



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Zvýšení kvality vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě ve vazbě na potřeby Moravskoslezského kraje
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0/0.0/18_058/0010238

Základy managementu v ošetrovatelství

Distanční studijní text

Hana Hozová

Opava 2022



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA**
FAKULTA VEŘEJNÝCH
POLITIK V OPAVĚ

- Obor:** Všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka
- Klíčová slova:** Management, kvalita, řízení, rizika, manažerské funkce, manažerské dovednosti, ošetřovatelství, management v ošetřovatelství, management změn.
- Anotace:** Zvyšování a udržení maximální kvality poskytované péče je nezbytným prvkem v současném zdravotnictví. Ošetřovatelství, jako samostatná vědní disciplína, prochází mnohými změnami, jeho úroveň se neustále zvyšuje, tak stejně jako kvalita poskytování ošetřovatelských služeb. Díky nutnosti a potřebě zvyšování kvality, aplikovalo ošetřovatelství moderní management přímo do ošetřovatelského procesu.
- Management v ošetřovatelství je součástí strategického managementu ve zdravotnictví a je plnohodnotně využíván ve zdravotnickém zařízení. Vedení nemocnic věnuje maximální pozornost managementu kvality jako celku a zároveň se zaměřuje na hodnocení kvality komplexní péče o pacienty.
- Skripta určené pro bakalářské studium nelékařských zdravotnických pracovníků, představují problematiku managementu v ošetřovatelství. Poskytují komplexní pohled na obecný management, na strategii a úroveň řízení, na rozvoj lidských zdrojů, představí oblast manažerských dovedností a ucelenou metodiku, která se využívá v ošetřovatelské praxi při organizaci a řízení. Předložená skripta mají studentovi poskytnout ucelený přehled o předmětu management v ošetřovatelství.

Autor: **Mgr. Hana Hozová**

Obsah

ÚVODEM.....	5
RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY.....	6
1 ÚVOD DO MANAGEMENTU	7
1.1 Management.....	8
1.2 Struktura a funkce managementu.....	9
1.3 Management v ošetrovatelství.....	9
1.4 Manažer.....	11
1.4.1 Sestra manažerka	12
1.5 Role manažera	12
1.6 Činnosti a funkce manažera	13
1.7 Úrovně řízení managementu	14
1.7.1 Manažerské pozice v ošetrovatelské péči	15
1.8 Management času.....	17
1.8.1 Čtyři generace plánování času	18
1.8.2 Techniky a metody řízení času	20
2 PROCES ŘÍZENÍ	25
2.1 Plánování.....	27
2.1.1 Plánování v ošetrovatelství	29
2.2 Organizování/organizace.....	30
2.2.1 Organizování v ošetrovatelství	31
2.3 Personalistika	34
2.3.1 Hodnocení zaměstnance.....	35
2.3.2 Motivace	36
2.3.3 Personalistika v ošetrovatelství.....	38
2.4 Vedení/řízení	39
2.4.1 Vedení/řízení lidí v ošetrovatelství	41
2.5 Kontrola a hodnocení	42
2.5.1 Kontrola a hodnocení v ošetrovatelství.....	43
3 MANAGEMENT ZMĚN	47
3.1 Analýza v managementu změn	48
3.2 SWOT analýza	49

3.3	Vhodné rozhodovací metody v ošetrovatelství	51
4	PROVĚŘENÍ ZNALOSTÍ STUDENTA	57
	LITERATURA	61
	SHRNUTÍ STUDIJNÍ OPORY	63
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	64

ÚVODEM

Vážení studenti,

rozhodli jste se studovat bakalářský obor pro nelékařské zdravotnické pracovníky, čímž si rozšíříte své dosavadní vzdělání o profesi všeobecná sestra, dětská sestra nebo porodní asistentka. Management je již mnoho let součástí zdravotnictví a pochopitelně i oboru ošetrovatelství. Ošetrovatelství je samostatná vědní disciplína, která od samého počátku jejího vzniku prochází mnohými změnami. Nároky jsou kladeny nejen na ošetrovatelskou péči jako celek, ale také na zvyšování kvality péče, na prohlubování profesionality sester, na dostupnost péče, dále na dodržování platné legislativy, práv a bezpečí pacientů a podobně.

Ošetrovatelský proces je základní metodou pro ošetrovatelskou péči a management v ošetrovatelství ho považuje za nástroj řízení v procesních ošetrovatelských úkonech. Sestry hrají v ošetrovatelském procesu významnou roli, proto je nutné, aby ji přijaly naprosto zodpovědně a uměly využít efektivně všechny získané dovednosti v praxi. Výukou předmětu managementu v ošetrovatelství se sestry naučí jak aplikovat manažerské dovednosti do ošetrovatelské péče.

Možná si kladete otázku, proč by měl být předmět management součástí vzdělávání v nelékařském oboru, který studujete. Odpověď na tuto otázku zřejmě najdete, až po odpřednášení tohoto předmětu. Některé z vás management plnohodnotně zaujme a někteří si odnesou pouze základní poznatky. Ať se k tomu postavíte jakkoliv, musíte mít na paměti, že management vás bude provázet po celý profesní život. Neznamená to jen vedení, organizování a řízení lidí, je to každodenní práce ve zdravotnictví. Management se stal naprostou součástí ošetrovatelství.

Představou nás vyučujících je, abychom vás studenty naučili pochopit, že každý předmět, který studujete, patří k profesnímu růstu a komplexnímu rozvoji zdravotnických nelékařských pracovníků. Právě proto, se pomocí této studijní opory budeme snažit, vám studujícím, co nejvíce problematiku managementu přiblížit.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍ OPORY

Studijní opora je rozdělená do několika kapitol na sebe navazujících. Cílem bylo vytvořit ucelený učební materiál, který pomůže studentům získat komplexní přehled o managementu. Předkládá výklad základních pojmů, představuje teorii i praxi managementu v ošetrovatelství. Vysvětluje systém a proces řízení, organizaci práce, typ manažerských pozic a dovedností, strategickou analýzu a podobně. Při výuce navazuje na teorii praktická část, která je součástí semináře předmětu. Umožňuje studentům vést diskuzi, sdělovat své názory a postoje, pracovat v týmu a mnozí mohou využít své dosavadní zkušenosti, o které se při semináři podělí s ostatními studenty.

Studijní opora management v ošetrovatelství je pouze pomyslným vodítkem k pochopení základních pojmů a slouží jako učební podpora k tomuto předmětu. Pro hlubší poznání a k získání potřebných znalostí musíte využít další naučnou literaturu, kterou uvádí sylabus předmětu management.

1 ÚVOD DO MANAGEMENTU

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Úvodní kapitola předkládá obecné pojmy k problematice managementu. Tyto obecné pojmy se budou prolínat v celém obsahu distanční opory a jsou důležité pro orientaci v manažerském prostředí. Pochopit základní principy této vědní disciplíny a umět aplikovat předložené pojmy do managementu ošetrovatelství je předmětem této kapitoly.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je, aby student pochopil základy managementu a uměl:

- definovat základní pojmy managementu,
- charakterizovat základní činnosti manažera,
- definovat manažerské dovednosti a pozice,
- orientovat se v ošetrovatelském managementu,
- aplikovat management v praxi (*uvedení příkladů v rámci seminárního cvičení*),

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Management, aplikovaný management – management ošetrovatelský, manažer, role manažera, činnosti a funkce manažera, úrovně řízení managementu, time management/čas manažera.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



Pro úvodní kapitolu si vymezte minimálně 90 minut času.

DEFINICE



Význam slova management vychází z anglického jazyka a je odvozeno od základu slova manage, což v překladu znamená spravovat, vést, řídit. Využíval se hlavně v

ekonomickém světě a má několik významů. Například: vedení lidí, představitel organizace, předmět výzkumu, činnost a dovednost (Plevová a kol., 2012).

V dobách dávno minulých, kdy ještě nebylo v českém jazyce využíváno toliko anglických slovíček, byl management pod názvem organizace a řízení. V rámci specializačního vzdělávání sester se vyučoval předmět „*Organizace a řízení ve zdravotnictví*“ a byl základem pro budoucí vedoucí sestry pro každý specializační obor.



K ZAPAMATOVÁNÍ

1.1 Management

Management je samostatná interdisciplinární vědní disciplína a dává základ ostatním oborům, kde se management uplatní. Mezi tyto obory patří také zdravotnictví. V ošetrovatelském oboru ho nazýváme ošetrovatelský management. Terminologií managementu je mnoho, většina autorů odborných publikací popíše management dle svého zaměření, ale ve své podstatě má definice stejný základ.

Jedna z nejnámějších definic managementu je od autorů Weinhricha a Koontze, kteří předkládají definici: „*Management je proces navrhování a udržování prostředí, ve kterém jednotlivci, spolupracující ve skupinách, efektivně dosahují vybraných cílů*“ (Weinrich, Koontz, 2005, str. 4).

V naučné knize Management Bělohlávek cituje Aldaga: „*Management je proces systematického plánování, organizování, vedení lidí a kontrolování, který směřuje k dosažení cílů organizace*“ (Bělohlávek; Aldaga, 2001, str. 24).

Kniha – Základy, moderní manažerské přístupy, výkonnost a prosperita od Vebera předkládá definici: „*Management lze nejobecněji charakterizovat jako souhrn všech činností, které je potřeba udělat, aby byl zabezpečen chod organizace*“ (Veber. 2009, str. 19).

Tento krátký přehled definic od různých autorů, zabývajících se terminologií managementu, ukončíme citací autorky knihy Management pro nelékařské studijní programy, Viery Jakušové: „*Management je teorií a praxí řídicích organizací v podmínkách tržového hospodářství. Pro management je typická jeho podnikatelská orientace. Zahrnuje provádění plánovacích, řídicích a kontrolních činností s hlavní prioritou optimálního výsledku dosaženého v měnícím se prostředí*“ (Jakušová, 2016, str. 9).

K ZAPAMATOVÁNÍ



1.2 Struktura a funkce managementu

Profesionální management je základem pro různé obory a aplikuje se i do zdravotnictví. Na zdravotnický management navazuje management v ošetrovatelství (Špirudová, 2011).

Management → Management ve zdravotnictví → **Management v ošetrovatelství**
→ **Management péče**

Funkce managementu tvoří cyklus, který se neustále opakuje a navazuje na sebe. Tento cyklus je proces řízení.

Plánování → **organizování** → **personalistika** → **vedení a řízení**
→ **kontrola a hodnocení**

K ZAPAMATOVÁNÍ



1.3 Management v ošetrovatelství

Management v ošetrovatelství je poměrně novým oborem, na rozdíl od profesionálního managementu ostatních oborů se vyznačuje jinou strukturou poskytovaných služeb. Ošetrovatelství a management jsou dva různorodé vědní obory, které se neustále vyvíjí. Jejich vzájemná propojenost je důležitá pro poskytování kvalitní a komplexní péče, která je součástí ošetrovatelského procesu, což řadíme do managementu ošetrování. Management v ošetrovatelství a management ošetrování jsou odlišné pojmy:

Management v ošetrovatelství – představuje jednotlivé úrovně řízení v ošetrovatelství. Využívá pojmy z obecného managementu. Z procesního hlediska se zde řadí vedoucí pracovníci.

Management ošetrování (ošetrovatelský management) – představuje řízení ošetrovatelského procesu. Tento plánuje a vykonává ošetrovatelský personál nižší úrovně (Jarošová, 2006).

V ošetrovatelském procesu se neustále zvyšují nároky na poskytovanou péči. Zdravotníci pracovníci jsou vystavováni nejen pracovnímu stresu, ale také potřebě zvyšování a prohlubování své kvalifikace, učení se novým postupům v léčebném a ošetrovatelském procesu, zaškolení se v novém technickém vybavení a podobně.

Management v ošetrovatelství poskytuje, vedení organizace, možnosti správně nastavit postupy, pravidla, metodiky a jak využít jejich efektivnosti v pracovním procesu.

V moderním ošetrovatelském managementu jsou aplikovány do procesu řízení novodobé vědy, jakými jsou informatika, analýza, statistika a podobně. Formují se nové způsoby řešení, je uplatňován mezioborový přístup.

Úkolem moderního managementu v ošetrovatelství je dle WHO (Světové zdravotnické organizace) poskytovat mnohem kvalitnější a lepší ošetrovatelské služby a to právě pomocí efektivního řízení na profesionální úrovni (Jarošová, 2006; Salvage, 1997).

Komplexní rozvoj ošetrovatelství je ovlivňován různými faktory, Jarošová (2006) uvádí univerzální faktory, které nejvíce ovlivňují rozvoj takto:

- *„nedostatek moci v rukou manažerů ošetrovatelství – recesivní postavení a nerovnocenné rozhodování na jednotlivých stupních řízení,*
- *postavení žen – 90% manažerů ošetrovatelství jsou ženy, mají nízké platy, nízký status, špatné pracovní podmínky, často jsou diskriminovány,*
- *dominantní medicína – v každém evropském systému zdravotnictví, sestra v řídicí funkci je tak stále považována za pomocnici plnící lékařské příkazy,*
- *ekonomika – dominantní postavení zdravotnických pojišťoven a nedofinancování výkonů vede k neadekvátnímu poskytování služeb,*
- *nedostatek sester – finanční a morální nedocení, nízký profesionální image, migrace sester,*
- *věda a výzkum v ošetrovatelství – nepružný management, který nedostatečně integruje výsledky výzkumu do ošetrovatelské praxe, výzkum zaměřit na prokázání efektivnosti adresného řízení,*
- *informační systém – využití v účtování, v dlouhodobém plánování financování, pro získávání a třídění informací, standardizovaný plán péče,*
- *vzdělávání v managementu – budoucnost ošetrovatelství je v rukou vzdělaných sester a budoucích studentů ošetrovatelství a managementu“ (Jarošová, 2006, str. 5, 6).*

Od doby, kdy Jarošová tyto faktory uvedla ve své distanční opoře: *Základy managementu v ošetrovatelství*, již uběhlo více než deset let, bohužel musíme konstatovat, že uvedené faktory, ovlivňující nejvíce rozvoj managementu v ošetrovatelství, jsou faktory, které tento rozvoj ovlivňují stále a to nejen v České republice, ale také v zahraničí.

Z toho vyplývá, že je zapotřebí se na ošetrovatelský management a jeho roli v ošetrovatelském oboru zaměřit právě u studentů, kteří jsou naší budoucností v poskytování kvalitní a efektivní péči pacientům. Neustálým vzděláváním a zvyšováním kvalifikace budeme tyto ovlivňující faktory eliminovat.

K ZAPAMATOVÁNÍ



1.4 Manažer

Pojem manažer nebo také manager, taktéž pochází z angličtiny ze slova „*manage*“, v překladu to znamená spravovat. Ovšem volným překladem je možno pojem manager (manažer) přeložit řídící, ředitel, vedoucí, správce. Ve své podstatě se každý člověk, v určité životní etapě, stane manažerem a to tak, že minimálně manažerujeme svůj vlastní čas, práci, rodinu. My se ale zaměříme na manažera jako na funkční pozici.

Manažerem každý vedoucí pracovník, tito jsou do svých funkcí převážně dosazeni na základě výběrového řízení anebo jsou přímo jmenováni, záleží na samotné organizaci. Ve zdravotnických zařízeních je z většiny daný postup, jmenování do funkcí, zřizovatelem daného zařízení. Vrcholový a střední management se skládá z manažerů, kteří vždy procházejí výběrovým řízením. U nižšího managementu nemusí být vždy výběrové řízení a vedoucího pracovníka může přímo jmenovat náměstek pro daný úsek na základě doporučení nadřízeného daného pracovníka.

Manažerem je člověk řídící a zodpovídající za svěřenou jednotku, skupinu/ tým lidí, oddělení, organizaci a jeho odpovědnost je dle stupně dané hierarchie – úrovně řízení. Úkolem manažera je organizovat, řídit, plánovat, vést a také zodpovídat za svěřený tým. Na druhou stranu se od něj očekává spolupráce s nadřízenými a pochopení podřízených.

Dobří manažeři tvoří dobrou a kvalitní organizaci, která díky kvalitnímu vedení poskytuje kvalitní služby. Ve zdravotnictví to platí dvojnásob. Je důležité mít v každém týmu vedoucí osobnost (lídra), který není jen manažerem, ale hlavně týmovým hráčem, který bude motivací a příkladem pro ostatní. Dobrý lídr ví, jak dosáhnout svého cíle a jak ostatní v týmu motivovat, inspirovat k dobrým výsledkům. Ne všichni manažeři mají v sobě tak zvaného ducha lídra. Mnozí se domnívají, že pouze silou a využitím své moci dosáhnou cíle, ovšem to je velmi špatná strategie, která moc dlouho nevydrží a manažer se stává pro svůj tým demotivujícím prvkem (Plevová a kol, 2012).

