3. Vliv, plánování, organizování a kontrola



doc. Ing. Jaroslav Vrchota, Ph.D.

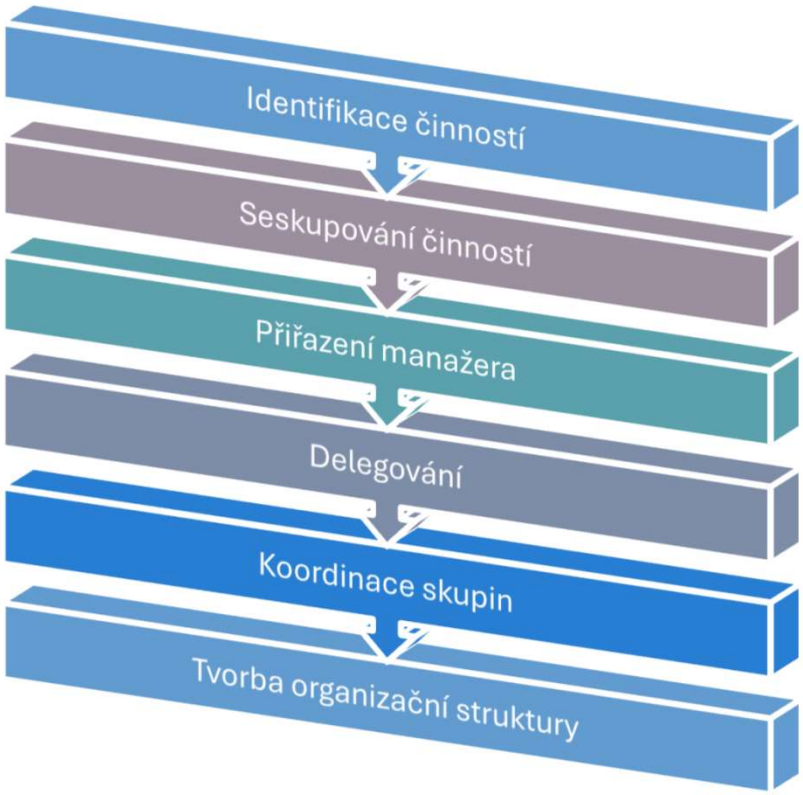
Pojem a Význam organizování

- Cílevědomá činnost, jejímž konečným cílem je uspořádat zdroje, jejich aktivity, vztahy, koordinaci, kontrolu tak, aby přispěly maximální měrou k dosažení stanovených cílů.

- pořádek v organizaci,
- hierarchické stupně řízení,
- formálnost pomocí organizačních norem

- Produktivita
- Kontrola
- Koordinace

- **Podle čeho můžeme práci rozdělit?**



Trendy



- Trendy
  - Zeštíhlováním
  - Zmenšováním
  - Vyčleňováním
  - Diverzifikací
  - Reorganizací
  - Vytvářením týmů
  - Decentralizací



  - silné zapojení zaměstnanců
  - méně striktní pravidla
  - autorita založená na odbornosti
  - orientace na změnu

OSCAR: Organizování ve zdravotnictví

Pět principů pro jasně rozdělenou, koordinovanou a bezpečnou práci

O	**Objectives · Cíle**	Co potřebujeme zajistit?	Bezpečná a včasná péče o pacienty.
S	**Specialization · Specializace**	Kdo vykonává kterou práci?	Úkoly podle odborné způsobilosti.
C	**Coordination · Koordinace**	Jak na sebe činnosti navazují?	Soulad práce oddělení, laboratoře a transportu.
A	**Authority · Pravomoc**	Kdo smí rozhodovat?	Jasně stanovené kompetence a eskalace.
R	**Responsibility · Odpovědnost**	Kdo odpovídá za výsledek?	Přiřazení úkolů, záznamů a kontroly.

Klíčová zásada: Pravomoc rozhodovat musí být provázána s odpovědností za plnění úkolů.

OSCAR v praxi: ranní směna na interně

Modelové oddělení: 30 pacientů; cílem je sladit medikaci, hygienu, odběry a vizitu

O · Cíle

Zajistit bezpečné podání léků, základní ošetřovatelskou péči a přípravu na vizitu.

S · Specializace

Rozdělit činnosti mezi všeobecné a praktické sestry a sanitáře podle kompetencí.

C · Koordinace

Naplánovat návaznost odběrů, transportů, hygieny a vizity; předat informace týmu.

