

Návrh zlepšení ošetrovatelského managementu interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o.

Bc. Patrik Šustr

Diplomová práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Patrik Šustr
Osobní číslo: M210204
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Návrh zlepšení ošetrovatelského managementu interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o.

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce

I. Teoretická část

- Vyhledejte a zpracujte teoretické poznatky týkající se ošetrovatelského managementu.

II. Praktická část

- Charakterizujte vybrané zdravotnické oddělení.
- Provedte analýzu současného managementu oddělení.
- Na základě analýzy navrhnete projekt pro zlepšení managementu oddělení.
- Zhodnotte navrhovaný projekt z hlediska jeho implementace do praxe, proveďte časovou, rizikovou a SWOT analýzu.

Závěr

Rozsah diplomové práce: cca 70 stran
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

GOPEE, Neil a Jo GALLOWAY. *Leadership and management in healthcare*. 3rd edition. Los Angeles: SAGE, 2017, 297 s. ISBN 9781473965027.
KARUPPAN, Corinne M., Nancy E. DUNLAP a Michael R. WALDRUM. *Operations management in healthcare: strategy and practice*. New York: Springer Publishing Company, 2016, 618 s. ISBN 9780826126528.
PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-8241-6.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2023**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2023**

L.S.

prof. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2023

**PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s přípoštěm-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Patrik Šustr, Bc.

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá analýzou ošetrovatelského managementu na interním oddělení Nemocnice Boskovice, s.r.o. Teoretický koncept diplomové práce vysvětluje základní pojmy vztahující se k dané problematice. Popisuje management, jeho činnosti a funkce a zejména pak jeho propojení a důležitost ve zdravotnickém zařízení, konkrétně v segmentu nelékařských zdravotnických profesí.

Analytická část diplomové práce je zaměřena na analýzu vedení managementu na interním oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. Prostřednictvím kvantitativně orientovaného dotazníkového průzkumu práce mapuje pohled ošetrovatelského personálu interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. na způsoby řízení managementu na tomto oddělení za účelem vytvoření strategického návrhu zlepšení a zkvalitnění fungování poskytované zdravotní péče o hospitalizované pacienty.

Projektová část se zabývá jednotlivými analýzami a následným návrhem kontroly efektivnosti provedeného dotazníkového průzkumu.

Klíčová slova: Management. Manažer. Ošetrovatelství. Organizace. Pacient.

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the analysis of nursing management at the internal department of Nemocnice Boskovice, s.r.o. The theoretical concept of the thesis explains the basic concepts, which relates to the problematics. It describes management, it's activities and functions and at first its connection and importance in a healthcare facility, specifically in the nursing segment.

Analytical part of the diploma thesis is focused on the analysis of management leadership at the internal department of Nemocnice Boskovice s.r.o. Through a quantitative questionnaire survey, the thesis also tries to map out the view of the nursing segment at the internal department of Nemocnice Boskovice s.r.o. to way of managing in order propose a strategy to improve the provided health care for hospitalized patients.

The project part deals with individual analyzes and a proposal to check the effectiveness of the questionnaire survey.

Key words: Management. Manager. Nursing. Organization. Patient.

Rád bych poděkoval touto cestou **prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc.**, za odborné vedení a cenné rady při zpracování této práce.

Velké poděkování rovněž patří manažerce kvality Nemocnice Boskovice s.r.o. Mgr. Kateřině Vorlické a vrchní sestře interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. Ondřejovi Otáhalovi za poskytnuté informace ke zpracování této práce.

Zvláštní poděkování patří mé manželce, která i přes náročnou péči o syna byla mou psychickou podporou po celou dobu studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

„Boj je podstatou života. Kdo nebojuje, nemůže ani zvítězit.“

Tomáš Baťa

OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 MANAGEMENT.....	13
1.1 DEFINICE MANAGEMENTU	13
1.2 ČINNOST A FUNKCE MANAGEMENTU	14
1.2.1 Plánování.....	14
1.2.2 Organizování.....	15
1.2.3 Příkazování.....	15
1.2.4 Kontrola.....	15
1.2.5 Koordinování.....	16
1.2.6 Základní činnosti firmy.....	16
1.3 MANAŽERSKÉ ÚROVNĚ ŘÍZENÍ	17
2 MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	19
2.1 MANAŽEŘI V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	19
2.2 ÚROVNĚ MANAŽERŮ V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	20
2.2.1 Manažeři první linie	21
2.2.2 Manažeři střední úrovně.....	21
2.2.3 Vrcholoví (TOP) manažeři.....	21
2.3 CÍLE MANAGEMENTU V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	22
2.4 ČINNOSTI A KOMPETENCE MANAŽERŮ V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	23
3 OŠETŘOVATELSTVÍ.....	25
3.1 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES	25
3.2 SYSTÉMY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	26
3.3 ZÁKLADNÍ PRVEK V OŠETŘOVATELSTVÍ – ZDRAVOTNÍ SESTRA	27
4 ANALÝZA MANAGEMENTU	30
4.1 ANALÝZA PROSTŘEDÍ.....	30
4.2 ČASOVÁ ANALÝZA	31
4.3 RIZIKOVÁ ANALÝZA.....	33
4.4 SWOT ANALÝZA	35
5 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	38
II ANALYTICKÁ ČÁST	43
6 MANAGEMENT ORGANIZACE	44
6.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O ORGANIZACI.....	44
6.2 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	46
6.3 POSKYTOVANÉ SLUŽBY	47

6.4	PERSONÁLNÍ MANAGEMENT	51
6.5	EKONOMICKÝ MANAGEMENT	52
7	INTERNÍ ODDĚLENÍ.....	54
7.1	ORGANIZAČNÍ SCHÉMA INTERNÍHO ODDĚLENÍ	55
7.2	MINIMÁLNÍ PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ.....	55
7.3	AKTUÁLNÍ PERSONÁLNÍ SITUACE INTERNÍHO ODDĚLENÍ	57
7.4	KAPACITA A OBLOŽNOST INTERNÍHO ODDĚLENÍ.....	57
7.5	EKONOMICKÁ ANALÝZA INTERNÍHO ODDĚLENÍ.....	58
8	SWOT ANALÝZA	59
8.1	SILNÉ STRÁNKY	59
8.3	PŘÍLEŽITOSTI.....	59
8.4	HROZBY	60
9	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	61
9.1	CÍL A METODIKA	61
9.2	ZKOUMANÝ VZOREK A REALIZACE.....	61
9.3	VÝSLEDKY PRÁCE	62
9.4	VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	75
10	SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI	80
III	PROJEKTOVÁ ČÁST	81
11	ČASOVÁ ANALÝZA	82
12	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	83
13	RIZIKOVÁ ANALÝZA.....	84
14	KONTROLA EFEKTIVNOSTI PRŮZKUMU.....	87
	ZÁVĚR	88
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	89
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	95
	SEZNAM OBRÁZKŮ	96
	SEZNAM TABULEK.....	97
	SEZNAM GRAFŮ	98
	SEZNAM PŘÍLOH.....	99

ÚVOD

Management je literaturou definován či pojmenován mnoha způsoby. Jak uvádí Ilona Plevová (2012, s. 11) je možné management chápat jako proces tvorby a udržování prostředí, kde spolupracují jednotlivci mezi sebou ve skupině či skupinách. Současně mají tyto skupiny společný cíl nebo cíle, které mají za úkol společně vyplnit. Je možné tedy říci, že se jedná o řízené dosahování cílů prostřednictvím lidí, jež jsou organizovány do skupin.

Na základě svých osobních zkušeností, jež uskutečňuji v Nemocnici v Boskovicích a.s., a na základě rozhovoru s pracovníky tamějších oddělení, jsem si zvolil za cíl zlepšení ošetrovatelského managementu interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. Teoretická část diplomové práce bude zaměřena na management a jeho propojení a důležitost ve zdravotnickém zařízení. Bez kvalitního manažerského vedení každého oddělení by nemohlo fungovat žádné zdravotnické zařízení jako celek. Spolupráce, organizace práce, rozdělení funkcí a delegování jednotlivých povinností je nesmírně důležité, aby každý člen týmu v jednotlivých odděleních měl jasně dané své povinnosti a náplně práce, jež musí vykonávat. Díky tomu je zajištěna kvalitní péče a následně i spokojenost pacientů.

Analytická část diplomové práce je potom zaměřena na analýzu vedení managementu na interním oddělení Nemocnice v Boskovicích s.r.o. Dále se bude práce zabývat charakteristikou projektu, kde bude představen návrh, jež může fungování interního oddělení zlepšit a zkvalitnit tak péči o hospitalizované pacienty. Jako další si práce bere za cíl popsat jednotlivé strategie managementu a následné měření účinnosti těchto strategií.

V projektové části práce jsou představeny jednotlivé analýzy, jako je časová, nákladová a riziková a v závěru je uvedeno, jak bude probíhat kontrola efektivnosti provedeného dotazníkového průzkumu.

Zlepšení a zkvalitnění péče o hospitalizované pacienty v rámci každého zdravotnického zařízení by mělo být prioritou v rámci managementu ve zdravotnictví. Jak uvádí Ricky W. Griffin (2021, s. 4) je management odpovědný za kombinace a koordinace v rámci dosahování stanovených cílů organizace.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Diplomová práce je rozdělena do tří částí, přičemž všechny mají stanovené cíle. Cílem teoretické části práce je poukázat na základní charakteristiky managementu a jeho zásadní postavení v rezortu zdravotnictví. Jako další si práce bere za cíl popsat jednotlivé strategie managementu a následně měření účinnosti těchto strategií. Hlavním cílem diplomové práce je prostřednictvím dotazníkového průzkumu v analytické části zjistit postoje ošetrovatelského personálu interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. na způsoby řízení managementu na tomto oddělení za účelem vytvoření strategického návrhu zlepšení a zkvalitnění fungování poskytované zdravotní péče o hospitalizované pacienty, představit základní informace o organizaci, organizaci interního oddělení a jeho SWOT analýzu.

V projektové části práce jsou představeny jednotlivé analýzy, jako je časová, nákladová a riziková a v závěru je uvedeno, jak bude probíhat kontrola efektivnosti provedeného dotazníkového průzkumu.

Základním zdrojem metodologie při zpracování dané problematiky v teoretické části práce byla rešerše ze studia odborné literatury. Hlubší analýzu poskytly také samotné texty zákonů, zejména pak Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Při zpracování jsem se dále opíral o relevantní zahraniční publikace a vycházel jsem z vědeckých studií. Jedním z klíčových zdrojů byly interní dokumenty Nemocnice Boskovice, s.r.o. Samotná deskripce a kompilace zmíněných pramenů je podložena zdroji internetovými.

Pro analytickou část byla zvolena metoda dotazování formou kvantitativního dotazníkového průzkumu, jehož kompletní výsledky jsou obsaženy v příloze diplomové práce.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MANAGEMENT

Pojem management je možné dle slovníků definovat jako situaci či stav, kdy je možné mít vše pod kontrolou. Dále je možné tento pojem vyjádřit jako možnost ovládat, vést, spravovat nebo regulovat. Zejména se jedná o spravování, regulování či řízení personálu a to tak, aby bylo dosaženo stanovených cílů. Management má nezastupitelné postavení v řízení jakékoli firmy, organizace nebo zařízení. Pro správné fungování každé organizace, firmy nebo každého zařízení je management důležitou součástí jakéhokoli podnikání. Rozložení práce, její dělba dle vzdělání, náplně práce a funkce je důležitým prvkem managementu, kdy je práce rovnoměrně rozložena na jednotlivé členy týmu, aby došlo ke kvalitnímu rozprostření jednotlivých funkcí, a byl tak zajištěn plynulý chod firmy nebo organizace. To vede ke kvalitnímu odvedení práce a následně kvalitnímu fungování celé ho zařízení (online, managementmania, [cit. 08. 02. 2023]).

1.1 Definice managementu

I. Plevová (2012, s. 11-13) se zabývá managementem v oblasti ošetrovatelství. Ve stejnojmenné knize uvádí jednotlivé možnosti definic managementu. Autorka uvádí definici Bělohlávka a kol. (2016), který management hodnotí jako proces, jenž se zabývá plánováním, organizováním, vedením lidí a kontrolováním, jenž je na systematické úrovni a současně vede k uskutečňování cílů skupiny. Další z možných definic, jenž autorka ve své knize uvedla, je Hrabovský (In Kolektiv autorů, 2016) jenž popisuje management stejnými slovy jako Bělohlávek.

Výraz management je tvořen z latinského výrazu „manus“ (ruka) a „agere“ (dělat). Nebo je možné slovo management odvodit od anglického spojení „to manage“, což znamená například vést, spravovat nebo vládnout. Jednoznačně lze ale management popsat, jako soubor všech možných dostupných činností, které je možné použít pro správné fungování organizace nebo firmy. Rovněž lze roli managementu chápat jako komplexní soubor ověřených postupů, názorů, technik, metod a návodů, jež používají vedoucí pracovníci, nebo mohou používat, zvládnutí specifických manažerských činností, které jsou nezbytné pro správné fungování jakékoli organizace, společnosti nebo firmy.

Management je tedy možné popsat jako kontinuální proces, jenž vede k naplnění konkrétních cílů stanovených pro kvalitní a bezproblémový chod firmy, společnosti nebo organizace. V rámci plnění těchto cílů je nutné, aby byly dodržovány základní funkce

managementu. Těmi jsou plánování, organizace, vedení lidí a kontrola (online, [cit. 13. 02. 2023]).

J. Hyršlová a J. Klečka se zabývají ekonomikou podniku (2010, s. 11). Ve své stejnojmenné knize se zaměřují na cíle a motivy, jenž souvisí s vedením a managementem každé firmy. Dle obou autorů je hlavním cílem a motivem každé firmy především dosáhnout zisku. Cestou pro naplňování tohoto cíle je uspokojení potřeb zákazníků. Prodej, nabízení a poskytování produktů, které může firma doporučit a nabídnout je nezbytnou podmínkou pro dosažení zisku, ale není jedinou z podmínek. Další z podmínek, nutných pro kvalitní vedení je zajištění kvalitního procesu výroby nebo realizace pro zhotovení výchozího produktu. Jedná se také, a to se stejnou důležitostí, o zajištění kvalifikovaných a kvalitně motivovaných zaměstnanců a současně záleží i na rychlosti provedení práce (produktu).

1.2 Činnost a funkce managementu

Dle Henryho Foyla (2016, s. 4 - 7) zahrnují manažerské činnosti sled funkcí, které na sebe plynule navazují. Jedná se o plánování, organizování, příkazování, kontrolu a koordinování.

1.2.1 Plánování

J. Hyršlová a J. Klečka (2010, s. 15-16) uvádí plánování, jako první fázi v manažerském procesu. Důležitou je tato činnost zejména primárně, a to v době před zahájením jakýchkoli výchozích činností. Systémem plánování se zabývá rovněž L. Filip (2019, s. 21), který popisuje plánování jako počáteční činnost nutnou pro stanovení si cílů, kterých má být dosaženo. Stejně tak autor poukazuje na nutnost stanovení a ujasnění si myšlenek a idejí, které se mají promítnout do vedení firmy a jejích cílů. Udává rovněž, že pokud není předem stanovena myšlenka a k ní podrobný plán se stanovenými cíli a činnostmi, kterými lze cíle nebo cílů dosáhnout, jedná se pouze o náhodný nápad a nikoli řízení budoucí firmy.

1.2.2 Organizování

J. Hyršlová a J. Klečka (2010, s. 15-16) popisují organizační činnosti manažera jako vytváření vnitřní struktury v rámci podniku a uspořádání jednotlivých pracovních procesů. To vše musí fungovat v souladu se stanovenými cíli, aby jich byla schopna organizace či firma dosáhnout. Jde tedy o tvorbu poměrně stálých vazeb a pravidel v komunikaci mezi všemi členy a jednotlivými funkcemi, jež jsou obsazeny v organizaci a zajišťují její plynulý chod. Naopak L. Blažek (2011, s. 34) se zabývá organizováním podrobněji a popisuje jak historii vyvíjející se organizační činnosti v rámci managementu, tak současné možnosti a postupy v rámci organizování. Autor je toho názoru, že pokud dojde ke vzniku pracovně-právního vztahu, tedy k podpisu pracovní smlouvy, pak dochází ke vzniku zaměstnanecké organizace. Její součástí je dle L. Blažka vznik tzv. Psychologické smlouvy. Ta obnáší očekávání, jež vkládá zaměstnanec do pracovní pozice a rovněž i zaměstnavatel, který má jistá očekávání od svého zaměstnance. Autor také uvádí organizaci jako činnost managementu, jenž sjednocuje lidské a další zdroje, pro dosažení cílů společnosti. Kdy nejvyšším cílem společnosti je maximalizace užitku z výkonu společnosti. Autor zde rovněž uvádí i *Outsourcing*, který slouží jako nástroj k dosažení kvalitního rozdělení práce.

1.2.3 Příkazování

Jedná se o formy a způsoby, kterými manažerští pracovníci delegují či předávají informace týkající se jejich pracovní pozice. J. Hyršlová a J. Klečka (2010, s. 15-16) jsou toho názoru, že právě pro tuto činnost je nutné, aby manažer ovládal způsoby stimulace lidí a efektivní motivaci.

1.2.4 Kontrola

Dle J. Hyršlové a J. Klečky (2010, s. 16) jde v souvislosti s kontrolní funkcí manažera o získávání informací během jednotlivých činností a zejména po jejich ukončení. Zde je tedy úlohou manažera, aby zjistil, jak kvalitně personál zvládl dodržet výrobní postupy a plánované cíle, jež byly v úvodu stanoveny. Pokud pak manažer zjistí během své kontroly jakékoli nesrovnalosti, dochází pak ke korekci cílů, eventuálně i celého průběhu procesu. Jde tedy o jakýsi způsob zpětné vazby. Zda došlo ke kvalitnímu příkazování s efektivním procesem a dodrženími cíli.

1.2.5 Koordinování

Při koordinaci se jedná o jednu z nejdůležitějších manažerských funkcí. Tato činnost je zaměřena na všechny obory a složky organizace. Koordinování zahrnuje jak finanční řízení, ekonomiku firmy, taktéž informatiku, kvalitu nebo lidské zdroje. Stejně tak je zaměřena na logistiku a dopravu nebo management organizace. Další složkou, kterou se může zabývat koordinování, je marketing, služby a výroba. Koordinování je tedy samotnou podstatou manažerské práce. Podstatou koordinování zajištění souladu mezi věcným, finančním, časovým a prostorovým souladem, jenž musí současně zajišťovat plnění cílů organizace. Koordinování je realizováno na úrovni strategického řízení a to díky sdíleným hodnotám, nastaveným pravidlům a stanovené strategii podniku (online, [cit. 25. 02. 2023]).

1.2.6 Základní činnosti firmy

Jak uvádí J. Hyršlová a J. Klečka (2010, s. 14-15) jde o funkce managementu, jež jsou klíčové pro vedení firmy nebo společnosti. Marketing lze charakterizovat jednotnou koncepcí pro podnikatelskou politiku. Tato politika vychází z poznávání, vyvolávání a ovlivňování potřeb a požadavků ze strany zákazníků, jež se obměňují. V případě zajištění činností spojených s prodejem produktů společnosti se jedná o vytváření strategií pro prodej produktů nebo pro operativní plánování prodeje a zajištění vlastní realizace prodeje. Jedná se zejména o navazování kontaktu se zákazníky, komunikaci s nimi na úrovni obchodního jednání, zajištění objednávek až po balení a expedici produktu. Stejně tak je zde zahrnuta finanční stránka prodeje, což je fakturace a zabezpečení plateb zákazníka a stejně tak i zajištění pojistek produktů apod. Nákupem, jako další činností firmy J. Hyršlová a J. Klečka (2010, s. 14-15) poukazuje na nutnost plynulého hospodárného a včasné zabezpečené nákupní činnosti. Zde je nutné pomýšlet na zajištění výrobních, pomocných a obslužných činností, pomůcek a potřeb, jež jsou nutné pro fungování a plynulý chod společnosti nebo firmy. Stabilní zajištění veškerých potřebných pomůcek je nezbytně nutné, aby firma mohla poskytovat kvalitní služby.

J. Hyršlová a J. Klečka (2010, s. 14-15) popisují výrobu jako proces přetváření materiálů do podoby produktu za určitých předem daných výrobních faktorů a konkrétním technologickým postupem. Důležité je stanovení přených parametrů, množství a stav

výsledného produktu. Stejně tak musí být dle autorů daný postup, za jakých podmínek dochází k výrobě produktu a rovněž za jakých finančních podmínek bude produkt vyroben. J. Hyršlová a J. Klečka (2010, s. 14 - 15) jsou toho názoru, že je nutné, v případě personálního vedení firmy, počítat s pracovními pozicemi, aby bylo naplněno kvalitní fungování firmy. Tedy nabídka pracovních pozic by měla odpovídat potřebám firmy pro naplnění pracovních míst, jež jsou v rámci firmy nutné pro zajištění chodu jednotlivých výrobních procesů. Stejně tak je nutné v této chvíli zaměřit se na zajištění kvalitního a pravidelného vzdělávání zaměstnanců v rámci daných pracovních pozic a zajištění dalšího vzdělávání v rámci personálního a sociálního rozvoje zaměstnanců. V rámci personalistiky tedy přísluší zajištění personálního plánování ve firmě, přijímání nových zaměstnanců s čímž souvisí i výběr kvalitního personálu na konkrétní pozice, adaptace těchto zaměstnanců a jejich rozmístění ve firmě. Dále lze v rámci personalistiky zahrnout i zajišťování kvalifikačního vzdělávání pro zaměstnance, hodnocení personálu nebo zajištění kvalitních sociálních podmínek na pracovišti a mezi personálem. Kociánová R. (2012, s. 10) poukazuje na cíl personálního řízení, který autorka uvádí jako dokonalé využití potenciálu zaměstnanců a investic, jež do těchto lidí byly vloženy. Tímto způsobem pak dosáhnout stanovených cílů organizace.

V souvislosti s investováním je důležité, aby byl ve firmě zajištěn potřebný a dlouhodobý hmotný i nehmotný majetek. Pokud se jedná o financování, jde zejména o zajištění finančních prostředků pro každodenní i neočekávané potřeby firmy a stejně tak rozhodování o finančních možnostech firmy. Kam které částky budou přeposílány a stejně tak i celkové hospodaření firmy je součástí financování, aby byla zajištěna finanční stabilita firmy (J. Hyršlová a J. Klečka, 2010, s. 14 - 15).

J. Hyršlová a J. Klečka (2010, s. 14 - 15) poukazují v souvislosti s vědecko-technickými procesy na výzkum, vývoj a realizaci nových postupů nebo technologií, které mohou mít pozitivní vliv na procesy postupy nebo další možnosti firmy. Správa je dle autorů popsána jako administrativa firmy, jenž je nedílnou součástí a nezbytností pro chod každé firmy nebo společnosti.

1.3 Manažerské úrovně řízení

R. W. Griffin (2021, s. 10 - 11) popisuje ve své knize zabývající se managementem, jednotlivé funkce (úrovně) managementu. Uvádí, že v manažerství lze rozdělit jednotlivé úlohy tohoto oboru dle jednotlivých oblastí, kterých se týkají. Jedná se o manažerskou

oblast marketingu, tzv. Marketing managers. Tato manažerská oblast se zabývá zejména nabízením produktů firmy nebo společnosti s cílem zajištění zákazníků – tedy koupě produktu.

Další oblastí manažerství je dle R. W. Griffina (2021, s. 11) tzv. Financial managers. Zde je hlavní složkou oblasti zajištění financí. Jde o finanční záležitosti firmy ze stran příjmů i výdajů. Rozpočítání jednotlivých položek a zajištění kvalitního hospodaření s financemi firmy. H. Fayol (2016, s. 3) poukazuje ještě na nutnost myslet v této oblasti i na nutnost určitého creditu firmy. Tedy jakousi rezervu, se kterou společnost může hospodařit.

