

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.

Zdravotnický management



Ekonomika a pojišťovnictví

Management

- * Slova MANAGEMENT má původ v latinských výrazech „manus“ (ruka) a „agere“ (činit, dělat).
- * Další možné vysvětlení pojmu management pochází z překladu anglického pojmu „to manage“. (dosahovat, řídit, vést, spravovat, vládnout...)
- * Obecně je možné management charakterizovat jako souhrn všech činností, které je potřeba udělat pro zabezpečení fungování organizace.

Historie managementu

Již od počátku existence lidstva docházelo k dělbě práce na ***mužskou a ženskou***

Dále pak v jednotlivých společenství byly práce dále přerozdělovány např. podle věku, zkušeností, zručnosti, atd.

Sofistikovanější metody managementu se pak rozvíjely především v boji (armáda), v oblasti správy území (království) a v oblasti správy společenství a institucí (církev a kláštery).

Vývoj managementu

TAYLORISMUS

- * konec 19 století – 30 léta 20. století
- * vznik prvních manažerských teorií je spojen s přílivem nekvalifikovaných dělníků do USA

- * **Teorie vědeckého řízení**

důraz kladen na výkon na jednotlivých pracovištích – úroveň liniových manažerů, kteří užívali především autoritativní styl vedení

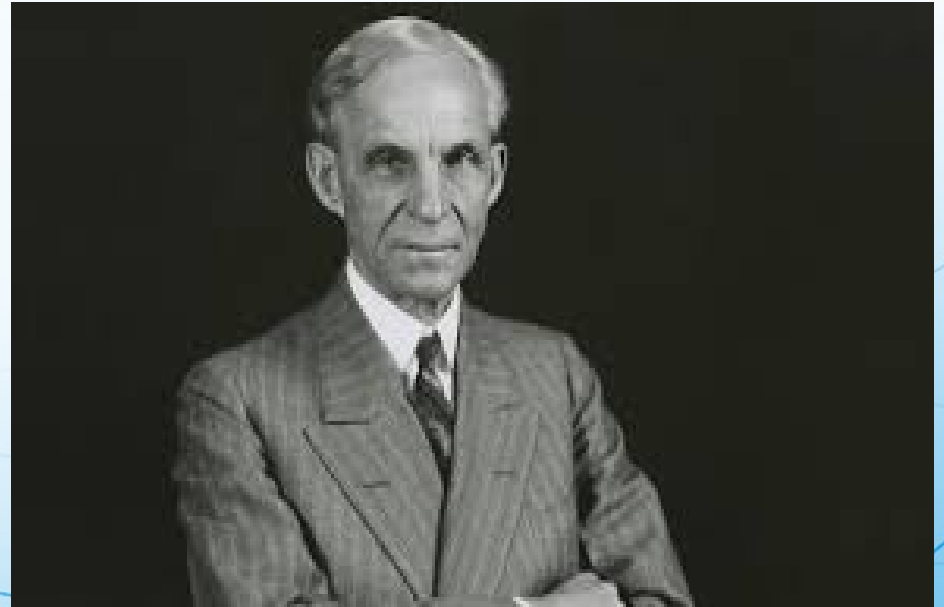
vytváří se systém pravidel pracovních postupů vycházející z praxe

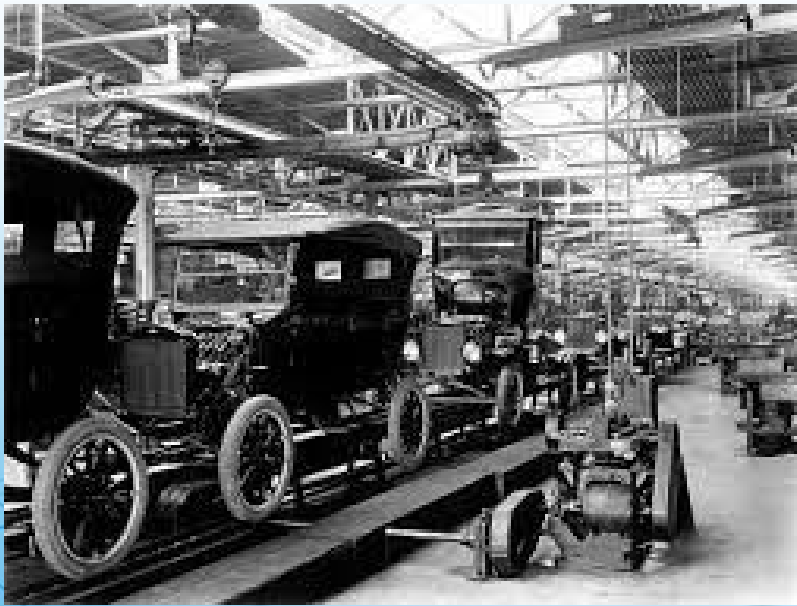
pracovník býval chápán pouze jako výrobní faktor

**Frederick Winslow
Taylor**



Henry Ford







* **Teorie lidských vztahů**

základ personalistiky

motivačních teorií

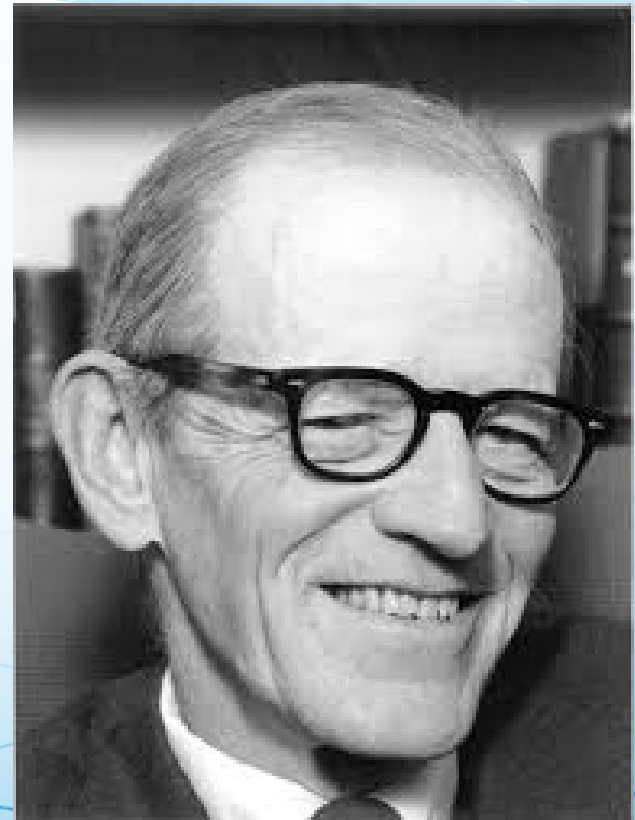
zdůrazňování psychologických a sociologických souvislostí
s výkonností pracovníků

lidé jsou považováni za nejcennější kapitál podniku

Tomáš Baťa



Elton Mayo



* **Teorie správního řízení**

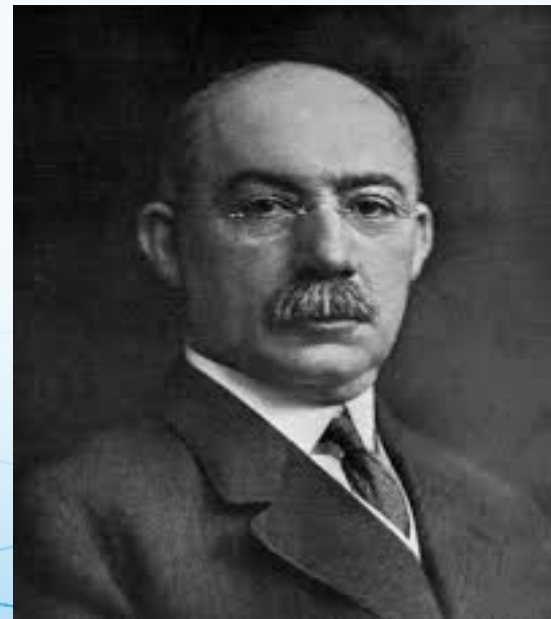
důraz je kladen na strukturalizaci řízení a definování jednotlivých manažérských funkcí

řízení je považováno za vyvažování technických, finančních, ochranných, účetních a správních činností

Henri Fayol



Henri Gantt



* **Teorie byrokratického řízení**

důraz je kladen na deklarování jednotlivých operací/činností, úkolů odpovědnosti
popis hierarchie podniku
řízení je zaměřeno na dodržování psaných pravidel, přesnosti a disciplíně
základ pro soudobé pojetí organizační struktury, řádů, norem, standardů apod.

Max Weber



Management 40. – 70. let 20. století

Období tzv. **MANAŽÉRSKÁ REVOLUCE**

- * dochází k rozdělení funkce vlastníka podniku a manažera, včetně rozdělení jednotlivých stupňů managementu (vrcholový, střední, liniový)
- * v mnoha případech se vlastníci neprojevovali jako silné osobnosti a tento závažný nedostatek představoval pro podnik úpadek nebo dokonce zánik.
- * v reakci na slabé osobnostní vlastnosti vlastníků se začaly objevovat další teoretické směry (specializace).

Teorie procesního přístupu

- * zvládnutí procesu řízení a funkce vedoucích pracovníků

Teorie systémového přístupu

- * teoretický pohled na podnik jako celek, ne součet jeho částí

Kvantitativní přístup řízení

- * matematické výpočty v plánování, přesné měření pracovních činností a tvorba pracovních modelů
- * se původně využíval pro řízení válečných operací, v 50. letech minulého století se začal využívat i k civilnímu účelům

Luther Halsey Gulick



Management konce 20. století

- * Období tzv. „DOKONALÉHO PODNIKU“
- * zaměstnanci mají možnost podílet se na vedení podniku
- * do řízení podniku se zapojují manažeři se svými zkušenostmi a ověřenými postupy vedení
- * management se přetváří z vědy na umění
- * v druhé polovině 70. let minulého století se v managementu začal používat pojem „GLOBALIZACE“ = spolupráce a konkurence na celosvětové úrovni
- * 80. léta 20. století je počátek dominantního postavení zákazníka ve vztahu nabídky a poptávky. Nabídka převyšovala poptávku.
- * Na přelomu století je již běžné podílnictví zaměstnanců na zisku podniku – zaměstnanecké akcie

Peter Ferdinand Drucker

Henry Mintzberg



Philip Kotler



John Paul Kotter

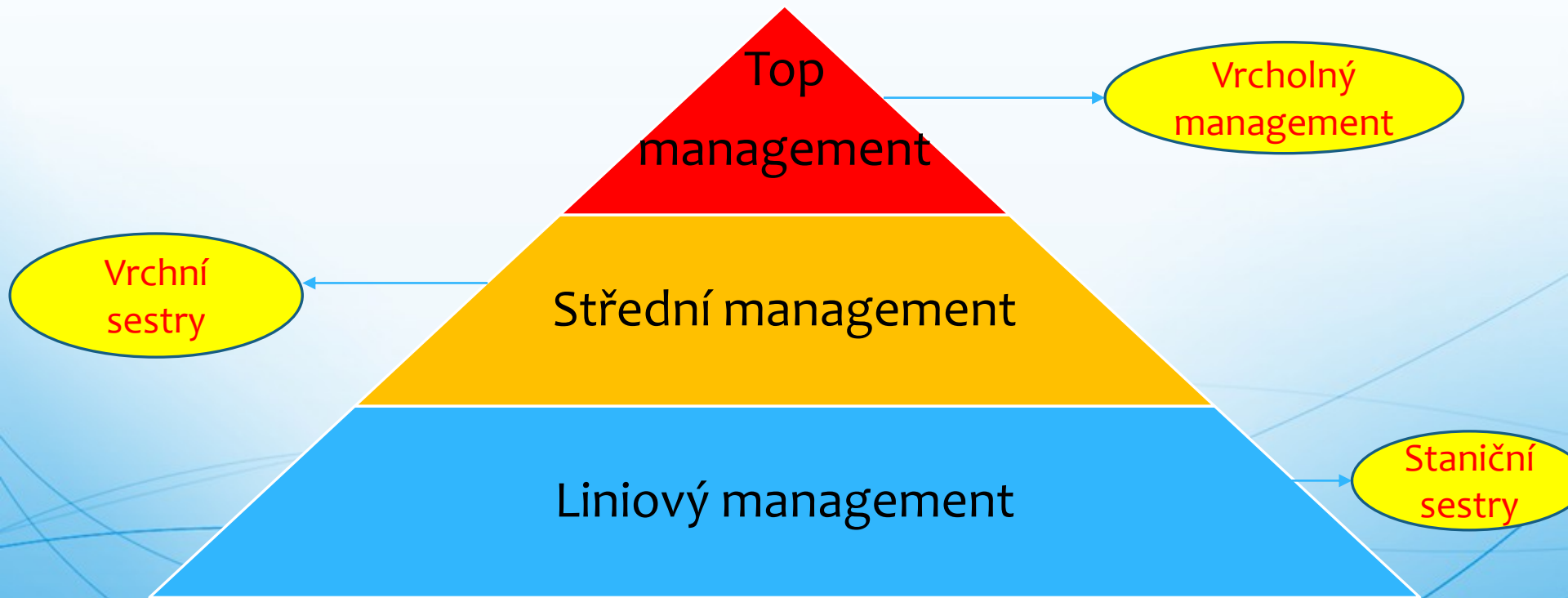


Management 21. století

Soudobý management klade důraz především na znalosti, kreativitu, inovaci pracovníků, kvalitu a bezpečnost nejen pro zákazníky, ale i pro zaměstnance.



