav** obyvatelstva



Financování zdravotní péče

Zdroje financování:

- **všechny peníze** získané pomocí jakékoliv metody financování **pocházejí**
 - **přímo** nebo
 - **nepřímo od občanů**

Existuje **5 různých metod financování**:

- daně
- sociální (veřejné) pojištění
- soukromé pojištění
- přímé platby od pacientů



Financování zdravotní péče v ČR

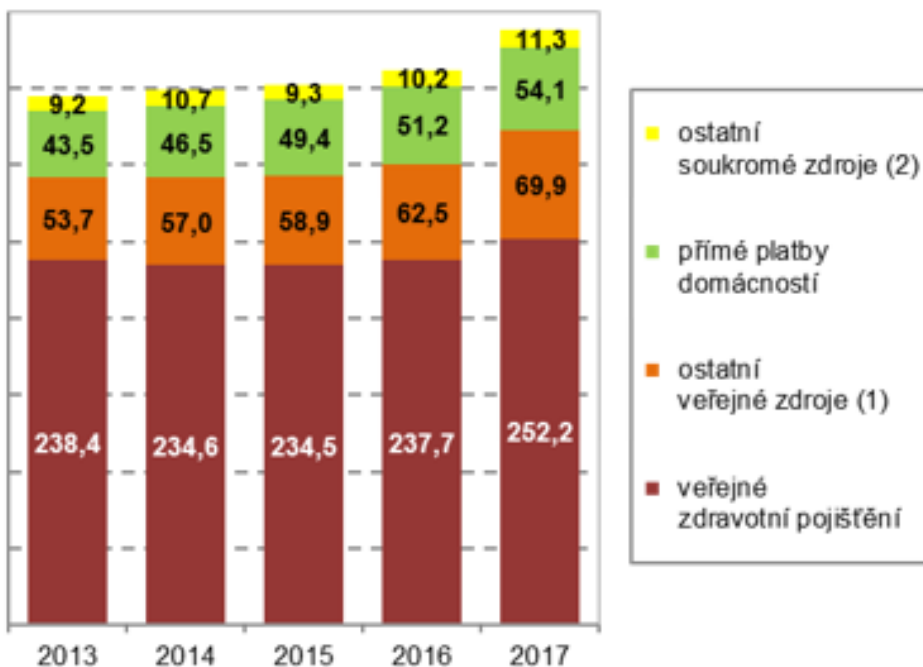
- V ČR a SR převládající metodou je **sociální pojištění**

Doplněno o:

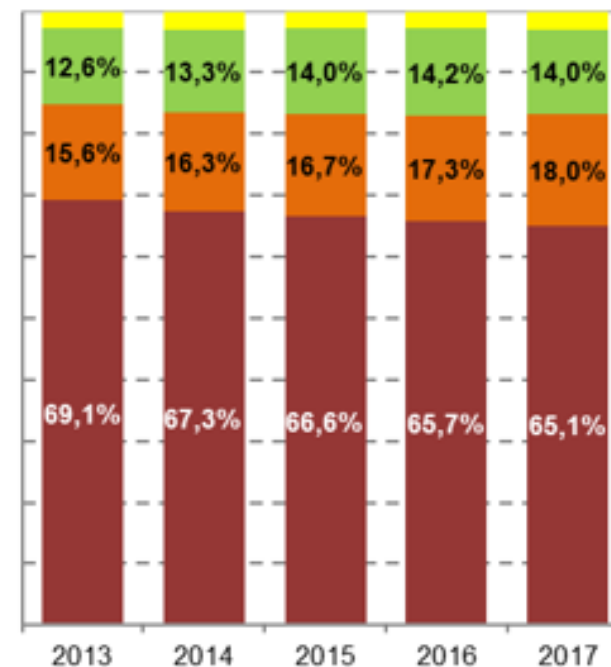
- Zdroje z daní
- Přímé platby
- Soukromé pojištění je zatím téměř zanedbatelné.

Financování zdravotní péče v ČR

a) v mld. Kč



b) struktura v %



(1) zahrnují přímé výdaje na zdravotní péči ze státního rozpočtu ČR a z místních rozpočtů

(2) zahrnují dobrovolné platby na zdravotní péči neziskových institucí, soukromé zdravotní pojištění a podnikovou preventivní péči

Zdroj: ČSÚ 2019, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2017



Sociální (veřejné) zdravotní pojištění

- **povinné na rozdíl od soukromého**
- vláda musí **z daní dotovat důchodce, nezaměstnané, chudé, studenty** atd.
- **vertikální spravedlnost** závisí třeba na nastavení výběru pojistného od zaměstnanců (závislé nebo nezávislé na výše příjmu)
- **horizontální spravedlnost** závisí na tom, zda některé skupiny (např. lidé na vesnici) uniknou placení pojistného z důvodu legislativního favorizmu



Soukromé pojištění

- Pojištění, kdy **kupující dobrovolně nakupuje pojištění** od nezávislých, konkurenčních prodejců, kteří **úctují výši pojistného**
- výše **pojistného odráží spíše rizikovost kupujícího, než jeho schopnost platit pojistné**
- může být **individuální** nebo **skupinové**
- v posledních letech se **zvýšil zájem na celém světě** o různé formy soukromého pojištění