Funkce a činnost manažera je náročná pracovní pozice a nemusí být vždy hodnocená, z pohledu druhých pozitivně. Funkci manažera nemůže vykonávat každý, tato pozice vyžaduje jistou odolnost ke kritice, které se zcela jistě žádný manažer nevyhne. Hodnocení manažera se dostává jedinci ve funkci nejen od nadřízených, ale hlavně od porízených. Dobrý manažer umí přijímat kritiku s nadhledem. Kritika může mít i pozitivní efekt s dávkou prospěšnosti pro výkon funkce.



K ZAPAMATOVÁNÍ

1.4.1 SESTRA MANAŽERKA

V ošetrovatelství ve své podstatě považujeme za manažera každou sestru ve službě a to z důvodu, že pečuje o pacienta a jeho rodinu. Sestra musí mít základní manažerské dovednosti, které bude umět využít v praxi. V ošetrovatelském procesu u pacienta či jeho rodiny, denně využívá funkce managementu: *plánuje, organizuje, řídí, realizuje, vyhodnocuje, komunikuje*.

V rámci multioborové funkčnosti sestry můžeme obecně říci, že sestra vystupuje nejen jako manažerka ošetrovatelských činností, ale také jako manažer zdravotnických služeb.

Co se týče řídicí manažerský funkcí v ošetrovatelské péči, při zdravotnické organizaci, dělíme je do tří základních úrovní:

- Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči/ředitelka ošetrovatelské péče/hlavní sestra.
- Vrchní sestra/vedoucí sestra/vedoucí pracovník.
- Staniční sestra/úseková sestra/úsekový pracovník (Jarošová, 2006).



K ZAPAMATOVÁNÍ

1.5 Role manažera

Role manažera představuje soubor činností na sebe navazujících a vzájemně se doplňujících. Tyto činnosti by měly být vyvážené natolik, aby nedošlo k přecenění či podcenění dané činnosti, to by mohlo vést ke vzniku nedostatků v řídicím pracovním systému (Plevová a kol, 2012).

Mezi základní manažerské aktivity řadíme:

- **Rozhodovací role:** manažer stává řešitelem konfliktů a vyjednávač na pracovišti i mimo něj, dále poskytovatel zdrojů a byznysmen, který řídí svěřený úsek.
- **Interpersonální role:** manažer je ve vedoucím postavení vůči svým podřízeným, představitel svěřeného úseku a zprostředkovatel mezi pracovníky oddělení a svými nadřízenými.
- **Administrační role:** v této roli musí manažer pracovat s veškerou dokumentací, doklady, předpisy a podobně v souvislosti s výkonem své profese.

- **Informační role:** manažer se stává mluvčím týmu, sledovatel a následným distributorem informací, které získává prostřednictvím svých nadřízených i podřízených (Jarošová, 2006).

Každý manažer musí umět přijmout a zvládnout svou roli, pro kterou byl zvolen. Soubor činností, které v rámci daných rolí využívá, musí umět správně uchopit. Teoretické znalosti získané studiem managementu jsou pouhý základ pro roli manažera, ovšem dobrý manažer je umí využít hlavně v praxi.

K ZAPAMATOVÁNÍ



1.6 Činnosti a funkce manažera

Manažerská funkce (můžeme také označit jako aktivita či činnost), je soubor úkonů, které vykonává vedoucí pracovník při řízení oddělení a s jejich pomocí dosáhne nastavených cílů. Vše je činěno v souladu manažerských funkcí, které dělíme na cyklické a průběžné. **Cyklické funkce** představují organizaci a plánování, vedení a kontrolu. **K průběžným funkcím** řadíme komunikaci, motivaci, analýzu a rozhodování (Plevová a kol, 2012).

Hlavní manažerské funkce se řídí dle požadavků, které vyplývají z analýzy **4E**:

- **Effectiveness/ účelnost** – dělat věci správně, účelně.
- **Efficiency/ účinnost** – uchopit věci správným způsobem, dělat je účinně.
- **Economy/ hospodárnost** – mít minimální náklady na činnost.
- **Ekvity/ odpovědnost** – pracovat odpovědně dle práva a spravedlnosti (Jarošová, 2006).

Vedoucí pracovník by měl mít řadu osobnostních vlastností a specifických dovedností z různých oblastí, kterými bude disponovat v manažerské pozici a bez kterých se kvalitní manažer neobejde. Funkce manažera jde rozdělit do čtyř základních skupin:

- **Technické dovednosti:** znalosti potřebných metod a techniky, procesů a postupů v praxi.
- **Lidské dovednosti:** umět pracovat s lidmi, schopnost spolupráce v týmu, umět vytvořit pozitivní pracovní prostředí, poskytnout demokracii vlastního názoru a myšlení jedince.
- **Koncepční dovednosti:** schopnost manažera umět rozpoznat negativa a vyhodnotit danou situaci, mít porozumění pro vzájemné vztahy na pracovišti.

- **Projekční dovednosti:** schopnost řešit vzniklé problémy s pozitivním výsledkem, umět předkládat praktické řešení, kvalitně nastavit procesní změny, které povedou k zlepšení či zjednodušení (Šajdlerová, Konečný, 2007).

K dalším činnostem manažerů ve zdravotnickém zařízení patří kontrolní činnost zaměřená na hodnocení poskytovaných zdravotnických služeb a kvality péče. Cílem jejich činnosti je udržet kvalitu a kontinuitu vedoucí ke komplexní péči o pacienta.

Úspěšný manažer se vykazuje patřičnými schopnostmi, které umí skloubit jeho činnost a dané role v jedno. Manažer musí vykazovat patřičnou výkonnost a předkládat kvalitní práci s pozitivními výsledky.

Dobry manažer se projevuje osobitými vlastnostmi, které se vzájemně prolínají:

- umí správně komunikovat s podřízenými i nadřízenými,
- umí naslouchat,
- má potřebnou dávku empatie a pochopení,
- je kreativní, prosazuje inovaci a nové pracovní procesy,
- organizuje práci a deleguje úkoly na druhé,
- má správné pracovní nasazení a je týmový hráč,
- umí říci NE a stojí si za svým rozhodnutím.

Z tohoto vyplývá, jak již bylo řečeno, že role a činnosti manažera musí jít ruku v ruce a vzájemně se nesmí nevylučovat. Pak je možno dosáhnout kvalitního výkonu, kterého je pro činnost a role manažera potřeba.



K ZAPAMATOVÁNÍ

1.7 Úrovně řízení managementu

V každé organizaci je daná hierarchie řízení, která vyplývá z obecného uspořádání. Obecně dělíme stupně řízení na tři oblasti či kategorie:

**VRCHOLOVÝ MANAGEMENT → STŘEDNÍ MANAGEMENT
→ NIŽŠÍ MANAGEMENT**

Zdravotnické organizace mají organizační strukturu vedení jasně danou, mohou se lišit pouze pojmenováním jednotlivých pozic managementu. Dle stupně řízení a pozice, ve které manažer pracuje, se řadí do daného stupně řízení.

- **Vrcholový management:** ředitel, náměstci dle daných profesí (personální a ekonomický náměstek, náměstek pro lékařskou či ošetrovatelskou péči a podobně). Vrcholový management vytváří a zabezpečuje dlouhodobou strategii nemocnice.
- **Střední management:** primáři, vrchní sestry, vedoucí odborní pracovníci (například vedoucí lékárny, paraklinik/laboratoři). Střední management takticky koordinuje výkon operativních činností.
- **Nižší management:** vedoucí lékaři oddělení, staniční sestry, vedoucí odborní pracovníci nižší úrovně. Nižší management zajišťuje operativní řízení každodenních činností nemocnice.

K ZAPAMATOVÁNÍ



1.7.1 MANAŽERSKÉ POZICE V OŠETŘOVATELSKÉ PÉČI

Popis základních činností a povinností jednotlivých manažerských pozic, při výkonu funkce v ošetrovatelské péči, se řadí do kompetencí nad rámec obecného popisu pracovního místa. Odborné kompetence se řídí Vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Manažerské a ostatní kompetence v rámci výkonu vedoucí pozice se řídí dle funkčního zařazení a nastavením řídicího procesu v dané zdravotnické organizaci.

Náměstek ošetrovatelské péče (je možno označit i jako ředitel OSE péče, hlavní sestra):

- Jmenování do funkce je na základě výběrového řízení.
- Vzdělání: Vysokoškolské zaměřené na ošetrovatelskou péči s doplněním oboru management ve zdravotnictví.
- Činnost a náplň práce:
 - je garantem oboru ošetrovatelství v nemocnici,
 - dohlíží na kvalitu poskytované ošetrovatelské péče v nemocnici,
 - zodpovídá za komplexní činnost nelékařského zdravotnického personálu (NLZP) v ošetrovatelském úseku,
 - patří do týmu vedení nemocnice, kdy se podílí na strategickém plánování a zabezpečování potřebných zdrojů pro nemocnici,
 - zajišťuje personální zabezpečení pro ošetrovatelský úsek,
 - má v přímé dikci vedoucí NLZP střední úrovně,
 - zajišťuje jejich pracovní růst, rozšíření vzdělání a navýšení kompetencí v rámci stanovené vedoucí pozice,
 - provádí pravidelné hodnocení svých podřízených,
 - zodpovídá za pravidelné předávání informací v souvislosti s děním v nemocnici,
 - podléhá pod přímé vedení ředitele nemocnice.

Vrchní sestra, vedoucí pracovník paraklinik/laboratoří:

- Jmenování na základě výběrového řízení, nebo na základě rozhodnutí náměstka pro ošetrovatelskou péči.
- Vzdělání: Středoškolské obor všeobecná sestra či jiný pracovník NLZP, vysokoškolské s manažerským zaměřením a podobně.
- Činnost a náplň práce:
 - zodpovídá za komplexní činnost a péči přiděleného oddělení/kliniky,
 - podílí se na personálním zabezpečení oddělení a na profesionálním růstu podřízených všech kategorií,
 - organizuje a plánuje činnost svých podřízených (staničních sester/vedoucích pracovníků jednotek/úseků),
 - je středním manažerem ošetrovatelské péče,
 - dohlíží na dodržování kompetencí a stanoví kompetence nad rámec popisu pracovního místa u svých pořízených,
 - dohlíží na ekonomickou stránku oddělení/kliniky,
 - dohlíží na kvalitu poskytované péče na svém oddělení/klinice,
 - má v přímé dikci vedoucí NLZP nižší úrovně, například vrchní sestry,
 - podléhá pod přímé vedení náměstka ošetrovatelské péče.

Staniční sestra, úsekový/vedoucí pracovník paraklinik/laboratoří:

- Jmenování na základě doporučení vedoucího pracovníka/vrchní sestry oddělení, jmenuje náměstek pro ošetrovatelskou péči.
- Vzdělání: Středoškolské obor všeobecná sestra či jiný pracovník NLZP, doporučeno vysokoškolské vzdělání s manažerským zaměřením a podobně.
- Činnost a náplň práce:
 - zodpovídá za komplexní činnost a péči o přidělenou jednotku/úsek daného oddělení,
 - podílí se na personálním zabezpečení jednotky/úseku,
 - organizuje a plánuje činnost svých podřízených,
 - je nižším manažerem ošetrovatelské péče,
 - zajišťuje multioborovou spolupráci v rámci ošetrovatelské péče,
 - dohlíží na dodržování kompetencí a stanoví kompetence nad rámec popisu pracovního místa u svých pořízených na ošetrující jednotce/úseku,
 - dohlíží na ekonomickou stránku ošetrovatelské jednotky,
 - dohlíží na kvalitu poskytované péče a provádí kontrolu jejího provedení přímo u pacienta,
 - má v přímé dikci pracovníky ošetrovatelské jednotky,
 - podléhá pod přímé vedení vrchní sestry/vedoucího pracovníka NLZP.

Všechny tři úrovně managementu vzájemně spolupracují a zajišťují v maximální míře vysokou kvalitu ošetrovatelské péče a poskytovaných služeb. Práce ošetrovatelského managementu se kontinuálně prolíná s prací a funkčností lékařského managementu.

K ZAPAMATOVÁNÍ



1.8 Management času

Management času, časový management, time management či řízení času řečeno v češtině, je velmi diskutovatelný pojem v manažerském světě. Jde o to, že si čím dál častěji uvědomujeme, že čas je něco, co se nedá koupit. Nemůžeme ho našetřit do zásoby a už vůbec ne zastavit. Tato slova byla vyřčena mnoha autory z různých oblastí, spisovatelé, psychologové, lékaři, teologové a podobně. Všichni mají naprostou pravdu. Čas je něco, co nejde vrátit či posunout zpět. Právě proto je v našem životě tak důležitý. Každý člověk by měl umět se svým časem hospodárně nakládat, bohužel není tomu tak, mnozí lidé to neumí a domnívají se, že toto je záležitost jen pracovního procesu.

Řízení času je důležitou zručností každého manažera, tedy mělo by to patřit k dovednostem manažera, v opačném případě se může stát, že funkci manažera dotýčný neustojí, nebude zvládat nic zorganizovat a budou mu unikat podstatné věci. Pracovní nároky, které se čím dál tím více zvyšují, nabádá manažery k efektivnějšímu přístupu v řízení času.

Management času podle Knoblaucha je efektivní organizace času, kdy jsme schopni eliminovat stres a věnovat se činnostem, které jsou důležité a záleží na nich (Knoblauch, 2012). Citaci časového managementu od Brodského uvádí Jakušová ve své knize: „časový management velmi úzce propojuje pracovní život s osobním a stanoví pravidla. Neexistuje univerzální model použitelný pro každého člověka. Existují však všeobecně platné principy, které nám umožňují zlepšit využívání času“ (Jakušová, 2016, Brodský, 2014, s. 39).

Spousta manažerů považuje za svůj největší problém právě nedostatek času. Ovšem dá se říci, že toto si dělají hlavně sami, svým špatným postojem k organizaci práce své i práce ostatních. Všichni manažeři by byli rádi dobrými vůdci svých týmů, a proto je důležité umět, ke všem dalším manažerským dovednostem, dobře zvládat organizaci času.

Schopnost řídit svůj čas je tajemství úspěchu dobrého manažera (Bělohávek a kol., 2006). Správně řídit svůj čas a tím směřovat k úspěchu, vyžaduje:

- umění získat maximum ze svého investovaného času v náš prospěch,
- koncentraci na důležité věci a nedůležité odsunout stranou,

- umět delegovat úkoly a pravomoc na druhé,
- pochopit význam věty: „*Dnešek je první den zbytku našeho života*“ (Plevová a kol., 2012; Bělohlávek a kol., 2006, s. 261).

Špatné řízení času se projevuje určitými znaky:

- plnění termínů pokulhává, nedodržování stanovených termínů, prokrastinace,
- přetíženost, nastavený pracovní program je přetížený,
- opakované zpoždění na domluvený čas,
- povrchnost v řešení problémů, kvalita práce se snižuje,
- odmítání nových úkolů, chybí časový prostor,
- ukvapenost v rozhodnutích,
- dávání přednosti rychlého zisku v krátkém čase,
- neustálý stres,
- časový prostor na osobní schůzky chybí a lidé dlouho čekají,
- chybí kontrola nad situací,
- úsilí o dokonalost – perfekcionismus,
- priority a nastavené cíle se vytrácí a odkládají,
- čas na rodinu, přátele a zábavu nezbyvá žádný (Plevová a kol., 2012; Bělohlávek a kol., 2006).



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zamyslete se nad svým pracovním dnem a srovnajte ho se dnem volna. Udělejte si časový rozbor a zkuste si odpovědět na otázku, kolik negativních znaků se ve vašem dni objevuje. Srovnajte si pracovní dny a dny volna. Napište si to na papír, možná budete překvapeni, jak se svým časem nakládáte. Budou-li negativní znaky převládat, nebo je dokonce označíte všechny, pak byste měli hodně rychle tuto skutečnost změnit.



K ZAPAMATOVÁNÍ

1.8.1 ČTYŘI GENERACE PLÁNOVÁNÍ ČASU

Management času je součástí managementu, který považuje za obor a tak jako jiné disciplíny, i management se rozvíjí a sním i jeho procesy řízení. Tak stejně je to s řízením času. Oblast plánování se dělí na čtyři vývojové etapy, hovoříme o generaci time managementu.

I. Generace řízení času – „Co máme udělat“. V této vývojové etapě jde o to, že nástrojem pro zapamatování si jsou papírky. Vše, co potřebujeme udělat, zapíšeme na papírek a po splnění úkolu škrtneme, jako splněno. Tato metoda nám pomáhá přesunout myšlenku/ potřebu na papír a uvolníme tím hlavu, čímž snížíme stres. Mnozí manažeři tuto metodu používají dodnes (Jakušová, 2016, s. 39).