Dělení Managementu



Vrcholný management (top management)

- * Vedení podniku

Střední management (vedoucí pracovníci)

- * Vedoucí pracovníci určitých skupin/odborů
- * Primáři

Liniový management (staniční sestry)

- * Pracují v nejužším kontaktu s jednotlivými pracovníky
- * Řeší jednotlivé pracovní postupy

OSOBNOST MANAŽERA

osobní kvality

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

Předpoklady osobních kvalit managera:

Autorita, charisma, etické cítění, kreativity, korektnost, loajalita, ochota a způsobilost překonávat překážky, pozitivní uvažování, proaktivní jednání, průbojnost, sebevědomí, schopnost sebekontroly a seberozvoje, schopnost pochopení a tolerance, takt, zájem o práci, aj.

ZÁKLADNÍ STYLY ŘÍZENÍ

Podle osobnosti manažera , typu pracoviště a struktury podřízených pracovníků lze využívat několik stylů řízení. V naprosté většině případů jsou jednotlivé styly propojovány, jak to situace na pracovišti vyžaduje.

- 1. AUTOKRATICKÝ STYL**
- 2. DEMOKRATICKÝ STYL**
- 3. LIBERÁLNÍ STYL**

Další styly řízení např. konzultativní, týmový, atd.

AUTOKRATICKÝ STYL ŘÍZENÍ

- * Založen na disciplíně
- * Manažer rozhoduje sám
- * Očekává bezpodmínečné plnění příkazů

DEMOKRATICKÝ STYL ŘÍZENÍ

- * Založen na respektu k podřízeným a dalším spolupracovníkům
- * Rozhodování je odrazem diskuse

LIBERÁLNÍ STYL ŘÍZENÍ

- * Manažer nechává podřízeným volnost jednání
- * Napomáhá při překonávání překážek
- * Koordinuje práci předáváním relevantních informací

Základní manažerské funkce

Základní manažerské funkce, které jsou shodné pro všechny vedoucí pracovníky a jsou vzájemně propojeny v cyklickém procesu.

- * **Plánování** – proces volby cílů a prostředků k jejich dosažení
- * **Organizování** – určování činností lidí
- * **Personalistika** – řízení lidských zdrojů
- * **Vedení** – směřování podřízených směrem k naplnění cíle
- * **Kontrolování** – objektivní hodnocení vykonané práce

Manažerské role

Manažer musí krom uvedených funkcí splňovat i několik rolí, a to především:

- * rozhodovací roli
- * koordinátor
- * vyjednávač / mluvčí
- * alokátor zdrojů
- * informátor

Management v ošetřovatelství

- * ošetřovatelství se řadí do skupiny „POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ“ (lékaři, učitelé, sociální pracovníci)
- * pomáhající profese = pomáhat lidem nejen znalostí a dovedností, ale především zapojením osobnosti pracovníka – vysoké psychické nároky na sestry
- * dalším specifickým managementu v ošetřovatelství je jeho produkt = SLUŽBA

* na rozdíl od výrobních produktů (výrobků), vykazují služby tyto vlastnosti:

NEHMATATELNOST – nelze je ohmatat, prohlédnout

NEODDĚLITELNOST – jsou vytvářena a spotřebovávána současně

PROMĚNLIVOST – záleží kdy, kdo, kde, komu a kým je služba poskytována

POMÍJIVOST – nelze ji vrátit

ABSENCE VLASTNICTVÍ - nelze je uskladnit, spotřebitel má omezený přístup ke službám

V pojetí managementu v ošetrovatelství je třeba si uvědomit odlišnosti jednotlivých zdravotnických zařízení, které se liší odborností a zaměřením.

Rozdíly v poskytování ošetrovatelské péče mohou spočívat např.

- * *skladbě ošetrovatelského personálu (počet, vzdělání, odbornost)*
- * *provozu (nepřetržitý, dvanáctihodinový, osmihodinový)*
- * *rozložení pracovní doby (jedno – dvou – třisměnný provoz)*
- * *spolupráce (samostatné vykonávání činnosti, spolupráce s pracovníky stejné profese – jiných zdr. profesí – multidisciplinárním týmem – nezdravotní pracovníci)*
- * *využití techniky*

* organizační formě ošetrovatelské péče

- 1) **primární ošetrovatelství** – primární sestry (často přijímající) koordinuje péči o přiděleného pacienta po celou dobu jeho hospitalizace na daném pracovišti
- 2) **skupinová péče** – sestra zodpovídá během své služby za ošetrovatelskou péči u přidělených skupin pacientů
- 3) **funkční systém** – sestry mají rozděleny během celé služby jednotlivé úkoly, které provádějí u všech pacientů
- 4) **vícestupňová ošetrovatelská péče** – jednotlivé činnosti jsou rozděleny mezi ošetrovatelský personál dle stupně vzdělání
- 5) **case management** – řízení případů, často u pacientů vyžadující nějaké specifika, bývá přesah koordinace ošetrovatelské péče i po ukončení hospitalizace na daném pracovišti.

Vybrané diagnostické metody managementu

Základem úspěchu manažera je stanovit si cíle, které chce dosáhnout. Poté je nutné zjistit, jaké jsou podmínky, ve kterých pracuje a následně zvolit vhodnou strategii pro dosažení cíle.

Mezi základní manažerské diagnostické metody může být zařazen **DIAGRAM PŘÍČIN A NÁSLEDKŮ (rybí kost)**

Diagram rybí kost - Išikawa diagram

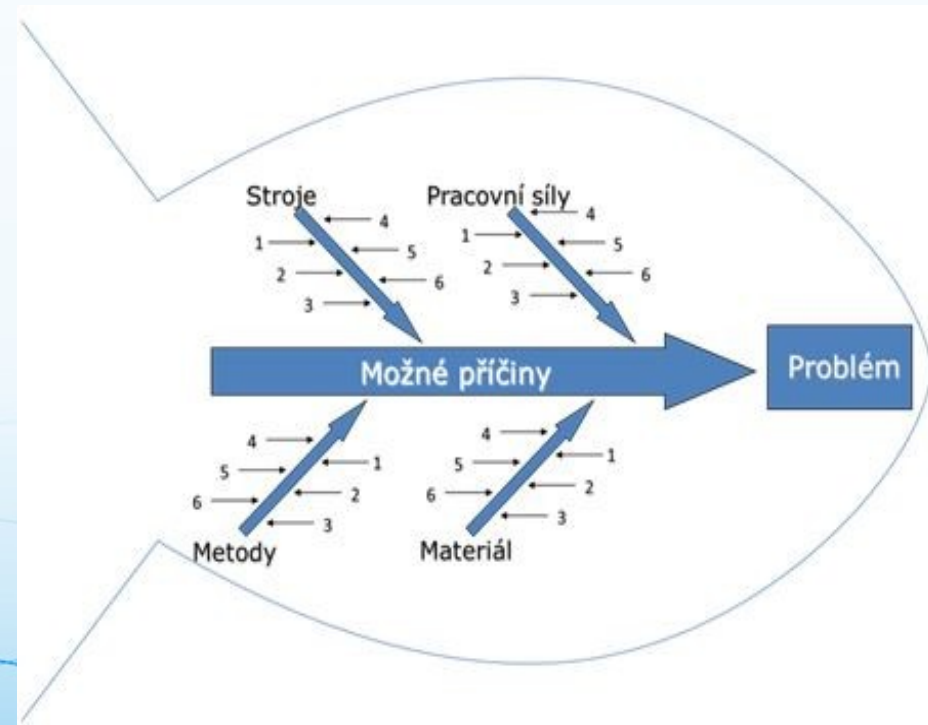


Diagram příčin a následků – rybí kost

- * využívá se při hledání možností příčin konkrétního problému
- * problém tvoří hlavu ryby kostry a hlavní kosti vedoucí od páteře pak jednotlivé skupiny sdružující potenciální příčiny
- * možné příčiny lze rozdělit na skupiny:
 - A. MATERIÁLNÍ** (nástroje, dokumenty, zdroje,...)
 - B. PŘÍSTROJOVÉ** (sklady, stroje, zařízení, IT,...)
 - C. METODY** (standards, postupy,...)
 - D. PRACOVNÍ SÍLY** (školení, výcviky, adaptační proces)
 - E. MANAGEMENT** (organizační struktura, vedení,...)
 - F. OSTATNÍ** (výše nezařazené)

Diagram příčin a následků je vhodným nástrojem pro **brainstorming** = kreativní metoda získávání informací. Moderátor vede zúčastněné k vyslovení svých nápadů, které jsou zapisované 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

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

	POMOCNÉ dosažení cíle	ŠKODLIVÉ dosažení cíle
VNITŘNÍ PŮVOD atributy organizace	S SILNÉ STRÁNKY strengths	W SLABÉ STRÁNKY weaknesses
VNĚJŠÍ PŮVOD atributy prostředí	O PŘÍLEŽITOSTI opportunities	T HROZBY threats

Detekované atributy se zapisují do matice (viz obrázky).

SWOT analýza může být dále využita k vytvoření strategií pro zvýšení kvality.

S – O strategie pro rozvoj silných stránek






S – T strategie pro využití silných stránek k eliminaci hrozby

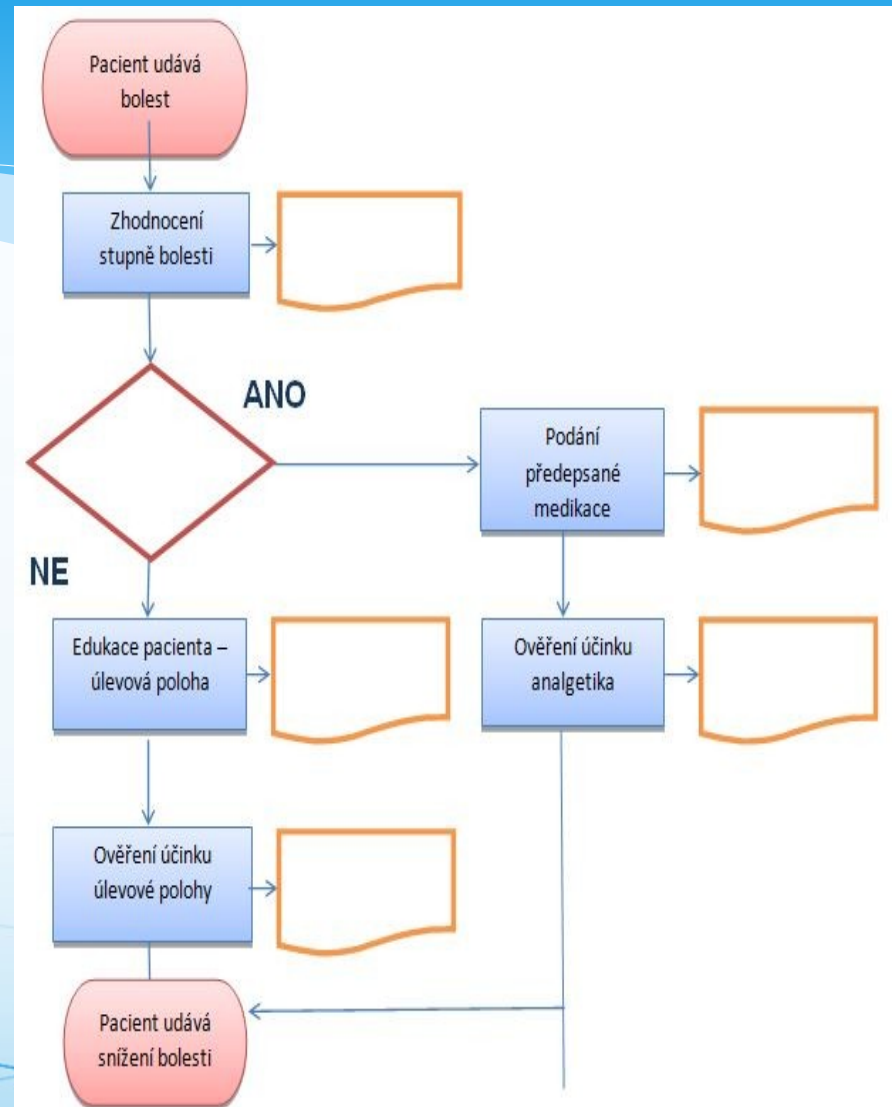
W – O strategie pro odstranění slabých stránek a vznik příležitostí

W – T strategie omezení hrozeb ovlivňujících slabé stránky

Vývojový diagram

- * používá se jako grafická pomůcka pro pochopení nebo identifikaci procesů
- * popisuje posloupnost jednotlivých činností v procesu
- * v ošetrovatelství ho lze využít např. ke znázornění interních postupů daného pracoviště nebo může být součástí ošetrovatelského standardu, atd.
- * v praxi se používají ustálené symboly pro tvorbu vývojových diagramů

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



5x PROČ (5 Why)

Metoda určení pravděpodobné příčiny problému opakováním si otázky „Proč?“ x vyžitím odpovědi. Jedná se o efektivní metodu, která se často využívá.

