

Analýza rizik projektu „Onkodiář“ ve společnosti Resilie, z.s.

Bc. Romana Musilová

Diplomová práce
2017/2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta logistiky a krizového řízení

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav krizového řízení

akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Romana Musilová**
Osobní číslo: **L16396**
Studijní program: **N3953 Bezpečnost společnosti**
Studijní obor: **Bezpečnost společnosti**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Analýza rizik projektu "Onkodiář" ve společnosti Resilie, z.s.**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte literární rešerši na téma řízení rizik projektů a rizika ve zdravotnictví.
2. Identifikujte rizika působící na onkologické pacienty a proveďte jejich analýzu.
3. Na základě výsledků analýzy vytvořte projekt vzniku Onkodiáře.
4. Proveďte analýzu rizik projektu Onkodiář a definujte omezující faktory projektu.



Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

[1] ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. Praha: Grada Publishing, 2008. 978-80-247-2616-8.

[2] KISSANE, David W., BULTZ Barry D. a kolektiv. Communication in Oncology and Palliative Care. Second edition. Oxford: Oxford University Press, 2017. ISBN 978-0-19-873613-4.

[3] KUNCOVÁ, Martina, NOVOTNÝ Jakub a Radek STOLÍN. Techniky projektového řízení a finanční analýza projektů nejen pro ekonomy. Praha: Ekopress, 2016. ISBN 978-80-87865-26-2.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího diplomové práce.


Vedoucí diplomové práce: **Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.**

Ústav krizového řízení

Datum zadání diplomové práce: **20. března 2018**

Termín odevzdání diplomové práce: **15. května 2018**

V Uherském Hradišti dne 10. listopadu 2017


doc. RNDr. Jiří Dostál, CSc.
děkan




Ing. et Ing. Jiří Konečný, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ / DIPLOMOVÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že:

- odevzdáním bakalářské/diplomové 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 obhajoby¹⁾;
- bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem bakalářské/diplomové 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,

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

V Uherském Hradišti 14.5.2018


.....
podpis studenta

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy. Vysoká škola disertační práce nezveřejňuje, byla-li již zveřejněna jiným způsobem.

(2) Bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

(4) Vysoká škola může odložit zveřejnění bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce nebo jejich částí, a to po dobu trvání překážky pro zveřejnění, nejdéle však na dobu 3 let. Informace o odložení zveřejnění musí být spolu s odůvodněním zveřejněna na stejném místě, kde jsou zveřejňovány bakalářské, diplomové, disertační a rigorózní práce, již se týká odklad zveřejnění podle věty první, jeden výtisk práce k uchování ministerstvu.

2) 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, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní vnitřní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) 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, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Práce pod názvem „Analýza rizik projektu „Onkodiář“ ve společnosti Resilie, z.s.“ vychází z potřeby zajistit onkologickým pacientům diář, který by jim ulehčil orientaci v léčbě a byl pro ně vhodně strukturovaným podkladem k zapisování podstatných informací o celém průběhu nemoci. Tato práce řeší nejen samotný vznik Onkodiáře, ale zvláštní důraz je věnován rizikům projektu, které jsou analyzovány metodou Ripran. V analytické části, která zkoumá potřeby hlavní cílové skupiny, tedy onkologicky nemocných pacientů a jejich blízkých, a zabývá se rizikovými fázemi léčby, jsou použity dotazníkové šetření a analýza FMEA. Součástí projektu jsou i finanční část a Ganttův diagram, který názorně ukazuje celý projektový plán.

Klíčová slova: Onkodiář, onkologická rizika, analýza rizik, metoda Ripran

ABSTRACT

The work „Project Risk Analysis of the Oncology Diary at Resilie, z.s.“ is based on the idea to provide to cancer patients special oncology diary which would make their treatment easier and would be a well-structured basis for them to write meaningful information about the course of the disease. This work focuses not only on the creation of the diary, but the special emphasis is on the risks of the project which are analyzed by the Ripran method. The analytical part examines the needs of the main target group and analyzes the risky phases of treatment (by questionnaire survey and FMEA analysis). The project includes the financial section and the Gantt diagram which shows the whole project plan.

Keywords: oncology diary, oncological risks, risk analysis, Ripran method

Poděkování

Moje největší poděkování patří Ing. Monice Kolkové, bez které bych se k tak zajímavému tématu práce nikdy nedostala. Monika mě zasvětila do celé myšlenky projektu a pomohla mi se správným uchopením analýz. V projektu jsem se pak snažila její rady aplikovat ve svém podání. Také bych chtěla poděkovat Ing. et. Ing. Jiřímu Konečnému, Ph.D. za to, že mi věřil a na poslední chvíli si mě vzal pod svá křídla. A nakonec Ing. Jiřímu Dokulilovi, který měl se mnou velkou trpělivost a pochopení, někdy i v náročných chvílích při tvorbě tohoto díla.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 RIZIKO	12
1.1 VYSVĚTLENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	12
1.2 TYPOLOGIE RIZIK	13
1.2.1 Členění podle rozsahu změn v ekonomice	13
1.2.2 Členění na základě následků rizika	13
1.2.3 Členění ve vztahu k diverzifikaci rizik	14
1.2.4 Členění dle věcné náplně	14
1.3 METODY ANALÝZY RIZIK	15
1.3.1 Kvalitativní metoda	15
1.3.2 Kvantitativní metody	16
2 PROJEKTOVÉ ŘÍZENÍ	17
2.1 PROCESY ŘÍZENÍ PROJEKTŮ	17
2.1.1 Zahájení projektu	17
2.1.2 Plánování projektu	18
2.1.3 Realizace projektu	18
2.1.4 Monitoring a kontrola projektu	19
2.1.5 Uzavření projektu	19
3 MARKETINGOVÁ KAMPAŇ	20
3.1 MARKETINGOVÝ MIX	20
3.2 MARKETING NEZISKOVÉHO SEKTORU	21
4 POJMY A RIZIKA Z OBLASTI ONKOLOGIE	23
4.1 NORMY VE ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH	23
4.2 POJMY Z OBLASTI ONKOLOGIE	25
4.2.1 Recidiva	25
4.2.2 Kurativní protinádorová léčba	25
4.2.3 Paliativní léčba	25
4.2.4 Terminální fáze nemoci	25
4.2.5 Symptomatická paliativní léčba	26
4.3 RIZIKA VE ZDRAVOTNICTVÍ	26
4.3.1 Nejčastější rizika lékařů ve zdravotnickém zařízení:	26
4.3.2 Příčinu vzniku chyb	27
4.3.3 Prevence rizik	28
4.4 RIZIKA V ONKOLOGII	28
4.4.1 Psychologie	29
4.4.2 Poruchy výživy	29
4.4.3 Pracovně-právní rizika	30
5 METODY POUŽITÉ V DIPLOMOVÉ PRÁCI	31

5.1	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	31
5.2	SWOT ANALÝZA	31
5.3	MODEL FMEA	32
5.4	METODA RIPRAN.....	32
5.4.1	Identifikace rizik	33
5.4.2	Kvantifikace rizik.....	33
5.4.3	Návrhy na snížení rizika.....	34
5.5	GANTTŮV DIAGRAM	34
6	SHRnutí TEORETICKÉ ČÁSTI.....	36
II	PRAKTICKÁ ČÁST	37
7	RESILIE, Z. S.....	38
7.1	ORGANIZAČNÍ SCHÉMA	38
7.2	PRODUKTY A SLUŽBY	39
7.3	SWOT ANALÝZA	40
8	ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU – RIZIKA Z POHLEDU PACIENTA	42
8.1	ANALÝZA FMEA	42
8.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	46
8.2.1	Struktura respondentů	47
9	PROJEKT VZNIKU ONKODIÁŘE	52
9.1	MARKETINGOVÝ PLÁN	52
9.1.1	Cílová skupina – zákazníci.....	52
9.1.2	Produkty a služby.....	53
9.1.3	Marketingové cíle a strategie	54
9.1.4	Kampaň na facebooku.....	56
9.2	FINANCOVÁNÍ PROJEKTU	59
9.2.1	Kampaň Hithit.....	59
9.2.2	Finanční plán projektu.....	62
9.3	VIZUÁLNÍ PODOBA ONKODIÁŘE	65
9.3.1	Tvorba loga	66
9.3.2	Barva diáře	67
9.4	GANTTŮV DIAGRAM	69
10	ANALÝZA RIZIK PROJEKTU - RIPRAN ANALÝZA	71
	ZÁVĚR	74
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	79
	SEZNAM OBRÁZKŮ	80
	SEZNAM TABULEK.....	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Diskuse, jestli je rakovina civilizační choroba, jsou často k vidění na webech, které se zabývají lidským zdravím. Ať už do této kategorie nemocí rakovina patří nebo ne, určitě není sporu o tom, že je to onemocnění, se kterým většina naší populace přijde do styku. Někteří skrze své známé a rodinné příslušníky, kteří s rakovinou bojují, a řada z nás si souboj s rakovinou vyzkouší na vlastní kůži. Šéf Institutu biostatistiky a analýz Masarykovy univerzity Ladislav Dušek v roce 2015 prohlásil, že se za jeden rok dozví diagnózu rakovinového onemocnění zhruba 77 tisíc Čechů, což v důsledku znamená, že jeden a půl milionu lidí řeší či bude řešit buď svou vlastní vážnou nemoc, nebo nemoc u nejbližšího člena vlastní rodiny. [30]

I když na kvalitu českých onkologů zaznívají v médiích slova chvály a doba přežití s rakovinou se významně prodlužuje, cesta k úspěšné léčbě je hodně náročná. Faktorů, které léčbu ovlivňují, je mnoho, zřejmě nejtěžší složku představuje lidská psychika. Jak i po těch nejhorších zprávách v sobě najít motivaci plnit pokyny lékařů a zodpovědně postupovat dle zvolené metodiky léčby? Jaký systém evidence informací o svojí nemoci zvolit, aby specializovaný lékař dostával dostatečné množství informací nutné ke stanovení správného léčebného postupu?

Právě na poslední zmíněný problém se zaměřuje předložená diplomová práce. Její hlavní část tvoří projekt vzniku tzv. onkodiáře neboli diáře, který by měl onkologicky nemocným pacientům ulehčit orientaci v léčbě a nabídnout jim i jejich nejbližším intuitivní podklad k zapisování detailů o celém průběhu nemoci. Tato práce řeší nejen samotný vznik onkodiáře, ale celý projekt podrobuje rizikové analýze. Samotnému projektu navíc musela předcházet velice rozsáhlá analytická část, jejíž výsledky byly použity jako nezbytný podklad, aby onkodiář skutečně reagoval na potřeby hlavní cílové skupiny – tedy onkologicky nemocných pacientů a jejich nejbližších.

Na základě uvedených skutečností je cílem práce vznik projektu onkodiáře a podrobení tohoto projektu rizikové analýze. Pro tyto účely byla zvolena metoda Ripran.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RIZIKO

Každá řídicí činnost na kterémkoli stupni má rizikový charakter, a to je podmíněno více faktorovou dynamikou objektu řízení i působením lidského faktoru. „*Pojem riziko*“ je možné pochopit v širších souvislostech pouze s pomocí takových pojmů, jako jsou *neurčitost, pravděpodobnost, podmínky nejistoty, podmínky rizika*. [1]

1.1 Vysvětlení základních pojmů

V rámci analýzy rizik jsou frekventovány zejména tyto pojmy:

- **Riziko** – je nejčastěji formulováno jako součin velikosti následků dané události a pravděpodobnosti, že k této události dojde v určitém čase. Nikdy neexistuje nulové riziko.[2]

Tento pojem můžeme nahrazovat ve většině případů slovem nebezpečí. Ale v managementu a v analýze rizika, které směřují ke kvantitativním a kvalitativním závěrům, které umožňují rozhodování, je nutné nejprve identifikovat nebezpečí, pak najít scénáře nebezpečí a z těch teprve odvodit možné riziko. V tomto případě je nutné rozlišovat pojem nebezpečí a riziko. [2]

- **Nebezpečí** - vyjadřuje subjektivní pojem. Když se mluví o nebezpečí, můžeme ho pouze porovnávat, nikoliv ho objektivně popsat určitými absolutními hodnotami. K porovnání nebezpečí se mohou vytvářet pomocné číselné a výrokové stupnice. Ty ale obsahují pokaždé jen reaktivní čísla, která přiřazujeme zcela subjektivně. Pojem nebezpečí můžeme nahrazovat i názvy jako je „*ohrožení, hrozba, hazard*“.

Hlavní rozdíl mezi nebezpečím a rizikem:

- Nebezpečí je pojem, který vyjadřujeme subjektivním verbálním popisem, a pro jeho porovnání mu můžeme přiřazovat relativní číslo, které určuje závažnost ne-bezpečí.
 - Riziko je veličina, která se vyjadřuje hodnotou v dohodnutých jednotkách. [3]
- **Nejistota** - lze ji vnímat jako podmínku situace, v které není možné vyhodnotit pravděpodobnost očekávaného výsledku. Taková situace vzniká tehdy, kdy faktory působící na situaci jsou nové a není o nich možné získat věrohodnou informaci. Proto je obtížné předvídat důsledky. Jde o situaci, při které nejsme schopni

rozpoznat pravděpodobnost, že nastane určitý jev a problém také představuje předpovídání možných jevů. [1,4]

- **Jistota** - tento pojem je spojen s podmínkami vypracování a přijetí řídicích rozhodnutí tehdy, kdy vedoucí v dané situaci dostatečně důvěryhodně zná potenciální výsledek každé z možných variant vývoje událostí. [1]

1.2 Typologie rizik

Klasifikaci rizik je možné provádět z mnoha úhlů pohledu a dle různých přístupů. Nejčastější možnosti jejich členění nabízí tato podkapitola.

1.2.1 Členění podle rozsahu změn v ekonomice

Statické riziko – zahrnuje takové ztráty, jejichž příčiny se nacházejí mimo změny v ekonomice, například spočívají v přírodních nebezpečích nebo v nepoctivosti jednotlivců. Statické ztráty zahrnují buď zničení majetku nebo změnu jeho vlastnictví důsledkem nepoctivého jednání nebo selhání lidského faktoru. Statické ztráty mají tendenci objevovat se v čase s jistým stupněm pravidelnosti, a proto jsou předvídatelné. Lze je pojistit snadněji než rizika dynamická.

Dynamické riziko – má příčinu ve změnách v okolí firmy a ve firmě samé, vycházejí ze dvou množin faktorů. První množina faktorů jsou faktory vnějšího prostředí: politika, ekonomika, průmysl, konkurence, spotřebitelé. Druhá množina faktorů jsou faktory vnitřního prostředí – organizační struktura, zdroje podniku, podniková kultura, rizika chyb pracovníků.

1.2.2 Členění na základě následků rizika

Spekulativní riziko – popisuje situaci, kdy existuje možnost ztráty nebo zisku. Typickým příkladem je podnikání, kde společně s nadějí na úspěch existuje reálné nebezpečí neúspěchu. Dále to může být hazardní hra – ztráta či zisk.

Čisté riziko – označení situací, kdy může nastat ztráta nebo nulová ztráta. Například pořízení automobilu – možným následkem je, že majetek bude zcizen nebo znehodnocen, a v opačném případě se to nestane (žádná ztráta). Pokud ale automobil slouží podnikateli pro podnikatelskou činnost, může se stát z tohoto rizika opět spekulativní – může dosáhnout zisku nebo ztráty.

1.2.3 Členění ve vztahu k diverzifikaci rizik

Systematická rizika – rizika vyvolána společnými faktory a postihující v různé míře všechny oblasti podnikatelské činnosti. Např. změny v peněžní a rozpočtové politice, změny v daních, celkové změny trhu, inflace, politické události, atd. Představují makroekonomická rizika.

Nesystematická (jedinečná) rizika – jsou specifická pro jednotlivé podniky. Např. odchod zaměstnanců podniku, chyby zaměstnanců, ztrátu dodavatele, havárie výrobního zařízení. Představují mikroekonomická rizika.

1.2.4 Členění dle věcné náplně

Technicko-technologická rizika – souvisejí s aplikací vědecko-technického vývoje. Vznikají při vývoji nových výrobků či technologií a při jejich aplikování do praxe. Můžou přinést úspěch, ale i ztrátu – např. morální zastarávání používaných technologií.

Provozní rizika – souvisí s procesem výroby nebo s poskytnutím služby. Zdrojem vzniku rizika může být interní faktor (lidský faktor, řízení firmy, dodržování kvality výrobního procesu), ale také externí faktor (nedostatek zdrojů a surovin, normy životního prostředí atd.)

Tržní rizika – souvisí s úspěšností výrobků a služeb na domácím i mezinárodním trhu. Jsou velmi úzce spjaty s konkurencí, chováním zákazníků, se způsobem a rychlostí nasycení trhu. Mají podobu například cenových rizik, prodejních rizik, poptávkových rizik.

Finanční rizika – jsou spojená s dostupností zdrojů financování, platební schopností, zadlužením podniku, nepříznivými změnami úrokových sazeb, měnových kurzů... Nejznámější je kreditní riziko, které se vztahuje k platební neschopnosti zákazníka (smluvní strany nedodrží závazek splatit úvěr, uhradit fakturu...)

Ekonomická rizika – vznikají z množství faktorů majících vliv na změnu ceny jednotlivých nákladových položek, například zvyšování cen materiálu, energií či služeb.

Informační rizika – týkají se podnikových informačních systémů a dat, jejichž nedostatečná ochrana může pro podnik znamenat riziko zneužití externími subjekty. Jedná se o datová rizika, softwarová rizika, hardwarová rizika, rizika informačních systémů (např. výpadky počítačových sítí, technická chyba na server...)

Politická rizika – jsou způsobena politickou nestabilitou, respektive změnami politických systémů v zemi. Zdrojem těchto rizik mohou být nepokoje, občanské války, stávky atd.

Legislativní rizika – rizika spojená s hospodářskou a legislativní politikou vlády. Změny daňových zákonů, snížení ochrany domácího trhu, nedostatečná ochrana duševního vlastnictví, apod. Jednotlivé předpisy nemusí být dostatečně provázané nebo mohou mít protichůdný význam, což může mít nemalý dopad do podniku.

Environmentální rizika – rizika spojená se znečišťováním životního prostředí, mohou mít podobu různých dodatečných nákladů či sankcí za znečištění životního prostředí.

Personální rizika – vyplývají z určité úrovně zkušeností, kompetencí a vedení všech subjektů uvnitř podniku. Patří sem také riziko managementu – špatné rozhodnutí managementu. Nejčastější jsou rizika ztráty klíčového zaměstnance, ztráty motivace zaměstnanců, špatná pracovní disciplína. [31]

1.3 Metody analýzy rizik

Obecně používanou metodiku analýzy rizika dělíme do dvou základních skupin – metody kvantitativní a kvalitativní.

1.3.1 Kvalitativní metoda

K popisu rozsahu možných následků a pravděpodobností používá slova. Kvalitativní analýza je méně náročná na zdroje a trvá kratší dobu než kvantitativní analýza rizik.

Především proto, že hodnotu aktiva není nutné vyjadřovat v penězích stejně jako možnou škodu v případě realizace konkrétní hrozby. [7]

Kvalitativní analýza se používá:

- jako úvodní přehled vedoucí k identifikaci rizik, která vyžadují podrobnější zkoumání;
- tam, kde tento druh analýzy postačuje k rozhodování;
- tam, kde číselné údaje nebo zdroje nejsou dostatečné k provedení kvantitativní analýzy.

Kvalitativní analýza rizik je založena na expertním odhadu jednotlivých aktiv, hrozeb a zranitelností a pro jejich vyjádření používá slovního nebo číselného hodnocení. Umožňuje tak poměrně snadno a rychle identifikovat ta největší rizika.

Oproti kvantitativní analýze rizik, kde je způsob výpočtu víceméně daný a nikdo ho nezpochybňuje, tak v případě kvalitativní analýzy rizik neexistuje pouze jediná možnost, jak se dobrat výsledku. [7]

1.3.2 Kvantitativní metody

Analytici upřednostňující kvantitativní přístup oproti kvalitativnímu často argumentují tím, že kvalitativní hodnocení dopadů je prováděno s vysokou mírou subjektivity, kdy výsledná hodnota závisí z velké části na osobním názoru hodnotitele. [7]

Pro stanovení kvantitativní hodnot se využívají výše uvedené metodiky a nástroje (simulace, analýza historických dat a statistik, marketingové průzkumy a analýzy trhu atd.), které však mohou v sobě zahrnovat také jistou míru subjektivity.

