

8 Vzájemné porovnání analyzovaných organizací

8.1 Metodika „Capability Maturity Model“ (CMM)

Metodika „Capability Maturity Model“ (CMM) je založena na systematickém a neustálém sledování a zdokonalování procesů uvnitř organizace s cílem zlepšit celkovou efektivnost a systém řízení organizace. Přednosti CMM lze spatřovat v určení stávajícího stupně vývoje organizace a v poskytnutí metodické podpory pro stanovení strategie zdokonalování řízení organizace. Metodika CMM je založena na:

- prvotním určení „stávající vyspělosti“ organizace
- následné identifikaci „kritických oblastí“ rozvoje organizace.

Cílem modelu CMM ovšem na druhé straně není stanovení konkrétního způsobu zavádění a následného zdokonalování řízení procesů uvnitř organizací. Způsob přechodu na vyšší úroveň vyspělosti záleží na schopnostech samotné organizace.

8.1.1 Definice CMM

V rámci Capability Maturity Modelu je hodnocení vyspělosti organizace primárně založeno na následujících kritériích:

- struktura a řízení procesů (zejména **řídící a podpůrné procesy**)
- způsob a efektivnost plánování, sestavování rozpočtu a systém průběžného sledování a hodnocení hospodaření organizace
- nastavení měřítek výkonnosti (KPIs) pro hodnocení kvality poskytovaných služeb
- informační podpora pro výkon dané činnosti
- nastavení standardů kvality poskytovaných služeb a nastavení způsobu jejich hodnocení
- nastavení změnového řízení v organizaci.

1. stupeň – Základní úroveň

Je charakterizována jako výchozí a nachází se v ní všechny organizace, které nemají své procesy definovány a formalizovány. Typické je pro tyto organizace řešení problému přístupem „ad-hoc“. Kvalita poskytovaných služeb a efektivita činností organizace je založena na individuálních výkonech jednotlivých pracovníků.

2. stupeň – Rozvojová úroveň

Tato úroveň představuje standardizaci (definici a formalizaci) procesů uvnitř organizace. Definované výstupy jedné činnosti plynule přecházejí jako vstupy do činností následujících. Případné nesrovnalosti mezi činnostmi jsou identifikovány a odstraněny v průběhu definování procesů, nikoli při jejich uskutečňování. Vedení organizace přizpůsobuje průběh standardních procesů měnícím se vnitřním a vnějším podmínkám organizace.

3. stupeň – Progresivní úroveň

Jsou stanovena kritéria pro měření kvality prováděných procesů a jimi vytvářených výstupů. Je prováděno shromažďování a následná analýza reálných dat popisujících průběh procesů. Vedení organizace provádí měření úspěšnosti stanovených postupů a určuje závažnost vzniklých problémů.

4. stupeň – Dobrá praxe

Je charakterizován průběžným zdokonalováním procesů uvnitř organizace. Vedení organizace má k dispozici nástroje, pomocí nichž umí identifikovat slabé stránky v řízení procesů. Na úrovni pracovních týmů je prováděna analýza odhalených chyb a určení jejich příčin. Aktivita eliminující odhalené nedostatky jsou implementovány do standardních procesů organizace. Organizace na tomto stupni vyspělosti je schopna předvídat efekty potencionálních změn vyvolaných úpravami standardních procesů.

8.1.2 CMM – přístup Deloitte

Model CMM byl v této studii využit pro hodnocení stupně vývoje organizace, tedy k určení „stávající vyspělosti“ průměrných organizací v rámci jednotlivých analyzovaných typů organizací. Model tedy nebyl využit, přestože to jeho metodika umožňuje, k identifikaci kritických oblastí rozvoje konkrétní organizace. Naproti tomu však posloužil k určení základních předpokladů, které jsou pro vytvoření efektivní organizace, ve smyslu jejího řízení, ve veřejné správě nezbytně nutné (viz kapitola 9.2).

