

Management a kvalita péče

Anotace předmětu:

Předmět je koncipován jako teoreticko-praktický. Seznamuje se základy moderního managementu v oblasti materiálních a personálních zdrojů, vytvářením strategií řízení kvality v systémech zdravotní a sociální péče. Studenti se naučí teorii řízení kvality, metodikám vypracování standardů ošetrovatelské péče a metodám auditní činnosti.

Garant předmětu:

Mgr. Hana Tošnarová, Ph.D.

1 Management

Management je v současnosti často skloňované slovo. Co to ale znamená? Mnohým se vybaví v souvislosti s tímto termínem především ekonomie, což může být zavádějící. Jistě ekonomie jako obor s managementem úzce souvisí, především v oblasti řízení finančních či materiálních zdrojů, ale zaměřovat nebo omezovat management pouze s ní by bylo stejné, jako tvrdit, že ošetrovatelství znamená aplikaci injekcí. Kromě ekonomie management využívá např. právo, psychologii, sociologii, etiku, atd.

Nejčastěji se „management“ vysvětluje překladem anglického slova „to manage“, tedy řídit, dále pak jako vedení lidí. Setkáváme se také s užitím slova „management“ pro název oddělení/úseku vedení nějakého zařízení nebo podniku.

Vezmeme-li v úvahu **dělení managementu**, tak právě vedení podniku spadá do kategorie „vrcholový management“ nebo také „top management“. Druhý stupeň, tedy „střední management“ je označení pro vedoucí pracovníky určitých skupin/odborů, v případě zdravotnictví např. primariátů. Nejnižší úroveň je „liniový management“, který pracuje v nejužším kontaktu s jednotlivými pracovníky, řeší jednotlivé pracovní postupy atd. Příkladem liniových manažerů jsou staniční sestry.

Na jednotlivých manažerských úrovních převažují odlišné kompetence vedoucích pracovníků. Naopak spojujícím prvkem všech manažerů jsou nároky na jejich osobní kvality.

Manažer by měl, kromě odborných znalostí a získaných dovedností, mít právě zmíněné osobní kvality, díky kterým by se mohl stát autoritou pro své podřízené.

Osobnost manažera (osobní kvality) – řazeno abecedně (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2004, KRNINSKÁ, 2002):

- Autorita, charisma
- Etické cítění
- Kreativita
- Korektnost
- Loajalita
- Ochota a způsobilost překonávat překážky
- Pozitivní uvažování
- Pracovní a osobní kompetence
- Proaktivní jednání
- Průbojnost
- Sebevědomí
- Schopnost sebekontroly
- Schopnost seberozvoje
- Schopnost motivace sebe a ostatních



- Schopnost nadhledu (pro sebe i okolí)
- Schopnost pochopení a tolerance
- Sociální kompetence
- Takt
- Vyšší hladina aspirací
- Zájem o práci

Podle osobnosti manažera, typu pracoviště a také s ohledem na strukturu podřízených pracovníků (pracovní zaměření, vzdělání pracovníků, věk, zkušenosti apod.) lze využívat několik stylů řízení. V naprosté většině případů jsou jednotlivé styly propojovány tak, jak to situace na pracovišti vyžaduje.

Základní **styly řízení**:

- Autokratický styl – založen na disciplíně, manažer rozhoduje sám a očekává bezpodmínečné plnění příkazů
- Demokratický styl – založen na respektu k podřízeným a dalším spolupracovníkům, rozhodování je odrazem diskuze
- Liberální styl – manažer nechává podřízeným volnost jednání, napomáhá při překonávání překážek (přesahujících kompetence podřízených), koordinuje práci předáváním relevantních informací

Mezi další styly řízení patří např.: konzultativní, participativní, byrokratický, týmový atd.

Dalším společným prvkem pro veškeré vedoucí pracovníky jsou základní manažerské funkce, které jsou vzájemně propojeny v cyklickém procesu.

Rozeznáváme 5 základních **manažerských funkcí**:

- Plánování – proces volby cílů a prostředků k jejich dosažení
- Organizování – určování činností lidí
- Personalistika – personální management, řízení lidských zdrojů
- Vedení – ovlivňování, manipulace podřízených směřující k naplnění cíle
- Kontrolování – objektivní hodnocení vykonané práce

Manažer musí kromě výše uvedených funkcí ještě s ohledem na svou formální (v ideálním případě i neformální) autoritu splňovat několik rolí, a to především:

- Interpersonální roli – sladuje potřeby zaměstnanců a podniku, řeší mezilidské problémy na pracovišti, vykonává činnosti ceremoniálního charakteru (vede porady, hovoří za dané oddělení/úsek, přijímá návštěvy, apod.)
- Rozhodovací roli
- Koordinátor
- Vyjednávač/mluvčí
- Alokátor zdrojů
- Informátor

Pro snadnější porozumění dalších kapitol je třeba uvést alespoň velice stručný přehled **vývoje managementu**.

Zkušenost ukazuje, že jeho jednotlivé fáze se vracejí, nebo lépe řečeno, nové přístupy ve vedení lidí se opírají o minulé zkušenosti a popsané teorie.

První znaky řízení nacházíme již od počátku existence samotného lidstva, kdy docházelo k dělbě prací na mužské a ženské, dále pak v jednotlivých společenstvích byly práce dále přerozdělovány např. podle věku, zkušeností, zručnosti atd. Sofistikovanější metody managementu se pak rozvíjely především v boji (armády), v oblasti správy území (např.

království) a v neposlední řadě v oblasti správy společenství a institucí (např. církev a kláštery).

Běžný popis vývoje managementu je dělen na 4 období:

Taylorismus (konec 19. stol.– 30. léta 20. století)

Odrazem nutnosti kvalifikovaného řízení lidí na počátku minulého století, které byly dány (především v USA) přílivem nekvalifikovaných dělníků, jsou první manažerské teorie (BLAŽEK, 2011):

- Teorie vědeckého řízení – kladení důrazu na výkon na jednotlivých pracovištích, tedy řízení na úrovni liniových manažerů, kteří užívali především autoritativní styl vedení; vychází z časových a pohybových studií; vytváří se systém pravidel postupů práce vycházející z praxe; pracovník býval chápán pouze jako výrobní faktor.

Představitel: F. W. Taylor, H. Ford

- Teorie lidských vztahů – základ personalistiky, motivačních teorií; zdůrazňování psychologických a sociologických souvislostí s výkonností pracovníků; lidé jsou považováni za nejcennější kapitál podniků.

Představitel: E. Mayo, T. Baťa

- Teorie správního řízení – kladení důrazu na strukturalizaci řízení a definování jednotlivých manažerských funkcí; řízení je považováno za vyvažování technických, obchodních, finančních, ochranných, účetních a správních (plánování, organizování, přikazování, koordinování, kontrolování) činností. Představitel: H. Fayol, H. Gantt

- Teorie byrokratického řízení – kladení důrazu na deklarování jednotlivých operací/činností, úkolů, odpovědností; popis hierarchie podniku; řízení je zaměřeno na dodržování psaných pravidel (je považováno za spravedlivý styl řízení), přesnost a disciplínu; základ pro soudobé pojetí organizační struktury, organizačních řádů, norem, standardů apod.

Představitel: M. Weber

Management 40.–70. let 20. století (manažerská revoluce)

V tomto období dochází v masivním měřítku k rozdělení funkce vlastníka podniku a manažera, včetně rozdělení jednotlivých stupňů managementu (vrcholový, střední a liniový management). Absence silných osobností, většinou právě vlastníků, vedla často k úpadku nebo dokonce zániku podniku. Jako reakce na tuto skutečnost se začaly objevovat další teorie – např.:

- Teorie procesního přístupu popisující zvládnutí procesu řízení a funkce vedoucích pracovníků.

- Teorie systémového přístupu, která poukazuje na fakt, že na podnik je nutné pohlížet jako na celek, než jako na součet jeho částí.

- Snahou kvantitativních přístupů řízení bylo využití matematických výpočtů v plánování, přesné měření pracovních činností a tvorbu pracovních modelů. Tento systém se např. využíval při řízení válečných operací a dále se pak rozšířil pro civilní účely během 50. let minulého století.

Představitel: L. H. Gulick

Management konce 20. století

V tomto období je kladen důraz na pojetí „dokonalého podniku“, zaměstnanci mají často možnost se podílet na vedení podniku a do řízení se zapojují zkušenosti a ověřené postupy jiných manažerů. Management není v tomto pojetí chápán jen jako věda, ale především jako umění.

Za představitele empirického přístupu řízení (70. léta minulého století), který popisuje zkušenosti manažerů, je možné jmenovat např. P.F. Druckera, H. Mintzberga, P. Kotlera, J.P. Kottera. Díla (pocházející z této doby) těchto manažerů lze do jisté míry považovat dodnes za využitelné.

Od druhé poloviny 70. let minulého století se v oblasti managementu setkáváme s pojmem „globalizace“, který chápe spolupráci a konkurenci na celosvětové úrovni. Trend globalizace je dán politickými integračními procesy, souvisejícími ekonomickými možnostmi, rozvojem komunikačních technologií a dopravy.

80. léta 20. století se stala symbolem pro počátek dominantního postavení zákazníka ve vztahu nabídky a poptávky, protože nabídka jednoznačně převýšila poptávku.

Období přelomu století je také ve znamení podílu na zisku zaměstnanců podniku a zaměstnaneckých akcií.

Soudobý management – 21. století

Soudobé pojetí managementu klade důraz především na znalosti, kreativitu, invenci pracovníků a zároveň na kvalitu a bezpečnost nejen pro zákazníky, ale i pro zaměstnance.

Představitel: B. Gates

Literatura:

BEDRNOVÁ, Eva, Ivan NOVÝ a kol. *Psychologie a sociologie řízení. 2. rozšířené vydání.* Praha: Management Press, 2004. ISBN 978-80-7261-064-3.

BLAŽEK, Ladislav. *Management. Organizování, rozhodování, ovlivňování.* Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3275-6.

CEJTHAMR, Václav a Jiří DĚDINA. *Management a organizační chování. 2. aktualizované a rozšířené vydání.* Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-3348-7.

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry.* Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese. 5. vydání.* Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-181-6.

KOTLER, Philip, Veronica WONG, John SAUNDERS a Gary ARMSTRONG. *Moderní marketing. 4. evropské vydání.* Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-2471-545-2.

KRNINSKÁ, Růžena. *Řízení lidských zdrojů.* České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2012. ISBN 978-80-7040-571-3.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství.* Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3781-0.

Diagram rybí kosti. In: *Svět produktivity Beta* [online]. © 2012 CPI Web servis s.r.o. [vid. 2012-12-27]. Dostupné z: <http://www.svetproduktivity.cz/slovník/Ishikawa-diagram.htm>

LEVAY, Radek. 5x proč – 5 Why. In: *ikvalita.cz*. Ing. Radek Levay, 2011. [vid. 2012-12-28]. Dostupné z: <http://www.ikvalita.cz/tools.php?ID=138>

SWOT analýza. In: *Sun marketing Beta* [online]. ©2011- 2012 Sun marketing, s.r.o. [vid. 2012-12-27]. Dostupné z: <http://www.sunmarketing.cz/nastroje/slovník/swot-analyza>

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management.* Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 978-80-7172-841-1.

1.1 Management v ošetrovatelství

Ošetřovatelství, stejně jako veškeré ostatní zdravotnické profese, má svá specifika. Především je nutné mít vždy na mysli, že objektem zdravotnické činnosti je člověk, jeho zdraví a život.

Ošetřovatelství se řadí do skupiny **pomáhajících profesí** (jako také např. lékaři, psychologové, sociální pracovníci, učitelé). Za pomáhající profese označujeme ty, jejichž náplní je pomáhat lidem, a to nejen prostřednictvím znalostí a dovedností, ale především se při výkonu této profese velkým podílem zapojuje osobnost pracovníka. (KŘIVOHLAVÝ, 2006)

Z tohoto důvodu jsou na sestry, jako na zástupce pomáhajících profesí, kladeny vysoké psychické nároky. Závisí na osobnosti každé sestry, jak se s nimi vypořádá a také na managementu, jakým způsobem pojímá řízení daného pracoviště. V neposlední řadě je velkým ovlivňujícím činitelem přístupu zaměstnanců k výkonu své práce organizační kultura (viz kapitola 3 Organizační kultura).

Dalším specifikem ošetřovatelství v souvislosti s managementem je skutečnost, že jeho produktem je **služba**. Na rozdíl od výrobních produktů, tedy výrobků, služby vykazují tyto vlastnosti (KOTLER, WONG, SAUNDERS, ARMSTRONG, 2007):

- Nehmatatelnost – nelze je předem ohodnotit (prohlédnout)
- Neoddělitelnost – jsou vytvářeny a spotřebovávány současně
- Proměnlivost – záleží kdy, kdo, kde, komu a kým je služba poskytována
- Pomíjivost – nelze ji vrátit
- Absenci vlastnictví - nelze je uskladnit, zákazník/spotřebitel má omezený přístup ke službě

Pro ucelené pojetí managementu v ošetřovatelství je nutné si také uvědomit, že jednotlivá zdravotnická zařízení se liší podle odbornosti a zaměření, což se odráží i ve způsobu poskytování ošetřovatelské péče. Rozdíly mohou např. spočívat v:

- Skladbě ošetřovatelského personálu – počet, vzdělání, odbornost
- Provozu – nepřetržitý, dvanáctihodinový, osmihodinový
- Rozložení pracovní doby – jedno/dvou/třísměnný
- Spolupráci – samostatné vykonávání činnosti, spolupráce pouze s pracovníky stejné profese, s pracovníky jiných zdravotnických profesí, s multidisciplinárním týmem, s pracovníky nezdavatnických profesí
- Využití techniky

- **Organizační formě ošetřovatelské péče:**

A) Primární ošetřovatelství – tzv. primární sestra (často přijímající) koordinuje péči o přiděleného pacienta po celou dobu jeho hospitalizace na daném pracovišti

B) Skupinová péče – sestra zodpovídá během své služby za ošetřovatelskou péči u přidělené skupiny pacientů

C) Funkční systém – sestry mají rozděleny během celé služby jednotlivé funkce (úkoly), které provádějí u všech pacientů

D) Vícestupňová ošetřovatelská péče – jednotlivé činnosti jsou rozděleny mezi ošetřovatelský personál dle stupně vzdělání, dělba činností a odpovědnost spadá na sestru manažerku

E) Case management – řízení případu; často u pacientů vyžadujících nějaká specifika, bývá přesah vedení/koordinace ošetřovatelské péče i po ukončení hospitalizace na daném pracovišti

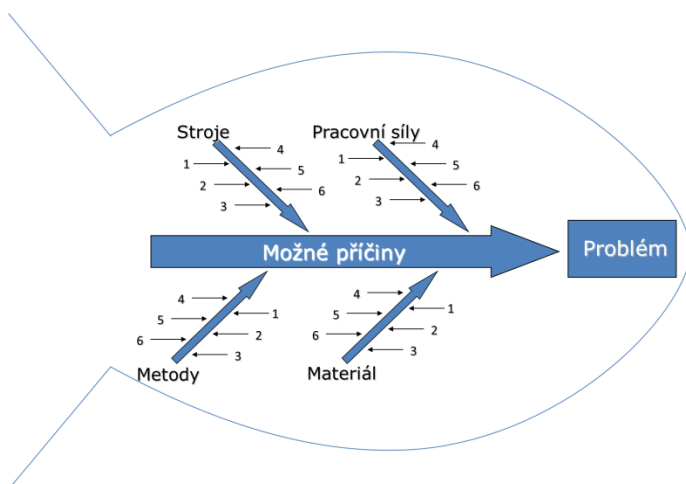
1.2 Vybrané diagnostické metody managementu

Aby mohl manažer vykonávat veškeré své funkce, musí si osvojit řadu manažerských technik včetně diagnostických metod.

Základem úspěchu každého manažera je stanovení si cílů, kterých chce dosáhnout. Poté je nutné zjistit, jaké jsou podmínky, ve kterých pracuje a následně zvolit vhodnou strategii pro dosažení zvoleného cíle. Právě podmínky jsou klíčovým determinantem ovlivňujícím veškeré konání manažera.

Mezi základní manažerské diagnostické metody může být zařazeno např.:

Diagram příčin a následků označovaný také jako diagram rybí kosti (dle vzhledu) nebo Išikawa diagram (dle autora Kaoru Išikawy).



Obr. 1 Diagram příčin a následků
Zdroj: Svět produktivity [online], 2012

Tento diagram se využívá při hledání možných příčin konkrétního problému. Problém tvoří hlavu rybí kostry a hlavní kosti vedoucí od páteře pak jednotlivé skupiny sdružující potenciální příčiny.

Možné příčiny lze pro přehlednost rozdělit na skupiny např.:

- Materiály (zdroje, dokumenty, spotřební materiál, nástroje,...)
- Přístroje (informační technologie, sklady, stroje, zařízení,...)
- Metody (standards, postupy,...)
- Pracovní síly (školení, výcviky, kompetence, zodpovědnosti, kvalifikace, adaptační proces,...)
- Management (organizační struktura, vedení, organizační kultura,...)
- Ostatní – nezařazené

Vhodným nástrojem pro užití diagramu příčin a následků je **brainstorming**, což je kreativní metoda získávání informací (v tomto případě možných příčin problémů), kde moderátor vede zúčastněné k vyslovování svých nápadů, které jsou zapisovány na tabuli.

Poté jsou jednotlivé vyřčené příčiny přiřazeny k příslušné skupině v diagramu a na základě logických vazeb mezi příčinami a důsledky jsou detekovány klíčové zdroje daného problému.

SWOT analýza se využívá ke stanovení silných stránek (**S**trengths), slabých stránek (**W**eakness), příležitostí (**O**pportunities) a hrozeb (**T**hreats) např. připravovaného projektu nebo hodnocení pracoviště.



Obr. 2 SWOT analýza

Zdroj: Sun marketing [online], 2012

Detekované atributy se zapisují do matice (viz obr. 2). SWOT analýza může být dále využita k vytvoření strategií pro zvýšení kvality. Jedná se o strategie vyplývající z kombinací výše uvedených 4 komponent analýzy:

S-O strategie pro rozvoj silných stránek

S-T strategie pro užití silných stránek k eliminaci hrozeb


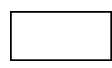
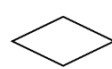

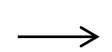
W-O strategie pro odstranění slabých stránek pro vznik příležitostí

W-T strategie omezení hrozeb ovlivňujících slabé stránky

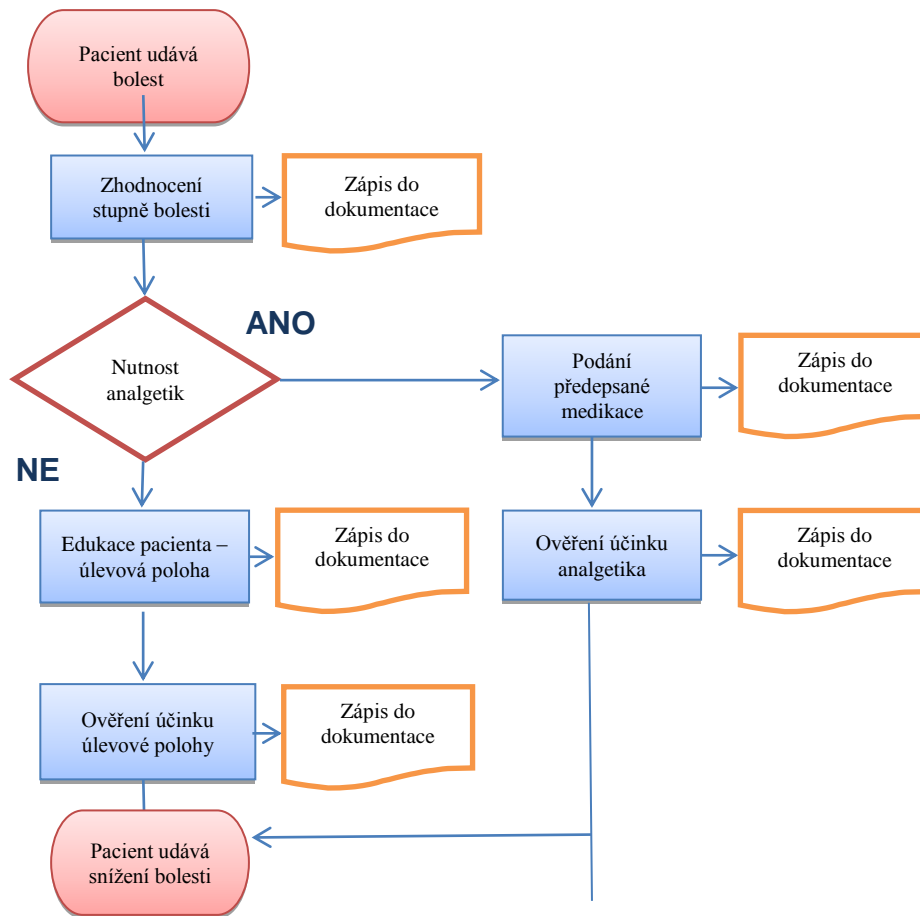
Vývojový diagram slouží především jako grafická pomůcka pro pochopení nebo identifikaci procesů. Popisuje posloupnost jednotlivých činností v procesu.

V ošetrovatelství lze vývojový diagram využít např. ke znázornění interních postupů daného pracoviště, dále může být součástí ošetrovatelského standardu atd.

V praxi se používají ustálené symboly pro tvorbu vývojových diagramů. Mezi základní patří:

-  - začátek a konec procesu
-  - činnost, proces
-  - rozhodování (následuje možnost ANO/NE)
-  - záznam, dokument
-  - spojovací čára





Obr. 3 Příklad vývojového diagramu

5x proč nebo také často užívané označení 5 Why je metoda určení pravděpodobné příčiny problému opakováním si otázky „Proč?“ s využitím odpovědí. Tato metoda se možná jeví jako primitivní, ale díky své efektivitě je často využívána.

Je zde nutné ale klást důraz na odpovědi, aby nedocházelo k jejich opakování.

Příklad: Problém – pacienti si stěžují, že se k lékaři v dané ambulanci nemohou objednat na čas.

- Proč není možné se objednat na čas?

Protože se to tu tak nedělá.

- Proč se to tu tak nedělá?

Protože to tu nikdo nezavedl.

- Proč to tu nikdo nezavedl?

Protože to tu nejde.

- Proč to tu nejde?

Protože je tu moc pacientů.

- Proč je tu moc pacientů?

Protože je tato ambulance pro danou spádovou oblast jediná.

Je samozřejmé, že v některých případech je problematika složitější a kýženého výsledku se lze dobrat po více otázkách a odpovědích, lépe řečeno, podle druhu problému je třeba se

v otázkách také zaměřit nejen na důvod jeho vzniku, ale také na jeho detekci (např. proč na problém upozorňují až pacienti a personál jej nevidí). (LEVAY, 2011)

Vždy je nutné mít na mysli, že samotné pojmenování možné příčiny problému problém nevyřeší, ale zároveň je to první, tedy ten nejdůležitější, krok k řešení.

360° zpětná vazba (viz kapitola 5.1 Řízení lidských zdrojů)

Analýza bodu zvratu (viz kapitola 5.3 Řízení finančních zdrojů)

2 Marketing

Definice pojmu „marketing“ je celá řada. Jejich společným jmenovatelem je sdělení, že se jedná o proces, který zahrnuje výzkum trhu a prodej nebo poskytování služeb za optimálních podmínek, tedy nejvhodnějším způsobem, v nejvhodnější dobu a za nejvhodnější cenu.

Vzhledem k současné socioekonomické situaci je cílem marketingu vyvolat u zákazníků potřebu, kterou může nabízený produkt (výrobek/služba) uspokojit.

Marketingový proces má 3 fáze:

1) Přípravná fáze – ve které se pracuje především s daty a informacemi souvisejícími s vlastnostmi produktu, trhu, konkurence, zákaznických apod.

2) Realizační fáze – ve které se využívá tzv. **Marketingový mix**, což je soubor určitých faktorů, které ovlivňují poptávku po produktu. (ZLÁMAL, 2009)

Konceptů marketingového mixu a jejich modifikací je v současnosti celá řada, proto zde zmíníme jen některé.

- Prvním marketingovým mixem byl tzv. koncept **4P**:

Product – produkt

Price – cena

Place – místo

Promotion – propagace

Tento koncept byl později rozšířen na **5P** přidáním velice důležitého prvku, který činí především službu (myšleno i způsob prodeje výrobku) jedinečnou: **P**eople – lidský faktor

- Vzhledem k jednoznačnému zájmu o zákazníka vznikl koncept **5C**, který se odvíjí od 5P:

Product **C**ustomer Desire – požadavek zákazníka

Price **C**ost – náklady

Place **C**onvenience – vyhovující podmínky/pohodlí

Promotion ... **C**ommunication - komunikace

People **C**ustomer Approach – přístup k zákazníkovi

- Koncept **3V** je zaměřen na hodnoty a využívá se především na tzv. B2B trzích (business to business), tedy na úrovni obchodních vztahů mezi obchodními společnostmi.

Valued customer – cennost zákazníka

Value proposition – adekvátní nabídka zákazníkovi

Value network – adekvátní komunikace se zákazníkem (RODSCHEDL, 2010)

- Koncept **4S** je odpovědí na rozvoj trhů, přesněji řečeno především na rozvoj trhu internetového:

Scope – příležitost

Site – stránka/adresa

Synergy – spolupůsobení

System – způsob

- Koncept **totálního marketingového mixu** zahrnuje interní část, která se sestává z plánování a procesů v organizaci. Část externí, která je zaměřena na zákazníky se sestává z:

Produktové politiky (portfolio služeb)

Programování, propojování služeb

Packaging – balení produktu x tvorba balíčků služeb

Cenová politika

Propagace

Distribuce, umístění

Využívání lidského potenciálu

Důkazy – reference, ukázky služeb

Politika spolupráce

Politický vliv, odborné strategie

3) Kontrolní fáze – ve které se provádějí především rozbor úspěšnosti marketingové strategie. Využívají se např. analýzy ekonomických ukazatelů (obrat, návratnost, ziskovost...), informace o zákaznících/produktu a porovnávání vstupních dat z přípravné fáze s daty novými.

Literatura:

ZLÁMAL, Jaroslav. *Marketing ve zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-503-7.

PŘÍBOVÁ, Marie. Jaká je úloha marketingu ve zdravotnictví. *Medical Tribune* [online]. 2010, 22, pp. neuvedeny. ISSN 1214-8911. [vid. 2012-12-28]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/19490-jaka-je-uloha-marketingu-ve-zdravotnictvi>

Jiří Rotschedl. *Poradenství v oblasti SEO a SEM* [online]. Jiří Rotschedl, 2010. [vid. 2012-12-28]. Dostupné z: <http://rotschedl.webnode.cz/news/modely-marketingovych-mixu1/>

VAŠTIKOVÁ, Miroslava. *Marketing služeb – efektivně a moderně*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2721-9.

2.1 Marketing služeb

Služby díky svým vlastnostem (viz kapitola 1.1 Management v ošetřovatelství) mají v oblasti marketingu svá specifika.

Pro služby je typické využívání konceptu totálního marketingového mixu (nebo jeho modifikací), kde marketing je součástí veškerých manažerských operací.

Prolínání personálního managementu, řízení procesů a marketingu se společným zaměřením na zákazníka je důležitým krokem směřujícím k vytváření klientsky příznivého prostředí a tím i ke konkurenční výhodě.

Dalším konceptem marketingového mixu, který je vhodný pro užití v oblasti služeb je 5C (viz 2. Marketing).

Jak již bylo uvedeno, v praxi se jednotlivé koncepty marketingových mixů modifikují, popř. slučují, a to vždy s cílem dosažení co největšího efektu.

Úkolem marketingu služeb je nabízený produkt/službu co nejefektivněji prodat. To znamená, že je nutné u zákazníka vyvolat pocit potřeby dané služby nebo zákazníka přilákat k určitému poskytovateli nabízených služeb.

Vzhledem k faktu, že poskytovaná služba je současně spotřebovávána a na jejím provedení participuje kromě poskytovatele také zákazník, je jejím určujícím prvkem lidský faktor a dále její kvalita, kterou v daný okamžik opět posuzuje zákazník.

Pro marketingové strategie a hodnocení kvality poskytovaných služeb je nutné stanovit si dimenze kvality poskytované služby a indikátory plnění nastavených norem apod.

Z výše uvedeného vyplývá, že v marketingu služeb jsou stěžejní dvě oblasti:

1) Kvalita poskytované služby

2) Komunikace/propagace (ve zdravotnictví jde o klinicko-pacientskou komunikaci) zahrnující:

- image zařízení (dobré jméno, značka, osobnosti apod.)
- deklarování určitých postupů (např. zaměření na bezpečnost, možnost objednání na určitý čas, apod.)
- nabízení služeb (nových služeb, inovací, přístrojového vybavení, komfort apod.) (PŘÍBOVÁ, 2010)

3 Organizační kultura

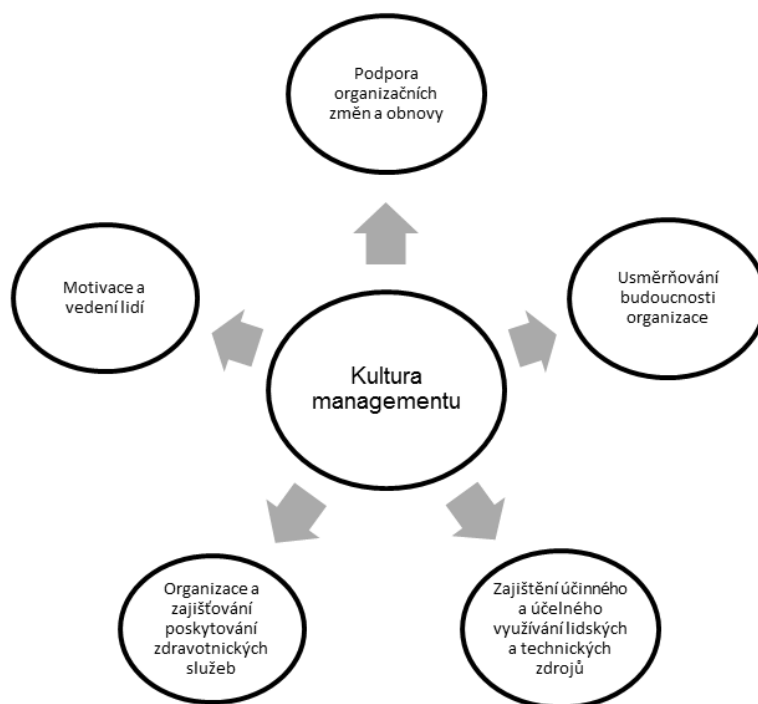
Organizační kultura je velice široké a manažery mnohdy podceňované téma. Organizační kultura má řadu definic. Příkladem může být následující vymezení, které je současně spjato se zdravotnictvím:

„Organizační kultura je způsob, jakým se na oddělení pracuje, je to souhrn přesvědčení a hodnot, které utvářejí chování sester. Představuje tedy specifické způsoby chování a postojů členů organizace, organizační hantýrku, způsob oblékání, gesta, tabu, tradice, rituály a způsob, jakým se realizují cíle.“ (ŠKRLA, ŠKRLOVÁ, 2003, s. 316)

Organizační kulturu je možné také chápat jako určitý soubor znaků organizace a přístup k práci. Je to komplexní záležitost, která se vyvíjí naprosto automaticky, v případě nezájmu managementu spontánně, a lze ji jen těžko objektivizovat.

Přestože je tato problematika poměrně obtížně uchopitelná, její dopad na organizace je nezanedbatelný, protože:

- je zdroj motivace – zaměstnanci považují svou práci za smysluplnou a cítí se být součástí organizace
- ovlivňuje pracovní spokojenost – viz výše; vyhovující pracovní prostředí a podmínky patří mezi hodnocené aspekty
- snižuje nejistotu – noví pracovníci si osvojují během adaptace vzorce chování, které jsou dobře rozeznatelné
- spoluvytváří konkurenční výhodu – jsou-li zaměstnanci spokojeni a motivováni k co nejlepším výsledkům, zvyšuje se tím efektivita práce; sdílené přístupy a chování odlišují danou organizaci od jiných a tím se stávají určitým symbolem (značkou) pro vnější prostředí (zákazníky/pacienty); vytváří pro zákazníky/pacienty příjemné prostředí
- odbourává konflikty v organizaci – dominantní kultura je zdrojem konsensu uvnitř organizace
- zefektivňuje koordinaci a kontrolu – sdílení hodnot a norem chování zabezpečuje disciplínu pracovníků



Obr. 4 Vliv organizační kultury na jednotlivé elementy pracovního procesu

Zdroj: Autor (dle IVANOVÁ, 2006)

Z výše uvedeného vyplývá, že organizační kultura velkým podílem ovlivňuje nejen spokojenost zaměstnanců, ale také i zákazníků/pacientů dané organizace. Velice důležitý je aspekt „pohledu zvenčí“, tedy na příkladu zdravotnického zařízení se jedná např. o: první dojem – celkový stav budovy, okolní úprava, vybavení a uspořádání místností, použité barvy a dekorace, oblečení a celková upravenost personálu, způsoby veškeré komunikace (osobní, telefonická, písemná) apod.

Rozlišujeme 3 úrovně organizační kultury:

- 1) úroveň artefaktů** – pro členy organizace viditelná a ovlivnitelná, ale pro nezasvěceného hlouběji hůře pochopitelná – rozpoznává jen vnější znaky (znaky a loga, oblečení, uniformy, rituály, řeč,...)
- 2) úroveň hodnot a přijatých norem** – pro členy organizace částečně ovlivnitelná, pro nezasvěceného minimálně zřetelná (cíle, hodnoty, ideologie, normy a standardy, postupy)
- 3) úroveň základních předpokladů** – pro členy organizace spontánní a pro nezasvěceného neviditelná (povědomí o okolí určující chování, myšlení a cítění, přijetí norem a hodnot) (SCHEIN, 2010)

Veškeré znaky a obsahy jednotlivých úrovní se navzájem ovlivňují a postupem času se vyvíjí. Historické konotace mají na utváření organizační kultury značný vliv. Tento fakt vychází ze sdílení původních hodnot, vizí a norem, které se mohou časem, v případě dominantní kultury, utvrzovat.

Jestliže situace uvnitř organizace již neodpovídá společenským normám či očekáváním, je nutné přehodnocení celkových poměrů. Z manažerského hlediska je velice obtížné a

časově náročné měnit organizační kulturu, obzvláště u starších organizací s nízkou fluktuací zaměstnanců.

Základním krokem každé změny je vyvolání její potřeby u zaměstnanců, získání jejich podpory a dobrovolné spolupráce (viz kapitola 6 Řízení změny).

Jak již bylo uvedeno, pro organizační kulturu jsou stěžejní hodnoty a přesvědčení zaměstnanců. Proto je třeba je deklarovat, aby se měli zaměstnanci s čím identifikovat. Definování hodnot a vytvoření uvědomělé části organizační kultury je jistě náročný úkol, ale může to být jeden z nástrojů stmelení kolektivu pracovníků a příležitost k participaci.

Organizační kultura se dá dle své orientace rozdělit na následující typy:

- s orientací na proces – typické pro organizace s byrokratickou strukturou, ve kterých jde především o celkový proces a dílčí úkony zde nejsou stěžejní (např. vládní instituce, banky, apod.)
- s orientací na výsledky – typické pro dynamické organizace
- s orientací na lidi – typické pro organizace, kde je třeba rozvíjet lidské zdroje (např. vzdělávací instituce, zdravotnictví)
- s orientací na úkoly – typické pro výrobní procesy
- s vazbou na podnik – typické pro menší organizace, často rodinného typu
- s vazbou na profesi – typické pro organizace s vysoce kvalifikovanými pracovníky, specialisty (např. zdravotnictví)
- s otevřeným systémem – typické pro organizace preferující zaměstnávání mladších pracovníků, často se jedná o velké podniky, preferující kreativitu a aktivní přístup zaměstnanců (např. organizace podnikající v IT)
- s uzavřeným systémem – typické pro organizace zaměstnávající homogenní skupiny pracovníků spíše s nižší kvalifikací (např. bezpečnostní agentury)
- se systémem slabé kontroly – typické pro organizace zaměřené na kreativní a vysoce kvalifikovanou činnost (např. organizace zabývající se uměleckou činností)
- se systémem přísné kontroly – typické pro výrobní organizace s vysokými finančně nákladnými vstupními materiály a organizace pracující se specifickými technologiemi (např. organizace v automobilovém průmyslu, podniky vyrábějící elektroniku nebo potravinářské a farmaceutické podniky)
- s normativním způsobem chování – typické pro organizace s jasně standardizovanými a často rigidními postupy (např. státní instituce, veřejná správa)
- s pragmatickým způsobem chování – typické pro soukromé malé až střední podniky, které se přizpůsobují potřebám, vedení těchto podniků je založeno na racionalitě (IVANOVÁ, 2006)

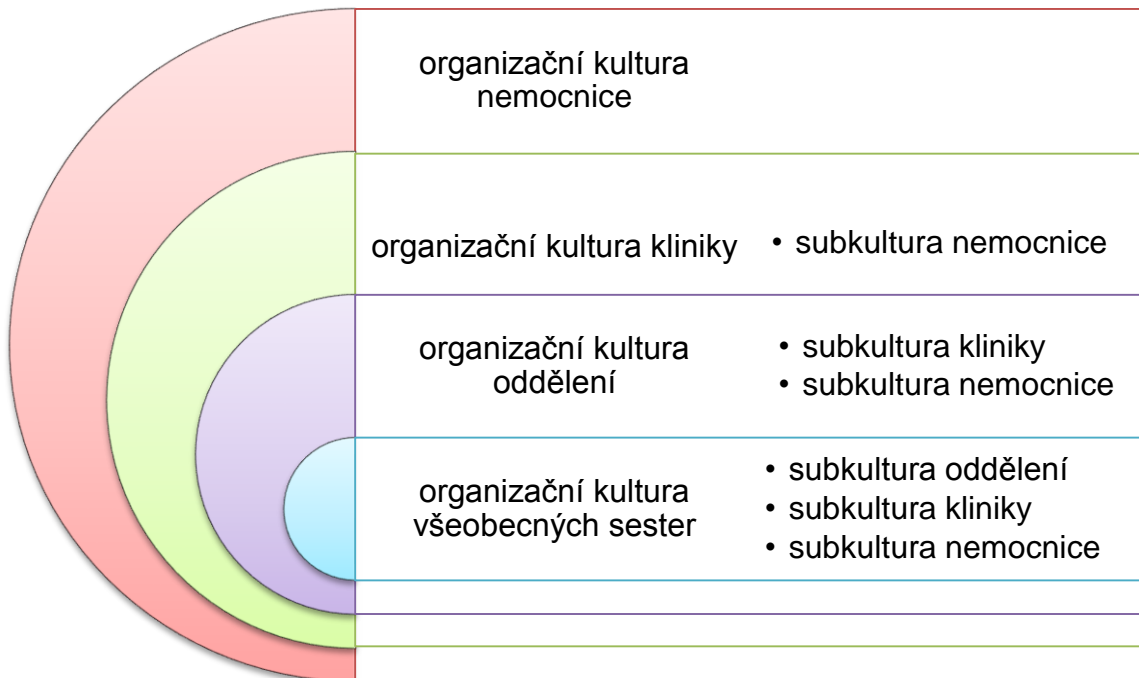
Je samozřejmé, že se určité prvky zaměření organizačních kultur v jednotlivých zařízeních prolínají, ale vždy nacházíme jednu dominantní, která je pak pro danou organizaci určující.

