

**Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní**

**System managementu u poskytovatele zdravotnických
služeb**

Marián Zajíček

**Bakalářská práce
2018**

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marián Zajíček**
Osobní číslo: **E15610**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Ekonomika a provoz podniku**
Název tématu: **Systém managementu u poskytovatele zdravotnických služeb.**
Zadávající katedra: **Ústav správních a sociálních věd**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :


Cílem práce je analýza systému managementu v organizaci zdravotnického zaměření a následně metodou syntézy shrnutí získaných poznatků . V případě identifikace problémů, návrh na opatření.

Osnova:

- Definování základních pojmů managementu.
- Systémy řízení ve zdravotnických organizacích.
- Charakteristika řízení ve vybrané organizaci.
- Zhodnocení daného systému řízení v organizaci.

Rozsah grafických prací: —
Rozsah pracovní zprávy: cca 30 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

BLAŽEK, L. Management: Organizování, rozhodování, ovlivňování. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2014. 224 s. ISBN 978-80-247-4429-2.
HAYES, J. The Theory and Practice of Change Management. 4. United Kingdom: Macmillan Education UK, 2014. 548 s. ISBN 978-1137275349.
ŠTĚDRONĚ, B. a kol. Manažerské rozhodování v praxi. 1. Praha: C. H. Beck, 2015. 304 s. ISBN 978-80-7400-587-9.
URBAN, J. Management lidských zdrojů. 1. Praha: Ústav práv a vědy, 2013. 148 s. ISBN 978-80-905247-4-3.
VODÁČEK, L. a O. VODÁČKOVÁ. Moderní management v teorii a praxi. 3. rozšířené vydání. Praha: Management Press, 2013. 359 s. ISBN 978-80-7261-232-1.




Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Karel Šatera, Ph.D., MBA**
Ústav správních a sociálních věd

Datum zadání bakalářské práce: **1. září 2017**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2018**



doc. Ing. Romana Provozníková, Ph.D.
děkanka

L.S.



doc. Ing. Marcela Kožená, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 1. září 2017

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen 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 Školního 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 16. dubna 2018

Marián Zajíček

PODĚKOVÁNÍ:

Tímto bych rád poděkoval vedoucímu své práce panu Ing. Karlu Šaterovi, Ph.D., MBA za jeho odbornou pomoc, cenné rady a připomínky, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce.

Také děkuji paní MUDr. Štěpánce Fraňkové, ředitelce Pardubické a Chrudimské nemocnice, za její ochotu a snahu poskytnout co nejvíce užitečných informací pro zpracování bakalářské práce.

ANOTACE

Teoretická část bakalářské práce pojednává o managementu a manažerských funkcích se zvláštním zaměřením na organizace poskytující zdravotnické služby. V praktické části je analyzován systém managementu a manažerské funkce ve společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a.s. Hlavním cílem je zhodnocení získaných poznatků a uvedení případných návrhů na zlepšení

KLÍČOVÁ SLOVA

management, manažerské funkce, manažer, zdravotnictví, nemocnice

TITLE

Management system at the healthcare provider.

ANNOTATION

Theoretical part of this bachelor thesis deals with management and managerial functions with a special focus on organizations providing health services. In the practical part are analyzed the management system and managerial functions in company Nemocnice Pardubického kraje, a. s. The main objective is to evaluate acquired information and come up with any suggestions for improvement.

