

**UNIVERZITA PARDUBICE**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2012**

**Bc. Kristýna BRADOVÁ**

**Univerzita Pardubice**

**Fakulta zdravotnických studií**

**Role staniční sestry v systému řízení zdravotnických  
institucí**

**Bc. Kristýna Bradová**

**Diplomová práce**

**2012**

## **Zadání ze stagu**

# PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem předloženou diplomovou prací s názvem Role staniční sestry v systému řízení zdravotnických institucí vypracovala samostatně s použitím úplného výčtu citací informačních pramenů uvedených v seznamu, který je součástí této práce.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako licenčního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce na univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne: .....

.....

Kristýna Bradová

# PODĚKOVÁNÍ

Za velkou trpělivost, neocenitelnou a nezištnou pomoc, cenné rady a připomínky při vypracování této práce děkuji tímto Mgr. Tomáši Halajčkovi, vedoucímu diplomové práce.

Kristýna Bradová

## **ANOTACE**

Diplomová práce zpracovává tematiku určení rolí staničních sester v systému řízení zdravotnických institucí. Teoretická část diplomové práce definuje zdravotnické instituce, jejich jednotlivé rozdělení a strukturu. Dále se zabývá problematikou zdravotních služeb, zdravotní péče a jejich formy. Nedílnou součástí této práce je podrobnější rozbor druhů poskytovatelů zdravotních služeb a jejich struktura.

Hlavní úsek teoretické části je věnován pojmu management, management v zdravotnictví a jeho působení na řízení zdravotnických institucí. Popisuje pojem zdravotní sestra a vyjmenovává její klíčové funkce. Důležitou součástí je definování zdravotních sester, které zastávají manažerské posty staničních sester. Zmapování jednotlivých zastávaných rolí je součástí jedné z hlavních kapitol této diplomové práce.

Kvantitativní výzkum probíhal formou dotazníkového šetření, při sběru dat bylo použito elektronického dotazníku, který byl vyplňován staničními sestrami z vybraných zdravotnických zařízení. Pomocí získaných dat z dotazníkového šetření byly ověřeny hypotézy a cíle práce. V závěru je uvedeno celé její zhodnocení.

## **Klíčová slova**

Manažer, řízení, staniční sestra, zdravotnická instituce

## **ABSTRACT**

The dissertation work processes topics about determination of head nurses in management of medical facilities. Theoretical part of the thesis defines medical institutions, their distribution and structure. It also deals with issues of medical services, health care and its system.

Integral part of this thesis is more detailed analysis of types of providers of medical services and its structure. Main portion of theoretical part is dedicated to the notion management, management in healthcare and its influence to managing of health institutions. It describes the notion nurse and names her key roles. Important part is defining nurses, who hold a managerial post of head nurse. Mapping of single posts is part of one of the main chapters of this thesis.

Quantitative research took the survey form, an electronical survey was used during the data collection, which was filled by head nurse from selected medical institutions. Using data obtained from the survey, the hypothesis and goals of the work were verified. There is a full evaluation at the end.

## **Key Words**

Manager, management, head nurse, medical facilities.

# Obsah

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>CÍLE PRÁCE.....</b>	<b>11</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 Zdravotnické instituce.....</b>	<b>12</b>
1.1 Formy právnických osob .....	12
1.2 Typologie zdravotnických institucí .....	15
1.3 Druhy zdravotní péče.....	16
1.4 Formy zdravotní péče .....	18
1.4.1 Ambulantní péče.....	18
1.4.2 Jednodenní péče.....	19
1.4.3 Lůžková péče.....	19
1.5 Poskytování zdravotních služeb.....	20
1.6 Zřizovatelé a vlastníci zdravotnických institucí .....	20
1.7 Základní struktura nemocnic .....	21
<b>2 Pojem management.....</b>	<b>24</b>
2.1 Role managementu při utváření organizační kultury.....	25
2.2 Pojem management v ošetrovatelství .....	26
2.3 Moderní management ošetrovatelství.....	26
<b>3 Všeobecná sestra .....</b>	<b>27</b>
3.1 Staniční sestra .....	29
3.1.1 Pracovní náplň staniční sestry .....	31
3.1.2 Staniční sestra jako manažer .....	32
<b>4 Role.....</b>	<b>34</b>
<b>5 Role staniční sestry .....</b>	<b>36</b>
5.1 Role ošetrovatelky .....	36
5.2 Role mentorky.....	37



5.3	Role vedoucí týmu, tzv. lídra.....	38
5.4	Role organizátorky.....	39
5.5	Role hodnotitelky.....	40
5.6	Role rozhodčí.....	42
5.7	Role komunikátorky .....	43
5.8	Role hospodářky .....	45
5.9	Role administrátorky.....	45
5.9.1	Zdravotnická dokumentace .....	46
5.10	Role výzkumnice.....	46
5.11	Role auditorky.....	48
	<b>VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>49</b>
<b>6</b>	<b>Výzkum.....</b>	<b>49</b>
6.1	Cíle práce .....	49
6.2	Charakteristika výzkumného vzorku .....	49
6.3	Výzkumné otázky a hypotézy.....	50
6.4	Metody výzkumu .....	50
6.4.1	Kvantitativní výzkum .....	51
6.4.2	Dotazník .....	52
6.4.3	Dotazníkové setření .....	53
6.5	Vyhodnocení dotazníku .....	53
	<b>DISKUZE .....</b>	<b>70</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>82</b>
	<b>Příloha č. 1 .....</b>	<b>83</b>

# ÚVOD

Péče o člověka má hlubokou historii, už v předkřesťanských dobách se vycházelo při léčbě a ošetřování ze zkušeností při pozorování vlivu bylin, vody a slunce na lidský organismus. Ve vývoji ošetřovatelství rozdělujeme tři linie péče o nemocné: laická péče, charitativní péče a organizovaná léčebná péče. Vznik a vývoj lazaretů, klášterů a špitálů předcházely vzniku jednotlivých zdravotnických institucí v dnešní podobě.

V průběhu času vzniklo mnoho zařízení, které pečují o člověka. Zejména s rozšířením demokracie a volného trhu vznikají instituce mající stejný cíl, ale uspořádání a strukturu mají odlišnou. Dnes neexistují pouze státní nemocnice, ale existují soukromé kliniky, neziskové organizace, které nahrazují nebo doplňují službu státních nemocnic.

Trendem 21. století je administrativa. Od doby zakládání lazaretů až po vytvoření moderní transplantační kliniky uběhlo mnoho let, a za tu dobu je nárůst administrativy a řízení kvality mnohonásobně vyšší. Zdravotní sestra, která jako pravá ruka lékaře jen nepečuje o nemocného, ale musí vykonat mnoho administrativních úkonů, které jsou mnohdy zbytečné. Pojem management můžeme v poslední době slyšet v souvislosti s poskytováním ošetřovatelské péče čím dál častěji. Kvalitní management je základem úspěchu každé společnosti, která něco vytváří. Jsou tedy staniční sestry dobrými manažerkami?

## **CÍLE PRÁCE**

Hlavním cílem této práce bylo vymezení pojmu management, definovat zdravotnické instituce a jejich jednotlivé rozdělení a strukturu. Dále jsem si dala za cíl zmapování rolí staničních sester v řízení zdravotnických institucí. Nedílnou součástí této práce také byl podrobnější rozbor druhů poskytovatelů zdravotních služeb a jejich struktury. Výzkumná část by měla ukázat, jaké jsou jednotlivé role staničních sester a zda vzdělání a vrcholový management má vliv na práci v jejich řídicí funkci. Zjistit, zda je staniční sestra v kontaktu s pacientem a i s jeho rodinou

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Zdravotnické instituce

Zdravotnickou institucí je nutné pojímat i jako firmu, neboť v ní probíhají mimo jiné i ekonomické jevy a procesy, které mají dopad na ekonomiku dané zdravotnické instituce. (Gladkij I. a kol., 2003, s. 127)

Jednoduchá typologie zdravotnických institucí:

- ambulantní a lůžkové instituce
- preventivní, kurativní a rehabilitační instituce
- instituce pro akutní a chronickou léčbu
- instituce vzniklé na bázi medicínských oborů
- instituce pro primární, sekundární a terciární léčbu (Gladkij I. a kol., 2003, s. 46)

Z hlediska řízení zdravotnických institucí má zatím největší význam řízení nemocnic. Nemocnice je zpravidla definována jako „lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržitě lékařské a ošetrovatelské služby“. Základní funkcí nemocnic je poskytování léčebné péče těm pacientům, kteří nemohou být léčeni ambulantně. Jádrem činnosti všech nemocnic jsou činnosti diagnostické, léčebné a činnosti spadající do oblasti sekundární a terciární péče. Vedle těchto základních funkcí plní některé nemocnice i funkce další: jsou střediskem pregraduální a postgraduální výchovy lékařů a ostatního zdravotnického personálu, vykonávají zdravotně výchovnou činnost, jsou nositeli klinického výzkumu a v některých zemích plní i některé funkce zdravotně sociální. (Gladkij I. a kol., 2003, s. 51)

### 1.1 Formy právnických osob

Jednotlivé obchodní společnosti ručí za své závazky z hlediska ekonomického a právního rozdílným způsobem. Obchodní společnost je dle zákona č. 351/1991 Sb., obchodního zákoníku, novelizován zákonem č. 351/2011 Sb., právnickou osobou

založenou za účelem podnikání, nestanoví-li právo Evropských společenství či zákon jinak.

Společnostmi jsou:

1. veřejná obchodní společnost (v.o.s.) – všichni společníci ručí za své závazky společně a nerozdílně veškerým svým majetkem
2. komanditní společnost (k.s.) – skládá se z komplementářů a komanditistů, kdy komplementáři ručí za závazky společnosti celým svým majetkem a komanditisté ručí věřitelům jen do výše svého vkladu zapsaného v obchodním rejstříku
3. společnost s ručením omezeným (s.r.o.) – může být založena i za jiným účelem, pokud to zvláštní právní předpis nezakazuje; nejrozšířenější forma kolektivního způsobu činností nejen ve zdravotnictví; odpovídá za porušení svých závazků celým svým majetkem; nejvyšší orgán má ve formě valné hromady
4. akciová společnost (a.s.) – může být založena i za jiným účelem, pokud to zvláštní právní předpis nezakazuje; ručí za závazky celým svým majetkem; akcionáři za závazky společnosti neručí
5. evropská společnost a evropské hospodářské zájmové sdružení - jsou upraveny též právem Evropských společenství a zvláštními právními předpisy

V níže uvedené tabulce je vidět celkový přehled zdravotnických zařízení v České republice za rok 2010. Koncem roku 2010 bylo v České republice evidováno celkem 28 068 zdravotnických zařízení, z toho bylo 19 885 samostatných ordinací. Státních zařízení (zřizovatel Ministerstvo zdravotnictví, ostatní centrální orgány) bylo 226 a nestátních zařízení 27 842 (v tom zřizovatel kraj: 152, zřizovatel město, obec: 170 a zřizovatel fyzická osoba, církev, jiná právnická osoba: 27 520). Ve všech zdravotnických zařízeních pracovalo celkem 45 650 lékařů a 107 200 samostatných zdravotnických pracovníků nelékařů. V průměru připadalo 231 obyvatel na 1 lékaře. (ÚZIS, 2010, s. 115)

<b>Druh zařízení</b>	<b>Počet zařízení</b>
Nemocnice (lůžková a ambulantní část)	189
nemocnice následné péče	30
Odborné léčebné ústavy	157
léčebny pro dlouhodobě nemocné	70
léčebny TBC a respir. nemocí pro dospělé	9
psychiatrické léčebny pro dospělé	17
rehabilitační ústavy pro dospělé	6
ostatní odborné léčebné ústavy pro dospělé	13
dětské psychiatrické léčebny	3
ostatní dětské odborné léčebné ústavy	7
ozdravovny	7
Hospice	15
další lůžková zařízení	10
Lázeňské léčebny	86
lázeňské léčebny pro dospělé	85
dětské lázeňské léčebny	1
Samostatná ambulantní zařízení	24 295
polikliniky, sdružená ambulantní zařízení	187
zdravotnická střediska	129
primární péče - samostatné ordinace	13 079
praktického lékaře pro dospělé	4 396
praktického lékaře pro děti a dorost	2 028
zubního lékaře	5 453
ženského lékaře	1 202
samostatné ordinace lékaře specialisty	6 806
ostatní ambulantní zařízení	4 094
Zvláštní zdravotnická zařízení	391
kojenecké ústavy a dětské domovy	33
dětské stacionáře a dětská centra	31
jesle a další dětská zařízení	46
stacionáře	34
dopravní a záchranná zdravotnická služba	226
Ostatní	21
Zařízení lékárenské služby	2 870
lékárny vč. odloučených odd. výdeje léčiv	2 629
výdejny zdravotnických prostředků	240
Ostatní	1
Orgány ochrany veřejného zdraví	31
Ostatní	49
<b>Zdravotnická zařízení celkem</b>	<b>28 068</b>

Obr. 1: Tabulka s celkovým přehledem zdravotnických zařízení (ÚZIS, 2010, s. 120)

## 1.2 Typologie zdravotnických institucí

Od 1. 4. 2012 nabyl účinnosti zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zapracovává příslušné předpisy Evropské unie.

Zdravotními službami se rozumí poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky, a dále činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky, jsou-li tyto činnosti vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

Dále jsou to konzultační služby, jejichž účelem je posouzení individuálního léčebného postupu, popřípadě navržení jeho změny nebo doplnění, a další konzultace podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb prováděné dalším poskytovatelem zdravotních služeb nebo zdravotnickým pracovníkem, kterého si pacient zvolil.

Patří sem i zdravotnická záchranná služba a zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče, kterou se rozumí jejich přeprava mezi poskytovateli výhradně za podmínek soustavného poskytování neodkladné péče během přepravy.

Dále jsou to zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových zařízení nebo tkáňových zařízení podle jiných právních předpisů upravujících postupy pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidských orgánů, tkání a buněk. Zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby nebo krevní banky podle právního předpisu upravujícího výrobu transfuzních přípravků, jejich skladování a výdej.

Zdravotními službami se rovněž rozumí specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách, zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo zákona upravujícího umělé přerušování těhotenství.

Důležitou změnou pro pacienty/klienty je mít právo na veškeré informace o svém zdravotním stavu a nebo naopak odmítnout informace o svém zdravotním stavu. Pacient/klient může žádat o další názor jiného odborníka, kdy před vážnou operací smí postup a diagnózu konzultovat s jiným lékařem a pojišťovna to zaplatí. Dále má právo na veškeré informace o zdravotních službách, které mu mají být poskytnuty, včetně ceny služeb nehrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Lékař je povinen seznámit se zákrokem, jeho důsledcích a následcích, kdy je výjimkou urgentní výkon v ohrožení života a právě ty případy, kdy si pacient/klient nepřeje být informován. Díky definici nároku má přehled na jakou péči má právo a jakou si může legálně připlatit. Další změnou je možnost výběru poskytovatele péče a při poskytování zdravotních služeb má právo na přítomnost blízkých osob. Zákon také prodlužuje dojezdovou dobu záchranné služby z 15 na 20 minut a záchranáři mohou požadovat nezbytně nutnou pomoc od lidí, ti ale nesmějí být pomoci vystaveni ohrožení života nebo zdraví. Od prosince 2011 je také pro pacienty/klienty vyšší poplatek za pobyt v nemocnici, kdy se regulační poplatek změnil z 60,- Kč na 100,- Kč. Další změnou je platba 30,- Kč za recept, nikoliv za položku na receptu.

### 1.3 Druhy zdravotní péče

Druhy zdravotní péče podle časové naléhavosti jejího poskytnutí jsou dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů:

1. neodkladná péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest či náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí
2. akutní péče, jejímž účelem je odvrácení vážného zhoršení stavu nebo snížení rizika vážného zhoršení zdravotního stavu tak, aby byly včas zjištěny skutečnosti nutné



pro stanovení nebo změnu individuálního léčebného postupu nebo aby se pacient nedostal do stavu, ve kterém by ohrozil sebe nebo své okolí

3. nezbytná péče, kterou z lékařského hlediska vyžaduje zdravotní stav pacienta, který je zahraničním pojištěncem, s přihlédnutím k povaze dávek a délce pobytu na území České republiky

Druhy zdravotní péče podle účelu jejího poskytnutí jsou:

1. preventivní péče, jejímž účelem je včasné vyhledávání faktorů, které jsou v příčinné souvislosti se vznikem nemoci nebo zhoršením zdravotního stavu, a provádění opatření směřujících k odstraňování nebo minimalizaci vlivu těchto faktorů a předcházení jejich vzniku
2. diagnostická péče, jejímž účelem je zjišťování zdravotního stavu pacienta a okolností, jež mají vliv na zdravotní stav pacienta, informací nutných ke zjištění nemoci, jejího stavu a závažnosti, dalších informací potřebných ke stanovení diagnózy, individuálního léčebného postupu a informací o účinku léčby
3. dispensární péče, jejímž účelem je aktivní a dlouhodobé sledování zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu, u kterého lze podle vývoje nemoci důvodně předpokládat takovou změnu zdravotního stavu, jejíž včasné zjištění může zásadním způsobem ovlivnit další léčbu a vývoj nemoci
4. léčebná péče, jejímž účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu na základě realizace individuálního léčebného postupu, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity nebo nesoběstačnosti či zmírnění jejich rozsahu
5. posudková péče
6. léčebně rehabilitační péče, jejímž účelem je maximální možné obnovení fyzických, poznávacích, řečových, smyslových a psychických funkcí pacienta cestou odstranění vzniklých funkčních poruch nebo náhradou některé funkce jeho organismu, popřípadě zpomalení nebo zastavení nemoci a stabilizace jeho zdravotního stavu; v případě, že jsou při jejím poskytování využívány přírodní

léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení podle lázeňského zákona, jde o lázeňskou léčebně rehabilitační péči

7. ošetřovatelská péče, jejímž účelem je udržení, podpora a navrácení zdraví a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb změněných nebo vzniklých v souvislosti s poruchou zdravotního stavu jednotlivců nebo skupin či v souvislosti s těhotenstvím a porodem, a dále rozvoj, zachování nebo navrácení soběstačnosti; její součástí je péče o nevléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné přirozené smrti
8. paliativní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí
9. lékárenská péče a klinickofarmaceutická péče

## **1.4 Formy zdravotní péče**

Formami zdravotní péče dle zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.

### **1.4.1 Ambulantní péče**

Zdravotní péče, při níž se nevyžaduje hospitalizace pacienta nebo přijetí pacienta na lůžko do zdravotnického zařízení poskytovatele jednodenní péče. Je poskytována jako:

1. primární ambulantní péče, jejímž účelem je poskytování preventivní, diagnostické, léčebné a posudkové péče a konzultací, dále koordinace a návaznost poskytovaných zdravotních služeb jinými poskytovateli
2. specializovaná ambulantní péče, která je poskytována v rámci jednotlivých oborů zdravotní péče
3. stacionární péče, jejímž účelem je poskytování zdravotní péče pacientům, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované denní poskytování ambulantní péče

## 1.4.2 Jednodenní péče

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

## 1.4.3 Lůžková péče

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

Lůžkovou péčí je:

- akutní lůžková péče intenzivní, která je poskytována pacientovi v případech náhlého selhávání nebo náhlého ohrožení základních životních funkcí nebo v případech, kdy lze tyto stavy důvodně předpokládat
- akutní lůžková péče standardní
- následná lůžková péče, která je poskytována pacientovi, u kterého byla stanovena základní diagnóza a došlo ke stabilizaci jeho zdravotního stavu, zvládnutí náhlé nemoci nebo náhlého zhoršení chronické nemoci, a jehož zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též následná intenzivní péče pacientům, kteří jsou částečně nebo úplně závislí na podpoře základních životních funkcí
- dlouhodobá lůžková péče, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče se zhoršuje; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též intenzivní ošetrovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí

## **1.5 Poskytování zdravotních služeb**

Poskytovatel může dle zákona č. 372/2011 Sb. poskytovat pouze zdravotní služby uvedené v oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zdravotní služby lze poskytovat pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotních služeb. Personální zabezpečení zdravotních služeb musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám. Požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb, týkající se odborné, specializované, popřípadě zvláštní odborné způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a jejich počtu stanoví prováděcí právní předpis. Zdravotní služby mohou být poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno. Technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení musí odpovídat oborům, druhu a formě poskytované zdravotní péče a zdravotním službám.