II. Generace řízení času – „Co a kdy se má udělat“. K první generaci přidáváme i časovou osu. Většina z nás k tomu využívala kalendář či diář. Také druhá generační metoda se využívá i dnes, ovšem více je využíváno elektronické podoby. Elektronická verze je jednoduchá a upozorní nás, tudíž nemusíme nic hlídat sami (Jakušová, 2016, s. 39).

III. Generace řízení času – „Co, kdy a jak se má udělat“. Ve třetí generaci se zaměřujeme na týmovou spolupráci a delegování, při plnění cílů se definují se nástroje kontroly. Klademe důraz na stanovení priorit a hodnot včetně nastavených cílů (dlouhodobých, střednědobých i krátkodobých). Tento typ řízení času je velmi propracovaný, řeší nedostatky I. a II. generace času, má logické řazení umožňující sjednocení hodnot, priorit a časový plán s nastavenými cíli. Ale mnohdy se stává, že není v lidských silách dodržet nastavený rozvrh, třetí generace času chápe člověka jako logického, automatického robota s uměním předvídat, tím se však nedaří cíl třetí generace naplňovat v praxi (Jakušová, 2016, s. 39; Pacovský, 2006). Propracovanost nastaveného časového harmonogramu je zkrátka nadřazena všemu, bohužel zde není zohledněn lidský faktor. Slovy Pacovského: „*Třetí generace je přesná v oblasti výsledků, ale člověk cítí, že on sám, tedy ten, kdo výsledky tvoří, zůstává v pozadí*“ (Pacovský, 2006, s. 39).

IV. Generace řízení času – „Proč to má být udělané“. Čtvrtá generace řízení času začíná pracovat s tím, že předchozí tvrzení je nesprávné. Nemůžeme řídit čas, ale můžeme řídit sami v sebe v daném čase, což je poznatek, který zcela mění myšlenku řízení času. Vychází z toho, že dnešní uspěchaná doba klade na člověka čím dál tím vyšší nároky, žijeme v digitální době a vše je mnohem rychlejší. Zvyšujícím nárokům doby se zvyšuje u člověka stres (Jakušová, 2006, s. 40). Tok času nikdy nezměníme, nikdy nám nebude stačit, ale můžeme změnit náš pohled na čas. „*Třetí generace je již babičkou, od jejího vytvoření už nějaký čas uběhl a svět kolem nás pokročil zase dopředu: v možnostech, ale bohužel i v chaosu a nárocích*“ (Pacovský, 2006, s. 39).

Čtvrtá generace řízení času je zaměřená na spokojenost člověka, vychází z toho, že je-li člověk spokojený, vykazuje lepší výsledek s dlouhodobým efektem. Z pohledu organizace to znamená, že má-li organizace spokojené pracovníky, vykazují pracovníci lepší pracovní výsledek. Ve zdravotnictví to můžeme i aplikovat směrem k pacientům, je-li zdravotník spokojený v pracovním prostředí, pracuje kvalitně, efektivně. Tím naplňujeme heslo mnohých nemocnic: „*Naším cílem je spokojený pacient*“, poskytování kvalitní péče vede ke spokojenosti pacienta.

Čtvrtá generace přináší i změnu myšlení, změnu životního stylu. Základní principy změny, definoval Pacovský v pěti oblastech.

- „Člověk je víc než čas;
- cesta je víc než cíl;
- zevnitř je víc než zvenku;
- pomalu je víc než rychle;
- celek je víc než část“ (Pacovský, 2006, s. 37.)

Z pohledu manažera můžeme těchto pět oblastí pojmout takto. Mít čas ve svých rukou a nestát se otrokem času. Stanovený cíl nikdy není definitivní. Je nutné umět postupně formovat vnitřní motivaci. Čím rychleji získáš, tím rychleji můžeš ztratit, toto přísloví na čtvrtou oblast velmi hodí, v manažerském pojetí to znamená, že není potřeba uplatňovat neefektivní postupy, když již předem víme, že nikam nepovedou. Nejde o to mít splněn nastavený plán, ale o to, aby byl splnitelný. A poslední oblast – celek je víc než část, tím má na mysli to, že kontinuita jednotlivých etap života je velmi důležitá a všechny se navzájem prolínají. Je důležité je vzájemně posilovat, jak profesní život, tak soukromý (Jakušová, 2016).

Brodský dokonce představil pátou generaci řízení času, kde uvádí, že: „vývoj časového managementu není ještě ukončený“. Procházíme neustálým vývojem a rozvojem, je pravděpodobné, že nároky se budou neustále zvyšovat a kvalitní využití času bude náročnější na organizaci. Celosvětově je čas využíván a vnímám naprosto rozdílně. To co považují v západním světě za priority, tak v tom východním nepovažují za důležité a naopak (Jakušová, 2016 s. 40; Brodský, 2014).

Můžeme tedy říci, že čtvrtá generace řízení času uzavírá soubor otázek, které bychom si měli položit před nastavením úkolů, cílů a plánů. Po jejich vyhodnocení budeme schopni lépe manažerovat část u sebe samých a svého týmu.

CO → KDY → JAK → PROČ



K ZAPAMATOVÁNÍ

1.8.2 TECHNIKY A METODY ŘÍZENÍ ČASU

Manažer by měl při řízení pracovního času respektovat pravidla. Abychom dosáhli efektivního nastavení, je nutné vnímat procesní změny a podstatu činností s tímto spojené. Znamená to, že je potřeba si u plánování stanovit jasné priority, které povedou k úspěšnému cíli a jeho splnění. Proces řízení času zahrnuje stanovení a plánování cílů (Jarošová, 2016).

Při **stanovení cílů** využíváme princip SMART (kapitola plánování), využíváme analýzu možností, vizualizace a dané situace, precizně provádíme analýzu typu cílů a

stanovíme jasnou formulaci. Nastavujeme krátkodobé cíle, ty jsou důležité pro aktuální pracovní proces, nastavujeme i dlouhodobé cíle, kterými krátkodobým a střednědobým dáváme význam.

V **plánování cílů** se zaměřujeme na jejich rozložení podle časové náročnosti a stanovení postupných etap plnění, tak aby splnění cíle bylo reálné. Nezbytnou součástí time managementu jsou pravidelné kontroly, ty můžeme provádět v intervalech měsíčních, týdenních nebo denních. Na základě kontrol můžeme pružně koordinovat dílčí plány s úpravou časové osy tak, abychom dosáhli nastaveného cíle. Chybí-li plánování, pravděpodobně se nám nepodaří nastavený časový harmonogram splnit a dostaneme se do skluzu (Jarošová, 2016).

Dle Jarošové se uplatňuje při řízení času „*pravidlo reálného denního plánování času*“, tabulka č. 1 (Jakušová, 2016, s. 41). Je to jedno z mála pravidel, které se využívá poměrně často.

Tabulka 1: Pravidlo reálného denního plánování času

Pravidlo 60/20/20		
60%	20%	20%
Plánované aktivity	Nečekané aktivity, operativa, variabilní činnosti	Spontánní aktivity, rezerva na rušivé vlivy

Další škála pravidel, kterých je možno využít pro management řízení času, předkládají mnozí autoři zabývající se time managementem, nastavili různé metody a postupy pomáhající dané činnosti vykonávat automaticky.

Každý vedoucí pracovník neboli manažer by měl podstoupit minimální základy využití managementu v praxi. Je mnoho kurzů, které se věnují základním poznatkům managementu a dávají budoucím vedoucím pracovníkům příležitost se mnohému naučit. Samozřejmě více je upřednostňováno plnohodnotné studium na vysokých školách, nebo v rámci celoživotního vzdělávání nadstavbové studium managementu. Abychom uměli aplikovat své znalosti v praxi, je nutné znát teorii. Každé manažerské dovednosti se můžeme pomocí teorie naučit a u manažerování času tomu není jinak.

PRO ZÁJEMCE



K hlubšímu poznání a pochopení time managementu doporučuji prostudovat odbornou literaturu: *Manažment pre nelekárske študijné programy*, od Jakušové. Pacovský ve své

knize *Člověk a čas: time management IV. Generace*, se zabývá nejen pracovním řízením času, ale také osobním.



SHRNUTÍ KAPITOLY

První kapitola přiblížila obecné pojetí managementu a jeho začlenění do zdravotnictví. Po prostudování této kapitoly již znáte základní definici managementu, manažerské pojmy, funkce a činnosti manažera. Typy řízení a jejich význam v praxi.

Zjistili jste, jaké jsou kladeny požadavky na funkci manažera a jakými vlastnostmi musí manažer disponovat. Pro hlubší studium předmětu management v ošetrovatelství využijte doporučenou odbornou literaturu v sylabu.

Management času je velmi důležitý pro kvalitní výkon naší práce s dlouhodobým efektem. Řízení času je jedna z velmi podstatných potřeb v manažerských dovednostech. Umět vyhodnotit a správně nastavit časový plán a harmonogram se učí manažeři po celou dobu své funkce, vždy může nastat chvíle, kdy budou muset dojít ke změně již nastaveného. Je ale potřeba, aby to uměli vyhodnotit správně, ku prospěchu všech. Pamatujte: co, kdy, jak a proč!!!



OTÁZKY

1. Definice managementu (definice může být vlastními slovy, ale musí obsahovat základní prvky).
 2. Vyjmenuj strukturu managementu ve zdravotnictví.
 3. Funkce managementu je tvořena cyklem, který se neustále opakuje, vypiš opakující se cyklus.
 4. Vyjmenuj základní role manažera.
 5. Dle jaké analýzy se řídí hlavní manažerské funkce?
 6. Funkce manažera dělíme do čtyř základních skupin, vyjmenuj.
 7. Vyjmenuj úrovně řízení.
 8. Kolik máme generací řízení času, vyjmenuj u všech základní otázku.
 9. Vyjmenuj základní principy změny v řízení času.
 10. Vyjmenuj pravidlo reálného denního plánování času.
-

ODPOVĚDI



1. Například definice od Bělohlávka: „Management je proces systematického plánování, organizování, vedení lidí a kontrolování, který směřuje k dosažení cílů organizace“.
2. Management, Management ve zdravotnictví, Management v ošetrovatelství, Management péče.
3. Plánování, organizování, personalistika, vedení a řízení, kontrolování.
4. Role – rozhodovací, interpersonální, administrační, informační.
5. Analýza 4E - Effectiveness/ účelnost, Efficiency/ účinnost, Economy/ hospodárnost, Ekvity/ odpovědnost.
6. Technické, lidské, koncepční, projekční dovednosti.
7. Vrcholový management, střední management, nižší management.
8. 4 generace – co, kdy, jak a proč.
9. 5 základních principů – člověk je víc než čas, cesta je víc než cíl, zevnitř je víc než zvenku, pomalu je víc než rychle, celek je víc než část.
10. 60% Plánované aktivity. 20% Nečekané aktivity, operativa, variabilní činnosti. 20% Spontánní aktivity, rezerva na rušivé vlivy.

NEZAPOMEŇTE NA ODPOČINEK



Odpověděli jste na všechny otázky správně? Pak je ten správný čas odpočinout si.

DALŠÍ ZDROJE



BĚLOHLÁVEK, F. *Management*. Olomouc: Rubico, 2001. 642s. ISBN 80-85839-45-8.

BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., ŠULEŘ, O., a kol. *Management*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2006. 736 s. ISBN 80-251-0396-X.

BRODSKÝ, J. *Time management*. Praha: Ústav práva a právní vědy. Právo – edice pro právo a management, 2014. 110 s. ISBN 978-80-905247-9-8.

JAKUŠOVÁ, V. *Manažment pre nelekárske študijné programy*. 1. vydání. Martin: Osveta, spol. s. r. o. 2016. 156 s. ISBN 978-80-8063-447-6.

JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 34 s. Distanční texty.

KNOBLAUCH, J. *Time management: mějte svůj čas pod kontrolou*. Praha: Grada, 2012. 208 s. ISBN 978-80-247-4431-5.

PACOVSKÝ, P. *Člověk a čas: time management IV. generace*. Praha: Grada, 2006. 206 s. ISBN 80-247-1701-8.

PLEVOVÁ, I., a kol. *Management v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-8242-3.

ŠAJDLEROVÁ, I., KONEČNÝ, M. *Základy managementu*. 1. Vydání. Ostrava: Ediční středisko VŠB – TUO. Skripta CZ.04.01.3/3.2.15.2/0326. 2007. 197 s. ISBN 978-80-248-1520-6.

ŠPIRUDOVÁ, L. *Management a kvalita péče*. Opava: Slezská univerzita. Skripta CZ.1.07/2.2.00/15.0178. 2012. 126 s. ISBN 978-80-7248-861-2.

VEBER, J., a kol. *Management. Základy, moderní manažerské přístupy, výkonnost a prosperita*. Praha: Management press. 2009. 736 s. ISBN 978-80-7261-200-0.

WEIHRICH, H., KOONTZ, H. *Management*. Praha: Victoria Publishing. 1993. 659 s. ISBN 80-85605-45-7.

2 PROCES ŘÍZENÍ

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Druhá kapitola se věnuje jednotlivým cyklům funkce managementu v procesu řízení. Tyto cykly se neustále opakují a navazují na sebe. Hovoříme o procesu řízení. Po prostudování této kapitoly pochopíte podstatu procesu řízení a jeho jednotlivé cykly.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je, aby student pochopil základy procesu řízení a uměl:

- definovat základní prvky procesu řízení,
 - charakterizovat jednotlivé fáze cyklu,
 - orientovat se v jednotlivých oblastech cyklu,
 - aplikovat je v praxi (*uvedení příkladů v rámci seminárního cvičení*).
-

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Plánování, organizace/organizování, personalistika, vedení a řízení, kontrola a hodnocení.

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



K pochopení procesu řízení byste si měli udělat časový prostor pro výuku minimálně 90 minut.

Definice procesu řízení může být pojata různě, pravděpodobně bude vždy záležet na daném oboru, kde se aplikuje. Do procesu řízení ve zdravotnictví by se daly aplikovat například definice od autorů Hrabáčka a Hoffmannová.

Oba autoři se zabývají managementem v nevýrobní sféře. Nabízejí organizacím optimalizaci a zefektivnění oblasti procesu řízení firmy. A právě proto je jejich definice procesů řízení využitelná pro oblast zdravotnictví.

Hrabáčka ve své prezentaci uvádí: „*Řízení organizace (řízení podniku, enterprise management) zahrnuje všechny aktivity od nastavení celého systému řízení, hodnot a pravidel organizace, nastavení organizační struktury, nastavení a koordinace strategií a strategické řízení až po běžnou denní operativu procesů a výkonnosti. Cílem je komplexně podporovat celkové fungování organizace. Je to oblast průřezová, používají se v ní metody strategického řízení, metody z oblasti kvality a řízení efektivnosti a další*“ (Hrabáčka, 2020, s. 1).

Hoffmannová, předkládá definici takto: „*Řízení procesů a činností v organizaci je o organizování, koordinování a řízení a jejich neustálém zlepšování. Je to jedna ze základních a každodenních aktivit nejen manažerů, ale i všech ostatních pracovníků. Procesy realizujeme, sledujeme, zlepšujeme, zkracujeme, ale někdy také natahujeme, zesložitujeme, brzdíme. Klíčová je schopnost organizace průběžně procesy zlepšovat*“ (Hoffmannová, 2021, <https://jan-hrabacka.webnode.cz/l/řízení-procesu-process-management/>).

O procesu řízení hovoříme tehdy, jsou-li naplněny základní úkony správně dodržovány nastavené postupy. Většina organizací má nastavených 5 základních prvků procesu řízení, které na sebe navazují, vzájemně se doplňují a opakují se. Tvoří pomyslný kruh, kterému říkáme manažerský kruh.

Manažerský kruh má cyklický charakter, cyklus začíná **plánováním**, tedy nastavením cílů, úkolů a prostředků k realizaci. Máme-li plán, přejdeme k **organizaci** s vytvořením podmínek pro splnění nastavených cílů. Následuje realizace plánu s **vedením a řízením**. K realizaci procesu je zapotřebí personál, tudíž se v cyklu objeví **personalistika** a kruh uzavírá **kontrola a hodnocení** nastaveného cíle. Hodnotíme průběh procesu, jeho plnění, a zda došlo k dosažení nastavených cílů. Výsledek hodnocení nám tvoří zpětnou vazbu, poskytne nám informace, které jsou potřebné pro tvorbu dalšího cyklu (Konečný, Nullova, 2004).