KEYWORDS

management, managerial functions, manager, healthcare, hospital

OBSAH

ÚVOD.....	9
1 MANAGEMENT.....	10
1.1 LIDÉ JAKO MANAGEMENT.....	10
1.1.1 Úrovně managementu.....	10
1.1.2 Vlastnosti ideálního manažera.....	11
1.2 MANAŽERSKÉ FUNKCE POSTUPNÉ.....	11
1.2.1 Plánování.....	12
1.2.2 Organizování.....	13
1.2.3 Personalistika.....	14
1.2.4 Vedení lidí.....	16
1.2.5 Kontrola.....	17
1.3 MANAŽERSKÉ FUNKCE PRŮBĚŽNÉ.....	18
1.3.1 Analýza.....	18
1.3.2 Rozhodování.....	19
1.3.3 Implementace.....	20
1.4 MODERNÍ TRENDY V MANAGEMENTU.....	21
2 ZDRAVOTNICTVÍ.....	25
2.1 ZDRAVÍ A JEHO EKONOMICKÉ ASPEKTY.....	25
2.2 ZDRAVOTNÍ PÉČE A ŘÍZENÍ SLUŽEB.....	26
2.3 ZDRAVOTNICKÉ SYSTÉMY.....	26
2.4 MANAGEMENT ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB.....	27
2.4.1 Manažer zdravotnických služeb.....	28
2.4.2 Kvalita zdravotnických služeb.....	28
2.4.3 Systémy řízení ve zdravotnických organizacích.....	29
2.5 REALIZACE MANAŽERSKÝCH FUNKCÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	29
2.5.1 Plánování ve zdravotnictví.....	29
2.5.2 Organizování ve zdravotnictví.....	31
2.5.3 Personalistika ve zdravotnictví.....	31
2.5.4 Vedení lidí ve zdravotnictví.....	31
2.5.5 Kontrola ve zdravotnictví.....	32
3 PŘEDSTAVENÍ SPOLEČNOSTI.....	33
3.1 NEMOCNICE PARDUBICKÉHO KRAJE, A. S.	33
4 ANALÝZA MANAŽERSKÝCH FUNKCÍ V NPK.....	36
4.1 PLÁNOVÁNÍ.....	36
4.2 ORGANIZOVÁNÍ.....	38
4.3 PERSONALISTIKA.....	39
4.4 VEDENÍ LIDÍ.....	42
4.5 KONTROLA.....	42
5 MODERNÍ TRENDY V MANAGEMENTU V NPK.....	45
6 KVALITA POSKYTOVANÉ PÉČE V NPK.....	49
7 SHRNUÍ.....	51
ZÁVĚR.....	54
POUŽITÁ LITERATURA.....	56
SEZNAM PŘÍLOH.....	59

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Základní výkonové a provozní ukazatele za rok 2016	35
Tabulka 2: Struktura zaměstnanců NPK za rok 2016.....	40
Tabulka 3: Stížnosti a pochvaly v NPK za rok 2016.....	43
Tabulka 4: Průzkum spokojenosti zaměstnanců NPK za rok 2016.....	44
Tabulka 5: Průměrné hodnocení spokojenosti pacientů za rok 2016	44

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb.....	15
Obrázek 2: Maticové zobrazení manažerských funkcí.....	21
Obrázek 3: Rozdělení typů benchmarkingu	22
Obrázek 4: Podnikové procesy s jejich potencionální možností substituce	23
Obrázek 5: Modifikovaná hierarchie cílů podle Koontze a Weihricha	30
Obrázek 6: Nemocnice Pardubického kraje	33
Obrázek 7: Hodnoty NPK	34
Obrázek 8: Schéma programu rozvoje NPK	37
Obrázek 9: Organizační struktura NPK.....	39
Obrázek 10: Množství vyprodukovaného odpadu za rok v jednotlivých nemocnicích	46

SEZNAM ZKRATEK

a. s.	akciová společnost
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BSC	Balanced scorecard
CSR	Corporate social responsibility
CUP	Centrální urgentní příjem
ČAS	Česká asociace sester
CHN	Chrudimská nemocnice
IT	Informační technologie
JOP	Jiní odborní pracovníci s odbornou způsobilostí
KIS	Klinický informační systém
LIN	Litomyšlská nemocnice
LSPP	Lékařská služba první pomoci
MRI 3T	Magnetická rezonance 3 Tesla
MRI	Magnetická rezonance
NPK	Nemocnice Pardubického kraje, a. s.
OUN	Orlickoústecká nemocnice
PA	Porodní asistentky
PET/CT	Pozitron emisní tomografie/počítačová tomografie
PKN	Pardubická nemocnice
RDG	Radiodiagnostika
SYN	Svitavská nemocnice
THP	Technicko-hospodářští pracovníci
ZPBD	Zdravotní pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí
ZPOD	Zdravotní pracovníci nelékaři pod odborným dohledem nebo přímým vedením
ZPSZ	Zdravotní pracovníci nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí

