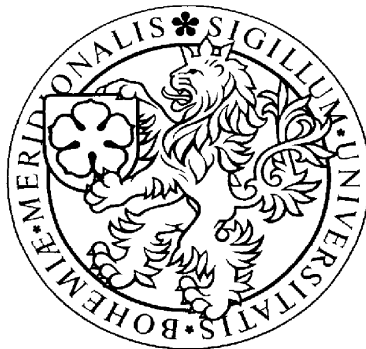


**JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
Zdravotně sociální fakulta**



ZDRAVOTNICKÝ MANAGEMENT

*doplňkové texty pro posluchače kombinované formy studia
studijního programu „B5345 – Specializace ve zdravotnictví“*

studijního oboru „Radiologický asistent“

Ing. Marie Drlíková, PhD.

ČESKÉ BUDĚJOVICE 2007

Cíl předmětu : Cílem předmětu je seznámit studenty se základními i rozšířenými okruhy současného managementu a s jeho tvůrčí aplikací do sféry zdravotnictví. Předmět představuje soubor poznatků, které by měl současný vedoucí pracovník znát a které slouží jako východisko pro jeho práci.

1. Management

Cíl: Seznámit studenty se základními pojmy v oblasti managementu.

Klíčová slova: Management; organizace; úroveň managementu; komponenty managementu; management jako věda a umění; vliv globalizace na prosperity organizací.

Pojem řízení (management) je zpravidla používán pro usměrňování, ovládání něčeho vně člověka – člověk řídí někoho (druhé lidi) nebo něco (např. technické zařízení), které bývá spojováno s uplatněním moci. V užším chápání řízení člověk neusměrňuje procesy kolem sebe, někoho, ale i sám sebe, aby dosáhl svých cílů, uspokojoval své potřeby. Jde o sebeřízení, sebeovládání. Je důležité vědět, že sebeřízení i řízení druhých lidí spolu bezprostředně souvisí, vzájemně se podmiňují.

Nejednotné chápání pojmu řízení, definovaného desítkami definic, je zapříčiněno interdisciplinárním charakterem řízení (předmět řízení vychází z mnoha vědních oborů, které přináší svůj obsah a terminologii).

Obecně je možné řízení definovat jako cílevědomou činnost, využívající poznatky, doporučení, metody, nástroje vedoucí k dosažení stanovených cílů společnosti, podniků, institucí, skupin a člověka.

V posledních letech je u nás pojem řízení nahrazován pojmem management, kterým je označována též skupina řídicích pracovníků, řízení určité složky organizace například - finanční management, personální management.

Organizace tvoří jednu ze součástí, komponent managementu (řízení).

Organizace může být chápána v několika významech.

Nejčastější pojetí slova organizace - je organizace ve smyslu **podnikatelských i nepodnikatelských subjektů**.

Vnitřní podmínky organizace

□ **Vnitřní podmínky organizace** - každá organizace se liší, obecně se rozlišují dvě velké skupiny faktorů, tzv.:

- „**tvrdé prvky prosperity**“, dané hmotnými, hmatatelnými, představitelnými veličinami;

- „**měkké prvky prosperity**“, představované nehmotnými, neviditelnými akty, ke kterým dochází při jednání, chování, vystupování lidí uvnitř organizace i vně.

Dříve byl kladen důraz na hmatatelné, viditelné měřitelné faktory, přímo vytvářející podnikový zisk. Podle posledních poznání se také neměřitelné faktory podílejí podstatnou měrou na podnikové prosperitě. Podmínkou je vzájemná vyváženost tvrdých a měkkých faktorů při efektivním podnikovém řízení.

Tvrdé prvky	Měkké prvky
Organizační struktury	Neformální organizace (neformální vztahy v organizaci)
Řídící struktury	Podniková kultura
Výrobní struktury	Etika
Technologické struktury	Tvůrčí vedení
Technické struktury	Chování managementu
Ekonomické struktury	Styl řízení
Organizační normy	Neformální komunikace (neformální inform. systémy)
Kompetenční vztahy (pravomoci)	Neformální delegování
Zákony, vyhlášky, nařízení vlády	Sdílení hodnot v podniku
Stanovy, statuty, organizační řády	Týmová organizace
Informační systémy (formální)	Koučování
Psaný kodex chování	Kvalifikace, schopnosti, dovednosti pracovníků
Systém plánování	Sebekontrola, samoorganizace, samořízení
Rozpočetnictví, účetnictví	Sebevzdělávání (celoživotní)
Systém operativního řízení	Iniciativa pracovníků
Systém kontroly	Vnímavost k potřebám klientů, zákazníků

Příklady měkkých a tvrdých prvků prosperity

Zatímco skupina tvrdých prvků je snadno napodobitelná, přenositelná do jiného prostředí, prvky označované jako měkké jsou mnohem obtížněji kopírovatelné.

Vnější podmínky organizace

□ **Vnější podmínky organizace**, které jsou představovány okolím, v němž organizace funguje a které, ať manažeři chtějí či nikoli, v různých směrech na organizaci působí. Uznávaná klasifikace vnějšího prostředí nese zkratku PEST a týká se vlivů:

- politických;
- ekonomických;
- sociálních;
- technických.

Prohlubující se proces globalizace způsobuje, že relevantní faktory vnějšího prostředí se stávají čtenějšími. Dalším rysem, který management nemůže opomíjet, je ta skutečnost, že frekvence jejich změn se zvyšuje.

Úrovně managementu

□ Manažeři první linie (First line)

Tato základní úroveň postavení manažerů je jen o stupínek výše nad výkonnými pracovníky. Operativní ovlivňování každodenních činností.

□ Střední manažeři (Middle)

Koordinace výkonu operativních činností.

□ Vrcholový management (Top)

Formulace dlouhodobé strategie podniku.

V každé úrovni hierarchie managementu je odlišné zaměření kompetentnosti práce manažerů. Manažery první linie tvoří ve výrobním podniku mistři, vedoucí dílen. Potřebují více specifických, odborných znalostí, zejména technických. Na střední úrovni managementu jsou požadavky na technické znalosti méně závislé na druhu podnikání, více se musí řídit principem univerzality. Ve vrcholovém managementu je vysoká univerzállost, manažer je schopen úspěšně řídit podniky různého zaměření. Počet úrovní v manažerské hierarchii závisí na konkrétním podniku.

Komponenty managementu

Moderní koncepce managementu je od začátku 90. let 20. století založena na **komponentech managementu**. Jedná se o rozdíl oproti dřívějšímu založení, kdy byl management postaven na manažerských funkcích.

Manažerské funkce - plánování, organizování, vedení, kontrola (někdy uváděné koordinování) jsou typické téměř pro celé minulé 20. století. Problematická je jejich jistá neprovázanost, nekomplexnost úhlu pohledu.

Mezi komponenty managementu patří:

- 1) Prostředí (statické, dynamické, turbulentní);
- 2) Manažerské informační systémy (informace, informační technologie);
- 3) Plánování (cíle strategie, plány, projekty);
- 4) Organizování (pojetí organizace, organizační architektura);
- 5) Lidské zdroje (manažerské vůdcovství, personální činnosti, styly a techniky vedení pracovníků);
- 6) Manažerské procesy (operační management, procesní management);
- 7) Učící se organizace;
- 8) Podniková kultura (pojetí, úrovně, typy, přínosy);
- 9) Manažerské rozhodování (procesy, algoritmy, typy-rizika);
- 10) Kontrolní systémy (funkce, úrovně, systémy, formy, postupy).

Komponenty managementu jsou spolu vzájemně více provázané, vzájemně spolu více kooperují.

Pojetí komponentů navíc více vychází ze systémového pohledu na management. Nahlížen na věci systémově (z více hledisek) znamená nazírat na ně z hlediska celistvosti. Současně lze hovořit o holismu, emergenci či synergickém efektu.

Management jako věda a umění

Management je předmět interdisciplinární (na jeho obsahu se podílí více vědních oborů). Na jeho vývoj měla silný vliv také praxe. **Věda jsou organizované znalosti, praxe v řízení je umění.**

Management je většinou označován jako věda a umění současně.

Věda a umění se nemohou vzájemně nahradit, ale musí se vzájemně doplňovat.

Dosavadní odhady se různí. Např., že řízení je z 20-30 % věda, ostatních

70-80 % v managementu je otázkou umění.

Vyváženost vědy a umění –praxe v řízení vyjadřuje řada ukazatelů (uplatnění výrobků na náročných trzích, hospodářské výsledky podniku atd.)

Paradigma – nosná myšlenka vědecké disciplíny, určité schéma myšlení a konání, logika uvažování. Paradigma je dobově podmíněné, vychází z koncepce platné jen určitou dobu. Je závislé na čase. Paradigma je závislé na soustavě principů (postulátů), které vytvářejí příslušnou koncepci myšlení.

Principy – jsou tvrzení, která se považují v rámci dané vědecké teorie za pravdivá a nedokazují se.

Za principy v managementu považujeme základní pravdy nebo to, co v daném čase a ve vztahu k určité teorii považujeme za pravdivé. Principy nemají trvalou pravdivost. V managementu definoval jako první na základě vlastních zkušeností 14 principů Henri Fayol.

Současná společnost je podle slov mnoha odborníků označovaná jako společnost informační, postindustriální, technokratická. Dále také postkapitalistická a znalostní. Zjednodušeně je možno říci, že společnost se nachází v době zásadní transformace.

Známým a často používaným pojmem dnešní doby je také pojem globalizace. **Globalizace představuje zavedení dělby práce v celosvětovém měřítku, monitorování a využívání komparativních výhod** (na straně surovin, levné pracovní síly, schopných lidí, koupěschopné poptávky atd.) **v teritoriích, která nabízejí nejpříhodnější podmínky.**

Globalizační trendy byly v posledních desetiletích umocněny tendencemi, které omezují úlohu národních teritorií a směřují ke „světu bez hranic“ za pomoci logistických a komunikačních systémů, které výrazně „zkrátily vzdálenosti“.

