

Projekt restrukturalizace organizace CTCenter MaVe s. r. o.

Bc. Hana Jahodová, DiS.

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta managementu a ekonomiky

Ústav managementu a marketingu

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Hana Jahodová, DiS.**

Osobní číslo: **M140042**

Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**

Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt restrukturalizace organizace CTCenter MaVe s. r. o.**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky vztahující se k problematice personálního řízení ve zdravotnictví.

II. Praktická část

- Popište organizaci a vysvětlete její místo na trhu.
- Analyzujte současnou personální situaci v organizaci.
- Na základě výsledků analýz navrhněte projektové řešení personální situace v organizaci.
- Proveďte ekonomické a neekonomické vyhodnocení navrhovaných změn.

Závěr

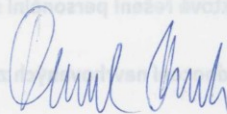
Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

GLADKIJ, Ivan a kol. Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003, 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
HAMMER, Michael a James CHAMPY. Reengineering the corporation: a manifesto for business revolution. 1st Ed. New York: HarperBusiness Essentials, c2003, 272 p. ISBN 0060559535.
RIGOLOSI, Elaine La Monica. Management and leadership in nursing and health care: an experiential approach. 3rd ed. New York: Springer, c2013, 422 p. ISBN 9780826108401.
STRNADOVÁ, Věra, Adam SVOBODNÍK a Filip KŘEPELKA. Úvod do metodiky klinického hodnocení léčivých přípravků. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 150 s. ISBN 978-80-247-1917-7.
SYNEK, Miloslav a kol. Podniková ekonomika. 6. přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2015, 526 s. ISBN 978-80-7400-274-8.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **15. prosince 2016**
Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2016



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Jana JAHOSKA

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce popisuje návrh řešení personální situace v centru klinických hodnocení CTCenter MaVe s. r. o. Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou, přičemž teoretická část se věnuje problematice personálního řízení a specifickým personálního řízení ve zdravotnictví. Praktická část analyzuje prostředí organizace. Na základě analýz a zejména personální analýzy byl navržen systém opatření k zavedení optimálního personálního obsazení centra. Centrum klinických hodnocení je velice specifickým typem zdravotnického zařízení, proto muselo být i při tvorbě tohoto projektu postupováno ne zcela obvyklým způsobem. Projekt byl navržen společnosti k zavedení jako efektivní a funkční.

Klíčová slova: Personální řízení, klinická hodnocení, nestátní zdravotnické zařízení, restrukturalizace, popis pracovních pozic, SWOT analýza, PEST analýza.

ABSTRACT

The thesis describes a solution design of personnel situation in the clinical trials center CTCenter MaVe s. r. o. The thesis is divided into theoretical and practical sections. While the theoretical part deals with the personnel management and with specifics of personal management in the healthcare, practical section analyzes the environment of the organisation. On the basis of this analysis – especially analysis of the personnel situation – a system of measures to be implemented for achievement of optimal personnel staffing was suggested. The clinical trials centre is a very specific type of medical facility therefore the project itself had to be carried out in an uncommon manner. The project was suggested to the company for implementation as effective and functional.

Keywords: Personnel management, clinical trials, restructuring of organization, job description, SWOT analysis, PEST analysis.

Tímto bych ráda poděkovala prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za podnětné připomínky, rady, odborné vedení a návrhy, které byly velkým přínosem pro celou diplomovou práci.

Mé velké poděkování patří také řediteli CTCenter MaVe s. r. o., Bc. Jakubu Malotovi, MBA., jež mi vždy vyšel vstříc, poskytl cenné informace a drahocenný čas.

Děkuji.

„Divide et impera.“

Niccolo Machiavelli

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 PERSONÁLNÍ MANAGEMENT	14
1.1 PRACOVNÍCI NA PRACOVIŠTI	14
1.2 TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE	14
1.3 PRACOVNÍ MÍSTO A POVINNOSTI.....	15
1.3.1 Tvorba pracovních míst.....	16
1.3.2 Pracovní postupy	17
1.3.3 Pracovní místo.....	17
1.3.4 Pracovní prostředí	18
1.3.5 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci.....	19
1.3.6 Analýza pracovních míst, popis a specifikace pracovního místa.....	19
1.3.7 Metody používané k analýze pracovních míst	20
1.3.7.1 Pozorování	20
1.3.7.2 Rozhovor.....	21
1.3.7.3 Hromadný rozhovor	21
1.3.7.4 Dotazníková metoda	21
1.3.7.5 Funkční analýza	22
1.3.7.6 PAQ	22
1.3.7.7 MPDQ.....	22
1.3.7.8 Konvenční analýza.....	22
1.3.7.9 Kvantitativní analýza	23
1.3.8 Redesign pracovních míst	23
1.4 ZAJIŠTĚNÍ A STABILIZACE PRACOVNÍKŮ	24
1.5 PERSONÁLNÍ MARKETING	25
1.5.1 Marketingový mix v personalistice	26
1.6 VÝBĚR PRACOVNÍKŮ	27
1.7 ODMĚŇOVÁNÍ PRACOVNÍKŮ	27
1.7.1 Mzdový systém a formy.....	28
1.8 PERSONÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ	31
1.9 PERSONÁLNÍ ORGANIZOVÁNÍ	32
1.10 PERSONÁLNÍ KONTROLA.....	32
2 SPECIFIKA EKONOMIKY A MANAGEMENTU VE ZDRAVOTNICTVÍ	34
2.1 SPECIFICKÉ ZVLÁŠTNOSTI ZDRAVOTNICKÝCH SYSTÉMŮ	34
2.2 ROLE A FUNKCE MANAŽERŮ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	36
2.3 POŽADAVKY NA MANAŽERA VE ZDRAVOTNICTVÍ	37
2.4 ZPŮSOB ÚHRADY ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB	37
2.5 MODEL DOKONALÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	38
3 RESTRUKTURALIZACE / REDESIGN PODNIKU	40

3.1	DŮVODY K RESTRUKTURALIZACI	40
3.2	OPERATIVNÍ RESTRUKTURALIZACE	41
3.3	STRATEGICKÁ RESTRUKTURALIZACE	41
3.4	FINANČNÍ RESTRUKTURALIZACE	41
3.5	ANALÝZA A POPIS PRACOVNÍCH MÍST, PERSONÁLNÍ RESTRUKTURALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ	41
3.6	ORGANIZACE PODNIKU	43
4	STRATEGICKÁ SITUAČNÍ ANALÝZA ORGANIZACE.....	44
4.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ	44
4.1.1	PEST analýza	44
4.2	ANALÝZA VNĚJŠÍHO MIKROPROSTŘEDÍ	44
4.2.1	Porterova analýza pěti konkurenčních sil v odvětví	45
4.3	SWOT ANALÝZA	46
II	PRAKTICKÁ ČÁST	47
5	KLINICKÁ HODNOCENÍ	48
5.1	POZICE KLINICKÉHO HODNOCENÍ LÉČIVÝCH PŘÍPRAVKŮ	48
5.2	KONTROLNÍ A REGULAČNÍ AUTORITY	49
5.2.1	Good Clinical Practise.....	49
5.3	ÚČASTNÍCI KLINICKÝCH HODNOCENÍ	49
5.3.1	Zadavatel	50
5.3.2	Monitor	50
5.3.3	Zkoušející	51
5.3.4	Subjekt hodnocení / klient.....	52
5.3.5	Statistik.....	52
5.3.6	Smluvní výzkumná organizace CRO	52
5.3.7	Etické komise	53
6	SPOLEČNOST CTCENTER MAVE S. R. O.	54
6.1	ZÁKLADNÍ ÚDAJE ORGANIZACE.....	55
6.2	CHARAKTERISTIKA ZAŘÍZENÍ, JEHO MÍSTO NA TRHU A PŘEDNOSTI.....	56
6.3	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA - STUDIJNÍ TÝM CENTRA	58
6.4	FINANCOVÁNÍ CENTRA	58
7	ANALÝZA PROSTŘEDÍ CTCENTER MAVE S. R. O.	59
7.1	ANALÝZA MAKROPROSTŘEDÍ – PEST ANALÝZA	59
7.1.1	Politicko-právní faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení	59
7.1.2	Ekonomické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení	60
7.1.3	Socio-kulturní faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení	61
7.1.4	Technologické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení.....	62
7.2	ANALÝZA VNĚJŠÍHO MIKROPROSTŘEDÍ	62
7.2.1	Smluvní síla zákazníků/ potenciálních účastníků KH.....	63
7.2.2	Smluvní síla dodavatelů	64
7.2.3	Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví KH.....	64
7.2.4	Hrozba substitučních výrobků.....	65
7.2.5	Rivalita mezi konkurenty	65

7.3	SWOT ANALÝZA CENTRA	66
7.3.1	Silné stránky	67
7.3.2	Slabé stránky	68
7.3.3	Příležitosti	68
7.3.4	Hrozby	69
7.3.5	Závěrem analýzy	71
8	PERSONÁLNÍ ROZŠÍŘENÍ CENTRA	72
8.1	SOUČASNÁ PERSONÁLNÍ SITUACE	72
8.2	PODROBNÁ ANALÝZA VÝKONŮ V RÁMCI PRACOVNÍCH ČINNOSTÍ NA CENTRU	74
8.3	ČASOVÝ ROZBOR PRACOVNÍCH ČINNOSTÍ	80
8.3.1	Site coordinator	82
8.3.2	Study nurse – zdravotní sestra pro klinická hodnocení	85
8.3.3	Recruiter – administrativní pracovník	88
8.3.4	CEO	91
8.3.5	Hlavní zkoušející – Principal Investigator	94
8.4	SHRNUTÍ PERSONÁLNÍ RESTRUKTURALIZACE CENTRA	97
8.5	NÁKLADOVÁ ANALÝZA NAVRHOVANÝCH ZMĚN	98
8.6	VÝHODY NAVRHOVANÉ PERSONÁLNÍ RESTRUKTURALIZACE	100
8.7	ÚSKALÍ A POSOUZENÍ RIZIK NAVRHOVANÝCH ZMĚN	100
	ZÁVĚR	103
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	105
	SEZNAM OBRÁZKŮ	108
	SEZNAM TABULEK	110
	SEZNAM PŘÍLOH	111

ÚVOD

Společnost CTCenter MaVe s.r.o. byla založena v roce 2011 jako nestátní zdravotnické zařízení s účelem provádět klinická hodnocení humánních léčivých přípravků, klinické studie. Po pěti letech pozvolného růstu se společnost ocitla v bodě přetlaku zakázek a nedostatečné personální kapacity. Ve své historii dosud obsáhla všechny dosavadní zakázky ve složení studijní sestra/studijní koordinátor, dva lékaři – investigátoři a ředitel centra/site koordinátor. V roce 2016 prošla společnost poměrně razantními změnami, zakoupila vlastní prostory, které následně zrekonstruovala a vybudovala moderní zdravotnické zařízení. Svou flexibilitou a vysokou kvalitou prováděné práce se společnost etablovala u svých zákazníků, jejichž řady se i díky tomu podstatně rozšířili, tím došlo i ke zvýšenému přílivu zakázek do centra. Pro rok 2017 je plánováno 14 klinických hodnocení, což je dosud největší počet souběžně běžících zakázek od okamžiku vzniku společnosti. V průběhu příprav na tyto zakázky začalo být zřejmé, že situace je v aktuálním personálním obsazení a s aktuální kapacitou neudržitelná a bude nezbytné přikročit k zásadnímu rozšíření týmu a optimalizaci procesů. Zvyšující se tlak na pracovníky centra se již v průběhu příprav začal okamžitě projevovat zvyšujícím se počtem chyb, zpožděními v odevzdávání získaných dat a v komunikaci se zákazníky. To vyústilo ve snižující se spokojenost zákazníků a na straně společnosti ve zvyšující se poměr přesčasové práce a stresem na pracovišti. Na prudký nárůst počtu zakázek musí tedy společnost reagovat větší diverzifikací pracovních náplní – rozšířit personál centra o nové role, najmout nové pracovníky a zvýšit tím svou kapacitu, při zachování stejné, potažmo vyšší kvality práce.

Hlavním cílem této diplomové práce je tedy nalezení optimálního rozdělení pracovních úkolů a rolí mezi adekvátní množstvím pracovníků pro optimalizaci chodu zařízení a rozšíření jeho kapacit. K dílčím cílům této práce patří definovat nové role a adekvátně redefinovat původní role v rozšířeném studijním týmu, posoudit a optimálně rozdělit pravomoci v rámci studijního týmu, vytvořit náplně práce u těchto pozic a ekonomicky zhodnotit dopad těchto změn.

V teoretické části práce vycházíme z místní i zahraniční literatury, jejíž zdroje jsou však velmi omezené, či dokonce neexistují. V české i zahraniční literatuře je nedostatek zdrojů o klinických hodnoceních jako takových a literatura zabývající se řízením specializovaných center provádějících klinická hodnocení není veřejně dostupná. Musíme tedy pracovat

vat s literaturou zabývající se obecně řízením zdravotnických zařízení a tyto zdroje a doporučení upravovat a aplikovat v našem prostředí.

Praktickou část tvoří samotný projekt. Předpokladem k dosažení cílů vytyčených v této práci je provedení analýzy prostředí – SWOT analýzy, PEST analýzy a analýzy dle Portera. Provedením analytické části zmapujeme aktuální situaci v organizaci, její cíle a strategii, získáme povědomí o situaci ve společnosti a kvantifikujeme jednotlivé činnosti a úkony tak, abychom byli schopni určit jejich časovou a obsahovou náročnost. Toho následně využijeme při definování nových rolí, jejich pravomocí a kapacit. Díky těmto poznatkům budeme schopni rozvrhnout nové činnosti a vytvořit adekvátní pracovní náplně.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavní cíl diplomové práce:

Nastavení optimálního personálního obsazení organizace CTCenter MaVe s. r. o., specializující se čistě na provádění klinických hodnocení léčivých přípravků.

Dílčí cíle diplomové práce:

Posouzení pravomocí a jejich rozdělení mezi jednotlivé pracovníky centra.

Stanovení náplní práce vzniklých pozic.

Ekonomické zhodnocení navrhovaných změn.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PERSONÁLNÍ MANAGEMENT

Personální management můžeme definovat jako součást metod managementu všech personálních činností, využívajících především procesní přístup a měkkých podob řízení.

Tato definice vychází z:

- uplatnění procesního přístupu při řešení konkrétních případů personální činnosti,
- výběru a aplikací operativních metod k řešení personálních problémů,
- výběru osvědčených typových metod a metodik pro komunikaci a motivování v personálním řízení.

Cíle personálního managementu by měly vycházet z metod managementu všech personálních činností, využívajících především procesní přístup. Měly by proto respektovat:

- partnerský přístup v podnikání,
- optimální komunikaci,
- oddanost a angažovanost,
- organizování a motivování,
- usměrňování lidí pro realizaci dílčích změn.

(Častorál, 2013, s. 24)

1.1 Pracovníci na pracovišti

Významnou podmínkou a zároveň stěžejní komponentou organizační adaptace je personální optimalizace organizace. Personální optimalizací organizace – se zřetelem k organizačnímu poslání a podmínkám jeho naplňování – je míněno dosahování a udržování takového personálního obsazení organizace, při kterém organizace disponuje přiměřeným počtem členů, tj. personálu s potřebnými způsobilostmi (kompetencemi), motivovaného k plnění organizačních funkcí. V koncepci řízení lidských zdrojů je personální optimalizace pokládána za stěžejní funkci a poslání systému řízení lidských zdrojů organizace. (Bláha, Mateiciuc a Kaňáková 2005, s. 40)

1.2 Týmová spolupráce

Týmovou spoluprací lze charakterizovat jako celek spolupracujících lidí s časově omezeným cílem, limitovanou velikostí, jasnými pravidly a rolemi a s charakteristickým procesem práce. Existuje sedm nutných charakteristik týmu, které by měl každý tým mít a je úkolem projektového manažera je budovat a rozvíjet. Spadá do nich:

- společný cíl,
- vzájemná odpovědnost,
- společná akceschopnost,
- konstruktivní konflikty,
- vzájemná důvěra a společná sebedůvěra,
- vzájemná otevřenost a informovanost,
- společné sebeuvědomění.

Každý člověk je individuum s odlišnými dovednostmi, znalostmi a zkušenostmi. Toho je třeba v rámci pracovního týmu využívat. Rozdílnost jednotlivých členů týmu je hnací silou. Nápady jednoho člena stimulují myšlenky ostatních, jsou pro ně inspirující, nedostatky jednoho jsou doplňovány přednostmi jiných. To je přidanou hodnotou, která zvyšuje efektivitu týmu oproti individuálnímu výkonu. (Pechová, 2013, s. 9)

1.3 Pracovní místo a povinnosti

Pracovní místo lze chápat ze dvou hledisek. Užší pojetí pracovního místa vymezuje pracovní místo jako konkrétní pracoviště, umístěné v určitém prostoru a čase, vybavené určitými pracovními prostředky a navazující na další pracovní místa.

Širší pojetí pracovního místa ho charakterizuje jako součást pracovního systému, který je vymezen pracovním úkolem, podmínkami, kterými je plnění pracovního úkolu podmíněno (tj. pracovištěm, pracovními prostředky, pracovním postupem, vstupy a výstupy, prostředím) a nároky na pracovníka, který bude pracovní úkol v určitých podmínkách plnit. (Pechová, 2013, s. 14)

Co se týká obecných povinností zaměstnance, tyto jsou stanoveny v zákoně č. 262/2006 Sb. zákoník práce, který mu v ustanovení § 301 ukládá povinnost:

- a) pracovat řádně podle svých sil, znalostí a schopností, plnit pokyny nadřízených vydané v souladu s právními předpisy a spolupracovat s ostatními zaměstnanci,
- b) využívat pracovní dobu a výrobní prostředky k vykonávání svěřených prací, plnit kvalitně a včas pracovní úkoly,
- c) dodržovat právní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané; dodržovat ostatní předpisy vztahující se k práci jimi vykonávané, pokud s nimi byli řádně seznámeni,

d) řádně hospodařit s prostředky svěřenými jim zaměstnavatelem a sřežit a ochraňovat majetek zaměstnavatele před poškozením, ztrátou, zničením a zneužitím a nejednat v rozporu s oprávněnými zájmy zaměstnavatele.

Tyto povinnosti mohou být pracovní smlouvou blíže specifikovány.

1.3.1 Tvorba pracovních míst

Tvorbu pracovních míst můžeme definovat jako proces, během něhož se definují konkrétní pracovní úkoly jedince (popř. skupiny jedinců), které se seskupují se do základních prvků organizační struktury, tj. pracovních míst, která musejí zabezpečit nejen efektivní uspokojování potřeb organizace, ale i uspokojování potřeb držitelů pracovních míst (pracovníků zařazených na tato pracovní místa).

Zásady procesů vytváření pracovních míst

- systémové chápání procesů,
- efektivní zpětná vazba,
- zajišťování všech druhů a fází manažerských funkcí.

Procesy vytváření pracovních míst vyžadují organizování:

- přesvědčení o významu a prioritách,
- týmovosti a směřování k týmové práci,
- využívání schopností a kvalifikace,
- rozmanitosti a různorodosti pracovních úkolů,
- využívání manažerských funkcí a metod,
- účelné autonomie v rozhodování a sebekontroly, komunikace výsledků.

Etapy organizování procesů vytváření pracovních míst

1. Přípravná etapa. Ujasnění si všech úkolů a jejich úplnosti, které je potřebné řešit a které vycházejí ze strategie a cílů organizace. Kdo a jak se manažersky na řešení úkolů bude podílet a v organizaci za něj odpovídat.
2. Analytická etapa. Analýza způsobů, forem a metod zabezpečování plnění úkolů. Priority úkolů. Nezbytné rozsahy úkolů.
3. Rozhodovací etapa. Příprava variant pro rozhodování o seskupování úkolů podle stanovených kritérií, např. odborné příbuznosti úkolů. Výběr nejlepších variant. Rozho-

dování o přiřazení seskupených úkolů na pracovní místa, resp. vytváření pracovních míst podle seskupených úkolů.

4. Závěrečná (implementační) etapa. Korektura posouzení pravomocí a odpovědností na pracovních místech. Autonomie pracovního místa. Provázanost práce a nezbytná komunikace v rámci organizační struktury. (Častorál, 2013, s. 179)

1.3.2 Pracovní postupy

Pracovní postup je výsledkem tzv. procesního organizování. Určuje časovou a prostorovou následnost vzájemného působení pracovníků, zařízení, pracovních předmětů, energie a informací, tedy v podstatě řeší problém, kdy, kde, kdo a co bude dělat. Základním článkem pracovního postupu je pracovní operace, definovaná jako souvislá práce, kterou vykonává jeden pracovník nebo skupina pracovníků na určitém předmětu nebo skupině předmětů zpracovaných současně na jednom pracovišti.

V užším smyslu je pracovní postup chápán i jako způsob provedení jednotlivé operace (činnosti). Pracovní postup v operaci může být pracovníkovi předepsán velmi podrobně (obvykle v opakované výrobě při nižší kvalifikaci pracovníků, dále z důvodu bezpečnosti práce) nebo také ponechán na jeho rozhodnutí.

Při rozhodování o spojení pracovních úkolů do pracovního postupu neboli způsobu, jakým má být práce vykonávána v určitých technicko-organizačních podmínkách, se musí respektovat povaha úkolů, daná úrovní používané techniky a technologie. Rozhodujícími hledisky pro volbu vzájemného spojení pracovních úkolů je typ výroby, míra účasti člověka a úroveň spolehlivosti, používané techniky a technologie. (Pechová, 2013, s. 16)

1.3.3 Pracovní místo

Pracovní místo nebo také pracovní pozice je pozice v organizační struktuře organizace jasně určená účelem, úkoly, pracovní náplní, organizačními vztahy, komunikačními vazbami, pravomocemi, odpovědnostmi, kvalifikačními předpoklady a využívanými zdroji.

Pokud tedy chceme zaměstnat člověka, měli bychom umět pracovní místo či pozici popsat, kdyby tento popis měl obsahovat:

- Název pracovní pozice,
- pracovní náplň,
- místo výkonu práce,

- další požadavky jako kvalifikace, pracovní podmínky, odpovědnosti a pravomoci,
 - postavení či umístění pracovního místa ve struktuře organizace,
 - výše pracovní odměny.
- (ManagementMania.cz)

1.3.4 Pracovní prostředí

S organizováním procesů vytváření pracovních míst souvisí i organizování a vytváření pracovního prostředí. Vytváření pracovního prostředí můžeme rozdělit do dvou částí.

Vytváření pracovního místa pro:

- konkrétní pracovní místa, kde bude práce vykonávána,
- okolí pracovních míst vykonávané práce.

Pracovní prostředí pro konkrétní pracovní místa tvoří:

- sociální charakteristiky (součinnost a koordinace práce, týmová spolupráce, pracovní atmosféra a vztahy na pracovišti, komunikace v kolektivu, vážnost postavení, splnutí osobních vizí s prací, pracovní a společenské uplatnění,
- fyzikální prostředí (osvětlení – intenzita a rovnoměrnost, hluk – intenzita a časové působení, teplota, vlhkost a čistota vzduchu),
- prostorová úprava pracoviště (velikost a situování prostoru, přizpůsobitelné nastavení pracovní plochy, vhodné manipulační prostory, přístup a nerušený pohyb po pracovišti).

Pracovní prostředí pro okolí pracovních míst:

- můžeme přímo ovlivňovat a usměrňovat (kontakty s jinými pracovišti, rozložení pravomocí a odpovědností mezi pracovišti, jednoznačné vymezení kompetencí, společné sdílení znalostí, inovace organizačních struktur),
- nelze ovlivňovat (politická stabilita, obchodní a pracovní právo, míra inflace, demografická struktura, pracovní mobilita, společenská atmosféra).

