

Základy zdravotnického managementu

Marek Šturek

www.mareksturek.com | [@mareksturek](https://twitter.com/mareksturek) | [mareksturek.github.io](https://github.com/mareksturek)

MNG/E(F)TB31



Agenda

#	Sekce
1	Soustava zdravotnických institucí a zařízení v ČR
2	Role a funkce manažerů zdravotnických zařízení
3	Řízení kvality poskytované zdravotní péče. Nástroje pro hodnocení a udržení kvality péče
4	Použité zdroje



Sekce # 1

Soustava zdravotnických institucí a zařízení v ČR

Zdravotnická zařízení

a) Zařízení ambulantní péče:

- ordinace praktických odborných ambulantních lékařů,
- vyšetřovací a léčebné složky (laboratoře, rentgenová pracoviště, rehabilitační pracoviště).

b) Lůžková zařízení:

- nemocnice,
- odborné léčebné ústavy,
- psychiatrické léčebny,
- léčebny pro dlouhodobě nemocné,
- rehabilitační léčebny,
- lázeňské léčebny.

c) Zvláštní dětská zařízení:

- kojenecké ústavy,
- dětské domovy,
- jesle.

d) Lékárny.

e) Záchranná služba.

f) Zařízení hygienické služby.

g) Výzkumné ústavy.

Celkový přehled zdravotnických zařízení

Druh zařízení	Hlavní město Praha	Středočeský kraj	Jihočeský kraj	Plzeňský kraj	Karlovarský kraj	Ústecký kraj	Liberecký kraj	Královéhradecký kraj	Paranáčský kraj	Kraj Vysočina	Jihomoravský kraj	Olomoucký kraj	Zlínský kraj	Moravskoslezský kraj	Česká republika
101 - Fakultní nemocnice	4	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	10
102 - Nemocnice	17	22	7	8	4	11	3	7	5	6	15	7	1	17	146
105 - Nemocnice následné péče	7	7	2	1	1	8	0	1	3	0	2	1	3	1	37
110 - Léčebna pro dlouhodobé nemoci (LDN)	7	3	1	1	5	0	1	4	2	1	3	1	4	35	
111 - Léčebna tuberkulózy a respiračních nemocí (TRM)	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	2	8
112 - Psychiatrická léčebna	1	2	3	1	0	2	1	1	0	3	1	10	2	1	1
113 - Rehabilitační ústavy	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	6
119 - Ostatní odborná léčebná ústavy	2	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	0	0	3	11
122 - Dětská psychiatrická léčebna	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
125 - Ostatní dětská odborná léčebná ústavy	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	1	8
130 - Léčebná léčebna	0	4	4	1	55	3	2	3	1	0	2	7	7	3	92
141 - Dětská zdravotní	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4
150 - Hospice	2	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	2	1	2	18
190 - Další léčebná zařízení	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	7
301 - Sdílená ambulantní zařízení - velká	33	7	4	6	2	4	4	3	3	6	7	4	0	5	68
302 - Sdílená ambulantní zařízení - malá	76	14	3	6	6	3	5	1	3	5	14	5	7	10	170
310 - Zdravotnické středisko	3	4	5	11	4	3	5	8	1	4	13	3	0	5	87
312 - Zařízení zdravotní prevence péče	16	3	4	1	0	6	1	3	2	0	4	0	2	2	44
320 - Ordinace praktického lékaře pro dospělé	568	517	230	244	118	534	188	243	283	238	567	302	289	532	4 653
321 - Ordinace praktického lékaře pro děti a dorost	231	235	113	37	56	144	52	105	30	37	226	127	110	216	1 929
322 - Ordinace PL - stomatolog	1 047	541	335	328	147	354	238	235	243	240	672	360	343	635	5 788
323 - Ordinace PL - gynekolog	190	131	84	66	43	120	47	61	52	62	143	68	67	147	1 293
324 - Ordinace lékařské speciality	1536	755	422	454	313	535	283	403	382	353	1 042	483	436	855	6 312
340 - Samostatné zařízení psychologů	112	33	22	17	11	19	19	11	15	16	66	33	26	71	473
341 - Samostatné zařízení logopedů	53	41	19	14	8	16	7	15	15	10	32	29	15	44	317
350 - Domácí zdravotní péče	62	60	44	28	21	53	21	29	25	25	44	38	35	73	558
351 - Samostat. zař. neléčivé rehabilitace	173	167	85	82	44	37	72	74	63	52	122	81	78	122	1 324
352 - Samostat. zař. neléčivé a s léčivou péčí	6	1	5	4	3	1	1	2	0	1	7	6	7	1	51
354 - Zdravotní péče v léčebných střediscích	3	14	41	0	2	35	2	46	2	19	0	33	1	1	139
355 - Samostatné zdravotní střediska - jiné	35	33	25	22	18	11	15	12	7	16	51	20	28	26	375
360 - Samostatné stomatologické laboratorie	171	150	35	35	61	87	60	74	70	82	200	127	153	170	1 595
361 - Samostatné odborné laboratorie	28	19	15	3	1	15	10	8	10	7	27	14	14	12	153
370 - Samostatné transfúzní stanice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
380 - Zařízení LPS	0	0	5	0	0	3	0	0	2	0	1	0	1	0	12
390 - Hemodialyzační střediska	10	10	0	5	3	3	0	1	7	0	4	2	1	7	59
395 - Zařízení pro léčbu drogových závislostí	8	0	3	1	0	0	2	1	0	0	1	2	0	0	17
399 - Ostatní ambulantní zařízení	19	2	4	7	4	16	5	7	4	6	2	11	4	12	105
420 - Dětský domov pro děti do 14 let	2	5	1	1	1	1	1	1	2	2	4	1	0	4	26
430 - Dětské centrum	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
431 - Dětský stacionář	2	1	0	2	1	2	3	1	2	3	1	3	1	3	24
450 - Stacionář	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	12	15
461 - Psychoterapeutický stacionář	6	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	4	0	3	17
465 - Krizové centrum	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5
476 - Zvláštní stacionář	3	1	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	4	18
480 - Zdravotnická dopravní služba	20	12	18	28	4	22	12	16	11	8	33	12	15	18	228
481 - Zdravotnická záchraná služba	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
482 - Výjezdová služba záchrané služby	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
484 - Další zdravotní záchrané služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
485 - Přioperační pacientní neodkladná péče	2	4	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	12
489 - Ostatní zvláštní zdravotnická zařízení	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
510 - Léčárna	324	283	147	145	83	192	104	178	145	120	352	170	162	304	2 715
511 - Ústřední lékárna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
521 - Výdejna zdravotnických prostředků	46	19	12	19	14	11	9	5	3	6	23	18	7	26	219
523 - Ostatní optika	88	78	48	28	20	63	21	39	31	38	85	38	30	52	675
530 - Střední ústřední pro kontrolu léků	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
600 - Střední zdravotní ústředí	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
601 - Krajští hygieničtí stacionáře	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
605 - Zdravotní ústředí	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
609 - Další zdravotní hygieničtí služby	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
950 - Ostatní zdravotnická zařízení	3	0	1	0	0	0	0	2	5	0	14	1	5	37	0
Celkem	5 056	3 196	1 879	1 747	1 089	2 240	1 231	1 673	1 444	1 413	3 823	2 026	1 875	3 418	32 080

Obr. 1: Celkový přehled zdravotnických zařízení

Organizace ministerstva zdravotnictví

Zdravotnická zařízení MZ ČR přímo řídí některá zdravotnická zařízení: jsou to všechny fakultní a některé další nemocnice, psychiatrické nemocnice, některé lázně, léčebny a rehabilitační ústavy.

Český inspektorát lázní a zřídel (ČIL) je ústředním orgánem státní správy pro stanovení podmínek pro vyhledávání, ochranu, využívání a další rozvoj přírodních léčivých zdrojů, zdrojů přírodních minerálních vod určených zejména k dietetickým účelům, přírodních léčebných lázní a lázeňských míst.

Inspektorát omamných a psychotropních látek spravuje zacházení s návykovými látkami , přípravky, prekursorzy a pomocnými látkami.

Krajské hygienické stanice (KHS) Úlohou je např. ochrana a podpora veřejného zdraví , státní zdravotní dozor nad pracovními riziky a pracovnělékařskými prohlídkami, posuzuje nemoci z povolání , rozhoduje o opatřeních k předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění , nařizuje mimořádná opatření při epidemii a k ochraně zdraví fyzických osob při výskytu nebezpečných a výrobků a nejakostních vod, při živelních pohromách a jiných mimořádných událostech, provádí epidemiologické šetření, podílí se na úkolech integrovaného záchranného systému.

Organizace ministerstva zdravotnictví

Agentura pro zdravotnický výzkum České republiky (AZV ČR) byla zřízena za účelem podpory aplikovaného výzkumu ve zdravotnictví.

BALMED Praha s.p. se zabývá správou různorodého nemovitého i movitého majetku.

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) organizuje specializační a celoživotní vzdělávání lékařů, farmaceutů, stomatologů a nelékařských zdravotnických pracovníků .

Koordinační středisko transplantací Cílem činnosti je maximální měrou přispět ke zlepšení kvality nebo k záchraně života pacientů. Je jedinou národní institucí nezávisle zajišťující zejména koordinaci odběru orgánů a tkání a alokaci orgánů k transplantaci .

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCO NZO) je zejména odbornou institucí pro realizaci a rozvoj celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, poskytuje širokou nabídku vzdělávacích programů specializačního vzdělávání, kvalifikačních a certifikovaných kurzů včetně dalších forem celoživotního vzdělávání zdravotnickým pracovníkům i široké veřejnosti.

Národní lékařská knihovna (NLK) je veřejnou specializovanou knihovnou v oblasti medicíny a příbuzných oborů. Její fondy a služby jsou přístupné všem uživatelům.

Organizace ministerstva zdravotnictví

Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) zajišťuje, aby se v praxi a při klinickém hodnocení používala pouze farmaceuticky jakostní, účinná a bezpečná léčiva, jakostní a bezpečné suroviny pro výrobu a přípravu léčiv a bezpečné a funkční zdravotnické prostředky s informacemi popisujícími jejich objektivně zjištěné vlastnosti a aby údaje z výzkumu léčiv a zdravotnických prostředků byly věrohodné a byly získávány eticky. Rozhoduje také o maximálních cenách léčivých přípravků a o výši a podmínkách jejich úhrad. Vykonává i dozor nad reklamou na léky.

Státní zdravotní ústav (SZÚ) byl zřízen za účelem přípravy podkladů pro národní zdravotní politiku, pro ochranu a podporu zdraví, k zajištění metodické a referenční činnosti na úseku ochrany veřejného zdraví, k monitorování a výzkumu vztahů životních podmínek a zdraví, k mezinárodní spolupráci, ke kontrole kvality poskytovaných služeb k ochraně veřejného zdraví, k postgraduální výchově v lékařských oborech ochrany a podpory zdraví a pro zdravotní výchovu obyvatelstva.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS) je součástí státní statistické služby. Je rovněž správcem Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). Spolupracuje s orgány státní statistické služby, především s Českým statistickým úřadem, zajišťuje vazby mezi NZIS a jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb a spolupracuje s provozovateli informačních systémů jiných organizací v resortu i mimo něj. V oblasti zdravotnické statistiky na mezinárodní úrovni spolupracuje zejména s organizacemi WHO , OECD, OSN, EUROSTAT a dalšími. Ústav je předkladatelem oficiálních informací z NZIS za Českou republiku.