Operations Managers je oblast oboru managementu, která se zabývá tvorbou správou v systému organizace a výroby produktů a jejich servisem. Další z oblastí, jež autor uvádí je Human Resource Managers, kdy je hlavním tématem tohoto typu manažerství je člověk, respektive zaměstnanec. Tato část managementu se tedy soustředí na najímání personálního obsazení firmy nebo společnosti. Je odpovědná za fungování firmy po stránce zajištění kvalitního personálu na jednotlivé funkce, jež jsou ve firmě nabízeny. Zajišťuje rovněž pracovní náplň jednotlivých funkcí a kontroluje jejich naplňování.

Administrative Managers se zabývá veškerou administrativou spojenou s fungováním společnosti nebo firmy. Vede veškeré záznamy, zajišťuje smlouvy pro personální obsazení a rovněž pro zajištění komunikace se zákazníky. Poslední složkou managementu, kterou R. W- Griffin popisuje je Other Kinds of Managers. Tuto oblast autor popisuje jako pozici v managementu, která se zabývá jinými oblastmi, než je možné zahrnout do předchozích možností. Zde například manažer musí řešit komunikaci s médii, spolupracuje s různými vědními odvětvími apod.

2 MANAGEMENT V OŠETŘOVATELSTVÍ

Plevová I. (2012, s. 12) se zabývá managementem ve zdravotnictví. Podstatou manažerství ve zdravotnictví dle autorky je co možná nejvyšší a nejkvalitnější zdravotní péče v rámci omezených zdrojů.

P. F. Drucker (2016, s. 6-8), jenž je považován za zakladatele v oboru moderní management, vidí podstatu managementu v lidech a management má zajistit co nejlepší kolektivní výkon za pomoci efektivního využívání předností v činnosti zaměstnanců. Kolektivní výkon lidí tedy přímo souvisí s kvalitou managementu v organizaci. Jak autor uvádí je povinností managementu plnit následující úkoly, aby umožnil organizaci fungovat.

Management a ošetrovatelství jsou podle Ondriové a Fertal'ové (2021, s. 16) dvě naprosto odlišné vědní disciplíny, které se navzájem doplňují. Bez poznání teorie managementu nelze poskytovat kvalitní ošetrovatelské služby. Cílem managementu v ošetrovatelství je tedy vytvořit takové podmínky, aby byla dosažena požadovaná kvalita péče.

2.1 Manažeři v ošetrovatelství

V organizaci poskytující ošetrovatelskou péči (nejčastěji se jedná o zdravotnická zařízení), není hlavním účelem existence, na rozdíl od podnikových organizací, ekonomická výkonnost, ale hlavní podstatou je péče o nemocného. V rámci zdravotnických zařízení jsou ekonomické podmínky značným omezením. Přesto je ale odpovědnost managementu za ziskovost organizace na místě.

Jarošová (2016, s. 8) se zabývá managementem v ošetrovatelství. Zde poukazuje na skutečnost, že v prostředí zdravotnických zařízení je nejdůležitější kvalitní skupinová práce, jež má vést k dosažení stanovených cílů organizace, a to kvalitní péče o pacienta. Management by proto měl umožnit jednotlivým členům multidisciplinárního týmu efektivně uplatňovat své znalosti, vědomosti a dovednosti v péči o pacienta. Z definic uvedených v úvodu práce a jistě i mnohých dalších, protože definic managementu je nepřehledné množství, vyplývá, že management je založený na efektivním používání znalostí skrze vedení lidí, a tím dochází k plnění cílů a poslání organizace.

Pokud se budeme zamýšlet nad myšlenkou ošetrovatelství a fungování managementu v něm, tak je hlavním cílem managementu kvalitní poskytování ošetrovatelské péče

prostřednictvím ošetrovatelského týmu. Ten je složen z mnoha profesí, jenž spolu nutně musí spolupracovat a jednotlivé činnosti vzájemně doplňovat, aby bylo dosaženo kvalitní ošetrovatelské péče ve prospěch pacienta. Jak uvádí Jarošová (2016, s. 10) je management v rámci ošetrovatelské péče chápán dvojím způsobem. Prvním jde o ošetrovatelský management, jenž má za cíl kvalitní poskytování ošetrovatelské péče a druhým je management v ošetrovatelství, který má své počátky ve všeobecném managementu a aplikuje principy řízení a vedení lidí z jednotlivých úrovní řízení v ošetrovatelství.

Z. Mikšová a kol. (2014, s. 131) poukazují ve svém článku na činnost jednotlivých členů multidisciplinárního ošetrovatelského týmu. Dle autorů realizují jednotliví členové ošetrovatelského týmu svoji práci dle své odbornosti. Odbornost a tedy i způsobilost k výkonu daného stupně ošetrovatelské péče získává každý člen ošetrovatelského týmu vzděláním, což je tzv. Vnitřní kompetence každého člena týmu. Kompetence, jež stanovuje management organizace, jsou právě závislé na vzdělání jedince a představují tedy konkrétní činnosti, jež každý člen může vykonávat, aby byla naplněna kvalitní ošetrovatelská péče a tedy i naplněn cíl organizace. Z pohledu managementu se tedy jedná o vedení bezpečné a kvalitní ošetrovatelské péče. Autoři rovněž poukazují na fakt, že určité kompetence v rámci zdravotnických profesí jsou k jednotlivým pozicím přiřazovány zákonem a podrobněji vyhláškou o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků platná od 14. 3. 2011.

Hekelová (2012, s. 9-10) popisuje rozdílnost v chápání ošetrovatelství a dalších vědních disciplín. Autorka uvádí, že obor ošetrovatelství může ovlivňovat základní potřeby a hodnoty člověka, jimiž jsou zdraví a kvalita života. Na základě tohoto specifika však některé obecně platné manažerské teorie přestávají platit nebo se musí tomuto specifickému oboru přizpůsobit. Mezi další specifické charakteristiky ošetrovatelství, kterým se musí management přizpůsobit.

2.2 Úrovně manažerů v ošetrovatelství

Zlámal a kol. (2011, s. 52) uvádí rozdíly mezi manažery a managementem v ošetrovatelství a dalších oborech. Je možné je rozdělit na 3 úrovně manažerů. Jedná se o základní manažery, střední a vrcholové manažery. Tato hierarchie i odráží postavení jednotlivých manažerů. Tedy vždy ten v pozici výš je nadřazen nižšímu postu manažera. Zdravotničtí manažeři jsou zodpovědní za kvalitu prováděných intervencí (Amati a kol., 2018, s. 708).

Právě proto je přítomnost odborně způsobilého manažera ve zdravotnickém zařízení jednou z nejdůležitějších věcí (Glód a kol., 2020, s. 34).

2.2.1 Manažeři první linie

V případě manažerů první linie, kteří jsou takzvaně, základním stupněm v řízení firmy využívají nejčastěji operativní typ řízení firmy. Tomu musí v rámci svých pracovních povinností věnovat až 75% svého času, jak uvádí Zlámal a kol. (2011, s. 52-53). Taktickému řízení věnují 25 % svého času a pouze 5 % času věnují strategickým rozhodnutím. Ondriová I. a Fertal'ová T. (2021, s. 17) poukazují na manažery v ošetrovatelském provozu. Zde je autorkami označována za manažera první linie zdravotní sestra, jako vedoucí pracovník v rámci ošetrovatelského týmu. Zdravotní sestra je tedy manažerkou ošetrovatelské péče u nemocného pacienta (klienta). Je současně schopna práci pověřit dalšího člena ošetrovatelského týmu.

2.2.2 Manažeři střední úrovně

V případě manažerů střední úrovně jde o vedoucí zdravotní sestru – vrchní sestru – jenž je členkou vedení kliniky. Vrchní sestra je ze své pozice středního manažera v postavení, kdy může delegovat práci v rámci ošetrovatelského týmu, ale i delegovat práci pro úsekové (staniční) sestry (Ondriová I. a Fertal'ová T., 2021, s. 17). Manažeři střední úrovně řízení využívají 60 % taktických rozhodnutí, 20 % operativních rozhodnutí a 20 % strategických rozhodnutí (Zlámal a kol., 2014, s. 52-53).

2.2.3 Vrcholoví (TOP) manažeři

V top managementu je strategického řízení využíváno ze 75 %, dále využívají 25 % taktiky a 5 % operativy (Zlámal et al., 2011, 55). Právě vrcholovými manažery jsou I. Ondriovou a Fertal'ovou T. (2021, s. 17) označováni ředitelé nebo náměstkové pro ošetrovatelskou nebo jinou péči, pokud se jedná o ošetrovatelství. V tomto případě je na místě vzdělání manažera jak v oboru ošetrovatelství nebo jiném zdravotnickém oboru a současně je nutné, aby měl vedoucí pracovník vzdělání právě v oboru managementu. TOP manažer je zodpovědný za celkový chod zdravotnického zařízení, za jeho fungování a odpovídající péči. Podílí se na strategickém plánování a zajišťování zdrojů, jež jsou potřebné pro veškerou činnost ošetrovatelské péče a chodu zdravotnického zařízení a rovněž i za poskytování odpovídající péče.

Požadavky na organizace, které poskytují zdravotnické služby, jsou neustále zvyšovány a jsou tedy i na management kladeny vysoké nároky, aby byli schopni neustále a pružně reagovat na měnící se podmínky, jež nejsou úplně vždy ideální (Ohrling, Øvretveit, 2021, s. 31). Organizace velmi obtížně obsazují kvalifikované pozice a případný nedostatek personálu velmi často řeší přetěžováním současných zaměstnanců (Bednář, 2018, s. 10).

Zatímco manažeři v pozici středního managementu pracují většinou s lidmi nebo celými týmy a směřují je ke stanoveným cílům organizace a k zavádění nových změn v organizaci, vrcholoví manažeři jsou lidé, kteří hledají jakoukoliv stimulaci, jsou energetičtí a zajímají se o novinky, ale často projevují nižší zájem o spolupráci s ostatními lidmi (Baczynska, Rowiński, 2020, s. 2-15).

2.3 Cíle managementu v ošetrovatelství

Manažeři mají dle Druckera (2016, s. 16) za úkol zajistit produktivitu práce a efektivnost zaměstnanců, což zahrnuje organizaci práce a zprostředkování vhodných pracovních podmínek pro zajištění kvalitní práce ze strany zaměstnanců. Dle autora má manažer i sociální povinnosti vůči zaměstnancům organizace, což obnáší řídit sociální důsledky činnosti organizace.

Manažeři v ošetrovatelství, kteří mají způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra, jsou vázáni etickým kodexem tohoto povolání a právními normami, jejichž znalost je pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče nutností. Pracovníci v ošetrovatelství jsou velmi často vystavováni etickým dilematům, jako např. rodina požadující intervence, které jsou v neprospěch pacienta, nebo poskytování péče pacientovi, který o ni nemá zájem. Vysoké nároky na různé typy komunikace Ošetrovatelství je vždy součástí širokého týmu složeného z různých zdravotnických profesionálů, bez jejichž aktivní účasti na ošetrovatelském procesu není pacientovi poskytnuta kvalitní péče. Manažer v ošetrovatelství musí umět komunikovat s širokým spektrem vysoce specializovaných profesionálů, což klade mimo jiné požadavky na aktivní znalost odborné terminologie a schopnost koordinovat multidisciplinární týmy (Hekelová, 2012, s. 17-18).

I. Ondriová a T. Fertařová (2021, s. 11 - 14) se zabývají manažerskou etikou ve zdravotnických zařízeních. V úvodu se zaměřují na etiku, jež je nesmírně důležitá pro práci manažera. Dle autorek je na místě, aby si člověk uvědomoval důležitost svědomí, a jež představuje morální zodpovědnost vůči sobě samému. Autorky rovněž poukazují

na osobnostní vlastnosti manažera, jenž úzce souvisí právě s etikou, svědomím a morálkou (I. Ondriová a T. Fertalová, 2021, s. 16).

2.4 Činnosti a kompetence manažerů v ošetrovatelství

Jak uvádí Lojda (2011, s. 7-9) je pro kvalitní práci manažera nutné, aby upínal svoje myšlenky a plány na budoucnost a byl schopen plánovat. Musí být rovněž schopen pružně reagovat na přicházející změny, jež mohou pozitivně, ale zejména negativně ovlivnit chod firmy. Další z nutností manažera, jenž by měl ovládat, jsou různé druhy manažerských technik a zejména by měl mít praktické dovednosti v oboru, v kterém má mít manažerské postavení.

Dle Lojdy (2011, s. 7-9) jsou i tyto dovednosti děleny na tzv. Tvrdé a měkké dovednosti manažera. Mezi ty tvrdé dovednosti autor zařazuje znalosti manažera v oboru, dále jeho odborné praktické dovednosti a řídicí schopnosti. Naopak mezi ty měkké dovednosti manažera autor uvádí především chování manažera jeho schopnost v oblasti interpersonálních vztahů. Právě těmito schopnostmi manažera se zabývají i (I. Ondriová a T. Fertalová, 2021, s. 17) jenž popisují osobnostní vlastnosti manažera. Do nich zahrnují motivační vlastnosti, které je možné chápat jako schopnost vést personál nebo předávat pozitivní přístup k práci. Dále autorky uvádí odborné vlastnosti manažera nebo jeho charakterové vlastnosti, jež vytvářejí právě morální odraz osobnosti manažera. Z dalších důležitých vlastností manažera uvádějí autorky komunikační schopnosti či složitější psychologické dimenze, jako je například morální a citová zralost člověka, asertivita nebo emoční stabilita jedince. Z dalších jde o inteligenci a zručnost, emocionální stabilitu, svědomitost a vnitřní motivace, čestnost nebo odvalu. Aby manažer mohl být opravdu kvalitním vedoucím pracovníkem a manažerskou činnost vykonával ve prospěch firmy, musí projevit jistou míru sociální zralosti a zcela projevit ovládnutí své osobnosti. Musí být vždy připraven učit se novým věcem (Gopee, N.; Galloway, J., 2017, s. 41 - 43).

Plevová a kol. (2012, s. 27-31) je toho názoru, že hlavní kompetencí, jenž spadá do rukou vrcholového managementu, je strategické řízení. Jejich hlavní činností je tedy plánování, organizování, vedení lidí a minimum času věnují kontrole, zda jsou jejich plány uskutečňovány. Manažer se veškerým svým činnostem věnuje dle časové náročnosti. Sem spadá především plánování, které zabírá nejvíce času v činnosti manažera. Naopak kontrola zaujímá nejužší místo na pomyslném trychtýři, proto mu vrcholový management věnuje nejméně času. Právě naopak je tomu, dle I. Plevové a kol.

(2012, s. 27-31), u managementu první linie. Zde autorka připisuje kontrole, jako činnosti manažera, nejvyšší důležitost. Naopak plánování je vyžadováno od manažerů první linie minimálně. Nejvíce je u liniového managementu zastoupena funkce kontroly, poté funkce vedení lidí a organizování. Nejméně je zastoupena funkce plánování. V případě středního managementu jsou naopak nejvíce zastoupeny funkce vedení lidí, organizování a plánování a nejméně pak funkce kontroly. Všechny tyto čtyři postupy, mezi které se řadí plánování, organizování, vedení lidí a kontrola, patří mezi takzvané sekvenční funkce, jež se označují jako cyklické.

3 OŠETŘOVATELSTVÍ

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína, jež je důležitou součástí zdravotní péče. Principy ošetřovatelské péče a ošetřovatelského oboru vychází především z humanismu, holismu a myšlenkových proudů, které se zabývají komplexním pojetím člověka. Podstatou ošetřovatelství je udržení, podpora a navrácení zdraví člověka, a to aktivním vyhledáváním a uspokojováním biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb, poskytováním individuální, holistické a na základě vědeckých důkazů založené péče. Ošetřovatelskou péči poskytuje ošetřovatelský tým, složený z různě kvalifikovaných pracovníků ve spolupráci s nemocným, jeho rodinou, lékaři, dalšími zdravotnickými a jinými odbornými pracovníky (Stasková a kol., 2019, s. 11-12).

3.1 Ošetřovatelský proces

Jak uvádí I. Plevová (2011, s. 105), je ošetřovatelský proces metodou ošetřovatelského procesu. Již dlouho je tato metoda zavedená do klinické praxe a je rovněž součástí výuky každého ošetřovatelského oboru. Jako pojem, byl ošetřovatelský proces poprvé použit v práci americké autorky Hallové (1955) a následně byl dalšími autorkami přepracováván a uváděn do jednotlivých oborů ošetřovatelství.

V. Tóthová a kol. (2014, s. 18-19, 24) zabývající se ošetřovatelským procesem uvádí, že se jedná o plánové činnosti, které jsou orientovány na docílení určitého výsledku. Z praktického hlediska jde o metodu plánování a poskytování ošetřovatelské péče, jejímž cílem je změnit zdravotní stav pacienta. Jedná se o sérii vzájemně propojených činností, kterou provádíme buď sami, nebo za spolupráce pacienta. I. Plevová (2011, s. 108) uvádí, že se ošetřovatelský proces skládá z pěti částí, jedná se o zhodnocení, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení. Cílem ošetřovatelského procesu je zdokumentovat informace o pacientovi pro další členy zdravotnického týmu, zahájit podporu a pokračovat ve sledování a měření, aby se zabezpečila účinnost intervence.

Silva a kol. (2018, s. 1111-1112), jež se zabývají rovněž ošetřovatelským procesem, ho popisuje jako proces soustředění se na reakce jedince. Svoji práci pak zdravotní sestra dokáže doplňovat a spojovat jednotlivé členy multidisciplinárního týmu. Zdravotní sestra tedy dokáže pružně reagovat na potřeby pacienta, na jeho měnící se zdravotní stav a reakce na ordinovanou terapii. Může informovat lékaře o měnícím se zdravotním stavu pacienta, stejně tak ovšem může v rámci svých kompetencí delegovat práci na pracovníky nižších ošetřovatelských profesí v rámci jejich odbornosti. V rámci ošetřovatelského procesu

pak poskytuje holistickou péči, která zaručuje kvalitní realizaci ošetrovatelského procesu, jenž si zdravotní sestra v rámci procesu naplňuje. Důležité je holistické pojetí ošetrovatelské péče a ošetrovatelského procesu, aby byly ošetřeny veškeré potřeby pacienta a byl řešen zdravotní stav pacienta v celkovém pojetí a ne pouze se zaměřením na primární diagnózu. Ošetrovatelský proces odpovídá metodickému nástroji, kterým sestra pomáhá pacientovi, řídí péči a umožňuje registraci úkonů. Ošetrovatelský proces představuje pro odborníky a pro pacienty řadu pozitiv.

Při poskytování ošetrovatelského procesu je pro pacienty pozitivem holistický přístup v péči o nemocného. Dalším pozitivem je kvalitní a plánovaná ošetrovatelská péče, jenž pružně reaguje na měnící se potřeby pacienta a měnící se zdravotní stav pacienta. Stejně tak ošetrovatelská péče za pomoci ošetrovatelského procesu zajišťuje návaznost v péči o pacienta, jež je zabezpečena plánovanou ošetrovatelskou péčí a je pro každého člena multidisciplinárního týmu dostupná. Pacient je součástí a účastníkem ošetrovatelského procesu, je proto pro každého jedince dostupnou péčí, na které se mohou pacienti podílet a být tak součástí léčebného procesu (Tóthová, 2014, s. 18-20).

3.2 Systémy ošetrovatelské péče

Formy zdravotní péče se pak dělí dle I. Plevová (2011, s. 76) na péči v ambulantních nebo ústavních zařízeních, komunitách nebo v domácím prostředí. Hlavní cíl ošetrovatelské péče zůstává však vždy stejný – poskytování kvalitní péče, jenž vychází z nejnovějších vědeckých poznatků.

Jak popisuje Vytečková a kol. (2011, s. 22) je pro správné a kvalitní poskytování zdravotní péče perfektní rozdělení jednotlivých úkolů v rámci péče o pacienta. Z těchto důvodů je i ošetrovatelská péče rozdělena do jednotlivých systémů. Nejčastějšími systémy ošetrovatelské péče jsou:

Systém skupinové péče

Zde má sestra zvýšenou zodpovědnost vůči skupině pacientů. Ošetrovací jednotka je pak rozdělena do několika pracovních úseků. Zdravotní sestra pak u této skupiny pacientů poskytuje po dobu své služby ošetrovatelskou péči a poskytuje ji v souvislosti s ordinací lékaře. Zdravotní sestra v rámci tohoto systému ošetrovatelské péče může lépe poznat nemocného a spolupracuje především s jedním lékařem, který rovněž pečuje o určitou skupinu pacientů.

Pokojevý systém péče

V tomto případě se jedná o obdobnou péči jako v případě skupinové péče. Ošetřovací jednotka je zde rozdělena na několik článků, které jsou rozděleny mezi jednotlivé zdravotní sestry. Každá se pak stará o jednotlivý úsek s určitým počtem pacientů. V rámci toho poskytuje ošetřovatelskou péči a plní ordinace lékaře. Pokud je pacient přesunut na jiný úsek (pokoj) pak se o něj stará jiná zdravotní sestra.

Systém primárních sester

R. Vytečková (2011, s. 23) zde popisuje tento systém ošetřovatelské péče, kdy je ke konkrétnímu pacientovi přidělena jedna zdravotní sestra, jenž zodpovídá za veškerou ošetřovatelskou péči po dobu pobytu pacienta ve zdravotnickém zařízení až do doby jeho propuštění. Tento systém je uplatnitelný v našich podmínkách nejlépe v sociálních zařízeních, kde jsou klienti „ubytováni“ dlouhodobě a sestra tak může mít přehled o poskytované ošetřovatelské péči.

Funkční systém

Jedná se dle autorky o poslední ze systémů ošetřovatelské péče, jenž je využíván. Tento systém se odvozuje od jednotlivých výkonů. Jedná se také o starší formu poskytované ošetřovatelské péče. Rovněž je možné najít i jiné označení pro tento systém, tj. Výkonový systém. Každému členu ošetřovatelského týmu je po příchodu do služby přidělen určitý výkon, jenž po dobu své služby vykonává u všech pacientů na ošetřovací jednotce. Zodpovídá tedy za konkrétní výkony, jež pracovník (sestra) prováděl u konkrétních pacientů.

3.3 Základní prvek v ošetřovatelství – zdravotní sestra

Prošková (2010, s. 3-4) popisuje kompetence zdravotní sestry jako souhrn vědomostí a dovedností, které umožňují kvalitně vykonávat odbornou práci zdravotní sestry. Tyto kompetence jsou stanoveny zákony a vyhláškami, jenž upravuje jednotlivé zdravotnické profese. Vykonávání povolání v souladu s kompetencemi dané profese je zároveň součástí etiky. Jak uvádí I. Plevová (2011, s. 75) je zdravotní péče poskytována odbornými zdravotnickými pracovníky s patřičným vzděláním, jenž vychází ze zákonů České republiky ve státních a nestátních zdravotnických a sociálních zařízeních či domácnostech. Ošetřovatelská péče je pak poskytována profesionály dle zákona č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. Vyhláška č. 55/2011 pak stanovuje činnosti upravující kompetence

zdravotníků. Sehnalová (2015, s. 28) uvádí, že způsobilost k výkonu povolání má ten, kdo má odbornou způsobilost dle tohoto zákona, je zdravotně způsobilý a bezúhonný. V roce 2017 došlo k novelizaci tohoto zákona na zákon č. 201/2017 Sb. K zákonu 96/2004 náležela vyhláška 424/2004, kterou později nahradila vyhláška 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Tato vyhláška udávala, jaké kompetence může všeobecná sestra provádět bez odborného dohledu a bez indikace lékaře, pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializací, bez odborného dohledu na základě indikace lékaře a pod odborným dohledem lékaře. Kompetence sester určovala až do 19. 10. 2019, kdy nabrala účinnost vyhláška č. 252/2019 Sb., která platí dodnes. Vyhláškou č. 252/2019 se mění i vyhláška 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce (vyhláška č. 252/2019).