Ve zdravotnictví se převážně v procesu řízení zaměřujeme na manažerské úkony, které pomáhají k vedení a nastavení strategie dané organizace s cílem zajištění její funkčnosti. Mezi základních 5 úkonů patří: *plánování, organizace/organizování, personalistika, vedení a řízení, kontrola a hodnocení*.

Cílem každé organizace by mělo být procesy zkvalitňovat, dle potřeby firmy oblasti procesů rozšiřovat či zužovat v návaznosti na cíl, kterého potřebujeme dosáhnout. Za dodržování a aplikaci procesů řízení jsou odpovědní manažeři, kteří se podílejí na vedení organizace.

K ZAPAMATOVÁNÍ



2.1 Plánování

Plánování je základním prvkem v procesu řízení, bez plánování není organizace schopná nastavit cíle a postupy. Abychom mohli nastavit cíl, potřebujeme mít určitou vizi, jak to, co nastavujeme, má vypadat. Ke splnění požadovaného cíle si musíme stanovit předem plán, jak daného cíle dosáhneme.

Výstižně definuje plánování Bělohávek: „*Plánování má přímý vliv na efektivitu organizačních činností, snižování rizika, rozvoj organizace i manažerů, úroveň integrace a koordinace úsilí a výkonnost organizace*“ (Bělohávek, 2001, str. 97).

Plánování je jedním z nejdůležitějších úkonů v procesu řízení, bez plánování bychom nenaplnili cyklický kruh. Proces plánování spočívá ve vytvoření plánu a v nastavení cíle, tvoří ho obecné prvky, které na sebe navazují. K vytvoření plánu je zapotřebí důkladně znát strategii organizace, její prognózu dalšího vývoje a ekonomiku. Plánování zahrnuje určité kroky, které je nutné splnit k nastavení finální podoby plánu.

První krok: provést kvalitní analýzu stavu organizace (ekonomický, majetkový, personální a materiální stav).

Druhý krok: konkretizace, rozhodnutí určeného cíle a nastavení opatření pro jeho dosažení.

Třetí krok: vypracování plánů ve všech manažerských úrovních řízení a časové rozdělení pro každé období plnění (Konečný, Nullová, 2004).

Cílem plánování je realizace představ a vizí organizace. Všechny plánovací aktivity musí vést ke konečnému výsledku, splněním cíle je konečný stav. Aktivity vedoucí k cíli mají různou míru obecnosti a patřičnou hierarchii.

V dnešním moderním pojetí strategického plánování, využívají firmy pro obsah jednotlivých cílů zkratku **MBO** (*Management by objectives*). Vychází z původní metody, ale jeho hlavní prioritou je splnění zadaného úkolu, neřeší se, jak bude cíle dosaženo. Nejsou nastavená přísná pravidla a postupy, což dává určitou volnost v tom, jak se zadaný úkol splní, podstatou je ho splnit bez ohledu na jednotný postup.

V nevýrobní sféře, čímž je i zdravotnictví, se obsah jednotlivých cílů pro plánování řídí původní pravidlem **SMART**. Obecně zde platí, že se musíme řídit platnými postupy a danou metodikou. Ve zdravotnictví musíme plánovat reálné cíle, pro jejichž nastavení je daný jasný proces. Každý cíl vyžaduje řádné naplánování, kdy vytyčíme specifikaci cíle, vyjádříme měřitelnou jednotku, musí být patřičná akceptovatelnost, jeho realizovatelnost a konečné splnění. Plánování cílů pomáhají zdravotnictví a jeho pracovníkům zaměřit se na to, co je významné, důležité a potřebné. Pomáhá stanovit a rozvíjet strategické cíle nemocnice a to v každé oblasti péče (Bělohlávek a kol., 2006).

Obsah jednotlivých cílů lze označit zkratkou **SMART** (Plevová a kol., 2012).

- | | |
|-----------------------|---|
| S (specific) | Specifičnost/originalita cílů: jednoznačné nastavení cíle (množství, kvalita, doba splnění). |
| M (measurable) | Měřitelnost cílů: vyžaduje se, aby cíl a jeho splnění obsahoval jednotku měření. |
| A (agreed) | Akceptovatelnost cíle: vytyčený cíl musí být akceptovatelný/přijatelný pro cílovou skupinu/pracovníky. |
| R (realistic) | Realizovatelnost cílů: nastavený cíl musí být realizovatelný za stanovených podmínek a to i přesto, že jeho splnění je náročné. |
| T (trackable) | Termínovanost cílů: můžeme nazvat také sledovatelnost či trasování, sledujeme postupné plnění nastaveného cíle. |

Plánování ve zdravotnictví probíhá ve všech úrovních managementu, dělíme je na tři úrovně, kdy za nejdůležitější plánování se považuje **strategické**, od něhož se následně odvíjí další plánování a ostatní aktivity.

1. **Strategické plánování:** zaměřuje se na budoucnost nemocnice, oddělení, jednotky. Vize vedení se promítají do plánování budoucnosti a další existence zařízení.
 2. **Taktické plánování:** soustředí se na plnění střednědobých cílů, zprostředkovává jejich dosažení a je mezičlánek mezi strategickým a operativním plánováním.
 3. **Operační plánování:** soustředí se na každodenní procesy a jejich bezproblémové fungování. Zabývá se skutečnými postupy denní provozu ve všech oblastech strategického plánování (Jarošová, 2006).
-

K ZAPAMATOVÁNÍ



2.1.1 PLÁNOVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

Zdravotnické zařízení/nemocnice by bez procesu plánování nebyli schopni nastavit žádnou strategii a plnit vize nemocnice. V rámci poskytování kvalitní péče o pacienty plánujeme neustále, pochopitelně s cílem plán splnit.

Dle Jarošové dělíme v časovém rozmezí plánování na:

- dlouhodobé,
- střednědobé,
- krátkodobé.

Dlouhodobé (strategické) plánování: je zaměřené na komplexní strategii zdravotnického zařízení. Mezi dlouhodobé plánování můžeme například zařadit ekonomickou stránku nemocnice – nastavujeme celkový finanční plán nemocnice, dlouhodobé investice do materiálního vybavení (přístrojové a technické vybavení). Plánujeme personální strategii a nastavujeme platové podmínky. Řeší se typy (obory) zdravotní péče a služeb, které se poskytují a které je zájem poskytovat.

Střednědobé (taktické) plánování: ve fázi střednědobého plánování rozpracujeme dlouhodobé cíle s konkrétními podmínkami. Rozdělíme je na jednotlivé úrovně řízení se zaměřením na danou oblast činností zdravotní péče. U služeb, které chceme poskytovat, definujeme finanční plán. Vycházíme z aktuální poptávky o danou službu (pacienti, pojišťovny, preference). Řešíme možné změny v manažerských pozicích, které by měly být obsazeny pracovníky, kteří jsou schopni tvořit plány a realizovat je. Plánuje se potřeba personálního obsazení, materiálního a technického vybavení – obnova stávajícího.

Krátkodobé (Operační) plánování: krátkodobé plánování má konkrétní cíle zabývající se jednotlivými činnostmi. Využívá se na úrovni jednotlivých pracovníků a pracovišť. Mají krátký čas k realizaci a dotahují strategické plánování do konce. Krátkodobé plánování je například operativní změny ve službách, okamžitá náhrada chybějícího pracovníka, nebo doplnění pomůcek či materiálu (Jarošová, 2006).

Zdravotnická zařízení se při plánování zaměřují na poptávku po zdravotní péči (rozsah poskytované péče), na denní využití lůžek (příjem pacientů, obloženost, lůžkodny), na hodiny ošetrovatelské péče, počty provedených výkonů a podobně. Tyto údaje jsou pro plánování velmi důležité a výsledný soubor je využíván při nastavování dalších cílů.

V ošetrovatelském managementu je plánování denní úkon pracovního procesu a užívá se ke splnění úkolů či činností zaměřených na péči u pacienta. Pomáhá ve vyhledávání a formulování ošetrovatelských cílů a ke stanovení způsobu jejich splnění.

Denně se nastavuje plán ošetrovatelské péče u pacientů, plán je součástí ošetrovatelského procesu a zdravotnické dokumentace. Plán se sestavuje se všemi jeho prvky a není možné jej vynechat. Není důležité, jakým způsobem se plán předkládá, důležité je, aby byl nastaven. V současné době mnoho nemocnic má nastavenou svou šablonu a plán zakládá do hlášení sester.



K ZAPAMATOVÁNÍ

2.2 Organizování/organizace

Organizování/organizace je dalším prvkem v procesu řízení. Ve chvíli, kdy máme nastaven plán/cíl, nastává proces organizování. Je to další soubor činností, aktivit a postupů, které je potřeba delegovat. Každý manažer musí být schopen nastavit jednotlivé fáze v procesu řízení. Organizování jednotlivých úkolů a činností je potřeba systematicky vymezit, rozdělit a koordinovat tak, aby bylo plnohodnotně dosaženo cílů organizace.

Plevová ve své knize Management v ošetrovatelství předkládá definice procesu organizování od různých autorů.

Lednický, 2002: „Organizování je cílevědomá činnost, jejímž konečným cílem je uspořádat jednotlivé prvky do systému a jejich aktivity koordinovat tak, aby maximální měrou přispěly k dosažení stanovených úkolů systému“ (Plevová a kol, 2012, s. 58).

Armstrong, Stephens, 2008: „Organizování znamená rozdělování celkového množství manažerských úkolů do řady procesů a činností a v návaznosti na to i stanovování nástrojů zajišťujících, že tyto procesy budou vykonávány efektivně a odpovídající činnosti budou koordinovány“ (Plevová a kol, 2012, s. 58).

Proces organizování se řídí zkratkou **OSCAR**, vyjadřuje činnosti a požadavky na organizování (Jarošová, 2006).

O (Objectives)	Stanovení cílů/cíle činností
S (Specialization)	Specializace/zaměření/rozdělení činností
C (Coordination)	Koordinace/realizace dílčích činností
A (Authority)	Pravomoc/disciplína, způsob provedení
R (Responsibility)	Zodpovědnost/zvládnutí činností

Organizovat a řídit v pracovním procesu to znamená nastavit, vytvořit a uvést do praxe všechny činnosti, postupy a metodiky, které budou tvořit stabilitu organizace. Řadíme zde:

Organizační řád:

Základem v každé organizaci je nastavení hierarchie, toto nám upravuje organizační řád zařízení/organizace. Vytvořením organizačního řádu jsou nastavená jasná pravidla a kompetence manažerů. Organizační schéma vytýčí kdo, koho řídí a jaké má pravomoci.

Popis pracovních činností a náplň práce:

Popis pracovního místa a stanovení kompetencí vyjadřuje jaká funkce je komu nadřazená, jakou má pracovník náplň pracovních činností, určuje zodpovědnost.

Funkční zařazení:

Určuje zařazení pracovníka do dané funkce, obsahuje jmenování a souhlas pracovníka se zařazením, stanovuje jeho úkoly a definuje spolupráci s podřízenými či jinými spolupracovníky.

Organizování je důležitý prostředek k dosažení cíle. Pracovníci organizace jsou zařazeni dle organizační struktury tak, aby bylo zabezpečeno zdárné plnění nastavených cílů a úkolů. Každá organizace má formální organizační strukturu, kterou tvoří vedení organizace. Opakem formální organizační struktury je neformální organizační struktura, která vzniká na základě různých faktorů, tvoří je spojení mezi lidmi stejného zájmu či mezi přáteli, kde jsou osobní vazby (Jarošová, 2006).

K ZAPAMATOVÁNÍ



2.2.1 ORGANIZOVÁNÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

Organizování je součástí každé firmy, podniku, organizace a taktéž ve zdravotnictví. Je důležité pro funkčnost a stabilitu každé jednotky. Zdravotnictví provází neustálé změny, vytváří se nové činnosti, funkce, mění se struktura a podobně.

Samotný obor ošetrovatelství se za poslední léta změnil natolik, že se osamostatnil a celý proces ošetrovatelského managementu se posunul na mnohem vyšší úroveň. Manažeři pro nelékařské zdravotnické obory řídí všechny pracovníky patřící do této kategorie. Náměstkyně, hlavní sestry či ředitelky ošetrovatelské péče musí mít vynikající teoretické i praktické znalosti problematiky managementu a taktéž výtečné organizační schopnosti, aby mohly úsek ošetrovatelství řídit, organizovat a tak zajišťovat kvalitní péči

pacientům, tyto schopnosti musí mít i ostatní úsekoví manažeři. Bez dobré organizace není možné být dobrým manažerem.

K zabezpečení efektivního fungování ošetrovatelství v nemocnicích musí fungovat správná organizační činnost manažerů pro nelékařská zdravotnická povolání. Organizovaní tvoří na sebe navazující kroky, kdy je nutné:

- nastavit soubor různorodých činností k zabezpečení fungování ošetrovatelství jako celku,
- logicky dělit pracovní činnosti mezi členy ošetrovatelského týmu,
- uspořádat a vymezit činnosti jednotlivých pracovišť a pracovníků do organizovaných celků se zařazením pod jednotlivé manažery,
- delegovat pravomoci a zodpovědnost na jednotlivé manažery oddělení a klinik,
- zabezpečit koordinaci všech činností u pracovníků oddělení, aby směřovaly k realizaci cílů.

Důležité je fungování a koordinace materiálních, finančních a lidských zdrojů k zajištění potřeb k poskytování péče a služeb. Po praktické stránce považujeme za nejdůležitější zajištění ošetrujícího personálu. Je nutné koordinovat činnost personálu, dle platných kompetencí a nastavené struktury určujeme, který pracovník bude vykonávat danou činnost (Jarošová, 2006).

Organizační systém v ošetrovatelské péči

Práce ošetrovatelského týmu se řídí organizačním systémem. **Zdravotnický tým** je tvořen personálem všech úrovní, hovoříme o multifunkčním týmu v péči o pacienta. Řadíme zde: lékaře, sestry, ošetrovatelé, sanitáře, fyzioterapeuti, nutriční terapeut a podobně. Záleží, jaká kvalifikace je nutná pro zajištění péče u pacienta. **Ošetrovatelský tým** je tvořen čistě z řad ošetrovatelského personálu, patří zde sestry (různé kvalifikace - všeobecná a dětská sestra, porodní asistentka), praktické sestry, ošetrovatelé, sanitáři. Pochopitelně záleží na oboru, kde ošetrovatelský tým pracuje, tím se liší skladba týmu. Ošetrovatelský tým je součástí zdravotnického týmu.

Organizační formy v ošetrovatelské péči

Forma poskytování ošetrovatelské péče má několik typů/metod, které se uplatňují ve zdravotnictví při poskytování péče. Nejvíce využívané a praktikované metody jsou skupinová a týmová, záleží vždy na možnostech a také zvyku daného oddělení.

- **Týmová metoda/vícestupňová péče** spočívá na rozdělení péče mezi všechny pracovníky ošetrovatelského týmu s rozdílným stupněm vzdělání. Většinou tuto práci dělí manažerka oddělení (staniční sestra), která přidělí pracovníkům činnosti odpovídající jejich vzdělání, za tyto úkoly si pak vede každý pracovník svou zodpovědnost, komplexní zodpovědnost za splnění všech úkolů a kontrolu členů

týmu nese vedoucí pracovník. Týmová péče zajišťuje kontinuitu péče a dává možnost kombinace vícero metod. Výhodou je úspora personálu.

- **Celková metoda/skupinová péče** funguje na principu přidělení skupiny pacientů jedné sestře. Tato sestra je plně zodpovědná za komplexní ošetrovatelský proces u svěřených pacientů. K pomoci si přizývá další členy ošetrovatelského týmu, tak zvané nižší ošetrovatelský personál (ošetrovatelé, sanitáři). Pozitivní stránka u skupinové péče je komplexní pohled na pacienta a provázanost výkonů. Pacient je spokojen, že o něj pečuje jeden člověk. Negativní je to, že tento způsob vyžaduje vyšší personální obsazení a ztráta přehledu a kontinuity nad ostatními pacienty. Postrádají se potřebné informace a může se vytratit potřebná komunikace mezi personálem.
- **Funkční metoda/výkonová péče** je to metoda zaměřená na plnění určených úkolů jednotlivými členy týmu. Zadaný úkol pracovník vykonává u všech pacientů na oddělení, příkladem můžeme uvést převazovou sestru, která v průběhu své pracovní doby provádí jen převazy postupně u všech pacientů. Jiná sestra může mít na starosti podávání a aplikaci léků. Výhodou může být personální úspora, ovšem je potřeba přidělit více jednotlivých úkolů jednomu pracovníkovi, další výhodou je centralizace řízení a kontroly. Nevýhoda této metody je nekompletnost péče a ztrácí konkrétní zodpovědnost za pacienta.
- **Metoda primárního ošetrování/primární ošetrovatelská péče** tuto péči můžeme také nazvat kontaktní péčí. Spočívá v tom, že o pacienta pečuje jedna jediná sestra, která se o něj postará od přijetí do propuštění. Sestra má za pacienta plnou odpovědnost a zajišťuje u něj plnohodnotnou celkovou péči. Sestra spolupracuje s ostatními členy týmu a funguje jako koordinátorka jejich vedlejších činností. Není-li primární sestra přítomná, postará se o daného pacienta tak zvaná sekundární sestra, která plní intervence primární sestry. Tato metoda je velmi náročná, vyžaduje vysokou odbornost, zkušenosti a samostatnost sestry.
- **Případová metoda/case management** je to metoda zaměřená na konkrétní případ a vychází z metody primární péče. V praxi to znamená, že sestra pečuje o pacienty se stejným problémem, diagnózou a není omezeno jen na hospitalizaci pacienta. Cílem je, zajistit maximální kontinuitu v péči o pacienta, ucelení pacientových problémů a nastavení jeho konkrétních potřeb. Zahrnuje tři základní úkoly: posouzení, nastavení individuálního plánu péče, realizaci plánu. Zodpovědnou osobou je sestra koordinátorka (Plevová a kol., 2012).