Soukromé pojištění

- nejzávažnější selhání konkurenčního soukromého pojištění je **problém selekce rizika**
- **vertikální spravedlnost** je **problematická**: prémie založené na riziku obvykle vedou k tomu, že **chudí platí více**
- soukromé pojišťovací fondy **sdružují risk v menších skupinách než při sociálním pojištění**
- obvykle **vyloučeny skupiny s nejvyššími riziky a náklady** (zejména chronicky nemocní a důchodci)
- jedním z argumentů v prospěch soukromého pojištění je tvrzení, že konkurenční trhy pojištění
snižují náklady na zdravotní péči
- příklad země kde je silné soukromé pojištění: **USA, Německo**



Přímé platby od pacientů

- pacienti **přímo z vlastních zdrojů** platí za **služby u poskytovatelů**
- vyvolávají vážné otázky z hlediska **vertikální spravedlivosti**
- **regulační poplatky jsou podkategorií přímých plateb** a vztahují se na platby, které se poskytují **za služby poskytované ve veřejném sektoru**
 - **odrazují** od nepřiměřeného **nadměrného používání zdravotní péče**, mohou ale také povzbudit nevhodné chování lékařů (motivační účinky)
- **postrádají schopnost** financovat všeobecné **pokrytí drahých služeb** (drahé operace nikdy nebudou plošně hrazeny z přímých plateb – mnoho lidí si to nemůže dovolit)



3. Sociální a kulturní faktory

- DEMOGRAFICKÝ VÝVOJ
- MOBILITA PRACOVNÍCH SIL
- ÚROVEŇ VZDĚLÁNÍ A KVALIFIKACE PRACOVNÍCH SIL
- ROZDĚLENÍ PŘÍJMŮ
- ŽIVOTNÍ STYL
- ŽIVOTNÍ HODNOTY



Socio-demografické faktory

- Stárnutí populace
- Snížená plodnost
- Vzdělání
- Struktura osídlení
- Příjem domácností
- Chronické choroby



Stárnutí populace

- V roce 1948 – věková skupina 65+ (8,1 % populace)
- V roce 2019 – věková skupina 65+ (19,9 % populace)
- V roce 2101 – věková skupina 65+ (29,5 % populace)

Animace:

https://www.czso.cz/staticke/animgraf/projekce_1950_2101/index.html?lang=cz

Co z toho vyplývá?

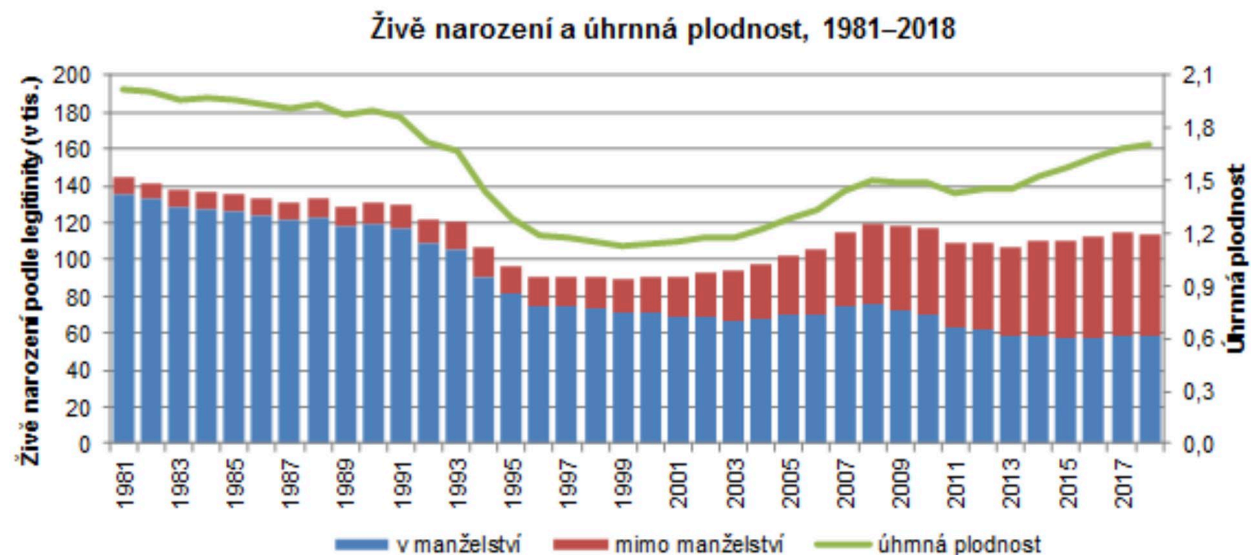
- mnohé choroby jsou provázány s věkem (např. Alzheimer)
- stárnoucí populace je ekonomicky neaktivní (přesun ek. břemene na mladší lidi)

Snížená plodnost

- V roce 1981 – téměř 2,1 dítěte/ 1 ženu
- V roce 2000 – jenom 1,1 dítěte/ 1 ženu
- V roce 2019 – už 1,7 dítěte/ 1 ženu

Co z toho vyplývá?