Použitá metodika CMM je uzpůsobena pro hodnocení organizací veřejného sektoru. Splnění povinností daných ze zákona je předpokládáno jako základní stupeň vyspělosti veřejné organizace (1. stupeň vyspělosti). Do hodnocení jednotlivých typů organizací v rámci modelu se také promítá, nakolik jsou ze zákona dané povinnosti reálně plněny, či zda je jejich plnění pouze formálního charakteru.

V návaznosti na cíle definované zadavatelem pro tuto analýzu bylo hodnocení vyspělosti organizací provedeno pro vybrané podpůrné (non-core business) činnosti tak, aby byla zajištěna **vzájemná porovnatelnost**:

- **mezi jednotlivými organizacemi** (zdravotní pojišťovny, nemocnice a organizace poskytující kulturní služby veřejnosti) navzájem
- **s vysokými školami**, vč. následného odvození a uvedení úspěšných přístupů využitelných pro vysoké školy v oblasti podpůrných provozních činností.

Zároveň byla vypracována sada kritérií pro každou oblast, na jejichž základě je CMM model vyhodnocován. Těmito oblastmi, pomocí kterých byly jednotlivé typy organizací vyhodnocovány, jsou:

- **organizační struktura**: formálnost organizační struktury, rozpětí řízení, stanovení kompetencí a odpovědností, duplicitní činnosti, sladění rozhodovacích pravomocí a výkonných kompetencí, ucelenost agend – procesní přístup
- **interní řídicí předpisy**: komplexita a ucelenost, aktuálnost, způsob tvorby, uživatelská příjemnost, certifikát jakosti
- **strategické řízení a plánování**: výhledovost plánu, vize a mise organizace, existence strategického dokumentu, dopad na reálné řízení a fungování, monitoring plnění, vyhodnocování plnění
- **řízení poskytování služeb**: orientace na zákazníka, dělení činností na hlavní a podpůrné

- **systém finančních zdrojů:** práce se zdroji, získávání nových příležitostí financování
- **finanční hospodaření organizace:** manažerský reporting, sledování nákladů (controlling), řízení rizik, kontrola a audit
- **řízení lidských zdrojů:** personální management, způsoby odměňování a motivace zaměstnanců, vyhodnocování efektivnosti práce, vzdělávání a rozvoj zaměstnanců
- **provozní hospodaření organizace:** správa a rozvoj majetku a zařízení, správa budov, vztahy s dodavateli, outsourcing
- **informační a komunikační technologie:** informační systémy, datové sklady a provázanost systémů, systém zálohování dat, agendy podporované ICT – MIS, DMS.

Model zahrnuje také oblast řízení poskytování služeb jako další dimenzi hodnocení vyspělosti organizace, kdy je kladen základní důraz na **klientsky-orientovaný přístup** jednotlivých organizací, a s tím spojené dopady a opatření na výše definované oblasti kritérií a subkritérií.

Metodika CMM a vyhodnocení kritérií byla aplikována vždy pro reprezentativní modelovou organizaci z daného typu. Tj. výsledné vyhodnocení efektivnosti řízení organizace odpovídá zhruba průměrné vyspělosti napříč organizacemi daného typu. Samozřejmě existují výjimky z průměru, a proto i v jednotlivých typech organizací lze nalézt organizace na stupni vyspělosti horším a organizace na stupni vyspělosti lepším, než je průměr.