(Častorál, 2013, s. 182)

1.3.5 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci můžeme definovat jako souhrn opatření stanovených právními předpisy, především zákoníkem práce (zákon č. 262/2006 Sb.) a zaměstnavatelem, která mají předcházet ohrožení nebo poškození lidského zdraví v pracovním procesu. Doposud se k bezpečnosti a ochraně zdraví přistupovalo technickým přístupem, který byl v souladu s právními předpisy evropské unie nahrazen přístupem systémovým. Tento systém zvýšil odpovědnost jednotlivých vedoucích zaměstnanců. Nový přístup k BOZP neřeší jen negativní aspekty výrobních procesů, ale předchází těmto aspektům. Nezaměřuje se jen na stroje, zařízení a pracovní prostředí, ale i na lidský faktor a kulturu práce. BOZP již není záležitostí pouze bezpečnostního technika, jak tomu bylo v době technického přístupu, ale vedení firmy a všech zaměstnanců. Proto BOZP dnes zahrnuje bezpečnost, sociální ochranu a ochranu zdraví, kdy je důraz kladen především na vyhledání a vyhodnocení rizik a také na zapojování zaměstnanců do řešení otázek týkajících se BOZP, a tím i do řízení společnosti.

1.3.6 Analýza pracovních míst, popis a specifikace pracovního místa

Analýza pracovních míst představuje proces zjišťování, zaznamenávání, uchovávání a analyzování všech potřebných informací o pracovních místech. Představuje inventuru úkolů, odpovědností podmínek spojených s pracovním místem a vazeb pracovního místa na pracovní místa jiná. Z toho se pak odvozují požadavky, které pracovní místo klade na pracovníka. (Pechová, 2013, s. 19)

Analýza pracovního místa se dělí na dva problémové okruhy:

- na otázky týkající se pracovních úkolů,
- otázky týkající se pracovníka.

Při provádění analýzy pracovních míst je užitečné postupovat podle předem určeného plánu a dodržovat určité kroky.

- Určit účel a cíle analýzy s přihlédnutím k potřebám dalších personálních činností.
- Předložit hrubý plán akce vedení organizace.
- Získat podporu vedoucích jednotlivých útvarů organizace.

- Prodiskutovat plán s liniovými manažery a specialisty a v případě potřeby jej upravit.
- Snažit se získat představitele pracovníků (odborové předáky, přirozené autority mezi pracovníky) pro spolupráci.
- Sestavit podrobný plán s časovým rozvrhem.
- Vybrat a vyškolit osoby, které budou analýzu provádět – pokud je třeba neboť velké společnosti mívají v personálním útvaru již specializované analytiky.
- Informovat všechny pracovníky, na jejichž pracovní místa se analýza zaměří.
- Realizovat plánovanou akci v plné šíři.
- Kontrola a vyhodnocování výsledků.
- Zpracování popisů a specifikací pracovních míst.

(Pechová, 2013, s. 21)

Nejdůležitějším momentem celého procesu je získávání důvěry držitelů pracovních míst a zajištění jejich spolupráce. Situaci usnadní, pokud jsou do spolupráce zapojeny odbory či jiné organizace. (Koubek, Kleibl, 2005)

1.3.7 Metody používané k analýze pracovních míst

Před samotným výběrem konkrétní metody analýzy pracovních míst je nutno se pozastavit u metod, které nám pomáhají zjišťovat informace o pracovních místech. Těchto metod existuje velká řada a záleží na konkrétním charakteru podniku a povaze analyzovaných činností, kterou metodu vybereme.

1.3.7.1 Pozorování

Snad úplně nejjednodušší metodou, užívanou pro analyzování pracovních míst, je pozorování. Tuto metodu lze použít samostatně nebo ideálně v kombinaci s další metodou. Osoba provádějící analýzu sleduje činnosti zaměstnance v pracovním procesu a vypořezované informace zapisuje. Sledují se zejména činnosti, které zaměstnanec vykonává „co“ dělá, „jak“ a „proč“ to dělá, kolik času mu to asi zabere. Dále hodnotí podmínky, ve kterých osoba svou práci vykonává, potřebné nástroje a pracovní prostředí. Tato metoda poskytuje objektivní obraz toho, jaké činnosti zaměstnanec na své pozici vykonává. Většinou však

obsáhne jen standardizované opakující-se úkony. Pozorovatel obvykle neprovádí analýzu natolik dlouho, aby se setkal i s výkonem činností, které zaměstnanec vykonává v dlouhodobějším časovém horizontu (např. jednou za čtvrtletí), či s řešením nestandardních postupů. Proto je ideální tuto metodu kombinovat i s dalšími z níže zmíněných metod.

1.3.7.2 Rozhovor

Další osvědčenou metodou je rozhovor přímo s držitelem pracovní pozice. Probíhá zpravidla přímo na pracovišti a může mít strukturovanou či nestruturovanou formu. Nestruturovaný rozhovor se neřídí žádnými speciálními pravidly. Strukturovaný rozhovor vyžaduje značnou přípravu, neboť je nutné si předem stanovit body, které budou se zaměstnancem diskutovány. Výhodou je, že tato metoda pomáhá eliminovat opomenutí některé důležité oblasti, které se můžeme při nestruturované formě rozhovoru nevědomky vyhnout. Musí se ale počítat s jistou časovou náročností při přípravě.

1.3.7.3 Hromadný rozhovor

Pro úsporu času se často přikláníme k tzv. hromadnému rozhovoru. Při této metodě se diskutuje s větší skupinkou zaměstnanců najednou. Zde ale, stejně jako u nestruturovaného rozhovoru, hrozí riziko, že ne vždy zachytíme úplný obraz práce.

1.3.7.4 Dotazníková metoda

Při důkladnějším zpracování analýzy je vhodnější využít metodu dotazníkovou. Tato metoda zahrnuje velké množství variant zpracování a je vždy úzce spjata s pracovní pozicí, ke které se váže. Dotazníky mívají různé formy. Odpovědi bývají buď rozepisovací či doplňovací. Dotazník se předkládá zaměstnanci (držiteli pracovního místa) a poté je hodnocen přímým nadřízeným. Pro porovnání údajů bývají kolikrát využiti i zaměstnanci jiné firmy, zastávající obdobnou pozici, nebo se využívá hodnocení nezávislých expertů. Příprava dotazníkové metody vyžaduje důkladnost a čas. Při jejím dobrém zpracování ji však můžeme využít i na další pozice, či ji lze podle měnících se okolností a potřeb podniku upravit. Její aplikace je následně poměrně rychlá a snadná. Během krátké doby tak lze získat informace od velkého počtu uchazečů.

Metod na vypracování analýzy pracovních míst existuje celá řada. Již některé z předcházejících metod zjišťování informací (dotazníkové metody, strukturovaný rozhovor) bývají považovány za určitou formu analýzy. Mezi další metody bývají řazeny:

1.3.7.5 Funkční analýza

Funkční analýza je považována za nejrozšířenější a pravděpodobně i nejpodrobnější analýzu. Charakterizuje jednotlivé pracovní procesy komplexně. Bere v úvahu jejich vztahy k údajům, lidem, věcem, prostředí atp. Využívají se při ní standardizované popisy činností, odpovědností a dalších požadavků pracovních míst. Na jejich základě se potom vytváří obraz obsahu práce na daném pracovním místě. Často vychází z nějakých vnitropodnikových dokumentů, kde jsou již základní charakteristiky práce popsány.

1.3.7.6 PAQ

Metoda PAQ (Positron Analysis Questionnaire) je považována, stejně jako metoda funkční, za metodu univerzální. Činnosti pracovníka jsou začleněny do šesti hlavních kategorií. Metoda dále využívá 190 prvků práce, tzv. deskriptorů. Jako hlavní kategorie zde figurují informační vstupy, duševní procesy, fyzické činnosti, vztahy s ostatními, pracovní prostředí a další souvislosti a charakteristiky. Metoda je aplikována na základě standardního, poměrně dlouhého, dotazníku.

1.3.7.7 MPDQ

Metoda MPDQ (Management Positron Description Questionnaire) je vhodnou metodou pro určitou kategorii pracovních míst. Analyzují se podle ní převážně manažerské pozice. Činnosti pracovníka jsou při ní začleněny do 13-ti hlavních kategorií a dále děleny na 208 položek, týkajících se manažerské odpovědnosti, pravomocí, specifikací na držitele pracovního místa a dalších charakteristik. Využívá vysoce strukturovaný dotazník, který je pro tuto analýzu speciálně upravený. Opět se jedná o velmi pracnou a nákladnou metodu. Pro manažerské pozice je tato metoda ale velmi vhodná.

1.3.7.8 Konvenční analýza

Informace o pracovních činnostech se získávají na základě dotazníku. Zaměstnanci však nemají možnost se o činnostech více rozepsat, neboť dotazník má pevně danou strukturu a na otázky se odpovídá jednoznačně. Většinou jsou otázky formulovány tak, aby nebylo možné odpovědět víceslovně. Výsledky z dotazníků jsou obvykle přepsány na jednotný formulář.

1.3.7.9 Kvantitativní analýza

U kvantitativní metody se analýza opět provádí na základě dotazníků. Ty mají tentokrát zvláštní strukturovanou formu. Dotazníky obsahují seznam pracovních operací a z nich vyplývající chování pro určitou skupinu pracovních procesů. Mnoho zaměstnavatelů využívá tuto metodu převážně z toho důvodu, že pomáhá zaměstnancům lépe pochopit princip procesů a jimi vykonávaných činností. Metoda je však poměrně zdlouhavá a nákladná.

(JANEČKOVÁ, Petra, 2008, s. 11)

1.3.8 Redesign pracovních míst

Flexibilita a připravenost na změny jsou alfou a omegou úspěšného fungování jakékoliv organizace. Rychle se měnící požadavky trhu, změny v technice a technologii, změny v organizačních strukturách. Toto vyvolává potřebu soustavných změn obsahu i metod práce. Změny sociálních potřeb lidí a jejich pracovního chování vyvolávají potřebu soustavných změn obsahu i metod práce na jednotlivých pracovních místech – redesign pracovních míst.

Stimulem k restrukturalizaci a s ní souvisejícím změnám struktury pracovních míst v organizaci bývá i snaha zlepšit její výkon a přispět k personálnímu a sociálnímu rozvoji pracovníků. Významný podnět k restrukturalizaci představují výsledky analýzy pracovních míst a nelze v tomto případě ani opomenout výsledky hodnocení pracovníků a další zdroje informací.

Redesign jednotlivých pracovních míst představuje, proces který se skládá z následujících kroků:

- identifikace potřeb redesignu,
- identifikace nejproblémovějších skupin pracovních míst, na něž by měla být zaměřena pozornost,
- vytvoření skupiny odborníků, která bude mít redesign na starosti,
- shromáždění potřebných údajů o úkolech, povinnostech, odpovědnosti, vztahu k ostatním pracovním místům atd., tedy všech údajů poskytovaných analýzou pracovního místa.

Všechny činnosti prováděné na pracovním místě je třeba zvážit z hlediska jejich motivačního významu. Na základě zjištěných informací se formuluje plán redesignu a stanovují se jeho cíle a časový rozvrh. Aby byl redesign úspěšný, je třeba zajistit, aby bylo technolo-

gicky možné zařadit danou činnost do práce na příslušných pracovních místech. (Pechová, 2003, s. 25)

Možné důvody k redesignu:

- výrobní důvody,
- změny v systému,
- personální problémy,
- důvody týkající se pracovníků,
- měnící se způsoby řízení,
- vnější mimopodnikové důvody.

Realizaci redesignu však nelze očekávat okamžité zlepšení a je potřeba ho nechat „zaběhnout“. Je nutno počítat i s tím, že se výkon se může na určitou dobu zhoršit, než se projeví zlepšení.

1.4 Zajištění a stabilizace pracovníků

Úspěch podniku závisí na znalostech, schopnostech a ochotě pracovníků, kteří v něm pracují. Tyto faktory ovlivňuje kvalita personálního řízení, jejichž cílem by mělo být výběr nejvhodnějších uchazečů o pracovní místa a jejich rychlou adaptaci na podmínky práce. Vyhledat a získat vhodné pracovníky je však pro firmy čím dál větším problémem. Motivovat zaměstnance k vysokému výkonu a využít naplno jejich potenciálu a dlouhodobě je udržet, je ještě těžší.

Cílem vyhledávání pracovníků je získat odborně a profesně zdatné pracovníky na určitá místa v potřebném čase. Základním předpokladem této činnosti je dokonalá znalost povahy pracovních míst. K tomuto účelu je určena analýza pracovních míst a prognóza uvolňování nebo vytváření nových pracovních míst, která je součástí personálního plánování.

Vlastní proces získávání pracovníků se skládá z navazujících kroků, které definuje např. Koubek (2005):

- identifikace potřeby získávání pracovníků,
- popis a specifikace obsazovaného pracovního místa,
- zvážení alternativ,
- výběr charakteristik popisu a specifikace pracovního místa, na kterých založíme získávání a pozdější výběr pracovníků,
- identifikace potenciálních informací od uchazečů,

- volba metod získávání pracovníků,
- volba dokumentů a informací požadovaných od uchazečů,
- formulace nabídky zaměstnání,
- uveřejnění nabídky zaměstnání,
- shromáždění dokumentů a informací od uchazečů,
- předvýběr uchazečů na základě předložených dokumentů a informací,
- sestavení seznamu uchazečů, kteří by měli být pozváni k výběrovým procedurám.

Metod k získávání pracovníků je celá řada a organizace se obvykle neomezují jen na některou z nich.

1.5 Personální marketing

Obecně lze personální marketing popsat jako souhrn činností spojených s vytvářením jména dobrého zaměstnavatele směřovaných jak k vlastním zaměstnancům, tak k potencionálním uchazečům o práci v dané společnosti. Primárním cílem personálního marketingu je pak vytvoření předpokladů pro dlouhodobé zajištění kvalifikovaných a motivovaných zaměstnanců.

Personální marketing můžeme rozdělit na marketing externí a interní.

Hlavním úkolem **externího** marketingu je oslovení a získávání nových pracovníků. Způsobů jak toho dosáhnout je více např. zveřejnění personální inzerce, webové stránky, pořádání dnů otevřených dveří aj.

Interní personální marketing má za cíl vytvářet kvalitní podmínky pro zaměstnance již přijaté. Interní personální marketing se věnuje přijímacímu řízení, uvedením nového pracovníka do zaměstnání, způsobu vedení a odměňování, stylu interní komunikace, firemním akcím, výstupním pohovorům.

Někdy se interní a externí marketing mohou střetnout, např. společnost navenek prezentuje svůj systém zaměstnaneckých benefitů s cílem oslovit váhající zájemce o zaměstnání.

Úkolem personálního marketingu je:

- vyhledávání nejvhodnějšího spojení pracovníka s pracovními úkoly,
- optimalizovat využití pracovníků podniku,
- formování pracovních týmů,
- zajišťování personálního a sociálního rozvoje,

- zajistit dodržování právních norem týkajících se oblasti práce.

(Pechová, 2003, s. 30)

1.5.1 Marketingový mix v personalistice

Existuje několik definic marketingového mixu, které, ač si nejsou podobné, v zásadě vyjadřují totéž. Za základní je považována koncepce „4P“, která je nejznámější a v praxi nejvíce užívaná.

Product (produkt) – výrobek či služba, která uspokojuje přání a potřebu lidí.

Price (cena) – hodnota produktu, za kterou se produkt prodává a je vyjádřena v penězích.

Place (místo) – kde a jak se bude produkt prodávat včetně distribučních cest, dostupnosti distribuční sítě, prodejního sortimentu, zásobování a dopravy.

Promotion (propagace) – jakým způsobem se zákazník o produktu dozví-

Na základě těchto klasických prvků marketingu lze sestavit marketingový mix následovně:

Product

Pracovní místo je základním nástrojem mixu personálního marketingu, kdy firma uvažuje o obsazení pracovního místa. Předpokladem promyšlené nabídky je jeho popis a specifické požadavky na pracovníka, kterého se firma rozhodne vyhledat na trhu práce. Shromáždit, uspořádat a přehodnotit aspekty konkrétní práce umožňuje analýza pracovního místa, jejímž výstupem je popis práce a požadovaný kvalifikační profil pracovníka.

Price

Motivace a odměna za práci je druhým nástrojem mixu personálního marketingu. S problematikou motivace a stimulace je spojeno odměňování a to ve formě mzdy, platu, prémie či jiných odměn, případně jiných nefinančních výhod. Jednou z klíčových otázek odměňování zaměstnanců je přiměřený, spravedlivý a motivující systém odměňování.

Place

Místo výkonu má význam v tom, že uchazeč se mimo jiné, při výběru práce rozhoduje i s ohledem na podnikovou kulturu a image firmy. Tento fenomén jakým podniková kultura bezpochyby je, vytváří interní i externí rámec fungování personálního marketingu.

Promotion

Prezentace pracovní nabídky znamená konkrétní, jasnou a srozumitelnou nabídku volného pracovního místa, která má navodit motivaci a vzbudit zájem uchazečů. Nezbytným předpokladem je efektivní prezentace obsahující informace pro potenciální uchazeče, zejména

na název obsazované pracovní pozice, stručný popis činnosti, povinností a odpovědností, požadavky na vzdělání, kvalifikaci včetně požadavků na osobnostní vlastnosti uchazeče. (Pechová, 2003, s. 31)

1.6 Výběr pracovníků

Kvalita a vhodný výběr použitých metod mají rozhodující význam. Rozhodnou, jaké pracovníky bude mít organizace k dispozici. Výběr a získávání pracovníků je klíčovou fází formování pracovní síly.

Pechová (2003, s. 32) dále uvádí, že výběr pracovníků je sociální proces, v němž je nezbytné shromáždit co nejvíce relevantních informací o uchazečích, vyhodnotit získané informace, uchazeče odhadnout a vyhodnotit, zda uchazeči chtějí, či nechtějí přijmout nabízenou práci.

Ač si pracovníka vybírá zaměstnavatel, jedná se vždy o oboustrannou záležitost, neboť i pracovník si vybírá zaměstnavatele. Je nutno vzít vždy v potaz, že uchazeč může mít rozjednáno více pracovních příležitostí. Úkolem výběru pracovníků je rozpoznat, který z uchazečů o zaměstnání bude:

- nejlépe vyhovovat požadavkům obsazovaného pracovního místa,
- přispěje k vytváření zdravých mezilidských vztahů, jak v týmu tak organizaci,
- je schopen akceptovat hodnoty příslušného kolektivu,
- je dostatečně flexibilní, má rozvojový potenciál, aby se přizpůsobil případným změnám na pracovišti.

Z uvedeného vyplývá, že ve výběru se musí brát v úvahu nejen odborné znalosti, ale i osobnostní charakteristiku uchazeče a jeho potenciál. Cílem výběrového procesu je vybrat optimálního, pokud možno nejlepšího uchazeče o danou práci. Částečný problém spočívá v tom, že při hodnocení posuzujeme vlastnosti uchazeče, které jsou těžko kvantifikovatelné a měřitelné.

1.7 Odměňování pracovníků

Odměňování pracovníků (Employee Remuneration) je soubor nástrojů, které organizace využívá k ohodnocení výkonu pracovníků a k jejich motivaci. Úkolem těchto nástrojů je stanovení úrovně mezd a platů a vytvoření jejich struktury. Strukturou se chápe vytvoření

mzdových tarifů, platových tříd apod. Dalším úkolem je zvolení nástrojů odměňování (zaměstnanecké výhody, prémie, provize, příplatky) a způsobu jejich poskytování. Cílem tohoto systému je podpora cílů organizace a propojení s ostatními úkoly řízení lidských zdrojů, především s hodnocením pracovníků a jejich rozvojem. Pojem odměňování se chápe jako poskytování odměn za vykonanou práci na základě sepsání dohody (pracovní smlouvy). (Urban, 2004, s. 111)

V moderním řízení lidských zdrojů však neznamena odměňování pouze mzdu, plat nebo jiné formy peněžní odměny, ale zahrnují například i benefity poskytované zaměstnavatelem, formální uznání, povýšení.

Samotná problematika odměňování vyplývá především z obecně závazných právních předpisů, zejména zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, což však zaměstnavatelům zejména v podnikatelské sféře nebrání (v rámci právních předpisů) mzdový systém organizace významně diferencovat a přizpůsobit konkrétním podmínkám.

1.7.1 Mzdový systém a formy

V zájmu respektování práva a k naplnění mzdové politiky je zapotřebí mzdového systému, který musí být:

- transparentní, srozumitelný a jednoduchý,
- spravedlivý (co nejobjektivněji stanoveny rozdíly ve mzdách),
- efektivní (aby produktivita práce rostla rychleji než růst mezd, aby mzda účinně stimulovala k práci).

Mzdový systém je tvořen mzdovou strukturou, tj. všemi subsystemy a nástroji, kterými se realizují zásady mzdové politiky. Patří sem ale i řada nemzdových nástrojů a soustava nehmotných stimulů. Systém odměňování je i u nás chápán v širších souvislostech, kdy organizace poskytuje zaměstnanci soubor požitků, které pracovník chápe jako pozitivní. (Měrtlová, 2014, s. 102)

Součástí mzdového systému jsou:

- formy mezd,
- složky mezd,
- mzdové tarifní stupnice,
- mzdové tarify.

Mzdový systém:

- slouží jako nástroj rozdělování prostředků na mzdy,
- je motivací k dosažení cílů zaměstnavatele,
- je prostředkem řízení personálních nákladů,
- slouží jako ochrana zaměstnanců v oblasti mezd.

Cíle mzdového systému jsou:

- získat kvalifikované pracovníky,
- stimulovat k výkonu,
- zajistit spravedlivou mzdovou diferenciaci,
- udržet vyplácený objem mzdových prostředků. (Měrtlová, 2014, s. 103)

Smyslem mzdových forem je mzdově ocenit výsledky práce hospodaření s věcnými a finančními prostředky, výkonnost a pracovní chování.

V praxi se nejčastěji setkáváme s těmito mzdovými formami:

- časová (základní) mzda,
- úkolová mzda,
- podílová (provizní) mzda,
- kombinovaná (smíšená) mzda.

Je nutno poukázat na skutečnost, že definice mzdových forem není uvedena v žádném právním předpise, proto je potřeba toto ošetřit ve vnitřním mzdovém předpise organizace.

Časová mzda

Je nejjednodušší formou odměňování, kde se vychází ze základního platu, tudíž je vyplácena za časovou jednotku předem stanovená a neměnná odměna. Všeobecně je používána tam, kde jsou časové studie a průběžná kontrola pracovního výkonu nemožné nebo nevhodné. To může být zpravidla v případě, kdy jsou práce mnohotvárné a tedy nepředvídatelné, nebo když výkon nezávisí na pracovníkovi. Nevýhodu chybějící orientace na výkon lze pak kompenzovat výkonnostním příplatkem, který se většinou řídí podle osobního a pravidelného posudku provedeného daným posuzovatelem. (Kasper, 2005, s. 506)

Úkolová mzda

Úkolovou mzdu je možno definovat jako mzdu nebo její část poskytnuté za splnění určitého úkolu, který lze vyjádřit několika způsoby. Prvním způsobem je jeho vyjádření určitou dobou stanovenou na provedení předmětných prací. Je tedy možné úkol vyjádřit v hodinách, minutách apod. Tento časový úsek, který je předem stanovený, označujeme standardem neboli normou. Takto určená mzda se nazývá mzdou za normohodiny. Pro zajištění plnění úkolů je určující spotřebovaný normovaný čas, nikoliv čas skutečný. Druhým způsobem je vyjádření úkolu počtem jednotek množství (kusů) i provedením určitých normovaných prací (operací) na jednotce množství. Hovoříme o tzv. mzdě za kusy. Úkolová mzda tedy může mít dvě podoby v závislosti na způsobu stanovení úkolu, který má být vykonán. Buď se jedná o mzdu za normohodiny, nebo mzdu za kusy. Úkolová mzda je ve své podstatě mzdou časovou, neboť je taktéž součinem času a příslušné mzdové sazby. (Pechová, 2013, s. 42)

Podílová mzda

Podílová mzda představuje stanovení mzdy pomocí podílu z určitého množství, které je vyjádřeno nějakou hodnotou. Tímto hodnotovým ukazatelem může být např. obrat, tržba, zisk, příjem, atd. Aby bylo možno využívat tuto formu mzdy, je nutné nejprve provést rozbor předpokládaného vývoje určeného hodnotového ukazatele a zohlednit tak některé vlivy, ze kterých můžeme jmenovat např. sezónní výkyvy, účinky reklamy, obchodní výsledky některých zaměstnanců, apod. Musíme tedy zjistit velikost hodnotového ukazatele za měsíc. Dále je nezbytné zohlednit předpokládané výdělky zaměstnanců odměňovaných podílovou sazbou, tedy určit očekávanou měsíční mzdu zaměstnance. Na základě těchto poznatků pak určíme podílovou sazbu v procentech tak, že představuje podíl očekávané mzdy zaměstnance a velikost hodnotového ukazatele za tento měsíc. Měsíční mzda je následně součinem některého z uvedených hodnotových ukazatelů a podílové sazby v procentech. Uvedený postup představuje stanovení základní podílové sazby. (Pechová, 2013, s. 43)

Kombinovaná mzda

Je uplatňována u provizní mzdy, kdy pracovník může mít pevnou část mzdy stanovenou bez ohledu na dosažený výkon, jedná se tedy o měsíční paušál a část mzdy je pohyblivá a

závisí na dosaženém výkonu. Tato forma je pro pracovníka příznivější, zaručuje mu určitou část mzdy, kterou dostane i při zácvičení nebo při snížení odbytu prodávaného výrobku nebo služby. (Měrtlová, 2014, s. 105)

1.8 Personální plánování

Personální plánování slouží k realizaci cílů organizace tím, že předvídá vývoj, stanovuje cíle, realizuje opatření, směřující k současnému a perspektivnímu zajištění úkolů organizace adekvátní pracovní silou. (Měrtlová, 2014, s. 41)

Personální plánování by mělo zajistit optimální počet pracovníků podle následujících parametrů:

- v potřebném množství,
- s potřebnými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi,
- s žádoucími osobními charakteristikami,
- optimálně motivované,
- flexibilní a připravené na změny,
- ve správný čas.