## **1.6 Zřizovatelé a vlastníci zdravotnických institucí**

Zákon o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů č. 245/2006 Sb., který udává podmínky vzniku a fungování veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízení, může být zřizovatelem veřejného zdravotnického zařízení Česká republika, jejímž jménem ho zřizuje její organizační složka, dále kraj, obec (tj. územněsprávní celky), právnická osoba, fyzická osoba nebo i více uvedených zřizovatelů najednou. Neziskové zdravotnické zařízení má svůj účel v poskytování ústavní či ambulantní lékařské péče, může provozovat i tzv. doplňkovou činnost. Podstatné však je, že hlavní činnost veřejného zdravotnického zařízení není podnikáním a tudíž nemá za cíl tvořit zisk. Veškerý zisk vytvořený hlavní i doplňkovou činností musí být použit k zajištění činnosti hlavní.

Naproti tomu Zákon České národní rady o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních č. 160/1992 Sb. hovoří o nestátních zdravotnických zařízeních, tedy takových, která nezřizuje stát. Zde se již nejedná o zřizovatele, nýbrž o provozovatele, kterým smí být fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění podle tohoto zákona. Hlavní rozdíl je ten, že nestátní zdravotnické zařízení může nést svému provozovateli zisk. (Národní zdravotní registr, 2010)

Dle typu vlastnictví jsou nemocnice klasifikovány na (Gladkij I., 2003, s. 51):

- nemocnice ve vlastnictví a správě státu (velké nemocnice a nemocnice univerzitní či fakultní, vojenské nemocnice)
- veřejné nemocnice ve vlastnictví a správě měst a obcí
- soukromé nemocnice neziskového charakteru ve vlastnictví a správě církví, dobročinných organizací atp.
- soukromé nemocnice typu akciových společností, družstev a jiných typů firem, založené na podnikatelském principu

## 1.7 Základní struktura nemocnic

Bez ohledu na rozdíly v organizačním uspořádání jednotlivých nemocnic se každá nemocnice člení v podstatě na tři relativně samostatné subsystémy.

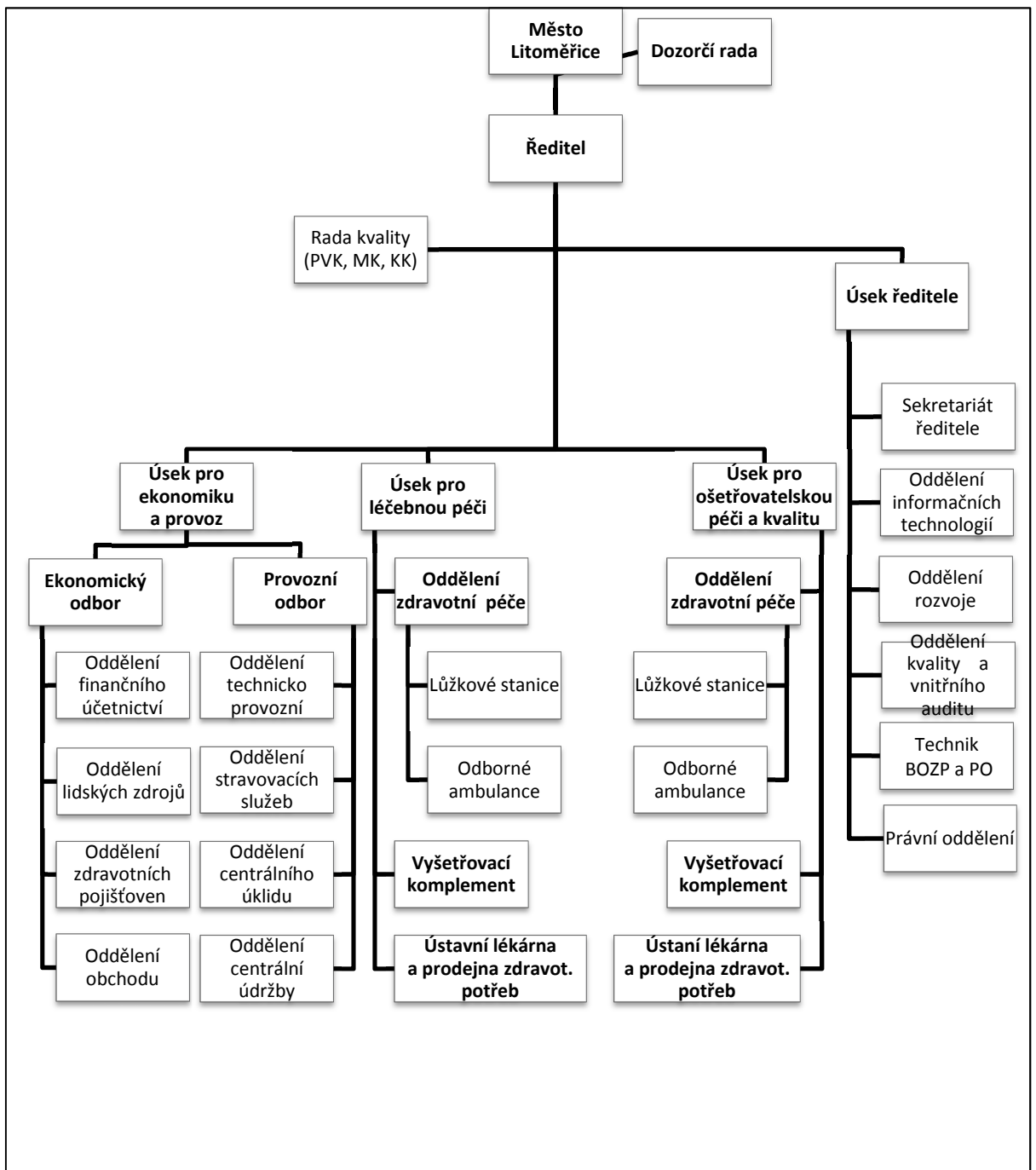
- a) Pracoviště léčebně preventivní péče
  - jednotlivá specializovaná oddělení či kliniky členěné podle lékařských oborů; tato se dále dělí na část ambulantní, lůžkovou, pracoviště přístrojová a laboratorní podílející se zejména na diagnostické činnosti příslušného oddělení,
  - pracoviště společných vyšetřovacích složek; jedná se o laboratorní a přístrojová pracoviště, která poskytují specializované služby všem oddělením
- b) Pracoviště logistického typu vykonávající nejrůznější podpůrné činnosti související se zajištěním léčebné péče a plynulým chodem nemocnice (stravovací provoz, dopravní služba, energetika, technické služby)

- c) Subsystém manažerský a ekonomicko-správní zahrnující vrcholový management nemocnice (ředitel a vrcholoví vedoucí pracovníci nemocnice), management střední úrovně (vedoucí oddělení, vrchní sestry), manažery na prvním stupni řízení (vedoucí stanic, staniční sestry). Ekonomicko-správní pracovníci mají důležitou podpůrnou úlohu při ekonomickém řízení nemocnice (Gladkij I., 2003, s. 52)

Pro názornost jak může vypadat organizační uspořádání jednotlivých nemocnic a jak se liší, jsem vybrala Městskou nemocnici v Litoměřicích a Pardubickou krajskou nemocnici. Zřizovatelem Městské nemocnice v Litoměřicích je územně samosprávný celek město Litoměřice.

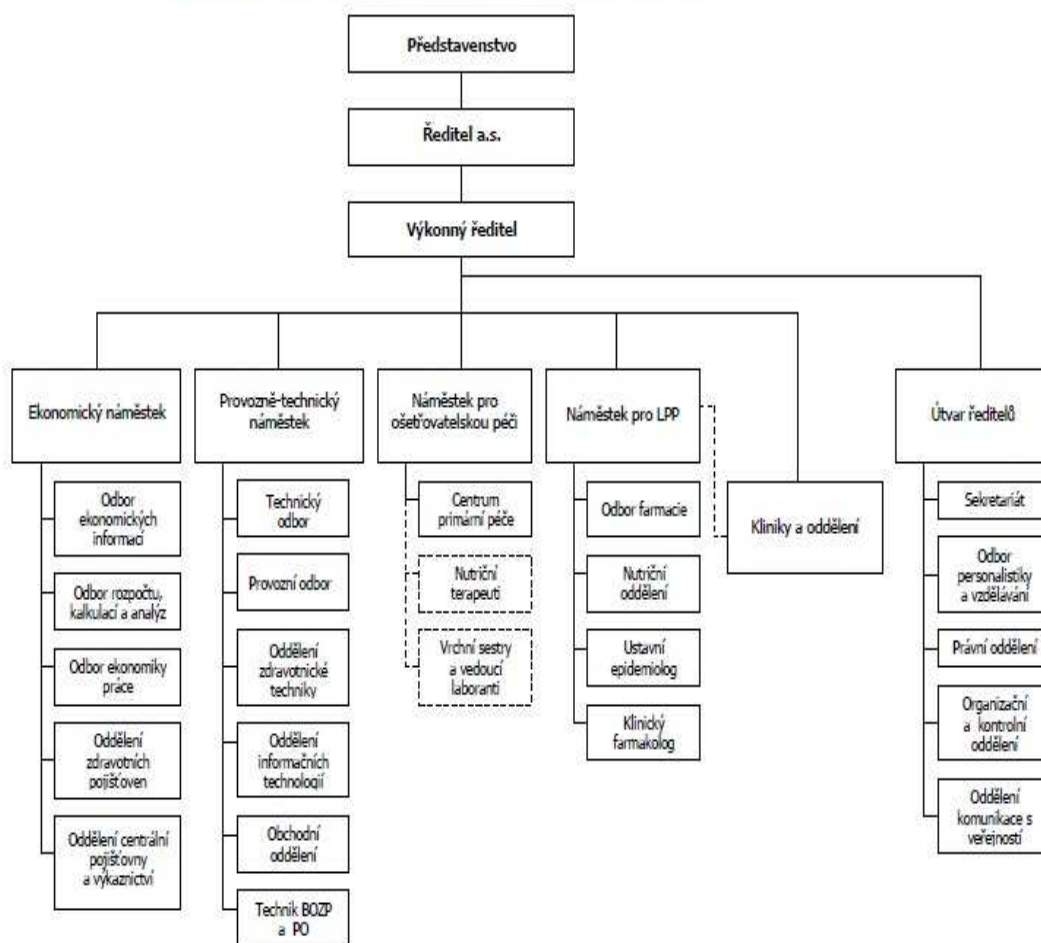
Činnost příspěvkové organizace je specifikována ve zřizovací listině Městské nemocnice v Litoměřicích a řídí se zákonem č. 250/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tato listina stanoví činnosti hlavní a vedlejší, které mohou umožnit příspěvkové organizaci zisk sloužící k podpoře hlavních činností. Zdroj financí je neinvestiční nebo investiční příspěvek, dalšími mohou být transfery (dotace) krajských orgánů a nebo ústředních orgánů. Zdroj příspěvku na mzdy zaměstnanců u příspěvkových organizací bývá předmětem příslušného ministerstva.

Pardubická krajská nemocnice a.s., která je obchodní společností zapsaná v obchodním rejstříku. Na rozdíl od příspěvkové organizace jsou její činnosti zapsané v obchodním rejstříku spolu s vlastnickými právy. Vlastníkem této nemocnice je jediný akcionář, a to Pardubický kraj. Právní forma akciové společnosti je určena v zákonu č. 235/1991 Sb., Obchodního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů.



Obr. 2: Organizační struktura Městské nemocnice v Litoměřicích

## Organizační schéma Pardubické krajské nemocnice, a.s.



Obr. 3: Organizační schéma Pardubické krajské nemocnice a.s.

## 2 Pojem management

Management má dnes již mezinárodní platnost a používá se v mnoha jazycích. Tento pojem má tři významové roviny. Je chápán jako proces řízení, řídící pracovníci a soubor poznatků o řízení. Výraz management bývá považován za ekvivalent českého slova řízení. Nicméně pojem řízení je pojmem podstatně širším než pojem management. Zatímco řízení probíhá v různých systémech, např. technických (tj. ve strojích), biologických (tj. v organismech) či společenských, tak management je řízením v organizacích. Management je tedy speciálním případem řízení skupin a jednotlivců v uspořádaném ekonomicko-sociálním prostředí. Management lze chápat jako proces



koordinování činností skupiny pracovníků, realizovaný jednotlivcem nebo skupinou lidí za účelem dosažení určitých výsledků, které nelze dosáhnout individuální prací. (Blažek L., 2011, s. 12)

Management také můžeme definovat také jako ucelený soubor ověřených přístupů, názorů, zkušeností, doporučení a metod, které subjekty managementu, tedy vlastník, manažer, pracovník, neformálně vybraný vůdce kolektivu, jednotlivec při řízení sebe sama užívají ke zvládnutí specifických činností (plánování, organizování, řízení manažerských procesů, vedení lidí apod.), jež jsou nezbytné k dosažení cílů organizací, firem, skupin a jednotlivce. (Svobodník P., 2009, s. 7)

Za zakladatele koncepce manažerských funkcí je považován Francouz H. Fayol, jenž definoval pět funkcí, které nazval funkcemi správy. Jsou to:

- plánování – stanovení budoucích cílů a metod, jak těchto cílů dosáhnout
- organizování – zabezpečení zdrojů (materiálních, finančních, lidských)
- příkazování – dávání úkolů a příkazů podřízeným pracovníkům
- koordinace – sladování činností pracovníků
- kontrola – ověřování souladu plánu a skutečnosti i přijatých závěrů (Dostál P. a kol., 2005, s. 14)

## **2.1 Role managementu při utváření organizační kultury**

Management organizace hraje při utváření obsahu kultury organizace nezastupitelnou roli. V rámci řídicích činností ovlivňuje management organizační kulturu zejména tím, že:

- formuluje misi a vizi organizace, vytváří strategie a rozpracovává je do soustav cílů a postupů k jejich dosažení
- komunikuje vizi, misi, klíčové hodnoty a strategické plány uvnitř organizace; získá-li pracovníky pro jejich realizaci, pak tím pracovníky motivuje, zprostředkovává jim dlouhodobé cíle, umožňuje jim pocítovat smysl vykonávané práce a nalézat svou identitu

- rozhoduje a prostřednictvím rozhodnutí demonstruje priority a hodnoty organizace
- stanovuje standardy chování, kritéria hodnocení a pravidla odměňování a sankcionování; tím určuje a demonstruje, co je pro organizaci žádoucí, co přijatelné a co nepřijatelné
- vede podřízené a provádí každodenní personální práci v organizaci (Lukášová R., 2010, s. 211)

## **2.2 Pojem management v ošetrovatelství**

Pro potřeby této práce je nutné vymezit pojem management v ošetrovatelství, který se od profesionálního managementu liší v ostatních oborech ve filozofii služeb. Specifické pro management ošetrovatelství jsou dva cíle: kvalita služeb a kvalitní personál. Někteří autoři odlišují pojmy ošetrovatelský management a management v ošetrovatelství:

- ošetrovatelský management – řízení ošetrovatelského procesu, který vykonává a plánuje sestra na nejnižší úrovni
- management v ošetrovatelství – aplikace jednotlivých úrovní řízení v ošetrovatelství, využívá pojmový aparát obecného managementu (Jarošová D., 2006)

## **2.3 Moderní management ošetrovatelství**

Pod pojmem moderní management ošetrovatelství se rozumí aplikace poznatků nových věd (informatika, statistika, operační analýza) do procesu řízení, uplatnění interdisciplinárního přístupu a formulace nových tendencí a způsobů řešení.

Klíčovým úkolem moderního managementu je podle Světové zdravotnické organizace poskytování nových kvalitativně lepších ošetrovatelských služeb prostřednictvím efektivního řízení ošetrovatelství na profesionální úrovni. Rozvoj ošetrovatelství je ovlivňován tzv. univerzálními faktory:

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

### **3 Všeobecná sestra**

Dnešní ošetrovatelští profesionálové jsou vzdělávání vysokoškolským studiem a jejich profesionální role má čtyři části. Část autonomní, kooperativní, výzkumnou a rozvojovou, koordinační a řídicí. Autonomní část obsahuje odborné zdravotnické činnosti jako je diagnostika ošetrovatelských problémů v oblasti lidských potřeb klienta, dále užívání ošetrovatelské terminologie a diagnostických pojmů, tvorba plánů ošetrovatelské péče, vedení denních záznamů o realizované ošetrovatelské péči.

Mezi základní funkce zdravotní sestry patří poskytování a řízení ošetrovatelské péče, ať už podpůrné, preventivní, léčebné, rehabilitační nebo pomocné, pro jednotlivce, rodiny nebo skupiny. Tato péče je nejefektivnější, když se uskutečňuje v sérii logických kroků, známých jako ošetrovatelský proces. Druhou funkcí je výuka a výchova pacientů nebo klientů a zdravotnického personálu. Mezi třetí funkci patří aktivní a účinné začlenění sestry do zdravotnického týmu, což znamená:

- spolupráci s jednotlivci, rodinami, komunitami a dalšími zdravotníky při plánování, organizaci, řízení a hodnocení ošetrovatelských služeb
- vystupování v pozici vedoucí týmu ošetrovatelské péče, do kterého mohou patřit další sestry a pomocný personál i uživatelé ošetrovatelských služeb
- delegování ošetrovatelských aktivit a úkolů na ostatní sestry a poskytování podpory při jejich práci
- vyjednávání s uživatelem o jeho spoluúčasti při realizaci plánu péče
- kontaktování a spolupráci s dalšími lidmi v multidisciplinárních týmech při plánování, poskytování, rozvoji, koordinaci a hodnocení zdravotnických a sociálních služeb
- spolupráci s odborníky na udržení bezpečného a harmonického pracovního prostředí, které přispívá kolektivní práci
- aktivní zapojení do plánování koncepcí a programů, do určování priorit a hledání zdrojů

Čtvrtou funkcí je rozvoj ošetrovatelské praxe, kritického myšlení a výzkumu. (Salvage J., 1997, s. 20)

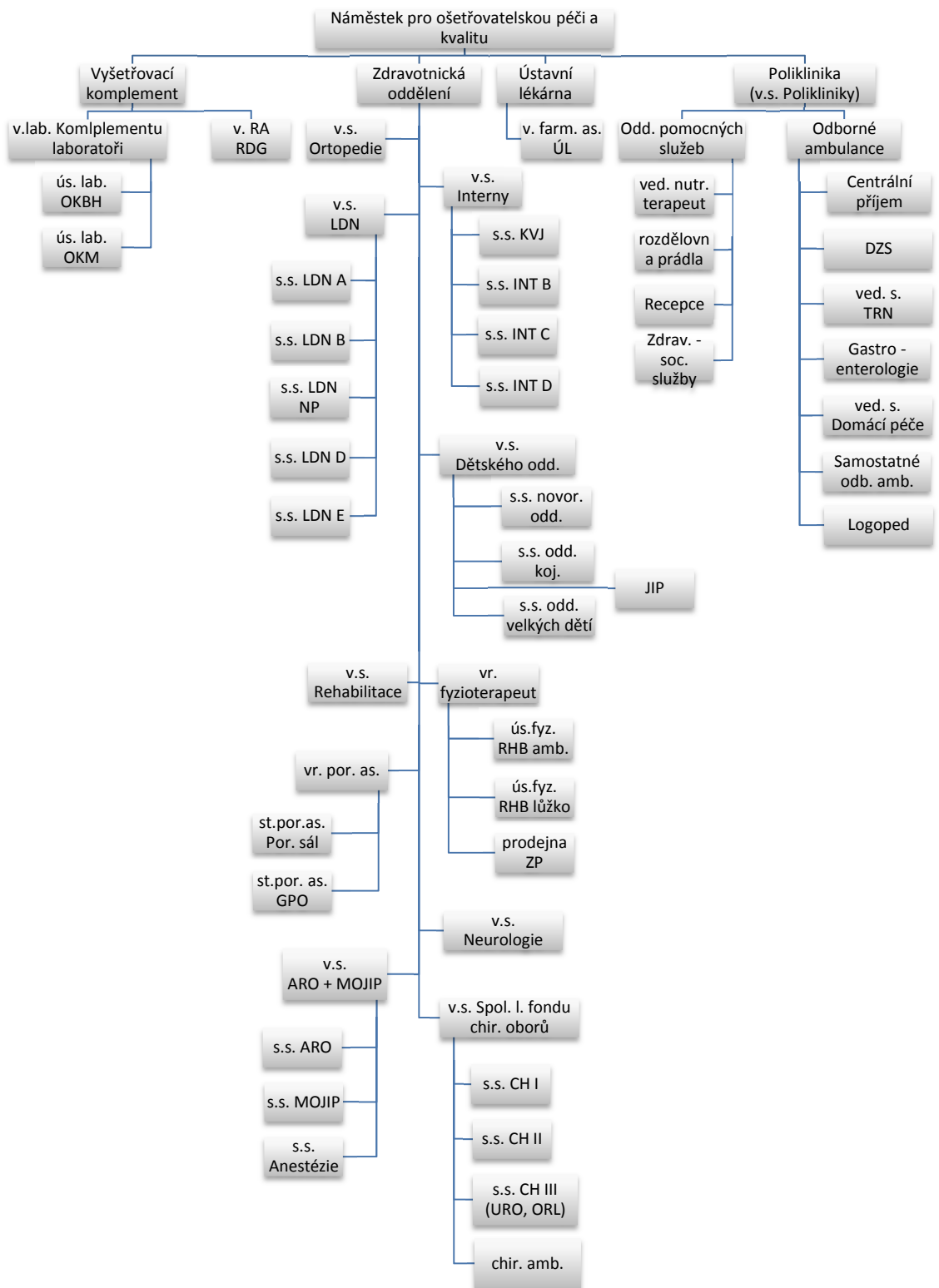
Povinnosti všeobecné sestry a všech zdravotnických pracovníků vyplývají především ze Zákona o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb. a jeho pozdějších ustanovení. (Ivanová K., 2006, s. 177)