Kvantitativní přístupy využívající finanční škály jsou velmi vhodné, pokud je po provedené analýze nutné najít zdroje na pokrytí zjištěných rizik. [7]

Tab. 1. Rozdíly ve vyjadřování rizika dle jednotlivých metod [Zdroj: upraveno 31]

Kvalitativní metoda	Kvantitativní metoda
Body (1-10)	Matematický výpočet
Slovní vyjádření – malé, střední velké	Vyjádření pomocí jednotek (Kč)
Jednodušší na zpracování	Náročnější na zpracování
Časově nenáročné	Časově náročné
Více subjektivní	Více exaktní
Není pouze jedno řešení	Pouze jedno řešení
Analytici méně upřednostňující	Analytici více upřednostňující

Konkrétní metody analýzy rizik, vybrané do praktické části této práce, zobrazuje a blíže vysvětluje kapitola 5.

2 PROJEKTOVÉ ŘÍZENÍ

Definicí pojmu projekt je k dispozici celá řada. Pokud se budeme držet normy ISO 10006, pak budeme za projekt považovat jedinečný proces, který se skládá z řady koordinovaných a řízených činností s daty zahájení i ukončení, prováděný pro dosažení předem stanoveného cíle, jenž vyhovuje specifickým požadavkům včetně omezení daných časem, náklady a zdroji.

Oproti jiným manažerským aktivitám se projekt liší zejména svojí jedinečností, která je dána časovou a rozpočtovou ohraničeností. Výsledkem by měl být jedinečný výstup (produkt nebo služba). Příprava projektů je do velké míře postavena na tzv. multifunkcionismu, neboť na řešení projektů se zpravidla podílejí týmy složené z různě odborně orientovaných členů, třeba i z různých útvarů dané organizace.

Samotný pojem projektové řízení vzniká spojením dvou slov – projekt a řízení (management). Lze ho vymezit jako aplikaci vědomostí, dovedností, nástrojů a technik pro činnosti projektu za účelem dosažení projektových požadavků [5]

2.1 Procesy řízení projektů

Metodický standard PMBOK Guide uvádí, že projektový management se skládá z pěti hlavních skupin procesů:

- zahájení projektu;
- plánování projektu;
- realizace projektu;
- monitoring a kontrola;
- uzavření projektu.

Jednotlivé skupiny těchto procesů jsou blíže charakterizovány v následujících podkapitolách.

2.1.1 Zahájení projektu

Úvodní skupinu procesů v rámci projektového řízení nazýváme zahájení neboli iniciaci projektu. V jeho průběhu zpravidla dochází k sestavení zadávací listiny projektu, potažmo k identifikaci zainteresovaných stran. Zadávací listina by měla obsahovat:

- cíl projektu;
- o jaký projekt se jedná;
- osobu pověřenou realizací projektu včetně rozsahu pravomocí;
- omezující kritéria a podmínky realizace. [6]

2.1.2 Plánování projektu

Pod plánováním si představme úvodní plán, jak dosáhnout cíle. Přihlíží se na výsledky realizovaných analýz. V případě, že chybí klíčové informace k realizaci projektu, musí se sestavit doplňková analýza. Při zahájení projektu je míra nejistoty velmi vysoká a nepodložené odhady nebo tipování s velkou jistotou způsobí komplikace v budoucnosti. Plán projektu by měl obsahovat následující:

- jasné definování cíle projektu (důvod, proč projekt realizujeme);
- podrobný popis výsledků, kterých má být dosaženo;
- seznam všech plánovaných aktivit;
- definice zodpovědnosti členů projektového týmu;
- podrobný rozvrh projektu;
- finanční prostředky nutné na pokrytí materiálních, lidských a informačních zdrojů;
- analýza potencionálních rizik a příležitostí. [6]

2.1.3 Realizace projektu

Realizační část projektu je z hlediska řízení projektu nejnáročnější, protože obsahuje velké množství aktivit a zdrojů, které zabezpečují jejich pokrytí. Tato fáze končí odevzdáním výstupu. Hladký průběh závisí na kvalitě plánu, schopnostech členů projektového týmu na přízni osudu. Cílem je dodržet plán a dodat požadovaný výstup ve stanovené podobě. Proto:

- realizace práce tak, jak je stanovena v projektovém plánu;
- průběžné porovnání plánu se skutečností;
- okamžitě se řeší nečekané problémy;
- aktivní komunikace mezi zainteresovanými stranami;
- udržení produktivity práce. [6]

2.1.4 Monitoring a kontrola projektu

Monitoring a kontrola se skládají z procesů potřebných ke sledování, posuzování a regulaci postupu projektu. Prostřednictvím této fáze jsou identifikovány všechny oblasti, ve kterých budou případně nutné změny plánu. Realizace projektu by měla být pravidelně sledována a měřena s trvalou identifikací odchylek od plánu. Monitoring a kontrola zahrnují následující procesy:

- monitorování a kontrola projektové práce;
- provádění integrovaného řízení změn (přezkoumání a schvalování žádostí o změny v projektovém plánu);
- ověření rozsahu (odsouhlasení dokončených výstupů projektu);
- kontrola rozsahu;
- kontrola harmonogramu;
- kontrola nákladů;
- provádění kontroly kvality;
- zpráva o výkonu (shromažďování a šíření informací o výkonu, průběžné měření prognózy);
- Monitoring a kontrola rizik;
- Spravování obstarávání zakázek (smluvní vztahy, sledování výkonu). [5]

2.1.5 Uzavření projektu

Konečná fáze – uzavření projektu se skládá z procesů, které směřují k dokončení všech činností projektu. Uzavření znamená, že byly jednotlivé definované procesy ověřeny jako kompletní. Uzavření se skládá ze dvou dílčích procesů:

- Vlastní uzavření projektu

Jedná se o konečný proces všech aktivit napříč celým řízením projektu. Dojde k účetnímu i administrativnímu vypořádání projektu, uzavření závěrečných a hodnotících dokumentů, rozpouštění se projektový tým.

- Uzavření kontrastu

Projekt můžeme nahlížet jako dodávku realizovanou pro dodavatele projektu bez ohledu, zda se jedná o skutečnou zakázku či nikoli. Uzavření zakázky akceptuje výstupy projektu, převedení výstupů projektu do další životní fáze a závěrečnou fakturaci. [5]

3 MARKETINGOVÁ KAMPAŇ

Marketing se zabývá identifikací a uspokojováním lidských a společenských potřeb. American Marketing Association nabízí tuto formální definici: „*Marketing je aktivitou, souborem institucí a procesů pro vytváření, komunikaci, dodání a směnu nabídek, které mají hodnotu pro zákazníky, klienty, partnery a celou širokou veřejnost.*“ Tyto procesy směny vyžadují značné množství práce a schopnosti. [13]

Stejně jako v jiných oborech, tak i v marketingu dochází v posledních desetiletích k výrazným změnám. Internet od základů proměnil marketingové funkce a stojí za zásadním posunem v této oblasti. Digitální marketing, sociální média a mobilní aplikace, to jsou jen některé z nových pojmů, které proměnily způsob, jak se spojujeme s cílovými skupinami kampaní. [12]

3.1 Marketingový mix

Marketingový mix je východiskem marketingové strategie, která spočívá v řízení poptávky. Cílem je poznat a pochopit potřeby zákazníků a ovlivňovat jejich intenzitu, načasování a složení v souladu se strategií organizace.

Marketingový mix může mít několik podob. Tradiční podobou je mix 4P (product, price, place, promotion), ke kterým přibývají další, jako je (people, programming, packaging, partnership). Někteří autoři však uvádějí přechod od P k S. Mix 4S vyjadřuje podstatu relationship marketingu v současném pojetí.

Jde o segmentaci zákazníků, definici a identifikaci cílových skupin. Stanovení užitku znamená určení výhod, která značka, produkt nebo služba se přináší zákazníkům. Spokojenost zákazníka je orientace na uspokojení potřeb a soustavná péče je komunikace se zákazníkem i navázání vztahů dlouhodobé spolupráce. [15,14]

3.2 Marketing neziskového sektoru

Cílem marketingu neziskových organizací je služba zákazníkovi, ale marketing, který uplatňují neziskové organizace, se označuje jako neziskový marketing. Tento neziskový marketing se definuje jako každé marketingové úsilí, které poskytují organizace nebo jednotlivci za účelem dosažení neziskových cílů. [16]

Neziskové organizace vznikají proto, aby zajistily potřeby malých skupin lidí, na kterou mají úzké vazby. Marketing je v některých neziskových organizacích odmítán, ale to neznamená, že žádné marketingové aktivity nemají. Někdy napíší žádost o sponzorský dar nebo organizují benefiční akci, o které se potom píše v novinách. Problém v těchto aktivitách spočívá hlavně v tom, že nemají žádný systém, nemají stanoven pevný řád, nejsou stanoveny cíle těchto marketingových aktivit, také kontrola a marketingová komunikace se realizuje bez plánů. [17]

V těchto neziskových organizacích pracuje jen málo osob, kterým je vlastní marketingové myšlení nebo které mají v tomto oboru vzdělání nebo zkušenosti. Velká část pracovníků má vizi své veřejné prospěšné činnosti, ale nevidí, že organizace je součástí ekonomiky a komunikačně propojeného světa, ve kterém nemůžeme žít v izolaci. [17]

Předpokládá se, že v neziskovém sektoru jsou úspěšné takové organizace, které jsou pro své okolí dobře čitelné, důvěryhodné, dobré komunikace a které umí nabídnout projekty, které jsou zajímavé pro veřejnou správu, komerční firmy i širokou veřejnost a jsou také dobře konstruovány na marketingovém principu. [17]

Je třeba pochopit, že marketing vystupuje v neziskových organizacích ve dvou polohách:

- Marketingové řízení: Projevuje se tak, že pracovníci ctí „zákaznický“ princip.
- Sociální marketing: Realizace cílených kampaní, které se zajímají o společensky problematická témata.

Tyto dvě polohy musí být v jednotě a musí být realizovány na jednotných principech. [17]

Sociální marketing

Sociální marketing využívá všech marketingových metod s cílem ovlivnit cílové skupiny osob tak, aby v důsledku došlo ke zlepšení jejich životní či společenské situace. Vychází z vědomí, že dobrý úmysl nestačí a pro zvýšení jeho efektivnosti je nutné ho přemístit vhodnou formou k cílovým společenským skupinám. Využívá aktivity a nástroje zaměřené na posílení akceptace sociálních kampaní, výzev, myšlenek nebo žádoucího jednání. Jeho posláním je hlavně udržet, posílit nebo zmírnit určité jednání. První myšlenky o sociálním marketingu můžeme hledat v 70. letech u Philipa Kotlera a Geralda Zaltmana, amerických odborníků na marketing, kteří si uvědomili, že stejné principy a pravidla, která se používají k prodeji výrobků a služeb se mohou použít také k prodeji myšlenek, vnímání, hodnot, postojů a chování lidí. Popisují, že sociální marketing je díky cílům organizace odlišný od ostatních oblastí marketingu. Snaží se ovlivnit společenské chování prospěchu cílové skupiny a společnosti. [16,14,19]

Sociální marketing uplatňuje určité (společensky žádoucí) jednání, ale produkt, který je předmětem tohoto činu, se nepředává. V kampani např. pro zdravý pohyb se doporučené přístroje a pomůcky neprodávají. Jednání, které se prosazuje, obvykle nepřináší cílovému trhu v krátkém období výhody, ale mají společenský charakter a jsou významné v delším časovém úseku. [16]

4 POJMY A RIZIKA Z OBLASTI ONKOLOGIE

Předložený projekt je orientován na specifickou oblast zdravotnictví, přesněji na onkologicky nemocné pacienty. Právě na eliminaci rizik, které jsou s jejich nemocí spojené, se tato diplomová práce zaměřuje. Proto je následující kapitola věnovaná nástinu základních norem, kterými se zdravotnická zařízení řídí, což nabízí širší pohled na jejich činnost. Dále se zabývá základními pojmy z oblasti onkologie, se kterými následně pracuje praktická část.

4.1 Normy ve zdravotnických zařízeních

Léčba onkologicky nemocných pacientů probíhá na specializovaných pracovištích, která musejí být držiteli základních norem kvality. Globální standardy kvality a bezpečnosti péče udává JCAHO (*Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations*) neboli Spojená komise pro akreditaci zdravotnických zařízení¹. Mezi základní normy patří například:

- **ČSN EN ISO 15189 Zdravotnické laboratoře – Požadavky na kvalitu způsobilost:**

Norma je určena zvláště pro zdravotnické laboratoře, může být také vhodná pro pracovníky jiných oborů a služeb, jako jsou klinická fyziologie, zobrazovací metody a lékařská fyzika. Tuto normu využívají orgány posuzující způsobilost zdravotnických laboratoří, jako podklad pro svoji činnost.

Mezi přínosy patří zejména záruka kvality pro pacienty, zvýšení hodnoty laboratoře, efektivní předcházení možným problémům, neshodám a nákladům při zavedení procesů kontinuálního zlepšování v oblasti řízení zdravotnické laboratoře, zpřehlednění a zjednodušení struktury dokumentace, jistota plnění legislativních a akreditačních požadavků týkajících se zdravotnických laboratoří.
[20]

¹ Tato organizace začlenila do svých standardů požadavek na kontinuální vyhodnocení rizik a procesů ve zdravotnických zařízeních. Více než polovina akreditačních standardů publikovaných touto organizací se dotýká bezpečí pacientů. [8]

- **ČSN EN 15224:**

Tato norma specifikuje požadavky na systém managementu kvality v případě, že organizace potřebuje prokázat svoji schopnost. Potřebuje trvale poskytovat zdravotnické služby, které splňují požadavky zákazníků, jakož i aplikovatelné požadavky zákonů a předpisů a odborných norem. V jejím úmyslu je zvyšovat spokojenost zákazníka pomocí efektivní aplikace daného systému a neustálého zlepšování systému managementu, klinických procesů a prokazování shody s požadavky týkajícími se charakteristik kvality. Týká se také náležité péče a její kontinuity, dostupnosti, efektivnosti, účinnosti, rovnoprávnosti, péče založené na znalostech, péče zaměřené na pacienta. Cílem této evropské normy je vymezit a specifikovat požadavky, jakož i pojem "produkt" a předpoklady zákazníků z **EN ISO 9001:2008**, a přizpůsobit je podmínkám zdravotní péče, kde produkty znamenají služby a kde zákazníkem jsou pacienti. Norma je zaměřena na klinické procesy a jejich management rizik s cílem poskytovat náležitou kvalitní zdravotní péči. [21]

- **Akreditace zdravotnických zařízení dle SAK (Spojená akreditační komise):**
„Zákon č. 372/2011 Sb., ze dne 6. listopadu 2011, o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Hodnotící standardy kvality a bezpečí stanovuje prováděcí předpis k uvedenému zákonu, kterým je vyhláška č. 102/2012 Sb., ze dne 22. března 2012, o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.“

Akreditace je většinou dobrovolná, ale málokterá nemocnice si může dovolit se vyhnout tomuto procesu. Ohrozilo by to důvěru okolí a pacientů ve zdravotnické zařízení. To by ve svém důsledku vedlo k omezení přílivu financí do zdravotnického zařízení. [20]

Mezi přínosy patří deklarace kvality poskytovaných zdravotnických služeb a záruka pro pacienty, že zdravotnická instituce splňuje rozhodující předepsané a očekávané požadavky na kvalitu a bezpečnost péče, pro veřejné plátce zdravotní péče je akreditace znamením, že prostředky vynaložené ze shromažďovaných zdrojů jsou vkládány do služeb, které mají ověřenou úroveň kvality a bezpečnosti, standardizace hlavních procesů (tj. zmenšovat nežádoucí míru variability) a zkvalitňovat poskytování lékařské, ošetrovatelské a podpůrné péče, zlepšit kulturu

organizace a zlepšit způsob řízení, snížení počtu nežádoucích událostí mezi poskytovateli zdravotní péče a mezi jimi poskytovanými výkony a procedurami, nastartování principů efektivního využití lidských, materiálních i finančních zdrojů. [20]

4.2 Pojmy z oblasti onkologie

V praktické části diplomové práce jsou používány některé odborné lékařské termíny, které jsou představeny v této kapitole.

4.2.1 Recidiva

Pojem recidiva znamená znovuobjevení se nádoru tam, kde už léčba byla provedena. [22]

4.2.2 Kurativní protinádorová léčba

Cílem tohoto způsobu léčby je vyléčení. V této fázi se snažíme léčbou nádor z těla zcela odstranit a navodit dlouhodobý stav plného zdraví. Když z těla zmizí všechny známky přítomnosti nádoru, jsou pacienti pravidelně vyšetřováni a kontrolováni, aby se případný návrat nádoru zachytil v co nejranějším stádiu a bylo možné jej opět léčit. [23]

4.2.3 Paliativní léčba

Paliativní léčba je přístup k péči, který se zaměřuje na osobu, nejen na jeho nemoc. Cílem je předcházet nebo léčit co nejdříve příznaky a vedlejší účinky onemocnění, kromě jakýchkoli souvisejících psychologických, sociálních a duchovních problémů. Tato léčba se také nazývá komfortní péče, podpurná péče a léčba symptomů. Pacienti mohou dostávat paliativní péči v nemocnici, ambulantní klinice, zařízení dlouhodobé péče nebo doma pod vedením lékaře. [24]

4.2.4 Terminální fáze nemoci

Pacient v terminálním stadiu své choroby prožívá psychicky nejtěžší životní období. Sám vnímá prudký úbytek životní energie a sil. Ovládá jej nezvládnutelná únava, dostává se do fáze bilančního smutku, který ústí v hlubokou depresi. Jedná se o období kdy už specifická (protinádorová) léčba je neúčinná, nevede k prodloužení života a naopak by vedla ke zhoršení jeho kvality. Péče o pacienta v takovém případě musí tišit bolest a další obtíže fyzické i psychické, při zachování důstojnosti pacienta.

Na péči o nemocného v terminálním stádiu nemoci jsou specializována specifická zdravotnická zařízení – hospice a instituce zajišťující péči v domově pacienta. [23]

4.2.5 Symptomatická paliativní léčba

Cílem je mírnění obtíží, které nádor působí a snaha o udržení dobré kvality života. V situaci, kdy nelze protinádorovou léčbou růst nádoru ovlivnit, stává se hlavním cílem udržení co nejvyšší kvality života. Lékař v této fázi usilovje o to, aby nádor nemocnému působil co nejméně obtíží. Pacientovi to umožní přesunout pozornost od neustálého přemýšlení o vlastní nemoci a její léčbě do oblasti svého osobního života, rodiny, vztahů. [24]

4.3 Rizika ve zdravotnictví

Řízení rizik je ve zkoumaných zdravotnických zařízeních propojeno s procesním řízením a řízením kvality. Právě indikátory kvality, které si jednotlivá zdravotnická zařízení stanovují a sledují, mohou významně ovlivnit i řízení rizik. K odhalování potenciálních rizikových situací přispívají pravidelné audity kvality. Propojování manažerských systémů dnes směřuje k prohloubení systémového přístupu v managementu zdravotnických zařízení, zvyšování kvality zdravotnických služeb a zvyšování efektivity procesů a řízení rizik. [37]

4.3.1 Nejčastější rizika lékařů ve zdravotnickém zařízení:

- manipulace s pacienty - onemocnění pohybového ústrojí;
- biologičtí činitelé - viry, bakterie, plísňe, endoparaziti, buněčné kultury;
- chemické látky a biologický odpad;
- ionizující záření - radiodiagnostika, rentgen, nukleární medicína;
- neionizující záření - lasery;
- elektrická zařízení;
- lékařské nástroje - skalpely, jehly;
- uklouznutí nebo upadnutí;
- psychická i fyzická zátěž. [25]



Obr. 1. Rizikové procesy [Zdroj: Upraveno 37]

Jako rizikové procesy identifikovali oslovení manažeři nemocnic procesy spojené s prací s infekčním a nebezpečným materiálem, chemikáliemi, radioaktivním materiálem a přístrojovým vybavením. Další skupiny rizikových procesů tvoří procesy zajišťující přenos látek z těla a do těla pacienta a taktéž procesy spojené s přenosem nozokomiálních nákaz. Jako rizikové byly označeny také skupiny procesů spojené s komunikací, administrativou a péčí o příbuzné. [37]

4.3.2 Příčinu vzniku chyb

Historicky je v mysli zdravotníků, ale i pacientů zakořeněn názor, že zdravotníci nechybují. Příčiny pochybení můžeme rozdělit na dvě skupiny: 59

Aktivní chyby

- na úrovni individuálního pracovníka;
- neznalost;
- nepřemýšlení při výkonu práce;
- vysoké sebevědomí bez sebekontroly;
- nezvažování důsledků rozhodnutí a činností;
- únava, nezáměr, zbrkllost. [36]

Latentní chyby (jsou skryty v systému)

- nepřiměřené zaškolení;
- nedostatečné personální obsazení;
- nedostatečná údržba přístrojů;
- nerealizovatelný plán činnosti;
- nedodržování standardů kvality nebo jejich absence v instituci;
- nepřiměřené přístrojové vybavení;
- časový stres.