Porovnání činností, které může praktická a všeobecná sestra vykonávat dle vyhlášky 252/2019 bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v souladu s diagnózou stanovenou lékařem (vyhláška č. 252/2019)

Zacharová (2017, s. 74-75) uvádí, že z hlediska odborné přípravy i konkrétních profesionálních výkonů patří zdravotnické povolání mezi povolání velmi náročná. V práci zdravotnického pracovníka je hlavním objektem nemocný člověk. Ve zdravotnické práci je velký význam kladen na dodržování žádoucích forem jednání jak ve vztahu k nemocným, tak i ve vztahu ke spolupracovníkům. Od zdravotníka se očekává, že zvládne velice odbornou činnost, dále se očekává schopnost práce s moderní technikou, schopnost unést fyzickou pracovní zátěž, dokázat ovlivnit prožívání a jednání nemocných a vést ho správným směrem, způsobilost vykonávat různorodé administrativní práce a v neposlední řadě by zdravotník měl být schopen se vypořádat jak s pracovními, tak i s rodinnými problémy. Toto vše mnohdy řeší na velmi specializovaných pracovištích ve třísměnném provozu. Všechny tyto výše zmíněné požadavky jsou velmi náročné nejen na osobnost člověka, ale také na styl vykonávané práce, způsob života, profesionální přípravu a dále i na duševní stabilitu.

Jak uvádí I. Plevová (2011, s. 90-91) existuje pro povolání zdravotní sestry mnoho předpokladů. Zejména v oblasti senzomotorické, estetické, intelektové, sociální, autoregulační a komunikační. Mezi předpoklady senzomotorické patří šikovnost, pohybová obratnost, zručnost a neporušené smyslové vnímání. Do estetických předpokladů

lze zařadit cit pro úpravu jak vlastního zevnějšku, tak i zdravotnického prostředí. Mezi intelektové předpoklady se řadí schopnost řešit neobvyklé situace, ale také sem patří myšlenkové procesy, které umožňují osvojení velkého množství pojmů. Předpoklady sociální obsahují schopnost sestry navázat kontakt, vést dialog, empatie, zaujmout různé sociální role, ovládat své projevy verbální i neverbální a pozitivního vztahu k lidem. Mezi autoregulační předpoklady se řadí přizpůsobení sestry, její zvýšená odolnost vůči psychickému i fyzickému stresu a schopnost sebezapření. A v neposlední řadě jsou předpoklady komunikační, mezi které patří schopnost naslouchání, reflexe (zrcadlení) sumarizování, mlčení a stimulace, podněcování k hovoru.

Každá profese s sebou nese i jistý druh zátěže. Tuček (2012, s. 47) popisuje psychickou zátěž v práci všeobecné sestry, která je podle autora podstatným rizikovým faktorem. Dá se definovat jako proces vyrovnání se, psychického zpracování požadavků a vlivů jak pracovního, tak i životního prostředí. Je možné rozlišit tři formy psychické zátěže: Smyslová (senzorická) zátěž vyplývá z požadavků práce na smyslové orgány a jejich činnost. Mentální zátěž vychází z požadavků na zpracování informací, které kladou nároky na psychické procesy především paměť, pozornost, myšlení, představivost a rozhodování. A třetí forma psychické zátěže je zátěž emoční a ta vychází z požadavků a situací vyvolávajících emoční reakci. Vévoda (2013, s. 88, 89) pak vidí přílišnou psychickou zátěž jako příčinu vzniku poruch zdraví, pokud dochází k dlouhodobé psychické zátěži. Následkem dlouhodobé a nepřiměřené psychické zátěže bývají často psychické obtíže, včetně ztráty motivace k vlastní práci, vzniku specifických poruch chování a prožívání, syndrom vyhoření, viditelné změny v pracovním výkonu. Velmi vysoká psychická zátěž spolupůsobí také při vzniku i průběhu skupiny somatických onemocnění.

4 ANALÝZA MANAGEMENTU

V případě analýzy managementu se jedná o rozčlenění nebo rozbor složitějších skutečností na jednodušší. Tento proces je možné popsat jako rozbor vlastností, vztahů a faktů, jež postupují od celku k jednotlivým částem. V praxi je popsáno velké množství jednotlivých metod nebo analyzačních technik, jež je možné uplatňovat v určitých situacích, právě dle konkrétní situace a potřeby. Analýza jako proces umožňuje odhalovat různé vlastnosti jevů, procesů a systémů. Umožňuje je rozložit na jejich strukturu (stavbu), vyčlenit jednotlivé části nebo rozporuplné tendence. Stejně tak je výhodou analýzy schopnost oddělit podstatné složky od těch nepodstatných nebo odlišit trvalé vztahy od těch nahodilých. Proces analýzy lze využít téměř ve všech aspektech podnikání a řízení (online, cit. 10. 3. 2023).

4.1 Analýza prostředí

Jak uvádí Bolland (2017, s. 90) má vnitřní prostředí podniku neustálý a přímý dopad na jeho fungování a rozvoj. Pro správné a bezchybné fungování jakéhokoli podniku musí docházet k pravidelnému hodnocení jeho aktivit. Vnitřní analýza se proto soustřeďuje na způsoby, kterými lze dosáhnout dobrého a kvalitního fungování podniku, zejména v souvislosti s konkurenceschopností podniku. Rovněž je důležité hodnotit postavení podniku v rámci interních záležitostí a chodu podniku a to s porovnáním chodu podniku v minulosti a v současnosti.

Naopak Fred a Forest (2015, s. 219) soustřeďují svoji pozornost na audistrategické řízení vnitřních operací podniku. Autoři uvádí, že je právě tato strategie pro podnik a jeho zdravý chod zásadní. Pro správné fungování firmy je dnes z pohledu autorů spíše preferována finanční analýza. Nicméně analýza vnitřního prostředí podniku napomáhá porozumění situacím v rámci podniku, dopomáhá určit konkurenční výhody nebo zlepšit příležitosti, v případě, že v podniku hrozí jakékoli hrozby nebo problémy. Kovalev (2016, s. 21) je rovněž toho názoru, že hlavním cílem každého podniku je maximalizace zisku a hodnoty podniku.

Jak popisuje Knápková (2017, s. 17) důležitost finanční analýzy spočívá ve správných rozhodnutích a včasném finančnímu rozboru (analýze) dostupných zdrojů, jejich účelnost a efektivitu, jež je možné využít. Finanční analýza tak poskytuje zpětnou vazbu o tom, v čem se podniku dařilo plnit předpoklady a kde naopak došlo k selhání, aby bylo možné se v dalších případech chybám vyvarovat.

Sedláčková (2016, s. 13) popisuje, že nejen vnitřní prostředí, ale také prostředí vnější má úzké spojení s řízením a rozhodováním v podniku. Analýza prostředí má proto nezastupitelné místo pro vypracování strategie podniku. Jde o komplexní a složitý proces, jenž vyžaduje důkladné prozkoumání jevů v daném prostředí, znalosti procesů, hodnotících faktorů, příležitostí a hrozeb, jež vyplývají ze změn a vývoje trhu. Vhodná a zdravá funkčnost podniku je závislá na znalostech trhu a jeho potřeb. Je nutné je neustále sledovat a být ve střehu, optimalizovat procesy uvnitř podniku a na základě správných analýz postupovat ve správnou chvíli podle vhodné analýzy a správnou strategií. Analýza vnějšího prostředí je pak funkčním nástrojem sloužící zodpovědným osobám jako nástroj pro strategické rozhodování. Je možné mít dopředu připravené různé strategické plány podle vytvořených analýz a v případě potřeby postupovat právě podle těchto předem připravených strategií.

Příkladem analýzy prostředí může být uvedena PESTLE analýza, která slouží ke strategické analýze vnějšího prostředí organizace. Podstatou této analýzy je identifikace těch nejvýznamnějších jevů, událostí, rizik a vlivů, které mohou nebo skutečně budou ovlivňovat chod organizace. Tato metoda je nejčastěji využívána jako doplňková metoda používaná v oblasti analýzy dopadů. V některých případech je používána jako vstup analýzy vnějšího prostředí před zahájením SWOT analýzy ([online], managementmania, [cit. 20. 03. 2023]).

Jako další příklad analýzy prostředí je možné uvést Porterovu analýzu konkurenčních sil, která je nástrojem pro zkoumání konkurenčního prostředí. Tato metoda si bere za cíl umožnit jasně pochopit síly, které v tomto prostředí působí, následně identifikovat ty, které mají pro podnik největší význam a které mohou být ovlivněny managementem podniku. Podle Portera je konkurence na trhu dána funkcí pěti konkurenčních sil, kterými jsou konkurenti v okolí →kupující, potenciálně noví konkurenti, dodavatelé klíčových vstupů a substituty (Sedláčková, H., Buchta, K., 2016, s. 48)

4.2 Časová analýza

I. Křivý (2012, s. 11-13) se zabývá analýzou časových řad, kterou rozumíme data, jež jsou chronologicky uspořádána. Jedná se především o tzv. Statistické neboli stochastické řady. Ty jsou zatíženy nejistotou, a pokud vycházíme z teorie náhodných procesů, je možné popsat, že časová řada představuje konkrétní realizaci, jež odpovídá náhodnému procesu. Časové řady jsou utvářeny za pomoci výsledků

pozorování (měření), jež jsou prováděna během diskretních časových okamžiků. Slovo diskretní je možné chápat dle autora mnoha způsoby. Jedním z nich je diskretizace hodnot se spojitě se měnícími veličinami. Tím je možné chápat například řadu hodnot amplitudy konkrétního signálu během určitých časových okamžiků. Jako další je možné chápat diskretizaci jako akumulaci hodnot u sledované veličiny za určitý časový úsek (dané časové období). Z dalších možností se jedná o průměrování hodnot u možné veličiny v daném časovém úseku. Pokud je možné zvolit si metodu, je vhodné volit kompromisní variantu. V případě velké hustoty časových bodů může zajistit dobré vystihnutí charakteristických rysů sledované časové řady, ale může být i zdrojem komplikací v době výpočtu. Délku časové řady je tedy možné popsat jako celkový počet potřebných pozorování během časové osy, ale ne jako časové rozpětí mezi prvním a posledním provedeným pozorováním.

J. Hančlová a L. Tvrdý (2013, s. 3-5) zabývající se analýzou časových řad je možné časové řady rozdělit na okamžikové, intervalové, jež spadají do charakteru ukazatele a pokud je potřeba hodnotit druhy ukazatele je možné dělit časovou řadu na absolutní nebo odvozenou. Jak autoři uvádí, je možné analýzu časových řad provádět za použití speciálních programů pouze na počítači za pomoci vhodného softwaru (SPSS, STATISTICA atd..). Pro zobrazení časových řad a jejich prvotní analýzu je vhodné použít spojnicové grafy. Jak oba autoři uvádí, je mnohdy důležité zjistit jejich průměrné hodnoty.

V časové řadě může dle J. Hančlové a L. Tvrdeho (2013, s. 8, 10, 11) chybět některé pozorování. Bývá nutné je tedy před zahájením dalších výpočtů doplnit. Doplněné údaje už sice nejsou plnohodnotné a je tedy možné, že budou snižovat celkovou věrohodnost dané analýzy. Pokud je některá veličina měřena v příliš krátkých časových intervalech, je možné, že nedojde ke zjištění žádných velkých odchylek v měření. Může dojít jen ke zjištění „šumu“ v hodnotách, které se ale nepočítají, a jejich hodnota je zanedbatelná, tedy výsledek je počítán jako správný. Pokud je možné tato nahodilé odchylky předpokládat a dojde ke zjištění určité závislosti na nějaké skutečnosti v rámci vzniku malých odchylek, je možné, že se během procesu některé odchylky a chyby vyruší a skutečná sledovaná hodnota v procesu vynikne.

I. Křivý (2012, s. 13-14) popisuje základní přístupy v rámci analýzy časových řad a poukazuje na faktory, na které je nutné se zaměřit při výběru metody při analýze časových řad. Mezi faktory autor řadí zejména účel analýzy, typ sledované časové řady, zkušenosti statistika nebo dostupnost výpočetní techniky a statistického softwaru.

Základní přístupy k analýze

- dekompozice časové řady – zde je časová řada rozkládána na čtyři základní složky. Jsou jimi trend (tr), sezónní složka (Sz), cyklická složka (C) a náhodná (reziduální) složka (ϵ). Časová řada je zde chápána jako trend, na nějž se „nabalují“ periodické složky a složka náhodná, která zde figuruje jako tzv. Šum.
- Boxova-Jenkynsova metodologie – zde se předpokládá jistá stacionarita v časové řadě. Základním prvkem je zde reziduální složka a rozdělujeme dva typy výpočtů.
 - Model klouzavých součtů $Y_t = \epsilon_t + k\epsilon_{t-1}$
 - Model autoregresní $Y_t = \epsilon_t + kY_{t-1}$

Tato metodologie umožňuje modelovat i časové řady, kde se vyskytuje výrazný trendový nebo sezónní charakter přičemž oba mohou být modelovány stochasticky. Základním metodologickým zdrojem jsou zde metody korelační analýzy, které umožňují zkoumat závislosti mezi jednotlivými pozorovanými v dané časové ose.

- Lineární kauzální modely – bývají většinou zkonstruovány tak, že jsou sledované časové řady vysvětlovány pomocí faktorových časových řad. Nejčastěji jsou v tomto případě používány metody regresivní analýzy.
- Spektrální analýza časových řad – zde je zkoumaná časová řada považována za nekonečnou lineární kombinaci sinusových a kosinusových funkcí s různými druhy amplitud a frekvencí.

4.3 Riziková analýza

J. Fotr a J. Hnilica (2014, s. 14) popisují riziko a nejistotu jako nejvyšší atribut lidských aktivit. Uvádí rovněž, že kvalita přípravy je přímo úměrná úspěchu projektu. Právě z důvodů nekvalitní přípravy jsou projekty vystaveny rizikům. V průběhu projektu není možné odstranit nedostatky, ale lze je pouze zmírnit. Bohužel ani nejlepší a nejkvalitnější příprava nedokáže zaručit dokonalý úspěch a nejlepší výsledky. Vše je bohužel podřízeno rizikům a nejistotám, kterým nelze zabránit, a významně ovlivňují výsledky projektu.

Kvalitní příprava projektů, jejich hodnocení a výběr vyžadují (J. Fotr; J. Hnilica, 2014, s. 5):

- identifikovat rizika a nejistoty, které ovlivňují chod projektu a stejně tak posoudit jejich význam
- stanovit a zhodnotit dopady těchto rizik a nejistot na následující výsledky projektu

- vyhodnocovat možná opatření na zmírnění dopadů těchto rizik a nejistot

Autoři poukazují na skutečnost, že při existujících neovlivnitelných nebo málo ovlivnitelných rizik vede k faktu, že obecně neplatí

Good Decisions → *Good Outcomes*

v mnoha případech může být pravděpodobná skutečnost, že ačkoli je zvoleno dobré rozhodnutí, může dojít k negativnímu ovlivnění výsledků. Analýza rizik proto pomáhá k naplnění aby:

- bylo možno dosáhnout co možná nejlepších výsledků
- byla vyloučena volba projektů, u nichž by neúspěch mohl ohrozit jakkoli finanční stabilitu podniku
- bylo dosaženo z pohledu dlouhodobého co možná nejvyšších výsledků.

Jak popisují autoři (J. Fotr; J. Hnilica, 2014, s. 16), je analýza rizika v literatuře chápána jednotným způsobem. A to jako proces rozdělený do dvou fází, kdy první je identifikace těchto rizikových jevů a druhou fází je stanovení velikosti rizika. Proto pokud jde o schvalování určitých projektů a realizaci aktivit spojených s možným ohrožením finanční stability podniku je vhodné zhodnotit rizika. Následně je důležité tato rizika zhodnotit zda se jedná o přijatelná či nepřijatelná rizika. Následně by mělo navazovat zhodnocení rizik, jež poskytuje základní informační vstupy pro rozhodování o rizicích. Z něj má potom vzejít rozhodnutí, zda rozhodující projekt přijmout nebo ne. Jak je autory uvedeno, je analýza rizika, jeho hodnocení, příprava, výběr a realizace opatření pro snížení rizik je důležitým postupem v případě managementu rizik.

V rámci analýzy rizik je možné použít několik možných metod, jejich výběr je ale rozhodnutím manažera. Jedná se zejména o metodu (online, metody analýzy rizik, [cit. 13. 03. 2023]):

- Check List – jedná se o metodu kontrolního seznamu, kdy je prováděna systematická kontrola plnění předem stanovených podmínek a opatření. Zde jsou generovány seznamy otázek a to na základě seznamu charakteristik u sledovaného systému nebo činností, jenž souvisí se systémem a možnými dopady, dále se selháním prvků v systému nebo se vznikem škod.
- Safety Audit – neboli bezpečnostní kontrola. Jedná se o postup, který hledá rizikové situace a navrhuje opatření na možné zvýšení bezpečnosti.

Formálně je v tomto případě používán seznam otázek předem připravených a matice pro skórování rizik.

- What - If Analysis – jde v překladu o analýzu toho, co se stane za předpokladu, že. V podstatě se jedná o spontánní diskusi a hledání nápadů, kde je skupina lidí, jež jsou dobře obeznámeni s procesem a kladou otázky nebo vyslovují úvahy o možných nehodách.
- Preliminary Hazard Analysis – PHA, což znamená předběžnou analýzu ohrožení. Představuje soubor různých technik, jež jsou vhodné pro posouzení rizika.
- Hazard Operation Process – HAZOP, jedná se o analýzu ohrožení a provozuschopností. Zde dochází ke kvantitativnímu posuzování rizik, které je systematické a komplexní ve svém přístupu pro predikci odhadu četnosti a dopadů nehod pro zařízení nebo provoz systému. Kvantitativní analýza pak rozšiřuje kvalitativní metody analýzy rizik o číselné hodnoty.
- Caused and Consequences Analysis – CCA. Je analýza příčin a dopadů. Jedná se o směs analýzy stromu poruch a analýzy stromu událostí. Největší předností této metody je její použití jako komunikačního prostředku. Jde o diagram příčin a dopadů, jenž zobrazuje vztahy mezi finálními stavy nehody a jejich základními příčinami. Protože je v tomto případě grafická forma hodně detailní využívá se jí zejména v případech, kdy logika poruch u analyzovaných poruch je poměrně jednoduchá.

4.4 SWOT analýza

Jedná se o typ analýzy, jenž se používá ke zhodnocení vnitřních a vnějších faktorů, které mohou ovlivňovat úspěšnost organizace nebo jakéhokoli konkrétního záměru. Především jsou hodnoceny silné a slabé stránky, příležitosti, či hrozby, které mohou organizaci ztížit fungování. Nejčastěji je SWOT analýza používána jako analýza situační v souvislosti se strategickým řízením a marketingem. Rovněž se v případě SWOT analýzy jedná o velice univerzální a jednu z nejčastěji a nejvíce používaných analytických technik. V primárním provedení byla sestavena za účelem zhodnocení celé organizace. Zejména pro strategické řízení a rozhodování. Je ovšem používána na širokou škálu problematik, jež jsou pro řízení organizace nutné. Je tedy možné využít její možnosti v případě osobního hodnocení během pracovního pohovoru, při hodnocení organizace jako celku nebo i v případě řešení rizik. Cílem SWOT analýzy je tedy identifikovat a následně

eliminovat slabé stránky organizace a naopak vyhledávat ty silné, hledat nové možnosti a příležitosti a znát možné hrozby, které by mohly negativně ovlivnit fungování organizace.

SWOT analýza i přes svoje perfektní a všestranné uplatnění, funguje při dodržení jistých pravidel. Na jejich dodržení je také závislý i výsledek celé analýzy.

Základní pravidla SWOT analýzy (online, managementmania.com, [cit. 15. 03. 2023]):

- zaměřeni se na klíčové a důležité informace a podněty
- zabývat se pouze holými fakty a objektivními faktory
- využít týmové spolupráce a názorů ostatních
- rozepsat faktory do čtyř kvadrantů SWOT analýzy

M. Čevelová (online, [cit. 15. 03. 2023]) a taktéž Karuppan a kol. (2016, s. 39) poukazuje na možnosti SWOT analýzy, u které vyzdvihuje především schopnost najít slabé stránky. Především místa, která mohou být označena za slabosti, které v konkurenci ostatních firem neobstojí a dopomohou firmě k negativnímu postavení mezi konkurenty. Jak autorka uvádí, je potřeba zaměřit se na silné stránky, kterými organizace určitým způsobem vybočuje z normálu (průměru) a činí ji „jinou“. Autorka rovněž poukazuje na skutečnost, že jsou to příležitosti, které tvoří největší problém drobným podnikatelům. V případě příležitostí se jedná o externí skutečnosti, jež mohou přinést pozitivní užitek a úspěch firmě či organizaci.

J. Potůček (2020, s. 11-12) je rovněž toho názoru, že by se mělo stavět na silných stránkách podniku, tedy je maximálně využít. Odstranění slabých stránek je velmi náročné a z hlediska času i dlouhodobé řešení, přesto je důležité snažit se o eliminaci těchto slabých stránek a to zejména zaměřením se na ty silné, snižovat rizika, která mohou organizaci ohrozit a hlídat příležitosti, které dopomohou k řešení právě těch slabých stránek. Pokud je zjištěna konkrétní příležitost pro pozitivní posun organizace, není to okamžitý pokyn pro její využití. Vždy je nutné zvažovat možnosti, rizika a hodnotit, zda pozitivní přínos pro organizaci bude dostatečný.

Příkladem strategií, jenž v případě SWOT analýzy je možné použít (Grasseová, 2012, s. 46):

- Strategie maxi-maxi (SO) – znamená dokonalou pozici. Organizace v tomto případě maximálně využívá příležitostí, které podporují silné stránky.
- Strategie maxi-mini (ST) – je zaměřena na maximální využití silných stránek. Tato strategie se snaží co nejvíce snížit hrozby, ohrožující postavení organizace.
- Strategie mini-maxi (WO) – ukazuje, jaké má podnik příležitosti a zároveň s jakými slabými stránkami se potýká, na které je potřeba se zaměřit a odstranit je, protože jsou překážkou k využití příležitostí.
- Strategie mini-mini (WT) – tato strategie má za úkol snížit slabé stránky a zaměřuje se na zabránění hrozeb ohrožit organizaci.

Johnson a kol. (2012, s. 65) jsou toho názoru, že je SWOT analýza ukazatelem celkové strategické pozice podniku. Ta je považována za velice cenný základ informací pro vytvoření strategických návrhů.

5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Management je nedílnou součástí fungování jakéhokoli podniku nebo organizace. Proto je pro správné fungování každé organizace zajištění kvalitního vedení ze strany managementu (managementmania, online, [cit. 15. 03. 2023]). Jak popisuje I. Plevová (2012, s. 11-13) a stejně tak i Henry Foyla (2016, s. 4 - 7) je management proces, jenž musí dodržovat jistou posloupnost a postupy. Management dle autorky zahrnuje plánování, organizování, vedení lidí a kontrolování. Tyto postupy na sebe mají také plynule navazovat. Jak oba autoři přiznávají, je právě rozdělení těchto činností mezi jednotlivé členy manažerského týmu důležité pro plynulá a kvalitní chod podniku. V rámci všech čtyř činností je rozdělena široká škála činností, které jsou i rovněž rozděleny do postavení manažera.

Žádný podnik však nezačíná svou činnost zcela náhodně. Jak popisuje Hitt a kol. (2015, s. 19) je důležité vymezení cílů organizace a následně zvolit vhodnou strategii pro řízení podniku. Podle autora je to právě vize, která vyjadřuje ideální popis podniku nebo organizace. Někdy může být vize jasně formulovaná pouze v představách hlavních zakladatelů firmy, ale vytvořit tuto myšlenku z čistě teoretické představy a dát jí jasné obrysy v podobě psaného dokumentu může být podle Bollanda (2017, s. 65) pomoci utvořit jasné společné směřování podniku ke stanoveným cílům.