Globalizace prolíná prakticky do všech oblastí – politiky, kultury, sportu, cestovního ruchu, zdravotní a sociální oblasti, kriminalistiky, ekonomiky i ochrany životního prostředí

V oblasti managementu je potřeba vzhledem k průniku trendu globalizace (z obecného hlediska) překonat některé z osvědčených přístupů a schémat.

- je potřeba se oprostit od výroby založené na výrobě pro anonymního zákazníka, na výrobě založené na výhodách plynoucích z velkého množství na **přístup one-to-one, tznv. individuálním přístupem k zákazníkovi.**

- Současný vývoj přináší mnoho faktorů změn, které se dají jen stěží předvídat. Stabilita, rovnováha jsou již pojmy minulosti. **Dominujícím faktorem je v současné době změna, která nabývá charakteru nevypočitatelnosti, nepřetržitosti.**

- Kapitál se stěhuje tam, kde lze dosáhnout co nejvyššího zhodnocení. Což znamená: zavádění partnerství s dodavateli, zákazníky a dokonce i s nedávnými konkurenty.

(Příklad: Tomáš Baťa v současné době působí v 67 zemích světa. V Asii, kde má nejvíce výrobních závodů využívá levnou pracovní sílu.)

- Mimo jiné díky moderním počítačovým a komunikačním prostředkům, je možné využít velkého množství světových poznatků. **Získání, vyhodnocení a zvláště využití znalostí tzv. knowledge management (znalostní management) se může stát významnou komparativní výhodou. Organizace se stávají tzv. „učícími se organizacemi“.** Na znalosti se musí pohlížet jako na primární výrobní faktor.

Do pracovního programu lidí je tak potřeba vnést faktor vzdělávání, vzdělávacích programů.

Evropská unie na Lisabonském kongresu přijala tzv. „Lisabonskou strategii“, jejíž původní ambiciózní cíl byl, aby se EU do roku 2010 stala světově nejkonkurenčnější a nejdynamičtější **ekonomikou založenou na**

znalostech, schopnou udržitelného ekonomického růstu, s více a lepšími pracovními příležitostmi a větší sociální soudržností.

	Tradiční organizace	Učící se organizace
Přístup ke změně	„Když to funguje, není potřeba něco měnit“	„Nebudeme-li se měnit, zahyneme“
Přístup k novým nápadům	„Pokud to není náš nápad, nechceme to“	„Nebudeme objevovat objevené“
Kdo odpovídá za inovace	tradiční útvar výzkumu a vývoje	každý člen organizace
Hlavní obavy	Z chybného rozhodnutí	z neučení a nepřizpůsobení se
Konkurenční výhoda	výrobky a služby	schopnost se učit, znalosti a zkušenosti
Práce manažerů	kontrola ostatních	pomoc ostatním

Rozdíly mezi učící se a tradiční organizací podle Robbinse, Coulterové (2004)

Stále více organizací přechází na takzvaný **virtuální model**, charakteristický vysokou flexibilitou.

Implementace virtuálního modelu znamená bolestivou restrukturalizaci organizace i jejího managementu.

Virtuální organizace firmy znamená v podstatě použití „týmové organizace“ pro spolupráci s několika firmami a s různými experty. Cílem virtuální instituce je integrace moderního know-how spolupracujících firem a expertů k tvorbě přidané hodnoty pro zákazníka, což vede k podstatnému zvýšení konkurenční schopnosti.

Srdcem virtuálního podniku je takzvané jádro firmy (core firm), které integruje její mimořádnou hodnotu pro zákazníka partnerů ve virtuální organizaci za účelem realizace velmi konkurenčního produktu.

Manažerská literatura zná velký počet definic, např.: Johna Bytného „Virtuální podnik je síť samostatných podniků, dodavatelů, zákazníků, dokonce i původních rivalů – propojených informacemi. Tato organizace nebude mít žádnou hierarchii, žádnou vertikální integraci, žádnou centrální kancelář.“ Většina definic dále zdůrazňuje časovou omezenost virtuálního podniku a především intenzivní použití moderní počítačové a komunikační technologie. Význam informací a znalostí a především jejich využití ve formě nových výrobků či služeb.

Minulostí by se měly stát organizace jejichž spolupráce je založena na principech klasické vertikální organizace s odděleními, jako jsou marketing, výroba, výzkum a vývoj atd., které jsou charakteristické jistou autonomií. Tato vertikální organizace je známa značným počtem rozhodovacích úrovní a hlavně dlouhými komunikačními linkami. S růstem podniku roste rovněž řídicí pyramida a to jak vertikálně, tak i horizontálně, což nakonec vede k byrokratizaci organizace a k ztrátě konkurenční schopnosti.

Co se týká transformace firmy do podoby virtuální organizace všeobecně probíhá v těchto vývojových stupních:

- **Přechod od hierarchické organizační struktury k ploché organizační struktuře**, tj. omezení počtu organizačních stupňů, a zvýšení flexibility s využitím multidisciplinárních týmů.
- **Zvýšení mobility pracovníků ve vlastní firmě**, zvyšující se použití moderní počítačové a komunikační technologie pro výměnu informací a znalostí. Podnik se stává transparentním (dostupnost informací všem zúčastněným pracovníkům).
- **Koncentrace firmy na nejdůležitější procesy**, které tvoří její konkurenční základnu.
- **Tvorba virtuálních sítí k dosažení mimořádných hodnot pro zákazníka.**

Management je v současné době vystaven velké turbulenci na světových trzích. S problémem jak alokovat omezené podnikové zdroje. Je proto pochopitelné, že manažeři se snaží spolupracovat s řadou partnerů, a tím snížit riziko, získat přístup k moderním technolog. a úspěšně konkurovat na svět. trzích.

Klasická hospodář. soutěž podniku proti podniku se změnila v konkurenci „jedné skupiny podniků proti jiné skupině podniků“.

Poprvé v historii se může i relativně malá firma s výbornou technologií – jako partner ve virtuální organizaci – úspěšně podílet na světové konkurenci. Model nové ekonomiky na začátku 21. století však vyžaduje podstatnou změnu myšlení, a to nejen top managementu. Protože tato podmínka nebývá vždy splněna, řada projektů virtuálních uskupení nedosáhne plánovaných cílů a předčasně skončí.

Kontrolní otázky :

1. Vysvětlete současné pojetí a vztah pojmů řízení a management. Vysvětlete rozdíl v pojetí řízení jako vědy a řízení jako umění.
2. Popište význam vnějších a vnitřních podmínek organizace.
3. Pokuste se popsat posun paradigmatu ve vědě jako celku. Pojednejte o koncepci vývoje řízení, obsahu a posunu paradigmat v řízení. Popište charakter současných trendů v managementu včetně vlivu globalizace.

Literatura:

Kareš, J., Drlíková, M., Brabcová, I. : Moderní metody v řízení. Skripta ZSF JU, České Budějovice, 2006
Truneček, J. a kol.: Management v informační společnosti. Praha, VŠE 1999
Veber, J. a kol.: Management. Základy, prosperita, globalizace. Praha: Management Press 2001

2. Současné trendy uplatňující se v rozvoji a vzdělávání zaměstnaneckých sil

Cíl: Seznámit studenty s pojmy – „Učíci se organizace“; „Znalostní management“. Zdůraznit potřebu a význam vzdělávání zaměstnanců jako výrazný prvek prosperity současnosti.

Klíčová slova: Učíci se organizace; znalostní management; metody vzdělávání zaměstnanců.

Proces učení

Rozvoj schopností, proces učení

představuje získávání, posilování znalostí, dovedností, zkušeností.

Když se o někom řekne, že má vysoké IQ většina si automaticky myslí, že jde o člověka, který má před sebou úspěšnou kariéru a očekává se, že to bude odpovídat i jeho chování.

Hodnota IQ příliš nevypovídá o tom, jak bude člověk schopen své schopnosti prosadit, jak je bude schopen využít v životě. Psycholog R.J. Sternberg zavádí pojem „úspěšná inteligence“.

U řídicích pracovníků se stále častěji prosazuje jako mnohem důležitější než velmi vysoká hodnota IQ tzv. emocionální, resp. i sociální inteligence. Jde o schopnost dobře zvládat nejen intelektuální, ale také zcela praktické stránky života, zejména jeho rozměry sociální.

Podle Daniela Golemana, autora Emocionální inteligence (1995). – „To není rozum, který vede svět, nýbrž emoce.“ Jistě proto, že emocionální inteligence zahrnuje schopnost se motivovat či být vytrvalý i přes protivenství osudu a frustrace, schopnost odkládat uspokojení, kontrolovat impulsy, regulovat rozmary a nálady, zabránit úzkosti narušovat uvažování, rozvíjet psychické schopnosti a lidské sklony a interpersonální vztahy.

Při vzdělávání uplatňovaném při rozvoji manažerů, zaměstnanců je zřejmé, že důležitým faktorem pro vzdělávání obecně je vlastní vůle, touha po poznání, učení, změně svých náhledů na svět. Tato vůle úzce souvisí s poznáním sebe sama, se snahy poznat, jak působím na své okolí, jak působí okolí na mne, co je pro mne důležité, čeho se mohu vzdát, jak činím volbu v konkrétních situacích.

Metody vzdělávání:

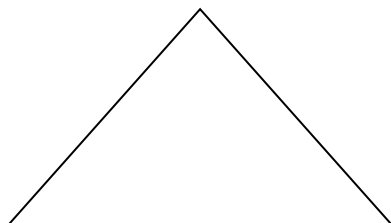
Sebevzdělávání – niterný leadership (koučování sama sebe, osobní marketing) , praktické zkušenosti (learning on doing), absolvování vzdělávacích kurzů a seminářů, learning by teaching (učení sama sebe učením druhých).