Musí být kladen důraz na odpovědi, aby nedocházelo k jejich opakování.

Příklad:

Problém – pacient si stěžuje, že se k lékaři v dané ambulanci nemohl objednat na čas.

1. PROČ není možné se objednat na čas? *Protože se to zde nedělá.*
2. PROČ se to zde tak nedělá? *Protože to zde nikdo nezavedl.*
3. PROČ to zde nikdo nezavedl? *Protože to zde nejde.*
4. PROČ to zde nejde? *Protože je zde hodně pacientů.*
5. PROČ je tu zde hodně pacientů? *Protože je tato ambulance pro danou spádovou oblast jediná.*

Marketing

Marketing je proces, který zahrnuje výzkum trhu a prodej nebo poskytování služeb za optimálních podmínek = *nejvhodnějším způsobem, v nejvhodnější dobu za nejvhodnější cenu.*

Marketingový proces má 3 fáze:

1. PŘÍPRAVNÁ FÁZE

pracuje se především s daty a informacemi související s vlastními produkty, trhem, konkurencí, zakázkách, apod.

2. REALIZAČNÍ FÁZE

zde se používá tzv. „MARKETINGOVÝ MIX“ = soubor faktorů, které ovlivňují poptávku po produktu

Konceptů marketingového mixu je celá řada, proto zde zmíníme jen některé.

Prvním marketingovým mixem byl koncept **4P**.

PRODUCT – *produkt*

PRICE – *cena*

PLACE – *místo*

PROMOTION – *propagace*

Tento koncept byl později rozšířen na **5P** (**PEOPLE** – *lidský faktor*), a to o důležitý prvek, který činí především službu jedinečnou

Na základě zájmu o zákazníka vznikl koncept **5C**, který je odvozen od **5P**.

PRODUCT – **C**ostumer Desire – *požadavek zákazníka*

PRICE – **C**ost - *náklady*

PLACE – **C**onvenience – *vyhovující podmínky - pohodlí*

PROMOTION – **C**ommunication – *komunikace*

PEOPLE – **C**ostumer Approach – *přístup k zákazníkovi*

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

VALUED CONSUMER – *cennost zákazníka*

VALUE PROPOSITION – *nabídka zákazníkovi (co nabízet)*

VALUE NETWORK – *komunikace se zákazníkem*

Koncept **4S** je odpověď na rozvoj internetového trhu.

SCOPE - *příležitost*

SITE – *stránka - adresa*

SYNERGY - *spolupůsobení*

SYSTÉM – *způsob*

Totální marketingový mix

- a) interní část – pánování procesů v organizaci
- b) externí část – zaměřená na zákazníky

3. KONTROLNÁ FÁZE

V této fázi se především provádí rozbor úspěšnosti marketingové strategie. Využívají se například analýzy ekonomických ukazatelů (obrat, návratnost, ziskovost...), informace o zákaznících – produktu a porovnávání vstupních dat z přípravné fáze a novými daty.

Marketing služeb

- * služby mají svá specifika spočívající ve využívání konceptu totálního marketingového mixu, popřípadě jeho modifikace, kde marketing je součástí veškerých manažerských operací
- * úkolem marketingu služeb je nabízený produkt/službu co nejefektivněji prodat = vyvolat u zákazníka pocit potřeby dané služby nebo zákazníka přilákat k určitému poskytovateli nabízených služeb
- * v marketingu služeb jsou stěžejní dvě oblasti
 1. *kvalita poskytovaných služeb*
 2. *komunikace – propagace, ve zdravotnictví se jedná o klinicko-pacientskou komunikace, která zahrnuje – image zařízení, deklarování určitých postupů, nabízení služeb*

Organizační kultura

Organizační kultura

= způsob, jakým se na oddělení pracuje, je to souhrn přesvědčení a hodnot, které utvářejí chování sester

= jedná se o specifické způsoby chování a postojů, způsob oblékání, gesta, tabu, tradice, rituály a způsob, jakým se realizují cíle

= dopad organizační kultury na organizace je nezanedbatelný
zdrojem motivace – zaměstnanci považují svoji práci smysluplnou

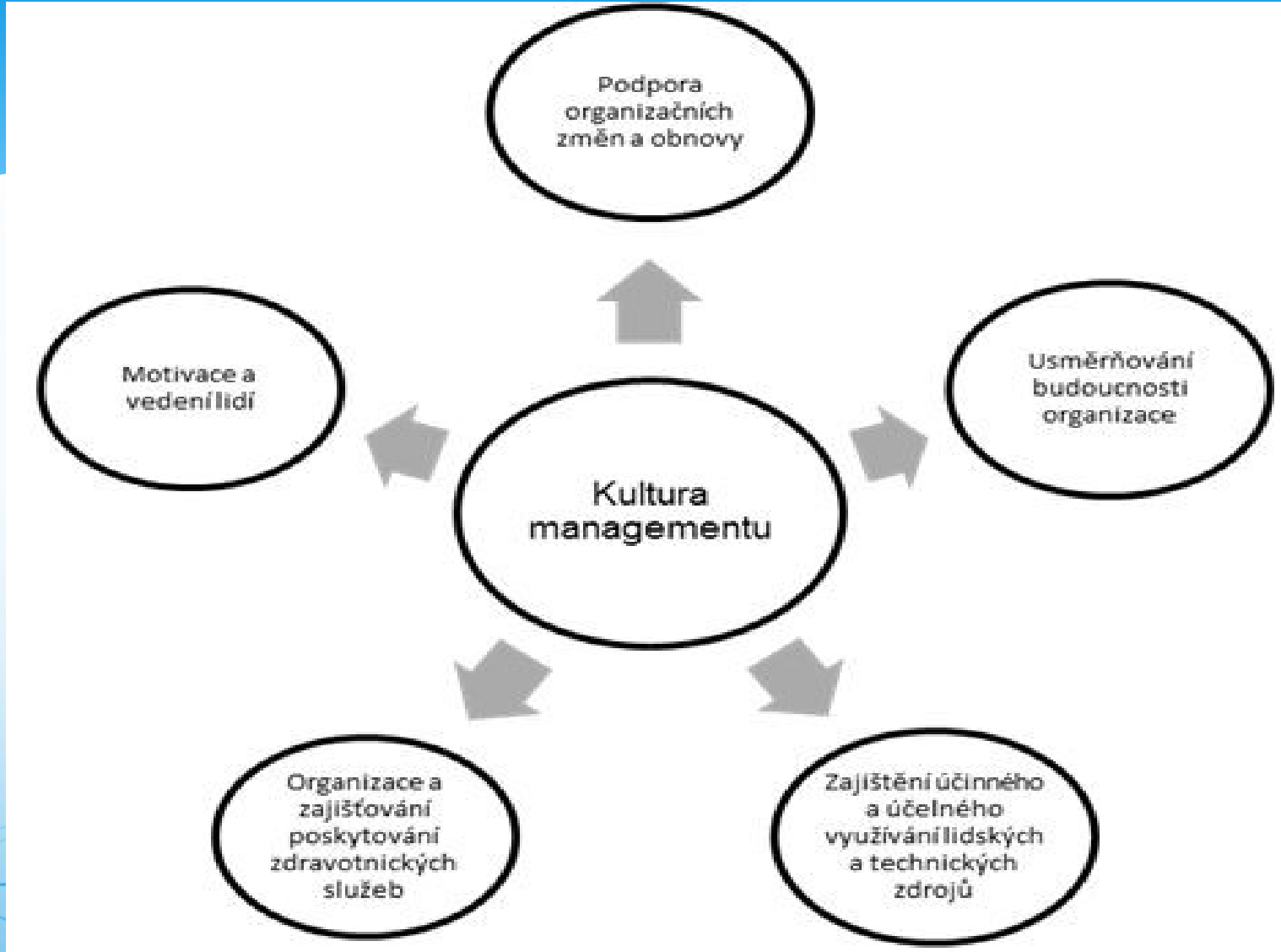
ovlivňuje pracovní spokojenost – pracovní prostředí a podmínky patří mezi hodnocené aspekty

snižuje nejistotu – noví pracovníci si během adaptace osvojují vzorce chování, které jsou dobře rozeznatelné

spoluvytváří konkurenční výhody – jsou-li zaměstnanci spokojeni a motivováni k co nejlepším výsledkům

odbourává konflikty v organizaci – dominantní kultura je zdrojem konsensu uvnitř organizace

zefektivňuje koordinaci a kontrolu – sdílení hodnot a norem chování zabezpečuje disciplínu pracovníků



- * Organizační kultura ovlivňuje nejen spokojenost zaměstnanců, ale i zákazníků – pacientů.
- * Velice důležitý je aspekt “POHLEDU ZVENČÍ” – v pojetí zdravotnického zařízení se jedná např. o první dojem /celkový stav budovy, okolní úprava, použité barvy a dekorace, vybavení, oblečení a celková upravenost personálu, aj.
- * Rozlišujeme 3 úrovně organizační kultury:
 1. **úroveň artefaktů** – pro členy organizace viditelné a ovlivnitelné, pro nezasvěcené hůře rozpoznatelné (znak, oblečení, uniformy, řeč...)
 2. **úroveň hodnot a přijatých norem** – pro členy organizace částečně ovlivnitelná, pro nezasvěcené minimálně zřetelná (cíle, ideologie, normy, standardy....)
 3. **úroveň základních předpokladů** - pro členy organizace spontánní, pro nezasvěcené neviditelné (myšlení a cítění)

- * veškeré znaky jednotlivých úrovní se navzájem ovlivňují a vyvíjejí
- * historické konotace mají na utváření organizační kultury značný vliv
- * pokud situace uvnitř organizace již neodpovídá společenským normám či očekávání, je nutné přehodnotit celkový poměr
- * z manažerského hlediska je velice obtížné a časově náročné měnit organizační kulturu obzvláště u starších organizací
- * základem každé změny je vyvolání její potřeby u zaměstnanců

Organizační kultura se dle své orientace dělí na typy:

- * *s orientací na proces* – typické pro byrokratickou strukturu (banky, vládní instituce)
- * *s orientací na výsledek* – dynamické organizace
- * *s orientací na lidi* – je třeba rozvíjet lidské zdroje (vzdělávací instituce)
- * *s orientací na úkoly* – výrobní procesy
- * *s orientací na podnik* – menší organizace, často rodinného typu
- * *s orientací na profese* – organizace s vysoce kvalifikovanými pracovníky, specialisty

- * *s otevřeným systémem* – organizace zaměstnávající mladší pracovníky
- * *s uzavřeným systémem* – org. s homogenní skupinou pracovníků (nižší kvalifikace – bezpečnostní agentury)
- * *se systémem slabé stránky* – org. zaměřené na kreativní a vysoce kvalifikovanou činnost (umělecká činnost)
- * *se systémem přísné kontroly* – výrobní organizace s vysokými fin. náklady (automobilový pr.)
- * *s normativním způsobem chování* – org. s jasně standardizovanými postupy (veřejná správa, státní instituce)
- * *s pragmatickým způsobem chování* – soukromé malé až střední podniky

Některé organizace jsou členěny na menší celky. Ve zdravotnictví např. jednotlivé kliniky a dále oddělení. Svoji organizační kulturu má nejen celá organizace jako celek, ale i na jednotlivých menších celcích vznikají samostatné kultury tzv. „**subkultury**“



Kvalita

- ❖ Nejdůležitějším prvkem při hodnocení kvality je zákazník či spotřebitel → pacient/klient.
- ❖ Vždy je to pacient, který hodnotí do jaké míry byl s poskytnutou službou spokojen.
- ❖ Pacient rozhoduje na základě očekávání, do jaké míry se jeho představy o péči naplnily nebo nenaplnily.
- ❖ Z uvedených hledisek je hodnocení kvality velice subjektivní.

- * Pro objektivizaci hodnocení kvality jsou zaváděny různé normy pro poskytovatele služeb (počet lůžek na počet obyvatel, minimální vybavenost zdravotnických zařízení dle oboru, apod.)
- * Dále jsou sledovány různé ukazatele související s kvalitou poskytovaných služeb (pády pacientů, výskyt dekubitů, délka hospitalizace v závislosti na diagnóze, délka objednávací doby, apod.)
- * Uvedené ukazatele však opět slouží spotřebitelům péče např. k orientaci mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními.