Každá metoda si může v ošetrovatelské péči najít využití. Můžeme metody kombinovat a nastavovat dle potřeb pacienta. Volbu způsobu metody péče ovlivňuje mnoho faktorů a možnosti zdravotnického zařízení. Podstatou je zajištění kvalitní ošetrovatelské péče o pacienta a za to zodpovídá management nemocnice, oddělení či jednotky.



2.3 Personalistika

K zajištění funkčnosti každé organizace je zapotřebí dostatečné personální zajištění. Abychom docílili nastavenou strategii firmy, potřebujeme plnohodnotné pracovníky různého odborného zaměření. Personál musí splňovat veškeré parametry kvalitního personálu. Každá organizace potřebuje personál způsobilý, loajální, s potřebnou motivací k výkonu a ochotou se dále vzdělávat a rozvíjet.

O personální stránku se převážně v každé organizaci stará oddělení řízení lidských zdrojů. Tento úsek je naprosto nepostradatelný a jedinečný, neboť zajišťuje chod celé organizace. Každý manažer s oddělením lidských zdrojů úzce spolupracuje. Je velmi důležité, aby manažeři měli znalosti v oblasti lidských zdrojů a chápali zásady práce s lidmi.

Úkolem oddělení řízení lidských zdrojů je zajištění personálu dle potřebných systémových míst organizace. Vytváří popisy pracovních míst dle kategorizace jednotlivých profesí. Zabývá se pracovním právem, právními normami, řeší pracovní spory a problémy s porušováním pracovních povinností. Využívá v maximální míře zákony, vyhlášky a podobně k nastavení pracovních podmínek a k vytvoření směrnic či metodik pro dané pracoviště v rámci organizace/firmy. Úzce spolupracují s managementem na všech úrovních řízení, jsou poradci pro veškerý personál organizace.

K potřebě personálního zajištění organizace/firmy, využívají interní a externí zdroje. Z **externích zdrojů** jsou nově přijímáni pracovníci po ukončení studia v daném oboru (vyučení, středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaní pracovníci), dále to mohou být pracovníci z jiných organizací, kde ukončili pracovní poměr. Využití pracovníků z **interních zdrojů** má své výhody i nevýhody. Výhodou je zapracovanost, zkušenost, místopisní znalost organizace, rychlá adaptace pracovníka. Nevýhoda je, že pokud není pracovní pozice v organizaci zrušená, nebo nešlo k reorganizaci systémových míst a je využito daného pracovníka na jiný úsek, musíme ho nahradit novým pracovníkem (Jarošová, 2006).

K přijetí nových pracovníků využívají personalisté různé metody a vyžadují potřebné doklady k výkonu profese. Před konečným rozhodnutím o přijetí se provádí hodnocení a rozbor žádosti o přijetí, doručených dokladů a výsledků metod výběru.

Doklady a dokumenty: osvědčení k výkonu povolání, doklad o ukončeném vzdělání, životopis, doporučení z předchozích zaměstnání, certifikace po absolvování kurzů, zdravotní způsobilost, výpis z rejstříku trestů a podobně.

Metody výběru: výběrové řízení před komisí, rozhovor individuální či skupinový, vědomostní testy z daného oboru, psychologické testy, testy zručnosti, nácvik diskuze, komunikační cvičení.

Personalistika a lidské zdroje patří do procesu řízení dané organizace. Bez potřebného počtu pracovníků nebude moci být naplněn plán a splněn cíl. Nedostatek personálu vždy negativně ovlivní nastavenou strategii organizace. K plnohodnotné funkčnosti organizace je zapotřebí kvalitní management a funkční personál. Důležitým prvkem je motivace zaměstnanců, bez motivace není schopen pracovník podávat kvalitní pracovní výkon. Motivaci pracovníků se zabývá samostatná kapitola této distanční opory.

K ZAPAMATOVÁNÍ



2.3.1 HODNOCENÍ ZAMĚSTNANCE

Každý manažer musí provádět pravidelné hodnocení pracovníka a to po celou dobu působení v organizaci. Záleží na managementu organizace, v jakých intervalech hodnocení nastaví. Zpravidla provádíme u vedoucích pracovníků hodnocení 1x ročně a u podřízených pracovníků 1x za dva roky. K hodnocení je nutno nastavit hodnotící kritéria, který nastavuje personální oddělení dle dohody s managementem organizace a dle pracovního zaměření. Nemůžeme hodnotit všechny pracovníky stejně, ale základní hodnotící parametry se většinou nastavují pro všechny pracovní kategorie jednotně.

Základní hodnotící parametry dle Jarošové, 2006 mohou být vodítkem k sestavení hodnotících kritérií u zdravotníků:

1. „*Předpoklady pro práci: hodnotíme úroveň vědomostí, zručností, organizačních schopností.*
2. *Postoj k práci: pracovní morálka, přístup ke klientovi, iniciativa.*
3. *Výsledky práce: kvantitativní či kvalitativní ohodnocení.*
4. *Sociální úroveň: vztah k lidem, míra konfliktů“ (Jarošová, 2006, s. 20).*

Hodnocení pracovníka probíhá formou ústní/verbální s následným zápisem. Hodnocení zpracováváme formou pracovního posudku, který musí obsahovat patřičné identifikační údaje (jméno, příjmení a pracovní zařazení daného pracovníka), datum hodnocení, písemné vyjádření nadřízeného – slovní popis a charakteristika pracovníka, podpis pracovníka, podpis nadřízeného, místo k možnosti vyjádření pracovníka k hodnocení.

K hodnocení je možnost využít i posuzovací stupnici, kdy použijeme systém známkování (1 – 5) anebo bodovou škálu (například 0 – 10), kterou si nastavíme dle hodnotících parametrů. Ke každému bodu se napíše sledované kritérium.

K jednotnému hodnocení nám personální oddělení nastaví jednotný formulář, který se následně využívá u každého pracovníka. Formuláře mohou být doplněny o písemné sdělení nadřízených pracovníků, využívá se v případech, že vedoucí pracovník považuje dané sdělení za účelné.



K ZAPAMATOVÁNÍ

2.3.2 MOTIVACE

Motivace pracovníků je jedním z důležitých prvků při podávání pracovního výkonu. Pokud neposkytneme zaměstnanci motivaci, nemůžeme očekávat z jeho strany kvalitní výkon. Pro každého člověka může být správná motivace jiná. Někomu stačí jako motivace plat/mzda, jiný považuje za motivaci odměnu nad rámec platu. Dalšímu zaměstnanci postačí poskytované benefity zaměstnavatele a najdou se i takoví, kterým je motivací už jen to, že mohou být v práci, mezi lidmi, práce je naplňuje na sto procent. A pak zde máme ty, které neuspokojí nikdy nic a postrádají jakoukoliv motivaci, což není žádná výjimka.

Slovo motivace vzniklo z latinského slova „*movere*“ a znamená pohybovat se, hýbat. Motivace jsou vnitřní síly, které udržují, aktivují a směřují lidské chování. Jednoduše řečeno, motivace je důvod, něco udělat (Plevová a kol., 2012).

Armstrong, 2007 „*Motivovat znamená: vyvolat určitou aktivitu, udržovat tuto aktivitu po potřebnou dobu, směřovat ji k požadovanému cíli, vyvíjet tuto aktivitu uvědoměle*“ (Plevová a kol., 2012, s. 10).

Dostatečná a správně zvolená motivace vzbuzuje v pracovníkovi potřebné nadšení pro výkon práce, vede ho k samostatnosti a spokojenosti, což přináší rychlejší, kvalitnější plnění úkolů a zvýšení produkce. Správnou motivací snižujeme výskyt chyb v pracovním procesu, navozujeme dobrou pracovní atmosféru nejen u jednotlivce, ale také u celého týmu.

Aby manažer uměl nastavit správnou motivaci, je potřeba si odpovědět na tyto otázky (Bělohávek, 2008):

- **K čemu/proč, chceme pracovníky motivovat?** Tato oblast obsahuje hodně účelů, (dosažení cíle, zvyšování kvalifikace, iniciativa, oddanost, stabilita a podobně), na manažerovi pak je, který účel upřednostní.
- **Jak/čím pracovníky motivovat?** K dispozici máme celou řadu motivačních nástrojů, které se dají využít k dosažení potřebného výsledku. To jaké motivační nástroje se využijí, záleží na organizační kultuře organizace a na přístupu jednotlivých manažerů.

- **Bariéry motivování, jaké jsou?** Motivační nástroje nemůžeme používat neomezeně, jsou konfrontovány s některými bariérami – legislativa, vyšší nadřízený, samotný pracovník, trh práce, komplexní výsledky organizace (Plevová a kol, 2012).

Jak bude vypadat výsledný efekt práce, záleží také na pozitivní motivaci pracovníka. Nejsou-li pracovníci motivováni, neztotožní se s úkolem, neumí se zařadit do pracovního kolektivu a celkově do organizace. Nemají radost z práce, postrádají pocit uspokojení a seberealizace. Chybí jim potřebná loajalita. Podstatou každé motivace je vzbudit v lidech zájem, chuť a ochotu aktivně pracovat. Ovšem nestačí jen jednorázová motivace a jen občas, je nutné ji neustále udržovat (Mikuláščík, 2007).

Existují motivační nástroje, v praxi nejvíce užíváme pochvalu, kritiku a finanční motivaci/odměňování. Na **pochvalu** mnoho manažerů zapomíná, přitom nic nestojí, ale velmi pomáhá. Manažeri si mnohdy neuvědomují, že na podřízených dosti často leží celý chod organizace a právě proto je velmi důležité pochválit za vyvíjené pracovní úsilí. Pochvala mnohdy pomůže překonat kritické situace (Plevová a kol. 2012).

K správné motivaci také slouží **kritika**, i když můžeme mít pocit, že není na místě, je důležitým nástrojem. Každá kritika by měla vést k motivaci se zlepšit a dělat věci jinak. Je ovšem potřeba, aby byla podána citlivě, s dodržením patřičných pravidel a s taktem. Špatně mířená či vznesená kritika, když oprávněná, se může obrátit k demotivaci zaměstnance (Bělohlávek a kol. 2001).

Odměňování patří k nejvíce žádané motivaci, pro zaměstnance i zaměstnavatele má značnou důležitost. Odměňování se děje na základě propracovaného procesu s nastavenými pravidly. Každá firma má systém odměňování nastaven dle svých možností a komplexní strategie organizace (Plevová a kol. 2012).

O motivaci pracovníků je napsáno mnoho odborných článků a knih, motivací jedince se zabývají různí autoři z řad odborné veřejnosti. Předmětem této distanční opory není předložit obsáhlý výklad o motivaci, ale pouze upozornit na to, že právě motivaci využíváme nejen v pracovním prostředí, ale také v soukromém životě. Motivovat potřebuje každý jedinec, od kterého očekáváme nějaký výsledek. Každý manažer by neměl na motivaci svých podřízených zapomínat. Bez motivace bude i manažer postrádat zájem ke splnění plánovaného cíle. Proto je motivace součástí procesu řízení.



2.3.3 PERSONALISTIKA V OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetrovatelská profese je regulované povolání, z tohoto důvodu je nezbytné, aby spolupráce personalisty s manažerem ošetrovatelství byla maximálně provázána. Vzájemně se doplňují a podílejí se na přijetí zdravotnických pracovníků nelékařů.

Naplnění systémových míst v ošetrovatelství zajišťuje oddělení řízení lidských zdrojů na základě požadavků manažera ošetrovatelství. Potřebný počet personálu se plánuje dle požadavků oddělení. Personální plánování mohou ovlivňovat různé faktory: celková ekonomická stránka a finanční plán nemocnice, limitace pojišťoven (tak zvané minimální požadavky na personální obsazení), nabízené pracovní podmínky a podobně. Nejzásadnější faktor, ovlivňující naplnění personálního plánu je dostatek personálu na trhu práce. V současné době je to největší problém zdravotnictví. Nedostatek nelékařského personálu se již odrazil ve všech zdravotnických zařízeních v ČR.

Každý nově přijatý pracovník musí projít adaptačním procesem, nejkratší doba je 3 měsíce a může se prodloužit až na jeden rok. Absolventi nelékařských zdravotnických oborů procházejí adaptačním procesem na oddělení dle nastavených základních pravidel nemocnice. O nastavení platových podmínek je každý nový pracovník seznámen prostřednictvím personálního oddělení při podpisu pracovní smlouvy.

Nový pracovník musí splnit základní školení a doplňující dle zaměření oboru:

- vstupní školení BOZP + PO,
- školení hygieny rukou,
- školení kardiopulmonální resuscitace,
- manipulace s O₂ a případně s tlakovými nádobami,
- další školení v souvislosti se specifikací oboru.

Vedoucí pracovník by měl v rámci adaptačního procesu nového pracovníka seznámit:

- s provozem a organizací práce na oddělení,
- s pracovním kolektivem oddělení,
- s předpisy a řízenou dokumentací nemocnice,
- s charakterem práce, pracovními povinnostmi,
- s nastavením rozpisu a s plánováním služeb,
- s délkou adaptačního procesu a jeho průběhem,
- s požadavky na zapracování,
- se specifiky oboru, kde nový pracovníky nastoupil.

Nový pracovník v době adaptačního procesu by měl být veden svým školitelem/mentorem, aby zapracování bylo pro obě strany co nejefektivnější.

V průběhu pracovního poměru dochází k průběžnému hodnocení pracovníka. Ošetrovatelský personál potřebuje vědět, že svou činnost vykonává správně. Jak již bylo řečeno v předešlé kapitole, hodnocení pracovníka probíhá pravidelně, časový interval určuje organizace. Hodnocení dává ošetrojícímu personálu zpětnou vazbu, čímž zlepšuje jejich výkonnost a motivaci. Upřesňuje jednotlivé role personálu, podporuje osobní růst a určuje potřeby jedince. Dává odpovědi personálu na otázky, jak pracuje, co dělá špatně, v čem je dobrý a podobně. Hodnocení poskytne konstruktivní přístup k oblastem, které vyžadují změnu. Přínosem je jak pro pracovníka, tak pro manažera (Jarošová, 2006).

V rámci nastavení ideálního plánu pro personální obsazení, každá správná manažerka v ošetrovatelské péči, využívá k nastavení systémových míst své získané teoretické i praktické znalosti. Personální obsazení je nutné nastavit tak, aby bylo zajištěno poskytování kvalitní ošetrovatelské péče a plán personálního obsazení flexibilně reagoval na potřeby zaměstnanců.

K ZAPAMATOVÁNÍ



2.4 Vedení/řízení

Vedení/řízení lidí je považováno za klíčovou manažerskou funkci, společně s dalšími manažerskými funkcemi tvoří základ pro manažerské povolání. Manažer musí být schopen motivovat, usměrňovat, povzbuzovat a řídit. Základem je aby manažer byl dobrým vedoucím/lídem či osobností a vedoucí/lídr byl dobrým manažerem (Jarošová, 2006).

„Vedení lidí je proces působení na podřízené s cílem optimálně využít jejich schopnosti v zájmu organizace nebo vedoucího. Efektivita vedení lidí spočívá v uplatňování vhodného stylu řízení, schopnosti ukládat podřízeným potřebné úkoly, jejich účinném motivování, efektivním způsobu komunikace, kontrole a objektivním hodnocení činnosti pracovníků. Je to dílčí řídicí činnost orientovaná na usměrňování lidí“ (Plevová a kol, 2012, s. 71).