8.2 CMM – vyhodnocení jednotlivých typů organizací

8.2.1 Vyhodnocení CMM pro zdravotní pojišťovny

Tabulka 1 - Vyhodnocení CMM pro zdravotní pojišťovny

Oblast	Stupeň vyspělosti organizace			
	1. Základní	2. Rozvojový	3. Progresivní	4. Dobrá praxe
Organizační struktura (formálnost organizační struktury, rozpětí řízení, stanovení kompetencí a odpovědností, sladění rozhodovacích pravomocí a výkonných kompetencí, ucelenost agend)			●	
Interní řídicí předpisy (komplexita a ucelenost, aktuálnost, způsob tvorby, uživatelská příjemnost, certifikát jakosti)			●	
Strategické řízení a plánování (výhledovost plánu, vize a mise organizace, existence strategického dokumentu, dopad na reálné řízení a fungování, monitoring plnění, vyhodnocování plnění)		●		
Řízení poskytování služeb (orientace na zákazníka, dělení činností na hlavní a podpůrné)			●	
Systém finančních zdrojů (práce se zdroji, získávání nových příležitostí financování)			●	
Finanční hospodaření organizace (manažerský reporting, controlling, řízení rizik, kontrola a audit)		●		
Řízení lidských zdrojů (personální management, způsoby odměňování a motivace zaměstnanců, vyhodnocování efektivnosti práce, vzdělávání a rozvoj zaměstnanců)			●	
Provozní hospodaření organizace (správa a rozvoj majetku a zařízení, správa budov, vztahy s dodavateli, outsourcing)			●	
Informační a komunikační technologie (informační systémy, datové sklady a provázanost systémů, systém zálohování dat, agendy podporované ICT – MIS, DMS, aj.)			●	

Organizační struktura

Organizační struktura zpravidla odpovídá velikosti příslušné zdravotní pojišťovny. Kompetence a odpovědnosti nejsou v některých zdravotních pojišťovnách vhodně nastaveny zejména vzhledem k nevhodně zvolenému tematickému rozčlenění agend. Avšak mezi zdravotními pojišťovnami se lze setkat i s liniovým typem organizační struktury, kdy jsou jednotlivé organizační útvary členěny podle procesů. Tento způsob organizace pak podporuje vhodné rozdělení kompetencí a odpovídající odpovědnosti.

Interní řídicí předpisy

Ve zdravotních pojišťovnách bývá pravidelně aktualizovaný přehled interních norem publikován na lokálním intranetu. Některé ze zdravotních pojišťoven jsou již oceněny certifikátem systému managementu jakosti.

Strategické řízení a plánování

Plánování zdravotních pojišťoven sestává zpravidla z jednoročního zdravotně-pojistného plánu. Většina zdravotních pojišťoven však vypracovává alespoň výhled základních ukazatelů zpravidla na 3 roky. V ojedinělých případech se lze setkat i se střednědobým plánem, tzv. koncepcí, definicí vize i poslání. Sledování průběhu plnění plánu a jeho vyhodnocení nebývá přesně stanoveno, s výjimkou případů, kdy je organizace na vyšším vývojovém stupni, zejména co se týká existence střednědobých strategických dokumentů.

Řízení poskytování služeb

Zdravotní pojišťovny se z velké části snaží transformovat na proklientsky orientované organizace a za tímto účelem mapují potřeby svých zákazníků. Lze se setkat se sledováním spokojenosti zákazníků či rychlosti jejich obsluhy. Mimo jiné zdravotní pojišťovny zavádějí nové moderní systémy pro komunikaci se svými zákazníky ve formě webové samoobsluhy či portálu zdravotních pojišťoven.

Systém finančních zdrojů

Majoritní část příjmů zdravotních pojišťoven tvoří platby za pojištěnce. Jiné zdroje financování tvoří téměř zanedbatelnou část. Je však vidět snaha o získávání dalších jednotek předmětu příjmu (pojištěnců).

Finanční hospodaření organizace

Úroveň manažerského reportingu je v rámci zdravotních pojišťoven na různorodé úrovni, v průměru se nicméně jedná o nižší úroveň. Manažerské reporty bývají generovány pouze v dlouhých časových intervalech a se základními ukazateli. Sledování rizik se zpravidla neodráží v konkrétních opatřeních. Postavení interního auditu je ve všech zdravotních pojišťovnách dodržováno podle příslušného stanovení zákonem.