Některé organizace jsou členěny na menší celky, ve zdravotnických zařízeních se např. jedná o jednotlivé kliniky a dále oddělení. Svoji organizační kulturu má nejen celá organizace jako celek, ale na jednotlivých menších celcích vznikají samostatné kultury, označované jako **subkultury**.

Subkultury mohou být:

- architektonicky oddělené části organizací - např. podnikové pobočky, kliniky nemocnic
- organizační jednotky – např. nemocniční oddělení, administrativa, technická podpora
- pracovní týmy
- organizační hierarchie – např. vrcholový management, pracovníci na střední úrovni řízení, pomocný personál

- homogenní seskupení zaměstnanců – např. dle věku, pohlaví, vzdělání, kultur



Obr. 5 Příklad členění organizační kultury na subkultury nemocnice

Zdroj: Autor

Ve zdravotnických zařízeních je pozitivní a vstřícná organizační kultura velice důležitá. Na rozdíl od většiny jiných oborů, právě ve zdravotnictví je poskytována péče zvláštní skupině spotřebitelů – pacientům. Specifika pacientů spočívá především v tom, že bývají nějakým způsobem hendikepovaní nebo dokonce na zdravotnících plně závislí a mnohdy nemají možnost prosadit (často ani vyslovit) svá přání, potřeby atd. Což může být způsobeno jednak fyzickým nebo psychickým stavem pacienta, který jim zabraňuje komunikovat, či způsobem komunikace a přístupu zdravotníků k pacientovi. (TOŠNAROVÁ, 2011)

Literatura:

BEDRNOVÁ, Eva, Ivan NOVÝ a kol. *Psychologie a sociologie řízení. 2. rozšířené vydání.* Praha: Management Press, 2004. ISBN 978-80-7261-064-3.

IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 978-80-7013-442-9.

NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie organizace.* Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0577-X.

SCHEIN, Edgar H. *Organizational Culture and Leadership. Fourth Edition.* SF: Jossey-Bass, 2010. ISBN 978-0-470-19060-9.

ŠKRLA, Petr, Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management.* Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 978-80-7172-841-1.

TOŠNAROVÁ, Hana. *Problematika etiky v profesionálním chování zdravotních sester v péči o psychiatrické pacienty.* Praha: UK, 2011.

4 Kvalita

Definice kvality je celá řada. Jako ukázkou lze uvést např. „pojem kvalita...znamená praktické ocenění dobrého ("kvalitního") zboží nebo služby, a to i v teoretických souvislostech (např. "kvalita života"). Oproti označení „dobrý“ budí slovo „kvalitní“ dojem hodnocení jaksi objektivního a samo o sobě často znamená vysokou jakost („kvalitní výrobek“).“ (WIKIPEDIE: OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIE, 2013)

Nejdůležitějším prvkem při hodnocení kvality je zákazník či spotřebitel, v případě zdravotnických služeb tedy pacient/klient. Vždy je to on, kdo hodnotí, do jaké míry byl s poskytnutou službou spokojen, a to obvykle na základě jeho očekávání, tedy do jaké míry se jeho představy o péči naplnily nebo nenaplnily, případně zda jeho zkušenost s poskytnutými službami předčila jeho očekávání. Z tohoto hlediska je hodnocení kvality velice subjektivní.

Pro objektivizaci hodnocení kvality jsou zaváděny různé normy pro poskytovatele zdravotnických služeb (počet lůžek na počet obyvatel, minimální vybavenost zdravotnických zařízení dle oboru apod.) a také jsou sledovány rozličné ukazatele související s kvalitou poskytovaných služeb (např. pády pacientů, výskyt dekubitů, počet nozokomiálních nákaz, délka hospitalizace v závislosti na diagnóze, délka objednacích dob apod.) Naprosto zjednodušeně by se ale dalo říci, že tyto ukazatele však slouží opět spotřebitelům péče např. k orientaci mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

Princip kvality poskytovaných služeb ve zdravotnictví je založen na následujících třech bodech (GLADKIJ a kol., 2003):

1. vykonávat správné věci
2. vykonávat je ve správném čase
3. vykonávat je napoprvé

Přičemž hledisko neopakovatelnosti poskytnutí dané služby (výkonu správné věci) je pro povahu, tedy i kvalitu, služeb zásadní.

Ve zdravotnictví je kvalita poskytovaných služeb hodnocena z několika hledisek:

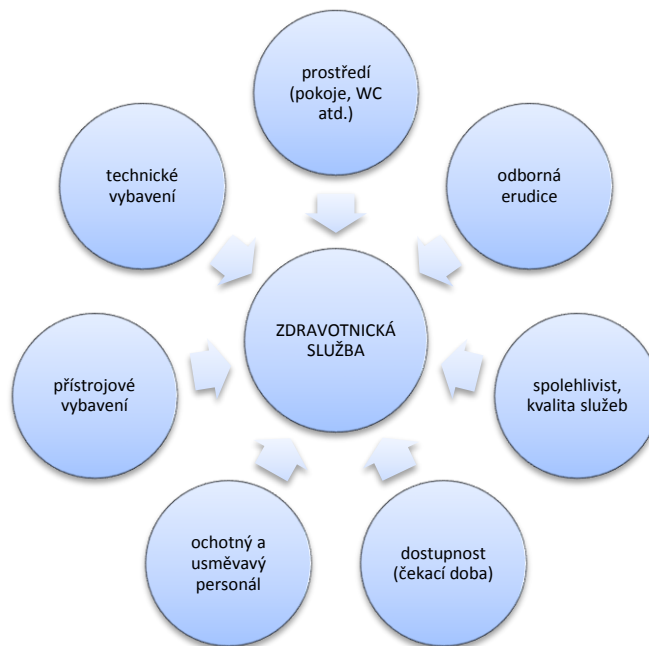
- A) pacientem – míra shody s jeho očekáváním
- B) poskytovatelem služby/profesionálem – odborné posouzení procesů v souvislosti s potřebami pacienta
- C) managementem – kombinace veškerých sledovaných ukazatelů (např. efektivnost péče, využívání zdrojů a dodržování stanovených norem)

Dalším faktorem, který je nutný zohlednit při posuzování kvality poskytované ošetrovatelské, či obecně zdravotnické, péče, je zahrnutí doprovodných služeb do celkového hodnocení. Jedná se o oblast tzv. hotelových služeb, tedy kvalitu stravy, prostředí (vybavenost pokojů, počet lůžek na pokoji, úklid apod.), ale také o jednání veškerého personálu.

Vzhledem k faktu, že v rámci Evropské unie dojde u 8–12 % hospitalizovaných pacientů k poškození během poskytování zdravotní péče, je současný trend posuzování kvality poskytované péče především z hlediska její bezpečnosti.

V ČR nejsou pro ošetrovatelskou péči stanoveny žádné národní standardy. Základním materiálem pro ošetrovatelství i z hlediska kvality je Konceptce ošetrovatelské péče ČR, která je publikována ve Věstníku MZ ČR č. 9 z roku 2004 a dále jednotlivými legislativními ustanoveními.

Významným prvkem v oblasti kvality péče je, na základě § 47 odst. 3 písm. (b) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, povinnost poskytovatele zdravotních služeb zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí.



Obr. 5 Požadavky na jakost zdravotní služby

Zdroj: Autor (dle MADAR, 2004)

Literatura:

Doprovodný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb [online]. MPSV ČR [vid. 01. 03. 2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5962>

GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

Kvalita. In: *Wikipedie: otevřená encyklopedie* [online]. Wikimedia Foundation, 2003. Stránka naposledy edit. 27. 01. 2013 v 17:01. [vid. 2013-02-28]. Česká verze. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kvalita>

MADAR, Jiří a kol. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0585-0.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.

Resortní bezpečnostní cíle. [online]. MZ ČR [vid. 01. 03. 2013]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile-1837_15.html

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE: *Akreditační standardy pro nemocnice. 3. vydání*. SAK, o.p.s., TIGIS s.r.o, 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.

ŠKRLA, Petr. *Především neublížit. Cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-419-4.

- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Avent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
- Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče* [online]. MZ ČR [vid. 01. 03. 2013]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/metodika-sledovani-nezadoucich-udalosti-ve-zdravotnickych-zarizenich-luzkove-pec_7513_2913_29.html
- Standardy kvality sociálních služeb* [online]. MPSV ČR [vid. 01. 03. 2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5962>
- Doprovodný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb* [online]. MPSV ČR [vid. 01. 03. 2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5962>
- GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
- Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb*. Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, 2012.
- Hodnotící standardy procesu hodnocení kvality a bezpečí pro poskytovatele lůžkové zdravotní péče e-ISO, a.s. e-ISO, a.s.*, 2012.
- Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb*. [online]. MZČR (© 2010 MZČR). [vid. 30. 3. 2013]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2556_15.html
- Informace pro poskytovatele sociálních služeb*. [online]. MPSVČR (© 2008 - 2013, OKsystem s.r.o.). [vid. 3. 4. 2013]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/upcr>
- JAROŠOVÁ, Darja. *Základy managementu v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN nevedeno.
- Kvalita. In: *Wikipedie: otevřená encyklopedie* [online]. Wikimedia Foundation, 2003. Stránka naposledy edit. 27. 01. 2013 v 17:01. [vid. 2013-02-28]. Česká verze. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kvalita>
- MADAR, Jiří a kol. *Řízení kvality ve zdravotnickém zařízení*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0585-0.
- MARX, David, František VLČEK. *Akreditační standardy pro nemocnice. 2. vydání. Manuál a metodika plnění*. Praha: SAK, o.p.s., TIGIS s.r.o., 2008. ISBN nevedeno.
- MARX, David, František VLČEK. *Akreditační standardy pro nemocnice. 3. vydání*. Praha: SAK, o.p.s., TIGIS s.r.o., 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.
- MÁŠOVÁ, Renata, Markéta HAVRDLÍKOVÁ. *Standardy ošetrovatelské péče podle Donabediána*. In: *Sestra* [online]. 2009, 19, 9, s. 19, ISSN 1210-0404. [vid. 15. 3. 2013]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/standardy-oseetrovatelske-pecce-podle-donabediána-444784>
- Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče* [online]. MZ ČR [vid. 01. 03. 2013]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/dokumenty/metodika-sledovani-nezadoucich-udalosti-ve-zdravotnickych-zarizenich-luzkove-pec_7513_2913_29.html
- PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
- Resortní bezpečnostní cíle*. [online]. MZ ČR [vid. 01. 03. 2013]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/resortni-bezpecnostni-cile_1837_15.html
- Sbírka zákonů České republiky*. 2012, částka 39. ISSN 1211-1244.
- Sbírka zákonů České republiky*. 2006, částka 37. ISSN 1211-1244.
- ŠKRLA, Petr. *Především neublížit. Cesta k prevenci pochybení v léčebné a ošetrovatelské péči*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-419-4.

ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Avent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.

SPOJENÁ AKREDITAČNÍ KOMISE: *Akreditační standardy pro nemocnice. 3. vydání*. SAK, o.p.s., TIGIS s.r.o, 2013. ISBN 978-80-87323-04-05.

Standardy kvality sociálních služeb [online]. MPSV ČR [vid. 01. 03. 2013]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5962>

Standardy ošetrovatelské péče [online]. MZČR vid. 30. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecidokumenty/standardy-oseetrovatelske-pece-7399-2849-29.html>

Standardy ošetrovatelské péče, Příloha_4 – Vedení ošetrovatelské dokumentace [online]. MZČR (© 2010 MZČR). [vid. 30. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpecidokumenty/standardy-oseetrovatelske-pece-7399-2849-29.html>

ŠAROCH, Viktor. Nová možnost pro akreditace nemocnic. In: *Zdravotnické noviny* [online]. 2009, 58, 4, 29. ISSN 0044-1996. [vid. 20. dubna 2013].

Značka kvality v sociálních službách. [online]. APSS (© 2011 IRESOFT s.r.o.). [vid. 13. 4. 2013]. Dostupné z: <http://www.znackakvality.info/kontakty/>

4.1 Řízení kvality

Jak uvádí Plevová (2012, s. 223) „Řízení kvality se týká všech činností potřebných k zabezpečení toho, že výrobky a služby budou odpovídat standardům stanoveným organizací a že budou splňovat očekávání zákazníků.“

Řízení kvality zahrnuje jak samotné zabezpečování kvality, tak i její kontrolu. To znamená, že je nutné nejdříve stanovit, co pro dané pracoviště znamená „kvalitní“, nastavit určitá pravidla, např. standardy ošetrovatelské péče, včetně minimálních podmínek, za kterých budou plněny, odpovědností za jednotlivé body standardu a důsledků při jejich nedodržení, vytvořit systém/postup sledování kvality a následně prověřovat jejich dodržování. Velice důležitým prvkem při řízení kvality je informovanost všech úrovní pracovníků a obecně sdílená produktivní komunikace.

Součástí řízení kvality je také neustálé prověřování aktuálnosti nastavených norem či standardů.

Pro efektivní řízení kvality je tedy třeba mít dostatek relevantních informací o poskytovaných službách. Nejčastěji se využívají potřebná data od pacientů (případně jejich zákonných zástupců) či jejich doprovodu/návštěv, od zaměstnanců, od externích spolupracovníků nebo jiných odborníků, z prováděných auditů a z indikátorů kvality zdravotní péče nebo ze zpráv systému hlášení nežádoucích událostí.

Sledování spokojenosti pacientů je již běžnou součástí poskytování zdravotní péče. I když otázkou zůstává, do jaké míry a jakým způsobem se se získanými daty jednotlivá zdravotnická zařízení zabývají.

V současné době ve vyspělém světě existuje řada systémů **standardizace kvality**, které lze rozdělit na:

- modely mezinárodních systémů kvality (např. ISO – Mezinárodní organizace pro normalizaci, vydává normy ISO, pro zdravotnictví relevantní např. ISO 9001)

- modely národních systémů kvality (např. ČSN – česká technická norma, původní význam zkratky je Československá státní norma, dle legislativních ustanovení je tvorbou a vydáváním ČSN pověřen Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví)
- modely mezinárodních akreditačních systémů (např. JCI – Joint Commission International Accreditation – vydává akreditační standardy na nadnárodní úrovni)
- modely národních akreditačních systémů (např. SAK ČR – Spojená akreditační komise, o.p.s., vydává akreditační standardy na národní úrovni včetně metodik, v ČR je oprávněným hodnotitelem kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, dle ustanovení § 5 odst. 2 písm. f) až h) zákona č. 372/2011 Sb., dle omezení udělení oprávnění dle vyhlášky č. 102/2012 Sb.)
- manažerské modely (př. model Excellence EFQM – Evropská nadace pro management kvality, vydává normy, uděluje evropskou cenu za jakost; TQM – Total Quality Management)

Velice důležitým faktorem při řízení a posuzování kvality péče je skutečnost, že za kvalitu služeb zdravotnického zařízení jako celku odpovídá vrcholový a střední management, kdežto za kvalitu péče poskytované jednotlivcům odpovídají příslušní odborní pracovníci v řídicích funkcích (např. staniční sestry). (GLADKIJ a kol., 2003)

„Služba je charakteristická tím, že těžištěm jsou vždy pracovníci v první linii,... a má lepší možnost pružněji reagovat na přání zákazníků.“ (MADAR a kol., 2004, s. 31)

Především pro liniový management je zásadní výběr a řízení personálu. Není výjimkou, že s pacienty a jejich blízkými nejčastěji hovoří zdravotničtí asistenti, ošetřovatelé či sanitáři a právě úroveň komunikace je jedním z klíčových momentů určujících pohled pacienta nebo návštěv na dané pracoviště. Zde, možná více než jinde, platí pravidlo, že celek je tak silný, jako jeho nejslabší článek.

Při řízení kvality služeb je třeba se věnovat prevenci pochybení. Studie ukazují, že v 60-80 % pochybení je příčinou selhání lidského faktoru. Mezi nejčastější příčiny lidského pochybení patří: „zlozvyky (nečitelné písmo), vyrušování, spěch, únava, nedostačující dovednosti nebo znalosti, nezkušenost, přetížení, hněv, úzkost, nuda, strach, alkohol nebo jiné drogy, onemocnění, nezvyklé situace nebo problémy, špatnou komunikaci nebo komunikační bariéry, náročné interakce s velkým množstvím diagnostické a léčebné techniky, velké množství členů multidisciplinárního léčebného týmu, narůstající akutnost pacientů, nerozhodnost, chyby při matematických výpočtech“ (ŠKRLA, 2005, s. 31)

Škrla (2005) rozděluje pochybení do 3 skupin:

- 1) téměř pochybení - pochybení, ke kterému nedošlo díky včasnému odhalení a nápravnému opatření. Př. sestra si všimne např. jiné gramáže/odlišné barvy tablety apod. a medikaci před podáním překontroluje v dokumentaci
- 2) nežádoucí událost bez následků - k pochybení došlo, ale vzhledem k jeho povaze nedošlo např. k poškození pacienta, poranění personálu, škodě na majetku. Př. sestra podala chybný lék, ale vzhledem k indikační skupině a nízké dávce nedošlo k poškození pacienta
- 3) nežádoucí událost s následky - díky nedodržení stanovených pravidel/standardů došlo např. k poškození pacienta, poranění personálu, škodě na majetku. Př. sestra podala chybný lék a došlo k poškození pacienta

Nežádoucí události jsou dle Věstníku MZ ČR (2012) definovány jako:

- události nebo okolnosti, které mohly vyústit nebo vyústily v poškození pacienta, kterému bylo možné se vyhnout
- poškození pacienta je tělesné, psychické nebo socioekonomické
- poškozeným je poskytovatel zdravotních služeb nebo jeho pracovník
- neočekávaná zhoršení klinického stavu pacienta (s následkem trvalého poškození nebo smrti pacienta)
- události nebo okolnosti, které mohly vyústit nebo vyústily v poškození pacienta, u kterých není dosud známo, jestli bylo možné se jim vyhnout
- události či okolnosti doplněné poskytovatelem zdravotních služeb, i když nesplňují výše uvedená kritéria

Nežádoucí události ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče jsou statisticky sledovány a řídí se metodikou dle Věstníku MZ ČR č. 8/2012 (kapitola 6, 7).

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) vyhlásila v roce 2004 Světovou alianci pro bezpečí pacientů. Na základě souvisejících aktivit došlo k několika velice důležitým krokům, jako např. v roce 2006 vyhlášení Londýnské deklarace bezpečí pacientů nebo Česká republika legislativně ustanovila zavedení RBC (**resortních bezpečnostních cílů**):

RBC 1 - Bezpečná identifikace pacientů

RBC 2 - Bezpečnost při používání léčivých přípravků s vyšší mírou rizikovosti

RBC 3 - Prevence záměny pacienta, výkonu a strany při chirurgických výkonech

RBC 4 - Prevence pádů

RBC 5 - Zavedení optimálních postupů hygieny rukou při poskytování zdravotní péče

RBC 6 - Bezpečná komunikace

RBC 7 - Bezpečné předávání pacientů

Řízení kvality je kontinuální proces sběru, vyhodnocování informací, dále vytváření jednotlivých standardů/norem a jejich aplikace do praxe. Jak již bylo výše uvedeno, pro zvyšování kvality poskytovaných služeb ve zdravotnictví je důležitým aspektem, kromě subjektivního hodnocení pacientů, jejich bezpečnost a dále nepřetržité aktivní vyhledávání možností pro zvýšení kvality poskytovaných služeb.

4.2 Standardy ošetřovatelské péče

Ošetřovatelské standardy lze chápat jako dohodnuté normy závazné pro ošetřovatelství, které stanovují minimální úroveň poskytované péče z hlediska kvality, výkonnosti a efektivity.

Poskytují také objektivně měřitelná kritéria pro hodnocení kvality poskytované ošetřovatelské péče pro určitou skupinu pacientů.

V rámci ošetřovatelské péče se setkáváme především se standardy:

- ošetřovatelské péče
- výkonu ošetřovatelské profese
- ošetřovatelské dokumentace
- pracovních postupů při různých ošetřovatelských výkonech
- vybavení pracoviště z hlediska ošetřovatelské péče
- personálního obsazení různých typů pracovišť
- pro vzdělávání ošetřovatelských pracovníků

Historie ošetrovatelských standardů sahá až do dob působení Florence Nightingalové, která ve své knize Notes of Nursing (1860) se zaměřuje na čistotu prostředí a předcházení infekcí, čímž stanovila první indikátory kvality péče, potažmo první standardy ošetrovatelského procesu.

V 50. letech minulého století američtí chirurgové iniciovali zavedení standardizace některých zdravotnických postupů. Vznik prvních standardů položil základ pro pozdější akreditace a akreditační systémy. (MÁŠOVÁ, HAVRDLÍKOVÁ, 2009)

Standardy ošetrovatelské péče mohou být vydávány centrálně, tedy např. ministerstvem zdravotnictví nebo profesní organizací (např. standardy v oblasti porodní asistence nebo fyzioterapie). Standardy vydané profesní organizací jsou uvedené na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR (v seznamu profesních organizací).

Ministerstvo zdravotnictví ČR dosud žádné standardy s celorepublikovou platností nevydalo. Veškeré požadované předpisy jsou upravovány jednotlivými zákony, vyhláškami a doporučenými metodickými pokyny. Základním materiálem pro nastavení kvality ošetrovatelské péče je Koncepce ošetrovatelské péče ČR (uveřejněna ve Věstníku MZČR č. 9/2004).

Veškeré standardy, tedy i standardy ošetrovatelské péče lze dělit podle různých kritérií. Nejčastěji se užívá dělení standardů zaměřené na strukturu, na proces a na výsledky.

Standardy zaměřené na strukturu

A) na národní úrovni - označované také jako standardy profese

- jsou upraveny legislativně
- odvíjí se od Koncepce ošetrovatelské péče ČR
- obsahují požadavky na kvalifikaci profesí podílejících se na zdravotní péči (zákon č. 96/2004 Sb.), jejich specializace (nařízení vlády č. 31/2010 Sb.) a udržování odborné úrovně – celoživotní vzdělávání (vyhl. č. 423/2004 Sb. ve znění vyhl. č. 321/2008 Sb. a č. 4/2010 Sb.)
- definují činnosti zdravotnických pracovníků (vyhl. č. 55/2011 Sb.)
- stanovují minimální počty pracovníků podílejících se na zdravotní péči (vyhl. č. 99/2012 Sb.)
- apod.

B) na lokální úrovni vycházejí z legislativních norem

- stanovují metody a nástroje
- bývají označovány jako směrnice

Standardy zaměřené na proces - řídicí standardy lokální úrovně

A) stanovují postupy pro

- řízení lidí
- výkony
- záznamy mající strukturovaný obsah popisu ošetrovatelských činností

B) standardizace postupů zabezpečuje

- jednotnost péče
- bezpečnost postupu pro pacienta i zdravotnického pracovníka

Standardy zaměřené na výsledek – monitorovací standardy hodnocených oblastí (např. spokojenosti pacientů, pádu pacientů, výskyt dekubitů, flebitidy související s kanylací

periferních žil, nozokomiální nákazy, medikační pochybení, čekací doby pacientů, stranové záměny nebo záměny pacientů, nežádoucí události apod.) (PLEVOVÁ, 2012)

- stanovují metody a nástroje pro:

- a) monitorování
- b) měření
- c) analýzy
- d) hodnocení

Při vypracovávání ošetrovatelského standardu je třeba jasně stanovit

A) strukturální kritéria

- označovaná písmenem **S** a pořadovým číslem
- definují, co je k výkonu/procesu třeba – organizační a personální dispozice, materiál apod.
- př. S1 Pracovníci, S2 Ošetrovatelská dokumentace

B) procesuální kritéria

- označovaná písmenem **P** a pořadovým číslem
- určují postup; jaké činnosti má kdo provést
- př. P1 Sestra edukuje pacienta ..., P2 Sestra zaznamená do ošetrovatelské dokumentace...

C) kritéria výsledku

- označovaná písmenem **V** a pořadovým číslem
- popisují požadovaný cíl/stav
- př. V1 Pacient zná..., V2 V ošetrovatelské dokumentaci pacienta je zaznamenáno

Každý standard by měl zahrnovat:

- název standardu
- pořadové číslo
- autora
- platnost
- zaměření – pro jaké zařízení/oddělení
 - a) závaznosti – komu je určen
 - b) cíle – požadovaný výsledek
 - c) kritéria – prostředky k dosažení cíle
 - d) hodnocení – měření/porovnávání dosažené úrovně
 - e) kontrolu – kdo, kdy, jak může provádět kontrolní činnost (obvykle včetně sankčních opatření)
 - f) přílohy – jsou-li potřebné

Při tvorbě standardu je výhodné dodržovat tzv. pravidlo RUMBA. Jde o začáteční písmena vlastností (v angličtině), které má standard splňovat:

Relevant – relevantní (příslušný)

Understandable – pochopitelný

Measurable – měřitelný

Behaviourable – proveditelný

Achievable – dosažitelný

Před vyhlášením platnosti ošetrovatelského standardu by mělo proběhnout jeho ověření v praxi a následně odstranění případných nedostatků.

Zároveň obvykle ve dvouletých intervalech probíhá revize a eventuální aktualizace platných ošetrovatelských standardů.

4.3 Auditní činnost v ošetrovatelství

Audit je proces, během kterého se posuzuje skutečný stav určené oblasti na základě objektivně hodnotitelných kritérií.

Audity rozeznáváme interní, které jsou prováděny interními auditory, tedy vyškolenými zaměstnanci daného zdravotnického zařízení a externí, které jsou realizovány nezávislými organizacemi (např. v rámci akreditačního řízení) nebo kontrolními orgány.

Cílem **ošetrovatelských auditů** je posoudit úroveň ošetrovatelské péče a na základě zjištěných skutečností zvýšit její kvalitu. Jde především o identifikování systémových a procesních chyb či nepřesností, které mohou vést k chybám během poskytování ošetrovatelské péče. Nejde o hodnocení práce jednotlivých sester, proto by i při konkrétním pochybení v jejich činnosti neměly být nijak postihované. Audit také vyhodnocuje relevantnost daného standardu.

V ošetrovatelství se využívá několik typů auditů. Mezi nejběžnější patří **audity implementace ošetrovatelských standardů**, kde se hodnotí dodržování určitého standardu v praxi.

Ke komplexnímu posuzování ošetrovatelské dokumentace od příjmu až po propuštění pacienta se využívá **retrospekce**, při které se zpětně hodnotí uzavřená dokumentace.

K hodnocení strategie péče v rámci určitého nastaveného procesu a jeho možných alternativ (např. mapy péče) se využívá **algoritmový audit**.

Výsledkový audit nebo také **audit výsledků péče** analyzuje dopady a dosažení naplánovaných cílů včetně stanovených kritérií. (ŠKRLA, ŠKRLOVÁ, 2003)

Během ošetrovatelského auditu se používá celá řada metod k zachycení objektivních zjištění, ale také subjektivních hodnocení, které jsou pro danou oblast relevantní (např. hodnocení pacientů na poskytovanou službu apod.). Mezi auditorské metody patří **pohled do dokumentace** či jiných relevantních formulářů (v papírové nebo elektronické formě) a **porovnávání** náležitostí dle příslušného standardu, pozorování postupů a práce sester, vybavení apod., **dotazování** sester, dalšího zdravotnického personálu a pacientů. V některých případech je třeba přistoupit k **zjišťování dosažení cíle** (měření např. koncentrace roztoku, délky určitého výkonu apod.) Tato metoda se nejčastěji využívá během algoritmového nebo výsledkového auditu).

Dle Škrlových (2003, s. 40) se „ošetrovatelský audit řídí následujícími základními principy:

- audit je partnerský postup;
- předmět auditu je vždy předem oznámen;
- nelze jej delegovat a realizovat bez potřebného „know-how“;
- je prováděn týmově s manažerkou programu kontinuálního zvyšování kvality;
- zahrnuje porovnání skutečné ošetrovatelské praxe s přijatými standardy;
- vyhodnocuje, zda současná ošetrovatelská praxe efektivně využívá dostupných zdrojů;
- cílem je najít „slabá místa“ a odchylky od směrnic nebo standardů za účelem zlepšení;
- na opatřeních k nápravě pracuje tým sester oddělení, kde byl audit proveden;
- výsledkem auditu jsou fakta uznaná těmi, jichž se audit týká;
- výsledky nejsou zveřejňovány, informováno je pouze oddělení, kde audit proběhl;
- kopie formuláře o výsledku auditu, vypracování plánu náprav a dokumentace jejich realizace je předána manažerce programu kontinuálního zvyšování kvality a hlavní sestře.“

V níže uvedené tabulce je ukázka záznamového archu auditu ke standardu „Vedení ošetřovatelské dokumentace“. Každé zdravotnické zařízení si vytváří materiály pro provádění ošetřovatelských auditů samostatně podle svých potřeb.

Kontrolní kritéria – vyhodnocení standardu „Vedení ošetřovatelské dokumentace“				
Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	ano	ne
S1	Provádějí záznamy do dokumentace kompetentní osoby?	Pohledem do dokumentace		
S3	Používá sestra základní formuláře určené pro zachování kontinuální péče?	Pohledem na jednotlivé formuláře		
S3	Je na oddělení seznam standardizovaných zkratk?	Dotazem na oš. personál; pohledem do seznamu		
S3	Je na oddělení jmenný seznam oš. týmu včetně podpisových vzorů?	Dotazem na oš. personál; pohledem do seznamu		
S4	Je na oddělení standard „Vedení ošetřovatelské dokumentace“?	Pohledem do dokumentace		
P1	Zahrnuje ošetřovatelská dokumentace: - ošetřovatelskou anamnézu? - fyzikální vyšetření? - použití různých hodnotících a měřících technik? - údaje o bio-psycho-sociálních, spirituálních potřebách klienta/pacienta?	Pohledem do dokumentace		
P2	Je ošetřovatelská anamnéza vypracována do 24 hodin?	Pohledem do ošetřovatelské anamnézy		
P2	Obsahuje každý formulář: příjmení a jméno klienta/pacienta, identifikační číslo, identifikaci zdravotnického zařízení a oddělení, pořadové číslo formuláře (list č.), telefonní kontakt do zdravotnického zařízení?	Pohledem do dokumentace		
P3	Obsahuje ošetřovatelský plán tyto údaje: - identifikace ošetřovatelských diagnóz – datum jejich stanovení? - stanovení ošetřovatelských cílů pro každou ošetřovatelskou diagnózu? - určení výsledných kritérií pro každý cíl? - plánování ošetřovatelských intervencí – písemný plán?	Pohled do ošetřovatelského plánu		

	- hodnocení efektu poskytnuté péče – průběžné? - datum zpracování plánu? - záznamy realizovaných výkonů? - záznamy mimořádných událostí?			
P4	Lze z dokumentace jasně identifikovat sestru, která prováděla oš. péči?	Pohledem do dokumentace		
P4	Obsahují důležité záznamy datum, čas a podpis sestry, která výkon provedla?	Pohledem do dokumentace		
P5	Jsou zaznamenávány pozitivní/negativní reakce pacienta?	Pohledem do dokumentace		
P6	Jsou záznamy do ošetřovatelské dokumentace zaznamenány propisovací tužkou?	Pohledem do dokumentace		
P6	Jsou všechny údaje zaznamenané sestrou čitelné?	Pohledem do dokumentace		
P6	Opravy chybného záznamu se provádějí dle protokolu?	Pohledem do dokumentace		
P7	Využívají se na oddělení speciální formuláře dle charakteru oddělení?	Pohledem do speciálních formulářů		
P8	Je dokumentace bezpečně uložena na předepsaném místě?	Pohledem do dokumentace		
V1	Je ošetřovatelská dokumentace kompletní a obsahuje všechny záznamy?	Pohledem do dokumentace		
<p>Vysvětlivky: S - kritéria struktury; P - kritéria procesu; V - kritéria výsledku Kódy a jejich číslování v auditu odpovídají příslušným kritériím standardu.</p>				

Tab. 1 Záznamový arch auditu: Kontrolní kritéria - vyhodnocení standardu „Vedení ošetřovatelské dokumentace“
Zdroj: MZČR [online], 2013

V rámci ošetřovatelství se setkáváme také se **zdravotnickými audity**, které jsou zaměřeny na celkové hodnocení poskytované péče, tedy nejen ošetřovatelské, ale také lékařské a v neposlední řadě i ostatních služeb, jako je technická podpora, dodavatelské služby a veškeré procesy, které v daném zdravotnickém zařízení probíhají. Zdravotnické audity poskytují obraz o kvalitě poskytovaných služeb daného zdravotnického zařízení jako celku. Jako příklad zdravotnického auditu může být považováno do jisté míry akreditační řízení (viz 4.4 Akreditace zdravotnického zařízení)

4.4 Akreditace zdravotnického zařízení

Akreditace zdravotnického zařízení patří do oblasti systému hodnocení kvality a bezpečí zdravotnických služeb.

Jedná se o potvrzení pověřenou společností, že dané zdravotnické zařízení pracuje ve shodě s nastavenými akreditačními standardy. Tyto standardy definují minimální úroveň poskytovaných zdravotních služeb z hlediska jejich kvality a bezpečnosti.



Cílem akreditace je zabezpečit kontinuální zvyšování kvality a bezpečnosti poskytované péče a souvisejících zdravotnických služeb.

Povinnost hodnocení kvality a bezpečí poskytované péče (v lůžkových zařízeních) je dána vyhláškou č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Toto hodnocení provádí interní hodnotitelský tým (auditní tým), jehož členy jsou dle výše uvedené vyhlášky: lékař se specializovanou způsobilostí, nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý výkonu povolání bez odborného dohledu a pracovník technicko-hospodářského provozu s vysokoškolským vzděláním technického zaměření. Kromě dalších specifik, které vyhláška stanovuje, je nutné, aby všichni členové hodnotitelského týmu měli znalosti z oblasti řízení kvality.

Hodnotitelský tým hodnotí kvalitu a bezpečí poskytované péče na základě informací získaných:

- pohovorem se zaměstnanci
- pohovorem s pacienty
- prohlídkou pracovišť daného zdravotnického zařízení
- kontrolou dokumentace
- pozorováním postupů souvisejících se stanovenými standardy

Minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí dané vyhláškou jsou rozděleny na 4 oblasti:

1. Minimální hodnotící standardy řízení kvality a bezpečí

- zavedení programu zvyšování kvality a bezpečí
- sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí
- sledování spokojenosti pacientů
- sledování a vyhodnocování stížností a podnětů týkajících se lůžkové zdravotní péče
- využívání doporučených diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů

2. Minimální hodnotící standardy péče o pacienty

- dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých
- stanovení interních pravidel vedení zdravotnické dokumentace
- zajištění konzultačních služeb
- bezpečné zacházení s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky
- kvalitní stravování pacientů
- zajištění léčebně rehabilitační péče
- podpora zdraví a prevence nemoci
- kontinuita zdravotní péče
- identifikace pacientů
- zajištění kardiopulmonální resuscitace

3. Minimální hodnotící standardy řízení lidských zdrojů

- personální zabezpečení lůžkové péče

4. Minimální hodnotící standardy zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance

- bezpečné prostředí pro pacienty a zaměstnance

Každé zdravotnické zařízení by mělo mít ve své organizační struktuře zahrnuto oddělení řízení kvality, které je nutné pro získání akreditace (certifikátu o akreditaci), protože koordinuje a řídí celý program zvyšování kvality a bezpečí, a tedy i činnost interního auditního týmu. Toto oddělení je v procesu akreditace stěžejní a je také jednou z posuzovaných oblastí v rámci akreditačního řízení.

Akreditaci, tedy získání certifikátu kvality a bezpečí externím posuzovatelem, si zdravotnická zařízení žádají dle vlastního rozhodnutí, jde tedy o dobrovolný akt. Získání akreditace nejen zvyšuje prestiž daného zdravotnického zařízení, ale především deklaruje, že dané zdravotnické zařízení poskytuje kvalitní a bezpečné služby.

Na mezinárodní úrovni se hodnocení kvality a bezpečí ve zdravotnictví věnuje Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví (ISQua), která ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) stanovila **mezinárodní akreditační principy**:

- zaměření na pacienta a respektování jeho práv
- odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb za kvalitu péče, monitorování a kontinuální zlepšování kvality péče
- optimální využívání zdrojů
- řízení rizik
- proces jasného řízení v organizaci
- strategické plánování pokrývající veškeré činnosti
- kontakt s přímými poskytovateli zdravotních služeb v příslušném regionu (MZČR, 2012)

V ČR je v současnosti oprávněna provádět na základě rozhodnutí MZ ČR hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb Spojená akreditační komise, o.p.s., e-ISO, a.s. a Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, s.r.o.

Spojená akreditační komise, o.p.s.

Spojená akreditační komise, o.p.s. (SAK) vydává akreditační standardy:

a) pro nemocnice, které obsahují 74 standardů rozdělených do těchto oblastí:

1. řízení kvality a bezpečí
2. diagnostické péče
3. péče o pacienty
4. kontinuity zdravotní péče
5. dodržování práv pacientů
6. podmínek poskytované péče
7. managementu
8. řízení lidských zdrojů
9. sběru a zpracování informací
10. protiepidemických opatření

Od 1. 1. 2014 vejdou v platnost nové Akreditační standardy pro nemocnice, které jsou rozděleny na tyto oblasti (MARX, VLČEK, 2013):

1. resortní bezpečnostní cíle
2. práva pacientů a jejich edukace
3. dostupnost a kontinuita péče
4. diagnostická péče
5. terapeutická péče
6. anesteziologická a chirurgická péče

7. objednávání, předepisování a podávání léků a léčiv
8. hygiena nemocničního prostředí a protiepidemická opatření
9. řízení a správa
10. řízení kvality a bezpečí
11. bezpečí prostředí
12. informace a komunikace
13. řízení lidských zdrojů

b) pro následnou a dlouhodobou péči, které obsahují 73 standardů rozdělených do těchto oblastí:

1. řízení kvality a bezpečí
2. diagnostické a léčebné péče
3. péče o klienty
4. kontinuity zdravotnických služeb
5. dodržování práv klientů
6. podmínek poskytované péče
7. managementu
8. řízení lidských zdrojů
9. sběru a zpracování informací
10. protiepidemických opatření

c) pro ambulantní zdravotnická zařízení (primární péče – zdravotnická zařízení praktického lékaře pro dospělé nebo praktického lékaře pro děti a dorost; zařízení domácí péče; zdravotnická zařízení ambulantní specializované péče), které obsahují 50 standardů rozdělených do těchto oblastí:

1. řízení kvality a bezpečí
2. diagnostické péče
3. péče o pacienty
4. kontinuity zdravotní péče
5. dodržování práv pacientů
6. podmínek poskytované péče
7. managementu
8. řízení lidských zdrojů
9. sběru a zpracování informací
10. protiepidemických opatření

e-ISO, a.s.

Společnost e-ISO postupuje podle 17 hodnotících standardů, které jsou přiřazeny k oblastem:

1. procesu řízení kvality a bezpečí
2. procesu péče o pacienty
3. procesu řízení lidských zdrojů
4. procesu zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance

Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, s.r.o.