Vedení podřízených má patřičné zásady, kterých by se měl správný manažer držet. Manažerskými zásadami by se měli řídit manažeři všech úrovní řízení.

Manažer:

- musí důvěřovat ve schopnosti svých podřízených,
- měl by mít pochopení pro pracovní problémy podřízených,
- měl by umět vytvořit podmínky a dát prostor pro vyřešení problémů,
- při řešení problémů by měl být nápomocný,
- při vydávání rozkazů a rozhodnutí musí být stručný a srozumitelný,

- musí umět podřízené usměrnit,
- měl by umět řádně vysvětlit účel předloženého úkolu s vysvětlením jeho přínosu,
- má být klidný a rozvážený,
- neměl by podléhat panice a emocím, při řešení problémů,
- k podřízeným by měl přistupovat jako spolupracovník, nikoliv jako přítel,
- musí pravidelně kontrolovat činnosti podřízených s cílem stimulovat jejich iniciativu a aktivitu,
- měl by podřízeným vysvětlit, co od nich očekává a jak budou hodnoceni,
- musí umožnit podřízeným osobní růst a vzdělávání v daném oboru.

Při řízení/vedení týmu manažera ovlivňují různé faktory, které se vyskytují u podřízených. Mezi ty nejzásadnější patří individuální schopnosti jednotlivce, znalosti, dovednosti, morální aspekty, vztahy na pracovišti, pracovní atmosféra, charakter, jednání a chování jedince, vzájemná důvěra, obtížnost zadaného úkolu, možnosti motivace, pracovní podmínky, zpětná vazba, ekonomická situace organizace, styl řízení a podobně. Základní styly vedení jsou autokratický, demokratický, participativní a liberální, kdy každý styl má svou charakteristiku a uplatnění (Plevová a kol., 2012).

Manažer (lídr) je formální (jmenovaný) a neformální (bez jmenování). Formální lídr je současně manažer s danými pravomocemi a kompetencemi. Ovlivňuje přímým vedením chod organizace, jednotky či úseku. Neformální lídr nemá oficiální pověření k jednání, přesto řídí činnost druhých, ale pouze jako člen týmu. Většinou si ho vyberou spolupracovníci a určí míru jeho kompetencí. Pro vedení organizace je to zástupce skupiny, který má pověření spolupracovníků za ně jednat.



PRO ZÁJEMCE

Poznámka: Doporučená literatura k prostudování: *Management v ošetrovatelství*. Plevová a kol. 2012.

Výklad pojmů

Pravomoc získá manažer jmenováním, je to zákonné právo jednat v zájmu firmy/organizace. Právo dávat příkazy a rozdělovat úkoly.

Moc, tento pojem řadíme k schopnostem manažera. Manažer se vyznačuje schopností organizovat materiální, informační a lidské zdroje ke splnění zadaných úkolů.

Formální moc získává manažer prostřednictvím TOP managementu, formální moc takto nejen získá, ale také může o moc přijít zrušením či sesazením z funkce. Je to součást

pozičního místa manažera střední a vyšší úrovně, který je součástí organizační struktury, nazýváme také poziční moc. Vnější projevem je autoritou manažera.

Neformální moc manažer získá prostřednictvím spolupracovníků, případně podřízených a vychází z osobních vlastností manažera nižší úrovně řízení. Vnější projevem je respekt, který nemusí být jen u manažera, ale také u dalších členů týmu (Jarošová, 2006).

K ZAPAMATOVÁNÍ



2.4.1 VEDENÍ/ŘÍZENÍ LIDÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

Základní náplní manažera ošetrovatelství je vedení týmu. Sestra manažerka zaujímá místo vedoucího ošetrovatelského týmu, kdy její náplní je vést, usměrňovat, řídit činnosti svých podřízených. Zkušenosti, které sestra manažerka získala prostřednictvím vzdělání a praxí uplatňuje v rámci řízení svého týmu.

Vedení může být orientováno na člena týmu, nebo na celý tým, kdy manažer se zaměří na týmovou spolupráci, na osobnost jednotlivých pracovníků, na vytváření dobrých vztahů. Sestra manažerka je součástí kolektivu a vytváří příznivou pracovní atmosféru. Dává kolegyním prostor pro pocit vlastní zodpovědnosti, důvěřuje jim, sestry vykazují soběstačnost a pracují na společných cílech.

Vedení orientováno na úkoly/činnosti znamená, že manažer se zaměřuje na cíle ošetrovatelského týmu, pracovní aktivity a zároveň na každého člena. Dbá na dodržování ošetrovatelských standardů, metodických postů, snaží se o kvalitní provádění jednotlivých výkonů a činností. Velkou část svého pracovního času věnuje administrativě. V kolektivu se projevují spíše formální vztahy (Jarošová, 2006).

Vedení ošetrovatelského týmu se nikterak neliší od vedení v jiných organizacích. Manažer by se měl řídit zásadami dobrého manažera. Dobrý manažer ovšem neznamená jen to, že je nejoblíbenější, to by mu k vedení nestačilo, k dobrému manažerovi patří také patriční autorita, umění vést tým lidí, jeho podřízení jsou spokojeni a vykazují kvalitní práci. Dobrý manažer umí naslouchat a má pro své podřízené pochopení. Svěřený tým vede k nastavenému cíli – poskytovat a udržet kvalitní péči pacientům.

K ZAPAMATOVÁNÍ



2.5 Kontrola a hodnocení

Další manažerskou funkcí je kontrola a hodnocení plnění zadaných úkolů a činností. Snahou kontroly je vyhledat chyby či odchylky vzniklé při realizaci nastavených cílů, respektive při plnění plánů. Kontrolou manažer reguluje aktivity pracovníků tak, aby byla v souladu s nastavenými plány. Provádějí ji manažeři všech úrovní řízení s cílem zajištění řádného provedení naplánovaných úkolů.

Ke kontrole je zapotřebí využívat stanovené normy (standards, směrnice), které definují kontrolovaný výkon. Výsledky kontroly se následně srovnávají s nastavenými normami. V případě zjištění, že nebyl veden postup dle metodiky, provedeme nápravnou akci. Součástí kontroly je monitoring a hodnocení výkonů, které provádí poskytovatel služeb. V ošetrovatelství je to sestra a kontrolu provádí ošetrovatelský manažer. Účelem monitoringu a hodnocení je snaha zlepšení kvality provedeného výkonu a případné odstranění chyb. Vždy je nutné, poskytnou pracovníkovi zpětnou vazbu z hodnocení (Jarošová, 2006).

Kontrola a hodnocení procesu úzce souvisí s plánováním a řízením. Je to poslední fáze procesu řízení a poskytuje zpětnou vazbu. V rámci řídicího procesu se kontrolují všechny položky: dokumentace, zařízení, kvalita, pracovníci, efektivnost, inovace a výsledky. Kontroly se provádí externí a interní, komplexní nebo dílčí, pravidelné či nepravidelné. Dle charakteru se dělí kontroly na preventivní, průběžné a následné (kontroly se zpětnou vazbou).

Preventivní kontrola zjišťuje odchylky od normálu, má za cíl předcházet a odhalovat nedostatky. **Průběžná kontrola** se provádí přímo v provozu a má za úkol zaměřit se na již probíhající úkoly a činnosti. Jejím úkolem je zjistit, zda je probíhající činnost v souladu s naplánovaným cílem. **Následná kontrola**, nebo také kontrola zpětnou vazbou, zde se zaměřujeme na konečný výsledek a výstup z procesů. **Kontrolní proces** zahrnuje standardy, nastavená kritéria hodnocení u vykonaných činností, nápravu zjištěných odchylek mezi standardem a nastaveným plánem (Jarošová, 2006).

Monitoring a posouzení účinku standardů využíváme aplikovaný audit. Definic auditu předkládá Jarošová: „*Audit je systematické a nezávislé zkoumání (prověrka), konané nezávislými experty s cílem určit, zda jsou výsledky činností v souladu s plánovanými záměry, zda se tyto záměry realizují efektivně a zda jsou vhodné pro dosažení cíle. Je prováděn interní nebo externími pracovníky*“ (Jarošová, 2006, s. 28).



PRO ZÁJEMCE PRO ZÁJEMCE

Doporučená literatura k prostudování: *Základy managementu v ošetrovatelství*. Jarošová, 2006.

K ZAPAMATOVÁNÍ



2.5.1 KONTROLA A HODNOCENÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

V ošetrovatelstvi využíváme v rámci manažerských funkcí kontrolu a hodnocení vykonaných úkolů. Každý manažer ošetrovateľskej péče musí dôkladne znáť systém zdravotní péče. Manažerským nástrojom v kontrolnom procese je audit ošetrovateľských činností. Auditní šetření musí splňovat na sebe navazující fáze, které není možné obejít.

Jednotlivé fáze auditního procesu:

1. Nastavení časového harmonogramu auditního šetření pro dané oblasti péče. Tento harmonogram se stanoví na jeden rok. Oblast auditu nastavuje náměstkyně pro ošetrovateľskou péči spolu s manažerem kvality, popřípadě radou kvality. Nastavení kontrolovaných oblastí vychází z výsledků dřívějších auditů, nebo na základě podaných stížností, námětů či připomínek.
2. Pro provádění auditů je sestaven auditní tým, který je řádně proškolen. Členové týmu jsou pracovníci oddělení a jmenuje je náměstkyně pro ošetrovateľskou péči. Tým tvoří nelékařští zdravotničtí pracovníci z různých oborů.
3. Časový harmonogram s plánem auditů je předložen auditnímu týmu dostatečně včas, aby se mohli členové rozdělit a řádně připravit.
4. K provedení auditu si auditoři převezmou auditní listy pro jednotlivé oblasti auditu. Auditní listy obsahují hodnotící kritéria dle směrnic, standardů, metodik a podobně, jsou schvalovány náměstkyní a manažerem kvality.
5. Auditní tým vytvoří 2 až 3 členné skupinky a audit provádějí ve stanovenou dobu.
6. V průběhu auditu hodnotí auditoři ošetrovateľské činnosti dle nastavených kritérií, zapisují je do auditních listů. Do hodnocení se nezapisují subjektivní připomínky auditorů.
7. Auditoři po ukončení auditu předávají řádně vyplněné a podepsané auditní listy manažeru kvality a ten provede analýzu získaných dat a závěrečné vyhodnocení. Na základě výsledků stanoví následná opatření a další postupy.
8. Výsledky jednotlivých oblastí auditu, které vyšly z kontrolní činnosti, jsou prezentovány náměstkyni pro ošetrovateľskou péči na poradách vrchních sester, které následně předávají kompletní hodnocení kontrolní činnosti svým podřízeným (Plevová a kol, 2012).

K provádění ošetrovateľského auditu využívají určení členové auditního týmu metody ošetrovateľského auditu. Tyto metody zahrnují:

- kontrolu dodržování standardů, směrnice a metodických pokynů,
- kontrolu ošetrovateľské dokumentace,
- pozorování ošetrovateľského personálu při práci,

- komunikaci s pacienty při poskytování ošetrovatelské péče sestrou,
- hodnocení poskytované péče pacienty, rodinou,
- hodnocení péče spolupracovníky,
- hodnocení ošetrovatelské péče prostřednictvím samotných pracovníků,
- sledování předávání informací o pacientovi při předávce služby,
- provádění externí kontrolní činnosti,
- sledování/měření účinnosti poskytované péče,
- sběr statistických dat a údajů (Jarošová, 2006).

Provádění auditů není nikdy za účelem poškodit pracovníka v ošetrovatelském procesu, úkolem auditní činnosti je odhalit případné nedostatky či odchylky v poskytování ošetrovatelské péče. Každé takové zjištění by mělo být podnětem ke zlepšení nejen jednotlivce, ale celého ošetrovatelského týmu.



SHRNUTÍ KAPITOLY

V této kapitole jste získali informace o základních fázích procesu řízení. Již víte, že základním prvkem je plánování. Plánování se řídí pravidlem SMART a probíhá na všech úrovních managementu. Plány jsou časově děleny na dlouhodobé, střednědobé a krátkodobé.

Dalším prvkem procesu řízení je organizování/organizace. Zde můžeme využít pravidlo OSCAR – cíle, zaměření, koordinace, pravomoc a zodpovědnost. V ošetrovatelství se organizování zaměřuje hlavně péči o pacienta, personální vybavenost, organizační strukturu.

Hodnocení a motivace je součástí personálního managementu. Personalistika doplňuje kruh procesního řízení. Bez dostatečného personálního zázemí nikdy nemůžeme dosáhnout plánovaného cíle/vize. Důležitým faktorem u hodnocení je motivace pracovníků. Hodnotíme výkon, postupy a činnosti vedoucí k dosažení cíle. Plnohodnotné nastavení systémových míst je prioritou každého manažera oddělení, kliniky, organizace.

V ošetrovatelském managementu považujeme vedení lidí jako hlavní činnost v usměrňování činností při poskytování ošetrovatelské péče u pacienta. Vždy je důležitá týmová spolupráce, multioborová péče vyžaduje maximální komunikaci a vzájemnou souhru týmu. Vedení pracovníků je zaměřeno buď na člena týmu, nebo na činnost. Lídr využívá různé styly vedení. Manažer má za úkol svůj tým vést, usměrňovat, motivovat vést k aktivitě při plnění úkolů.

Kontrola a hodnocení jsou činnosti, které považujeme za prvky uzavírající pomyslný kruh procesu řízení. Kontrolou/auditem, docílíme ověření správnosti postupů vedoucích

k cíli. Odhalíme případné nedostatky či odchylky, které by mohly ovlivnit zdárný průběh procesu. Vyhodnocení slouží k nastavení nápravných opatření, které případně vyvstaly z auditního šetření. Z každého vyhodnocení vychází závěrečná zpráva, tuto předkládáme v rámci porad managementu na všech úrovních řízení. Audity se provádí s cílem zlepšení kvality ošetrovatelské péče.

OTÁZKY



1. Ke které fázi procesu řízení se řadí zkratka SMART?
2. Definuj zkratku SMART.
3. Ke které fázi procesu řízení řadíme zkratku OSKAR?
4. Definuj zkratku OSKAR.
5. Jmenuj základní prvky motivace.
6. Dle charakteru dělíme kontroly/audity na?

ODPOVĚDI



1. K fázi plánování.
2. Specifičnost, Měřitelnost, Akceptovatelnost, Realizovatelnost, Termínovanost.
3. K fázi organizace.
4. Stanovení cílů, Specializace, Koordinace, Pravomoc, Zodpovědnost.
5. Pochvala, kritika a finance.
6. Kontroly jsou preventivní, průběžné a následné (kontroly se zpětnou vazbou).

NEZAPOMEŇTE NA ODPOČINEK



Odpověděli jste na všechny otázky bez chyby? Pak máte nárok na malou přestávku.

DALŠÍ ZDROJE



BĚLOHLÁVEK, F. *Management*. Olomouc: Rubico, 2001. 642s. ISBN 80-85839-45-8.

BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., ŠULEŘ, O., a kol. *Management*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2006. 736 s. ISBN 80-251-0396-X.

HOFFMANNOVÁ, E. Řízení procesů. [online]. Copyright © [cit. 25. 06. 2022]. Dostupné z: <https://d6scj24zvfbb0.cloudfront.net/3ee963cc5a40710e54cdd5ace21cc501/200000108-eafa6eafa9/%C5%98%C3%ADzen%C3%AD%20proces%C5%AF.pdf?ph=38fad42261>

HRABAČKA, J. Řízení procesů (Process Management). [online]. Dostupné z: <https://jan-hrabacka.webnode.cz/l/rizeni-procesu-process-management/>

JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 34 s. Distanční texty.

KONEČNÝ, M., NULLOVÁ, M. *Management: distanční opora*. Vyd. 1. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 2004. 267 s. ISBN 9788072482405.

PLEVOVÁ, I., a kol. *Management v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-8242-3.

3 MANAGEMENT ZMĚN

RYCHLÝ NÁHLED KAPITOLY



Třetí kapitola se věnuje strategické analýze organizace, která spadá do managementu změn. Rozpoznat nutnost změny v organizaci je jednou ze základních dovedností manažera. Nejvíce používanou analyzační metodou je SWOT analýza. Jedná se o poměrně často využívanou metodu pro nastavení změnových procesů a odhalení silných a slabých stránek požadované změny.

CÍLE KAPITOLY



Cílem kapitoly je, aby student pochopil techniku SWOT analýzy v praxi, pro prostudování této kapitoly byste měli umět:

- definovat techniku SWOT analýzy,
 - charakterizovat její jednotlivé fáze,
 - aplikovat ji na příkladu z praxe (*uvedení příkladů využití SWOT analýzy v rámci seminárního cvičení*).
-

KLÍČOVÁ SLOVA KAPITOLY



Management změn, analýza, SWOT analýza, silné, slabé stránky, příležitosti, hrozby

ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU



Kapitole se budete věnovat maximálně 30 minut.