ÚVOD

Pro všechny světové organizace je v dnešní době důležité zejména správné fungování systému managementu a provázanost všech činností pro dosažení jejich cílů. Veškeré aspekty řízení musí být přizpůsobeny specifickým činnostem v daném podniku. Tato bakalářská práce se zaměřuje na systém managementu u organizací, poskytujících zdravotnické služby. Účelem práce je popsat, jak celý proces řízení probíhá od počátečních plánů až po kontrolu implementovaných činností a postupů. Výstupem úspěšného řízení u poskytovatele zdravotnických služeb by měl být hlavně spokojený a zdravý pacient.

Teoretická část práce je rozdělena na dvě hlavní kapitoly a je zpracována metodou rešerše odborné literatury. První kapitola se zabývá problematikou managementu obecně, a to zejména podrobným popsáním manažerských funkcí postupných i průběžných a moderními trendy v managementu. Druhá kapitola se zabývá hlavně zdravotnictvím a specifiky managementu u poskytovatele zdravotnických služeb, kde se největší důraz klade na kvalitu veškerých poskytovaných služeb a jejich kontrol pro získání zpětné vazby.

Praktická část je zaměřena na analýzu jak postupných manažerských funkcí, tak i ostatních faktorů správného fungování systému managementu. Veškeré získané poznatky jsou zpracovány na základě dokumentů a informací poskytnutých při rozhovoru s ředitelkou Pardubické a Chrudimské nemocnice MUDr. Štěpánkou Fraňkovou. Další informace byly získány z interních zdrojů Chrudimské nemocnice. Poznatky získané rozhovory nejsou podloženy dokumentací.

Cílem práce je analýza systému managementu v organizaci zdravotnického zaměření a následně metodou syntézy shrnutí získaných poznatků. V případě identifikace problémů budou navržena opatření.

1 MANAGEMENT

„Management je proces umožňující plánovat a organizovat lidské činnosti, vést lidi k jejich účelnému a efektivnímu provádění, kontrolovat výkon těchto činností a řídit chování lidí a způsoby využívání jim přidělených prostředků v zájmu dosažení organizací sledovaných cílů.“ (Pitra, 2007, s. 9)

Slovo management označuje činnosti řízení, ale i skupinu řídicích pracovníků. Na jedné straně se jedná o označení funkce a na druhé o označení skupiny lidí, která tyto funkce vykonává. Pojem management se vztahuje kromě řízení celé organizace také na řízení určité dílčí činnosti jako například management finanční, personální, kvality apod.

Management v sobě obsahuje i prvky umění, které souvisí s individuálními schopnostmi jednotlivých manažerů, mezi které patří organizační schopnosti, umění jednat s lidmi, jejich vystupování nebo schopnost kvalifikovaného rozhodnutí. (Veber, 2009, s. 22)

1.1 Lidé jako management

Manažeři tvoří specifickou skupinu pracovníků organizace, kteří nevykonávají přímo pracovní činnosti, ale svým vedením vytvářejí podmínky uvnitř organizace pro úspěšný výkon dané práce ostatními pracovníky. (Pitra, 2007, s. 10)

Pro výraz manažer existuje ekvivalentní domácí výraz vedoucí či řídicí pracovník. Manažer musí být schopen otevřít svým spolupracovníkům prostor pro samostatnou tvůrčí práci, včetně participace na řízení. Manažer musí vést své spolupracovníky k tomu, aby byli schopni a ochotni tento prostor využít co nejefektivněji. (Blažek, 2014, s. 14)

1.1.1 Úrovně managementu

Podle stupňů řízení lze rozdělit řídicí pracovníky do tří skupin. Jedná se o manažery první linie, střední manažery a vrcholové manažery.

Manažery první linie zastupují řídicí pracovníci, kteří jsou v přímém styku s výkonnými pracovníky. Patří mezi ně např. mistr na dílně ve výrobním podniku, vedoucí prodejny v obchodu, primář v nemocnici či vedoucí katedry na univerzitě.