Česká společnost pro akreditaci ve zdravotnictví, s.r.o. (ČSAZ) postupuje podle 20 hodnotících standardů a ukazatelů kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb lůžkové zdravotní péče, které jsou rozděleny na oblasti:

1. hodnotící standardy řízení kvality a bezpečí



2. hodnotící standardy péče o pacienty
3. hodnotící standardy řízení lidských zdrojů
4. hodnotící standardy zajištění bezpečného prostředí pro pacienty a zaměstnance

V ČR lze také žádat o certifikát **Joint Commission International (JCI)**.

JCI je celosvětově působící organizace, která provádí akreditace zdravotnických zařízení. Pro splnění požadavků JCI musí zdravotnické zařízení splnit přes 1000 ukazatelů zahrnutých v akreditačních standardech, souvisejících s bezpečností pacienta a kvality léčebných procesů.

Akreditace JCI je udělována na období tří let, poté se musí zdravotnické zařízení znovu o udělení akreditace ucházet.

Standardy JCI zahrnují následující kapitoly:

1. dostupnost a kontinuita péče
2. práva pacientů a jejich blízkých
3. diagnostická péče
4. terapeutická péče
5. anesteziologická a chirurgická péče
6. skladování, předepisování a podávání léčiv
7. edukace pacientů a jejich blízkých
8. kvalita péče a bezpečí pacientů
9. prevence a kontrola nozokomiálních a profesionálních nákaz
10. řízení a vedení
11. zajištění bezpečnosti nemocničního prostředí
12. kvalifikace a vzdělávání personálu
13. řízení informací a komunikace

Bezpečnostní cíle JCI:

1. správná identifikace pacienta
2. efektivní komunikace
3. zvýšení bezpečí u rizikových léků
4. prevence záměny pacienta, výkonu a lokalizace provedení
5. snížení rizika nozokomiálních infekcí
6. snížení rizika poškození pacientů pády

Dále je možné žádat **National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO)**, která udělila v roce 2011 jako první nemocnici v Evropě svou akreditaci Fakultní nemocnici v Brně.

NIAHO je program, který definuje požadavky na systém řízení kvality péče a řízení rizik. Na rozdíl od výše uvedených akreditačních řízení, je reakreditace prováděna každoročně.

NIAHO využívá v rámci akreditace certifikační normu ISO 9001. (ŠAROCH, 2009)

V souvislosti s akreditacemi zdravotnických zařízení se můžeme také setkat s akreditacemi Českého institutu pro akreditaci, o.p.s. (ČIA), což je národní akreditační orgán založený vládou ČR.

ČIA kromě dalších provádí akreditace zdravotnických laboratoří (dle ČSN EN ISO 15189:2007)



Akreditace klinických laboratoří provádí také Národní autorizační středisko pro klinické laboratoře (NASKL).

Zdravotnickými laboratořemi a zdravotnickými zařízeními obecně jsou využívány certifikace ISO, jako např.:

- ISO 15189 (Zdravotnické laboratoře – zvláštní požadavky na kvalitu)
- ISO 9001 (Systém managementu řízení kvality)

Je důležité odlišit, že uvedené akreditace se zaměřují na kvalitu a bezpečnost služeb jako celku, a ne na posuzování jednotlivých metod z odborného hlediska (diagnostických, terapeutických, ošetrovatelských, laboratorních apod.).

4.5 Kvalita v sociálních službách

Kvalita v sociálních službách je legislativně podporována od roku 2007, kdy se staly Standardy kvality sociálních služeb, které byly od roku 2002 doporučované Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV), závazné pro poskytovatele sociálních služeb.

Znění kritérií Standardů je uvedeno v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., která je prováděcím předpisem některých ustanovení zákona o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů (poslední změna této vyhlášky je provedena vyhláškou č. 391/2011 Sb.). Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách také prošel řadou úprav. Poslední úprava je účinná od 1. 1. 2012 (zákon č. 366/2011 Sb.).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, definuje druhy sociálních služeb, stanovuje povinnost registru poskytovatelů sociálních služeb a v neposlední řadě vymezuje kvalifikační požadavky pracovníků v sociálních službách.

V oblasti poskytování sociálních služeb je také legislativně zakotveno kladení důrazu na zachování důstojnosti a lidských práv klientů, individuální přístup a na aktivní spolupráci v rozhodování a plánování sociálních intervencí poskytovatelů sociálních služeb s jejich uživateli.

Standardy kvality sociálních služeb jsou rozděleny do oblastí:

a) procesní (vztahy mezi poskytovatelem a uživatelem sociálních služeb)

1. cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. ochrana práv osob
3. jednání se zájemcem o sociální službu
4. smlouva o poskytování sociální služby
5. individuální plánování sociální služby
6. dokumentace a poskytování sociální služby
7. stížnosti na kvalitu poskytování sociální služby
8. návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

b) personální

1. personální a organizační zajištění sociální služby
2. profesní rozvoj zaměstnanců

c) provozní

1. místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
2. informovanost o poskytované sociální službě
3. prostředí a podmínky
4. nouzové a havarijní situace
5. zvyšování kvality sociální služby

Standardy týkající se sociálních služeb a jsou formulovány obecně. A to z důvodu, aby byly použitelné pro celé spektrum sociálních služeb bez ohledu na její charakter nebo právní formu poskytovatele.

Hlavním smyslem standardů je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak uživatelů sociálních služeb, tak i jejich poskytovatelům, pro které jsou zároveň pracovní oporou.

Inspekcemi v oblasti **poskytování sociálních služeb** je pověřen Úřad práce ČR, konkrétně jeho krajské pobočky.

Předmětem inspekce podle zákona o sociálních službách je:

- plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a 89
- kvalita poskytovaných sociálních služeb ověřovaná v souladu s § 99 pomocí standardů kvality sociálních služeb ve znění přílohy č. 2 prováděcí vyhlášky
- posouzení náležitostí smlouvy o poskytování sociální služby podle § 91
- posouzení, zda je výše úhrady sjednána v rámci výše úhrady stanovené v § 73-77

Průběh inspekce je dán metodikou MPSV, která rozlišuje tyto typy inspekci:

- základní inspekce
 - a) v zúženém rozsahu (dokumentace poskytovatele sociálních služeb)
 - b) v místě zařízení sociální služby (dokumentace, rozhovory s poskytovateli sociálních služeb, uživateli sociálních služeb, prohlídka zařízení)
- hloubková inspekce – v plném rozsahu předmětu kontroly na základě zjištění nedostatků během základní inspekce
- následná inspekce – kontrola nápravných opatření z provedených inspekci

Externí systém pro hodnocení kvality sociálních služeb, konkrétně v domovech pro seniory, z pohledu uživatele v ČR je Značka kvality (ZQ) prováděná Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS).

Jde o doplňující systém pozitivního hodnocení poskytovatelů sociálních služeb.

Principy ZQ:

- hodnocení z pohledu uživatele
- dobrovolnost
- transparentnost
- dostupnost

V rámci certifikace ZQ poskytovatel sociální služby provádí na základě poskytnutých kritérií sebehodnocení, na jehož základě nejen rozpozná pravděpodobný výsledek externího hodnocení, ale může připravit nápravná opatření, která povedou k vyššímu hodnocení.

Celkové množství posuzovaných kritérií je 283. Tyto kritéria jsou obsažena v 5 oblastech:

1. ubytování
2. stravování
3. kultura a volný čas
4. partnerství
5. péče

Domovy pro seniory, které získají ZQ zvyšují svou prestiž a jednoznačně deklarují zájem o zvyšování kvality služeb, které poskytují.

5 Řízení zdrojů

Jako **zdroje** můžeme označit vstupní faktory výrobního procesu nebo procesu poskytování péče, které významně ovlivňují daný proces a jeho výsledek.

V oblasti managementu rozeznáváme několik druhů zdrojů:

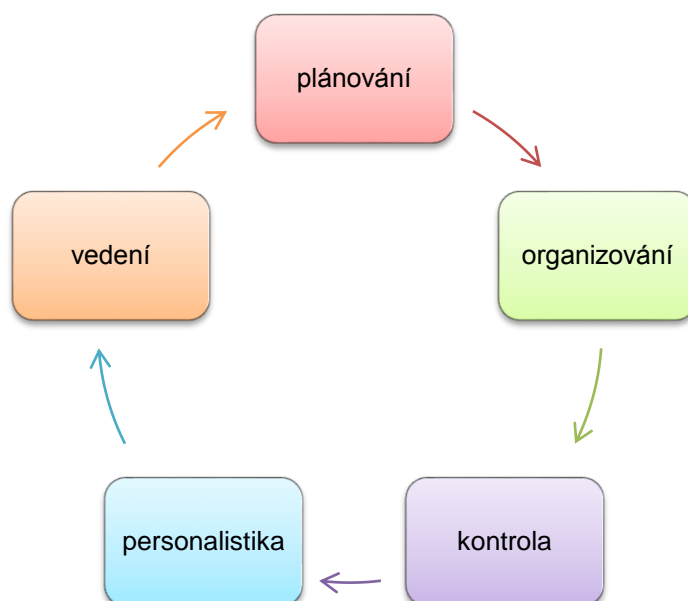
1. lidské zdroje
2. materiální zdroje
3. finanční zdroje
4. informační zdroje

Na zdroje lze také pohlížet z ekonomického hlediska a tedy řízení produktivity organizace. V tomto případě se můžeme setkat s dalšími zdroji, jako např. movité zdroje, infrastruktura, energie apod.

Mezi zdroji bývá jmenován i čas, jako faktor, který jednoznačně významně ovlivňuje veškeré procesy jakékoli organizace. Řízení času a s tím spojené plánování se označuje jako **Time management**.

Řízení ve smyslu managementu pokrývá veškeré funkční složky organizace a jde o jakýsi pomyslný cyklus výkonu jednotlivých manažerských funkcí (viz 1 Management), znázorněný na obr. 6 Cyklus řízení (manažerský kruh).

Smyslem řízení je realizace plánů a dosažení stanovených cílů.



Obr. 7 Cyklus řízení (manažerský kruh)

Zdroj: Autor

5.1 Řízení lidských zdrojů

„Řízení lidských zdrojů je nejdůležitější oblastí celého řízení, neboť lidské zdroje determinují a uvádějí do pohybu všechny ostatní zdroje.“ (GLADKIJ a kol., 2003, s. 209)

Pro mnohé organizace představují zaměstnanci, tedy lidské zdroje (Human Resources – **HR**) konkurenční výhodou. V ošetrovatelství, potažmo v celém zdravotnictví, je především personál tím určujícím faktorem pro dosažení kvalitní péče. Na našem trhu (v rámci ČR) je, až na vysloveně specializovaná pracoviště, velice obdobný standard materiální, přístrojové i personální vybavenosti. Přesto jsou evidentní rozdíly v kvalitě poskytované péče v organizacích na porovnatelné úrovni. Tyto rozdíly jsou dány hlavně způsobem přístupu personálu k pacientům a ke své profesi. Určujícím faktorem pro ovlivňování chování a celkového přístupu personálu k pacientům a jejich blízkým je liniový management.

I přes fakt, že řízení lidských zdrojů patří mezi stěžejní oblasti managementu, je stále ve většině zdravotnických zařízení podceňován. Liniový a střední management, tedy staniční nebo vrchní sestry, nepovažují za důležité řídit podřízené pracovníky. Často vykonávají činnosti, které považují za své povinnosti v rámci kompetencí vedoucího pracovníka, které ale bohužel bývají vytrženy z kontextu manažerských funkcí.

I když je bezpochyby prioritou vedoucích pracovníků v ošetrovatelství spokojený pacient, nelze přehlížet potřebu spokojenosti podřízených pracovníků. Jedině spokojený a motivovaný pracovník bude přispívat svou osobní zaangażovaností, která může být rozhodujícím prvkem v hodnocení kvality odvedené práce.

Požadovat maximální výkon od pracovníka lze jedině v případě, že se nebude v zaměstnání cítit ohrožený, bude mít kvalitní pracovní podmínky a zázemí a celkově bude spokojen.

Personální management zahrnuje oblasti, které jsou relativně oddělené, přesto se však do určité míry vzájemně ovlivňují. Jde o:

- personální politiku – pravidla či přístup k personálnímu řízení v dané organizaci; definuje hodnoty a filozofii organizace v souvislosti s jednáním mezi zaměstnanci v kontextu pracovních vztahů;

mezi oblastmi personální politiky patří: personální plánování, personální marketing, získávání a rozmisťování pracovníků, metodické zabezpečení personálních procesů, vzdělávání, odměňování, analýzy pracovních míst, personální činnosti (vznik a ukončení pracovního poměru, kariérové postupy, pracovní náplně apod.)

- sociální politiku – vytváření podmínek pro realizaci personální politiky, sociální konsensus (kolektivní smlouva, odměňování, bezpečnost a hygiena při práci)

- vedení lidí – viz obr. 7 Cyklus řízení (manažerský kruh)

(GLADKIJ a kol., 2003, BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2007)

Řízení lidských zdrojů zahrnuje 6 hlavních systémů. (SVOBODNÍK, 2009)

1. Informační systém – tzv. personální informační systém (HRIS - Human Resources Information System) slouží nejen k výpočtu a zpracování mezd, výdajů spojených např. s pracovními cestami, vzděláváním apod., ale především v rámci informačních systémů lze

evidovat osobní údaje zaměstnanců, pracovní dobu a docházku, pracovněprávní dokumenty, dále vést agendu spojenou se systematizací pracovních míst, vzdělávání zaměstnanců a jejich kariérní růst a v neposlední řadě hodnocení zaměstnanců.

2. Systém nábory a výběru – k jasnému definování potřeby a především profilu budoucího pracovníka je zapotřebí provést analýzu pracovního místa. V rámci této analýzy je vypracován popis klíčových činností, kompetencí pracovníka, dále pak i požadavky na kvalifikaci a případné další nároky spojené s plánovaným pracovním výkonem. Popis pracovního místa musí také obsahovat přesný název popisovaného místa, nadřízenou pracovní pozici, podřízenou/é pracovní pozici/e a celkový účel (vymezení role pracovníka). Pracovní místo je také zasazeno do organizační struktury celé organizace.

Je-li již popis pracovního místa vytvořen, je účelné minimálně vždy před přijetím nového pracovníka provést kontrolu a v případě potřeby tzv. redesign, tedy aktualizaci daného popisu. K aktualizaci popisu pracovních míst by se mělo také přistupovat např. po přijetí legislativních změn, při změnách organizační struktury organizace apod. (GLADKIJ a kol., 2003, PLEVOVÁ a kol., 2012)

Nábor a výběr nových pracovníků by v každém případě měl vždy odrážet zásady 3E:

- 1. Efektivnost** – získání vhodného pracovníka ve správný čas
- 2. Etičnost** – předem jsou deklarována výběrová kritéria, všem uchazečům je dána stejná šance
- 3. Ekonomičnost** – efektivní výběr nového pracovníka zajišťuje návratnost vynaložených nákladů; výběr vhodného pracovníka snižuje fluktuaci a tím zvyšuje výkonnost organizace (SVOBODNÍK, 2009)

Nábor pracovníků, tedy jejich vyhledávání a získávání odráží personální potřeby jednotlivých organizací. Kandidáty vhodné pro jednotlivá pracovní místa lze hledat:

a) z interních zdrojů – např.:

- vyhlášení vnitřního konkurzního řízení
- oslovení konkrétních pracovníků na základě jejich hodnocení
- vytipování konkrétních pracovníků na základě kariérových drah/profilů

b) z externích zdrojů – např.:

- organizační databáze (uchazeči o zaměstnání)
- inzerce (tisk, internet)
- oslovení doporučených kandidátů
- spolupráce s úřady práce
- spolupráce se vzdělávacími institucemi
- spolupráce s odbornými institucemi
- spolupráce s personálními agenturami

Výběru vhodného pracovníka by se měl vždy zúčastnit potenciální přímý nadřízený, který nejlépe zná kolektiv, specifika volného pracovního místa a veškeré okolnosti, které ovlivňují, nebo by mohly ovlivňovat, začlenění uchazeče do pracovního procesu.

Kromě předem deklarovaných požadavků, které musí uchazeč splňovat (minimální vzdělání, odbornost, počet let praxe, zdravotní způsobilost, jazyková vybavenost, morální bezúhonnost atd.) a doložit relevantními důkazy, lze využít psychologických testů (testy inteligence, osobnosti, aj.), vyžádat reference od minulých zaměstnavatelů, žádat o

vypracování např. projektu nebo vlastní koncepce řešení zadané problematiky atd., čehož se využívá především u uchazečů o vedoucí místa.

Efektivní výběr nového zaměstnance by se měl skládat ze 4 pilířů:

1. personální anamnéza – životopis, osobní dotazník
2. testy - odborné, výkonové, psychologické, apod.
3. výběrový pohovor – řízený, volný
4. reference – od minulých zaměstnavatelů (SVOBODNÍK, 2009)

Prvním krokem ve výběrových řízeních bývá hodnocení životopisů nebo osobních dotazníků.

V pozici posuzovatele **životopisu (CV - Curriculum Vitae)** si všímáme kromě organizací stanovených kritérií (vzdělání, profese, specifické dovednosti apod.) celkové úpravy a přehlednosti, přítomnosti gramatických chyb a překlepů.

V případě osobních dotazníků jde především o splnění požadovaných kritérií. Jejich součástí může být i prostor pro sepsání motivace pro vstup do daného výběrového řízení atd. a dle své struktury i životopis.

Osobní dotazníky včetně životopisů jsou součástí personální dokumentace vedené organizací.

Častým jevem jsou **vícekolová výběrová řízení** (tzv. trychtýřový přístup). K tomuto typu výběru se přistupuje v případech, kdy se o místo hlásí větší počet uchazečů a/nebo jsou na zaměstnance v dané organizaci kladeny vysoké nároky.

Možný postup takového výběrového řízení např. je:

- na základě životopisů je proveden výběr vhodných kandidátů, kteří jsou pozváni k pohovoru
- po pohovoru je vybrána menší skupina (obvykle do 10 uchazečů), která se podrobí psychologickým testům nebo testům specifických dovedností/znalostí či mají za úkol připravit projekt, koncepci apod.
- do dalšího kola pokračují již obvykle 3 uchazeči, ze kterých je neřízeným pohovorem (rozhovor bez předem připravených otázek) vyselektován budoucí zaměstnanec

Scénáře vícekolových výběrových řízení se samozřejmě liší dle specifík organizace a jejích časových, personálních i finančních možností.

Výběrový pohovor představuje efektivní metodu výběru vhodného kandidáta, protože díky osobnímu kontaktu lze odhalit některé povahové rysy, vystupování uchazeče, jeho projev, motivaci, ale také jeho představy o dané pracovní pozici, případně celé organizaci, jeho nároky (např. finanční) atd. K výběrovému pohovoru zpravidla jsou zváni kandidáti, kteří byli vybráni na základě životopisu, vytipováním konkrétních vhodných pracovníků nebo na základě doporučení (viz výše).

Výběrový pohovor zahrnuje (ŠIKÝŘ, 2012):

- a) úvod – přivítání, uvedení uchazeče k pohovoru, navození přátelské atmosféry, jmenovité představení jednotlivých členů (např. vedoucího pracovníka, personalisty apod.)
- b) představení organizace (potenciálního zaměstnavatele) – seznámení uchazeče s organizací, daným pracovním místem, případně s podmínkami práce apod.
- c) představení uchazeče – uchazeč je vyzván, aby se představil, prezentoval svůj profesní životopis, popsal své relevantní zkušenosti, dovednosti a znalosti
- d) vlastní pohovor – otázky zaměřené na

- způsobilost uchazeče k výkonu (vzdělání, praxe, relevantní dovednosti a znalosti, předchozí zkušenosti apod.); uchazeče lze např. požádat, aby popsal určitou činnost, vyřešil zadaný úkol, analyzoval modelovou situaci apod.
 - osobnost a motivaci uchazeče, vědomosti o potenciálním zaměstnavateli
 - představy uchazeče o pracovních podmínkách (finance, pracovní doba, systém odměňování, kariérní postup atd.)
- e) závěr – dohodnutí/oznámení dalšího postupu, poděkování, rozloučení

3. Systém pracovního uplatnění - zahrnuje několik složek, a to systém plánování lidských zdrojů, personální marketing a rozvojové a kariérové plány, dále pak monitoring trhu práce apod.

Veškeré procesy v kontextu pracovního uplatnění mohou být prováděny v případě, že jsou známé a jasně stanované kompetence jednotlivých pracovníků.

Kompetence je velice široký pojem, který je možné chápat v různých souvislostech. Jde o schopnosti či dovednosti potřebné k danému výkonu práce (př. člověk je kompetentní vykonávat určitou profesi na základě potřebného vzdělání). Může ale také jít o povahový rys nebo dovednost, která dodává pracovníkovi možnost podávat efektivní pracovní výkon (př. člověk i přes potřebné vzdělání není schopen vykonávat určitou činnost).

Z výše uvedeného vyplývá dělení kompetencí na:

- a) personální nebo behaviorální kompetence či tzv. měkké dovednosti – interpersonální nebo analytické dovednosti; bývají dány osobností člověka, jeho sociální inteligencí a interpersonální interakcí (bývají využívány v řízení pracovního výkonu, výběru a rozvoje pracovníků)
- b) kompetence založené na profesi/povolání, tzv. tvrdé kompetence – jsou jasně definovatelné na základě hodnotících kritérií (vycházejících ze standardů, popisů práce, norem apod.)

Dalším vysvětlením a rozdělením kompetencí je:

- a) pracovní a osobní kompetence - kvalifikace a schopnost pracovníka uspět v konkrétní profesi/pracovním zařazení
- b) sociální kompetence – způsobilost člověka vhodným způsobem se začlenit do určité skupiny (pracovní apod.) nebo šířeji celkově do společnosti (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2004)

„Pracovní a sociální kompetence souhrnně vyjadřuje reálnou úroveň zvládnutí úkolů spojených s pracovním zařazením člověka.“ (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2004, s. 334)

4. Systém hodnocení a osobního rozvoje – hodnocení zaměstnanců a jejich rozvoj úzce souvisí. Hodnocení zaměstnanců je nedílnou součástí práce vedoucích pracovníků, ale často je podceňováno a bráno jako formální záležitost.

Na základě hodnocení pracovního výkonu, včetně všech jeho aspektů (tedy vystupování, jednání s kolegy a pacienty, komunikace, upravenost pracovníka, odborné znalosti a dovednosti, zvládání stresových situací atd.), očekávání pracovníka, jeho profesních zájmů a jeho potenciálu je možné nastavit směr jeho osobního rozvoje a tím do určité míry i profesionální dráhu.

Systémem hodnocení se podrobněji budeme zabývat v podkapitole 5.1.3 Hodnocení zaměstnanců.

Z manažerského hlediska je velice důležité si uvědomit, že osobní rozvoj, který nerozlučně souvisí s pracovní kariérou, je pro každého člověka významným životním fenoménem a ovlivňuje jeho pracovní spokojenost a tím i pracovní výkon.

„Struktura pracovní kariéry se vždy promítá v hodnotové a postoje orientaci člověka, ve formování jeho osobnosti. Osobnost pracovníka určuje soubor mnohotvárných skutečností, které se během jeho života rychleji nebo pomaleji pozměňují.“ (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2004, s. 373)

Osobnost pracovníka, a tím i jeho přístup ke své kariérní dráze, ovlivňuje řada faktorů:

- biologická podstata jedince – tělesná stavba, zdatnost, celkový zdravotní stav
- odbornost – znalosti, dovednosti a zkušenosti
- motivace – potřeby, zájmy jedince a jeho pracovní cíle
- sociální zařazení – osobnost člověka, jeho vlastnosti a začlenění do společnosti
- etická a duchovní složka – hodnoty člověka, osobní regulační mechanismy, životní postoj (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2004)

Z výše uvedeného vyplývá, že potřeba seberealizace není u všech lidí stejná. Odvíjí se jak od osobnosti jedince, jeho výchovy a sociálního prostředí a také od pracovního prostředí, lépe řečeno organizační kultury, konkrétního pracoviště. Není-li osobní nastavení pracovníka ve shodě s personální politikou organizace, přístupem vedení a možnostmi dané organizace, projeví se tato skutečnost nespokojeností pracovníka a může vyústit až k rozvázání pracovního poměru.

V ideálním případě je na pracovištích prováděn plán osobního rozvoje, který je sestavován konkrétním pracovníkem spolu s jeho nadřízeným, manažerem a případně i personalistou.

Postup tvoření plánu osobního rozvoje:

- hodnocení zaměstnance
- identifikace konkrétních potřeb (čeho by chtěl zaměstnanec dosáhnout nebo co je v organizaci třeba)
- stanovení cílů
- výběr aktivit (vedoucích k dosažení stanovených cílů)
- sestavení časového harmonogramu
- popis důkazů dosažení stanovených cílů

Plán osobního rozvoje obsahuje:

- a) popis adaptačního procesu – u nových zaměstnanců (viz 5.1.1 Adaptační proces)
- b) vzdělávání
 - kvalifikační
 - celoživotní
 - specializační
 - rozšiřující
 - jiné znalosti/dovednosti – např. výpočetní technika, jazyková vybavenost
- c) participaci na projektech, týmová práce apod.
- d) jiná odborná činnost
- e) stáže, exkurze apod.

Jako nástroj osobního rozvoje se využívá **portfolio**. Jde o dlouhodobé a cílené shromažďování informací o postupu osobního rozvoje.

Portfolio je tedy komplexní soubor dokumentů, které dokazují systematickou činnost v oblasti osobního rozvoje a kariérního růstu. Portfolio také umožňuje sebereflexi pracovníka a plánování dalších aktivit.

Na osobní rozvoj je úzce navázán profesionální růst, který může být definován jako „produkt ochoty a schopnosti se otevírat novým podnětům v profesionální roli a integrovat do chování a postojů“. (HAVRDOVÁ, 1999, s. 23)

Právě profesionální růst, nebo obecně **profesionalita**, všech zaměstnanců je cílem vedoucích pracovníků/manažerů.

Pouze profesionál může odvádět profesionální výkony, tedy provádět odbornou činnost spolu s profesionálním chováním. (TOŠNAROVÁ, 2011)

Kromě managementu se ke korekci profesionálního chování využívá **supervize**.

Nejčastěji se setkáme s vysvětlením supervize za použití pojmů, jako např. dohled, dozor, kontrola, inspekce. Naprosto obecně ji lze označit jako formu nebo nástroj celoživotního učení s cílem profesionálního rozvoje pracovníka za současné podpory či pomoci vyrovnávat se s pracovním stresem.

Počátky supervize lze hledat v oboru psychiatrie. Za zakladatele supervize je pokládán Michael Balint, maďarský psychoanalytik, jehož Bálintovské skupiny (metoda řešení problémů, supervizní metoda) se dodnes hojně využívají. (BALINT, COURTENAY, ELDER et al, 1993)

Supervize je označována za zprostředkování nezátíženého náhledu na činnost, kterou člověk vykonává, s cílem:

- vyvarovat se chyb
- osobního a profesního růstu
- potvrzení kvality této činnosti

Jde o činnost, při které pomocí supervizora uvažujeme nad poskytovanou péčí o pacienta, kvalitou práce, dále jde o emocionální podporu supervidovaného personálu a v neposlední řadě se řeší problematické kauzy z hlediska etiky. Pomocí supervize se také zvyšuje schopnost pracovníka reflexe (uvědomovaného vnímání) vlastní práce a sebereflexe (uvědomovaného sebevnímání). Jejím úkolem je zkvalitňovat úroveň práce v dané odbornosti.

Základním nástrojem supervize je rozhovor mezi supervizorem (poskytující supervizi) a supervizantem (supervidovaný pracovník, který supervizi přijímá). Důležitým aspektem supervize, a především rozdílem mezi řízením a supervizí, je zaměření na potřeby supervidovaného, jeho emoce a pracovní vztahy. Dalším neméně důležitým prvkem supervize je přijímání podnětů, které dávají jednotliví pracovníci. To znamená, že výstupem supervize, kromě dalšího, je i využití potenciálu pracovníků, odkrytí latentních nebo přehlížených překážek v práci, apod.

Hlavními funkcemi supervize je:

- řízení - hodnocení a posuzování pracovníkovy výkonu
- vzdělávání - předávání zkušeností z praxe, rozvoj odbornosti
- podpora - spolu-nesením pracovní zátěže, sdílením, předáváním pracovního odhodlání (HAVRDOVÁ, HAJNÝ, 2008)

Rozlišujeme několik způsobů supervize. Jednotlivé druhy se volí vždy individuálně v rámci přípravy supervizní dohody.

Supervizi lze dělit podle několika hledisek – např. kdo ji provádí (interní, externí), kdo je supervidován (individuální, skupinová), dle způsobu provedení (případová, intervize, manažerská supervize) atd.

Příklady supervizí:

- případová – provádí se rozbor řešení jednotlivých případů
- individuální – zaměřená na rozvoj konkrétního pracovníka
- skupinová – zaměřená na pracovní vztahy, vzájemné učení, poskytování zpětné vazby atd.
- týmová – zaměřená na týmovou spolupráci, na kooperaci v týmu a jeho efektivitu
- intervize – kolegiální poradenství
- manažerská – prováděná nadřizovaným pracovníkem
- projektová – zaměřená na konkrétní projekt
- interní – supervize prováděná interním zaměstnancem (často případové supervize)
- externí – prováděná nezávislým supervizorem

Profesionalita tedy zahrnuje i schopnost udržet svůj pracovní výkon na minimální přípustné hranici, která je dána příslušným standardem, popřípadě je určována vedením. Hromadící se pracovní stres může snížit efektivnost pracovníka, a tím snížit i výkon celé organizace. (ARMSTRONG, 2002)

Ve zdravotnictví je situace o to složitější, že snížení výkonu organizace může znamenat i poškození pacienta.

„Mnohdy je pro jednotlivce velmi těžké zvládnout všechny aspekty své role, jindy je to jen jeho nechuť a pohodlí, které vede k odmítnutí těch aspektů, které jsou mimořádně náročné nebo neatraktivní. Profesionální přístup však znamená splnění všech očekávání vždy, za každých okolností a v celém komplexu.“ (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2004, s. 91)

Z výše uvedeného vyplývá, že má supervize v ošetrovatelství své uplatnění. I když ošetrovatelství prodělalo v posledních letech velké změny, je supervize v této oblasti, stejně jako v celém zdravotnictví, na rozdíl od ostatních pomáhajících profesí (psychoterapie, sociální služby apod.), stále okrajovou záležitostí.

Postupně se nabídka seminářů o supervizi i vlastních služeb supervizorů rozšiřuje. Záleží tedy především na samotných pracovnících v oblasti ošetrovatelství, zda budou považovat supervizi za vhodnou formu zkvalitňování pracovního výkonu.

Je třeba si však uvědomit, že aplikace supervize do praxe by neměla probíhat pouhým příkazem vedení, ale mělo by vycházet z uvědomělých potřeb samotných pracovníků. (TOŠNAROVÁ, 2011)

Před zavedením supervize v organizaci je vhodné mít nejen představu o supervizi jako takové a jejím významu, ale také je třeba se všemi zúčastněnými zaměstnanci vyjasnit:

- důvod supervize – proč je pro naši organizaci důležitá
- kdo bude supervizi provádět
- zaměření supervize
- zařazení supervize do pracovního plánu (časový harmonogram, frekvence)
- způsob supervize
- priorita supervize ve vztahu k ostatním pracovním činnostem (HAVRDOVÁ, 1999)

5. Systém motivační – pracovní motivace je velice důležitým ovlivňujícím prvkem podávaného pracovního výkonu. Znalost manažerů nebo alespoň jejich orientace v oblasti lidských potřeb a způsobech jejich uspokojování, jakožto podstaty lidské motivace, patří tedy mezi základní.

Představa většiny vedoucích pracovníků, především liniových v oblasti zdravotnictví, o motivaci svých podřízených je úzce spjata s finančními odměnami. I když faktor peněžité motivace nelze zpochybňovat, je třeba (právě ve zdravotnictví, kde bývá tato forma zdrojově omezena) pracovat i s dalšími možnostmi. Této problematice je věnována podkapitola 5.1.2 Motivace.

6. Systém komunikační – komunikace, přesněji řečeno efektivní komunikace, je základním předpokladem pro fungování jakékoliv organizace.

Získávání, předávání a sdílení informací, jejich následné zpracování a další složky komunikačního procesu v rámci organizace, je problematikou managementu informací, kterým se zabývá kapitola 5.4 Řízení informací.

Literatura:

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing a.s., 2002. ISBN 80-247-0469-2.

BALINT, Enid, Michael COURTENAY, Andrew ELDER et al. *The doctor, the patient and the group: Balint revisited*. New York: Routledge, 1993. ISBN 04-150-805-2-5.

BEDRNOVÁ, Eva, Ivan NOVÝ a kol. *Psychologie a sociologie řízení. 3. rozšířené a doplněné vydání*. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-064-3.

GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-90-20-81-8-5.

HAVRDOVÁ, Zuzana, Martin HAJNÝ. *Praktická supervize*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-532-1.

PLEVOVÁ, Ilona a kol. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3781-0.

SVOBODNÍK, Pavel. *Management pro zdravotníky v kostce*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-498-6.

ŠIKÝŘ, Martin. *Personalistika pro manažery a personalisty*. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4151-2.

TOŠNAROVÁ, Hana. Problematika etiky v profesionálním chování zdravotních sester v péči o psychiatrické pacienty. Praha: UK 2011. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií.

5.1.1 Adaptační proces

Adaptace v sociálním kontextu práce je proces, při kterém se jedinec aktivně přizpůsobuje novému pracovnímu a sociálnímu prostředí tak, že dochází k vyrovnávání se s realitou dané pracovní pozice a pracovní náplně.

Tento proces tedy zahrnuje dvě roviny, které se navzájem prolínají. Jde o rovinu pracovní a sociální adaptace.

V rámci **pracovní adaptace** dochází ke skloubení osobních předpokladů nového zaměstnance s požadavky pracovního místa. **Sociální adaptace** znamená začleňování pracovníka do sociálních vztahů kolektivu a celé organizace. (BEDRNOVÁ, NOVÝ, 2007)

Dále také dochází k postupné adaptaci na organizační kulturu daného pracoviště.

Obecně lze adaptační proces rozdělit na několik fází:

- přednástupní – budoucí zaměstnanec přichází s určitými hodnotami, názory apod. zvažuje nástup na dané pracoviště
- nástupní – konfrontace představ nového zaměstnance a jeho očekávání s realitou
- integrační – odborná, pracovní a sociální adaptace (pochopení stylu práce, osvojení si potřebných znalostí a dovedností, vytváření si vztahů ke spolupracovníkům, formování pocitu sounáležitosti s organizací)
- fáze plného začlenění – nový pracovník je plně začleněn do pracovního procesu, kolektivu a i do celé organizace. (KOCIÁNOVÁ, 2010)

Proces pracovní a sociální adaptace je velice důležitý z hlediska dopadů na veškeré pracovníky. Z tohoto důvodu je patrně kritickým bodem výběr vhodného kandidáta, tedy přednástupní fáze.

Cílem adaptačního procesu je co nejrychlejší a zároveň efektivní zařazení nového pracovníka do pracovního procesu. Proto je nutné, aby adaptační proces byl řízen odpovědnou osobou, tedy vedoucím pracovníkem.

Řízený adaptační proces zajistí:

- nižší fluktuaci zaměstnanců
- vyšší spokojenost pracovníků a s ní spojenou výkonnost a kvalitu odvedené práce
- rychlejší dosažení požadovaných odborných vědomostí a dovedností
- snazší zapojení nového pracovníka do pracovního kolektivu
- snazší identifikaci s organizační kulturou
- využití zkušeností nebo znalostí nového pracovníka
- nezatížený náhled na organizaci nového pracovníka; zpětnou vazbu. (VANKE, 2011)

Veškeré tyto aspekty výrazně ovlivňují stabilizaci organizace a tím její celkovou kvalitu, zvyšování efektivnosti práce a následně i konkurenceschopnost.

K tomu, aby pracovní adaptace proběhla co nejlépe, je třeba poskytnout novému zaměstnanci dostatek informací o dané organizaci (poslání, vize, organizační struktura, personální a sociální politika apod. a dále informace o konkrétním oddělení, tedy např. pracovní režim, harmonogramy práce, standardy a směrnice atd.)

Bedrnová, Nový (2007) definují 10 kroků postupu vedoucího pracovníka při řízení adaptace nového pracovníka:

1. Seznámení se s problematikou adaptace a používanými metodickými prostředky jejího řízení (dokumentace, adaptační plán, hodnocení apod.)
2. Nástupní pohovor s novým pracovníkem (poskytnutí informací o organizaci apod.)
3. Zařazení pracovníka na konkrétní pracovní místo (seznámení s pracovištěm, harmonogramem práce, specifickými výkony, apod.)
4. Představení nového pracovníka kolektivu
5. Seznámení nového pracovníka se členy pracovního týmu (odbornosti jednotlivých pracovníků, zvyklosti, tradice, apod.)
6. Určení školícího pracovníka (mentora)

7. Vytvoření Plánu adaptačního procesu (individuální plán)
8. Průběžné sledování nového pracovníka během pracovního výkonu a začleňování do kolektivu
9. Systematická kontrola plnění Plánu adaptačního procesu, hodnocení pracovníka
10. Závěrečné hodnocení

V souvislosti s adaptačním procesem ve zdravotnických zařízeních lze jako další bod uvést vypracování nové pracovní náplně.

Adaptační proces ve zdravotnických zařízeních pro nelékařské zdravotnické pracovníky, stejně jako pro veškeré jiné obory, napomáhá novému pracovníkovi začlenit se do pracovního procesu, zorientovat se v novém pracovním prostředí a seznámit se s novou prací.

„Forma adaptačního procesu není tak důležitá, jako jeho obsah a efektivita.“ (ŠKRLA, ŠKRLOVÁ, 2008, s. 79)

Adaptační fáze se skládá ze tří složek:

- základní – seznámení se s celou organizací (zdravotnickým zařízením), jeho vizí a posláním, dále s oddělením, kam nastoupil, s harmonogramem práce, provozním řádem, bezpečnostními předpisy (absolvuje školení BOZP), popisem a náplní své práce apod.
- všeobecné – všeobecné informace a výkony, které bude provádět
- odborné – osvojování si specifík oddělení (specifické odborné výkony, hodnotový systém. (ŠKRLA, ŠKRLOVÁ, 2008)

Průběh adaptačního procesu podléhá Metodickému pokynu k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky vydaného Ministerstvem zdravotnictví ČR (2009).

Adaptační proces je povinný pro:

- nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří nastupují do pracovního procesu ve zdravotnickém zařízení po získání odborné způsobilosti - délka trvání adaptačního procesu se pohybuje v rozmezí od 3 do 12 měsíců od nástupu
- nelékařské zdravotnické pracovníky, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky - délka trvání adaptačního procesu se pohybuje v rozmezí od 2 do 6 měsíců od nástupu
- nelékařské zdravotnické pracovníky, kterým se změnou pracoviště výrazně liší charakter nové práce - délka trvání adaptačního procesu se pohybuje v rozmezí od 2 do 6 měsíců od nástupu

Délka adaptačního procesu je individuální. Záleží na znalostech a dovednostech nového pracovníka, na jeho schopnostech zorientovat se na daném pracovišti, osvojit si potřebné činnosti a začlenit se do kolektivu spolupracovníků.