* Princip kvality poskytovaných služeb ve zdravotnictví je založen na třech bodech.

vykonávat správně věci



vykonávat je ve správný čas

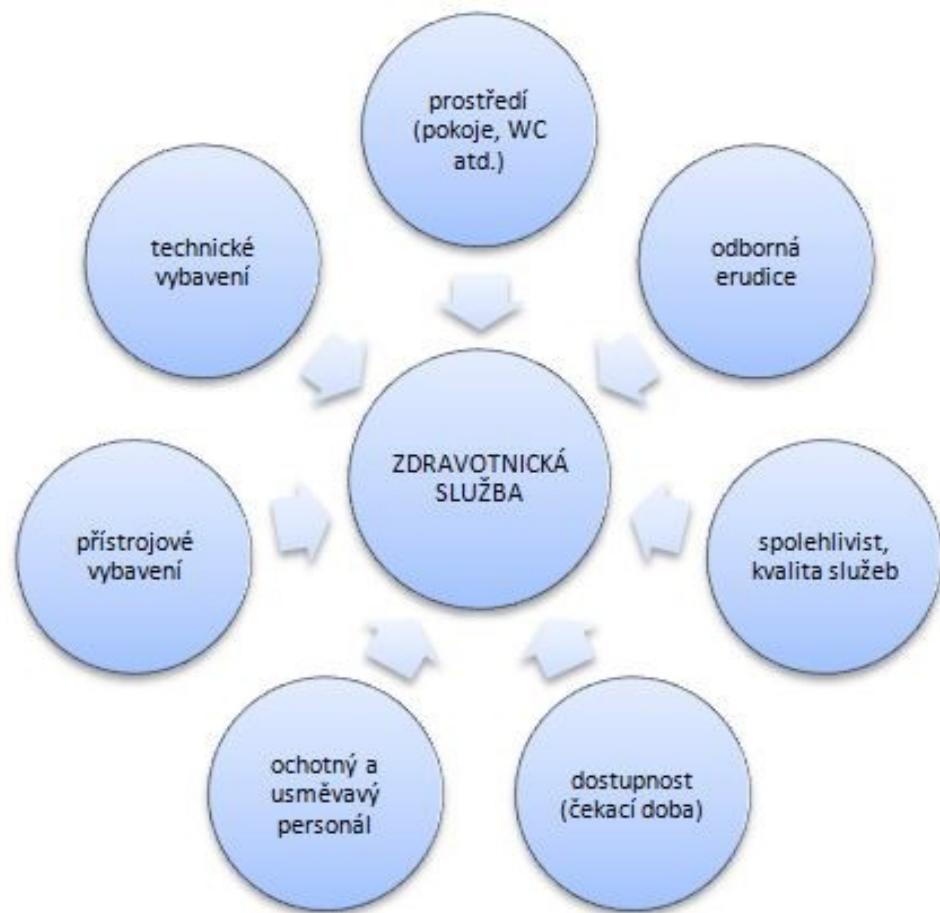
vykonávat je napoprvé

Hledisko neopakovatelnosti poskytnutí dané služby (výkonu správné věci) je pro kvalitu služeb zásadní.

Ve zdravotnictví je kvalita poskytovaných služeb hodnocena u několika hledisek:

- A. PACIENTEM** – shoda s jeho očekáváním
- B. POSKYTOVATELEM SLUŽEB** – odborné posouzení procesů v souvislosti s potřebami pacientů
- C. MANAGEMENTEM** – kombinace veškerých sledovaných ukazatelů (např. efektivnost péče, apod.)

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



Řízení kvality

- ✓ Řízení kvality zahrnuje jak samotné zabezpečení kvality tak i její kontrolu. To znamená, že je nutné nejdříve stanovit, co pro dané pracoviště znamená „kvalitní“ = nastavit určitá pravidla (standardy ošetrovatelské péče).
- ✓ Pro efektivní řízení kvality je třeba mít dostatek relevantních informací o poskytovaných službách. Nejčastěji se využívají potřebná data od pacientů, zákonných zástupců, jejich doprovodu, od zaměstnanců, z prováděných auditů, apod.

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

- modely mezinárodních systémů kvality (např. ISO 9001)
- modely národních systémů kvality (např. ČSN)
- modely mezinárodních akreditačních systémů (např. JCIA)
- modely národních akreditačních systémů (např. SAK ČR)
- manažerské modely (např. TQM)

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).

Při řízení kvality služeb je třeba se věnovat prevenci pochybení.

Příčiny selhání v 60 – 80 % se jedná o lidský faktor. Mezi nejčastější příčiny lidského pochybení patří, spěch, zlozvyky, únava, nezkušenost, hněv, apod.

Pochybení můžeme rozdělit do 3 skupin:

✓ **TÉMĚŘ POCHYBENÍ**

pochybení, ke kterému nedošlo díky včasnému odhalení a nápravnému opatření

✓ **NEŽÁDOUCÍ UDÁLOST BEZ NÁSLEDKŮ**

k pochybení došlo, ale vzhledem k jeho povaze nedošlo k následku

✓ **NEŽÁDOUCÍ UDÁLOST A NÁSLEDKY**

nedodržení stanovených pravidel/standardů došlo k následku

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 zdravotnických služeb nebo jeho pracovník

Neočekávané zhoršení klinického stavu pacienta

Standardy ošetrovateľskej péče

- Počátek ošetrovateľských standardů sahá již do období 19. století, konkrétně v roce 1860, kdy ve své knize Notes of Nursing autorka Florence Nightingalová se zaměřuje na čistotu prostředí a předcházení infekce, čímž připravila první indikátory kvality péče – standardy ošetrovateľskej péče.
- V 50. letech minulého století američtí chirurgové iniciovali zavedení standardizace některých zdravotnických postupů.
- Vznik prvních standardů položil základ pro pozdější akreditace a akreditační systémy.

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

Standardy zaměřené na strukturu

A. na národní úrovni (standardy profesní)

- jsou upraveny legislativně
- odvíjí se od Koncepce ošetrovatelské péče ČR
- obsahuje požadavky na kvalifikaci profesí podílející se na zdravotní péči
- definují činnosti zdravotnických pracovníků
- stanovují minimální počty pracovníků podílející se na zdravotní péči

B. na lokální úrovni vycházející z legislativních norem

- stanovují metody a nástroje
- bývají označovány jako směrnice

Standardy zaměřené na proces

A. stanovují postupy pro

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

B. standardizace postupů zabezpečuje

- jednotnost péče
- bezpečnost postupu pro zdravotnického pracovníka

Standardy zaměřené na výsledek

- monitorovací standardy hodnocení oblastí (např. spokojenosti pacientů, pádů pacientů, výskyt dekubitů, apod.)
- stanovují metody a nástroje pro:
 - a) monitorování
 - b) měření
 - c) analýzy
 - d) hodnocení

Při vypracování ošetrovatelského standardu je třeba jasně stanovit

1. *strukturální kritéria*

- ✓ označování písmenem **S** a pořadovým číslem
- ✓ definují, co je k výkonu/procesu třeba (organizační a personální dispozice, materiální. apod.)
- ✓ Př. **S1** Pracovníci, **S2** Ošetrovatelská dokumentace

2. *procesuální kritéria*

- ✓ označovaná písmene **P** a pořadové číslo
- ✓ určují postup, jaké činnosti má kdo vykonat
- ✓ Př. **P1** Sestra edukuje pacienta...., **P2** Sestra zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace...

3. *kritéria výsledku*

- ✓ označována písmenem **V** a pořadovým číslem
- ✓ popisují požadovaný cíl/stav
- ✓ Př. **V1** Pacient zná...., **V2** v ošetrovatelské dokumentaci pacienta je zaznamenáno

Každý standard by měl povinně obsahovat:

- název standardu
- pořadové číslo
- autora
- platnost
- zaměření – pro jaké zařízení nebo oddělení je určen
 1. závaznost – komu je určen
 2. cíle – komu je určen
 3. kritéria – prostředky k dosažení cíle
 4. hodnocení – měření/porovnávání dosažené úrovně
 5. kontrolu – kdo, kdy, jak může provádět kontrolní činnost (včetně sankčních opatření)
 6. přílohy – jsou-li potřebné

Při tvorbě standardů je vhodné dodržovat tzv. pravidlo **RUMBA**

Relevant - příslušný

Understandable – pochopitelný

Measurable – měřitelný

Behaviourable - proveditelný

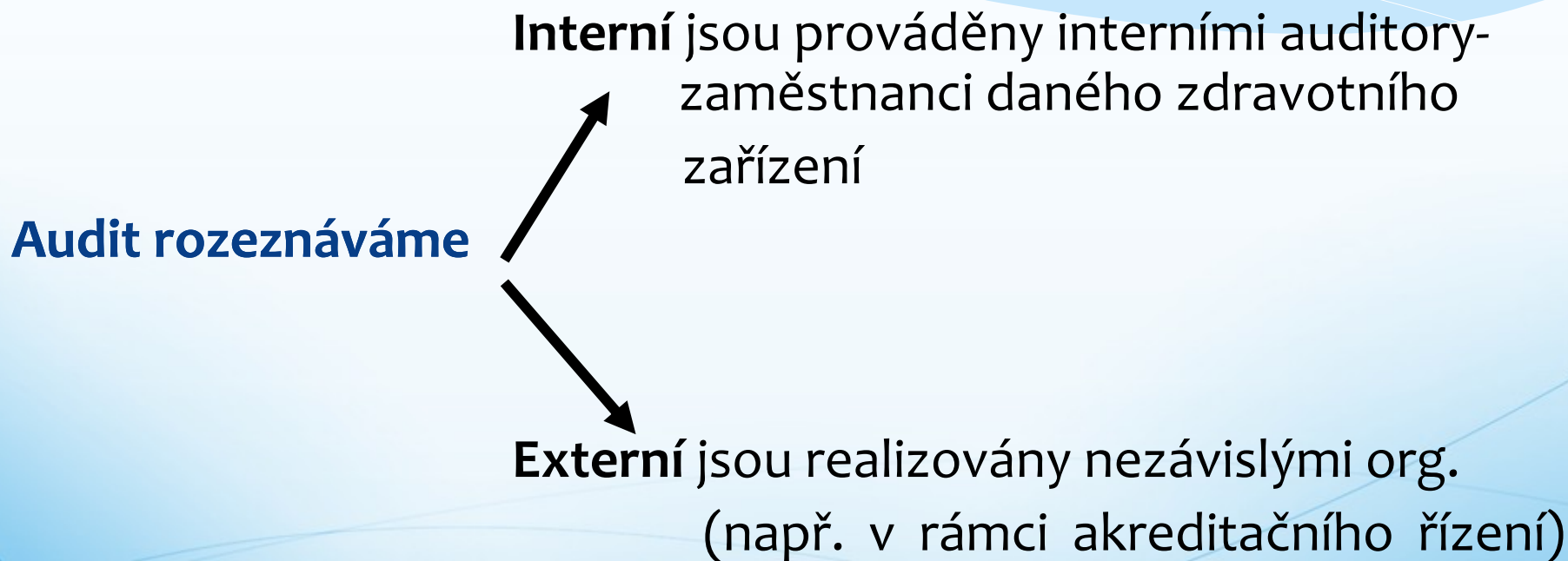
Achievable – dosažitelný

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

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

Auditní činnost v ošetrovatelství

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



Proč je ošetrovatelská péče podrobována ošetrovatelskému auditu?

- * Hlavním úkolem ošetrovatelského auditu je posoudit úroveň ošetrovatelské péče a na základě výsledku auditu, také zvýšit její kvalitu.
- * Identifikování systémových a procesních chyb či nepřesností, které mohou vést k chybě či nepřesností, které mohou vést k chybám během poskytování ošetrovatelské péče.
- * Nejedná se o hodnocení práce jednotlivých sester, ale o hodnocení celku, proto by při pochybení v jejich činnosti neměly být nijak postihované.

V ošetrovatelství se využívá několik typů auditů:

1. Audit implementace ošetrovatelských standardů

hodnotí se dodržování určitého standardu v praxi

2. Retrospece

komplexní posouzení ošetrovatelské dokumentace od příjmu až po propuštění pacienta

3. Algoritmový audit

hodnocení strategie péče v rámci určitého nastaveného procesu a jeho možných alternativ (např. mapy péče)

4. Výsledkový audit (audit výsledků péče)

analyzuje dopady a dosažení naplánovaných cílů včetně stanovených kritérií

Během ošetrovatelského auditu se používá celá řada metod objektivních, ale i subjektivních hodnocení.

Mezi auditorské metody patří:

- pohled do dokumentace či jiných relevantních formulářů
- porovnávání náležitostí dle příslušného standardu, pozorování postupů a práci sester, vybavení, apod.
- dotazování sester či dalšího zdravotnického personálu a pacientů
- zjišťování dosažených cílů, tato metoda se používá během algoritmového nebo výsledkového auditu.

Akreditace zdravotnického zařízení

- = patří do oblasti systému hodnocení kvality a bezpečnosti 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 zvyšování kvality a bezpečnosti poskytované péče a souvisejících zdravotních služeb.

Povinnost hodnocení kvality a bezpečí poskytované péče je dána vyhláškou č. 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče.

Hodnocení provádí interní hodnotitelský tým, jeho členy dle vyhlášky jsou:

- i. lékař se specializovanou způsobilostí
- ii. nelékařský zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu povolání v odborném dohledu
- iii. pracovník technicko - hospodářského provozu s vysokoškolským vzděláním technického zaměření

Všichni členové hodnotitelského týmu měli znalosti z oblasti řízení kvality.

Minimální hodnotící standardy a ukazatelé kvality a bezpečí jsou rozdělena 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 týkající se lůžkové zdravotní péče

využívání doporučených diagnostických, léčebných a ošetrovatelských postupů

2. Minimální hodnotící standardy péče o pacienta

- * dodržování práv pacientů a osob pacientům blízkých
- * stanovení interních pravidel vedení zdravotnické dok. zajištění konzultační služby
- * bezpečné zacházení s léčivými přípravky a zdrav. prostředky
- * kvalitní stravování pacientů
- * zajištění léčebně rehabilitační péče
- * podpora zdraví a prevence nemoci
- * kontinuita zdravotní péče
- * identifikace pacienta
- * 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, protože koordinují a řídí celý program zvyšování kvality a bezpečnosti, a tedy i činnost interního auditního týmu.