Jak rozdělení naznačuje, není možné svalovat vinu pouze na jednotlivce. Každý člověk se může někdy zmýlit a s tím je nutno počítat. Proto musí být systém nastaven tak, aby chybě jednotlivce bylo zabráněno nějakým dalším opatřením a nedošlo k ohrožení či poškození pacienta. [36]

4.3.3 Prevence rizik

Hlavní prioritou je pro zdravotnická zařízení péče o pacienta, hlavně kdy se snaží poskytovat správnou diagnostiku léčby, samotnou léčbu a ošetrovatelskou péči. Tuto péči nelze dlouhodobě a zodpovědně provádět bez správné organizační kultury, vyrovnaného hospodaření, spokojených zaměstnanců, vstřícných vztahů s dodavateli, pojišťovny. [26]

Mezi nejefektivnější preventivní opatření patří vzdělaný a kvalifikovaný personál, který dodržuje standardy v ošetrovatelské a léčebné péči, technické normy. Také metody dezinfekce a sterilizace, BOZP, bezpečnost a ochranu pacientů. Jako nástroje pro prevenci rizik mohou být vydávány vnitroorganizační normy. Jejich kritéria jsou zajišťována vnitroorganizačním auditem. [27]

4.4 Rizika v onkologii

Rakovina je již dlouho jedním z nejobávanějších onemocnění. Vyvolává úzkost a strach mezi pacienty, blízkými, veřejností, ale i lékaři, a to mnohem více než jakákoli jiná choroba, která je člověku známá. Nejhorší situace přichází, když je diagnóza rakoviny spojena s ohrožením života. Léčba vyžaduje aktivní zvládnutí efektivní adaptace. Zatímco psychosociální specialisté léčí převážně pacienty s emočními poruchami, celý tým lékařů na onkologii a paliativní péči je vyzván k podpoře adaptace většiny pacientů a jejich rodin. Efektivní komunikace je jádrem toho, jak výsledku dosáhnout, a to pomocí empatie a soucitu. Proto je psychologie v onkologii velice důležitá. [9]

Právě potřeba dodržování určitých zásad léčby, které bývají často porušovány, je jedním z důvodů, proč vznikla myšlenka Onkodiáře. Za zmínku stojí zejména rizika v následujících oblastech, jejichž projevy by měl vznik Onkodiáře eliminovat (nebo alespoň nabídnout informace, které pomohou ke zmírnění následků těchto rizik).

4.4.1 Psychologie

Onkologické onemocnění je nejen velkým zásahem do fyzické stránky člověka, ale také do oblasti duševní. Reálná šance porazit tento druh nemoci je do velké míry předurčena právě silnou psychikou. Jak tomuto předpokladu napomoci?

Jednak by každý rozhovor lékaře či sestry s onkologickým pacientem měl probíhat komplexně a pacientovi by v širších souvislostech měly být nastíněny důležité informace o aktuálním vývoji jeho choroby, možnostech léčby, prognostických faktorech, laboratorních a jiných výsledcích i například o výběru jídelníčku. Nelze zapomínat na to, že pacient je při každém takovém vyšetření či rozhovoru vystaven silnému emočnímu tlaku. [28]

Psychickému stavu pacienta je dále možné napomoci například konzultací s odborníkem. Pacienti však často dle svých slov nemají o možnostech návštěvy psychologa nebo psychiatra dostatek informací a cítí bariéru si je zjišťovat. Z těchto informací jednoznačně vyplývá, že zlepšení osvěty v oblasti psychologického poradenství by onkologickým pacientům mohlo výrazně pomoci. [28]

4.4.2 Poruchy výživy

Dnes až tři ze čtyř českých onkologických pacientů ohrožuje během léčby podvýživa, téměř 30 % z nich se nachází ve středním až extrémním riziku podvýživy. Vyplývá to z unikátních průzkumů NutriAction, které probíhaly v posledních dvou letech na 55 českých onkologických pracovištích u rekordního vzorku více než 10 000 onkologických pacientů. Vzhledem k tomu, že onkologická léčba je často velmi agresivní a hubnutí nebo nedostatečná výživa má zcela zásadní význam pro délku a úspěšnost léčby. Hubnutí je během závažné nemoci nežádoucí, většinou se totiž jedná o ztrátu svaloviny i srdečního a dýchacího svalstva. Samotná onkologická léčba je často velmi agresivní a má řadu nežádoucích účinků, které dále zhoršují stav výživy.

Nejčastěji to je:

- nechutenství;
- nevolnost;
- zvracení;
- průjmy;
- bolestivé polykání;
- zhoršení psychického stavu.

Už relativně malé zhubnutí o několik kilogramů zhoršuje prognózu onemocnění, zvyšuje nežádoucí účinky radioterapie a chemoterapie, prodlužuje pobyt v nemocnici a úbytek váhy nad 10 % je rizikovým faktorem úmrtnosti. [28]

Proto je třeba pacientům dodávat informace o zásadách, jak se v průběhu léčby stravovat. Prostřednictvím vědeckých poznatků bylo zjištěno, že na vývoji nádoru se významně podílejí vlivy zevního prostředí a mezi nimi i výživa. Správná výživa je nezbytná pro funkci organismu ve zdraví, ale v nemoci je její vliv ještě významnější. Organismus, který není schopen přijímat dostatečné množství hodnotné stravy, je nucen začít využívat nejen zásobní tělesné živiny, ale i vlastní stavební látky, zejména svalovou a tukovou tkáň. [23]

Jsou látky a suroviny, které mají na obranyschopnost těla příznivé účinky a v průběhu léčby rakoviny jsou doporučeny. Obecně do této kategorie patří zejména přírodní produkty.

4.4.3 Pracovně-právní rizika

Onkologická nemoc, to nejsou jen zdravotní obtíže a léčba, ale také velké množství administrativy, kterou je nutné vyřídit. Onkologický pacient musí vystupovat korektně vůči svému zaměstnavateli, málokterý pacient je však obeznámen se svými právy a povinnostmi, potažmo s informacemi, které informace musí ze zákona svému zaměstnavateli o nemoci poskytnout.

Pro řadu onkologicky nemocných pacientů rovněž představuje náročný úkol vyřídit si invalidní důchod, anebo průkaz ZTP. Velkým problémem současnosti je, že pacienti v řadě případů nejen nevědí, jak si v těchto záležitostech poradit, ale ani kam se obrátit pro potřebnou radu. Takže i v této oblasti lze z hlediska osvěty vidět velký prostor ke zlepšení.

5 METODY POUŽITÉ V DIPLOMOVÉ PRÁCI

V praktické části této práce bylo použito hned několik metod, a to za cílem zjištění preferencí cílové skupiny projektu, analýzy rizik a návrhu opatření, aby k předemným hrozbám nedošlo. Tato kapitola obsahuje jejich bližší popis a základní poznatky k jejich aplikaci.

5.1 Dotazníkové šetření

Použitím této známé kvantitativní metody jde poměrně snadno a rychle zjistit postoje většího počtu respondentů na konkrétní problém. Kvantitativní výzkum oproti kvalitativnímu vyžaduje větší soubory dat a respondentů, výsledky jsou více reprezentativní, méně závislé na názorech a schopnostech respondentů a vedou tak k lépe ověřitelným výsledkům. [35]

Interpretace výsledků bývá naopak složitější. Navíc je nutné vzít v úvahu určité omezující prvky, které s sebou dotazníkové šetření přináší. Zejména jde o následující faktory:

- lidé nejsou nuceni sdělovat, co opravdu dělají, jen to, co si pouze myslí, že by mělo být správně;
- s dobrovolností odpovídat přichází zákonitě zkreslení výsledků (vždy odpoví pouze ten, kdo chce). [34]

5.2 SWOT analýza

SWOT analýzu lze definovat jako užitečný nástroj rekapitulace a shrnutí všech dříve provedených analýz. Hlavním přínosem je skutečnost, že pomáhá managementu vytvořit strategický profil organizace, resp. na základě výsledků určit možnou budoucí koncepci.

Při provádění analýzy sledujeme čtyři charakteristické rysy organizace, z nichž první dva se týkají ryze vnitřních podmínek organizace a následující dva vnějších podmínek organizace:

- silné stránky (Strengths);
- slabé stránky (Weaknesses);
- příležitosti (Opportunities);
- hrozby (Threats).

Ze SWOT analýzy následně, na základě posouzení vzájemných vztahů jednotlivých silných a slabých stránek, potažmo příležitostí a hrozeb, vzejdou čtyři možné strategie:

- S – O Strategie: Jedná se o ofenzivní strategii, kdy se organizace snaží využít interních silných stránek a externích příležitostí. Příkladem může být pronikání na trh či důraz na inovace.
- W – O Strategie: Tato strategie je spíše neutrální – organizace se snaží využít externích příležitostí k eliminaci interních slabých stránek. Příkladem jsou strategie posilování pozic, strategické aliance či vertikální integrace.
- S – T Strategie: Tato strategie je založena na použití silných stránek pro omezení hrozeb. Příkladem mohou být strategie horizontální integrace či strategické aliance.
- W – T Strategie: Jedná se o defenzivní strategii, která spočívá v tvorbě strategií, pomocí kterých bude možné omezit hrozby ohrožující slabé stránky. Organizace se snaží o eliminaci interních slabých stránek i externích hrozeb. Patří sem například redukce, odprodání části organizace anebo likvidace. [29]

5.3 Model FMEA

FMEA, neboli Failure Mode and Effect Analysis, je metoda používaná zejména v předvýrobních etapách za účelem preventivního odstranění možných závad a chyb. Prostřednictvím jejího použití by měly být identifikovány nejpravděpodobnější chyby ve výrobku či v celém procesu jeho tvorby. Hlavní myšlenkou této metody je analyzovat pro každý projev poruchy na nejnižší úrovni (např. součástky stroje) možné lokální či systémové následky. [29]

Jedná se o metodu týmovou – používá se v kombinaci s brainstormingem. Důležitým předpokladem vypovídajícího výsledku analýzy je, aby byl tým složen z těch, kteří výrobek či proces skutečně dobře znají a jsou komunikativní. U potenciálních problémů poté tým přiřazuje jejich potenciální důsledky a příčiny. Nakonec, pomocí vhodně zvolených koeficientů, následuje vyhodnocení výskytu, významu a odhalitelnosti definovaných problémů. [29]

5.4 Metoda Ripran

Metoda RIPRAN (Risk Project Analysis) představuje empirickou metodu pro analýzu rizik projektů. Vychází důsledně z procesního pojetí analýzy rizika. Akceptuje filozofii jakosti (TQM) a obsahuje činnosti, které zajišťují jakost procesu analýzy rizika dle normy

ISO 10 006. Je navržena tak, že respektuje zásady pro Risk Project Management. Analýzu rizika projektu je nutné zpracovat před jeho implementací a je možno ji využít ve všech fázích projektu. Metoda neřeší proces monitorování rizik v průběhu realizace projektu. Kdykoli je identifikováno nějaké nové nebezpečí nebo se změní situace, která vyžaduje přehodnocení určitého rizika, je možné ji opět použít i během monitorování projektových rizik. [10]

Celý proces analýzy rizik se skládá ze tří činností:

- identifikace rizika;
- kvantifikace rizika;
- snižování rizika;

Tyto činnosti na sebe vzájemně navazují. [11]

5.4.1 Identifikace rizik

Cílem této fáze je nalezení hrozeb a scénářů.

Vstupy: Popis projektu - Historická data o minulých projektech, prognózy možných vnějších vlivů, prognózy možných vnitřních vlivů, zkušenosti.

Výstup: Seznam dvojic hrozba X scénář.

Činnosti podporující jakost:

- test platnosti a kompletnosti vstupních podkladů;
- test kompletnosti a kompetentnosti týmu;
- test aktuálnosti prognostických podkladů;
- test úplnosti výstupního seznamu dvojic. [11]

5.4.2 Kvantifikace rizik

Cílem je ohodnotit pravděpodobnost scénářů, velikost škod a vyhodnotit míru rizika.

Vstupy: Seznam dvojic hrozba-scénář, statistická data z minulých projektů a další různé statistické údaje a zkušenosti. [11]

Výstup: Seznam dvojic hrozba X scénář

Činnosti podporující jakost:

- test platnosti a kompletnosti vstupních podkladů;

- test kompletnosti a kompetentnosti týmu;
- test aktuálnosti prognostických podkladů;
- test úplnosti výstupního seznamu dvojic. [11]

5.4.3 Návrhy na snížení rizika

Cílem je na základě informovanosti o nebezpečí připravit opatření snižující vliv rizik.

Vstup: Seznam n-tic (hrozba, scénář, pravděpodobnost, škoda), které je potřeba vzít v úvahu.

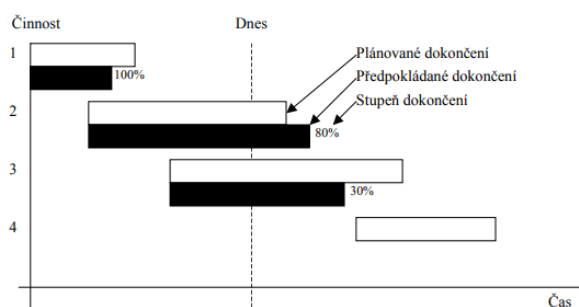
Výstup: Návrhy na snížení rizika (Plán opatření na snížení rizika), vyhodnocení souhrnného rizika projektu na základě opatření.

Činnosti podporující jakost:

- test platnosti a kompletnosti vstupního seznamu;
- test kompetentnosti a kompletnosti týmu;
- prověření návrhů ke snížení rizika projektu. [11]

5.5 Ganttův diagram

Ganttův diagram, občas nazývaný jako úsečkový graf či čárový harmonogram, představuje jednoduché znázornění časového průběhu několika činností projektu, které často probíhají i současně. Metoda spočívá v zanesení jednotlivých zásadních projektových aktivit do lineární časové osy, kde jsou na jedné straně projektové aktivity a na druhé straně zvolená časová jednotka (vhodná pro daný typ projektu – často měsíce nebo týdny). Před samotným zpracováním Ganttova diagramu je potřeba identifikovat všechny klíčové aktivity projektu. Je také zapotřebí mít představu o délce jejich trvání a znát jejich časovou souslednost.



Obr. 2. Schéma Ganttova diagramu [Zdroj: 25]

Ganttův diagram je horizontální úsečkový diagram, který graficky znázorňuje vztahy jednotlivých kroků v projektu. V rádcích grafu jsou zaznamenány obdélníky, uvnitř obdélníků v levém sloupci se uvede název činnosti. Spodní část diagramu tvoří časová osa, na které jsou vyznačeny příslušné časové intervaly např. dny, týdny, měsíce, roky. Každá činnost je reprezentována v diagramu časovou úsečkou o délce, která odpovídá době jeho provádění. Umístění úsečky určí období, ve kterém má být činnost realizována. Barevným rozlišením se může u každé činnosti znázornit časová rezerva v provádění určité činnosti. Z kompletně vyplněného Ganttova diagramu si lze udělat představu o celkovém času potřebném pro realizaci celého projektu, o struktuře celého projektu i o vztazích mezi činnostmi. [38]

Pozitiva Ganttova diagramu:

- snadná tvorba, změna, interpretace;
- přehlednost projektových ukazatelů na časové ose;
- přehlednost hierarchické struktury projektu.

Negativa Ganttova diagramu:

- nemožnost zachycení vzájemných závislostí činností;
- nemožnost získání objektivní informace o celkovém stavu projektu;
- ve své základní podobě nevhodné pro plánování a řízení projektu. [38]

6 SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část práce shrnuje základní pojmy, které jsou v práci použity, a nabízí inspiraci z článků a knih, které byly na tato či příbuzná témata sepsány.

V úvodu je konstatováno, že každá řídicí činnost na kterémkoli stupni má rizikový charakter, což je podmíněno více faktorovou dynamikou objektu řízení i působením lidského faktoru. Pojem „riziko“ je možné pochopit v širších souvislostech pouze s pomocí takových pojmů, jako jsou neurčitost, pravděpodobnost, podmínky nejistoty, podmínky rizika. Riziko je dále v práci definováno z různých hledisek – např. na základě následků změn v ekonomice, věcné náplně či na základě následků rizika. Dále jsou vymezeny základní rozdíly mezi kvantitativními a kvalitativními metodami analýzy rizik.

Vzhledem k tomu, že hlavní částí práce je projekt, věnovala se teorie i základním fázím přípravy projektu. Příprava projektů je do velké míře postavena na tzv. multifunkcionismu, neboť na řešení projektů se zpravidla podílejí týmy složené z různě odborně orientovaných členů, třeba i z různých útvarů dané organizace. Metodický standard PMBOK Guide uvádí, že projektový management se skládá z pěti hlavních skupin procesů: zahájení projektu, plánování projektu, realizace projektu, monitoring a kontrola, uzavření projektu.

Jednou z nejtěžších částí projektu Onkodiáře je definování vhodné cílové skupiny, ve které projekt vzbudí zájem a přivede její členy až k nákupu tohoto produktu. Proto má svoji samostatnou kapitolu také problematika marketingu. Jelikož je spolek Resilie, ve které Onkodiář vzniká, neziskovou organizací, zvýšený důraz je zde kladen marketingu neziskového sektoru. Jak je v této kapitole uvedeno, marketing je v některých neziskových organizacích odmítán, ale to neznamená, že žádné marketingové aktivity v tomto prostředí nevznikají. Už jen žádost o sponzorský dar nebo organizace benefiční akce, o které se potom píše v novinách, mají charakter marketingových aktivit. Problém v těchto aktivitách spočívá hlavně v tom, že v neziskových organizacích často nemají žádný systém, nemají stanoven pevný řád a nejsou stanoveny cíle těchto marketingových aktivit.

V následující části jsou blíže představeny pojmy a také rizika z oblasti zdravotnictví a onkologie. Mezi nejvýznamnější oblasti rizik onkologických pacientů byly zařazeny oblast psychologie, poruch výživy a pracovně-právní rizika. Závěr teoretické části tvoří charakteristika metod, které jsou použity v praktické části.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 RESILIE, Z. S.

Resilie je zájmový spolek, který vznikl dne 30. září 2017 zápisem do spolkového rejstříku. Účelem tohoto spolku je psychosociální podpora a provázení lidí náročnými životními situacemi v období onkologické či jiné závažné nemoci. Spolek se zaměřuje na oblast sociálního systému - konkrétně na psychosociální poradenství, právní a finanční poradenství a hledání nových komunikačních kanálů, jak šířit osvětové informace pro pacienty i jejich blízké.

Tab. 2. Základní informace o Resilie, z.s. [Zdroj vlastní zpracování]

Název:	Resilie, z.s.
Sídlo:	Nedachlebice
Identifikační číslo:	6377971
Nejvyšší orgán:	Členská schůze

Členové spolku Resilie vidí sami sebe jako nadšence a inovátory. Jako svoje poslání uvádějí vytváření užitečných nástrojů a metod pro lepší orientaci v léčbě pacienta. Mezi jejich hodnoty a zásady patří:

- Vytvářet pouze produkty a služby, které mají vliv na zkvalitnění života pacienta.
- Zisk z produktů a služeb využívat na rozvoj poradenství, produktů a služeb.
- Financování lidských zdrojů bude vždy adekvátní k současnému vývoji na trhu práce.

7.1 Organizační schéma

Spolek Resilie tvoří tři členové. Nejvyšším orgánem je členská schůze, v roli statutárního orgánu vystupuje předseda, který je oprávněn za spolek jednat ve všech věcech, zejména pak je oprávněn rozhodovat o otázkách spojených s fungováním spolku, včetně dispozic s jeho majetkem, přijímat zaměstnance spolku, ukončovat jejich pracovní poměr, a rozhodovat o všech jejich pracovních záležitostech. Za spolek může jednat rovněž předsedou zmocněný člen nebo zaměstnanec spolku.

Specifikem této organizace je skutečnost, že se nejedná o podnikatelský subjekt založený za účelem zisku. Spolek může mít jako svůj vedlejší účel hospodářskou činnost, ale pouze

za předpokladu, že si tak vydělává na svoje další aktivity. Všechny vydělané prostředky spolku po uhrazení nákladů je tedy nutné použít na další rozvoj organizace, což společnost uvádí i na svém webu: „*Chceme primárně vytvářet vlastní zisk, díky němuž se můžeme rozrůstat a rozvíjet možnosti v podpoře a pacienta. Zisky budou využívány pro zvyšování našeho přínosu pro pacienty. Další oblastí jsou granty a dotace. Dary a sponzorství je pro nás minimálně využívanou oblastí. Financování neziskové organizace je přístupné všem, proto každoročně budeme zveřejňovat hospodaření, abychom i dokázaly hlavní smysl naší práce.*“ [33]

7.2 Produkty a služby

Spolek Resilie se zaměřuje na tři základní oblasti:

- Tvorba diáře pro onkologicky nemocné pacienty.
- Poradenství.
- Vzdělání a osvěta.