Cíle, které jsou v době zakládání podniku stanoveny, jsou po té realizovány za pomoci personálu. Ten je velmi důležitým aspektem pro dosažení cílů a kvalitní fungování organizace. Dle J. Hyršové a J. Klečky (2010, s. 14-15) je důležité počítat s pracovními pozicemi pro naplnění kvalitního fungování firmy. Tedy nabídka pracovních pozic by měla odpovídat potřebám firmy pro naplnění pracovních míst, která jsou v rámci firmy nutné pro zajištění chodu jednotlivých výrobních procesů. Stejně tak je nutné se zaměřit na zajištění kvalitního a pravidelného vzdělávání zaměstnanců v rámci daných pracovních pozic a zajištění dalšího vzdělávání v rámci personálního a sociálního rozvoje zaměstnanců. Dle Kociánové R. (2012, s. 10) má personální řízení za cíl dokonalé využití potenciálu zaměstnanců a investic, jež do těchto lidí byly vloženy. Tímto způsobem pak dosáhnout stanovených cílů organizace.

Jak uvádí I. Plevová (2012, s. 12) je podstatou manažerství v ošetrovatelství co možná nejvyšší a nejkvalitnější zdravotní péče v rámci omezených zdrojů. Management a ošetrovatelství jsou podle Ondriové a Fertal'ové (2021, s. 16) dvě naprosto odlišné vědní disciplíny, které se však navzájem doplňují. Bez poznání teorie managementu nelze

poskytovat kvalitní ošetrovatelské služby. Cílem managementu v ošetrovatelství je tedy vytvořit takové podmínky, aby byla dosažena požadovaná kvalita péče.

Jarošová (2016, s. 8) poukazuje na skutečnost, že v prostředí zdravotnických zařízení je nejdůležitější kvalitní skupinová práce, jež má vést k dosažení stanovených cílů organizace, a to kvalitní péče o pacienta. Management by proto měl umožnit jednotlivým členům multidisciplinárního týmu efektivně uplatňovat své znalosti, vědomosti a dovednosti v péči o pacienta. Pokud se budeme zamýšlet nad myšlenkou ošetrovatelství a fungování managementu v něm, tak je hlavním cílem managementu kvalitní poskytování ošetrovatelské péče prostřednictvím ošetrovatelského týmu. Ten je složen z mnoha profesí, jež spolu nutně musí spolupracovat a jednotlivé činnosti vzájemně doplňovat, aby bylo dosaženo kvalitní ošetrovatelské péče ve prospěch pacienta.

Z. Mikšová a kol. (2014, s. 131) poukazují ve svém článku na činnost jednotlivých členů multidisciplinárního ošetrovatelského týmu. Dle autorů realizují jednotliví členové ošetrovatelského týmu svoji práci dle své odbornosti. Odbornost a tedy i způsobilost k výkonu daného stupně ošetrovatelské péče získává každý člen ošetrovatelského týmu vzděláním, což je tzv. Vnitřní kompetence každého člena týmu. Kompetence, jež stanovuje management organizace, jsou právě závislé na vzdělání jedince, a představují tedy konkrétní činnosti, jež každý člen může vykonávat, aby byla naplněna kvalitní ošetrovatelská péče a tedy i naplněn cíl organizace. Z pohledu managementu se tedy jedná o vedení bezpečné a kvalitní ošetrovatelské péče. Hekelová (2012, s. 9-10) popisuje rozdílnost v chápání ošetrovatelství a dalších vědních disciplín. Autorka uvádí, že obor ošetrovatelství může ovlivňovat základní potřeby a hodnoty člověka, jimiž jsou zdraví a kvalita života.

Zlámal a kol. (2011, s. 52) uvádí rozdíly mezi manažery a managementem v ošetrovatelství a dalších oborech. Manažery rozděluje na 3 úrovně. Jedná se o základní manažery, střední a vrcholové manažery. Tato hierarchie i odráží postavení jednotlivých manažerů. Tedy vždy ten v pozici výš je nadřazen nižšímu postu manažera. Zdravotničtí manažeři jsou zodpovědní za kvalitu prováděných intervencí (Amati et al., 2018, s. 708).

Manažeři mají dle Druckera (2016, s. 16) za úkol zajistit produktivitu práce a efektivnost zaměstnanců, což zahrnuje organizaci práce a zprostředkování vhodných pracovních podmínek pro zajištění kvalitní práce ze strany zaměstnanců. Podle Hekelové (2012, s. 17-18) fungují v ošetrovatelství manažeři, kteří mají způsobilost k výkonu povolání všeobecná sestra, jsou vázáni etickým kodexem tohoto povolání a právními normami, jejichž znalost

je pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče nutností. Manažer v ošetrovatelství musí umět komunikovat s širokým spektrem vysoce specializovaných profesionálů, což klade mimo jiné požadavky na aktivní znalost odborné terminologie a schopnost koordinovat multidisciplinární týmy.

Jak uvádí Lojda (2011, s. 7-9) je pro kvalitní práci manažera nutné, aby upínal svoje myšlenky a plány na budoucnost a byl schopen plánovat. Musí být rovněž schopen pružně reagovat na přicházející změny, jež mohou pozitivně, ale zejména negativně ovlivnit chod firmy. V případě ošetrovatelství se jedná o samostatnou vědeckou disciplínu, která, jak uvádí Stasková a kol., 2019, s. 11-12), je důležitou součástí zdravotní péče. Principy ošetrovatelské péče a ošetrovatelského oboru vychází především z humanismu, holismu a myšlenkových proudů, které se zabývají komplexním pojetím člověka. Podstatou ošetrovatelství je udržení, podpora a navrácení zdraví člověka, a to aktivním vyhledáváním a uspokojováním biologických, psychických, sociálních a spirituálních potřeb, poskytováním individuální, holistické a na základě vědeckých důkazů založené péče. Nezastupitelné místo má u ošetrovatelství i ošetrovatelský proces, který označuje I. Plevová (2011, s. 105) za metodu, která je zavedená do klinické praxe a je rovněž součástí výuky každého ošetrovatelského oboru. Jako pojem, byl ošetrovatelský proces poprvé použit v práci americké autorky Hallové (1955) a následně byl dalšími autorkami přepracováván a uváděn do jednotlivých oborů ošetrovatelství. V. Tóthová a kol. (2014, s. 18-19, 24) vidí ošetrovatelský proces jako plánové činnosti, které jsou orientovány na docílení určitého výsledku. Z praktického hlediska jde o metodu plánování a poskytování ošetrovatelské péče, jejímž cílem je změnit zdravotní stav pacienta. Jedná se o sérii vzájemně propojených činností, kterou provádíme buď sami, nebo za spolupráce pacienta. I. Plevová (2011, s. 108) uvádí, že se ošetrovatelský proces skládá z pěti částí, jedná se o zhodnocení, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení (Tóthová, 2014, s. 18-20).

V případě analýzy managementu se jedná o rozčlenění nebo rozbor složitějších skutečností na jednodušší. Tento proces je možné popsat jako rozbor vlastností, vztahů a faktů, jež postupují od celku k jednotlivým částem. V praxi je popsáno velké množství jednotlivých metod nebo analyzačních technik, jenž je možné uplatňovat v určitých situacích, právě dle konkrétní situace a potřeby. Analýza jako proces umožňuje odhalovat různé vlastnosti jevů, procesů a systémů. Umožňuje je rozložit na jejich strukturu (stavbu), vyčlenit jednotlivé části nebo rozporuplné tendence. Stejně tak je výhodou analýzy

schopnost oddělit podstatné složky od těch nepodstatných nebo odlišit trvalé vztahy od těch nahodilých. Proces analýzy lze využít téměř ve všech aspektech podnikání a řízení (online, managementmania, cit. 10. 3. 2021).

Jak uvádí Bolland (2017, s. 90) má vnitřní prostředí podniku neustálý a přímý dopad na jeho fungování a rozvoj. Pro správné a bezchybné fungování jakéhokoli podniku musí docházet k pravidelnému hodnocení jeho aktivit. Vnitřní analýza se proto soustřeďuje na způsoby, kterými lze dosáhnout dobrého a kvalitního fungování podniku, zejména v souvislosti s konkurenceschopností podniku.

I. Křivý (2012, s. 11-13) se naopak zabývá analýzou časových řad, kterou rozumíme data, jež jsou chronologicky uspořádána. Jedná se především o tzv. Statistické neboli stochastické řady. Ty jsou zatíženy nejistotou, a pokud vycházíme z teorie náhodných procesů, je možné popsat, že časová řada představuje konkrétní realizaci, jež odpovídá náhodnému procesu.

J. Fotr a J. Hnilica (2014, s. 14) popisují riziko a nejistotu v rámci rizikové analýzy jako nejvyšší atribut lidských aktivit. Uvádí rovněž, že kvalita přípravy je přímo úměrná úspěchu projektu. Právě z důvodů nekvalitní přípravy jsou projekty vystaveny rizikům. V průběhu projektu není možné odstranit nedostatky, ale lze je pouze zmírnit. Bohužel ani nejlepší a nejkvalitnější příprava nedokáže zaručit dokonalý úspěch a nejlepší výsledky. Vše je bohužel podřízeno rizikům a nejistotám, kterým nelze zabránit, a významně ovlivňují výsledky projektu.

Pokud se zabýváme SWOT analýzou, pak se jedná o typ, jenž se používá ke zhodnocení vnitřních a vnějších faktorů, které mohou ovlivňovat úspěšnost organizace nebo jakéhokoli konkrétního záměru. Především jsou hodnoceny silné a slabé stránky, příležitosti, či hrozby, jež mohou organizaci ztížit fungování. Nejčastěji je SWOT analýza používána jako analýza situační v souvislosti se strategickým řízením a marketingem. Rovněž se v případě SWOT analýzy jedná o velice univerzální a jednu z nejčastěji a nejvíce používaných analytických technik. V primárním provedení byla sestavena za účelem zhodnocení celé organizace. Zejména pro strategické řízení a rozhodování. Je ovšem používána na širokou škálu problematik, jež jsou pro řízení organizace nutné. Je tedy možné využít její možnosti v případě osobního hodnocení během pracovního pohovoru, při hodnocení organizace jako celku nebo i v případě řešení rizik. Cílem SWOT analýzy je tedy identifikovat a následně eliminovat slabé stránky organizace a naopak vyhledávat ty silné, hledat nové možnosti a příležitosti a znát možné hrozby,

které by mohly negativně ovlivnit fungování organizace (online, managementmania.com, [cit. 15. 03. 2023]).

II. ANALYTICKÁ ČÁST

6 MANAGEMENT ORGANIZACE

Management každé organizace zahrnuje nastavení celého systému řízení organizace, pravidel a hodnost, nastavení celé organizační struktury, řízení lidských zdrojů, procesů a výkonnosti. V této oblasti se používají metody strategického řízení, metody z oblasti kvality a řízení efektivnosti. Jednou z nedílných součástí řízení organizace je organizování. Každá organizace v rámci procesu organizování nastavuje struktury, pravidla a vzájemné vztahy jednotlivých prvků, jako jsou technologie, strategie, procesy a zejména lidé.

6.1 Základní informace o organizaci

Nemocnice Boskovice byla založena na základě rozhodnutí Města Boskovice jako jediného společníka při výkonu působnosti Valné hromady (Rada města) jako provozovatel městské nemocnice. Budovy nemocnice jsou ve vlastnictví města a provozní majetek nemocnice je ve vlastnictví Nemocnice Boskovice s.r.o. Během své existence prošla nemocnice řadou rekonstrukcí, stavebních úprav i změn v oblasti poskytované zdravotní péče. Vždy však splňovala požadavky na nemocnici okresního typu a toto postavení zaujímal.

Právní postavení

Název organizace: Nemocnice Boskovice s.r.o.

Právní forma: společnost s ručením omezeným

Sídlo organizace: Boskovice, Otakara Kubína 179, PSČ 680 01

IČ: 269 25 974

DIČ: CZ 269 25 974

Společnost je zapsána do obchodního rejstříku vedeného Krajským soudem v Brně, oddíl C, vložka 45305.

Nemocnice Boskovice s.r.o. je samostatným právním subjektem, je oprávněna vystupovat v právních vztazích svým jménem a nese odpovědnost z nabývání práv a závazků. Statutárním orgánem je jednatel. Jednatele jmenuje a odvolává Valná hromada, přičemž působnost Valné hromady vykonává jediný společník, kterým je Město Boskovice. V době nepřítomnosti jednatele zastupuje náměstek pro léčebně preventivní péči, který je oprávněn činit jménem jednatele právní úkony v působnosti jednatele, vyjma

rozhodování o personálních a pracovněprávních otázkách zaměstnanců organizace, o stanovení jejich mezd a odměn, jakož i rozhodování ve věcech, ve kterých jednatel vykonává působnost na základě pověření jediného společníka společnosti. V uvedených věcech může rozhodovat pouze na základě písemného pověření jednatele.

Hlavním úkolem organizace je poskytovat v rozsahu stanoveném příslušnými právními předpisy zdravotní péči tak, jak je vymezena v organizačním řádu. Členění spektra poskytované péče je uvedeno v rozhodnutí o udělení oprávnění k poskytování zdravotních služeb.

Nemocnice Boskovice s.r.o. je nemocnice regionálního typu. Je umístěna na kraji města, v dostupné vzdálenosti od centra. Spádové území činí cca 60 000 obyvatel, které se v letním období zvyšuje v důsledku částečně rekreačního charakteru regionu. Má rozsáhlou ambulantní část, kde je zastoupen také soukromý sektor řadou všeobecných lékařů i specialistů. V budově nemocnice je lékárna patřící společnosti Nemocnice Boskovice s.r.o.

V současné době má Nemocnice Boskovice s.r.o. přibližně 503 zaměstnanců a 246 lůžek. V rámci lůžkové péče jsou k dispozici oddělení multioborové intenzivní a resuscitační péče, dětské oddělení, gynekologické oddělení, chirurgické oddělení, interní oddělení a ortopedické oddělení. V rámci ambulantní péče jsou k dispozici ambulantní oddělení, která kromě ambulantní péče pokrývají i spektrum potřeby konsilií pro lůžková oddělení. Nemocnice disponuje ambulancemi, jako je dětská, gastroenterologická, gynekologická, hematologická, chirurgická všeobecná, interní všeobecná, endokrinologická, interní příjmová, kardiologická, kýlní poradna, logopedie, metabolická, neurologická, ortopedická, podologická, rehabilitační, psychiatrická, psychologická, traumatologická a urologická. Dalším sektorem je komplement, který plně zajišťuje servis pro lůžková oddělení. Patří sem centrální sterilizace, centrální operační sály, oddělení klinických laboratoří, patologicko-anatomické oddělení a oddělení radiologické.

Samostatnou jednotkou je Transfuzní oddělení, které provádí v rámci okresu Blansko odběry krve a plazmy u dárců krve, zpracování odběrů krve, vyšetření a expedici krevních přípravků a krevních derivátů vyrobených z plazmy.

Nemocnice Boskovice s.r.o. pronajímá také prostory pro soukromé poskytovatele zdravotní péče. Privátními službami, které jsou tu pacientům poskytovány, jsou ambulance očního lékaře, ORL, zubní ambulance, diabetologie či imunologie.

6.2 Organizační struktura

Organizační struktura organizace je vyjádřena v organizačním schématu. Organizační schéma vymezuje vzájemnou vazbu nadřízenosti a podřízenosti jednotlivých vedoucích zaměstnanců. Organizační řád je základním organizačním předpisem upravujícím organizační strukturu nemocnice, působnost jednotlivých vnitro - organizačních útvarů a jejich vzájemné vztahy, kompetence, pravomoc a odpovědnost vedoucích zaměstnanců. Je závazný pro všechny zaměstnance, kteří musí být seznámeni s jeho obsahem. Zaměstnanci jsou povinni řídit se jeho ustanoveními a zabezpečovat jejich důsledné dodržování. Výkonné vedení je výkonný orgán pro realizaci rozhodnutí jednatele v praxi. Aktivně se spolupodílí na řízení organizace, spolupracuje na tvorbě krátkodobé i dlouhodobé strategie nemocnice, včetně ekonomických rozvah. Výkonné vedení organizace tvoří:

- jednatel
- náměstek provozně technický
- náměstek pro léčebně preventivní péči
- náměstek pro nelékařské profese
- náměstek ekonomický

Jednatel stojí v čele společnosti a je jejím jediným statutárním zástupcem. Do funkce je jmenován rozhodnutím Valné hromady společnosti. Povinnosti jednatele jsou dány Smlouvou o výkonu funkce jednatele a obecně závaznými právními předpisy. Jednatel odpovídá za chod společnosti a její hospodaření a dbá na produkci poskytovatele zdravotních služeb. Jedná jménem společnosti a zavazuje společnost svými právními úkony, a to v souladu se zájmy společnosti. Je povinen se řídit pokyny Valné hromady, pokud nejsou v rozporu se závaznými právními předpisy. Jednatel řídí společnost především prostřednictvím svých náměstků. Do jeho přímé působnosti patří Právník organizace, v jehož kompetenci je vyjadřovat se ke všem smluvním vztahům a navrhování znění uzavíraných obchodních smluv. Ve spolupráci s vedoucími zaměstnanci řeší pracovněprávní záležitosti, včetně porušení pracovní kázně. Sleduje změny právních předpisů a informuje o nich příslušné vedoucí pracovníky. Poskytuje konzultace v právních věcech, nejen v oblasti zdravotnického práva, a podílí se na jejich zapracování do řídicích dokumentů. Odpovídá a organizuje kompletní administraci veřejných zakázek a zajišťuje

komunikaci v oblasti public relations a zabezpečuje prezentaci organizace navenek formou webových stránek a sociálních sítí. Do přímé působnosti jednatele spadá také sekretariát. Asistentka jednatele zajišťuje především administrativní a organizační podporu jednatele a managementu organizace. Vede korespondenci společnosti, organizuje a sjednává pracovní schůzky, pracovní porady vedení nemocnice a primářské porady, včetně vedení a distribuce zápisů. Od roku 2018, kdy nabylo účinnosti Nařízení evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, je v přímé působnosti Pověřenec pro ochranu osobních údajů. Jeho pozice vychází z výše uvedeného Obecného nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR). Dalším přímou linií je Vedoucí oddělení pro styk se zdravotními pojišťovnami, který řídí účtárnu výkonů a agendu zdravotních pojišťoven. Dle pak Vedoucí oddělení personálního a mzdového oddělení a v neposlední řadě Manažer kvality, který stanovuje koncepci řízení kvality v organizaci, podílí se na vytváření vize a strategických priorit organizace se zaměřením zejména na oblast zajištění kvality poskytovaných služeb. Ostatní vedoucí zaměstnanci na všech úrovních pak odpovídají za praktickou realizaci a dodržování všech ustanovení organizačního řádu, činí návrhy na úpravu při změně skutečného stavu a zajišťují aktuálnost ustanovení organizačního schématu. Celé organizační schéma je uvedeno v příloze této práce.

6.3 Poskytované služby

Nemocnice Boskovice s.r.o. poskytuje ambulantní a lůžkovou péči v základních oborech pro spádovou oblast boskovicka, blanenska a přilehlých regionů. Základním a nejvyšším posláním je léčit a ošetřovat nemocné v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Hlavním zájmem je za každých okolností a v každé situaci prospěch nemocných. Nemocnice Boskovice s.r.o. chce nabízet svým klientům/pacientům kvalitní zdravotní péči. V oblasti akutní péče poskytuje nemocnice následující zdravotní služby:

I. Lůžková péče akutní

Interní oddělení – toto oddělení poskytuje komplexní lůžkovou péči v rozsahu celého vnitřního lékařství se zaměřením na choroby kardiovaskulární, cerebrovaskulární, periferní cévní choroby, metabolické, gastroenterologické, nefrologické, endokrinopatie, revmatologické choroby. Oddělení je rozděleno na dvě části. Standardní lůžková stanice A

má 25 lůžek a 2 nadstandardní pokoje. Standardní lůžková stanice B má 27 lůžek a 2 nadstandardní pokoje.

Chirurgické oddělení – chirurgické oddělení nabízí komplexní péči v oboru všeobecné chirurgie, traumatologie a urologie. Chirurgie disponuje 62 lůžky na dvou standardních ošetrovacích jednotkách: aseptické a septické. Stanice septické chirurgie je určena především pro případy infekcí, chronických defektů.

Gynekologicko – porodnické oddělení – toto oddělení si udržuje vysoký standard v oblasti léčebně preventivní péče. Poskytuje komplexní služby v oblasti celé gynekologické operativy, včetně onkologické a urogynekologické.

Ortopedické oddělení – ortopedické oddělení zajišťuje péči pacientům s onemocněním pohybového aparátu včetně končetinových traumat vyžadujících operační řešení. Oddělení pracuje v součinnosti s chirurgií a úrazovou pohotovostí nemocnice. Oddělení disponuje 20 lůžky.

Dětské oddělení – toto oddělení zabezpečuje diagnostickou a léčebnou péči pro děti s onemocněními horních a dolních cest dýchacích, chorobami trávicího traktu, ledvin a močových cest, krve a lymfatického systému, poruchami žláz s vnitřní sekrecí. Na dětském oddělení jsou rovněž hospitalizovány děti po úrazech a chirurgických výkonech.

Novorozenecké oddělení – novorozenecké pracoviště poskytuje komplexní péči o zdravé, donošené děti takzvaným systémem "rooming-in". V rámci zajištění péče o nezralé novorozence, včetně závažných vrozených vývojových vad, kteří vyžadují náročnou intenzivní, anebo multidisciplinární péči spolupracuje především s Fakultní nemocnicí v Brně.

Oddělení multioborové intenzivní a resuscitační péče – patří mezi největší oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. Péči pacientům zde zajišťuje téměř 70 pracovníků – lékařů, sester, fyzioterapeutka a pomocný personál. Intenzivní a resuscitační péče je poskytován celé nemocnici. Rozděluje se na :

- Anesteziologicko-resuscitační oddělení – MIRP A
 - Úsek resuscitační – zde jsou hospitalizováni pacienti, u kterých došlo k selhání některé z vitálních funkcí organismu. Ty jsou plně nebo částečně nahrazeny moderními přístroji.

- Úsek anesteziologie – anesteziologická péče v anesteziologickém úseku zajišťuje bezbolestné provádění diagnostických a léčebných výkonů operační i neoperační povahy za použití způsobů celkové či místní anestézie.
- Multioborová intenzivní péče – MIRP B – zajišťuje intenzivní péči ve všech lékařských oborech, které poskytuje Nemocnice Boskovice s.r.o. Jsou zde ošetřováni dospělí pacienti, u kterých jsou ohroženy základní životní funkce.

Centrální operační sály – oddělení operačních sálů tvoří chirurgický a ortopedický operační trakt. Široké spektrum operačních výkonů je prováděno jak klasickými, tak i minimálně invazivními operačními postupy. Mezi miniinvazivní techniky patří laparoskopie, artroskopie, hysteroskopie a další endoskopické techniky.

II. Ambulantní a komplementární služby

Jde o ambulance, které jsou součástí jednotlivých primariátů:

Interní – ambulance zajišťuje specializovanou péči o nemocné s chorobami srdce, poskytuje konzilia pro ambulantní pacienty, provádí dispensární péči či předoperační interní vyšetření.

Kardiologická – pro děti i dospělé – zabývá se diagnostikou a léčbou kardiologických onemocnění dospělých pacientů, provádí zátěžové testy na bicyklovém ergometru, echokardiografické vyšetření, ambulantní 24 – hodinové monitorování krevního tlaku a EKG. Zajišťuje dispensární péči o nemocné se srdečními vadami a po operacích srdce.

Gastroenterologická – pro děti i dospělé – zajišťuje komplexní péči pro pacienty s onemocněním jícnu, žaludku, tenkého i tlustého střeva, jater a slinivky.

Chirurgická – zajišťuje plánované i akutní přijetí k hospitalizaci, objednávání pacientů k elektivním operacím a dále jsou zde prováděna kontrolní vyšetření a ošetření pacientů, které nevyžadují hospitalizační léčbu.

Urologická – ambulance je zaměřena na diagnostiku a léčbu onemocnění močových a pohlavních cest.

Dětská a dětské odborné (kardiologie, nefrologie, endokrinologie)

Gynekologická – ambulantní provoz zabezpečuje léčebnou a preventivní péči.