Zdravotnická zařízení MZ ČR

	<p>Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM)</p> <p>Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) byl založen v roce 1971. Zaměřuje na léčbu kardiovaskulárních chorob, transplantace orgánů,...</p>		<p>Masarykův onkologický ústav (MOÚ)</p> <p>Masarykův onkologický ústav (MOÚ) v Brně je specializovaným onkologickým centrem s nadregionální působností. V ústavu jsou...</p>
	<p>Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN)</p> <p>Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN) představuje významné zdravotnické zařízení, patří mezi největší nemocnice nejen v České republice,...</p>		<p>Fakultní nemocnice Brno</p> <p>Fakultní nemocnice Brno poskytuje pacientům všech věkových kategorií specializovanou a superspecializovanou péči ve všech oborech...</p>
	<p>Fakultní nemocnice Olomouc</p> <p>Fakultní nemocnice Olomouc je špičkovým centrem v mnoha oborech současné medicíny. Významně působí i v oblasti vědy a výzkumu a vzdělávání...</p>		<p>Fakultní nemocnice Ostrava</p> <p>Fakultní nemocnice Ostrava poskytuje dospělým i dětem ambulantní a lůžkovou základní, specializovanou a superspecializovanou...</p>
	<p>Národní ústav duševního zdraví (NUDZ)</p> <p>Národní ústav duševního zdraví (NUDZ) vznikl transformací z Psychiatrického centra Praha, sídlí v Klecanech (Středočeský kraj). Vybudování nového...</p>		<p>Fakultní nemocnice Hradec Králové</p> <p>Fakultní nemocnice Hradec Králové patří k největším zdravotnickým zařízením nejen ve východních Čechách, ale i v celé České republice.</p>
	<p>Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA)</p> <p><u>Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNUSA)</u> poskytuje základní i specializovanou zdravotní péči. Kromě toho má statut komplexního...</p>		<p>Fakultní nemocnice Plzeň</p> <p>Fakultní nemocnice Plzeň zajišťuje pro oblast Plzeňského kraje nemocným základní, specializovanou i takzvané superspecializovanou...</p>

Obr. 2: Největší a nejvýznamnější zdravotnická zařízení MZ ČR

Zdravotnická zařízení MZ ČR



Revmatologický ústav

Revmatologický ústav poskytuje komplexní, odbornou a superkonziliární péči v oboru revmatologie.



Ústav pro péči o matku a dítě (ÚPMD)

Ústav pro péči o matku a dítě (ÚPMD) je špičkové zdravotnické zařízení, které se specializuje na poskytování zdravotních služeb v základních...



Fakultní nemocnice v Motole

Fakultní nemocnice v Motole poskytuje základní, specializovanou a superspecializovanou zdravotní péči a služby v lékařských oborech, a to formou...



Nemocnice Na Bulovce

Nemocnice Na Bulovce poskytuje dospělým i dětem ambulantní a lůžkovou základní, specializovanou a superspecializovanou diagnostickou a léčebnou...



Thomayerova nemocnice

Thomayerova nemocnice poskytuje komplexní lékařskou a ošetrovatelskou péči. Pacientům je poskytována potřebná základní, specializovaná a...



Ústav hematologie a krevní transfuze (ÚHKT)

Ústav hematologie a krevní transfuze v Praze (ÚHKT) je odborné pracoviště spojující specializovanou léčebnou péči a diagnostiku s...



Ústřední vojenská nemocnice (ÚVN)

Ústřední vojenská nemocnice (ÚVN) poskytuje na úrovni fakultní nemocnice kvalitní komplexní a bezpečnou odbornou zdravotnickou péči o...



Nemocnice Na Homolce

Nemocnice Na Homolce představuje nadstavbové klinické zdravotnické zařízení, které se od velkých fakultních nemocnic odlišuje tím, že neposkytuje...



Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (FNKV)

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (FNKV) je vysoce specializovaným zdravotnickým zařízením poskytujícím zdravotní péči v téměř celém...



Endokrinologický ústav

Endokrinologický ústav byl založen v roce 1957. Náplní jeho činnosti je výzkum, léčba a výuka v oblasti endokrinologie.

Obr. 3: Největší a nejvýznamnější zdravotnické zařízení MZČR

System zdravotní péče v ČR tvoří

Pojištěnci
(příjemce zdravotní péče),
kterými jsou:

- Zaměstnanci,
- Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ),
- Státní pojištěnci a
- Osoby bez zdanitelných příjmů.

Plátcí pojistného,
kterými jsou:

- Pojištěnci (zaměstnance, OSVČ nebo osoby bez zdanitelných příjmů),
- Zaměstnavatelé (odvádí pojistné za zaměstnance),
- Stát (odvádí pojistné za státní pojištěnce).

Poskytovatelé zdravotních služeb (zprostředkovatel zdravotní péče)

Zdravotní pojišťovny
(plátce zdravotní péče), kterých
je v ČR v současnosti sedm:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (111)
- Vojenská zdravotní pojišťovna ČR (201)
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)
- Oborová Zdravotní Pojišťovna Zaměstnanců Bank, Pojišťoven A Stavebnictví (207)
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (211)
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna (213)

Zdravotní péče

Dle typu zdravotního zařízení a specializace je možné zdravotní péči kategorizovat následovně:

- **Primární neboli všeobecná zdravotní péče**, která je dostupná na komunální úrovni a zahrnuje: služby praktického lékaře pro děti a dospělé, dále základní gynekologickou a stomatologickou péči.
- **Specializovaná, sekundární zdravotní péče zahrnuje celou řadu oborů**: urologii, chirurgii či traumatologii ap. Tyto služby jsou poskytovány v léčebnách, ambulancích, nemocnicích a poliklinikách.
- **Terciární zdravotní péče** poskytovaná vysoce specializovanými odborníky zejména ve velkých nemocničních zařízeních.

Poznámka: Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) část druhá, zdravotní služby a zdravotní péče dále dělí zdravotní péče na druhy a formy zdravotní péče.

Přehled zákonů o soustavě zdr. zařízení

#	Číslo	Co	Pojmenování
1	43/1966 Sb.	Vyhláška	Vyhláška ministerstva zdravotnictví o soustavě zdravotnických zařízení
2	121/1974 Sb.	Vyhláška	Vyhláška ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky o soustavě zdravotnických zařízení
3	242/1991 Sb.	Vyhláška	Vyhláška ministerstva zdravotnictví České republiky o soustavě zdravotnických zařízení zřizovaných okresními úřady a obcemi
4	372/2011 Sb.	Zákon	Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Zákon č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách)

ČÁST PRVNÍ

ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 4

- (1)** Zdravotnickým zařízením se rozumí prostory určené pro poskytování zdravotních služeb.
- (2)** Návštěvní službou se rozumí poskytování zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta, a to zejména v případech, kdy se pacient s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže dostavit do zdravotnického zařízení poskytovatele a poskytnutí zdravotní péče tímto způsobem je s ohledem na její charakter možné.
- (3)** Vlastním sociálním prostředím pacienta se pro účely tohoto zákona rozumí domácí prostředí pacienta nebo prostředí nahrazující domácí prostředí pacienta, například zařízení sociálních služeb, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, školská zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy nebo školská zařízení pro preventivně-výchovnou péči nebo jiná obdobná zařízení, věznice pro výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, zařízení pro zajištění cizinců a azylové zařízení.

Zákon č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách)

ČÁST PRVNÍ

ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

§ 4

(4) Oborem zdravotní péče se pro účely tohoto zákona rozumí

a) zubní lékařství, farmacie, obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů lékařů, zubních lékařů nebo farmaceutů podle jiného právního předpisu,

b) odbornosti nelékařských zdravotnických pracovníků nebo obory specializačního vzdělávání nebo obory certifikovaných kurzů nelékařských zdravotnických pracovníků podle jiného právního předpisu.

(5) Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Zákon č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách)

ČÁST DRUHÁ

ZDRAVOTNÍ SLUŽBY A ZDRAVOTNÍ PÉČE

§ 5

(1) Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí jsou

- a)** neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí,
- b)** akutní péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí,
- c)** nezbytná péče, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem, s přihlédnutím k povaze dávek a k délce pobytu na území České republiky; v případě zahraničních pojištěnců z členského státu Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace musí být zdravotní péče poskytnuta v takovém rozsahu, aby zahraniční pojištěnec nemusel vycestovat do země pojištění dříve, než původně zamýšlel,
- d)** plánovaná péče, která není zdravotní péčí uvedenou v písmenech a), b) nebo c)

Zákon č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách)

ČÁST DRUHÁ

ZDRAVOTNÍ SLUŽBY A ZDRAVOTNÍ PÉČE

§ 5

(2) Druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí jsou

a) preventivní péče, jejímž účelem je včasné vyhledávání faktorů, které jsou v příčinné souvislosti se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu, a provádění opatření směřujících k odstraňování nebo minimalizaci vlivu těchto faktorů a předcházení jejich vzniku,

b) diagnostická péče, jejímž účelem je zjišťování zdravotního stavu pacienta a okolností, jež mají na zdravotní stav pacienta vliv, informací nutných ke zjištění nemoci, jejího stavu a závažnosti, dalších informací potřebných ke stanovení diagnózy, individuálního léčebného postupu a informací o účinku léčby,

c) dispenzární péče, jejímž účelem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci,

d) léčebná péče, jejímž účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu na základě realizace individuálního léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity nebo nesoběstačnosti nebo zmírnění jejich rozsahu,

Zákon č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách)

ČÁST DRUHÁ

ZDRAVOTNÍ SLUŽBY A ZDRAVOTNÍ PÉČE

§ 5

e) posudková péče, jejímž účelem je zjištění, zda

1. nebude stabilizovaný zdravotní stav pacienta negativně ovlivněn nároky, které na něho klade výkon práce, služby, povolání nebo jiných činností v konkrétních podmínkách, nebo

2. zdravotní stav pacienta je v souladu s předpoklady nebo požadavky stanovenými pro výkon práce, služby, povolání, jiných činností nebo pro jiné účely,

f) léčebně rehabilitační péče, jejímž účelem je maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu, popřípadě zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu; v případě, že jsou při jejím poskytování využívány přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení podle lázeňského zákona, jde o lázeňskou léčebně rehabilitační péči,

g) ošetrovatelská péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin nebo v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti,

Zákon č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách)

ČÁST DRUHÁ

ZDRAVOTNÍ SLUŽBY A ZDRAVOTNÍ PÉČE

§ 5

h) paliativní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevyléčitelnou nemocí,

i) lékárenská péče a klinickofarmaceutická péče (dále jen „lékárenská péče“), jejímž účelem je zajišťování, příprava, úprava, uchovávání, kontrola a výdej léčiv, s výjimkou transfuzních přípravků a surovin pro výrobu krevních derivátů podle zákona o léčivech, laboratorních chemikálií, zkoumadel, dezinfekčních přípravků, a dále zajišťování, uchovávání, výdej a prodej zdravotnických prostředků podle zákona o zdravotnických prostředcích, zajišťování, uchovávání, výdej a prodej potravin pro zvláštní lékařské účely; v rámci této péče je dále poskytováno poradenství, konzultační služby a další služby v oblasti prevence a včasného rozpoznávání onemocnění, podpory zdraví a posuzování a kontrola účelného, bezpečného a hospodárního užívání léčivých přípravků a postupů s tím spojených.