Interní metody vzdělávání - leadership; mentoring; koučování jednotlivců, koučování týmů; cross training; asistence; rozvoj kreativity u zaměstnanců; vzdělávací, odborné semináře, školení; tvorba vlastního development centra (forma poradenství).

Externí metody vzdělávání - vzdělávací, odborné semináře, školení (indorové formy vzdělávání), outdoorový trénink, využití externího development centra, využití outplacementu(forma poradenství při hledání nového zaměstnání).

Příklad učící se organizace

Sebevzdělávání, samořízení, niterný leadership



Interní metody vzdělávání

Externí metody vzdělávání

Sebevzdělávání znamená samostatný rozvoj sebe samého vlastní pomocí. Je založeno na vytvoření potřeby „pracovat na sobě, změnit se“, která má základy v poznání sebe samého. Proto přináší člověku sebevzdělávání kromě nových dovedností a znalostí pocit uspokojení, zvýšení sebejistoty, pochopení sebe samého, což sebou přináší i lepší pochopení druhých, zvýšenou toleranci a zlepšení vztahů s ostatními. **Sebevzdělávání tedy vede ke změně osobnosti, a proto se jeví jako nejúčinnější způsob manažerského vzdělávání – manažer skutečně rozvíjí svoji osobnost.**

Kvalita lidských zdrojů je rovněž rozhodujícím článkem účinného systému řízení jakosti v jakékoliv organizaci.

Niterný leadership představuje schopnost vést sami sebe. Manažer by se nejprve měl snažit „dostat sám ze sebe to nejlepší“, umět především vést sám sebe a teprve poté být leadrem svým podřízeným. Osobnostní rozvoj je v současné době rozhodující pro všechny zaměstnanci té, které organizace.

Metody niterného leadershipu:

- Osobní marketing

Schopnost přesvědčivě prezentovat své schopnosti a dovednosti v pracovním procesu.

Zamyslete se co nejdříve nad soustavou svých životních cílů. Alespoň rámcově odpověď na otázky: - Co chci být za člověka?; - Jak mají probíhat mé dny v rodině, v práci, s přáteli?

Udělejte si chvíli na svou vizi. Zpřehledněte tuto vizi alespoň v základních bodech na papír. Snažte se vizi skloubit se všemi sociálními rolami, které zastáváte (zaměstnanec, manžel,-ka, rodič, člen sportovního klubu).

Vize by měla mít několik charakteristických znaků:

S – Specifik (jasně definovat, stanovit svůj cíl)

M – Measurable (cíle by měly být vždy měřitelné)

A – Agreed (cíle by měly ladit s vaší osobností, neměly by s ní být v přímém rozporu)

R – Realistic (cíle by měly být přiměřené, velké cíle stresují)

T – Timebound (potřeba stanovit časové etapy)

Svou cenu na trhu práce i na širším trhu dalšího osobního života je možné dále podpořit sebeanalýzou pomocí metody SWOT a výrazněji tak naplnit dosažení svého osobního cíle.

S – Co se vám v životě nejvíce podařilo? Soustředěně rozvíjet jednu až dvě kladné stránky (silné stránky) své osobnosti. Po dosažení viditelného výsledku je možné soustředit se na rozvoj další pozitivní stránky své osobnosti.

W – Slabiny co nejvíce omezit. Omezení je možné dosáhnout prostřednictvím postupného „tréninku“ situací, které jsou problémové, nebo vyhýbáním se takovým situacím.

O – Příležitosti. Pokud možno žádnou nevynechat-

T – Hrozby. Co může cestu za využitím příležitostí zhatit? Hrozbám se snažit vyhýbat. V případě nevyhnutí se snažit jim statečně čelit.

Otázkou naplnění osobního marketingu je tvorba vlastní působivé image. V podstatě je možné říci, že kvalita vaší práce stojí za 30 % vašeho úspěchu v práci, schopnost přesvědčit své nadřízené, schopnost pozitivně zviditelnit svoji práci stojí za 70 % úspěchu.

Tvorba osobní image je podpořena rovněž důrazem na odpovídající vizáž své osoby (přibližně polovina prvního dojmu, který je často rozhodující, je tvořena na základě vzhledu).

Součástí tvorby pozitivní sebe prezentace je schopnost:

- Odpovídajícím způsobem zvolit oblek a úpravu vzhledem k organizaci, ve které působil (odborná pomoc vizážisty).
- Být dobře informován (o organizaci, své práci)
- Vykonávat dobrovolnou práci (organizace seminářů, porad, publikovat)
- Rozvíjet kontakty

Za každou cenu však není vhodné „vyčnívat“ - závist se může stát velkou brzdou vašeho postupu.

- Transformační vůdcovství

Etika transformačního vůdcovství spočívá na třech pilířích – na morálním charakteru vůdce, etických hodnotách jeho vize a na morálce jednání, kterými se transformační vůdci při realizaci svých cílů řídí. Transformační manažeři jsou vždy příkladem, a protože jsou morálně silní, zaměstnanci mají tendenci v jejich přítomnosti růst.

Naproti tomu existuje také pseudotransformační vůdcovství. Pseudotransformační vůdci nešetří inspiračními výzvami k udržení morálky a nadšení a jsou vysoce manipulativní. Nejsou průhlední i přesto, že o průhlednosti mluví. Předstírají nadšení nad projekty, se kterými v nitru nesouhlasí. Jsou plní přetvářky, která působí negativně především na zaměstnance.

Transformační vůdce nevlastní pouze sám etické a morální principy, ale také je sám u svých podřízených podporuje. Zaměřuje se na to nejlepší u svých zaměstnanců, podporuje spolupráci, soulad a dobro. *Síla transformačního vůdce je synergická ne egoistická.*

Transformační vůdcovství pomáhá zaměstnancům získávat neustále nové informace, vést své podřízené ke kreativě a inovacím. Pseudotransformační vůdci nepodporují profesionální růst, často využívají neznalosti zaměstnanců a manipulací je získávají pro své cíle a zájmy.

Transformační vůdce jedná s každým zaměstnancem jako s jedinečnou bytostí, která si zaslouží koučování, mentorování a růst. Vidí v každém z nich potenciálního lídra. Pseudolídři chtějí udržet slepou poslušnost a závislost zaměstnanců na sobě. Jde jim především o posílení své moci. Nechtějí nebo nejsou schopni pochopit, že zaměstnanec, který nemá nové příležitosti a výzvy, stagnuje a může se stát pro organizaci nebezpečným. Nevidí, že v okamžiku, kdy se práce pro zaměstnance stane nudnou rutinou vykonávanou takřka „poslepu“ a bez soustředění, dojde ke zvýšení rizika chyb a omylů.

(Petr a Magda Škřivlovi : „Kreativní ošetřovatelský management“, 2003)

Koučování pro manažery – proces kontinuální podpory manažera koučovanému, při stanovování a dosahování jeho vlastních profesních cílů. Kouč doprovází koučovaného v hledání jeho vlastních cest, respektuje jeho zdroje a je mu partnerem při volbě co nejefektivnějších postupů. Při koučování se využívá speciální technika vedení, charakteristická zejména kladením specifických otázek.

Mentoring – dobrovolná podpora jedné osoby (mente) druhou (mentor). Mezi hlavní pilíře patří podpora iniciativy, provázení, nasměrování k osobnímu rozvoji, zvyšování efektivity. Mentoring je způsob vedení zaměstnanců. Mentor je obvykle starší spolupracovník, který má zkušenosti a odbornost takovou, že může napomáhat a radit svým méně zkušeným kolegům, a kterého si vedený sám vybírá. Kromě role školitele hraje mentor i roli poradce, který bývá zapojován i do hodnocení pracovního výkonu. Mentor pomáhá svému svěřenci lépe poznat sebe sama, svůj potenciál a své schopnosti. Mentor je však člověk, který by neměl být suchopárným kazatelem či přísným mravokárcem.

Cross training – výcvik pomocí „kolečka“, kdy školený pracovník po určitou dobu (měsíc i více) pracuje v různých odděleních podniku, aby získal přehled a zkušenosti o všech aktivitách podniku.

Asistence – Pracovník působí jako asistent zkušeného vedoucího. Bezprostředně se účastní všech jeho aktivit a rozhodování během pracovního procesu a tím se učí. Vedoucí na něho postupně přenáší i naplnění úkolů a rozhodování s cílem dosáhnout patřičné samostatnosti.

Outdoorový trénink – výcvikové kurzy realizované ve venkovních podmínkách. Outdoorové programy mohou sloužit k dosažení širokého spektra cílů – od společenské zábavy, přes zvyšování efektivity spolupráce členů pracovních týmů a rozvoj manažerských dovedností.

Development centra – odborný poradenský tým (psychologové, pedagogové, odborníci v oblasti managementu) působící v rámci poradenství, vzdělávání, tréninku usiluje o zvýšení výkonnosti týmů i jednotlivců v pracovní oblasti. Tato centra jsou využívána především pro rozvoj špičkových pracovníků v žádaných oblastech rozvoje.

Outplacement – odborná pomoc vlastní organizace ve zvládnání profesní změny nadbytečným pracovníkům, kteří jsou propouštěni. Cílem je pomoci nalézt propouštěným zaměstnancům nové vhodné profesní uplatnění.

Kontrolní otázky:

1. Popište metody vzdělávání, které je možné uplatnit při rozvoji zaměstnanců v organizaci.
2. Charakterizujte styl vedení transformačního vedoucího pracovníka. Popište rozdíl stylu vedení transformačního a pseudotransformačního vedoucího pracovníka.
3. Zhodnoťte praktické využití metod osobního marketingu.