Adaptační proces probíhá na pracovišti, kde nově příchozí nelékařský zdravotnický pracovník působí. Ihned po jeho nástupu vedoucí pracovník sestaví **Plán adaptačního procesu**, dále mu stanoví školícího pracovníka a seznámí jej s celým průběhem tohoto procesu.

Plán adaptačního procesu je součástí řízené dokumentace daného zdravotnického zařízení. Je přizpůsobován odbornému zaměření jednotlivých pracovišť. Veškeré specifické činnosti, vykonávané na daném pracovišti, jsou definovány individuálně.

Náležitosti dokumentace adaptačního procesu:

- identifikační údaje zdravotnického zařízení a konkrétního oddělení (organizačního úseku)
- název dokumentu (Plán adaptačního procesu, Plán zpracování/adaptačního procesu)
- identifikační údaje nového pracovníka (jméno, příjmení a rok narození)
- jméno a příjmení vedoucího pracovníka
- jméno a příjmení školícího pracovníka
- seznámení s vnitřními předpisy daného zdravotnického zařízení (provozní dokumentace zdravotnického zařízení a daného oddělení/organizačního úseku)
- soupis odborných znalostí a dovedností, které musí nový nelékařský zdravotnický pracovník prokázat
- hodnotící kritéria
- závěrečné hodnocení adaptačního procesu
- doporučení pro další rozvoj a vzdělávání hodnoceného pracovníka

Školícím pracovníkem může být určen nelékařský zdravotnický pracovník s odbornou způsobilostí (dle zákona 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů) a který získal Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu nebo specializovanou způsobilost v daném oboru, případně zvláštní odbornou způsobilost.

Školící pracovník by měl být v nejužším pracovním kontaktu s novým zaměstnancem. Na základě svého pozorování, ověřování znalostí a dovedností pracovníka vypracovává pravidelné záznamy do dokumentace (Plánu adaptačního procesu).

Hodnocení pracovníků v adaptační praxi se provádí minimálně 1x měsíčně. Může se jednat o hodnotící pohovor nebo přezkoušení praktických dovedností nového pracovníka. Výsledky hodnocení jsou vždy zaznamenávány do výše uvedené dokumentace.

Hodnocení může provádět školící pracovník nebo vedoucí pracovník daného úseku.

Na některých pracovištích mají pro účely zapracovávání nových všeobecných sester nebo porodních asistentek (nebo jiných nelékařských zdravotnických pracovníků) vyškoleny sestry školitelky, někdy také označované jako mentorky.

Obecně lze za mentora označit zkušeného pracovníka v daném oboru, který odborně vede, koriguje, poskytuje rady, učí a předává zkušenosti svěřeným osobám.

Mentoring je metoda napomáhající právě rychlé adaptaci pracovníka v novém prostředí a přispívá k jeho osobnímu rozvoji. Tato metoda je velice efektivní právě ve školícím procesu a vzdělávání dospělých.

Ukončení adaptačního procesu je oficiální akt, jehož nedílnou součástí je závěrečný pohovor nového pracovníka, vedoucího pracovníka a případně školícího pracovníka. O termínu ukončení adaptačního procesu a jeho formě by měl být daný pracovník předem informován.

Dle požadavků jednotlivých zdravotnických zařízení je požadováno vypracování písemné práce a její obhajoba (např. vypracování ošetrovatelského procesu u pacienta s určenou diagnózou) nebo složení zkoušky ústní či písemnou formou.

O ukončení adaptačního procesu se provede zápis do dokumentace včetně závěrečného hodnocení. Tato dokumentace se dále stává součástí osobního spisu a je uložena dle zvyklostí zařízení, nejčastěji na personálním oddělení.

Po úspěšném ukončení adaptační praxe je pracovníkovi předána nová náplň práce.

Jak bylo výše uvedeno, adaptační proces formuje nově příchozího pracovníka a tím ovlivňuje jeho profesionalitu. Problematika profesionality a profesního růstu všeobecných

sester, porodních asistentek a dalšího nelékařského zdravotnického personálu je velice aktuální a stále diskutované téma.

Je evidentní, že profesionalitu ovlivňuje osobnost daného pracovníka, organizační kultura daného pracoviště (viz 3 Organizační kultura) a v neposlední řadě i vedoucí pracovník. Právě vedoucí pracovník, případně ve spolupráci s mentorem, by se měl v rámci řízení adaptačního procesu zaměřit na profesionální růst nového pracovníka. Posun mezi níže uvedenými fázemi je vhodné, alespoň orientačně, zaznamenat do Plánu adaptačního procesu.

Profesionální růst může být chápán jako „produkt ochoty a schopnosti se otevírat novým podnětům v profesionální roli a integrovat do chování a postojů.“ (HAVRDOVÁ, 1999, s. 23) Havrdová (1999) rozlišuje stadia profesionálního růstu v kontextu sociální práce, které lze analogicky převést do oblasti ošetrovatelství:

1. neuvědomovaná nevědomost
2. uvědomovaná nevědomost
3. uvědomovaná znalost
4. neuvědomovaná znalost

Ad 1. V této fázi si pracovník není vědom neznalosti a tím ztrácí pocit odpovědnosti za výkony, které v této nevědomosti provádí. I přes nutnost odborného dohledu na činnosti nového pracovníka hrozí v této fázi riziko např. poškození pacienta z důvodu nevhodné nebo chybně provedené ošetrovatelské intervence.

Ad 2. Stádium uvědomované neznalosti přináší obavy ze zodpovědnosti za své činy a nutí pracovníky k dalšímu vzdělávání nebo k rezignaci na daný obor.

Ad 3. Paradoxně velké problémy přináší fáze uvědomované znalosti. Tuto fázi lze pomyslně rozdělit na dvě části:

- a) Nový pracovník se snaží využívat v praxi nové vědomosti a samostatně (pod odborným dozorem) vykonávat činnosti, které jsou např. pro dané oddělení specifické. Veškeré tyto snahy mohou z počátku působit velice neprofesionálně.
- b) Nový pracovník s sebou přináší znalosti nebo dovednosti a zkušenosti, které na daném pracovišti nejsou známé. Pracovníci, kteří si své tyto své znalosti nebo dovednosti uvědomují a snaží se je aplikovat během pracovního procesu, se mohou setkat s nepochopením kolegů. Jejich výkony, které narážejí na určitý odpor kolektivu, lze často označit za nepřesvědčivé až neprofesionální. Tento stav vyžaduje pozornost především od vedoucího pracovníka, který by měl zhodnotit eventuální přínos pro dané oddělení přijmutím nových zkušeností.

Ad 4. Naopak ve stádiu neuvědomované znalosti sestry jednájí se samozřejmostí a lze je považovat za skutečně profesionální. (TOŠNAROVÁ, 2011)

Ideální situace nastává v případě, že adaptační proces je ukončen v době, kdy se nelékařský zdravotnický pracovník nachází ve fázi neuvědomované znalosti.

Řízení adaptačního procesu je velice důležitou činností vedoucích pracovníků. Úspěšnost pracovní a sociální adaptace má význam pro vytváření a formování vztahu pracovníků k jejich činnostem, kolektivu a celé organizaci, což následně ovlivňuje výše zmíněnou kvalitu.

Literatura:

- BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. vydání. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0
- HAVRDOVÁ, Zuzana. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 978-80-902081-8-5
- KOCIÁNOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2498-3
- Metodický pokyn k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky. Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR. 2009, částka 6.
- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2616-8
- TOŠNAROVÁ, Hana. Problematika etiky v profesionálním chování zdravotních sester v péči o psychiatrické pacienty. Praha: UK 2011. Disertační práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií.
- VANKE, Ondřej. *Jak na adaptační proces?* In: Rozvoj lidských zdrojů a organizací [online]. Vanke, 2011 [vid. 2013_20_06]. Dostupné z: <http://vanke.webnode.cz/news/jak-na-adaptacni-proces/>

5.1.2 Motivace

Pojem **motivace** má původ v latinském „movere“, tedy hýbati, pohybovati. Je obecným označením pro všechny vnitřní podněty, které vedou k určité činnosti, k určitému jednání.

Motivaci lze definovat jako souhrn pohnutek jednání, lze jí také rozumět jako záměrné vytváření pravidel a podmínek působících na člověka v pracovním procesu tak, aby pracovní energii vynakládal v souladu se záměry vedení dané organizace. Motivace se tedy vztahuje na vzbuzení vnitřní aktivity organismu a na zaměření a regulaci jednání člověka v souladu se stanovenými cíli. Obecně lze říci, že záměrem každého motivu je dosažení nějakého cíle, kterým např. může být uspokojení potřeby, nasycení (fyzického i psychického charakteru) apod. Jedná se o vnitřní pohnutky.

V souvislosti s motivací je třeba zmínit i pojem „stimul“ či „**stimulace**“. Jde o vnější působení na člověka s cílem změny jeho psychických procesů, především jeho motivace. (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2007)

Pro úplnost ještě zbývá vymezit termín „**jednání**“, což je psychický proces, který směřuje k určitému cíli a který je ovlivňován vůlí a motivací.

Vůli lze označit za vědomé usměrnění jednání. Motivy jsou podněty, které vedou k uspokojování potřeb, a to od základních k vyšším (viz obr. 8 Hierarchie potřeb dle A. Maslowa). (RABOCH, PAVLOVSKÝ a kol., 2012)

Motivační systémy jsou označovány jako soubory opatření ze strany managementu, které směřují k vytváření motivů, tj. vnitřních pohnutek ve vědomí lidí, tak aby bylo dosaženo požadovaného chování v organizaci. (MARHOULOVÁ, 1991)

Tyto motivační systémy se orientují na lidskou aktivitu a významně ovlivňují výkonnost celého kolektivu. Jsou uspořádány do jakéhosi celku, který se označuje jako **motivační strategie**. Strategii rozumíme nějaký dlouhodobý záměr, který vede k dosažení vytyčeného cíle.

Pracovní motivaci je možné definovat z různých hledisek. Jde o společné je působení na člověka v měnícím se postavení.

Obecně ji lze označit jako proces vzbuzení pracovní aktivity a jejího udržení.

Velice důležitou součástí motivace jsou předpokládané výsledky činnosti, které mohou být ve smyslu:

- splnění daného pracovního úkolu
- získané odměny
- spojených výdajů, tedy především vynaložené námahy a času (NAKONEČNÝ, 2009)

Jak již bylo uvedeno, motivační systémy jsou využívány k ovlivnění aktivity zaměstnanců. K tomu, aby zaměstnanci nějaké organizace nebo oddělení mohli sledovat vytyčené cíle, je třeba nejdříve vytvořit jakýsi teoretický základ, což umožňuje **teorie motivace pracovního jednání**. Aby tyto cíle byly efektivní, musejí být konkrétní a participační, tedy jasně formulované a zahrnující iniciativu jednotlivých zaměstnanců.

Teorie motivace se opírá především o tři stránky lidského chování:

- kolik toho pracovník udělá – kvantitativní stránka
- co dělá – kvalitativní stránka
- jak se navenek při práci projevuje

Teorií motivace pracovního jednání je celá řada. Lze mezi ně např. zařadit:

1. Maslowovu teorii potřeb

Abraham Maslow vyšel ve své teorii z myšlenky, že základem lidské aktivity a motivace je uspokojování potřeb. Utřídil potřeby do pěti skupin a seřadil je do systému, známého jako Maslowova pyramida nebo také Maslowova hierarchie potřeb (viz obr. 8 Hierarchie potřeb dle A. Maslowa).

Potřeby jsou v pyramidě uspořádány od základních po nejvyšší. Jestliže se uspokojí potřeby na určité úrovni, jejich důležitost v celkovém systému motivace klesá a vyvstává další, vyšší úroveň potřeb. Aby mohla začít působit některá úroveň potřeb jako motivační faktor, musejí být napřed uspokojeny všechny potřeby, které jí v hierarchii předcházejí. Definice jednotlivých pater v Maslowově pyramidě se týká potřeb obecně, nejen potřeb realizovaných v pracovním procesu.

Jaké je tedy uspořádání potřeb podle Maslowa a jaký odraz mohou mít jednotlivé úrovně hierarchie v praxi?

1. Fyziologické potřeby tvoří základ pyramidy. Naplnění základních potřeb je nezbytné pro přežití. Fyziologické potřeby zahrnují např. dýchání, přijímání potravy a tekutin, vyměšování, přiměřené klimatické podmínky apod. V pracovním procesu motivují zaměstnance na této úrovni potřeb takové faktory, jako jsou ochranné pomůcky, ochrana zdraví a bezpečnost při práci, odstraňování rizika a škodlivých vlivů na zaměstnance atd.
2. Další úroveň hierarchie potřeb tvoří pocit bezpečí. Znamená zajištění a uchování existence i do budoucna a odstranění nebezpečí nebo ohrožení. Potřeba bezpečí naplňuje v praxi dobrá perspektiva organizace a jistota, která zabezpečí pracovníkům zaměstnání i v budoucnu.
3. Třetím stupněm Maslowovy pyramidy je potřeba lásky, se kterou souvisí i potřeba sounáležitosti a přátelství. Člověk má potřebu začlenit se do větší skupiny nebo celku a prožívat dobré vztahy k ostatním lidem. Motivaci v této skupině představují dobré pracovní vztahy, které připoutávají pracovníka k týmu.
4. Pod vrcholem pyramidy se nachází potřeba úcty. Zahrnuje i sebeocenění, respekt a uznání jednatelce ze strany ostatních. V práci jsou formou pro naplnění potřeby uznání a ocenění peníze a pochvala. Chápání motivace se často zužuje pouze na mzdu.

5. Na samotném vrcholu Maslowovy hierarchie hodnot stojí potřeba seberealizace. V pracovním procesu přináší uspokojení potřeby seberealizace dobře organizovaná práce, která zaměstnance těší a umožňuje mu ukázat své schopnosti. Jestliže jsou uspokojeny všechny ostatní potřeby z nižších pater pyramidy, má pracovník motiv realizovat veškerý svůj potenciál, schopnosti a talent.



Obr. 8 Hierarchie potřeb dle A. Maslowa
Zdroj: Autor (dle ŠAMÁNKOVÁ a kol., 2011)

2. Herzbergova dvoufaktorová teorie

Je jednou z nejznámějších teorií pracovní motivace, která je také někdy označována jako motivačně hygienická teorie. Je založená na faktu, že existují dva oddělené soubory faktorů, které motivaci ovlivňují.

Tyto jsou označené jako:

a) hygienické

- vnější faktory, které působí na pracovní spokojenost či nespokojenost a následně i na pracovní motivaci
- mezi tyto faktory se řadí např. pracovní podmínky, personální politika, platové podmínky, mezilidské vztahy na pracovišti, osobnost nadřízeného, styl vedení, pozice daného zaměstnance v organizaci

b) motivátory

- vnitřní faktory, které působí na úrovni pracovní spokojenost/nespokojenost a motivace
- mezi tyto faktory se řadí např. pracovní náplň, odpovědnost, autonomie, osobní pocity při výkonu práce, pracovní růst, uznání

Význam Herzbergovy motivačně hygienické dvoufaktorové teorie tkví ve zjištění, že pracovní motivace je ovlivňována pracovní spokojeností, přičemž pracovní spokojenost nezaručuje pracovní motivaci zaměstnance. (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2007)

3. McGregorova teorie X a Y

Písmeny X a Y jsou označeny vlastnosti jedinců:

- typ X - v práci potřebují kontrolu, vyhýbají se práci, jejich primárním zájmem je bezpečí
- typ Y - rádi pracují, úspěch je pro ně inspirací, sami se řídí a vyhledávají náročné úkoly (GROHAR-MURRAY, DiCROCE, 2003)

4. Teorie kompetence

V souladu s touto teorií by každý vedoucí pracovník měl zadávat jednotlivým pracovníkům úkoly, které jsou přiměřené jeho schopnostem. Je důležité vždy s novým úkolem mírně navyšovat zadávané úkoly. Tím dochází k rozvoji a pracovnímu růstu daného pracovníka a v neposlední řadě se podporuje jeho pracovní motivace. (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2007)

5. Teorie spravedlnosti

Podstatou této teorie je vlastnost naprosté většiny lidí, že porovnávají své pracovní výkony se svými spolupracovníky, kteří vykonávají srovnatelnou činnost.

Z manažerského hlediska je v rámci tohoto porovnání třeba brát v úvahu náročnost dané práce, přístup a vklad pracovníka (vynaloženou energii, čas, invenci apod.) a následně výkon (službu, výrobek).

Zaměstnanci jsou obvykle citliví na efekt, který daný výkon přináší ze strany nadřízených, tedy finanční ohodnocení, uznání, pochvalu, povýšení atd.

6. Teorie cukru a biče

Jde o tradiční teorii, která využívá pro ovlivnění jednání člověka odměnu či trest. Jako odměna může být např. finanční odměna, benefit, pochvala, uznání, povýšení apod. a trestem může být snížení platu (např. odebrání osobního ohodnocení), pokárání, převedení na jinou pracovní pozici (často na nižší úrovni), odebrání odpovědnosti apod.

Pro vedoucí pracovníky je také důležité znát **zdroje motivace**, tedy oblasti, které motivaci vytvářejí.

K základním zdrojům motivace dle Bedrnové, Nového a kol. (2007) patří:

- potřeby - subjektivně vnímaný nedostatek něčeho (viz výše Maslowova teorie potřeb)
- návyky - jako návyk označujeme fixovaný, opakovaný a zautomatizovaný způsob činnosti člověka v určité situaci; mohou být výsledkem výchovy nebo sebeutvářecích aktivit člověka
- zájmy – lze je chápat jako zaměření člověka na nějakou oblast nebo činnost (např. poznávací, technické, sociální, estetické, výtvarné, sportovní, obchodní atd.)
- hodnoty – jde o individuální přidělenou důležitost jedincem nějaké skutečnosti, věci či jevu; každý člověk má svůj hodnotový systém neboli hierarchii hodnot, hodnotový žebříček; existují ale obecně platné hodnoty, jako např. zdraví, rodina, přátelství, práce, vzdělání, svoboda apod.
- ideály - jsou subjektivní postoje či názorová představa jedince, jaká skutečnost je pro něho významná a usiluje o ni; vznikají působením sociálních faktorů vývoje osobnosti člověka a významně se zde podílí proces učení, nápodoby a identifikace; ideály se mohou týkat veškerých jevů

Výše uvedený text do jisté míry, a především velice zjednodušeně, shrnuje teoretické podklady k procesu motivace zaměstnanců vedoucími pracovníky.

Manažeři mají k dispozici jen omezené možnosti, jak své podřízené motivovat. V praxi se ukazuje, že je velice důležitý **individuální přístup** a praktické využívání teoretických znalostí především kombinace oblasti psychologie a managementu.

Využitelné možnosti motivace, tedy **motivační faktory**, jsou rozdělovány na materiální a nemateriální.

Materiální pobídkou je samozřejmě v první řadě mzda a další peněžní nebo nepeněžní příjmy pracovníka, související s výsledky jeho práce.

Jako nemateriální faktory jsou pak uváděna především slovní nebo písemná ocenění pracovníka, jeho povýšení, apod.

Motivační faktory velmi úzce souvisejí s osobnostní charakteristikou a preferencemi každého jednotlivého zaměstnance. Jeden a ten samý cíl může vnímat každý zaměstnanec jinak, stejně jako souvislost mezi svým výkonem, jeho ohodnocením a svými osobními motivy, které dosažení cíle ovlivňují.

Většina autorů zabývajících se pracovní motivací uznává, že ve škále motivačních faktorů, od základních fyziologických potřeb až po snahu o seberealizaci, si lidé vytvářejí individuální motivační hierarchie. Znalost působení konkrétních motivačních faktorů na jednotlivce je základem úspěšnosti práce manažera.

V individuálních hierarchiích motivů nejčastěji nalezneme:

- peníze - jsou významným motivem pro většinu lidí; lidé silně motivovaní penězi jsou pro manažera nenáročným objektem řízení; jsou-li finance k dispozici, je snadné pracovníky motivovat k maximálním výkonům
- osobní postavení – souvisí s prestiží nejen dané profese, ale především pak pracovní pozice daného zaměstnance; řada lidí se snaží uspět kvůli postavení a získání určitého sociálního statusu; na statut zaměření pracovníci mohou mít však někdy sklon k intrikám
- pracovní výsledky a výkon - jsou důležitým motivačním faktorem především u soutěživých lidí; lidé, kteří se snaží v práci vyniknout, jsou „motorem“ každé organizace
- přátelství - pro některé lidí znamená víc než pracovní výsledky a peníze; takto zaměření jedinci preferují především atmosféru na pracovišti, neradi se hádají, raději ustoupí
- jistota - představuje motivaci pro pracovníky, kteří netouží po mimořádných příjmech ani po vysokém postavení ve firemní hierarchii, raději se spokojí s málem, striktně se řídí předpisy a neradi riskují
- odbornost - je rozhodujícím motivem pro pracovníky, kteří preferují svůj profesionální rozvoj; odborník se především snaží vyniknout ve své profesi a nedovede si představit, že by dělal něco jiného
- samostatnost - funguje jako motiv u lidí, kteří nad sebou těžko někoho snášejí, chtějí o všem rozhodovat sami, nemají rádi, když jim do práce někdo mluví a nakonec si všechno udělají po svém; pocit autonomie je pro ně zásadní
- kreativita - působí jako motiv u zaměstnanců, kteří mají potřebu vytvářet něco nového; tvořiví lidé dávají přednost práci, při níž mohou vymyslet nové věci a řešení (BĚLOHLÁVEK, 2000)

Jak již bylo uvedeno, materiální pobídkou je peněžní odměna. Při ovlivňování pracovního chování z ekonomického hlediska nelze přehlédnout finance jako stimul. Peníze však často znamenají víc než měnovou hodnotu. Vyjadřují totiž postavení a moc. Ekonomové a mnozí manažeři mají tendenci umístit peníze vysoko na stupnici stimulů. Naopak sociologové, psychologové a ostatní vědci, zabývající se chováním lidí mají naopak tendenci vliv peněz podceňovat. Jednoznačně ani jedna z těchto snah není správná.

Zevšeobecnění je v tomto případě zavádějící. Jsou lidé, pro které peníze budou představovat vždy nejvyšší hodnotu. Důležitost peněz je navíc velmi relativní pojem, protože tato úroveň se zvyšuje spolu s tím, jak se lidé stávají bohatšími. Jiný vztah k penězům bude mít ten, kdo pečuje o rodinu s malými dětmi, než ten, kdo je svobodný a jeho potřeba peněz není tak naléhavá.

Omezení motivační účinnosti lze spatřovat především v tom, že většina organizací peníze používá především jako prostředek k udržení přiměřené zaměstnanosti a stimulační prvek

následuje až v další řadě. Organizace se snaží nabízet takové platy, které jsou konkurenční v daném odvětví a jsou schopné přilákat a udržet zaměstnance. Proto je velmi pravděpodobné, že peníze mohou motivovat jen tehdy, je-li očekávána peněžní odměna relativně vysoká ke standardnímu příjmu. Důležité je také vhodné načasování výplaty peněžní odměny.

Odměny mají nejvyšší účinnost, jsou-li vyplaceny ihned v souvislosti s výborným výkonem. Souvisí tedy přímo s potřebou efektivní zpětné vazby, kterou potřebuje každý zaměstnanec. Důležité je také jasné vyjádření jak požadavků, tak i důsledků jejich splnění. Zaměstnanec by měl vědět, že bude-li přínosem pro organizaci nebo bude-li dělat to a to, vydělá si nejméně tolik a tolik.

Potenciálním nebezpečím mohou být chyby při hodnocení stavu a pozice organizace. Mzdový systém daného zařízení může být značně závislý na okamžitém stavu finanční situace. V případě existenčních potíží (nebo vyčerpání rozpočtu) se často nevěnuje dostatek pozornosti stavu mzdového systému a pozornost se obrací pouze k oblastem největších finančních potíží. Ohrožení existenční jistoty zaměstnanců je pak schopno vyvolat mezi zaměstnanci neklid až vnitřní rozklad dané organizace.

Kromě finanční motivace můžeme využít nemateriální formu motivace. (HEKELOVÁ, 2012) Tato forma nabízí množství dalších velmi významných možností, jak pracovníka podnítit nejen k větším výkonům, ale také k vyšší zodpovědnosti a obecnější angažovanosti ve prospěch zaměstnavatele.

Většina dnešních systémů hodnocení (viz 5.1.3 Hodnocení zaměstnanců) je natolik v zajetí formalismu, že slouží více jako poklad k „odškrtnutí“ úkolu, než jako východisko pro posílení motivace pracovníků. Půlroční nebo dokonce roční perioda hodnocení, která je ve většině organizací běžná (pokud vůbec existuje), je natolik dlouhá, že pracovník ztrácí přehled o souvislosti mezi kvalitou své práce a svého přístupu a odměnou. Jednoduchou pomocí je průběžné a neustálé hodnocení nejbližším nadřízeným. Pokud se jedná o pochvalu, tak včasné slovní pozitivní hodnocení, pokud možno před kolegy, je z pohledu motivačních faktorů velice efektivní. Z ekonomického hlediska jde o nulovou zátěž, ale na výkon zaměstnanců má tato forma motivace mnohdy větší vliv než zvýšení platu. Také dávání najevo, že je pracovník důležitý, má velký význam. Je obecně známou pravdou, že nejdůležitějším důvodem, proč něco děláme, je snaha dosáhnout uznání druhých.

Důležitým motivačním faktorem je také bezesporu **delegování pravomocí**. Není možné k němu ovšem přistupovat tak, že se jen splní organizační směrnice, která každému přesně vymezí, co může a co nemůže. Motivační přiznání pravomocí musí být pozvolné, musí mít vazbu na zvyšující se úroveň pracovníka. Nelze samozřejmě pokračovat donekonečna, ale každý vedoucí pracovník by měl umět dělat v této oblasti malé kroky vpřed, možná bezvýznamné z pohledu organizačního, ale důležité jako uznání pro daného zaměstnance. Je nutné však dát pozor aby namísto pravomocí manažeři nepřidávali podřízenému práci. Takový postup by měl přesně opačný účinek.

Někteří vedoucí pracovníci zastávají názor, že jít se poradit s podřízeným znamená přiznat slabinu a oslabit svoji autoritu. Ještě nepochopitelnější pro ně pak je, že by se měli s podřízenými radit i v případě, že radu ve skutečnosti nepotřebují. Přesto by to měli dělat a měli by se radit často. I to je totiž motivační faktor, vycházející z prokazování úcty. Tím, že se pracovníka zeptáme na radu nebo jeho názor, dáváme mu najevo, že jeho mínění nás zajímá, že si ho vážíme. Jen zřídka nejsou lidé motivovaní, když jsou s nimi konzultovány problémy, které se jich týkají. Objektivně ti, kteří jsou ve středu dění, mají většinou znalosti o problému i znalosti o možnostech řešení. Pocit spoluúčasti a následně sounáležitosti zde má nejenom motivační účinky, ale je i přínosem pro pozitivní klima organizace. Ve většině

případů se dosáhne toho, že pokud jsou jeho vědomosti nedostatečné, bude se je sám snažit doplnit.

Motivační faktory mají v managementu velký význam. Management jako takový a schopnost vést bývají často, v laickém podání, ztotožňovány. Je pravda, že dobří manažeři bývají dobrými vůdci, ale řízení v sobě zahrnuje více manažerských funkcí. Dle teorie managementu „středního proudu“ rozeznáváme v rámci systémového pojetí managementu jednotlivé manažerské funkce; z pravidla bývají v literatuře uváděny funkce plánování, organizování, personalistika, vedení lidí a kontrola.

Význam vedení tak spočívá zejména v tom, že jednotlivé manažerské funkce není možné efektivně vykonávat a tím přispívat k lepšímu pracovnímu výkonu, jestliže manažer nemá schopnost lidi vést a neví, které faktory ovlivňují dosahování potřebných výsledků.

Myšlení lidí, výkon a iniciativa jsou základním prvkem rozvoje každé organizace. Tyto aktivity není možné nařít a vynutit z pozice nadřízenosti. Prakticky použitelný je jen takový systém řízení, kde zaměstnanci jsou motivováni k tomu, aby sami chtěli. Podmínkou k tomu je umožnit dosažení vlastního uspokojení z vykonané práce a tím zvyšovat pracovní morálku a stabilitu zaměstnaneckých kolektivů.

Každá koncepce řízení určitým způsobem v sobě zahrnuje zjišťování a ovlivňování motivace u všech svých pracovníků. Motivování je možné považovat za jeden z hlavních úkolů vedení lidí. Pro problematiku pracovního výkonu je opakovaně potvrzený poznatek, že výkonnost člověka je stejnou měrou závislá na jeho odborné způsobilosti a jeho ochotě k práci.

Znalost motivačních faktorů je proto pro manažera na jakékoliv úrovni organizační struktury klíčová.

V souvislosti s motivací je také třeba zmínit **demotivaci** pracovníků. Vedoucí pracovník může své podřízené nejen dobře motivovat, ale může je také stejnou měrou demotivovat. Řada výzkumů poukazuje na fakt, že za ztrátu motivace může především jednání přímých nadřízených.

Demotivace může být způsobena např.:

- pracovním přetížením (např. nedostatkem sester, špatnou organizací práce)
- nevhodným systémem hodnocení
- nevhodným systémem odměňování
- nevhodnou motivací
- nevhodným způsobem zavádění změn
- nevhodnými manažerskými technikami
- nedostatečnou nebo chybnou komunikací
- nevhodným využíváním potenciálu zaměstnanců (ŠKRLA, ŠKRLOVÁ, 2003, HELLER, 2001)

Míra pracovní motivace

		Vždycky	Obvykle	Občas	Nikdy
1.	Vstávám s přáním, abych nemusel/a do práce				
2.	Ve společnosti svých spolupracovníků se necítím dobře				
3.	Raději obědvám sám/sama				
4.	Mám zlost, když dostanu v práci na zodpovědnost něco navíc				
5.	Dívám se na hodinky, kdy už bude oběd, kdy už bude konec pracovní doby.				
6.	Snažím se vyhnout podnikovým schůzím.				
7.	Odmítám se v práci bavit o svém soukromém životě.				
8.	Poslouchám nebo se připojím ke klepům v práci.				
9.	Mám zlost, když je někdo povýšen.				
10.	Svůj plat považuji za velmi nízký.				
11.	Hledám v inzerátech lepší pracovní příležitosti.				
12.	Je mi protivné bavit se doma o práci.				
13.	Mám noční můry týkající se práce				
14.	Nemám jistotu, pokud jde o můj pracovní výkon.				
15.	Nemám jistotu, pokud jde o mé místo v podniku.				
	Počet odpovědí ne sloupcích	Σ	Σ	Σ	Σ
	Vynásobit		x2	x3	x4
	Součet celkem =				

15-30 bodů: máte s uspokojením ze zaměstnání a pracovní motivací problémy

31-50 bodů: jste ve správném podniku, tato úroveň odpovídá mnoha zaměstnancům řídicího personálu

51-60 bodů: jste na dobré cestě přenést tuto motivační úroveň na kolegy

Tab. 2 Míra pracovní motivace

Zdroj: MISKELL, MISKELL, 1996, s. 103

Tab. 2 Míra pracovní motivace

Zdroj: MISKELL, MISKELL, 196, s. 103

Je nasnadě, že demotivovaní zaměstnanci, nejsou schopni vykonávat práci na požadované úrovni. Nespokojenost jednotlivých pracovníků se pak postupně odráží v mezilidských vztazích a tím samozřejmě negativně ovlivňuje organizační kulturu. Tato celková situace může vést až k destrukci daného pracoviště.

Cílem motivace je tedy nejen rozvoj potenciálu jednotlivých zaměstnanců, ale také podporu k dalšímu růstu a zajištění určitého modelu chování pro požadovanou organizační kulturu. Každý manažer si musí uvědomovat, že demotivace by mohla ve svém důsledku vyústit až v syndrom vyhoření.

Syndrom vyhoření (burn-out syndrom) bývá nejčastěji označován jako ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka některé z pomáhajících profesí. Bývá spojován se ztrátou činnosti a smyslu práce, projevuje se pocity zklamání, hořkosti při hodnocení minulosti. Postižený ztrácí zájem o svou práci, zdravotník ochladne ve vztahu k pacientům, necítí lítost a nemá ani potřebnou úctu k lidem, spokojuje se s každodenním stereotypem a rutinou, nevidí důvod pro další sebevzdělávání a osobní růst, snaží se pouze přežít a nemít problémy.

Důvod, proč by vedoucí pracovník měl věnovat motivaci a prevenci syndromu vyhoření dostatečnou pozornost, je především v ochraně svých podřízených a tím pádem i pacientů. Pracovník, který je ve svém zaměstnání stresován, nepodává vyžadovaný pracovní výkon a jeho nespokojenost může vyvrcholit až pracovní neschopností. Stresovaný zdravotník se podvědomě chrání, např. tím, že dostatečně nekomunikuje se svými kolegy, je k pacientům necitlivý až hrubý a jeho chování vůči nim může přejít až k násilí, a to jak psychickému, tak fyzickému. (TOŠNEROVÁ, TOŠNER, 2002, KALLWASS, 2007)

Faktory způsobující syndrom vyhoření u zdravotníků dle Tošnerových (TOŠNEROVÁ, TOŠNER, 2002):

- častá konfrontace se smrtí
- příliš mnoho pacientů nebo nemožnost poskytnout kvalitní ošetrovatelskou péči pro nedostatek prostředků nebo personálu
- neschopnost dodržet správný standard ošetrovatelské péče z důvodu vysokého pracovního zatížení
- pohled na exkrementy
- nedostatek podpory ze strany nadřízených či nedostatek příležitostí k dalšímu vzdělávání
- rutinní a monotónní práce
- nedostatek kladného hodnocení ze strany pacientů
- stres provázející snahu udržet krok s rychle se měnícími technickými pomůckami a metodami

Příznaky syndromu vyhoření: (VORLÍČEK, ADAM, POSPÍŠILOVÁ a kol., 2004)

a) psychické příznaky

- neschopnost nadchnout se
- neschopnost empatie
- neschopnost cítit odpovědnost
- neschopnost být pracovníčně použitelný
- nechuť a lhostejnost k práci
- pochybnosti o sobě

- negativní postoj vůči sobě, práci, pracovišti, společnosti a životu
- emoční problémy (dráždivost, agresivita, netrpělivost, nervozita, ztráta zájmu, pocitů radosti až deprese)
- b) tělesné příznaky
- poruchy spánku, chuti k jídlu
- únava
- pocit vysílení
- zvýšená choulostivost a další somatické potíže (VORLÍČEK, ADAM, POSPÍŠILOVÁ a kol., 2004)

Fáze vývoje syndromu vyhoření dle Tošnerových (TOŠNEROVÁ, TOŠNER, 2002):

1. nadšení - vysoké ideály, vysoká angažovanost
2. stagnace - ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření; požadavky pacientů, jejich příbuzných, či zaměstnavatele začínají obtěžovat
3. frustrace - zdravotník vnímá pacienta negativně, pracoviště pro něj představuje velké zklamání
4. apatie - mezi zdravotníkem a pacientem vládne napětí až nepřátelství; zdravotník se vyhýbá odborným rozhovorům s kolegy a jakýmkoliv aktivitám
5. syndrom vyhoření - dosaženo stadia úplného vyčerpání - ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem

Některé fáze syndromu vyhoření mohou být na člověku výrazně patrné, jiné mohou být jen naznačené a nevýrazné.

Člověk si někdy uvědomuje, že je „přepracovaný“, jindy se necítí dobře a neví proč. Příčinu hledá většinou jinde, než ve svém životním rytmu a zaměstnání.

V současnosti se také setkáváme s úkazem, že zdravotník má znalosti o syndromu vyhoření, vykazuje jeho příznaky, ale není ochotný připustit, že se ho týká. Ostatní členové týmu si změnu chování nemusí včas všimnout, protože nemají dostatečný odstup a často ani zájem. Zde je opět prostor pro vedoucího pracovníka, aby včas vyzval k změně chování.

Jedním z důvodů, proč jsou všeobecné sestry, porodní asistentky a další zdravotničtí pracovníci náchylní k syndromu vyhoření je zátěž, kterou tyto profese přinášejí.

Většina zdravotníků pracuje ve směnném provozu, pracovní přestávky jsou v nemocnicích nepravidelné, na většině oddělení je nedostatek zdravotnického personálu. Sestry jsou nuceny mnohdy zastávat práci, která není v jejich kompetenci, a to např. ošetřovatelek, často sekretářek apod.

Samozřejmě tento příklad nelze paušalizovat, ale pravdou je, že na sestry, porodní asistentky a další zdravotnický personál jsou kladeny vysoké fyzické i psychické nároky.

INVENTÁŘ PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

(zaškrtněte u každé položky, do jaké míry se vás jednotlivé výpovědi týkají)

vždy často někdy zřídka nikdy
počet bodů 4 3 2 1 0

1. Obtížně se soustřeďuji	4	3	2	1	0
2. Nedokáži se radovat ze své práce		4	3	2	1
0					
3. Připadám si fyzicky „vyždímaný/á“	4	3	2	1	0
4. Nemám chuť pomáhat problémovým klientům		4	3	2	1
0					
5. Pochybuji o svých profesionálních schopnostech		4	3	2	1
0					
6. Jsem sklíčený/á	4	3	2	1	0
7. Jsem náchylný/á k nemocím	4	3	2	1	0
8. Pokud je to možné, vyhýbám se odborným rozhovorům s kolegy		4	3	2	1
0					
9. Vyjadřuji se posměšně o příbuzných klienta i o klientech	4	3	2	1	0
10. V konfliktních situacích na pracovišti se cítím bezmocný/á		4	3	2	1
0					
11. Mám problémy se srdcem, dýcháním, trávením, apod.	4	3	2	1	0
0					
12. Frustrace ze zaměstnání narušuje moje soukromé vztahy	4	3	2	1	0
13. Můj odborný růst a zájem o obor zaostává	4	3	2	1	0
14. Jsem vnitřně neklidný/á a nervózní	4	3	2	1	0
15. Jsem napjatý/á	4	3	2	1	0
16. Svou práci omezují na její mechanické provádění	4	3	2	1	0
17. Přemýšlím o odchodu z oboru		4	3	2	1
0					
18. Trpím nedostatkem uznání a ocenění		4	3	2	1
0					
19. Trápí mě poruchy spánku		4	3	2	1
0					
20. Vyhýbám se účasti na dalším vzdělávání	4	3	2	1	0
21. Hrozí mi nebezpečí, že ztratím přehled o dění v oboru	4	3	2	1	0
0					
22. Cítím se ustrašený/á	4	3	2	1	0
23. Trpím bolestmi hlavy	4	3	2	1	0
24. Pokud je to možné, vyhýbám se rozhovorům s klienty	4	3	2	1	0
0					

Tab. 3 Inventář projevů syndromu vyhoření
Zdroj: TOŠNEROVÁ, TOŠNER, 2002, s. 5

VYHODNOCENÍ INVENTÁŘE PROJEVŮ SYNDROMU VYHOŘENÍ

Do níže uvedených řádků запиšte vždy vedle čísla položky počet bodů, který jste u této položky zaškrtnuli.