### 3.1 Staniční sestra

Vedoucí sestra oddělení. (Vokurka M., Hugo J. a kol., 2004, s. 823)

Staniční sestra je tvůrcem, což znamená, že samostatně hledá a navrhuje řešení. Je také inovátorem, kde se zaměřuje na změny, přesvědčení o změnách a jejich realizaci. (Svobodník P., 2009, s. 50)

Staniční sestra je v zásadních organizačních, všeobecných a odborných otázkách vedena a kontrolována jejími nadřízenými, kterými jsou vrchní sestra, hlavní sestra (náměstek pro ošetrovatelskou péči a kvalitu). Jak vypadá vzestupně řízení zaměstnanců ošetrovatelského úseku, jsem vybrala ukázkou z Organizačního řádu Městské nemocnice v Litoměřicích, viz obrázek níže. Na schématu je vidět, že jednotlivá zdravotnická oddělení rozdělená podle oborů, mají svou vrchní sestru, kterým je přímou nadřízenou náměstek pro ošetrovatelskou péči a kvalitu. Je-li každé zdravotnické oddělení dále děleno na stanice, má svou staniční sestru. Například oddělení chirurgických oborů je rozděleno na tři stanice a každá z nich má svou staniční sestru.



Obr. 4: Úsek náměstka pro ošetrovatelskou péči v MĚN v Litoměřicích

### 3.1.1 Pracovní náplň staniční sestry

Mezi základní činnosti staniční sestry patří stejné činnosti jako u všeobecných sester vyplývající z vyhlášky č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, v platném znění, §4. Pracovní náplň staniční sestry vymezují interní organizační předpisy a nařízení jednotlivých zdravotnických institucí. V oblasti vzdělávání se zúčastňuje odborných konferencí, připravuje odborné přednášky a aktivně se účastní vzdělávacích akcí v oboru svého působení, zdokonaluje své znalosti samostudiem, sledováním novinek a informuje spolupracovníky o svých poznatcích. Pracovní náplň staniční sestry můžeme rozdělit na pravomoci a povinnosti, jak je například uvedeno v pracovní náplni pro staniční sestru chirurgického oddělení v Městské nemocnici v Litoměřicích.

Mezi pravomoci patří:

1. řízení a koordinace podřízených zaměstnanců (všeobecná sestra, zdravotnický asistent, ošetřovatel, sanitář)
2. organizuje ošetřovatelskou péči
3. zajišťuje rozpis služeb na oddělení
4. zodpovídá za kvalitu a vedení zdravotnické dokumentace na stanici
5. zajišťuje a zodpovídá za pohotovost přístrojů
6. nástrojů a léčiv

Mezi základní povinnosti patří:

1. dbá na dodržování stanovených postupů (ošetřovatelských standardů, plnění ošetřovatelských plánů, hlášení o počtu nemocných a jejich dat)
2. s vrchní sestrou koordinuje klinickou ošetřovatelskou praxi studentů středních a vyšších zdravotnických škol, bakalářského a magisterského studia nelékařských zdravotnických oborů
3. s vrchní sestrou vypracovává a průběžně hodnotí plány adaptačního procesu absolventů
4. zodpovídá za správné uložení léčiv, sleduje expiraci a dodržuje předpisy o uložení, manipulaci s omamnými léky

5. připravuje podklady pro vybavení stanice zdravotnickým materiálem, desinfekčními prostředky, nástroji a prostředky k zlepšení prostředí (nábytkem)
6. zajišťuje správné přijetí a propuštění pacientů
7. účastní se pravidelně lékařských vizit na svém úseku
8. zajišťuje odebírání, odesílání a doručování materiálu k laboratorním a jiným vyšetřením a za dodání výsledků zpět

### **3.1.2 Staniční sestra jako manažer**

V širším významu je v ošetrovatelství za manažera pokládána každá sestra, protože už při standardní práci s pacientem a jeho rodinou musí zákonitě aplikovat základní prvky manažerských funkcí. V užším slova smyslu jsou v našich zdravotnických institucích manažery ošetrovatelství pouze sestry vykonávající řídicí funkci na úrovni tří základních řídicích úrovní ve zdravotnictví. Manažerem tedy může být každá sestra, která plánuje, realizuje a hodnotí péči o pacienta, jeho rodinu nebo komunitu. (Jarošová D., 2006)

Bez ohledu na to, čím se organizace zabývá, mají manažeři tři základní úkoly:

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

Staniční sestra je manažer první linie a představuje nejnižší úroveň managementu. Řídí práci zaměstnanců (nemanazerů), kteří vytvářejí vlastní produkci organizace. (Herman J. a kol., 2008, s. 11)

Jako manažer první úrovně je staniční sestra vedoucí ošetrovatelského týmu na ošetrovací jednotce. Je manažerkou ošetrovatelské péče o jedince, pověřuje ošetrovatelskými činnostmi jiné sestry a další členy týmu, dohlíží na kvalitu jejich činností a vyhodnocuje ji. Při přidělování pacientů ošetřujícím sestram bere v úvahu jejich počet a náročnost ošetrovatelské péče. Dbá o komplexní poskytování ošetrovatelské péče využitím jiných odborníků (sociální pracovníci, fyzioterapeuti, dietní sestry). Zabezpečuje kontinuální komunikaci v ošetrovatelském týmu. Klade



velký důraz na kvalitu ošetrovatelských služeb a kontroluje ji přímou účastí při ošetřování nebo během sesterské vizity. (Jarošová D., 2006)

Dále strukturu manažerských činností staniční sestry popisuje Kotrba (2010) ve svém výzkumu. Zde uvádí, že staniční sestry v krajské nemocnici věnují manažerské a personální činnosti v průměru 171 minut denně. Do těchto činností patří kontrolní činnosti, účast na vizitách, poradách, organizace personálu a chodu oddělení, plánování a veškeré personální činnosti včetně řešení interpersonálních konfliktů. (Kotrba T., 2010, s. 19)

Staniční sestra jako manažer první linie vykonává činnosti spjaté s každodenními úkoly. Je to základní úroveň vedoucích pracovníků, jejichž hlavním úkolem je zabezpečení komunikace mezi vedením zdravotnického zařízení a provozními pracovníky, operativní zařízení, denní, týdenní případně dekadní plánování a především každodenní jednání a práce s lidmi. Z emocionálních schopností je zdůrazňován smysl pro spravedlnost při odměnách a sankcích. (Svobodník P., 2009, s. 48)

Pracovní činnosti manažerů v ošetrovatelství jsou definované v náplni práce, přičemž pracovní náplň není podrobným seznamem činností, ale vyjadřuje základní funkce pozic, soubor verifikovatelných cílů a komu manažerka podléhá. Jsou to vlastně schémata schválených kompetencí, které slouží jako nástroj kontroly a představuje určitý standard. (Jarošová D., 2006)

Staniční sestra v roli manažerky je spojkou mezi všemi poskytovateli péče a zajišťuje efektivní využití času (prioritní procedury a diagnostiku pro své pacienty). Je k dispozici ostatním členům týmu v případě potřeby, dohlíží na uplatňování principů kontinuálního zvyšování kvality a zároveň dohlíží na dodržování ošetrovatelských standardů. V neposlední řadě se účastní sesterských porad na oddělení. (Škrála P., Škrlová M., 2003, s. 122)

Aby manažerka mohla vykonávat svou práci, musí mít kvalifikaci v klinické péči, zajistit optimální kvalitu a správné řízení. Dále musí mít profesionální svobodu

při rozdělování zdrojů a výběru, vedení a školení svého kolektivu na oddělení nebo sektoru. (Salvage J., 1993, s. 102)

V průběhu manažerské kariéry prochází sestry-manažerky různými etapami vývoje:

- přípravná fáze – získávání teoretických poznatků a prvních zkušeností (studium, nástup do zaměstnání, seznámení se s pracovištěm, prostředím a problémy)
- uchycení se – zařazení se do pracovního kolektivu, získávání zkušeností z řešení prvních praktických problémů, upevňování pozice v kolektivu (patří zde první úspěchy a neúspěchy formující osobnost manažera)
- etapa rozvoje – nejdůležitější fáze v kariéře, manažer si osvojuje důležité návyky, stává se autoritou v kolektivu, roste odborně i osobnostně
- ústup z funkce – souvisí s ubýváním sil, energie, potřebných manažerských vlastností, projevuje se často poklesem iniciativy, sklonem k rutině, nechutí podporovat změny, ztrátou autority a prestiže v kolektivu

Životní cyklus kariéry manažerek v ošetrovatelství je ve velké míře závislý na kultuře a etice ve zdravotnickém zařízení a na pracovišti. (Jarošová D., 2006)

## 4 Role

V obecné charakteristice je role často publikována jako postavení, funkce, úloha či poslání. (Klimeš L., 1998, s. 672)

Roli lze také definovat jako souhrn očekávaných jednání vůči jedinci, který zastává určitou sociální pozici. Metafora sociální role vychází z pojetí společnosti jako „jeviště“, na kterém se práva, privilegia a povinnosti spojené s určitou sociální pozicí mění v konkrétní předvídatelné chování. Nositel sociální role vnímá očekávání „publika“, interpretuje a pak převádí do konkrétního rolového chování. Svým sociálním rolím se jedince učí v procesu socializace. (Jandourek J., 2007, s. 207)

Role, kterou člověk zastává v jedné pracovní skupině, se může diametrálně lišit od role, kterou zastává v jiné skupině. Od každého ve skupině se však očekává určité chování a plnění očekávaných rolí. Kromě vztahů ke členům své skupiny, k lidem na stejné pozici jako on, nadřízeným a podřízeným, má jedinec další vztahy k lidem mimo skupinu. Toto je soubor rolí dané osoby. Zahrnuje styky a kontakty ke všem, se kterými člověk přijde při plnění své role do styku. (Cejthamr V., Dědina J., 2010, s. 155)

Role je očekávaná struktura chování spojená s pracovníky zaujímajícími určitou pozici ve struktuře dané organizace. Role, kterou jedinec zastává ve skupině, je ovlivněna kombinací:

- situačních faktorů, jako jsou požadavky úkolu, styl vedení, pozice a komunikační síť
- osobních faktorů, jako hodnoty, postoje, motivace, schopnosti a osobnost

Činnosti běžného manažera se dají shrnout do 10-ti rolí. Tyto role klasifikujeme do tří skupin:

- a) skupinu interpersonálních rolí (vyplývajících přímo z formální pravomoci a ze zodpovědnosti manažera)
- b) skupinu informačních rolí
- c) skupinu rozhodovacích rolí (které jsou hlavním projevem jeho cílevědomé činnosti, vedoucí k dosažení cílů organizace)

Charakter interpersonálních rolí se může měnit podle poslání, které při jejich vykonávání vedoucí pracovník plní. V podstatě manažer může zastávat následující tři dílčí role:

- figurhead – představitel organizace
- leader – vedoucí organizace
- liason – spojovací článek

V oblasti informačních rolí, vztahujících se k aktivní účasti manažera v informačních procesech organizace a zabírajících značnou část jeho pracovního času, může manažer zastávat následující role:

- monitor – monitorující příjemce informací
- disseminator – šířitel informací
- spokesperson – mluvčí organizace (Dostál P. a kol., 2005, s. 15)

## **5 Role staniční sestry**

Protože ošetrovatelská péče je ve většině zdravotnických institucích zdrojem značných nákladů, stává se tato oblast středem pozornosti ekonomů a managementu. Je tedy zapotřebí, aby sestry manažerky hrály daleko důležitější, proaktivnější roli při řešení ekonomických záležitostí oddělení. To vyžaduje patřičné „zmocnění“ a patřičnou autoritu. Každá sestra manažerka si potřebuje neustále připomínat, že v moderním zdravotnickém zařízení její odpovědnost nespočívá pouze v zajišťování kvalitní ošetrovatelské péče, ale také v zajišťování efektivního využití všech zdrojů (čas, finanční prostředky, lidé, SZM, léky atp.). Na druhé straně ošetrovatelský personál musí být srozuměn s výhodami, které souvisejí s efektivnějším využitím zdrojů. Proto je třeba vymyslet nový druh „incentív“ (motivujícího odměňování), jež by podpořily u sester zájem o šetření zdrojů. (Škrla P., Škrlová M., 2003, s. 88)

Jednotlivé role staniční sestry se od sebe nedají jednoznačně oddělit, protože tvoří poměrně jednotný celek. Na výkon staniční sestry jako manažera by však měla mít vliv absence libovolné z níže uvedených rolí. Výčet těchto rolí ukazuje, že staniční sestra jako manažer je v podstatě odborník, od kterého se vyžaduje vykonávání mnoha specializovaných rolí. (Cejthamr V., Dědina J., 2010, s. 35)

### **5.1 Role ošetrovatelky**

Profesionální role zdravotní sestry (ošetrovatelky) patří do tzv. „pomáhajících povolání“. Stejně jako jiná povolání má každá z těchto profesí svou odbornost, tj. sumu vědomostí a dovedností, které je třeba si pro výkon povolání osvojit. Novodobá role sester vychází ze současného zaměření ošetrovatelství, které v sobě zahrnuje systém

typicky ošetrovatelských činností, týkajících se jednotlivce, rodin nebo skupin. (Ivanová K., 2006, s. 185)

## 5.2 Role mentorky

Mentor je zkušený pracovník organizace, který novému pracovníkovi pomáhá a vede jej. Je to vybraný a proškolený člen organizace, obeznámený s požadavky pracovního místa, jehož úkolem je poskytnout mentorovanému potřebné informace a poznatky, pomoci mu rozvinout jeho dovednosti, poskytnout mu zpětnou vazbu a usměrňovat jej s cílem dosáhnout brzkého výkonu na požadované úrovni. Je to rádce, který je novému pracovníkovi k dispozici. Díky tomu, že poskytuje vysvětlující informace, zprostředkovává mentor novému pracovníkovi interpretační rámec a neformálním způsobem mu předává hodnoty a normy chování sdílené na pracovišti. Důležité proto je, aby byl správně vybrán – aby se jednalo o člověka, který se s danou organizací identifikuje a je reprezentantem žádoucí kultury. Není-li tomu tak, dostává pracovník konfliktní kulturní signály a úspěšnost adaptačního procesu se snižuje. (Lukášová R., 2010, s. 195)

Zdravotnictví vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti a celoživotního vzdělávání nejen lékařů, ale naprosté většiny všech pracovníků. Procesy „učení se“ jsou nezbytným znakem výkonu povolání, a to až do konce aktivního působení ve zdravotnictví. (Zlámal J., 2009, s. 16)

Povinnost péče o další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je úkolem všech vedoucích pracovníků ve zdravotnických institucích a orgánech podle §58 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů. Povinnost neustálého prohlubování a zdokonalování odborných znalostí ukládá §17 vyhlášky č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví, ve znění pozdějších předpisů. (Gladkij I. a kol., 2003, s. 233)

Příkladem pro vzdělávání zdravotníku v oblasti managementu nabízela např. obecně prospěšná společnost Project Hope. Hlavní činností společnosti Project HOPE je organizování vzdělávacích programů pro pracovníky ve zdravotnictví jak v České republice, tak i v dalších zemích v Evropě. Od začátku svého působení se Project

HOPE v ČR věnoval vzdělávání v oblasti paliativní péče, nádorového onemocnění prsu, zdravotnického managementu. Jedním z nejúspěšnějších programů společnosti Project HOPE v ČR se stal právě kurz určený pro top manažery a střední management v českém zdravotnictví, který v letech 1992 – 2008 absolvovalo téměř 1000 zdravotnických manažerů. Cílem programu „Řízení změn: posílení manažerů ve zdravotnictví“ bylo zlepšit úroveň manažerských schopností zdravotnického personálu (lékařů/ primářů, vrchních/ staničních sester, či vedoucích administrativních pracovníků) a přispět tím k větší efektivitě zdravotnických zařízení. Zlepšit koordinaci a navazování vzájemných pracovních vztahů mezi absolventy programu a během práce ve vzdělávacím programu podporovat týmovou práci a vhodně kombinovat teorii s praktickými příklady. (Project Hope)

### **5.3 Role vedoucí týmu, tzv. lídra**

Tato mezilidská role patří k nejvýznamnějším a prostupuje všechny aktivity vedoucího. Na základě autority, která byla vedoucímu svěřena, má pak odpovědnost za plnění úkolů, za motivaci a vedení podřízených. (Cejthamr V., Dědina J., 2010, s. 34)

Vedení lidí je tvůrčí činnost, která může případ od případu nabývat značně odlišných podob, což je do určité míry předurčováno osobnostní vedoucího pracovníka. Pokud má být styl vedení účinný, musí zohledňovat konkrétní situaci, tj. pracovníky, kteří jsou vedeni a cíle, kterých má být dosaženo. (Blažek L., 2011, s. 173)

V této roli je důležité rozlišit pojmy autorita a moc. Moc je možnost prosadit svou vůli i proti odporu ostatních. Mocenské nároky mohou být z hlediska ovládaných legitimní nebo nelegitimní. (Jandourek J., 2007, s. 161)

Autorita je vliv, který nějaká osoba může vykonávat na jiné osoby a společenské vztahy na základě nárokové a uznané kompetence a převahy. Tím se autorita liší od moci. Autorita vykonává sociální kontrolu nad interakcemi členů skupiny nebo soc. vztahy v organizacích. „Osobní“ autorita, primární, se vyskytuje především v malých skupinách. Autorita „formální“, sekundární, se uplatňuje ve velkých organizacích a bývá vázána na určitou pozici. (Jandourek J., 2007, s. 35)

Role vedoucího pracovníka také spočívá ve schopnostech, které je možno se naučit. Jsou to především tyto schopnosti:

- vybrat správné lidi
- zapojit se do správného úkolu či projektu
- řešit problémy, které vzniknou
- hodnotit vývoj vzhledem k cílům
- vyjednávat o potřebách zákazníků (těch, kterým je výsledný produkt, služba určena)
- napravovat chyby
- chránit svou organizaci před nebezpečím krize a vnitřními konflikty
- vzájemně propojit všechny zúčastněné způsobem, který jim umožní dosáhnout společně lepších výsledků (synergie). (Gladkij I., 2003, s. 185)

Vůdce může být formální – jmenovaný. Je současně i manažerem, je vybrán úřady (vedením instituce) a ze své funkce dostane pravomoci jednat. Na rozdíl od manažera může být i v neformální pozici. To znamená, že není oficiálně pověřen řídit činnosti lidí, ale je členem kolektivu, skupina si ho sama vybere a spolupracovníci ho přirozeně respektují a následují. (Jarošová D., 2006)

Vedení lidí tedy znamená použití vlivu k motivování zaměstnanců k tomu, aby byly dosaženy cíle organizace. Vedení znamená vytváření sdílené kultury a hodnot. Je komunikováním cílů a žádoucích vzorců chování. Vedení je také ovlivňování lidí tak, aby byli prospěšní organizaci a napomáhali dosahování skupinových cílů.