- Nízký počet dětí znamená vsadit všechno na 1 kartu a mnohdy heroickou medicínu
- Nedostatek mladších lidí znamená vyšší finanční břemeno v budoucnosti



Úmrtnost

- Srdeční onemocnění, zhoubné nádory a cévní nemoci = víc než 60 procent úmrtí Čechů (2018)

Top 3 se nemění,
nejvíce klesá podíl
úmrtí na COM,
nejvíce roste
u demence

2018	%
1. Nemoci srdce	32,3
2. Zhoubné novotvary	24,5
3. Cévní nemoci mozku (COM)	7,1
4. Diabetes mellitus*	3,8
5. Nehody	3,4
6. Chřipka a zánět plic	3,3
7. Alzheimerova nemoc a jiné demence*	3,2
8. Chronické nemoci dolní části dýchacího ústrojí	3,1
9. Chronické onemocnění jater a cirhóza jater	1,8
10. Ateroskleróza*	1,4

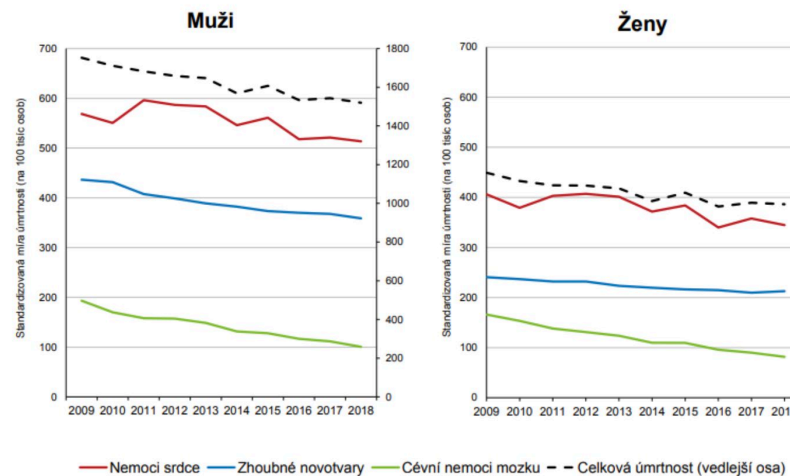
* Podíl u uvedených příčin smrti jsou ovlivněny metodickými změnami.

ČSÚ

2014	%
1. Nemoci srdce	33,3
2. Zhoubné novotvary	25,6
3. Cévní nemoci mozku (COM)	8,9
4. Nehody	3,6
5. Diabetes mellitus*	3,3
6. Chronické nemoci dolní části dých. ústrojí	3,0
7. Alzheimerova nemoc a jiné demence*	2,3
8. Chřipka a zánět plic	2,2
9. Chronické onemocnění jater a cirhóza jater	1,8
10. Ateroskleróza*	1,5

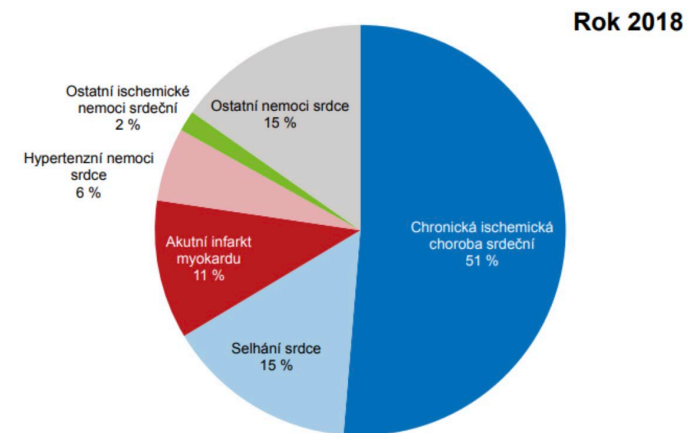
2009	%
1. Nemoci srdce	31,3
2. Zhoubné novotvary	25,8
3. Cévní nemoci mozku (COM)	11,3
4. Ateroskleróza*	5,5
5. Nehody	3,7
6. Chřipka a zánět plic	3,1
7. Chronické nemoci dolní části dých. ústrojí	2,3
8. Diabetes mellitus*	1,8
9. Chronické onemocnění jater a cirhóza jater	1,8
10. Sebevraždy	1,4

Úmrtnost na tři nejčtenější příčiny smrti klesá



ČSÚ

Polovina úmrtí na nemoci srdce je v důsledku chronické ischemické choroby srdeční



ČSÚ



Vzdělání

- 18,5 % populace má VŠ vzdělání
- 67,6 % populace má SŠ vzdělání

Co z toho vyplývá?

- Vzdělání má zásadní vliv na životní styl (kouření, alkohol, strava, pohyb, ...)
- Část populace se základním vzděláním má daleko kratší průměrnou délku života, častěji umírá na infarkty i na nádorová onemocnění.
- Faktem je, že právě jedinci se základním vzděláním nejvíc kouří, mají vysoký krevní tlak a vysoký cholesterol (WHO, projekt MONICA)