Akreditace – získání certifikátu kvality a bezpečí externím posuzovatelem, si zdravotnická zařízení žádají dle vlastního rozhodnutí, jde tedy o **dobrovolný akt**.

Akreditované zdravotní zařízení má vyšší prestiž a deklaruje, že 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 princip:**

- ✓ zaměření na pacienta a respektování jeho práv
- ✓ odpovědnost poskytovatele zdravotnických 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 zdravotnických služeb v příslušném regionu

V ČR jsou v současnosti oprávněny provádět 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.**

1. **Spojená akreditační komise o.p.s.** vydává akreditační standardy:
 - a) *pro nemocnice, které obsahují 74 standardů*
 - b) *pro následnou a dlouhodobou péči, které obsahují 73 standardů*
 - c) *pro ambulantní zdravotnické zařízení , které obsahují 50 standardů*
2. **e-ISO a.s.** postupuje podle 17 hodnotících standardů
3. **Česká společnost pro akreditace ve zdravotnictví s.r.o.** postupuje podle 20 hodnotících standardů a ukazatelů kvality a bezpečnosti poskytovaných zdravotnických služeb lůžkové zdravotní péče.

V ČR lze také žádat o certifikát **Joint Commission International**

JCI je celosvětově působící organizace, která provádí akreditaci zdravotnických zařízení. Pro splnění požadavků JCI musí zdravotnické zařízení splnit přes 100 ukazatelů.

Akreditace JCI je udělována na období třech let, poté se musí znovu o udělení akreditace žádat.

Dále je možnost žádat **National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations, (NIAHO)** která udělila v roce 2011 jako první nemocnici v Evropě 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 prováděná každoročně.

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

ČIO kromě dalších provádí akreditaci zdravotnických laboratoří.

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

Kvalita v sociálních službách

Kvalita sociálních služeb byla od roku 2002 doporučována Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV). Legislativně začala být podporována od roku 2007, kdy se staly Standardy kvality sociálních služeb závazné pro poskytovatele sociálních služeb.

V oblasti sociálních služeb je také legislativně zakotveno 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:

1. procesní (vztahy mezi poskytovatelem a uživatelem sociálních služeb)
2. personální
3. provozní

Standardy sociálních služeb jsou definovány obecně. A to z důvodu, aby byly použitelní pro celé spektrum sociálních služeb bez ohledu na jejich charakter nebo právní formu poskytovatele.

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

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

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

1. *základní inspekce – v zúženém rozsahu*
 - *v místě zařízení sociálních služeb*
2. *hloubková inspekce – na základě zjištěných nedostatků během základní inspekce*
3. *následná inspekce – kontrola nápravných opatření z provedených inspekcí*

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.

Princip ZQ:

- ✓ hodnocení z pohledu uživatele
- ✓ dobrovolnost
- ✓ transparentnost
- ✓ dostupnost

Celkové množství posuzovaných kritérií je 238, které jsou obsaženy v 5 oblastech – ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství a péče.

Domovy seniorů, které získají ZQ zvyšují svoji prestiž.

Řízení zdrojů

V obecné rovině lze **zdroj** označit jako vstupní faktor určitého procesu nebo procesu poskytování služeb, který významně ovlivňuje daný proces s jeho výsledkem.

V managementu rozeznáváme zdroje:

1. lidský faktor
2. materiální zdroje
3. finanční zdroje
4. informační zdroje

Mezi zdroje bývá zařazován i čas, jako faktor, který významně ovlivňuje veškeré procesy jakékoliv organizace.

Řízení času a s tím spojené plánování se označuje jako **TIME MANAGEMENT**

Řízení ve smyslu managementu pokrývá veškeré funkční složky organizace, jde o jakýsi cyklus.

Smyslem řízení je realizace plánů a dosažení cílů.



Řízení lidských zdrojů

Řízení lidských zdrojů je nejdůležitější oblast celého řízení, neboť lidské zdroje uvádějí do pohybu všechny ostatní zdroje.

Pro mnoho organizací představují zaměstnanci (lidské zdroje) konkurenční výhodu.

V celém zdravotnictví, je především personál tím určujícím faktorem pro dosažení kvalitní péče.

Na trhu ČR je, až na specializovaná pracoviště, velice obdobný standard materiální, přístrojové a personální vybavený. Přesto jsou evidentní rozdíly v kvalitě poskytovaných služeb v organizacích na porovnatelné úrovni. Tyto rozdíly jsou dány hlavně způsobem přístupem 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 oblast managementu, je stále ve většině zdravotnických zařízení podceňováno.

I když je prioritou vedoucích pracovníků v ošetrovatelství spokojený pacient, nelze přehlížet potřebu spokojenosti podřízených pracovníků. Pouze spokojený a motivovaný pracovník bude odvádět kvalitní práce.

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

Personální management zahrnuje relativně oddělené oblasti, přesto se však do určité míry ovlivňují, jedné se o :

A. Personální politiku

mezi oblast personální politiky patří – personální plánování, personální management, získávání a rozmisťování pracovníků, metodické zabezpečení personálních procesů, vzdělávání, odměňování, analýza pracovních míst, personální činnost (vznik a ukončení pracovního poměru, kariérové postupy, pracovní náplň, apod.)

B. Sociální politiku

vytváření podmínek pro realizaci personální politiky, sociální konsensus (kolektivní smlouvy, odměňování, bezpečnost a hygiena při práci)

C. Vedení lidí

Řízení lidských zdrojů zahrnuje 6 hlavních systémů

1. **Informační systém** – personální IS slouží nejen k výpočtu a zpracování mezd, ale především v rámci IS lze evidovat osobní údaje zaměstnanců, pracovní dobu a docházku, vzdělávání zaměstnanců, hodnocení zaměstnanců apod.
2. **System náborů a výběru** – k jasnému definování potřeb a především profilu budoucího pracovníka je zapotřebí provést analýzu pracovního místa. V rámci této analýzy je vypracován popis klíčových činností, kompetence pracovníka, požadavky na kvalifikaci a popřípadě další nároky spojené s pracovním výkonem.
Popis pracovního místa také obsahovat přesný název popisovaného místa, nadřízenou pracovní pozici, podřízenou pracovní pozici a celkový účel.
Pracovní místo je také zasazeno do organizační struktury organizace.

Nábor a výběr pracovníků by měl vždy odrážet zásady 3E:

1. **EFEKTIVNOST** – získáním vhodného pracovníka ve správný čas
2. **ETIČNOST** – předem jsou známa 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

NÁBOR PRACOVNÍKŮ

vyhledávání a získávání pracovníků odráží personální potřeby organizací. Kandidáty vhodné pro jednotlivá pracovní místa lze hledat:

- a) z interních zdrojů
- b) z externích zdrojů

VÝBĚR VHODNÉHO PRACOVNÍKA

výběru by se měl vždy zúčastnit potenciální přímý nadřízený, který zná kolektiv, specifika volného pracovního místa.

Kromě již uvedených požadavků, které musí uchazeč splňovat, lze využít i psychologických testů, vyžádat reference od minulých zaměstnavatelů.

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

1. *personální anamnéza* – životopis, osobní dotazník
2. *testy* – odborné, výkonové, psychologické
3. *výběrový pohovor* – řízený, volná
4. *reference* – od minulých zaměstnavatelů

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

Při posuzování životopisu (CV – Curriculum Vitae) si všímáme i celkové úpravy, přehlednosti, gramatických chyb a překlepů.

V případě osobních dotazníků jde především o splnění požadovaných kritérií.

Osobní dotazníky a CV jsou součástí personální dokumentace vedené organizací.

Často se také používají **vícekolová řízení**. K tomuto typu výběru se přistupuje v případě většího počtu uchazečů nebo jsou na zaměstnance v dané organizaci kladeny vysoké nároky.

VÝBĚROVÝ POHOVOR

jedná se o efektivní metodu výběru vhodného kandidáta, protože na základě osobního kontaktu lze odhadnout některé povahové rysy, vystupování uchazeče, jeho projevy, motivace, apod.

Výběrový pohovor zahrnuje

- a) *úvod* – přivítání, uvedení uchazeče k pohovoru, apod.
- b) *představení organizace* – seznámení uchazeče s organizací, daným pracovním místem
- c) *představení uchazeče* – uchazeč je vyzván, aby se představil
- d) *vlastní pohovor* – otázky zaměřené na způsobilost uchazeče k výkonu
 - osobnost a motivaci uchazeče, vědomosti, apod.
 - představy uchazeče o pracovních podmínkách
- e) *závěr* – dohodnutí nebo oznámení dalšího postupu, poděkování

3. **System pracovního uplatnění** – zahrnuje několik složek, systém plánování lidských zdrojů, personální marketing a kariérové plánování a monitoring trhu práce, apod.

Veškeré procesy v kontextu pracovního uplatnění mohou být prováděny v případě, že jsou známé a jasně stanovené kompetence jednotlivým pracovníkům.

Kompetence

- schopnosti či dovednosti potřebné k danému výkonu práce
- může jít také o povahové rysy nebo dovednosti, která dodává pracovníkovi možnost podávat efektivní pracovní výkon

Dělení kompetencí:

- a) personální nebo behaviorální (tzv měkké dovednosti)*
 - ✓ bývají dány osobností člověka, jeho sociální inteligencí a interpersonální interakci
- b) kompetence založené na profesi (tvrdé kompetence)*
 - ✓ jsou jasně definované na základě hodnotících kritérií

Další rozdělení kompetencí

- a) pracovní a osobní kompetence** – kvalifikace a schopnost pracovníka uspět v konkrétní profesi
- b) sociální kompetence** – způsobilost člověka vhodným způsobem se začlenit do určité skupiny nebo šířeji do celé společnosti

4. **System hodnocení a osobní rozvoje** – hodnocení zaměstnanců a jejich rozvoj úzce souvisejí. Hodnocení zaměstnanců je nedílnou součástí práce vedoucích pracovníků, ale často je podceňováno a bráno jako formální záležitost.

Na základě hodnocení pracovního výkonu, očekávání pracovníka, jeho profesních zájmů a jeho potenciálu je možné nastavit směr jeho osobního rozvoje a tím do určité míry i profesní dráhu.

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

- *biologická podstata jedince* (zdatnost, celkový zdravotní stav)
- *odbornost* (znalosti, dovednosti a zkušenosti)
- *motivace* (potřeby, zájmy jedince, jeho pracovní cíle)
- *sociální zařazení* (osobnost člověka, jeho vlastnosti)
- *etická a duchovní složka* (hodnoty člověka, životní postoj)

Na některých pracovištích je sestavován plán osobního rozvoje. Plán osobního rozvoje si sestavuje sám pracovník s jeho nadřízeným.

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* – pouze u nových zaměstnanců
- b) *vzdělávání* – kvalifikační, celoživotní, specializační, rozšiřující
- c) *participaci na projektech, týmová práce apod.*
- d) *jiná odborná činnost*
- e) *stáže, exkurze apod.*

Jako nástroj osobního rozvoje se používá **PORTFOLIO** – je to komplexní soubor dokumentů, které dokazují systematickou činnost v oblasti osobního rozvoje a kariérního růstu.

Na osobní rozvoj úzce navazuje profesionální růst = **PROFESIONALITA** všech zaměstnanců je cílem vedoucích pracovníků.

Ke korekci profesionálního chování se využívá **SUPERVIZE** = dohled, kontrola, inspekce.

Za zakladatele supervize je pokládán maďarský psychoanalytik Michael Balint, jehož Balintovské skupiny (metoda řešení problémů supervizní metodou) se dodnes využívá.

Supervize je zprostředkovaný nezatížený náhled na činnost, kterou člověk vykonává, s cílem:

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

Pomocí supervize se sleduje kvalita poskytované péče pacientovi, ale také emocionální podpora sledovaného personálu, dále se také řeší problematické kauzy z hlediska etiky.

Pomocí supervize se také zvyšuje schopnost pracovníka reflexe vlastní práce a sebereflexe odbornosti.

Hlavními funkcemi supervize:

- *řízení* – hodnocení a posuzování pracovníkova výkonu
- *vzdělávání* – předávání zkušeností z praxe, rozvoj odbornosti
- *podpora* – sdílení, předávání pracovního odhodlání

5. **System motivační** – pracovní motivace je velice důležitým ovlivňujícím prvkem pracovního výkonu. Představa většiny vedoucích pracovníků, především liniových v oblasti zdravotnictví, je úzce spjata s finančními odměnami. Nicméně je třeba pracovat i s dalšími možnostmi motivace.

6. **System 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.

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.

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 a 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 pracovní je plně začleněn do pracovního procesu, kolektivu a i do celé organizace.

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.

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.

Motivace

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

Motivaci lze definovat jako souhrn pohnutek jednání. Je to záměrné vytváření pravidel a podmínek působících na člověka v pracovním procesu tak, aby pracovní energii vynakládal v souladu se záměry vedení dané organizace.

Motivace je tedy stimulace vnitřní aktivity organismu zaměřené a regulované jednání člověka v souladu se stanovenými cíli. Jedná se tedy o vnitřní pohnutky.