Obecně personální plánování zahrnuje předvídání potřeby pracovníků v uvažovaném množství a kvalitě, stanovování cílů a realizace opatření v oblasti pohybu lidí, vzdělávání, osobního rozvoje a kariérního růstu, v oblasti spojování pracovníků s pracovními úkoly tak, aby vždy byl ten správný pracovník v pravý čas na pravém místě.

Personální plánování rozpoznává potřebu pracovníků a zabezpečuje zdroje pokrytí této potřeby. Úkolem je dosažení dynamické rovnováhy mezi poptávkou po pracovních silách a nabídkou pracovních sil. Zároveň musí zohledňovat perspektivní rozvoj každého pracovníka, napomáhat uspokojování sociálních potřeb a pocitu uspokojení z vykonané práce. (Měrtlová, 2014, s. 42)

Do oblasti personálního plánování spadá:

- plánování potřeby pracovníků,
- plánování pokrytí potřeby pracovníků,
- plánování personálního rozvoje jednotlivých pracovníků.

1.9 Personální organizování

Personální organizování je jednou ze základních manažerských činností (funkcí) jejímž cílem je uspořádávání a vytváření řádu a systému. Zahrnuje organizování lidí, dalších zdrojů, procesů, služeb, struktur a systémů uvnitř organizace.

Důvodů k organizování je více, mezi ty nejdůležitější patří:

- dělba práce,
- delegování pravomocí a zodpovědností,
- nastavování rozpětí řízení a další.

Z hlediska organizační struktury znamená uspořádávání, vytváření řádu a systému, tj. vymezování vztahů mezi lidmi, tedy organizování lidí a dalších zdrojů, procesů, služeb, struktur a systémů uvnitř organizace. Z hlediska každodenní práce manažera znamená proaktivní organizování práce lidí. (Pechová, 2013, s. 73)

1.10 Personální kontrola

Personální kontrola spadá do řídicí činnosti managementu, jejíž činností se zajišťuje a hodnotí splnění stanovených cílů, zjišťuje odchylky mezi plánem a skutečností a následně inicializuje nápravné akce. Kontrola musí být efektivní a účinná neboť jenom taková může přispět k celkové úspěšnosti projektu.

Kontrola má několik funkcí:

- **Ekonomická** funkce, která směřuje k využití rezerv, případně odstranění chyb.
- **Sociální** funkce, která přispívá ke zlepšení vztahů na pracovišti, pokud objektivně hodnotí práci jednotlivých pracovníků.
- **Psychologická**, která u pracovníků posiluje pocit odpovědnosti za vykonanou práci.

Jednotlivé druhy kontrol můžeme rozdělit podle různých hledisek.

Podle místa kontroly na kontrolu:

- **přímou**, která je prováděna přímo na jednotlivém pracovišti,
- **nepřímou**, kdy se provádí např. kontrola dokladů, hlášení a lze sem zařadit i konání porad na pracovišti.

Podle časového hlediska, na kontrolu:

- **předběžnou**, která probíhá před nějakým rozhodnutím,
- **průběžnou**, která se provádí během plnění úkolů
- **následnou**, která, jak vyplývá z označení, se provádí po splnění úkolů.

Podle funkce kontroly na kontrolu:

- **dílčí**, která se zaměřuje jen na určitou část činnosti,
- **kompletní**, kdy se kontroluje vše.

Podle toho, kdo kontrolu provádí, na kontrolu:

- **interní**, kterou provádějí pracovníci společnosti,
- **externí**, kterou provádí jiný subjekt (někdo z venku).

Podle doby trvání, na kontrolu:

- **nepřetržitou**, kam spadá např. sebekontrola,
- **občasná nepravidelná** nebo také náhodná,
- **občasná pravidelná** kam spadá např. inventarizace.

(Gladkij, 2003, s. 277)

Co se týká kontrolní činnosti, tato je zajisté nezbytná, avšak neměla by sloužit k vytvoření atmosféry strachu. Důležitost kontrolní činnosti lze vysledovat i z toho, že je tato činnost zakotvena v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoník práce, který vstoupil v účinnost počátkem roku 2007.

2 SPECIFIKA EKONOMIKY A MANAGEMENTU VE ZDRAVOTNICTVÍ

Specifika řízení organizací ve zdravotnictví vychází z hlavních funkcí zdravotnických služeb, které můžeme obecně definovat takto:

- pomáhat udržet zdraví a předcházet jeho poruchám,
- diagnostikovat a léčit poruchy zdraví a navracet lidi do produktivního nebo nezávislého života, prodlužovat život a zlepšovat jeho kvalitu,
- zajišťovat poskytování této péče přiměřeně, kvalitně, hospodárně a žádoucí spravedlností.

Dalším specifickým hlediskem, které dopadá na personální řízení, je typologie zdravotnických zařízení (které však není a nemůže být rigidní).

Jedná se o:

- ambulance a lůžkové instituce
- preventivní, kurativní a rehabilitační instituce
- instituce pro akutní a chronickou léčbu
- instituce vzniklé na bázi medicínských oborů,
- instituce pro primární, sekundární a terciální léčbu. (Gladkij, 2003, s. 46)

2.1 Specifické zvláštnosti zdravotnických systémů

Organizační útvary, které patří do zdravotnického systému, se mnoha svými specifickými znaky liší od běžných podniků či jiných hospodářských organizací. Tyto specifické znaky nejsou jedinečné, to znamená, že je nalezneme i v jiných oborech, ale v každém případě platí, že právě pro ony specifické znaky nelze většinu organizací v procesu řízení řídit stejně jako organizaci hospodářskou a posuzovat jejich činnost podle kritérií používaných v hospodářských organizacích. (Gladkij, 2003, s. 84)

Mezi nejvýznamnější rozdíly patří

- Definování a měření výstupů a výsledků léčebně preventivní činnosti je spojeno s mnoha obtížemi, které vyplývají z toho, že dosud neexistuje obecně vyhovující definice pojmu zdraví a dále z toho, že měření úrovně zdraví je možno provádět pouze nepřímou, kdy velký problém je i v hodnocení tzv. atributivní účinnosti (bylo zlepšení

zdravotního stavu způsobeno skutečně léčením či k němu došlo spontánně, či v důsledku jiných příčin?)

- Skutečné potřeby zdravotní péče se velmi těžko zjišťují a velmi často se mění.
- Spotřeba péče (práce) při léčení týchž chorob u různých jedinců je velmi variabilní a péče musí být často komplexní, vyžadující aktivity různých odborníků.
- Velký podíl činností ve zdravotnictví má neodkladný charakter.
- Práce klade mimořádné nároky na přesnost a spolehlivost.
- Pracovní aktivity jsou vysoce specializované a vyžadují vysoký stupeň koordinace mezi různými profesně specializovanými týmy.
- Pacienti (klienti) bez odborné erudice, nejsou většinou schopni posoudit účelnost a užitečnost použitých léčebných postupů.
- Výsledky léčby řady nemocí nemusí být přes vysokou profesionalitu lékařů a zdravotnických pracovníků úspěšné (AIDS, zhoubné nádory a jiné nemoci).
- Účastníci zdravotnických organizací jsou vysoce profesionalizovaní a jejich primární loajalita směřuje spíše k profesi, než k organizaci ve které působí.
- Existuje relativně nízký stupeň objektivní kontroly výsledků práce lékařů a zdravotnických týmů ze strany manažerů zdravotnických zařízení.
- V mnoha zdravotnických organizacích existuje dvojí podřízenost některých pracovníků, zvláště v nemocnicích, což vytváří problémy koordinace, odpovědnosti a střety rolí.
- Bylo-li dosaženo určité standardní péče, potom vztah mezi vstupy a výstupy je velmi problematický.

Rozdíl mezi výše uvedenými diferenciacemi problémů řízení zdravotnických systémů a jinými sférami je zejména v obtížnosti měření výsledků zdravotnictví. Nerovnoměrné postavení mezi lékaři a pacienty z hlediska odborných vědomostí je mimo jiné jedním z vážných důvodů, proč v oblasti poskytování zdravotní péče mohou být uplatněny tržní principy jen ve velmi omezené míře. Závažným specifickým rysem zdravotnictví (ne však jediným) je vztah mezi vstupy a výstupy. (Gladkij, 2003, s. 84)

Jak uvádí ve své knize Kotler (2008, s. 48), můžeme účastníky zdravotnických systémů rozdělit do sedmi skupin. Jsou to zejména poskytovatelé péče, mezi které řadíme zařízení a jejich zaměstnance, dále pak plátcí, zaměstnavatelé, vládní organizace a organizace zabývající se zdravotnickým právem. A jako poslední označil dodavatelské firmy.

2.2 Role a funkce manažerů zdravotnických zařízení

Na manažery jsou obecně kladeny náročné požadavky, a to zejména v dovednostech a schopnostech koncepčních, lidských a technických. U vrcholového managementu se očekávají převládající koncepční dovednosti, u manažerů liniových (nejnižší řídicí stupeň), zase dovednosti technické a odborné. Schopnost jednat s lidmi je požadovaná na všech řídicích úrovních ve stejné míře.

Řízení zdravotnických služeb však vyžaduje řadu dalších osobních vlastností manažera, které zpravidla v jiných oborech nejsou

S postupným zvyšováním nároků na řízení se ve zdravotnictví vytvořily tři základní úrovně manažerů. Manažerů první linie, kteří vykonávají činnosti spjaté s výkonem každodenních úkolů, střední manažeři řídí určité stupně vyžadující obvykle jak taktické vedení, tak střednědobé plánování a vrcholoví manažeři, kteří se pohybují na vrcholu manažerské pyramidy, kteří se zaměřují především na vize a koncepce, strategické plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur z pozice znalce celého systému.

Každý manažer vykonává pět základních funkcí, kterými jsou:

- plánování,
- organizování,
- personální zajištění,
- vedení,
- kontrolování.

(Gladkij, 2003, s. 163)

Role manažerů a lídrů ve zdravotnictví se také zabývá Elaine La Monica Rigolosi ve své knize *Management and Leadership in Nursing and Health Care* (2013, s. 17). Dle ní základní rozdíl mezi dobrým manažerem a lídrem je, že manažer je zodpovědný za cíle organizace, oproti tomu lídr nese zodpovědnost pouze za určitou část, například jeden segment cílů organizace. Manažeři působí na okolí z pozice nadřízeného. Lídr pracuje se svou osobností a přirozenou autoritou, které v tomto směru správně využívá k vedení týmu a dosažení kýžených výsledků. Člověk se může naučit být dobrým manažerem, ale lídrem se rodí. Jako ideální se nám tedy jeví lídr se znalostmi managementu a zkušenostmi s vedením organizace a celého týmu.

2.3 Požadavky na manažera ve zdravotnictví

Ve zdravotnictví, které poskytuje služby lidem, se od manažerů očekává, mimo výkon základních manažerských funkcí i vyhraněnější etický přístup k jednotlivým rozhodnutím. Zdravotnictví je specifické v tom, že může, než odvětví ostatní, ovlivnit nejzákladnější a nejdůležitější hodnoty člověka, tedy život, kvalitu života, zdraví. Manažer ve zdravotnictví má převážně odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, kdy je vázán profesionální etikou i etickými kodexy odborných společností. Jeho činnost je samozřejmě ovlivněna i tím, že pracuje v odvětví, které je veřejností sledováno víc než odvětví ostatní.

Na manažery jsou obecně kladeny náročné požadavky a to především v dovednostech a schopnostech koncepčních, lidských a technických, jak výše uvedeno. (Rigolosi, 2013, s. 153) Při plnění manažerských funkcí se vyžaduje, aby dělali věci účelně, účinně, hospodárně a odpovědně, podle práva, eticky a spravedlivě. Na etické chování a rozhodování manažerů ve zdravotnictví, je kladen větší důraz než v jiných odvětvích.

2.4 Způsob úhrady zdravotnických služeb

Způsob úhrady zdravotnických služeb může být rozličný. Ne vždy se jedná o služby, které nejsou pacientem/klientem hrazeny přímo, nýbrž ze státního zdravotního pojištění. Zdravotnická organizace státního charakteru získává finance za výkony prostřednictvím systému veřejného zdravotního pojištění nebo přímo ze státního rozpočtu. Sem řadíme fakultní nemocnice, SÚKL a podobně. Prostředky získané z pojištění však nemusí být jediným příjmem. Dalšími mohou být různé privátní zdroje od podnikatelských subjektů či platby za nadstandardní zdravotnické služby přímo od pacientů.

Ambulance soukromých lékařů poskytují nejčastěji kombinované služby. Některé jsou hrazeny z veřejného pojištění na základě uzavřených smluv se zdravotními pojišťovnami a některé přímou úhradou. (Synek, 2015, s. 438)

Jak dále uvádí Synek (2015), v posledních několika letech došlo k razantnímu růstu očekávání dlouhověkosti a zdravého života, které však je ne vždy doplněno uvědoměním si odpovědnosti obyvatel za své vlastní zdraví. Věří ve všemocnost dnešní medicíny a neuvědomují si její cenu. V závislosti na tom samozřejmě rostou i náklady na zdravotní péči. Roční nárůst nákladů na péči je mezi 5-10%. Za hlavní příčiny nárůstu je považováno:

- stárnutí populace,
- rychlý rozvoj technologií přístrojů,
- vývoj stále nových a modernějších léčiv,
- civilizační choroby a potíže s životním prostředím,
- rostoucí ceny vstupů a administrativních nákladů. (Synek, 2015, s. 439)

2.5 Model dokonalého zdravotnického zařízení

Zdravotnická zařízení, která jsou součástí zdravotnického subsystému společnosti, se liší svými funkcemi, rozsahem a akčním rádiem své působnosti což je důvodem toho, že je velmi těžké dát obecný návod pro optimalizaci činnosti jednotlivých zařízení. Existují však některé obecné rysy, které nám umožňují předpovědět s vysokou mírou pravděpodobnosti, nakolik jednotlivá zdravotnická zařízení obstojí na trhu zdravotnických služeb. Typickými znaky dobře fungujícího zdravotnického zařízení jsou:

- dobře propracovaná a dlouhodobá strategie rozvoje, která má úzkou vazbu na uspokojování specifických potřeb obyvatel daného regionu;
- účinná komunikace se svými klienty, obchodními partnery, s veřejností a pohotové reakce na změny podmínek;
- organizace poskytuje klientům služby ve vysokém standardu kvality za přiměřené ceny;
- manažeři usilují o přiměřený rozvoj organizace v souladu s očekávanou poptávkou po zdravotnických službách a s přihlédnutím k rozvoji medicínských technologií;
- manažeři organizace trvale pečují o zajištění finanční stability organizace a o dosažení přiměřené ziskovosti, jako základu pro rozvoj technologií a pro vytváření přívětivého sociálního klimatu;
- manažeři na všech stupních řízení věnují trvalou pozornost nejen vysoké kvalitě zdravotnických služeb, ale také racionálnímu využívání finančních, hmotných a lidských zdrojů; manažeři všech stupňů musí usilovat o vytváření takového vnitřního prostředí, které by vedlo k posilování týmové spolupráce mezi jednotlivými pracovišti a pracovníky, mezi manažery všech stupňů;
- manažeři musí usilovat o vytváření pozitivního obrazu zařízení ve vztahu k okolnímu prostředí, tj. k obyvatelům jako potencionálním klientům, k samosprávným a exekutivním orgánům daného regionu i státu a institucím, k plátcům zdravotních služeb,

k ostatním zdravotnickým zařízením a institucím, se kterými organizace spolupracuje, k dodavatelům zboží a služeb;

- manažeři usilují o to, aby se předcházelo vzniku konfliktních situací uvnitř i vně organizace a pokud takové konflikty vzniknou, aby se řešily uvážlivě a spravedlivě; účinná komunikace by měla být hlavním nástrojem řešení těchto konfliktů.

(Gladkij, 2003, s. 356)

Berkowitz (2011, s. 4) ve své knize uvádí, že spotřebitel a jeho spokojenost by měli být na prvním místě také ve zdravotnictví a mělo by na ně být cíleno marketingové zaměření společnosti. Spokojenost klienta/pacienta je klíčovým problémem. Jako dva nejdůležitější požadavky na zdravotnické zařízení zmiňuje (2011, s. 147) dostupnost a kvalitu. Zároveň však musí být provádění zdravotní péče také rentabilní. K nalezení optimální cesty můžeme použít analýzy prostředí.

3 RESTRUKTURALIZACE / REDESIGN PODNIKU

Pod pojmem restrukturalizace si můžeme představit proces celkových změn v podniku, vyplývající z jednotlivých opatření, jejichž účelem je zvýšení efektivnosti a výkonnosti. Důvody vedoucí k zahájení restrukturalizačních opatření se v mnoha ohledech liší. Mohou to například být: o preventivní opatření, o opatření vyvolané krizovou situací společnosti, o opatření, vycházející z šance upevnit si své pozice, apod. Oblastí změn, které u restrukturalizačních opatření můžeme sledovat z hlediska jejich možného uplatňování, životního cyklu nebo činnosti podniku je mnoho, a proto je potřeba je vnímat velice propojeně ve vzájemné interakci. (BUŠINA, Filip)

3.1 Důvody k restrukturalizaci

Restrukturalizační opatření jsou velice důležitým prvkem pro oživení celého podniku i jednotlivých oblastí a bez jejich realizace by nebylo možno zajistit opětovné ozdravení společnosti. To se projeví v následujících oblastech:

- finanční ozdravení,
- obnovení zakázkové náplně,
- provoz,
- personální řízení,
- odbyrokratizování řídicí a administrativní práce,
- controlling,
- informatika,
- sociální odpovědnost apod.

Jakýkoli restrukturalizační proces, který má zajistit úspěch, klade důraz na veškeré podnikové činnosti. Na základě toho, je velice důležité stanovit si na samém začátku, časový horizont a pravidla, podle kterých budu následně postupovat. Restrukturalizaci lze rozčlenit na restrukturalizaci:

- operativní – krátkodobý charakter,
- strategickou – dlouhodobý charakter,
- finanční – doprovodná u výše dvou uvedených. (BUŠINA, Filip)

3.2 Operativní restrukturalizace

Operativní restrukturalizace se vyznačuje krátkodobými zásahy zajišťujícími řešení vzniklé situace, např. z důvodu krizových a jiných problémových vlivů. Její opatření jsou především finančního a majetkového charakteru, kdy se např. rozhoduje o následujících zajištěních: zbytný majetek a jeho následný prodej, pronájem movitého majetku, omezení investic, odprodeje pohledávek, platová politika apod. (Veber, 2009, s. 463)

3.3 Strategická restrukturalizace

Strategická restrukturalizace se vyznačuje zásahy a opatřeními, majícími zajistit dlouhodobou perspektivu. Tyto zásahy a opatření jsou spojovány s rozvojovou fází životního cyklu dané společnosti, kdy se ke strategické restrukturalizaci přistupuje z důvodu prevence, rozšíření šancí, řešení problémů včetně problémů dříve eliminovaných oblastí výše uvedenou operativní restrukturalizací. Neboli strategická restrukturalizace navazuje na restrukturalizaci operativní. (Veber, 2009, s. 463)

3.4 Finanční restrukturalizace

Finanční restrukturalizace se v podniku téměř vždy týká výše zmíněné operativní a strategické restrukturalizace a projevuje se především změnami v povaze finanční struktury podniku úzce související s majetkovou strukturou daného podniku. Neboli jakýkoli efekt restrukturalizačních opatření, který má být posuzován, musí být posuzován vždy na základě finančních efektů (zvýšení hodnoty firmy). Důležitými nástroji a postupy finančního charakteru, které mají vypovídací schopnost poskytnout zpětnou vazbu, jsou např.: zlepšení hotovostního toku, optimalizace finanční struktury (úvěrová páka, daňový štít, emise cenných papírů, apod.), změny vlastnictví (akcie mezi zaměstnanci), obchodní partnerství, optimalizace a zefektivnění u výběru investic, apod. (Veber, 2009, s. 464)

3.5 Analýza a popis pracovních míst, personální restrukturalizace ve zdravotnictví

Aby mohly být kvalitně prozkoumány náplně jednotlivých prací, musí být personalisté dobře seznámeni s organizací, v níž mají změny probíhat. Musí znát strategii zdravotnické organizace, dlouhodobé personální plánování a možnosti operativního plánování. Nejprve je nutné vybrat místa, jež budou analýze podrobeny. Analýza má za cíl poskytnout ucelený

obraz o pracovním místě. Mluvíme zde o zjišťování, zaznamenávání, uchovávání a vyhodnocování informací o úkolech, odpovědnostech a vazbách na jiná pracovní místa.

Výsledný popis pracovního místa by měl následně obsahovat design práce, pracovní vymezení a pracovní normy. Samotný popis pracovního místa je podkladem pro odvození požadavků, jež budou po zaměstnanci požadovány. Jak uvádí Gladkij (2003), je žádoucí, aby pracovní náplně byly realizovány jako systém, který zasazuje místo do celkové hierarchie firmy.

Formuláře pro popis práce by měli obsahovat minimálně tyto body:

- název funkce,
- místo výkonu práce,
- charakteristika funkce (dle vnitřních zvyklostí, stupeň vzdělání, zařazení, atd.)
- nadřazený,
- popis funkce (náplň práce)
- povinnosti,
- požadavky na vzdělání a praxi,
- očekávané plnění a výkonnost,
- dohled – supervize (vymezit kompetence v hierarchii)
- fyzické požadavky. (Gladkij, 2003, s. 226)

Nutnost flexibilně upravovat popisy pracovních míst je ve zdravotnictví samozřejmostí. Děje se tak díky stále pokrokovějším technologiím a novým, modernějším standardizovaným požadavkům či legislativním změnám.

Analýzu pracovního místa se vznikem novějšího a aktuálnějšího popisu pracovní pozice nazýváme redesign. Je pravda, že ve zdravotnictví zatím velmi často převládají konzervativní popisy pracovních míst, přesto je možné díky redesignu nabídnout jedinci seberealizaci jinde a snažit se využít veškerý jeho potenciál.

Při umisťování pracovníka na jeho pozici bychom měli brát v úvahu jeho profil v porovnání s profilem pracovního místa. Profil pracovníka je tvořen jeho kvalifikací, osobními kvalitami a v neposlední řadě jeho dosavadním hodnocením. Profil pracovní pozice vyplývá z analýzy pracovních míst.

Je pravdou, že rozmisťování pracovníků v organizaci je nepřetržitý proces, kdy se snažíme sladit vytvořenou strukturu míst se strukturou a počtem pracovních sil. Manažeři většinou hledají optimální stav, kdy dochází k maximálnímu výkonu pracovníků.

V současné době se můžeme setkat při rozmisťování pracovníků s pojmem staffing. Staffing však není pouhé přidělování pozic pracovníkům. Staffing současně sleduje optimální výkon organizace, rozvoj, konkurenceschopnost a efektivitu. Gladkij ve své knize uvádí, že rozmisťování pracovníků je pouze část staffingu. Ten dále obsahuje přizpůsobování pracovníků stávajícím a perspektivním požadavkům pracovních pozic.