Řízení lidských zdrojů

Popisy pracovních pozic bývají v rámci zdravotních pojišťoven na poměrně vysoké úrovni. Lze se však setkat s popisy neexistujících pracovních míst. Personální informační systémy jsou zpravidla implementovány do standardního vybavení informačními systémy. Odměňování zaměstnanců v některých případech plně neodráží výkonnost jednotlivých zaměstnanců. Naopak systém vzdělávání a rozvoje zaměstnanců zdravotních pojišťoven bývá často velice dobře nastaven dle potřeb a požadavků zaměstnavatele na jednotlivé pracovní pozice.

Provozní hospodaření organizace

Zdravotní pojišťovny vedou poměrně přesnou evidenci majetku. Přínos outsourcingu některých služeb bývá pravidelně vyhodnocován a výběr dodavatele poskytovaných služeb bývá v pravidelných intervalech přesoutěžen, zejména v pojišťovnách majících certifikát systému managementu jakosti. Plán provozních nákladů je u všech zdravotních pojišťoven vždy zahrnut v ročním zdravotně-pojistném plánu, větší investice jako např. pořízení budovy bývají však plánovány s velkým časovým odstupem. V oblasti nákupu spotřebního materiálu se lze setkat s centrálním řešením i s nákupem na jednotlivých divizích/pobočkách, ovšem zpravidla na základě vyhodnocení výhodnosti obou způsobů řešení.

Informační a komunikační technologie

Úroveň informačních systémů a komunikačních technologií je mezi zdravotními pojišťovnami na různé úrovni. Zejména v otázce automatizace a vzájemného propojení informačních systémů můžeme nalézt široké rozpětí úrovně vyspělosti. Na druhou stranu v oblasti zálohování dat jsou procesy ve zdravotních pojišťovnách nastaveny na velmi vysoké úrovni. Pozitivně lze hodnotit snahu všech zdravotních pojišťoven v budování elektronické komunikace se zákazníky ve formě webové samoobsluhy (komunikace s pojištěnci) a portálu zdravotních pojišťoven (komunikace se zdravotními zařízeními).

8.2.2 Vyhodnocení CMM pro nemocnice

Tabulka 2 - Vyhodnocení CMM pro nemocnice

Oblast	Stupeň vyspělosti organizace			
	1. Základní	2. Rozvojový	3. Progresivní	4. Dobrá praxe
Organizační struktura (formálnost organizační struktury, rozpětí řízení, stanovení kompetencí a odpovědností, sladění rozhodovacích pravomocí a výkonných kompetencí, ucelenost agend)		●		
Interní řídicí předpisy (komplexita a ucelenost, aktuálnost, způsob tvorby, uživatelská příjemnost, certifikát jakosti)		●		
Strategické řízení a plánování (výhledovost plánu, vize a mise organizace, existence strategického dokumentu, dopad na reálné řízení a fungování, monitoring plnění, vyhodnocování plnění)		●		
Řízení poskytování služeb (orientace na zákazníka, dělení činností na hlavní a podpůrné)		●		
Systém finančních zdrojů (práce se zdroji, získávání nových příležitostí financování)			●	
Finanční hospodaření organizace (manažerský reporting, controlling, řízení rizik, kontrola a audit)		●		
Řízení lidských zdrojů (personální management, způsoby odměňování a motivace zaměstnanců, vyhodnocování efektivnosti práce, vzdělávání a rozvoj zaměstnanců)		●		
Provozní hospodaření organizace (správa a rozvoj majetku a zařízení, správa budov, vztahy s dodavateli, outsourcing)		●		
Informační a komunikační technologie (informační systémy, datové sklady a provázanost systémů, systém zálohování dat, agendy podporované ICT – MIS, DMS, aj.)		●		

Organizační struktura

V některých nemocnicích se organizační struktura potýká s problémem nevhodného rozvrstvení, kdy na úrovni přímé podřízenosti řediteli nemocnice je příliš široká. Odpovědnosti na různých stupních řízení jsou obecně zpravidla stanoveny, ale často, například u odpovědností za hospodaření na úrovni oddělení, chybí navázání na motivační systém.