Na rozdíl od stimulace je jednání psychický proces, který směřuje k určitému cíli a který je ovlivňován vůlí a motivací.

MOTIVAČNÍ SYSTÉM

= soubory opatření ze strany managementu, které směřují k vytvoření motivů, tj. vnitřních pohnutek ve vědomí lidí, tak aby bylo dosaženo požadovaného chování v organizaci.

= jsou uspořádány do jakéhosi celku, která se označuje jako **MOTIVAČNÍ STRATEGIE**.

= velice důležitou součástí motivace jsou předpokládané výsledky činnosti, které mohou být ve smyslu splnění daného pracovního úkolu, získané odměny, spojených výdajů – vynaložení námahy a času.

Teorie motivace pracovního jednání – jedná se o teoretický základ sledování vytýčených cílů v organizaci nebo oddělení. Aby tyto cíle byly efektivní, musejí být konkrétní a jasně formulované a zahrnující iniciativu jednotlivých zaměstnanců.

Teorie motivace se opírá především o tři stránky lidského chování:

- ✓ kvantitativní stránka – kolik toho pracovník udělá
- ✓ kvalitativní stránka – co dělá
- ✓ 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 ze své teorie z myšlenky, že lidské aktivity a motivace jsou uspokojování potřeb. Potřeby seřadil do pěti skupin, které známe jako Maslowova pyramida potřeb.

Potřeby jsou v pyramidě uspořádány od základních po nejvyšší. Jestliže se uspokojí potřeba na nižší úrovni, jejich důležitost v celkovém systému klesá a nastupuje 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.

Uspořádání potřeb podle Maslowa

- I. Fyziologické potřeby** – naplnění základních potřeb je nezbytné pro přežití (dýchání, příjem potravy a tekutin, apod.). V pracovním procesu se jedná o ochranné pomůcky, ochrana zdraví a bezpečnost při práci, atd.
- II. Pocit bezpečí** – zajištění a uchování existence i do budoucna a odstranění nebezpečí nebo ohrožení. V pracovním procesu to je dobrá perspektiva organizace a jistota, která zabezpečí pracovníkům zaměstnání i v budoucnosti.
- III. Potřeba lásky** – potřeba sounáležitosti a přátelství. Člověk má potřebu začlenit se do větší skupiny nebo celku. Motivace v této skupině představuje dobré pracovní vztahy.
- IV. Potřeba úcty** – jedná se o sebeocenení, respekt a uznání jednotlivce ze strany ostatních. V práci jsou formou pro naplnění potřeb uznání a ocenění peníze a pochvala.

V. *Potřeba seberealizace* – v pracovním procesu přináší uspokojování potřeb seberealizace dobře organizované práce, která zaměstnance těší a umožňuje mu ukázat své schopnosti.



2. Herbergova dvoufázová teorie

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

- a) *hygienické (vnější faktory)* – působí na pracovní spokojenost nebo nespokojenost a následně i na pracovní motivaci (pracovní podmínky, personální politika, platové podmínka, styl vedení)
- b) *motivátory (vnitřní faktory)* – působí na úrovni pracovní spokojenosti a nespokojenosti a motivace (pracovní náplň, odpovědnost, autonomie, osobní pocity při výkonu práce, pracovní růst, uznání)

Význam této teorie tkví ve zjištění, že pracovní motivace je ovlivňována pracovní spokojenosti, přičemž pracovní spokojenost nezaručuje pracovní motivaci zaměstnance.

3. **McGregorova teorie X a Y**

písmeny X a Y jsou označovány vlastnosti jedinců:

- a) typ X – v práci potřebuje kontrolu, vyhýbají se práci, jejich primární zájem je bezpečí
- b) typ Y – rádi pracují, úspěch je pro ně inspirací, sami se řídí a vyhledávají náročné úkoly

4. **Teorie kompetence**

v souvislosti 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 zadané úkoly. Tím dochází k rozvoji a pracovnímu růstu daného pracovníka a v neposlední řadě se podporuje jeho pracovní motivace.

5. **Teorie spravedlnosti**

podstatou této teorie je porovnávání pracovního výkonu s ostatními spolupracovníky, kteří vykonávají srovnatelnou činnost. Z manažerského hlediska je třeba brát v úvahu náročnost dané práce, přístup a vklad pracovníka a následně výkon. 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

jedná se o tradiční teorii, která využívá pro ovlivňování jednání člověka odměnu (finanční odměna, benefit, pochvala, uznání) či trest (snížení platu, odebrání nebo snížení osobního ohodnocení, převedení na jinou práci, apod.).

Pro vedoucí pracovníky je také důležité znát **ZDROJE MOTIVACE**, tedy oblasti, které motivaci vytvářejí:

- * *potřeby* – subjektivně vnímaný nedostatek něčeho (Maslow)
- * *návyky* – fixovaný, opakovaný a zautomatizovaný způsob činnosti člověka v určité situaci, mohou být výsledkem výchovy nebo sebeutvářejících aktivit člověka
- * *zájmy* – zaměření člověka na nějakou oblast nebo činnost
- * *hodnoty* – každý člověk má svůj hodnotový systém neboli hierarchii hodnot = hodnotový žebříček, existují ale obecně platné hodnoty, jako zdraví, rodina, přátelství, práce, svoboda, apod.
- * *ideály* – jsou subjektivní postoje či představa jedince, jaká skutečnost je pro něj významná a usiluje o ni, vznikají působením sociálních faktorů vývoje osobnosti člověka a významně se zda podílí proces učení, nápodoby a identifikace.

Manažeři mají omezené možnosti, jak své podřízené motivovat. V praxi se ukazuje, že je velice důležitý **INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP**.

MOTIVAČNÍ FAKTORY = materiální (finanční)

= nemateriální (slovní a písemné ocenění)

Individuální hierarchie motivů:

- * **peníze** – významný motiv pro většinu lidí, lidé silně motivováni penězi jsou pro manažery nenáročným objektem řízení – prostřednictvím peněz je snadné je motivovat k výkonu
- * **osobní postavení** – prestiž nejen dané profese, ale především pracovní pozice daného zaměstnance, získání určitého statusu, na status zaměřeni pracovníci mohou mít někdy sklon k intrikaření
- * **pracovní výsledky a výkony** – jedná se o motivační faktor soutěživých lidí, jsou „motorem“ každé organizace
- * **přátelství** – pro některé lidi znamená víc než pracovní výsledky a peníze, tito jedinci preferují dobrou atmosféru na pracovišti, neradi se hádají, raději ustupují

- * **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** – rozhodující motiv pro pracovníky, kteří preferují svůj profesní rozvoj, odborník se snaží vyniknout ve své profesi a nedovede si představit, že by dělal něco jiného
- * **samostatnost** – 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** – jedná se o motiv u zaměstnanců, kteří mají potřebu vytvářet něco nového, tvořiví lidé dávají přednost práci, při níž mohou vymýšlet nové věci a řešení.

V souvislosti s motivací je třeba zmínit i **DEMOTIVACI** pracovníků. Vedoucí pracovník může své podřízené nejen motivovat, i stejnou měrou demotivovat. Demotivace může být způsobená:

- * *pracovním přetížením*
- * *nevhodným systémem hodnocení*
- * *nevhodným systémem odměňování*
- * *nevhodnou motivací*
- * *nevhodným způsobem zavádění změn*
- * *nevhodnými manažerskými technikami*
- * *nedostatečnou nebo chybnou komunikací*
- * *nevhodným využíváním potenciálu zaměstnanců*

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.

SYNDROM VYHOŘENÍ

jedná se o ztrátu profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí. Bývá spojována 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.

Pracovník, který je ve svém zaměstnání stresován, nepodává vyžadovaný pracovní výkon a jeho nespokojenost může vyvrcholit až pracovní neschopností.

Faktory způsobující syndrom vyhoření u zdravotníků:

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

Příznaky syndromu vyhoření:

A. *Psychické příznaky*

- neschopnost nadechnout se
- neschopnost empatie
- neschopnost cítit odpovědnost
- neschopnost být pracovně použitelný
- nechut' a lhostejnost k práci
- pochybnosti o sobě
- negativní postoj vůči sobě, práci, pracovišti, společnosti
- emoční problémy (agresivita, nervozita, netrpělivost, apod.)

B. *Tělesné příznaky*

- poruchy spánku a chuti k jídlu
- únava
- pocit vysílení
- zvýšená choulostivost a další somatické potíže

Vývojové fáze syndromu vyhoření

1. *nadšení* – vysoké ideály, vysoká angažovanost
2. *stagnace* – ideály se nedaří realizovat, mění se jejich zaměření; požadavky pacientů, jejich příbuzných, 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* – stádium úplného vyčerpání, ztráta smyslu práce, cynismus, odosobnění, odcizení, vymizení reflexe vnitřních norem

Jedním z důvodů, proč jsou zdravotničtí pracovníci náchylní k syndromu vyhoření je zátěž, kterou tyto profese přinášejí. Většina zdravotníků pracují ve směnném provozu, pracovní přestávky jsou v nemocnici nepravidelné, na většině oddělení je nedostatek zdravotnického personálu.

Hodnocení zaměstnanců

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

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 na hodnocení na mzdu

Řízení pracovního výkonu je způsob, jak dosáhnout co možná nejlepších výsledků jednotlivců, týmů a celé organizace. Řízení pracovního výkonu se tedy týká všech zaměstnanců dané organizace. Odpovědnost za pracovní výkon je společnou záležitostí vedoucích pracovníků a jednotlivých členů týmu.

Pro ujasnění, co je to **výkon** = zjištění dosažených výsledků nebo záznam o skutečnostech, čeho daný pracovník dosáhl. Výkon je možné rozdělit na dvě dimenze:

- a) **chování pracovníka** – vyústění psychického a fyzického úsilí, které vede k určitému výkonu
- b) **pracovní výsledky** – jsou definované zadanými úkoly nebo plněním požadovaných kritérií

Obě dimenze pracovního výkonu, tedy chování i pracovní výsledky, by měly být hodnoceny samostatně.

Při hodnocení pracovníků musí mít vedoucí pracovník na zřeteli determinanty pracovního výkon, které lze členit:

a) technické, ekonomické a organizační podmínky

jde o objektivní determinant, nezávislé na osobě pracovníka (technické vybavení pracoviště, hygiena, atd.)

b) společenské podmínky

sdílené všemi zaměstnanci (personální politika, organizační kultura, komunikace na pracovišti, atd.)

c) osobní determinanty

subjektivní předpoklad pro výkon dané pracovní činnosti (tělesné a duševní předpoklady, vzdělání, atd.)

d) situační podmínky

vztahující se k zaměstnanci, k profesi a dané pracovní pozici (vliv organizace, hrozba ztráty zaměstnání, atd.)

Mezi základní kompetence a povinnosti vedoucích pracovníků na všech úrovních řízení je **hodnocení** svých podřízených.

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
- získání podkladů pro doporučení další činnosti daného zaměstnance
- identifikace využitelných možností pro rozvoj organizace
- získání zpětné vazby o úspěšnosti výběrového řízení u nových zaměstnanců

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 výsledků
- 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 úkoly
- identifikace potřeby zvyšování kvalifikace, další vzdělávání
- trénink ve speciálních dovednostech

f) zpětná vazba od zaměstnanců

- vyhodnocení názorů pracovníků na organizaci, tým, konkrétní postupy, systém řízení, apod.
- využití námětů od zaměstnanců
- motivace pracovníků pomocí zájmu o jejich názor na chod organizace

Hodnotícího procesu se obvykle účastní přímý nadřízený daného pracovníka. 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

- 1) *systematičnost* – hodnocení je kontinuální proces, který má své pravidelně a systematicky uspořádané etapy tak, aby vyhovovali hodnotiteli a pracovnímu procesu dané organizace
- 2) *otevřenost* – pro zaměstnance jsou známa kritéria hodnocení
- 3) *vyváženost* – hodnotitel předkládá hodnocenému jak nedostatky, tak i pozitiva a silné stránky daného pracovníka
- 4) *podpora* – pro hodnoceného je hodnocení motivací pro svůj další profesní rozvoj
- 5) *využívání principu reflexe a sebereflexe*
- 6) *interaktivita a reciprocita* – 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

7) *nezávislost* – hodnotitel každé hodnocení provádí nezávisle na předchozích výsledcích, následné porovnání výsledků s minulým hodnocením je nutné pro posouzení vývoje a růstu daného pracovníka

8) *písemný záznam i hodnocení jednotlivých pracovníků*

9) *využitelnost* – výsledky procesu hodnocení přispívají ke zlepšení a zkvalitnění pracovních výstupů, spolupráci v organizaci a celkově k posílení pozitivních aspektů organizační kultury

Proces hodnocení se skládá ze 4 oblastí

1. Průběžné pozorování podřízeného během pracovního výkonu

S touto činností úzce souvisí **kontrola** pracovníků. 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.