(3) Prováděcí právní předpis stanoví

a) druhy, obsah a časové rozmezí preventivních prohlídek, okruhy osob, kterým jsou jednotlivé druhy preventivních prohlídek poskytovány, a okruhy poskytovatelů, kteří preventivní prohlídky provádějí,

b) nemoci, u nichž se poskytuje dispenzární péče, časové rozmezí prováděných prohlídek a okruhy poskytovatelů provádějících dispenzární péči.

Zákon č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách)

ČÁST DRUHÁ

Formy zdravotní péče

§ 6

Formami zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

ČÁST DRUHÁ

Ambulantní péče

§ 7

(1) Ambulantní péče je zdravotní péčí, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení poskytovatele jednodenní péče.

(2) Ambulantní péče je poskytována jako

a) primární ambulantní péče, jejímž účelem je poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, dále koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli; tuto zdravotní péči pacientovi poskytuje registrující poskytovatel,

b) specializovaná ambulantní péče, která je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče podle § 4 odst. 4,

c) stacionární péče, jejímž účelem je poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče.

Zákon č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách)

ČÁST DRUHÁ

Ambulantní péče

§ 7

(3) Součástí primární ambulantní péče poskytované registrujícími poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost je vždy návštěvní služba.

ČÁST DRUHÁ

Jednodenní péče

§ 8

Jednodenní péče je zdravotní péčí, při jejímž poskytnutí se vyžaduje pobyt pacienta na lůžku po dobu kratší než 24 hodin, a to s ohledem na charakter a délku poskytovaných zdravotních výkonů. Při poskytování jednodenní péče musí být zajištěna nepřetržitá dostupnost akutní lůžkové péče intenzivní.

ČÁST DRUHÁ

Lůžková péče

§ 9

(1) Lůžková péče je zdravotní péčí, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu.

(2) Lůžkovou péčí je

- a)** akutní lůžková péče intenzivní, která je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat,
- b)** akutní lůžková péče standardní, která je poskytována pacientovi

Zákon č. 372/2011 Sb. (Zákon o zdravotních službách)

ČÁST DRUHÁ

Lůžková péče

§ 9

c) následná lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí.

d) dlouhodobá lůžková péče, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též intenzivní ošetrovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí.

ČÁST DRUHÁ

Ve vlastním sociálním prostředí pacienta

§ 10

(1) Zdravotní péči poskytovanou ve vlastním sociálním prostředí pacienta jsou

a) návštěvní služba,

b) domácí péče, kterou je ošetrovatelská péče, léčebně rehabilitační péče nebo paliativní péče.

ČÁST DRUHÁ

Ve vlastním sociálním prostředí pacienta

§ 10

(2) Ve vlastním sociálním prostředí pacienta lze kromě zdravotní péče podle odstavce 1 poskytovat umělou plicní ventilaci a dialýzu.

(3) V rámci zdravotní péče podle odstavce 1 lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

...



Sekce # 2

Role a funkce manažerů zdravotnických zařízení

Význam a definice managementu

Význam slova management lze odvodit z několika jazyků. Latinské slovo manus znamená ruka, v italštině existuje výraz managgio, což je vedení, ovládání. Anglické sloveso to manage vyjadřuje řídit, dokázat, zvládnout.

Pojem „management“ je původně americký výraz, odvozený z anglického slovesa „to manage“, odpovídající českému ekvivalentu slova „řídit“. V současnosti má mezinárodní platnost a je užíván v mnoha jazycích, aniž by byl překládán.

Řídit znamená působit, uskutečňovat, udržovat, mít zodpovědnost a provádět. Řízení je proces rozhodování co dělat a jak toho dosáhnout prostřednictvím účinného využívání zdrojů. Definuje, co manažeři dělají pro to, aby se konkrétní činnost uskutečnila. Dále definuje cíle, určuje zdroje to znamená lidi, finance, pracovní systémy a technologie potřebné pro dosažení stanovených cílů, alokuje tyto zdroje na příležitosti a plánované aktivity a zajišťuje, že se tyto aktivity uskutečňují dle plánu a ve správném pořadí.

Význam managementu, stejně jako jeho studia, roste. Je třeba si uvědomit, že naše společnost je závislá na specializovaných institucích a organizacích, které ji poskytují požadované výrobky a služby. Tyto organizace jsou řízeny a ovládány jedním nebo několika jedinci, manažery. Budou řídit nemocnice, školy, orchestry, galerie či divadla, sportovní týmy nebo obchodní organizace. Nejen u nás, ale celosvětově existuje řada organizací a každá potřebuje manažery. Z tohoto pohledu hovoříme o managementu jako o souboru poznatků o řízení.

Význam a definice managementu

Literatura zabývající se managementem obsahuje jednak publikace opírající se o empirie renomovaných manažerů, často v podobě jejich autobiografií, ale také o publikace snažící se o určité zobecnění principů managementu či snahy o definování určitých zákonitostí managementu. Výsledkem je pak i existence bezpočtu definic managementu, které se v dané literatuře objevují.

Dle amerických autorů lze [management](#) chápat jako proces koordinování činností skupiny pracovníků, realizovaný jednotlivcem nebo skupinou lidí za účelem dosažení určitých výsledků, které nelze dosáhnout individuální prací.

P.F.Drucker – americký teoretik a filosof managementu, ekonom, zakladatel moderního managementu je známý svými výroky „Když něco nemůžete změřit, nemůžete to ani řídit“ a „Nejdůležitější věcí v komunikaci je slyšet to, co není řečeno“.

Drucker definuje management následovně:

„Management jsou úkoly. Management je disciplína, vědní odbor, ale management jsou také lidé. Každý úspěch managementu je úspěchem manažera, každý neúspěch je neúspěchem manažera. Aby však organizace byly dlouhodobě úspěšné, musí vlastníci, manažeři i jejich spolupracovníci především umět dobře řídit sami sebe. Tento požadavek je často v praxi podceňován, přehlížen, což má nedozírné negativní následky pro jedince, zájmové skupiny, organizaci i pro celou skupinu.“

Význam manažera pro řízení firmy

V současném velmi konkurenčním prostředí nabývají stále více na významu a plánovací, organizační, řídicí a kontrolní procesy. Nejen z tohoto důvodu převzali manažeři roli hlavní hybné síly. Procesy změn se zrychlují a roste podíl pracovníků na řízení firem. Osoba, která je rozhodující a nese nejvyšší míru odpovědnosti za uvedené procesy, je [manažer](#). Aby manažer mohl tuto svoji odpovědnost za úspěšnost organizace převzít, musí být svým myšlením zacílen do budoucnosti. Zacílení na budoucnost znamená mimo jiné schopnost manažera být dobrým vizionářem, dokázat snadno a aktivně přijímat změny, ovládat manažerské techniky a mít řadu praktických dovedností v řadě oblastí.

[Manažer](#) je člověk, který dosahuje stanovených cílů s lidmi a prostřednictvím nich. Manažer je člověk, který rozhoduje o tom, co se musí udělat, jak se to musí udělat, kdo to musí udělat a který pracovníkům vysvětlí, proč se to musí udělat. Manažer je členy týmu brán jako přirozený vůdce, jestliže na ně umí působit přirozeností svých zastávaných pracovních i společenských postojů a respektem ke společensky uznávaným etickým pravidlům. Manažer je především člověk, který vykonává práci a dosahuje firemních cílů skrze jiné lidi. Efektivita zvládání manažerských rolí odpovídá úrovni skutečných kompetencí manažera.

[Organizace potřebují manažery aby:](#)

- Zajistili, aby organizace sloužila svému základnímu účelu – efektivní produkci zboží a služeb
- Utvářeli a udržovali stabilitu operací v organizaci
- Převzali vytváření strategie a kontrolovaně přizpůsobili organizaci změnám v jejím okolí
- Zajistili, aby organizace sloužila cílům lidí, kteří ji řídí
- Sloužili jako klíčový informační článek mezi organizací a okolím
- Z pozice své formální autority řídili postavení organizace

Manažerské úkoly

Úloha řízení roste a s ní i odpovědnost manažerů. V praktickém životě se jedná o neustálou interakci mezi kompetencemi manažera, rozhodovací pravomocí, nutností rozhodovat, odbornými znalostmi. Manažer má mnohokrát „svázané ruce“, které omezují řízení a výkon jeho funkce.

Úkolem manažera je včas a správně identifikovat:

- Co má být dosaženo - jasné vymezení cíle
- Jak má být cíl dosažen - stanovení vhodných postupů k dosažení cíle
- Čím má být cíle dosaženo – výběr vhodných nástrojů a prostředků, které budou použity

Management je řízení, řízení je věda i umění a dobrý manažer musí umět řídit také sám sebe. Řízení je jednotou informačních a rozhodovacích procesů s optimálním využitím zdrojů, které má manažer k dispozici.

Základní tři manažerské úkoly, které musí všichni moderní manažeři na celém světě plnit, jsou:

1. Řídit práci a organizaci
2. Řídit pracovníky
3. Řídit produkci a operace

Manažeři každé organizace, bez ohledu na to, čím se zabývá, se s těmito úkoly řízení střetávají. Řízení je více než pouhé řešení behavioristických nebo technických problémů, je více než řízení individuální práce nebo plánování budoucnosti nějakého oddělení. Manažerská práce zahrnuje velké množství řídicích činností. Stát se manažerem vyžaduje velké množství dovedností, potřebných pro zvládnutí uvedených tří úkolů.

Manažerské úkoly

8 specifických úkolů manažera:

#	Úkol	Účel	Nástroj
1	Výběr správných lidí	Provádět volbu lidí s ohledem na potřeby zákazníků	Cílené dotazování, výběr
2	Zapojování a motivace	Vytvářet a zlepšovat vzájemné vztahy	Žebříček zapojení, schéma typů komunikace
3	Řešení problémů	Dosahovat výsledky	Rozbor problému, analýza problému a koncept řešení
4	Hodnocení lidí	Zvýšit výkon jednotlivců	Klíčové principy efektivního ohodnocení, formulář pro zhodnocení výkonu
5	Vyjednávání	Dosáhnout shody ohledně potřeb zákazníka	Analýza potřeb zákazníka, postup pro dosažení shody při jednání
6	Náprava chyb	Zlepšení struktury a chodu organizace	Analýza oblastí nápravy, postup při nápravě
7	Ochrana před riziky	Zjišťovat a zabraňovat potenciálním hrozbám organizací	Postup při hodnocení rizik, postup při řešení konfliktů
8	Spolupůsobení, synergie	Vytvořit celek, který je větší než jeho jednotlivé části	Analýza možnosti změn, postup při sebezdokonalení

Manažerske činnosti

Z potreby plnit základní úkoly manažera vycházejí základní manažerské činnosti, které v obecné rovině de facto popisují práci manažera. Pro to, aby se stal člověk dobrým manažerem, musí být vybaven kvalitními znalostmi z těchto základních oblastí činnosti manažera:

- Plánování
- Vedení lidí, personální práce a motivování lidí
- Organizování a správa společnosti, koordinace činnosti v organizaci
- Komunikace
- Řízení implementace
- Kontrola

To vše probíhá za využití moderních informačních technologií.