Období : průměr roku 2016

Území : NUTS 3 - Česká republika a kraje

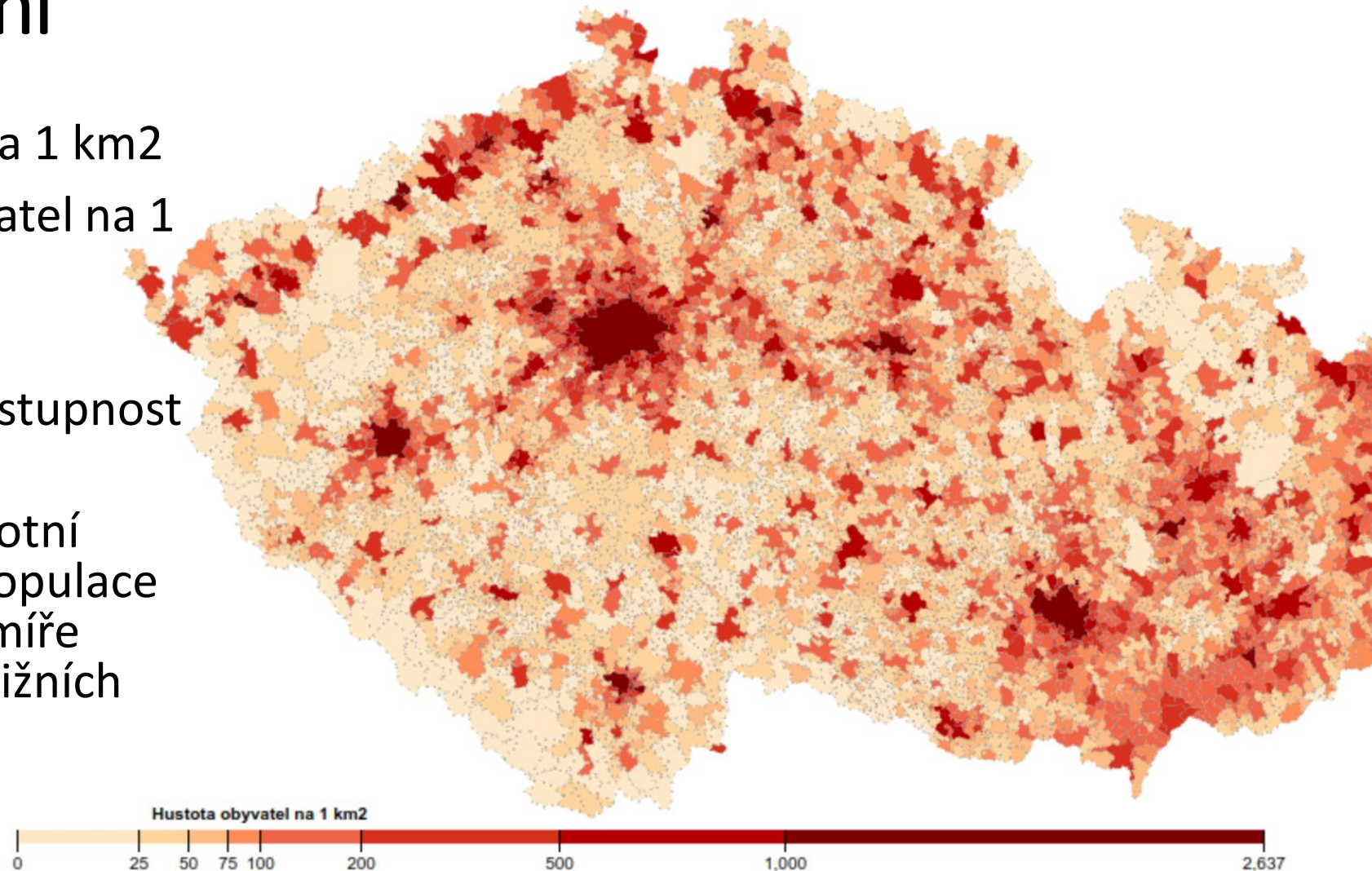
OBYVATELSTVO VE VĚKU 15 LET A VÍCE	Česká republika	
	Celkem	v %
	CZ0	
Celkem v tis.	8 928,7	100,0
C Z - I S C E D 2011		
Vzdělání : základní	1 228,7	13,8
střední bez maturity	3 025,7	33,9
střední s maturitou	3 004,9	33,7
vysokoškolské	1 653,7	18,5
Bez vzdělání a nezjištěno	15,7	0,2

Struktura osídlení

- Praha = 2581 obyvatel na 1 km²
- Jihočeský kraj = 64 obyvatel na 1 km²

Co z toho vyplývá?

- Geografická a časová dostupnost není stejná
- Jsou oblasti kde je zdravotní služby nemusí být pro populace dostupné v dostatečné míře (např. Stomatologové v jižních Čechách)



Příjmy domácností

Domácnosti zaměstnanců podle kvintilového rozdělení čistých peněžních příjmů na osobu

a) Roční příjmy na osobu

Úloha: Životní podmínky (EU-SILC)

Území: Česká republika
Rok šetření: 2019

	Čisté peněžní příjmy				
	Zaměstnanci				
	nejnižších 20%	druhých 20%	třetích 20%	čtvrtých 20%	nejvyšších 20%
PŘEHLED PŘÍJMŮ za rok 2018 (Kč)					
A. Hrubé peněžní příjmy (1 až 4)					
1. Příjmy ze závislé činnosti	109 352	173 842	225 051	301 975	458 789
z toho z hlavního zaměstnání	108 125	171 719	222 295	298 104	453 557
2. Příjmy z podnikání	1 463	3 266	6 989	9 180	20 110
z toho z hlavní činnosti v podnikání	926	2 059	5 683	6 735	13 107
3. Sociální příjmy	14 627	15 113	18 163	16 189	22 630
z toho					
důchody	3 800	7 884	11 581	10 427	16 413
dávky státní sociální podpory	7 449	3 419	2 744	1 280	1 140
4. Ostatní příjmy	4 384	4 349	4 845	4 326	14 925
B. Zdravotní a sociální pojištění	11 938	18 991	24 558	32 991	49 734
C. Daň z příjmů fyzických osob	6 320	16 337	26 375	40 544	74 707
D. Bonus u daňového zvýhodnění na děti	1 134	84	19	17	.
E. Čisté peněžní příjmy (A-B-C+D)	112 702	161 327	204 134	258 151	392 012
z toho z hlavního zaměstnání	91 409	137 509	173 007	226 964	335 323
Horní hranice čistých	141 315	183 002	228 005	295 936	x

- Čistý příjem na osobu ve vrchním kvintilu je téměř 33 000 Kč měsíčně
- V nejnižším kvintilu = 9 400 Kč měsíčně

Co z toho vyplývá?