Povýšení, přeřazení na nižší funkci nebo převedení (transfer) pracovníků patří také k vnitroinstitucionálním formám rozmisťování pracovníků. (Gladkij, 2003, s. 227)

3.6 Organizace podniku

Smyslem organizování, při kterém vzniká organizační struktura, je vytvoření prostředí pro efektivní spolupráci všech zaměstnanců. Pomocí organizační struktury také řídíme podnik. V první řadě je důležité určit, zda bude vlastník zároveň vést firmu anebo pravomoci přenechá manažerovi. Hovoříme o oddělení vlastnictví od řízení, kdy manažer musí vést firmu jako by byla jeho vlastní a zvyšovat její hodnotu.

V organizační struktuře musí každý znát svou roli při plnění strategie podniku. Za organizační strukturu většinou považujeme „účelovou formální strukturu organizačních jednotek“ ve formálně organizovaném podniku. Což znamená, že zaměstnanci společně plní úlohy a činnosti jsou vzájemně tak provázány, aby lidé pracovali plynule, efektivně a výkonně. (Synek, 2015, s. 164)

Jako hlavní důvod vedoucí k organizování bereme v úvahu nutnost dělby práce. Dělbá práce je v podstatě přidělování práce jednotlivým vykonavatelům-zaměstnancům, aby byla co nejefektivněji realizována. Organizační struktura nám pomáhá stanovit funkční role, definuje, co bude kdo dělat a na co se bude specializovat. Spojením nejmenších jednotek práce s jistou časovou náročností a s nositelem činnosti nám vznikne přehled, kdo je za co zodpovědný. Bývá pravidlem, že míra odpovědnosti velmi často závisí na postavení zaměstnance v organizační struktuře. (Synek, 2015, s. 165)

4 STRATEGICKÁ SITUAČNÍ ANALÝZA ORGANIZACE

Strategická situační analýza je analýza marketingového prostředí zaměřující se na faktory působící v okolí podniku. Jsou to vesměs faktory s přímým vlivem na jeho budoucí postavení na trhu. Orientujeme se v nich na vliv trendů jednotlivých složek mikro a makroprostředí a spojitosti mezi nimi. Jednotlivé faktory nejsou po celou dobu života podniku stálé. Mohou se měnit nebo vyvíjet, případně se mohou objevit některé zcela nové. (Sedláčková, 2006, s. 8)

O přežití či eventuální prosperitě firmy rozhoduje její včasná reakce na měnící se podmínky v prostředí. (Jakubíková, 2008, s. 80)

4.1 Analýza makroprostředí

Marketingovým makroprostředím rozumíme soubor okolností, vlivů a situací, které firma svými aktivitami nemůže nebo jen velmi těžko může ovlivnit. (Jakubíková, 2008, s. 82)

Analýzu makroprostředí je velmi dobře proveditelná pomocí PEST analýzy, protože umožňuje vybrat ze všech složek marketingového makroprostředí pouze ty, které mají pro provoz organizace zásadní význam.

4.1.1 PEST analýza

PEST analýza dělí okolí organizace na čtyři základní faktory (politické a legislativní, ekonomické, sociální a demografické, technické a technologické). (Fortenberry, 2009, s. 179)

Některé zdroje přidávají nakonec ještě poslední E - faktory ekologické, jelikož otázka ekologických faktorů se stává stále populárnější, avšak již méně diskutovanou. Cílem analýzy není analyzovat všechny složky jednotlivých faktorů, ale najít takové, které mají pro organizaci rozhodující význam. Výsledky, pak mohou být vstupními informacemi pro část SWOT analýzy, zabývající se příležitostmi a hrozbami pro organizaci. (Borovský a Smolková, 2013, s. 55)

4.2 Analýza vnějšího mikroprostředí

Vnější mikroprostředí je prostředí organizace, které bezprostředně ovlivňuje chod organizace pomocí ovlivňování stakeholders. (Staňková, 2013, s. 141)

Poznámka: Stakeholders je skupina lidí kolem organizace, bez kterých by organizace přestala existovat. (Zikmund, 2010)

Na analýzu mikroprostředí můžeme využít analýzu konkurence, VRIO, finanční analýzu, analýzu interních zdrojů, analýzu marketingového mixu nebo Porterovu analýzu pěti konkurenčních sil.

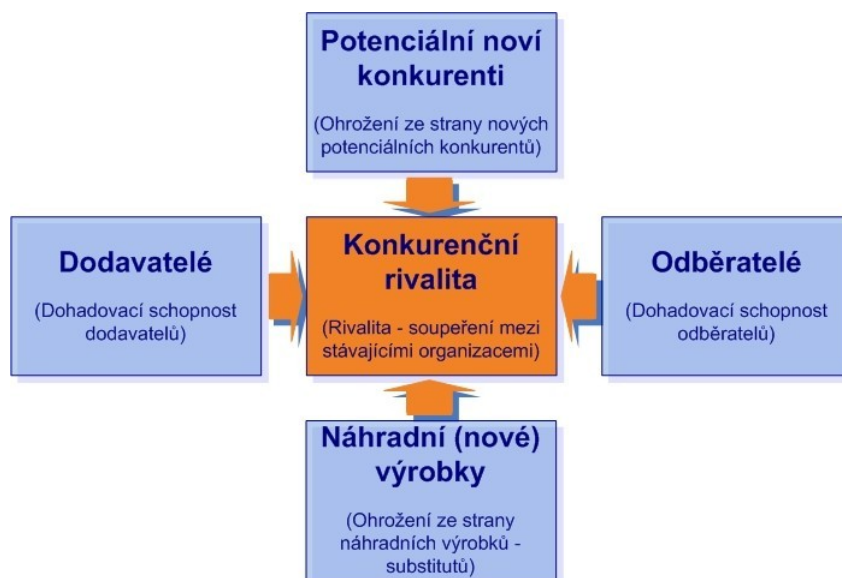
4.2.1 Porterova analýza pěti konkurenčních sil v odvětví

Velmi užitečným a často využívaným nástrojem analýzy oborového okolí je Porterův model pěti konkurenčních sil v odvětví. Hlavním cílem konkurenčního boje je vyrovnat se s prostředím a v ideálním případě měnit pravidla hry ve prospěch firmy. (Porter, 2004, s. 4)

Porter určil pět sil, které určují chování konkurentů:

- vyjednávací síla odběratelů, zákazníků a klientů,
- vyjednávací síla dodavatelů,
- hrozba vstupu nových konkurentů,
- hrozbou vzniku substitutů a substitučních služeb,
- rivalitou zdravotnických zařízení působících na daném trhu, konkurenční boj.

(Košťan a Šuleř, 2002, s. 42)



Obrázek 1 Porterova analýza pěti sil

(zdroj:www.vlastnicesta.cz)

Cílem Porterova modelu je identifikovat jednotlivé faktory, pochopit jejich vzájemnou interakci a také si uvědomit, které jsou pro podnik nejdůležitější a k jakým vlivům by mohlo dojít.

4.3 SWOT analýza

SWOT analýza bezesporu patří mezi nejzákladnější nástroje strategického managementu. Je používána k hodnocení vnitřního prostředí a k posouzení vnitřních faktorů organizace. Její název je odvozen od počátečních písmen Strengths (silné stránky), Weaknesses (slabé stránky), Opportunities (příležitosti) a Threats (hrozby). (Staňková, 2013, s. 159) Hlavním cílem této analýzy je přimět manažery, aby se nad těmito faktory zamysleli a vyvodili patřičné důsledky. Při vytváření SWOT analýzy si musíme dát pozor na to, abychom faktory správně hodnotili. Silné a slabé stránky jsou vnitřní faktory organizace, které porovnáváme s konkurencí a příležitosti a možnosti jsou brány jako vlivy z vnějšku.

Borovský a Smolková (2013, s. 46) píší, že analýza při použití pro tvorbu strategie je vztažení vnitřních faktorů ke zvoleným strategickým cílům, které by měly souviset s existujícími příležitostmi.



Obrázek 2 Tabulka pro SWOT analýzu

(zdroj: MS Excel)

SWOT analýza vychází z předpokladu, že získané informace z již provedených analýz dokážeme vhodně sumarizovat a interpretovat.

(Staňková, 2013, s. 159)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 KLINICKÁ HODNOCENÍ

Termín klinická studie se v současnosti používá na mnoho nejrůznějších projektů klinického výzkumu. Nejčastěji však máme na mysli klinická hodnocení humánních léčivých přípravků nebo zkoušky zdravotnických prostředků. Budeme se zabývat zejména klinickými hodnoceními humánních léčivých přípravků. Měli bychom je chápat jako nástroj přesného zhodnocení účinnosti a bezpečnosti zkoušeného léčivého přípravku – preparátu. Jedná se o nejdokonalejší způsob, jak otestovat daný přípravek a získat potřebná data a důkazy o bezpečnosti a účinnosti předtím, než se dostane do klinické praxe. Nejčastějším iniciátorem a sponzorem klinické studie bývají samozřejmě farmaceutické firmy, které se snaží získat potřebná data a registraci a dostat tak svůj produkt na farmaceutický trh. Je to jeden z důvodů, proč se může zdát, že klinické studie sledují spíše komerční zájmy než potřebu ujistit, zda je nový lék účinnější a bezpečnější. (Svobodník, 2014, str. 15)

5.1 Pozice klinického hodnocení léčivých přípravků

Vývoj nového léčivého přípravku a cesta od samotné účinné molekuly bývá během na velmi dlouhou trať. První testování zdánlivě účinné molekuly začíná v laboratořích. Molekula prochází preklinickými studiemi, které se snaží prokázat její účinnost. Tento výzkum probíhá na zdravých zvířatech, přestože je v současnosti snaha toto testování omezit a testovat pouze in vitro. Pokud je prokázáno, že je nová látka dostatečně účinná a bezpečná, může postoupit dalšímu testování, do fáze klinických studií. Do této fáze, jak uvádí Svobodník, 2014 se dostane pouze 10% všech testovaných molekul. Samotný klinický výzkum má 4 fáze, které na sebe navazují. Současná legislativa v České republice požaduje, aby veškerý klinický výzkum byl schválen a povolen Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL). První fáze představuje také první podání zkoušeného přípravku člověku. Výzkum se zaměřuje na informace o bezpečnosti, toleranci a snášenlivosti, ale také o bezpečnosti a nežádoucích účincích. V této první fázi se preparát podává zdravým dobrovolníkům a hledá se vhodné dávkovací schéma. Vše je pod přísným dohledem lékařů a farmakologů. V druhé fázi klinického hodnocení (KH) probíhá pilotní studie s malou skupinou nemocných dobrovolníků. Ve fázi III KH probíhají rozsáhlé randomizované a často placebem kontrolované studie na početných souborech pacientů. Hodnotí se nejen farmakologické vlastnosti zkoušeného preparátu, ale také četnost a závažnost nežádoucích účinků a dlouhodobá snášenlivost. Získané informace jsou předkládány regulačním autoritám – SÚKLU – jako podklady k získání registrace a povolení používat dané léčivo v klinické praxi.

5.2 Kontrolní a regulační autority

Provádění klinických studií je velice přísně sledováno, regulováno a standardizováno zaváděním legislativních norem, které vycházejí zejména z takzvané Správné klinické praxe GCP (Good Clinical Practise, GCP).

Nejrozsáhlejší a nejvyspělejší farmaceutický průmysl nalezneme hlavně ve třech teritoriích: Americe, Evropě a Asii – zejména Japonsku. Mezi těmito třemi oblastmi a provádění KH v nich existovaly propastné rozdíly. Je známo, že první kontrolní organizace vznikla 1930 v Americe. Schválil ji Kongres USA a byla a je určena pro kontrolu kvality účinnosti léků, registraci a evidenci léčivých přípravků. Nazývá se FDA – Food and Drug Administration.

Česká republika má v tomto ohledu dlouholetou tradici. Základy SÚKLu vznikaly již při samotném vzniku Československa roku 1918. Napevno se oddělil od Státního zdravotního ústavu roku 1952. Není obvyklé, že ostatní země provádějící KH mají obdobný ústav. V některých státech spadá kontrola pod ministerstva zdravotnictví a jejich komise.

V Evropské unii je hlavním orgánem pro kontrolu EMEA (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products) a příslušné lékové databáze. (Strnadová a kol., 2007, str. 24)

5.2.1 Good Clinical Practice

GCP jsou jedna z nejmladších pravidel. Byla definována v 80. letech 20. století. Dalo by se říci, že byly následkem několika pro klienty velice riskantních hodnocení, kdy byla data získávána za různých podmínek a nesprávně. GCP má za cíl chránit klienty klinických hodnocení, jejich práva, důvěrnost, zdraví a nedotknutelnost. Základem všeho je správná etika KH.

„Správná klinická praxe je definována jako soubor mezinárodně uznávaných etických a vědeckých požadavků, které musí být dodržovány při navrhování, provádění a dokumentování klinických hodnocení s účastí lidských subjektů a při zpracování zpráv a hlášení o těchto hodnocení.“ (Strnadová a kol., 2007, str. 26)

5.3 Účastníci klinických hodnocení

Základem dobře odváděné práce je i v KH pečlivé rozvržení rolí a komunikace mezi nimi. Při provádění klinického výzkumu rozdělujeme role dle GCP a také musíme zohlednit

standardní operační postupy. Jednotlivé role – zadavatel, monitor i zkoušející by měli dodržovat pravidla výzkumné činnosti.

5.3.1 Zadavatel

Zadavatel (sponzor) – nese odpovědnost za celkové zajištění a kontrolu prováděného klinického výzkumu. Některé kontrolní činnosti mu musí být ponechány, ale některé často deleguje výzkumným organizacím, CRO (Contract Research Organisation). V jeho pravomoci je vybírat zkoušející k danému KH a uzavírá s nimi smlouvu. Jeho povinností také je před zahájením studie zkontrolovat povolení daných regulačních úřadů a etických komisí. Fáze před zahájením klinického hodnocení se díky těmto náležitostem často a oprávněně velice protahuje. Zadavatel je také ten, který je odpovědný za zachování integrity a ochranu dobrovolníků, sledování nežádoucích účinků a za informovanost úřadů.

Povinnosti zadavatele je:

- vybrat zkoušejícího,
- zažádat příslušné regulační orgány – SÚKL – a informovat je o zahájení, ukončení či výskytu nežádoucích účinků,
- zajistit smluvní pojištění v rámci KH,
- postupovat dle GCP,
- někdy bývá také uváděno poskytnutí léčivého přípravku zdarma zkoušejícím po skončení KH, avšak toto není povinné.

5.3.2 Monitor

Monitor je pověřen dohledem nad probíhajícím KH a to od samého prvopočátku, po dobu trvání studie, až po ukončení, které bývá završeno archivací všech studijních dokumentů. Monitor je osobou, která nese zodpovědnost za ochranu práv klientů zařazených do studie, validitu získaných údajů během hodnocení a hlavně také dodržování poslední verze protokolu KH a GCP. Monitor může být určen jednak z řad zadavatele, anebo také, jak již bylo zmíněno, může zadavatel tuto roli delegovat na vybrané CRO. Zástup zadavatele CRO je stále častější praxí. Potom je monitor také osoba, která udržuje kontakt mezi zadavatelem KH a zkoušejícím. Osoba monitora bývá označována jako CRA (Clinical Research Associate). Monitor v KH zastává tyto funkce:

- komunikace mezi zadavatelem a zkoušejícím, přičemž on je zadavatelem jmenován a vystupuje jeho jménem,
- před zahájením studie ověří, zda zdravotnické zařízení splňuje požadavky na provádění KH,
- kontrolovat dodržování protokolu a také informovaný souhlas klienta se vstupem do KH, jeho řádný podpis,
- kontrola vyplněných zdravotních záznamů během studie,
- kontrola zdrojové dokumentace,
- zjišťovat chyby a informovat o případných chybách zadavatele,
- informovat zadavatele o zjištěných nežádoucích účincích,
- sdělovat zkoušejícím nové informace o KH.

5.3.3 Zkoušející

Zkoušející je lékař, který odpovídá za průběh KH ve zdravotnickém zařízení. Zkoušejících lékařů může být více a mohou se navzájem zastupovat. Vždy je jeden z lékařů hlavním investigátorem (Principal Investigator – PI) a ostatní lékaři účastníci se studie jsou takzvaní Sub-investigátoři, SI. PI nese odpovědnost za studijní tým sestavený při daném zdravotnickém zařízení. Role zkoušejícího lékaře je v GCP pečlivě popsána a jsou zde přesně stanoveny jeho povinnosti, jelikož on je ten, kdo v první linii získává vědecké výsledky a přijde do úzkého kontaktu s klientem.

Lékař, který chce plnit roli zkoušejícího, musí splňovat jasně stanovené kvalifikační požadavky a musí se aktivně připravovat na dané KH. Během klinického hodnocení musí zkoušející lékař zastávat mnoho úloh:

- nastudovat protokol, seznámit se s léčebným záměrem hodnocení,
- nastudovat další schválené dokumenty a záznamové formuláře i s informovaným souhlasem pro pacienta,
- zajistit organizační připravenost centra / zdravotnického zařízení, kde bude KH probíhat (site),
- poskládat studijní tým (další členové týmu bývají nejčastěji proškolené zdravotní sestry, administrátoři a datamanažeři) a zajistit jejich informovanost,
- je zodpovědný za včasné a dobře provedené vyplnění záznamů hodnocení, takzvaných CRFů (Case Report Form), které bývají v dnešní době již v elektronické podobě,

- podepisuje s klientem informovaný souhlas PŘED vstupem do KH,
- zajišťuje bezpečnou manipulaci se zkoušeným preparátem a jeho uložení, vždy dle toho, jak vyžaduje protokol,
- hlásí všechny nežádoucí účinky (během KH rozlišujeme běžné nežádoucí účinky – Adverse Event, AE a závažné nežádoucí účinky, Serious Advent Event, SAE)
- zajišťuje zdravotní bezpečnost klienta v KH,
- oznamuje všechny nové skutečnosti zadavateli nebo CRO,
- dodržuje povinnost mlčenlivosti.

5.3.4 Subjekt hodnocení / klient

Subjektem / klientem je osoba vstupující do KH. Je randomizovaně systémem zařazen do jedné ze zkoušených skupin. Může být příjemcem zkoušeného preparátu nebo placeba. Žádný klient nesmí být do KH zařazen bez podpisu informovaného souhlasu a jeho předěšlého prostudování. Informovaný souhlas mohou během KH kdykoli a bez důvodu odvolat a svou účast tak ukončit. Klienti jsou vedeni pod čísly a KH je anonymní. Známý jsou pouze demografické a zdravotní údaje.

5.3.5 Statistik

Jeho úkolem je posbírat, seskupit a vyhodnotit veškerá data. Pokud chceme mít ideálního statistika na KH, měl by být zároveň zkušeným biostatistikem. Spolupráce se statistikem začíná již na samém prvopočátku při sestavování designu studie zadavatelem.

5.3.6 Smluvní výzkumná organizace CRO

CRO je organizace zaměstnávající zkušené odborníky přes klinická hodnocení. CRO má navázán smluvní vztah se zadavatelem, pro nějž zajišťuje plnění protokolu a bezchybný průběh KH při dodržení všech předpisů a zákonných norem. Zadavatel takto deleguje své povinnosti na CRO. Tato praxe bývá v současnosti stále běžnější. CRO mohou pracovat pro více zadavatelů. Nejsou na rozdíl od zadavatele zainteresováni do obchodních aktivit s léčivými přípravky, a proto také lépe zajistí transparentnost a věrohodnost získaných výsledků. V týmu CRO bývají již zmínění monitoři, ale také koordinátoři jednotlivých projektů, kontrolóři kvality, tvůrci dokumentů, medicínští odborníci a ekonomové. (Strnadová a kol., 2007, str. 46)

5.3.7 Etické komise

Etické komise jsou nezávislé komise vyjadřující se k průběhu KH, k jeho zahájení a ukončení. Posuzování etickou komisí je dáno legislativou (evropská směrnice č. 20, zákon č.79/1997 Sb. a vyhláška č. 226/ 2008 Sb.). Etická komise se musí vyjádřit k protokolu, vhodnosti vybraného zkoušejícího, dokumentaci pro subjekty hodnocení, hlavně k informovanému souhlasu, deníčkům klientů a k pojištění.

Etické komise, aby byly usnášení schopné, musí čítat minimálně pět členů. Členové etických komisí musí být z části zdravotníci a z části laici. Nesmí být nijak zainteresováni v posuzovaném KH. V České republice máme dva typy etických komisí. Etické komise pro multicentrická klinická hodnocení (MEK) pro studie, které probíhají na několika místech a místní, lokální etické komise, LEK, jež vydávají stanoviska pouze ke KH probíhajícím v jejich zdravotnickém zařízení. (Strnadová a kol., 2007, str. 47)

6 SPOLEČNOST CTCENTER MAVÉ S. R. O.

Centrum klinických hodnocení bylo založeno v roce 2011 jako nestátní zdravotnické zařízení. Specializuje se na provádění klinických hodnocení léčebných preparátů. Důvodem vzniku centra byla neustálá potřeba zdokonalovat a profesionalizovat prostředí, ve kterém jsou klinická hodnocení prováděna. Následujeme celosvětový trend a zpřístupňujeme klinická hodnocení široké veřejnosti. Naše zařízení v současnosti neposkytuje služby hrazené ze zdravotního pojištění.

Centrum se podílí se na ambulantních klinických hodnoceních II. a III. fáze v řadě odborností. Konkrétněji se zaměřuje na hodnocení zabývající se mj. léčbou epilepsie, schizofrenie, chronické bolesti, diabetu, nebo odvykání alkoholové závislosti. Spolupracuje s řadou špičkových lékařů/investigátorů z celého regionu. Prioritou je poskytnout pacientům centra špičkovou zdravotní péči v příjemném a profesionálním prostředí.

Základem stabilního týmu centra jsou sub-investigátoři, koordinátoři klinických hodnocení, data manažeři a studijní sestry s mnohaletou zkušeností v oblasti klinických hodnocení. Personál centra je náležitě jazykově vybaven a proškolen dle ICH - GCP.

Předností centra je jeho flexibilita, schopnost rychle reagovat na požadavky zadavatele a také špičková úroveň získaných dat. Klinická hodnocení mají velmi přísné etické i právní předpisy. V průběhu každého klinického hodnocení jsou vždy na prvním místě bezpečnost, práva a prospěch pacientů. Vždy převyšují jak nad zájmy osobními, tak vědeckými. Před zahájením jakéhokoliv klinického hodnocení je nutné posoudit možná předvídatelná rizika proti očekávanému přínosu. Každé klinické hodnocení může být zahájeno pouze v tom případě, že přínos pro pacienty převažuje nad možným rizikem. Pro hodnocený léčivý přípravek musí být dostupné odpovídající klinické údaje i další informace, které jsou z hlediska vlastností hodnoceného léčivého přípravku důležité. Klinické hodnocení musí mít dostatečný vědecký základ. Musí být prováděno v souladu s protokolem, který byl řádně projednán a schválen příslušnou etickou komisí a Státním ústavem pro kontrolu léčiv (SÚKL). Každý, kdo provádí klinické hodnocení, musí mít příslušné vzdělání, zkušenost, zaškolení a kvalifikaci. Všechny informace získané v průběhu klinického hodnocení jsou důvěrné a musí být chráněny před zneužitím. V průběhu celého klinického hodnocení je nutné dodržet zásady mezinárodních standardů - Správné klinické praxe (ICH-GCP).



Obrázek 3 Logo organizace

6.1 Základní údaje organizace

Tabulka 1 Základní údaje organizace

Základní údaje organizace:	CTCenter MaVe s. r. o.
Datum zápisu:	1. 8. 2011
Právní forma organizace:	Společnost s ručením omezeným
IČO:	29382564
Adresa:	Tř. Svobody 615/25, 779 00 Olomouc
Předmět podnikání:	- výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona - poskytování zdravotních služeb v oborech: dermatovenerologie (bez venerologické péče), endokrinologie a diabetologie (pouze v rozsahu diabetologie), geriatrie, gerontopsychiatrie, medicína dlouhodobé péče, neurologie, psychiatrie, vč. stacionární péče, revmatologie a vnitřní lékařství
Ředitel:	Bc. Jakub Malota, MBA

Zdroj: vlastní zpracování

6.2 Charakteristika zařízení, jeho místo na trhu a přednosti

Jak již bylo řečeno, centrum vzniklo s vizí provádět klinická hodnocení novým, modernějším a pacientům bližším způsobem. Na trhu nepůsobí dlouho, je poměrně mladou společností.