Organizace plánuje na trh uvést diář pacienta, který by sloužil k lepší orientaci pacienta v průběhu léčby. V delším časovém horizontu je v plánu i vytvoření aplikace, která by usnadnila pacientům orientaci v sociálním systému a jejich právech. Resilie tak reaguje na poznatky, které poukazují na problematickou orientaci pacientů v době léčby a pociťovanou bariéru si tyto informace zjistit. Nemluvě o tom, že poznatky lékařů hovoří o značně nejednotném systému pacientů v evidování záznamů o léčbě. Na základě nesprávného postupu pak lékařům některé důležité informace (pociťovaná bolest, zvýšená únava, léky mimo indikaci) zůstávají utajeny.

Pokud jde o oblast poradenství, spolek Resilie připravuje nabídku tzv. krizového poradenství, tedy možnost, aby se pacienti v náročné situaci mohli na členy Resilie obrátit s prosbou o radu, a to e-mailem či telefonicky.

Oblast vzdělávání zahrnuje mimo jiné školení a firemní balíčky pro subjekty, které potřebují své zaměstnance proškolit v sociálně-právní oblasti.

Z těchto tří zmíněných oblastí se předložená diplomová práce zabývá projektem vzniku diáře pro onkologicky nemocné pacienty a potenciálními riziky, jež vznik tohoto diáře mohou provázet.

7.3 SWOT analýza

Pro získání bližší představy o aktuálním stavu, případně o možnostech dalšího rozvoje organizace byla sestavena SWOT analýza. V první fázi byly vytipovány silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby, které byly doplněny o váhy a hodnocení.

Tab. 3. SWOT analýza Resilie, z.s. [Zdroj: Vlastní zpracování]

Silné stránky	Váha	Kvalita	Slabé stránky	Váha	Kvalita
Mladý inovativní kolektiv	0,2	5	Omezené personální zdroje (pouze 3 zaměstnanci)	0,25	5
Vysoká vnitřní motivace členů týmu	0,3	5	Malé množství vstupního kapitálu - tím pádem malá šance inovovat	0,35	5
Zařazování moderních komunikačních prvků při oslovování cílových skupin	0,15	4	Dobrovolnická činnost členů – práce jen ve volném času	0,25	5
Přehledné webové stránky s možností flexibilního upravení všemi členy týmu	0,1	3	Nevyužití tradičních médií při oslovování cílových skupin (TV, rádio, noviny)	0,15	4
Zkušenosti členů týmu v oboru	0,25	5			
Příležitosti	Váha	Kvalita	Hrozby	Váha	Kvalita
Jedinečný produkt na trhu – originalita	0,25	4	Neuspokojení potřeb cílových skupin	0,25	4
Nedostatečná osvěta a nedostatečná informovanost onkologických pacientů	0,15	5	Rychlejší a inovativnější konkurence	0,25	2
Možnost postupného rozšiřování služeb pro cílovou skupinu - např. aplikace do telefonu	0,1	3	Finanční krize - pokles poptávky	0,1	2
Rozšíření metod propagace (videospoty, články ve specializovaných magazínech)	0,1	3	Navýšení cen u dodavatelů tisku	0,1	2
Dotační příležitosti	0,15	4	Špatný první dojem po zhlédnutí diáře	0,3	4
Expanze na zahraniční trhy (příprava diáře v různých světových jazycích)	0,15	2			

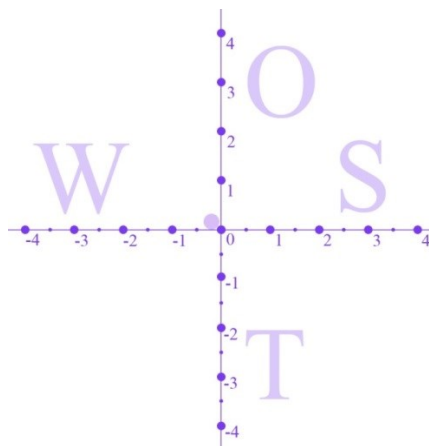
SWOT analýze je koncepčním nástrojem, proto by jejím výsledkem mělo být přijetí konkrétní koncepce. Jednotlivým silným a slabým stránkám, příležitostem a hrozbám tak byly přiřazeny váhy a následně i jejich hodnocení. Na jejich základě byl sestaven následující výpočet:

Vnitřní vlivy – osa x

$$\text{Silné stránky – slabé stránce} = (0,20 * 5 + 0,30 * 5 + 0,15 * 4 + 0,10 * 3 + 0,25 * 5) - (0,25 * 5 + 0,35 * 5 + 0,25 * 5 + 0,15 * 4) = 4,65 - 4,85 = \underline{\underline{-0,20}}$$

Vnější vlivy – osa y

$$\text{Příležitosti – hrozby} = (0,25 * 4 + 0,15 * 5 + 0,10 * 3 + 0,10 * 3 + 0,15 * 4 + 0,15 * 2) - (0,25 * 4 + 0,25 * 2 + 0,10 * 2 + 0,10 * 2 + 0,30 * 4) = 3,25 - 3,1 = \underline{\underline{0,15}}$$



Obr. 3. SWOT analýza Resilie, z.s. [Vlastní zpracování]

Výsledná hodnota vede spolek Resilie k výběru strategie MINI-MAX, která je postavena na překonání slabých stránek tak, aby bylo možné využít identifikovaných příležitostí. V tomto konkrétním případě není převaha slabých stránek překvapením, neboť práce v neziskovém sektoru je už ze své podstaty spojena s řadou omezujících faktorů. Na paměti je třeba mít zejména tu skutečnost, že jednotliví členové spolku pojmají práci pro spolek jako dobrovolnickou aktivitu a k práci je nemotivuje žádný hmotný stimul. To může znamenat i reálné obavy, že kdokoliv z členů spolku v neočekávaný okamžik svoji práci na projektech spolku ukončí, např. z důvodu vlastních finančních problémů. Proto by měl spolek přemýšlet nad tím, aby členům, kteří jsou v projektech zapojeni, poskytoval alespoň symbolické finanční ocenění. Znamenalo by to předpoklad větší personální stability spolku.

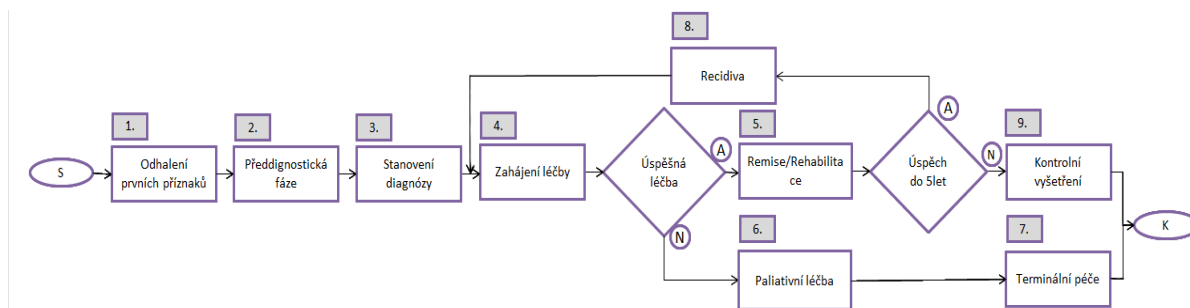
8 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU – RIZIKA Z POHLEDU PACIENTA

Jak uvádí kapitola 4 teoretické části, v průběhu léčby na pacienta působí množství rizik, jejichž vyvarování může napomoci efektivnější léčbě. Pacienti se velmi často pohybují mezi lékaři bez kontinuity informací a dokonce i záznamů, což komplikuje situaci nejen jim, ale i lékařům.

Pro získání bližší představy o rizicích ze strany pacienta byla sestavena analýza FMEA. Po ní následuje dotazníkové šetření, které má podat informace, jak by onkodiář měl vypadat, aby co nejvíce odpovídal požadavkům cílové skupiny.

8.1 Analýza FMEA

Důvodem, proč byla k analýze rizik pacienta vybrána analýza FMEA, je její přehlednost, neboť umožňuje znázornění celého procesu léčby od zjištění diagnózy až po remisi nebo smrt pacienta. Schéma celého procesu je ukázáno níže.



Obr. 4. Fáze průběhu nemoci [Vlastní zpracování]

V následující části jsou jednotlivé fáze léčby z předešlého schématu krok za krokem podrobně analyzovány včetně hledání možných chyb, které mohou nastat, možných důsledků a opatření, která by mohla jejich výskytu zabránit. Na tvorbě analýzy FMEA se kromě autorky práce podíleli i další dva členové spolku Resilie, kteří mají s léčbou onkologického onemocnění vlastní zkušenost a dlouhodobě se o tuto oblast zajímají

Číslo v procesu	Činnost	Funkce	Možná chyba	Možný důsledek	Příčina	Kontrola, provedení opatření	Význam	Výskyt chyby	Dělatel	RPN (Rizikové číslo)	Doporučená opatření	Zodpovídající osoba za nápravu
1.	Odhálení prvých příznaků	Lékaře zajímají důležité informace ke stanovení předpokladu rizikových nemocí.	Pacient si nezapamatová a nepamatuje léky, které užíval.	Neznalost nebo opomenutí léků vede k možné intoxikaci a otrávení pacienta.	Pacient nebere žádné léky pravidelně, všechny informace o antibiotikách a jiných významných lécích nosí pouze v hlavě.	Dotazník pacientům, jestli dostávají od lékaře pokyny k léčbě (užívání léků, dávkování, strava apod.).	10	6	6	360	Záznam léků obsahující: název léku, dávkování, od kdy jej užívá, kdo ho předepsal.	Pacient, ošetřující lékař
				Pacient nemá dostatek informací o všech lécích, které pacient užívá nebo užíval.	Pacient nosí v peněžence pouze lističky léků s pokyny k léčbě.	Dotazník pacientům, jestli dostávají od lékaře pokyny k léčbě (užívání léků, dávkování, strava apod.).	2	2	3	12		Pacient, ošetřující lékař
				Lékaři nemusejí dohledat informace o všech lécích, které pacient užívá nebo užíval.	Pacient má více odborných lékařů, kteří vedou vlastní evidenci o léčbě.	Pacient nemá důvod zjišťovat rodinnou anamnézu.	3	8	3	72		Pacient, ošetřující lékař
				Pacient neví, jaké onemocnění mu hrozí a jaké má k němu předpoklady.	Pacient neměl důvod zjišťovat rodinnou anamnézu.	Pacient neví, jaké onemocnění mu hrozí a jaké má k němu předpoklady.	1	8	1	8		Pacient, rodina, ošetřující lékař na základě vstupní prohlídky.
				Pacient si nepamatuje své hospitalizace v nemocnici ve své rodině.	Pacientovi nikdy rodinné nemoci nepřišly důležité.	Pacientovi nikdy rodinné nemoci nepřišly důležité.	1	8	1	8		Pacient, rodina, ošetřující lékař na základě vstupní prohlídky.
				Pacient si nepamatuje své hospitalizace v nemocnici a úrazy.	Pacient neví, jaké onemocnění mu hrozí a jaké má k němu předpoklady.	Pacient neví, jaké onemocnění mu hrozí a jaké má k němu předpoklady.	3	7	2	42		Pacient
					Pacient neví, jaké onemocnění mu hrozí a jaké má k němu předpoklady.	Pacient neví, jaké onemocnění mu hrozí a jaké má k němu předpoklady.	4	8	2	64		Pacient
					Pacient neví, jaké onemocnění mu hrozí a jaké má k němu předpoklady.	Pacient neví, jaké onemocnění mu hrozí a jaké má k němu předpoklady.	2	6	3	36		Pacient
					Pacient neví, jaké onemocnění mu hrozí a jaké má k němu předpoklady.	Pacient neví, jaké onemocnění mu hrozí a jaké má k němu předpoklady.	2	5	3	30		Pacient
					Pacient neví, jaké onemocnění mu hrozí a jaké má k němu předpoklady.	Pacient neví, jaké onemocnění mu hrozí a jaké má k němu předpoklady.	2	9	3	128		Pacient
2.	Prodiagnostická fáze	Lékař není informován o zdravotních potřebách pacienta.	Nechromologické vybavení si zdravotních potřeb opomenutí.	Na další vyšetření bude pacient dlouho čekat a tím se prodlouží doba od zahájení léčby.	Pacient na v určité době velice mnoho vyšetření.	Psát do diáře veskere naplanované návštěvy u lékaře a jiné zdravotní komplikace.	4	8	4	128	Dotřizovat pravidelné prohlídky u lékaře (1x - 2x za rok).	Pacient
				Nepokládá zdravotní potřeby za důležité.	Mnoho zdravotních potřeb v jeden moment.	Nepokládá zdravotní potřeby za důležité.	3	9	4	108	Dotřizovat pravidelné prohlídky u lékaře (1x - 2x za rok).	Pacient

Obr. 5. Analýza FMEA [Zdroj: Vlastní zpracování]

Číslo v procesu	Činnost	Funkce	Možná chyba	Možný důsledek	Příčina	Kontrola, provedení opatření	Význam	Výskyt chyb	Délkaletí	RPN (Rizikové číslo)	Doporučená opatření	Zodpovídající osoba za nápravu
3.	Stanovení diagnózy	Nové informace.	Neznalost na koho se lze obrátit, pacientůvých práv, pracovního práva a sociálního.	Časová prodává řešení problémů.	Nikdy se o tyto práva nezajímá a tak nemá povědomí na co a kým má v dané oblasti nárok.	Propagaci léků, které se týkají přímo nemoci. Zejména kontakty, doporučení, ale i varování.	1	10	3	30	Zapat se lékaře a na příslušných úřadech. (Česká správa sociálního zabezpečení, Úřad práce, Zdravotní pojišťovny atd.)	Pacient
			Opomenutí důležitých informací z vyšetření.	Způsobí chaos a ještě větší zmatek u pacienta.	Spáné informace od odborníků.		3	7	6	126	Informace, co lékař pacientovi sdělí si zapamatovat a co negativně udelet.	Pacient, lékař
			Stech a bezradný z nemoci.	Nesprávný a neúplný postup léčby.	Mnoho informací v jeden moment.		3	8	4	96	Pacient přikládá větší váhu k doplňkovým informacím.	Pacient, lékař
4.	Zahájení léčby zdravotního stavu pacienta.	Nové informace.	Stech a bezradný z nemoci.	Přetržení po informacích o nemoci na internetu vede k negativním informacím, které se pacienta prováděpodobně netýkají.	Neznalost léčby.	Dotazy směřovat ke svému lékaři.	2	10	5	100	Pít se jen svého ošetřujícího lékaře. Ten jediný zná nejlépe zdravotní a psychologický stav pacienta.	Pacient, příbuzní, psycholog
			Nevidence zdravotní péče při chemoterapii.	Nesprávné stravování může ovlivnit průběh nemoci. Může se zhoršit nutrice a živkový stav - prohlubuje oslabení nemocného.	Není informací, že jídlo by se mělo pečlivě zeznamenávat		9	7	2	126	Zeznamenávat a sledovat nutriční hodnoty stravy.	Pacient
			Opomenutí zdravotních potíží - nežádoucích účinků	Na základě nepřímých nebo zkrácených informací o zdravotních potížích nemocnou odborníci plnohodnotně stanoví průběh léčby.	Pacientovi se denní strava nechce zeznamenávat.		9	6	2	108	Každý večer si zeznamenávat informace o stravě a zdravotních potížích.	Pacient
5.	Remise/Rehabilitace	Zachování optimální fyzické i psychické rovnováhy.	Neznalost možnosti rehabilitace a rehabilitačních pokroků	Nezabývání rehabilitace může prodolat zdravotní úspěšného. Nepropojuje se jak fyzické zlepšení aktivním cvičením - herní svatva, jak psychologické - psychoterapie, PI	Neviduje zdravotní potíže.	Vas se do rehabilitačního centra objednat a připadně se domluvit na podmínkách.	8	3	4	96	Okamžitá návštěva lékaře.	Pacient, ošetřující lékař
			Remise/Rehabilitace	remise se nemudí vyhledat z mnoha zdravotnických pomůcek, které mohou pomoci při kvalitním uzdravování.	Neví kam a na koho se obrátit.		5	6	4	120	Zapat se lékaře na možnosti rehabilitačních center.	Pacient, ošetřující lékař
			Neodržování rehabilitačního procesu	remise se nemudí vyhledat z mnoha zdravotnických pomůcek, které mohou pomoci při kvalitním uzdravování.	Má pocit, že mu rehabilitace nepomáhá.		5	4	6	60		Pacient, ošetřující lékař
					Jiné priority - rodina, volný čas.		5	4	6	120	Doporučení pobyt v rehabilitačních centrech.	Pacient
							5	4	5	100		Pacient

Obr. 5. Analýza FMEA [Zdroj: Vlastní zpracování]

Číslo v procesu	Činnost	Funkce	Možná chyba	Možný důsledek	Příčina	Kontrola, provedení opatření	Význam	Výskyt chyby	Délka trvání	RPN (Rizikové číslo)	Doporučená opatření	Zodpovídající osoba za nápravu
6.	Paliativní péče	Změnění bolesti a psychologického strádání.	Neledování kombinace léků, detekování opatření, anti-depresivní a jiných rizikových léků.	Může dojít k intoxikaci nemocného, popř. smrt	Nete přilohové letáky k lékům. Nikdo ho na vedlejší účinky nepozoruje, proto mu riziko nedochází.	Léky, které jsou předepsány od lékaře přilát do dávkovače léků.	10	5	10	500	Čin přilohové letáky k lékům, zeptat se lékaře na neadorní účinky.	Pacient, ošetřující lékař
			Znamení bolesti na ID a jiné sociální dávky	Zdravé odškodnění nedostane, popřípadě nakonec bude mít jen malý nárok.	Nevní na koho se obrátit. Netuší, že se ho dávky týkají. Nemůže si je zařadit, protože má pocit, že ho to bude stát hodně času a nervy.	Čin všechny reklamní propagační letáky na příslušných úřadech.	1	8	4	32	Zeptat se odpovědné osoby na Česká správa sociálního zabezpečení.	Pacient, pracovník České správy sociálního zabezpečení, zdravotní pojišťovny.
7.	Recidiva	Návrat k nemoci.	Chybi opora pacienta	Při nedostatečné opoře pacienta nastanou deprese, sklíčenost, melancholie atd. popřípadě ublížení na zdraví nebo sebevražda.	Není nikdo, kdo by udržoval pozitivní psychologický stav pacienta. Pacient cítí, že si pomůže sám, je na tom psychologicky i fyzicky dobře a proto takovou oporu odmítá.	Aktivita s příbuznými, přáteli, rodinou a svěří se.	2	8	5	80	Nastřihnout psychologické centrum, psychologa, jiného odborníka.	Rodina, přátelé
			Opomenutí po delší době jakébral léky a jaké měl zdravotní potíže.	Lékař bez dokumentace nezjistí, jaké léky a jítka případně kombinace mu nejvíce pomáhaly.	Není záznam těchto informací.	Vyzádat si zdravotní kartu pacienta.	6	7	3	126	Zznamenávat si užívání léků; popř. schovat krabičku od použitých léků.	Pacient, lékař
8.	Terminální péče	Domácí a ošetrovatelská péče pacienta na lůžku.	Změna ošetroujícího lékaře	Nový lékař nemá plně informace o psychologické i fyzické stránce pacienta. Může dojít ke špatné léčbě.	Lékař změnil místo, kde vykonává svou praxi. Vím, že nový lékař bude více informovan.	Vyzádat si zdravotní kartu pacienta.	6	1	7	42		Pacient
			Snaha, vyléčit se sám	Pacient není odborníkem a proto si mnohdy může víc uškodit než si pomoci.	Vím, že pacient ví nejlépe, co je pro něj dobré, lékáním nedověřuje.	Všechny kroky konzultovat s odborníkem.	9	3	4	108	Všechny kroky konzultovat s odborníkem.	Pacient
9.	Kontrolní vyšetření nemocce nevrátila.	Kontrolní vyšetření nemocce nevrátila.	Nesprávná léčba bolesti - nesledování bolesti.	Nesprávná léčba pacienta. Může se projevit zdravotní komplikace.	Uvedení nesprávných nebo nepřesných informací lékař (místo bolesti, opomenutí léků...).	Pacient zapomene sdělit všechny informace svému ošetroujícímu lékaři.	4	5	6	120	Zznamenávat a sledovat hodiny bolesti. Přesně užívat kombinace léků, které doporučil lékař na zmírnění bolesti.	Lékař, ošetřující zdravotník, sociální pracovníce.
			Nesprávné dávkování a záznam léků v domácnosti.	Nesprávná léčba pacienta, popř. intoxikace.	Ošetřující si nenechá, že proběhla změna léků.	V domoci počí každý nezná dávkování všech léků.	Konzultace ošetroujícího s odborníkem.	4	8	4	128	
9.	Kontrolní vyšetření nemocce nevrátila.	Kontrolní vyšetření nemocce nevrátila.	Opomenutí toho, co pacient bral za léky a co prožil.	Nesprávná životopráva, aktivita atd. může vést k brzkému navržení nemocce.	Nedodržování rad a postupů, co sdělil lékař.	Vyzádat si zdravotní kartu pacienta. Konzultace ošetroujícího s odborníkem.	4	4	4	64		Pacient
			Nedodržování termínů vyšetření.	Nesprávný životní styl vede k navržení nemocce bez zachycení v záznamu.	Nedodržování termínů vyšetření.	9	8	1	72			Pacient.