## **5.4 Role organizátorky**

Organizování je jedna z funkcí managementu. Obsahuje přiřazení úkolů jejich vykonavatelům, seskupení úkolů do útvarů a alokace zdrojů k útvarům. Uspořádání pracovních činností tak, aby bylo dosaženo cílů organizace. Jedná se o tu část řízení, která zahrnuje zřízení účelné struktury rolí pro lidi, kteří jsou v dané organizaci. Účelnost je zde chápána tak, že vytváří jistotu, že všechny úkoly potřebné pro dosažení cílů jsou předělovány, a to pokud možno těm lidem, kteří jsou schopni je plnit nejlépe. (Herman J. a kol., 2008, s. 15)

Organizování zabezpečuje efektivní fungování ošetrovatelství ve zdravotnickém zařízení. Obsah organizování tvoří několik na sebe navazujících kroků:

- určení soustavy různorodých činností pro zabezpečení fungování ošetrovatelství jako celku
- racionální dělba práce rozdělením činností mezi členy ošetrovatelského týmu
- seskupení vymezených činností, pracovišť a pracovníků do organizovaných celků a jejich podřízení manažerům (vrchním sestřám, vedoucím úseků)
- delegování pravomoci a zodpovědnosti pracovníkům a pracovištím (oddělením, klinikám)
- zabezpečení horizontální a vertikální koordinace činnosti pracovníků, klinik (oddělení), směřující k realizaci finálních cílů

Součástí této funkce je také koordinace zdrojů (lidských, materiálních, informačních, finančních) potřebných pro poskytování služeb. Z praktického hlediska je nejdůležitější zajištění koordinace účelné struktury rolí ošetrovatelského personálu. Struktura určuje, kdo jakou roli zastává a které činnosti k dané roli přísluší. Úkoly musí odpovídat schopnostem a motivací zaměstnanců. (Jarošová D., 2006)

## **5.5 Role hodnotitelky**

Hodnocení je proces srovnávání výsledků s původními plány. Strategie hodnocení by měla být součástí každého plánu na změnu a může mít různou formu. Měla by obsahovat indikátory, kterými lze změřit, čeho bylo dosaženo, přinejmenším proto, že se změny mohou aplikovat i na jiných pracovištích. (Salvage J., 1993, s. 38)

Hodnocení pracovníků je obecně považováno za důležitý nástroj zvyšování výkonnosti organizace. Jeho účinnost závisí na volbě kritérií hodnocení, volbě hodnotitele/hodnotitelů, volbě metod hodnocení a kvalitě jejich používání. Stejně jako u ostatních personálních činností ovšem platí, že je-li současná kultura organizace nežádoucí, tj. strategicky nevhodná a brzdící výkonnost organizace, měl by systém hodnocení fungovat jako nástroj změny.



#### 4 klíčové aspekty z hlediska kultury:

- co bude hodnoceno, jaká kritéria hodnocení budou využívána,
- jaká bude časová orientace hodnocení
- jaké metody hodnocení budou užívány
- kdo bude hodnotit

#### 3 základní varianty volby na co bude hodnocení zaměřeno:

- výsledky práce (množství práce, kvalita výsledků, dosažení stanovených cílů)
- pracovní chování (zda se pracovník choval aktivně a iniciativně, zda dodržoval pracovní kázeň, plnil termíny, šetřil náklady, spolupracoval s ostatními)
- schopnosti a osobnostní kvality (zda je pracovník schopen efektivně komunikovat, zvládat změnu). (Lukášová R., 2010, s. 203)

Staniční sestra v roli hodnotitelky hodnotí především své pracovníky. U hodnocení pracovníků se zaměřuje na předpoklady pro práci (úroveň vědomostí, zručností, organizačních schopností), postoj k práci (pracovní morálka, přístup ke klientovi, iniciativa), výsledky práce (kvantitativní či kvalitativní ohodnocení) a na sociální úroveň (vztah k lidem, míra konfliktu).

Hodnocení pracovního výkonu v ošetrovatelství není běžné a snadno měřitelné jako např. v průmyslu. Sestra však také vyžaduje zpětnou vazbu svého pracovního výkonu. Pravidelné hodnocení nadřízeným pracovníkem má tyto výhody:

- zpětná vazba zlepšuje výkonnost a motivaci
- upřesňuje jednotlivé role sester
- identifikuje potřeby jedince, podporuje osobní růst
- odpovídá sestře na otázku „jak jsem na tom?“
- zaručuje konstruktivní přístup k oblastem, které je nutno změnit (Jarošová D., 2006)

Je vhodné pravidelně vyhodnocovat klinické dovednosti a schopnosti všech sester na oddělení. K tomuto vyhodnocení slouží jako nástroj audit klinických dovedností, který umožní manažerkám a nově přijatým sestřím vyhodnotit jejich edukační potřeby, vyhodnotit jejich kompetence a nedostatky a naplánovat žádoucí cíle podle stanoveného harmonogramu. (Škrla P., Škrlová M., 2003, s. 164)

## 5.6 Role rozhodčí

Rozhodování je volba mezi více variantami chování vedoucích k naplnění určitého cíle a je klíčovým prvkem řízení. Správné rozhodnutí je nutnou podmínkou pro dosažení zamýšleného cíle. Pokud manažer rozhodne chybně, představují všechny následující aktivity, nezávisle na tom, zda jsou prováděny dobře či špatně, kroky jdoucí nesprávným krokem. Manažerské rozhodování je typické tím, že rozhodovatel – manažer rozhoduje v zájmu svého nadřízeného, resp. zaměstnavatele, a to v oblasti své působnosti. Jeho rozhodnutí je realizováno prostřednictvím jemu podřízených osob. Manažer je sice ovlivňován svými mravními zásadami a determinován obecně závaznými předpisy i vnitřními předpisy organizace, nicméně prostor pro jeho rozhodování zůstává obvykle značný. Platí, že nese zodpovědnost za úspěšnou činnost kolektivu, resp. organizace, kterou řídí. Jak řídí a jak v rámci řízení rozhoduje, zůstává víceméně jeho věcí. Důležité jsou výsledky a podle nich je hodnocen. (Blažek L., 2011, s. 86)

Význam rozhodování se projevuje zejména v tom, že kvalita a výsledky těchto procesů ovlivňují zásadním způsobem efektivnost fungování a budoucí vývoj organizace. Nekvalitní rozhodování může být jednou z podstatných příčin neúspěchu firmy. Rozhodovací role spočívají v účelovém výběru jednoho nebo několika přípustných řešení vzniklých rozhodovací situací manažerského jednání, v následném sdělování řešení a v prosazování a kontrole plnění tohoto řešení. Rozhodovací role můžeme rozdělit do následujících čtyř dílčích rolí:

- entrepreneurial – podnikatelská role
- disturbance – handler – řešení problémů
- resource allocator – alokace zdrojů

- negotiator – vyjednávající (Dostál P. a kol., 2005, s. 15)

Umět rozhodovat se je pracovní náplní každého vedoucího pracovníka. Každé rozhodnutí s sebou nese určitou míru rizika. Lidé, kteří se bojí rizika, by neměli být šéfové. (Halík J., 2008, s. 54)

## 5.7 Role komunikátorky

Komunikace je proces výměny informací mezi dvěma nebo více účastníky s cílem dosáhnout jejich součinnosti, dorozumění a žádoucího cílového chování. (Vokurka M., Hugo J., 2004, s. 453)

Základní členění komunikace je na verbální a neverbální. Přičemž verbální se uskutečňuje prostřednictvím slov a může být ústní, písemná a elektronická forma. Neverbální se uskutečňuje prostřednictvím řeči těla, což jsou gesta, mimika, poloha těla atd. Pro manažera je důležité ujasnit si, k jakému cíli (pro plánování, rozhodnutí, kontrolu apod.) informace požaduje a jaké mají být (jejich množství, kvalita, objektivita, aktuálnost). To ho vede k rozhodnutí, odkud tyto informace získá a jakým způsobem. Často má tendence využívat nejjednodušší a nejrychlejší zdroje. To ovšem nezaručuje, že takto získané informace budou také aktuální, objektivní a důležité. Neformální zdroje, které manažer získává zejména chozením po pracovištích, kdy se nejen dívá, ale také vede rozhovory, jsou důležitým zdrojem aktuálních informací. (Gladkij I., 2003, s. 197)

S touto informační rolí, také úzce souvisí role mluvčího, kdy na základě své formální autority předává manažer informace lidem mimo jednotku, například vedení a ostatním nadřízeným a široké veřejnosti. (Cejthamr V., Dědina J., 2010, s. 35)

Vnitřní komunikační systémy sloužící pro zajištění komunikačních procesů uvnitř firmy využívají především jednotlivých forem komunikace a komunikační kanály. Mezi nejrozšířenější formy komunikace patří ústní (rozmluva, porada, pracovní schůzka apod.) a písemná komunikace (směrnice, pracovní řád, evidence chorobopisu). (Svobodník P., 2009, s. 29)

Vnitřní komunikace využívá následujících prostředků:

- pravidelné týdenní porady oddělení, úseku a stanice zabývající se vyhodnocením týdne předcházejícího, rozdělením úkolů na nový týden a řešením urgentních problémů
- pravidelné porady vedení, kdy účastníky jsou členové nejužšího vedení společnosti a pravidelně se projednávají závěry, podněty a doporučení týdenních porad výrobních úseků
- informace na intranetu
- využívání společného serveru a elektronických nosičů

Manažeři snaží se o to, aby lépe komunikovali, musejí zlepšit svá sdělení, tedy informace, které si přejí předat. Zlepšit své schopnosti porozumět tomu, co se jim pokoušejí sdělit jiní lidé. Schopnost manažerů a zaměstnanců spolu navzájem otevřeně a efektivně komunikovat patří ke kritickým faktorům úspěchu firmy. (Svobodník P., 2009, s. 32)

Management by měl pravidelně informovat všechny zaměstnance o medicínských, ekonomických, rozvojových a dalších problémech, programech a úkolech. Všichni zaměstnanci by měli být informováni o hrozbách i příležitostech vlastního zdravotnického zařízení, jeho strategii, úspěších i neúspěších, hodnocení, směřování a cílech. (Zlámal J., 2009, s. 85)

Cíle komunikace s podřízenými pracovníky jsou především získat od nich informace týkající se eventuálních pracovních problémů, pochopit příčiny problémů, dát pracovníkům možnost vyjádřit jejich názory a návrhy na řešení. Dále získávat pracovníky pro naplňování organizačních cílů a sdílení žádoucích organizačních hodnot. Důležitým cílem je také budování vztahů a vytváření žádoucího organizačního klimatu. (Lukášová R., 2010, s. 205)

## 5.8 Role hospodářky

Jako rozdělovatel zdrojů manažer užívá své formální autority k přijímání rozhodnutí o tom, kde má být vynaložena práce, a k rozhodování o rozdělování zdrojů jako je čas, zásoby a zaměstnanci. Rozhoduje také o rozvržení práce. Je to tzv. rozhodovací role. (Cejthamr V., Dědina J., 2010, s. 35)

Základem úspěšného programu řízení nákladů na oddělení nebo ve zdravotnickém zařízení je vzdělávání ošetrovatelského personálu a delegování osobní odpovědnosti za ekonomickou prosperitu oddělení na lékaře a ty sestry manažerky, které mají možnost náklady ovlivnit. Většina sester na odděleních nechápe finanční souvislosti svého oddělení, nevidí, jak se ekonomika oddělení promítá do ekonomiky celého zdravotnického zařízení a pro její neprůhlednost nemá často představu o pravdivé ekonomické situaci svého zdravotnického zařízení. (Škrla P., Škrlová M., 2003, s. 86)

## 5.9 Role administrátorky

Jeden z největších „zlodějů“ času sestry manažerky je papírování. Plný stůl nedokončené korespondence, poznámek, naplánovaných úkolů, zápisů z porad, nabídek dealerů a neefektivní organizování okrádá sestru manažerku o čas i klid. Proto je vhodné řídit se pravidlem efektivního „papírování“, které zní: „Manipulujte s každým papírem pokud možno pouze jednou.“ Jakmile uchopí nějaký dokument do ruky, musí rozhodnout, jak s ním můžete naložit:

- reagujte na jeho obsah, proveďte rozhodnutí (většina písemného materiálu)
- archivujte dokument k budoucímu použití (důležité dokumenty personálního nebo manažerského charakteru)
- zbavte se nepotřebné dokumentace (Škrla P., Škrlová M., 2003, s. 81)

Součástí role administrátorky je práce se zdravotnickou dokumentací a její kontrola, která je součástí každého léčebného procesu vedeného lékařem. Hlavním právním regulátorem pro vedení zdravotnické dokumentace je zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění, ve znění pozdějších změn a doplnění. Odstavec 4 §67b ukládá povinnost vést dokumentaci průkazně, pravdivě a čitelně, je průběžně

doplňována, opatřena datem zápisu, identifikací a podpisem osoby, která zápis provedla. (Hrib, 2010, s. 69)

### 5.9.1 Zdravotnická dokumentace

Při poskytování zdravotní péče je vedena následující zdravotnická dokumentace:

- **dokumentace vedená lékaři** – zachycuje a uchovává rozhodné skutečnosti, které se vztahují k poskytování zdravotní péče – ordinace léků, ordinace konziliárních vyšetření, výsledky vyšetření, souhlas pacienta s hospitalizací
- **samostatně pak dokumentace ošetřovatelská** – zachycuje a uchovává konkrétní skutečnosti, které se týkají poskytování ošetřovatelské péče konkrétním pacientům – ošetřovatelská anamnéza, denní záznamy sester
- **dokumentace provozní** – zachycuje a uchovává důležité skutečnosti, které dokládají fungování provozu, ve kterém je péče poskytována – kniha „evidence návykových látek“ (Vondráček, Wirthová, 2008, s. 13)

Zdravotnická dokumentace slouží především:

- k poskytnutí informací pro zachování kontinuity poskytované zdravotní péče – propouštěcí zprávy, výsledky vyšetření
- k poskytnutí informací, že zdravotní péče byla poskytována oprávněnou osobou, a to správně v souladu se stanovenými postupy lege artis
- jako doklad pro účtování poskytnuté zdravotní péče, ať již je péče hrazena ze zdravotního pojištění nebo za přímou platbu pacientem
- jako podkladový materiál pro vědu a výzkum (Vondráček, Wirthová, 2008, s. 14)

### 5.10 Role výzkumnice

Ošetřovatelství, které neustále prochází změnami směřujícími ke komplexní individualizované ošetřovatelské péči, člověka chápe a akceptuje jako celistvou osobnost v biologických, psychických, sociálních, kulturních a ekonomických dimenzích. Naplnění těchto filozofických a společenských požadavků nutí

ošetřovatelskou teorii, praxi a profesi hledat nové zdroje poznání. Změny v ošetřovatelství jsou jednou z cest účinné a efektivní zdravotní péče. Rozvoj ošetřovatelského poznání se musí stát progresivním prvkem v péči o zdraví ve všech složkách. (Farkašová D. a kol., 2006, s. 9)

Oblasti výzkumu, na které se orientuje:

- mikrorovina – ošetřovatelská praxe, ošetřovatelský proces, interakce sestry-pacient a další vztahy, otázky integrity osoby, její vztah k prostředí, zdraví a naopak, účinnost a kvalita ošetřovatelských výkonů
- střední rovina – management ošetřovatelského procesu a ošetřovatelských týmů v primární, sekundární a terciární zdravotní péči na komunální úrovni, kvalita ošetřovatelské péče, struktura pracovního času
- makrorovina – organizace a řízení ošetřovatelství na státní, regionální úrovni, politické, sociální a ekonomické otázky ošetřovatelství jako oboru a profese, směřování ošetřovatelské péče ve státě
- historická rovina – vznik, vývoj a současnost ošetřovatelství a sesterského povolání, identifikace a porovnávání historických a současných faktorů, které ovlivňují ošetřovatelství a ošetřovatelskou profesi, významní odborníci a ošetřovatelské školy
- teoretická a vzdělávací rovina – ošetřovatelství jako multidisciplinární obor, změny společnosti a zdravotnictví a jejich vliv na ošetřovatelství, tvorba ošetřovatelských teorií, etické otázky ošetřovatelství, příprava na sesterské povolání, vzdělávací systém, výchovně-vzdělávací proces ve vzdělávání sester, transfer poznatků z jiných disciplín do ošetřovatelství, profesionální orientace a poradenství v sesterském vzdělávání, identifikace s ošetřovatelským povoláním, možnosti uplatnění v povolání (Farkašová D. a kol., 2006, s. 10)

## 5.11 Role auditorky

Kontrolování jako proces ověřování, zda byly cíle organizace dosaženy. To mimo jiné znamená stanovit standardy výkonu, získávat informace o výkonu a podnikat korektivní a preventivní akce. Jde o posouzení, zda se nám daří přibližovat k tomu, co bylo naplánováno. Proto je nezbytné, aby manažeři monitorovali a hodnotili výkonnost. Skutečná výkonnost je srovnána se skutečnými cíli. Účelem a obsahem kontroly je tedy monitorování, srovnávání a hledání nápravných opatření. (Herman J. a kol., 2008, s. 15)

Do kontrolní činnosti patří například kontrola rozpočtu, inventáře, materiálu, dále pak kontrola stavu pacientů, stravy, prostředí, dekubitů, hygieny, sterilizace, dezinfekce, epidemiologie, kontrola dokumentace od lékařů, sesterská dokumentace, kontrola deníků, výkonu práce, BOZP a PO, dodržování zákoníku práce, docházky, kontrola čerpání plánů dovolených a plnění plánů vzdělávání. (Kotrba T., 2010, s. 20)



# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 6 Výzkum

Výzkumná část této diplomové práce je součástí výzkumu „Manažerské kompetence staničních a vrchních sester“, který byl realizován v rámci projektu studentské grantové soutěže na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice v roce 2011. Tento výzkum se zabýval hodnocením kompetencí zdravotních sester v manažerských pozicích se zaměřením na staniční sestry. Výzkumu jako celku se zúčastnilo 158 respondentů ze 7 zdravotnických zařízení. Samotný výzkum trval od června do září 2011.

### 6.1 Cíle práce

- zmapování rolí staničních sester v řízení zdravotnických institucí a náplně jejich práce
- zjistit, zda vzdělání ovlivňuje roli staniční sestry
- zjistit, zda je staniční sestra v kontaktu s pacientem a i s jeho rodinou

### 6.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Pro výzkumnou část byli vybráni respondenti ze 7 zdravotnických zařízení různých krajů České republiky. Cílený výběr výzkumného vzorku tvořil 83 respondentů – staničních sester. Jednotlivá zdravotnická zařízení, která byla vybrána pro praktický výzkum:

- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Chrudimská nemocnice, a.s.
- Krajská nemocnice Liberec, a.s.
- Městská nemocnice v Litoměřicích
- Oblastní nemocnice Kladno, a.s.
- Pardubická krajská nemocnice, a.s.
- Svitavská nemocnice, a.s.

### 6.3 Výzkumné otázky a hypotézy

- Co nejvíce demotivuje staniční sestry při práci?
- Mají staniční sestry vysokoškolské vzdělání?
- Jak hodnotí staniční sestry své kompetence?

**H<sub>1</sub>**: Kterým činnostem se staniční sestry převážně věnují?

**H<sub>0</sub>**: Staniční sestry se věnují převážně manažerským činnostem.

**H<sub>A</sub>**: Staniční sestry se věnují převážně ošetrovatelským činnostem.

### 6.4 Metody výzkumu

Výzkumné šetření diplomové práce bylo provedeno kvantitativní metodou, kdy se zaměřilo na určení rolí staničních sester v řízení zdravotnických institucí. Hlavní metodou sběru dat bylo vyplnění elektronického dotazníku, který byl on-line přístupný a každý respondent jej vyplňoval individuálně.