Střední manažeři tvoří početnou a velmi různorodou skupinu řídicích pracovníků, kteří operují mezi manažery první linie a vrcholovým managementem. Působí v roli „Převodových pák“ mezi nejnižším a nejvyšším stupněm řízení v organizaci.

Vrcholoví manažeři neboli top management řídí organizaci jako celek a reprezentují ji navenek zejména vůči vlastníkům, zákazníkům, dodavatelům či státu. U menších organizací je možné, že vlastník a ředitel je tatáž osoba, kdežto u větších organizací jsou tyto funkce zpravidla odděleny. (Blažek, 2014, s. 14)

1.1.2 Vlastnosti ideálního manažera

Od manažerů, zvláště na vyšších úrovních řízení, se očekává, že budou vůdčími osobnostmi s vlastnostmi jako sebejistota, přesvědčivost, důvěryhodnost, iniciativní a proaktivní jednání apod. Manažerské úlohy se plní lépe manažerovi, který je charismatický. Takoví manažeři jsou obvykle emocionálnější, jsou vnímáni jako přesvědčivé osobnosti, k získání druhých pro své záměry využívají nejen racionálních argumentů, ale i citové stránky komunikace. (Veber, 2009, s. 39)

Základní manažerské způsobilosti jsou náročné požadavky kladené na jednotlivce, který zastává roli manažera. Jsou to způsobilosti technické, humanitní a koncepční.

Technická způsobilost spočívá ve znalosti nástrojů, metod a technik moderního managementu, kterých musí manažer adekvátně využít v určitých situacích.

Humanitní způsobilost je založena na individuálních schopnostech manažera spolupracovat s lidmi. Manažer musí aktivně ovlivňovat chování spolupracovníků v zájmu plnění poslání a cílů organizace.

Koncepční způsobilost znamená schopnost vidět širší souvislosti dopadů rozhodnutí přijímaných manažerem na další vývoj organizace a jejího působení na okolí. Čím větším dílem je v souboru manažerových způsobilostí zastoupená koncepční složka, tím manažer přejímá větší odpovědnost za další působení organizace. (Pitra, 2007, s. 29)

K těmto třem způsobilostem lze přidat čtvrtou, a to **konstruktivní způsobilost**. Manažer by měl mít schopnost řešit problémy tak, aby řešení mělo co nejlepší dopad na organizaci. Manažeři na vyšších pozicích musí udělat více než pouze identifikovat problém, aby byla jejich práce efektivní. Musí být schopni konstruktivně definovat problém a vybrat praktické řešení, které je proveditelné. (Wehrich, 1993, s. 6)

1.2 Manažerské funkce postupné

Tyto funkce jsou charakterizovány jako postupné (sekvenční), protože se realizují postupně. Nevylučuje to však možnost částečného překrývání, zpětných návratů či postupné zpřesňování dříve vykonávaných funkcí. (Brodský, 2014, s. 13)

1.2.1 Plánování

„Plánování je manažerská aktivita zaměřená na budoucí vývoj organizace, určující, čeho a jak má být dosaženo (určení, co se má stát, nikoliv reakce na to, co se stane).“

Plánování předchází všem ostatním manažerským činnostem, je tedy výchozím bodem. Součástí plánování je vymezení cílů organizace a současně naznačení cest, jimiž by mělo být těchto cílů dosaženo. Cíl je konečný stav, který závisí na realizaci ostatních manažerských funkcí. (Veber, 2009, s. 100)

Plán vymezuje postupy, aktivity a opatření k dosažení stanovených cílů. Součástí plánu by mělo být stanovení struktury a rozsahu zdrojů a časový harmonogram. Plány se dají členit například podle časového hlediska, úrovně řídicího procesu, věcné náplně, či účelu plánu.

Z časového hlediska se rozlišují tři základní úrovně plánování (krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé). Krátkodobé plánování pokrývá obvykle jeden rok případně kratší období. Střednědobé plánování se pohybuje obvykle v rozsahu jednoho až pěti let. Dlouhodobé plánování je prováděno na dobu delší pěti let. (Veber, 2009, s. 109)

S ohledem na úroveň řídicího procesu jsou rozlišovány plány operativní, taktické a strategické. **Operativní plány** jsou sestavovány na čtvrtletí či kratší časové úseky (měsíce, týdny, dny). Při jejich sestavování jsou respektovány záměry taktických plánů. Vypracování těchto plánů má na starosti střední management případně manažeři první linie (v případě denních plánů nebo plánů jednotlivých směn).