Ortopedická – zabývá se péčí o pacienty s onemocněním pohybového aparátu a jeho traumaty je zajištěna na dvou samostatných ambulancích. Také zde působí ambulance preventivního vyšetřování dětských kyčlí s použitím sonografie, která je realizována novým moderním ultrazvukovým přístrojem.

Hematologická – ambulance je zaměřena na vyšetřování a léčbu onemocnění krve a krvetvorných orgánů (kostní dřeně, sleziny, lymfatických uzlin).

Ambulance pro pacienty s poruchou metabolismu – zaměřuje se na vyhledávání a léčbu pacientů s poruchou látkové přeměny tuků a cholesterolu a s jinými rizikovými faktory arterosklerózy.

III. Samostatné ambulance

Urgentní příjem – příjmová ambulance s nepřetržitým provozem je určena pro všechny pacienty přijímané k hospitalizaci včetně akutních stavů přivezených RZP.

Neurologická – zajišťuje péči o pacienty s onemocněním periferního, centrálního autonomního nervového systému.

Psychiatrická a psychosomatická – zde je prováděna diagnostika a léčení psychiatrie a psychosomatiky ambulantně.

Psychologická – zaměřena na psychologickou diagnostiku a návaznou podpůrnou péči pro dospělé i děti.

Logopedická – poskytuje akutní i následnou péči klientům všech věkových kategorií (děti, mladiství, dospělí) s narušenou komunikační schopností.

IV. Komplementární služby

Radiologické oddělení – radiologické oddělení zajišťuje radiodiagnostickou a sonografickou službu pro všechna lůžková oddělení a ambulance nemocnice a ambulantní lékaře ve spádové oblasti.

Oddělení klinických laboratoří (klinická biochemie, hematologie a transfúzní lékařství, mikrobiologie) – provádí vyšetřování biologických materiálů, čímž přispívají ke zkvalitnění diagnosticko – léčebného procesu a zdravotní péče o pacienta.

Patologie – pracoviště zajišťuje laboratorní a diagnostické služby v rozsahu oboru patologické anatomie, histopatologické a cytopatologické diagnostiky, jak pro oddělení nemocnice, tak i pro externí žadatele (ambulantní lékaře i lůžková zdravotnická zařízení).

Rehabilitační oddělení – rehabilitační oddělení zajišťuje péči pro pacienty všech lůžkových oddělení nemocnice, pro ambulantní pacienty spádové oblasti a další klienty, kteří tyto služby vyhledají.

Centrální sterilizace – oddělení centrální sterilizace je specializované zdravotnické pracoviště, které zajišťuje pro Centrální operační sály, lůžková oddělení a ambulance Nemocnice Boskovice komplexní službu v přípravě sterilních zdravotnických prostředků.

V oblasti následné lůžkové péče poskytuje nemocnice zdravotní služby na oddělení následné lůžkové péče na 2 stanicích:

- ONP – oddělení následné péče (LDN)
- DIOP – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

6.4 Personální management

Personální management bychom mohli definovat jako součást celofiremních řídicích aktivit, které se zaměřují na zajištění dynamického souladu mezi lidmi a cíli dané organizace. Jedná se o řízení lidských zdrojů, které spočívá zejména v organizování procesu změn ve struktuře a kvalitě lidí ve firmě. Odpovědnost za řízení lidí mají ve větších organizacích výkonní manažeři a personální specialisté. Cílem celého řízení lidských zdrojů je zabezpečení úspěšného rozvoje firmy vhodnou strukturou personálu, ať jde o profese, věkové skupiny či různé kvalifikace. Pro personální management je také velmi důležité personální plánování a zabezpečení vhodných lidí na danou pozici a vyhodnocení způsobilosti pracovníka. S tím pochopitelně souvisí získávání a výběr pracovníků a obsazování volných míst, dále pak firemní zdělávání, hodnocení pracovníků a v neposlední řadě také odměňování.

V nemocnici Boskovice s.r.o. řízení lidských zdrojů zabezpečuje Oddělení PaM = personální a mzdové. Toto oddělení je tvořeno jedním vedoucím,

dvěma mzdovými účetními a asistentkou. Vedoucí tohoto oddělení je přímo podřízen jednatelem. Vedoucí personálního a mzdového oddělení zajišťuje veškeré úkony spojené s uzavřením a ukončením pracovního poměru zaměstnanců, provádí změny pracovních smluv včetně uzavírání ostatních pracovněprávních vztahů a zpracovává pracovněprávní agendu. Vede databázi uchazečů o zaměstnání a spolupracuje s vedoucími všech oddělení, vede agendu související se vzděláváním zaměstnanců a provádí výklad mzdových předpisů a interních směrnic, kontroluje jejich dodržování a sleduje jejich účinnost, vede evidenci počtu zaměstnanců a sleduje jejich strukturu. Přípravuje podklady dle výkazu mzdových nároků pro výplatu mzdy, zabezpečuje hlášení všech změn souvisejících s uzavíráním a rozvázáním pracovního poměru zdravotním pojišťovnám a OSSZ. Zpracovává přehled čerpání mzdových prostředků dle kategorií zaměstnanců, odpovídá za správné vedení a čerpání financí dle kolektivní smlouvy a přímo řídí mzdové účetní.

6.5 Ekonomický management

Ekonomický management nemocnice spočívá v řízení chodu organizace v ekonomické oblasti. Tímto řízením je chápán řádný výkon, zajištění a organizaci veškerých finančních a účetních činností tak, aby byly vytvořeny podmínky pro efektivní hospodaření organizace. Dále provádění kontrolní činnosti v ekonomické oblasti, zejména dodržování všech zákonných povinností a interních pokynů ve vztahu k nákupům prováděných v organizaci, tedy že veškeré nákupy zboží a služeb jsou prováděny striktně podle obecně závazných právních předpisů a v souladu se závaznými právními normami a směrnicemi. Dále provádí plánování, analýzu a vyhodnocení ekonomických ukazatelů na všech úsecích organizace, včetně prognóz hospodaření a cashflow.

Ekonomický management úzce spolupracuje s Městem Boskovice při plnění úkolů na svém úseku, přičemž vychází ze Zásad vztahů uzavřených s městem Boskovice, dále spolupracuje s Valnou hromadou (Radou města), Dozorčí radou a odpovědnými úseky na Městském úřadě Boskovice.

Personální politiku tvoří Náměstek ekonomický, který je přímo podřízen jednatelem organizace. Náměstkovi ekonomickému jsou přímo podřízeni:

- vedoucí ekonomického oddělení
- vedoucí provozně obchodního oddělení
- vedoucí lékárny

Vedoucí ekonomického oddělení odpovídá za účetní a finanční výkazy, oběh účetních dokladů a za vypracování všech vnitropodnikových směrnic v ekonomické oblasti, správné zařazování dlouhodobého hmotného majetku do používání, řádné zpracování a vedení daňových záležitostí, záležitostí plateb sociálního a zdravotního pojištění a úhrad dalších poplatků dle zvláštních předpisů, správu pohledávek a závazků. Organizuje, řídí a kontroluje činnost ekonomického oddělení na úseku účetnictví, rozborů, pokladních služeb a operativní evidence majetku. Odpovídá za správnost a pravdivost účetnictví, za formální správnost účetních dokladů, provádí kontrolu oprávněnosti účtovaných operací. Sleduje hospodaření organizace a jednotlivých nákladových středisek, zajišťuje účetní operace související s účetní závěrkou, zajišťuje dokladovou inventarizaci, připravuje inventurní zápisy a odpovídá za tvorbu ceníků organizace a přímo řídí zaměstnance účtárny a pokladny organizace.

Vedoucí provozně obchodního oddělení odpovídá za zásobování organizace spotřebním zdravotnickým, všeobecným, ostatním materiálem, řádné uskladnění zásob, jejich zabezpečení proti poškození, ztrátě a zajištění řádné evidence. Podílí se na přípravě veřejných zakázek a odpovídá za dodržování právních předpisů a vnitřních směrnic při jejich zadávání, za zabezpečení a kontrolu podkladů pro uzavírání dodavatelských smluv či objednávek v rámci organizace, za vedení kompletní skladové agendy, zpracování faktur, příjemek a výdejek, kontroluje stavy skladu s účetní evidencí, zajišťování výroby, evidence a archivace razítek společnosti, objednávání, příjem, výdej a archivaci receptů, žádanek a evidenčních knih na omamné látky.

Vedoucí lékárník odpovídá za personální a technické vybavení lékárny v souladu s platnou legislativou, vedení evidence vyplývající ze zákona o cenách a zákona o léčivech v platném znění, zejména cenovou evidenci, označování zboží cenami, vedení evidence jedů a jiných látek škodlivých zdraví, které nejsou léčivy, přípravu a výdej léčiv, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků (dále jen ZP). Odpovídá za výdej léčiv a ZP na recepty a poukazy a prodej za hotové, distribuci léčiv a ZP třetím osobám, poskytování odborných informací o léčivech a ZP lékařům a dalším zdravotnickým pracovníkům, nákup léčivých přípravků tak, aby probíhal v souladu s právními předpisy a interními právními normami.

7 INTERNÍ ODDĚLENÍ

Jak jsem již zmínil Interní oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. poskytuje komplexní lůžkovou péči v rozsahu celého vnitřního lékařství se zaměřením na choroby kardiovaskulární, cerebrovaskulární, periferní cévní choroby, metabolické, gastroenterologické, nefrologické, endokrinopatie a choroby revmatologické. Oddělení je rozděleno na dvě části. Standardní lůžková stanice A má 25 lůžek a 2 nadstandardní pokoje. Standardní lůžková stanice B má 27 lůžek a 2 nadstandardní pokoje.

Co se týká péče ambulantní, ta je prováděna v rámci jednotlivých ambulancí. V Nemocnici Boskovice s.r.o. je to ambulance interní, interní příjmová ambulance, ambulance kardiologická, endokrinologická a gastroenterologická. Interní ambulance má i své detašované pracoviště, a to v Nemocnici Letovice.

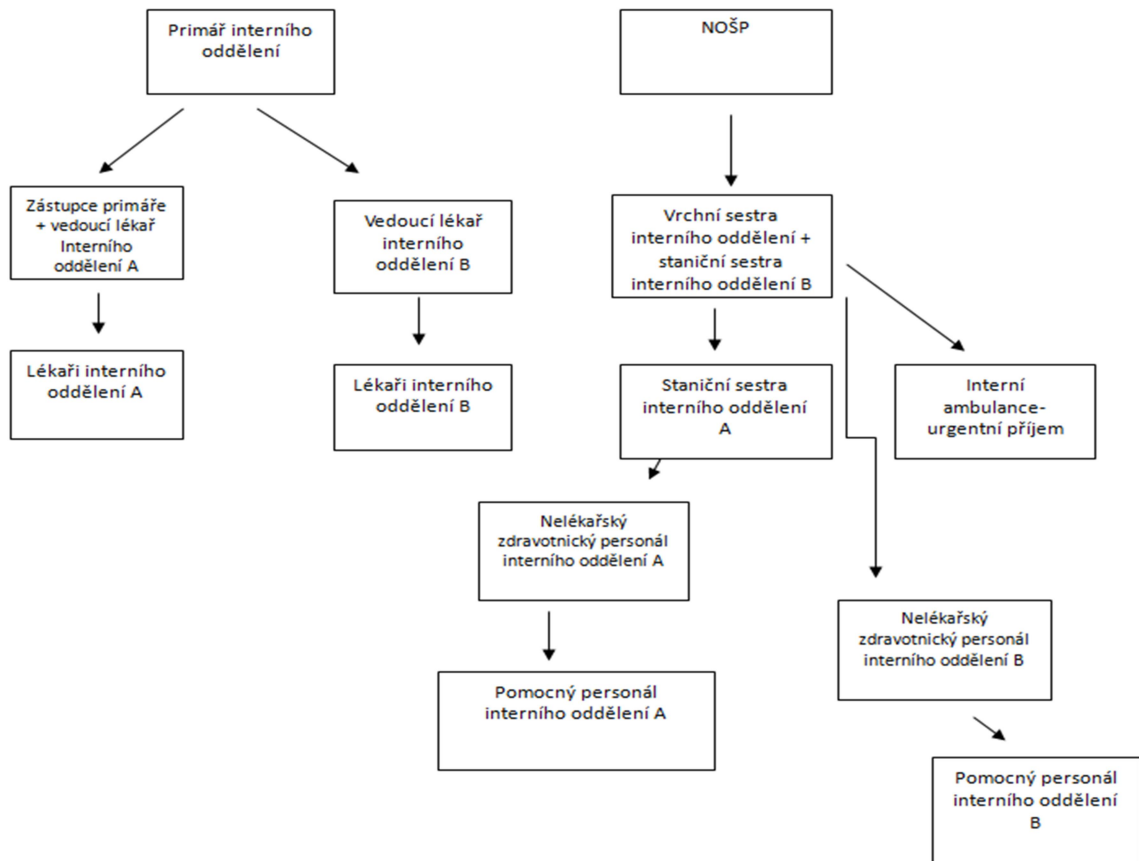
V oblasti invazivních vyšetřovacích metod, zejména koronarografie, tradičně interní oddělení spolupracuje s FN Brno a FN u sv. Anny v Brně.

V rámci komplexní péče o pacienty s chorobami trávicího traktu naše oddělení velmi dobře spolupracuje s gastroenterologickým oddělením FN USA, které provádí vyšetření endoskopickou retrográdní cholangiopankreatografií (ERCP).¹

¹ERCP lékařům umožňuje diagnostikovat onemocnění jater, žlučníku, žlučových a pankreatu. Při této metodě se kombinuje užití rentgenových paprsků a endoskopu.

7.1 Organizační schéma interního oddělení

Níže uvádím organizační strukturu Interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o.



Obrázek 1 Organizační schéma Interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. (vlastní zpracování)

7.2 Minimální personální zabezpečení

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách v § 11, odst. 4 stanovuje, že personální zabezpečení zdravotních služeb musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám.

Personální zabezpečení péče je tak stanoveno podle jednotlivých odborností zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, druhu a oboru poskytované péče. Zabezpečení zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky nad rámec stanovených požadavků závisí na druhu a objemu poskytované zdravotní péče, oboru a spektru prováděných výkonů a činností tak, aby byla zajištěna kvalita, bezpečí a dostupnost zdravotní péče.

K provedení zmíněného ustanovení Ministerstvo zdravotnictví vydalo Vyhlášku č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Každý poskytovatel, který je oprávněn poskytovat zdravotní služby musí splnit požadavky touto Vyhláškou dané. Personální zabezpečení interních oborů je dle Vyhlášky následující:

- a) lékař se specializovanou způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v příslušném oboru 2,0 úvazku
- b) lékař s odbornou způsobilostí 2,0 úvazku, z toho v rozsahu 1,0 s certifikátem
- c) všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru bez dohledu 1,0 úvazku
- d) všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 8,0 úvazku
- e) sanitář nebo ošetřovatel 3,5 úvazku

Zdravotní péče, která je poskytována v pracovních dnech v době od 15.30 hodin do 7.00 hodin následujícího dne a dále v sobotu, v neděli a ve svátek může být zajištěna též neurologem a péče v oboru neurologie lékařem se specializovanou způsobilostí se základním interním kmenem.

Pokud je na odděleních akutní lůžkové péče standardní vyšší počet lůžek než 30, lze počet úvazků lékařů upravit, nesmí však být nižší, než počet vypočítaný podle uvedeného vzorce:

$$= x \cdot \left(\frac{l}{30} \right)^{0,5}$$

kde „y“ je požadovaný počet úvazků, „x“ touto Vyhláškou stanovený počet úvazků lékařů na 30 lůžek a „l“ skutečný počet lůžek daného typu.

Pokud je na odděleních akutní lůžkové péče standardní nižší počet lůžek než 30, lze počet úvazků lékařů upravit, nesmí však být nižší, než počet vypočítaný podle výše uvedeného vzorce. Je-li skutečný počet lůžek nižší než 20, pak $l = 20$.

Úpravu počtu úvazků podle vzorce je možno použít maximálně pro 60 lůžek, minimálně pro 20 lůžek.

Počet úvazků při počtu lůžek nižším než 20 se již dále podle výše uvedeného vzorce neupravuje. Počet úvazků při počtu lůžek vyšším než 60 se počítá opět podle vzorce.

7.3 Aktuální personální situace interního oddělení

Aktuální personální situace na Interním oddělení Nemocnice Boskovice, s.r.o. k 31.12 2022 byla následující:

Interního oddělení A:

- Staniční sestra – 1,0 úvazku
- Všeobecná sestra – 9,2 úvazku
- Praktická sestra – 5,0 úvazku
- Ošetřovatelka – 1,0 úvazku
- Sanitárka / Sanitář – 2,0 úvazku

Interního oddělení B:

- Staniční sestra + Vrchní sestra – 1,0 úvazku
- Všeobecná sestra – 7,2 úvazku
- Praktická sestra – 6,4 úvazku
- Ošetřovatelka – 0,0 úvazku
- Sanitárka / Sanitář – 2,0 úvazku

7.4 Kapacita a obloženost interního oddělení

V roce 2022 bylo v rámci interního oddělení přijato celkem 2337 pacientů, počet ošetrovacích dnů činil 14 590 a průměrná ošetrovací doba byla 6,3 dne. Počet úmrtí byl 149. Celková obloženost oddělení A činila 72,6% a oddělení B 68,7%.

Tabulka 1 Kapacita a obloženost interního oddělení (vlastní zpracování)

Interní oddělení	2020	2021	2022
Počet lůžek	52	52	52
Počet hospitalizovaných pacientů	2392	2532	2337
Počet ošetrovacích dnů	15 357	15 129	14590
Průměrná doba hospitalizace	5,8	6,0	6,3

7.5 Ekonomická analýza interního oddělení

Celkový rozpočet Interního oddělení je řešen individuálně, vždy se začátkem aktuálního roku a je přihlíženo na reálnou spotřebu jednak Speciálního zdravotnického materiálu (dále jen SZM), léků, oprav a nákupů.

V roce 2022 činil celkový rozpočet Interního oddělení finanční prostředky ve výši 59 735 723 Kč.

Rozpočet je rozdělen na dvě hlavní větve – náklady ovlivnitelné a neovlivnitelné:

- a) Ovlivnitelné náklady - spotřeba SZM, spotřeba léků, spotřeba krevních derivátů a samotné krve, spotřeba drobného majetku, vzdělávání a cestovné, praní prádla, opravy zařízení a objednávky na centrální sterilizaci.
- b) Neovlivnitelné náklady - vyžádané vnitřní výkony (náklady na laboratoře, náklady na RDG, náklady na patologii).

Ekonomické zhodnocení probíhá 1x měsíčně přímo u jednatele nemocnice. Zodpovědnost za ekonomické aspekty nesou primář oddělení a vrchní sestra. V rámci ekonomického zhodnocení se přihlíží na výkonnost oddělení, case mix a počet případů. V rámci zlepšování péče a kontinuální modernizace prostředků používaných v praxi je reflektován i vývoj ekonomického aspektu ve smyslu každoročního požadavku na navýšení finančních prostředků.

8 SWOT ANALÝZA

Při sestavování SWOT analýzy interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. jsem vycházel ze svých praktických znalostí oddělení, popř. jsem jednotlivé body konzultoval s managementem interního oddělení.

8.1 Silné stránky

- Přístrojové vybavení oddělení
- Akreditace a certifikace ISO
- Tradiční a pevné oddělení
- Proběhlá rekonstrukce oddělení
- Bezbariérový přístup
- Zkušený zdravotnický personál
- Dobrá spolupráce mezi lékaři a ošetrujícím personálem

8.2 Slabé stránky

- Nedostatečná úroveň rehabilitační péče
- Nedostatek patientských lůžek
- Omezené finanční zdroje
- Mzdové ohodnocení ve srovnání s konkurenčními zařízeními
- Nedostatek času na péči o pacienta
- Nedostatek zdravotnického personálu
- Malý počet nadstandartních lůžek
- Malý potenciál kariérního růstu

8.3 Příležitosti

- Zlepšení spolupráce s okolními zdravotnickými zařízeními
- Rostoucí míra vzdělanosti zaměstnanců
- Placené a nadstandartní služby

- Možnost využití dotací a grantů
- Zlepšení interní komunikace
- Spolupráce se středními zdravotnickými školami

8.4 Hrozby

- Konkurence okolních zdravotnických zařízení
- Soudní spory s pacienty
- Fluktuace zaměstnanců
- Tlak na zaměstnance
- Zdravotnická reforma
- Stárnutí populace

9 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

9.1 Cíl a metodika

Cílem praktické části této práce je zjistit postoje ošetrovatelského personálu interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. na způsoby řízení managementu na tomto oddělení za účelem vytvoření strategického návrhu zlepšení a zkvalitnění fungování poskytované zdravotní péče o hospitalizované pacienty.

Pro výše uvedený průzkum byla zvolena kvantitativní metoda dotazování formou anonymního dotazníku, který byl vytvořen pro potřeby průzkumu. Obecně bychom mohli říci, že kvantitativní výzkum umožňuje snadné získávání informací o četnosti výskytu zkoumaného jevu a jeho cílem jsou měřitelné číselné údaje, jejichž statistické třídění tvoří základ pro analýzu získaných dat. Nejfrekventovanější metodou hromadného získávání údajů při minimální investici času v rámci kvantitativního výzkumu, je využití dotazníku.

Při sestavování dotazníku byl kladen důraz zejména na to, aby byla zajištěna jeho validita. Úvod dotazníku je věnován krátkému textu, který respondenty seznamuje s jeho účelem, využitím a tématem, pro který byl vytvořen a zdůraznění, že je zcela anonymní. Dotazník obsahuje 12 otázek. Jeho forma je postavena tak, aby vyplňování zabralo minimum času a položené otázky byly jednoznačné. Byly zvoleny otázky strukturované, tedy uzavřené, které nabízí předem připravené alternativní odpovědi, což respondentům usnadňuje práci s vytvářením vlastních odpovědí, a zpracovateli pak samotné vyhodnocení. První čtyři otázky se týkají profilu a charakteristiky dotazovaných, otázky 5-12 jsou pak zaměřeny konkrétně k tématu. Kompletní dotazník je umístěn v příloze této práce.

9.2 Zkoumaný vzorek a realizace

Zkoumaný soubor byl získán cíleným výběrem respondentů ze zaměstnanců Nemocnice Boskovice s.r.o, konkrétně na Interním oddělení. Průzkum probíhal v průběhu měsíce listopadu 2022. Aby byla zabezpečena větší míra návratnosti dotazníků, propagoval jsem jej osobně nebo přes informované osoby. Rozdáno bylo celkem 65 dotazníků, přičemž návratnost byla 89,2 %. Ke zpracování tedy bylo použito 58 dotazníků.

Zpracování získaných dat probíhalo prostřednictvím statistických funkcí v programu Microsoft Excel XP. Data byla pro přehlednost seřazena a zpracována do tabulek, v nichž jsou uvedeny počty odpovědí na jednotlivé otázky a jejich procentuální zastoupení.

Pro lepší názornost byla data přenesena do grafů a prezentována na stránkách této práce a doplněna vhodnými komentáři.

9.3 Výsledky práce

Na následujících stránkách práce prezentuji konkrétní získaná data v podobě grafického znázornění, které je rozděleno do dvou částí.

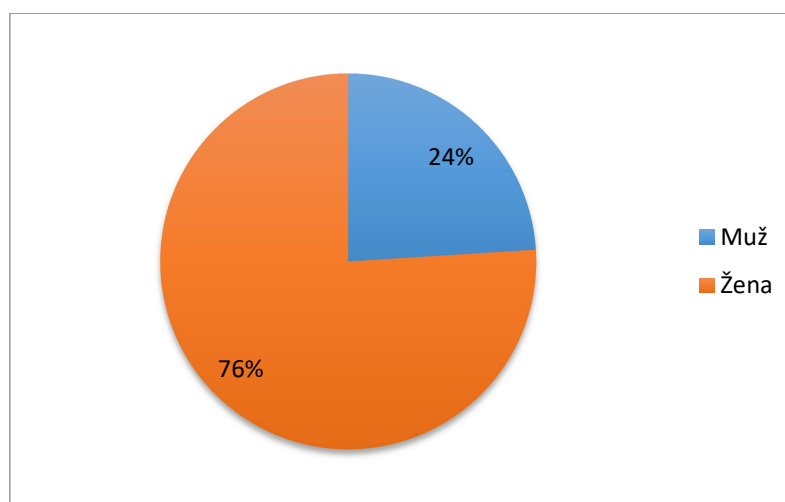
První čtyři otázky se týkají demografických údajů respondentů a ukazují nám profil dotazovaných. Tyto údaje jsou nezávislou proměnnou sloužící k popisu zkoumaného vzorku. První otázka byla věnována zjištění pohlaví respondentů. Druhá byla zaměřena na zjištění věku dotazovaných. Další pak poukazuje na status respondentů v podobě nejvyššího dosaženého vzdělání a poslední je věnování zjištění o délce praxe ve zdravotnickém zařízení.