V současné době poskytujeme služby v řadě ambulantních oborů (mj. v diabetologii, neurologii, dalších interních lékařských oborech, nebo psychiatrii). Centrum spolupracuje s velkou řadou regionálních lékařů, specialistů a zdravotnických zařízení a je jejich partnerem při zprostředkování klinických hodnocení jejich pacientům.

Naším cílem je nabídnout veřejnosti další možnost při zdolávání jejich zdravotních obtíží.

Naší prioritou je poskytnout našim pacientům špičkovou zdravotní péči v příjemném a profesionálním prostředí.

Centrum se podílelo nebo podílí na ambulantních klinických hodnoceních II. a III. fáze. Konkrétněji centrum provádělo a provádí hodnocení zabývající se mj. léčbou epilepsie, schizofrenie, chronické bolesti, diabetu, revmatoidní artritidy, Alzheimerovi choroby, odvykání alkoholové závislosti nebo nyní nově i Crohnovy choroby a ulcerózní kolitidy.

Jsme profesionální zdravotnická organizace se zaměřením výhradně na klinický výzkum, která je schopna poskytnout Sponzorům a CRO:

- zkušené investigátory,
- pečlivě pre-selektovanou populaci pacientů,
- prostředí uzpůsobené výlučně k provádění klinických hodnocení,
- zajištění kvality řízení celého procesu provádění klinické studie v rámci centra,
- rychlou a efektivní komunikaci s administrativními pracovníky zastupujícími sponzora/CRO,
- kvalitu získaných dat – efektivní správu dat v souladu s protokolem.
- Snažíme se vytvořit pevný, dlouhotrvající a produktivní vztah se zadavatelem nebo CRO založený na vzájemné důvěře, komunikaci a spolupráci.

Jsme připraveni vyjednávat se sponzory a CRO o konkrétních detailech každého klinického hodnocení a nacházet společnou cestu k co nejlepším výsledkům. Naší prioritou je dodržování pravidel, která upravují provádění klinických zkoušek a ICH-GCP.

Naším cílem je identifikace potřeb zadavatele/CRO a následná pečlivá příprava na hodnocení. Naše pozornost a úsilí se upínají k pre-selekci pacientů, kteří by mohli splňovat požadavky na vstupní a vylučovací kritéria v co nejkratším čase a k zařazování pacientů okamžitě po iniciaci studie v centru.

Samozřejmostí je maximální adherence k protokolu, pravidlům GCP a jiným adekvátním předpisům. Jsme si nicméně vědomi, že se mohou vyskytnout nezáměrná pochybení. Pokud jakékoliv takovéto pochybení nastane, zajistíme jeho okamžitou nápravu ve spolupráci s monitorem a učiníme veškerá opatření, která zabrání opakování takovéto chyby.

Zaměřujeme se na bezpečné, efektivní, včasné a pro klientsky orientované služby pacientům především skrze:

- respektování pacientových hodnot, preferencí a vyjádřených potřeb,
- koordinovanou a integrovanou péči,
- jasné, maximálně srozumitelné informace poskytnuté pacientovi a jeho rodině,
- komfortní péči,
- psychickou podporu a eliminaci obav a úzkosti,
- zapojení rodinných příslušníků a přátel, pakliže je to vhodné,
- kontinuitu péče včetně komunikace s ošetřujícími lékaři našich pacientů,
- snadný přístup ke všem typů péče a její zajištění.

V oblasti náboru využíváme reklamy, spolupráce s referujícími lékaři a zdravotnickými, nebo sociálními zařízeními. Počet takto spolupracujících subjektů již přesáhl počet šedesáti, a my neustále hledáme nové příležitosti k rozšíření tohoto portfolia. Jejich podstatnou část tvoří praktičtí lékaři, u kterých je databáze pacientů nejvíce diverzifikovaná a obvykle extrémně silná. Po získání finální verze protokolu studie a schválení náborové strategie sponzorem, začínáme s prescreening fází napříč naší databází a prostřednictvím marketingových nástrojů.

Aktivně pracujeme s veřejným míněním, edukujeme laickou i odbornou veřejnou v oblasti klinických hodnocení. Navázali jsme spolupráci se Statutárním městem Olomouc, jako oficiální partner města v oblasti zdravotnické výchovy obyvatel. Pořádáme tematické besedy o onemocněních, etice, právech pacientů a samozřejmě o klinických hodnoceních. Publikujeme články v Radničních listech a časopise Olomoucký senior. Vše s cílem pro-

lomit negativní vnímání klinických studií a vybudovat zde základnu dobře informovaných potenciálních účastníků KH.

6.3 Organizační struktura - Studijní tým centra

Spolupracujeme s řadou špičkových lékařů - investigátorů z celého regionu a jsme schopni nabídnout služby v řadě ambulantních oborů. Základem stabilního týmu centra by měli být principal/ sub-investigátoři, koordinátoři klinických hodnocení, data manažeři a studijní sestry se zkušenostmi v oblasti klinických hodnocení. Personál centra musí být náležitě jazykově vybaven a proškolen dle ICH - GCP. Předností je flexibilita, schopnost rychle reagovat na požadavky zadavatele, špičková úroveň získaných dat.

V současné době je centrum personálně poddimenzované. Tým centra tvoří ředitel zařízení, který je současně jeho majitelem a „site coordinator“ v jedné osobě a zdravotní sestra a „study coordinator“ v osobě druhé. Dále pak 2 lékaři jako investigátoři KH. Je více než jasné, že s přílivem zakázek a business plánem na následující rok je nutné přijmout do organizace nové pracovníky. Již delší dobu je ředitelem společnosti pozorován nedostatek času věnovat se kvalitně všem povinnostem a rostou obavy z nárůstu pochybení.

6.4 Financování centra

Centrum se zabývá výhradně jen klinickými hodnoceními nových léčebných přípravků. Nemá žádné smlouvy s pojišťovnami. Hlavním příjmem jsou tedy platby za vykonané služby od CRO nebo zadavatelů a to vždy dle předem schválených rozpočtů, které jsou součástí uzavírané smlouvy.

Jako další příjem je nutné uvést příjmy z lokální etické komise, která je při centru zřízena. Posuzuje pouze KH na centru probíhající.

Centrum prozatím neposkytuje žádné služby hrazené plně nebo z části zdravotními pojišťovnami a ani neprodává žádné zboží.

7 ANALÝZA PROSTŘEDÍ CTCENTER MAVE S. R. O.

Veškeré následující analýzy jsou provedeny na základě skutečných údajů získaných ze soukromých databází centra, z účetnictví centra a z veřejně přístupných registrů a databází Českého statistického úřadu a Ministerstva zdravotnictví.

Celková analýza společnosti se skládá z analýzy makroprostředí, pro kterou byla použita PEST analýza a z analýzy mikroprostředí provedené pomocí Porterova modelu pěti konkurenčních sil. Dále byla provedena SWOT analýza.

7.1 Analýza makroprostředí – PEST analýza

První dílčí analýzou je analýza externího makroprostředí, která byla provedena pomocí PEST analýzy. PEST analýza byla provedena posouzením čtyř základních faktorů:

P -politicko-právní faktory s vlivem na organizaci.

E – ekonomické faktory s vlivem na organizaci.

S – sociokulturní faktory s vlivem na organizaci.

T – technologické faktory s vlivem na organizaci.

Na začátku je nutné podotknout, že jakákoliv analýza by měla být prováděna na základě faktů. Jejím cílem je připravit zařízení na budoucnost a pomoci s ujasněním strategie. To, co nastane a jaké situace, nevíme.

7.1.1 Politicko-právní faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení

Politickou situaci v České republice vztáženou ke KH je vhodné vnímat jak z hlediska příležitostí, tak i hrozeb. Centrum KH je nestátní zdravotnické zařízení, které, jak již bylo zmíněno, nemá uzavřené smlouvy se zdravotními pojišťovnami a neposkytuje tedy žádné služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Z tohoto pohledu by měla být vnímána také politická situace. Politická situace ovlivňuje samozřejmě činnost Ministerstva zdravotnictví a jím již zavedené, či připravované reformy, z nichž pro centrum důležité mohou být:

- 10% navýšení tarifních platů pro zdravotníky (platné od 1. 1. 2017),
- novela zákona o léčivech č. 378/ 2007 Sb. (prozatím Senátem vrácen pozměňovací návrh do Poslanecké sněmovny), která obsahuje i změny v KH léčiv – nabude účinnosti v návaznosti na související předpisy EU nejspíše až v roce 2018,

- novela tzv. zákona o vzdělávání sester č. 96/2004 Sb. – účinnost navržena již od dalšího akademického roku, tedy od 1. 9. 2017 se záměrem zjednodušení a racionalizace systému vzdělávání sester a dalších pracovníků. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, online, 2016)

Na vědomí tedy musíme vzít, že zákonodárná moc společně s EU bude nadále do budoucna ovlivňovat podobu vyhlášek a dalších právních předpisů týkajících se ochrany práv pacientů. To se samozřejmě promítne do činnosti centra a do práce jejich zaměstnanců.

Vezmeme-li v potaz provádění KH, musíme říci, že se jedná o oblast právně dosti komplikovanou. Dochází zde vlastně ke střetu odborného zájmu na výsledcích vědy a ochrany zdraví a nedotknutelnosti osob účastnících se KH.

V první řadě jsou to základní právní normy platné pro činnost v oblasti poskytování zdravotní péče, které neupravují chod zdravotnického zařízení přímo, ale nějakým způsobem do něj zasahují. Jsou to daňové zákony, zákony o mzdě, o nemocenském a sociálním pojištění, zákon o zdravotní péči v nestátním zdravotnickém zařízení, zákoník práce a občanský zákoník.

Dále jsou to:

- zákon 378/ 2007 Sb. o léčivech, Hlava IV.,
- vyhláška 226/ 2008 Sb. o správné klinické praxi a bližších podmínkách KH léčivých přípravků,
- zákon 372/ 2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Právní úprava týkající se provádění KH v České republice vznikla zanesením směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2001/ 20/ ES o sbližování právních a správních předpisů týkajících se klinické praxe při provádění KH humánních léčivých přípravků.

Evropská úprava pramení z GCP vydané na Mezinárodní konferenci o technických požadavcích pro registraci léčiv pro lidská užití. Zmínit bychom měli také Helsinskou deklaraci o etických zásadách pro lékařský výzkum.

7.1.2 Ekonomické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení

V prvé řadě je důležité mít na paměti, že KH a jejich provádění na území ČR jsou pro státní kasu, a nejen pro ni, v celku přínosná. Dle Asociace inovativního farmaceutického průmyslu (online, 2015) dokázala KH ušetřit českému zdravotnictví až 625 mil Kč v rámci

382 prováděných KH na území ČR v roce 2015. Tato úspora vznikla ušetřenými náklady na léčiva díky účasti pacientů v KH. A to není vše. Zařízením, ve kterých KH probíhají, hradí farmaceutické společnosti dále kompenzaci za úkony a čas věnovaný KH a poskytuje jim zdravotnické vybavení. Kromě toho bylo zapláceno SÚKLu asi 100 mil Kč na poplatcích spojených s realizací a schvalováním KH.

V České republice se realizují nejčastěji III. fáze KH, jelikož raným fázím KH nevyhovuje přílišná regulace, administrativní náročnost a celkově nedostatečně rozvinutá organizace v České republice. Jak již bylo zmíněno, trend využívat CRO farmaceutickými firmami jako zprostředkovatele se nadále zvyšuje. V roce 2013 to bylo 36%, v roce 2015 již 46%.

KH jsou pro ekonomiku jistě přínosem. Jsou výhodou nejen pro pacienty, kteří se tak mimo jiné mohou dostat k nejmodernější léčbě, kterou by jim jejich zdravotní pojištění nehradilo.

Jev, který se však v posledních letech na trhu s klinickými hodnoceními ukazuje, je přesun KH směrem na východ, do Asie. Důvodů k tomuto počínu je mnoho. Nejčastěji uváděná je finanční náročnost KH v porovnání s průběhem v asijských zemích a také zdoluhavý schvalovací proces.

Jisté je, že v nejbližší době klesl i počet podaných žádostí o realizaci KH na SÚKL, z čehož vyplývá, že počet KH v ČR bude mít také klesající tendenci.

Ekonomická analýza ČR nám ukazuje stálý ekonomický růst. Posuzujeme tak na základě makroekonomických ukazatelů. Na konci roku 2016 ekonomický růst HDP zpomalil, ale i přesto česká ekonomika vzrostla v loňském roce oproti roku předchozímu o 1,9%. Růst HDP za celý rok činil 2,3%. Hlavní zásluhu na tom má spotřeba domácností a zahraniční poptávka.

7.1.3 Sociokulturní faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení

Dle nejvýznamnějších sociokulturních faktorů, jako jsou: míra nezaměstnanosti, vybavenost domácností, průměrné mzdy či vzdělanost obyvatel, můžeme usoudit, že blahobyt obyvatel v ČR roste. Velkým trendem dnešní doby je zdravý životní styl. Je zde snaho přenášet větší míru odpovědnosti za své zdraví přímo na obyvatele. Tato snaha přimět je k větší péči o zdraví vede k nárůstu zejména preventivních návštěv lékařů, což se KH nijak netýká, ale také se zvyšuje proinformovanost populace. Dochází k častějšímu vyhledávání

informací o zdraví, svých diagnózách či možnostech léčby. Za tu právě považujeme možnost účasti v KH.

7.1.4 Technologické faktory a jejich vliv na zdravotnické zařízení

Zdravotnictví je jeden z oborů, v nichž dnes a denně dochází k novým technologickým posunům spojených se zaváděním nových léčebných a diagnostických metod, které s sebou přináší naději pro další pacienty, ALE také zároveň způsobují neustálé zdražování zdravotní péče. S růstem kvality přichází i růst nákladů na poskytovanou péči.

To vše můžeme pokládat za faktory pozitivně ovlivňující náborů do KH. S vývojem techniky roste i příval nových objevů a tím pádem i příval dalších a dalších KH. Navíc zdravotní péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění, na kterou ne vždy každý pacient dosáhne, může být v některých případech do jisté míry suplována účastí pacienta v klinickém hodnocení. KH lze pokládat za stále dokonaleji propracovaná a monitoring zdravotního stavu účastníků v průběhu KH je velmi důkladný.

Vliv na KH má také v dnešní době neomezený rozvoj informačních technologií. Zkracují významně dobu a zvyšují přesnost přenosu informací mezi subjekty podílejícími se na KH.

7.2 Analýza vnějšího mikroprostředí

K analýze vnějšího mikroprostředí, nebo mezoprostředí, jak je někdy také nazýváno, byl použit Porterův model pěti konkurenčních sil. Tento model nám pomůže vydefinovat konkurenční síly a stupeň rivality na trhu s KH. Dle Portera tato rivalita závisí na interakci pěti základních sil: sílu kupujících, zákazníků nebo v našem případě potenciálních klientů, sílu dodavatelů – v našem případě se jedná zejména o CRO či farmaceutické firmy, rivalitními silami mezi konkurenčními podniky, hrozbou substitučních výrobků a hrozbou vstupu potenciálních konkurentů.

Nejdůležitější body analýzy jsou zapracovány do jednotlivých tabulek a bodově ohodnoceny. Bodové rozpětí 1-5, přičemž 1 je nejméně (nejnižší důležitost) a 5 nejvíce (nejvyšší stupeň důležitosti).

7.2.1 Smluvní síla zákazníků/ potenciálních účastníků KH

Kupní síla neboli zájem o vstup klientů do KH je v tomto oboru řekněme více než určující. Potíž centru může způsobovat fakt, že KH nemají prozatím v České republice vybudovanou takovou tradici a jméno, jako je tomu například v Americe či Asijských státech. Proto značnou část energie a prostředků musí být věnováno právě oslovení zákazníků a jejich edukaci a osvětě.

Centrum musí neustále udržovat také dobré vztahy s lékaři různých oborů, jelikož ti jsou také zdrojem nových klientů.

Během posledního roku došlo k navýšení počtu klientů centra (viz přehledová tabulka). Je to samozřejmě také důsledek většího počtu uzavřených smluv na KH, ale také stále dokonalejší reklamní kampaně.

Tabulka 2 *Přehled zakázek a počtu klientů*

Rok	Počet běžících KH	Celkem zařazených klientů / rok
2013	4	20
2014	4	30
2015	2	10
2016	4	24
I. Čtvrtletí 2017	9	26

Zdroj: vlastní zpracování.

Posláním centra je provádění KH novým způsobem. V tomto duchu také neustále zvyšuje kvalitu poskytované péče a služeb během KH.

Tabulka 3 *Smluvní síla klientů*

Význam služby: Služba by mohla být považována za velmi významnou, jelikož se týká lidského zdraví, avšak nejedná se o standardní postup léčby, který může lékař navrhnout, čímž se její významnost snižuje.	3
Klienti mají stále zvyšující se nároky na kvalitu poskytovaných služeb, kom-	5

fortní prostředí a časovou nenáročnost.	
Zvyšuje se zájem klientů o informace týkající se KH. Kvalitně poskytnuté informace o KH zabrání případné ztrátě klienta a pomáhají pomalu snižovat nedůvěru českých pacientů v KH.	5
Možnost vystoupení klienta z KH, na což má plné právo kdykoli a bez udání důvodu.	3

Zdroj: vlastní zpracování.

7.2.2 Smluvní síla dodavatelů

Mezi dodavatele centra řadíme všechny společnosti, jež dodávají centru například zdravotnickou techniku či spotřební a kancelářský materiál. Nejdůležitějšími a řekla bych stěžejními dodavateli jsou CRO a farmaceutické firmy. Ty totiž poskytují centru to, co dál přetváří a prodává. Centrum není klasickým model zdravotního zařízení, které poskytuje zdravotnické služby, za které dostává zapláceno z veřejného zdravotního pojištění. Centrum je v podstatě najímáno, aby za úplatu provádělo KH pro jednotlivá CRO a farmaceutické firmy.

Můžeme říci, že centrum se snaží o navazování dlouhodobých spoluprací s „dodavateli“ KH. V tomto směru je třeba zaměřit se na péči o ně a pravidelnou komunikaci. Špatná péče o dodavatele KH způsobí velmi rychle omezený příjem KH a tím snížení nabídky centra.

Tabulka 4 *Smluvní síla dodavatelů*

Počet dodavatelů KH je v podstatě limitován. Noví dodavatelé nevstupují do odvětví až tak často. Dlouhodobé navazování nových kontaktů a budování důvěry.	4
---	---

Zdroj: vlastní zpracování.

7.2.3 Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví KH

Na trhu s klinickými hodnoceními se vyskytuje prozatím minimální množství center, která by mohla poskytovat nebo poskytují služby podobné našim. Je to proto, že problematika KH není zcela jednoduchá. Počátky v tomto oboru nejsou pro nováčky lehké, nemají-li navíc žádné kontakty mezi farmaceutickými firmami či CRO. Dále je třeba získat kvalitní

personál a potřebné licence. Shrnu-li to, centrum má obrovský náskok, který získává svým know-how, praxí ověřenými postupy při práci s klienty ale také s lékaři a pečlivě budovanými kontakty. Počet center s podobnou konstitucí v České republice sice rok od roku roste, ale čísla nejsou nijak závratná. To však neznamená, že se nemůže na místním trhu objevit nový konkurent, který by mohl zvýšit konkurenční tlak odvětví. Za největší překážky však považují vysoký počáteční kapitál a to jak finanční, tak personální. Je třeba erudovaný a KH znalý personál. Dále vybavenost centra přístrojovou technikou a, co je nejdůležitější, zkušenosti a navázané kontakty s CRO a farmaceutickými firmami.

Tabulka 5 *Vstup nových konkurentů do odvětví*

Kapitálová náročnost – při vstupu do odvětví a zakládání nového centra je třeba značný kapitál.	4
Důležité vlastnit know-how v tomto odvětví, mít kontakty.	4
Obtížné získávání dostatečně kvalifikovaného personálu a lékařů.	5

Zdroj: vlastní zpracování.

7.2.4 Hrozba substitučních výrobků

Zde bychom měli zmínit opět již dříve zmíněné a tím je způsob, jakým se centrum ke KH staví a jakým způsobem se je snaží realizovat. Zavádění center tohoto typu je v ČR trendem posledních pár let. KH a hlavně natolik veřejný přístup k nim nemá zatím ČR vybudovanou tradici jako je tomu v jiných zemích. I z tohoto důvodu bych považovala vliv substitučních „výrobků“ za velmi omezený.

7.2.5 Rivalita mezi konkurenty

Rivalita na trhu s KH není nijak významná. Je tomu tak z několika důvodů. Každý lékařský obor má svá klinická hodnocení. Malá centra při ambulancích specialistů provádějí většinou velice speciální KH, ke kterým pacient na jiných místech nezíská přístup. Je tomu tak díky lékařům specialistům, kterým jsou tato hodnocení nabízena.

Za podstatné považujeme způsob jakým ke klientům a celkově ke KH v centru přistupujeme. Považujeme jej za jedinečný. Systém je odzkoušený léty praxe. Stále je ale třeba inovovat, monitorovat trh a přizpůsobovat se, jelikož v oboru KH dochází stále ke změnám a

novým postupům. V tomto vidím velikou výhodu centra, v jeho flexibilitě, rychlé komunikaci a způsobu získávání klientů.

Za největšího konkurenta bychom v současné době mohli označit Fakultní nemocnici Olomouc, která provádí klinické hodnocení v mnoha různých oborech, ALE nestává se často, že by současně probíhala na obou centrech stejná KH.

V oblasti KH však zjišťujeme, že klienti jsou schopni a ochotni dojíždět několik desítek km i do jiných center, která jim nabídnou pro ně vhodnou alternativu KH.

Tabulka 6 *Rivalita mezi konkurenty*

Počet konkurentů a zejména jejich konkurenceschopnost – CTCenter má náskok díky svému know-how, personální vybavenosti a dostupnosti pro všechny klienty.	4
Růst odvětví – vstup nových center – minimální z důvodu administrativní náročnosti a navazování kontaktů, získávání investigátorů.	2
Charakter konkurence, postoj k byznys etice a celkového přijatelnosti průběhu KH pro klienta.	3
Přívětivost potenciálních klientů, nutnost databáze a zajištění účinného způsobu získávání klientů.	5
Kvalitní marketing firmy, zpracování korporátní identity a celkové budování značky a důvěry v ní.	5

Zdroj: vlastní zpracování.

7.3 SWOT analýza centra

SWOT analýzu jsem se rozhodla provést proto, abychom si pomocí ní jasně stanovili cíle, kterých chce organizace dosáhnout a měli na paměti situace a slabé stránky, které nám v dosažení cílů mohou bránit a kterým se musíme aktivně snažit vyhnout či minimalizovat jejich negativní dopad. Představuje shrnutí předcházejících analýz a snaží se sumarizovat jejich hlavní myšlenky.

7.3.1 Silné stránky

- Osobitý a originální přístup k provádění KH:

moderní přístup k provádění KH zvyšuje efektivitu centra a spokojenost pacientů.

- Vysoce kvalifikovaný personál:

zaměstnanci centra mají bez výjimky odborné vzdělání a proškolení nutná pro práci na KH.

- Velmi vysoká loajálnost zaměstnanců vůči společnosti:

díky stabilnímu zázemí, které společnost pro zaměstnance vytváří, jsou zaměstnanci vůči ní loajální.

- Dobrá pověst mezi zaměstnanci společnosti:

centrum si zakládá na dobré pověsti mezi zaměstnanci a usilovně na ní pracuje.

- Kontinuální rovnoměrný růst společnosti:

centrum je na trhu relativně krátkou dobu a po celou dobu jeho existence se mu daří ekonomicky růst.

- Stabilizovaná finanční situace společnosti:

společnost je na trhu již dostatečně dlouhou dobu na to, aby si vytvořila stabilní finanční prostředí a finanční rezervy potřebné pro období s menším množstvím přijímaných plateb.