- Návštěva u zubaře (kanálky), která stojí 1000 Kč jinak zatíží chudého (10 % z příjmu) a bohatého (3 % z příjmu)



4. Technické faktory

- PODPORA VLÁDY V OBLASTI VÝZKUMU
- VÝŠE VÝDAJŮ NA VÝZKUM (ZÁKLADNÍ, APLIKOVANÝ)
- NOVÉ VYNÁLEZY A OBJEVY
- RYCHLOST REALIZACE NOVÝCH TECHNOLOGIÍ
- RYCHLOST MORÁLNÍHO ZASTARÁNÍ
- NOVÉ TECHNOLOGICKÉ AKTIVITY
- OBECNÁ TECHNOLOGICKÁ ÚROVEŇ



Technologické faktory

- Sdílení vědeckého know-how
- Informační systémy
- Diagnostika
- Telemedicína
- Zdravotnické přístroje v těle
- 3D-tisk
- Umělá inteligence



Sdílení vědeckého know-how

- Evidence Based Medicine
- Pubmed
- Cochrane
- SUMSearch



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Co z toho vyplývá?

- sdílení důkazů je klíčové pro rychlé šíření nejlepších postupů

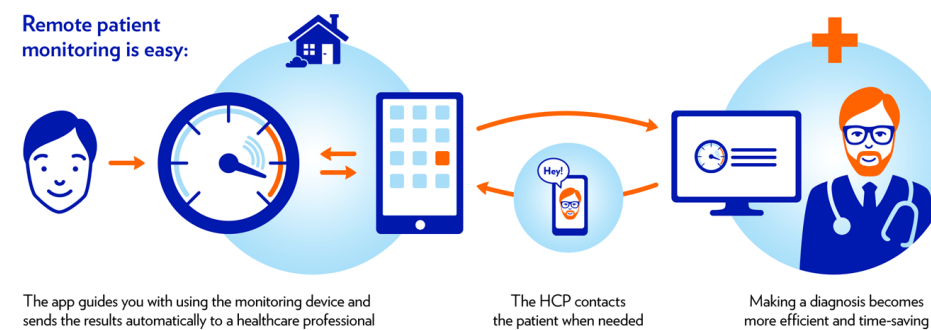
SUMSearch is a free medical, meta-search engine sponsored by University of Texas Health Science Center at San Antonio. It has an easy-to-use interface and is currently available in English, Spanish, and Italian, with a French module coming soon. SUMSearch was created by Robert Badgett, an internal medicine doctor and professor at the University of Texas Health Science Center at San Antonio. His instruction includes classes teaching medical students how to perform effective research in medical sources. His background and knowledge of the problems faced while looking for quality medical evidence led to this user-friendly meta-search engine.

Informační systémy

- Od tužky a papíru až po komplexní sdílené klinické systémy přes cloud
- Vzdálený monitoring přes mobilní přístroje a aplikace
- Big data

Co z toho vyplývá?

- Snižování chyb
- Aktuálnost dat
- Včasný zásah
- Snižování odvratitelné úmrtnosti



Diagnostika

- Laboratorní
- Zobrazovací
- Co z toho vyplývá?
- Vysoká přesnost diagnostiky
- Rychlost (COVID test hotový do 4 hodin)