Obr. 5. Analýza FMEA [Zdroj: Vlastní zpracování]

Výstupy analýzy FMEA upozornily na kritické fáze léčby spojené s riziky, která mohou výrazně negativně ovlivnit další průběh nemoci. Patří mezi ně především už samotné odhalení příčiny nemoci (pacient si nepamatuje léky, které dříve užíval, nezná data svých hospitalizací v nemocnici a není schopen tyto informace poskytnout svému lékaři), tvorba diagnózy (pacient je přehlcen informacemi, potýká se s úzkostí a není schopen se podle doporučení lékaře zachovat, případně se tak zachová s časovým zpožděním) a paliativní fáze léčby (pacient nemá oporu – neviduje si všechny projevy nemoci, tyto informace následně chybí lékaři při určování dalšího postupu léčby, pacient nemá psychický klid, protože nemá dostatek energie uplatnit všechny svá práva a nároky v pracovních vztazích).

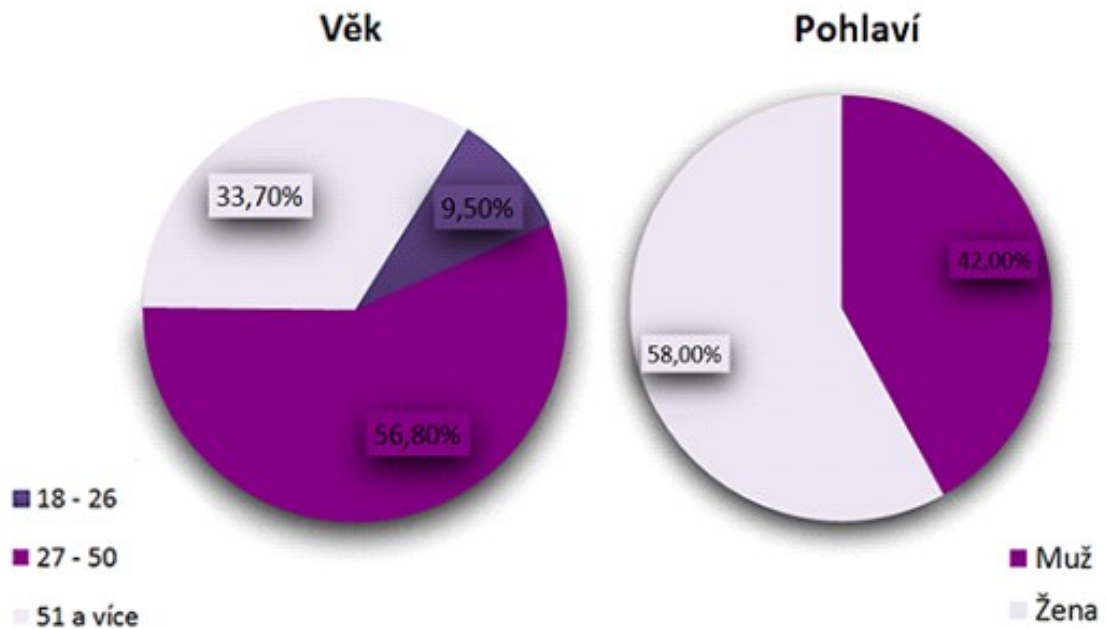
8.2 Dotazníkové šetření

Úlohou této kapitoly je shromáždění informací od potenciálních uživatelů Onkodiáře. Výsledkem této kapitoly by mimo jiné mělo být zjištění, jak široký vzorek tento projekt pacientů osloví, potažmo jaké mají představy o diáři, který by jim léčbu mohl ulehčit.

Dotazníkové šetření bylo uskutečněno anonymně, elektronickou formou na webu Survio.com (dotazník je uveden k nahlédnutí v příloze práce). Oslovování respondentů probíhalo na sociálních sítích, konkrétně v uzavřených komunikačních skupinách „Rakovina – život nekončí“, „Onkologie“, „Alternativní léčba nemoci“ a další. Struktura respondentů a nejvýznamnější informace, které budou využity v projektové části, jsou uvedeny níže.

8.2.1 Struktura respondentů

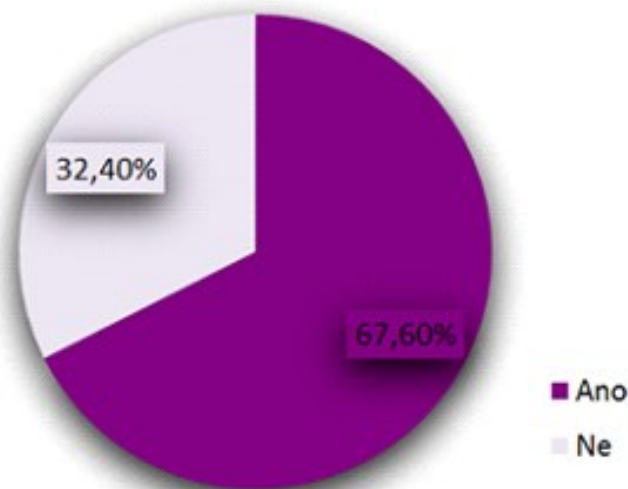
Strukturu respondentů zachycuje následující graf:



Obr. 6. Struktura respondentů dle věku a pohlaví [Zdroj: Vlastní zpracování]

Tento dotazník vyplnilo celkem **95 respondentů**, z toho 40 mužů a 55 žen (členění na muže a ženy ale z hlediska dalšího řešení práce není podstatné a je spíše ilustrativní). Po stránce věku respondentů tvořila nejmenší vzorek nejmladší věková kategorie 18 – 26 let (9 respondentů), naopak nejvíce respondentů pocházelo z kategorie 27 – 50 let (54 vyplněných dotazníků).

Trpíte onkologickým onemocněním?

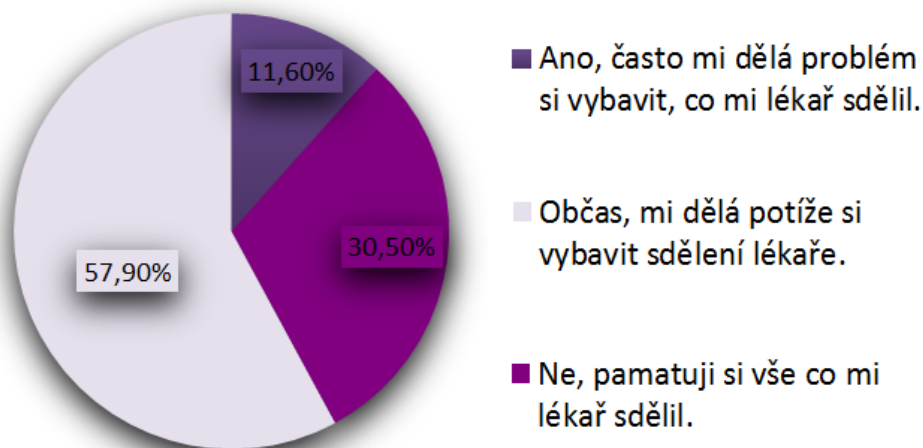


Obr. 7. Onkologické onemocnění [Zdroj: Vlastní zpracování]

Výše uvedenou otázkou bylo zjišťováno, zda jako hlavní cílovou skupinu onkodiáře lze očekávat samotné pacienty nebo spíše jejich blízké, kteří mají snahu jim v nelehké situaci pomoci. Výsledky ukázaly, že 67,6 % respondentů tvoří onkologičtí pacienti, zbylých 32,4 % tímto typem nemoci netrpí.

V další fázi dotazníku byli respondenti vyzváni, aby buď odpovídali dle svých osobních zkušeností (pokud se jedná přímo o onkologické pacienty), anebo podle zkušeností, které načerpali při léčbě svých blízkých (pokud se jedná o blízké onkologických pacientů).

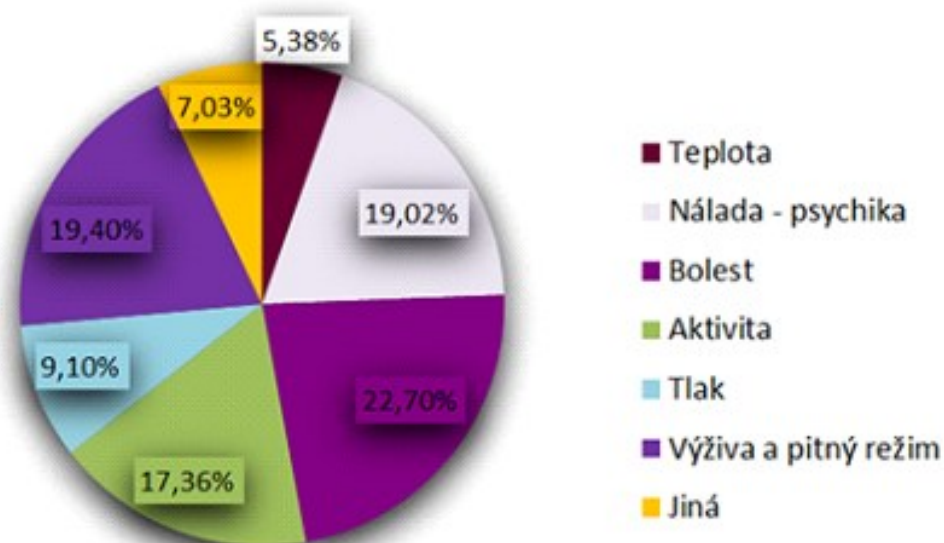
Často zapomínáte na podrobnosti, co se dozvíte u lékaře?



Obr. 8. Informace o léčbě [Zdroj: Vlastní zpracování]

Shrneme-li získané odpovědi, více než dvě třetiny respondentů zapomínají na podrobnosti, které se dozvěděli u lékaře. Celkem 11,6 % se přiznává, že zapomíná často, dalších 57,9 % respondentů uvedlo, že s tím má problémy občas. Naopak odpověď „Ne, pamatuji si vše, co mi lékař sdělil“ zvolila jen necelá třetina dotázaných, což potvrzuje původní předpoklad, že většina pacientů má s efektivním uchováváním těchto informací problémy.

Jaké parametry během Vaší nemoci nejvíce sledujete?



Obr. 9. Parametry sledované v průběhu nemoci [Zdroj: Vlastní zpracování]

Výše uvedená otázka má za cíl vyzkoumat, které projevy svojí nemoci jednotliví respondenti sledují, aby jim onkodiář mohl být „ušit“ co nejvíce na míru. Dle získaných odpovědí je nejčastěji sledovaným indikátorem bolest, kterou zvolilo 22,7 %, v závěsu se nacházejí výživa (19,4 %), tlak (19,04 %) a psychika (19,02 %). Detailní rozpis odpovědí, který je pro nastavení diáře klíčový, je uveden níže.

Tab. 4. Parametry sledované v průběhu nemoci [Zdroj: Vlastní zpracování]

Sledovaný údaj	Odpověď			
	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Pro záznam léků	8	12	32	42
	2	1	1	2
	11%	8%	22%	58%
Výživovou tabulku - KJ jídla	14	16	34	27
	2	1	1	2
	21%	12%	26%	41%
	33%			67%
Seznam nemocí a nemocí v rodině	9	14	26	41
	2	1	1	2
	13%	10%	19%	59%
Pro záznam léků	8	12	32	42
	2	1	1	2
	11%	8%	22%	58%
Výživovou tabulku - KJ jídla	14	16	34	27
	2	1	1	2
	21%	12%	26%	41%
	33%			67%
Seznam nemocí a nemocí v rodině	9	14	26	41
	2	1	1	2
	13%	10%	19%	59%
Možnost zapisování sdělení od lékaře (co lékař sdělil na vyšetření)	2	3	34	53
	2	1	1	2
	3%	2%	23%	72%
Záznam otázek (Na co se chci zeptat lékaře)	4	4	30	53
	2	1	1	2
	5%	3%	20%	72%
Hodnocení bolesti	7	21	38	22
	2	1	1	2
	12%	18%	32%	38%

Sledování hmotnosti	7	12	40	29
	2	1	1	2
	11%	10%	32%	47%
Sledování zdravotních potíží - nežádoucí účinky léčby	3	4	30	56
	2	1	1	2
	4%	3%	20%	74%
Denní nutriční záznamy jídla a pití	14	25	28	20
	2	1	1	2
	23%	21%	23%	33%
	44%		56%	
Sociální edukaci	2	6	18	67
	2	1	1	2
	2%	4%	11%	83%
Právní edukaci	5	2	15	68
	2	1	1	2
	6%	1%	9%	83%
Psychologickou edukaci	6	11	24	48
	2	1	1	2
	8%	8%	17%	67%

Tabulka ukazuje, že kromě sledování změn svého zdravotního stavu a dalších zdravotních aspektů by respondenti uvítali, aby jim diář umožňoval tzv. právní, sociální a psychologickou edukaci. Tedy aby fungoval i jako vodítko, jak například zjistit svoje práva v pracovně-právních vztazích, potažmo které informace ze zákona o svojí nemoci poskytovat zaměstnavateli, případně jaká práva nemocným v pracovně-právních vztazích náleží. Pod sociální edukaci zase spadá přehled možností, kde například vyřídit potřebné formuláře, ZTP/TP nebo invalidní důchod, pod psychologickou edukací si můžeme představit snahu získat bližší informace o depresích a jejích fázích, potažmo vysvětlení, jak mohou léky ovlivnit náladu. Diář samozřejmě nemůže všechny tyto informace nabídnout, protože by se to negativně projevilo na jeho rozsahu. Lze však do jeho struktury zabudovat upozornění na informační zdroje, které tyto informace obsahují.

9 PROJEKT VZNIKU ONKODIÁŘE

Projekt vzniku Onkodiáře je klíčovou kapitolou diplomové práce. V jejím průběhu budou představeny veškeré činnosti, které je nutno uskutečnit pro realizaci vzniku tohoto produktu. Jednotlivé části projektu vycházejí z předešlé analytické části – zejména z dotazníkového šetření, které naznačilo preference potenciálních uživatelů diáře. Analýza FMEA zase naznačila rizikové fáze léčby, kde pacienti chybují a mohou svým chováním celý proces léčby zkomplikovat. Také tyto poznatky jsou pro přípravu projektu důležité.

9.1 Marketingový plán

Prvním krokem k úspěšnému projektu by měla být účinná marketingová strategie, ze které budou vycházet zbylé části projektu. Na základě postupného zjišťování informací o cílových skupinách a na základě dalších úvah o podobě diáře bylo rozhodnuto, že není vhodné zůstat u původně zamýšlené cílové skupiny, kam měli patřit všichni onkologičtí pacienti a jejich blízcí. Jak ukázala i struktura respondentů v dotazníku, starší lidé nad 50 let, i když měli k dotazníku přístup, ho vyplňovali ze všech věkových skupin nejméně. Můžeme za tím hledat jejich větší konzervativnost a menší ochotu využívat při léčbě dosud neznámé nástroje. Na základě této úvahy, i na základě konzultace s marketingovým odborníkem Tomášem Hillerem, který pořádá pravidelné on-line školení, byla vybrána věková skupina 27-50 let, který byla i v dotazníkovém šetření nejvíce zastoupena.

9.1.1 Cílová skupina – zákazníci

Úvodní podkapitola rekapituluje hlavní cílové skupiny, na které je projekt zaměřen:

- **Onkologičtí pacienti:** Jedná se o pacienty, kteří si ve prospěch efektivnějšího průběhu léčby chtějí vést záznamy o průběhu svojí nemoci. Diář jim vytváří prostor zaznamenávat veškeré informace, které jim podávají lékaři. Mohou si vést záznamy o stravě, psychickém stavu, bolesti, ale i o aktivitě. Požadují jednoduchost a přehlednost.
- **Blízcí onkologických pacientů:** Jedná se o rodinné příslušníky, životní partnery a blízké přátele, kteří pečují o onkologicky nemocné. Kromě jednoduchosti a přehlednosti požadují i intuitivnost, aby je diář blíže navedl, které oblasti s pacientem detailně sledovat.
- **Nemocnice a specializovaná pracoviště:** Zařazení této cílové skupiny je postaveno na myšlence, že by v případě kladného ohlasu od lékařů a odborníků na

léčbu onkologických pacientů mohly o tento produkt projevit zájem také nemocnice a specializovaná pracoviště, která se léčbou onkologicky nemocných pacientů zabírají.

9.1.2 Produkty a služby

Následující tabulka charakterizuje základní prvky marketingového mixu, tedy produkt, místo, cenu a propagaci.

Tab. 5. Marketingový mix [Zdroj: Vlastní zpracování]

Produkt/Služba	Prvky marketingového mixu	Charakteristika
Onkodiář pacienta	Produkt	Unikátní diář pro zaznamenávání průběhu nemoci, zvýšení informovanosti a kontinuity léčby mezi pacientem a zdravotní institucemi.
	Místo	Celá ČR
	Cena	490 Kč / 1 diář ²
	Propagace	web, facebook, (popř. youtube kanál, instagram)
Sociální a psychologické poradenství	Produkt	Poradenství prostřednictvím internetové komunikace a prostřednictvím telefonátů.
	Místo	ČR (Zlín, Praha, Brno)
	Cena	Zdarma - financováno z tržeb deníku + dobrovolnická činnost členů
	Propagace	web, facebook, instagram, sponzoři - nemocnice apod.

Výše zmíněná tabulka ukazuje, že spolek Resilie, z.s., by rád zamýšlenou výrobu Onkodiářů rozšířil o aktivní poradenství týkající se oblastí, na které upozornilo dotazníkové šetření – psychologická péče o pacienta, sociální a pracovně-právní poradenství. Jednalo by se o doplňkovou činnost financovanou z tržeb Onkodiáře.

² Bližší zdůvodnění tvorby ceny obsahuje kapitola 9.2 o financování projektu.

9.1.3 Marketingové cíle a strategie

Údaje z marketingového mixu (viz předešlá kapitola) byly použity jako podklad pro stanovení marketingových cílů a marketingové strategie.

Tab. 6. Marketingové cíle a marketingová strategie [Zdroj: Vlastní zpracování]

Cíl	Strategie (jak cíle dosáhnout)
Získání nových zákazníků - prodej 500 kusů diáře za první rok prodeje.	Správně zvolené komunikační médium, kterým oslovíme cílové pacienty. Je zapotřebí, aby se cílové skupiny o našem diáři dozvěděly a hlavně měly chuť si jej zakoupit - nutná osobní propagace (v nemocnicích, na lékařských fakultách) a komerční reklama (weby s lékařskou tematikou, regionální tisk, placená reklama na facebooku).
Získání povědomí u veřejnosti - dosáhnout počtu minimálně 5000 návštěvníků na webu Resilie do konce roku 2019.	Budovat image organizace jako inovativního subjektu, jehož členů disponují dostatkem odborných znalostí k tomu, aby pomohli pacientům i jejich blízkým k zefektivnění průběhu léčby. Nástroje k dosažení tohoto cíle jsou totožné jako u cíle prvního nutná osobní propagace a komerční reklama.
Dosáhnout na facebookových stránkách Resilie do konce roku 2019 alespoň 1000 sledovanosti.	Informovat o vzniku onkodiáře ve speciálních (zejména uzavřených) komunikačních skupinách, které se věnují diskusi o léčbě onkologických onemocnění. Nabízet zainteresovaným jedincům informace o vzniku diáře, distribuovat mezi členy těchto skupin dotazníky a přizpůsobovat diář jejich potřebám.
Dosáhnout minimálně počtu 500 sledujících na instagramu Resilie do konce roku 2019.	Snažit se distribuované informace vizualizovat (fotky z propagačních akcí v nemocnicích, ukázky letáků apod.) a zveřejňovat v podobě, která je v ČR po stránce informovanosti na vzestupu - tedy formou fotografií a jiných obrázků.