Kontrolní činnost lze rozlišovat podle různých hledisek, podle:

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

Struktura kontrolní činnosti je členěná na několik kroků:

- *určení předmětu kontroly* – stanovení konkrétního a měřitelného objektu
- *výběr a získávání dat pro kontrolu* – reálná data lze sledovat na základě primárních informací
- *ověřování správnosti dat* – u získaných dat je posuzována formální i věcná správnost
- *hodnocení kontrolovaných procesů* – srovnání reality a nastavenými kritérii
- *závěry a návrhy opatření* – při kontrole mohou nastat tři situace:
 1. nejsou zjištěné žádné nedostatky a nejsou nutná žádná opatření
 2. kontrolovaná realita se vyvíjí nežádoucím směrem, musí se korigovat
 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 k nápravným opatřením

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

- ✓ *standardů* – nejčastější kritérium kontroly
 - a) obecné normy chování (dodržování bezpečnostních předpisů)
 - b) specifické požadavky (teplota, váha, ale také zásoby, náklady)
 - c) kombinované veličiny (spotřeba, mzdové náklady na jednotku)
 - d) vzor (nutno použít vzorek – barva, výsledný obraz)
- ✓ *časového srovnání* – sleduje se, objekt kontroly vyvíjí v daném časovém období
- ✓ *konkurenční srovnání* – porovnání s hodnotami, které dosahuje srovnatelná konkurenční organizace
- ✓ *závazných provozních praktik* – požadavky, které jsou sdíleny jako závazné požadavky na chování a jednání pracovníků

2. Hodnocení pracovníků

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

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 schopnost, atd.

Mezi základní **metody hodnocení** patří:

- *pracovní posudek*
- *posuzovací stupnice* (číselné, grafické, slovní)
- hodnocení kritických případů
- hodnotící rozhovor
- checklist
- hodnocení 360°
- BARS (Behaviorally Anchored Rating Scale)

3. Hodnotící pohovor

pohovor je velice důležitou složkou hodnocení, protože umožňuje vedoucímu pracovníkovi projednat s podřízeným jeho pracovní výkon, vyslechnout si případné vysvětlení, poskytnout zpětnou vazbu, motivovat pracovníka k lepšímu nebo stejně dobrému výsledku, projednat potřebný rozvoj pracovníka a také vyslechnout zpětnou vazbu na vedení apod.

Průběh a výsledky z pohovoru je třeba zaznamenat např. do přepraveného formuláře.

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

- * 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 hodnocení výkonu a klíčových oblastech pracovního výkonu; diskuse začíná pochvalou za provedenou práci, pochvala by měla převažovat nad kritikou; součástí pohovoru je i aktivizace a motivace hodnoceného, stanovení úkolů na další období
- * celkové shrnutí
- * zpětná vazby pro hodnotitele
- * závěr a poděkování za spolupráci

4. Dokumentace procesu hodnocení

Důvodem pro vyplňování formulářů řízení pracovního výkonu a vytváření závěrečné zprávy o hodnocení pracovníka je podklad pro personální řízení. Zakládá se do osobního spisu pracovníka, který má důvěrný charakter.

Každý pracovník by měl být vždy s hodnocením svého pracovního výkonu seznámen. Jedině tak je možné hodnocení využít pro zkvalitnění pracovního výkonu a vzájemné interakce na úrovni kolegů a nadřízených a podřízených.

Řízení materiálních zdrojů

= jedná se o veškeré pracovní prostředky a předměty, které se využívají k transformaci vstupů z pracoviště nebo jeho okolí, do podoby zboží nebo výrobku. Ve zdravotnictví se jedná především o služby, které jsou výstupem daného pracoviště.

Materiální zdroje lze rozdělit na:

- * *infrastrukturu* (budovy, silnice, vodovody, kanalizace, apod.)
- * *vybavení a zařízení budov*
- * *technické vybavení (přístroje)*
- * *spotřební zdravotnický materiál* (obvazový, hygienický materiál)
- * *farmaceutické prostředky* (léčiva, dezinfekční roztoky)

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

Řízení materiálních zdrojů úzce souvisí s provozním řízením. Mezi cíle provozního řízení patří:

- *omezení nákladů*
- *zvýšení kvality poskytovaných služeb*
- *zlepšení hospodárnosti a produktivity*
- *zvýšení efektivity*
- *zvýšení nebo udržení spokojenosti pacientů*

Řízení finančních zdrojů

Předmět **finančního řízení** lze označit jako financování konkrétní organizace. Financování rozlišujeme:

a) *běžné financování* (nákup energií, surovin, apod.)

b) *mimořádné financování*

vynakládání prostředků pro zvláštní situace, např. zakládání, rozšiřování nebo modernizace organizace, při sanaci, při likvidaci.

Cíl finančního řízení v tržní ekonomice lze rozdělit na několik oblastí – zajišťování kapitálu – rozdělování zdrojů tak, aby přinesly zisk – nakládání se ziskem – analyzování, řídit a kontrolovat hospodaření organizace

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

- ✓ normy
- ✓ kalkulace
- ✓ rozpočty (nákladů, výnosů a zisku; platební schopnost; investiční rozpočet – krátkodobý – dlouhodobý)

EKONOMIE – zabývá se výrobou nebo poskytováním služeb, směnou a spotřebou

EKONOMIKA – společenská věda zabývající se alokací a využívání vzácných zdrojů (lidská práce, dovednosti, přírodní zdroje, čas)

- ekonomie využívá další vědní obory jako např. matematiku, psychologii, sociologii

```
graph LR; EKONOMIE --> makroekonomie; EKONOMIE --> mikroekonomie;
```

EKONOMIE

makroekonomie

mikroekonomie

Makroekonomie = zabývá se ekonomii na úrovni národního hospodářství (Hrubý domácí produkt HDP je finální celková peněžní hodnota statků a služeb vytvořená za dané období na určitém území; inflace nárůst všeobecné cenové hladiny zboží a služeb v ekonomice v určitém časovém období. Ekvivalentně lze inflaci definovat jako snížení kupní síla peněz.

Mikroekonomie = zabývá se konkrétními subjekty (stanovení mezd, tržní poptávkou)

Cílem ekonomické činnosti, je uspokojování lidských potřeb.

Lidská potřeba

jsou neomezené, protože uspokojení jedné potřeby vzniká prostor pro vytvoření nové potřeby. V souvislosti s ekonomikou probíhá uspokojování potřeb prostřednictvím statků.

Statky

statky, které člověk vyrábí jsou výrobky, určené k prodeji = zboží. Statky dělíme na **hmotné** (potravin, nemovitosti) a **nehmotné** (vědomosti, dovednosti). Dále statky dělíme na:

- a) **volné** – jsou volně k dispozici nedochází k její směně na trhu (neprodávají se)
- b) **vzácné** – jsou na trhu omezené a lze je na trhu směnit

Služby

činnost, která uspokojuje lidské potřeby

V rámci finančního řízení je nutné zohlednit veškeré oblasti řízení zdrojů, tedy lidské, materiální, finanční a informační.



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

1. *krátkodobá finanční situace* – do 1 roku
2. *dlouhodobá finanční situace* – schopnost platit dlouhodobé závazky, jako např. půjčky
3. *efektivita fungování organizace* – dosahovaná výkonnost

Finanční analýza pracuje s daty získanými za určité období, např. 1 rok. Získané informace slouží jako podklady pro rozhodování o finančních otázkách spojených s budoucností – plánování.

Finanční analýzu mohou také využívat banky, popřípadě věřitelé, investoři, státní orgány, aby si udělali obrázek o „finanční kondici“ sledované organizace.

K vytvoření finanční analýzy je třeba mít k dispozici **vstupy (zdroje) finanční analýzy**, mezi ně patří:

1. *finanční výkazy* – rozvaha, výsledovka (výkaz zisku a ztrát)
2. *manažerské účetnictví* – reálné zobrazení hospodářské činnosti organizace, jedná se o podklad pro finanční účetnictví
3. *interní statistiky, prognózy atd.*

Finanční peněžní toky probíhají ve dvou směrech – příjem a odliv, získávání a ztráta finančních prostředků.

K **odlivu financí** dochází v každé organizaci nepřetržitě, protože veškeré vybavení, ač je používáno nebo ne, ztrácí svoji hodnotu. V této souvislosti je jejich peněžitá hodnota časově závislá, což znamená, že s nárůstem času se peněžitá hodnota snižuje. Jednoduše shrnuto, čím je vybavení straší, tím je levnější.

Z výše uvedeného důvodu jsou zavedeny **odpisy** = vyjádření postupného opotřebování majetku vyjádřené peněžními jednotkami.

Odpisy rozlišujeme na:

1. *účetní* – stanovuje je každá organizace samostatně podle skutečného opotřebování majetku
2. *daňové* – jde o maximální částky, které je možné označit jako náklad (výdaj) na dosažení a udržení příjmu v daném roce, sazba je stanovena zákonem 586/1992 Sb. o daních z příjmů

Další termíny, se kterými se setkáváme v rámci finančního řízení jsou:

vstupy (inputy) – je vše, co je třeba pro provoz dané organizace

výstupy (outputy) – co daná organizace produkuje

Veškeré vstupy znamenají pro organizace určité náklady a veškeré výstupy by měly být spojené s výnosy.

Náklady se dělí dle několika hledisek:

1. *pořizovací náklady* – od založení dané organizace nebo nákupu potřebných vstupů (vybavení, přístroje, aj.) po její modernizaci či rozvoj
2. *provozní náklady* – využívání pořízených vstupů v provozu (vybavení, přístrojů)
3. *investiční náklady* – obnova techniky, zvyšování kvality, apod., je třeba investovat finanční prostředky

Dále mohou být náklady členěny podle *spotřeby na materiální, mzdové, finanční, odpisy, správní režie (poplatky za telefon), výrobní režie (platba za energie).*

Z hlediska účetního jsou děleny výše uvedené náklady na *provozní, finanční, mimořádné.*

Dále jsou náklady *přímé* – lze jednoznačně specifikovat spotřebitel
nepřímé (režijní) – nelze určit spotřebitele, proto
se rozpočítávají průměrem

Podle vazby nákladů na výstup jsou děleny na:

1. *fixní náklady (stálé, neměnné)*

nemění se dle počtů výstupů, existují i v případě, že daná organizace nevykonává žádný výrobní proces (topení, nájem, osvětlení, apod.)

2. *variabilní náklady (proměnné)*

mění se v závislosti na počtu výstupů či objemu činnosti, podle nákladových položek rozeznáváme variabilní náklady

- **proporcionální** – rostou přímou úměrně s růstem produkce
- **nadproporcionální** – rostou rychleji než objem produkce
- **podproporcionální** - rostou pomaleji než objem produkce

Cílem každého ekonomického subjektu je minimálně udržet náklady a výnosy v rovnováze. Pro naprostou většinu organizací je ale smyslem své existence **zisk** = stav, kdy výnosy převyšují náklady. Z tohoto důvodu je tedy třeba snižovat náklady, což je velice náročné a vyžaduje celou řadu opatření, mezi které patří:

a) *optimalizace dlouhodobých nákladů*

z manažérského dlouhodobého hlediska jsou veškeré výrobní vstupy proměnné a v tomto kontextu nelze žádné náklady označit za fixní

b) *optimalizace fixních nákladů*

- základem je optimalizace fixních nákladů a následně jejich selekce a přizpůsobení požadovanému objemu produkce - výroby
- analýza využitelnosti výrobních zdrojů a následně přizpůsobení požadovanému objemu produkce – výroby
- modernizace
- analýza a následně přizpůsobení počtu pracovních míst
- využívání pronájmů, leasingů, kooperace, apod.
- změna organizace

c) *optimalizace variabilních nákladů*

- úspory (např. spotřební materiál)
- nákup levnějších výrobních produktů (min. ve stejné kvalitě)
- racionalizace výroby - služby = zvýšení produktivity
- racionalizace mzdového systému

d) *využití progresivních manažerských metod či strategií*

- **Outsourcing** – nehrazení části provozu externí organizací (úklid, IT, gastronomické služby)
- **Make or Buy** – v tomto případě je velice důležité zvážit, zda pro organizaci je ekonomičtější si produkt koupit nebo vyrobit
- **Benchmarking** – analýza konkurence metodou porovnání srovnatelného výkonu

- **Just in Time** – strategie omezující plýtvání veškerých prostředků,
 - veškerá produkce je přizpůsobená přímo aktuálním potřebám zákazníka
- **Target Costing** – nastavení marketingového mixu od ceny nově vyvíjeného produktu

Tržby = příjmy z prodeje ➡ součet tržeb za prodej zboží, služeb a výkonu, tržby za prodej dlouhodobého majetku a materiálu, ale i tržeb z prodeje cenných papírů

Obrat = celková hodnota výstupu z hospodářské činnosti uskutečněná během určitého časového období, měřená celkovými tržbami

Výnos = výsledky hospodaření organizace nebo oceněné výkony činnosti

Příjmy = jsou přírůstky aktiv organizace za určité období

Zisk = obecně řečeno, 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 (výnosy – náklady = + zisk, - ztráta), ztráta v případě negativního hospodářského výsledku

Mezi základní **finanční výkazy** patří:

- i.* **rozvaha** (časový snímek) – aktiva x pasiva
- ii.* **výsledovka** (průběh v období) – náklady x výnosy
- iii.* **Cash flow** (hotovostní tok) – výdaje x příjmy

Aktiva = vše, co daná organizace vlastní, tedy majetek.