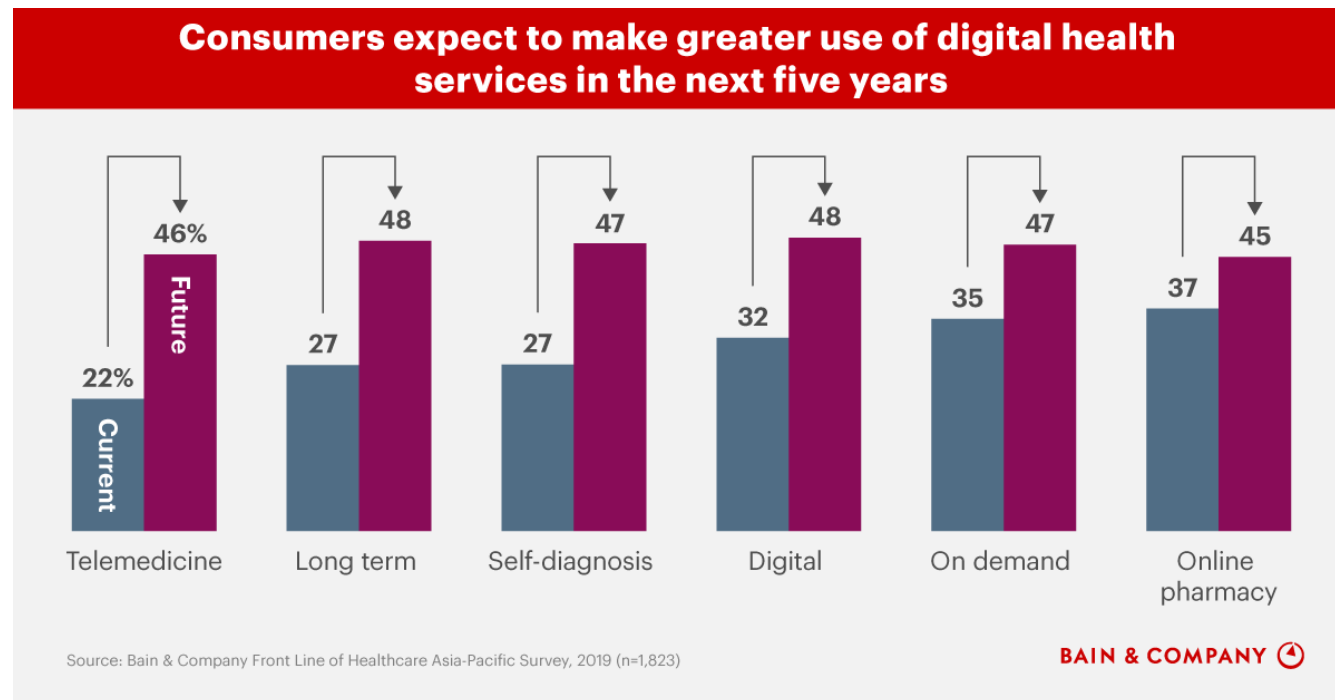


Telemedicína

- COVID-19 výrazně přispěl k rozvoji telemedicíny