- Kvalitní vybavenost zdravotnickým zařízením:

jako moderní centrum si samozřejmě zakládá na nejnovějším zdravotnickém vybavení a moderních přístrojích potřebných pro KH.

- Nepřetržitá 24hodinová zdravotnická služba poskytovaná pacientům zařazeným v KH:

centrum poskytuje klientům zařazeným do KH možnost kdykoliv kontaktovat zdravotní sestru, nebo ve vážných případech i lékaře/ investigátora. Klienti jsou tak klidnější a jejich eventuální potíže se řeší ihned bez odkladů.

7.3.2 Slabé stránky

- Neustále se zvyšující mzdové nároky zaměstnanců:

v souvislosti s dlouholetou spoluprací s jednotlivými zaměstnanci se neustále zvyšují i jejich mzdové požadavky. Ty samozřejmě nejsou podloženy pouze délkou pracovního poměru, ale také jejich rostoucími kvalifikacemi a specializacemi.

- Nedostatečný počet kvalifikovaných pracovníků:

centrum přišlo v nedávné době o několik proškolených zaměstnanců s letitou praxí. S přílivem nových KH, která jsou plánována otevřít, je nuceno hledat nové zaměstnance.

- Nedokonalá propagace centra – neúplné využití marketingových nástrojů:

centrum má stále mnoho nevyužitých možností ve světě marketingu. Mezery jsou způsobeny také etickými omezeními v rámci reklamy na KH a podmínkami SÚKLu.

- Velmi úzká specializace centra:

tato slabá stránka je spojena s prozatímním omezením služeb pouze na KH a nepřítomností smluv s pojišťovnami.

- Pouze jednostranný zdroj příjmů centra bez přítomnosti cizích zdrojů financování:

bohužel se centru zatím nepodařilo získat finanční dotace.

- Nedostatečná motivace praktických lékařů a ambulantních specialistů ke spolupráci a KH:

na tomto je nutné zapracovat. V dnešní době není jednoduché najít vhodnou motivaci a přimět lékaře ke spolupráci na KH.

7.3.3 Příležitosti

- Příznivé podmínky na trhu KH:

v České republice je dlouhodobě dostatečné množství KH vhodných pro ambulantní provoz.

- Malá či vůbec žádná přímá konkurence:

center fungujících dle zahraničního modelu provádění KH není v České republice mnoho. Konkurovat jim mohou pouze centra vznikající v současnosti ve větších nemocničních zařízeních.

- Velká poptávka po specializovaných a moderních centrech provádějících KH:

díky úzkému zaměření center je práce v nich prováděna kvalitně, vysoce odborně a rychle. A tudíž jsou ze strany zadavatelů oblíbená.

- Vybudování nové polikliniky cizím investorem v budově centra:

přítomnost polikliniky znamená pro centrum možnost získat nové spolupracující lékaře a dále pak možnost oslovení většího množství pacientů vhodných ke KH.

- Navázání spolupráce se zdravotními pojišťovnami za účelem získání dalšího zdroje financování:

v případě uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami se centru otevírá možnost poskytovat pacientům i péči/ služby mimo KH.

- Neustálé zdokonalování léčebných přípravků ze strany farmaceutických firem:

z důvodu stárnutí populace a nárůstu civilizačních chorob vyvíjí farmaceutické firmy neustále nové a kvalitnější preparáty, což centru přináší nová KH.

- Přítomnost a oblíbenost sociálních sítí:

stále se zvyšující popularita sociálních sítí umožňuje centru jejich využití k marketingovým účelům, které se ukázaly být pro centrum jedním z nejefektivnějších marketingových prostředků.

- Strategická poloha centra v rámci města Olomouc:

centrum klinických hodnocení se nachází ve středu města s dobrou dopravní přístupností, MHD a parkovištěm pro osobní automobily.

7.3.4 Hrozby

- Nespolupráce s pojišťovnami/nepřítomnost uzavřených smluv:

smlouvy s pojišťovnami by centru otevřely nové možnosti v poskytování dalších zdravotnických služeb a tím i nový zdroj financování.

- Závislost na množství dostupných KH na trhu:

ne všechna KH je možné provádět ambulantně. Dále s tím také souvisí neochota lékařů specialistů provádět KH.

- Špatná pověst KH v ČR:

v ČR jsou KH stále spojována s „pokusy na lidech“ a obrovským byznysem farmaceutických firem a není jednoduché toto paradigma vyvrátit.

- Nepravidelné platby obchodních partnerů:

při ekonomickém plánování se centrum musí ohlížet na nepravidelnost plateb, která je způsobena průběhem jednotlivých studií.

- Vstup nových konkurenčních společností na trh:

o KH se hovoří čím dál více a tím pádem stále přibývají nové společnosti, které se jimi zabývají. Začínají vznikat obrovská centra při nemocnicích a poliklinikách a to i přes četné překážky vstupu do tohoto odvětví.

- Změna legislativy/reformy ve zdravotnictví:

zde se jedná především o případné nové a ne zrovna příznivé reformy týkající se zejména schvalovacího procesu KH.

- Možnost náhlého neplánovaného ukončení KH ze strany zadavatele:

stává se často, že zadavatel ukončí KH předčasně, pokud je zjištěno, že preparát nemá očekávané účinky nebo dokonce má účinky nebezpečné. S tím je samozřejmě spojena ztráta finančních prostředků.

- Audit se silně negativním výsledkem:

audit ze strany FDA (Úřad pro kontrolu potravin a léčiv), SÚKLu či sponzora s negativním výsledkem.

- Nečekaná ztráta lékaře / investigátora:

centrum je závislé na počtu zaměstnaných lékařů / investigátorů, u nichž je vyžadována vysoká specializace/odbornost.

7.3.5 Matematický model SWOT analýzy

Detailnější zkoumání jednotlivých vztahů mezi silnými a slabými stránkami, příležitostmi a hrozbami, nám umožní matematické zpracování SWOT analýzy do matice, kterou naleznete v příloze (PI).

7.3.6 Závěrem analýzy

Základem perfektního fungování každé společnosti je její připravenost. A to na veškeré situace, které mohou na trhu nastat. Ať již příznivé či nepříznivé. Daná společnost by si měla být vědoma svých možností a příležitostí a měla by se snažit jich postupně využívat. Dále by měla znát své rezervy a připustit si, že za každé situace je co zlepšovat. To vše je základem analytické manažerské činnosti. Jak říká ředitel tohoto centra: „Kdo je připraven, není zaskočen.“ Jen tak lze společnost neustále posouvat kupředu. V CTC MaVe s. r. o. je SWOT analýza sepisována v pravidelných intervalech. Centrum si je vědomo svých nedostatků. Zcela zásadní je jednostranný finanční příjem centra. Je nutné získat další zdroje příjmu a podepsat smlouvy s pojišťovnami. Tím se centru otevřou nové cesty.

Analytický náhled na možná rizika, příležitosti, silné a slabé stránky je jedním z důležitých nástrojů manažerské činnosti. Díky těmto analytickým nástrojům je možno se na určitou část rizik a hrozeb dlouhodoběji připravovat a tvořit scénáře k jejich zvládnutí. Zároveň je možno podstatnou část rizik eliminovat pouhým uvědoměním si jejich existence a zavedením opatření zamezujících jejich vzniku.

Můžeme vidět, že ve všech analýzách se nám ukazují nějaké personální faktory. Proto budeme i při řešení personálního obsazení centra tyto faktory zohledňovat a snažit se je promítnout do personální strategie centra.

8 PERSONÁLNÍ ROZŠÍŘENÍ CENTRA

Jak již bylo mnohokrát zmíněno, zdravotnické zařízení tohoto typu není v České republice prozatím častým jevem. Vznikají velká centra klinických hodnocení, spíše však při již zaběhlých zdravotnických zařízeních s jistým lidským kapitálem, který je složen s lékařských i nelékařských zdravotních pracovníků. Za další výhodu a to dosti významnou, je možné považovat zavedenou evidenci pacientů/klientů, jež je možné chápat jako potenciální účastníky v KH. CTCenter je nucen si zájemce o KH shánět samo pomocí marketingových nástrojů a oslovením lékařů, kteří by mohli mít zájem zprostředkovat tuto nabídku svým pacientům. V poslední době se centru daří využívat k reklamě také sociální sítě, které mají vzhledem k počtu získaných klientů největší úspěch.

V roce 2016 se společnosti podařilo získat celkem 14 zakázek na KH, které buď již běží anebo startují v polovině roku. Ke konci roku 2017 by mělo být všech 14 KH aktivních. Takové množství zakázek ještě centrum nikdy nevedlo a neorganizovalo, a proto není dostatečně personálně připraveno.

Situaci neulehčuje také fakt, že neexistuje model ideálního centra pro klinická hodnocení, navíc vyhovující všem zařízením. Literatury k tomuto tématu není mnoho. Při sestavování personální strategie bylo proto využito literatury týkající se řízení zdravotnických zařízení a specifík ve zdravotnickém managementu, dále pak literatury týkající se KH jako takových a zejména nastudování správných GCP postupů. Nejvíce jsme však vycházeli z nasbíraných zkušeností.

8.1 Současná personální situace

Centrum je v současné době personálně poddimenzované. Nízký počet KH nevyžadoval růst personálních kapacit. Nyní si to však nastávající uzavřené kontrakty žádají.

Na centru pracují 2 lékaři, kteří jsou *principal investigatory* nebo *sub investigatory* v jednotlivých KH. Jedná se o lékaře interních oborů. Počet lékařů nečiní takový problém, jako nedostatek zbylého studijního týmu, který má být složen ze zdravotních sester, jejich *backupů*, *datamanážerů*, *study koordinátorů* a *site koordinátorů*. Tyto role plní na centru jeden zaměstnanec, zdravotní sestra ve spolupráci s výkonným ředitelem. Je více než pochopitelné, že již nebude možné, aby se vše dalo takto zvládnout. Ředitel centra kromě svých rolí *study koordinátorů* v jednotlivých KH plní také řídicí úlohu centra. Do jeho kompetencí

spadá veškerý management a marketing organizace, vyjednávání se zadavateli a CRO agenturami, finanční a provozní záležitosti centra (Viz tabulka 7).

V KH je vždy třeba i spolupráce lékárníka. Na centru přímo není přítomen. Centrum má uzavřenu smlouvu o spolupráci s nedalekou lékárnou, která plní funkci přebírání studijních přípravků.

Všichni tito zaměstnanci centra jsou přítomni na pracovišti 8, 5 hodiny denně. Mají flexibilní pracovní dobu. Dochází však k tomu, že zdravotní sestra a ředitel společnosti zůstávají velmi často v práci přesčas. Lékaři přesčasové hodiny nemají, jejich počet je v zařízení dostačující. Vypovídají o tom následující tabulky:

Tabulka 7 Předpokládaný počet pracovních hodin pro jednotlivé pozice dle současného rozdělení povinností.

Study Nurse / Study coordinator	Počet hod / rok	CEO / Site Coordinator	Počet hod / rok
Funkce Study Nurse	1881	Funkce CEO	1409,5
Vedení agendy LEK	416	Přijetí feasibility	12
Průzkum databáze pacientů (CTC) vytipování vhodných pacientů	208	Určení investigátora a interní analýza feasibility	28
Výdej léků, příprava léků, podání	21	Konzultace s investigátorem	28
Komunikace a pravidelný kontakt s referující lékaři, ZZ a pacienty	260	Vyplnění a odeslání	14
Kontrola kalibrací, doplňování CV, GCP, aj. dokladů	12	Interní kick-off studie	28
Správa dodatků, amendmentů, nových verzí ICF, protokolů apod.	50	Příjem léku, transport, IVRS, uložení a dokumentace	48
Příprava dokumentace týmu	28	Správa a kontrola účtování za vizity, vedení ekonomických přehledů a přehledů fakturace	260
Aktivace účtů pro studii	70	Kontrola vyúčtování za studii a vyfakturování zádržného (po close-out)	28
Vytipování, oslovení a návštěvy referujících lékařů a ZZ/lékáren - iniciální	104	Správa FB, kontaktních formulářů, obnovování kampaní, aktuality na webu	260
eCRF datamanagement	208	Newsletter B2B	208
Příjem, zpracování, zajištění podpisů a zakládání studijní dokumentace.	104	Reklama, marketing	140
Archivace dokumentů	28	Pravidelná péče o reklamu, web eCRF datamanagement	104
			208
	3390		2775,5

Zdroj: vlastní zpracování.

Tabulka 7 názorně ukazuje předpokládaný počet odpracovaných hodin pro jednotlivé pracovníky dle současného složení týmu. Tato tabulka vychází z provedené analýzy činností na centru, kde jsou již barevně odlišeny jednotlivé pozice (Viz kapitola 8.2 a 8.3) Z této tabulky je zřejmé, že při plánovaném počtu 14 otevřených KH na centru v roce 2017 není možné při stávajícím personálním osazení a rozdělení povinností zachovat požadovanou kvalitu péče a plnit stanovené cíle organizace.

Tabulka 8 *Přehled přesčasových hodin za posledních 6 měsíců*

	9/ 2016	10/ 2016	11/ 2016	12/2016	1/ 2017	2/ 2017	Celkem
Ředitel	48	56	30	21,5	0	63	218, 5
Zdravotní sestra	33	37	29	14	68	39	220

Zdroj: vlastní zpracování dle docházkového systému organizace.

Zdravotní sestra má dle docházkového systému za posledních 6 měsíců odpracovaných 220 přesčasových hodin. Odpracovala celkem 122 dnů. Z toho vyplývá průměrně 1,8 hodiny přesčas za den.

Ředitel centra odpracoval za toto období o 22 dní méně, čerpal řádnou dovolenou. V jeho případě nám vychází tedy 100 odpracovaných hodin a v průměru 2,2 hodiny denně přesčas.

Tato krátká analýza přesčasových hodin nám jasně potvrzuje, že současný stav je nevyhovující. Povinnosti těchto dvou pracovníků se již nyní nedají zvládnout v řádné pracovní době. Dochází k přetěžování obou pracovníků a to může vést ke zvýšené chybovosti, což ve zdravotnictví není absolutně žádoucí a mohlo by to mít závažné důsledky jak pro účastníky KH, tak i pro budoucnost centra, jeho pověst a množství získaných zakázek.

8.2 Podrobná analýza výkonů v rámci pracovních činností na centru

Rozdělit a přesně specifikovat, který zaměstnanec bude mít jaké povinnosti bylo v tomto případě dosti obtížné. Centrum KH bylo zakládáno v době, kdy ještě nebyly s rozvržením personálu dostatečné zkušenosti. Mělo nízký počet zakázek, který zvládala jedna studijní sestra dohromady s koordinátorem. V současnosti center přibývá a s tím i personální zkušenosti.

Centra při velkých zdravotnických zařízeních nebo při nemocnicích mají personální rozvržení jasně. Studijní vizity, jak se návštěvám účastníků ve studii říká, provádí většinou zdravotní sestry v rámci svých pracovních povinností. Investigátorem je lékař a maximálně mohou mít v případě potřeby k dispozici datamanažera, jehož povinností je vyplňování elektronické dokumentace či kompletování dokumentace papírové.

Abychom dokázali rozvrhnout, jaké povinnosti bude který pracovník mít, bylo nutné vypracovat podrobnou analýzu jednotlivých činností na centru. K činnostem byl poté vyplněn podrobný popis a kompetence. Dále byla určena časová náročnost jednotlivých činností. V našem případě jsme museli časovou analýzu opět přizpůsobit podmínkám, jelikož ne všechny činnosti budou pracovníkem vykonávány každý den a jiné zase naopak. Některé činnosti se liší typem studie a designem studie.

Při sestavování analýzy pracovních pozic bylo také myšleno na výsledky analýzy prostředí organizace a na cíle, kterých chce dosáhnout, na zásady, kterých se chce zařízení držet a samozřejmě na klienty, jejichž účast v klinických hodnoceních se snažíme udělat co nejvíce komfortní a časově vyhovující. Všechny tyto faktory ovlivnily rozhodování sestavování pracovních náplní stejně tak jako tři základní „C“, která jsou nutná pro dobrý a úspěšný chod podniku: Customers, Competition a Changes ve smyslu neustálého přizpůsobování se trhu. (Hammer, Champy, 2003, s. 25)

Při tvorbě nové organizace centra a jednotlivých pracovních pozic a jejich náplní jsme tedy byli nuceni postupovat následovně. Provedli jsme rozbor veškerých činností na centru. Jako počátek považujeme obdržení nabídky s novým klinickým hodnocením. Od tohoto bodu jsme systematicky popsali postup, který dále následuje.



Obrázek 4 Základní design pracovních fází (zdroj: vlastní zpracování)

Rozpracovali jsme tedy koloběh činností na centru. Počátek je uváděn jako jednání s CRO či zadavatelem, udržování kontaktů. Další fází je obdržení feasibility, doslova řečeno feasibility Study. Feasibility Study je analýza prováděná sponzorem, jejímž výsledkem je prověření stupně proveditelnosti. Jedná se o analýzu v podstatě investičního záměru sponzora vůči centru.

Pokud centrum vyhovuje požadavkům sponzora a to jak vybaveností, tak personálně, je centrum předšváleno pro otevření KH a začnou probíhat přípravy. Ty vrcholí iniciační vizitou neboli zahájením KH na centru. Klinické hodnocení probíhá celou dobu dle protokolu a končí buď poslední vizitou pacienta na centru, nebo ukončením na příkaz zadavatele. Závěrem je provedena monitorem Close-Out visit, dokumenty jsou archivovány a KH uzavřeno.

Všechny tyto fáze obnáší mnoho dalších pracovních úkonů a probíhají pro několik studií zároveň. Jako vedlejší, separátní činnost bylo označeno jednání o smlouvě, jejíž přípravy a

vyjednávání s ní spojené trvají od schválení centra až po samotné zahájení KH. Komunikace mezi zadavatelem, nebo CRO a mezi centrem bývá velmi často zdlouhavá a proto vyjednávání o smlouvě může trvat i několik měsíců. Pro upřesnění, také proces od samotného vyplnění Feasibility až po zahájení je otázka několika měsíců, někdy i déle. Záleží na mnoha okolnostech, na délce schvalovacího procesu jednotlivých etických komisí, jednání o budgetu.

Detailně rozpracované činnosti patřící k jednotlivým fázím jsou zapsány níže v tabulce.

Tabulka 9 *Detailní rozpis činností v průběhu studie*

B2B / CRO, Sponzor, získávání zakázek a péče o stávající zákazníky	Newsletter / B2B, tvorba obsahu, vedení listu kontaktů, zpětná vazba.	
	Akvizice	
Feasibility management	Přijetí feasibility Určení investigátora a analýza feasibility Konzultace s investigátorem Vyplnění a odeslání sponzorovi	V průběhu:
Site selection a Pre Study Site Visit	Vybavení centra, kapacity, způsob náboru (rychlá analýza)	Jednání o smlouvě
	Příprava dokumentů týmu (CV, GCP, kalibrace, registrace NZZ, study team)	Podmínky smlouvy
Před iniciací studie (centrum schváleno)	Příprava studijní dokumentace (Source doc., sesterská dokumentace, Flowchart studie s rozpadem vizit)	Budget a jeho rozložení
	Aktivace účtů pro studii	Podpisy, odeslání zpět
	Tvorba reklamy (reklamní materiály, cílení reklamy, překlad a předložení ke schválení, úpravy, finalizace)	
	Tvorba dodatků smluv, smlouvy s investigátory a externisty	
	Průzkum databáze pacientů CTCentra	
	Zajištění externích vyšetření (kdo, za kolik, podmínky smlouvy)	

	Založení složky KH v soukromém úložišti se všemi materiály
	Provedení tréninků do studie
	Kontrola dodaných materiálů, kity
	Nastudování protokolu a informovaného souhlasu, příprava na Site Iniciation Visit
	Příprava a vytipování pacientů v databázi investigátorů
	Výroba a distribuce reklamních materiálů
	Interní kick-off studie (porada členů týmu)
Otevření studie na centru (Start-Up)	Spustit reklamní kampaň
	Vytipování a oslovení referujících lékařů
	Účast na SIV (Site Iniciation Visit)
	Příprava pacientů ke screeningu
V průběhu studie	Vyplnění a zpracování dotazníků
	Výdej a příprava léků
	eCRF, datamanagement
	Příjem, zpracování, zajištění podpisů a péče o studijní dokumentaci
	Objednávání externích vyšetření, příjem a zakládání výsledků, report
	Vedení interního přehledu o pacientech, provedených vyšetřeních a vizitách
	Vedení a správa Patient's File
	Oprava dokumentace a eCRF po monitorační návštěvě
	Odběry biologického materiálu, vitální funkce a další vyšetření v rámci vizity
	Lékařské vyšetření, zpráva, dotazníky
	Příjem léků, transport z lékárny, IVRS, dokumentace
	Příprava na monitorační vizitu, kontrola eCRF, vnitřní kontrola kvality
	Objednávání materiálu a správa skladů materiálu, revue medication
	Plánování vizit
	Správa a kontrola účtování za vizity, ekonomické přehledy a fakturace.
	Hlášení SAE/ SUSARů
	Reconsent informovaného souhlasu
Ukončení studie	Odeslání přístrojů a dalšího zapůjčeného vybavení
	Kontrola vyúčtování za studii
	Zajištění podpisů v eCRF, database lock

Archivace dokumentů
Navázání dalších obchodních příležitostí
Jednání o odkoupení přístrojového vybavení

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 10 Činnosti průběžné

Průběžně:
Vedení agendy lokální etické komise
Správa sociálních sítí, kontaktních formulářů, kontrola reklamních kampaní, aktuality na webu, vyřizování telefonních hovorů
Pravidelný kontakt s referujícími lékaři
Kontrola kalibrací přístrojů, expirace CV a GCP certifikátů

Zdroj: vlastní zpracování

Jednotlivé pracovní úkony v tabulce jsou barevně odděleny dle pracovních pozic, kterým budou přiřazeny. Rozdělení proběhlo na základě firemních zkušeností a praxe centra.

- Site Coordinator
- Study nurse
- Recruiter – administrativní pracovník
- Ředitel
- Investigátor - lékař

8.3 Časový rozbor pracovních činností

Dalším krokem bylo časové zhodnocení jednotlivých úkonů. Časové zhodnocení bylo provedeno na základě pracovních zkušeností a také na základě časových snímků dne, které byly pracovníky vedeny po dobu 6 měsíců. Pomocí těchto časových údajů jsme následně výpočtem určili, jaký počet zaměstnanců na jednotlivých pozicích bude třeba. K výpočtu jsme použili vzorec:

$$\text{Počet zaměstnanců} = \frac{\text{Celkový potřebný čas na operace spojené s KH na 1 zaměstnanec za rok}}{\text{Počet pracovních hodin za rok}}$$

Vyšlou hodnotu je nutné zaokrouhlit na celé číslo směrem nahoru a značí počet potřebných zaměstnanců na hodnocenou pozici v organizaci. Vytváříme si tak i jistou rezervu na čerpání dovolených a nemocenské.

Při tvorbě časového rozvrhu byla časová náročnost úkonů počítána v hodinách za rok s tím, že rok 2017 má 250 pracovních dní, tj. při 8 hodinové pracovní době 2000 pracovních hodin za rok. U některých úkonů bylo nutné časovou náročnost vztáhnout k jednotlivým pacientům či ke klinickému hodnocení. Abychom to mohli přepočítat na rok, vzali jsme v úvahu průměrný počet 3 pacientů ve 14 KH. Je však nutné mít na paměti, že na centru probíhají také screeningové vizity u pacientů, kteří nakonec zařazeni nejsou. Tyto případy jsou nazývány „Screenfailure“. Průměrná hodnota screenfailů činí 2,7 účastníka / KH.

Následující tabulka (Tab. 11) uvádí bližší data z provozu centra. Najdeme v ní informace týkající se konkrétních klinických hodnocení. Tyto informace tvoří základ při výpočtech fondů pracovních hodin jednotlivých zaměstnanců.

Bohužel, na posouzení časové náročnosti této práce neexistují žádné normy, ze kterých bychom mohli při počítání fondu pracovní doby vycházet. Proto základ tvoří naše získané zkušenosti data z časových snímků pracovníků.

Rozpis úkonů pro jednotlivé pozice dal také za vznik Popisům pracovních pozic zaměstnanců.