Potom v každé řádce sečtete výsledky pro každou **rovinu** dotazníku zvlášť.

Z dosažených hodnot v každé řádce můžete vyčíst svůj individuální stresový profil.

Maximální hodnota bodů v jedné rovině je 24, minimální - 0 bodů.

Rozumová rovina:

položky č. 1..... + č. 5..... + č. 9..... + č. 13..... + č. 17..... + č. 21..... = bodů

Emocionální rovina:

položky č. 2..... + č. 6..... + č. 10..... + č. 14..... + č. 18..... + č. 22..... = bodů

Tělesná rovina

položky č. 3..... + č. 7..... + č. 11..... + č. 15..... + č. 19..... + č. 23..... = bodů

Sociální rovina

položky č. 4..... + č. 8..... + č. 12..... + č. 16..... + č. 20..... + č. 24..... = bodů

Rovina rozumová + emocionální + tělesná + sociální..... Celkem = bodů

(podrobný popis potíží charakterizujících jednotlivé roviny uvádíme na následující stránce)

Součtem všech čtyř rovin získáte celkovou míru vaší náchylnosti ke stresu a syndromu vyhoření. Maximální hodnota celkového součtu je 96, minimální 0

Vysoké hodnoty celkového součtu bodů ještě nemusí svědčit o vašem syndromu vyhoření.

Spíše mohou být podnětem k dalšímu pátrání po vašem životním stylu, resp. po vašich stylech chování a vypořádávání se s problémy.

Praktické využití výsledků testu: vysoké hodnoty součtu bodů v některé z uvedených rovin vám napovídají, které složce své osobnosti se více věnovat.

Tab. 4 Vyhodnocení inventáře syndromu vyhoření

Zdroj: TOŠNEROVÁ, TOŠNER, 2002, s. 6

O fyzické zátěži sester bylo napsáno mnoho publikací. Budoucí všeobecné sestry, porodní asistentky, zdravotničtí asistenti apod. se v rámci předmětu ošetrovatelství učí správné manipulaci s pacienty a těžkými břemeny tak, aby chránily své zdraví. Přesto se ale stává v této souvislosti mnoho úrazů (dle Českého statistického úřadu počet nemocí z povolání ve zdravotnictví vede i nad hutním průmyslem a stavebnictvím a naprostou většinu postižených tvoří ženy). I když se vybavení nemocnic zlepšuje, manipulace s pacienty při úpravě lůžka, převazech, koupání a dalších úkonech je ve zdravotnických zařízeních stálým problémem. Personál navzdory teoretickým vědomostem, většinou v rámci úspory času nebo nedostatku pracovníků, pracuje rizikově.

Vedoucí pracovníci by měli dbát nejen na dostatečnou vybavenost pracoviště vhodnými a účelnými pomůckami, ale především na to, aby je personál skutečně používal. Důvodem, proč některé pomůcky nejsou využívány, je většinou neznalost personálu, která může pramenit z nedostatečného proškolení, neochoty učit se něco nového, ale také i

z pesimistického postoje vedoucího pracovníka nebo neformální autority daného pracovního kolektivu.

Práce zdravotníků představuje především vysokou psychickou zátěž. To je také jedním z důvodů, proč se touto profesí zabývalo a zabývá mnoho psychologů a sociologů. V dnešní době již považuje za naprosto banální samozřejmost fakt, že profesi zdravotníka může vykonávat pouze sociálně zralý jedinec.

Již v roce 1938 sestavila Americká národní liga pro vzdělávání sester inventář vhodných vlastností. Dle tohoto inventáře by sestra měla být např. citově zralá, důkladná, kritická a kritiku přijímající, loajální, nadšená, nezávislá, odvážná, pořádná, přemýšlivá, přizpůsobivá, spolehlivá, taktní, tolerantní, upřímná, vynalézavá, vytrvalá a zdvořilá, měla by být schopná dobrého úsudku, dobré spolupráce a plánování práce, dobře dělat jednotlivé ošetrovatelské výkony; měla by mít vysokou sebekontrolu, respekt k autoritám a nadřízeným atd. (ČECHOVÁ, MELLANOVÁ, ROZSYPALOVÁ, 1999)

Pro profesi všeobecné sestry nebo porodní asistentky je důležitý sociocentrismus, který vyžaduje schopnost sebezapření a nezištnost. Dále pak univerzalismus, který znamená, že sestra/porodní asistentka se musí umět chovat ke všem pacientům profesionálně bez ohledu na své antipatie či sympatie. Schopnost zdravotníka podřídít své city rozumu se označuje jako emocionální neutralita, která je také nutná pro výkon práce, obzvláště ve stresových situacích, kdy je nutné rychle a správně jednat.

Zásady profesionálního chování, které jsou shrnutím výše uvedeného, jsou definovány takto:

- chování má být převážně adaptivní a respektující práva pacienta
- preference zájmů a potřeb nemocného
- chování zdravotníka je ke všem pacientům stejné; jednání by nemělo být ovlivněno vztahem, který si zdravotník k jednotlivým pacientům vytvořil
- chování je pod kontrolou; pokud zdravotník prožívá výrazné negativní emoce nebo dokonce afekty, musí je zvládnout tak, aby nemocný nic nepoznal (ČECHOVÁ, MELLANOVÁ, ROZSYPALOVÁ, 1999)

Vzhledem k tomu, že práce všeobecných sester, porodních asistentek a dalších zdravotnických pracovníků je, jak již bylo řečeno, nejen fyzicky, ale i psychicky velice náročná, je nutné se zabývat i otázkou duševní hygieny.

Duševní hygiena je interdisciplinárním oborem, v jehož rámci jsou v současné době rozvíjeny poznatky související se zdravým životním stylem člověka. Na druhé straně jsou zde v popředí pozornosti otázky prevence, na druhé straně se však jako efektivnější ukazují snahy stále rostoucího počtu autorů o cílevědomou koncepci života a o nalezení zdravého a efektivního životního stylu. (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2007)

Z minulosti si někteří pamatují různé formy podpory zaměstnanců státních podniků, jako např. podnikové rekreace, příspěvky na kulturní a společenské akce apod.

V současné době se také setkáváme u některých firem s formami péče o duševní hygienu u svých zaměstnanců. Nejedná se jen o firmy, které mají dostatek finančních prostředků, naopak se často jedná o firmy menší, které mají zájem si své zaměstnance udržet, a proto do nich investují a touto problematikou se zabývají. Jedná se ale spíše o motivační strategie, které zaměstnance nalákají a jsou z jejich strany vnímány pozitivně.

Jistým problémem ale je, že nejsou povinné, tedy těchto výhod využívá jen část zaměstnanců. Většinou se jedná o volný vstup nebo sleva vstupného do bazénů, solárií, fit center apod., tudíž je lze využívat mimo pracovní dobu.

Trendem dnešní doby je přesouvat odpovědnost na jednotlivce. V kontextu duševní hygieny ale tento trend selhává, protože málokterý člověk je tak ukázněný, aby se věnoval sám sobě a to především z důvodu pracovního stresu. Pakliže zaměstnanec nebude mít nařízené vykonávat určitou činnost, nebo mu nebude umožněno např. některou relaxační činnost vykonávat v pracovní době nebo po pracovní době v místě zaměstnání, je více než pravděpodobné, že ji bude považovat za něco navíc a proto ji vykonávat nebude, i když je v jeho zájmu.

Duševní hygiena všeobecných sester a porodních asistentek začíná být v popředí zájmu odborníků. Postupně se čím dál častěji setkáváme s pojmem sororalutogenie. Jde o to „Jak vycházet s dobrým svědomím s pacienty, s jinými sestrami a s nadřízenými? ...Zdravotní sestra se řekne „soror“. Zdraví pak „salus“. Slovem „genan“ se vyjadřuje totéž, co v češtině slovem „tvořit“. ...Jde nám o posilování, povzbuzování a zlepšování celkového zdravotního stavu v první řadě pacientů, ale i těch, kteří o ně pečují – zdravotních sester.“ (KŘIVOHLAVÝ, PEČENKOVÁ, 2004, s. 7)

Obecně lze říci, že se jedná o kompenzaci psychického zatížení sester pomocí životního stylu – úpravou životního režimu, spánku a korigováním mezilidských vztahů (na pracovišti i v soukromí).

Velice důležitým prvkem psychohygieny je odpočinek. Mnohými sestrami je podceňovaný nebo spíše „odsouvaný na vedlejší kolej“, což je důsledkem propojení několika sociálních rolí žen (matky, manželky, dcery, zaměstnankyně – sestry, apod.) Ženy mívají pocit, že volný čas je třeba využít ve prospěch rodiny. Sebeobětování je jednou z charakteristických vlastností sester. (ČECHOVÁ, MELLANOVÁ, ROZSYPALOVÁ, 1999)

Odpočinek je přirozenou potřebou organismu sloužící k regeneraci jeho sil. Jeho forma a trvání jsou závislé na namáhavosti fyzické nebo psychické zátěži a na vnějších podmínkách činnosti. Za pasivní odpočinek v souvislosti s určitým pracovním výkonem se považuje každé jeho přerušení, kdy člověk nevykonává žádnou práci ani fyzickou ani duševní. Nejpřirozenější a biologicky nutnou formou pasivního odpočinku je spánek. Zotavovací účinek spánku je závislý na jeho délce, typu únavy, která předcházela (např. silné emoční zážitky mohou ovlivnit fázi usínání, být příčinou poruch spánku) a řadě dalších faktorů jako je hluk, světlo, čistota vzduchu.

Aktivním odpočinkem se rozumí aktivace tělesných či psychických funkcí, jiných než těch, které jsou zapojovány při výkonu zaměstnání

Ne vždy jsou organizací vytvořeny příznivé podmínky k odpočinku během pracovní doby. Zaměstnanci by měli mít k dispozici odpočinkovou místnost nebo alespoň vyhrazený prostor mimo pracovní provoz, který působí příjemným dojmem, měl by být dobře větratelný, jeho vybavení by mělo být pohodlné a měla by zde být možnost kvalitního odpočinku a také např. uvaření kávy, ohřívání přinesených jídel apod. (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2007)

Ve zdravotnických zařízeních je vhodné dbát i na to, aby místnost určená pro odpočinek nebyla dosažitelná pacienty. V době pauzy sestry musí být na oddělení kompetentní zástup, aby byl jejich odpočinek plnohodnotný a nemusely odbíhat nebo být ve stresu, zda jejich nepřítomnost nezpůsobí problém.

Je v zájmu manažera, aby zohlednil veškerá, výše uvedená, fakta při vedení svých podřízených pracovníků a stále měl na paměti, že pouze spokojený pracovník může odvádět uspokojivý pracovní výkon.

Literatura:

- BEDRNOVÁ, Eva, Ivan NOVÝ a kol. *Psychologie a sociologie řízení*. 3. vydání. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-169-0.
- BĚLOHLÁVEK, František. *Jak řídit a vést lidi*. Praha: Computer Press, 2000. ISBN 80-7226-308-0.
- ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Marie ROZSYPALOVÁ. *Speciální psychologie*. Brno: IDVPZ, 1999. ISBN 80-7013-243-4.
- GROHAR-MURRAY, Marry Ellen, Helen R. DiCROCE. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0267-3.
- HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.
- HELLER, Robert. *Jak motivovat druhé, základy pro manažery*. Praha: Slovart, 2001. ISBN 80-7209-328-2.
- KALLWASS, Angelika. *Syndrom vyhoření v práci a v osobním životě*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-299-7.
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-07984-5 .
- MARHOULOVÁ, Dagmar. *Japonské systémy řízení*. 2. doplněné vydání. Praha: Institut řízení, 1991. ISBN 80-7014-033-X.
- MISKELL, Jane R., Vincent MISKELL. *Pracovní motivace*. Praha: Grada Publishing, 1996. ISBN 80-7169-317-0.
- NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie organizace*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1679-9.
- RABOCH, Jiří, Pavel PAVLOVSKÝ a kol. *Psychiatrie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1985-9-1.
- ŠAMÁNKOVÁ, Marie a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
- ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
- TOŠNEROVÁ, Tamara a Jiří TOŠNER. *Burn – Out syndrom: Syndrom vyhoření. Pracovní sešit pro účastníky kurzů*. Praha: Hestia, 2002. ISBN nevedeno.
- VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM, Yvona POSPÍŠILOVÁ a kol. *Paliativní medicína*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0279-7.

5.1.3 Hodnocení zaměstnanců

Systematické hodnocení pracovního výkonu zaměstnanců patří k základním pilířům personálního managementu a spadá do **řízení pracovního výkonu**.

Řízení pracovního výkonu je součástí holistického přístupu k řízení lidských zdrojů směřující ke zlepšení výkonu a je možné je popsat jako integrovaný a strategický přístup ke zlepšování pracovního výkonu jednotlivých zaměstnanců a rozvoj schopností týmů vedoucí k udržení úspěšnosti organizace.

Strategický přístup řízení pracovního výkonu se odráží v zahrnování veškerých širších souvislostí a dlouhodobých cílů celé organizace.

Integrovaný přístup řízení pracovního výkonu je prováděn následujícími způsoby:

- vertikální integrace – propojení cílů celé organizace s týmovými a individuálními cíli
- funkční integrace – propojení strategií jednotlivých funkcí nebo funkčních útvarů v různých částech organizace
- integrace v oblasti lidských zdrojů – propojení jednotlivých oblastí řízení lidských zdrojů
- integrace potřeb jedinců s potřebami organizace (ARMSTRONG, 2002)

Mezi typické znaky řízení pracovního výkonu patří:

- vazba na organizační cíle
- provázanost s popisem pracovního místa
- objektivní proces hodnocení
- důraz na individuální pracovní a rozvojové plány
- kontinuální hodnocení
- vazba hodnocení na mzdu (FOOT, HOOK, 2002)

Řízení pracovního výkonu je způsob, jak dosáhnout co možná nejlepších výsledků jednotlivců, týmů a celé organizace. Jedná se o proces vytváření sdílného chápání požadovaných výsledků a způsobu, jak jich dosáhnout. (FOOT, HOOK, 2002)

Řízení pracovního výkonu se tedy týká všech zaměstnanců dané organizace. Odpovědnost za pracovní výkon je společnou záležitostí vedoucích pracovníků a jednotlivých členů týmu. Manažeři a jejich podřízení by měli společně projednávat a nalézat způsoby dosažení stanovených cílů. V určitém slova smyslu lze podřízené pracovníky přirovnat k zákazníkům svých manažerů a jejich „manažerských služeb“. (ARMOSTRONG, 2002)

Pro ujasnění veškerých pojmů je třeba také popsat, co je to **výkon**. Lze jej chápat jako zjištění dosažených výsledků nebo záznam o skutečnostech, čeho daný pracovník dosáhl. Výkon je možné rozdělit na dvě dimenze:

1. chování pracovníka – vyústění psychického a fyzického úsilí, které vede k určitému výkonu; pomocí chování zaměstnanec dosahuje určitých výsledků
 2. pracovní výsledky – jsou definované zadanými úkoly nebo plněním požadovaných kritérií
- Obě dimenze pracovního výkonu, tedy chování i pracovní výsledky, by měly být hodnoceny samostatně. (ARMSTRONG, 2002, TYSON, JACKSON, 1997)

Je evidentní, že pracovní výkon ovlivňuje řada objektivních i subjektivních činitelů, jako je osobnost pracovníka, motivace, organizační kultura, styl vedení apod. Veškeré tyto činitele mohou výkonnost jedince zvyšovat nebo naopak snižovat (viz 5.1.2 Motivace). Při hodnocení pracovníků musí mít hodnotitel (vedoucí pracovník) na zřeteli determinanty pracovního výkonu, které lze členit na:

a) technické, ekonomické a organizační podmínky - jde o objektivní determinanty, nezávislé na osobě pracovníka

př. technické vybavení pracoviště, užívané technologické postupy, uspořádání a ergonomické řešení pracoviště, vybavenost, estetické působení, fyzikální podmínky práce (přiměřená teplota a čistota vzduchu, dostatek světla, přirozené světlo atd.), hygiena, bezpečnost práce, organizace práce a způsob přidělování úkolů, způsob odměňování, poměr fixní a pohyblivé složky mzdy, benefity, pracovní doba a provoz

b) společenské podmínky – sdílené všemi zaměstnanci, rozdílné (individuální) vnímání jednotlivými pracovníky

př. kvalita práce manažerů, způsob a úroveň vedení, personální politika, komunikace na pracovišti, sociální vztahy na pracovišti; aspirace jednotlivých pracovníků, možnosti uplatnění a růstu jednotlivých pracovníků, postavení pracovníka, prestiž profese a dané pracovní pozice, úroveň právního a morálního povědomí na pracovišti, organizační kultura

c) osobní determinanty – subjektivní předpoklady pro výkon dané pracovní činnosti

př. tělesné a duševní předpoklady, kvalifikace, odborná připravenost, zkušenosti, pracovní a zájmové zaměření, motivace k práci, zdravotní stav, podmínky soukromého života

d) situační podmínky – vztahující se k zaměstnavateli, k profesi a dané pracovní pozici

př. vlivy organizace, hrozba ztráty zaměstnání, reorganizace, zavádění nových technologií, potřeba dalšího vzdělávání, politické a hospodářské události ovlivňující činnost organizace (MIKULÁŠTÍK, 2003)

Během posuzování pracovního výkonu, je nutné vzít v úvahu fakt, že míra vlivu jednotlivých pracovních determinant na zaměstnance je individuální. Rozdílnost jejich působení je dána rozdílem ve vnímání a v citlivosti lidí. Například motivační vliv moderně zařízeného pracoviště s vysokým estetickým standardem bude nižší u pracovníka, který je z domova zvyklý na podobnou úroveň prostředí než u pracovníka, který vnímá takové pracovní prostředí jako zcela odlišné od domácího.

Dle druhu práce je možné využít, jako způsob motivace nebo usměrnění pracovní aktivity v souladu s nastavenými cíli organizace, zdůraznění některé z pracovních determinant.

Mezi základní kompetence a povinnosti vedoucích pracovníků na všech úrovních řízení je **hodnocení** svých podřízených. Je samozřejmostí, že veškerá hodnocení jsou prováděna na základě objektivního a spravedlivého hodnocení jednotlivých pracovníků. Každý vedoucí pracovník by měl mít na mysli, že nevhodně prováděné hodnocení může vést k demotivaci zaměstnanců. Naopak správně vedené hodnocení lze velice efektivně využít jako jednu z technik používaných k povzbuzení a motivaci, a také jako pomocný nástroj pro zlepšení výkonu zaměstnanců. (ARMSTRONG, 2002, FOOT, HOOK, 2002)

Hodnocení pracovního výkonu sleduje především tyto cíle:

a) stanovit úroveň pracovního výkonu

- rozpoznání pracovního potenciálu zaměstnance
- určení míry splnění nároků daného pracovního místa
- zhodnocení plnění jednotlivých kritérií definované pracovní činnosti
- vyhodnocení rezerv daného zaměstnance (zda pracuje na hranici svých možností, výkyvy v pracovním výkonu)
- získání podkladů pro doporučení další činnosti daného zaměstnance
- identifikace využitelných možností pro rozvoj organizace
- získání zpětné vazby o úspěšnosti výběrového řízení u nových zaměstnanců
- potvrzení/vyvrácení vyhodnocení předpokladů pro výkon požadované činnosti zaměstnance (u stávajících pracovníků)

b) identifikovat silné a slabé stránky pracovníka

- stanovit opatření zaměřené k rozvoji pracovníka

c) motivace ke zlepšení pracovního výkonu zaměstnance

- poskytnutí zpětné vazby o chování pracovníka a jeho pracovních výsledcích
- identifikace rezerv ve výkonu pracovníka
- identifikace předpokladů pracovníka k jeho dalšímu rozvoji
- specifikace požadavků na zlepšení jednotlivých složek pracovního výkonu
- stanovení cílů, definování postupů a jednotlivých úkolů pro pracovníka na další období

d) získání podkladů k odměňování podle individuálního výkonu

- závěry z hodnocení úrovně pracovního výkonu jsou jedním z podkladů pro odměňování pracovníků

e) identifikace možností pracovního postupu

- identifikace možností dalšího uplatnění nebo využití pracovníka pro konkrétní úkol/projekt
- identifikace potřeby zvyšování kvalifikace, další vzdělávání
- trénink ve speciálních dovednostech
- f) zpětná vazba od zaměstnanců
- vyhodnocení názorů pracovníka na organizaci, tým, konkrétní postupy, systém řízení apod.
- využití námětů od zaměstnanců
- motivace pracovníků pomocí zájmu vedení o jejich názor na chod organizace

Hodnocení pracovníků bývá zaměřeno na několik cílů najednou. V návaznosti na hodnoceného pracovníka či tým, určitou kritickou oblast práce nebo strategický plán je hodnocení jednotlivých cílů rozlišeno dle důležitosti případně aktuálnosti. (SVOBODNÍK, 2009, CERMANOVÁ, 2005)

Výhodou hodnocení je tedy zlepšení výkonnosti jednotlivých pracovníků, jejich osobní rozvoj a dále příležitost k osobním rozhovorům vedoucího pracovníka se svými podřízenými, tedy zlepšení komunikace a také lepší vzájemné porozumění charakteru práce mezi nadřízeným a podřízenými.

„V hodnocení je víra v možnosti zlepšení, rozvoje hodnoceného, sladění vzájemných očekávání hodnoceného, nadřízeného a jejich firmy. Dobré hodnocení posiluje, jak sebeřízení a seberealizaci, tak dosažení firemních cílů.“ (SVOBODNÍK, 2009, s 19)

Hodnotícího procesu se obvykle účastní jako hodnotitel přímý nadřízený daného pracovníka, tedy hodnoceného.

Výhodou přímých nadřízených v roli hodnotitele je především jejich znalost konkrétních pracovníků, která je dána rutinní spoluprací a možností přímého a kontinuálního pozorování jednotlivých zaměstnanců.

Požadavky na proces hodnocení:

- a) systematičnost – hodnocení je kontinuální proces, který má své pravidelně a systematicky uspořádané etapy tak, aby vyhovovaly hodnotiteli a pracovnímu procesu dané organizace (pracovníci většinou z počátku vnímají hodnocení jako negativní záležitost; v ideálním případě, kdy je hodnocení prováděno správně, zaměstnanci postupně proces hodnocení začínají vítat jako možnost diskuse a produktivní zpětné vazby)
- b) otevřenost – pro zaměstnance jsou známa kritéria hodnocení
- c) vyváženost – hodnotitel předkládá hodnocenému jak nedostatky, tak i pozitiva a silné stránky daného pracovníka
- d) podpora – pro hodnoceného je hodnocení motivací pro svůj další profesní rozvoj
- e) využívání principu reflexe a sebereflexe
- f) interaktivita a recipocita – hodnocený i hodnotitel spolupracují a poskytují si zpětnou vazbu; hodnocený je seznámen se závěry hodnocení a jsou stanoveny postupy a úkoly pro hodnoceného i pro vedoucího pracovníka na další hodnotící období
- g) nezávislost – hodnotitel každé hodnocení provádí nezávisle na předchozích výsledcích; následné porovnání výsledků s minulým hodnocením je nutné pro posouzení vývoje a růstu daného pracovníka
- h) písemný záznam o hodnocení jednotlivých pracovníků

i) využitelnost – výsledky procesu hodnocení přispívají ke zlepšení a zkvalitnění pracovních výstupů (např. ošetrovatelské péče), spolupráci v organizaci a celkově posílení pozitivních aspektů organizační kultury

Proces hodnocení se skládá ze 4 oblastí:

1. Průběžné pozorování podřízeného během pracovního výkonu

S průběžným pozorováním úzce souvisí **kontrola** pracovníků. Kontrola patří mezi základní manažerské funkce (viz 1 Management). Při kontrole jde o kritické zhodnocení reality. Vedoucí pracovník při kontrole získává základní informace o pracovním výkonu daného zaměstnance. Během kontroly vedoucí pracovník zjišťuje odchylky od stanovených záměrů a standardů, dále tyto odchylky analyzuje a stanovuje závěry (např. nápravná opatření).

Kontrolní činnost lze rozlišovat podle různých hledisek, např. dle:

- času (preventivní, průběžná, následná, pravidelná, namátková, operativní)
- osoby provádějící kontrolu (interní, externí, sebekontrola)
- zaměření (specifická, komplexní) (PLEVOVÁ, 2012)

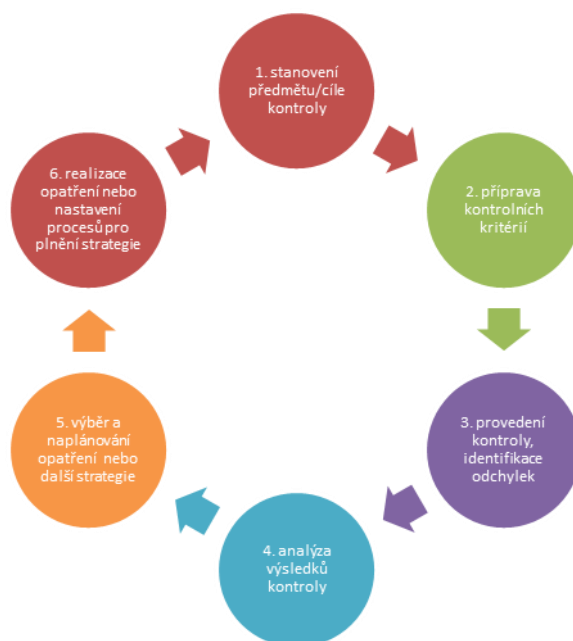
Struktura kontrolní činnosti je členěna na několik kroků:

- určení předmětu kontroly: stanovení konkrétního a měřitelného objektu
- výběr a získání dat pro kontrolu: reálná data lze sledovat na základě primárních informací (získaných přímým pozorováním) a sekundárních informací (získaných např. formou hlášení, zpráv a sdělení od zaměstnanců; tyto informace mohou být zkreslené)
- ověření správnosti dat: u získaných dat je posuzována formální i věcná správnost (např. formální náležitosti záznamů, úplnost údajů, obsahová správnost)
- hodnocení kontrolovaných procesů: srovnávání reality s nastavenými kritérii
- závěry a návrhy opatření: při kontrole mohou nastat tři situace
 - 1) nejsou zjištěny žádné nedostatky a nejsou nutná žádná opatření
 - 2) kontrolovaná realita se vyvíjí nežádoucím směrem, jsou nutná korigující opatření
 - 3) kontrolovaná realita je odlišná od požadovaného stavu, jsou zjištěny závažné nedostatky, jsou nutná radikální nápravná opatření
- zpětná kontrola: provádí se v případě, že bylo nutné přistoupit ke korigujícím nebo nápravným opatřením

Hodnotící kritéria slouží během kontroly ke **srovnání** s realitou. Toto srovnání kontrolované reality probíhá pomocí:

- standardů: nejčastější kritérium kontroly; patří mezi ně
 - a) obecné normy chování (např. dodržování bezpečnostních, hygienických, požárních a jiných předpisů)
 - b) specifické požadavky (většinou kvantifikovatelné ukazatele), např. fyzikální veličiny (teploty, váha, objem, množství,...), ekonomické veličiny (náklady, rozsah zásob, závazky, zisk,...)
 - c) kombinované veličiny – spojení fyzikálních a ekonomických (spotřeba, mzdové náklady na jednotku výroby)
 - d) vzor – požadovaný stav nelze vyjádřit kvantitativně, nutno použít určitý vzorek nebo předlohu, např. barva, výsledný obraz (př. obvazové techniky)
- časového srovnání: sleduje se, zda se objekt kontroly/realita vyvíjí v daném časovém období, např. meziročně, meziměsíčně, podle plánu, atd.
- konkurenčního srovnání: porovnání s hodnotami, kterých dosahuje srovnatelná konkurenční organizace

- závazných provozních praktik: požadavky, které jsou sdíleny jako závazné požadavky na chování a jednání pracovníků, uspořádání pracovních složek (BĚLOHLÁVEK, KOŠŤAN, ŠULEŘ, 2006)



Obr. 9 Grafické znázornění průběhu kontrolního procesu

Zdroj: Autor

2. Hodnocení pracovníka

Při hodnocení pracovníků je třeba zvolit hodnotící kritéria, která odpovídají charakteru činnosti prováděné daným pracovníkem a specifické znaky profese.

Pozornost hodnotitele by měla být zaměřena na aspekty pracovního jednání i na pracovní výsledky hodnoceného zaměstnance.

Posuzované znaky odrážejí především výkonnost daného pracovníka. Mezi **klíčové posuzované znaky** patří:

- odborné znalosti, dovednosti
- spolehlivost, pracovní kázeň, dodržování pracovní doby
- pracovní iniciativa
- samostatnost
- kvalita a kvantita výkonu
- zvládání fyzické zátěže
- zvládání neuropsychické zátěže
- zvládání emocionální zátěže
- adaptabilita
- organizační schopnosti
- smysl pro spolupráci, úroveň kooperace
- vystupování, vyjadřovací schopnosti, sociální interakce
- požadavky vyplývající z pracovních podmínek
- požadavky vyplývající ze specifčnosti profese
- schopnost a ochota nést riziko
- míra loajálnosti k nadřízeným
- aktivita, invence (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2007)

Hodnocení podřízených je vedoucími pracovníky často považována za velice náročnou činnost, a to především časově a psychicky. Úroveň hodnocení je ovlivněna nejen dovednostmi a zkušenostmi hodnotitele, ale do jisté míry i metodou hodnocení.

Mezi základní **metody hodnocení** patří:

- pracovní posudek: písemné hodnocení pracovního výkonu, především kvalitativního charakteru
- posuzovací stupnice
 - a) číselné – hodnocení pomocí čísel, bodů nebo známky (jako ve škole)
 - b) grafické – zakreslení znaku na hodnotící přímce; lze jednotlivé přímky vztahující se k určitým kategoriím (výkonnost, iniciativa, samostatnost apod.) sestavit pod sebe a označené hodnocení spojit do křivky, ze které jsou dobře patrné silné a slabé stránky pracovníka
 - c) slovní – hodnocení je odstupňováno (např. výborný, dobrý, uspokojivý, neuspokojivý), používané termíny jsou voleny podle charakteru hodnocené oblasti a také s ohledem na vyjadřování hodnotitele
- hodnocení kritických případů: za kritické případy jsou považovány výborné nebo výrazně špatné pracovní výkony během sledovaného období; hodnotitel zaznamenává průběžně hodnocení
- hodnotící rozhovory: pracovník je průběžně hodnocen a seznamován s výsledky tohoto hodnocení; bývá využívána standardizovaná osnova rozhovoru (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2007)
- checklist: na seznamu jsou konkrétní činnosti a otázky, které se týkají pracovního chování; na otázky se odpovídá ANO/NE
- hodnocení 360 stupňů (někdy označována jako model 360° zpětné vazby): jedná se o metodu hodnocení, při níž je jednomu zaměstnanci poskytována zpětná vazba z celého jeho okolí, včetně jeho sebehodnocení (viz obr 9 Grafické znázornění hodnocení 360 stupňů); veškeré dotazované osoby hodnotí pracovníka z hlediska působivosti/kompetence v souvislosti s výkonem a projevem (chováním) daného pracovníka. (SVOBODNÍK, 2009, ZIKMUND, 2010)



Obr. 10 Grafické znázornění hodnocení 360 stupňů

Zdroj: Autor (dle Zikmund [online], 2010)

- BARS (Behaviorally Anchored Rating Scale): cílem hodnocení je přístup zaměstnance k práci (ne přímo pracovní výkon), dodržování daných pracovních postupů a pracovní chování; hodnotitel vybírá náplně hodnotících kritérií, které jsou charakteristické pro požadovaný pracovní výkon a vychází z pracovní náplně dané pozice; tato metoda umožňuje vytvoření stupňů, kterými je pracovní chování klasifikováno; jednotlivé stupně (př. stupeň 1 – nevyhovující, stupeň 4 – vynikající) jsou definovány slovními charakteristikami (KOUBEK, 2007)

Někteří personalisté a manažeři kritizují výše uvedené klasifikace. Alfanumerická klasifikace může být v některých případech hodnocenými pracovníky považována za demotivující a někdy až ponižující.

Hodnocení by měla být otevřená a konstruktivní interakce. (ARMOSTRONG, 2002)

3. Hodnotící pohovor

Přestože nemalé procento vedoucích pracovníků i hodnocených zaměstnanců přistupuje k hodnocení s různými předsudky a jako k nepříjemné povinnosti, mnohdy se stresem, který celkový přínos hodnotícího pohovoru jednoznačně snižuje, je právě hodnotící pohovor stěžejním prvkem celého procesu hodnocení. (PAVLICA, 2000)

Pohovor je velice důležitou složkou hodnocení, protože umožňuje vedoucímu pracovníkovi projednat s podřízeným jeho pracovní výkon, vyslechnout případná vysvětlení, poskytnout zpětnou vazbu, motivovat pracovníka k lepším nebo stejně dobrým výsledkům, projednat potřebný rozvoj pracovníka a v neposlední řadě také vyslechnout zpětnou vazbu na vedení, pracovní podmínky apod.

Vedoucí pracovník by měl zaměstnanci předem sdělit termín pohovoru. Důvodem je především potřeba přípravy, a to jak hodnotitele tak i hodnoceného.

Hodnocený pracovník by si měl shrnout, jaké činnosti v daném hodnotícím období vykonával, jakých výsledků dosahoval a dále by si měl vyjasnit, co vše chce nadřízenému sdělit. Výhodou je vytvořit si seznam, který obsahuje i poznámky k souvislostem daných oblastí.

Hodnotitel musí věnovat přípravě na pohovor více času, protože je třeba shrnout posudek pracovního výkonu, připravit strukturu nadcházejícího pohovoru včetně orientačního časového plánu. Výhodou je také pro konkrétního pracovníka si připravit strategii nebo způsob, jak pohovor vést, aby se ho hodnocený aktivně účastnil.

Forma vedení pohovoru hraje důležitou roli, proto by ji neměl hodnotitel v žádném případě podceňovat. Pohovor by měl být veden v nerušeném prostředí a v příjemné atmosféře, které potírá veškeré mocenské prvky, tak aby se hodnotitel i hodnocený cítili co možná nejlépe.

Průběh a výstupy z pohovoru je třeba znamenávat (např. do připraveného formuláře podle struktury pohovoru).

Mezi nejdůležitější **zásady postupu** vedoucích pracovníků při hodnotícím pohovoru patří:

- sběr informací o pracovníkovi průběžným hodnocením pracovního výkonu
- aktivní spolupráce hodnoceného
- rozhovor nezačínat negativy (aby hodnocený od začátku nezaujímal obranný postoj)
- hodnotit pracovní výkon a chování pracovníka, nikoli osobu pracovníka
- kooperace celé organizace (např. podpora osobního rozvoje ze strany vedení organizace)
- průběžné seznamování pracovníka s hodnocením

- do hodnocení zahrnout sebehodnocení pracovníků
- na závěr pohovoru shrnout navržené cíle jak pro hodnoceného, tak i pro vedoucího pracovníka (FOOT, HOOK, 2002, MIKULÁŠTÍK, 2003)

Příklad **struktury** pohovoru:

- zahájení, navázání kontaktu
- nastínění průběhu následujícího rozhovoru a zdůraznění, že se jedná o oboustranné poskytování zpětné vazby
- vyjádření názoru hodnoceného pracovníka na vlastní pracovní výkon
- diskuse o hodnocených výkonech a klíčových oblastech pracovního výkonu; diskuse začíná pochvalou provedené práce; pochvala by měla převažovat nad kritikou (která je vždy podložena fakty nebo příklady); součástí této diskuse je i aktivizace a motivace hodnoceného; stanovení úkolů na další období (např. v oblasti osobního růstu, vzdělávání, odstranění nedostatků při práci apod.)
- celkové shrnutí
- zpětná vazba pro hodnotitele (jak ovlivňuje pracovní výkon daného pracovníka)
- závěr a poděkování za spolupráci (SCOTT-LENNON, 2007)

Oboustranná kvalitní příprava na hodnotící pohovor umožňuje podrobnou a konstruktivní diskusi, která vede k motivaci hodnoceného pracovníka a udržení nebo zlepšení jeho pracovního výkonu. Samozřejmostí je, že vedoucí pracovník náležitě své podřízené informuje o potřebnosti jejich přípravy na pohovor, včetně požadovaných náležitostí.

Z manažerského hlediska je nutné mít na paměti, že hodnotící pohovor, jako takový, nemá přímý vliv na finanční odměnu hodnoceného. Obecně lze konstatovat, že „Řízení výkonnosti a systém odměňování musí být vzájemně provázány, i když časově odděleny.“ (SCOTT-LENNON, 2007, s. 97)

Průběžné zaznamenávání informací během pohovoru usnadňuje vypracování písemného závěrečného hodnocení s doporučenými opatřeními a dohodnutými úkoly na další hodnotící období.

4. Dokumentace procesu hodnocení

Důvodem pro vyplňování formulářů řízení pracovního výkonu a vytváření závěrečné zprávy o hodnocení pracovníka je především dokumentace tohoto procesu a zároveň podklad pro personální řízení.

Každý pracovník by měl být vždy s hodnocením svého pracovního výkonu seznámen. Jedině tak je možné hodnocení využít pro zkvalitňování pracovního výkonu a vzájemné interakce na úrovni kolegů i nadřízených a podřízených. (FOOT, HOOK, 2002)

Formuláře napomáhají hodnotiteli udržet linii a strukturu hodnocení. Hodnotitel může využít připravených formulářů, které jsou v hojné míře (a různé kvalitě) dostupné na internetu nebo v odborné literatuře. Může si samozřejmě vytvořit vlastní hodnotící formulář. Vlastní tvorba formulářů umožňuje zacílení jednotlivých hodnocených oblastí přímo na specifika dané profese nebo konkrétní pracoviště.

V každém případě je nutné mít na paměti, že cílem hodnocení není „papírování“, ale interaktivní proces s účelem zkvalitnění pracovních výsledků. Proto by veškerá dokumentace procesu hodnocení měla být stručná, přehledná a přesto výstižná. Měla by obsahovat veškerá hodnotící kritéria a důležitá data, která jsou stěžejní pro výstupy hodnocení.

Jak již bylo uvedeno, z hodnotícího pohovoru by měly vyplývat konkrétní závěry a výstupy pro hodnoceného i hodnotitele:

- zachování nebo změna pracovního zařazení
- stanovení cílů a změna nebo rozšíření zaměření pracovního úsilí
- úkoly v oblasti osobního a profesního růstu (vzdělávání, školení, kurzy apod.)
- úkoly v oblasti rozvoje manažerských kompetencí
- doporučení v mzdové oblasti (MIKULÁŠTÍK, 2003)

Dokumentace procesu hodnocení je v dalším období využívána jako podkladový dokument vyjadřující dohodnuté cíle a plány. Hodnotící formulář je součástí osobního spisu pracovníka, který má důvěrný charakter.

Přístup k těmto údajům má bezprostřední nadřízený a vyšší stupeň řízení. Sám pracovník je s výsledky hodnocení seznámen (viz výše).

Závěrem lze shrnout, že úspěšné plnění většiny personálních oblastí je podmíněno fungováním kvalitativního objektivního systému hodnocení pracovního výkonu a pracovního chování.

Pro zaměstnance je motivující, mají-li definovaný cíl, znají způsob, jak jej dosáhnout a vědí, že nadřízený ocení, když tyto cíle splní.