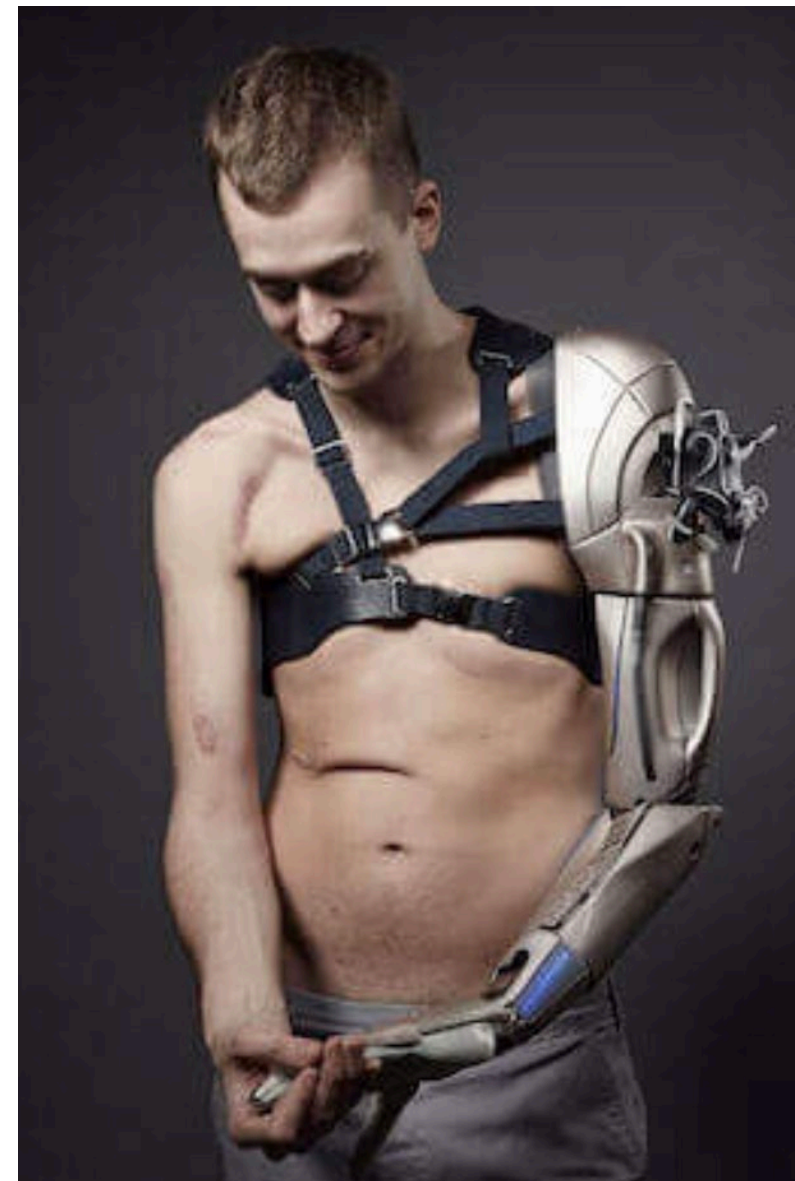
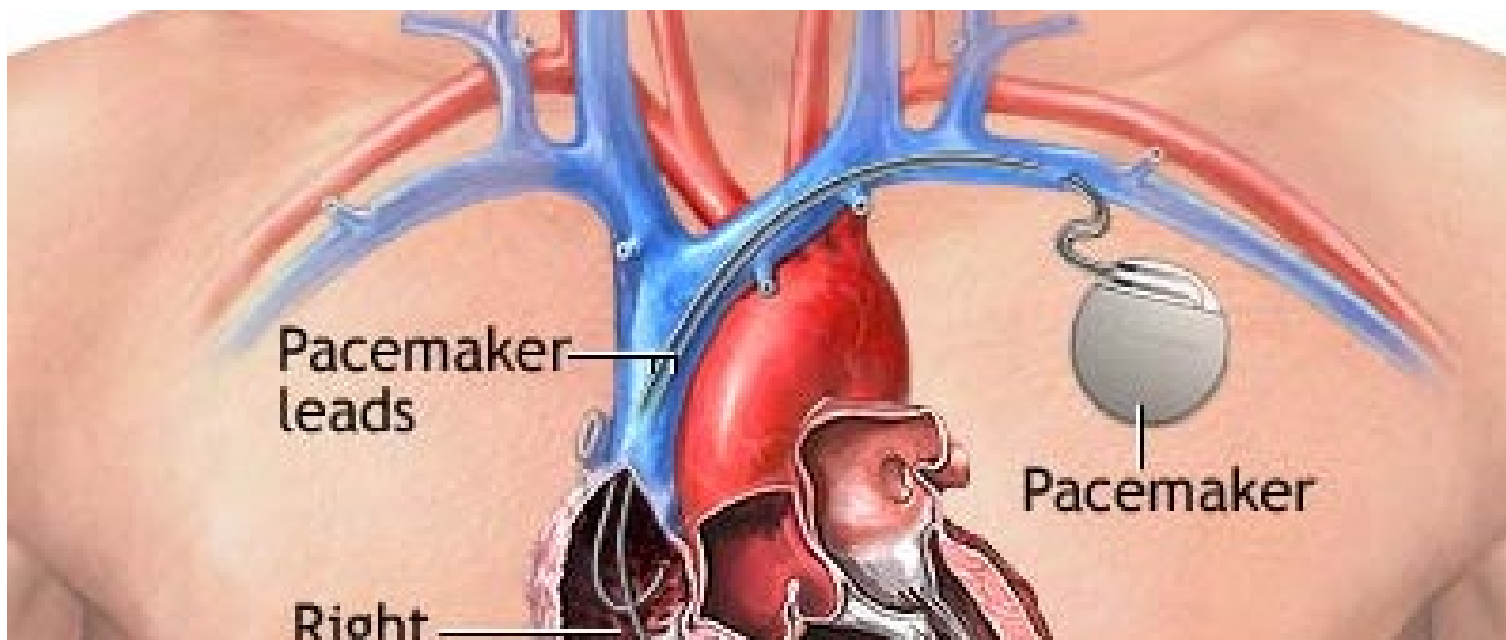
Co z toho vyplývá?