Interní řídicí předpisy

Interní legislativa není ve všech nemocnicích zcela kompletní. V některých nemocnicích chybí zpracování některých příloh organizačního řádu, často například řádu podpisového, ač se jedná o interní normu zásadní důležitosti, či zpracování popisů pracovních pozic, které jsou v některých nemocnicích zpracovány pouze pro medicínské profese, avšak zcela chybí pro pracovní pozice podpůrného aparátu nemocnice. Pokročilý systém interních řídicích předpisů však vyžaduje certifikace jakosti, kterou některé nemocnice disponují. Přehled interních předpisů bývá v nemocnicích zpravidla evidován na lokálním intranetu.

Strategické řízení a plánování

Strategické plánování nemocnic není explicitně zákonem vyžadováno. Je však poměrně časté, že zřizovatel po nemocnici vyžaduje určitý stupeň plánování, aby bylo možné řídit a také vyhodnocovat její hospodaření. V některých nemocnicích však nyní nastává nutnost plánovat kvůli umožnění získání finančních prostředků z Evropských fondů.

Řízení poskytování služeb

Sledování kvality poskytovaných služeb a sledování spokojenosti pacientů (zákazníků) není u většiny nemocnic příliš časté, ovšem lze se s nimi setkat například u přímo řízených nemocnic Ministerstvem zdravotnictví ČR. Sledování kvality poskytovaných služeb a spokojenosti pacientů je rovněž vyžadováno, pokud daná nemocnice vlastní, či se aktuálně uchází o získání mezinárodní akreditace, nebo certifikace jakosti. Procesní členění agend není v nemocnicích zpravidla zpracováno. Například administrativní činnosti jsou často vykonávány lékaři či zdravotními sestrami na medicínských odděleních.

Systém finančních zdrojů

Strukturu příjmové stránky rozpočtů nemocnic tvoří tržby od zdravotních pojišťoven za poskytnutou zdravotní péči, provozní a investiční dotace, tržby mimo zdravotní pojišťovny, dary a v případě fakultních nemocnic výzkumné granty, aj. Doplnkové zdroje příjmu se některé nemocnice snaží získat například pronájmem prostor.

Finanční hospodaření organizace

Některé nemocnice používají systému vnitropodnikového účetnictví – náklady a výnosy jsou přiřazovány na jednotlivá nákladová střediska. Tento systém účetnictví je základním kamenem manažerského účetnictví, které následně umožňuje sledování, vzájemné porovnávání nákladů dle různých oblastí. Všeobecně bývají reportingové schopnosti ekonomicko-manažerských systémů nemocnic pro běžné uživatele omezené. Samotné sledování a vyhodnocování ekonomických informací bývá v rámci nemocnic v České republice vzhledem k častým funkčním omezením stávajících ekonomických systémů časově i administrativně náročné. Mapování zdravotních rizik je v rámci nemocnic na poměrně pokročilé úrovni zejména v některých, avšak řízení hospodářských rizik je naopak ve většině veřejných nemocnic spíše zanedbáváno.

Řízení lidských zdrojů

Popisy pracovních pozic jsou v některých nemocnicích zpracovány pouze pro medicínské profese, avšak zcela chybí pro pracovní pozice podpůrného aparátu nemocnice. Plánování

personálních kapacit probíhá ve většině nemocnic jedenkrát ročně v rámci přípravy personálního plánu. Odměny bývají v nemocnicích zpravidla vypláceny v případě příznivé hospodářské situace. Častým problémem systému odměňování v nemocnicích bývá chybějící definice sankcí za nedodržení plánu, ať už ekonomického či provozního. Systém vzdělávání a rozvoje nezdravotních zaměstnanců je ve většině nemocnic spíše nerozvinutý především díky časté absenci personálního informačního systému. Na rozdíl od toho vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotních zaměstnanců je vyžadováno povinně.