Pasivy = zdroje majetku, čím jsou daná aktiva financována

Bilanční pravidlo \longrightarrow **aktiva** = **pasiva** (veškerý majetek má své zdroje)

Rozvaha (balance) = finanční výkaz, který zachycuje aktiva a pasiva a řadí se mezi základní účetní dokumenty (povinná součást účetní uzávěrky), kterým se vykazuje majetek organizace.

Výsledovka = základní účetní dokumenty a jedná se o výkaz zisku a ztrát. Zjednodušeně popisuje hospodaření dané organizace a jeho výsledek za určité období

Cash flow (peněžní tok) = zobrazuje přírůstky a úbytky peněžních prostředků jako hotovost, peníze na bankovních účtech a ceniny. Cash flow zachycuje rozdíly mezi peněžními příjmy a výdaji v určitém období.

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

V případě, že je organizace ve finanční krizi nebo se potřebuje adaptovat na změny a samozřejmě při zakládání nové organizace se tvoří **PODNIKATELSKÝ ZÁMĚR**. Jedná se o strategii podnikání. Podnikatelský záměr je třeba odlišit od podnikatelského plánu. Podnikatelský záměr je název dokumentu, který se vypracovává z výše u vedených důvodů a současně je to propracovaná vlastní podnikatelská myšlenka. **PODNIKATELSKÝ PLÁN** je popis jednotlivých komponentů, které souvisí s podnikatelským záměrem.

Řízení informací

- Ve zdravotnictví je vlivem vysokého tempa vývoje nových technologií, postupů, farmaceutických přípravků, apod. velice důležitou složkou výkonu povolání celoživotní vzdělávání.
- Informovanost ve zdravotnictví zahrnuje také informovanost laické veřejnosti (prevence), konkrétněji pacientů (diagnóza).
- Vzdělávání, učení a výchova pacientů lze označit jako edukace, která probíhá formou procesu.

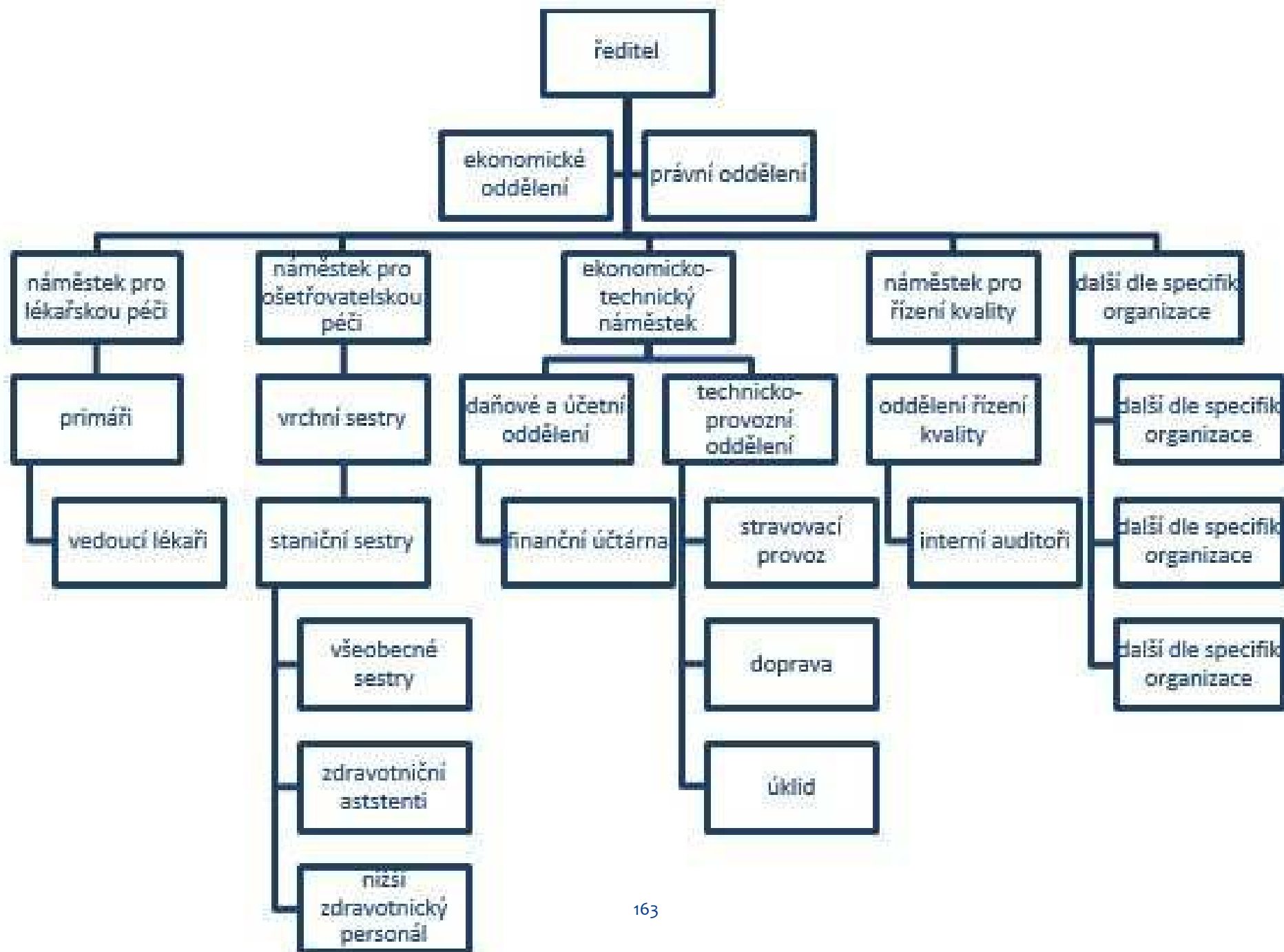
➤ **Edukační proces** se skládá z 5 fází:

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*

Formální komunikace

oficiální komunikace, která je dána komunikačním tokem (cesta, kudy informace putují, od svého zdroje k cíli) odvozeným od organizační struktury dané organizace (viz. obrázek). V rámci formální komunikace odvozujeme 3 skupiny informačních kanálů:

- *horizontální* – komunikace na stejné hierarchické úrovni
- *vertikální* – komunikace mezi nadřízeným a podřízeným (obousměrně)
- *diagonální* – komunikace na různých hierarchických úrovních



Neformální komunikace

jedná se o komunikace, která není součástí oficiální komunikace, ale jejich důležitost spočívá v dopadu na organizační kulturu organizace a tím i na její celkový výkon. Negativní jev nastává, když přebírá hlavní těžiště přenosu informací.

Zdravotnický informační systém

Jedná se informační systém aplikovaný ve zdravotnictví, který zahrnuje tyto vzájemné propojené systémy:

- *Národní zdravotnický informační systém (NZIS)*
 - celostátní IS veřejné správy
 - je řízen Ministerstvem zdravotnictví ČR, které může pověřit jeho správou Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
- *Regionální zdravotnické informační systémy (RZIS)*
- *Informační systém zdravotnických zařízení (NIS)*

Informační management

Informační systém zabývající se využíváním a zpracováním informací v organizaci.

Informace v oblasti zdravotnictví se využívají například pro tvorbu zdravotní politiky, vytváření zdravotních programů, regulace veřejných výdajů na zdravotní péči, vedení lidí, personalistiku, atd.

Komunikace = proces předávání informací mezi dvěma či více subjekty. Komunikaci rozdělujeme na:

- **verbální** – komunikace pomocí slov, tedy i písemné komunikace
- **neverbální** – předávání informací pomocí emocí, pocity, postoji

Konkrétní komunikační dovednosti, které vedoucí pracovník v rámci ošetrovatelství využívá jsou:

A. *Vyjednávání a řešení problémů*

vyjednávání = sociální interakce a proces dvou či více stran (účastníků), kteří hledají ideální řešení přijatelné pro obě či více stran

= předpoklady vedoucího pracovníka pro vyjednávání (umět prezentovat své názory a postoje, aktivně naslouchat, adekvátně interpretovat jednání ostatních, analyzovat informace, kreativně nalézt a tvořit možné způsoby řešení)

řešení problémů = ve skupině přináší vedoucímu pracovníkovi výhodu v možnosti různých úhlů pohledu

Mezi nejvyužívanější techniku tvorby nápadů patří **brainstorming**. Základem brainstormingu je hledání nápadů ve skupině s podmínkou odloženého hodnocení, což znamená, že jeho účastníci vyslovují veškeré myšlenky a nápady, které se pak dále mohou rozvíjet či měnit a následně vést ke výsledku.

Základní pravidla brainstormingu:

- *zákaz kritiky*
- *„čím více, tím lépe“*, předpokladem nalezení vhodného řešení problému je co největší počet nápadů
- *podpora neobvyklého* – žádný nápad není hloupý či absurdní, protože může vést k dalšímu nápadu
- *kombinování* – několik nápadů lze zkombinovat do jednoho finálního návrhu řešení, synergický efekt (znamená spolupráci, společné působení, kdy výsledný účinek současně působících složek je větší než souhrn účinků jednotlivých složek)

$$1+1=3$$

B. Řešení konfliktů

- = řešení personálních sporů je nedílnou součástí práce manažerů, a to především na liniových úrovních
- = pro vedoucího pracovníka v roli prostředníka je nezbytné, aby vždy zachoval svoji **neutralitu**, aby během argumentace dával všem stejný časový prostor, byl nestranný, měl své emoce pod kontrolou.
- = během řešení konfliktu je třeba, aby vedoucí pracovník využíval tyto oblasti:
 - **technika aktivního naslouchání** (povzbuzení, stimulace, objasnění, parafrázování, zrcadlení, shrnutí, ocenění)
 - **technika přerámcování**
převedení problematických výroků účastníka konfliktu do neutrálního jazyka

- práce s otázkami

při řešení konfliktů je třeba aby vedoucí pracovník kladl otázky, je vhodné kombinovat otevřené (odpovědi jsou jednoslovné) a uzavřené otázky (vyžadují odpověď v celých větách)

- práce s kritikou

v případě, že vedoucí pracovník bude využívat kritiku svého podřízeného, je žádoucí, aby tak činil citlivě a s respektem

- zvládání krizových momentů

při vyhrocené či krizové situaci musí vedoucí pracovník dodržovat pravidla

C. Příprava a vedení porad

= příprava porady zahrnuje vyjasnění a formulace cíle porady

= obecná pravidla vedení porady:

- **dodržovat čas** (prodloužit, pouze se svolením účastníků porady)
- **vždy hovoří jen jeden účastník**
- **podporovat aktivní účast všech zúčastněných**
- **zákaz komentování nebo hodnocení informací**
- **podpora dotazování nebo kladení otázek**
- **hlavní informace je vhodné vizualizovat**
- **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 účastník úkolován, je třeba ověřit, zda zadanému úkolu rozumí
- úkolovat pouze přítomné účastníky
- z každé porady je vyhotoven zápis a předán všem účastníkům porady a případně dalším zainteresovaným osobám

Řízení změny

= je proces, jehož cílem je zefektivnění průběhu zavádění změny v organizaci

= je založen na identifikaci rozdílů mezi skutečným stavem a ideálním stavem dané oblasti organizace

= nejdůležitějším prvkem v managementu, tedy v řízení změn, jsou lidské zdroje – pracovníci

= odpor ke změnám může probíhat aktivně (oponování, hádky, kritika, apod.), ale i pasívně (lpění na zavedených postupech, záměrné oddalování přijetí nových postupů, ignorování, apod.)

= je žádoucí brát v úvahu, že na začátku implantace změny organizace je 80% pracovníků v negativním postoji vůči změnám

tendence k okamžitému popření změny

snaha o odpor

odpor nepřináší užitek, pracovník začíná na změně nalézat i pozitivní stránky

zájem o změnu, průzkum

přijetí změn

Při řízení změny v organizaci využívají manažéři různé modely řízení změn, které jsou určitými vodítky v celém procesu změny.

Koncept čtyř fází změny, kde je změna považována za cyklický proces, která 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 pracovníka (postavu), který danou fázi zrealizuje.

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

Fáze zakotvení změny

klíčová postava ARCHITEKT autor designu změny systému, musí mít dostatek informací nebo znát stávající systém

Fáze vytvoření příznivé kultury pro změnu

klíčová postava – PEDAGOG podílí se a vede pracovníky při vytváření příznivé organizační kultury

Z hlediska délky období dělíme plánování na :

- *krátkodobé* - (využívají se v případě okamžitého řešení nebo plánování v horizontu týdne až měsíce, maximálně 1 roku)
- *střednědobé* - v období 1 – 5 let
- *dlouhodobé* - období delší jak 5 let

Z hlediska času rozlišujeme plánování:

1. Prognóзовé

metoda předpovídání dlouhodobého vývoje, k tomu se využívají různé statistické, kvalitativní metody a technické scénáře

2. Strategické

navazuje na strategické cíle organizace, má dlouhodobý charakter

3. Taktické

vychází ze strategického plánování, směřuje k uskutečnění strategických cílů organizace, specifikuje a konkretizuje cíle a prostředky k jejich dosažení

4. Operativní

vychází z taktického plánování a strategických cílů, stanovuje jednotlivé kroky termínově rozpracované v řadách dnů, má krátkodobý charakter

Děkuji za pozornost

Ing. Jovana Exnerová
JovanaV@seznam.cz