- Snižování rizika – vyšší bezpečnost
- Vyšší dostupnost péče
- Efektivnost a rychlost



Zdravotnické přístroje v těle

- Od kardiostimulátoru k robotickým končetinám



3D tisk



Umělá inteligence

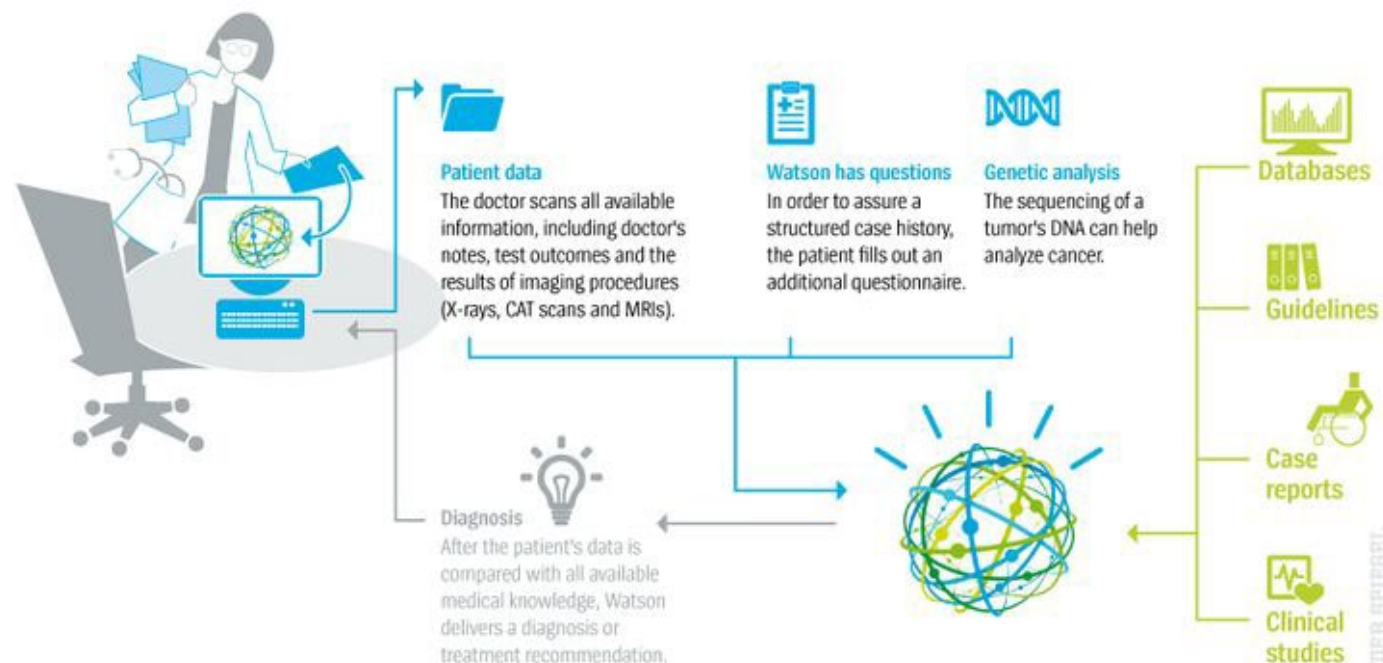
- WATSON

Co z toho vyplývá

- Podpora rozhodování
- Vyšší efektivita
- Řešení nedostatku lékařů 😊

How Watson Works

The ways IBM's system is used in medicine





5. Ekologické faktory

- Kvalita vody
- Kvalita ovzduší
- Kvalita potravy
- Změna klimatu
- Nakládání s odpady ze zdravotnických provozů
- Posuzování vlivu na životní prostředí
- Vznik nových přístupů (BREEAM, energeticky šetrná nemocnice...)



6. Legislativní faktory

Hierarchie právních norem:

- Právo EU, mezinárodní smlouvy, ústavní zákony
 - Listina základních práv a svobod
- Zákony
 - Specifické, obecné
- Vyhlášky, nařízení, podzákonné předpisy
- Ostatní
 - Metodické pokyny MZ
 - Stanoviska odborných společností
 - Pokyny a praxe pojišťoven, vnitřní předpisy zdravotnických zařízení



Legislativa v ČR

- Zákon o ochraně veřejného zdraví (258/2000 Sb.)
- Zákon o zdravotních službách (372/2011 Sb.)
- Zákon o veřejném zdravotním pojištění (48/1997 Sb.)
- Zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách (280/1992 Sb.)
- Zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění (592/1992 Sb.)



Vyhlášky v ČR

- Vyhláška č. 268/2019 Sb.
- Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020
- Každý rok se mění a vydává se nová, platná pro aktuální rok



PEST/PESTEL závěrem

- Takto teoreticky vypracovaná PEST analýza nám **poskytuje mnoho informací o vnějším okolí podniku.**
- Proto je důležité tyto informace rozdělit podle relevantnosti vzhledem k zaměření organizace.
- Důležité je **vybrat ty faktory, které bezprostředně ovlivňují subjekt** a ty následně detailně rozebrat.
- Je vhodné také definovat **důvody změn v průběhu času** a určit jejich vliv jak na společnost, tak na celkové prostředí.
- Jako určité vodítko může sloužit i historický vývoj.



Výhody na nevýhody PESTEL

- Šance vyhodnotit výkonnost subjektů a zlepšit ji analýzou vnějších faktorů, které je dlouhodobě ovlivňují.
- Vnější faktory se časem mění a vyžadují neustálou pozornost a kontrolu.
- Vnější faktory jsou založeny na předpokladech a makroekonomických podmínkách, jsou překážkou transparentnosti.
- Špatné hodnocení nebo slabá analýza mohou vést ke ztrátám subjektu.



Nevýhody PESTEL

- Nemůže nabídnout úplný obraz skutečností.
- Faktory se mění. Rychle.
- Jednoduché není vždy lepší.
- Většinu údajů nelze snadno najít.
- Bere to všechno čas.
- Riziko nesprávného zacházení s informacemi.



Výhody PESTEL

- Nabízí komplexní techniku pro provádění externího analýzy subjektu.



Slovník pojmů

- PEST
- PESTEL
- Politické faktory
- Ekonomické faktory
- Sociální a kulturní faktory
- Technické a technologické faktory
- Ekologické faktory
- Legislativní faktory



Shrnutí

- PEST analýza je analýza **vnějšího prostředí** subjektu. Tato analýza vychází z předpokladu, že subjekt je svým okolím významně ovlivňován. Za pomoci PEST analýzy identifikujeme **změny vnějšího prostředí**, které by mohly mít na subjekt významný **dopad**.
- PEST analýza je složena z těchto faktorů:
 - **Politické**
 - **Ekonomické**
 - **Sociální**
 - **Technologické**
- V praxi se často využívá rozšířená PESTEL varianta, která je obohacena o **ekologické** a **legislativní** faktory.



Zdroje

- TAYLOR, Susan B., ed. a TAYLOR, Robert J., ed. The AUPHA manual of health services management. Gaithersburg: Aspen, 1994. xiii, 562 s. ISBN 0-8342-0363-4
- BUCHBINDER, Sharon Bell, ed. a SHANKS, Nancy H., ed. Introduction to health care management. 2nd ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, ©2012, 494 s. ISBN 978-0-7637-9086-8
- GLADKIJ, Ivan a kol. Management ve zdravotnictví. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003. xii, 380 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8
- KOVÁŘ, F., Strategický management, VSEM, 2008, ISBN 978-80-86730-33-2
- MALLYA, T., Základy strategického řízení a rozhodování, Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1911-5
- LUKÁŠOVÁ, R. A KOL., Organizační kultura: od sdílených hodnot a cílů k vyšší výkonnosti podniku. Str. 15. Praha: Grada 2004. ISBN 80-247-0648-2
- KANDILAKI, Daniela. *Strategická analýza nestátního zdravotnického zařízení*. Praha, 2010. Vedoucí práce Ondřej Lešetický.

Děkuji za pozornost