Tabulka 11 *Přehled KH schválených pro centrum*

Studie	Status	Počet zařazených pc.	Počet screenfailů	Částka za pacienta na studii / rok 2017	Částka za screenfail	Počet mož- ných vizit za rok 2017 / centrum / pacienta	Počet monito- račních ná- vštěv v KH
1. STRENGHT		4	6	110 000	13 500	12	4
2 LBP		3	4	115 080	8 597	8	2
3 MB 06		5	12	386 500	28 139	28	4
4 RA 465		8	2	323 000	26 948	14	4
5 RA 555		0	0	150 500	26 948	6	2
6 RA 545		0	0	322 317	26 948	15	4
7 MB 08		2	0	270 000	18 803	16	4
8 RA 201		2	0	232 000	21 887	25	4
9 AD 01	start 6/2017			116 435	17 801	6	4
10 AD 09	start 6/2017			191 015	27 000	6	2
11 UC 234	start 6/2017			51 700	19 300	9	4
12 UC 533	start 6/2017			61 000	18 750	8	2
13 Crohn	start 6/2017			133 350	18 000	13	4
14 PA 08		2	0	113 750	18 300	12	4
		26	24	2 576 647	290 921	178	48

Zdroj: vlastní zpracování.

V tabulce nalezneme bližší informace o všech schválených KH plánovaných na rok 2017. První sloupec tvoří zkrácený název KH nebo číslo protokolu. Druhý značí, či je KH již spuštěno nebo plánované datum zahájení KH. Ve třetím sloupci je počet prozatím zařazených pacientů – který ale předpokládáme, bude růst. Počet screenfailů je počet screenovaných, avšak nakonec nezařazených pacientů, kteří nesplnili nějaké vstupní kritérium. Další dva sloupce tvoří částky za jednoho zařazeného nebo screenfail pacienta. Počet vizit v roce 2017 na jednoho pacienta v každém KH. Celkový počet vizit ve všech KH je 178/ pacienta. Předpokládáme – li, že v průměru budou zařazeni tři pacienti v jednom KH, dostaneme 534 vizit za rok, screenfailové vizity nepočítaje. Poslední sloupec je předpokládaný počet monitoračních návštěv CRO nebo přímo zadavatelů, kteří přijíždějí pravidelně kontrolovat provedenou práci.

8.3.1 Site coordinator

Tabulka 12 Rozpis činností pro pozici Site koordinátora

Site coordinator (zdravotník)		Ø 3pc, 14 KH
Ongoing		hod / rok
	Vedení agendy LEK 8 hod/týden = 416 hod/ rok	416
Feasibility management		
	Přijetí feasibility s termínem dodání odpovědi 1 hod/ měsíc = 12 hod / rok	12
	Určení investigátora a interní analýza feasibility 2 hod / KH	28
	Konzultace s investigátorem (specialistou) 2 hod / KH	28
	Vyplnění a odeslání 1 hod / KH	14
Před iniciací studie (centrum schváleno pro studii)		
	Průzkum databáze pacientů (CTC) vytipování vhodných pacientů 4 hod / týden = 208 hod / rok	208
	Interní kick-off studie (porada členů týmu) - dotazníky pro nábor pacientů, přehled o reklamě a náborových aktivitách, benefity pro pacienty aj. 2 hod / KH	28
	Nastudování protokolu a ICF a příprava na SIV 20 hod / KH	280
Otevření studie na centru		
	Účast na SIV 5 hod / KH	70
V průběhu studie		
	Příjem léku, transport, IVRS, uložení a dokumentace 4 hod / měsíc = 48 hod / rok	48
	Výdej léků, příprava léků, podání 0,5 hod / Pc.	21
	Správa a kontrola účtování za vizity, vedení ekonomických přehledů a přehledů fakturace 260 hod / rok	260

	Opravy dokumentace po monitorační návštěvě	0
Ukončení studie		
	Kontrola vyúčtování za studii a vyfakturování 10% zádržného (po close-out) 2 hod / KH	28

Zdroj: vlastní zpracování.

1441

Počet potřebných zaměstnanců na tuto pozici: $1441 / 2000 = 0,7205$

Zaokrouhlujeme nahoru, vychází tedy, že je třeba jednoho zaměstnance na pozici Site koordinátora.

Tabulka 13 *Popis pracovní pozice: Site Coordinator* (zdroj: vlastní zpracování)

SITE COORDINATOR Vysokoškolsky vzdělaný zdravotník, manažer KH.	CTCenter MaVe s. r. o. Na Šibeníku 914/ 1, 77900 Olomouc
Kontrolován: CEO	Datum poslední analýzy pozice:
Schváleno:	
Popis funkce: <ul style="list-style-type: none"> - Vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník se znalostí KH. - Koordinuje výběr KH pro centrum, odpovídá na nabídky spolupráce. - Rozděluje role v rámci jednotlivých KH. 	
Povinnosti pracovníka: <ul style="list-style-type: none"> - Komunikovat se sponzory a CRO v rámci nabídky KH, sestavit tým pro KH a rozdělit úkoly. - Činí průzkum databáze klientů CTCentra a posuzuje jejich vhodnost v rámci KH. - Pořádá interní porady týmu pro jednotlivá KH. - Účastní se iniciačních vizit pro KH na centru. - Základní znalost protokolu pro jednotlivá KH. - Manipulace se studijní medikací a její dokumentace. - Kontrola fakturací a jednotlivých vyúčtování za KH a externí vyšetření. - Opravy dokumentace po monitorační návštěvě. 	
Požadavky na vzdělání, školení a praxi: Všeobecná zdravotní sestra s vysokoškolským vzděláním. Znalost angličtiny – min. intermediate. GCP certifikát.	
Dohled: CEO	Jiné požadavky: Řidičský průkaz skupiny B, MS Office.

8.3.2 Study nurse – zdravotní sestra pro klinická hodnocení

Tabulka 14 Rozpis činností pro pozici Study Nurse

Study nurse		Ø 3pc, 14 KH
Před iniciací studie (centrum schváleno pro studii)		hod / rok
	Příprava studijní dokumentace (source doc., sesterská dok., flowchart studie s rozpadem vizit) 10 hod / KH	140
	Vytvoření složky studie na sdíleném úložišti s dokumentací, dotazníky aj. 1 hod / KH	14
	Kontrola materiálů, kitů pro studii 4 hod / měsíc = 48 hod / rok	48
	Nastudování protokolu a informovaného souhlasu KH a příprava na SIV 30 hod / KH	420
	Provedení tréninků pro studii 3 hod / KH	42
Otevření studie na centru		
	Příprava předvybraných pacientů ke screeningu 7 hod / týden = 364 hod / rok	364
	Účast na SIV 5 hod / KH	70
V průběhu studie		
	Odběry biologického materiálu, vitální funkce., EKG, Zpracování BM, odeslání 3 hod / Pc.	126
	Screenfailure (v Ø 2,7 pc. /KH, tj. 37,8 x 2,5 hod za celý proces screenfailure)	94,5
	Vyplnění a zpracování dotazníku, škál a odeslání 0,5 hod / Pc.	21
	Objednávání externích vyšetření, příjem výsledků a jejich založení/reportování 2 hod / týden = 104 hod / rok	104
	Vedení interních přehledů o pacientech, externích vyšetřeních a provedených vizitách 2 hod / týden = 104 hod / rok	104
	Plánování vizit v rámci centra 1 hod / týden = 52 hod / rok	52
	Vedení a správa patientských šanonů 3 hod / týden = 156 hod / rok	156
	Objednávání materiálu a správa skladů, rescue medication, expirace atp. 1 hod / týden = 52 hod / rok	52

	Příprava na monitorační vizity, kontrola zadání v eCRF - vnitřní kontrola kvality 1 hod / monitorační návštěvu	48
	Opravy dokumentace a eCRF po monitorační návštěvě 2hod / monitorační návštěvu	96
Ukončení studie		
	Odeslání přístrojů a dalšího zapůjčeného vybavení 2 hod / KH	28
		1979,5

Zdroj: vlastní zpracování.

Počet zaměstnanců potřebných v současnosti na tuto pozici: $1979,5 / 2000 = 0,989$

Dle toho opět vychází jeden potřebný zaměstnanec na pozici Study Nurse.

Tabulka 15 Popis pracovní pozice: Study Nurse

STUDY NURSE	CTCenter MaVe s. r. o.
Všeobecná zdravotní sestra s registrací.	Na Šibeníku 914/ 1, 77900 Olomouc
Kontrolován: Site coordinator.	Datum poslední analýzy pozice:
Schváleno:	
Popis funkce: <ul style="list-style-type: none"> - Zdravotní sestra s registrací, nejlépe se znalostí KH. - Péče o klienty během KH, provádění vizit s pacienty a jejich plánování. 	
Povinnosti pracovníka: <ul style="list-style-type: none"> - Znalost protokolů jednotlivých KH, příprava dokumentace. - Objednávání a kontrola materiálu pro KH, skladové zásoby, expirace. - Účast na iniciačních a monitoračních návštěvách zadavatele nebo CRO. - Příprava klientů ke screeningu do KH. - Plánování jednotlivých vizit a externích vyšetření s klienty. - Provádění vizit dle protokolu, odeslání vzorků. - Vedení eCRF dokumentace a opravy po monitoraci. - Správa a vracení zapůjčených přístrojů. 	
Požadavky na vzdělání, školení a praxi: Všeobecná zdravotní sestra s registrací, praxe na KH výhodou. Znalost angličtiny – min. intermediate. GCP certifikát.	
Dohled: Site coordinator	Jiné požadavky: Řidičský průkaz skupiny B, MS Office.

Zdroj: vlastní zpracování.

8.3.3 Recruiter – administrativní pracovník

Tabulka 16 Rozpis činností pro pozici: Recruiter/ Administrátor

Recruiter/ Administrátor		Ø 3pc, 14 KH hod / rok
Ongoing		
	Správa FB, kontaktních formulářů, reklamních kampaní, webu. První komunikace s klienty, telefonní kontakt s klienty. 5 hod / týden= 260 hod / rok	260
	Komunikace a pravidelný kontakt s referujícími lékaři a zdravotnickými zařízeními. 5 hod / týden= 260 hod / rok	260
	Kontrola kalibrací přístrojů, CV týmu, GCP certifikáty, a jiné doklady. 12 hod / rok	12
	Správa dodatků, amendmentů, nových verzí ICF, protokolů apod. - zajištění podpisů, založení předání SC/SN 50 hod /rok	50
B2B - CRO/Sponsor relations		
	Newsletter B2B - tvorba obsahu, vedení listu adres, zpětná vazba. 208 hod / rok	208
Site selection a PSSV		
	Příprava dokumentace týmu (CV, GCP, kalibrace, registrace NZZ, study team) . 2 hod / KH	28
Před iniciací studie (centrum schváleno pro studii)		
	Aktivace účtů pro studii. 5 hod / KH	70
	Tvorba reklamy, reklamních materiálů, cílení reklamy, překlad a předložení ke schválení, úpravy a finalizace. Výroba reklamních materiálů (poptávka, tisk, vyzvednutí). 10 hod / KH	140
	Nastudování protokolu a ICF KH a příprava na SIV. 3 hod / KH	42
Otevření studie na centru		
	Spuštění reklamní kampaně, doplnění webových stránek. 2 hod / týden = 104 hod / rok	104
	Vytipování, oslovení a návštěvy referujících lékařů a ZZ/lékáren – iniciální. 2 hod / týden = 104 hod / rok	104
	Účast na SIV 1 hod / KH	14
V průběhu studie		
	eCRF - data management (zadání, query). 8 hod / týden = 416 hod / rok	416

	Příjem, zpracování, zajištění podpisů a zakládání studijní dokumentace (nezdravotnické) - vedení Investigator Site File, (informací o SUSAR, SAE/AE, newslettery, updaty apod.). 2 hod / týden = 104 hod / rok	104
Ukončení studie		
	Archivace dokumentů. 2 hod / KH	28
Zdroj: vlastní zpracování.		1840

Dle tabulky vypočítáme: $1840 / 2000 = 0,92$

Po zaokrouhlení hodnoty nám vychází opět jeden zaměstnanec na tuto pozici.

Tabulka 17 Popis pracovní pozice: Recruiter / Administrátor

RECRUITER / ADMINISTRÁTOR	CTCenter MaVe s. r. o.
Středoškolské vzdělání ukončené maturitou – nejlépe v oboru zdravotnictví.	Na Šibeníku 914/ 1, 77900 Olomouc
Kontrolován: Site coordinator, Study Nurse	Datum poslední analýzy pozice:
Schváleno:	
Popis funkce: <ul style="list-style-type: none"> - Administrativní pracovník, datamanažera. - Recruiter, náborový specialista, první kontakt s potenciálním klientem. - Správce reklamy, webu a sociálních sítí. 	
Povinnosti pracovníka: <ul style="list-style-type: none"> - Příprava na KH, konzultace se Site koordinátorem a studijní sestrou. - Příprava, výroba a distribuce reklamních materiálů, správa sociálních sítí a webu. - První kontakt s klientem, vedení databáze klientů a administrace a vyřízení kontaktních formulářů. - Pravidelný kontakt se spolupracujícími lékaři. - Vytipování referujících – po domluvě se studijní sestrou či koordinátorem, kontakt. - Datamanagement, správa studijních šanonů, zakládání podepsaných dokumentů. - Kontrola kalibračních certifikátů, GCP certifikátů a CV celého týmu. - Aktivace účtů pro studii. - Účast na iniciační návštěvě. - Zajištění oprav eCRFů a dokumentace všemi členy týmu, database lock. - Archivace dokumentů po ukončení studie. 	
Požadavky na vzdělání, školení a praxi: Středoškolské vzdělání s maturitou – zdravotní obor je výhodou. Znalost angličtiny – min. intermediate. GCP certifikát.	
Dohled: Site coordinator, Study Nurse	Jiné požadavky: Řidičský průkaz skupiny B.

Zdroj: vlastní zpracování.

8.3.4 CEO

Počet osob na pozici ředitele organizace sice není třeba určovat, avšak časový snímek pozice byl zpracován.

Tabulka 18 *Rozpis činností pro pozici: CEO – výkonný ředitel* (zdroj: vlastní zpracování)

CEO		
Ongoing		
	Akvizice 15 hod / týden	780
Feasibility management		
	Kontrola a schválení před odesláním 0,25 hod / KH	3,5
Site selection a PSSV		
	Vybavení centra (revize, nákup a zajištění), kapacity centra, schválení způsobu náboru a další jednání s CRO či sponzorem. 1 hod / KH	14
Jednání o smlouvě KH		
	Jednání o rozpočtu na studii. 2 hod / KH	28
	Vyjednání smluvních podmínek, kontrola smlouvy. 2 hod / KH	28
Před iniciací studie (centrum schváleno pro studii)		
	Zajištění externě prováděných vyšetření, ošetření smluv se zařízeními. 3 hod / KH	42
	Komunikace s investigátory, konzultování KH. 2 hod / KH	28
	Případné nasmlouvání externích investigátorů. 4 hod / KH	56
V průběhu studie		
	Kontrola vyúčtování, úspěšnosti reklamních kampaní, úspěšnost náboru, vedení celkové bilance, ZHODNOCENÍ STRATEGIE. 2 hod / týden	104
	Kontrola spolupráce s referujícími zařízeními. 1 hod / týden	52
	Fakturace.	
Ukončení studie		
	Jednání o odkoupení přístrojového vybavení dle potřeb centra. 1 hod / KH	14
	Navázání dalších obchodních příležitostí, komunikace se sponzory / CRO. 5 hod / týden	260
		1409,5

Tabulka 19 Popis pracovní pozice: CEO – Výkonný ředitel

CEO – VÝKONNÝ ŘEDITEL	CTCenter MaVe s. r. o.
Hlavní manažer centra klinických hodnocení.	Na Šibeníku 914/ 1, 77900 Olomouc
Kontrolován:	Datum poslední analýzy pozice:
Schváleno:	
Popis funkce:	
<ul style="list-style-type: none"> - Je zodpovědný za celkové směřování a řízení organizace k dosažení jejích cílů. - Tvoří strategii organizace a stanovuje cíle. - Vyhodnocuje finanční a další organizační záležitosti. - Rozhoduje o marketingové a obchodní politice organizace. - Vytváří příjemné interpersonální vztahy v organizaci. 	
Povinnosti pracovníka:	
<ul style="list-style-type: none"> - Řídit celkovou akvizicí organizace. - Kontrola managementu feasibility, výběr KH a rozdělení týmů. - Kontrola vybavenosti centra, personální i materiální před započítáním jednání o KH, posouzení možnosti centra a vhodnost KH. - Schválení způsobu nábory a marketingové strategie pro jednotlivá KH. - Jednání o smlouvě na KH, jeho rozpočtu a dalších podmínkách. - Zajištění externích vyšetření, smlouvy se ZZ. - Zajištění případných dalších externích pracovníků. - Zajištění pravidelných školení a certifikací zaměstnanců. - Kontroly vyúčtování, fakturace a další finanční záležitosti. - Pravidelná hodnocení strategie, hodnocení zaměstnanců a motivace. - Reprezentace organizace na jednáních. 	
Požadavky na vzdělání, školení a praxi:	
Vysokoškolské vzdělání. Obor ekonomie, či zdravotnictví výhodou.	
Znalost angličtiny – advanced.	
GCP certifikát.	

Dohled: Site coordinator, Study Nurse	Jiné požadavky: Řidičský průkaz skupiny B.
---	--

Zdroj: vlastní zpracování.

8.3.5 Hlavní zkoušející – Principal Investigator

Tabulka 20 Rozpis činností pro pozici: Hlavní zkoušející – Principal Investigator

Hlavní zkoušející		Ø 3pc, 14 KH
Feasibility management		
	Podpora a odborné poradenství při zpracování feasibility, konzultace. 2 hod / KH	28
Před iniciací studie (centrum schváleno pro studii)		
	Provedení tréninků do studie. 3 hod / KH	42
	Nastudování protokolu a informovaného souhlasu. 30 hod / KH	420
	Vytipování potenciálně vhodných pacientů z vlastní databáze. 10 hod / týden	520
Otevření studie na centru		
	Odborná selekce předvybraných žadatelů o vstup a posouzení jejich vhodnosti do KH. 10 hod/ týden	520
	Účast na iniciační návštěvě. 3 hod / KH	42
V průběhu studie		
	Kompletace lékařské dokumentace, zprávy z vyšetření klientů a posouzení. Vedení zdrojové dokumentace klientů. Vizita s klientem 2 hod / pc /vizitu!! (x 178)	1068
	Hlášení SUSAR a odesílání formulářů. 1 hod / měsíc	12
	Čas věnovaný screenfail pacientům (2,7 x 14 x 2 hod)	75,6
	Účast na monitoračních návštěvách. 1 hod /	48
	Opravy v dokumentaci, eCRF, query. 2 hod / týden	104
Ukončení studie		
	Database lock eCRF - podpisy. 1 hod / KH	14
	Kontrola a uzavření Site documentation, podpisy. 1 hod / KH	14

2907,6

Zdroj: vlastní zpracování.

Na základě předešlé tabulky nám opět vychází: $2907,6 / 2000 = 1,454$. Z toho vyplývá, že počet potřebných investigátorů na centru je 2, což koresponduje s reálným stavem.

Tabulka 21 Popis pracovní pozice: Principal Investigator / Sub-Investigator

PRINCIPAL INVESTIGATOR / SUB-INVESTIGATOR Lékař – specialista.	CTCenter MaVe s. r. o. Na Šibeníku 914/ 1, 77900 Olomouc
Kontrolován: CEO	Datum poslední analýzy pozice:
Schváleno:	
Popis funkce: - Lékař zodpovědný za probíhající KH na centru.	
Povinnosti pracovníka: - Obeznámit se s klinickým hodnocením a informacemi pro zkoušející (Investigator's Brochure). - Prostudovat veškeré schválené dokumenty, protokol a formuláře pro záznamy (CRF). - Seznámit se s formulářem Informovaného souhlasu a obeznámit s ním také pacienta. - Provádět KH s klientem dle protokolu a GCP. - Vybírat pečlivě pacienty ke vstupu do KH a ověřovat jejich eligibilitu. - Vyhodnocovat a neprodleně hlásit závažné nežádoucí události zadavateli. - Pečlivě vést a uchovávat studijní dokumentaci. - Účastnit se monitoračních návštěv, SIV a Close – out visit.	
Požadavky na vzdělání, školení a praxi: VŠ vzdělání lékařského směru. Praxe v KH výhodou. Znalost angličtiny – min. intermediate. GCP certifikát.	
Dohled: CEO	Jiné požadavky: Řidičský průkaz skupiny B.

Zdroj: vlastní zpracování.

8.4 Shrnutí personální restrukturalizace centra

Provedená personální analýza potvrzuje předpoklad nedostatku personálu na centru. Z výsledků vyplývá, že zaměstnancům by narostly pracovní povinnosti natolik, že by je nebyli schopni plnit. O postupném nárůstu povinností vypovídají již přesčasové hodiny za posledních 6 měsíců. S větším počtem plánovaných klinických hodnocení by se situace postupně stala neúnosnou a mohla by mít pro zařízení fatální následky.

Činnosti na centru byly podrobeny velmi podrobným analýzám, díky jejichž výsledkům jsme byli schopni posoudit náplně prací jednotlivých zaměstnanců a rozvrhnout je efektivněji. V úvahu jsou brány také výsledky analýz prostředí organizace. Celou restrukturalizaci jsme se snažili vést v duchu organizace tak, aby byla zohledněna její strategie, plněny cíle a zachován její status na trhu. Zároveň však jsou brány v potaz finanční možnosti centra.

Změnami prošly zejména funkce výkonného ředitele a zdravotní sestry. Oběma pozicím byly odebrány některé povinnosti a delegovány nově vzniklým pozicím tak, aby byla co nejlépe zachována kontinuita práce, kompetence jednotlivých pracovníků a komfort účastníků KH. Nově vzniklými pozicemi jsou administrátor / recruiter a Site Coordinator. Popisy jejich pracovních náplní jsou obsahem tabulek 11, 12, 15 a 16.

Úkoly, u kterých není nezbytně nutné, aby je vykonával zdravotník, byly zdravotní sestře odebrány a přesunuty na administrátora. Jedná se zejména o komunikaci s referujícími lékaři a společníky, tvorba reklamy a vedení webu organizace a samozřejmě datamanagement v jednotlivých KH, který činil velkou část fondu pracovních hodin spolu s péčí o studijní dokumentaci, sledování výsledků vyšetření a jejich doručení investigátorovi. Zdravotní sestře zůstávají tedy zejména povinnosti týkající se samotného KH a práce s pacienty. Ta neobnáší pouze samotné provádění vizit v rámci studie, ale celkovou přípravu pacienta na vstup, konzultace a zajištění potřebné dokumentace. Dále pak má sestra na starosti průběh KH, zajištění materiálního vybavení a komunikaci s monitorem.

Pracovní činnosti odebrané řediteli organizace byly z větší části delegovány na osobu Site koordinátora. Přesunuty byly právě ty činnosti, které úzce souvisí s výběrem či průběhem KH. Správa feasibility, jejich vyplnění a konzultace s investigátorem, povinnosti okolo studijní medicíny, její převoz a v neposlední řadě kontroly vyúčtování za proběhlé vizity. Řediteli tak zbývá více času na rozhodování, která může učinit pouze on a na manažerskou práci, vyjednávání o rozpočtech budoucích KH a smlouvách, navazování nových a péči

stávajících obchodních kontaktů a na správu organizace jako takové. Počet lékařů investátorů je dle analýz dostačující.

8.5 Nákladová analýza navrhovaných změn

Centrum klinických hodnocení, jak již bylo zmíněno, je závislé čistě na příjmech za zařazené pacienty do jednotlivých klinických hodnocení. Nemá tedy žádné další příjmy z prodeje zboží či poskytování jiných služeb. Vyjednávání o budgetu pro každé KH je tedy pro centrum stěžejní. Za výhodné však lze považovat fakt, že sponzor je ochoten zaplatit naprosto všechny výdaje spojené s průběhem hodnocení na centru. To se týká například i marketingových tahů a reklamy, se kterou centrum velmi pracuje. Shrneme-li to, organizace nemusí mít s KH žádné výdaje, které by zadavatel neuhradil.

Následující tabulka souhrnně ukazuje náklady společnosti a zisky před plánovanou restrukturalizací a po ní.