Provozní hospodaření organizace

Správu majetku většiny nemocnic v České republice zpravidla eviduje informační systém každé nemocnice. Evidence však bývá jednoduchá, pouze se základními údaji. Stavební fondy nemocnic v průměru pomalu stárnou, i přes významné investice uskutečňované během posledního období. Náklady na správu budov lze sledovat zpravidla pouze agregovaně, nikoliv po jednotlivých klinikách/medicínských odděleních a tedy není možné určit celkové jednotkové náklady jednotlivých klinik/medicínských oddělení. V některých nemocnicích bylo přistoupeno k centralizaci nákupního procesu. Nemocnice využívají různých možností zajištění některých služeb, tzn. kromě outsourcingu se lze setkat i s „clusteringem“ centrálního nákupu zboží či služeb. Vyhodnocování výhodnosti vlastního zajištění versus outsourcovaného zajištění se mezi nemocnicemi podstatně liší. Plánování větších investic v nemocnicích je nutné v dlouhodobém horizontu už kvůli možnosti získání investičních účelových dotací ze státního rozpočtu.

Informační a komunikační technologie

Využívání informačních a komunikačních technologií je v českém zdravotnictví obecně stále nedostatečně vyvinuté. Informační a komunikační technologie jsou v rámci hlavní činnosti nemocnic na podstatně vyšší úrovni, než v rámci podpůrných činností. Podobně je tomu u datových skladů v rámci jedné organizace. Téměř veškerá zdravotní zařízení v České republice využívají informačních systémů pro úhrady poskytnuté zdravotní péče a pro ekonomickou správu organizace, včetně vedení účetnictví. Nejčastějším nedostatkem informačních systémů v nemocnicích bývá jejich nedostatečná propojenost. Naprostá většina velkých a středních zdravotních zařízení vlastní své webové stránky.

8.2.3 Vyhodnocení CMM pro organizace poskytující kulturní služby pro veřejnost

Tabulka 3 - Vyhodnocení CMM pro organizace poskytující kulturní služby pro veřejnost

Oblast	Stupeň vyspělosti organizace			
	1. Základní	2. Rozvojový	3. Progresivní	4. Dobrá praxe
Organizační struktura (formálnost organizační struktury, rozpětí řízení, stanovení kompetencí a odpovědností, sladění rozhodovacích pravomocí a výkonných kompetencí, ucelenost agend)		●		
Interní řídicí předpisy (komplexita a ucelenost, aktuálnost, způsob tvorby, uživatelská příjemnost, certifikát jakosti)		●		
Strategické řízení a plánování (výhledovost plánu, vize a mise organizace, existence strategického dokumentu, dopad na reálné řízení a fungování, monitoring plnění, vyhodnocování plnění)	●			
Řízení poskytování služeb (orientace na zákazníka, dělení činností na hlavní a podpůrné)			●	
Systém finančních zdrojů (práce se zdroji, získávání nových příležitostí financování)		●		
Finanční hospodaření organizace (manažerský reporting, controlling, řízení rizik, kontrola a audit)	●			
Řízení lidských zdrojů (personální management, způsoby odměňování a motivace zaměstnanců, vyhodnocování efektivnosti práce, vzdělávání a rozvoj zaměstnanců)		●		
Provozní hospodaření organizace (správa a rozvoj majetku a zařízení, správa budov, vztahy s dodavateli, outsourcing)		●		
Informační a komunikační technologie (informační systémy, datové sklady a provázanost systémů, systém zálohování dat, agendy podporované ICT – MIS, DMS, aj.)		●		

Organizační struktura

Pro kulturní organizace zpravidla platí, že ačkoli jsou jasně formálně stanoveny odpovědnosti a kompetence (nejčastěji v rámci popisu pracovních pozic), praktické naplnění a vyžadování respektování tohoto přístupu chybí. Standardizace výkonu agend u některých provozních činností není nestanovena i v případech, kdy by tato standardizace byla účelná (zakládání nových přihlášek do knihovnického systému, hospodaření s přidělenými rozpočtovými prostředky v rámci interních organizačních útvarů aj.).