Literatura:

- Plamínek, J.: Synergický management. Argo, Praha 2000
Stýblo, J., Urban, J., Vysokajová, M.: Personalistika 2006. Aspi, Praha 2005
Škrla, P., Škrlová, M.: Kreativní ošetrovatelský management. Advent – Orion s. r.o., Praha, 2004
Veber, J. a kol.: Management. Základy, prosperita, globalizace. Praha: Management Press 2001

3. Organizace jako systém

Cíl: Seznámit studenty se základy systémového přístupu v organizační praxi.

Klíčová slova: Organizace jako systém; prvky v systému; transformace vstupů na výstupy.

Spojení organizace s okolím

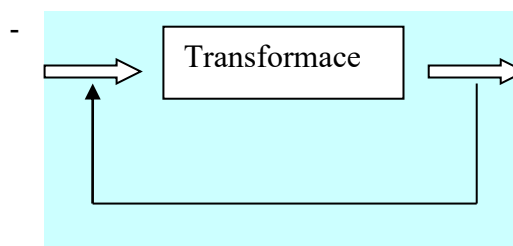
Spojení organizace s okolím je nejdůležitějším znakem pro otevřené systémy. Organizace je spojena se svým okolím přes velkou řadu hraničních prvků, jejichž prostřednictvím dochází k podnětům do organizace a z ní do okolí.

Do podniku vstupují: lidé jako pracovní síla, informace, technické prostředky, energie, materiál, finanční prostředky.

Výstupy z podniku tvoří: výrobky nebo služby, informace, lidé, odpady, peníze.

Některé výstupy se mohou ve formě zpětné vazby vracet do organizace.

- Lidé
- Informace
- Materiál
- Energie
- Finance



Výrobky,
služby
- Odpady
- Finance

Protože každá organizace se skládá z lidí, má schopnost reagovat na své okolí obdobně jako živý organismus. Je třeba zdůraznit, že se jedná o schopnost, která nemusí být vždy využita nebo adekvátně realizována. Schopnost se projevuje především v následujících oblastech v:

- široké škále reakcí organizace na vzniklé stavy na vstupech;
- přizpůsobení se změněným vnějším podmínkám, a to jak v chování, tak ve struktuře (změna strategie, změna organizační struktury);
- akumulace vstupních zdrojů a vytváření rezerv (zásoby materiálů);
- akumulace učení, zkušeností a tím zdokonalování se;
- aktivním ovlivňováním svého okolí (reklama, povědomí značky, vytváření módy a potřeby výrobků a služeb).

Vnitřní diferenciacie organizace

Organizace má schopnost a často i tendenci růst. Každé zvětšování organizace přináší s sebou nejen zvyšování počtu vnitřních prvků a vazeb mezi nimi, ale zároveň přináší požadavek na větší specializaci jednotlivých prvků. Vnitřní diferenciacie v organizaci může vést k vyšší efektivnosti, ale může se také stát bariérou ve schopnosti podniku reagovat na změněné vnější podmínky.

Procesní charakter organizace

V organizaci jako celku dochází k transformaci vstupů na výstupy. K obdobným transformacím dochází i v jednotlivých prvcích organizace. Transformace jsou v organizaci zřetězeny do procesů. Procesy se projevují ve sledu vstupů, transformací a výstupů, které jsou zároveň vstupy do dalších transformací. Procesy v organizaci začínají na vstupech hraničních prvků a končí na výstupech hraničních prvků, uvnitř organizace se rozvíjejí a navzájem spojují.

Procesy, zvláště pak cyklické, určují organizační strukturu podniku. Pokud dojde v podniku ke změnám v procesech, dochází nebo by mělo dojít i ke změnám ve struktuře.

Negativní entropie

Entropický stav systému je stavem bez struktury, bez transformace a bez chování a v takovém stavu přestává být systém systémem a rozpadá se. Otevřené systémy, mezi něž organizace patří, mají schopnost entropické stavy blokovat. Vytvářejí negativní entropii, která je podmíněna schopností získávat ze svého okolí více energie, než kolik vydávají, tuto energii akumulovat a využívat ji k adaptaci.

Dynamická rovnováha

Organizace, aby uchovala svoji existenci, musí přizpůsobovat své chování neustále se měnícímu se okolí. To znamená, že musí být jak připravena na změny, tak se i na ně adaptovat, případně své okolí ovlivňovat, aby zachovávala dynamickou rovnováhu s ním.

Kromě této vnější dynamické rovnováhy musí být organizace schopna vytvářet určitou vnitřní statickou stabilitu u některých procesů. Některé rutinní procesy je nutné zachovávat i při změně okolí a ostatních procesů.

Ekvifinalita

Ekvifinalita je vlastnost otevřených systémů dosáhnout a dosahovat s určitým omezením stejných efektů (cílových stavů) při rozdílných vstupech, výchozích stavech a trajektoriích (různými postupy, procesy a vnitřní struktuře). V praktické aplikaci to má význam v systémech, které jsou tvořeny lidmi (organizace), kteří, jsou-li motivováni a je-li vytvořen prostor pro kreativitu, jsou schopni dosáhnout cílových stavů organizace při vynaložení podstatně nižších vstupů než v jiné organizaci, kde tyto podmínky nejsou vytvořeny.

Kontrolní otázky:

1. Popište organizaci jako systém.
2. Charakterizujte chování organizace jako systému.

Literatura:

- Kareš, J., Drlíková, M., Brabcová, I. : Moderní metody v řízení. Skripta ZSF JU, České Budějovice, 2006
Truneček, J. a kol.: Management v informační společnosti. Praha, VŠE 1999
Veber, J. a kol.: Management. Základy, prosperita, globalizace. Praha: Management Press 2001

4. Procesní management

Cíl: Seznámit studenty se základy procesního řízení v organizační praxi. Seznámit studenty s konkrétními příklady zavádění procesního managementu.

Klíčová slova: Proces; procesní management; operační management; zásady procesního řízení.

Manažerské **procesy** jsou dnes považovány za základ filozofie podnikového řízení. Filozofie procesního přístupu, založeného na ovládnutí výrobních i řídicích procesů, se podstatně odlišuje od operačního přístupu, vycházejícího ze zásad klasického managementu.

Posun od operačního managementu k procesnímu managementu je příkladem posunu globálního paradigmatu v managementu.

Procesem rozumíme vzájemné propojení dílčí činnosti, které ve své postupnosti transformují vstupy na požadované výstupy. Vstupy tvoří výchozí zdroje (suroviny, materiál, kapacity strojů, informace, znalosti) nebo výstupy od dodavatelů. Výstupy jsou potom konečné výsledky a jsou určeny pro zákazníka.

Operační management (založen na dělbě práce)

Po celá dvě století se firmy řídily zřetelům k vynikajícímu objevu Adama Smitha, že procesy výroby mají být rozloženy na nejjednodušší a nejzákladnější dílčí úkony, úkoly a operace (podle mnohokrát ověřených principů).

Procesní management (založen na principu integrace)

Dílčí operace (na rozdíl od operačního managementu) se sjednocují do ucelených procesů. Do centra manažerské pozornosti se dostává požadavek harmonické integrace (synergický efekt). Nutnost změn v organizační struktuře (organizační architektuře). Nutnost změn ve způsobu myšlení.

Filozofie operačního (funkčního) přístupu je orientována na výstupy, důsledky, hodnocení výsledků.

Filozofie procesního přístupu se nezaměřuje jen na výsledky, ale také na příčiny.

Příčinou špatných výsledků jsou špatně probíhající procesy uvnitř podniku.

Současný procesní management rozeznává **přístupy** vedoucí buď ke **kontinuálnímu** nebo **radikálnímu zlepšování**. Druhý případ je označován jako **reengineering**.

Zásady procesního managementu:

1. **Změny uvnitř podniku byly vynuceny zásadní změnou v podnikovém okolí.**
2. **Změna podnikové organizační architektury**
3. **Změna dosavadního způsobu myšlení**
4. **Zásada integrace**
5. **Zásada variantnosti podle individuálních požadavků zákazníků**
6. **Zásada řízení s otevřenými informacemi**

Druhy integrací u procesního přístupu:

1. **Integrace operací** (základ pro týmové řízení). V současné době získává větší pozornost více všestranně vzdělaný pracovník, než jednostranně zaměřený, málo vzdělaný pracovník.
2. **Integrace zákazníka** (klienta) do procesu výrobce. Zákazník se sám může vyslovit k tomu, jak chce mít výrobek konfigurovaný, a teprve potom se dává signál k výrobě.
3. **Integrace dodavatele** do procesu výrobce. Dodavatel se stává přímo součástí výroby a není jen dodavatelem jednotlivých komponent.

Hlavní zásady praktického zavádění procesního managementu

1. Nastartování nové podnikové kultury – tzv. přemyslení.
Naučit celý podnikový kolektiv procesně myslet. Proces začíná školením a výukou.
2. Přehodnocení podnikového systému řízení.
Vypracování nové strategie podniku a na ni navazující nové vytvoření organizační struktury.

3. Přeprojektování podnikových procesů.

Vyloučení činností zbytečných a duplicitních; doplnění činností chybějících a inovace neefektivně prováděných činností.

Změny v týmové práci

Uplatněním menšího důrazu procesního managementu na hierarchii v organizaci (méně stupňů řízení) se formují týmy se značnou samostatností. Organizační struktura se stává více plochá.

Autonomní týmy mají jistou vymezenou autonomnost, vlastnosti „3S“ (samořízení, samokontrola, samoorganizace)

Koučování

Přechodem od funkčního na procesní management se mění pojetí manažerské práce. Řada řídicích procesů se převádí do týmů. Manažer již není nařizovatel, přechází od kontrolních a direktivních rolí k roli zprostředkovatele, poradce.