A · Pravomoc

Určit, kdo může změnit pořadí úkolů; klinická rozhodnutí náleží oprávněným zdravotníkům.

R · Odpovědnost

U každého úkolu určit odpovědnou osobu a zajistit záznam a bezpečné předání služby.

Výstup pro staniční sestru

Přehled priorit, rolí, návazností a odpovědnosti ve směně.

OSCAR neznamená mechanickou rychlost: priority vždy vycházejí z aktuálního stavu pacientů.

Případová situace: Když se plán směny změní

Úloha pro studenty ošetřovatelství a managementu zdravotnictví

Situace na interním oddělení

Sestra má podat ranní medikaci, připravit pacienta k vyšetření a současně přijmout nově hospitalizovaného pacienta.

Lékař požaduje okamžitý transport dalšího pacienta, ale sanitář právě pomáhá na jiném pokoji.

Kde hledat problém?

C – Koordinace úkonů
S – Rozdělení činností
A – Pravomoc změnit priority
R – Odpovědnost za předání

Diskuse: Jaké tři konkrétní kroky má staniční sestra udělat, aby zorganizovala péči bezpečně?

Základní koncepty organizování ve zdravotnictví

Stejná nemocnice může využívat různé způsoby řízení podle povahy situace.

ADHOKRACIE

Pružná spolupráce a inovace

Nemocnice zavádí telemedicínu. Do dočasného projektového týmu se zapojí lékař, sestra, IT pracovník i ekonom.

+ Rychlé inovace a mezioborové nápady

– Nejasnosti v rolích bez dobré koordinace

BYROKRACIE

Pravidla, odpovědnost a postupy

Při podávání transfuzí se dodržují předepsané kontroly identity, kompetence pracovníků a záznamy do dokumentace.

+ Bezpečnost a dohledatelnost

– Administrativní zátěž a menší pružnost

MERITOKRACIE

Rozhodování podle odbornosti a výsledků

Výběr vedoucí sestry probíhá na základě kvalifikace, zkušeností, vedení týmu a výsledků výběrového řízení.

+ Ocenění odborných schopností

– Nutnost transparentních kritérií

Pointa: inovace potřebují pružnost, bezpečná péče standardy a vedoucí role odbornou způsobilost.

Centralizace a decentralizace v nemocnici

Kde má být rozhodovací pravomoc? Záleží na dopadu rozhodnutí, riziku a potřebě rychlé reakce.

CENTRALIZACE

Rozhoduje vedení nemocnice

- Investice do přístrojů a velkých staveb
- Společné standardy bezpečnosti péče
- Nákup a nemocniční rozpočet

DECENTRALIZACE

Rozhoduje oddělení nebo tým

- Operativní rozdělení práce na směně
- Přizpůsobení provozu aktuální situaci
- Návrhy zlepšení přímo od personálu

Modelová situace: Na urgentním příjmu náhle přibude 12 pacientů.

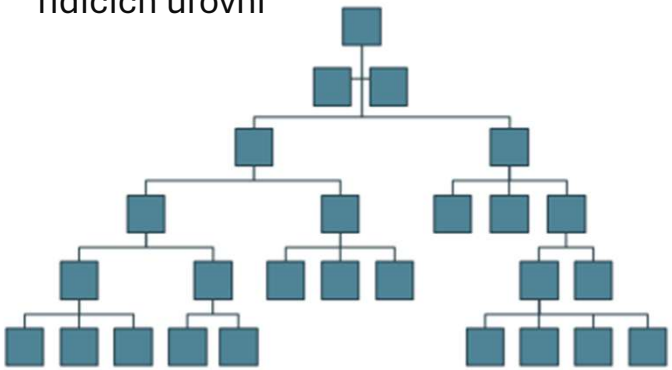
Vedení určuje kapacitní a bezpečnostní pravidla; vedoucí směny operativně přerozděluje personál podle kompetencí a naléhavosti.