Jestliže vedoucí pracovník provádí hodnocení výkonu nevhodným způsobem, je více než pravděpodobné, že místo motivace budou pracovníci, na základě takové zkušenosti, demotivováni.

Hodnocení, jako součást řízení pracovního výkonu, umožňuje konfrontovat pohledy a názory vedoucích pracovníků a podřízených, díky dokumentaci srovnat vývoj a posun ve výsledcích jednotlivých pracovníků, dohodnout řešení obtíží jednotlivých pracovníků, osobní rozvoj pracovníků, upravit motivační systém pro jednotlivé pracovníky, poskytování zpětné vazby mezi vedoucími pracovníky a podřízenými a v neposlední řadě vytvoření nebo prohloubení vzájemné důvěry mezi vedoucími pracovníky a podřízenými. (SVOBODNÍK, 2009)

Literatura:

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0469-2.

BEDRNOVÁ, Eva, Ivan NOVÝ a kol. *Psychologie a sociologie řízení. 3. rozšířené a doplněné vydání*. Praha: Management Press, 2007. ISBN 80-7261-064-3.

BĚLOHLÁVEK, František, Pavol KOŠŤAN, Oldřich ŠULER. *Management*. Brno: Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0396-X.

CERMANOVÁ, Pavla. *Hodnocení a odměňování zdravotních sester pracujících na oddělení anesteziologicko-resuscitační péče Fakultní Thomayerovy nemocnice*. Praha: UK, 2005. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta humanitních studií.

FOOT, Margaret, Caroline HOOK. *Personalistika*. Praha: Computer Press, 2002. ISBN 80-722-515-6.

GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů - Základy moderní personalistiky. 4. vydání*. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-168-3.

MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0650-4.



- PAVLICA, Karel. *Sociální výzkum, podnik a management. Průvodce manažera v oblasti výzkumu hospodářských organizací*. Praha: Ekopress, 2000. ISBN 80-86119-25-4.
- PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
- SCOTT-LENNON, Frank. *Hodnocení. Management do kapsy 12*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-216-4.
- SVOBODNÍK, Pavel. *Management pro zdravotníky v kostce*. Brno: NCO NZO, 2009. ISBN 978-80-7013-498-6.
- TYSON, Shaun, Tony JACKSON. *Organizační chování*. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-296-4.
- ZIKMUND, Martin. Hodnocení 360 stupňů aneb jak na rozvoj zaměstnanců. In *BusinessVize* [online]. Leden 2010, ročník číslo, strana – neuvedeno. ISSN 1805-0263. [vid. 12. srpna 2013]. Dostupné z: <http://www.businessvize.cz/rozvoj/hodnoceni-360-stupnu-aneb-jak-na-rozvoj-zamestnancu>.

5.2 Řízení materiálních zdrojů

Jako materiální zdroje můžeme označit veškeré pracovní prostředky a předměty, které se využívají k transformaci vstupů z pracoviště nebo jeho okolí, do podoby zboží/výrobku, v případě zdravotnictví především služeb, které jsou výstupem (např. poskytovanou službou) daného pracoviště.

Materiální zdroje lze rozdělit na:

- infrastrukturu – budovy, silnice; lze ji označit jako stavební prvky, které tvoří podporu organizace (pozemky, stavby, technická vybavenost – vodovody, kanalizace, čistírny odpadních vod, telekomunikace, zpracování odpadu, trafostanice, výroba a přenos elektrické energie atd.
- vybavení a zařízení budov
- technické vybavení (přístroje)
- spotřební zdravotnický materiál (např. obvazový, hygienický materiál)
- farmaceutické prostředky (léčiva, dezinfekční roztoky apod.)

Zdravotnická zařízení disponují širokým spektrem zdrojů (lidskými, materiálními, informačními, finančními) pomocí kterých poskytují zdravotnickou péči.

Řízení materiálních zdrojů úzce souvisí s provozním řízením, které zahrnuje plánování, koordinaci, kontrolu, hodnocení využití a alokace těchto zdrojů v celé šíři poskytovaných služeb.

Mezi cíle provozního řízení patří:

- omezení nákladů
- zvýšení kvality poskytované péče
- zlepšení hospodárnosti a produktivity
- zvýšení efektivity
- zvýšení (nebo alespoň udržení) spokojenosti pacientů

Veškeré stanovené cíle provozního řízení musejí být v souladu a koordinaci se všeobecnými cíli a strategiemi celé organizace, jinými cíli a postupy funkčních oblastí financování a marketingu a v neposlední řadě také s požadavky jednotlivých oddělení.

Řízení materiálních zdrojů a provozní řízení úzce souvisí řízením finančních zdrojů, kterým se zabývá následující kapitola.

5.3 Řízení finančních zdrojů

Ambicemi této kapitoly není komplexní popis finančního řízení organizace, ale nástin a vysvětlení některých důležitých pojmů, se kterými se v rámci finančního řízení setkáváme.

Finanční řízení se odvíjí od problematiky ekonomiky a ekonomie.

Jako **předmět finančního řízení** lze zjednodušeně označit jako financování konkrétní organizace (podniku/firmy). Financování rozlišujeme:

- a) běžné financování – běžné vynakládání prostředků jako např. nákup energie, surovin apod.
- b) mimořádné financování – vynakládání prostředků pro zvláštní situace jako např.:
 - při zakládání organizace (nutnost výdajů spojených s nákupem zařízení, vybavení, apod.)
 - při rozšiřování organizace
 - při modernizaci
 - při sanaci
 - při likvidaci

Cíl finančního řízení v tržní ekonomice lze rozdělit na několik oblastí:

- zajišťovat kapitál
- rozdělovat zdroje tak, aby přinesly zisk
- nakládat (rozhodovat o nakládání) se ziskem
- analyzovat, řídit a kontrolovat hospodaření organizace

Pro naplňování cíle a předmětu finančního řízení jsou využívány různé nástroje. Mezi základní **nástroje finančního řízení** patří:

- normy - stanoví potřebu výrobních faktorů, rozsahy produkce
- kalkulace – propočty nákladů a předpokládaného zisku
- rozpočty:
 - nákladů, výnosů a zisku
 - platební schopnosti
 - investiční rozpočet:
 - krátkodobý (operativní rozpočty)
 - dlouhodobý (prognózy)

Ekonomiku lze přirovnat k hospodaření dané organizace; zabývá se praxí, tedy výrobou/poskytováním služeb rozdělováním, směnou a spotřebou.

Ekonomie je soustava ekonomických poznatků nebo ji lze chápat jako společenskou vědu zabývající se alokací a využíváním vzácných zdrojů.

S ekonomikou také úzce souvisí termín „vzácné zdroje“, mezi které patří např. lidská práce, dovednosti, přírodní zdroje, čas.

Ekonomie využívá další vědní obory jako např. matematiku, psychologii, sociologii apod.

Vzhledem k rozsáhlosti oboru ekonomie je tato věda dělena dle různých kritérií např. na:

- **mikroekonomii** – zabývá se konkrétními ekonomickými subjekty (např. stanovení mezd, tržní poptávkou apod.)

- **makroekonomii** – zabývá se ekonomikou na úrovni národního hospodářství (např. HDP – hrubý domácí produkt je celková peněžní hodnota nově vytvořených statků a služeb v daném období na určitém území; inflací – vzrůst průměrné cenové úrovně, analýzou hospodářské prosperity apod.)

nebo na:

- pozitivní ekonomii – objektivně popisuje ekonomické jevy podle skutečné situace, analyzuje příčiny a důsledky určitých jevů; definuje ekonomické zákonitosti
- normativní ekonomii – zkoumá a hodnotí problémové ekonomické jevy, vytváří modely efektivnějších ekonomických modelů

Základní ekonomické otázky:

1. Co a kolik vyrábět/Jakou službu poskytovat a v jaké míře?
2. Jak vyrábět/Jak službu poskytovat?
3. Pro koho vyrábět/Komu službu poskytovat?

Cílem veškerého dění a života obecně, tedy i ekonomických činností, je uspokojování lidských potřeb. **Lidské potřeby**, nejen z ekonomického hlediska, jsou neomezené, protože uspokojením jedné potřeby vzniká prostor pro vytvoření nové, jiné potřeby. Uspokojování potřeb v souvislosti s ekonomikou probíhá prostřednictvím **statků**.

Statky, které člověk vyrábí, jsou označovány výrobky a výrobky určené k prodeji jsou zboží. **Statky** se dělí na **hmotné** (potraviny, nemovitosti, přístroje apod.) a **nehmotné** (vědomosti, dovednosti apod.)

Statky jsou dále děleny na **volné** a ekonomické neboli **vzácné**. Volné statky jsou volně k dispozici, nedochází k jejich směně na trhu (neprodávají se). Statky ekonomické jsou omezené a lze je na trhu směniti.

Činnosti, které vedou k uspokojování lidských potřeb, jsou označovány jako **služby**.

Řízení finančních toků nelze zjednodušeně popsat jako řízení peněžního toku, tedy přílivu a odlivu finančních prostředků, protože finanční toky zahrnují také finanční nároky, pohledávky atd., tedy veškeré finanční vztahy.

„Řízení finančních toků je složitější a rozsáhlejší činnost, která vyžaduje i jednání a chování, jež se zdánlivě může jevit, že s peněžními toky třeba ani nesouvisí, respektive jejich dopad může být vzdálený.“ (GLADKIJ a kol., 2003, s. 152)

V rámci finančního řízení je nutné zohlednit veškeré oblasti řízení zdrojů, tedy lidské, materiální, finanční a informační (viz obr. 11)



Obr. 11 Determinanty finančního řízení

Zdroj: Autor

Velice důležitým procesem řízení finančních zdrojů je **finanční analýza**, která poskytuje zhodnocení dané organizace jako celku. Lze ji rozdělit na 3 části:

- krátkodobá finanční situace – platební schopnost organizace v určitém období (obvykle do 1 roku)
- dlouhodobá finanční situace – schopnost organizace platit dlouhodobé závazky (např. půjčky)
- efektivita fungování organizace – dosahovaná výkonnost

Finanční analýza pracuje s daty získanými za nějaké uplynulé období (např. 1 rok). Získané informace ale slouží jako podklady pro rozhodování o finančních otázkách spojených s budoucností (s plánováním).

Finanční analýzu kromě vedoucích pracovníků a zaměstnanců mohou také využívat banky a eventuální věřitelé, investoři, státní orgány (např. finanční správa), dodavatelé, konkurenční organizace, zákazníci atd.

K tomu, aby mohla být finanční analýza provedena, je třeba mít k dispozici tzv. **vstupy (zdroje) finanční analýzy**, mezi které se řadí:

1. finanční výkazy (viz níže) – rozvaha, výsledovka (výkaz zisku a ztrát)
2. manažerské účetnictví – reálné zobrazení hospodářské činnosti organizace, využívá se jako podklad k finančnímu účetnictví
3. interní statistiky, prognózy atd.

Finanční analýzu je možné provádět několika různými způsoby. Vždy záleží na konkrétní organizaci (na jejím uspořádání, struktuře, druhu vykonávané činnosti atd.).

Jako příklad základních metod finanční analýzy lze uvést:

a) analýza absolutních ukazatelů - data, která tvoří obsah účetních výkazů

- horizontální analýza - analýza vývoje položek finančních výkazů
- vertikální analýza – procentuální rozbor finančních výkazů

b) analýza fondů finančních prostředků

- analýza čistého pracovního kapitálu – oběžná aktiva po odečtení krátkodobých závazků
- analýza čistých pohotových prostředků
- analýza čistých peněžních pohledávkových fondů

c) analýza poměrových ukazatelů

- analýza ukazatelů rentability (výkonnosti) – udává, kolik % přináší 1,- Kč základu daně
- analýza ukazatelů likvidity - schopnost organizace krátkodobě pokrýt své závazky v případě vzniku neočekávaných potíží/problémů
- analýza ukazatelů zadluženosti (finanční stability)
- analýza ukazatelů tržní hodnoty (kapitálového trhu)
- analýza ukazatelů aktivity – dokazuje, jak efektivně daná organizace pracuje s finančními prostředky; mezi ukazatele aktivity patří:
 - obrat aktiv
 - obrat zásob
 - doba obratu zásob

- doba splatnosti pohledávek
- doba úhrady krátkodobých závazků
- obrátový cyklus peněz

d) matematicko-statistické metody a nestatistické metody

- **analýza bodu zvratu** – Break-Even Point (BEP) – grafické a matematické modelování vztahů mezi náklady, výnosy, ziskem a objemem produkce; pomáhá zjistit kritický objem prodeje, při kterém se tržby rovnají nákladům; takový objem se označuje jako bod zvratu

Výpočet BEP:

q - množství výrobků

p - prodejní cena

T - celkové tržby (předpoklad, že vše co se vyrobí, se také prodá)

Z - zisk

FN - fixní náklady

VN - variabilní náklady

CN - celkové náklady

Při konstantní prodejní ceně (p) se celkové tržby (T) vyvíjejí podle vztahu:

$$T = p \cdot q$$

Celkové náklady (CN) při lineárním vývoji jsou charakterizovány vztahem:

$$CN = FN + VN \cdot q$$

Zisk (Z) je tvořen rozdílem mezi tržbou (T) a celkovými náklady (CN):

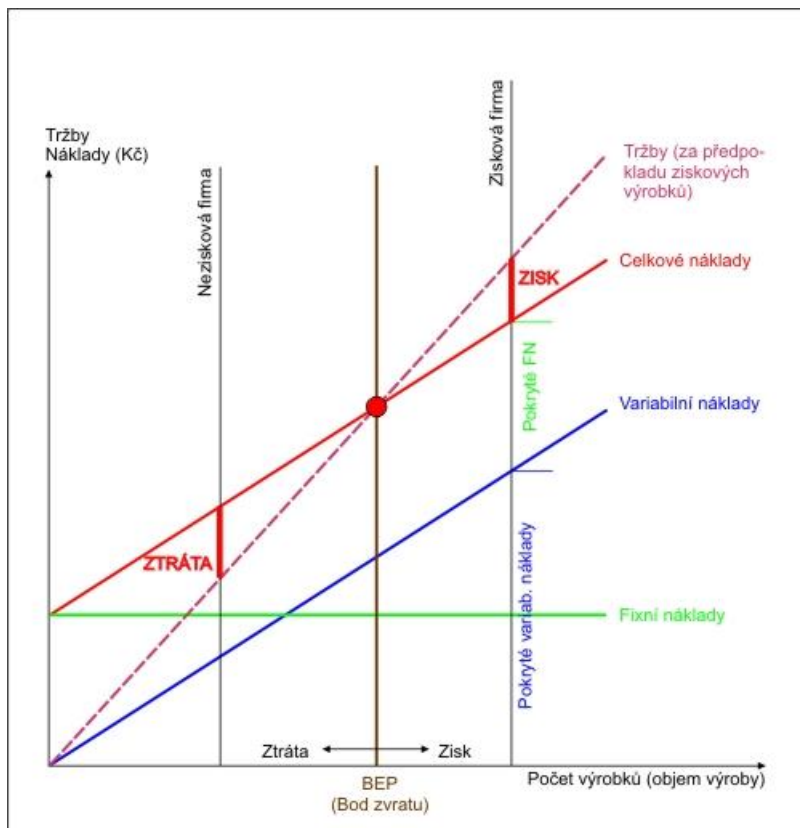
$$Z = T - CN$$

Když celkové tržby převyšují celkové náklady ($T > CN$), vzniká zisk.

Když se celkové tržby rovnají celkovým nákladům ($T = CN$), nevzniká ani zisk a ani ztráta. Taková situace je označována jako **bod zvratu**. Množství výrobků, při kterém dochází k bodu zvratu, se nazývá **kritické množství výroby**.

Analýza bodu zvratu poskytuje odpovědi na následující otázky:

- Jaké je minimální množství/objemu výroby/služeb pro zabezpečení rentability?
- Jaké je minimální využití výrobní kapacity, při které není výroba/objem služeb ztrátový/á?
- Jaké jsou maximální výrobní náklady výrobku/služby, aniž by byl/a ztrátový/á?
- Při jakém objemu výroby/služeb dosahuje organizace maximálního zisku?



Obr. 12 Bod zvratu
Zdroj: SyNext [online], 2008

Finanční a peněžité toky se dějí pouze ve dvou směrech – příjem a odliv, tedy získávání a ztráta finančních prostředků.

K odlivu financí dochází v každé organizaci nepřetržitě, protože např. veškeré vybavení (ať jsou v danou dobu používány nebo ne) ztrácí svou hodnotu. Jejich peněžitá hodnota je časově závislá. S nárůstem času se peněžitá hodnota snižuje.

Z tohoto důvodu jsou zavedeny tzv. **odpisy**. Jedná se vyjádření postupného opotřebování majetku vyjádřené peněžními jednotkami.

Rozlišujeme odpisy:

- účetní - stanovuje je každá organizace samostatně dle skutečného opotřebení majetku
- daňové – podléhá zákonu 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů; jde o maximální částky, které je možné označit jako náklad (výdaj) na dosažení a udržení příjmů v daném roce

Mezi další termíny, se kterými se v rámci finančního řízení setkáváme, jsou „vstupy a výstupy“.

Vstupy (inputy) lze zjednodušeně označit jako vše, co potřebujeme pro provoz dané organizace (pro výrobu či poskytování služby) a **výstupy** (outputy), za to, co daná organizace produkuje (výrobky či poskytování služby).

Obrazně řečeno veškeré vstupy znamenají pro organizaci určité náklady a veškeré výstupy by měly být spojené s výnosy.

Náklady se dělí dle několika hledisek. V časovém rozmezí od zakládání dané organizace nebo nákupu potřebných vstupů (vybavení, přístroje, materiál, léky apod.) až po její modernizaci či rozvoj, rozlišujeme **pořizovací náklady**, tedy finance potřebné k nákupu veškerých potřebných vstupů, dále při využívání těchto vstupů v provozu hovoříme o **provozních nákladech** a dále v neposlední řadě je třeba pro rozvoj organizace, obnovu techniky, zvyšování kvality (modernizace, zvyšování kvalifikace personálu atd.) apod. je třeba investovat finanční prostředky, což je označováno jako **náklady investiční**.

Dále mohou být náklady členěny podle spotřeby na:

- materiálové
- mzdové
- finanční
- odpisy
- správní režie (poplatky za telefon)
- výrobní režie (platba energií), atd.

Z hlediska účetnictví jsou výše uvedené náklady kumulovány na oblasti:

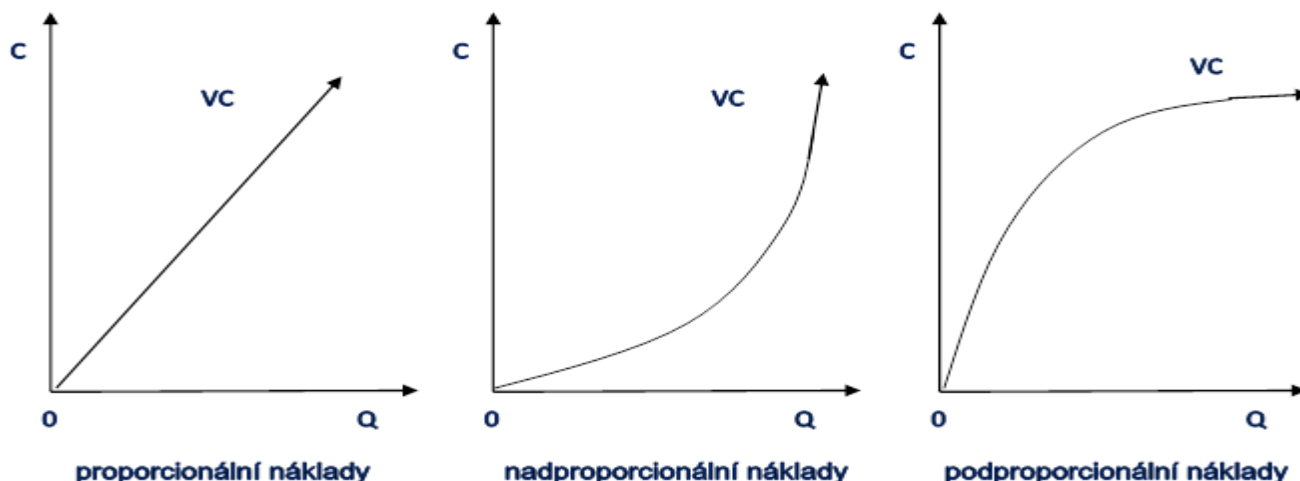
- provozních nákladů
- finančních nákladů
- mimořádných nákladů

Náklady mohou být členěny také z hlediska účelu na:

- přímé - lze jednoznačně specifikovat „spotřebitele“ (pacient, oddělení, klinika, nákladové středisko, ...)
- nepřímé, tzv. režijní – rozpočítávají se, průměrují, nelze určit „spotřebitele“; mezi režijní náklady patří např. správní nebo výrobní režie

Podle vazby nákladů na výstupech jsou děleny na:

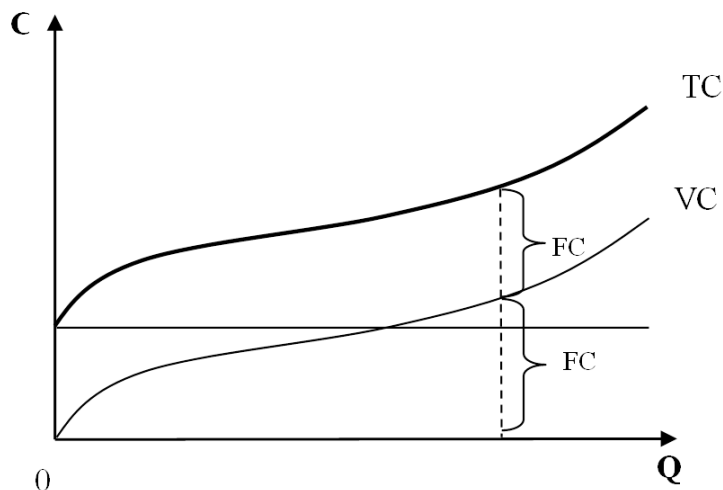
- stálé, tzv. **fixní náklady** (FC – fixed costs) – nemění se dle počtu výstupů, v případě ošetřovatelství objemu činnosti; existují i v případě, že daná organizace nevykonává žádný výrobní proces (např. náklady na topení, osvětlení, údržba zařízení apod.); v odborné literatuře bývají také označovány jako režijní nebo utopené náklady
- proměnné, tzv. **variabilní náklady** (VC – variable costs) – mění se v závislosti na počtu výstupů či objemu činnosti; variabilní náklady se dále dělí podle jednotlivých nákladových položek, které různým způsobem odpovídají změnám produkce (viz obr. 12 Grafické znázornění variabilních nákladů):
 - proporcionální – rostou přímo úměrně s růstem produkce (výroby)
 - nadproporcionální – rostou rychleji než objem produkce (výroby)
 - podproporcionální – rostou pomaleji než objem produkce (výroby)



Obr. 13 Grafické znázornění variabilních nákladů; Legenda: C – náklady; Q – objem produkce/výroby; VC – variabilní náklady
Zdroj: SEDLÁČEK, 2003, s. 42

Součet variabilních a fixních nákladů tvoří celkové náklady (TC – total casts), což lze vyjádřit vzorcem: $TC = VC + FC$

Křivka celkových nákladů (viz obr. 13 Grafické znázornění celkových nákladů) kopíruje průběh křivky variabilních nákladů a nachází se výš o objem fixních nákladů.



Obr. 14 Grafické znázornění celkových nákladů; Legenda: C – náklady; Q – objem produkce/výroby; VC – variabilní náklady, FC – fixní náklady; TC – celkové náklady
Zdroj: SEDLÁČEK, 2003, s. 43

Z výše uvedeného grafického znázornění celkových nákladů vyplývá, že fixní náklady jsou konstantní, a to i v případě, že se mění objem produkce/výroby (vodorovná přímka).

Variabilní náklady se odvíjí od objemu produkce/výroby – s navýšením objemu produkce/výroby se navyšují i variabilní náklady (rostoucí charakter křivky).

Cílem každého ekonomického subjektu je minimálně udržet náklady a výnosy v rovnováze. Pro většinu organizací je ale smyslem své existence zisk, tedy stav, kdy výnosy převyšují náklady.

Z tohoto důvodu je tedy třeba snižovat náklady, což je úkol velice náročný a vyžaduje celou řadu opatření, mezi které např. patří:

a) optimalizace dlouhodobých nákladů - z manažerského dlouhodobého hlediska jsou veškeré výrobní vstupy proměnné (je třeba rozhodovat např. o rozsahu výrobního zařízení, přístrojového vybavení) a v tomto kontextu nelze žádné náklady označit jako fixní

b) optimalizace fixních nákladů

- základním krokem optimalizace je analýza fixních nákladů (výběr nezbytně nutných, zajišťujících konkurenceschopnost, přidanou hodnotu,...) a následuje jejich selekce a přizpůsobení požadovanému objemu produkce/výroby

- analýza využitelnosti výrobních zdrojů a následné přizpůsobení požadovanému objemu produkce/výroby

- modernizace (především technologií)

- analýza a následné přizpůsobení počtu pracovních (funkčních) míst – zrušení nepotřebných míst

- využívání pronájmů, leasingu; kooperace apod.

- změna organizace

c) optimalizace variabilních nákladů

- úspory např. spotřebního materiálu

- nákup levnějších výrobních produktů (v minimálně stejné kvalitě) – např. spotřební materiál

- racionalizace výroby/služeb – zvýšení produktivity

- racionalizace mzdového systému

d) využití progresivních manažerských metod či strategií, jako např.:

- **Outsourcing** – nahrazení části provozu (výroby/služeb) tzv. dodavatelskou společností; jedná se nejčastěji o podpůrné procesy, jako je úklid, gastronomické služby, správa/údržba, doprava apod.

- **Make or Buy** – v této strategii je nutné zvážit, zda je pro danou organizaci ekonomičtější nějaký produkt si vyrobit nebo koupit (je třeba zohlednit skutečně veškeré související náklady s výrobou a porovnat je s nákupními náklady)

- **Benchmarking** - analýza konkurence, metoda porovnávání výkonu ostatních srovnatelných organizací, využívání zkušeností dobré praxe apod.

- **Just in Time (JIT)** – tato strategie klade důraz na zamezení plýtvání veškerých prostředků, tedy nejen výrobního materiálu, ale i času a dalších kapacit; veškerá produkce je přizpůsobena přímo aktuálním potřebám zákazníka

- **Target Costing** (metoda cílových nákladů) – metoda spojená s realizací marketingového procesu, konkrétně s marketingovým mixem; jde o nastavení marketingového mixu od ceny nově vyvíjeného produktu

Tržby, myšleno celkové tržby, jsou charakterizované jako příjmy z prodeje, je možné je tedy popsat jako součet tržeb za prodej zboží/služeb a výkonů, tržeb za prodej dlouhodobého majetku a materiálu a eventuálně i tržby z prodeje cenných papírů či podílů.

Obrat lze definovat jako celkovou hodnotu výstupu z hospodářské činnosti uskutečněné během určitého časového období (obvykle 1 rok), měřená celkovými tržbami. (SCHOLLEOVÁ, 2008)

Jako **výnosy** jsou označeny výsledky hospodaření organizace (příčemž není podmínkou, aby byla provedena přímá peněžní transakce). Lze je také definovat jako „oceněné výkony činnosti“. (GLATKIJ a kol., 2003, s. 141)

Stejně jako náklady je možné je dělit z různých hledisek. Nejčastější dělení výnosů:

- provozní – přímá úhrada za např. poskytovanou péči – označována jako **tržby** případně **výnosy**
- neprovozní, tzv. druhotné – mohou být součástí celkových výnosů a přímo nesouvisí s (v našem případě) poskytovanou péčí

Příjmy jsou přírůstky aktiv organizace za určité období. (SYNEK a kol., 2006)

Zisk je možné chápat jako jakýsi abstraktní pojem, který vyjadřuje přírůstek. Z účetního hlediska se rozlišuje celá řada zisků (např. čistý, hrubý, disponibilní, účetní, ekonomický aj.). Velice obecně by se tedy zisk dal vysvětlit jako vše, co organizace získala na základě své činnosti, a to z vloženého kapitálu a hodnot.

Zjednodušeně je možné za zisk označit výsledek rozdílu mezi výnosy a náklady. Tento rozdíl je označován jako hospodářský výsledek. Je-li hospodářský výsledek kladný, hovoříme o zisku.

V případě negativního hospodářského výsledku se jedná o **ztrátu**.

V rámci zdrojů finanční analýzy byly na začátku této kapitoly zmíněny finanční výkazy, které je třeba alespoň pojmově více přiblížit.

Mezi základní **finanční výkazy** patří:

- a) rozvaha (časový snímek)
 - aktiva
 - pasiva
- b) výsledovka (průběh v období)
 - náklady
 - výnosy
- c) Cash Flow (hotovostní tok)
 - výdaje
 - příjmy

Aktiva jsou z hlediska účetnictví vše, co daná organizace (účetní jednotka) vlastní, tedy majetek. Opakem jsou **pasiva**, tedy zdroje majetku, jinak řečeno zdroje krytí aktiv dané organizace, neboli čím jsou daná aktiva financována.

Mezi aktivy a pasivy platí tzv. **bilanční pravidlo**:

aktiva = pasiva

Bilanční pravidlo, tedy rovnítko mezi aktivy a pasivy, je také možné vysvětlit pomocí tvrzení, že veškerý majetek má (měl by mít) své zdroje.

Finanční výkaz, který zobrazuje aktiva a pasiva se nazývá **rozvaha** neboli **bilance** a řadí se mezi základní účetní dokumenty (povinná součást účetní uzávěrky), kterým se vykazuje majetek dané organizace.

Výsledovka patří mezi základní účetní dokumenty a jedná se o výkaz zisku a ztrát. Popisuje tedy ve velice zjednodušené formě hospodaření dané organizace a jeho výsledek za určité období.

Dalším základním účetním dokumentem je přehled o **peněžních tocích**, neboli výkaz **Cash Flow (CF)**.

Tento výkaz zobrazuje přírůstky a úbytky peněžních prostředků, jako je fyzická hotovost, peníze na bankovních účtech a ceniny a eventuálně peněžních ekvivalentů, tedy např. akcií, za určité období.

Cash flow zachycuje rozdíl mezi peněžními příjmy a výdaji v určitém období. Tyto rozdíly jsou dány časovou rozdílností mezi procesy (výkony, hospodářské operace) a jejich finančním pozadím (např. splatnosti pohledávek apod.)

Rozlišujeme několik druhů přehledů o peněžních tocích podle jednotlivých činností:

- Cash Flow z provozní činnosti
- Cash Flow z investiční činnosti
- Cash Flow z finanční činnosti

PŘEHLED O PENĚŽNÍCH TOCÍCH (VÝKAZ CASH-FLOW)

(ve zjednodušené podobě pro studenty)

za období

(v celých tisících Kč)

Označení	Položka	Částka
P.	Štáv peněžních prostředků na začátku účetního období	
Z.	Účetní výsledek hospodaření (zisk nebo ztráta) před zdaněním	
A. 1.	Úpravy o nepeněžní operace	
A. 1. 1.	Odpisy dlouhodobého majetku	
A. 1. 2.	Změna stavu rezerv a opravných položek (tvorba, čerpání)	
A. 2.	Změna stavu nepeněžních složek pracovního kapitálu	
A. 2. 1.	Změna stavu aktivních účtů časového rozlišení a dohadných účtů aktivních	
A. 2. 2.	Změna stavu pohledávek z provozní činnosti	
A. 2. 3.	Změna stavu pasivních účtů časového rozlišení a dohadných účtů pasivních	
A. 2. 4.	Změna stavu krátkodobých závazků z provozní činnosti	
A. 2. 5.	Změna stavu zásob	
A. 3.	Zaplacená daň z příjmů za běžnou činnost	
A. *	Čistý peněžní tok z provozní činnosti (Z + A. 1. + A. 2. + A. 3)	
B. 1.	Výdaje spojené s pořízením stálých aktiv (dlouhodobého majetku)	
B. 2.	Příjmy z prodeje stálých aktiv (dlouhodobého majetku)	
B. *	Čistý peněžní tok z investiční činnosti (B. 1. + B. 2.)	
C. 1.	Změna stavu dlouhodobých závazků, včetně úvěrů	
C. 2.	Dopady změn vlastního kapitálu na peněžní prostředky	
C. *	Čistý peněžní tok z finanční činnosti (C. 1. + C. 2.)	
F.	Zvýšení, resp. snížení peněžních prostředků (A* + B* + C*)	
R.	Štáv peněžních prostředků na konci účetního období (P + F)	

Součástí finančního řízení je také v neposlední řadě plánování finančních oblastí, které zahrnuje:

- plánování hospodářského výsledku
- plánování výnosů
- plánování nákladů
- plánování kapitálu
- plánování finančních toků

Veškeré finanční plánování je odvozeno od analýzy finančních prostředků a s ohledem na personální, organizační a strukturální stav dané organizace.

V případě, že je organizace ve finanční krizi nebo se potřebuje adaptovat na předpokládané změny a samozřejmě při zakládání nové organizaci se tvoří tzv. **podnikatelský záměr** (podnikatelský plán – sestavení plánu budoucího podnikání/rozšíření podnikání apod.), někdy také označovaný jako Business Plan.

Podnikatelský záměr se vypracovává obvykle ve dvou vyhotoveních – pro investora a realistický pro potřeby organizace.

Podnikatelský záměr lze vyjádřit jako strategii podnikání a definuje, v jaké fázi se organizace (nebo „jen“ záměr podnikat) právě nachází a co vše je dále potřeba učinit k dosažení naplánovaných cílů.

Podnikatelský záměr je třeba odlišit od podnikatelského plánu. Podnikatelský záměr je název dokumentu, který se vypracovává z výše uvedených důvodů a současně je to také propracovaná vlastní podnikatelská myšlenka. Podnikatelský plán je vlastně popis jednotlivých komponentů, které souvisejí s podnikatelským záměrem.

Podnikatelský záměr se skládá z několika částí, které lze shrnout do 2 stěžejních oblastí:

1. prohlášení o vlastním podnikatelském záměru
2. vlastní podnikatelský plán s popisem podniku (organizace), finančních údajů a podpůrných dokumentů

Příklad obsahu podnikatelského záměru:

1. Úvod – charakteristika a účel podnikatelského záměru
 - název podniku/organizace (obchodní jméno, kontaktní údaje)
 - zakladatel(é) podniku/organizace
 - datum (předpokládaného) založení podniku
 - poslání a vize podniku/organizace
2. Podnikatelský projekt
 - obor podnikatelské činnosti (produkt/služba)
 - vstupní předpoklady (oprávnění k provozování podniku, zkušenosti z oboru)
 - organizačně-právní forma podnikání
 - stadium rozvoje podniku/organizace
 - majetkoprávní vztahy (popis majetku podniku)
 - historie podniku (vznik firmy, významné mezníky, diagram vývoje firmy z hlediska finančních ukazatelů)
 - organizace podniku (systém řízení, vymezení kompetencí a personální obsazení)
 - místo podnikání (popis prostoru, orientační body, možnost parkování, mapa aj.)
 - fungování podniku/organizace (administrativa, provozní doba aj.)
 - dopady činnosti na životní prostředí

- uplatňované postupy pro bezpečnost práce
- postavení na trhu (analýza konkurence, SWOT analýza aj.)
- charakteristika trhu, na kterém podnik/organizace působí (analýza odvětví, vývojové trendy a potenciál trhu, vymezení cílové skupiny/zákazníka)

3. Cíle podnikatelského projektu

- výrobek nebo služba – popis výrobku, technologie, užitek z výrobku, odhad produkce aj.

4. Marketingový plán

- způsob a plán prodeje/poskytování služby
- cenová politika
- propagace (nástroje, náklady na propagaci)
- distribuční cesty, místo střetu setkání poptávky s produktem, odběratelé/spotřebitelé

5. Výrobní plán (plán poskytování služby)

- potřeby (budovy, stroje, materiál, energie, technologie, zaměstnanci (pracovní místa, výše mezd), ostatní výdaje
- kapacita
- dodavatelé a logistika

6. Finanční plán

- rozpočet zahajovacích výdajů (založení podniku, zřízení provozovny aj.)
- rozpočet měsíčních nákladů (provozních)
- předpokládaný finanční výsledek (výnosy, prodej)
- tok hotovosti
- zisky a ztráty
- účetní výkazy (bilance, výsledovka, rozvaha aj.)

7. Časový harmonogram

- příprava na podnikání (shromáždování informací, tvorba podnikatelského záměru aj.)
- založení podniku
- zajištění finančních zdrojů do začátku podnikání
- zajištění technologií, dodavatelů, lidských zdrojů aj.
- zahájení činnosti (prodej výrobků, poskytování služeb)

8. Zdroje financování

- finance na rozvoj firmy a jejich zdroje (vlastní nebo zprostředkované formou leasingu, úvěru, dotace aj.)
- rekapitulace majetku

9. Přílohy

- certifikáty, osvědčení, patenty aj.
- mapa umístění provozovny
- propagační materiály
- nájemní smlouva
- smlouvy s dodavateli a odběrateli
- smlouvy se zaměstnanci aj. (BANGS, 2007)

Ve výše uvedeném příkladu obsahu podnikatelského záměru se setkáváme s dalšími pojmy, které je třeba více přiblížit – poslání a vize. Oba tyto termíny pocházejí z oblasti strategického plánování. Jedná se o interní materiály popisující cíle organizace. Jejich nepopiratelný význam nacházíme ale také v marketingu v rámci prezentace dané organizace.

Poslání neboli **mise** vyjadřuje důvod založení a existence organizace. V prohlášení o poslání organizace je třeba popsat jedinečnost účelu dané organizace, náplň její činnosti a v neposlední řadě také cílovou skupinu, tedy komu je její činnost určena.

V rámci popisu poslání se můžeme také setkat s deklarovaným způsobem, jak daná organizace chce naplňovat svůj účel a jakým způsobem se odlišuje od konkurence.

Poslání v zásadě odpovídá na následující otázky:

- Kdo jako organizace jsme?
- Co je náplň činnosti naší organizace (co děláme)?
- Důvody činnosti organizace (proč to děláme)?
- Kdo jsou naši zákazníci (pro koho danou činnost provádíme)?
- V jaké oblasti jsme lepší než naše konkurence nebo v čem jsme jedineční?
- O co se můžeme opřít (kdo/co za námi stojí)?

Vize popisuje dlouhodobé záměry organizace. Identifikuje kritéria pro strategické cíle. Lze ji označit jako inspiraci pro naplánovanou budoucnost (jak by měla daná organizace v budoucnu vypadat – směr jejího rozvoje).

Vizi je možné využít jako motto organizace, které charakterizuje směr jejího vývoje a způsob dosažení naplánovaných kritérií. S misí a vizí organizace by v ideálním případě měli být všichni zaměstnanci identifikováni. (MICHALKO, 2007)

S vizí a misí úzce souvisejí i **hodnoty** organizace, které je vhodné v prohlášení o poslání deklarovat. Příkladem hodnot, které daná organizace uznává a sdílí, může být důstojnost, autonomie, spolupráce, znalosti, profesionalita, tradice, rodina apod.