Vedení lidí, personální práce a motivování

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. Vedení je schopnost přesvědčovat jiné, aby se s nadšením snažili dosáhnout stanovených cílů. Je to lidský faktor, který dává skupinu dohromady a motivuje ji v orientaci na cíl. Vedení je potřeba všude tam, kde pro splnění daného cíle pracuje více lidí. Pro úspěšné vedení je potřeba umět zaujmout, motivovat, vzbudit nadšení, ale také je potřeba správným směrem a tempem usměrňovat energii. Vedení lidí je tvůrčí činnost. Jedná se o ovlivňování lidí tak, aby pracovali k naplnění cílů organizace. Vedení může nabývat různých podob. To je do jisté míry dáno osobností vedoucího pracovníka. Má-li být vedení účinné, musí zohledňovat konkrétní situace, tj. pracovníky, kteří jsou vedeni, cíle, kterých má být dosaženo, resp. další důležité okolnosti. Vedení lidí představuje ovlivňování druhých k dosažení cílů, které jsou důležité pro podnik a také pro vedoucího. Při vedení jsou využívány různé styly, jež představují způsob chování vedoucího, individuální přístup a motivování pracovníků.

Základní podmínkou pro úspěšné fungování každé organizace je efektivně využívat vlastního lidského potenciálu. Úspěšnost organizace je často dána právě schopností formovat svůj lidský potenciál a maximálním způsobem ho motivovat k vysoké výkonnosti a k pozitivnímu vztahu k organizaci. Náplní řízení lidí je jak zabezpečení kvantitativní stránky lidských zdrojů (počet, věková a profesní struktura a formální kvalifikace), tak také jejich kvalitativní stránky (výkonnost, tvořivost, motivovanost a identifikace s cíli firmy). Analýzy fungujících firem dokazují, že tajemstvím úspěchu je schopnost získat lidské zdroje a využívat je takovým způsobem, který zabezpečí plnění cílů organizace. Získávání kvalitního pracovního potenciálu je pro organizaci často spojeno se značnými náklady (získávání samotné, ale i investice do vzdělávání, kvalifikace atd.). Organizace musí proto současně usilovat o zkvalitňování vlastního pracovního potenciálu, o jeho stabilizaci a o utváření pozitivního postoje všech zaměstnanců k práci. Při výběru pracovníků na pracovní pozice je využito interního potenciálu organizace. Toto pozitivně umožňuje poskytovat kariérní růst vlastních zaměstnanců. Pokud takto nelze, je aktivován externí potenciál.

Vedení lidí, personální práce a motivování

Aktivity zaměřené na řízení lidí můžeme rozdělit do čtyř oblastí:

1. Personální politika a strategie
2. Formování pracovních postojů a výkonnostního klimatu organizace
3. Zajišťování běžné personální agendy
4. Řízení lidí v nestandardních situacích

1a. Personální politika

- Stanovení dlouhodobých zásad a přístupů k zapojování lidí do firemních aktivit
- Zabezpečení jednotlivých pracovních míst
- Pravidla kariérního postupu
- Obsazování klíčových pozic
- Strategie při snižování stavu personálu

1b. Personální strategie:

- Změny v počtu a struktuře pracovníků
- Změny v odborné a kvalifikační struktuře pracovníků
- Změny ve výkonnosti pracovníků
- Změny v zájmu zlepšení spokojenosti pracovníků
- Změny pracovních podmínek
- Změny odměňování pracovníků
- Předpokládaný mzdový vývoj ve firmě
- Změny v řízení personálních záležitostí ve firmě

Vedení lidí, personální práce a motivování

2. Formování pracovních postojů a výkonnostního klimatu:

- Snaha dosáhnout podnikových cílů
- Řízení pracovních postojů a výkonnosti pracovníků
- Neosobní ovlivňování: pracovní řád, pracovní pravidla, popisy pracovních míst, pracovní instrukce, výkonové normy, principy přijímání
- Osobní ovlivňování: podnikové klima, prostor pro osobní rozvoj, vliv pracovní skupiny, mezilidské vztahy, vliv osobního příkladu

3. Zajišťování běžné personální agendy:

- Vedení evidence zaměstnanců
- Vedení agendy přijímání a uvolňování zaměstnanců
- Zabezpečování povinností (zdravotní pojištění, správa sociálního zabezpečení)
- Spolupráce s úřady práce
- Vedení personálního informačního systému
- Organizování vzdělávacích aktivit

4. Řízení lidí v nestandardních situacích:

- Nárazově zvýšené požadavky na pracovní síly
- Zaměstnávání zahraničních pracovníků
- Stresové situace
- Konflikty na pracovištích
- Sexuální obtěžování
- Stížnosti zaměstnanců
- Disciplinární prohřešky

Manažerské styly řízení organizace

Každý manažer řeší danou situaci svým manažerským stylem. Manažerské styly jsou typické nejen pro osobu vůdce, ale pro každou konkrétní situaci a správný lídr je dokáže aktuálně měnit a správně užívat. Jsou definovány různou mírou zaměřenosti na vztahy či na úkoly. Velmi důležitá je také připravenost následovníků, která také velmi výrazně ovlivňuje použití daného stylu. Manažer, který firmu vede, si volí styl vedení v závislosti na okamžité situaci, na druhu vykonávané práce a v závislosti na podřízených, se kterými pracuje. Smyslem vedení je ovlivňování a usměrňování výkonu pracovníků za účelem dosažení vytyčených cílů. Pokud má být styl vedení účinný, musí zohledňovat konkrétní situaci, tj. pracovníky, kteří jsou vedeni, cíle, kterých má být dosaženo.

Teorie X a Y (Douglas McGregor)

V této teorii jde o účelovou abstrakci dvou krajních podob, kterých může nabývat vztah člověka k práci a z toho vyplývající chování. Reálné situace se vždy nalézají mezi těmito extrémy.

Podle teorie X se předpokládá:

- Člověk má vrozenou nechuť k práci, proto se jí, pokud možno vyhýbá.
- Nechuť k práci je tak silná, že ji nedokáže prolomit ani příslib mzdy, je zapotřebí hrozby trestu.
- Člověk chce být veden, nechce přebírat zodpovědnost, nemá žádné ambice stran svého uplatnění.

Podle teorie Y se předpokládá:

- Člověk má k práci přirozený sklon.
- Má dobrý vztah ke svému zaměstnání i k organizaci, ztotožňuje se s posláním a cíli organizace.
- Člověk je ochoten odpovědnost nejen přijímat, ale přímo ji vyhledávat, má přirozenou ctižádost a ambice uplatnit se v práci.

Manažerské styly řízení organizace

Stylem vedení rozumíme vzorec nebo obecný způsob chování manažera, tedy způsob, jak ovlivňuje lidi. Manažer by si měl promyslet, jaký styl vedení použije a měl by pružně volit nejvhodnější styl na základě faktorů, mezi které patří:

- Konkrétní pracovní situace
- Konkrétní pracovní prostředí a podmínky práce
- Konkrétní rozhodovací pozice
- Složení daného pracovního kolektivu
- Motivace a vyspělost pracovníků

Principiálně rozeznáváme tři základní typy stylu vedení:

- Autokratický
- Participativní
- Liberální

Manažerské styly řízení organizace

Autokratický styl vedení

Pro tento styl vedení je typické, že vedoucí rozhoduje sám a svá rozhodnutí sděluje formou příkazů. Komunikace je jednoduchá a jednoznačná, shora dolů příkazy, zespodu nahoru hlášení o jejich plnění. Existuje tvrdá disciplína, podřízení mají minimální a zcela přesně vymezenou autonomii pro vlastní rozhodování. Motivace je založena na autoritě. Vedle očekávání odměn za splnění příkazů figuruje výrazně i hrozba trestů za jejich nesplnění. Daný styl je nezbytným v krizových situacích, kde záchrana lidských životů či velkých materiálních hodnot závisí na rychlém a plně koordinovaném zásahu.

Tento styl spíše odpovídá stylu vedení podle teorie „X“ Práce takového manažera se vyznačuje následujícími postupy:

- Manažer sám určuje lidem cíle
- Předem plánuje a organizuje práci
- Dbá na to, aby pracovník vždy věděl, jaké jsou priority
- Manažer pracovníkovi vyjasňuje, jakou roli má on sám a jakou má pracovník
- Určuje časové termíny, během nichž musí být určitý úkol vykonán
- Stanovuje způsob hodnocení
- Ukazuje pracovníkovi, jak má práci přesně vykonat
- Kontroluje práci

Důsledkem je atmosféra, která nepodporuje tvořivost pracovníků, ale pravý opak. Někdy může být patrná až atmosféra strachu, kdy vedoucí podporuje v pracovnících pocit, že ovládá jejich pracovní život. Napětí v týmu nebo lhostejnost jsou běžné.

Manažerské styly řízení organizace

Participativní styl vedení

Tento styl vedení je založen na tom, že vedoucí zpravidla formuluje úkoly a postupy jejich řešení za účasti svých spolupracovníků. Tato kooperace obvykle spočívá v tom, že vedoucí předloží problém, shromažďuje návrhy na jeho řešení a následně sám rozhodne. Komunikace je oproti předchozímu stylu složitější. Autonomii pro vlastní rozhodování spolupracovníků vedoucí vymezuje relativně širěji. Motivace je založena především na očekávání odměn a na aktivní spoluúčasti na přípravě rozhodnutí. Participativní styl vedení dosahuje v současnosti značné míry uplatnění. Jedná se o podmínky tvůrčí práce vykonávané kvalifikovanými pracovníky. Na straně vedoucího existuje převaha kvalifikace a s ní souvisejících znalostí týkajících se věcí celkových, ve věcech dílčích, které souvisí s činností jednotlivých pracovníků, tato převaha už zpravidla neexistuje. Jeho aplikace odpovídá podmínkám, které se na škále dvou extrémů – teorie X a Y – více blíží teorii Y. Manažer je poměrně aktivní, nicméně do práce ostatních příliš nezasahuje, dává prostor všem zúčastněným k projevení názorů a připomínek, svůj názor sděluje jako poslední.

Charakteristickými znaky tohoto stylu je to, že:

- Vedoucí zasahuje do práce podřízených jen v případě nutnosti
- Vedoucí s pracovníky komunikuje minimálně a spíše směrem dolů
- Vedoucí připouští diskuzi
- Vedoucí kontroluje minimálně

Důsledkem tohoto stylu může být nespokojenost pracovníků, nekonstruktivní diskuze a nerespektování vedoucího. To může nastat, pokud není kolektiv dostatečně kvalifikován. Vedoucí se může vyhýbat odpovědnosti a podporovat pracovníky v boji o moc. Tento styl se používá v případě vysoce kvalifikovaných, samostatně pracujících. Např. na vysokých školách nebo výzkumných pracovištích.