Organizační struktury - dělení

Strmá

- VÝHODY
  - Těsná kontrola
  - Těsné vedení
  - Rychlá komunikace mezi podřízenými a vedoucím

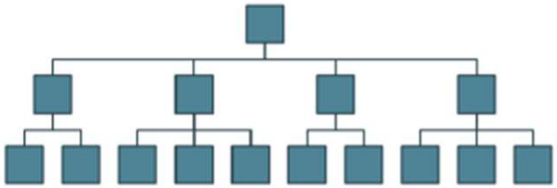
- NEVÝHODY
  - Vedoucí mají tendenci angažovat se přímo v práci podřízených
  - Velký počet organizačních úrovní
  - Vyšší náklady vzhledem k velkému počtu řídících úrovní



Plochá

- VÝHODY
  - Vedoucí jsou nuceni delegovat pravomoci
  - Musí být k dispozici jasná taktika
  - Podřízení musí být pečlivě vybráni

- NEVÝHODY
  - Přetížení vedoucí mají tendenci k odkládání rozhodnutí
  - Nebezpečí, že vedoucí ztratí přehled
  - Vyžaduje mimořádně kvalitní manažery



Výhody a nevýhody

- Dělba práce
- Odpovědnosti
- Pozice zaměstnance
- Kontrola
- Mentoring
- Produktivita
- Rozhodování
- Koordinace



- Synergie
- Vedoucí
- Zaměstnanec
- Autorita
- Komunikace
- Motivace
- Delegování