Formulace poslání a vize není jednorázový proces, který je možné provést během např. během jednoho dne. Není výjimkou, že popis poslání probíhá až během existence organizace. Tak může management využít při formulaci poslání znalost postavení dané organizace na trhu.

Formulace poslání a vize by měla být:

- jasná
- stručná
- široká (obecná)
- vyjadřující pozici organizace a její záměry
- pozitivní

Poslání, vize a hodnoty organizace jsou odrazem firemní/organizační filozofie, která umožňuje zaměstnancům se ztotožnit s deklarovanými oblastmi a zároveň působí jako motivační faktor. Zákazníkům poskytuje jasné sdělení o charakteru dané organizace a jejím přístupu ke své činnosti.

Literatura:

BANGS, H. David. *Průvodce podnikatelským plánováním*. Praha: Pragma, 2007. ISBN 80-7205-047-8.

Bod zvratu. In: SyNext [online]. © 2008 SyNext. [vid. 10. 9. 2013]. Dostupné z: <http://www.synext.cz/kryci-prispevky-a-bod-zvratu.html>

Cash-flow (ve zjednodušené formě). In: Jitka Vachtová [online]. © 2013 Jitka Vachtová. [vid. 9. 9. 2013]. Dostupné z: <http://www.vachtova.cz/ucetnictvi/ucetni-knihy-a-formulare/378-cash-flow-ve-zjednodusene-podobe>

GLATKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

MARTINOVIČOVÁ, Dana. *Základy ekonomiky podniku*. Praha: Alfa Publishing, 2006. ISBN 80-86851-50-8.

MICHALCO, Milan. *Strategický management*. Ostrava: Vysoká škola podnikání, a.s., 2007. ISBN 80-86764-60-5.

SEDLÁČEK, Miroslav. *Základy ekonomie (studijní materiál určený pro FHS – Řízení sociálních a zdravotnických zařízení)*. Praha: FHS, Katedra Řízení a supervize, 2003. ISBN neuvedeno.

SCHOLLEOVÁ, Hana. *Ekonomické a finanční řízení pro neekonomy*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2424-9.

SYNEK, Miloslav a kol. *Podniková ekonomika. 4. přepracované vydání*. Praha: C.H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-892-4.

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-429-1.

5.4 Řízení informací

V současnosti je v celé naší společnosti kladen důraz na informovanost, který je dán především snadným přístupem k informacím (především díky internetu a sdělovacím prostředkům).

V souvislosti s ošetřovatelstvím se informace a informovanost týká všech zdravotnických pracovníků a lze ji rozdělit na dvě části:

- základní pracovní informace - informace získané během studia
- aktualizace informací – celoživotní vzdělávání

Ve zdravotnictví je vlivem vysokého tempa vývoje nových, technologií, postupů, farmaceutických přípravků apod. velice důležitou složkou výkonu povolání. Celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků je v ČR legislativně zakotveno v zákoně č. 96/2004 Sb. ve znění zákona č. 105/2011 Sb.

Informovanost ve zdravotnictví zahrnuje také informovanost laické veřejnosti a konkrétněji pak informovanost pacientů.

Pro laickou veřejnost může být tématem informovanosti v oblasti zdravotnictví např. primární prevence a pro pacienty pak další úrovně prevence, informace o konkrétních diagnózách atd.

Vzdělávání, učení a výchova pacientů, tedy předávání informací v ošetřovatelství (od sester směrem k pacientům) lze označit jako edukace, která probíhá formou **procesu**.

Edukační proces se skládá z 5 fází:

- 1) posouzení – zjištění informací o pacientovi a analýza pacientových znalostí či dovedností
- 2) stanovení edukační diagnózy
- 3) tvorba edukačního plánu
- 4) realizace edukačního plánu

5) vyhodnocení (ŠPIDUROVÁ a kol., 2006, SVĚRÁKOVÁ, 2012)

Pojem **informace** lze chápat jako např. údaje, zprávy či data nebo jako místo, kde jsou informace poskytovány. V rámci řízení informací je můžeme definovat jako data, kterým jsou příjemcem přisuzovány určité významy (na základě jeho zkušeností).

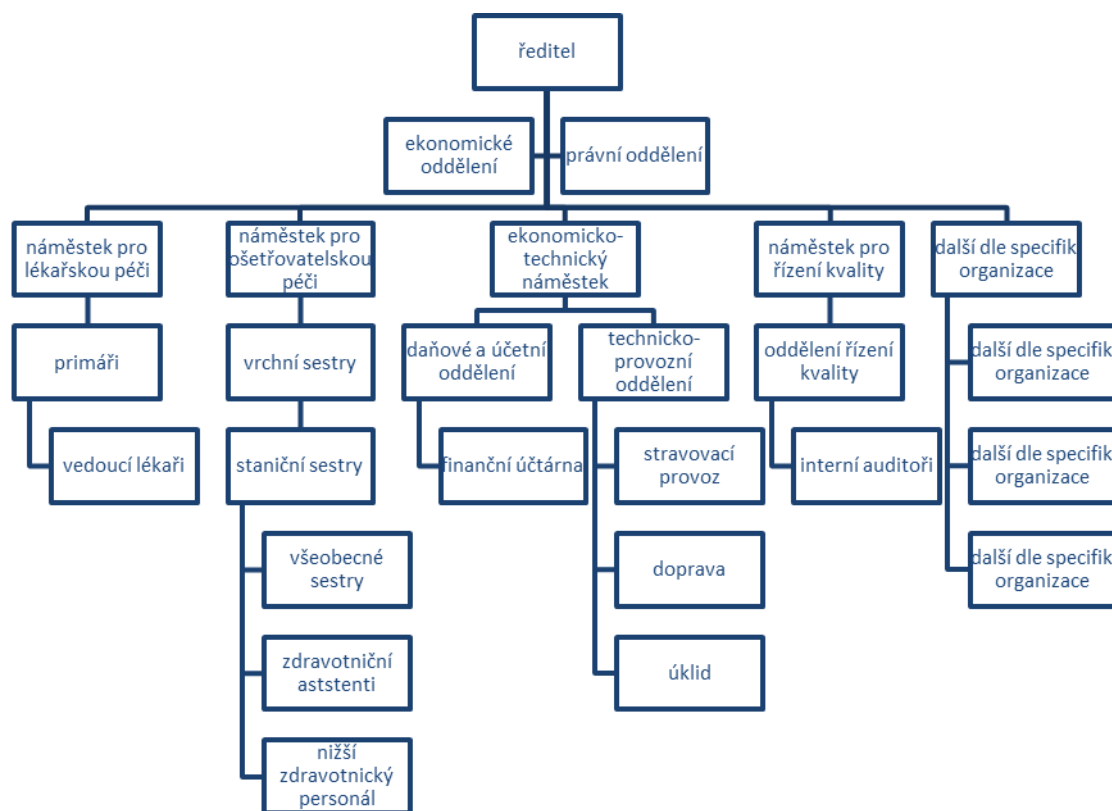
Data jsou číselné, textové, obrazové nebo zvukové údaje, které nejsou vázány na kontext.

Znalosti (zkušenosti) vznikají na základě užití informací, jde o „vědomosti získané zkušeností“ (COLLISON, PARCEL, 2005, s. 23)

Informační tok lze připodobnit k cestě, kudy a jak informace putuje od svého zdroje k cíli. V řízení jsou informační toky velice důležité, protože mají naprosto klíčovou úlohu v přeměně vstupů na výstupy.

Informační toky rozlišujeme formální a neformální. **Formální komunikace** je označení pro oficiální komunikaci, která je dána komunikačními toky odvozenými od organizační struktury dané organizace (viz Obr. 16 Příklad organizační struktury zdravotnického zařízení). V rámci formální komunikace rozlišujeme 3 skupiny informačních kanálů:

- horizontální komunikace – komunikace na stejné hierarchické úrovni organizace (dle organizační struktury)
- vertikální komunikace – komunikace mezi nadřízenými a podřízenými; vertikální komunikace může být obousměrná nebo jednosměrná (zdola nahoru – od podřízených k nadřízeným nebo shora dolů – od nadřízených k podřízeným)
- diagonální komunikace – komunikace na různých hierarchických úrovních (PLEVOVÁ a kol., 2012)



Obr. 16 Příklad organizační struktury zdravotnického zařízení

Zdroj: Autor

Neformální komunikace je označení pro komunikaci, která není součástí oficiální komunikace, ale její důležitost spočívá v dopadu na organizační kulturu organizace a tím i na její celkový výkon. Neformální komunikace je nedílnou součástí komunikace a často do jisté míry vyplňuje/doplňuje nefunkční formální komunikaci v organizaci. Negativní jev nastává v okamžiku, když přebírá hlavní těžiště přenosu informací.

Rysy informací přenášených v neoficiálních komunikačních kanálech:

- informace bývá přesná
- informace mívá znak nekompletnosti
- informace je nová
- informace je rychlá
- zdroj informace (neformální komunikační kanál) v průběhu času mizí
- přijetí informace je svobodné
- zacházení s informací je diskriminační (SLUKOVÁ, 2007)

Jako nástroj pro využívání informačních toků slouží **informační systémy**.

„Informační systémy jsou systémy pro sběr, udržování, zpracování a poskytování informací a dat.“ (ŠVARCOVÁ, RAIN, 2011, s. 57)

Informační systém aplikovaný ve zdravotnictví je označován jako zdravotnický informační systém, který zahrnuje tyto vzájemně propojené systémy:

- Národní zdravotnický informační systém (NZIS) – je jednotný celostátní informační systém veřejné správy; je řízen Ministerstvem zdravotnictví ČR, které může pověřit jeho (nebo jeho částí) správou Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, Koordinační středisko pro rezortní zdravotnické informační systémy nebo jím zřízenou právnickou osobu, případně Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky; činnost NZIS je popsána v zákoně č. 372/2012 Sb., o zdravotních službách
- regionální zdravotnické informační systémy (RZIS)
- informační systémy zdravotnických zařízení (např. nemocniční informační systém – NIS) (PLEVOVÁ a kol, 2012)

Informační management zahrnuje informační systémy, které se zabývají využíváním a zpracováním informací v organizaci. Z manažerského hlediska je nutné si uvědomit, že „Informační management chápeme jako přístup prolínající celým procesem podnikání a celou organizací.“ (VODÁČEK, ROSICKÝ, 1997, s. 28)

Naprostě zjednodušeně lze konstatovat, že informační management funguje na základě **informačního procesu**, který se skládá z:

- získávání informací
- ukládání informací
- vyhledávání informací
- šíření informací

Informační proces z hlediska informačního managementu je možné úžeji popsat jako proces, v rámci kterého se pracuje s těmito částmi:

- data
- informace
- znalosti/zkušenosti
- rozhodnutí

- realizace
- zisk (VYMĚTAL, DIAČIKOVÁ, VÁCHOVÁ, 2006)

„Informace v oblasti zdravotnictví se využívají například pro tvorbu zdravotní politiky, vytváření zdravotních programů, racionalizaci sítě zdravotnických zařízení, regulování veřejných výdajů na zdravotní péči, tvorbu standardů, plánování, organizování a kontrolu zdravotnických služeb na úrovni zdravotnických zařízení, poskytování zdravotnických služeb, ekonomiku organizace, vedení lidí, personalistiku, operativní řízení pracovišť atd.“ (PLEVOVÁ a kol, 2012, s. 272)

Je samozřejmostí, že s informacemi a především s jejich předáváním je úzce spjata komunikace.

Komunikaci můžeme zjednodušeně popsat jako proces předávání informací mezi dvěma (či více) subjekty. Komunikace zahrnuje sdělování, sdílení, předávání/přenos a výměnu významů, které zahrnuje informace (data) spolu s projevy lidské činnosti.

Tyto projevy lidské činnosti mohou být jak materiální (produkty, výrobky apod.), tak nemateriální (chování).

Komunikaci rozdělujeme na verbální a neverbální.

Verbální komunikace zahrnuje komunikaci pomocí slov, tedy i písemnou formu komunikace.

Pomocí **neverbální komunikace** lze předávat informace o emocích, pocitech, postojích (zájem/nezájem) a také člověk neverbální komunikací vytváří dojem pro okolí o své osobě.

Složky neverbální komunikace:

- mimika – pohyby oblasti očí, nosu a úst
- vizika – oční kontakt
- gestika – pohyby paží
- haptika – doteky
- kinetika – pohyb celého těla a chůze
- posturologie – polohy těla a končetin
- proxemika – velikost a zacházení se zónami (vzdálenosti mezi dvěma osobami)
- teritorialita – velikost a zacházení s prostorem kolem člověka
- chronemika – zacházení s časem (využívání, strukturování)
- paralingvistika – užívání hlasu (intenzita, intonace, rychlost řeči, plynulost apod.)

Do neverbální komunikace se také řadí např. oděv, který daná osoba nosí (styl, barevnost apod.), písmo, skutky atd.

Komunikační proces je soubor komponent, mezi které patří:

- komunikátor – mluvčí (zahajuje komunikaci na základě určitého důvodu, s nějakým záměrem)
- komunikant – příjemce
- komuniké – obsah
- komunikační kanál – cesta sdělování informací (přímé ústní sdělení, telefonické, písemné apod.)
- kódování (komunikátorem) – převedení sdělovaného smyslu do znakového systému – do jazyka
- dekódování (komunikantem) – převedení kódované informace (podané jazykovým vyjádřením od komunikátora) do přijímaného smyslu dané informace
- zpětná vazba – reakce komunikanta

- komunikační prostředí – např. fyzikální faktory (hluk), společenské a kulturní okolnosti; ovlivňují formu, smysl, zřetelnost komunikace atd.
- kontext – obsahové a věcné souvislosti komunikačního procesu; celkový rámec komunikačního procesu (POKORNÁ, 2009)

V rámci veškeré komunikace se předává sdělení, které obsahuje informace o tom

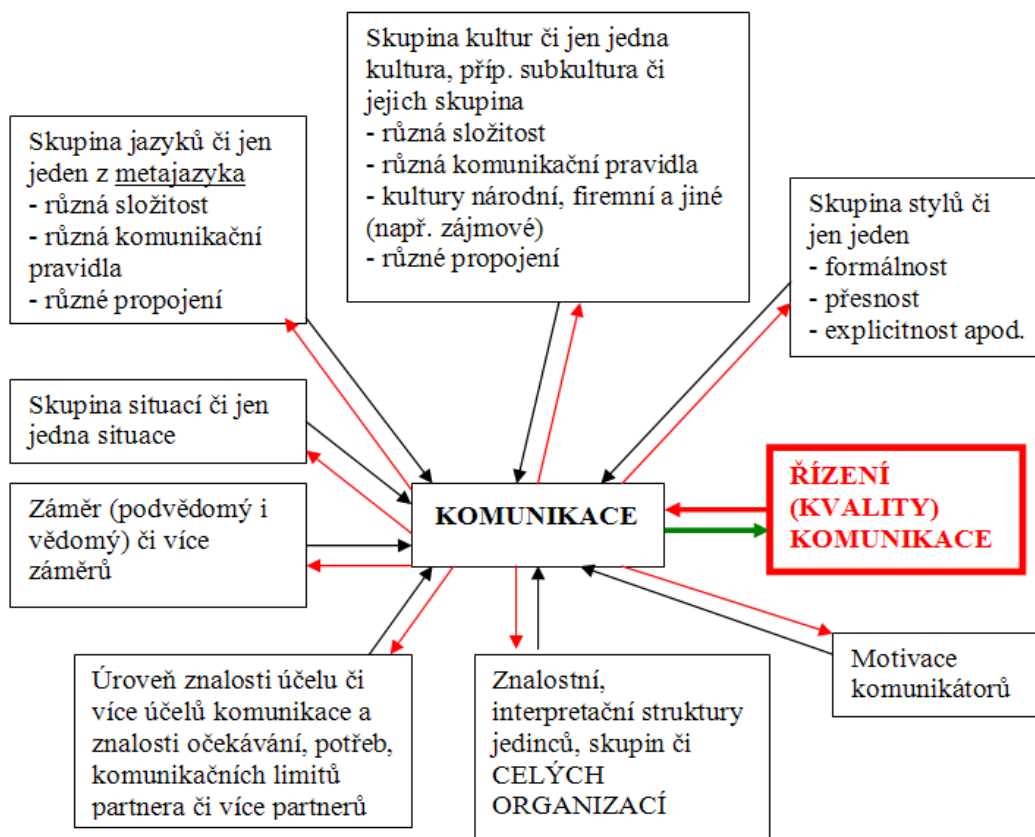
- co chce mluvčí sdělit
- co bylo reálně řečeno
- co příjemce slyšel
- co si příjemci myslí, že slyšeli
- co příjemci říkají na to, co si mluvčí myslel, že slyšeli
- jak mluvčí vnímá to, co příjemci sdělili o jeho předpokladech, co slyšeli (POKORNÁ, 2009)

Je evidentní, že komunikaci ovlivňuje celá řada faktorů. V pozici manažerů je nutné mít na mysli, že informace, které sdělujeme, jsou vnímány pracovníky zcela individuálně. Každý jednotlivec při zpracovávání informace zapojuje své vlastní předpoklady, představy, zkušenosti, znalosti apod., což je příčinou různého chápání stejné informace mezi jednotlivci.

V rámci managementu informací je nutné vzít v úvahu **faktory**, které **ovlivňují výběr komunikačního prostředku** (nositele zprávy), jinak řečeno komunikačního kanálu, který představuje technickou a formální stránku komunikačního procesu.

Mezi tyto faktory se např. řadí:

- počet účastníků – potřebujeme-li oslovit najednou více účastníků (záleží i na faktoru času a vzdálenosti) lze využít např. mail, oběžník, rozhlas
- vzdálenost účastníků – při větší vzdálenosti je využíván např. mail nebo telefon; při krátké či nulové vzdálenosti lze využít osobní setkání (v současné době se stále více setkáváme s případy, že např. i v rámci jedné kanceláře se informace předávají mailem)
- nutnost záznamu sdělení – může se např. jednat o nahrávání rozhovoru, telefonátu či písemný záznam např. z pracovní schůzky
- účel – např. pro výběr nového zaměstnance je vhodné osobní setkání; pro předání informace s nižší důležitostí bývá např. využíván telefon
- potřeba okamžité zpětné vazby – pro poskytnutí zpětné vazby je nejvhodnější osobní setkání
- rychlost – dle potřeby rychlosti přenosu zprávy a vzdálenosti příjemce



Obr. 17 Vybrané faktory působící na komunikaci

Zdroj: MAREK [online], 2009

Komunikační kanály lze také dělit podle různých kritérií. Jak již bylo výše uvedeno, jde o složku komunikačního procesu, přes kterou vlastní komunikace probíhá.

Pro účely managementu je nejvyužitelnější:

- auditivní (vokální) kanál – mluvená řeč
- vizuální kanál – paralingvistika

Dále rozlišujeme komunikační kanály hmatové, čichové, chuťové a teplotní.

Podmínky efektivní komunikace (7C):

1. Credibility (důvěryhodnost)
2. Context (kontext) - kontext musí odpovídat sdělení
3. Content (obsah) – sdělení musí mít pro příjemce význam
4. Clarity (jasnost) – složitější sdělení by mělo být převedeno do jednodušších tezí (viz níže ředění informací)
5. Continuity and consistency (kontinuita a konzistence) – komunikace je stále probíhající proces, při opakování sdělovaných informací je třeba zachovat jejich neměnnost
6. Channels (kanály) – stávající komunikační kanály by měly být využívány; tvorba nových je náročná a mohla by přinášet, rizika např. transformaci sdělované informace
7. Capability (schopnost – příjemců sdělení) – nutnost přizpůsobit formu a obsah sdělení příjemcům sdělení (POKORNÁ, 2009)

Efektivní předání informace je takové, u kterého příjemci nečiní problém informaci přijmout a zpracovat. Z tohoto důvodu se využívá v managementu **ředění informací**.

Ředění informací ilustruje následující příklad:

V oblasti zdravotnictví dojde k úpravě zákona, která vyžaduje procesní změny na jednotlivých odděleních. Vrcholový management předá informaci o této legislativní úpravě střednímu managementu s uvedením konkrétního zákona a případně obecných informací o dopadu na dané zdravotnické zařízení. Střední management předá informace o konkrétním zákoně, relevantních paragrafech a odstavcích, včetně požadavků na procesní změny na odděleních liniiovému managementu.

Liniový management předá informace řadovým pracovníkům o konkrétních a jasně definovaných procesních změnách formou např. pokynů s odvoláním na dané legislativní ustanovení.

Důvodem je, že pro řadové zaměstnance není nezbytně nutné studovat např. celý zákon či jiné dokumenty. Je ale potřebné, aby znali důvod nových pokynů a měli možnost si relevantní podklady, v tomto případě daný zákon, prostudovat.

Veškeré texty (nařízení, pokyny, informace, zápisy z porad,...) musejí být pro všechny zaměstnance srozumitelné, neměly by být příliš dlouhé (s narůstajícím počtem stránek klesá ochota zaměstnanců pracovní texty číst). Výhodné je klíčové informace zvýraznit.

Dále by text (předávané informace) měl být přesný, adresovaný, informace by měly být aktuální a využitelné. Samozřejmostí je využití přiměřené velikosti písma (v případě ručně psaného textu jeho čitelnost) a gramatická bezchybnost.

Konkrétní dovednosti, které vedoucí pracovníci v kontextu managementu informací v rámci ošetrovatelství využívají, mimo jiné jsou:

- 1) vyjednávání a řešení problémů
- 2) řešení konfliktů (personálních sporů)
- 3) příprava a vedení porad

ad 1) Vyjednávání a řešení problémů

Samostatnou oblastí se svými specifiky je vyjednávání spojené s obchodní činností, které ale není pro tento text relevantní.

Vyjednávání lze popsat jako sociální interakci a proces, během kterého dvě (či více) stran/účastníků hledá pro všechny přijatelné řešení.

Při vyjednávání je třeba, aby vedoucí pracovník uměl:

- prezentovat své názory a postoje
- aktivně naslouchat
- adekvátně interpretovat jednání ostatních
- analyzovat informace
- kreativně nalézat a tvořit možné způsoby řešení (přijatelné pro zúčastněné strany) (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2004)

Ošetrovatelství patří mezi obory, pro které je typická skupinová činnost, a ta vyžaduje ve všech ohledech kooperaci. Pro činnost a dosažení požadovaných výstupů/výsledků dané pracovní skupiny je nutné, aby se jednotlivci podřídili stanoveným pravidlům. Ideálním stavem z hlediska efektivity činností je, aby se jednotliví pracovníci těmto stanoveným pravidlům pouze nepodřizovali, ale aby dané pravidla odpovídala jejich postojům, hodnotám atd., a tím docházelo k podpoře pozitivní organizační kultury (viz 3 Organizační kultura).

Mezi základní pravidla patří:

- spolenectví – pracovníci mají společný cíl (př. spokojený pacient, snížení počtu výskytu nově vzniklých dekubitů, zavedení nového systému ošetrovatelské péče apod.)
- partnerství – všichni pracovníci jsou aktivními a rovnocennými členy
- vnímavost – naslouchání veškerých návrhů, podnětů a myšlenek od všech členů
- úcta – vzájemný respekt mezi všemi členy
- respekt k nastaveným pravidlům – pravidla jsou výsledkem konsensu celé skupiny (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2004)

Řešení problémů ve skupině přináší vedoucímu pracovníkovi výhodu především v možnosti získání více návrhů řešení od různých pracovníků, tedy z různých úhlů pohledu dle různých pracovních pozic.

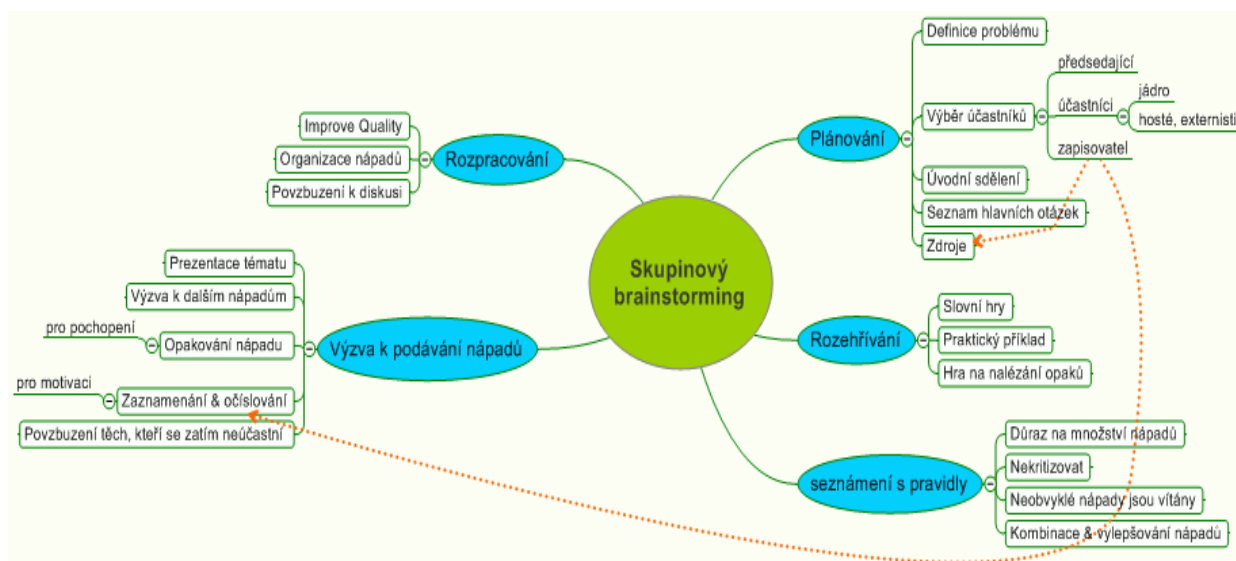
Mezi nejvyužívanější techniku tvorby nápadů patří **brainstorming**.

Základem brainstormingu je generování nápadů ve skupině s podmínkou odloženého hodnocení, což znamená, že jeho účastníci vyslovují veškeré myšlenky a nápady (i ty, které se mohou zdát překvapivé, absurdní apod.), které se pak dále mohou rozvíjet či měnit a následně vést ke kýženému výsledku.

Při brainstormingu je důležité, aby byla zachována základní pravidla:

- zákaz kritiky
- „čím více, tím lépe“ – předpokladem nalezení vhodného řešení problému/nápadu je co největší počet nápadů (čím více nápadů, tím je větší šance na úspěch)
- podpora neobvyklého – žádný nápad není hloupý nebo absurdní, protože může vést k dalšímu nápadu
- kombinování – několik nápadů lze zkombinovat do jednoho finálního návrhu řešení; princip tohoto pravidla vyjadřuje rovnice $1+1=3$

Brainstorming je veden facilitátorem (prostředníkem), který podněcuje danou skupinu, vytváří bezpečné a podnětné prostředí, veškeré nápady zapisuje, případně tvoří tzv. **mentální mapu**, tedy jakýsi diagram znázorňující jednotlivé položky (slova, nápady apod.) a jejich vzájemné souvislosti (viz obr. 18 Myšlenková mapa – přehled brainstormingového sezení).



Obr. 18 Myšlenková mapa – přehled brainstormingového sezení

Zdroj: InnoSupport [online], 2009

V rámci vyjednávání a řešení problémů, stejně jako při řešení personálních konfliktů, je žádoucí, aby vedoucí pracovník využíval svou autoritu a moc.

Autorita vedoucího pracovníka by měla zrcadlit především jeho osobní a odborné kvality. Také moc je zcela legitimní součástí vedení a je důležité, aby byla využívána v souladu s přirozenou autoritou vedoucího pracovníka.

Moc má různé podoby:

- 1) moc donucovací – nutí lidi k určitému chování pomocí donucovacích prostředků
- 2) moc expertní – autorita moci je dána znalostmi a odborností jedince
- 3) moc informační – moc je dána privilegiem množství informací
- 4) moc legitimní – souvisí s oficiální rolí
- 5) moc odměňovací a sankční – možnost vedoucího pracovníka odměňovat či trestat podřízené
- 6) moc přenesená – souvisí se svěřováním pravomocí jiným pracovníkům (PAULÍK, 2007)

ad 2) řešení konfliktů (personálních sporů)

Vzhledem k tomu, že jsou konflikty nedílnou součástí mezilidských vztahů, je přirozené, že se s nimi setkáváme i v rámci pracovního procesu, zvláště pak v oborech, jako je ošetrovatelství, ve kterých pracuje větší počet personálu. Řešení personálních sporů se tak stává i nedílnou součástí práce manažerů, a to především na liniové úrovni.

„Hlavním úkolem manažera jako zprostředkovatele řešení konfliktu mezi řízenými pracovníky je nezaujatě vnímat situaci, do hloubky ji porozumět, prozkoumat ji z různých stránek a vést sporné strany k nahlédnutí problému z různých dalších hledisek...“ (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2004, s. 228)

Být jakýmsi nestranným prostředníkem či vyjednavatelem pro vyjasnění konfliktní situace je velice těžkým úkolem.

Především z důvodu, že při konfliktu člověk ukazuje pouze přibližně desetinu toho, co je jeho skutečným cílem či motivem a dále je třeba brát v úvahu faktory, které konflikt (nebo spíše účastníky daného sporu) ovlivňují:

- hodnoty – co je pro koho důležité
- percepce – celkový obraz, co je vidět, slyšet, cítit a jak kdo přemýšlí
- předpoklady – např. „udělala to protože...“
- styl komunikace – co a jak kdo řekl

Pro vedoucího pracovníka v roli prostředníka je nezbytné, aby vždy zachovával svoji **neutralitu**, tedy aby během argumentací dával všem stejný časový prostor, byl nestranný, měl své emoce pod kontrolou, neradil a nehodnotil. Dále je třeba, aby byl účastníkům řešení konfliktu poskytován pocit bezpečí (podmínka otevřené komunikace, nezatajování skutečností apod.).

Pocit bezpečí může být mimo jiné ovlivněn již při prvním setkání, např. tím, jak je uzpůsobeno prostředí (vhodný je kulatý stůl, místnost by měla být přiměřeně velká, větratelná, účastníci řešení konfliktu by měli mít k dispozici tekutiny apod.), jaký je zasedací pořádek atd.

Velice důležitým krokem při řešení konfliktu je také počáteční určení pravidel, které jsou během procesu dodržovány. Účastníci by měli mít možnost do celého procesu zasahovat, vznášet námítky atd. (opět podle předem dohodnutých pravidel).

Prostředník by neměl podcenit svůj celkový vzhled, upravenost a svůj projev, především jistotu v chování a také otevřenost.

Mezi základní pravidla pro řešení konfliktů patří:

- základní postoj – „já jsem OK a ty jsi OK“
- všichni mají právo na seberealizaci, samostatnost a odpovědnost sám za sebe
- pracovat se silnými stránkami účastníků
- hledět vpřed (nedívat se zpět)
- vypracovat společné představy cílů a postupy řešení konfliktu
- upřednostňovat hledání konsenzu před kompromisem
- lépe je konfliktům předcházet než je řešit

Veškeré konflikty mají svůj vývoj, a proto se mění i role vedoucího pracovníka. Přístup prostředníka (vedoucího pracovníka) v jednotlivých fázích konfliktu by měl být odezvou na momentální potřeby účastníků, které mohou zahrnovat např. tyto role:

- expert – nabízí alternativy
- zprostředkovatel – s jeho pomocí lze dosáhnout dohod
- mediátor – vyžaduje od účastníků konfliktu vzájemné pochopení
- trenér – rozšiřuje vědomosti účastníků konfliktu
- vedoucí týmu – poskytuje podporu
- vzor – je autentický
- průvodce – účastníky konfliktu doprovází v prováděných procesech
- podpora – projevuje zájem
- vědec – vyhodnocuje prováděné procesy
- kontrolor – ověřuje výsledky

Během řešení konfliktu je třeba, aby se vedoucí pracovník v rámci komunikace pracoval s následujícími oblastmi:

- **technika aktivního naslouchání** – poskytuje prostor pro porozumění sdělovanému a zpětnou vazbu mezi komunikátorem a komunikantem;

příklady technik a otázek aktivního naslouchání:

a) povzbuzení, stimulace – Mohl(a) byste mi říci něco více o ...?, To je zajímavé, povězte mi přesněji

b) objasnění – Jaké řešení byste zde viděl(a)?, Říkáte, že ... Jak si to vysvětlujete?, Kdy k tomu došlo?

c) parafráze – Jestli to dobře chápu, tak říkáte, že, Takže vy si myslíte, že je potřeba....., Rozumím dobře Vašemu stanovisku, když se domnívám, že

d) zrcadlení – Zdá se, že nejste zcela spokojený(á) s tímto návrhem., Vidím, že Vás rozčílilo, že, Je evidentní, že je Vám líto, že

e) sumarizace/shrnutí - Problém ... považuji tímto za vyřízený., Domnívám se, že toto jsou hlavní potřeby, které jste vyjádřil(a)....., Dohodli jsme se, že řešením bude, Shrňeme-li vše, co bylo řečeno, tak....

f) ocenění – Opravdu si vážím toho, že jste mi to řekl(a), Vážím si Vaší ochoty tento problém řešit., Velice mě těší Vaše spolupráce.

(POKORNÁ, 2009)

- **technika přerámcování** – převedení problematických (agresivních, napadajících apod.) výroků účastníků konfliktu do neutrálního jazyka nebo skryté potřeby/informace nalezené během procesu řešení konfliktu jsou zopakovány objektivním a neutrálním jazykem

- **práce s otázkami** – při řešení konfliktu je žádoucí, aby vedoucí pracovník kladl otázky (kdo se ptá, vede komunikaci); je vhodné kombinovat uzavřené a otevřené otázky, přičemž

především v počátečních stádiích řešení konfliktu jsou vhodnější otázky uzavřené, protože účastníci konfliktu nemusí být schopni konstruktivně spolupracovat (i když by chtěli)

a) uzavřené otázky – odpovědi jsou většinou jednoslovné (ano, ne, mám, nemám, apod.)
příklad uzavřených otázek: Byl(a) jste u daného incidentu?, Souhlasíte, že se k řešení tohoto problému sejdeme za hodinu/zítřka?

b) otevřené otázky – vyžadují odpovědi v celých větách
příklad otevřených otázek: Co více mi k tomu můžete říci?, Co myslíte tím, když říkáte ...?, Z jakého předpokladu jste vycházel(a), když jste ...?, Co jim řeknete, když se Vás zeptají na ...?, Co ještě nevíme/nechápeme a měli bychom vědět/chápat?, Jak jste chápal(a) ten incident/situaci Vy? Co jste předpokládal(a), že udělá on(ona)?

- **práce s kritikou** – v případě, že vedoucí pracovník bude využívat kritiku svého podřízeného, je žádoucí, aby tak činil citlivě a s respektem vůči kritizovanému pracovníkovi; kritiku není vhodné začínat slovy „Vy jste“, ale tzv. **já výrokem**, kdy věta začíná 1. osobou nebo větným členem vztahujícím se k 1. osobě, následuje kritizovaná činnost, dále vysvětlení a nakonec doporučení

„já výrok“ → kritizovaná činnost → vysvětlení → doporučení

příklad: Je mi líto, že jste ..., přestože jsme se domluvili jinak a ocenila bych, abyste mě příště když tak předem informoval(a).

„Já výrok“ poskytuje jiný úhel pohledu na kritizovanou činnost pracovníka a tím mu napomáhá uvědomit si své pochybení. Kritizovaný člověk by měl mít možnost zaujmout ke kritice stanovisko a případně poskytnout vysvětlení svého počínání.

- **zvládání krizových momentů** – při vyhocené či krizové situaci musí vedoucí pracovník zachovávat dekorum a dodržovat pravidla jako:

- myslet na svou pracovní pozici
- používat ventil pro zvládání případné agrese (např. mačkat kapesník, područku židle)
- v případě krize při zvládání vlastní agrese použít záminku pro „nadechnutí se“ – překonání fáze počátku afektu (např. Promiňte, otevřu okno. Hned jsem zpátky.)
- klást otázky být stručný a srozumitelný
- informovat co a proč dělám
- komunikovat (přestat komunikovat je stejně agresivní jako boj)

ad 3) příprava a vedení porad

Pracovní poradou lze popsat jako schůzku členů určité pracovní skupiny/oddělení apod. za účelem předání či výměny informací, vytvoření rozhodnutí, případně naučit se něco nového.

Před vlastní poradou je nutné provést přípravu. Mnoho vedoucích pracovníků přípravu porady podceňuje, což vede ke snížení efektivity porad a mnohdy i ke snížení autority daného vedoucího pracovníka.

Příprava porady zahrnuje vyjasnění a formulace cíle porady (proč je porada svolávána, čeho chceme dosáhnout). Na základě cíle porady lze stanovit, o jaký druh se jedná. Druhy porad rozeznáváme např.:

- informativní – cílem je předání nebo výměna informací; je nutné si předem uvědomit, zda se jedná o direktivní (vedoucí pracovník předává informace) nebo demokratickou poradou (dochází ke vzájemné výměně informací, jejich sdílení)

- rozhodovací – cílem je přijímání nějakého rozhodnutí nebo stanovení úkolů
- kombinovaná – cílem je shromáždit informace a následně vytvořit rozhodnutí
- workshop – cílem je vytvoření něčeho nového, řešení konkrétního problému nebo vyjasnění a utřídění pojmů, myšlenek

Rozlišení druhu porady není nutné, je však výhodou jako detailní informace pro oslované pracovníky. S určitým časovým předstihem (dle možností dané organizace a dle konkrétní situace) je třeba všem zaměstnancům, kterých se daná porada týká, oznámit termín (datum, přesný čas začátku porady), místo porady, důvod (cíl) a program porady včetně předpokládané doby jejího trvání. Dále je možné pracovníky vyzvat k přípravě např. návrhů řešení ke konkrétnímu problému.

Obecná pravidla vedení porad:

- dodržovat čas (prodloužení pouze se svolením většiny účastníků porady)
- vždy hovoří jeden člověk
- podporovat aktivní účast všech zúčastněných
- zákaz komentování nebo hodnocení informací
- podporovat dotazování a kladení otázek
- hlavní informace je vhodné vizualizovat (zapisovat na tabuli nebo zprostředkovávat dataprojektorem apod.)
- v případě, že je třeba příprava zaměstnanců na poradu, je nutné v předstihu poskytnout potřebné písemné informace
- na začátku porady kontrolovat splnění zadaných úkolů
- je-li některý z účastníků porady úkolován, je třeba ověřit, zda zadanému úkolu rozumí (např. parafrázováním zadání)
- úkolovat pouze přítomné účastníky
- z každé porady je vyhotoven zápis a předán všem účastníkům porady a případně dalším zainteresovaným osobám (např. zaměstnancům, kteří se porady nemohli zúčastnit) (KROHE, 2008)

V ošetřovatelství se setkáváme nejčastěji s termínem „provozní schůze“, což lze považovat za synonymum porad.

Díky směnnému provozu bývá účast na poradách omezená. Zaměstnavatel nebo vedoucí pracovník může požadovat od svých pracovníků účast na poradách, jinak řečeno účast na provozních schůzích/poradách je označena za povinnou.

Tento přístup, tedy povinná účast na poradě/provozní schůzi, je možný, ale za předpokladu, že je účast považována za práci přesčas a je-li její začátek nejdříve 8 hodin od konce pracovní doby (např. po noční službě, která končí v 7.00, by pak měla porada začínat nejdříve v 15.00; možností je také provést poradu bezprostředně před nebo po pracovní směně).