Příklad zavedení filosofie procesního managementu:

Státem podporované prestižní nemocnici ve Štokholmu snížila v roce 1992 státní správa dotace o 20%. Ředitel najal poradenskou firmu Boston Consulting Group, aby navrhla způsob rekonstrukce. Po počátečních analýzách bylo navrženo a později i realizováno následující doporučení. Pohlížejte na přechod od nemocnice k uzdravení, jako na proces, který má zdržení v administrativě, na chirurgickém sále a v rehabilitaci. To je pohled pacienta. V praxi to znamená, že pacienti přicházející do nemocnice by měli mít minimální čekací doby. Scházejí se tedy například s chirurgem a internistou současně. Tento postup vede k lepší péči o pacienta, vyžaduje menší počet jeho návštěv v nemocnici. Tím se šetří pacientův čas a je možno obsloužit daleko více pacientů. Pohled nemocnice ovšem uvažuje v dimenzích lékařské specializace: pacient prochází postupně jednotlivými odbornými odděleními podle potřeby a času jednotlivých specialistů.

Reakce na tato opatření zasáhla nejprve organizační strukturu. Zpočátku bylo zřízeno 47 útvarů, potom jenom 11 útvarů, ale pořád zůstávala problematická koordinace jednotlivých oddělení. Z toho důvodu byla zřízena funkce koordinátora lékařské péče o pacienty (tedy jakýsi vlastník procesu). Jeho povinností bylo minimalizovat počet návštěv pacienta a koordinovat vztahy mezi jednotlivými nemocničními útvary.

Výsledek procesních úprav byl překvapující. Čekání pacientů na chirurgické zákroky se snížilo z 6-8 měsíců na 3 týdny. 3 z 15 operačních sálů byly uzavřeny, a přesto se uskutečnilo o 3.000 operací ročně více než dříve, což představuje přírůstek o 25%.

Kontrolní otázky:

1. Uveďte základní rozdíly mezi operačním a procesním managementem.
2. Vysvětlete podstatu kontinuálního a radikálního přístupu k restrukturalizaci podniku.
3. Uveďte zásady procesního managementu.
4. Popište způsob zavádění procesního managementu.
5. Zhodnoťte rozdíl mezi pracovními skupinami a autonomními týmy. Vysvětlete pojem koučování.

Literatura:

- Kareš, J., Drlíková, M., Brabcová, I. : Moderní metody v řízení. Skripta ZSF JU, České Budějovice, 2006
Truneček, J. a kol.: Management v informační společnosti. Praha, VŠE 1999
Gladkij, I.: Management ve zdravotnictví. Computer Press, Brno, 2003
Škrála, P., Škrlová, M.: Kreativní ošetřovatelský management. Advent – Orion s. r.o., Praha, 2004

5. Vedení

Cíl: Seznámit studenty s vývojem názorů na vedoucí práci manažerů. Vysvětlit podstatné požadavky, z hlediska současného trendu, na práci manažera. Seznámit studenty s významem motivace zaměstnanců.

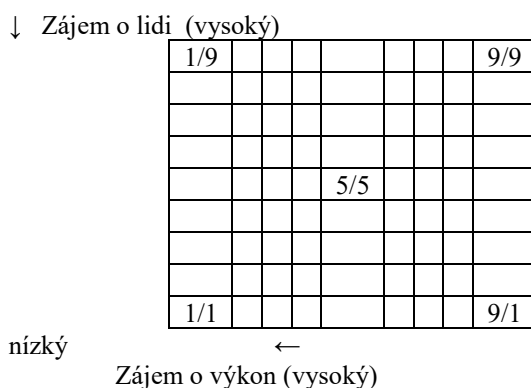
Klíčová slova: Vedení; vývoj názorů na vedení; motivační teorie.

Proces vedení je možné definovat jako proces sociálního vlivu, kterým vedoucí dosahuje dobrovolnou účast podřízených na plnění cílů organizace.

Názory na vůdcovství procházejí rychlým vývojem od jedné teorie k druhé. Hlavní myšlenkové směry mohou být rozděleny:

- Teorie skvělé osobnosti („teorie rysů“) – převládly koncem devatenáctého a začátkem dvacátého století, ačkoliv dozvuky najdeme ve většině obecně rozšířených úvah na toto téma. Základem je teze, že vůdce přichází na svět s vrozenými a pro běžného smrtelníka nedosažitelnými vlastnostmi.
- Behavioristická teorie („teorie chování“)- klade spíše důraz na to, co vůdci dělají, nežli např. na jejich vlastnosti. Mezi tyto teorie patří: „manažerská mřížka- teorie grid“ (chování zaměřené na pracovní výkon; chování zaměřené na podřízené) a Likertova klasifikace manažerských stylů (autoritativní; konzultativní; participativní).

Manažerská mřížka



1/1 Nezájem – vedoucí vyvíjí minimální úsilí směřující k provedení práce.

9/1 Úkol – vedoucí se koncentruje na splnění úkolů, ale málo se stará o sociální klima.

1/9 Venkovský klub – vedoucí se soustřeďuje na podporu zaměstnanců a vstřícnost k nim. Plnění úkolů však není na prvním místě tohoto lehkovážného stylu.

5/5 Střední cesta – přiměřený styl plnění úkolů a uspokojující sociální klima jsou cílem tohoto stylu.

9/9 Tým – vedoucí podporuje sociální klima v koordinaci s propojováním pracovních aktivit.

Likertova klasifikace

Autoritativní styl vedení- příkazování, jednosměrná komunikace

Konzultativní styl vedení-částečné delegování pravomoci, částečné zapojování podřízených do rozhodování

Participativní styl vedení – důvěra k podřízeným, jejich aktivní účast v řízení a rozhodování

- Kontingenční teorie (situacionalizační, situační)- odmítá existenci jednoho univerzálně správného stylu vedení pracovníků a naopak zdůrazňuje potřebu volby určitého stylu vedení podle konkrétní situace. Mezi tyto teorie patří: Fiedlerův model-interakce mezi stylem vedení a stupněm příznivosti situace, rozhodovací model.

Fiedlerův model

Styl vedení se určuje zvláštní stupnicí, kterou se oceňuje vztah vedoucího k osobě, se kterou by tento vedoucí velmi nerad spolupracoval. Podle součtu bodů podle hodnotící stupnice lze usuzovat, zda vedoucí se orientuje buď na vytváření dobrých mezilidských vztahů nebo na výkon.

Příznivost situace je dána především:

- vztahem mezi vedoucím a podřízeným (pozitivní, negativní vztah)

- strukturou daného úkolu (stanovených cílů); tj. zda jsou cíle a úkoly stanoveny jasně, podřízení vědí, co a jak mají dělat
- pravomocí funkčního postavení vedoucího; čím vyšší, tím příznivější podmínky pro efektivní činnost vedoucího

- Transakční teorie – vůdce nabízí určité věci (zdroje, odměnu) výměnou za loajalitu a práci.

- Transformační vedení – vůdce podporuje u svých podřízených pocit vlastní seberealizace a schopnost seberegulace. Transformační vedoucí vytváří charismatický typ vedení, inspirační vedení, intelektuální stimulaci a atmosféru, které si každý jednotlivý podřízený skutečně váží. V současné době velmi oceňovaná teorie.

Neexistuje však žádný úplně univerzální styl vedení, který by vyhovoval všem skupinám, všem situacím a všem národům.

Vybrané zásady úspěšného vedoucího pracovníka podle generála Colina Powela:

- „Být odpovědný někdy znamená naštvat lidi.“ Pokoušet se o to, aby Vás měl každý rád je známkou prostřednosti. Snaha nikoho za žádnou cenu nerozlobit může nejvíce rozlobit ty nejtvořivější a nejproduktivnější lidi v organizaci.“
- „Den, kdy se na vás podřízení přestali obracet se svými problémy, je dnem, kdy je přestanete vést“. Bud' jste ztratili důvěru, že jim můžete pomoci, nebo dospěli k názoru, že se o ně nestaráte.“
- „Nenechte se zastrašovat experty a elitami. Experti mají často více dat než zdravého úsudku.“
- „Stále zkoumejte, co je pod povrchem jevů. Neustupujte od toho (ani) proto, že by se vám nemuselo líbit, co zjistíte.“
- „Nikdy neztotožňujte své ego (osobnost) natolik se svým postavením, aby s pádem vašeho postavení padlo i vaše ego“
- „Stálý optimismus násobí síly.“ Nedovolte, aby ve vašem životě převládl pesimismus.“
- „Velcí vůdci jsou téměř vždy velkými zjednodušovateli, kteří se umějí prokrestit argumenty, diskusí a pochybnostmi, aby nabídli řešení, kterému může porozumět každý.“
- „Obklopujte se lidmi, kteří berou svou práci vážně, avšak ne takovými, kteří pracují těžce a stěžují se radují. Vyhledávejte lidi, kteří mají ve svých životech určitou rovnováhu, kteří se rádi smějí (i sami sobě) a kteří mají ve svých životech nepracovní aktivity, kterým se věnují stejně vášnivě jako své práci.“
- „Úspěšní vůdci musí být zároveň úspěšnými rádci“
- „Velení je osamělost“ - myšlenka Henryho Trumena. Můžete povzbuzovat participativní řízení a angažovanost zaměstnanců zdola nahoru, ale podstatou vůdcovství stále zůstává ochota provádět tvrdé, nesmlouvavé volby, které mají dopad na osud organizace.“

(kniha: „My American Journey“)

S pojmem vedení souvisí pojem **motivace, stimulace**.

Motivaci se rozumí vnitřní proces utváření cílů.