Otázka č. 1: Jste?

Počet vyhodnocených dotazníků: 58

Tabulka 2 Odpovědi na otázku č. 1 (vlastní zpracování)

	Četnost odpovědí	%
Muž	14	24%
Žena	44	76%
Počet respondentů	58	



Graf 1 Výsledky otázky č. 1 (vlastní zpracování)

Interpretace výsledků:

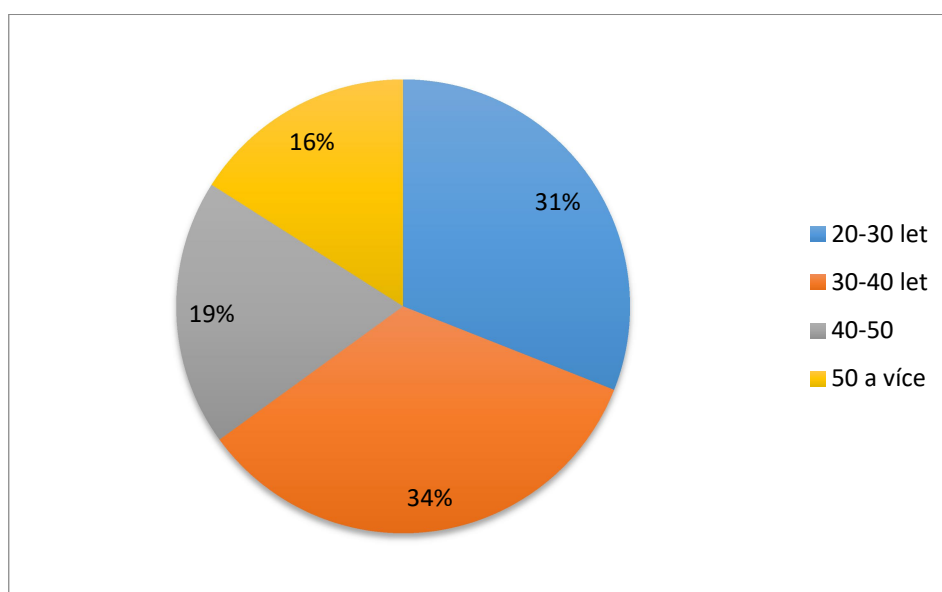
Dotazníkového průzkumu se zúčastnilo celkem 58 respondentů, z toho bylo 76 % zastoupení žen a 24 % mužů. Z výše uvedeného procentuálního rozdělení je patrná velká převaha žen.

Otázka č. 2: Do jaké věkové kategorie patříte?

Počet vyhodnocených dotazníků: 58

Tabulka 3 Odpovědi na otázku č. 2 (vlastní zpracování)

	Četnost odpovědí	%
20-30 let	15	26%
30-40 let	26	45%
40-50 let	14	24%
50 a více	3	5%
Počet respondentů	58	



Graf 2 Výsledky otázky č. 2 (vlastní zpracování)

Interpretace výsledků:

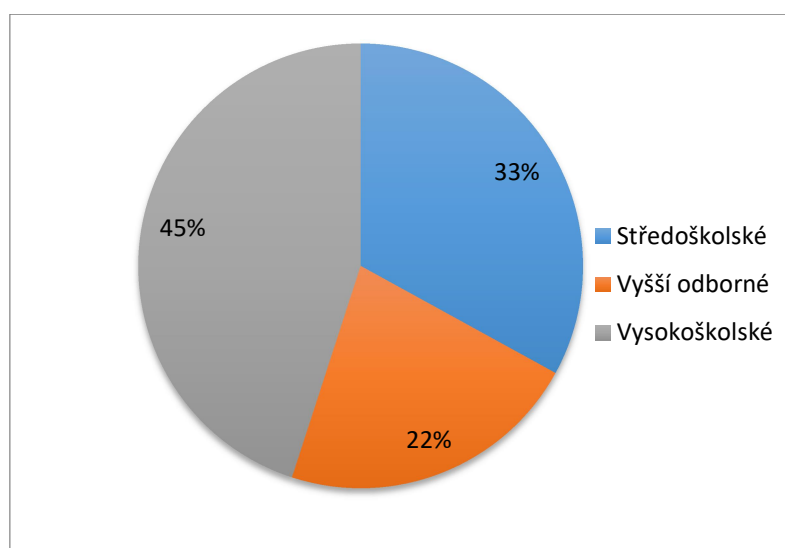
Z hlediska věku můžeme na grafu názorně vidět, že největší zastoupení je u kategorií 20 – 30 let (31%) a 30 – 40 (34 %). Zbylé dvě kategorie vykazují 19 % a 16 %.

Otázka č. 3: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Počet vyhodnocených dotazníků: 58

Tabulka 4 Odpovědi na otázku č. 3 (vlastní zpracování)

	Četnost odpovědí	%
Středoškolské	19	33%
Vyšší odborné	13	22%
Vysokoškolské	26	45%
Počet respondentů	58	



Graf 3 Výsledky otázky č. 3 (vlastní zpracování)

Interpretace výsledků:

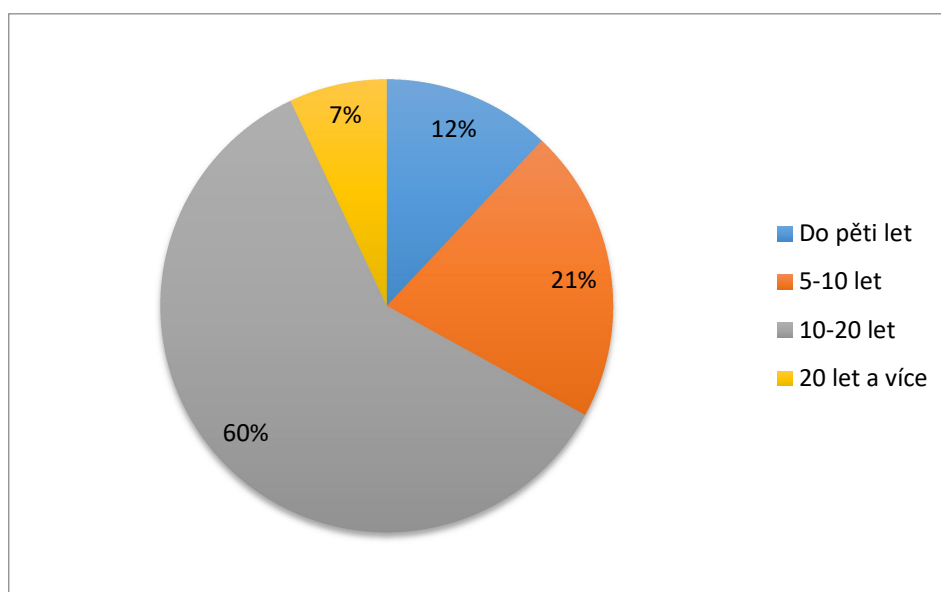
Z pohledu vzdělanosti nám graf názorně ukazuje, že se dotazníkového průzkumu zúčastnilo 45 % vysokoškolsky vzdělaných, 33 % respondentů se středoškolským vzděláním, zbylých 22 % s vyšším odborným vzděláním.

Otázka č. 4: Uveďte délku Vaší praxe.

Počet vyhodnocených dotazníků: 58

Tabulka 5 Odpovědi na otázku č. 4 (vlastní zpracování)

	Četnost odpovědí	%
Do pěti let	7	12%
5-10 let	12	21%
10-20 let	35	60%
20 let a více	4	7%
Počet respondentů	58	



Graf 4 Výsledky otázky č. 4 (vlastní zpracování)

Interpretace výsledků:

Z výše uvedeného grafického znázornění můžeme shledat, že převážná většina dotazovaných působí ve zdravotnictví v rozmezí 10 – 20 let (60%).

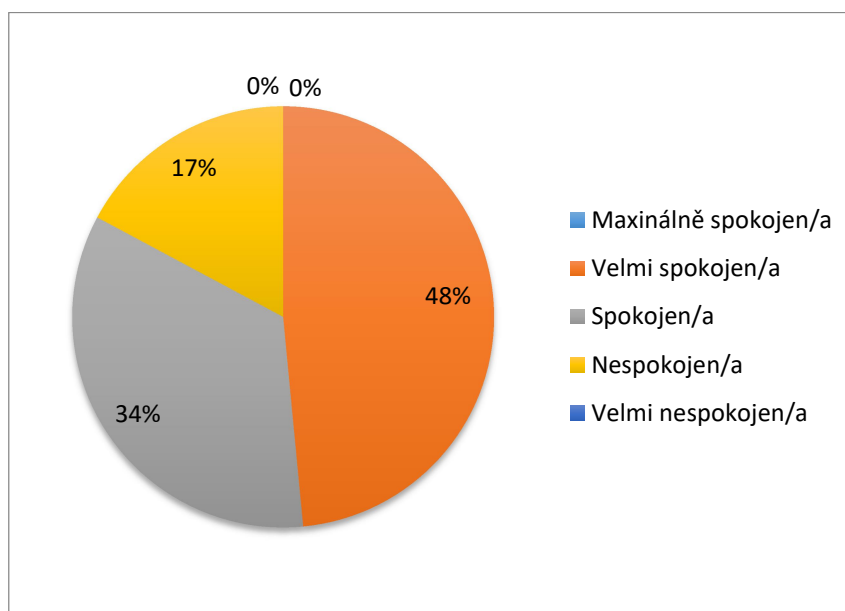
U 21 % respondentů je jejich celková délka praxe 5 – 10 let. Do pěti let pak 12% dotazovaných a nejmenší zastoupení, co se délky praxe týče, je u praxe nad dvacet let pouhých 7%.

Otázka č. 5: Jaká je Vaše celková spokojenost jako zaměstnance této nemocnice?

Počet vyhodnocených dotazníků: 58

Tabulka 6 Odpovědi na otázku č. 5 (vlastní zpracování)

	Četnost odpovědí	%
Maximálně spokojen/a	0	0%
Velmi spokojen/a	28	48%
Spokojen/a	20	34%
Nespokojen/a	10	17%
Velmi nespokojen/a	0	0%
Počet respondentů	58	



Graf 5 Výsledky otázky č. 5 (vlastní zpracování)

Interpretace výsledků:

Následující graf nám znázorňuje celkovou spokojenost dotazovaných z pozice zaměstnance.

Mohli bychom konstatovat, že 82% respondentů je se svým zaměstnavatelem spokojeno, přičemž z toho 48% dokonce velmi.

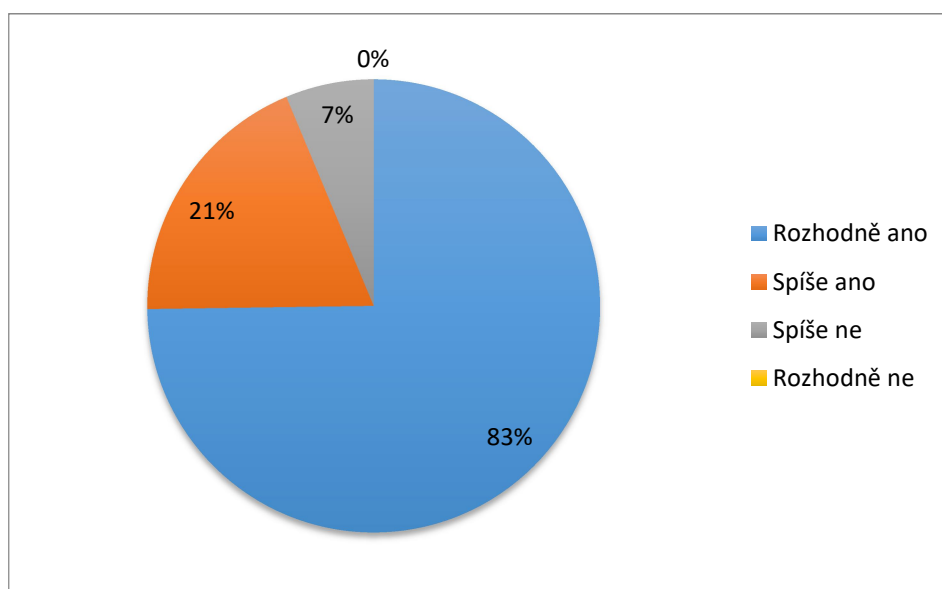
U 17% dotazovaných převažuje z nějakého důvodu nespokojenost.

Otázka č. 6: Považujete Vaše povolání za psychicky náročné?

Počet vyhodnocených dotazníků: 58

Tabulka 7 Odpovědi na otázku č. 6 (vlastní zpracování)

	Četnost odpovědí	%
Rozhodně ano	48	83%
Spíše ano	6	10%
Spíše ne	4	7%
Rozhodně ne	0	0%
Počet respondentů	58	



Graf 6 Výsledky otázky č. 6 (vlastní zpracování)

Interpretace výsledků:

Získaná data nám ukazují, že převážná většina dotazovaných uvedla, že rozhodně považuje svoje povolání za psychicky náročné.

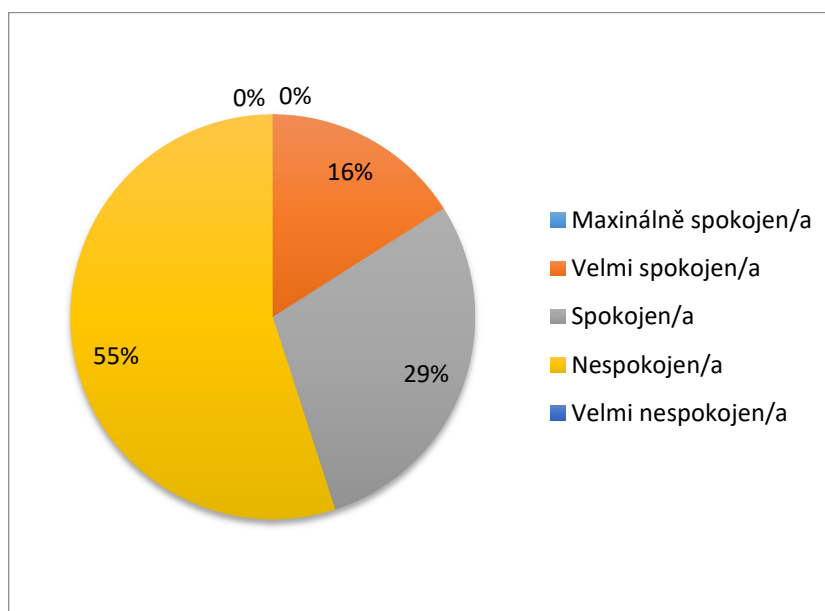
21% se přiklonilo k variantě spíše ano a u 7% dotazovaných převažuje pocit, že spíše ne.

Otázka č. 7: Jak hodnotíte spokojenost pacientů na Vašem oddělení?

Počet vyhodnocených dotazníků: 58

Tabulka 8 Odpovědi na otázku č. 7 (vlastní zpracování)

	Četnost odpovědí	%
Maximálně spokojen/a	0	0%
Velmi spokojen/a	9	16%
Spokojen/a	17	29%
Nespokojen/a	32	55%
Velmi nespokojen/a	0	0%
Počet respondentů	58	



Graf 7 Výsledky otázky č. 7 (vlastní zpracování)

Interpretace výsledků:

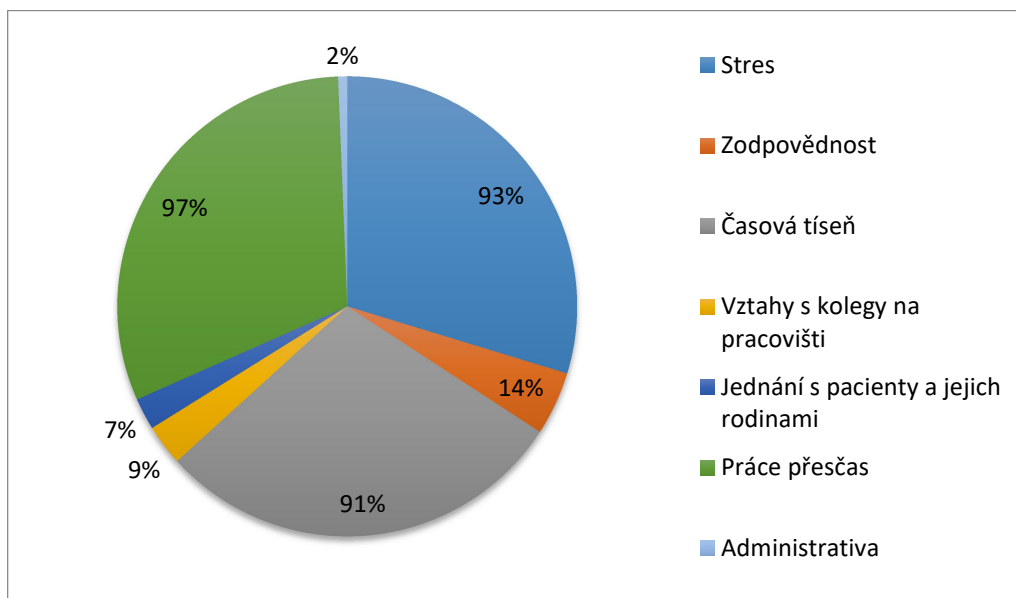
Co se týká hodnocení spokojenosti pacientů na interním oddělení, více než polovina dotazovaných (55%) má za to, že jsou hospitalizovaní pacienti s poskytovanou péčí a přístupem k nim, nespokojení. Naopak 45% je přesvědčeno o opaku a zastává názor, že pacienti na oddělení spokojení jsou.

Otázka č. 8: Co konkrétně považujete za nejnáročnější na svém povolání po psychické stránce? (možnost více odpovědí)

Počet vyhodnocených dotazníků: 58

Tabulka 9 Odpovědi na otázku č. 8 (vlastní zpracování)

	Četnost odpovědí	%
Stres	54	93%
Zodpovědnost	8	14%
Časová tíseň	53	91%
Vztahy s kolegy na pracovišti	5	9%
Jednání s pacienty a jejich rodinami	4	7%
Práce přesčas	56	97%
Administrativa	1	2%
Respondentů	58	



Graf 8 Výsledky otázky č. 8 (vlastní zpracování)

Interpretace výsledků:

Na tuto otázku bylo možné odpovědět více, než jednou odpovědí.

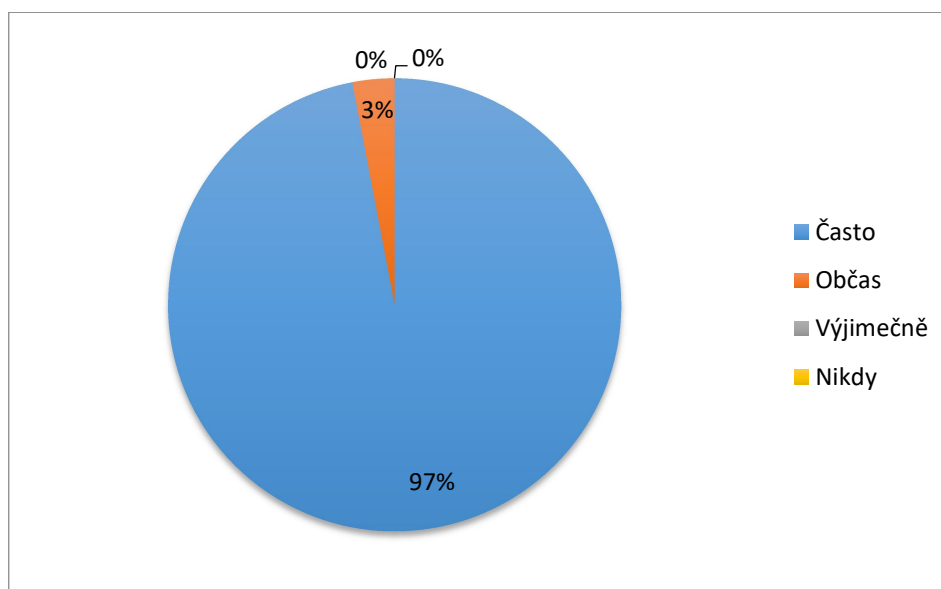
Graf nám převážně interpretuje, že respondenti jako nejnáročnější na svém povolání vidí časovou tíseň (91%), stres (93%) a nejvíce pak práci vykonávanou přesčas (97%).

Otázka č. 9: Jak často pracujete přesčas z důvodu nedostatku personálu na Vašem oddělení?

Počet vyhodnocených dotazníků: 58

Tabulka 10 Odpovědi na otázku č. 9 (vlastní zpracování)

	Četnost odpovědí	%
Často	56	97%
Občas	2	3%
Výjimečně	0	0%
Nikdy	0	0%
Počet respondentů	58	



Graf 9 Výsledky otázky č. 9 (vlastní zpracování)

Interpretace výsledků:

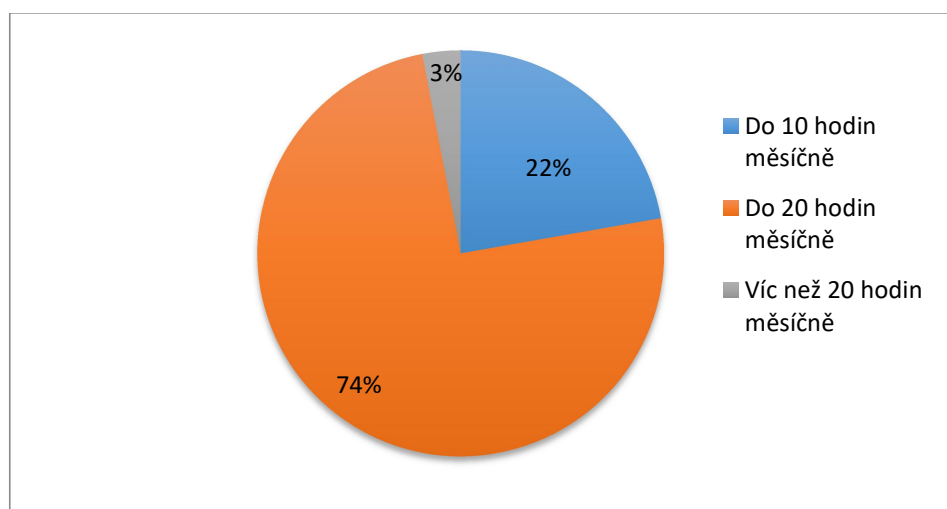
Z grafu můžeme vyčíst, že převážná většina dotazovaných na otázku, jak často pracují přesčas, uvedla, že často. Graf ukazuje 97%. Pouhý zlomek respondentů, a to 3%, uvedl občas.

Otázka č. 10: Pokud máte v rámci výkonu povolání přesčasové hodiny, uveďte kolik.

Počet vyhodnocených dotazníků: 58

Tabulka 11 Odpovědi na otázku č. 10 (vlastní zpracování)

	Četnost odpovědí	%
Do 10 hodin měsíčně	13	22%
Do 20 hodin měsíčně	43	74%
Více jak 20 hodin měsíčně	2	3%
Počet respondentů	58	



Graf 10 Výsledky otázky č. 10 (vlastní zpracování)

Interpretace výsledků:

Velmi zajímavé zjištění ukázalo zpracování dat u otázky týkající se délky přesčasových hodin při výkonu povolání.

Převážná většina dotazovaných (74%) uvedla, že pro ně práce přesčas obsahuje do dvaceti hodin měsíčně.