DEFINICE



Analýza (rozbor), je vědecká metoda užívána v mnoha vědeckých disciplínách. Slouží k rozklíčování či identifikaci daného vzorku, problému, situace a podobně.

V managementu nejvíce využívána SWOT analýza pro strategické plánování organizace. Napomáhá rozpoznat pozitivní a negativní stránku v procesu managementu změn.

SWOT analýza patří k nástrojům strategického řízení firmy. Pro úspěšné vedení každé organizace je potřeba důkladně znát fungování organizace a to s ohledem na vnější prostředí.

Definici SWOT analýzy od Antošové, 2012, cituje Jakušová ve své knize, SWOT analýza je: „*východiskem k formulování strategie, která vznikne, jako soulad mezi interními schopnostmi organizace a jejím vnějším prostředím*“ (Jakušová, 2016, s. 76).

V knize Analýza podniku v rukou manažera se uvádí, že SWOT analýza je metoda, díky níž můžeme odhalit silné a slabé stránky, hrozby a příležitosti, které spojují určitý projekt, či podnikatelský záměr (Grasseová, 2012).



K ZAPAMATOVÁNÍ

3.1 Analýza v managementu změn

Management změn je součástí strategického plánování v organizaci. Jak již bylo řečeno v úvodu kapitoly, poznat potřebu změny v již zaběhlém systému, by mělo být samozřejmostí manažerských dovedností. Rozpoznat, že nastal čas na změnu, není tak složité, jako následně změnu prosadit a aplikovat v praxi. K tomuto slouží analýza. Dle charakteru účelu dělíme analýzu na operativní, taktickou a strategickou.

Analýza neboli rozbor znamená rozložení nějakého celku, položky, problému nebo potřeby. Pro každou organizaci je důležité, aby její management měl jasnou představu o tom, jak funguje jeho firma. Co je potřeba změnit a jaké pozitiva změna přinese.

Nastavení strategie organizace vyžaduje strategické plánování, kde je nutné vycházet z předem provedené analýzy interního a externího prostředí. Zkrátka je potřeba identifikovat působení vnějších a vnitřních sil na organizaci. Analýza nám dopomůže udělat si představu o silných a slabých stránkách, připravované změny. Je potřeba mít jistotu, že vyvíjená aktivita vedoucí ke změně, bude prospěšná.

Metod neboli technik pro určení strategické analýzy organizace je více, například technika SPACE, technika PEST a jiné. Ve zdravotnickém prostředí se nejvíce využívá metoda/technika SWOT analýza.

K ZAPAMATOVÁNÍ**3.2 SWOT analýza**

Definici SWOT analýzy již znáte a také to, že je nástrojem strategického řízení v organizaci. Každý management při zavádění novinek, nebo při nastavování si SWOT analýzou ověří, zda změna nebo zavedení nového bude přínosem.

Získané informace SWOT analýzou umožňují organizaci odkrýt rezervy nebo nedostatky a zároveň si stanovit priority. Při plánování a změnách v rámci strategického managementu je důležité disponovat nástroji, které nám umožní retrospektivní hodnocení. Stejně tak je důležité propojení mezi finančním a nefinančním ukazatelem (Jakušová, 2016).

Využitím techniky SWOT analýzy získáme povědomí o interních možnostech organizace a také o dopadu vlivu externího prostředí na formu. **SWOT** je zkratka spojená z anglických slov:

Tabulka 2: SWOT analýza

S STRENGTHS (SILNÉ STRÁNKY/SÍLA)	W WEAKNESSES (SLABÉ STRÁNKY/NEDOSTATEK)
pozitivní vnitřní prostředí, zde se ukáže převaha nad možnou konkurencí.	negativní vnitřní prostředí, mohou poukázat na snížený výkon organizace v dané oblasti.
O OPPORTUNITIES (PŘÍLEŽITOST)	T THREATS (HROZBY)
budoucí i současné podmínky prostředí, ukazují pozitivní přínos a možnosti pro současné nebo budoucí výstupy, přínos.	budoucí i současné podmínky prostředí, ukazují hrozby nebo ohrožení pro současné nebo budoucí výstupy, negativní stránku.

Prognózu předkládáme ve více variantách. Uvádíme obě podoby závěru optimistický i pesimistický, kdy důraz klademe na realistickou variantu s mírným optimismem. Prognóza tímto naplní základní funku a slouží k vytvoření podkladů k přijetí rozhodnutí, která mohou být pro organizaci velmi významná (Plevová a kol., 2012).

Lednický považuje SWOT analýzu za užitečnou, jednoduchou a rychle využitelnou metodu pro jakoukoliv organizaci. Poskytuje otevřené hodnocení a určení důležitých

charakteristik významných pro tvorbu marketingové strategie. Odhalí všechny možnosti a schopnosti firmy k uplatnění se na trhu. Ovšem v odborném kruhu je mnohdy SWOT analýze vytýkána jednoduchost a subjektivnost (Lednický, 2004).

Tabulka č. 3 uvádí fiktivní příklad využití SWOT analýzy ve zdravotnickém zařízení. Příkladem je rozbor dvaceti čtyř hodinové péče ve zdravotnickém zařízení, kterou je potřeba zřídit. Závěr je, že pozitiva převažují nad negativy.

Tabulka 3: SWOT analýza zdravotnického zařízení (fiktivní příklad)

<i>Přednosti „S“ Silné stránky</i>	<i>Příležitosti „O“ Možnosti</i>
<ul style="list-style-type: none"> • komplexní nabídka služeb (léčebných, ošetrovatelských) 24 hodin denně • zvyšování kvality (akreditace, ISO) • smlouvy s pojišťovnami • kvalitní management a marketing • jasná strategie podniku • akreditované výukové pracoviště • pořádání seminářů a konferencí • zajištění profesního růstu personálu • vydávání edukačních materiálů pro pacienty • zavádění nových technologií • moderní přístrojová technika • pevně stanovené kompetence • dodržování etických principů 	<ul style="list-style-type: none"> • nabídka služeb, které nejsou v okruhu (x km) provozovány • zlepšování pozice na trhu • v místě nemocnice s RZP • možnosti výběru dodavatelů zdravotnické techniky, léků, ostatního zdravotnického materiálu • stále stejná incidence onemocnění • neustálé zvyšování kvality technologií, nové přístroje a možnost jejich nákupu • srovnávání nových poznatků ostatních zdravotnických zařízení na celorepublikových i světových konferencích, aktivní účast • možnost reklamy
<i>Nedostatky „W“ Slabé stránky</i>	<i>Hrozby „T“</i>
<ul style="list-style-type: none"> • fluktuace zdravotníků • vysoké náklady na mzdy odborníků • nedostatek lékařů s danou specializací 	<ul style="list-style-type: none"> • zvyšující se konkurence na trhu • změny legislativy • změny ve vzdělávání • změny v platbách • změny plynoucí z pojištění • zvyšování DPH • vysoké ceny nových technologií, přístrojů a zdravotnického materiálu

(Plevová a kol. 2012, s. 57).

3.3 Vhodné rozhodovací metody v ošetrovatelství

V ošetrovatelství se rozhodujeme denně, pochopitelně ne vždy potřebujeme využívat rozhodovací metodu. V rámci běžné ošetrovatelské péče jsou jasné situace, kde rozhodnutí je dané samozřejmostí, intuicí, rutinou, zkušenostmi a není potřeba ani čas nastavovat procesy řízení – rozhodování.

Přesto se v ošetrovatelském managementu najdou situace, kdy je nutné nastavit management změn a použít metodu strategické analýzy. Jedná se o situace, kde je potřeba neutralizovat obavy, hrozby z externího prostředí, nebo tam, kde potřebujeme nastavit něco nového či je potřeba změny. Pak tedy přistupujeme k analýze, a jak již bylo řečeno, ve zdravotnickém prostředí je velmi často využívána SWOT analýza. Možná právě pro svou jednoduchost se do toho prostředí hodí.

U příkladu z praxe od Plevové, který uvádí tabulka č. 3, byla učiněna analýza problému a následná syntéza myšlenek čistě na základě teorie a plánované přípravy v péči o pacienta v terminálním stádiu nemoci. Pro rozhodnutí byla využita právě SWOT analýza aplikující na celou rodinu pacienta. Rodina je vždy naprostou součástí a významným prvkem při rozhodování o dalším postupu v péči o nevléčitelného pacienta. Nikdy ji nemůžeme vynechat, pokud samotný pacient nevysloví přání o opaku (Plevová a kol., 2012).

PŘÍPADOVÁ STUDIE



Pacient pan Josef byl již ve fázi nemoci, kterému říkáme terminální stádiu, tedy čas kdy již byly všechny možnosti léčby a vyléčení vyčerpány. Pan Josef měl přání zůstat v domácím prostředí, hospitalizace byla pro něj velmi náročná a špatně ji snášel. Manželka přání respektovala a nabídla spolupráci. Snacha pana Josefa byla všeobecná sestra, která měla zkušenosti s péčí o terminálně nemocné a byla ochotná o tchána pečovat, ovšem musela by ukončit pracovní poměr. Vypadalo to, že není žádný problém pana Josefa propustit do domácí péče. Ovšem zde je právě potřeba, aby ošetrovatelský tým učinil správné rozhodnutí a propuštění do domácí péče nebylo spíše kontraproduktivní (Plevová a kol., 2012).

Faktory ovlivňující výsledné řešení

Vnější faktory:

- pomůcky pro ošetrování bylo možné zapůjčit od agentury domácí péče,
- lékařka z ambulance bolesti nabídla spolupráci,
- mobilní hospic nabídl své služby,
- praktický lékař špatná spolupráce, negativní přístup k řešení bolesti.

Vnitřní faktory:

- negativní přístup pana Josefa k hospitalizaci, špatně ji snášel,
- přání pana Josefa zůstat v domácí péči své rodiny,
- spolupráce manželky,
- snacha – všeobecná sestra s dlouholetými zkušenostmi (Plevová a kol., 2012).

Tabulka 4: SWOT analýza řešení problému – zajištění kvalitní ošetrovatelské péče panu Josefovi

<i>Přednosti „S“ Silné stránky</i>	<i>Příležitosti „O“ Možnosti</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>odhodlání pana Josefa žít plnohodnotný život</i> • <i>pomoc a odborné zkušenosti snachy (všeobecné sestry)</i> • <i>komunikační dovednosti snachy</i> • <i>spolupráce s lékařkou z ambulance pro léčbu bolesti</i> • <i>spolupráce s manželkou a širší rodinou</i> • <i>spolupráce hospicové péče – mobilní hospic</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>zajištění odpovídající léčby bolesti</i> • <i>získání dalších příbuzných ke spolupráci (dcera, zeť)</i> • <i>možnost zapůjčení pomůcek pro péči o ležícího pacienta v agentuře domácí péče</i> • <i>možnost kvalitního dožití života v domácím prostředí</i>
<i>Nedostatky „W“ Slabé stránky</i>	<i>Hrozby „T“</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>neuspokojivý zdravotní stav pana Josefa</i> • <i>silné bolesti a únava</i> • <i>horší dostupnost zdravotní péče (vesnice vzdálená 25 km od města)</i> • <i>nezájem praktického lékaře o spolupráci</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>nejednotnost v léčbě bolesti (praktický lékař a ambulance bolesti)</i> • <i>zhoršení zdravotního stavu pana Josefa</i> • <i>vyčerpání pečujících při dlouhodobé ošetrovatelské péči</i> • <i>riziko propuštění snachy (sestry) ze zaměstnání</i> • <i>nepřípravenost rodiny na péči o umírajícího a péči o zemřelého</i>

(Plevová a kol. 2012, s. 127).

Rozhodnutí na základě analýzy a případný negativní dopad

Na základě provedené analýzy a srovnáním pozitivního a negativního přínosu pro pana Josefa, bylo rozhodnuto, že pan Josef poslední chvíle svého života může bez větších obav z nedostatečného zajištění, trávit v domácí péči. Spolupráce lékařky z ambulance pro

léčbu bolesti a nastavením opiátů ke snížení bolesti s tím, že o odbornou péči se postará snacha pana Josefa, bylo rozhodnuto pro dimisi. Přání pana Josefa a jeho ženy bylo splněno (Plevová a kol. 2012). Obavy z nezájmu praktického lékaře a nespolupráce s rodinou byla vyvážená návštěvami agentury domácí péče a mobilním hospicem. Případná ztráta zaměstnání snachy pana Josefa byla v danou chvíli vyřešená volnem k ošetřování člena rodiny s tím, že po skončení této podpůrné doby se bude řešit situace případným neplaceným volnem snachy.

Možný negativní dopad na rozhodnutí

Pacient v terminálním stádiu své nemoci vyžaduje vysoce náročnou péči včetně péče odborné. Pečující člověk, si vždy před rozhodnutím „starat se“, musí uvědomit, zda je a bude schopen po celou dobu dávat maximum péče takto nemocnému člověku. Nikdy totiž nemůžeme vědět, jak dlouho péče v domácím prostředí bude trvat a proto by si pečující osoba měla uvědomit, že nezvládne vše sama. Je nutné mít někoho na střídání, aby se jedinec nevyčerpal natolik, že nebude moci splnit to, co si nastavil a domácí péče nebude fungovat. Čímž nedosáhneme nastaveného cíle zlepšení kvality života umírajícímu a důstojný odchod.

Rozhodnutí a jeho rizika

Každé takovéto rozhodnutí sebou nese značná rizika. Rizika v souvislosti s implementací jsou neovlivnitelná a ovlivnitelná. Rizika, které je možno ovlivnit jsou ta, kdy je v našich silách možná jejich eliminace, ovšem neovlivnitelná rizika není nijak možno eliminovat. Při každé implementaci je předpoklad, že pravděpodobná rizika (rizika, které můžeme předpokládat), se snažíme minimalizovat a předcházet jim. Snažíme se odstranit příčinu, která k riziku může vést, čímž snížíme možný negativní dopad rizika na rozhodnutí. Pochopitelně může nastat situace, kdy ani eliminace vzniku rizika nezabrání. Pak je potřeba již řešit jen důsledky (Plevová a kol., 2012). U neovlivnitelných rizik bohužel pak řešíme jen důsledek, je-li to v danou chvíli vůbec možné.

Rizika v souvislosti s implementací v našem reprezentativním příkladu

1. **Vyčerpání pečující osoby** (snachy pana Josefa) a tím nezvládnutí ošetrovatelské péče – to, že je pečující osoba zdravotník, neznamená, že má neomezené schopnosti. Pečovat o pacienta v domácím prostředí 24 hodin denně je zcela něco jiného než chodit do práce a po výkonu služby odpočívat.
2. **Nespolupráce rodiny a ukončení pomoci.** Příbuzní, kteří přislíbili pomoc (manželka) nejsou schopni zvládnout náročnou péči a ukončí spolupráci. Většina z nás má jasno v tom, že pokud bude jeho rodič, partner potřebovat péči, bude zde pro něho a bude se starat, ale pravdou je, že z té většiny vydrží do konce málokdo.
3. **Nespolupráce pana Josefa** a tím nedodržování léčby bolesti a respektování pomoci druhých. V případě, že pacient odmítá léčbu bolesti a nespolupracuje s pečující

osobou, je o to více péče a zajištění její kvality náročnější, což může být jedním z důvodů, proč pečující osoba nevydrží a ukončí starost o nemocného.

4. **Zhoršení zdravotního stavu pana Josefa.** Ať už v důsledku nespolupráce pacienta, nebo vývojem zákeřné nemoci, může nastat situace, že zdravotní stav bude natolik vážný, že je nutná hospitalizace.

Kontrola dosažení cíle zvolené varianty v našem reprezentativním příkladu

Pro stanovení rozdílu mezi předpokládaným výsledkem (záměrem) a dosaženými výsledky je nutná kontrola zvolené varianty.

Po analýze rizik s převažujícími pozitivy dimise, by pan Josef propuštěn do domácího dle jeho přání. Bohužel jeho pobyt doma netrval dlouho, pan Josef za tři týdny po propuštění zemřel. Péče o pana Josefa v domácím prostředí byla více než náročná. Pan Josef byl svým praktickým lékařem velmi ovlivněn ve věci aplikace opiátů a kategoricky je odmítal. Pochopitelně díky tomu trpěl neskutečnými bolestmi, které bylo možné tlumit až ke sklonku jeho života, kdy se již nebyl schopen bránit a byl somnolentní až soporózní. Snacha se snažila alespoň ve finálním stádiu pomoci mu ulevit od bolesti a aplikovala mu opiáty dle ordinací lékařky z ambulance bolesti.