Motivaci ovlivňují - vnější kritéria daná okolím (společnost, normy, morální kodex)

- vnitřní kritéria daná člověkem

Stimulace – představuje soubor vnějších incentívů (podnětů, pobídek) usměrňujících jednání pracovníků a působících na jejich motivaci.

Motiv je vlastní vnitřní impuls (vnitřní pohnutka) pro jednání člověka. Stimul představuje vnější pobídku, která má určitý motiv podnít nebo utlumit.

Stimul má žádoucí účinek jenom když je v souladu s motivačním profilem člověka a situací, ve které se člověk nachází.

Manažerská motivace souvisí s uměním vytvořit u spolupracovníků zájem, ochotu a chuť se aktivně zúčastnit plnění všech činností organizace v souladu s cíli firmy.

Manažerské motivování se uskutečňuje pomocí manažerských technik, systému odměn a trestů a stimúlů.

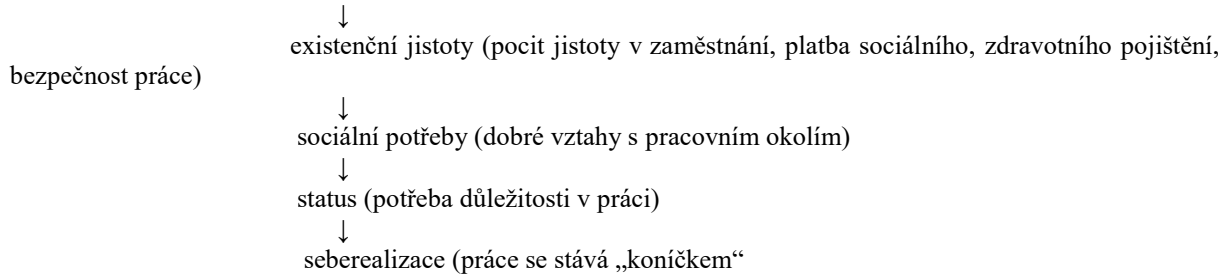
V podmínkách klasické školy managementu byla rozhodujícím motivačním faktorem mzda.

V podmínkách psychologicko-sociální školy byla odmítnuta mzda jako jediný a neúčinnější motivační faktor a byla zdůrazněna potřeba základních sociálních potřeb na pracovišti.

Mezi nejznámější teorie motivace patří:

- Maslowova teorie hierarchie potřeb

Potřebám, které každý člověk má je dáván různý význam. Nejzákladnější úroveň: fyziologické potřeby (spravedlivá finanční odměna, odpovídající teplota na pracovišti, faktor rušnosti, prašnosti pracovního prostředí).



Vyšší stupeň potřeb motivace může plně působit, až po alespoň částečném uspokojení potřeb nižšího řádu. Potřeba nižšího řádu se nemůže pouhým kvantitativním zvyšováním stát (zvyšování platu) náhradou motivačního účinku potřeby vyššího řádu (seberealizace).

- Herzbergova teorie dvou faktorů

Na pracovníka působí dva faktory: motivátory a hygienické faktory.

Hygienické faktory, pokud nepůsobí (nevhodná mzdová politika, stálý dozor nad pracovníkem) ještě nepůsobí motivačně, ale zaměstnanci nejsou již nespokojeni.

Motivátory působí již motivačně (povýšení, uznání, vyznamenání).

- Alderferova teorie tří kategorií potřeb (ERG)

obdoba Maslowovi teorie potřeb.

existenční potřeby → potřeby sociálních vztahů → potřeby růstu

Na rozdíl od Maslowovi hierarchie potřeb, pokud z jakýchkoliv důvodů není splněna potřeba vyššího stupně (např. sociální), může být pracovník motivován intenzivnějším plněním potřeby nižšího stupně (vyšší mzdou).

- Mc Clellandova teorie motivačních potřeb manažerů

Existují tři typy potřeb: úspěchu, přátelství, moci

- Teorie X a Y Douglase Mc Gregora

Teorie X - člověk má vrozený odpor k práci, je potřeba nad ním mít stálý dozor.

Teorie Y - pro člověka je fyzická a duševní námaha při práci přirozená stejně jako pohyb. Ochota zaměstnanců se angažovat, není potřeba mít nad zaměstnanci stálý dozor.

- V.H. Roomova teorie očekávání (expektační model)

účinnost motivace souvisí s iterací intenzity zájmu pracovníka a intenzity jeho víry v úspěšnost činnosti.

- Adamsova teorie spravedlnosti

Motivace je založena na spravedlivém zacházení se všemi zaměstnanci.

- Stimulační teorie

Stimulační (nebo také aktivační) teorie se orientuje na použití pozitivních nebo negativních stimúlů k motivování lidí nebo k vytváření motivujícího prostředí.

Součástí motivačního procesu je úcta k lidem. Úcta dává lidem pocit, že jsou pro organizaci důležití a že má organizace o ně starost. Každému člověku v organizaci by měla být vyjádřena úcta a vděčnost za to, že přispěl k dosažení cílů organizace. *Osoba, která uklízí nebo která seřizuje a opravuje stroje představuje důležitou složku v celkové úspěšnosti pracoviště a musí tedy mít pocit, že si jejího přispění vážíte a je pro vás důležitá.*

- Dodržování všeobecných zásad slušnosti

Zdravit lidi, když přichází manažer do práce a říkat prosím a děkuji jsou sice drobnosti, ale mohou mít značný dopad na to, jak lidé o své práci smýšlí.

- Potřeba respektování individuality lidí a respektování rozdílů mezi nimi.

Je potřeba vytvořit takové prostředí, které umožní respektování individuálních rozdílů do té míry, že není ohroženo plnění pracovních norem.

- Projevy uznání lidem

Vytvoření systému volitelného bloku zaměstnaneckých výhod, např. udělení volna ke studiu. Ale i blahopřání k narozeninám, zapamatování si víkendových aktivit pracovníka a optání se jak se pracovníkovi o víkendu dařilo. To vše opět vytváří pocit uznání individuality pracovníka a způsobuje, že se lidé cítí důležití.

Kontrolní otázky:

1. Popište etapy názorů na vůdcovství pracovníků. Blíže charakterizujte: manažerskou mřížku; Likertovu klasifikaci; Fiedlerův model.
2. Blíže charakterizujte některé motivační teorie.
3. Jaký je význam projevu úcty k lidem z hlediska profese vedoucího pracovníka?

Literatura:

Kareš, J., Drlíková, M., Brabcová, I. : Moderní metody v řízení. Skripta ZSF JU, České Budějovice, 2006
Stýblo, J., Urban, J., Vysokajová, M.: Personalistika 2006. Aspi, Praha 2005
Veber, J. a kol.: Management. Základy, prosperita, globalizace. Praha: Management Press 2001

6. Zdravotní politika

Cíl: Seznámit studenty se systémy zdravotní péče v ČR a v zahraničí. Vysvětlit význam využití standardizace ve zdravotnictví. Seznámit studenty s modely kvality zdravotní péče užívanými v ČR i v zahraničí.

Klíčová slova: Zdravotní politika; standardizace; národní akreditační certifikát, mezinárodní akreditační certifikát.

Obecně je možné konstatovat, že ve většině demokratických společností existuje vzájemné napětí mezi třemi závažnými hodnotami systému poskytování zdravotní péče:

- ekvitou
- jedincovou autonomií
- ekonomickou efektivností

V souvislosti se zdravím a zdravotnictvím se pod pojmem **ekvita** rozumí nemechanické poskytování zdravotní péče v závislosti na zdravotním stavu jedince, existujícím stavu vědění a stavu etických norem lékařské profese. WHO definuje spravedlnost ve zdravotní péči jako: všem stejný přístup k péči při stejné potřebě.

Jedincova autonomie představuje možnost jednat dobrovolným a zamýšleným způsobem, podle vlastního úsudku pak a s nezbytnými zdroji dosáhnout žádoucí výsledků.

Výrazem uznání individuální autonomie je změna jednání ve vztahu lékaře a pacienta, který se v poslední době výrazně mění ze vztahu paternalistického na partnerský (ovšem za předpokladu náležitého poučení lékaře pacientem).

Ekonomická efektivita je snaha maximalizovat zdraví nebo přístup k péči tím nejekonomičtějším způsobem, který je možný.

Zdravotní politika obecně představuje souhrn politických aktivit, které mají vliv na zdraví a kvalitu života lidí a společenských skupin.

Zdravotnictví jako ucelený specifický společenský systém vznikalo podobně jako ostatní společenské systémy v průběhu historického vývoje z potřeb denního života. Postupně, spontánně a živelně vznikala různá zdravotnická

zařízení ambulantní a lůžková, ve kterých byla na různé úrovni poskytována lékařská i jiná pomoc těm, kteří tuto pomoc vyhledávali, nebo byla poskytována části potřebných lidí, charitativními či jinými organizacemi.

V podstatě až do konce druhé světové války v západní a střední Evropě neexistoval ucelený zdravotnický makrosystém a nikdo nedefinoval strategické cíle v oblasti. V jednotlivých zemích existovaly různé pojišťovací systémy, existovaly i různá sanitární opatření státu i obcí, ty však neřešily komplexně otázky týkající se péče o zdraví.

Především důsledky 2. světové války vedly k tomu, že vedle různých přirozeným způsobem vzniklých mikrosystémů, začaly v jednotlivých zemích vznikat různé zdravotnické makrosystémy, které byly odezvou na nově vzniklé zdravotní potřeby.