Organizační struktury - dělení

- **Liniová**
  - Klasická
  - Do 50 zaměstnanců

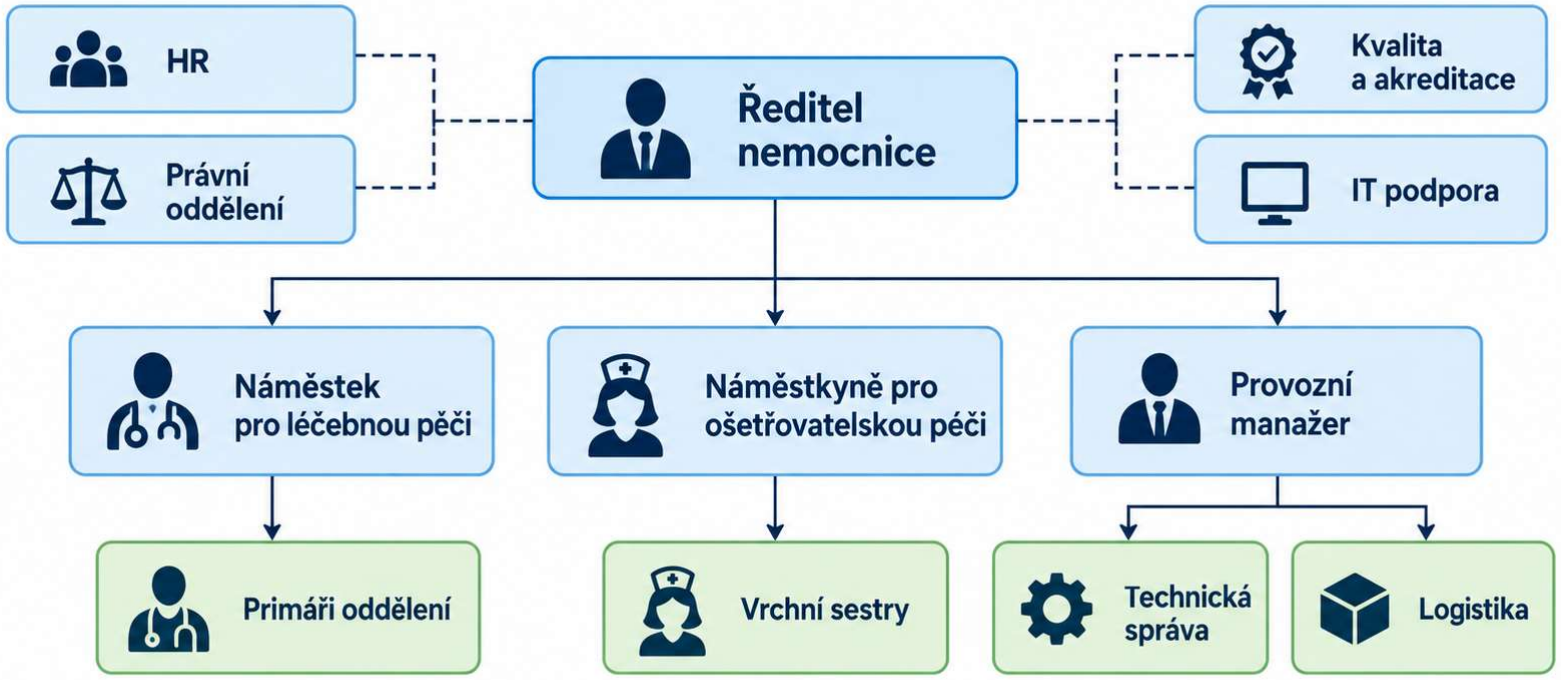




- **Funkční**
  - VÝHODY
    - Je logickým odrazem základních funkcí
    - Udržuje výkonnost a prestiž hlavních funkcí
    - Respektuje princip pracovní specializace
    - Zjednodušuje školení
    - Umožňuje důkladnou kontrolu vrcholovému vedení
  - NEVÝHODY
    - Malý důraz na celkové cíle společnosti
    - Přílišná specializace a úzké zaměření klíčových zaměstnanců
    - Menší koordinace mezi funkcemi
    - Za zisk odpovídá pouze vrcholový manažer
    - Pomalá adaptace vůči změnám prostředí
    - Omezený rozvoj běžných manažerů

Liniově-štábní organizační struktura – větší nemocnice

Liniové řízení doplňují poradní a podpůrné štábní útvary.



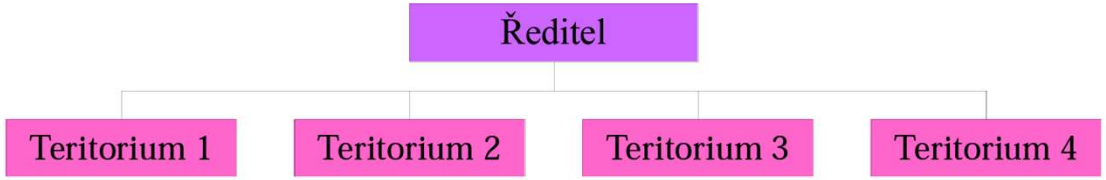
Typické pro nemocnice, kde vedení využívá odborné poradní útvary.

Organizační struktury - dělení

- **Výrobková**
  - VÝHODY
    - Důraz na výrobkové řady
    - Možnost využívání speciálních zařízení, dovedností i znalostí
    - Zdokonalování koordinace základních aktivit
    - Odpovědnost za zisk na divizionální úrovni
    - Vhodné prostředí pro výcvik běžných manažerů
  - NEVÝHODY
    - Vyžaduje více manažerů
    - Potíže se zajišťováním provozu centrálních departmentů
    - Obtížná kontrola ze strany vrcholového managementu



- **Teritoriální**
  - VÝHODY
    - Důraz na odpovědnost na nižších úrovních
    - Důraz na lokální trhy a lokální problémy
    - Lepší koordinace v dané oblasti
    - Zužitkování ekonomických výhod lokálních operací
    - Lepší komunikace s lokálními zájemci
    - Lepší výcvik běžných manažerů
  - NEVÝHODY
    - Vyžaduje více všestranných manažerů
    - Obtížně zabezpečování centrálních ekonomických služeb a častý vznik požadavků na oblastní úrovni (např. personální nebo zásobovací)
    - Obtížnější kontrola vrcholovým managementem



Organizační struktury - dělení

- **Divizionální + Hybridní**
  - Dělení dle divizí
  - Nadnárodní společnosti

- **Maticová**
  - VÝHODY
    - Orientace na konečné výsledky
    - Důraz na profesionalitu
    - Jednoznačná odpovědnost za zisk u projektů
  - NEVÝHODY
    - Možnost vzniku kompetenčních konfliktů …
    - Možnost nekonzistentního vedení
    - Nutnost řešení mezilidských vztahů





KONTROLA JAKO MANAŽERSKÁ FUNKCE

Kontrolování uzavírá manažerský cyklus a vytváří podklady pro další rozhodování.

CO JE KONTROLOVÁNÍ?

Systematické porovnávání skutečných výsledků s cíli a standardy.

Odhaluje odchylky, jejich příčiny a vede k nápravným opatřením.

MANAŽERSKÝ CYKLUS

PLÁNOVÁNÍ

stanovení cílů

ORGANIZOVÁNÍ

rozdělení zdrojů

VEDENÍ

realizace a motivace

KONTROLA

měření a korekce

Klíčová otázka manažera: Plníme plán – a pokud ne, proč a co změníme?

Kontrola není pouze hledání chyb: podporuje učení, odpovědnost a zlepšování výkonu.