Ke statistickému ověření hypotéz byla použita testovací statistika dle vzorce:

$$x^2 = n * \frac{(p_i - p_j)^2}{p_i + p_j}$$

Kde: n = absolutní četnost

p<sub>i</sub> = první největší relativní četnost

p<sub>j</sub> = druhá největší relativní četnost

Při zvolené hladině významnosti 0,05 (5%) porovnáváme vypočítanou hodnotu  $x^2$  s kritickou tabulkovou hodnotou. Kritická tabulková hodnota při této zvolené hladině významnosti a při 1 stupni volnosti, je 1,99. Jestliže nám vyjde, že vypočítaná hodnota  $x^2$  je menší než kritická tabulková hodnota, tak přijímáme H<sub>0</sub> (nulová hypotéza) a H<sub>A</sub> (alternativní hypotéza) zamítáme.

Pro ověření můžeme použít jiné testové kritérium dle vzorce:

$$z = \frac{|n_i - n_j|}{\sqrt{n_i + n_j}}$$

Kde:  $n_i$  = první největší četnost

$n_j$  = druhá největší četnost

Zde porovnáváme stejně, jak je výše uvedeno. K přijmutí  $H_0$  (nulová hypotéza) musí být vypočítaná hodnota  $z$  menší než kritická tabulková hodnota (1,99). V opačném případě  $H_0$  (nulová hypotéza) zamítáme a  $H_A$  (alternativní hypotéza) přijímáme.

Vypočtené výsledky:

- $\chi^2 = 0,51$
- $z = 0,32$
- **kritická hodnota při hladině významnosti 0,05 = 1,99**

Obě vypočítané hodnoty jsou menší než stanovená kritická tabulková hodnota, můžeme tedy  $H_0$  (nulová hypotéza) přijmout a  $H_A$  (alternativní hypotéza) zamítnout. To znamená, že se nám potvrdila stanovená hypotéza, že staniční sestry se převážně věnují manažerským činnostem.

#### 6.4.1 Kvantitativní výzkum

Formální, objektivní, systematický, měřitelný proces, popis proměnných, zkoumání vztahu mezi proměnnými a určování příčiny a následků v interakci proměnných, analýza numerických informací pomocí statistických procedur. (Farkašová D. a kol., 2006, s. 22)

Úkolem kvantitativního výzkumu je statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti apod. Pracuje většinou s velkou skupinou respondentů. Používá metod dotazníku, standardizovaného rozhovoru, analýzy dat apod. Při analýze dat převládají statistické postupy. Kvantitativní výzkum zahrnuje systematické shromažďování a analýzu numerických informací za předpokladu kontroly podmínek. Řadí se k „těžké vědě“ a má sklon zdůrazňovat dedukci, pravidla logiky a měřitelné atributy lidské zkušenosti. Kvantitativní výzkum pracuje se statistickými jednotkami, které řídí. (Kutnohorská J., 2009, s. 21)

#### **6.4.2 Dotazník**

Gavora (2000) vymezuje dotazník jako „způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí“. (Chráška, 2007, s. 163)

Řadí se k tzv. exploračním výzkumným metodám získávání informací prostřednictvím subjektivních výpovědí zkoumaných osob. Metoda dotazníku je založená na otázkách a metodicky se podobá metodě přímého ústního rozhovoru. Dotazník se skládá z dotazníkových položek, které se skládají z části otázkové a odpovědní. Východiskem pro konstrukci dotazníku by měl být cíl výzkumu a zejména pracovní hypotézy, které by měly být zformulované tak, aby se jejich platnost mohla testovat na podkladě údajů získaných dotazníkem. Dříve než začne výzkumník dotazník sestavovat, měl by prostudovat problematiku, kterou chce řešit. (Farkašová D. a kol., 2006, s. 45)

Výhodou dotazníku je jednoznačná formulace otázek bez emocí dotazovaného a možnost hromadného počítačového zpracování. Nevýhodou dotazníku je nemožnost opravit, doplnit nebo zpřesnit informace při neporozumění otázce. Dále může kladnou stránku dotazníku znehodnocovat jeho nízká návratnost. Důležitou roli také hraje délka dotazníku a jeho grafická úprava. Vhodný je také doprovodný dopis, který vysvětlí účel výzkumu. (Kutnohorská J., 2009, s. 42)

Pravidla při tvorbě dotazníku:

- stručný a věcný, neměl by respondentu unavovat
- celkový počet položek by neměl přesahovat 30
- na začátku by mělo být uvedeno oslovení respondenta, zdvořilá žádost o vyplnění
- nejdříve ty položky, které vzbudí v respondentovi zájem a důvěru
- položka by neměla obsahovat víc než jednu myšlenku
- položky formulovat jasně a jednoznačně
- vyhýbat se dvojsmyslným slovům
- v zavřených položkách se mají vyčerpat všechny alternativy možných odpovědí
- vyhýbat se sugestivním a zavádějícím položkám
- při důležitých problémech klást kontrolní otázky, které ale budou formulované jinak a umístěné na jiném místě
- v případě, že respondenti budou mít obavy z důsledků jejich odpovědí, má být dotazník anonymní (Farkašová D. a kol., 2006, s. 47)

#### **6.4.3 Dotazníkové šetření**

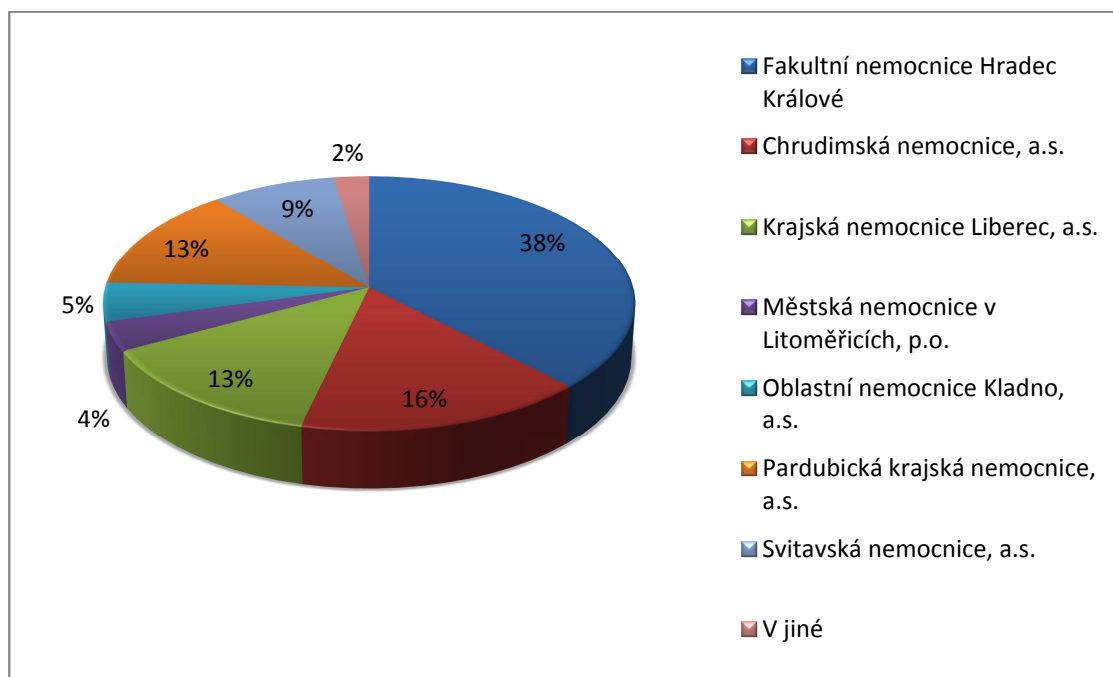
Dotazníkové šetření probíhalo v období od 16. 6. 2011 do 17. 7. 2011. Časová dotace tedy činila cca 4 týdny. Anonymní dotazník byl přístupný odkudkoli přes internet, který respondenti vyplňovali on-line. Dotazník obsahoval 37 jednoduchých otázek a samotné vyplnění trvalo pár minut. Na všechny otázky bylo nutné odpovědět výběrem jedné nebo několika možných odpovědí, u škálovaných otázek bylo třeba vybrat vždy jednu úroveň škály.

#### **6.5 Vyhodnocení dotazníku**

Jednotlivé otázky byly analyzovány podle jednotlivých odpovědí. Vybrané odpovědi byly zpracovány do grafů pomocí programu Microsoft Office Excel.

### Otázka č. 1: Uveďte nemocnici, ve které pracujete?

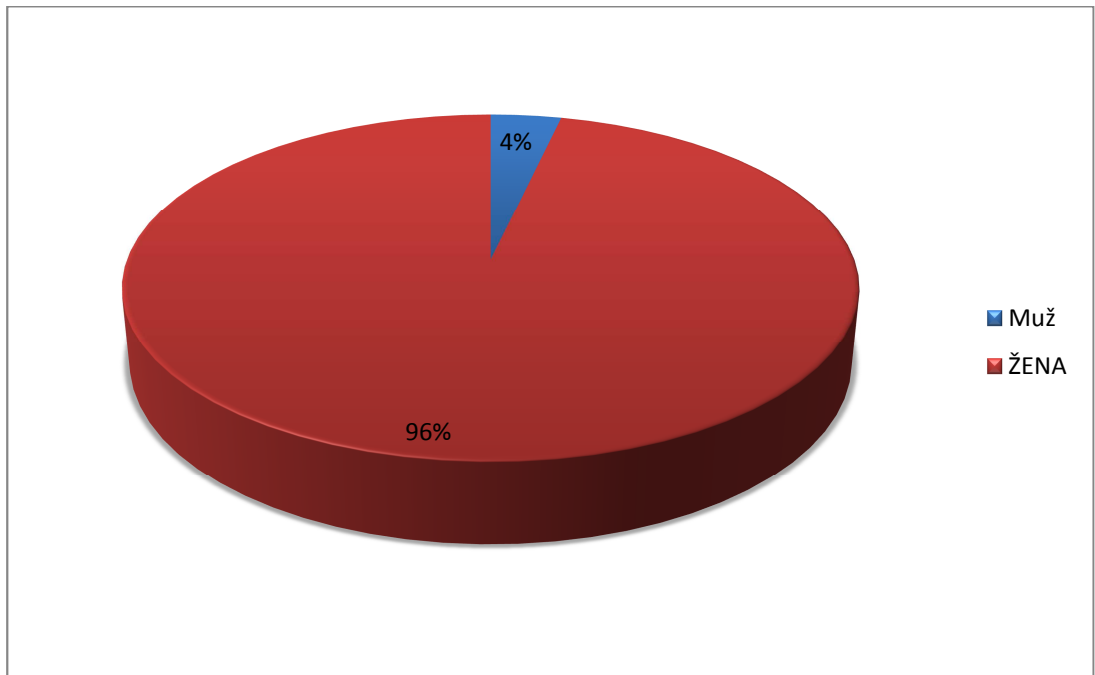
Z celkového počtu 83 respondentů (100%) měla největší zastoupení Fakultní nemocnice Hradec Králové, kde se výzkumu zúčastnilo celkem 38% (31) respondentů. Dalším, nejvíce zastoupeným zdravotnickým zařízením byla Chrudimská nemocnice, a.s. s počtem 16% (13) respondentů.



Obr. 5: Graf - Uveďte nemocnici, ve které pracujete?

### Otázka č. 2: Jste muž/žena?

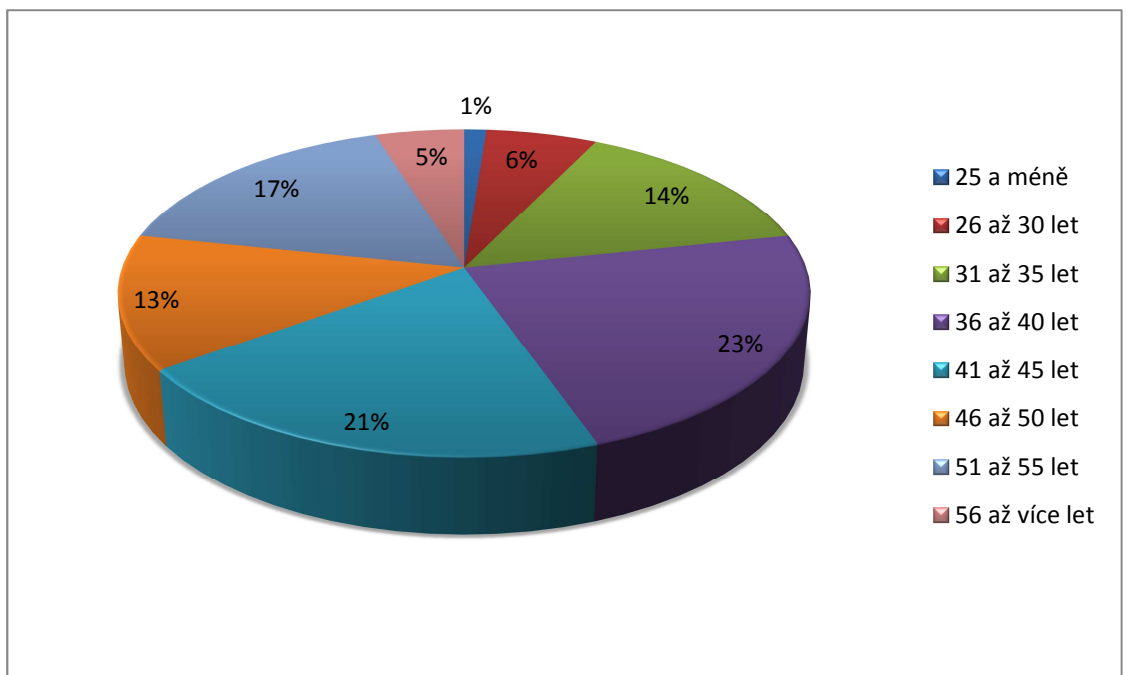
Z odpovědí na tuto otázku lze usuzovat, že i nadále vládne sesterskému povolání ženské pohlaví. V 80 (96%) případech jsou respondenti ženského pohlaví, pouze 3 (4%) respondenti zastupují mužské pohlaví ve funkci staniční sestry.



Obr. 6: Graf - Jste muž/žena?

### Otázka č. 3: Vyberte prosím svoji věkovou kategorii:

Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií je 36 až 40 let s 19 (23%) respondenty a 41 až 45 let s 17 (21%) respondenty. Tyto věkové kategorie také můžeme nazývat jako „úplná produktivní dospělost“, kdy mezi 30. a 45. rokem dosahuje jedinec většinou vrcholu svých fyzických, duševních a profesních sil. Do věkové kategorie 46 a více let se zařadilo 29 (35%) respondentů. Po 45. roce se hromadí situace vynucující si stále větší změny životního cyklu a tzv. „krize středního věku“ souvisí s nenaplněnými ambicemi profesními, zklamáním očekáváním v partnerském životě a prvními příznaky ubývání fyzických i duševních sil. (Jandourek, J., 2007, s. 65) Pouhý 1 (1%) respondent se zařadil do věkové kategorie 25 a méně let. Z tohoto grafu lze soudit o dobré počítačové gramotnosti respondentů, protože dotazník byl přístupný pouze on-line na webových stránkách.

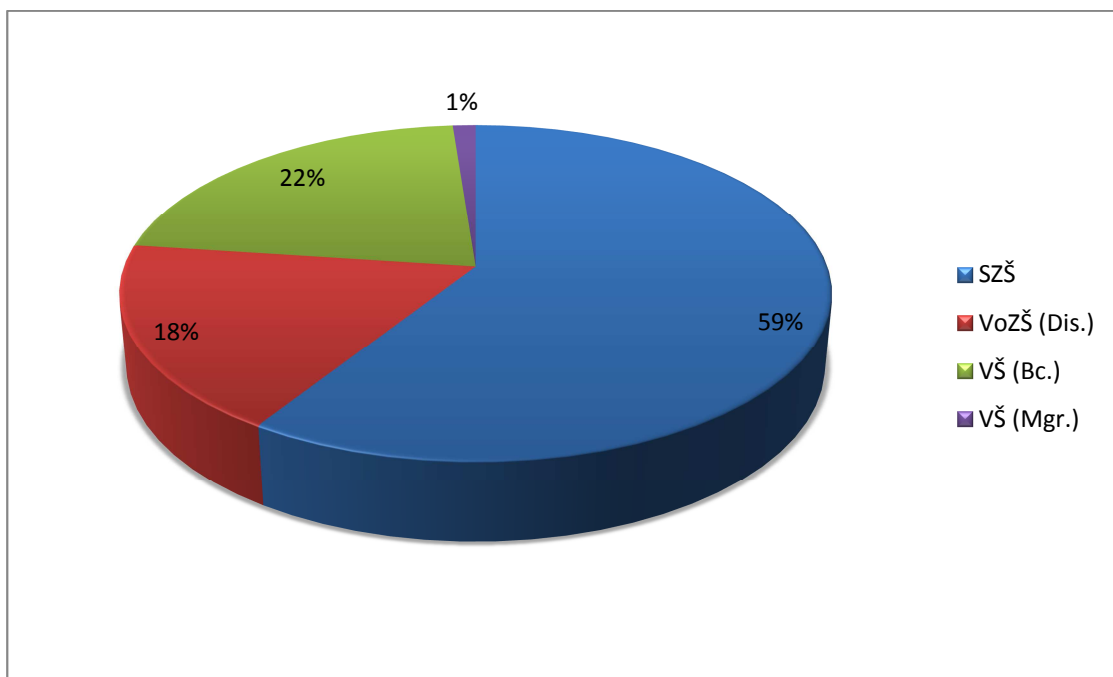


Obr. 7: Graf - Věkové kategorie respondentů.



#### Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

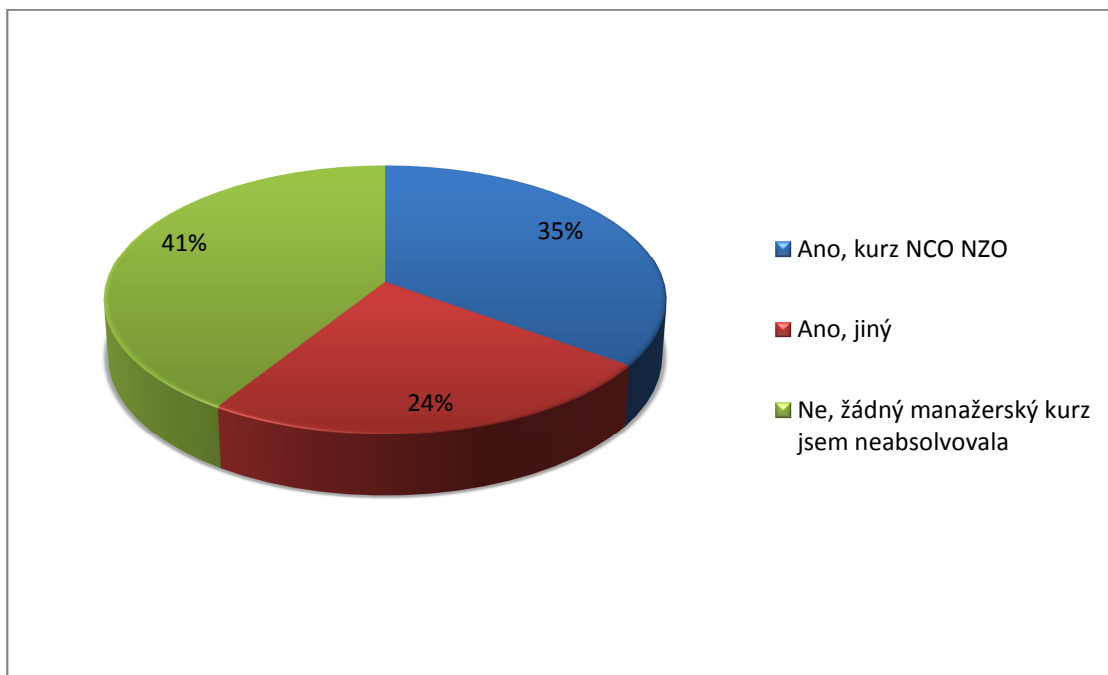
Nejvyšší počet respondentů, 49 (59%), získalo odborné vzdělání na střední zdravotnické škole. 18 (22%) respondentů má v oboru první stupeň vysokoškolského vzdělání a pouhý 1 (1%) respondent má magisterské vzdělání v oboru. Z tohoto lze usuzovat, že podmínka vysokoškolského vzdělání není pro zaměstnavatele až tak určující.