Manažerské styly řízení organizace

Liberální styl vedení

Manažer s liberálním přístupem ponechává svým spolupracovníkům značnou volnost jednání. Mohou si přímo stanovit nebo alespoň výrazně rozpracovat cíle své činnosti a mají volný prostor pro jejich realizaci. Manažer podporuje práci svých kolegů předáváním či zprostředkováním důležitých informací a napomáhá jim překonávat překážky přesahující jejich operační možnosti. Nepoužívá při tom přímé řídicí příkazy. Vedoucí rozhoduje pouze o základních cílech a o těch záležitostech, které se týkají koordinace řízeného kolektivu jako celku. Hlavní role vedoucího spočívá v podpoře práce spolupracovníků cestou předávání či zprostředkovávání důležitých informací, v pomoci při překonávání překážek, které přesahují jejich možnosti, a ve zprostředkovávání vazeb mezi partnery. Tento styl se využívá v organizacích, kde pracují tvůrčí pracovníci s vysokou vnitřní motivací k práci. Vedoucí jim vytváří vhodné podmínky pro práci, organizuje týmovou spolupráci a směřuje své podřízené k naplňování cílů organizace. Uplatnění nachází zpravidla ve vedení kolektivů vysoce kvalifikovaných pracovníků vykonávajících velmi tvůrčí práci. Převaha kvalifikace a s ní souvisejících znalostí, jak tuto práci realizovat, je jednoznačně na straně výkonných pracovníků. Vedoucí je členem kolektivu a o řízení se dělí se svými podřízenými, většinou nepřijímá odpovědnost a chová se dosti pasivně. Odpovědnost přenechává na ostatních (rozhodněte se dle sebe). Tento styl je aplikovatelný v podmínkách, které se blíží teorii Y. Liberální styl vedení je pro pracovníky motivující, protože jim dává poměrně velký prostor v rozhodování. Rozhodnutí jsou transparentní a veřejná.

Charakteristickými znaky tohoto stylu je to, že

- Vedoucí stanoví cíle, realizaci nechá na podřízených
- Vedoucí aktivně diskutuje s pracovníky
- Vedoucí dává svým pracovníkům zpětnou vazbu
- Vedoucí poskytuje pracovníkům všechny informace a zajímá se o jejich názor

Manažerské styly řízení organizace

Mezi nejčastější manažerské styly patří tyto základní typy:

Direktivní styl vedení

Při tomto stylu manažer rozhoduje sám silou své osobnosti. Jedná přesvědčivě formou příkazů, kdy k motivaci využívá autority svého slova a diferenciaci odměn, o kterých rozhoduje. Autoritativní osobnost nedává žádnou váhu možným návrhům a námětům svých podřízených a plnění svých příkazů detailně a systematicky kontroluje. Vydává příkazy a rozkazy. Manažer dává hodně specifických úkolů, často kontroluje výkony zaměstnanců, aby jim mohl včas dát zpětnou vazbu týkající se výsledků. Často hovoří v první osobě jednotného čísla (já chci). Druzí zúčastnění nemají takřka žádné slovo a postavení. Tento styl má smysl, pokud hrozí krize, je využíván především v armádě a ve firmách, kde zaměstnanci nijak nejeví velký zájem o práci, nepřemýšlí o ní a třeba i přímo vyhledávají to, aby jim jejich manažer přesně určil, co mají dělat. Dále se pak využívá v situacích, kdy je potřeba rychle se rozhodnout a není čas se radit s ostatními.

Charakteristické znaky tohoto stylu:

- Pozice moci
- Přístup „shora –dolu,“
- Potřeba přímého usměrňování chování lidí
- Vysoce aktivní vedoucí
- Soustřeďuje se především na svůj názor a pojetí
- Zasahuje do rozhodování.

Manažerské styly řízení organizace

Demokratický styl

Při tomto stylu manažer zpravidla formuluje úkoly i postupy k jejich zvládnutí ve spolupráci se svými spolupracovníky a neformálně koordinuje průběh prací. Se skupinami či celým kolektivem konzultuje dosažené výsledky i jejich úpravy. Hlavní motivací je snaha jít příkladem, dále i to, že se jednotliví zaměstnanci aktivně podílí na činnosti společnosti, jejím hodnocení, dokonce i odměnách. Jeho slovo padne jako poslední a má největší váhu. Používá otevřené otázky (Jaký na to máte názor?), používá 1. osobu množného čísla. U tohoto stylu vedení manažer mnohem více využívá k dosažení stanovených cílů své osobní moci, která není stanovena na pozici v organizaci, ale spíše na jeho osobnosti nebo odbornosti. Takový styl je často označován jako „podporující“, protože pracovníky zapojuje do řešení problémů a rozhodování a výrazně se stará o jejich postoj k práci. Manažer zde své spolupracovníky považuje spíše za rovnocenné partnery než podřízené a podporuje a povzbuzuje je tam, kde je potřeba. Tento styl spíše odpovídá stylu vedení podle teorie „Y“ Tento styl se používá v místech, kde lze využít přínosů toho, kdy se zaměstnanci o svojí práci více zajímají, přemýšlí o ní a snaží se o různá zlepšení.

Charakteristické znaky tohoto stylu:

- Vedoucí osoba je ve svém snažení velice aktivní, ale ráda si nechává sdělit názor druhých
- Nechává jim prostor k jejich vyjádření a představám. Při závěrečném rozhodování má hlavní slovo manažer
- Naslouchá problémům pracovníka
- Poskytuje pracovníkovi zpětnou vazbu o jeho kladném i záporném výkonu
- Vyzývá a povzbuzuje pracovníka k tvorbě nápadů a návrhů
- Diskutuje s pracovníkem o tom, čeho musí být dosaženo
- Sdílí s pracovníkem důležité informace
- Sdílí s pracovníkem i některé své osobní starosti a myšlenky
- Zapojuje pracovníka do řešení problému, předmětem jeho zájmu je nejen výsledek, ale také vztah s pracovníkem

Manažerské styly řízení organizace

[Další manažerské styly](#)

Koučující styl - vedoucí vysvětluje důvody, předkládá návrhy, oceňuje správné chování a vede pracovníky ke splnění úlohy.

Podporující styl - vedoucí a podřízení rozhodují společně. Úlohou vedoucího je facilitovat, naslouchat, motivovat, opravovat a vysvětlovat.

Delegující styl - vedoucí umožňuje podřízený jednat samostatně, zajišťuje vyhovující podmínky a potřebné prostředky.

Kilimandžáro - snaží nás stále upozorňovat na důležitost své práce, a to i přes to že jde o jednoduchý úkol. V zanedbatelné maličkosti dokáže přiřadit velkou důležitost.

Sisyfos - všechnu práci nechává na sobě, protože má pocit, že by ji nikdo neodvedl tak dobře jako on. Nechce jim svěřit svoji důvěru.

Hasič - snaží se neustále dávat vzniklé problémy do pořádku. Je neustále v pohybu a trvá mnoho času odstraněním maléu.

Panikář - vyvolává zmatky na pracovišti. Jeho práci doprovází zbytečná nervozita.

Hnidopich - snaží se dosáhnout dokonalosti.

Fantasta - prezentuje velmi odvážné strategie, které jsou nerealizovatelné.

Rozsévač - prezentuje mnoho užitečných nápadů, které však nedokáže dovést do zdárného konce.

Cestovatel - nedokáže zůstat dlouho na svém místě, přechází od jednoho problému k druhému, aniž ho dořeší.

Byrokrat - drží se předpisů, nařízení, zákonů apod.

Mrtvý brouk - nevšímá si problémů, snaží se je přeskročit, řídí se heslem „co tě nepálí, nehas„.

Management versus leadership

[Warrena Bennise](#): „Leadership je jako krása, jen těžko se definuje, ale když ji vidíte, poznáte ji.“ „Podřízené dědíte, ale stoupence musíte získat.“

Anglický výraz leadership lze do češtiny přeložit jako vůdcovství. Termíny management a leadership, česky řízení a vedení, se často v běžné řeči zaměňují, přestože se zdá, že se jedná o totéž, není tomu tak. Pojmy leader a manažer, stejně jako leadership a management, jsou často chápány jako synonyma nebo naopak jako pojmy stojící proti sobě jakoby "nový" leadership nahrazoval "zastaralý" management.

Pro lepší pochopení rozdílu mezi manažery a leadry by mohl pomoci popis rozdílného přístupu manažerů a lídrů:

Manažeři vykonávají	Leadeři inovují
Manažeři jsou si podobní	Každý leader je originální
Manažer udržuje stav věcí	Leader je rozvíjí
Manažer se soustřeďuje na systém a strukturu	Leader se zaměřuje na lidi
Manažer se soustřeďuje na kontrolu	Leader podněcuje důvěru
Manažer se na firmu dívá z krátkodobého hlediska	Leader z dlouhodobé perspektivy
Manažer se ptá jak a kdy	Leader se ptá co a proč
Manažer napodobuje	Leader je originální
Manažer akceptuje status quo	Leader jej rozporuje
Manažer je klasickým dobrým vojákem	Leader je samostatnou osobností
Manažer dělá věci správně	Leader dělá správné věci

Sedm manažérských principů vedení lidí

Úspěšní manažeři, se ve všem, co dělají i říkají, řídí sedmi principy vedení lidí:

- 1) Dosahujte výsledky
- 2) Buďte pragmatičtí/praktičtí – používejte „selský rozum“)
- 3) Uplatňujte strategickou skromnost
- 4) Buďte zaměřeni na zákazníka
- 5) Buďte oddaní věci
- 6) Naučte se být optimisty
- 7) Přijměte zodpovědnost

Triky pro příkladné vedení

Příkladné vedení je označení pro takové vedení, jehož výsledkem jsou tvůrčí, inteligentně jednající, soutěživé a úspěšné organizace.

- Uvolněte tvůrčí potenciál svých lidí
- Mějte na zřeteli dlouhodobé zájmy všech zainteresovaných
- Přizpůsobte se novému stylu vedení
- Vytvářejte nové globální aliance
- Změňte svou organizaci
- Řešte problémy dříve, než dostanou jméno
- Staňte se lídrem lídrů
- Sdílejte moc
- Vytvořte prostor pro spoluleadry
- Vychovávejte leadry na všech úrovních řízení

Základní manžerské pravidlo

- Chceš-li být dobrým manažerem musíš se obklopit lidmi, kteří jsou chytřejší, než jsi sám(a).
- Nepřekonáš-li skrytý komplex méněcennosti a z toho vyvěrající obavu, aby tě někdo nezastínil, obklopíš se spolupracovníky s výrazným deficitem inteligence, u nichž toto nebezpečí nehrozí.
- V tom případě pamatuj, že podle zákona padajícího kamene jsou pak spolupracovníci těchto spolupracovníků ještě hloupější a ty jsi jako manažer ztracen.

Efektivní řízení týmu

Co je tým?

Tým je zvláštní uskupení lidí, ve kterém je zakotvena vysoká míra organizovanosti, zavedených pravidel, řádů a postupů. Zároveň je zde i patrná vysoká osobní blízkost. Funkční tým dokáže spustit skryté síly. „Jeden za všechny, všichni za jednoho.“

Nejčastěji hovoříme o týmové práci v případech, kdy chceme využít výhody různě silných stránek zaměstnanců. V jistém slova smyslu se dá říci, že týmová práce je reorganizací zavedených způsobů dané práce. Týmová práce dokáže zvýšit produktivitu, kvalitu a navýšit inovativní procesy. Samozřejmostí je také daleko vyšší míra motivace a inovativních možností.