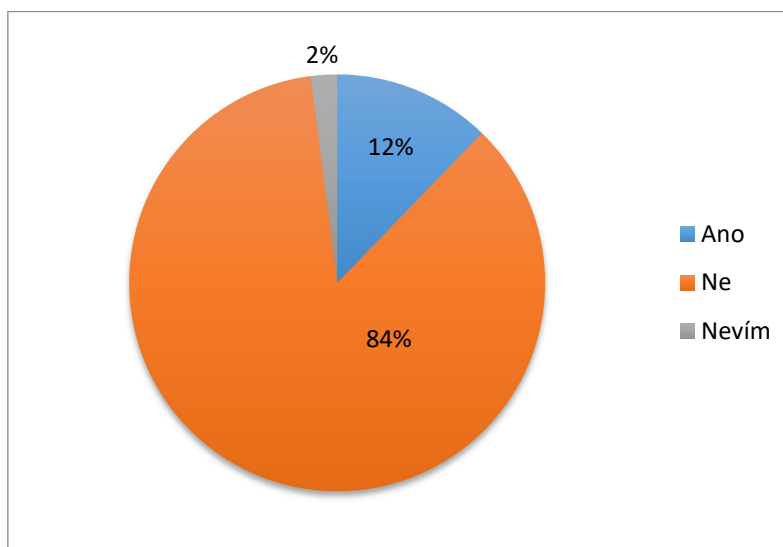
Do deseti hodin měsíčně vykonává práci přesčas 22% respondentů a více než dvacet hodin měsíčně 3% dotazovaných.

Otázka č. 11: Domníváte se, že čas, který můžete strávit s pacienty během služby je dostatečný?

Počet vyhodnocených dotazníků: 58

Tabulka 12 Odpovědi na otázku č. 11 (vlastní zpracování)

	Četnost odpovědí	%
Ano	7	12%
Ne	49	84%
Nevím	2	3%
Počet respondentů	58	



Graf 11 Výsledky otázky č. 11 (vlastní zpracování)

Interpretace výsledků:

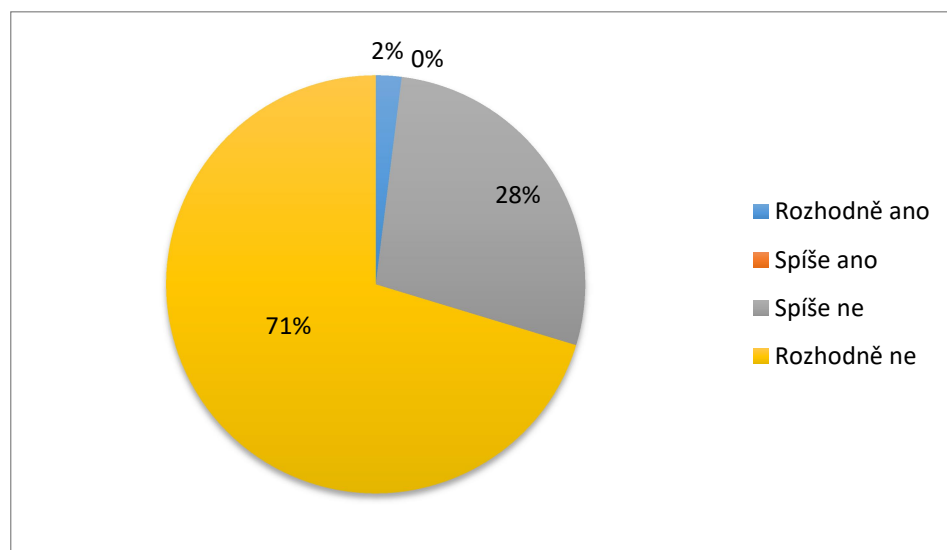
Na otázku, zda je čas strávený s pacienty pro pacienty dostačující 84% dotazovaných uvedlo, že rozhodně není. Souhlasné stanovisko zaujalo 12% dotazovaných a 2% si na tuto otázku odpovědět nedokázala.

Otázka č. 12: Domníváte se, že je Vaše oddělení dostatečně personálně zajištěné?

Počet vyhodnocených dotazníků: 58

Tabulka 13 Odpovědi na otázku č. 12 (vlastní zpracování)

	Četnost odpovědí	%
Rozhodně ano	1	2%
Spíše ano	0	0%
Spíše ne	16	28%
Rozhodně ne	41	71%
Počet respondentů	58	



Graf 12 Výsledky otázky č. 12 (vlastní zpracování)

Interpretace výsledků:

Získaná data ukazují, že pouhá 2% respondentů zastávají názor, že oddělení je dostatečně personálně zajištěné. Oproti tomu převážná většina uvádí, že oddělení rozhodně dostatečně zabezpečené není. 71% se přiklání k variantě rozhodně ne a 28% spíše ne.

9.4 Výsledky dotazníkového šetření

V této části práce se věnuji celkovému shrnutí výše prezentovaných dat, diskuzí nad předmětným tématem a možným návrhům směřujícím ke zlepšení managementu v ošetrovatelství na interním oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o.

Management v ošetrovatelství je nedílnou součástí ošetrovatelské péče. Práce zdravotnických pracovníků musí být řízena efektivně, aby bylo dosaženo co nejvyšší kvality poskytované péče. Současný management by neměl být zaměřen pouze na výsledek práce, ale také na podporu a rozvoj pracovníků, kteří jsou bezesporu pilířem každé organizace. Výsledkem dlouhodobého a manažersky kvalitního přístupu je kvalitní, pružně reagující a výkonný tým kvalifikovaných pracovníků.

Cílem praktické části této práce bylo zjistit postoje ošetrovatelského personálu interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. na způsoby řízení managementu na tomto oddělení za účelem vytvoření strategického návrhu zlepšení a zkvalitnění fungování poskytované zdravotní péče o hospitalizované pacienty.

Zkoumaný soubor byl získán cíleným výběrem respondentů ze zaměstnanců Nemocnice Boskovice s.r.o, konkrétně na interním oddělení. Rozdáno bylo celkem 65 dotazníků, přičemž návratnost byla 89,2 %. Ke zpracování tedy bylo použito 58 dotazníků.

Dotazník obsahoval celkem 12 otázek. Byly zvoleny otázky strukturované, tedy uzavřené, které nabízely předem připravené alternativní odpovědi. První čtyři otázky se týkaly profilu a charakteristiky dotazovaných. V otázkách se zjišťovalo pohlaví respondentů, nejvyšší dosažené vzdělání, celková délka praxe ve zdravotnickém zařízení a věk respondentů. Otázky 5-12 byly již konkrétně zaměřeny k danému tématu.

Ke znázornění výsledků výzkumného šetření byly použity výsečové grafy s popisem relativní četnosti v procentech. U každého grafu je umístěna tabulka s absolutními hodnotami odpovědí.

Výsledky nám ukazují, že z celkového počtu 58 respondentů se dotazníkového průzkumu zúčastnilo 44 žen a 14 mužů (Graf 1). Věkové rozložení respondentů znázorňuje Graf 2, přičemž největší zastoupení bylo u věkové kategorie 20 – 30 let a 30 – 40 let. Z mého pohledu je věk jedním z faktorů, který může mít na zkoumanou problematiku svůj vliv. Klíčovým ukazatelem je i vzdělání respondentů (Graf 3), jehož úroveň může postoje k této problematice ovlivnit také. Necelá polovina respondentů byla vysokoškolsky

vzdělaných, třetinu tvořili respondenti s vyšším odborným vzděláním, což byly převážně zdravotní sestry a zbylá část pak byla tvořena sanitáři či pomocnými pracovníky. Dalším faktorem, který může mít na výsledky průzkumu svůj vliv je délka absolvované praxe dotazovaných (Graf 4). Tohoto průzkumu se zúčastnila více než polovina respondentů, kteří jsou ve zdravotnickém zařízení zaměstnání od 10 – 20 let. Otázkou by mohlo být, do jaké míry ovlivňuje délka odpracovaných let psychiku zaměstnance. Je pravdou, že syndrom vyhoření je v ošetrovatelské profesi poměrně častým jevem. Pracovníci čelí ve své práci velkému množství stresových faktorů, které mohou spustit řadu psychologických problémů a vést k syndromu vyhoření a jeho dopady pak mají vliv nejen na jedince samotného, ale zejména pak na spolupráci v rámci kolektivu a samotnou poskytovanou péči.

Otázkou č. 5 bylo zjišťováno, jaká je celková spokojenost respondentů jako zaměstnance nemocnice (Graf 5). Můžeme konstatovat, že 82% respondentů je se svým zaměstnavatelem spokojeno. Není pochyb, že spokojenost zaměstnanců ovlivňuje nemocniční kulturu i kvalitu poskytované péče. Je v zájmu nemocnice, aby všichni zaměstnanci byli v práci spokojeni a byli dostatečně motivováni. Ve spoustě organizací se můžeme setkat s tím, že komunikace mezi všemi úrovněmi řízení je často bez zpětné vazby. Zde se pro zlepšení nabízí například zavedení pravidelných setkání nebo elektronických aktualit, což by mohlo pozvednout kulturu nemocnice a zvýšit pocit sounáležitosti s nemocnicí. Zda respondenti považují svoje povolání za psychicky náročné, prezentuje Graf 6. Získaná data nám ukazují, že převážná většina dotazovaných uvedla, že rozhodně považuje svoje povolání za psychicky náročné. Tato odpověď se dala očekávat. Zdravotník je během výkonu svého povolání exponován celé řadě rizikových faktorů, ať jde již o noční služby, nedostatek odpočinku a volného času, samotný stres a fyzicky a psychicky náročnou práci, či o faktory chemické, fyzikální a biologické. Zátěž v práci zdravotníků vyplývá z několika faktorů, jako je například neustálé udržování pozornosti při sledování nemocných pacientů či sledování přístrojů, vysoká zodpovědnost, práce na směny a s tím spojený nedostatek spánku nebo také působení bolesti jiným lidem. Dalším faktorem může být kontakt s lidmi v náročných situacích či neustále se zvyšující nároky na sebevzdělávání. Zajímavé zjištění nám ukázala data u otázky týkající se hodnocení spokojenosti pacientů na oddělení (Graf 7). Více než polovina dotazovaných (55%) má za to, že jsou hospitalizovaní pacienti s poskytovanou péčí a přístupem k nim, nespokojeni. Odpovědí na toto zjištění by mohl být fakt vyplývající z předchozího zjištění,

který se týkal pocitu výkonu psychického povolání zdravotníka – jak jsem zmínil například působení bolesti jiným lidem či kontakt s lidmi v náročných situacích, které mohou chování zdravotníka vůči pacientovi ovlivnit. Dále to mohou být provozní záležitosti nebo také pocit nedostatku personálu na oddělení, s kterým je spojeno nedostatečné věnování času pacientovi. Graf 8 nám ukazuje postoje respondentů k otázce, co považují za nejnáročnější na svém povolání po psychické stránce. Nutno zmínit, že na tuto otázku bylo možné vybrat více než jen jednu odpověď. Graf nám převážně interpretuje, že respondenti jako nejnáročnější na svém povolání vidí časovou tíseň (91%), dále pak stres (93%) a nejvíce práci vykonávanou přesčas (97%). Co se týče volby stresu, tak ta koresponduje s volbou odpovědi u otázky č. 6, kdy 83% dotazovaných odpovědělo, že rozhodně považuje svoje povolání za psychicky náročné. Časovou tíseň a práci vykonávanou přesčas bychom mohli přisuzovat zmíněné úvaze v podobě nedostatku personálu na oddělení. Další otázka byla postavena na zjištění, jak často z důvodu nedostatku personálu na oddělení je vykonávána práce přesčas. Graf 9 nám znázorňuje překvapující odpověď. Téměř 100% dotazovaných práci přesčas ve zdravotnickém zařízení vykonává. A jaká je frekvence vykonávané práce přesčas, jako jeden z hlavních důvodů zatěžující psychiku zdravotníků, je znázorněna grafem 10. Převážná většina dotazovaných (74%) uvedla, že pro ně práce přesčas představuje do dvaceti hodin měsíčně. Práce přesčas se v dnešní době týká snad všech lékařů a sester pracujících v nemocničních provozech. Do roku 2014 zákoník práce umožňoval ve zdravotnictví práci přesčas ve větším rozsahu než v jiných provozech. Nicméně Evropská unie vydala Směrnici č. 2014/112/EU, ve které zařadila zdravotnictví do stejného režimu práce přesčas jako jiné provozy. Od tohoto data to řeší nemocnice každá jinak. Nutno podotknout, že fakultní nemocnice jsou na tom podstatně lépe, mají dostatek lékařů na to, aby požadavky zákoníku práce dodržely. Nemocnice našeho typu na tom bývají hůř. Služby v nemocnici bývají různé. Někdy se personál v klidu vyspí na lékařském pokoji či si odpočine na sesterně, jindy se nezastaví celou noc. Nemocnice se snaží různými prostředky naplnit potřeby pacientů a současně zákonů. Ať už to jednotlivé nemocnice řeší formálně jakkoli, považuji za férové to, pokud nemocnice služby hradí řádně jako práci přesčas a současně má lékař dostatečný odpočinek. V návaznosti na výše uvedené výsledky průzkumu, se při shrnutí dala odpověď na následující položenou otázku, předpokládat. Graf 11 nám ukazuje, jaký názor respondenti zastávají k otázce, zda mají pocit, že čas, který mohou strávit s pacienty během služby, je dostatečný. 84% dotazovaných uvedlo, že rozhodně není, což je pochopitelné. Na pracovníky

negativně působí nejen to, že práci vykonávají ve stresovém prostředí, ale dopadá na ně také tíha v podobě nedostatku personálního zabezpečení, tudíž logicky nemohou být pacientovi stále na blízku a stejně tak jemu nemohou věnovat dostatek času. Pravdou je, že v dnešní době je více než nutné počítat s vyššími nároky pacientů a v případě nedostatku personálu také s hrozbou jejich nesplněných očekávání a tudíž pak s velkým rizikem nespokojenosti pacientů. S přístupem personálu k pacientům je, jak jsem již zmínil spojena i kvalita poskytované zdravotní péče a je důležitým faktorem hodnocení kvality nemocnice pacientem. Otázkou č. 12 jsem zjišťoval, zda se respondenti domnívají, že je jejich oddělení dostatečně personálně zajištěné. Získaná data ukazují, že pouhá 2% respondentů zastávají názor, že oddělení dostatečně personálně zajištěné je. Oproti tomu převážná většina uvádí, že oddělení rozhodně dostatečně personálně zabezpečené není. 71% se přiklání k variantě rozhodně ne a 28% spíše ne. Z hlediska samotné nemocnice je dle mého názoru nejvyšším rizikem fluktuace personálu a tlak na zaměstnance. Vzhledem k současnému nedostatku jak lékařů, tak zdravotnického personálu, jsou tyto hrozby opravdu reálné. Pro efektivní řízení nemocnice jsou důležité dva cíle. V první řadě kvalita poskytovaných služeb a v druhé pak kvalita zdravotnického personálu. Průzkum nehodnotil poskytování péče jako takové, ale zaměřil se především na personální stránku. Dle mého názoru je základem pro udržitelnost zaměstnanců dostatečná motivace stran managementu, přičemž ale samotná motivace nestačí. Nedílnou součástí je správné a systematické řízení pracovního výkonu a především komunikace, dále pak jasně stanovené a předem dané pracovní cíle, definování kompetencí a zpětná vazba na výkon pracovníků. Dalším faktorem ke zlepšení fungování organizace a řízení na oddělení je samotná změna organizace práce a snížení běžné administrativy. Čas práce lékaře i zdravotní sestry by měl být využíván efektivně. Bolestí zdravotnictví je, že často velmi kvalifikovaný personál ztrácí čas běžnou administrativou. Lékař jedním prstem píše do počítače lékařské zprávy, sestra bleskově objednává pacienty na příští kontrolu a přitom asistuje při samotném vyšetření. Tím se pochopitelně snižuje kvalita poskytované zdravotní péče pro pacienta. Druhou pomocí by se zdálo být samotné zkrácení doby hospitalizace v nemocnici, zejména pak u chronicky nemocných seniorů, pro které je pobyt v nemocnici levnější variantou, než v zařízeních sociálních služeb. Samotné zkrácení pobytu pacienta v nemocnici by pro zdravotníka mohlo představovat menší zátěž. Nejjednodušší cestou se zdá být navýšení kvalifikovaného personálu, nicméně, jak bylo zmíněno, nedostatek personálu ve zdravotnictví je celorepublikovým trendem. Tuto situaci bychom mohli

vyjádřit jako nedostatek lékařů v systému veřejného zdravotnictví na straně jedné a povinnost poskytovatelů zdravotní péče zajistit nepřetržitou lékařskou péči na straně druhé.

10 SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI

Nemocnice Boskovice byla založena jako městská nemocnice a během své existence prošla řadou změn v oblasti poskytované zdravotní péče. V současné době je Nemocnice Boskovice s.r.o. samostatným právním subjektem, který je vlastněn a řízen Městem Boskovice. Nemocnice poskytuje zdravotní péči v rozsahu stanoveném příslušnými právními předpisy a má rozsáhlou ambulantní i lůžkovou část. Nemocnice Boskovice s.r.o. je důležitou institucí pro zdravotní péči v Boskovicích a okolí.

Personální management je nezbytnou součástí efektivního řízení jakékoliv organizace, včetně zdravotnických zařízení. Oddělení PaM vedené vedoucím a jeho tým zajišťuje veškeré úkony spojené s řízením lidských zdrojů, včetně plánování personálního rozvoje, získávání a výběru pracovníků, odměňování a dalších agend souvisejících s řízením lidských zdrojů. Ekonomický management pak zabezpečuje řízení hospodaření organizace a kontrolu dodržování zákonných povinností. Obě tyto oblasti jsou klíčové pro úspěšný chod a rozvoj nemocnice Boskovice s.r.o.

Interní oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. poskytuje širokou škálu lůžkové i ambulantní péče. Oddělení je rozděleno na dvě standardní lůžkové stanice s celkovou kapacitou 52 lůžek a 4 nadstandardními pokoji. V oblasti invazivních vyšetřovacích metod spolupracuje s FN Brno a FN u sv. Anny v Brně. Kromě toho úzce spolupracuje s dalšími zdravotnickými zařízeními.

SWOT analýza interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. přinesla celkový přehled o silných stránkách, slabých stránkách, příležitostech a hrozbách, které mohou ovlivnit fungování oddělení v budoucnosti. Z jednotlivých výstupů lze vyvodit, že oddělení by mělo pracovat na zlepšení svých slabých stránek a využít svých příležitostí, aby mohlo úspěšně čelit hrozbám v budoucnosti.

Poslední část analytické části se týká dotazníkového šetření na interním oddělení nemocnice Boskovice s.r.o. Výsledky průzkumu poskytují cenné informace pro vedení nemocnice a umožňují identifikovat oblasti, jak by bylo možné zlepšit pracovní podmínky a zvýšit spokojenost a motivaci zaměstnanců. Zároveň je důležité brát v úvahu faktory, jako je věk, vzdělání a délka praxe, které mohou mít vliv na postoje zaměstnanců k dané problematice. Podrobnější výsledky dotazníku jsou uvedeny v předešlé kapitole.

III. PROJEKTOVÁ ČÁST

11 ČASOVÁ ANALÝZA

V prvním kroku při návrhu projektu jsem sestavil časovou analýzu pro přijetí jednoho nového zaměstnance. Časová analýza slouží k promítnutí trvání jednotlivých kroků. Jak je z tabulky patrné, časová analýza spočívá ve dvou fázích. První fáze je příprava projektu a druhou fází je samotná realizace projektu. Z údajů z tabulky vyplývá, že celková doba od začátku do konce projektu trvala zhruba čtyři měsíce. V případě akutní potřeby přijetí nového zaměstnance by se dala doba přijetí zkrátit zejména ve lhůtě pro podání nabídek, ovšem zkrácení této doby by s sebou mohlo nést riziko, že se přijme první člověk, který dá přihlášku, tudíž nebude možnost porovnání s ostatními uchazeči a to by mohlo vést ke špatnému výběru.

Tabulka 14 Časová analýza projektu (vlastní zpracování)

I. Příprava projektu				
Činnost	Doba trvání	2022		
		10	11	12
Příprava dotazníkového šetření	1 měsíc			
Sběr dat	1 měsíc			
Vyhodnocení dotazníků	1 měsíc			

II. Realizace projektu																											
Činnost	Doba trvání	leden 2023																									
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
sepsání požadavků na zaměstnance	1 den																										
vypsání výběrového řízení	1 den																										
lhůta pro podání nabídek	14 dnů																										
osobní pohovory s přihlášenými	2 dny																										
vyhodnocení pohovorů	1 den																										
oznámění výsledku pohovorů	1 den																										
přijem zaměstnance	1 den																										
absolvování lékařské prohlídky	1 den																										
absolvování vstupního školení	1 den																										
školení na pracovišti	1 den																										

12 NÁKLADOVÁ ANALÝZA

Dalším krokem při tvorbě projektu je sestavení nákladové analýzy. Nákladová analýza zahrnuje jednotlivé vstupní náklady a průběžné náklady, které organizaci nastanou v případě přijetí jednoho nového zaměstnance. Možnosti financování nového zaměstnance jsou vlastní zdroje nebo pak požádat zřizovatele o navýšení ročního příspěvku na chod oddělení. Z tabulky vyplývá, že organizaci bude přijetí jednoho nového zaměstnance stát zhruba 506 500 Kč za 1 rok. Tato částka se dá snížit například tím, že vstupní školení bude provádět zaměstnanec nemocnice a ne externí školitel. Další možností šetření by bylo sloučení stravovací karty a klíčů do jednoho čipu, který by sloužil zároveň jako čip na výdej stravy a zároveň jako klíč ke vstupu na oddělení. Uvedené částky v tabulce jsou pouze orientační, tudíž reálné náklady se mohou ve skutečnosti lišit.

Tabulka 15 Nákladová analýza projektu (vlastní zpracování)

Náklady	Jednorázové	Měsíční	Celkové (roční)
Tisk dotazníku	250 Kč	x	250 Kč
Absolvování lékařské prohlídky	500 Kč	x	500 Kč
Absolvování vstupního školení	500 Kč	x	500 Kč
Pořízení oblečení a bot	1 000 Kč	x	1 000 Kč
Vystavení stravovací karty	100 Kč	x	100 Kč
Výroba klíčů od dveří	150 Kč	x	150 Kč
Plat zaměstnance ("superhrubá mzda")	x	42 000 Kč	504 000 Kč
CELKEM	2 500 Kč	42 000 Kč	506 500 Kč

13 RIZIKOVÁ ANALÝZA

Matice rizik tvoří tabulku, kde se v řádcích nachází pravděpodobnost výskytu určitého scénáře nebezpečí a ve sloupcích je uvedena závažnost následků a jejich dopad na oddělení. Nebezpečí je hodnoceno podle stanovené stupnice pravděpodobnosti výskytu, významnost rizika se stanovuje vynásobením ohodnocené pravděpodobnosti se silou negativního dopadu (online, Hošková T., Řízení rizik ve stavebním podniku [cit. 08. 03. 2023]).