Interní řídicí předpisy

Přestože zpravidla existuje přehled platných interních řídicích norem, jejich obsah je často neaktuální, resp. pro některé oblasti poskytování kulturních služeb nejsou předpisy vedením organizace vydány.

Strategické řízení a plánování

V rámci analyzovaných kulturních institucí existují v oblasti strategického řízení a plánování značné rozdíly – organizace se pohybují mezi stupni 1 a 2, přičemž pro některé příspěvkové organizace platí, že pro svou činnost mají vypracován pouze jednoletý plán, přičemž cíle dalšího rozvoje nejsou vymezeny. Oproti tomu některé organizace disponují také výhledy pro nejbližší dvou či tříleté období (zejména u koncertních či divadelních činností a aktivit). Úroveň monitoringu plnění plánu je napříč organizacemi odlišná.

Řízení poskytování služeb

Klientsky orientovaný přístup je v oblasti poskytování kulturních služeb často nezbytnou podmínkou pro další fungování organizace. Organizace proto zpravidla mapují potřeby svých stávajících zákazníků (například péče o abonenty v případě koncertních a divadelních činností, dotazníková šetření na pobočkách knihoven aj.). Zjištění se nicméně promítají spíše do hledání nových marketingových kanálů či produktů, méně již do systému řízení organizace, resp. vyhodnocování plnění cílů jednotlivých organizačních útvarů a kulturních akcí/činností.

Systém finančních zdrojů

U jednotlivých organizací poskytujících kulturní služby se zpravidla velmi liší stupeň vyspělosti organizace v oblasti mapování a následného využívání možných finančních zdrojů. Některé příspěvkové organizace tzv. spoléhají především na rozpočtové příjmy ze strany zřizovatele (ať již v podobě příspěvku na provoz či jiných grantů či dotací), oproti tomu některé tzv. samostatné kulturní organizace dosahují stupně 3, tedy určený organizační útvar (v případě malých organizací i jednotlivý pracovník) zodpovídá za mapování vhodných grantových schémat či dotačních programů na jednotlivé projekty či kulturní akce/činnosti.

Finanční hospodaření organizace

V rámci manažerského reportingu zpravidla chybí automatické nastavení zpracování požadavků managementu kulturních organizací, u některých organizací manažerský reporting chybí zcela. Obdobný přístup je i pro systém řízení rizik. V případě interního auditu není zpravidla respektován (a účelně využíván) příslušný pracovník/organizační útvar zabývající se interním auditem.

Řízení lidských zdrojů

Přestože úroveň zpracování pracovních pozic je zpravidla na stupni 3 (tj. progresivní), jejich praktické využití, průběžné vyhodnocování a využití pro efektivní řízení lidských zdrojů (vč. nastavení motivačního systému a systému vzdělávání) je nedostatečné nebo není uplatňováno vůbec. Dále také zpravidla chybí speciální informační systémy pro tuto oblast. Proto jsme zařadili organizace do stupně 2.

Provozní hospodaření organizace

Na základě analyzovaných příkladů kulturních organizací je možné stanovit, že otázky energetických úspor nejsou zpravidla řešeny formou plánování, pouze na ad hoc bázi. Nicméně u některých organizací sídlících v nejen historických objektech (a s tím spojených dodatečných možnostech získat investiční dotace např. na zateplovací práce či stavbu solárních panelů) je toto plánování prováděno.

Zpravidla je stanoven jeden pověřený útvar (často i samostatný pracovník) v rámci organizačního útvaru přímo podřízeného řediteli organizace, který shromažďuje a vyřizuje požadavky na nákup spotřebního materiálu pro celou organizaci.