Efektivní řízení týmu

Formální skupiny

Jsou vytvořeny pro plnění specifických pracovních úkolů v organizaci. Lidé jsou do těchto skupin zapojováni na základě daných rolí, které zastávají v příslušné organizaci.

Formální skupiny bývají poměrně stálé a mění se většinou pouze se změnou člena v organizaci. Vedení společnosti může také vytvořit dočasnou formální skupinu pro vytvoření např. projektu.

Formální skupiny se mohou lišit v počtu členů, ve stanovených úkolech, v povaze technologie nebo v pozici organizační struktury.

Neformální skupiny

Jsou více nastaveny na osobních vztazích, dohodách mezi členy. Tyto dohody jsou silnější než definované vztahy.

Neformální skupiny slouží k uspokojení sociálních a psychologických potřeb, které nemusí být vždy spojeny s plněním úkolů. Členství neformální skupiny prochází napříč formální skupinou. Zde se mohou setkávat jednotlivci z různých částí organizace z rozdílných hierarchických úrovní.

Neformální skupina může být shodná s formální, může také obsahovat pouze část formální skupiny.

Efektivní řízení týmu

Důvody pro vytvoření skupin:

- Některé úkoly mohou být splněny pouze spojením úsilím pracujících jedinců. Různé znalosti a dovednosti členů skupiny mohou zajistit komplexnost řešení a efektivitu úkolu.
- Skupiny mohou podpořit dohody mezi členy. Například pozměněním postupu, aplikace v práci. Může se jednat například o rozdělení práce kterou nechce nikdo vykonávat mezi ostatní zaměstnance.
- Skupina znamená společenství a je zdrojem vzájemného porozumění a podpory. To pomáhá většímu porozumění ve skupině a zmírnění stresu a zátěže.
- Členství ve skupině zajišťuje jedince se smyslem pro sounáležitost. To zajišťuje primárně pocit sounáležitosti, vlastní identity a také jedinečné postavení ve skupině.
- Skupina představuje vodítko pro obecně přijatelné chování. Pomáhá řešit nejednoznačné situace a úkoly. Řeší například otázku nastavené podnikové kultury s daným postupem či úkolem skupiny. Zabývá se otázkou loajálnosti, jako měřítkem chování a může potrestat jedince kteří porušují a překračují hranice normy.
- Skupina může chránit své členy. Jedná se o ochranu zájmů členů skupiny před nebezpečnými hrozbami zvenčí.

Řízení týmu

[Armstrong](#) popisuje řízení týmu jako „komplexní a promyšlený přístup k zaměstnání a rozvíjení lidí v organizaci“.

Řízení týmu můžeme považovat za určitou filosofii, která využívá různých druhů teorií týkající se chování lidí a organizací. Řízení lidských zdrojů zdokonaluje efektivitu výkonu v organizacích také s ohledem na morální principy a hodnoty. Řízení lidských zdrojů je spojeno s využitím a uplatnění nepřeberného množství politik, postupů, vzdělávání a rozšiřování kvalifikace zaměstnanců, řízením a kontrolou výkonu, způsobu odměňování a také zlepšování prostředí a pracovních podmínek zaměstnanců. Využívání a použití těchto postupů a politik by mělo být vždy v souladu se strategií organizace.

Ať již hovoříme o „řízení lidí“, nebo o „řízení lidských zdrojů“ [Schneider](#) formuloval princip:

„Organizaci tvoří lidé; lidé tvoří organizaci“

Řízení týmu

Urban uvádí: „Řídit osoby neznamena jen zadavat jim úkoly a kontrolovat jejich plnění. Vyžaduje i schopnost si pracovníky správně vybrat, úkoly i jejich význam jim správně vysvětlovat přesvědčovat se, že jim rozumějí a vědí, jak při nich postupovat, zajistit podmínky, které k jejich vykonání potřebují (přesvědčit se například o tom, že jim v práci nebrání žádné překážky), o jejich postupu a výsledcích je včas informovat apod. Často se toto řízení neobejde ani bez schopnosti vzbuzovat u nich o jejich práci vyšší zájem, řešit jejich osobní problémy či konflikty apod.“.

Podle Urbana můžeme znalosti a schopnosti pro úspěšné řízení rozdělit do třech pilířů.

- Prvním pilířem je znalost osobních i situačních faktorů podmiňujících výkonnost a pracovní chování osob. Znalosti vycházejí z poznatků psychologie a vlastních schopností jednání a motivace.
- Druhým pilířem je úspěšné řízení lidí. Navazuje na předešlé schopnosti a tvoří měkké či sociální schopnosti manažera. Opírají se o komunikační schopnosti, umění delegování úkolů, předávání zpětné vazby, umění motivovat, rozvíjet a koučovat zaměstnance.
- Třetí pilíř tvoří principy řízení lidských zdrojů organizace. V tomto pilíři jsou postupy a pravidla uplatňovány vůči širšímu okruhu zaměstnanců. Jedná se například o pravidla určená pro výběr osob, stanovení pracovních a výkonových cílů, hodnocení zaměstnanců, tvorba mzdového předpisu, určení směru firemní kultury a strategií organizace.

Sestavení týmu

Správné sestavení týmu a správný výběr pracovníků do týmu je jeden z nejdůležitějších úkolů vedoucího pracovníka. Metod pro výběr je celá řada. Například dotazníkové šetření osobnosti [MBTI – Myers – Briggs – Type – Indicator](#).

V našich podmínkách je tento dotazník velmi využíván nejen při výběrovém řízení, ale také při rozvoj managementu.

Základními dimenzemi jsou:

- Extroverze (E) a Introverze (I)
- Myšlení (T) a Cítění (F)
- Intuice (N) a Smysly (S)
- Usuzování (J) a Vnímání (P)

Dle této typologie kombinujeme čtyři dimenze a výsledkem je tedy 16 osobnostních typů.

Sestavení týmu

ISTJ <ul style="list-style-type: none">• mají rádi fakta• důkladní• systematictí	ISFJ <ul style="list-style-type: none">• pečliví• loajální• praktičtí	INFP <ul style="list-style-type: none">• jemní• etičtí• přizpůsobiví	INTP <ul style="list-style-type: none">• logičtí• skeptičtí• teoretičtí
ISTP <ul style="list-style-type: none">• logičtí• mají rádi fakta• analytici	ISFP <ul style="list-style-type: none">• pečují o jiné• skromní• všímaví	ESTP <ul style="list-style-type: none">• veselí• pružní• energičtí	ESFP <ul style="list-style-type: none">• entuziaštici• přizpůsobiví• společenští
INFJ <ul style="list-style-type: none">• angažovaní• loajální• intenzivní	INTJ <ul style="list-style-type: none">• nezávislí• kritičtí• originální	ESTJ <ul style="list-style-type: none">• rozhodní• systematictí• objektivní	ESFJ <ul style="list-style-type: none">• důslední• harmoničtí• důkladní
ENFJ <ul style="list-style-type: none">• idealističtí• hovorní• expresivní	ENTJ <ul style="list-style-type: none">• logičtí• rozhodní• tvrdí	ENFP <ul style="list-style-type: none">• tvořiví• zvědaví• pružní	ENTP <ul style="list-style-type: none">• podnikaví• výřeční• uvažující strategicky

Obr. 10: Výběr pracovníků do týmu podle Vajnera

Hlavní zásady fungování týmu

- Odhalte tajemství tvořivé spolupráce
- Vytvářejte vynikající skupiny
- Učiňte z členství ve skupině privilegium
- Využívejte potenciál nadaných lidí a motivujte je
- Vyrovnejte se s rychlostí změn a složitostí problémů
- Ved'te týmy ke stále lepším výsledkům
- Zvolte si toho nejlepšího za vedoucího týmu - „ryba smrdí od hlavy“
- Uvědomte si, že všichni dohromady jsme chytřejší než každý zvlášť
- Podělte se o bohatství
- Poučte se z chyb



Sekce # 3

**Řízení kvality poskytované zdravotní péče.
Nástroje pro hodnocení a udržení kvality péče**

Management a kvalita

Management a kvalita patří k sobě. Není možné řídit jakoukoliv společnost, organizaci, činnost bez jasně stanovených cílů, a cíle musí mít danou hodnotu, normu. Musí spolu být v rovnováze, v přímé úměře.

Management

Management (z anglického „manage“ – řídit) je proces systematického plánování, organizování, rozhodování, vedení lidí a kontroly, je procesem koordinace zdrojů za účelem dosažení vytyčeného cíle. Zahrnuje také vlastnosti jako je stanovení strategie organizace, za využití dostupných zdrojů, a to finančních, přírodních, technologických a lidských.

Management může odkazovat také na konkrétní osoby, které přímo řídí nějakou organizaci, nejen vrcholové řídicí pracovníky (vrcholový management - ředitelé a vedení nemocnic), ale i vedoucí menších úseků (střední management – přednosta, primář, vrchní sestra, vedoucí oddělení, odborů) nebo přímo operativní řídicí pracovníci (liniový management – staniční sestry).

Základní principy managementu se zaměřením na řídicí pracovníky a vymezení úloh sepsal na začátku 20. století francouzský ekonom a teoretik Henri Fayol, který charakterizoval 6 základních činností podniku, 14 principů managementu a 5 základních složek (Obecný a průmyslový management, 1916). Je považován za zakladatele managementu v Evropě.

Management a kvalita

Teprve koncem 20. století bylo v odvětví managementu vytvořeno 6 odvětví :

- Finanční řízení
- Řízení lidských zdrojů
- Řízení informačních technologií
- Řízení marketingu
- Řízení provozu a výroby
- Strategické řízení

V současnosti hovoříme o managementu 21. století, kdy se v důsledku demokracie na pracovišti stal běžnější a prosazovanější projev tzv. „self-management pracovníků“. V praxi to znamená, že všechny řídicí funkce jsou rozdělovány mezi pracovníky, z nichž každý přebírá část práce. Důraz se klade na vylepšení spolupráce mezi společnostmi a zaměstnanci.

Management a kvalita

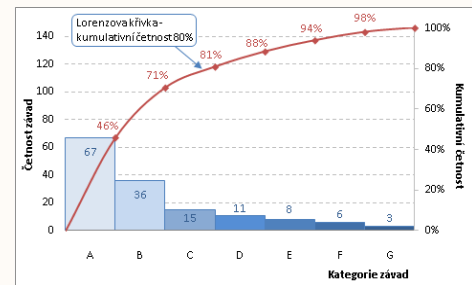
Kvalita

Kvalita (latinsky „qualis“) je údaj o vlastnostech nějaké věci, zpravidla se na ni ptáme „jaký?“. Je přímo dostupná smyslovému vnímání a závisí na úsudku a schopnostech pozorovatele. Každý má jiný pohled na kvalitu, co vidí jedna strana jako dobré, kvalitní, může druhá strana vnímat jako špatné, nekvalitní. Proto je nutné určit přesná pravidla pro hodnotící kritéria. Kvalita má dlouhou historii a v průběhu let prošla určitým vývojem, který byl ovlivněn způsobem řízení organizací. Počátky řízení kvality jsou nepochybně spjaty s výrobou a kvalitou výrobků. Do popředí se dostávala odpovědnost vedení podniku za kvalitu. Využívaly se principy měření, sledování chyb a učení se z nich.