Rizika interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o.:

- Riziko č. 1 (R1) – Hromadná nehoda a velký příliv pacientů
- Riziko č. 2 (R2) – Hromadná výpověď stávajícího personálu
- Riziko č. 3 (R3) – Krádež nemocničního vybavení
- Riziko č. 4 (R4) – Nedostatek financí od vlastníka – Město Boskovice
- Riziko č. 5 (R5) – Rozsáhlý požár na oddělení

Stupnice hodnocení

Pravděpodobnost výskytu (P)

- 1) Velmi nepravděpodobný výskyt
- 2) Spíše nepravděpodobný výskyt
- 3) Spíše pravděpodobný výskyt
- 4) Velmi pravděpodobný výskyt

Dopad na chod oddělení (D)

- 1) Nepodstatný dopad na chod oddělení
- 2) Lehký dopad na chod oddělení
- 3) Závažný dopad na chod oddělení
- 4) Kritický dopad na chod oddělení

Identifikace rizik

Tabulka 16 Identifikace rizik (vlastní zpracování)

	P	D
R1	2	3
R2	2	4
R3	3	1
R4	1	3
R5	1	4

Vyhodnocení rizik

Tabulka 17 Vyhodnocení rizik (vlastní zpracování)

	Nepodstatná	Lehká	Závažná	Kritická
P4				
P3	R3			
P2			R1	R2
P1			R4	R5
	D1	D2	D3	D4

Protiopatření

Riziko č. 1 (R1) – Hromadná nehoda a velký příliv pacientů je riziko se spíše nepravděpodobným výskytem. Toto riziko nedokážeme v rámci oddělení nijak ovlivnit. Toto riziko by mělo závažný dopad na chod oddělení. Pro toto riziko máme zpracovaný Plán krizové připravenosti, kde jsou popsány úkoly a organizační postupy pro zaměstnance. Dále je tam popsán systém svolávání pracovníků

Riziko č. 2 (R2) – Hromadná výpověď stávajícího personálu je rizikem s pravděpodobným výskytem a možným závažným dopadem na chod oddělení. V případě odchodu stávajících zaměstnanců by zcela jistě došlo k neposkytnutí dostatečné péče pacientům. Toto riziko vedení nemocnice zmenšuje pravidelným zvyšováním mzdy a poskytováním různých benefitů.

Riziko č. 3 (R3) – Krádež nemocničního vybavení je rizikem se spíše pravděpodobným, ne však se závažným dopadem na oddělení. Toto riziko se snažíme eliminovat dovybavením kamerového systému, dále nákupem bezpečnostních skříněk pro osobní věci jak personálu, tak pacientů a funguje také spolupráce s ostrahou externí Security firmy. Zároveň máme část majetku pojištěnou proti odcizení nebo poničení.

Riziko č. 4 (R4) – Nedostatek financí od vlastníka – Město Boskovice patří mezi rizika s nepravděpodobným výskytem, ale na oddělení by to mělo velký dopad. Město Boskovice jako 100% vlastník Nemocnice Boskovice s.r.o. každý rok poskytuje nemalou finanční částku na různé rekonstrukce, vybavení a zajištění chodu nemocnice.

Riziko č. 5 (R5) – Rozsáhlý požár na oddělení je rizikem s velmi nepravděpodobným výskytem. Avšak v případě, že by takový požár propukl, mělo by to na oddělení kritický dopad. Došlo by k ohrožení zdraví a života pacientů a zaměstnanců, vznikly by rozsáhlé majtkové škody. Nemocnice je vybavena různými technologiemi, které eliminují toto riziko. Jedná se o požární klapky a ucpávky, EPS, hasicí přístroje atd. Pravidelně se na těchto zařízení provádějí funkční zkoušky a revize. Výhodou je i velmi krátká dojezdová doba hasičů, kteří sídlí nedaleko nemocnice. V rámci prevence tohoto rizika provádíme každým rokem také požární poplachové cvičení v nemocnici, kterého se účastní personál.

14 KONTROLA EFEKTIVNOSTI PRŮZKUMU

Snahou Nemocnice Boskovice s.r.o. je standardizovat (tj. zmenšovat nepodloženou a nežádoucí míru variability činností) a zkvalitňovat poskytování zdravotní péče, zajistit právní bezpečí Nemocnice Boskovice s.r.o., zlepšovat kulturu organizace a zlepšovat způsoby řízení.

V návaznosti na výsledky průzkumu, které odhalily slabé stránky na interním oddělení jako je nestabilní organizace práce, nedostatek personálu a s ním spojená práce přesčas, která vyúsťuje v celkovou nespokojenost hospitalizovaných, byl vedení Nemocnice Boskovice s.r.o. navržen pravidelný monitoring spokojenosti zaměstnanců a pacientů daného oddělení v podobě krátkého dotazníkového šetření, který by sledoval efektivnost přijatých opatření, poskytl zpětnou vazbu a ověření zjištěných rizikových faktorů a slabých míst veškerých procesů, které z provedeného průzkumu v rámci této práce vyplynuly. Za zpracování by odpovídal představitel managementu kvality v nemocnici, přičemž by úzce spolupracoval s vrchní sestrou interního oddělení.

Závěrečné výstupy a zprávy s podrobně provedenou analýzou výstupů budou představeny na poradách vedení a zveřejněny na nemocničním intranetu. Vedením nemocnice budou jednou ročně stanoveny klíčové procesy, tedy kritické, rizikové a k problémům náchylné činnosti, které jsou v přímém vztahu ke kvalitě poskytované péče a bezpečí a spokojenosti pacientů i personálu.

Pro zajištění spokojenosti zaměstnanců a především pak pacientů by toto interní hodnocení efektivnosti zavedených procesů mohlo být postupně zaváděno na všech odděleních lůžkové péče.

ZÁVĚR

Cílem teoretické části práce bylo přiblížit základní charakteristiky managementu a jeho klíčové postavení v oblasti zdravotnictví. Dále práce popisovala jednotlivé strategie managementu a měření účinnosti těchto strategií.

V analytické části práce byla provedena kvantitativní analýza prostřednictvím dotazníkového průzkumu, která se zaměřila na postoje ošetrovatelského personálu interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. ke způsobům řízení managementu na tomto oddělení. Výsledky této analýzy byly následně použity k vytvoření strategického návrhu zlepšení a zkvalitnění poskytované zdravotní péče o hospitalizované pacienty na tomto oddělení.

Při zpracování teoretické části práce byla využita rešerše odborné literatury, analýza zákonů a relevantních zahraničních publikací. Klíčovými zdroji informací byly také interní dokumenty Nemocnice Boskovice, s.r.o.

Analytická část práce byla provedena prostřednictvím kvantitativního dotazníkového průzkumu, jehož výsledky poskytly cenné informace o postojích ošetrovatelského personálu interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. ke způsobům řízení managementu na tomto oddělení.

V projektové části práce byly zhodnoceny jednotlivé analýzy a navržen následný systém kontroly efektivnosti provedeného dotazníkového průzkumu.

Výsledky této práce mají potenciál přinést zlepšení a zkvalitnění poskytované zdravotní péče o hospitalizované pacienty na interním oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. Strategický návrh založený na výsledcích dotazníkového průzkumu může být použit k vytvoření konkrétních opatření, která by mohla pomoci zlepšit fungování oddělení a poskytovanou zdravotní péči. Tudíž lze konstatovat, že cíle práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní a novinové zdroje

BLAŽEK, L., *Management, Organizování, rozhodování, ovlivňování*, Praha: Grada Publishing a.s. 2011, ISBN 978-80-247-3275-6

DRUCKER, P., F. *To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku. 2. vydání*. Praha: Managemnt Press, 2016. ISBN 978-80-7261-294-9

FOTR, J., HNILICA, J., *Aplikovaná analýza rizika ve finančním managementu a investičním rozhodování*, Praha: Grada Publishing a. s. 2014, ISBN 978-80-247-5104-7

GOPEE, N., GALLOWAY. J. *Leadership and Management in Healthcare*, Los Angeles: SAGE, 2017. ISBN 978-1-4739-6502-7

GRASSEOVÁ, M., DUBEC, R., ŘEHÁK. D. *Analýza podniku v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Brno: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-0032-2

GRIFFIN, R., W., *Management*, Cengage Learning, 2021. ISBN 978-035-7517-239

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

HYRŠLOVÁ, J., KLEČKA, J. *Ekonomika podniku*. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 2010. ISBN 978-80-86730-54-7

JOHNSON, G., WHITTINGTON. R., SCHOLE. K. *Fundamentals of strategy*. 2nd ed. New York: Financial Times /Prentice Hall, 2012. ISBN 978-02-737572- 52

KARUPPAN, C., M., DUNLAD, N., E., WALDRUM, M., R. *Operations Management in Healthcare: Strategy and Practice*, New York: Springer Publishing Company, 2016. ISBN 978-08-2612-6528

KNÁPKOVÁ, A., PAVELKOVÁ, D., ŠTEKER, K. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0563-2

KOCIÁNOVÁ, R. *Personální řízení východiska a vývoj*, Praha: Grada Publishing a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3269-5

KOVALEV, V. A. *Moderní strategická analýza*. Piter, 2016. ISBN: 978-5-496-02020-6

PLEVOVÁ, I. *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.

PLEVOVÁ, I. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2012, ISBN 978-80-247-3871-0

SEDLÁČKOVÁ, H., BUCHTA, K. *Strategická analýza*. Praha: C. H. Beck, 2016. ISBN 80-7179-367-1

SEHNALOVÁ, J., Akceptování kompetencí sester v praxi. *Zdravotnictví a medicína*. Praha: Mladá fronta a.s. 2015, roč. 14, č. 1, s 28. ISSN 2336-2987

STASKOVÁ, V., TÓTHOVÁ, V., KOŤA, J., *Odkaz Joyce E. Travelbee pro ošetrovatelství 21. století*. Praha: Grada Publishing a.s. 2019, ISBN 978-80-271-2206-6

TÓTHOVÁ, V., *Ošetrovatelský proces a jeho realizace. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014, ISBN 978-80-7387-785-9

TUČEK, M., SLÁMOVÁ, A., *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2136-4

VÉVODA, J., *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4732-3

VYTEJČKOVÁ, R., a kol., *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*, Praha: Grada Publishing a.s. 2011. ISBN 978-80-247-3419-4

ZACHAROVÁ, E., *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2017, ISBN 978-80-271- 0155-9

ZLÁMAL, J., BAČÍK, P., BELLOVÁ, J., *Management: základy managementu*. Kralice na Hané: Computer Media, 2011. ISBN 978-80-7402-083-4

Internetové zdroje

AMATI, R., KAISSI, A., A. a HANNAWA A., F., Determinants of good and poor quality as perceived by US health care managers: A grounded taxonomy based on evidence from narratives of care. *Journal of Health Organization and Management* [online]. 2018, 32(5), 708-725 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z www: doi:10.1108/JHOM-03-2018-0075

ANALÝZA. In: ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE) 2011-2023, 27. 04. 2019 [cit. 10. 03.2023]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/analyza>

BACZYNSKA, A., K., ROWIŃSKI, K., Personality, Analytical, and Emotional Intelligence Among Top and Middle Managers. *Central European Management Journal* [online]. 2020, 28 (2), 2-15 [cit. 2023-03-18]. ISSN 2658-0845. Dostupné z: doi:10.7206/cemj.2658-0845.19

BEDNÁŘ, V., *Jak omezit fluktuaci: a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji* [online]. Praha: Grada Publishing, 2018 [cit. 2023-03-12]. ISBN 978-80-271-9995-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/jak-omezit-fluktuaci-a-udrzet-si-zamestnancemanazerskymi-nastroji-863856/>

BOLLAND, E. J. *Comprehensive Strategic Management: A Guide for Students, Insight for Managers*. Emerald Publishing Limited, 2017. ISBN: 978-1-78714-224-4. [online]. [cit. 15. 03. 2023]. Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzE0MjM1OTVfX0FO0?sid=d0e0d827-cc94-488f-8914-20ccb4fea7be@sessionmgr103&vid=0&format=EK&lpid=toc46&rid=0>

ČEVELOVÁ, M., *SWOT Analýza: Jak a hlavně proč ji sestavit*, [online] 7. 4. 2011, © 2008-2023, [cit. 15. 03. 2023]. Dostupné z: <https://www.cevelova.cz/proc-swot-analyza/>

FAYOL, H. *General and Industrial Management*. Ravenio Books, 2016. [online]. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=en&lr=&id=WFp5DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=management+&ots=yb5tzG6ugb&sig=y3WaBSaqM285vDoURMKnmifBFyM&redir_esc=y#v=onepage&q=management&f=false

FILIP, L., *Efektivní řízení kvality*, Praha: Pointa, 2019. ISBN 978-80-907-5307-5. Dostupné z: https://books.google.de/books?hl=en&lr=&id=6Ra9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=%C4%8Dinnosti+a+funkce+managementu&ots=Fk2A18ASjN&sig=cWPoewqR5uR59Lla1TYIhuTHWg4&redir_esc=y#v=onepage&q=%C4%8Dinnosti%20a%20funkce%20managementu&f=false

FRED, R., D., FOREST, R., D., *Strategic Management Concept and Cases*, Pearson. [online]. 2015. [cit. 17. 03. 2023]. Dostupné z: <https://gibsoncollege.edu.et/wp-content/uploads/2022/01/Strategic-Management-Concepts-and-Cases-15th-Ed.-by-Fred-R.-David-and-Forest-R.-David.pdf>

GLÓD, G., GLÓD, W., RYCHEL, R., Stakeholder Analysis in the Context of Healthcare Entity Managers' Activities in a Crisis Situation: A Case Study. *Public Governance / Zarządzanie Publiczne* [online]. 2020, 53 (3), 33-47 [cit. 2023-03-20]. ISSN 18983529. Dostupné z: doi:10.15678/ZP.2020.53.3.03

HANČLOVÁ, J.; TVRDÝ, L., *Úvod do analýzy časových řad*, Ostrava: Ekonomická fakulta VŠB – TU, 2013, dostupné z: https://www.fd.cvut.cz/department/k611/PEDAGOG/VSM/7_AnalyzaCasRad.pdf

HITT, M. a kol. *Strategic Management*. [online]. 2015. [cit. 13. 03. 2023]. Dostupné z: <https://bawar.net/data0/books/5ea6b715e53cf/pdf/strategic.pdf>

HOŠKOVÁ, Tereza. *Řízení rizik ve stavebním podniku* [online]. Brno: Vysoké učení technické, 2015. [cit. 08. 03. 2023]. Dostupné z: https://www.vutbr.cz/www_base/zav_prace_soubor_verejne.php?file_id=97116

JAROŠOVÁ, D., *Základy managementu v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská Univerzita, 2016, dostupné z [www: https://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf](https://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20osetrovatelstvi.pdf)

LOJDA, J., *Manažerské dovednosti* [online]. Praha: Grada Publishing, 2011 [cit. 2023-02-26]. ISBN 978-80-247-7230-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/manazerskedovednosti-719986>

KOORDINOVÁNÍ (COORDINATION), In: *ManagementMania.com* [online]. Wilmington (DE) 2011-2023, 27. 04. 2019 [cit. 25. 02. 2023]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/koordinovani>

KŘIVÝ, I., *Analýza časových řad*, Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě, 2012, Dostupné z: <https://web.osu.cz/~Bujok/files/ancas.pdf>

METODY ANALÝZY RIZIK, 2015 [online], [cit. 2023-03-13], Dostupné z: https://metody_analyzy_rizik.pdf

MIKŠOVÁ Z., ŠAMAJ M., MACHÁLKOVÁ L., IVANOVÁ K. *Fulfilling the competencies of members of a nursing team*. 2014; 16(2): 130 – 142. ISSN 1804-7122 Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2014/02/08.pdf>

OHRLING, M., ØVRETVEIT, J., BROMMELS, M., Can management decentralisation resolve challenges faced by healthcare service delivery organisations? Findings for managers and researchers from a scoping review: Findings for managers and researchers from a scoping review. *International Journal of Health Planning and Management* [online]. 2021, 36 (1), 30-41 [cit. 2023-03-10]. ISSN 07496753. Dostupné z: doi:10.1002/hpm.3058

ONDRIOVÁ, I., FERTALOVÁ, T. *Manažerská etika ve zdravotnické praxi*, Praha: Grada Publishing a.s., 2021. ISBN 978-80-271-4604-8. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=en&lr=&id=-uJfEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=%C3%BArovn%C4%9B+mana%C5%BEer%C5%AF+ve+zdravnictv%C3%AD&ots=eUYkEgeQIo&sig=kNpi3bkOiv6HZo0ftswz7379Qn8&redir_esc=y#v=onepage&q=%C3%BArovn%C4%9B%20mana%C5%BEer%C5%AF%20ve%20zdravnictv%C3%AD&f=false

PESTLE analýza, In: ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE) 2011-2023, 27. 04. 2019 [cit. 20. 03.2023]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/pestle-analyza>

POTŮČEK, J., *SWOT analýza, metodika*, Praha, 2020. Dostupné z: https://www.dataplan.info/img_upload/f96fc5d7def29509aeffc6784e61f65b/analyza-swot-metodika.pdf

PROŠKOVÁ, E., Specializační vzdělávání. Mýty a skutečnosti specializované způsobilosti všeobecných sester. 1. *Florence: odborný časopis pro nelékařské zdravotnické pracovníky* [online]. 2010, (6), 3-4 [cit. 2023-02-17]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2010/6/specializacnivzdelavani-myty-a-skutecnosti-specializovane-zpusobilosti-vseobecnych-sester-1/>

SILVA, R., LIMA, C., et al. Nurse`s attitudes toward the nursing process. *Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado*, 10-12 2018, 10-12. 1111-1117, eISSN: 21755361. Dostupné z: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/nursesattitudes-toward-nursing-process/docview/2126804725/se-2>

SWOT – analýza. In: ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE) 2011-2023, 27.04.2019 [cit. 15. 03.2023]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/swot-analyza>

VYHLÁŠKA č. 252/2019 Sb., [online], © AION CS s.r.o. 2010 – 2023, [cit., 2023-03-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2019-252#>

ŘÍZENÍ (MANAGEMENT). In: ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE) 2011-2023, 27. 04. 2019 [cit. 08. 02. 2023]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rizeni>

ZÁKLADNÍ POJMY MANAGEMENTU A JEHO OBSAH, 2017 [online]. [cit. 13. 02. 2023]. Dostupné z [www. Publi.cz/books/189/02.html](http://www.Publi.cz/books/189/02.html)

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

s.r.o.	Společnost s ručením omezeným
PESTLE	Analytická technika sloužící ke strategické analýze okolního prostředí
SWOT	Analytická technika používaná pro zhodnocení vnitřních a vnějších faktorů
SPSS	Univerzální statistický programový systém
STATISTICA	Analytický software obsahující prostředky pro správu dat a jejich analýzu
PHA	Předběžná analýza ohrožení
HAZOP	Analýza ohrožení a provozuschopnosti
CCA	Analýza příčin a dopadů
PSČ	Poštovní směrovací číslo
DIČ	Daňové identifikační číslo
IČ	Identifikační číslo
ORL	Chirurgický lékařský obor
EU	Evropská unie
GDPR	Ochrana osobních údajů
MIRP	Multioborová intenzivní resuscitační péče
EKG	Elektrokardiografie, vyšetřovací metoda v kardiologii
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
ONP	Oddělení následné péče
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče
PaM	Personální a mzdové oddělení
OSSZ	Okresní správa sociálního zabezpečení
ZP	Zdravotnický prostředek
FN	Fakultní nemocnice
ERCP	Endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie
SZM	Speciální zdravotnický materiál
RDG	Radiodiagnostické oddělení
Kč	Koruna česká
EPS	Elektronická požární signalizace
ISO	Mezinárodní organizace pro normalizaci

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Organizační schéma Interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. (vlastní zpracování).....	55
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Kapacita a obložnost interního oddělení (vlastní zpracování).....	57
Tabulka 2 Odpovědi na otázku č. 1 (vlastní zpracování).....	63
Tabulka 3 Odpovědi na otázku č. 2 (vlastní zpracování).....	64
Tabulka 4 Odpovědi na otázku č. 3 (vlastní zpracování).....	65
Tabulka 5 Odpovědi na otázku č. 4 (vlastní zpracování).....	66
Tabulka 6 Odpovědi na otázku č. 5 (vlastní zpracování).....	67
Tabulka 7 Odpovědi na otázku č. 6 (vlastní zpracování).....	68
Tabulka 8 Odpovědi na otázku č. 7 (vlastní zpracování).....	69
Tabulka 9 Odpovědi na otázku č. 8 (vlastní zpracování).....	70
Tabulka 10 Odpovědi na otázku č. 9 (vlastní zpracování).....	71
Tabulka 11 Odpovědi na otázku č. 10 (vlastní zpracování)	72
Tabulka 12 Odpovědi na otázku č. 11 (vlastní zpracování)	73
Tabulka 13 Odpovědi na otázku č. 12 (vlastní zpracování)	74
Tabulka 14 Časová analýza projektu (vlastní zpracování)	82
Tabulka 15 Nákladová analýza projektu (vlastní zpracování).....	83
Tabulka 16 Identifikace rizik (vlastní zpracování)	85
Tabulka 17 Vyhodnocení rizik (vlastní zpracování).....	85

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Výsledky otázky č. 1 (vlastní zpracování)	63
Graf 2 Výsledky otázky č. 2 (vlastní zpracování)	64
Graf 3 Výsledky otázky č. 3 (vlastní zpracování)	65
Graf 4 Výsledky otázky č. 4 (vlastní zpracování)	66
Graf 5 Výsledky otázky č. 5 (vlastní zpracování)	67
Graf 6 Výsledky otázky č. 6 (vlastní zpracování)	68
Graf 7 Výsledky otázky č. 7 (vlastní zpracování)	69
Graf 8 Výsledky otázky č. 8 (vlastní zpracování)	70
Graf 9 Výsledky otázky č. 9 (vlastní zpracování)	71
Graf 10 Výsledky otázky č. 10 (vlastní zpracování)	72
Graf 11 Výsledky otázky č. 11 (vlastní zpracování)	73
Graf 12 Výsledky otázky č. 12 (vlastní zpracování)	74

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha I: Organizační schéma Nemocnice Boskovice s.r.o.

Příloha II: Dotazník

PŘÍLOHA II: DOTAZNÍK

Dotazník

Děkuji všem, kteří se dobrovolně rozhodli vyplnit tento dotazník.

Následující otázky mají pomoci získat informace týkající se postoje ošetrovatelského personálu interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o. na způsoby řízení managementu na tomto oddělení za účelem vytvoření strategického návrhu zlepšení a zkvalitnění fungování poskytované zdravotní péče o hospitalizované pacienty.

Veškeré údaje, které vyplníte, a následně získané výsledky budou použity výlučně pro studijní účely v praktické části mé diplomové práce s názvem Návrh na zlepšení ošetrovatelského managementu interního oddělení Nemocnice Boskovice s.r.o.

Dotazník je zcela anonymní.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplnění dotazníku.

Bc. Patrik Šustr, student Vysoké školy Tomáše Bati ve Zlíně.

1. Jste?
 - Muž
 - Žena

2. Do jaké věkové kategorie patříte?
 - 20-30 let
 - 30-40 let
 - 40-50 let
 - 50 a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání
 - Středoškolské
 - Vyšší odborné
 - Vysokoškolské

4. Uveďte délku Vaší praxe.
- do pěti let
 - 5-10 let
 - 10-20 let
 - 20 let a více
5. Jaká je Vaše celková spokojenost jako zaměstnance této nemocnice?
- Maximálně spokojen/a
 - Velmi spokojen/a
 - Spokojen/a
 - Nespokojen/a
 - Velmi nespokojen/a
6. Považujete Vaše povolání za psychicky náročné?
- rozhodně ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - rozhodně ne
7. Jak hodnotíte spokojenost pacientů na Vašem oddělení?
- Maximálně spokojen/a
 - Velmi spokojen/a
 - Spokojen/a
 - Nespokojen/a
 - Velmi nespokojen/a

8. Co konkrétně považujete za nejnáročnější na svém povolání po psychické stránce?

(možnost více odpovědí)

- stres
- zodpovědnost
- časová tíseň,
- vztahy s kolegy na pracovišti
- komunikace/jednání s pacienty a jejich rodinami
- administrativa
- práce přesčas

9. Jak často pracujete přesčas z důvodu nedostatku personálu na Vašem oddělení?

- často
- občas
- výjimečně
- nikdy

10. Pokud máte v rámci výkonu povolání přesčasové hodiny, uveďte kolik.

- do 10 hodin měsíčně
- do 20 hodin měsíčně
- více jak 20 hodin měsíčně

11. Domníváte se, že čas, který můžete strávit s pacienty během služby je dostatečný?

- ano
- ne
- nevím

12. Domníváte se, že je Vaše oddělení dostatečně personálně zajištěné?

- rozhodně ano
- spíše ano
- spíše ne
- rozhodně ne