Při vytváření těchto makrosystémů hrálo svoji úlohu vícero faktorů: důsledky 2. sv. války na zdrav. stav obyvatel, rozvoj medicíny, vědecko-tech. pokrok, vlivy ideologické a politické. **Z tohoto agregátu vznikly v poválečném období 4 základní typy (institucionální modely) zdravotnických systémů.**

Každý ze zdravotnických systémů na úrovni státu se musí vypořádat s těmito činiteli:

- 1. Strategické cíle státu v oblasti ochrany zdraví a rozvíjení zdraví (zdravotní politika státu).**
- 2. Způsob zajištění dostupnosti základní zdravotnické péče pro občany**
- 3. Způsob financování zdravotní péče.**
- 4. Řešení vztahů mezi různými účastníky procesu poskytování zdravotní péče (občany, poskytovateli péče, správními a samosprávnými institucemi, plátcí).**
- 5. Podíl účasti státu a jeho orgánů na vlastnictví a řízení zdravotnických zařízení.**

Odborníci se zatím shodují v tom, že **zatím neexistuje ideální zdravotnický systém, který by vyhovoval všem kritériím optimálnosti.**

- **Smišený systém s převahou liberalistických prvků (USA, některé jihoamerické země).** Péče o zdraví je osobní záležitostí každého jedince. Zdravotnické služby jsou chápány jako druh zboží.
- **Systém založený na povinném zdravotním pojištění** (převážná část západoevropských zemí, Japonsko, ČR). Označován jako Bismarkovský systém. Výhodou je vysoká dostupnost zdravotní péče pro všechny občany.
- **Národní zdravotní služba** (Velká Británie, Dánsko, Norsko, Finsko, Švédsko, Itálie, Řecko, Španělsko, Portugalsko). Tzv. Beveridgeovův systém, kde péče je dostupná pro všechny občany bez ohledu na jejich platební schopnosti.
- **Socialistický model (rezidua v některých zemích bývalého SSSR, Kuby).** Označován jako model Semaškův. Tento systém byl typickým pro bývalé socialistické země. V tomto zdravotním systému byla všechna zařízení ve vlastnictví státu. Systém Národní zdravotní služby je po formální stránce tomuto systému podobný.

Je nutno vzít v úvahu, že každý systém má v reálné podobě mnoho modifikací.

Např. systém povinného pojištění se formou liší v Německu, Nizozemí, Francii, Japonskem. Také systém „Národní zdravotní služby“ má jinou podobu ve Velké Británii v porovnání s Itálií. Jiná modifikace je v severských zemích či na Novém Zélandu. Rovněž model tzv. socialistického zdravotnictví byl v socialistických zemích různě modifikován.

Standardizace zdravotní péče

Ve vyspělých zemích je samozřejmostí, že pacienti a plátcí (pojišťovny) očekávají od zdravotnických zařízení kvalitní, efektivní a standardizované služby. Navíc se od nich očekává, že budou schopna kdykoliv předložit důkazy o kvalitě jimi poskytované péče. Z těchto důvodů je pro činnost zdravotnických zařízení strategicky důležité používání systémových modelů kontinuálního zvyšování kvality a efektivity poskytované péče. Zdravotnictví, vzhledem ke své komplexnosti, vyžaduje standardizaci v daleko větší míře než průmysl.

V ekonomicky vyspělých zemích existuje řada modelů a systémů, které se zabývají rozvojem a standardizací kvality, a většina zemí má své vlastní standardizace (Anglie BSI, Rusko KČYKP, ČR ČSN). Narůstající fenomén globalizace, ale vyžaduje standardizaci na mezinárodní úrovni.

Základní systémové modely jištění kvality v léčebné a ošetrovatelské péči, které jsou rozšířeny v Evropském společenství, nebo, které rozvoj evropských modelů významnou měrou ovlivnily:

1. **Modely systémů řízení kvality** (Mezinárodní organizace pro normalizaci - ISO)
2. **Modely národních a nadnárodních akreditačních standardů** (JCAHO – Společná komise pro akreditace zdravotnických zařízení, JCI-Spojená mezinárodní komise, SAK-ČR- Spojená akreditační komise ČR)
3. **Modely definující proces tvorby národních akreditačních standardů** (ISQua – Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví, ALPHA- dceřinná organizace ISQua)
4. **Modely excelence – světové ceny za kvalitu** – (Cena Malcolm Baldrige, EFQM – Evropská cena kvality, Six Sigma)

Termín ISO označuje Mezinárodní organizaci pro standardizaci (The International Organization for Standardization). Série ISO 9000, zabývající se kvalitou vznikla v roce 1987, kdy se svět začal hlouběji zabývat kvalitou. Tyto normy se uplatňují ve všech oblastech průmyslu a služeb. V přetransformované podobě se také uplatňují v rámci zdravotnictví. Série ISO zabývající se standardizací byla v roce 2000 sjednocena do série 9001: 2000. Získání certifikace ISO 9001: 2000 znamená, že organizace byla prošetřena a bylo zjištěno, že má systém managementu, který zajišťuje důkladnost a spolehlivost. Prostřednictvím ISO se provádí tzv. certifikační audit, kterým se uděluje certifikace. ISO 9001:2000 však již nic neříká o účinnosti léčebné péče nebo efektivitě lékaře. **ISO 9001 : 2000 nemůže nahradit široké zaměření akreditací** na specifické potřeby zdravotnických zařízení. Vhodné uplatňování norem ISO: laboratoře, transfúzní stanice, podpůrné provozy zdravotní péče.

Akreditace zdravotního zařízení představuje uznání oficiálně pověřenou autoritou, že zdravotnické zařízení je způsobilé k poskytování kvalitní zdravotní péče a má vytvořen funkční a účinný způsob pro posuzování výkonnosti a pro kontinuální zvyšování kvality poskytované péče.

České zdravotnictví si bylo již v roce 1989 vědomo značných rozdílů mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními. V roce 1994 byl iniciován projekt „Akreditace nemocnic“, na kterém se podílela, kromě MZ celá řada dalších subjektů. V roce 1998 byly v jednom věstníku MZ uveřejněny akreditační standardy a metodika. V roce 1999 byla v ČR akreditována první nemocnice.

Spojená akreditační komise České republiky vydala v roce 1998 padesát akreditačních standardů, které jsou rozděleny do deseti tématických oblastí: 1. Oblast kvality (kontinuální zvyšování kvality, tvorba standardů); 2. Diagnostické postupy; 3. Péče o pacienta; 4. Kontinuita péče (převoz pacientů na jiné oddělení, do jiného zdrav. zařízení); 5. Dodržování práv pacientů; 6. Podmínky poskytované péče (směrnice); 7. Standardy managementu; 8. Péče o zaměstnance (kontinuální vzdělávání); 9. Sběr a zpracování informací (standardizace zdravotnické dokumentace); 10. Protiepidemická opatření.

Příprava na inspekci akreditačního týmu v zdravotnickém zařízení v podstatě spočívá v uvedení svých vlastních standardů směrnic a praxe do souladu s akreditačními standardy.

Inspekční tým se zabývá základními aspekty provozu nemocnice, jeho strukturou, procesy a výstupy péče. Informace o kvalitě provozu zdravotnické dokumentace, inspekci jednotlivých oddělení a pohovorem se zaměstnanci a pacienty. Inspekce trvá 2-3 dny a akreditace se uděluje na období 2-3 let.

Společná komise pro akreditaci zdravotnických zařízení vznikla v roce 1951 z iniciativy Amerického svazu chirurgů. První akreditační manuál JCAHO vznikl v roce 1976.

Vzhledem k širícímu se zájmu globální zdravotnické veřejnosti o akreditační standardy JCAHO rozhodla se tato organizace v roce 1999 vytvořit mezinárodní akreditační program s názvem „Joint Commission International“ JCI – Spojená mezinárodní komise. Požadavky JCI obsahují 370 standardů.

Některá zdravotnická zařízení v ČR se o tento akreditační model zajímají. První nemocnice v ČR, která získala akreditaci podle mezinárodních akreditačních standardů je Ústřední vojenská nemocnice v Praze.

Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví vznikla v roce 1985 během setkání odborníků ve zdravotnictví v italském městě Udine. Dceřiná společnost Alpha pomáhá jednotlivým zemím vytvářet nebo zlepšovat jejich akreditační standardy pro zdravotnická zařízení. Snaží se do těchto standardů zabudovat principy významných systémů kvality, jako jsou ISO nebo Baldrige.

Model JCI je v souladu s mezinárodními principy ALPHA.

Modely excelence, světové ceny slouží k vnitřnímu hodnocení kvality (sebehodnocení) a dokumentaci kvality, mohou se však také stát základem pro vnější hodnocení kvality.

Cena Malcolm Baldrige byla zavedena v USA v roce 1987 a je přístupná všem sektorům průmyslu a služeb. V roce 1998 byla publikována kritéria Baldrigeovi ceny pro oblast zdravotní péče se zaměřením na soustavné zvyšování kvality a spokojenosti pacienta i se zaměřením na kvalitu provozu.

Evropská cena kvality. Evropská nadace pro řízení kvality (European Foundation for Quality Management – EFQM), založená v roce 1988 vytvořila základní strukturu modelu k hodnocení podnikatelských špičkových výkonů pro zadání evropské ceny kvality.

Jedním z možných a vhodných systémů zlepšování kvality ve zdravotnictví je model EFQM. V některých zemích je dokonce zakotven zákonnou normou. EFQM nutí organizaci k neustálému monitorování svého vlastního stavu a k průběžnému zvyšování kvality.

6 Sigma vznikla v roce 1987 jako program kvality americké organizace Motorola. Řecké písmeno sigma se používá ve statistice k určování standardní odchylky. 6 Sigma znamená, že v souboru dat existují pouze 3-4 vážné odchylky na milion případů. Řada zdravotnických zařízení se rozhodla tento model implementovat v zájmu bezpečí svých pacientů i zaměstnanců.