Tabulka 22 *Přehled nárůstu nákladů centra / měsíc*

	Současné náklady centra / měsíc	Náklady po re- strukturalizaci / měsíc	Navýšení o
Splátka úvěru	37 000	37 000	
Mzdové náklady	181 700	246 800	65 100
CEO	48 700	48 700	
Investigátor / lékař	97 400	97 400	
Study Nurse	35 600	35 600	
Site koordinátor		35 600	
Administrátor		29 500	
Provoz centra	38 870	39 670	800
	257 570	323 470	65 900
			25,6%

Zdroj: vlastní zpracování.

Z tabulky (Tab. 22) vyplývá, že měsíční náklady na provoz centra se navýší přibližně o 25%. Zvýšení nákladů je marginálně způsobeno nárůstem mzdových nákladů. Počítáme se dvěma novými zaměstnanci. Platy zaměstnanců jsou uváděny v super hrubých mzdách. Site koordinátor má vyměřen vyšší plat a to z důvodu nutného odborného vzdělání zdravotnického směru. Dále byly navýšeny náklady na provoz centra. Tady je nárůst způsoben zřízením dvou nových telefonních čísel.

Částka na splátku úvěru obsahuje veškeré finanční náklady spojené s úvěrem a platbami a samotnou splátku. Podnikatelským úvěrem je splácen odkup prostor centra a jeho následná kompletní rekonstrukce a vybavení.

Poslední položkou v tabulce jsou náklady na provoz. Obsahují platby za energie, odpisy strojů, provoz automobilu, platby za telefony a internet, spotřební materiál, pojištění a daň. Tyto náklady jsou fixní a příjem nových zaměstnanců do firmy na ně bude mít jen minimální vliv. Náklady, které jsou spojené s prováděním KH, jiné než mzdové, takové, které by byly variabilní a narůstaly či klesaly s počtem KH nebo pacientů v nich, centrum nemá. Veškeré náklady na provádění KH, včetně marketingu, jsou hrazeny zadavatelem.

Předpokládaný zisk z KH je zapsán v následující tabulce (Tab. 23).

	Studie	Částka za pacienta na studii / rok 2017	Částka za screenfail
1.	STRENGHT	110 000	13 500
2.	LBP	115 080	8 597
3.	MB 06	386 500	28 139
4.	RA 465	323 000	26 948
5.	RA 555	150 500	26 948
6.	RA 545	322 317	26 948
7.	MB 08	270 000	18 803
8.	RA 201	232 000	21 887
9.	AD 01	116 435	17 801
10.	AD 09	191 015	27 000
11.	UC 234	51 700	19 300
12.	UC 533	61 000	18 750
13.	Crohn	133 350	18 000
14.	PA 08	113 750	18 300
		2 576 647	290 921
		7729941	785486,7
		Částka za Ø 3 pc. / KH	Částka za Ø 2,7 Screenfailů na KH

Zdroj: vlastní zpracování.

Pokud bude dodržen standard centra a budou zařazeni v průměru 3 pacienti do každého KH, bude činit výdělek na KH 7 729 941 Kč/ rok. Připočteme-li k tomu částku za screen-faily, kterých je opět průměrně 2,7 pacientů/ KH. Dostaneme částku 8 515 428 Kč/ rok. Průměrný měsíční výdělek centra by tedy měl při dodržení stanovených podmínek činit 709 619 Kč / měsíc.

Čistý zisk tedy i přes navýšení mzdových nákladů činí 386 149 Kč / měsíc.

Tato situace však popisuje naprosto ideální situaci, ve které jsou v každém KH zařazeni 3 pacienti a 2,7 screenfailů. Všichni pacienti dokončí započaté KH a žádné hodnocení nebude zadavatelem předčasně ukončeno. V rámci KH se vyskytuje přespříliš proměnných a výpočet například Cash Flow je nesnadný úkol.

Pro výpočet Cash Flow a bodu zvratu je v současné době centrem vyvíjen nástroj, který bude splňovat všechny požadavky a díky němuž budeme schopni vypočítat při zadaném počtu pacientů bod zvratu.

Dalším problémem, který se může stát aktuálním je, že platby ve studiích neprobíhají měsíčně. Zadavatel proplácí ve většině KH odvedenou práci kvartálně.

8.6 Výhody navrhované personální restrukturalizace

Navrhovaná personální restrukturalizace by s sebou měla přinést tyto výhody:

- Spokojenost zaměstnanců, které vychází z efektivnější organizace práce. Zaměstnanci mají více času věnovat se svým povinnostem.
- Spokojený klient / pacient.
- Kvalitně a pečlivě odváděná práce.
- Prevence Burn-Out syndromu a prevence přesčasových hodin zaměstnanců.
- Zvýšení loajality zaměstnanců vůči centru.
- Zvýšení efektivity práce na KH.
- Zvýšení atraktivity společnosti na trhu s KH.
- Zvýšení kapacit centra.

8.7 Úskalí a posouzení rizik navrhovaných změn

V rámci projektu jsme však identifikovali možná rizika, která by mohla znesnadnit realizaci navrhovaných změn nebo která jsou s ní spjata. Závažnost rizik byla posouzena v násled-

dující matici. Použili jsme stupnici 1-5, kdy 1 znamená nejnižší a 5 nejvyšší stupeň závažnosti či pravděpodobnosti.

Tabulka 23 *Matice pravděpodobnosti a závažnosti důsledku rizik.*

Riziko		Pravdě- podob- nost	Závažnost důsledku	Výsledek
R1	Nedostatek volných pracovních sil na trhu práce.	4	4	16
R2	Přílišná délka zaučení nových zaměstnanců.	2	3	6
R3	Zvýšení mzdových nákladů.	5	1	5
R4	Kapacity pozice Study Nurse.	2	2	4
R5	Předčasné ukončení KH.	2	4	8

Zdroj: vlastní zpracování.

Protiopatření:

- R1: Nedostatek kvalitních volných pracovních sil.

Za největší úskalí a riziko spjaté s navrženými změnami může v současné době být nedostatek volných a kvalitních pracovních sil na trhu práce. Zejména jazykově vybavení zdravotničtí pracovníci jsou nedostatkovým zbožím.

Centrum si klade vysoké cíle a jedním z nich je provádět kvalitní péči v rámci KH. Toho lze dosáhnout jen s kvalitními zaměstnanci.

Jako nejlepší profil uchazeče o pracovní smlouvu vidíme osobu vzdělanou ve zdravotnictví, se zkušenostmi s KH a navíc se znalostí anglického jazyka. Zkušenosti s klinickými hodnoceními nejsou časté. Je to také požadavek, od kterého by centrum mělo být schopno upustit a zaučit si nového zaměstnance samo, tak, jak to bude vyhovovat jejich požadavkům na provádění KH.

Na pozici administrátora lze přijmout pracovníka bez zdravotnického vzdělání, avšak i zde by bylo jistou výhodou při komunikaci s lékaři a pacienty.

- R2: Délka zaučení nových zaměstnanců.

Po dobu, než se noví zaměstnanci naučí všemu, co bude k výkonu jejich práce třeba, se jim budou stávající zaměstnanci muset pečlivě věnovat. Bude je to stát díl času z jejich pracovní doby a může se stát, že nebudou mít dostatek času na své povinnosti. Zde velmi záleží na kvalitách a zkušenostech nového zaměstnance. Jeho dřívější zkušenosti s prováděním KH by byly pro centrum značnou výhodou. Doporučujeme vypracovat plán zaučení jednotlivých zaměstnanců i s časovým rozvržením a ten dodržet.

- R3: Zvýšení mzdových nákladů.

Na navrhované změny je také nutné pohlížet z ekonomického hlediska. Bylo by samozřejmě ideální, mít na všech pozicích zaměstnance se vzděláním zdravotního směru, či přímo zdravotní sestry. Usnadnilo by to veškerou komunikaci s pacienty a lékaři a vyřešilo otázku zastupitelnosti jednotlivých zaměstnanců v případě delší nepřítomnosti či čerpání dovolené. Avšak měsíční náklady na zdravotní sestry jsou s rostoucími mzdami stále vyšší. Pro centrum by tedy bylo méně nákladné, proškolit si zaměstnance s například středním vzděláním s maturitou a zdravotní sestru využívat pouze jednu.

- R4: Kapacity pozice Study Nurse.

Projekt se dostatečně nevěnoval pracovním kapacitám zdravotní sestry, která jako jediná na centru provádí veškeré sesterské vizity v rámci KH. Nevíme, jaký počet KH a kolik pacientů celkově může sestra časově zvládnout. Klinická hodnocení jsou velice rozdílná, časová náročnost každého je jiná. V úvahu by muselo být bráno mnoho dalších proměnných. V další etapě posouzení personální situace na centru bychom doporučovali zaměřit se podrobně na pozici Study Nurse, která je pokládána za stěžejní na centru.

- Předčasné ukončení některého z KH.

Tento faktor není centrum bohužel schopno nijak ovlivnit. Rozhodnutí leží čistě na straně zadavatele. Může se stát, že průběžné výsledky KH nebudou korespondovat s očekáváním zadavatele nebo bude zaznamenán zvýšený výskyt vážných nežádoucích účinků. Důvodů k předčasnému ukončení hodnocení může být mnoho. Centrum by tím přišlo o předpokládaný zisk. Škodu však můžeme minimalizovat vytvořením dostatečných finančních rezerv pro překlenutí období s omezeným příjmem.

ZÁVĚR

Tématem diplomové práce byla personální restrukturalizace centra klinických hodnocení, ve kterém již několik let pracuji. Byla jsem požádána ředitelem společnosti o vypracování projektu nového a „ideálního“ personálního obsazení a optimalizaci procesů. Stávající situace na centru se již nyní jeví jako naprosto nevyhovující.

Hlavním cílem bylo tedy vypracovat projekt personální restrukturalizace, která by pokryla všechny požadavky, jež byly centrem kladeny a aby ladil se strategií a cíly centra. V návaznosti na tento cíl práce byly stanoveny tři dílčí cíle. Posoudit pravomoci a jejich rozdělení mezi jednotlivé pracovníky centra, stanovit náplně práce vzniklých pozic a ekonomicky vyhodnotit navrhované změny.

Teoretická část je věnována poznatkům z personálního řízení firem. Organizace, pro kterou je připraven tento projekt, je zdravotnickým zařízením, které se specializuje pouze na provádění klinických hodnocení. Dalo by se říci, že je to velice zvláštní druh „organismu“, u kterého neplatí pravidla managementu klasických zdravotnických zařízení. Literatura, která by se podrobněji zabývala centry klinických hodnocení, snad ani není dostupná. Proto jsem při psaní práce vycházela pouze ze základů managementu zdravotnických zařízení a hlavně ze zkušeností z praxe.

Praktická část je věnována plnění stanovených cílů a to rozboru klinických hodnocení a popisu jejich účastníků, současné situace na centru a dále analýzám vnějšího a vnitřního prostředí centra. Stěžejní analýzou je personální analýza, která znázorňuje podrobný rozpis operací a jejich časové náročnosti pro jednotlivé pozice. Přenesení některých povinností dalo za vznik novým pracovním pozicím. Pro všechny pozice byl spočítán časový fond pracovních hodin a byla vytvořena náplň práce. S personální analýzou bylo pracováno tak, že se stala sama projektem. Byly vytvořeny dvě nové pracovní role. Role administrátora a rekrutora, kterou nemusí nutně vykonávat člověk s odborným zdravotním vzděláním, čímž by společnost ušetřila na mzdových nákladech. A pozice Site koordinátora, který by převzal značnou část operací od ředitele společnosti.

Závěrem praktické části bylo provedeno zhodnocení projektu a finanční analýza a porovnání se současnou situací. Byly vyhodnoceny přínosy a rizika spjaté s restrukturalizací. Za největší přínos lze kromě větší spokojenosti zaměstnanců považovat také zvýšení kapacity centra. Centrum bude schopno provádět větší množství klinických hodnocení současně a to při zachování kvality, na kterou byli pacienti a zadavatelé zvyklí. Největšími riziky, či pře-

kázkami, by mohl být nedostatek kvalitních a pro centrum vhodných pracovních sil na trhu a předčasné ukončení klinického hodnocení ze strany zadavatele. Toto rozhodnutí nemůže centrum nijak ovlivnit, ale mohlo by tím neplánovaně přijít o finanční prostředky, se kterými bylo počítáno. Jako řešení lze navrhnout vytvoření dostatečných rezerv, které by pomohly překonat „období sucha“.

Centrum si také uvědomuje možnosti rozšíření svých služeb, čímž by si zajistilo příjem z více druhů činností, které spolu nejsou tak provázány a nejsou na sobě tedy finančně závislé. Klinická hodnocení mohou být zdrojem dobrého příjmu, avšak jsou také velmi nevyzpytatelná stran finančního příjmu pro zařízení. Proto je jako nezbytné vnímáno zahrnutí zdravotních služeb vázaných na zdravotní pojišťovny mezi činnosti centra.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BERKOWITZ, Eric, N. *Essential of Health Care Marketing*. 3rd ed. Sudbury MA: Jones & Bartlett Learning, 2012. 515 p. ISBN 978-0-7637-8333-4.

BLÁHA, Jiří, MATEICIUC, Aleš a KAŇÁKOVÁ, Zdeňka. *Personalistika pro malé a střední firmy*. Vydání 1. Brno: CP Books, 2005. 284 s. ISBN 80-251-0374-9.

BOROVSKÝ, Juraj a SMOLKOVÁ, Eva. *Marketing ve zdravotnictví*. Vydání 2. Praha: České vysoké učení technické. Česká technika – nakladatelství ČVUT, 2013. 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.

ČASTORÁL, Zdeněk. *Management lidského faktoru: management lidských zdrojů, management lidského kapitálu, personální management*. Vydání 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2013. 336 s. ISBN 978-80-7452-038-9.

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Řízení lidských zdrojů*. Vydání 1. Praha: C. H. Beck, 2012. 559 s. ISBN 978-80-7400-347-9.

FORTENBERRY, John L. *Health Care Marketing: Tools and Techniques*. 3rd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers, 2009. 301 p. ISBN: 978-0-7637-6327-5.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. Vydání 1. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

HAMMER, Michael a James CHAMPY. *Reengineering the corporation: a manifesto for business revolution*. 1st Ed. New York: HarperBusiness Essentials, c2003, ISBN 0060559535.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing: Strategie a trendy*. Vydání 1. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 267 s. ISBN 978-80-247-2690-8.

KASPER, Helmut a Wolfgang MAYRHOFER. *Personální management, řízení, organizace*. Praha: Linde, 2005. 592 s. ISBN 80-86131-57-2.

KOŠŤAN, Pavol a ŠULEŘ, Oldřich. *Firemní strategie*. Vydání 1. Praha: Computer Press, 2002. 121 s. ISBN 80-7226-657-8.

KOTLER, Philip, SHALOWITZ, Joel a STEVENS, J. Robert. *Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer - Driven Health System*. 1st ed. San Francisco: Jossey-Bass A Wiley Imprint, 2008, 576 s. ISBN 978-0-7879-8496-0.

KOUBEK, Josef a KLEIBL, Jiří. *Personální řízení 2*. Vydání 2. Praha: Oeconomica, 2005-2006. 2 sv. (136, 93 s.). ISBN 80-245-1022-7.

MĚRTLOVÁ, Libuše. *Řízení lidských zdrojů a lidského kapitálu firmy*. Vydání 1. Brno: Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 2014. 148 s. ISBN 978-80-7204-907-3

PECHOVÁ, Jana. *Personální management pro kombinovanou formu studia*. 1. vydání. Mladá Boleslav: ŠKODA AUTO VYSOKÁ ŠKOLA, 2013. 122 s. ISBN 978-80-87042-55-7.

RIGOLOSI, Elaine La Monica. *Management and leadership in nursing and health care: an experiential approach*. 3rd ed. New York: Springer, 2013. ISBN 9780826108401.

STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 2013. 208 s. ISBN 978-80-89401-62-2

SVOBODNÍK, Adam a kol. *Klinické studie v praxi*. Vydání 1. Brno: Facta Medica, 2014. 229 s. ISBN 978-80-904731-8-8.

URBAN, Jan. *Výkladový slovník, řízení lidských zdrojů*. 1. vydání. Praha: ASPI Publishing, s.r.o. 2004. 207 s. ISBN 80-7357-019-1.

VEBER, Jaromír. *Management: základy, moderní manažerské přístupy, výkonnost a prosperita*. 2. aktualiz. vydání. Praha: Management Press, 2009. 734 s. ISBN 978-80-7261-200-0.

SEDLÁČKOVÁ, Helena a BUCHTA, Karel. *Strategická analýza*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck pro praxi, 2006. 121 s. ISBN 80-7179-367-1.

STRNADOVÁ, Věra, Adam SVOBODNÍK a Filip KŘEPELKA. *Úvod do metodiky klinického hodnocení léčivých přípravků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 150 s. ISBN 978-80-247-1917-7.

Internetové zdroje:

Analýza pracovních míst (Job Analysis). In: *ManagementMania* [online]. 14. 2. 2017 [cit. 2017-03-10]. Dostupné na: <https://managementmania.com/cs/analyza-pracovnich-mist>

APATYKÁŘ®. Klinická hodnocení šetří peníze státnímu rozpočtu, firmy je ale přesouvají do Asie. In: *APATYKÁŘ®* [online]. 26. 5. 2016 [cit. 2017-03-10]. Dostupné na: <http://lekarenstvi.apatykar.info/lekarenstvi-u-nas/clanek-3569/>

BUŠINA, Filip. *Restrukturalizace jako součást zefektivňování managementu podniku*. In: *filipbusina.cz* [online]. [cit. 2017-03-1]. Dostupné na: <http://www.filibusina.cz/dokumenty/konference/restrukturalizace-jako-soucast-zefektivnovani-managementu-podniku-.pdf>

HDP, národní účty. [online]. 3. 3. 2017 [cit. 2017-03-10]. Dostupné na: https://www.czso.cz/csu/czso/hdp_narodni_ucty

JANEČKOVÁ, Petra. *Návrh analýzy pracovních míst ve společnosti TDS, s.r.o.* [online]. Praha, 2008 [cit. 2017-03-1]. Bakalářská práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta managementu. Vedoucí práce Kozlová Taťána Ing., Nesnídalová Jitka Ing. Ph.D. Dostupné z: <https://www.vse.cz/vskp/id/19660>

Rok 2017 ve zdravotnictví. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. 21. 12. 2016 [cit. 2017-03-10]. Dostupné na: http://www.mzcr.cz/dokumenty/rok-2017-ve-zdravotnictvi_13171_1.html

STŘELEČ, Jiří. Porterův model konkurenčních sil. In: *vlastnicesta.cz* [online]. 23. 4. 2012 [cit. 2017-03-10]. Dostupné na: <http://www.vlastnicesta.cz/metody/porteruv-model-konkurencnich-sil-1/>

ZIKMUND, Martin. Kdo jsou to vlastně stakeholders a proč a jak se o ně zajímat. In: *BusinessVize* [online]. 9. 12. 2010 [cit. 2017-03-10]. Dostupné na: <http://www.businessvize.cz/strategie/kdo-jsou-to-vlastne-stakeholders-a-proc-a-jak-se-o-ne-zajimat>

Interní zdroje:

Interní dokumentace společnosti CTCenter MaVe s. r. o.

Rozhovory se zaměstnanci

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AIFP	Asociace inovativního farmaceutického průmyslu
CRF	Case Report Form (Záznam subjektu hodnocení)
CRO	Contract Research Organisation (Smluvní výzkumná organizace)
ČR	Česká republika
eCRF	Electronic Case Report Form (elektronický záznam subjektu hodnocení)
GCP	Good Clinical Practice (Správná klinická praxe)
KH	Klinické hodnocení / klinická hodnocení
MEK	Multicentrická etická komise
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
LEK	Lokální etická komise
Pc.	Pacient
PI	Principal Investigator (Hlavní zkoušející)
SAE	Serious adverse event (Závažná nežádoucí příhoda)
SI	Sub-Investigator (Zastupující zkoušející)
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SUSAR	Suspected Unexpected Serious Adverse Reaction (Podezření na závažný neočekávaný nežádoucí účinek)

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 <i>Porterova analýza pěti sil</i>	45
Obrázek 2 <i>Tabulka pro SWOT analýzu</i>	46
Obrázek 3 <i>Logo organizace</i>	55
Obrázek 4 <i>Základní design pracovních fází</i>	76

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Základní údaje organizace	55
Tabulka 2 Přehled zakázek a počtu klientů	63
Tabulka 3 Smluvní síla klientů.....	63
Tabulka 4 Smluvní síla dodavatelů	64
Tabulka 5 Vstup nových konkurentů do odvětví	65
Tabulka 6 Rivalita mezi konkurenty.....	66
Tabulka 7 Předpokládaný počet pracovních hodin pro jednotlivé pozice dle současného rozdělení povinností.....	73
Tabulka 8 Přehled přesčasových hodin za posledních 6 měsíců	74
Tabulka 9 Detailní rozpis činností v průběhu studie	77
Tabulka 10 Činnosti průběžné	79
Tabulka 11 Přehled KH schválených pro centrum	81
Tabulka 12 Rozpis činností pro pozici Site koordinátora.....	82
Tabulka 13 Popis pracovní pozice: Site Coordinator	84
Tabulka 14 Rozpis činností pro pozici Study Nurse	85
Tabulka 15 Popis pracovní pozice: Study Nurse	87
Tabulka 16 Rozpis činností pro pozici: Recruiter/ Administrátor	88
Tabulka 17 Popis pracovní pozice: Recruiter / Administrátor.....	90
Tabulka 18 Rozpis činností pro pozici: CEO – výkonný ředitel	91
Tabulka 19 Popis pracovní pozice: CEO – Výkonný ředitel	92
Tabulka 20 Rozpis činností pro pozici: Hlavní zkoušející – Principal Investigator	94
Tabulka 21 Popis pracovní pozice: Principal Investigator / Sub-Investigator	96
Tabulka 22 Přehled nárůstu nákladů centra / měsíc	98
Tabulka 23 Matice pravděpodobnosti a závažnosti důsledku rizik.	101

SEZNAM PŘÍLOH

PI Matematický model analýzy SWOT

PŘÍLOHA PI: MATEMATICKÝ MODEL SWOT ANALÝZY

	Příznivé podmínky na trhu s KH	Malá, či vůbec žádná konkurence	Poptávka po specializovaných centrech na KH	Nová politikumika v budově centra	Navázání spolupráce s pojišťovny	Stále dokonalejší léčebné preparáty	Populárta sociálních síti	Strategická poloha centra		Závislost na dostupných KH na trhu	Špatná pověst KH v ČR	Vstup konkurenční společnosti do odvětví	Nespolupráce s pojišťovny	Změna legislativy - reformy ve zdravotnictví	Náhle ukončení KH ze strany zadavatele	Nepravidelné platby od zadavatelů	Audit se silně negativním účinkem	+	-
STRENGTHS																			
Osobitý a originální přístup ke KH	+	+	+	0	0	0	+	0		0	-	0	0	-	0	0	0	4	2
Vysoce kvalifikovaný personál	0	+	+	0	+	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
Vysoká loajlnost zaměstnanců	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	+	0	0	0	0	0	1	0
Dobrá pověst mezi zaměstnanci	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Stabilní finanční situace společnosti	+	0	0	+	0	0	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	2	8
Kvalitní vybavení centra	0	+	+	+	+	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
Nepřetržitá služba pacientům v KH	0	+	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
WEAKNESSES																			
Zvyšující se platové nároky zaměstnanců	+	0	+	0	+	0	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	3	8
Nízký počet kvalifikovaných pracovníků	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	-	0	0	0	0	0	0	1
Nedokonalá propagace centra	0	+	-	+	0	0	+	0		0	-	-	0	0	0	0	0	3	3
Úzká specializace centra	0	0	+	0	+	0	0	0		-	-	-	-	-	-	0	-	2	7
Jednostranný zdroj financování centra	+	+	+	+	+	+	+	0		-	-	-	-	-	-	-	-	7	8
Nedostatečná motivace lékařů	0	0	0	+	0	+	0	0		0	-	-	0	0	0	0	-	2	3
+	4	6	6	5	5	2	3	0		0	0	1	0	0	0	0	0	32	
-	0	0	1	0	0	0	0	0		4	7	7	4	5	4	3	5		40