Aby došlo k postupné realizaci výše zmíněných cílů, byl vytvořen akční plán marketingových aktivit na první čtvrtletí přípravy diáře – viz níže.

Tab. 7. Akční plán marketingových aktivit [Zdroj: Vlastní zpracování]

Aktivita	Vytvoření videospotu	Cíl aktivity:	Touto osvědčenou a dodnes stále využívanou formou reklamy zviditelnit diář mezi širokou veřejností.
Datum	7. 1. 2019 - 4. 2. 2019		
Popis	Krátký a jednoduchý spot cca 2,5 minuty, který se zaměřuje na propagaci deníku. Zveřejnění na placených reklamách na facebooku. Zvýhodněná cena byla předběžně domluvena s Pavlem a Markem Pinkavovými, kteří se natáčením videí a jejich postprodukcí zabývají. Plněním úkolu je pověřena předsedkyně spolku Resilie.		
Segment	Onkologičtí pacienti, blízcí onkologických pacientů, nemocnice a specializovaná pracoviště.	Rozpočet	1 500 Kč
Aktivita	Kampaň na facebooku	Cíl aktivity:	Vzbudit zájem o zakoupení tohoto diáře nejen mezi pacienty, ale i v onkologických centrech a zdravotnických zařízeních, která představují potenciál většího nákupu.
Datum	7. 2. 2019 - 10. 4. 2019		
Popis	Možnost cílení na facebookové komunikační skupiny, které jsou zacíleny na léčbu onkologických onemocnění. Realizace této aktivity je předpokládána ve vlastní režii – autorkou této diplomové práce.		
Segment	Onkologičtí pacienti, blízcí onkologických pacientů, nemocnice a specializovaná pracoviště.	Rozpočet	3 500 Kč

Aktivita	Spuštění tzv. crowdfundingové kampaně na platformě Hit hit + propagace této kampaně	Cíl aktivity:	Vzbudit zájem u potenciálních sponzorů o zakoupení tohoto produktu.
Datum	7. 2. 2019 - 10. 4. 2019		
Popis	Odkaz na Hithit bude umístěn na sociálních sítích. Za tuto aktivitu je zodpovědná předsedkyně spolku Resilie.		
Segment	Onkologičtí pacienti, blízcí onkologických pacientů, nemocnice a specializovaná pracoviště.	Rozpočet	0 Kč

9.1.4 Kampaň na facebooku

V této části je blíže představena aktivita č. 2 z výše uvedeného akčního plánu – kampaň na facebooku, která je pro úspěch projektu klíčová.

Placená reklama na facebooku má své nesporné výhody – samotní představitelé této sociální sítě nedávno přiznali, že se velikost dosahu u neplacených příspěvků bude stále snižovat. Za placenou reklamu, byť v symbolické výši třeba jen 5 \$ (100 Kč) na vybraný příspěvek, proto lze dosáhnout značného nárůstu dosahu oproti dřívějším nepodporovaným příspěvkům.

Jelikož je facebooková kampaň na Onkodiář připravena ke spuštění od 7. února 2019, následující obrázky nabízejí již připravené kroky k jejímu uskutečnění. Rozpočet, cílová skupina i další základní parametry kampaně vycházejí z dřívějších kapitol marketingového plánu.

Uložit okruh uživatelů ✕

Název okruhu uživatelů

Lokalita: Česká republika
 Věk: 18-65+
 Jazyk: Čeština

Lidé, kteří splňují: Zájmy: Onkologie, Rakovina, První pomoc, Zdravý nemocný, Online nakupování, Sociální nakupování, Psycho-oncology, Surgical oncology, Nemocnice, Poradenská psychologie, Lékař, Smysl života, Pomoc, Marketing v sociálních médiích nebo Druhá šance, Odvětví: Zdravotnické a lékařské služby nebo Komunitní a sociální služby

Rozšíření zájmů: Zapnuto

Obr. 10. Okruh uživatelů facebooku [Zdroj: Vlastní zpracování]

Aby propagace diáře byla efektivnější, byly zvoleny zájmové skupiny uživatelů, kteří si na facebooku zvolili co je zajímavé. Těmito skupinám se bude kampaň po celou dobu trvání nahodile zobrazovat.

Rozpočet a plán

Definujte, kolik peněz chcete vydat a kdy se mají vaše reklamy zobrazovat.

Rozpočet ⓘ

Dlouhodobý rozpočet ⇅

3 500,00 Kč

3 500,00 Kč CZK

Plán ⓘ

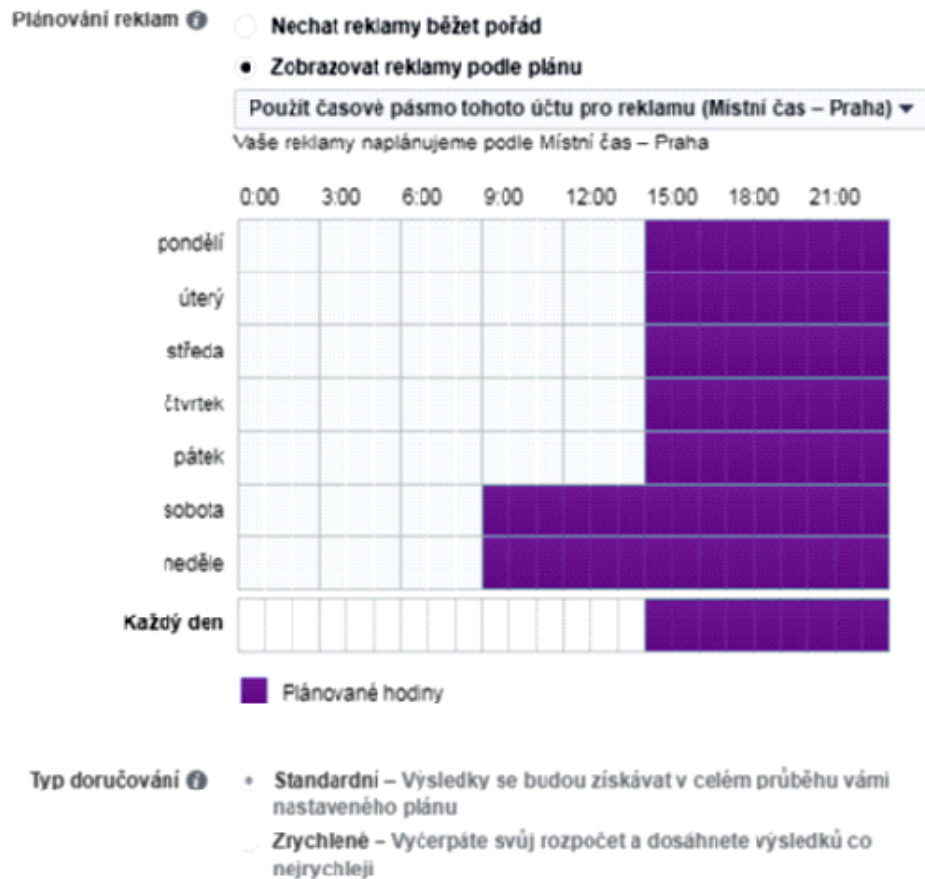
Začátek	<input type="text" value="7.2.2019"/>	<input type="text" value="09:00"/>
Konec	<input type="text" value="10.4.2019"/>	<input type="text" value="12:00"/>
(Místní čas – tichomořský)		

Vaše reklama poběží až do **10. duben 2019**.

Celkem vynaložíte až **3 500,00 Kč**.

Obr. 11. Cílová skupina a rozpočet facebookové kampaně [Zdroj: Vlastní zpracování]

V kampani byla nastavena dlouhodobá horní hranice rozpočtu 3 500 Kč, doba trvání kampaně byla nastavena na 45 dní (během probíhající kampaně na Hit hit – viz kapitola 9.2).



Obr. 12. Doba trvání facebookové kampaně [Zdroj: Vlastní zpracování]

Výše uvedené časy, kdy se upoutávka bude na facebooku objevovat, byly zvoleny v návaznosti na hlavní cílovou skupinu projekt – lidé ve věku 27 - 50 let. Během pracovního týdne tedy kampaň poběží v čase 15 – 21 hodin. Během víkendu, kdy většina obyvatel je doma a má čas „brouzdat“ na internetu, byl zvolen čas od 9 - 21 hod. Hranice 21 hod byla nastavena z důvodu, že večer už mají chuť lidé odpočívat a nepřemýšlejí nad nákupy.



Obr. 13. Odhadované množství oslovených uživatelů [Zdroj: Vlastní zpracování]

Facebook na základě zvolených požadavků dokáže předpovídat předpokládané chování uživatelů, a tím odhadnout účinnost kampaně. Tyto odhady ukazují, kolik lidí v dané oblasti by kampaň mohla oslovit. Dle výše uvedeného obrázku by se mohlo jednat až o 4 600 000 lidí v České republice. Za den by mohlo reklamu vidět až 7 800 lidí v uvedené cílové skupině.

9.2 Financování projektu

Onkodiář nemá charakter typického komerčního produktu, je to produkt ve veřejném zájmu poskytovaný neziskovou organizací. Vzhledem k nedostatku kapitálu, kterým spolek Resilie, z.s., disponuje, bylo úsilí členů spolku nasměrováno k hledání sponzorů. Jelikož členové spolku svými vlastními silami nenašli žádného vhodného zájemce, který by tento projekt podpořil, museli hledat jinou cestu, jak získat finance. Zajímavou alternativou se jeví být kampaň na platformě Hithit postavená na tzv. crowdfundingu (viz následující podkapitola). Část nákladů na realizaci projektu by tak bylo financováno z prodeje Onkodiářů a část z kampaně Hithit.

9.2.1 Kampaň Hithit

Společnost Hithit s.r.o. (dále jen provozovatel) je poskytovatelem platformy, přes kterou lze získat prostředky pro financování tvůrčích projektů. Provozovatel povoluje autorům projektu, aby získali v požadovaném termínu finanční prostředky od jiných uživatelů. U

úspěšných projektů je protihodnotou tzv. provize, jejíž výše je stanovena v obchodních podmínkách, neúspěšným projektům nejsou provize ani transakční náklady účtovány.

Služby jsou k dispozici pro FO a PO ve věku minimálně 18 let, které jsou způsobilé k uzavírání závazných smluv. Uživatelé jsou povinni poskytnout provozovateli přesné a úplné registrační údaje a tyto údaje pravidelně aktualizovat. Provozovatel může podle svého výlučného uvážení odmítnout registraci nebo nabízenou službu kterékoli FO a PO.

Majitelem účtu, na který mají být finanční prostředky poukázány, musí být autor projektu. Pokyn k odeslání finančních prostředků uděluje společnosti ComGate Payments, a.s., provozovatel. Nárok autora projektu na zaslání cílové částky je splatný uplynutím pěti dnů od uplynutí doby výběru peněžních částek projektu za předpokladu dosažení cílové částky. Pokud ve stanovené době nebude zákazník prostřednictvím Systému ComGate uhrazeno 100 % nebo více z cílové částky, je společnost ComGate Payments, a.s., povinna neprodleně po uplynutí stanovené doby vrátit peněžní prostředky zákazníkům zpět v plné výši. [32]

Provozovatel ani autor projektu nejsou oprávněni jakkoliv nakládat s těmito prostředky do doby ukončení termínu projektu. O průběhu projektu až do doby jeho úspěšného nebo neúspěšného ukončení je uživatel průběžně informován provozovatelem prostřednictvím webových stránek (po přihlášení ke svému uživatelskému účtu). Provozovatel zdůrazňuje, že nenesе žádnou odpovědnost za fungování systému ComGate. Autor projektu je povinen se důkladně seznámit s Všeobecnými obchodními podmínkami ComGate Payments, a.s. a Produktovými podmínkami bankovních produktů ComGate Payments, a.s. (dostupnými na internetové adrese <http://www.comgate.cz/cz/platebni-reseni/smluvni-dokumentace>), a těmito podmínkami se řídit.

Provozovatel v obchodních podmínkách zdůrazňuje, že má právo kdykoliv projekt zrušit. [32]

Poplatky a platby

1. Registrace a vedení účtu je zdarma. Některé služby mohou být zpoplatněny.
2. Provozovatel inkasuje všechny finanční prostředky prostřednictvím účtu ComGate. K odeslání platby může zákazník využít službu ePlatba+, která jej přesměruje z webových stránek na internetové bankovníctví jeho banky.
3. Autoři záměru, který je úspěšný, tedy ve stanoveném termínu dosáhne cílové částky potřebné pro realizaci projektu, hradí společnosti Hithit s.r.o **provizi 9%** (+ DPH podle zákonné výše) z celkové vybrané částky.
4. U projektů s cílovou částkou **nad 200 000 Kč nebo 7500 €** a projektů zařazených do **speciálních sekcí** lze sjednat individuální výši provize.
5. V případě, že nedojde k naplnění cílové částky projektu, provize provozovatele se nehradí.
6. V provizi nejsou zahrnuty bankovní poplatky spojené s transakcemi. Tyto poplatky jsou vyúčtovány a jsou odečteny od finančních prostředků určených pro autora úspěšného záměru před vyplacením na jeho bankovní účet.
7. Provize je provozovateli vyplacena z částek zaslaných zákazníky na účet určený pro projekt vedený u ComGate Payments, a.s. Provozovatel je oprávněn si svou provizi ze zaslaných prostředků odečíst a uplatnit přímo u ComGate Payments, a.s.
8. Hithit s.r.o. si vyhrazuje právo upravit výši provize oznámením. [32]

Požadavky na projekt

1. Název ani podmínky zveřejněného projektu se nesmějí měnit, zejména výši cílové částky. V opačném případě má právo zákazník odstoupit od kupní smlouvy.
2. Popis projektu je vždy v českém jazyce, podle uvážení i v dalších jazycích.
3. Doba vystavení projektu je stanovena pro všechny projekty v délce, která **činí 30 nebo 45 dnů ode dne zveřejnění**. Provozovatel si vyhrazuje právo pouze před zahájením zveřejnění na změnu doby vystavení projektu.
4. Projekt nesmí obsahovat návrh k prodeji zboží nebo služby, která není předmětem projektu.
5. Autor nesmí porušovat žádná autorská práva třetích osob k prezentaci projektu. Jako jsou obrázky, fotografie, loga, ochranné známky, videa, hudba apod.
6. Pokud autor projektu nabízí jako odměnu zákazníkovi za poskytnutí investice **hmotný produkt**, je povinen uvést přesný popis produktu a to v českém jazyce,

- popř. v dalších jazycích. Popis odměny se nesmí stát reklamou nebo inzercí na jiný produkt nebo službu.
7. Pokud dojde v průběhu zveřejnění projektu k faktu, že není nemožnost plnění v poskytnutí odměn, které jsou prezentovány, má autor projektu právo na zrušení poskytnutí odměny. Tuto skutečnost musí prokázat Hithit s.r.o. a nabídnout zákazníkům jinou adekvátní odměnu se stejnou nominální hodnotou. Zákazník má právo v takovém případě odstoupit od smlouvy uzavřené s autorem projektu.
 8. Zákazník má právo v průběhu zveřejnění projektu právo na odstoupení od smlouvy mimo důvodů uvedených v předchozím odstavci, a to až do doby uhrazení částky na účet vedený provozovatelem.
 9. Autor projektu se zavazuje informovat o jakékoli změně v projektu ostatní uživatele.
 10. Autor projektu musí splnit veškeré závazky vůči zákazníkům, které uvedl v popisu projektu. Zejména se zavazuje dodržet termíny realizace projektu, pro zaslání odměn, podobu, druh a výši odměny. [32]

Požadovaná částka v rámci kampaně pro Onkodiář

Požadovaná částka v rámci kampaně Hithit pro Onkodiář byla stanovena na 150 000 Kč. Doba trvání kampaně, kdy budou moci zájemci na tento projekt přispívat, činí 50 dní. U každého dárce je předpokládáno, že dostane jako dar jeden Onkodiář a dále drobnou pozornost (propiska Resilie, strom života).

9.2.2 Finanční plán projektu

V této části budou postupně představeny jednotlivé výdajové a příjmové položky, které projekt vygeneruje. Finanční plán je znázorněn v ročním časovém horizontu.

Mezi nejvýznamnější výdaje spojené s realizací projektu patří tisk diáře. Po oslovení několika tiskáren a žádosti o cenovou nabídku byla ke spolupráci na tisku diáře oslovena společnost GRASPO CZ, a.s., se sídlem ve Zlíně. Po zadání plánovaných parametrů diáře (formát A5, denní, 214 stran, 1200 ks diářů) byla tato zakázka firmou naceněna na 205 690 Kč bez DPH. Po započtení 21 % DPH činí celkové náklady na tisk 248 885 Kč (po zaokrouhlení na koruny).

Tab. 8. Očekávané roční výdaje projektu „Onkodiář“ [Zdroj: Vlastní zpracování]

Výdajová položka	Částka	Poznámka
Tisk diáře	248 885 Kč	1200 ks vč. DPH
Grafika	10 000 Kč	
Facebooková kampaň	30 000 Kč	2 500 Kč / měsíčně
Hithit - provize 9 % (z částky 150 000 Kč)	13 500 Kč	dle obchodních podmínek Hithit
Dary dárcům z Hithit	23 000 Kč	Onkodiář, propisky, drobné dary
Provoz a správa webu Resilie	18 000 Kč	1 500 Kč / měsíčně
Videospot	1 500 Kč	
Nájemné	60 000 Kč	5 000 Kč / měsíčně
Mzdy (pracovník A, pracovník B)	180 000 Kč	7 500 Kč / pracovník / měsíčně
Ostatní náklady	24 000 Kč	telefon a cestovné (2 000 Kč / měsíčně)
CELKOVÉ ROČNÍ VÝDAJE	608 885 Kč	

O většině dalších výdajových položek již padla zmínka v dřívějších kapitolách. Grafiku zabezpečuje autorka této práce za celkovou částku 10 tisíc Kč. Facebooková kampaň je realizována formou placené reklamy v objemu 2 500 Kč měsíčně. Platforma Hithit, v případě, že bude vybrána plánovaná částka, má v obchodních podmínkách zabudovanou povinnost uhradit z vybrané částky 9% provizi. Pokud jde o videospot, detaily o jeho výrobě již prozradil marketingový plán. Finanční plán nezapomíná ani na provoz a správu webu, nájemné za pronajaté prostory a ostatní provozní náklady, pod kterými se ukrývá hlavně cestovné a náklady na uhrazení paušálu na mobilní telefon. Mzdy zachycují pravidelnou měsíční odměnu 7 500 Kč pro oba zbylé členy spolku Resilie, z.s. Jelikož bude tato odměna realizována formou dohody o provedení práce, není třeba mezi výdaje

počítat odvody na sociální a zdravotní pojištění, neboť od nich je tento pracovní vztah očištěn.

Následující tabulka zachycuje očekávané příjmy – jednak z kampaně na Hithit, jednak z tržeb za prodej diáře.

Tab. 9. Očekávané roční příjmy projektu „Onkodiář“ [Zdroj: Vlastní zpracování]

Příjmová položka	Částka	Poznámka
Kampaň - Hithit	150 000 Kč	
Tržby z prodeje diáře	588 000 Kč	490 Kč * 1200 ks
CELKOVÉ ROČNÍ PŘÍJMY	738 000 Kč	

Tržby z prodeje diáře vychází z prodejní ceny uvedené v marketingovém plánu. Při ceně 490 Kč a ročním prodeji 1200 ks (tedy cca 100 ks měsíčně) to znamená roční tržby 588 000 Kč (cca 49 000 Kč měsíčně).

Na základě výše zmíněných dat je možné vykalkulovat jednotkové náklady na diář, potažmo zjistit, zda je diář ziskový. To ukazuje následující tabulka.