Informační a komunikační technologie

Organizace používají alespoň částečně specializované informační systémy, jejichž funkčnost je však omezená. Jedná se například o systémy rezervací či prodeje vstupenek (divadelní či hudební instituce) a rezervační systémy pro knihovnické činnosti. Nicméně zpravidla zcela chybí jejich provázanost s dalšími informačními systémy, například propojení programu pro prodej vstupenek s účetním systémem. V ostatních případech podpůrných činností je zpravidla využíván pouze balíček MS Office, který je využíván pro samostatné (manuálně zadávané) úlohy.

8.3 CMM – vzájemné porovnání typů organizací

Tabulka 4 – Souhrnné vyhodnocení CMM pro všechny analyzované typy organizací

Oblast	Stupeň vyspělosti organizace			
	1. Základní	2. Rozvojový	3. Progresivní	4. Dobrá praxe
Organizační struktura (formálnost organizační struktury, rozpětí řízení, stanovení kompetencí a odpovědností, sladění rozhodovacích pravomocí a výkonných kompetencí, ucelenost agend)				
Interní řídicí předpisy (komplexita a ucelenost, aktuálnost, způsob tvorby, uživatelská příjemnost, certifikát jakosti)				
Strategické řízení a plánování (výhledovost plánu, vize a mise organizace, existence strategického dokumentu, dopad na reálné řízení a fungování, monitoring plnění, vyhodnocování plnění)				
Řízení poskytování služeb (orientace na zákazníka, dělení činností na hlavní a podpůrné)				
Systém finančních zdrojů (práce se zdroji, získávání nových příležitostí financování)				
Finanční hospodaření organizace (manažerský reporting, controlling, řízení rizik, kontrola a audit)				
Řízení lidských zdrojů (personální management, způsoby odměňování a motivace zaměstnanců, vyhodnocování efektivnosti práce, vzdělávání a rozvoj zaměstnanců)				
Provozní hospodaření organizace (správa a rozvoj majetku a zařízení, správa budov, vztahy s dodavateli, outsourcing)				
Informační a komunikační technologie (informační systémy, datové sklady a provázanost systémů, systém zálohování dat, agendy podporované ICT – MIS, DMS, aj.)				



Zdravotní pojišťovny



Nemocnice



Organizace poskytující kulturní služby pro veřejnost

Souhrnné vyhodnocení stupně vyspělosti organizace pomocí metodiky CMM pro všechny analyzované typy organizací nezahrnuje častý pozorovaný rozptyl napříč jednotlivými stupni vyspělosti. Výše uvedené bodové vyhodnocení je aproximací průměrné vyspělosti v rámci jednotlivých typů.

Zařazení určitého typu organizace do stupně 1 modelu CMM indikuje bazální úroveň vyspělosti organizace v dané oblasti. Ovšem již zařazení organizace do stupně 2 či 3 modelu CMM může znamenat poměrně uspokojivou úroveň vyspělosti.

Z výsledku vyhodnocení můžeme pozorovat jisté rezervy ve vyspělosti zdravotních pojišťoven, nemocnic i organizací poskytujících kulturní služby pro veřejnost. Není tedy možné vybrat jeden konkrétní typ organizací, dokonce ani jednu konkrétní organizaci, která by byla dokonalým reprezentantem dobré praxe řízení ve veřejné sféře. Existují však organizace na poměrně pokročilém stupni vyspělosti, které mohou posloužit některými inspirativní přístupy v řízení i pro organizace terciárního vzdělávání.

Zeleně podbarvené obdélníky ve vyhodnocení modelu CMM značí pro jednotlivé oblasti v průměru nejvyšší dosažený stupeň vyspělosti mezi analyzovanými organizacemi. To znamená, že typy organizací, které jsou zároveň vyznačeny v některém podbarveném obdélníku, stojí v příslušné oblasti za bližší seznámení.