Kontrolní otázky:

1. Charakterizujte čtyři základní institucionální modely zdravotnických systémů. Uveďte příklady států, kde dané zdravotnické systémy působí. Uveďte pozitivní a negativní stránky těchto systémů.
2. Popište systém zdravotního a nemocenského pojištění z hlediska současného a minulého vývoje v České republice.
3. Zdůvodněte potřebu standardizace zdravotní péče v ČR. Uveďte a blíže charakterizujte základní modely jištění kvality v léčebné a ošetrovatelské péči.

Literatura:

- Kareš, J., Drlíková, M., Brabcová, I. : Moderní metody v řízení. Skripta ZSF JU, České Budějovice, 2006
Gladkij, I.: Management ve zdravotnictví. Computer Press, Brno, 2003
Škrála, P., Škrlová, M.: Kreativní ošetrovatelský management. Advent – Orion s. r.o., Praha, 2004

7. Financování zdravotní péče

Cíl: Seznámit studenty s principy financování zdravotní péče v ČR.

Klíčová slova: Financování; nemocnice; praktičtí lékaři; ambulantní specialisté; stomatologové; lékárny; systém DRG.

Principy financování zdravotní péče se od vzniku ČR již několikrát změnily. Diferencovala se vnitřní struktura zdravotnických subjektů oddělováním částí služeb do sféry privátní. Stále se hledají vhodnější principy financování.

Výrazněji se projevuje základní, obecný rozpor, typický pro všechny ekonomické subjekty – „každý má neomezené potřeby, ale omezené zdroje“.

S tímto problémem je možné se setkat ve všech státech i ekonomicky vyspělých. Také v USA se hovoří o reformě financování zdravotní péče. Problémy nejsou mnohdy způsobeny malými objemy peněz, ale nevhodným způsobem financování, nedostatečnou kontrolou, neefektivním využíváním aj.

Přestože příliv peněz vzrůstá, je řada zdravotnických subjektů v trvalé ztrátě.

Financování zdravotnických subjektů v ČR je založeno na pojistném systému. Každý občan ČR musí být ze zákona pojištěn, z jeho příjmů jde část ve formě daně do fondu zdravotního zabezpečení.

Nemocnice

Již od roku 1997 jsou nemocnice financovány tzv. paušální sazbou (paušálem). Jeho výše je stanovena na základě skutečnosti v předcházejícím roce. Platba paušálem vychází ze skutečnosti, že značná část nákladů nemocnic je fixní, do určité míry nezávislá na počtu pacientů či prováděných výkonů. Uvádí se, že procento těchto stálých nákladů nemocnic se pohybuje na úrovni cca 80 % celkových nákladů.

Od roku 2004 se v ČR souběžně s paušálem používá systém DRG (**Diagnosis Related Groups**). Systém byl vyvíjen řadu let v USA (země vzniku DRG), Kanadě, Německu, Maďarsku. Způsob úhrady tímto systémem vychází z předpokladu, že existuje srovnatelnost nákladů na léčbu pacienta. DRG představuje určitý počet

klasifikačních skupin (v USA je jich 467, v ČR 636) pro zařazení pacientů zejména s podobnou nákladností a délkou hospitalizace. Systém je dále členěn na 25 hlavních diagnostických tříd, podle poruch orgánového systému. Systémům, ve kterých jsou pacienti zařazeni podle určitých faktorů do určitých skupin podle onemocnění se říká Case mix. Z tohoto systému jsou vyřazeni pacienti z rehabilitačních zařízení a psychiatrických oddělení nebo zdravotnických zařízení.

Každá z 636 diagnostických skupin v DRG systému má svou vlastní „váhu“ představenou číslem. Toto číslo má relativní hodnotu vyjadřující závažnost/náročnost nebo nákladnost té které diagnostické skupiny. Definování jednotlivých DRG je nejkompaktnější částí celého systému jejich vypracování trvalo řadu let a i dnes se neustále mění díky rozvoji medicíny, přibývajícím komplexnosti a nákladnosti jednotlivých léčebných zákroků/výkonů.

Relativní váha 1,0 odpovídá diagnóze s průměrnými nároky na zdroje. Císařský řez (DRG 604) má například váhu 1,08 na rozdíl od náročnější kraniotomie (DRG 1) s váhou 5,5. V praxi to znamená, že náklady, náročnost a spotřeba zdrojů jsou u kraniotomie přibližně pětkrát vyšší než u císařského řezu. Transplantace srdce (DRG 176) má relativní váhu 34,63.

Součet relativních vah DRG všech pacientů vydělen počtem všech pacientů hospitalizovaných ve sledovaném období představuje tzv. Case mix index (CMI).

V klasickém systému DRG obdrží nemocnice za každou DRG skupinu předem definovaný finanční obnos (relativní váha DRG x základní sazba).

Příčemž základní sazba je hodnota udaná Všeobecnou zdravotní pojišťovnou v korunách za úhradu jednoho pacienta s relativní vahou 1,0 (tedy průměrného pacienta). Základní sazba se mění podle platebních schopností pojišťoven, ekonomického rozvoje státu a inflace.

Jestliže nemocnice utratí za DRG více finančních prostředků, znamená to pro ni finanční ztrátu.

S pomocí DRG systému je možné snížit náklady ve zdravotnických zařízeních, efektivněji využít zdroje.

Na druhé straně současná podoba DRG systému v podmínkách ČR je poměrně nepřehledná a nekomplexní.

V minulosti vznikl „dluh“ v oblasti národních klasifikací a terminologie. Neprobíhá centrální standardizace harmonizace terminologií a klasifikací. Číselník výkonů nevyhovuje pro potřebu DRG. Implementace DRG není součástí ucelené reformy zdravotnictví.

Skutečnost, že v současné době je tolik zdravotníků a manažerů frustrováno způsobem zavádění systému DRG, neznamená však, že není pro tuto zemi vhodný nebo perspektivní. Ve Španělsku trvalo například zavádění tohoto systému 10 let.

Praktičtí lékaři

Financování činnosti praktických lékařů prošlo v devadesátých letech několika změnami. V současné době jsou jejich výkony hrazeny zdravotními pojišťovnami prostřednictvím tzv. kapitačně – výkonné platby. Lékaři musí uzavřít především smlouvu s příslušnou zdravotní pojišťovnou, musí jí pravidelně odesílat výkazy, pojišťovna jim zasílá úhrady.

Lékař dostává část odměny v jakési fixní formě za pouhou registraci pacienta, bez ohledu na to, zda tento pacient v průběhu měsíce lékaře navštívil nebo ne. Tato pevná část platby je v závislosti na věku pacienta.

Druhou složku plateb praktických lékařů činí platby za určité úkony. Rozsah těchto úkonů je zdravotní pojišťovnou oznámen předem soupisem těchto hrazených úkonů – seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, kdy hodnota bodu je vyhláškou pevně stanovena v Kč. Pojišťovna také pravidelně oznamuje eventuální změny, ať už rozsah těchto úkonů nebo jejich sazeb.

Ambulantní specialisté

Způsob financování této skupiny lékařů se v průběhu devadesátých let několikrát změnil. Několik let byl systém založen na provádění plateb za poskytnuté zdravotní výkony. Tento způsob byl de facto reminiscencí předcházejícího jednotného systému úhrad za provedené výkony, který byl po určitou dobu jediným systémem platným v celém zdravotnictví.

Dalším systémem uplatňovaným u ambulantních specialistů bylo hrazení výkonů principem maximální úhrady, kdy lékaři měli určitou sumu peněz danou jako strop, kterou nemohli překročit.

V současné době jsou maximální úhrady upraveny tak, že se počítají na jednoho ošetřeného pojištěnce.

Stomatologové

Česká stomatologická komora prosadila již v roce 1997 samotný sazebník stomatologických výkonů, jakožto i samostatné ocenění stomatologické péče. Výkony jsou ohodnoceny přímo v korunách (nikoliv v bodech). Kromě toho sazebník obsahuje i seznam nadstandardních materiálů a výrobků, které jsou hrazeny přímo pacientem, popřípadě výrobků, na něž pacient přispívá částečně. Standardní ošetření je zcela hrazeno pojišťovnou.

Lékárny

Lékárnici nakupují léky a jiné zdravotní pomůcky za své finanční zdroje (vlastní nebo úvěrové).

Léky jsou vydávány:

- a) pacientům zdarma, pokud je daný lék či zdravotní pomůcka na lékařský předpis a léky jsou plně kryty zdravotním pojištěním.
- b) s doplatkem, pokud zdravotní pojišťovna nehradí jeho cenu zcela ze zdravotního pojištění.
- c) s plnou úhradou v hotovosti u léků, které nejsou buď na předpis, nebo na ně pojišťovna nepřispívá.

Od roku 1995 se používá tzv. **Generický princip kategorizace a úhrad**, to znamená, že ve skupině generických substancí je alespoň jeden lék, který je plně hrazen ze zdravotního pojištění. U ostatních léků rozdíl mezi úhradou a cenou doplácí pacient. V této oblasti je rozhodující činnost tzv. kategorizační komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Tento princip by měl zabraňovat tomu, aby se velmi nemocní lidé, kteří mají většinou nejméně prostředků, nedostali ke kvalitním a účinným lékům.

Kontrolní otázky:

1. Popište současné způsoby financování: nemocnic; praktických lékařů; ambulantních specialistů; stomatologů a lékáren.
2. Blíže charakterizujte systém financování DRG.
3. Charakterizujte tzv. Generický princip kategorizace a úhrad.

Literatura:

- Kareš, J., Drlíková, M., Brabcová, I. : Moderní metody v řízení. Skripta ZSF JU, České Budějovice, 2006
Gladkij, I.: Management ve zdravotnictví. Computer Press, Brno, 2003
Škrála, P., Škrlová, M.: Kreativní ošetřovatelský management. Advent – Orion s. r.o., Praha, 2004
-