Obr. 8: Graf - Nejvyšší dosažené vzdělání.

### Otázka č. 10: Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?

Více jak polovina respondentů, 49 (59%), absolvovalo manažerský kurz. Zde ale ovšem nevíme, jestli to byl vlastní zájem o vzdělávání se v oblasti managementu či to byl požadavek zaměstnavatele. 34 (41%) respondentů neabsolvovalo žádný manažerský kurz.



Obr. 9: Graf - Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?

### Otázka č. 15: Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta?

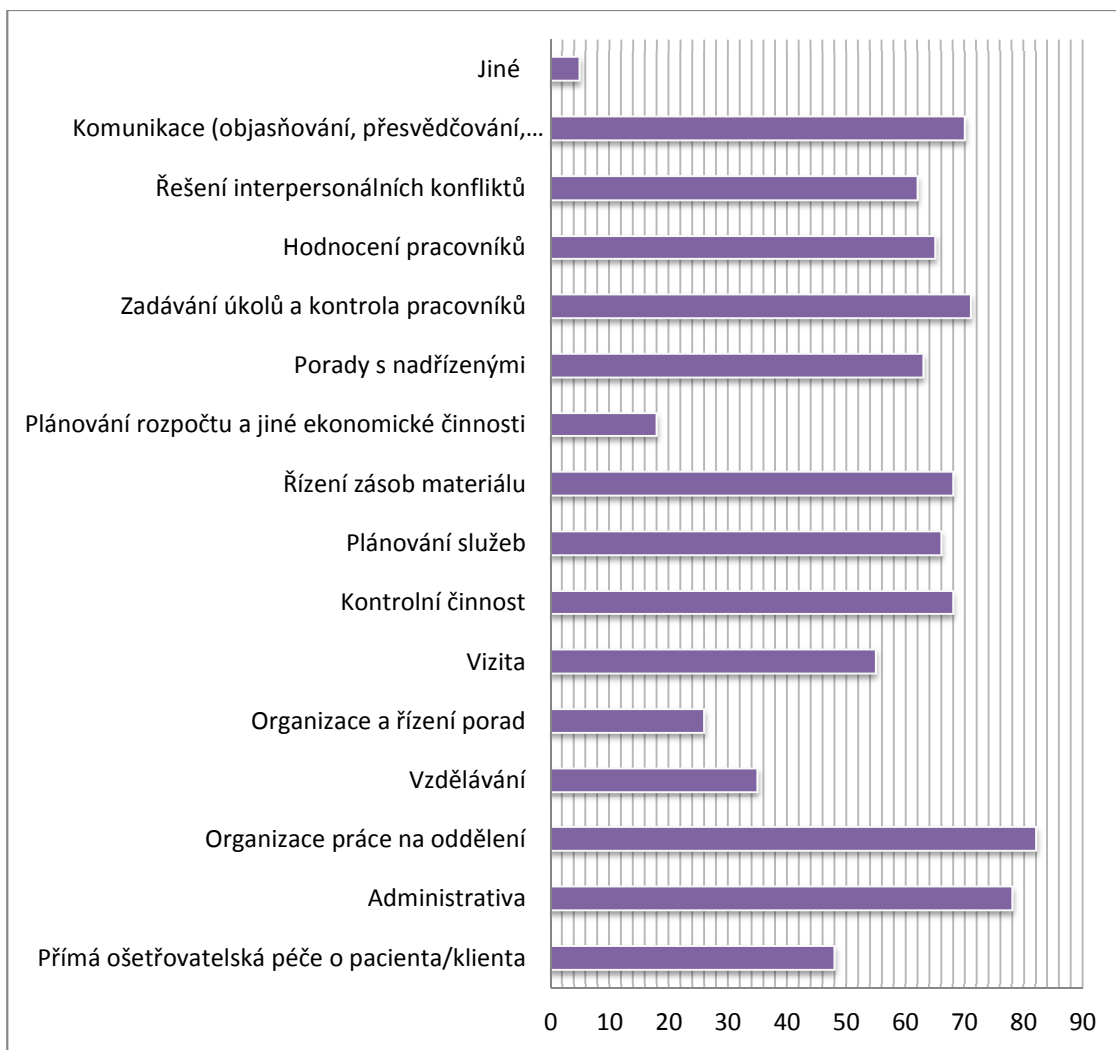
V otázce, zda vykonávají staniční sestry ošetrovatelskou činnost u K/P je po sečtení odpovědí překvapující. V 73 (88%) případech vykonávají ošetrovatelskou činnost a jen 12% (10) respondentů uvedlo, že tuto činnost nevykonává vůbec. Většinu pracovní doby vykonává ošetrovatelskou činnost o pacienta/klienta 11% (9) staničních sester a polovinu své pracovní doby věnuje ošetrovatelské činnosti o pacienta/klienta 28% (23) staničních sester.



Obr. 10: Graf - Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta?

### **Otázka č. 16: Které pracovní činnosti zejména vykonáváte?**

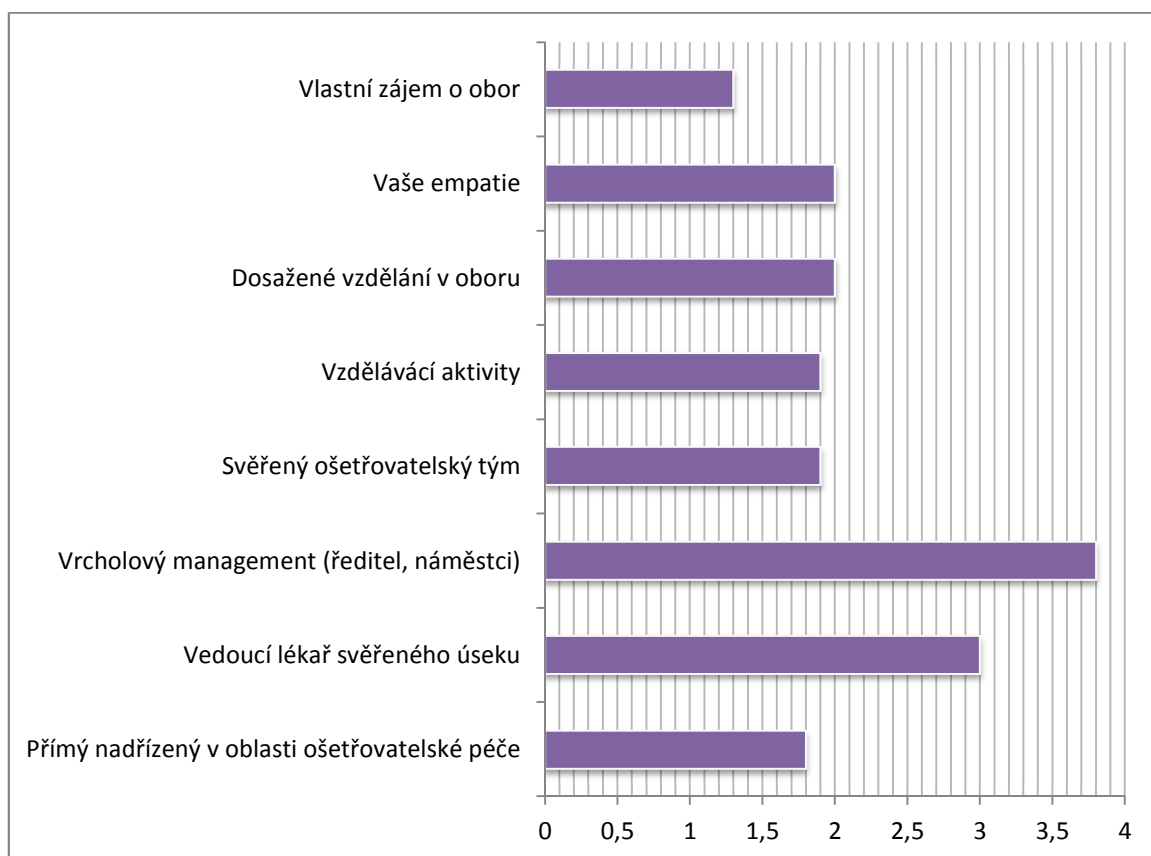
Činnost, kterou staniční sestry uvedly jako nejčastější, je v 99% (82) případech organizace práce na oddělení. Zajímavý je počet odpovědí na přímou ošetrovatelskou činnost, kterou vykonává 58% (48) respondentů z celkového počtu 83 staničních sester. Přičemž z výše uvedeného grafu po sečtení odpovědí, vykonává ošetrovatelskou činnost 73 respondentů. Další nejvíce vykonávanou činností staniční sestry uvedly administrativu v 94% (78) případech. Za pozitivní výsledek můžeme brát počet odpovědí týkající se komunikace, kterou uvedlo 70 respondentů. Většina uvedených činností spadá do předmětu řídicí práce staniční sestry. Do řídicí práce sestry ovšem nespadá činnost „přímá ošetrovatelská péče o K/P“, kterou staniční sestry často vykonávají. Z tohoto grafu si můžeme rozdělit jednotlivé činnosti staničních sester na manažerské a ošetrovatelské. Mezi manažerské činnosti patří organizace práce na oddělení, organizace a řízení porad, kontrolní činnost, plánování služeb, řízení zásob materiálu, plánování rozpočtu a jiné ekonomické činnosti, porady s nadřízenými, zadávání úkolů a kontrola pracovníků, hodnocení pracovníků, řešení interpersonálních konfliktů. Do ošetrovatelských činností, které staniční sestry uvedly, patří přímá ošetrovatelská péče o pacienta/klienta, administrativa, vizita. Komunikace a vzdělávání je v tomto případě činnost, kterou můžeme zařadit jak mezi ošetrovatelské činnosti, tak mezi manažerské. Staniční sestra komunikuje jak s pacienty/klienty, kdy jim může vysvětlit například chod oddělení, specifika vyšetření a další. Nebo také může komunikovat se svými podřízenými, kterým předává informace od nadřízených, seznamuje je s novinkami v oboru a na oddělení, objasňuje informace, sdílí své zkušenosti a vědomosti. Mezi jiné činnosti uvedlo 5 staničních sester ambulantní péči, edukaci pacientů, komunikaci s rodinou pacienta/klienta, laboratorní práci a zajišťování oprav, tvorba informačních materiálů pro pacienty.



Obr. 11: Graf - Které pracovní činnosti zejména vykonáváte?

**Otázka č. 20: Co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem? (1= ano, velmi; 2= spíše ano; 3= spíše ne; 4= určitě ne; 5= neumím posoudit)**

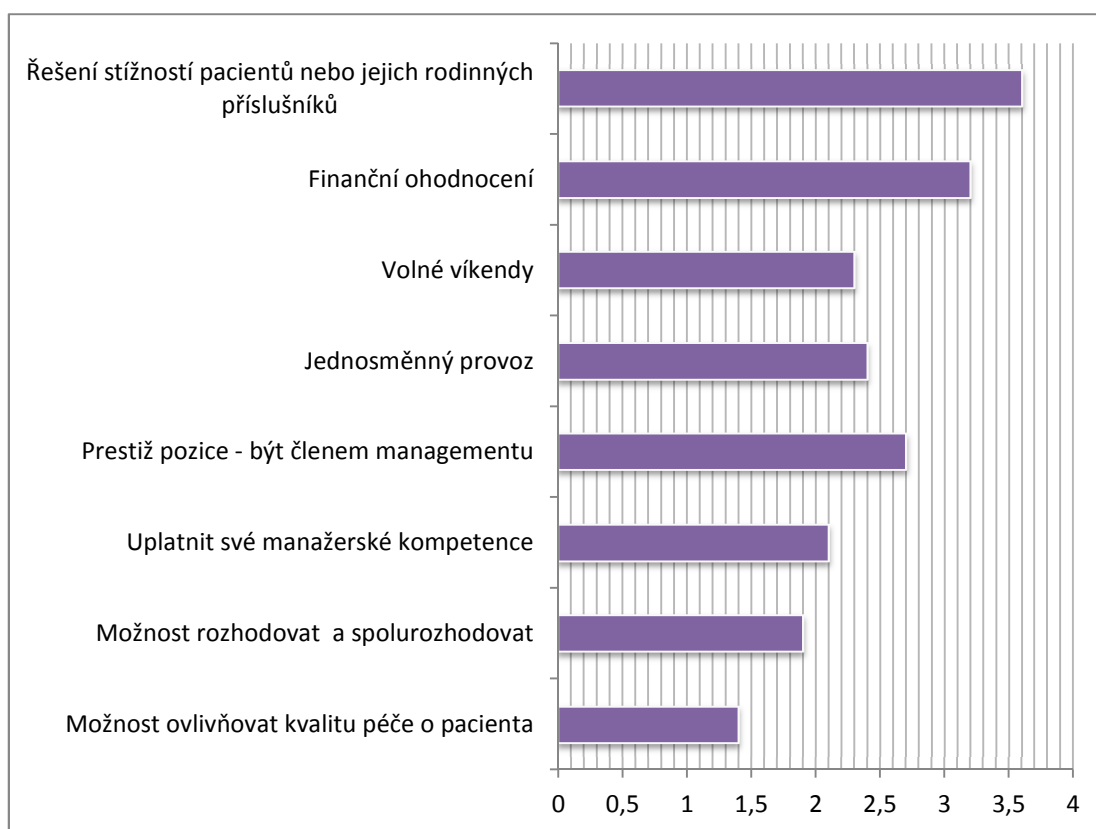
Z tohoto grafu je zřejmé, že vrcholový management a vedoucí lékaři svěřeného úseku nepomáhají z pohledu staničních sester v jejich manažerské roli. Ovšem vlastní zájem o obor spolu s přímým nadřízeným v oblasti ošetrovatelské péče pomáhá být staničním sestřím dobrým manažerem. Zde lze usuzovat, že vrcholový management stále nahlíží na staniční sestry pouze jako na ošetrovatelský personál a neakceptuje je jako manažerskou součást jejich zařízení. Tento pohled na staniční sestry by se měl postupem času měnit spolu s vývojem vzdělávání budoucích všeobecných sester. Vysokoškolsky vzdělané všeobecné sestry jsou připravované na vykonávání více funkcí a rolí a ve spojení s praxí budou pro své zaměstnavatele perspektivní, zajímavější a jejich pohled na ně se změní.



Obr. 12: Graf - Co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem?

**Otázka č. 21: Co a jak hodně Vás motivuje na práci v manažerské pozici? (1= ano, velmi; 2= spíše ano; 3= spíše ne; 4= určitě ne; 5= neumím posoudit)**

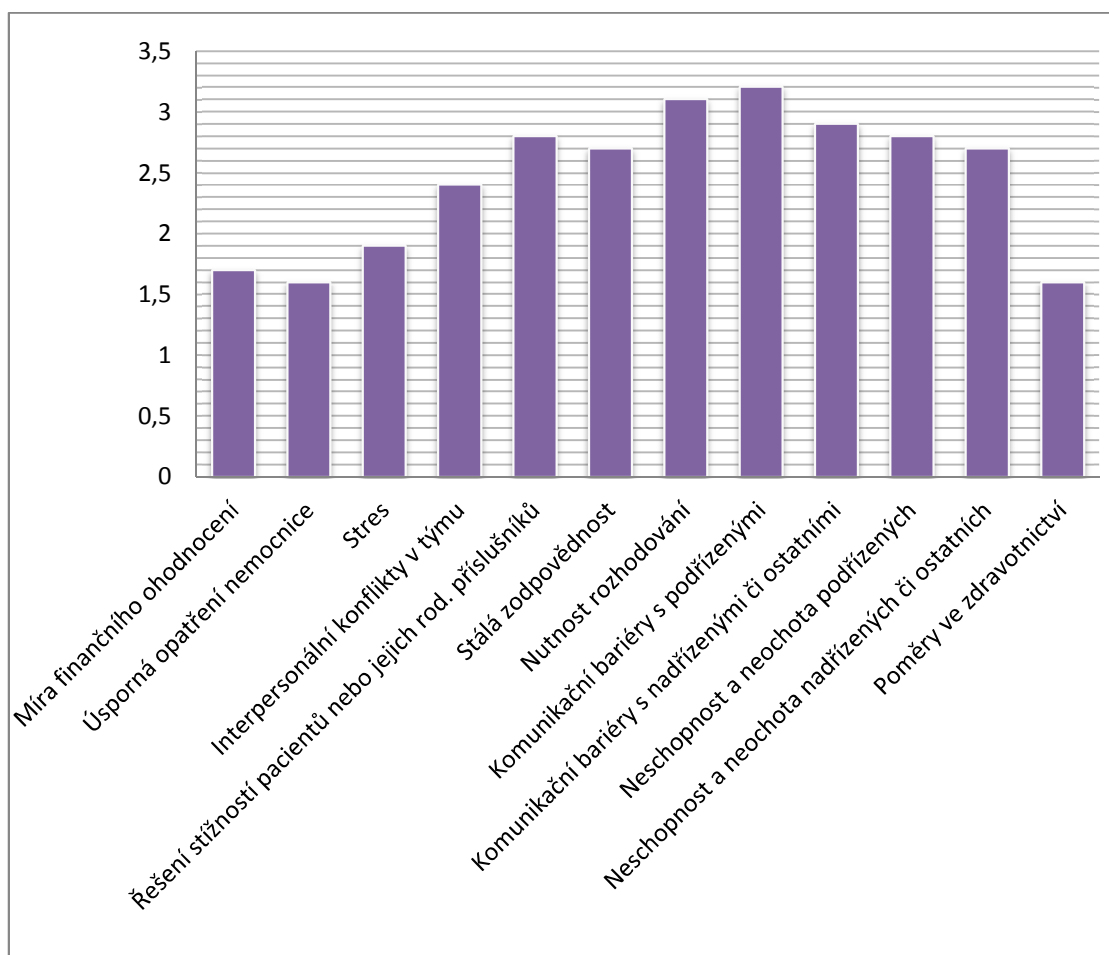
Staniční sestry uvedly, že nejvíce motivující pro jejich práci v manažerské pozici je pro ně možnost ovlivňovat kvalitu péče o pacienta, což vypovídá o jejich zájmu o pacienta a jeho spokojenost. To, že staniční sestry uvedly, jako motivační prvek možnost uplatnit své manažerské kompetence vypovídá o postupném akceptování staniční sestry jako sestry manažerky. Možnost rozhodovat a spolurozhodovat je druhý nejlepší motivační prvek pro staniční sestry a může svědčit o tom, že chtějí a mají zájem o změny. Jako nejhorší motivační prvek vzešlo od staničních sester řešení stížností pacientů nebo jejich rodinných příslušníků. To může ukazovat na to, že staniční sestry si nejsou jisté při řešení těchto situací a mohou se jim vyhýbat. Druhým nejhorším motivačním prvkem je pro staniční sestry finanční ohodnocení.



Obr. 13: Graf - Co a jak hodně Vás motivuje na práci v manažerské pozici?

**Otázka č. 22: Co Vás a jak hodně Vaší profesi demotivuje? (1= ano, velmi; 2= spíše ano; 3= spíše ne; 4= určitě ne; 5= neumím posoudit)**

Z tohoto grafu je zřejmé, že ekonomická situace má silný vliv na zdravotnictví. Staniční sestry nejvíce demotivuje míra finančního ohodnocení a dále poměry ve zdravotnictví. Poměry ve zdravotnictví jsou silně spjaty s politickou situací v České republice a mají vliv i na všeobecné sestry pracující u lůžka. Z těchto dvou silně demotivujících situací vyplývá i stres, který staniční sestry demotivuje v jejich profesi. Z výsledků lze dále usoudit, že staniční sestry mají dobré komunikační schopnosti, protože komunikační bariéry jak s podřízenými, tak i nadřízenými či ostatními nevedly jako silný demotivující prvek. Je pozitivní, že nutnost rozhodování není pro sestry takovým demotivujícím prvkem, protože rozhodovací role je pro staniční sestru manažerku důležitá.