Představitelem této teorie byl Vilfrédo Federico Damaso Paret (1848 – 1923) italský ekonom, sociolog, politolog, profesor univerzity Lausane, zakladatel ekonometrie a ordinalismu – „*užitečnost lze poměřovat pouze ve vztahu s jinou užitečností, lze určit jen pořadí významnosti*“. Zpracoval analýzu vhodnou pro zjišťování četnosti a těžiště problémů.

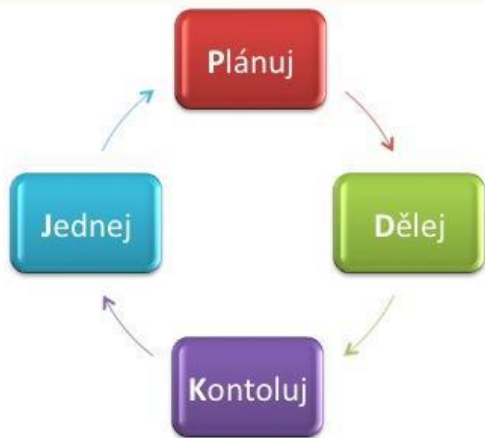
Obecně jeho analýza tvrdí, že 20 % příčin způsobuje 80 % výsledků. Jedná se o jednoduchou analytickou techniku, pomůcku, která pomáhá zjednodušit a zacílit řízení a rozhodování, například:

- 80 % příjmů podniku pochází od 20 % zákazníků
- 20 % výrobků generuje 80 % zisku
- 20 % možných příčin generuje 80 % problémových situací



Management a kvalita

V 70. letech 20. století dochází orientaci řízení kvality na procesy. Největším průkopníkem tohoto směru se stal William Edwards Deming (1900 – 1993), americký statistik, matematik. Demingův cyklus bývá označován také jako PDCA cyklus. Jedná se o metodu postupného zlepšování kvality výrobků, služeb, procesů a aplikací, opakovaným prováděním čtyř činností. P-plan jako plánuj, D-do jako dělej, C-check jako kontroluj a A-act jako jednej. Cyklus vychází z myšlenky, že je potřeba pořád něco zdokonalovat s ohledem na takové aspekty jako jsou náklady, kvalita, produktivita, bezpečnost. Do procesu je potřeba zapojit všechny zaměstnance.



Plánuj - v první fázi P-plánuj je potřeba identifikovat příležitosti ke zlepšení a stanovit cíle, je potřeba prověřit výkonnost stávajícího procesu, jeho problémy či omezení. Shromáždí se data o hlavních problémech a jejich možných příčinách. Vypracuje se plán nápravných či preventivních opatření.

Dělej - v druhé fázi D- dělej se realizují nápravná či preventivní opatření. Dále se shromažďují data a analýzy do následující fáze. Zde je nutnost seznámit s plánem zaměstnance, a to všechny, kterých se změna týká.

Kontroluj (C-Check) - ve třetí fázi C-kontroluj se studují výsledky změřené a shromážděné během předchozí fáze. Výsledky nápravných opatření se srovnávají s očekávanými výsledky a s výsledky procesu před zahájením zlepšování. Sledují se odchylky v provedení od plánu a také vhodnost a úplnost plánu.

Jednej (A-Act) - čtvrtá fáze A-jednej znamená rozpracovat konečné řešení tak, aby se stalo kdekoli použitelným, trvalým a integrovaným přístupem. Vytvořit nápravná opatření týkající se velkých rozdílů mezi plánem a realitou. Pokud tyto čtyři kroky nevedly ke zlepšení. Je potřeba zvolit jiný rozsah jejich použití ve zlepšovaném procesu, nebo zaměřit PDCA cyklus na jinou fázi procesu

Kvalita zdravotní péče

Kvalita zdravotnictví či kvalita zdravotní péče jsou pojmy, které v posledních letech hrají důležitou roli nejen na úrovni zdravotní politiky, ale také na úrovni celého národního hospodářství. Zdravotnictví a zdravotní péče jsou pod drobnohledem vlád, nadnárodních institucí i samotných spotřebitelů služeb daného systému z mnoha důvodů, mezi nejvýznamnější lze zařadit zejména: ekonomickou efektivnost, přirozenou snahu zdravotnického personálu o zlepšení vlastní činnosti, standardy pro hodnocení konečných i průběžných výsledků zdravotní péče u jednotlivých zařízení poskytující zdravotní služby.

I v rámci EU patří řízení a sledování kvality ve zdravotnictví k prioritám. Danou skutečnost dokazuje několik programů, například Zdraví 21, jejímž jedním z cílů je soustavný rozvoj kvality zdravotní péče a zdravotní péče založené na důkazech, nebo „Lublaňská charta o reformách zdravotní péče z roku 1996“, která se věnuje zahrnutí kontinuálního zvyšování kvality zdravotní péče do základních principů zdravotnických reforem v evropských zemích.

Kvalita zdravotní péče

Definice kvality zdravotní péče

V roce 1966 definovala **Světová zdravotnická organizace (WHO)** kvalitu zdravotní péče jako:

- „*Souhrn výsledků, kterých bylo dosaženo v prevenci, diagnostice a léčbě, určených potřebami obyvatelstva na základě vědy a praxe.*“
- „*Kvalita je služba, která co nejefektivnějším způsobem organizuje zdroje, aby spolehlivě uspokojily zdravotní potřeby v oblasti prevence a péče u těch nejpotřebnějších, bez zbytečného plýtvání a v mezích požadavků vyšší úrovně,*“ (WHO - Směrnice pro vývoj strategií a kvality a bezpečnosti v kontextu zdravotnického systému).
- „*Stupeň dokonalosti poskytované zdravotní péče k soudobé úrovni znalostí technologického vývoje.*”

Kvalita zdravotní péče

Na kvalitu ve zdravotnictví je nutné se dívat ze tří základních úhlů či perspektiv:

- Perspektiva lékařského a ošetrovatelského personálu – je zde míněno kvalitní vyhodnocování zdravotního stavu pacienta, následná léčba a péče, kvalitní výuka a následné celoživotní vzdělávání, schopnost spolupráce v multidisciplinárních týmech, uspokojování převážně medicínských potřeb
 - Perspektiva pacienta – respekt, úcta, empatie členů lékařského a ošetrovatelského týmu v přístupu k pacientovi, jeho spokojenost se poskytovanými službami
 - Perspektiva výstupů – výsledkem poskytnuté péče je zlepšení pacientova zdravotního stavu nebo kvality jeho života
-

Kvalita zdravotní péče

Kvalita zdravotní péče znamená splnění určitých požadavků, o kterých rozhoduje pacient na doporučení zdravotnického personálu za neustále se zvyšujících nároků.

Kvalita zdravotní péče podle **Avedise Donabediana** (1919 – 2000), amerického univerzitního profesora veřejného zdravotnictví, „*je takový druh péče, při kterém lze očekávat maximální užitek pro pacientovo zdraví a kdy očekávaný užitek je ve srovnání s náklady je vyšší ve všech fázích léčebného procesu*“. Znamená to propojení základních prvků péče v soulad, a to **strukturu péče**, která zastupuje dostupné zdroje poskytovatele a podmínek, za jakých je tato péče poskytována, s **procesy** zahrnujícími veškeré diagnostické a terapeutické postupy, komunikaci s pacienty, a **výstupy** a **výsledky** péče ve statistických parametrech a ukazatelích efektivity léčebné péče.

John Qvretveit, profesor informatiky, management a etiky Karolinského institutu, který se věnuje výzkumu v oblasti zavádění, hodnocení a zlepšování kvality, integrované péče a technologie digitálního zdraví, definuje kvalitu zdravotní péče jako „*schopnost naplňovat potřeby těch, kdo jsou na péči závislí. Je to schopnost navracet funkce, odstraňovat bolest, prodlužovat produktivní nebo vůbec smysluplný život, odpovídat na otázky, respektovat lidskou důstojnost*“.

Podle **Petra a Magdy Škrlových** zní definice takto: „*kvalita péče je dělat správné věci správně, na správném místě a se správnými lidmi*“.

Kvalita zdravotní péče

Definice kvality zdravotní péče se mění na základě vzniku nových poznatků a jejich přijetí. Záleží na tom, z čí pozice je k ní přistupováno, na jakých hodnotách je založena a z jakých znalostí pramení. Na kvalitu se lze dívat z různých pohledů. Z pohledu pacienta, co si přeje a zažívá, z pohledu kvality managementu, která se zaměřuje na tvorbu a dodržování předpisů, z pohledu uplatňování zásad nejlepší praxe, tedy odborné kvality. Kvalita má celou řadu dalších definic, přesto jediným společným znakem pro všechny je slovo zákazník, v našem případě pacient.

Cílem managementu kvality je orientace na cílového zákazníka, pacienta, a jeho spokojenost.

Kvalita zdravotní péče

Historie kvality v systému řízení kvality ve zdravotnictví

Zakladatelem systému řízení kvality byl bostonský chirurg Ernest Codman (1869 – 1940), který se podílel na vydání prvních statistických dat a jejich zveřejnění, jako informace pro pacienty při výběru lékaře či zdravotnického zařízení. Stál u zrodu Americké akademie lékařů a podílel se na tvorbě prvních standardů péče.

V roce 1951 byla založena první Společná komise pro akreditaci nemocnic, která vytvářela a publikovala první standardy zabývající se kvalitou a bezpečností poskytované péče. V roce 1987 se proměnila v Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization, jejímž posláním je zlepšování kvality zdravotní péče, tvorba standardů, posuzování činnosti zdravotnických zařízení a vydávání akreditací. Její dceřinou společností je Joint Commission International Accreditation (JCIA), která od roku 1998 působí i na území České republiky.

Ve stejném roce byla zřízena pro hodnocení a řízení kvality poskytovaných zdravotních služeb v České republice Spojená akreditační komise (SAK), jejíž hlavním cílem je zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče pomocí akreditací zdravotnických zařízení.

Od roku 2004 se problematikou bezpečnosti poskytované zdravotní péče se pod WHO zabývá Světová aliance pro bezpečnost pacientů (World Alliance for Patient Safety) s cílem rozšiřovat informace o možnostech prevence poškození pacientů spojeného s poskytováním zdravotní péče.

Kvalita zdravotní péče

V roce 2005 byla schválena na summitu členských států Evropské unie (EU) Lucemburská deklarace k bezpečí pacientů (Luxembourg Declaration on Patient Safety) jejíž výsledkem jsou doporučení pro členské státy EU:

- Zvážit výhody národního dobrovolného systémů hlášení nežádoucích událostí a nedokonaných pochybení
 - Postupně zavádět procesy v oblasti řízení rizik ve zdravotnictví
 - Zřizovat národní fóra zabývající se problematikou bezpečí pacientů
 - Zahrnout informace o bezpečí pacientů do standardního vzdělávání ve zdravotnictví
 - Vytvářet prostředí, kde jsou chyby využity k poučení, nikoli k svalování viny a hanby a k trestání „pachatelů“
-

Kvalita zdravotní péče

V roce 2006 na ni navázala Londýnská deklarace (London Declaration), která představila vizi pro bezpečnější systémy zdravotní péče a zdůraznila oblasti, ve kterých pacienti, spotřebitelé a organizace, které je zastupují, mohou spolupracovat s poskytovateli zdravotní péče, aby významně přispěli k zlepšení bezpečnosti pacientů.