Tab. 10. Jednotkové výdaje a příjmy projektu „Onkodiář“ [Zdroj: Vlastní zpracování]

Příjmová položka	Částka	Poznámka
Jednotkové výdaje	507 Kč	608 885 Kč / 1200 ks
Prodejní cena - 1 ks	490 Kč	
Zisk / ztráta na 1 ks	-17 Kč	

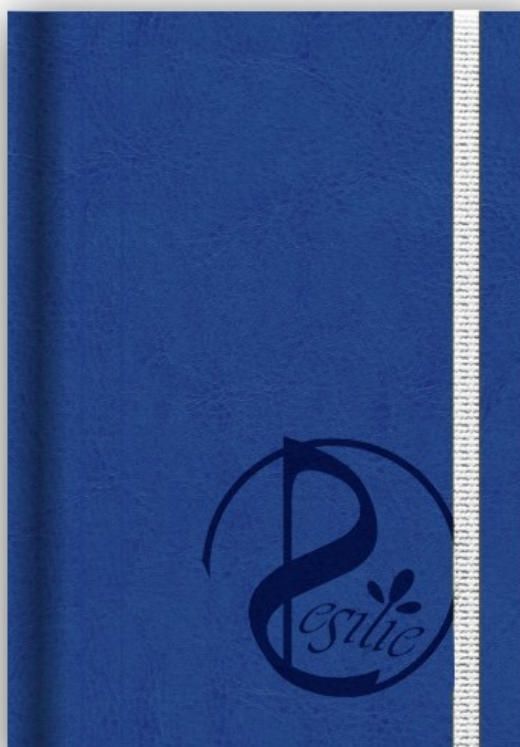
Jak je z tabulky evidentní, diář je při současném rozsahu (214 ks) nerentabilní a prodejní cena neuhradí všechny jednotkové náklady. Těžko si však jde představit, že by cena diáře byla zvýšena – částka 490 Kč už je nyní na hranici toho, co je jednotlivce za speciální diář ochotný zaplatit. Obstarání dalších potřebných prostředků by měla zajistit kampaň na platformě Hithit.

9.3 Vizuální podoba Onkodiáře

Tato kapitola nabízí vizualizaci prvních výstupů z tvorby diáře. Onkodiář bude vyráběn přes společnost Graspo cz, a.s., která sídlí ve Zlíně. Bude vyroben ve formátu A5 s rovnými rohy, z hladké koženky s jemnou kresbou imitující vzhled kůže. Ta je zvolena, protože je vhodná pro sleporažbu loga Resilie. Barva diáře zůstane ve zvolené královské modré. Vazbu bude obepínat bílá gumička, aby se diář neotevíral a byl tak praktičtější. Pro lepší orientaci mezi stranami bude sloužit bílá stuha. Na konci, uvnitř diáře, bude papírová kapsička, aby si pacient do ní mohl dávat důležité dokumenty, vizitky, lékařské předpisy a další dokumenty od lékaře. Celý tisk bude realizován v odstínech šedi, kvůli úspoře na nákladech tisku. Také z tohoto důvodu budou stránky diáře na klasickém měkkém papíře a nebude použit speciální papír. Počet stran diáře a jeho struktura jsou zobrazeny v následující tabulce.

Tab. 11. Obsah Onkodiáře [Zdroj: Vlastní zpracování]

Obsah	Počet stran
Úvodní list s vodoznakem loga	1
Edukace pacienta	6
Vstupní informace, léky	2
Měsíční kalendář	24
Týdenní plánovací kalendář, otázky pro lékaře	120
Záznam lékaře	20
Záznam bolesti, aktivity a jiných důležitých dat	12
Záznam stravy a pitného režimu	12
Kontakty moji lékaři	2
Poznámky	10
Plánovací kalendář	3
Křivka nemoci	1
Závěrečný list	1
CELKEM	214



Obr. 14. Vzhled Onkodiáře [Zdroj: Vlastní zpracování]

9.3.1 Tvorba loga



Obr. 15. Postup tvorby organizace Resilie, z.s. [Zdroj: Vlastní zpracování]

Logo pro spolek Resilie, z.s., bylo původně namyšleno jako strom života, který obepíná klikatá cesta (léčba), po které se nemocný právě dal. Barvy byly navrženy do teplých přírodních tónů. Kořeny stromu jsou kolorovány do zelené barvy. Tato barva byla vždy symbolem života, přírody, znovuzrození, svěžesti, jara a naděje. Hnědá barva (koruna stromu) symbolizuje odpočinek a má působit klidně. Naopak cesta je žluto-oranžová, tato barva působí vesele, osvobozuje, ale brání člověku uvolnění, což se v průběhu nemoci dá očekávat. V okolí cesty je znázorněná černá barva a odstíny šedé, protože evokují v člověku vnitřní konflikt, ale také vědomí, že nic není úplně černé nebo bílé.

Aktuální verze loga prozatím zůstala po dlouhé době konzultací u odstínů šedi. Obsahuje jednoduché a elegantní kontury, které jsou lehce zapamatovatelné.

9.3.2 Barva diáře



Obr. 16. Vzorník barvy diáře [Zdroj: Vlastní zpracování]

Zvolit neutrální barvu diáře pro muže i ženy bylo obtížné. Nejprve bylo uvažováno o klasické limetkové zelené, potom o bordó barvě. Nakonec zvítězila královská modrá. Dnes je tato neutrální barva velice oblíbená, využívá se i na výzdobu různých oslav, jako jsou např. svatby.

MĚSÍČNÍ KALENDÁŘ []

Leden						
Únor	1.					
Březen	2.					
Duben	3.					
Květen	4.					
Červen	5.					
Červenec	6.					
Srpen	7.					
Září	8.					
Říjen	9.					
Listopad	10.					
Prosinec	11.					
	12.					
	13.					
	14.					
	15.					

ČASOVÁ KŘIVKA NEMOCI

Tato křivka slouží k sepsání zdravotních potíží a vyšetření, které předcházely zjištění diagnózy.

Časová křivka Vám pomůže zorientovat se v událostech, které se během poslední doby staly, a při rozhovoru s lékařem tak nezapomenete na žádné podstatné informace.

Datum	Typ	Popis	Lékař	Výstup

Legenda: Typ: V - vyšetření, S - symptom (horečka, únava, bolest), Z - zákrok, U - úraz, N - nemoc

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Praktický lékař: _____ Výška: _____ Kouření: _____
 (úroveň kouření cigarety denně vykouřené.)
 Jméno: _____ Hmotnost: _____ Alkohol: _____
 Kontakt: _____
 Adresa: _____

Nemoci a jiné zdravotní potíže

Alergie: _____ Prodělané infekční nemoci: _____

Osobní anamnéza: (Bolesti hlavy, závratě, kolísavé stavy, diabetes mellitus...)

Rodinná anamnéza: (Hypertenze, ischemické choroby srdeční, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda...)

Nemoci a úrazy:

Nemoc	Od kdy/Do kdy	Současné potíže	Lékař

Úraz	Kdy	Současné potíže	Lékař

	Po []	Út []	St []	Čt []
Leden				
Únor				
Březen				
Duben				
Květen				
Červen				
Červenec				
Srpen				
Září				
Říjen				
Listopad				
Prosinec				

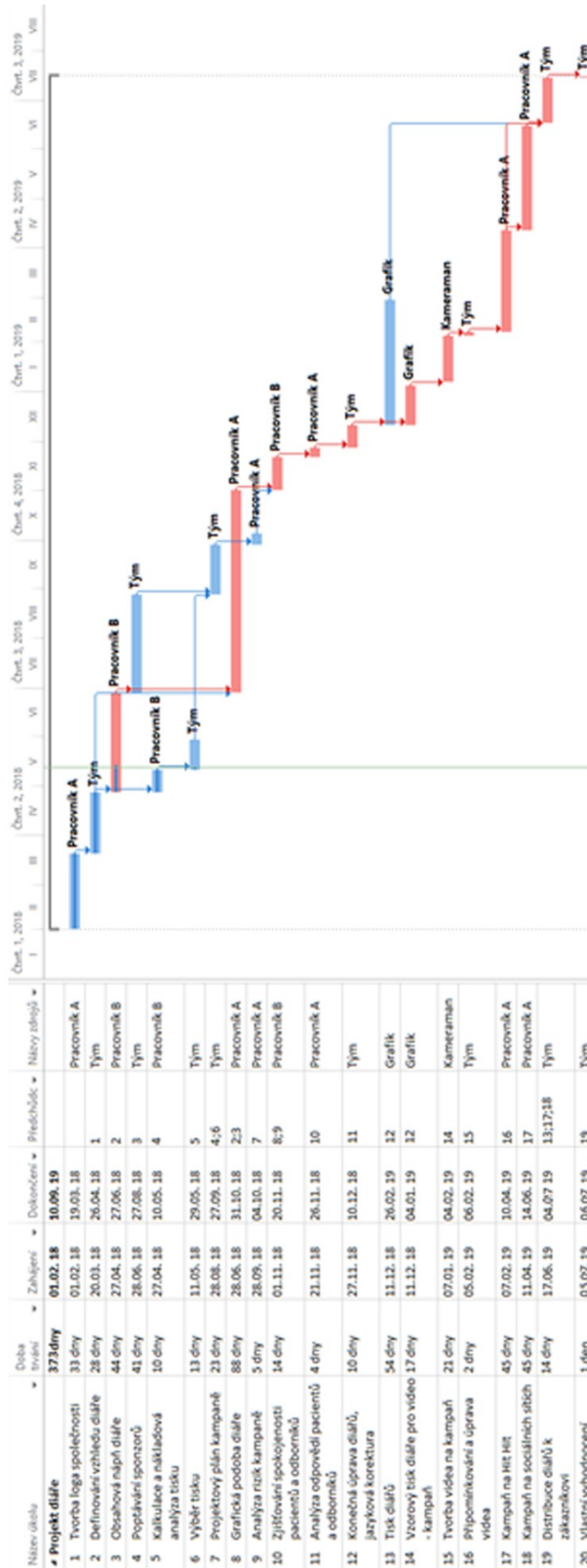
Obr. 17. Ukázka obsahu diáře [Zdroj: Vlastní zpracování]

Tento obrázek nabízí pohled pod pokličkou – tedy konkrétní ukázkou jedné ze stran, kam by si onkologický pacient, případně blízký onkologického pacienta, měl zapisovat průběh léčby, potažmo výstupy z konzultací s lékařem. Jedná se o původní dílo autorky této práce.

9.4 Ganttův diagram

Zatímco do teď se projekt zabýval hlavně propagačními aktivitami, financováním a tvorbou graficky přívětivého vzhledu diáře, tato podkapitola se dívá komplexně na celý průběh projektu a ukazuje všechny činnosti, které jsou k jeho realizaci potřeba. Pro tyto účely byl použit Ganttův diagram, který byl vytvořen přes program MS Project.

Bylo stanoveno 20 klíčových procesů, u kterých je zapotřebí během celého projektu sledovat návaznost, trvání, odpovědnosti a rychlou orientaci v projektu. Projekt byl odstartován dne 1. 2. 2018 vytvořením loga pro společnost. Data jsou v MS Project zadána podle skutečné události až po šestý proces – výběr tisku včetně. Dále jsou zavedená data podle odhadů a příslibených termínů externích pracovníků. Ganttův diagram ukázal nejkratší možnou cestu k cíli, a to 373 dní s plánovaným ukončením projektu dne 6. 7. 2019. Je zapotřebí brát v úvahu, že se v diagramu vyskytují i tzv. kritické cesty, které mohou vážně ohrozit termíny jednotlivých činností, protože na sebe navazují, a tak nelze začít další proces bez ukončení předchozího.



Obr. 18. Ganttův diagram [Zdroj: Vlastní zpracování]

10 ANALÝZA RIZIK PROJEKTU - RIPRAN ANALÝZA

Jak je uvedeno v cíli práce, jejím výsledkem má být nejen projekt, ale i riziková analýza projektu. Pro tyto účely byla zvolena metoda Ripran. Pravděpodobnost scénářů a hrozeb hodnotili tři lidé – členové spolku Resilie, z.s. Jejich odpovědi byly zprůměrovány a vyhodnoceny do následující tabulky.

V procesu tvorby diáře pro pacienta bylo identifikováno celkem 20 možných rizik. Na základě těchto rizik byly určeny scénáře, které mohou za dané situace nastat. U všech možných rizik vyšla malá pravděpodobnost - viz tabulka v příloze. Respondenti také hodnotili procentuální dopad rizika. Vynásobením výsledné pravděpodobností s dopadem rizika vyšla hodnota rizika - viz příloha.. U rizik, která se ukázala jako nízká, se opatření na snížení hodnoty rizika nemusejí uvádět, protože projekt jimi není zásadně ohrožen. Ale díky velkému počtu rizik se střední hodnotou bylo zapotřebí vytvořit opatření a znovu je stejným způsobem vyhodnotit. V další části tabulky tato výsledná hodnota rizika vyšla jako nízká. Ke každému opatření byla určena zodpovědná osoba za jeho provedení.

RIPRAN ANALÝZA - Situace před provedením opatřením		Scénář				
P.č.	Hrozba	Pravděpodobnost hrozby	Pravděpodobnost scénáře			
		Výsledná pravděpodobnost	Výsledná pravděpodobnost			
		Dopad rizika	Hodnota rizika			
1.	Přímé oslovení respondentů - neochota spolupracovat na zlepšení projektu.	39%	Slabá zpětná vazba - Mohou chybět důležité informace pro projekt.	MP	SD	NHR
2.	Přímé oslovení respondentů - nedostatek času spolupracovat na zlepšení projektu.	42%	Slabá zpětná vazba - Mohou chybět důležité informace pro projekt.	MP	SD	NHR
3.	On-line oslovených respondentů - Nedostatek času pro zpětnou vazbu k rizikům v projektu	43%	Nedostatek času na vyplnění dotazníku - Malý vzorek respondentů.	MP	SD	NHR
4.	On-line oslovených respondentů - Neochota poskytnout zpětnou vazbu k rizikům v projektu	72%	Záměrné nevyplnění dotazníku - Malý vzorek respondentů.	MP	SD	NHR
5.	Časová náročnost na oslovení a komunikaci s respondenty.	30%	Upřednostnění jiných aktivit - Malý vzorek respondentů.	MP	VD	SHR
6.	Nejasná formulace textu v dotazníkovém šetření - Opomenutí rizik.	73%	Nesprávná analýza poskytnutých informací.	MP	VD	SHR
7.	Nedostatečný počet správných respondentů.	78%	Malý vzorek odpovědí - Nesprávná analýza dotazníkového šetření.	MP	SD	NHR
8.	Nebudou zahrnuty důležité body v diáři pro sledování léčby.	71%	Neúplné nebo zavádějící zaznamenávání informací pro správný postup léčby.	MP	VD	SHR
9.	Obsah informací v deníku bude až moc složitý.	59%	Nesprávné vyplnění informací v diáři, může vést k nesprávnému postupu léčby.	MP	VD	SHR
10.	Grafika nebude přívětivá pro pacienta - Malé písmo, málo prostoru pro psaní.	36%	Neochota psát do deníku, nedostatečná informovanost lékaře o zdravotním stavu pacienta	MP	VD	SHR
11.	Kalkuace projektu bude podhodnocena.	33%	Projekt bude zastaven - Málo finančních prostředků na projekt.	MP	VD	SHR
12.	Nedostatečný prostor pro tisk vzorových diářů.	43%	Žádání ukázka pro konzultaci diáře s odborníky a pacienty.	MP	SD	NHR
13.	Nesprávně nastavená logistika diáře k zájemcům.	44%	Opožděná dodávka objednávkový k zákazníkovi.	MP	SD	NHR
14.	Nemožnost vyražení loga na diář.	13%	Nizké povědomí o společnosti, která je nositelem projektu.	MP	MD	NHR
15.	Neznalost finančních podmínek společnosti HitHit.	15%	Ne přesná kalkulace.	MP	VD	SHR
16.	Neznalost časových podmínek společnosti HitHit.	13%	Časové omezení kampaně.	MP	SD	NHR
17.	Ve společnosti HitHit se nevybere dostatek peněz.	70%	Zastavený projekt přes Hit Hit kampaně.	MP	VD	SHR
18.	Nepodcycená marketingová kampaně.	63%	Kampaně se nedostane k zájemcům o diář, jméno společnosti nebude zviditelněno.	MP	MD	NHR
19.	Vstupní sponzoři odstoupí.	73%	Nebude dostatek finančních prostředků k celému projektu.	MP	VD	SHR
20.	Zpětná vazba k diáři od pacientů a zdravotníků nebude příznivá.	51%	Konec projektu, na trhu o něj nebude zájem.	MP	VD	SHR

Obr. 19. Metoda Ripran [Zdroj: Vlastní zpracování]

RIPRAN ANALÝZA - Situace po provedení opatření										
P.Č.	Opatření	Pravděpodobnost scénáře		Pravděpodobnost hrozby		Výsledná pravděpodobnost		Dopad rizika	Výsledná hodnota rizika	Odpovědnost
		Pravděpodobnost	Hrozby	Pravděpodobnost	Hrozby	Výsledná pravděpodobnost	Výsledná pravděpodobnost			
1.	Nerěšíme	X		X		X		X	X	Pracovník B
2.	Nerěšíme	X		X		X		X	X	Pracovník B
3.	Nerěšíme	X		X		X		X	X	Pracovník A
4.	Nerěšíme	X		X		X		X	X	Pracovník B
5.	Oslovení respondentů realizuje více lidí ve více komunikačních sociálních skupinách	34%		11%		4%		VD	NHR	Pracovník A
6.	Analýza procesu v týmu, konzultace s odborníky.	19%		23%		4%		VD	NHR	Tým
7.	Nerěšíme	X		X		X		X	X	Pracovník A
8.	Konzultace s lékaři a pacienty.	30%		23%		7%		VD	NHR	Pracovník B
9.	Jednoznačná formulace textu, zpětná vazba od pacientů a lékařů, korektura textu.	17%		26%		4%		VD	NHR	Pracovník A
10.	Zpětná vazba od pacientů a odborníků, konzultace s grafiky.	42%		18%		8%		VD	NHR	Pracovník B
11.	Kalkulace musí mít rezervu min. 30%. V záloze mít ceny s dalšími levnějšími tisky.	23%		31%		7%		VD	NHR	Pracovník B
12.	Nerěšíme	X		X		X		X	X	Pracovník A
13.	Nerěšíme	X		X		X		X	X	Pracovník B
14.	Nerěšíme	X		X		X		X	X	Pracovník A, Grafik v tiskárně
15.	Nastudovat podmínky a případně si je ověřit s konzultantem Hit Hit.	29%		15%		4%		VD	NHR	Pracovník A, Grafik v tiskárně
16.	Nerěšíme	X		X		X		X	X	Pracovník A
17.	Propagovat kampaně ve více komunikačních skupinách.	25%		40%		10%		VD	NHR	Pracovník A
18.	Nerěšíme	X		X		X		X	X	Pracovník A
19.	Průběžně informovat o rozvoji a fázi projektu.	30%		10%		3%		VD	NHR	Pracovník B
20.	Konečné úpravy před finálním tiskem do prodeje + kontrola spokojenosti.	50%		14%		7%		VD	NHR	Tým

Obr. 19. Metoda Ripran [Zdroj: Vlastní zpracování]

ZÁVĚR

Tato práce byla inspirovaná mimoškolní aktivitou autorky, která v únoru začala spolupracovat se spolkem Resilie, z.s., na vzniku speciálního diáře pro onkologicky nemocné pacienty pod názvem „Onkodiář“. Tvorba tohoto diáře je náročným a tvůrčím procesem, protože onkologicky nemocní pacienti jsou náročnou cílovou skupinou, která potřebuje „dobře padnoucí“ produkt. Proto byla velká pozornost věnovaná už analytické části, kde byla provedena analýza FMEA a dotazníkové šetření. Na základě těchto metod bylo možné udělat si představu o rizicích léčby onkologického onemocnění (a o místech, kde pacienti chybují) a také o tom, jakou představu mají pacienti o diáři, ve kterém by si evidovali detaily o své nemoci. Z časových důvodů byl zanedbán pohled lékařů, i když s ním na začátku projektu bylo počítáno. Dotazníky lékařům však byly rozeslány až v pokročilé fázi přípravy této práce a nestihly se tedy vyhodnotit.

Samotný projekt začíná marketingovým plánem, který se zejména zabývá tím, komu produkt poskytovat a jak členy cílové skupiny k produktu přilákat. Hodně se zde proto píše o facebookové kampani, která je nepostradatelnou součástí moderního marketingu. Finanční část představuje nejvýznamnější nákladové položky a nastiňuje systém financování projektu. Cena za jeden diář je poměrně vysoká – 490 Kč. Proto se směřování projektu postupně ubírá více k nemocnicím a specializovaným zdravotnickým zařízením, které by mohly Onkodiář odebírat ve velkém, než k jednotlivcům, pro které může být tento diář poměrně drahý. Abychom dokázali zaujmout pro Onkodiář nemocnice, znamenalo by to trochu jinak nasměřovat marketingovou kampaň – hlavně směrem k reklamě na webech a magazínech s lékařskou tematikou nebo ke snaze získat o Onkodiáři povědomí na lékařských fakultách.

Rizika projektu byla zhodnocena metodou Ripran, na jejíž aplikaci se podíleli všichni tři členové spolku Resilie, z.s. V procesu tvorby diáře pro pacienta bylo identifikováno celkem dvacet možných rizik, se kterými tato analýza dál pracovala.