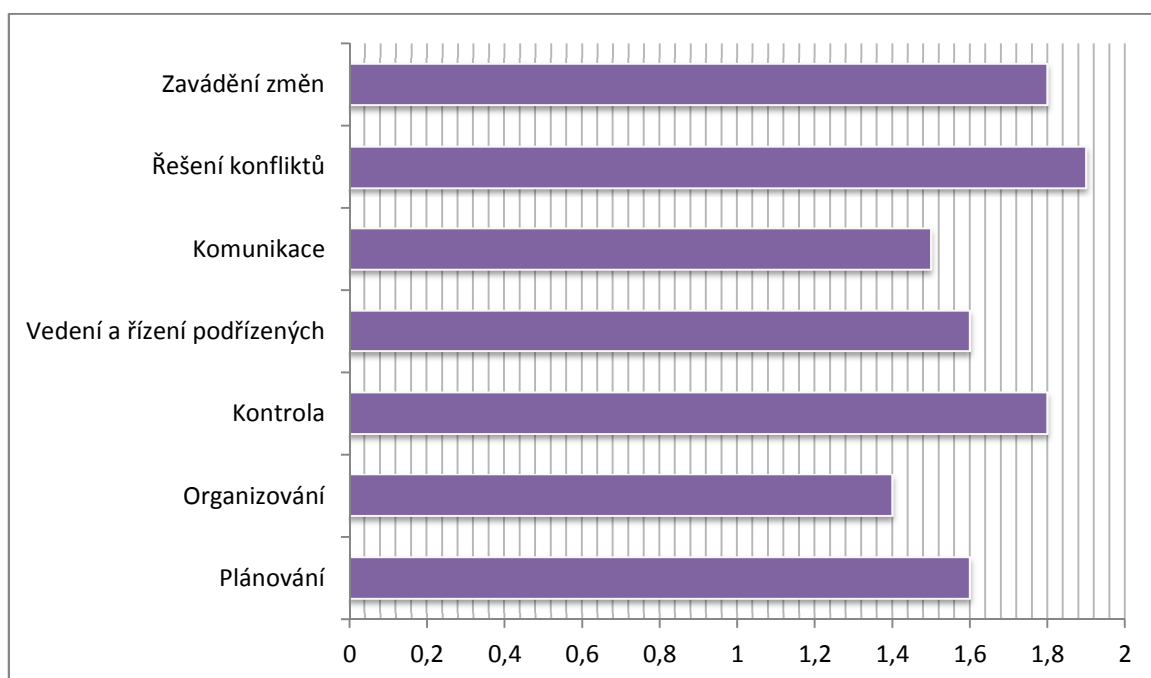


Obr. 14: Graf - Co Vás a jak hodně Vaší profesi demotivuje?



**Otázka č. 33: Oznámkuje školním hodnocením 1 až 5 své manažerské kompetence.**

Nejlépe hodnotí staniční sestry ze svých manažerských kompetencí organizování, komunikaci, plánování, vedení a řízení podřízených. Obecně lze z tohoto grafu vyčíst, že staniční sestry hodnotí své manažerské kompetence nejhůře známkou 2. Nejhůře oznámkovali staniční sestry řešení konfliktů, což jak je psáno v grafu č. 9, může to ukazovat na nejistotu v těchto situacích. Tímto grafem se potvrzují výsledky grafu č. 7, ze kterého vzešlo, že staniční sestry vykonávají převážně manažerské činnosti.



Obr. 15: Graf - Oznámkuje školním hodnocením 1 až 5 své manažerské kompetence.

**"Uved'te nemocnici, ve které pracujete?" vs. "Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta"**

Nejvíce staničních sester nevykonává ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, jak uvedlo 12 staničních sester. Většinu pracovní doby vykonávají ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta 3 staniční sestry z Krajské nemocnice Liberec, a.s.

	Většinu pracovní doby	Zhruba polovinu pracovní doby	Ošetrovatelskou činnost vykonávám pouze malou část pracovní doby	Ošetrovatelskou činnost nevykonávám vůbec	TOTALS
Fakultní nemocnice Hradec Králové:	2	11	19	12	<b>44</b>
Chrudimská nemocnice, a.s.:	0	7	8	2	<b>17</b>
Krajská nemocnice Liberec, a.s.:	3	2	17	8	<b>30</b>
Městská nemocnice v Litoměřicích:	2	0	4	5	<b>11</b>
Oblastní nemocnice Kladno, a.s.:	0	1	3	4	<b>8</b>
Pardubická krajská nemocnice, a.s.:	1	4	12	5	<b>22</b>
Svitavská nemocnice, a.s.	2	3	2	1	<b>8</b>
V jiné:	0	1	8	8	<b>17</b>
<b>TOTALS</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>73</b>	<b>45</b>	<b>157</b>

Obr. 16: Tabulka - "Uved'te nemocnici, ve které pracujete?" vs. "Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta?"

**“Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?” vs. “Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta?”**

Tuto tabulka jsem uvedla, pro porovnání, kolik času tráví ošetrovatelskou činností staniční sestra, vrchní sestra, hlavní sestra a náměstkyně pro ošetrovatelskou činnost. Z této tabulky je tedy zřejmé, že staniční sestra vykonává z časového hlediska ošetrovatelskou činnost u pacienta více, než její nadřízení z ošetrovatelského úseku. Dohromady 73 staničních sester uvedlo, že věnují určitou část své pracovní doby ošetrovatelské činnosti o pacienta/klienta. Jak nám však ukazuje graf č. 7, ošetrovatelské činnosti o pacienta/klienta se věnuje pouze 48 staničních sester. Vrchní sestry uvedly ve 33 případech, že vykonávají ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta pouze malou část pracovní doby a v 32 případech, že tuto činnost nevykonávají vůbec.

	Většinu pracovní doby	Zhruba polovinu pracovní doby	Ošetrovatelskou činnost vykonávám pouze malou část pracovní doby	Ošetrovatelskou činnost nevykonávám vůbec	TOTALS
Staniční sestra:	9	23	41	10	<b>83</b>
Vrchní sestra:	1	6	33	32	<b>72</b>
Hlavní sestra:	0	0	0	2	<b>2</b>
Náměstkyně pro ošetrovatelskou činnost:	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>TOTALS</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>74</b>	<b>45</b>	<b>158</b>

Obr. 17: Tabulka – “Jaké je Vaše aktuální zařazení?” vs. “Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta?”

**"Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (v případě rozdílného vyberte ekvivalent)" vs "Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?"**

Jak z této tabulky vyplývá, více jak polovina (49) staničních sester, má vzdělání pouze ze střední zdravotnické školy. Pouhý 1 respondent má magisterské vzdělání. Tyto výsledky ukazují, že ve funkci staniční sestry pracují převážně ty, které mají dlouholetou praxi ve zdravotnictví, a vzdělání nemá rozhodující vliv. 15 staničních sester uvedlo, že má vzdělání z vyšší odborné školy, kde získaly titul DiS. (diplomovaný specialista). Bakalářské vzdělání má 18 staničních sester a vrchních sester 19. V tomto vzdělání jsou v počtu skoro vyrovnané, ale co se týče magisterského vzdělání, tak to má získané 11 vrchních sester oproti 1 staniční sestře s titulem Mgr.

	Staniční sestra	Vrchní sestra	Hlavní sestra	Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	Totals
SZŠ:	49	38	0	0	87
VoZŠ (Dis.):	15	4	0	0	19
VŠ (Bc.):	18	19	0	1	38
VŠ (Mgr.):	1	11	2	0	14
<b>TOTALS</b>	<b>83</b>	<b>72</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>158</b>

Obr. 18: Tabulka - "Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?" vs. "Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?"

**"Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?" vs "Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?"**

Postgraduální manažerský kurz absolvovalo dohromady 49 staničních sester, tedy více jak polovina. Z toho lze usuzovat, že vzdělání si staniční sestry dodělávají až po nástupu do praxe. 34 staničních sester neabsolvovalo žádný manažerský kurz, dá se tedy předpokládat, že si tento kurz dodělávají nebo budou dodělávat a nebo se vzdělávají v rámci dodělaného studia vysoké školy. Stejný počet vrchních sester (49) absolvovalo manažerský kurz.

	Ano, kurz NCO NZO	Ano, jiný	Ne, žádný manažerský kurz jsem neabsolvoval/a	Totals
Staniční sestra:	29	20	34	83
Vrchní sestra:	31	18	23	72
Hlavní sestra:	0	2	0	2
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči:	1	0	0	1
<b>TOTALS</b>	<b>61</b>	<b>40</b>	<b>57</b>	<b>158</b>

Obr. 19: Tabulka - "Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?" vs. "Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?"

## DISKUZE

V této práci jsem se zabývala tématem rolí staničních sester v systému řízení zdravotnických institucí. Jednotlivými rolemi je zde myšleno vykonávání manažerských činností ve vztahu k řízení oddělení a ve vztahu k řízení zdravotnické instituce, tj. nemocnice. V současné době je staniční sestra nejen zdravotní sestrou a také organizátorkou a přímou odpovědností za své podřízené. Odpovídá nejen za poskytování ošetrovatelské péče, ale i za organizaci chodu oddělení, má personální pravomoc a podílí se na vývoji a zkvalitnění ošetrovatelského procesu z hlediska řízení. Otázkou zůstává, v jakém poměru vykonává jednotlivé role a jak tyto role působí na staniční sestru a oddělení.

V průběhu zpracování této diplomové práce, zejména při provádění průzkumu jsem pracovala s velkým množstvím odborné literatury, a hlavně s interními dokumenty jednotlivých zdravotnických institucí. Tuto problematiku jsem si vybrala, protože mne zajímá a zároveň se mi naskytla příležitost aktivně se zapojit do výzkumu „Manažerské kompetence staničních a vrchních sester“, který byl realizován v rámci projektu studentské grantové soutěže na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Tento výzkum hodnotil kompetence zdravotních sester v manažerských a řídicích pozicích.

Pro praktický výzkum jsem si vybrala respondenty ze 7 zdravotnických institucí různých krajů České republiky. Výzkumný vzorek obsahoval 83 respondentů – staničních sester. Jednotlivá zdravotnická zařízení, která byla vybrána pro praktický výzkum, jsou uvedena v kapitole 6.2 této práce.

Na začátku výzkumu byly stanoveny výzkumné otázky a hypotézy:

- Co nejvíce demotivuje staniční sestry při práci?
- Mají staniční sestry vysokoškolské vzdělání?
- Jak hodnotí staniční sestry své kompetence?
- $H_1$  – Kterým činnostem se staniční sestry převážně věnují?
  - $H_0$  – Staniční sestry se věnují převážně ošetrovatelským činnostem
  - $H_A$  – Staniční sestry se věnují převážně manažerským činnostem.

- **Co nejvíce demotivuje staniční sestry při práci?**

Staniční sestry nejvíce demotivuje při své práci úsporná opatření nemocnice. Toto vychází z aktuální ekonomické a hlavně politické situace v České republice. Úsporná opatření ve zdravotnických institucích jsou způsobena snižováním rozpočtů na provoz jednotlivých nemocnic, a tím potřebou snižování provozních nákladů a to i na úkor kvality poskytovaných služeb. Jelikož jsou nemocnice různými právními subjekty, s různými zřizovateli, jsou úsporná opatření mírně odlišná. Staniční sestra se v této situaci musí zachovat jako velmi dobrá manažerka, aby mohla poskytnout stejně kvalitní služby pacientům za nižší provozní náklady. Toto je pro roly organizátorky velmi náročné, hlavně z důvodu motivace podřízených zdravotních sester. Jsou na ně kladeny větší nároky poskytování služeb, ale na druhé straně jim nejsou poskytnuty patřičné prostředky.

Z této situace pramení i druhý nejvíce demotivující faktor, a tím je stres. Staniční sestra se denně musí potýkat s problémy oddělení, jak ze strany nespokojených pacientů nebo jejich rodinných příslušníků, na druhé straně se potýká s řešením problému chodu oddělení. Mezi největší problémy oddělení, které musí staniční sestra řešit, jsou interpersonální vztahy mezi podřízenými. Dalším problémem je zásah vyššího managementu do chodu oddělení, většinou právě spojený s financováním oddělení. Demotivačním faktorem jsou také poměry ve zdravotnictví v globálním měřítku. Sestry často vyhledávají zaměstnání v zahraničí, jelikož jsou lépe finančně ohodnocené. Politická a ekonomická krize je problémem všeobecným, nejen ve zdravotnictví, avšak právě v resortu zdravotnictví se jedná o problém velmi vážný, a to z důvodu možnosti oslabení zdraví lidu, a tím způsobené snížení pracovní schopnosti obyvatel a prohloubení finanční krize.

- **Mají staniční sestry vysokoškolské vzdělání?**

Současná legislativa neupravuje nutnost vysokoškolského studia jako podmínku pro vykonávání funkce staniční sestry. 49 respondentů ve výzkumu uvedlo, že jejich dosažené vzdělání je středoškolské, ukončené maturitní zkouškou na středních zdravotnických školách. Do funkcí staničních sester se vypracovali po čase.

18 respondentů uvedlo, že mají vysokoškolské vzdělání, tj. bakalářské. Tyto sestry vysokoškolské vzdělání získali z vlastní iniciativy nebo na doporučení zaměstnavatele. Jejich hlavním cílem byl osobnostní a profesní rozvoj. V dnešní době zákon o zdravotnických službách ukládá, že po absolvování středoškolského vzdělání, mají absolventi status „zdravotnický asistent“, který pracuje pod dohledem. K získání kvalifikace zdravotní sestry je potřeba vystudovat buď vyšší odborné vzdělání, výsledkem je diplomovaný specialista, nebo 1. stupeň vysokoškolského vzdělání, tj. bakalář. Nástavbou je magisterské studium, které se již profiluje na specialisty v různých oborech zdravotnických profesí. Výsledek průzkumu ukázal, že pouhé 1% respondentů má ukončené magisterské studium v oboru ošetrovatelství.

Cílem této výzkumné otázky bylo také zjištění, zda staniční sestry absolvovali ve své funkci postgraduální manažerské kurzy. Jelikož se zdravotní sestry při svém vzdělávání zaměřují nejvíce na ošetrovatelský proces a poskytování zdravotní péče, je velmi důležité, aby sestry – manažerky absolvovali tyto speciální kurzy ještě před nástupem do funkce nebo těsně potom. Důležitým předpokladem kvalitního manažera je dokázat tvorbu koncepce vývoje oddělení, aby předcházela pozdějším problémům, nebo když už problém nastane, aby jej dokázali kvalitně vyřešit a zároveň vyvarovat se opakování. Tyto dovednosti mohou staniční sestry získat praxí na oddělení, tedy dlouhodobým působením, nebo v odborném kurzu. Avšak tyto kurzy jsou pouze teoretického základu, kde se posluchači dozvědí, jak mají působit a jsou připravováni na různé situace. Jedná se tedy spíše o modelové příklady. Návrhem řešení tohoto problému by mohlo být vytvoření koncepce vzdělávání staničních sester mimo koncepci vzdělávání zdravotních sester v rámci získávání kreditních bodů. Staniční sestra potřebuje k zvládnutí své funkce nejen teoretické znalosti problematiky, ale také osobností předpoklady. Musí být odolná vůči stresu, pevná ve svých rozhodnutích a schopna řešit jakoukoliv vzniklou situaci.



- **Jak hodnotí staniční sestry své kompetence?**

Mezi základní činnosti staniční sestry při řízení oddělení obecně patří plánování, organizování, kontrola, vedení a řízení podřízených, komunikace, řešení konfliktů a zavádění změn. Při výzkumu bylo zjištěno, že staniční sestry nejlépe hodnotí organizování. Organizace oddělení je hlavní činností staniční sestry, nejen z toho důvodu, že je to hlavní náplní práce staniční sestry, ale i z pohledu možnosti ovlivnění ostatních dílčích činností. Další nejlépe hodnocenou činností je komunikace. Jedinou nevýhodou připraveného výzkumu je, že není zřejmé, jestli se jedná o komunikaci s podřízenými pracovníky, nebo s nadřízenými nebo se jedná o komunikaci s pacientem nebo jeho rodinnými příslušníky. Plánování je další činností staniční sestry, kterou respondenti hodnotili jako kladnou. Plánování směn sester, plánování ošetrovatelského procesu nebo plánování rozpočtové kapitoly oddělení je jedním z málo faktorů, které staniční sestra může ovlivnit. Jedná se o tvůrčí činnost, která má vliv na chod oddělení a jeho rozvoj. Nejhůře ohodnocenou činností je řešení interpersonálních konfliktů. Řešení konfliktu s podřízenými pracovníky je činnost, mezi staničními sestrami neoblíbená, ale potřebná. Staniční sestra v této činnosti vystupuje jako vedoucí pracovník, který musí zvládat interpersonální vztahy. K této činnosti využívá rolí kontrolorky, rozhodčí a komunikátorky. Zvládnout řešení konfliktu je základní dovedností, kterou musí manažer zvládnout, aby nedošlo k ohrožení rozpadu skupiny pracovníků.

- **Zhodnocení hypotézy**

**H<sub>1</sub>**: Kterým činnostem se staniční sestry převážně věnují?

**H<sub>0</sub>**: Staniční sestry se věnují převážně manažerským činnostem.

**H<sub>A</sub>**: Staniční sestry se věnují převážně ošetrovatelským činnostem.

Výzkum potvrdil, že i přesto, že se staniční sestry věnují ošetrovatelské činnosti o pacienta/klienta, i tak převažují ty činnosti manažerské. Toto vychází z pozice staniční sestry, která oproti zdravotním sestram má na starosti agendu oddělení a vykonává administrativní úkony spojené s provozem oddělení. Staniční

sestra by se měla starat především o činnosti spojené s poskytováním ošetrovatelské péče a řízením kvality této péče. Pokud by byly na staniční sestru převedeny vyšší pravomoci spojené s řízením administrace oddělení, mohlo by dojít k snížení počtu administrativních úkolů, které musí staniční sestra vykazovat svým nadřízeným. V této fázi musí staniční sestra obhajovat všechny svá rozhodnutí a cíleně naplňovat rozhodnutí nadřízených.

## ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zmapování klíčových rolí staničních sester v systému řízení zdravotnických institucí. Zdravotnickými institucemi zde byly myšleny nemocnice, které poskytují lůžkovou ošetrovatelskou péči. Úkolem výzkumu bylo zhodnocení, v jaké míře zasahují staniční sestry do chodu zdravotnických institucí v rámci oddělení, jak působí na oddělení a nakonec jestli jsou dobré manažerky. Dalším cílem bylo zjištění, zda dosažené vzdělání má vliv na vykonávání funkce staniční sestry.

Ve svém výzkumu jsem vycházela především z teorie obecného a zdravotního managementu a z metod výzkumu ve zdravotnictví. K získání dat jsem využila kvantitativní metodu elektronického dotazníku, který byl on-line přístupný a každý respondent jej vyplňoval individuálně. Výzkum byl součástí vyhlášené grantové soutěže na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Skupinu respondentů tvořili staniční sestry z vybraných zdravotnických institucí, vybraných dle právního statusu a dostupnosti pro výzkum.

Závěrem této práce bych velice ráda konstatovala splnění všech vytyčených cílů, úkolů i samotného smyslu zpracování tohoto tématu. Myslím, že se podařilo zmapovat hlavní role staničních sester, vysvětlit klíčové pojmy z oboru managementu a řízení, představit jednotlivé typy zdravotnických institucí ve vztahu k druhu poskytovaných služeb, způsobu řízení a druhu zřizovatele.