Celou situaci zhoršoval fakt, že ani spolupráce a slibovaná pomoc rodiny nebyla ideální, rodina více spoléhala na odborníka z praxe, snachu pana Josefa. Sestřičku péče o tehána plně zaměstnávala a byla velmi vyčerpaná. Přes veškeré komplikace považovala vše za zkušenost, kterou může využít ve své profesi, ke které se mohla vrátit bez jakékoliv ztráty. Byla šťastná, že dokázala panu Josefovi splnit jeho velké přání: „zemřít doma se svými blízkými“ (Plevová a kol., 2012).

Výsledek kontroly

Z kontroly zvolené varianty hodnotíme pozitivní a negativní dopad rozhodnutí. Předpokládaná rizika – vyčerpání pečující osoby, nespolupráce rodiny, nespolupráce pana Josefa, byla naplněna. Můžeme tedy poukázat na špatné rozhodnutí, zvolení špatné varianty. Přesto v tomto případě můžeme říci, že naplněním prosby pana Josefa – zemřít doma a tím splnit jeho poslední přání, převýšila jediná pozitivní stránka dopad vzniklých rizik u zvolené varianty.

Ne vždy je tomu při dopadu špatného rozhodnutí tak, vždy je potřeba důkladně zvážit nabízené varianty a respektovat výsledky analýzy. Ve zdravotnictví je třeba při rozhodování rozlišovat potřeby pacientů od materiálních potřeb organizace. Touto SWOT analýzou jsme chtěli přiblížit možnosti využití i při rozhodování v nastavení ošetrovatelské péče.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Vyzkousejte si SWOT analýzu na vybraném pacientovi z vašeho oddělení. U vhodného pacienta udělejte ošetrovatelskou kazuistiku s nastavením více variant řešení ošetrovatelské péče. Následně dle vyhodnocení pomocí metody SWOT analýzy rozhodněte o jedné z variant řešení.

Druhou možností využití SWOT analýzy je aplikace této metody při managementu změn v rámci vašeho oddělení. Například reorganizace práce na oddělení. Opět si nastavte více variant a pomocí SWOT analýzy následně vyberte tu variantu, která bude nejlépe aplikovatelná a přínosná pro změnu.

SHRNUTÍ KAPITOLY



Poslední kapitola management změn vám přiblížila využití strategické analýzy v praxi. Pro zdravotnické zařízení je snadno aplikovatelná SWOT analýza, což je vidět na příkladu z praxe, který je uveden v případové studii této kapitoly.

Znalost využití SWOT analýzy by mělo být pro každého manažera samozřejmostí. V ošetrovatelském managementu můžeme SWOT analýzu využít k nastavení plánování změn, k zavádění nových projektů, k reorganizaci či personální analýze a podobně. Tak stejně při plánování péče o pacienta.

OTÁZKY



1. Jaké znáte techniky/metody strategické analýzy?
2. Definuj co je SWOT analýza?
3. Vyjmenuj 4 oblasti, na které se zaměřuje SWOT analýza.
4. Kdy nejčastěji využíváme techniku SWOT analýzy?

ODPOVĚDI



1. Technika SPACE, technika PEST, SWOT analýza.
2. SWOT analýza je metoda, díky níž můžeme odhalit silné a slabé stránky, hrozby a příležitosti, které spojují určitý projekt, či podnikatelský záměr.
3. Přednosti, příležitosti, nedostatky, hrozby. Nebo můžeme použít silné a slabé stránky, hrozby a příležitosti.

4. Při nastavení strategie organizace, při managementu změn a nastavení nových procesů.
-



NEZAPOMEŇTE NA ODPOČINEK

Pokud jste se řádně věnovali této kapitole a splnili samostatný úkol, určitě jste na všechny otázky odpověděli správně. Udělejte si malou pauzu před rekapitulací a přípravou na výuku.



DALŠÍ ZDROJE

GRASSEOVÁ, M., DUBEC, R., REHÁK, D. *Analýza podniku v rukou manažera*. 2. vyd. Brno: BizBooks, 2012. 328 s. ISBN 978-80-265-0032-2.

JAKUŠOVÁ, V. *Manažment pre nelekárske študijné programy*. 1. vydání Martin: Osveta, spol. s. r. o. 2016. 156 s. ISBN 978-80-8063-447-6.

LEDNICKÝ, V. *Manažerské metody a techniky*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004; 77 s. Distanční texty.

PLEVOVÁ, I., a kol. *Management v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-8242-3.

4 PROVĚŘENÍ ZNALOSTÍ STUDENTA

Na závěr distanční opory si vyzkoušejte, zda jste studiem managementu v ošetrovatelství získali potřebné znalosti a odpovíte správně na otázky v testu. Krátkým prověřením svých znalostí zjistíte, zda jste studium uchopili za správný konec a všemu porozuměli.

V případě, že v testu neuspějete, neklesejte na mysli a zkuste si odpovědi na jednotlivé otázky, u kterých jste špatně odpověděli, dohledat ve studijní opoře.

OTÁZKY



1. Vyberte správnou odpověď – Management je?

- a) Management je obor, který se zabývá řízením medicínských oborů.
- b) Management je interdisciplinární vědní obor, který patří mezi praxeologické disciplíny, zabývá se řízením jako cílevědomou činností lidí.
- c) Management je ošetrovatelská disciplína, která se zabývá řízením a činností lidí v pracovním procesu.

2. Co je posláním managementu?

- a) Posláním je umění řídit multioborový komplement v rámci zdravotní péče.
- b) Posláním je vytvořit metodologii s důrazem na systematickou auditní činnost v organizaci a řízení.
- c) Posláním je vytvořit metodologii řízení s důrazem na dosažení efektivnosti této činnosti ve vztahu k předem určenému cíli.

3. Výrazem: „TOP management“ označujeme?

- a) Vedoucí pozice oddělení.
- b) Manažerská pozice oddělení.
- c) Vrcholová pozice v organizaci.
- d) Obecný management.

4. Střední management zpracovává zpravidla plán?

- a) Strategický
- b) Taktický
- c) Operativní

5. SWOT analýza zkoumá kterou oblast?

- a) Silné a slabé stránky, příležitost a hrozby.
- b) Náklady a zisk.
- c) Pouze příležitosti a hrozby.
- d) Pouze silné a slabé stránky.

6. Funkce managementu je tvořena cyklem, který se neustále opakuje, vyber správnou odpověď.

- a) Rozhodování, organizování, vedení lidí, financování, kontrola.
- b) Plánování, organizování, personalistika, vedení a řízení, kontrolování.
- c) Plánování, organizování, operativa, kontrola-
- d) Interpersonální, informační, rozhodovací a administrativní.

7. Organizační kultura znamená?

- a) Protiklad organizační struktury.
- b) Soubor základních hodnot, postojů a norem chování sdílených v rámci organizace.
- c) Soubor formálních a neformálních vztahů v organizaci.
- d) Aspekt, který v organizaci spontánně vzniká, ale nemá žádný dopad na výkonnost organizace.

8. Management ošetřování (management péče) znamená?

- a) Proces zaměřený na kvalitu péče.
- b) Ošetřovatelský proces na oddělení.
- c) Postupy, které stanoví standard.
- d) Ošetřovatelský proces u konkrétního pacienta.

9. Metoda „SMART“ se používá v manažérské funkci, vyberte.

- a) Plánování
- b) Komunikování
- c) Rozhodování

10. Řetězec požadavků OSCAR je charakteristický pro?

- a) Plánování
- b) Personalistiku
- c) Organizování

11. Co nepatří do základních dovedností efektivního nakládání s časem?

- a) Umět efektivně řídit porady
- b) Mít cit pro čas
- c) Umět určit priority
- d) Nepřevádět své povinnosti na jiné

12. Čas pro manažery představuje?

- a) Velmi cenný kapitál
- b) Zdroj energie
- c) Zdroj informací
- d) Údaj, kterým není potřeba se zajímat



ODPOVĚDI



Správné odpovědi:

- 1) B
- 2) C
- 3) C
- 4) B
- 5) A
- 6) B
- 7) B
- 8) D
- 9) A
- 10) C
- 11) D
- 12) A





Korespondenční úkol č. 1

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči – NOP (hlavní sestra) má za úkol zorganizovat výběrové řízení na pozici vrchní sestry oddělení Interny. Příprava podkladů pro výběrová řízení na úseku TOP managementu ošetrovatelské péče je v plné kompetenci náměstkyně. Tyto podklady následně předá personálnímu oddělení, které výběrové řízení vydává na webové stránky zařízení, do různých periodik a podobně.

Připravte podklady pro výběrové řízení na pozici vrchní sestry Interny s potřebnými požadavky.

- Specifikujte vše, co musí uchazeč o pozici středního managementu doložit k výběrovému řízení.
- Určete metodu výběru nového pracovníka.
- Sestavte 3 – 5 člennou komisi.
- Nastavte plán průběhu výběrového řízení, kde bude 4 – 6 uchazečů.

Zadání vypracujte písemně v programu WORD a odevzdejte vyučujícímu dle nastavených požadavků.

Korespondenční úkol č. 2

K práci středního a nižšího managementu – vrchní a staniční sestry patří příprava a vytvoření metodických pokynů, standardů ošetrovatelské péče SOPO a směrnic. Většinou jsou autory těchto dokumentů či spoluautory. Následně zodpovídají za seznámení daných dokumentů u svých podřízených.

Jako vrchní či staniční sestra máte za úkol vytvořit SOPO – Standardní ošetrovatelský postup dle zásad řízené dokumentace, včetně sestavení auditního listu.

- Vyberte téma pro ošetrovatelský postup.
- Sestavte osnovu SOPO dle zadání k řízené dokumentaci/dodržujte formální zpracování, včetně přední strany.
- Zpracujte obsahovou stránku SOPO dle platné metodiky.
- Vytvořte auditní list.
- Popište proces kontroly – auditu.
- Vyjmenujte použitou metodiku tvorby standardu.

Zadání vypracujte písemně v programu WORD a odevzdejte vyučujícímu dle nastavených požadavků.

LITERATURA

BĚLOHLÁVEK, F. *Desatero manažera: to nejdůležitější, co potřebuje znát a ovládat úspěšný manažer*. Praha: Computer Press, 2003. 90 s. ISBN 80-7226-873-2.

BĚLOHLÁVEK, F. *Management*. Olomouc: Rubico, 2001. 642 s. ISBN 80-85839-45-8.

BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., ŠULEŘ, O., a kol. *Management*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2006. 736 s. ISBN 80-251-0396-X.

BRODSKÝ, J. *Time management*. Praha: Ústav práva a právní vědy. Právo – edice pro právo a management, 2014. 110 s. ISBN 978-80-905247-9-8.

CAUNT, J. *Time management: jak hospodařit s časem*. Praha: Computer Press, 2001. 120 s. ISBN 978-80-7226-441-4.

DRUCKER, P., F. *Výzvy managementu pro 21. století*. Praha: Management Press, 2000. 187 s. ISBN 80-726-1021-X.

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 2012. 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.

HOFFMANNOVÁ, E. *Řízení procesů*. [online]. Copyright © [cit. 25. 06. 2022]. Dostupné z: <https://d6scj24zvfbo.cloudfront.net/3ee963cc5a40710e54cdd5ace21cc501/200000108-eafa6eafa9/%C5%98%C3%ADzen%C3%AD%20proces%C5%AF.pdf?ph=38fad42261>

HRABAČKA, J. *Řízení procesů (Process Management)*. [online]. Dostupné z: <https://jan-hrbacka.webnode.cz/l/rizeni-procesu-process-management/>

JAKUŠOVÁ, V. *Manažment pre nelekárske študijné programy*. 1. vydání Martin: Osveta, spol. s. r. o., 2016. 156 s. ISBN 978-80-8063-447-6.

JAROŠOVÁ, D. *Organizace a řízení zdravotnictví*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 108 s. Distanční texty.

JAROŠOVÁ, D. *Ošetrovatelský management*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 61 s. Distanční texty.

JAROŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství I*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2002. 62 s. Distanční texty.

JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006; 34 s. Distanční texty.

KNOBLAUCH, J. *Time management: mějte svůj čas pod kontrolou*. Praha: Grada, 2012. 208 s. ISBN 978-80-247-4431-5.

KONEČNÝ, M., NULLOVÁ, M. *Management: distanční opora*. Vyd. 1. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, 2004. 267 s. ISBN 9788072482405.

LEDNICKÝ, V. *Základy managementu*. 1. vyd. Ostrava: Akademie J. A. Komenského 2000. 165s. ISBN 80-7048-017-3.

PACOVSKÝ, P. *Člověk a čas: time management IV. generace*. Praha: Grada, 2006. 206 s. ISBN 80-247-1701-8.

PLEVOVÁ, I., a kol. *Management v ošetrovatelství*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2012. 304 s. ISBN 978-80-247-8242-3.

ŠAJDLEROVÁ, I., KONEČNÝ, M. *Základy managementu*. 1. Vydání. Ostrava: Ediční středisko VŠB – TUO. Skripta CZ.04.01.3/3.2.15.2/0326, 2007. 197 s. ISBN 978-80-248-1520-6.

ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vydání. Praha: Advent – Orion, 2003. 491 s. ISBN 80-7172-841-1.

ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

ŠKRLOVI, P. a M. *Kreativní ošetrovatelský management*. Praha: Advent Orion, 2003. 477s. ISBN 80-717.

ŠPIRUDOVÁ, L. *Management a kvalita péče*. Opava: Slezská univerzita. Skripta CZ.1.07/2.2.00/15.0178, 2012. 126 s. ISBN 978-80-7248-861-2.

ŠULEŘ, O. *5 rolí manažera a jak je profesionálně zvládnout*. Brno: Computer Press, 2008 dotisk. 246 s. ISBN 978-80-251-2316-4.

ŠULEŘ, O. *Manažerské techniky*. Olomouc: Rubico, 2003. 226 s. ISBN 80-85839-89-X.

VEBER, J., a kol. *Management. Základy, moderní manažerské přístupy, výkonnost a prosperita*. Praha: Management press, 2009. 736 s. ISBN 978-80-7261-200-0.

WEIHRICH, H., KOONTZ, H. *Management*: Praha: Victoria Publishing, 1993. 659 s. ISBN 80-85605-45-7.



















SHRnutí STUDIjNÍ OPORY

Management ve zdravotnictví má své místo, tak jako v mnoha odvětvích, jeho rozvoj je i v této oblasti důležitý. Z pohledu zdravotníků je management nepotřebný, možná zbytečný, ovšem opak je pravdou. Vedoucí pracovníci – manažeři, potřebují mít minimální znalosti z tohoto oboru, aby byli dobrými lídry pro svůj tým. To platí pro všechny úrovně řízení. Studijní opora je určena studentům bakalářského studia v oboru všeobecná sestra, dětská sestra a porodní asistentka. Nelékařským zdravotnickým pracovníkům poskytuje ucelený výukový materiál, který shrnuje do jednoho celku základní informace o managementu v ošetrovatelstvi.

Distanční opora je zaměřena na úvod do problematiky managementu se zaměřením na management v ošetrovatelstvi. Všechny kapitoly na sebe postupně navazují a předkládají studentům výklad základních pojmů pro přiblížení oboru management. Po prostudování všech kapitol bude mít student ucelený náhled na funkci managementu v organizaci. Pochopí funkci manažera a řídicí procesy v organizaci. Studenti budou moci své teoretické znalosti aplikovat do praxe, naučí se pracovat v týmu, komunikovat a organizovat pracovní čas. Mnozí mohou kapitolu řízení času využít i pro osobní potřebu.

Vážení studenti, tato distanční opora slouží jen jako podpůrný materiál pro studium managementu, mou snahou bylo, aby se vám předmět dobře studoval a nehledali jste v něm nic těžkého. Jak jsem již podotýkala, někoho z vás zaujme a někdo bude rád, když předmět zdárně ukončí, to je již na vás, snad jsem vám trochu pomohla k lehčímu studiu. Mějte prosím na paměti, že je nutné, abyste studium nepodcenili a plně využívali, pro doplnění znalostí, doporučenou literaturu ze sylabu.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Pozn. Tuto část dokumentu nedoporučujeme upravovat, aby byla zachována správná funkčnost vložených maker. Tento poslední oddíl může být zamknut v MS Word 2010 prostřednictvím menu Revize/Omezit úpravy.

Takto je rovněž omezena možnost měnit například styly v dokumentu. Pro jejich úpravu nebo přidávání či odebrání je opět nutné omezení úprav zrušit. Zámek není chráněn heslem.

Název: **Základy managementu v ošetrovatelství**

Autor: **Mgr. Hana Hozová**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: studentům SU FVP Opava

Počet stran: 64

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.