Každý rok se pořádají konference Mezinárodní společnosti pro kvalitu ve zdravotnictví (The International Society for Quality in Health Care – ISQua), jejichž obsahem je zaměření na oblasti související s poskytováním kvalitní a bezpečné péče. Další mezinárodní organizace, které se věnují uvedeným tématům jsou Institut of Medicine (OIM) nebo Mezinárodní rada sester (ICN), jimiž je Česká republika členy. V neposlední řadě jsou to i různé národní organizace a profesní společnosti, kde je opět hlavní činností sjednocení poskytované zdravotní péče v podobě tvorby a vydávání standardů pro zajištění její vysoké kvality a bezpečnosti pro pacienta.

Kvalita zdravotní péče

České zdravotnictví bylo do roku 1989 značně rozdílné, podle jednotlivých zdravotnických zařízení, proto součástí transformačního procesu 90.let byla snaha o snížení variability. V roce 1994 Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZČR) společně se zástupci Asociace nemocnic, zdravotních pojišťoven, České lékařské komory, České asociace sester, a dalších zástupců, iniciovalo projekt „Akreditace nemocnic“, jehož výsledkem byl vznik právě SAK. MZČR se na rozvoji kvality a bezpečnosti pacientů dál podílí jednak vydáním dokumentu „Cesta ke kvalitnímu a bezpečnému zdravotnictví“, vytvořením Informačního Portálu kvality a bezpečí“, publikací „Kniha bezpečí“, „Rádce pro pacienta“, projekty „Obecné fórum pro tvorbu standardů“, „Národní sada ukazatelů kvality zdravotních služeb“, „Metodický rámec pro sledování systému sledování nežádoucích událostí v lůžkových zdravotnických zařízeních“, „Metodický návrh pro sledování spokojenosti pacientů ve zdravotnických zařízeních“ atd. (www.mzcr.cz).

Nemalou měrou se na hodnocení kvality podílí i Národní referenční centrum (NRC), které vyvíjí, udržuje a poskytuje klasifikace a klasifikační systémy sloužící k popisu produkce zdravotních služeb. A neopomenutelnou činnost v oblasti kvality poskytované ošetrovatelské péče je Česká asociace sester, největší profesí organizace, která se podílí na tvorbě národních standardů, spolupodílí se na připomínkování legislativních návrhů a změn , koordinuje národní indikátor kvality ošetrovatelské péče „Pády u hospitalizovaných pacientů v České republice“, podporuje projekt „Prevalenčního výskytu sledování dekubitů v nemocnicích v České republice“, provádí na vyžádání audity kvality ošetrovatelské péče, podílí se na celoživotním vzdělávání nelékařských pracovníků v oblasti kvality a bezpečí a mnoho dalších aktivit.

Řízení a management kvality

Management kvality zdravotní péče je nekončící proces, neustále je co zlepšovat. Pro zajištění její co nejlepší dosažitelné úrovně je důležité monitorování, měření, srovnávání a vyhodnocování zjištěných výsledků, jejich důslednou analýzou přispět k úspěšné tvorbě metodických a organizačních podmínek pro její realizaci.

Úkolem managementu je práce se zaměstnanci, zejména jejich motivace, vytváření prostoru pro rozvoj pracovníků a celé organizace s využitím nových metod a postupů, kladení důrazu na správnost údajů, tím i na zvyšování pacientovy spokojenosti. Nejedná se jen o proces papírování nebo technickou kontrolu, ale o téma týkající se všech procesů v organizaci. Veškeré komplexní metody a standardy řízení kvality pomáhají organizacím nastavit celkový systém řízení tak, aby se zabránilo negativním jevům (nekvalitě, chybám, zvýšeným nákladům). Často se využívá Deminglův cyklus – definice cílů kvality, dokumentace údajů a informací, analýza výsledků, kontinuální sledování a kontrola, zda jsou dosahované vytyčené cíle, přizpůsobování cílů a postupů korigujícím opatřením.

Odpovědnost za kvalitu zdravotních služeb spočívá na vrcholovém a středním managementu, ale odpovědnost za přímo poskytovanou péči pacientům je v kompetenci příslušných odborných pracovníků. Proto se strategie kvality a bezpečnosti zaměřují zejména na interakci odborníků a produktů s pacienty, kteří je využívají, sleduje optimalizaci výkonu poskytovatele při zajišťování požadavků a potřeb pacienta s cílem dosažení co možná nejvyšší úrovně jeho zdraví. Významnou roli zde hrají i ostatní subjekty, například zdravotní pojišťovny, media, politici. Zejména financování zdravotní péče může s ohledem na kvalitu představovat stimul nebo překážku.

Měření a hodnocení kvality zdravotní péče

V praxi znamená poskytování zdravotní péče v očekávané kvalitě při dosažení maximální efektivnosti alokace zdrojů.

Jde tedy o „zajištění bezpečí pacienta, jeho respektování s projevem úcty, poskytování dostatečných informací o nemoci, prognóze, poskytované akutní i následné péči, ponechání mu dostatečného prostoru pro jeho rozhodnutí, ale i vytvoření příjemného prostředí a dostupnosti poskytované péče za podmínek efektivnosti, ekonomičnosti, optimalizace využití dostupných zdrojů, minimalizace rizik, koordinace postupů za spoluúčasti všech zainteresovaných zaměstnanců organizace a dobré komunikace.“

Míra naplňování uvedeného očekávání je vnímána individuálně, tedy subjektivně každým pacientem, proto je důležité doložení i objektivním měřením. Nelze-li vybrané parametry měřit, není možné rozhodnout, zda se daný proces zlepšuje nebo zhoršuje, nedá se porovnávat s jiným oddělením či zdravotnickým zařízením.

Měření kvality zdravotní péče se provádí jednak zavedením systému kontroly výsledků, kam patří, měření, řízení a neustálé zvyšování kvality) a předkládáním důkazů (vyhodnocování parametrů kvality péče, vedením záznamů, hodnocením spokojenosti pacientů).

Indikátory kvality

Základním nástrojem pro měření kvality je definování indikátorů a parametrů kvality, které jsou základním požadavkem pro vlastní akreditaci zdravotnického zařízení. Slouží k měření výkonnosti, prověřování nebo označování, je používán jako vodítko pro monitorování, hodnocení a zlepšování kvality služeb a péče. Vztahuje se ke struktuře, procesu a výsledku.

Indikátor kvality je:

- Měřitelné kritérium, které se porovnává se směrnicemi, standardy a požadavky pro zjištění, zda bylo dosaženo vytyčeného kvalitativního cíle a jak bylo dosaženo standardu
- Je jasně definovaný prvek nemoci nebo péče, který je přesně měřitelný, má specifický vztah ke kvalitě a popisuje strukturu, proces nebo výsledek, zaměřuje se na pozitivní i negativní jevy
- Pečlivě definovaná míra kvality, která je určena před začátkem měření
- Smysluplný, pomáhá zvyšovat kvalitu
- Vždy se jedná o číslo, výsledek musí být zanesen do numerologického kontextu, který ho umožní s něčím porovnávat
- Kvantita, která něco říká o kvalitě - výstražný signál, který upozorňuje, že něco není v pořádku

Indikátory kvality

Indikátory můžeme dále dělit do dvou skupin, a to na **poměrové**, které jsou založeny na sběru a agregaci dat o jevech, jež se vyskytují s určitou frekvencí a mohou být vyjádřeny poměry nebo průměry (výskyt dekubitů, opakované rentgenové snímky, císařské řezy). Pro přesnost musejí být porovnávány s celkovým počtem a procentuálním vyjádřením. Další skupinu tvoří **indikátory strážní (sentinelové)** vztahující se převážně na nežádoucí jevy (události) pro zdravotnická zařízení. Nežádoucí jev je událost, kdy došlo k pochybení při výkonu péče o pacienta, procedury nebo kdy lékařská či ošetrovatelská intervence neproběhla podle plánu, podle platných směrnic nebo standardů a následkem došlo k poškození zdraví pacienta, zaměstnance, jiné osoby nebo majetku. Vede k okamžitému vyšetření jevu (smrt pacienta, soudní proces, požár).

Indikátory kvality zdravotní péče se mohou týkat **struktury, procesu a výsledku**. Strukturální indikátory jsou zaměřeny na technické a personální vybavení zařízení, především na kvalifikaci lékařů a sester, procesuální indikátory sledují a měří efektivitu a správnost postupů, například čekací doba na ošetření, výkon, procento nosokomiálních nákaz, úroveň péče, dodržování a odchylky standardů, vedení zdravotnické dokumentace. Výstupy vypovídají o nákladech na lůžkoden, procento stížností, konkrétní určení hlavní diagnózy a podobně.

Indikátory kvality

Ve zdravotnických zařízeních probíhá současně mnoho procesů. Každé zařízení by si mělo zvolit ke sledování takové, které jsou pro něj důležité a rizikové, stanovit si kritéria jeho vyhodnocování. Tím dosáhne omezení případného vzniku rizik.

Riziko je pravděpodobnost nebo možnost nebezpečí, ztráty nebo poškození. Vztahuje se nejen na zdraví, ale i pohodu zaměstnanců a veřejnosti, na majetek, pověst, prostředí, fungování organizace, finanční stabilitu a další hodnoty.

Management rizik je systematický proces identifikace, hodnocení provádění činností k prevenci nebo k řízení klinických, administrativních, vlastnických a zaměstnaneckých bezpečnostních rizik v organizaci.



Sekce # 4

Použité zdroje

Použité zdroje

Literatura

- Veber, J. et al. *Management: základy, prosperita, globalizace*. Praha: Management Press, 2000.
- Škrla, P., Škrlová, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2009.
- Zlámal, J. a kol. *Základy managementu pro posluchače zdravotnických oborů*. Prostějov: Computer Média s.r.o., 2014.
- Veber, J. , a kol. *Management, základy, prosperita globalizace*. Praha. Management press, 2006.
- Čechová, S. *Management kvality ve zdravotní péči, E-learningová studijní opora*, 2020
- Armstrong, M. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 2014

Články, web-stránky

- Nzip.cz <https://www.nzip.cz/clanek/1076-role-ministerstva-zdravotnictvi-a-jeho-instituci>
- HCI <http://www.hc-institute.org/cz/projekty/nemocnice-ceske-republiky/celostatni-projekt-nemocnice-cr-2020.html>
- The Organization for Economic Co-operation and Development (OECD) <https://data.oecd.org/czech-republic.htm>
- The World Health Organization (WHO) <https://www.who.int/countries/cze/>
- Český Statistický Úřad (ČSÚ) https://www.czso.cz/csu/czso/zdravotnictvi_lide
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (UZIS) <https://reporting.uzis.cz/cr/index.php?pg=statisticke-vystupy>
- Ministerstvo zdravotnictví ČR (MZ ČR) <https://www.mzcr.cz/druhy-zdravotni-pece/>
- Zákony pro lidi <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast5>

Děkuji

Má někdo otázky?

www.mareksturek.com | [@mareksturek](https://twitter.com/mareksturek) | mareksturek.github.io