Na základě výše zmíněných informací si skromně dovoluji cíl práce, tedy vznik projektu Onkodiáře a podrobení tohoto projektu rizikové analýze, považovat za splněný.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ŠEFČÍK, Vladimír, Miroslav TOMEK a Miroslav HRUŠKA. Krizové řízení v malých a středních podnicích. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009. ISBN 978-80-7318-867-2.
- [2] Základní pojmy [online] Dostupné z:
<http://www.recetox.muni.cz/res/file/...rizik/Analyza-rizik-01-Zakladni-pojmy-a-definice.pdf>, Ver. 1.0, [cit. 2018-02-20].
- [3] Definice rizika [online] Dostupné z:
http://www.tirak.sweb.cz/definice_rizika_130903.docx, Ver. 1.0, [cit. 2018-02-20].
- [4] MARKOVIČ, Peter. Manažment finančních rizik podniku. 1. Bratislava: Iura Edition, 2007, 383 s ISBN 978-80-8078-132-3
- [5] KUNCOVÁ, Martina, Jakub NOVOTNÝ, Radek STOLÍN a a kolektiv. *Techniky projektového řízení a finanční analýza projektů: Nejen pro ekonomy*. I. K Mostu 124, Praha4: Ekopress, 2016. ISBN 978-80-87865-26-2.
- [6] ŠTEFÁNEK, Radoslav, Kateřina HRAZDILOVÁ BOČKOVÁ, Klára BENDOVIÁ, Petra HOLÁKOVÁ a Ivan MASÁR. *Projektové řízení pro začátečníky: 7 základních lekcí projektového managementu*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-2835-0.
- [7] SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2013. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4644-9.
- [8] ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha 7: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8.
- [9] KISSANE, David W., Barry D. BULTZ a a kolektiv. *Communication in Oncology and Palliative Care*. Second edition. Oxford University Press, 2017. ISBN 978-0-19-873613-4.
- [10] PAVELKOVÁ, M. a J. KORYTÁROVÁ. Analýza rizik a nejistot projektu. 10. Brno: Moravian Science Centre Brno, 2012. ISSN 1805-2576.
- [11] LACKO, Branislav, APLIKACE METODY RIPRAN V SOFTWAREM INŽENÝRSTVÍ [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z:

story.technicalmuseum.cz/data/programovani_a_tvorba_sw_1975-2004/2001/097.pdf

- [12] Moderandi Inc. The Strategic Marketing Process [online]. 2013 [cit. 2018-05-1].
Dostupné z: <http://www.marketingmo.com/wp-content/uploads/2013/12/The-StrategicMarketing-Process-eBook.pdf>. ISBN 978-0-9887431-3-7
- [13] KOTLER, Philip a Kevin Lane KELLER. Marketing management. [4. vyd.]. Překlad Tomáš Juppa, Martin Machek. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4150-5.
- [14] BÁRTA, Vladimír, Ladislav PÁTÍK a Milan POSTLER. Retail marketing. Praha: Management Press, 2009. ISBN 978-80-7261-207-9.
- [15] VYSEKALOVÁ, Jitka a Jiří MIKEŠ. Reklama: jak dělat reklamu. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2007. Manažer. ISBN 978-80-247-2001-2.
- [16] VAŠTÍKOVÁ, Miroslava. Marketing služeb: efektivně a moderně. Praha: Grada, 2008. Manažer. ISBN 978-80-247-2721-9.
- [17] BAČUVČÍK, Radim. Marketing neziskových organizací. Zlín: VeRBuM, 2011. ISBN 978-80-87500-01-9.
- [18] Veřejný zájem [online]. 2009 [cit. 2018-05-1]. Dostupné z: http://iuridictum.pecina.cz/w/Ve%C5%99ejn%C3%BD_z%C3%A1jem
- [19] Sociální marketing [online]. 2012 [cit. 2018-05-2]. Dostupné z: <http://www.socmark.cz/#!about2/c4ct>
- [20] *Akreditace zdravotnických zařízení dle SAK* [online]. Praha 10, Hostivař [cit. 2018-05-08]. Dostupné z: <http://www.lct.cz/clanek/178-akreditace-zdravotnickych-zarizeni-dle-sak.aspx>
- [21] *Technické normy: Zdravotnické služby - Systémy managementu kvality - Požadavky založené na EN ISO 9001:2008* [online]. [cit. 2018-05-08]. Dostupné z: http://www.technicke-normy-csn.cz/763100-csn-en-15224_4_92899.html
- [22] *Velký lékařský slovník: recidiva* [online]. 2018 [cit. 2018-05-08]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/recidiva>
- [23] *Paliativní medicína* [online]. 2018 [cit. 2018-05-08]. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/patient-a-rodina/pece-o-pacienta/paliativni-pece-1/paliativni-medicina/>

- [24] *National cancer institute: Palliative Care in Cancer* [online]. [cit. 2018-05-08]. Dostupné z: <https://www.cancer.gov/about-cancer/advanced-cancer/care-choices/palliative-care-fact-sheet>
- [25] *BOZP: BOZP ve zdravotnictví a lékařství* [online]. 2018 [cit. 2018-05-08]. Dostupné z: <https://www.bozp.cz/bozp-pro-zdravotnictvi-lekarstvi/>
- [26] PLEOVÁ, Ilona et al. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 304 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3871-0.
- [27] SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE, o.p.s. *Kvalita ošetrovatelské péče a management rizik*. In: SAKR [online]. 2010 [cit. 2018-05-08]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2004/kvalita-osevrotatelske-pece-a-management-rizik-.311/>
- [28] *Výživa v nemoci* [online]. 2018 [cit. 2018-05-08]. Dostupné z: <http://www.vyzivavnemoci.cz/vyziva-dospelych/aktuality/detail/zprava/temer-34-ceskych-onkologickych-pacientu-je-ohrozeno-podvyzivou/>
- [29] CIMBÁLNÍKOVÁ, Lenka, Jana BILÍKOVÁ a Pavel TARABA. *Databáze manažerských metod a technik*. Ostrava: Repronis, 2013. ISBN 978-80-7329-380-2.
- [30] PETRÁŠOVÁ, Lenka. *iDnes.cz. Rakovina letos potká desítky tisíc Čechů, s nemocí však přežijí déle* [online]. 2015-02-26 [cit. 2018-05-02]. Dostupné z: https://zpravy.idnes.cz/v-letosnim-roce-lekari-diagnostikuji-rakovinu-u-77-tisic-pacientu-phv-/domaci.aspx?c=A150225_211028_domaci_fer.
- [31] SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS, 2009. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 3., rozšířené a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3051-6.
- [32] *Hit hit* [online]. Türkova 2319/5b, 149 00 Praha 4 - Chodov, 2018 [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: <https://www.hithit.com/cs/article/whatIsHithit>
- [33] *Resilie, z. s.* [online]. [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: <https://onko53.webnode.cz/>
- [34] *Dotazníkový průzkum*. In: [vyzkumy.knihovna.cz](http://www.vyzkumy.knihovna.cz) [online]. 2012 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <http://vyzkumy.knihovna.cz/ucebnice/dotaznikovy-pruzkum>

- [35] MOLNÁR, Z., 2012. Úvod do základů vědecké práce [online]. [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: http://people.fsv.cvut.cz/~k126/predmety/d26mvp/mvp_sylabus-mvp.pdf.
- [36] *Spojená akreditační komise: Kvalita ošetrovatelské péče a management rizik* [online]. 2010 [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: <http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-onas/rok-2004/kvalita-oseetrovatelske-pece-a-management-rizik-.311/>
- [37] PROKEŠOVÁ, Radka, BRABCOVÁ, Iva, BÁRTLOVÁ, Sylva a TÓTHOVÁ, Valérie, 2014-05-19. Original research article Specifika řízení rizik ve vybraných zdravotnických zařízeních [online]. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. [cit. 2018-05-14]. Dostupné z: <http://casopis.zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20141216075816963033.pdf>
- [38] HOMOLKA, Tomáš. ŠILHÁNEK, Jiří. *Síťové diagramy, Ganttovy diagramy*. Seminární práce. Masarykova univerzita v Brně, Ekonomicko-správní fakulta, Brno 2005. [cit. 2018-05-14 Dostupné z [www:http://jurajj.wz.cz/SitoveDiagramy_GanttovyDiagramy_PERT.pdf](http://jurajj.wz.cz/SitoveDiagramy_GanttovyDiagramy_PERT.pdf)

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

SAK Spojená akreditační komise

JCAHO Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations – Spojená komise pro akreditaci zdravotnických zařízení

JCI Junior Chamber International

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Rizikové procesy [Zdroj: Upraveno 37]</i>	27
<i>Obr. 2. Schéma Ganttova diagramu [Zdroj: 25]</i>	34
<i>Obr. 3. SWOT analýza Resilie, z.s. [Vlastní zpracování]</i>	41
<i>Obr. 4. Fáze průběhu nemoci [Vlastní zpracování]</i>	42
<i>Obr. 5. Analýza FMEA[Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	43
<i>Obr. 6. Struktura respondentů dle věku a pohlaví [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	47
<i>Obr. 7. Onkologické onemocnění [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	48
<i>Obr. 8. Informace o léčbě [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	49
<i>Obr. 9. Parametry sledované v průběhu nemoci [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	49
<i>Obr. 10. Okruh uživatelů facebooku [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	57
<i>Obr. 11. Cílová skupina a rozpočet facebookové kampaně [Zdroj: Vlastní zpracování]</i> ...	57
<i>Obr. 12. Doba trvání facebookové kampaně [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	58
<i>Obr. 13. Odhadované množství oslovených uživatelů [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	59
<i>Obr. 14. Vzhled Onkodiáře [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	66
<i>Obr. 15. Postup tvorby organizace Resilie, z.s. [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	66
<i>Obr. 16. Vzorník barvy diáře [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	67
<i>Obr. 17. Ukázka obsahu diáře [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	68
<i>Obr. 18. Ganttův diagram [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	70
<i>Obr. 19. Metoda Ripran [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	72

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1. Rozdíly ve vyjadřování rizika dle jednotlivých metod [Zdroj: upraveno 31]</i>	<i>16</i>
<i>Tab. 2. Základní informace o Resilie, z.s. [Zdroj vlastní zpracování]</i>	<i>38</i>
<i>Tab. 3. SWOT analýza Resilie, z.s. [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	<i>40</i>
<i>Tab. 4. Parametry sledované v průběhu nemoci [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	<i>50</i>
<i>Tab. 5. Marketingový mix [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	<i>53</i>
<i>Tab. 6. Marketingové cíle a marketingová strategie [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	<i>54</i>
<i>Tab. 7. Akční plán marketingových aktivit [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	<i>55</i>
<i>Tab. 8. Očekávané roční výdaje projektu „Onkodiář“ [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	<i>63</i>
<i>Tab. 9. Očekávané roční příjmy projektu „Onkodiář“ [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	<i>64</i>
<i>Tab. 10. Jednotkové výdaje a příjmy projektu „Onkodiář“ [Zdroj: Vlastní zpracování] ...</i>	<i>64</i>
<i>Tab. 11. Obsah Onkodiáře [Zdroj: Vlastní zpracování]</i>	<i>65</i>

SEZNAM PŘÍLOH

P1: Dotazník

P2: Kvalifikace rizik Ripran

Tab. 12. Tabulka verbálních hodnot pravděpodobnosti [Zdroj: Upraveno 11]

Tab. 13. Třídy dopadu na projekt [Zdroj: Upraveno 11]

Tab. 14. Vazební tabulka pro přiřazení verbální hodnoty rizika [Zdroj: Upraveno 11]

Tab. 15. Verbální hodnoty rizika [Zdroj: Upraveno 11]

P3: Kvalifikace rizik FMEA

Tab. 16. Význam vady [Zdroj: Vlastní zpracování]

Tab. 17. RPN [Zdroj: Vlastní zpracování]

Tab. 18. Pravděpodobnost výskytu rizika [Zdroj: Vlastní zpracování]

Tab. 19. Odhalení výskytu rizika [Zdroj: Vlastní zpracování]

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Diář Pacienta

Dobrý den,

rádi bychom Vás požádali o vyplnění následujícího dotazníku, který nám pomůže **vylepšit navržený Diář Pacienta**.

Tento diář má sloužit jako nástroj pro: **Lepší orientaci v léčbě, zajištění kontinuity informací a zlepšení kvality pacientova života. Slouží zejména k orientaci v léčbě, plánování návštěv u lékaře, sledování důležitých ukazatelů a hodnot (bolest, aktivita), nutričního záznamu, ale také například pro zapisování sdělení lékaře a sledování léků apod.**

Dotazník má pouze 10 otázek. Časová náročnost na vyplnění je průměrně **10 minut**. Pokud nechcete odpovídat na otázku, nechte ji nezodpovězenou.

Dotazník je anonymní!!! Veškeré Vaše odpovědi jsou považovány za důvěrné.

Má-li mít tento dotazník opravdový přínos je velmi důležité, abyste odpovídali uvážlivě a upřímně. Velmi děkujeme za zpětnou vazbu k diáři pacienta, který budeme uvádět na trh. Jsme mladý tým lidí se zkušenostmi v sociální a zdravotní sféře, naším hlavním cílem je přinášet nové inovativní metody v podpoře pacienta. Více o nás na webu, který je zatím ve výstavbě: www.onko53.webnode.cz.

Moc děkujeme a doufáme, že naše práce bude mít pro Vás opravdový přínos.

Tým Resilie, z. s.

1. Pohlaví

Muž Žena

2. Věk

18-26 27-50 51 a více

3. Trpíte onkologickým onemocněním?

Ano Ne

4. Léčíte se svou nemocí u Více odborníků?

Ano Ne

V další fázi dotazníku prosím odpovídejte dle svých osobních zkušeností, anebo podle zkušeností, které jste načerpali při léčbě svých blízkých:

5. Často zapomínáte na podrobnosti, co se dozvíte u lékaře?

- Ano, dělá mi problém vybavit si co mi lékař sdělil.
- Občas mi dělá potíže si vybavit sdělení lékaře.
- Ne, pamatuji si vše, co mi lékař sdělil.

6. Jaké parametry ve Vaši nemoci nejvíce sledujete?

- Teplota Nálada – psychika Bolest Aktivita
- Tlak Výživa a pitný režim Jiná

7. Vyberte, jaké záznamy byste rádi uvítali v diáři pacienta:

	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Formulář pro záznam léků.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Výživovou tabulku - KJ jídla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulář pro seznam Vašich nemocí a nemocí v rodině.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulář pro možnost zapisování sdělení od lékaře. (Co lékař sdělil na vyšetření.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulář pro záznam otázek: Na co se chci zeptat lékaře, nutričního specialisty, fyzioterapeuta... atd.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulář pro hodnocení bolesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sledování hmotnosti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sledování zdravotních potíží - nežádoucí účinky léčby.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Denní nutriční záznamy jídla a pití.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sociální edukaci: Práva pacienta, jasně definované, kde vyřídít formuláře a jak dlouho trvají (ZTP/TP, invalidní důchod...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Právní edukaci: Na co mám nárok v práci, práva pacienta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychologickou edukaci: Co je deprese, proč zaznamenávat psychiku, jak léky mohou ovlivnit náladu apod.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Je pro Vás důležitá grafika diáře?

Ano Ne Nevšímám si vzhledu

9. Definujte na škále co by se Vám líbilo z grafické a praktické stránky diáře:

	Ne	Spíše ne	Spíše ano	Ano
Je pro Vás důležitá anonymita diáře? (Na první pohled nepůjde poznat, že se jedná o diář Pacienta.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvítali byste plastové záložky na vizitky nebo objednávkové kartičky od lékaře?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Měsíční přehled pro plánování	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Týdenní přehled pro plánování a záznamy výživy a zdravotních potíží	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Uvítali by jste tento diář pacienta?

Ano Ne

PŘÍLOHA P II: KVALIFIKACE RIZIKA RIPRAN

Tab. 12. Tabulka verbálních hodnot pravděpodobnosti [Zdroj: Upraveno 11]

Pravděpodobnost		
MP	Malá	pod 33%
SP	Střední	33% - 66%
VP	Vysoká	nad 63%

Tab. 13. Třídy dopadu na projekt [Zdroj: Upraveno 11]

Škoda (dopad)	
ND	Dopady vyžadující určité zásahy do plánu projektu.
SD	Ohrožení termínu, nákladů nebo zdrojů některé dílčí činnosti, což bude znamenat mimořádné akční zásahy do plánu projektu.
VD	Ohrožení cíle projektu. Ohrožení koncového termínu. Možnost překročení celkového rozpočtu projektu.

Tab. 14. Vazební tabulka pro přiřazení verbální hodnoty rizika [Zdroj: Upraveno 11]

Riziko	MP	SP	VP
ND	NHR	NHR	SHR
SD	NHR	SHR	VHR
VD	SHR	VHR	VHR

Tab. 15. Verbální hodnoty rizika [Zdroj: Upraveno 11]

Hodnota rizika a reakce		
NHR	Nízká	Akceptováno riziko
SHR	Střední	Tvorba rizikového plánu
VHR	Vysoká	Vyhnutí se riziku

PŘÍLOHA P III: KVALIFIKACE RIZIKA FMEA

Tab. 16. Význam vady [Zdroj: Vlastní zpracování]

Následek vady	Význam vady	Hodnocení
Kritický	Smrt pacienta.	10
Velmi nebezpečný	Dlouhodobé poškození zdraví s vážnými následky po celý život.	9
Nebezpečný	Dlouhodobé poškození zdraví s mírnými následky po celý život.	8
Vážný	Dlouhodobé poškození zdraví, nutná hospitalizace nebo dlouhodobá léčba. Dopad na kvalitu života až 10 let.	7
Střední	Dlouhodobé poškození zdraví, nutná hospitalizace nebo dlouhodobá léčba. Dopad na kvalitu života až 5 let.	6
	Dlouhodobé poškození zdraví, nutná hospitalizace nebo dlouhodobá léčba. Dopad na kvalitu života až 1 rok.	5
	Krátkodobé poškození zdraví, nutná hospitalizace nebo krátkodobá léčba. Velký dopad na zdraví.	4
Malý	Krátkodobé poškození zdraví, nutná hospitalizace nebo krátkodobá léčba. Malý dopad na zdraví.	3
	Minimální projev na zdraví, který je schopen pacient vnímat.	2
Žádný	Incident, který vede k pochybení.	1

Tab. 17. RPN [Zdroj: Vlastní zpracování]

RPN	126 a více	Riziko se musí prozkoumat.
	91 - 125	Riziko by se mělo posoudit.
	90 a méně	Riziko není třeba dále posuzovat.

Tab. 18. Pravděpodobnost výskytu rizika [Zdroj: Vlastní zpracování]

Pravděpodobnost výskytu rizika	Možný výskyt	Hodnocení
Velmi vysoká: riziko je téměř nevyhnutelné	1–2 ze 2	10
	1 ze 3	9
Vysoká: opakovaná rizika	1 z 9	8
	1 z 15	7
Střední: občasná rizika	1 z 20	6
	1 ze 30	5
	1 z 50	4
Nízká: relativně málo rizik	1 z 100	3
	1 ze 500	2
Vzdálená: riziko je nepravděpodobné	1 z 1000	1

Tab. 19. Odhalení výskytu rizika [Zdroj: Vlastní zpracování]

Odhaltelnost	Pravděpodobnost odhalení nežádoucího rizika onemocnění	Hodnocení
Absolutně nemožná	Odhálení možného nežádoucího rizika nebo nežádoucí příčiny není možné.	10
Velmi vzdálená	Velmi vzdálená možnost, že se nežádoucí riziko nebo nežádoucí příčina odhalí.	9
Vzdálená	Vzdálená možnost, že se nežádoucí riziko nebo nežádoucí příčina odhalí.	8
Velmi malá	Velmi malá možnost, že se nežádoucí riziko nebo nežádoucí příčina odhalí.	7
Malá	Malá možnost, že se nežádoucí riziko nebo nežádoucí příčina odhalí.	6
Průměrná	Průměrná možnost, že se nežádoucí riziko nebo nežádoucí příčina odhalí.	5
Mírně nadprůměrná	Mírně nadprůměrná možnost, že se nežádoucí riziko nebo nežádoucí příčina odhalí.	4
Vysoká	Vysoká možnost, že se nežádoucí riziko nebo nežádoucí příčina odhalí.	3
Velmi vysoká	Velmi vysoká možnost, že se nežádoucí riziko nebo nežádoucí příčina odhalí.	2
Téměř jistá	V průběhu posuzování průběhu nemoci se téměř jistě odhalí nežádoucí riziko nebo nežádoucí příčina.	1