Staniční sestra je nedílnou součástí každého zdravotnického zařízení moderní doby. Je součástí vedoucího managementu, který se podílí na řízení nemocnice jako instituce, podílí se na možnostech zkvalitnění poskytované péče občanům a je mezičlánkem mezi vedením nemocnice a podřízenými pracovníky. Role staniční sestry jsou stále ve fázi vývoje. Mimo role, které jsou popsány v této diplomové práci, zastávají staniční sestry i role normální, obyčejné. Jedná se o role kamarádky, která se nebojí poskytnout pomoc, když je potřeba, role vizionářky, která se snaží svým jednáním posunout v dnešní těžké době zdravotnictví do budoucnosti.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BLAŽEK, L. *Management : organizování, rozhodování, ovlivňování*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3275-6.
2. BRATKOVÁ, E. *Metody citování literatury a strukturování bibliografických záznamů podle mezinárodních norem ISO 690 a ISO 690-2 : metodický materiál pro autory vysokoškolských kvalifikačních prací* [online]. Verze 2.0, aktualiz. a rozšíř. Praha : Odborná komise pro otázky elektronického zpřístupňování vysokoškolských kvalifikačních prací, Asociace knihoven vysokých škol ČR, 2008-12-22 [2008-12-30]. 60 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.evskp.cz/SD/4c.pdf>>.
3. CEJTHAMR, V., DĚDINA, J. *Management a organizační chování*. 2. aktualizované a rozšířené vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3348-7.
4. Česko. Zákon č. 105/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 40, s. 1053-1055. ISSN 1211-1244. Dostupný z WWW: <<http://www.sbirka.cz/POSLATYD/NOVE/11-105.htm>>. <http://www.uplnezneni.cz/zakon/105-2011-sb-kterym-se-meni-zakon-c-962004-sb-o-podminkach-ziskavani-a-uznavani-zpusobilosti-k-vykonu-nelkarskych-zdravotnickych-povolani-a-k-vykonu-cinnosti-souvisejicich-s-poskytovanim-zdravotn/>
5. Česko. Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011, částka 131, s. 4730-4801. ISSN 1211-1244. Dostupný z WWW: <[http://www.zcu.cz/fzs/kaz/documents/Zxkon\\_x.\\_3722011\\_Sb.\\_o\\_zdrav.\\_sluxbxch.pdf](http://www.zcu.cz/fzs/kaz/documents/Zxkon_x._3722011_Sb._o_zdrav._sluxbxch.pdf)>
6. Česko. Zákon č. 351/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, ve znění pozdějších předpisů. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 2011,

- částka 123, s. 4378-4384. ISSN 1211-1244. Dostupný z WWW:  
<[http://www.epravo.cz/\\_dataPublic/sbirky/2011/sb0123-2011.pdf](http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2011/sb0123-2011.pdf)>
7. DOSTÁL, P., RAIS, K., SOJKA, Z. *Pokročilé metody manažerského chování*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1338-1.
  8. FARKAŠOVÁ, D., KUBICOVÁ, L., MUSILOVÁ, M. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Martin : Osveta, 2006. ISBN 80-8063-229-4.
  9. GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
  10. HALÍK, J. *Vedení a řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha : Grada Publishnig, 2008. ISBN 978-80-247-2475-1.
  11. HAYES, N. *Psychologie týmové práce*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. ISBN 80-7178-983-6.
  12. HERMAN, J. a kol. *Základy managementu sociálních služeb*. 1. vyd. Brno : NCO NZO, 2008. ISBN 978-80-7013-477-1.
  13. HRIB, N. *Kriminalistika a zdravotnictví*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2010. ISBN 978-80-7380-269-1.
  14. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. 272 s. ISBN 978-80-247-1369-4
  15. IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno : NCO NZO, 2006. ISBN 80-7013-442-9.
  16. JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. 2. vyd. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0.
  17. JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. Ostrava : Ostravská Univerzita, 2006.
  18. KHALIQ, Javaria; ZIA-UR-REHMAN, Muhammad; RASHID, Majed. The role of human resource management and nurses' job satisfaction in medical service organisations. *African Journal of Business Management* [online]. 2011, Vol. 5, No. 3, [cit. 2011-10-19] s. 974-986. Dostupný z WWW:  
<<http://www.academicjournals.org/ajbm/pdf/pdf2011/4Feb/Khaliq%20et%20al.pdf>>. ISSN 1993-8233.
  19. KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. 6. vyd. Praha : SPN, 1998. ISBN 80-7235-023-4.

20. KOTRBA, T. Struktura pracovních činností všeobecných sester v řídicích pozicích. *Florenc.* 2010, roč. 6, č. 4, s. 18-21. ISSN 1801-464X.
21. KOTRBA, T. Výzkum popisů pracovních činností vrchních a staničních sester. *Florenc.* 2011, roč. 7, č. 1, s. 30-33. ISSN 1801-464X.
22. KRUGMAN, Mary; SMITH, Vivienne. Charge nurse leadership : Development and evaluation. *Jona* [online]. 2003, Vol. 33, No. 5, [cit. 2011-10-19] s. 284-292. Dostupný z WWW: <[http://www.ph.ucla.edu/hs/hs422\\_krugman\\_article\\_w06.pdf](http://www.ph.ucla.edu/hs/hs422_krugman_article_w06.pdf)>. ISSN 0002-0443.
23. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
24. LUKÁŠOVÁ, R. *Organizační kultura a její změna*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2951-0.
25. Národní zdravotní registr. *Financování zdravotnických institucí a zařízení a kontrola hospodaření* [online]. c2010 [cit. 2012-02-08]. Dostupný z WWW: <<http://www.narodnizdravotniregistr.cz/zajimavosti/45-financovani-zdravotnickych-instituci-a-zarizeni-a-kontrola-hospodareni/>>.
26. Office for Health Managment (OHM). *Office for Health Management report on nursing competencies*. Cork : Office for Health Managment (OHM), 2000.
27. *Organizační řád Městské nemocnice v Litoměřicích*. Litoměřice: Městská nemocnice v Litoměřicích, 2011. 23 s.
28. PIŠTĚLÁKOVÁ, Z. *Moderní management*. 3. vyd. Brno: Právnická fakulta MU, 1999.
29. PLOCKOVÁ, Helena. *Role ošetrovatelského managementu v problematice řízení lidských zdrojů*. [online]. České Budějovice : Zdravotně sociální fakulta, 2007. 150 s. Diplomová práce. Jihočeská Univerzita. Dostupné z WWW: [http://theses.cz/id/qamdyw/downloadPraceContent\\_adipIdno\\_7357](http://theses.cz/id/qamdyw/downloadPraceContent_adipIdno_7357).
30. Project Hope. *Řízení změn: posílení role manažerů ve zdravotnictví* [online]. Dostupné z WWW: <http://www.projecthope.cz/index.php?page=manazersky-program-v-cr>.
31. SALVAGE, J. *Ošetrovatelství v akci*. 1. vyd. Praha : Česká společnost sester, 1997. ISBN 92-890-1312-5.

32. SMEJKAL, V., RAIS, K. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 3. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-257-3051-6.
33. SVOBODNÍK, P. *Management pro zdravotníky v kostce*. 1. vyd. Brno : NCO NZO, 2009. ISBN 978-80-7013-498-6.
34. ŠKRLA P., ŠKRLOVÁ M., *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha : Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172.
35. ÚZIS ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky* [online]. 2010, [cit. 2012-04-20]. s. 118-120. Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>>. ISSN 1210-9991.
36. VOKURKA, M., HUGO, J. a kol. *Velký lékařský slovník*. 4. vyd. Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-037-2.
37. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1198-2.
38. VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Sestra a její dokumentace: Návod pro praxi*. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2763-9
39. ZLÁMAL, J. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. vyd. Brno : NCO NZO, 2009. ISBN 978-80-7013-503-7.

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1	Tabulka s celkovým přehledem zdravotnických zařízení.....	14
Obrázek 2	Organizační struktura Městské nemocnice v Litoměřicích.....	23
Obrázek 3	Organizační schéma Pardubické krajské nemocnice a.s.....	24
Obrázek 4	Úsek náměstka pro ošetrovatelskou péči v MěN v Litoměřicích.....	30
Obrázek 5	Graf - Uved'te nemocnici, ve které pracujete?.....	54
Obrázek 6	Graf - Jste muž/žena?.....	55
Obrázek 7	Graf - Věkové kategorie respondentů.....	56
Obrázek 8	Graf - Nejvyšší dosažené vzdělání.....	57
Obrázek 9	Graf – Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?.....	58
Obrázek 10	Graf – Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacient/klienta?.....	59
Obrázek 11	Graf – Které pracovní činnosti zejména vykonáváte?.....	61
Obrázek 12	Graf – Co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem?.....	62
Obrázek 13	Graf – Co a jak hodně Vás motivuje na práci v manažerské funkci?.....	63
Obrázek 14	Graf – Co Vás a jak hodně Vaší profesi demotivuje?.....	64
Obrázek 15	Graf – Označte školním hodnocením 1 až 5 své manažerské kompetence.....	65
Obrázek 16	Tabulka – “Uved'te nemocnici, ve které pracujete?“ vs. “Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta?“.....	66
Obrázek 17	Tabulka – “Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?“ vs. “Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta?“.....	67



Obrázek 18	Tabulka – “Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?” vs. “Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?”.....68
Obrázek 19	Tabulka – “Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?” vs. “Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?” .....69

# **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazník

## **Příloha č. 1**

### **Manažerské kompetence staničních a vrchních sester**

#### **Studentská grantová soutěž**

Dobrý den, dovoluujeme si Vás požádat o vyplnění dotazníku v rámci studentského projektu, zaměřeného na průzkum manažerských kompetencí sester, které zastávají řídicí funkce. Projekt se zaměřuje na zmapování manažerských kompetencí středního článku řízení zdr. zařízení v oblasti ošetrovatelské péče. Cílem je zkvalitnění výuky manažerských předmětů na naší fakultě s akcentem na reálné potřeby praxe. V rámci projektu jsou zpracovávány 4 diplomové práce. Dotazník je anonymní, všechny otázky je nutné vyplnit výběrem jedné nebo několika možných odpovědí, u škálovaných otázek je třeba vyplnit všechny škály. Děkujeme Vám za spolupráci. Studentky: Bradová Kristýna, Lenka Ďuráčová, Barbora Oborníková, Martina Vavroušková. Za Fakultu zdravotnických studií Univerzity Pardubice: Ing. Jana Holá, Ph.D., Mgr. Tomáš Halajčuk

#### **1. Uved'te nemocnici, ve které pracujete?**

- Fakultní nemocnice Hradec Králové
- Chrudimská nemocnice, a.s.
- Krajská nemocnice Liberec, a.s.
- Městská nemocnice v Litoměřicích
- Oblastní nemocnice Kladno, a.s.
- Pardubická krajská nemocnice, a.s.
- Svitavská nemocnice, a.s.
- V jiné

#### **2. Jste:**

- Muž
- Žena

#### **3. Vyberte prosím svoji věkovou kategorii:**

- 25 a méně
- 26 až 30 let

- 31 až 35 let
- 36 až 40 let
- 41 až 45 let
- 46 až 50 let
- 51 až 55 let
- 56 a více let

**4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (v případě rozdílného vyberte ekvivalent)**

- SZŠ
- VoZŠ (Dis.)
- VŠ (Bc.)
- VŠ (Mgr.)

**5. Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?**

- Staniční sestra
- Vrchní sestra
- Hlavní sestra
- Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

**6. Jaký je počet Vašich přímo řízených podřízených (v souladu s Organizačním řádem)?**

- a méně
- až 10
- 11 až 20
- 21 a více

**7. Jak dlouho vykonáváte řídicí funkci ve zdravotnictví?**

- Méně než dva roky
- 2 až 5 let
- až 10 let
- 11 až 15 let
- 16 let a více

**8. Vaše předchozí odborná ošetrovatelská praxe před příchodem na aktuální manažerskou pozici probíhala:**

- Na stávajícím pracovišti

- Na jiném pracovišti
- Nikde, jedná se o moje první místo

**9. Vaše pracovní zařazení je aktuálně v rámci:**

- Interních oborů
- Chirurgických oborů
- ARO
- Intenzivní péče
- Komplementu

**10. Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?**

- Ano, kurz NCO NZO
- Ano, jiný
- Ne, žádný manažerský kurz jsem neabsolvoval/a

**11. Vaše manažerské vzdělání v rámci absolvovaného vzdělání hodnotíte jako:**

- Plně dostačující
- Neúplné, nedostačující
- Neúplné a obtížně využitelné
- Naprosto nedostačující

**12. Jakým způsobem se v oblasti managementu dále vzděláváte?**

- Samostudiem
- Certifikovaným, dlouhodobým manažerským kurzem
- Krátkodobými manažerskými kurzy a semináři
- Doplnuji si vysokoškolský stupeň vzdělání
- Specializačním vzděláváním
- Nijak

**13. Pociťujete potřebu dalšího manažerského vzdělávání?**

- Ano, určitě
- Snad, není to však moje priorita
- Určitě ne

**14. Máte na Vašem oddělení administrativního pracovníka?**

- Ano, je přínosem pro práci oddělení
- Ano, ale nepředstavuje výraznou pomoc pro oddělení
- Ne, ale přivítali bychom
- Ne, není potřebný/á

**15. Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta?**

- Většinu pracovní doby
- Zhruba polovinu pracovní doby
- Ošetrovatelskou činnost vykonávám pouze malou část pracovní doby
- Ošetrovatelskou činnost nevykonávám vůbec

**16. Které pracovní činnosti zejména vykonáváte?**

- Přímá ošetrovatelská péče o pacienta/klienta
- Administrativa
- Organizace práce na oddělení
- Vzdělávání
- Organizace a řízení porad
- Vizita
- Kontrolní činnost
- Plánování služeb
- Řízení zásob materiálu
- Plánování rozpočtu a jiné ekonomické činnosti
- Porady s nadřízenými
- Zadávání úkolů a kontrola pracovníků
- Hodnocení pracovníků
- Řešení interpersonálních konfliktů
- komunikace (objasňování, přesvědčování, sdílení informací....)
- Jiné, uveďte jaké ambulantní péče
- Jiné, uveďte jaké edukace pacientů
- Jiné, uveďte jaké komunikace s rodinou pacienta
- Jiné, uveďte jaké laboratorní práce
- Jiné, uveďte jaké zajišťování oprav, tvorba informačních materiálů pro pacientky

**17. Jakým způsobem řídíte a vedete své podřízené? (1=ano, velmi často; 2=ano, často; 3=občas; 4=zřídka; 5=nikdy)**

- Pokyny a příkazy
- Delegováním provomoci a odpovědnosti
- Podporou a vysvětlováním
- Vlastním příkladem a sdílením zkušeností

**18. Jak často organizujete porady se svým ošetřovatelským týmem?**

- Alespoň jednou týdně
- Více než jednou za měsíc, ne však každý týden
- Alespoň jednou měsíčně
- Alespoň jednou za 3 měsíce
- Žádné porady neorganizujeme

**19. Jaké jsou výstupy z porad s ošetřovatelským týmem?**

- Zlepšení ošetřovatelské péče
- Zavedení novinek do pracovního procesu
- Pochvaly personálu
- Sdílení zkušeností
- Řešení chyb a přestupků
- Řešení mimořádných událostí
- Jiné, uveďte jaké předávání informací o dění v organizaci
- Jiné, uveďte jaké vzdělávání sester lékařů z oddělení

**20. Co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem? (1=ano, velmi; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)**

- Přímý nadřízený v oblasti ošetřovatelské péče
- Vedoucí lékař svěřeného úseku
- Vrcholový management (ředitel, náměstci)
- Svěřený ošetřovatelský tým
- Vzdělávací aktivity
- Dosažené vzdělání v oboru
- Vaše empatie

- Vlastní zájem o obor

**21. Co a jak hodně Vás motivuje na práci v manažerské pozici? (1=ano, velmi; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)**

- Možnost ovlivňovat kvalitu péče o pacienta
- Možnost rozhodovat a spolurozhodovat
- Uplatnit své manažerské kompetence
- Prestiž pozice - být členem managementu
- Jednosměnný provoz
- Volné víkendy
- Finanční ohodnocení
- Řešení stížností pacientů nebo jejich rod. příslušníků

**22. Co Vás a jak hodně Vás Vaší profesí demotivuje? (1=ano, velmi; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)**

- Míra finančního ohodnocení
- Úsporná opatření nemocnic
- Stres
- Interpersonální konflikty v týmu
- Řešení stížností pacientů nebo jejich rod. příslušníků
- Stálá zodpovědnost
- Nutnost rozhodování
- Komunikační bariéry s podřízenými
- Komunikační bariéry s nadřízenými či ostatními
- Neschopnost a neochota podřízených
- Neschopnost a neochota nadřízených či ostatních
- Poměry ve zdravotnictví

**23. Z hlediska temperamentu se charakterizujete jako:**

- Cholerik
- Flegmatik
- Melancholik
- Sangvinik



**24. Který typ osobnosti jste?**

- Extrovert
- Introvert

**25. Které vlastnosti považujete za vlastní? (1=ano, určitě; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)**

- Přesnost
- Dochvilnost
- Komunikativnost
- Důslednost
- Odolnost vůči stresu
- Energičnost
- Empatii a intuici
- Ochotu pomoci
- Tolerantnost
- Spolehlivost
- Zodpovědnost
- Trpělivost
- Životní optimismus

**26. Hodnotíte své podřízené?**

- Ano, je to v mém popisu práce
- Ne, nehodnotím, ale je to v mém popisu práce
- Ne, nehodnotím, není to v mém popisu práce

**27. Jak často hodnotíte své podřízené?**

- Pravidelně, alespoň jednou za 3 měsíce
- Pravidelně, alespoň jednou za 6 měsíců
- Pravidelně, alespoň jednou ročně
- Pravidelně, v intervalu delším než 1 rok
- Nepravidelně
- Nehodnotím vůbec

**28. Hodnotíte staniční sestry jako své podřízené?**

- Ano
- Ne
- Ne, neboť nejsou mé podřízené.

**29. Co je pro Vás jako manažera důvodem k výtce, eventuálně k udělení nějakého druhu "sankce"?**

- Špatná kvalita péče
- Neochota a nedisciplinovanost
- Porušení pracovních povinností
- Nedochovilnost
- Chyba způsobená vědomě
- Chyba způsobená nevědomě
- Špatné pracovní návyky
- Nic z uvedeného není důvodem k výtce

**30. Existuje ve Vaší nemocnici jednotný systém hodnocení pracovníků?**

- Existuje a formálně je vymezen předpisy
- Existuje a je konkrétně vymezen předpisy a formuláři
- Existuje formou doporučení
- Ne, neexistuje

**31. Jakým způsobem hodnotíte své podřízené? Vyberte prosím nejčastější metody.**

- Pozorování
- Strukturovaný formulář
- Hodnotící rozhovor
- Plnění zadaných úkolů
- Supervize a intervize
- Kontrola dokumentace
- Test
- Ústní zkouška
- Praktická zkouška
- Komparativní metoda (porovnání pracovníků mezi sebou)
- Nehodnotím vůbec

**32. S jakým požadovaným efektem hodnotíte své podřízené?**

- Zlepšení pracovního výkonu
- Odměňování podle zásluh
- Rozpoznání potenciálu pracovníka
- Rozpoznání potřeb dalšího vzdělávání
- Motivování pracovníků
- Ocenění pracovního výkonu
- Odstranění komunikačních bariér
- Sdělení výhrad k pracovnímu výkonu a diskuse nad odstranění příčin
- nic z uvedeného není důvod k výtce

**33. Označte školním hodnocení 1 až 5 své manažerské kompetence**

- Plánování
- Organizování
- Kontrola
- Vedení a řízení podřízených
- Komunikace
- Řešení konfliktů
- Zavádění změn

**34. Získáváte také od svých podřízených zpětnou vazbu (jejich názor na pracovní podmínky, celková spokojenost, hodnocení Vaší profesionality...)?**

- Ano, je to součástí pravidelného hodnocení
- Ano, příležitostně v rámci výzev k návrhům na změny při poradách nebo dotazníkem
- Ano, občas v konkrétních záležitostech, např. dotazníkem
- Ne, nemám odvahu
- Ne, nedomnívám se, že je to potřebné

**35. Jste hodnocena/ý Vaším nadřízeným?**

- Ano, pravidelně a strukturovaně
- Ano, občas a nestrukturovaně zhodnotíme společně moji práci
- Pouze příležitostně při "průšvihů" a občas mne pochválí
- Ne, ale ráda bych občas zhodnotila svoji práci a probral/ a další plány

- Ne, ani já to nepovažuji za nutné

**36. Domníváte se, že hodnocení Vaší práce je pro Vaši další kariéru důležitý?**

- Ano, určitě
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

**37. "Být dobrým manažerem" považujete ve své práci za důležité?**

- Ano, určitě, je to stejně důležité jako být odborníkem na oš. péči
- Ano, ale důležitější je být odborníkem na oš. péči
- Ne, není to důležité