Literatura:

BEDRNOVÁ, Eva, Ivan NOVÝ a kol. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-064-3.

BĚLOHLÁVEK, František. *Desatero manažera*. Praha: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-873-2.

COLLISON, Chris, Geoff PARCELL. *Knowledge management: Praktický management znalostí z prostředí světových učících se organizací*. Brno: Computer Press, a.s., 2005. ISBN 80-251-0760-4.

- KROHE, Petr. *Manažerská komunikace*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2008. ISBN neuvedeno.
- MAREK, Jiří. Problémy firem spojené s aplikací současných přístupů pro řízení kvality informace na zejména technické texty. In: *Risk-Management.cz* [online]. 2009, strana neuvedena. ISSN 1802-0496. [vid. 13. 10. 2013]. Dostupné z: <http://www.risk-management.cz/index.php?cat2=3&clanek=759>
- Myšlenková mapa – přehled brainstormingového sezení. In: *InnoSupport* [online]. InnoSupport, InnoSupportTransfer, 2009. [vid. 14. 10. 2013]. Dostupné z: <http://www.innosupport.net/index.php?id=2112&L=8>
- PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
- POKORNÁ, Andrea. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2009. ISBN 978-80-7013-466-5.
- Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 40. ISSN 1211-1244.
- Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 131. ISSN 1211-1244.
- SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry*. Praha: Galén, 2012. ISBN 9788072628452.
- SLUKOVÁ, Petra Zia. *Komunikace informací*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Ústav informačních studií a knihovnictví, 2007. ISBN neuvedeno.
- ŠPIDUROVÁ, Lenka a kolektiv. *Multikulturní ošetrovatelství II*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1213-X.
- ŠVARCOVÁ, Ivana, Tomáš RAIN. *Informační management*. Praha: Alfa Nakladatelství, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-87197-40-0.
- VODÁČEK Leo., ROSICKÝ Antonín. *Informační management: Pojetí, poslání a aplikace*. Praha: Management Press, 1997. ISBN 80-85943-35-2.
- VYMĚTAL, Jan, Anna DIAČIKOVÁ a Miriam VÁCHOVÁ. *Informační a znalostní management v praxi*. Praha: LexisNexis, 2006. ISBN 80-86920 -01-1.

6 Řízení změny

Řízení změny (Change management) je proces, jehož cílem je zefektivnění průběhu zavádění změny v organizaci. Je založen na identifikaci rozdílů mezi skutečným stavem a ideálem v dané oblasti organizace.

V odborné literatuře se setkáváme s celou řadou sofistikovaných vymezení a definic pojmu „změna“. Naprosto jednoduše a obecně lze **změnu** popsat jako přechod mezi stavem A a B.

Základem řízení změn, a také přístupu vedoucích pracovníků ke změnám, je uvědomění si, že změna není událost, ale proces.

Změnu můžeme popsat z funkčního hlediska a rozdělit:

- změna strategická – týká se obecných a dlouhodobých záležitostí (např. účel, mise, hodnoty)
- změna funkční – zavádění nových systémů, postupů, struktur, apod. (ARMSTRONG, 2005)

Dalším možným příkladem dělení změn je:

- změna plánovaná – předem připravená

- změna adaptivní – má evoluční charakter, jde o přizpůsobování se prostředí (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2004)

Nejdůležitějším prvkem v managementu, tedy i v řízení změn, jsou lidské zdroje – pracovníci.

Veškeré změny působí na organizaci a především na její zaměstnance v těchto oblastech:

- procesy
- organizační kultura
- organizační struktura

Cohen uvádí, že „hlavním úkolem organizační změny je změna chování lidí.“ (KOTTER, COHEN, 2003, s. 16)

Zároveň je třeba brát v úvahu, že na začátku implementace změny v organizaci vykazuje až 80 % pracovníků odmítavý postoj k tomuto procesu. **Cyklus reakce pracovníků na změny** se skládá z fází:

1. tendence k okamžitému popření potřeby změny
2. snaha o odpor
3. odpor nepřináší užitek, pracovník začíná na změně nalézat i pozitivní stránky
4. zájem o změnu, průzkum
5. přijetí změny (URBAN, 2003)

Odpor vůči změně může probíhat aktivně nebo naopak pasivně. Jako příklad aktivního odporu lze uvést oponování, hádky, kritika apod. Pasivní odpor může probíhat např. formou lpění za zavedených postupů, záměrné oddalování přijetí nových postupů, ignorování apod. (BOVEY, HEDE, 2001)

Pro překonání prvotního odporu ke změně u podřízených pracovníků jsou doporučovány následující strategie:

- komunikace – vysvětlení, popis situace a zdůvodnění nutnosti změny, porovnání s konkurencí apod.
- participace – zapojení pracovníků do procesu změny zvyšují jejich motivaci, dodává podřízeným možnost spolurozhodovat
- facilitace – podpora a usnadnění přijímání nových postupů, procesů apod.
- negociace – jednání, vyjednávání; především v oblasti odměňování a motivace pracovníků, kteří ztrácejí své postavení v organizaci či své pravomoci
- kooptace – začlenění klíčového pracovníka, který se brání zavedení změny, do realizačního týmu implementace změny; vhodné pro pracovníky, kteří mají pocit, že je s nimi manipulováno
- donucení – hrozby, sankce; využívá se především v časové tísně (změnu je třeba zavést v co nejkratším časovém úseku); negativem donucovací strategie je, že pracovníci nejsou o potřebě dané změny přesvědčeni

V rámci prevence odporu vůči změně je pro manažera, především střední úrovně, výhodné získat podporu určitých pracovníků. Tyto pracovníky lze rozdělit do 4 skupin:

1. sponzoři změny – pracovníci s rozhodovací pravomocí; z titulu jejich postavení bývá jejich zájmem, aby změna byla úspěšně implementována
2. agenti změny – členové implementačního týmu, aktivně se procesu zavedení změny účastní

3. advokáti změny – pracovníci, kteří mají zájem o implementaci změny, ale rozhodování není v jejich kompetencích; jejich hlavním přínosem je argumentace ve prospěch dané změny

4. objekty změny – pracovníci, kterých se daná změna týká

Pro každou výše uvedenou skupinu je třeba vyhotovit program pro podporu zavedení změny (např. komunikační plán s argumentací nutnosti zavedení změny). (ARMSTRONG, 2007)

Před vlastním zahájením zavádění změny v organizaci by si měl vedoucí pracovník ujasnit, o jaký stupeň závažnosti dané změny se jedná, protože hierarchie změn je charakterizována různými kritérii a vyžaduje odlišný přístup.

Vhodným a dostatečně návodným nástrojem pro zjištění stupně závažnosti změny včetně jejích charakteristik je **Collinsova hierarchie změn**, dle které rozlišujeme 8 stupňů závažnosti (1- nejméně závažný, 8 – nejvíce závažný):

1. zaměření na výkon, jeho efektivitu
2. restrukturalizace (de/centralizace procesů)
3. přerozdělení zdrojů a jejich využívání v organizaci
4. zlepšení plánování v organizaci (změna myšlení)
5. změna vedení (managementu) organizace
6. změna definice úspěchu
7. změna poslání, vize, hodnot a filozofie organizace
8. posun paradigmatu (konceptní změny, závažná strategická změna apod.)

Při řízení změny v organizaci využívají manažeři různé modely řízení změn, které jsou určitými vodítky v celém procesu změny.

Mezi nejstarší modely řízení změn v organizaci patří tzv. **Lewinův třífázový model změn**, který zahrnuje:

- fázi rozmrazení – pravidla, procesy, způsob myšlení, vzorce chování atd. jsou rozvolňovány; v této fázi je třeba, aby vedoucí pracovník definoval stávající situaci, motivoval pracovníky pro změnu
- fázi změny – během zavádění změny se obvykle v dané organizaci objevuje nejistota zaměstnanců, různá pochybení atd.; vedoucí pracovník by měl během implementace monitorovat celý proces a začleňovat a aktivizovat pracovníky do celého procesu implementace změny
- fázi zmrazení – fixování nových pravidel; úkolem vedoucího pracovníka je nastavit nové normy a odměňovat kýžené výsledky

Dalším hojně využívaným modelem je **koncept čtyř fází změny**, kde je změna považována za cyklický proces, který má čtyři fáze a který klade velký důraz především na lidské zdroje. Hlavní myšlenkou tohoto modelu je, že pro každou fázi procesu změny je třeba najít klíčového postavu (pracovníka), který danou fázi zrealizuje.

Popis fází a klíčových postav:

- fáze prosazení nápadu
 - klíčová postava: misionář – má přesvědčovací schopnosti, často neformální autorita, zná kolektiv
- fáze využití autority ke změně
 - klíčová postava: autokrat – vedoucí pracovník, jehož autorita je dána pravomocemi, které pomáhají prosadit změnu a případně překonat odpor
- fáze zakotvení změny

- klíčová postava: architekt – autor designu změny systémů; musí mít dostatek informací nebo znát stávající systémy
- fáze vytváření příznivé kultury pro změnu
- klíčová postava: pedagog – podílí se a vede pracovníky při vytváření příznivé organizační kultury

Další příklad modelu nabízí podrobný popis jednotlivých fází a postupů pro úspěšnou implementaci změny. Jedná se o tzv. **Kotterův model osmi kroků změny:**

- krok 1 - vyvolání vědomí naléhavosti (vyvolání potřeby změny u podřízených)
 - tento krok vyžaduje prozkoumání konkurenčního prostředí, identifikaci kritických míst, vyplývajících příležitostí a jejich diskuse s podřízenými pracovníky
- krok 2 - sestavení koalice schopné prosadit a realizovat změny
 - vytvoření týmu schopného řídit změny
- krok 3: vytvoření vize a strategie
 - formulace vize, která napomáhá řídit proces změny a vytvoření strategií pro dosažení definovaných cílů
- krok 4: komunikace transformační vize
 - využívání veškerých příležitostí ke komunikaci o nové vizi a strategiích
 - sestavená koalice je vzorem jednání očekávaného od podřízených pracovníků (všech zaměstnanců)
- krok 5: delegování v širokém měřítku
 - odstraňování překážek, např. změna nastavených systémů bránících transformaci; podpora netradičních myšlenek, aktivit a postupů u podřízených pracovníků
- krok 6: vytváření dílčích vítězství
 - plánování viditelných zlepšení („vítězství“), rozparcelování dlouhodobých procesů na menší a termínované celky; odměňování pracovníků, kteří se podíleli na dosažení těchto vítězství
- krok 7: využití výsledků a podpora dalších změn
 - využití růstu důvěry (vzniklé na základě dílčích vítězství) ke změně všech systémů či postupů, které neodpovídají nastavenému procesu změny; povyšování a vzdělávání lidí, kteří mají schopnosti realizovat transformační vizi
- krok 8: zakotvení nových přístupů do organizační kultury
 - poukazování na souvislosti mezi novými vzory chování a úspěchy dané organizace (KOTTER, 2004)

Z výše uvedených nástrojů pro řízení změny vyplývá, že veškeré změny, které probíhají v rámci organizace, by měly být plánované.

Plánování určuje, čeho a jakým způsobem má být dosaženo. Skládá se ze tří oblastí:

1. popisu stávající situace (kde jsme nyní)
2. stanovení cílů (kde chceme být)
3. stanovení prostředků pro dosažení cílů (jak se tam dostaneme)

Význam plánování:

- zvyšování efektivity
- snižování rizika
- úspěšnost zavádění organizační změny
- rozvoj manažerů
- povědomí o směru organizace

V oblasti zdravotnictví, respektive v jednotlivých zdravotnických zařízeních, se setkáváme s plánováním, které je obsahově zaměřené na:

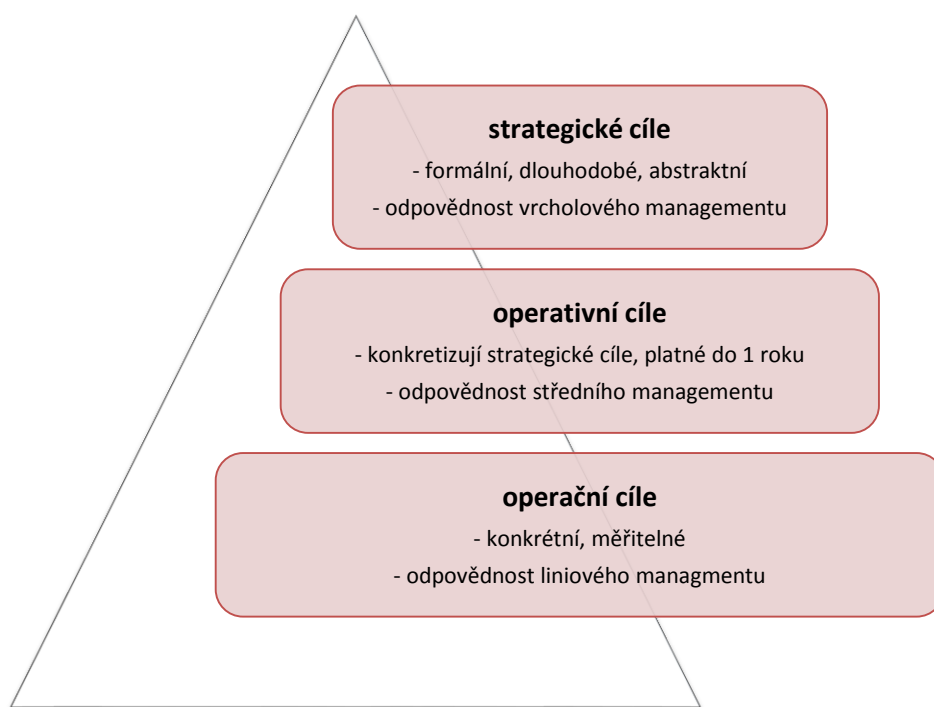
- poskytovanou zdravotní péči
- finanční plánování
- marketingové plánování
- plánování lidských zdrojů
- plán komunikace
- plánování v oblasti řízení rizik
- plánování v oblasti řízení změn (HEKELOVÁ, 2012)

Druhy cílů:

- cíle hlavní – nadřazeny všem vedlejším cílům
- cíle vedlejší – rozpracovávají hlavní cíle (tvoří tzv. strom cílů)

Cíle také můžeme posuzovat z hlediska plánování, kdy je lze dělit na:

- strategické – formální, abstraktní, těžko měřitelné; jsou dlouhodobé; odpovídá za ně vrcholový management
- operativní – mohou se vyvíjet (mají platnost v řádech měsíců), jsou odvozeny od strategických cílů (jsou konkrétnější); odpovídá za ně střední management
- operační – jedná se o normy chování, kritéria výkonu, termíny atd.; vycházejí z operativních a strategických cílů; odpovídají za ně většinou liniovní manažeři



Obr. 19 Organizační cíle

Zdroj: Autor

Z hlediska délky období, dělíme plánování na:

- krátkodobé – využívá se v případě okolností vyžadujících okamžité řešení nebo plánování v horizontu týdnů až měsíců (do 1 roku)
- střednědobé – horizont 1–5 let
- dlouhodobé – horizont více než 5 let

Z hlediska času rozlišujeme plánování:

1. prognózování
2. strategické
3. taktické
4. operativní

ad 1. **Prognózování** je metoda předpovídání dlouhodobého vývoje, která využívá různé statistické metody, kvalitativní metody (např. brainstorming), techniky scénářů (např. modelace krizových situací).

ad 2. **Strategické plánování** navazuje na strategické cíle organizace, má dlouhodobý charakter a zabývá se organizací jako celku a jejím postavením v okolním prostředí; je realizováno vrcholovým managementem.

V souvislosti se strategickým plánováním je nutné zmínit nadřazený pojem „strategické řízení“.

Strategické řízení je řízení zaměřené na dlouhodobé plánování, určování dlouhodobých záměrů a směru vývoje organizace. Jde o jasné stanovení, čeho chce daná organizace dosáhnout a kam směřuje.

Je důležité si uvědomit, že strategický plán má velký význam, jak pro organizaci samotnou, tak také pro její zákazníky. V souvislosti s ošetrovatelstvím, nebo obecně se zdravotnictvím, pak pro její pacienty, kterým daná organizace poskytuje služby. Strategický plán by měl být zaměřen zejména na jejich potřeby, měl by vést organizaci k hledání optimálních služeb pro své pacienty.

Organizace může obhájit své postavení v konkurenčním prostředí jedině za předpokladu, zachovají-li jí pacienti svou přízeň a budou-li spokojeni s kvalitou poskytovaných služeb.

Jak již bylo uvedeno, strategické plány jsou definovány vrcholovým managementem, ale je více než nutné, aby veškeré úrovně vedoucích pracovníků, tedy i vrchní a staniční sestry, byly detailně seznámeny se strategickým plánem.

Jde o zapojení, především pochopení a ztotožnění se, všeobecných sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků do procesu vývoje organizace. Především pro liniové manažery by strategický plán představoval dokument, o který se mohou opřít při vedení a organizování svých oddělení. Z tohoto hlediska by bylo efektivní, kdyby se staniční a vrchní sestry na tvorbě strategického plánu podílely, protože taková spolupráce s sebou přináší větší zaangażovanost těchto vedoucích pracovníků.

Není výjimkou, že jednotlivé staniční sestry si samy určují (dle svých priorit), kam „její oddělení“ směřuje a jakým způsobem. To zapříčiňuje rozdíly mezi jednotlivými pracovišti v rámci jedné organizace (i když jsou stejného zaměření).

Význam strategického plánování ve zdravotnických zařízeních a především zaangażovanosti střední a liniové úrovně managementu lze spatřovat jako možné pojítko mezi různými úhly pohledu a systémem propojení jednotlivých pracovních funkcí.

Proces strategického plánování zahrnuje kromě jiných kroků také analýzu vnějšího a vnitřního prostředí. Vnější prostředí tvoří např. legislativní, společenská situace, rozvoj daného medicínského oboru apod. S měnícími se vnějšími podmínkami musí organizace počítat, umět je předpovídat a měla by na ně být připravena. Vnitřní prostředí tvoří

především zaměstnanci organizace. Analýza vnitřního prostředí je možné využít jako příležitost, jak zaměstnance zainteresovat do procesu plánování a také jako nastartování nového způsobu komunikace. Právě komunikace bývá často jednou z problémových oblastí ve zdravotnických zařízeních.

Další otázkou, kterou by bylo, v rámci strategického plánování, vhodné se zabývat, jsou hodnoty a vize.

Cíle by měly být jasně definované, aby zaměstnancům poskytly orientaci a návod k tomu, jak jich dosáhnout, kdo je bude plnit a za jakých podmínek. Pakliže budou cíle jasně definované, určí se za ně odpovědné osoby, bude nastolen prostor pro efektivnější komunikaci.

Zaměstnanci zdravotnického zařízení či jiné organizace by měli porozumět (alespoň by jim to mělo být umožněno) situaci, ve které se dané pracoviště nachází, jaké pokroky byly v porovnání s minulostí učiněny a jaké má management do budoucna záměry. Na definování těchto záměrů by se měli podílet ve spolupráci se svými podřízenými i staniční sestry.

Není-li v organizaci shoda o strategii a cílech organizaci v rámci vrcholového managementu, dochází k šíření tohoto stavu dále celou organizační strukturou, což s sebou přináší tyto situace:

- zásadní problémy nejsou řešeny
- pracovníci jsou orientováni na řešení krátkodobých cílů (problémů)
- pracovníci pasivně a automaticky reagují na stávající situace
- mezi pracovníky se šíří únava a apatie
- jednotliví vedoucí pracovníci se snaží prosadit svou vizi a získat mezi podřízenými podporu
- dochází k mocenským bojům
- mezi pracovníky se šíří nejistota a obavy
- absence konsenzu vedení vede k rozporům v rámci organizace
- nárůst fluktuace pracovníků

Strategické řízení se sestává ze 4 cyklických fází, které jsou vzájemně propojené a poskytují systematickou pomoc pro řízení organizace.

Fáze strategického řízení:

1. formulace strategie – zahrnuje formulaci mise, vize a strategických cílů organizace (viz 5.3 řízení finančních zdrojů)
2. plánování strategie – vytvoření strategického plánu a harmonogramu jeho plnění
3. realizace strategie – realizace aktivit vedoucích k naplnění stanovených strategických cílů
4. kontrola strategie – hodnocení a případná aktualizace strategie

Strategii můžeme dělit dle jejího charakteru na:

- ofenzivní – „být nejlepší“
- mírně ofenzivní – „přizpůsobit se“
- defenzivní – „udržet pozici v konkurenčním prostředí“
- zůstatková – „přežít“

Před vlastním započítím formulování strategie je nutný **průzkum prostředí** (nultá fáze strategického řízení), ve kterém se daná organizace nachází.

K analýze okolního prostředí se využívají různé metody. Mezi nejpoužívanější patří **PESTLE analýza**, což je akronym složený z počátečních písmen (původně anglických) výrazů různých typů vnějších faktorů:

Politické faktory – potenciální nebo existující politický vliv

Ekonomické faktory – vliv místní, národní a případně i světové ekonomiky (dle druhu činnosti organizace)

Sociální faktory – sociální a kulturní vlivy

Technologické faktory – dopady soudobých technologií a jejich vývoje

Legislativní faktory – dopady národní, případně i mezinárodní, legislativy; regionální vyhlášky apod.

Ekologické (environmentální) faktory – řeší problematiku vlivu činnosti organizace na životní prostředí, případně i naopak

V praxi se můžeme také setkat se zkrácenou verzí - PEST, ve které nejsou zahrnuty legislativní a ekologické faktory nebo naopak je tato analýza rozšiřována o etické a demografické faktory – STEEPLED.

Jako alternativy této analýzy se využívá STEER analýza, která zahrnuje:

Socio-kulturní faktory

Technologické faktory

Ekonomické faktory

Ekologické faktory

Regulační faktory (např. legislativa)

Další frekventovanou metodou je **SWOT analýza** (viz 1.2 Vybrané diagnostické metody managementu)

Cíle organizaci vycházejí z jejího poslání a vize (viz 5.3 řízení finančních zdrojů).

Při definování cílů, tedy konečného stavu, ke kterému směřují veškeré naplánované aktivity, je třeba dodržovat základní pravidla.

Veškeré cíle by měly odpovídat akronymu **SMART**, což je zkratka počátečních anglických výrazů požadovaných vlastností plánovaných cílů: specifický/konkrétní, měřitelný, dosažitelný, reálný, termínovaný/časově dosažitelný.

V současnosti jsou tato pravidla rozšířena o zhodnotitelnost (hodnotu cíle) a možnost jeho opakovaného hodnocení (v jednotlivých krocích), čímž se mění i název analýzy na SMARTER.

Vzhledem k tomu, že je tato analytická metoda běžně užívána, došlo k rozpracování jednotlivých požadovaných vlastností (které tvoří vlastní akronym):

Specifik – specifické/konkrétní

- simple – snadno pochopitelný

- signifiant - významný

Measurable

- meaningful - smysluplný

- motivational - motivující

- manageable - zvládnutelný

Achievable - dosažitelný

- appropriate – přiměřený/vhodný

- agreed – odsouhlasený

Realistic - reálný
- relevant – náležitý

Time framed – termínovaný/časově dosažitelný
- traceable – dohledatelný

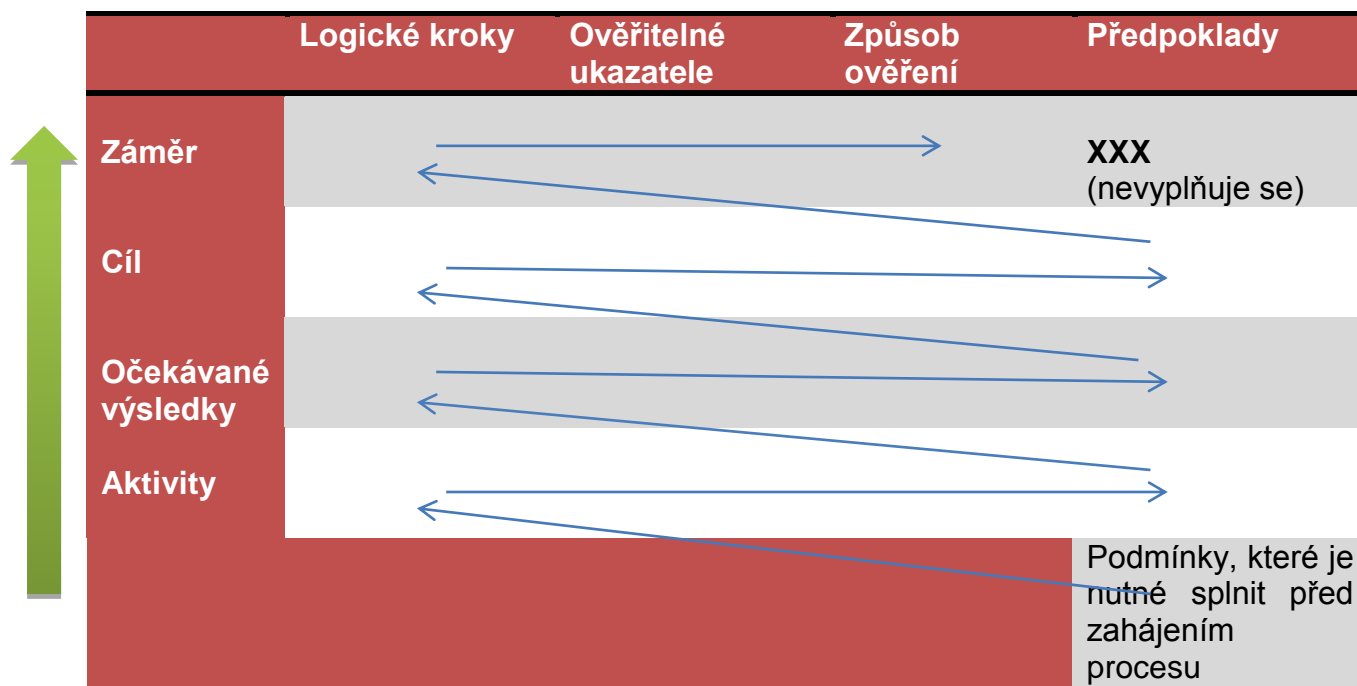
Evaluate – (z)hodnotitelný
- ethical – etický

Reevaluate – znovu/opakovaně hodnotitelný

Logický rámec (Logframe) dokumentuje vztah příčiny a důsledku, tedy způsobu jak jednotlivé kroky ovlivňují plnění cíle.

Logický rámec je využíván především v projektovém řízení, ale lze jej velice efektivně využít v každém případě řízení změny.

Tvorba logického rámce by měla být kolektivní dílo, protože pak celý tým (všichni zúčastnění) vědí „co“ dělají, „proč“ se to dělá nebo lépe chtějí dělat, a „jak“ se to bude dělat. Dále společně nastaví kritéria úspěchu.



Obr. 20 Logický rámec se znázorněním logických vazeb

Zdroj: Autor

Význam jednotlivých polí:

- záměr – přínos projektu/změny; je odpovědí na otázku „proč?“, často popisuje obecné a abstraktní pojmy (např. zvýšení kvality...)

- cíl – zaměření projektu/změny; je odpovědí na otázku „co?“, jedná se o hlavní cíl (pro daný projekt/změnu jeden)

- očekávané výsledky, nebo také někdy označované jako výstupy, konkretizují cíl; je odpovědí na otázku „jak?“ a popisuje, co je třeba vytvořit k naplnění cíle
- aktivity - rozpis jednotlivých činností, které je nutné provést, aby byly výše uvedené výsledky naplněny
- logické kroky – vztahují se k levému sloupci; popis jednotlivých položek přispívá k jasnému strukturování celého procesu změny či projektu
 - a) záměr – k čemu projekt/změna přispívá; lze uvést hlavní prioritu procesu
 - b) cíl – účel, proč bude daný proces realizován; lze popsat vedlejší cíle (konkrétní)
 - c) očekávané výsledky – čeho bude realizací dosaženo; formulace popisuje výsledný stav (např. personál vyškolen a schopen nabyté informace využívat v praxi...), při formulaci výsledků je třeba nezaměňovat aktivity s výsledky (školení – aktivita a vyškolen – výsledek), popisované výsledky by měly být co nejkonkrétnější (personál vyškolen v oblasti...)
 - d) aktivity – jak bude projekt realizován; formulace aktivit je v přítomném čase (školení, poskytování,...), popisované aktivity by měly být co nejkonkrétnější (školení personálu oddělení ..., školení všeobecných sester pracujících na oddělení...); veškeré aktivity musí vykazovat přímou vazbu na očekávané výsledky a cíl
- ověřitelné ukazatele – popisují, jak se prokáže naplnění záměru, cíle, očekávaných výsledků a aktivit (levého sloupce); ukazatele by měly být psány formou jasných kritérií; pokud nelze najít objektivně ověřitelný ukazatel, je třeba vrátit se zpět do prvního sloupce a pozměnit danou oblast
- způsoby ověřování – popis způsobu ověření jednotlivých ukazatelů
- předpoklady – popis skutečností, které ovlivňují projekt včetně možných rizik

Vertikální vazba (viz obr 19 Logický rámec se znázorněním logických vazeb - zelená šipka) znázorňuje, že prostřednictvím aktivit plníme výsledky, které vedou k dosažení cíle a následně naplnění záměru.

Horizontální vazba (viz obr 19 Logický rámec se znázorněním logických vazeb - modré šipky) znázorňuje fakt, že pokud splníme, s podmínkou platnosti předpokladů, položky uvedené v řádku, plníme vyšší úroveň.

Horizontální vazba také naznačuje logiku a způsob čtení či orientace v logickém rámci, které začíná z pravého dolního rohu.

ad 3. **Taktické plánování** – vychází ze strategického plánování, směřuje k uskutečňování strategických cílů organizace, specifikuje a konkretizuje cíle a prostředky k jejich dosažení; taktické plány odpovídají úrovni jednotlivých funkčních/organizačních oblastí organizace.

ad 4. **Operativní plánování** - vycházejí z taktického plánování a strategických cílů, z konkrétních podmínek a zdrojů; stanovuje jednotlivé kroky termínově rozpracované v řádech dnů; operativní plány představují bezprostřední nástroj pro realizaci organizačních cílů; má krátkodobý charakter.

Prosazení a následná úspěšná implementace změny v organizaci vždy vyžadují:

- změnu jednání a chování pracovníků
- dosažení rovnováhy v prostředí organizace

Při zavádění změny v organizaci je nutné, aby si každý vedoucí pracovník uvědomil, že tvrzení, že dobré myšlenky se prodávají samy, je mýtus.

Řízení změny, jak vyplývá z výše uvedeného textu, je zcela závislé na vedoucím pracovníkovi a jeho schopnosti vést podřízené. Při řízení změny (stejně jako i v jiných oblastech řízení) je výhodné operativně měnit a využívat různé styly řízení (viz 1 Management).

Vedení je jednou z hlavních funkcí manažerů (viz 1 Management).

Pro vymezení pojmu vedení je velice vhodný citát: „Vést znamená uskutečňovat něco prostřednictvím druhých. Kde je nějaký cíl, jehož je třeba dosáhnout, nebo úkol, který je třeba provést, a je k tomu třeba více než jeden člověk, tam se objevuje potřeba vedení. Všichni manažeři jsou bez výjimky vůdci v tom smyslu, že svou práci mohou udělat pouze s pomocí členů svého týmu, které musí inspirovat nebo přesvědčit, aby je následovali. Vést proto znamená podněcovat a inspirovat jednotlivce a týmy, aby se ze všech sil snažili dosáhnout žádoucích výsledků“. (ARMSTRONG, 1995, s. 156).

Vůdcovství existuje na různých úrovních:

- týmové vůdcovství – vedení týmu o 5 až 20 lidech
- operační vůdcovství – skládá se z velkého počtu týmů, jejichž jednotliví vůdci podávají zprávu svému nadřízenému
- strategické vůdcovství – charakterizuje celou organizaci, která má plnou zodpovědnost za úroveň podřízených vůdcovství (ADAIR, 2005)

Termín „manažer“ pak lze v kontextu řízení změn definovat: „Manažer je především profese a její nositel je zodpovědný za dosahování cílů svěřené mu organizační jednotky s využitím kolektivu spolupracovníků a poskytnutých zdrojů, včetně tvůrčí účasti na stanovení cílů a jejich zajištění.“ (LEDNICKÝ, 2007, s. 7)

K tomu, aby byl manažer současně vůdcem, by měl jako osobnost, nejen v kontextu řízení změn:

- mít schopnost zvládat psychickou zátěž
- jednat ve shodě se svým svědomím a být čestný
- být odpovědný
- být důsledný
- být kreativní
- jasně a konkrétně definovat záměr
- jasně a konkrétně definovat své příkazy, pokyny, požadavky apod.
- jasně formulovat své myšlenky
- umět se rozhodnout
- respektovat své podřízené
- poskytovat zpětnou vazbu
- umět efektivně komunikovat (BEDRNOVÁ, NOVÝ a kol., 2004)

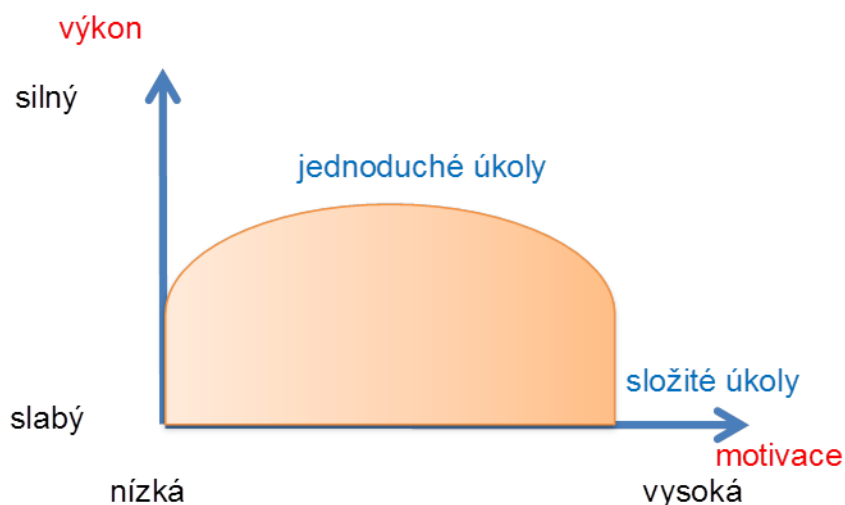
Pro efektivní vedení lidí je důležité, aby manažer pracoval s motivací podřízených pracovníků.

„Nejvyšší výkonnosti dosahujeme při střední úrovni aktivace. „Přemotivování“, nadměrné vybuzení, které neodpovídá situaci, nevede k očekávanému výkonu. Ani nízká úroveň, která je reprezentovaná spokojeností nevede k optimální výkonnosti. Ten, kdo v sobě nenese určitou úroveň úzkosti, nemá v sobě ani výzvu k aktivitě.“ (HRONÍK, 2007, s. 44)

Yerkes-Dodsonův zákon je charakterizován tzv. obrácenou U-křivkou. Její průběh vyjadřuje skutečnost, že úroveň výkonu při předpokladu nízké úrovně motivace bude nízká.

Prakticky tento zákon v kontextu implementace změn vedoucí pracovníci využívají tím způsobem, že ve fázi, kdy se pracovníci učí nové postupy apod., vytvářejí prostředí, které je tolerantní k chybám. To znamená, že se pracovníci nemusejí obávat postihu v případě svého neúspěchu a v bezpečném prostředí si mohou osvojit potřebné činnosti či vědomosti. Ve fázi, kdy zaměstnanci by měli mít nové postupy již osvojené a měly by se stát běžnou součástí jejich pracovního výkonu, je žádoucí určité sankce za jejich nedodržení/nezvládnutí nastavit, čímž se zvyšuje úzkost (do přiměřené výše) pracovníků a současně s ní i jejich výkon.

Tento zákon také poukazuje na fakt, že pro náročnější úkoly lze volit nižší úroveň motivace a pro lehčí úkoly je naopak zapotřebí vyšší motivovanost pracovníků.



Obr. 21 Yerkes-Dodsonův zákon

Zdroj: Autor

Vzhledem k tomu, že zdravotnictví je velice rychle se rozvíjející se obor, což s sebou přináší řadu nových informací, postupů, ale také i různé legislativní změny atd., je nutné, aby veškeré organizace zaměřené svou činností na tuto oblast pružně reagovaly na požadavky a podmínky, které souvisejí s těmito změnami.

„Systém zdravotnictví nutně potřebuje management, který by pochopil nejen instrumentální, ale i expresivní funkce uvnitř zdravotnických zařízení a který by je dokázal s ohledem na základní hodnoty systému strategicky, takticky i operativně řídit.“ (IVANOVÁ, 2006, s. 219)

Literatura:

- ADAIR, John. *Jak řídit druhé i sám sebe*. Brno: Computer Press, a.s., 2005. ISBN 80-251-0784-1.
- ARMSTRONG, Michael. *Jak být ještě lepším manažerem*. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-858-6566-1.
- ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů. Nejnovější trendy a postupy*. 10. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.
- BEDRNOVÁ, Eva, Ivan NOVÝ a kol. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-064-3.
- BOVEY, Wayne H., Andrew HEDE. Resistance to organizational change: the role of defence mechanisms. In: *Journal of Managerial Psychology* [online]. 2001, 16(7), 534-548.

- ISSN 0268-3946. [vid. 3. 9. 2013]. Dostupné z: http://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CD8QFjAC&url=http%3A%2F%2Fteaching.fec.anu.edu.au%2FMGMT2035%2Fresistance.pdf&ei=-oFtUr2cFYKx0QXp0oHACg&usq=AFQjCNHesJeePchRLTUyj_IVtSwVc-F3CA
- DRDLA, Milan a Karel Rais. *Řízení změn ve firmě*. Praha: Computer Press, 2001, ISBN 80-7226-411-7.
- DRUCKER, Peter Ferdinand. *Výzvy managementu pro 21. století*. Praha: Management Press, 2000. ISBN 80-7261-021-X.
- HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4032-4.
- HRONÍK, František. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1457-8.
- IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-442-9.
- KEŘKOVSKÝ, Miroslav a Oldřich VYKYPĚL. *Strategické řízení*. Praha: C.H. Beck, 2002. ISBN 80-7179-578-X.
- KOŠŤAN, Pavol a Oldřich ŠULEŘ. *Firemní strategie*. Praha: Computer Press, 2002. ISBN 80 – 72226-657-8.
- KOTTER, John P. *Vedení procesu změny: Osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice*. Praha: Management Press, 2004. ISBN 80-7261-015-5.
- KOTTER, John P., COHEN, Dan S.: *Srdce změny*. Management Pres, 2003. ISBN: 80-7261-095-3.
- LEDNICKÝ, Václav. *Základy managementu*. Praha: Repronis, 2007. ISBN 80-732-9148-7.
- RUSSELL-JONES, Neil. *Management změny*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-142-5.
- Řízení změn. In: *Management Mania* [online]. Wilmington (DE), 2011-2013. [vid. 15. 10. 2013]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rizeni-zmen>
- URBAN, Jan. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. Praha: ASPI Publishing, 2003. ISBN 80-86395-46-4.
- ZUZÁK, Roman. *Strategické řízení podniku*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7243-1.