KONTROLNÍ PROCES: OD CÍLE K NÁPRAVĚ

Efektivní kontrola je opakující se rozhodovací proces, nikoli jednorázová inspekce.

1

STANDARD

Co znamená úspěch?

cíl, rozpočet, norma

→

2

MĚŘENÍ

Co se skutečně děje?

data, pozorování, report

→

3

VYHODNOCENÍ

Jaká je odchylka?

rozdíl a analýza příčin

→

4

OPATŘENÍ

Co je potřeba změnit?

korekce a další ověření

Příklad: cíl 95 % včasných dodávek → skutečnost 88 % → analýza zpoždění → úprava procesu.

Důležité: sledujte příčinu odchylky, ne pouze samotný rozdíl vůči plánu.

Druhy kontroly v nemocnici

Podle okamžiku provedení: předběžná, průběžná a následná kontrola

01 PŘEDBĚŽNÁ

Před zahájením činnosti

Před operací se ověří identita pacienta, alergie, souhlasy a připravenost týmu.

Cíl: předcházet chybám ještě před výkonem.

02 PRŮBĚŽNÁ

Během poskytování péče

Během infuze sestra sleduje stav pacienta, funkci vstupu a reakci na podávanou léčbu.

Cíl: včas rozpoznat odchylku a reagovat.

03 NÁSLEDNÁ

Po ukončení činnosti

Oddělení vyhodnotí výskyt pádů pacientů za měsíc, příčiny a účinek opatření.

Cíl: poučit se a zlepšit další péči.

Manažerská kontrola není jen hledání chyb – podporuje bezpečnost pacienta a kontinuální zlepšování.

Kontrolní metody v řízení nemocnice

Stejný problém lze sledovat různými nástroji: provozní kontrolou, auditem, indikátory i externím hodnocením

PROVOZNÍ KONTROLA

Staniční sestra ověřuje předání služby, zásoby léčiv a obsazení směny.

Každodenní dodržování postupů.

INTERNÍ AUDIT

Pověřený tým prověřuje záznamy a postupy při prevenci infekcí na oddělení.

Systematické ověření souladu s požadavky.

KPI / INDIKÁTORY

Vedení sleduje pády pacientů, čekací doby a opakované hospitalizace v čase.

Včasné zachycení trendů a odchylek.

EXTERNÍ KONTROLA

Oprávněný externí subjekt prověřuje vybranou oblast provozu či kvality.

Nezávislý pohled a prokázání souladu.

Příklad: zvýšený počet pádů → kontrola evidence → analýza příčin → nápravné opatření → ověření účinnosti.

KPI v nemocnici – co skutečně měříme?

KPI = klíčový ukazatel výkonnosti. Sledujeme trend, porovnáváme s cílem a přijímáme opatření.

BEZPEČNOST PACIENTŮ

Pády pacientů

Počet pádů / 1 000 ošetřovacích dnů

KVALITA OŠETŘOVÁNÍ

Nově vzniklé dekubity

Podíl pacientů s novým dekubitem během péče

DOSTUPNOST PÉČE

Čekací doba v ambulanci

Medián minut od příchodu do vyšetření

PROVOZ ODDĚLENÍ

Obsazenost lůžek

Obsazené lůžkodny / dostupné lůžkodny × 100 %

PERSONÁLNÍ STABILITA

Fluktuace sester

Odchody sester / průměrný počet sester × 100 %

ZKUŠENOST PACIENTŮ

Spokojenost s komunikací

Podíl pozitivních odpovědí ve standardním dotazníku

Pozor: Jeden KPI nestačí. Sledujte také bezpečnost, kvalitu i kontext (např. závažnost pacientů).

ZPĚTNÁ VAZBA A RIZIKA KONTROLY

Moderní kontrolování propojuje výkonnostní ukazatele s kvalitním manažerským rozhodováním.

CO SLEDOVAT?

- Výsledky: tržby, ziskovost, kvalita
- Procesy: čas, náklady, chybovost
- Lidi a zákazníky: fluktuace, spokojenost
- Předstihové i výsledkové ukazatele

JAK KONTROLOVAT SPRÁVNĚ?

- Stanovit jasné, relevantní KPI a cíle
- Kombinovat data s kontextem
- Poskytovat včasnou, věcnou zpětnou vazbu
- Předejít mikromanagementu a „hraní na čísla“

Manažerská otázka: Motivuje náš systém kontroly skutečné zlepšení, nebo jen plnění metrik?