Taktické plány směřují k uskutečnění strategických plánů. Upřesňují úkoly dané strategickým plánem pro konkrétní období (zpravidla roční). Tyto plány jsou schvalované vrcholovým managementem, jejich příprava je však náplní práce středního managementu.

Strategické plány upřesňují strategické záměry organizace. Tyto plány vypracovávají vrcholovým management by měly celkově určovat vývoj organizace s delším časovým výhledem. (Veber, 2009, s. 110)

Mezi hlavní kategorie plánování patří především cíle, strategie, taktiky, postupy, pravidla, programy a rozpočty. Organizace se snaží dosáhnout stanovených cílů pomocí naplánovaných strategií a taktik v souladu s dodržáním určitých postupů a pravidel. Souhrnem těchto činností se stávají programy, které bývají obvykle doplněné o rozpočty. (Brodský, 2014, s. 40)

1.2.2 Organizování

„Organizování je cílevědomá činnost, jejímž konečným cílem je uspořádat prvky v systému, jejich aktivity, zajistit koordinaci, kontrolu tak, aby přispěly v maximální míře k dosažení stanovených cílů.“ (Veber, 2009, s. 218)

Hlavním důvodem organizace je ten, že pro většinu činností je potřeba zapojení více lidí. Výsledkem organizování je organizační struktura, která tvoří jakousi kostru organizace. Mezi nejobvyklejší organizační struktury patří:

Liniová organizační struktura je jednoduchá struktura s jednoduchými vztahy a jedním odpovědným vedoucím. Tato struktura je vhodná pro malé organizace, protože jsou jasně dané vztahy mezi podřízenými a nadřízenými.

Liniově štábní organizační struktura vznikla jako reakce na růst organizací. Ve větších organizacích obvykle existoval manažer, který měl na starosti řízení všech podřízených, čímž byl velice přetížen. Proto byl vytvořen tzv. štáb, který napomáhá manažerovi s řízením organizace, nemá však rozhodovací pravomoc (např. sekretariát). Liniově štábní organizační struktura umožňuje použít liniovou organizační strukturu i ve větší organizaci.

Funkcionální organizační struktura se skládá ze specializovaných manažerů, kdy je každý z nich zodpovědný za určitou část organizace, ve které řídí všechny podřízené (např. finance, poskytování služeb či výroba). Výhodou této struktury je jistá odbornost vedení, nevýhodou je potom to, že jsou méně přehledné vztahy v organizaci. Tato organizační struktura se též nehodí pro větší organizace.

Maticová organizační struktura reaguje na potřebu flexibilní struktury. V této struktuře kromě manažera vystupuje také vedoucí projektu. Vedoucí projektu společně s manažerem vyberou podřízené pracovníky, kteří se účastní daného projektu. Poté co je projekt dokončen se pracovníci vrací na svou původní pozici, což umožňuje organizaci rychle reagovat. Výhodou této struktury je její flexibilita, nevýhodou pak dvojí podřízenost (manažerovi i vedoucímu projektu).

Funkční organizační struktura slučuje pracovníky podle charakteru vykonávané činnosti. Tato struktura je vhodná pro malé a střední podniky s malým počtem výrobků. Výhodou této struktury je rychlý rozvoj a kvalifikace pracovníků, efektivní využívání zdrojů či dobrá výměna informací. Nevýhodou je pak přetížení na vrcholové úrovni řízení, neboť jsou jediní, kdo vidí organizaci jako celek.

Divizní organizační struktura vznikla jako reakce na růst organizací, které již nebylo možné řídit centralizovaným způsobem. Organizace jsou rozděleny do tzv. divizí, které mohou vznikat za různými účely jako např. specializace na určitý výrobek či na jinou skupinu zákazníků. Hlavní výhodou této struktury je schopnost přizpůsobení měnícím se požadavkům zákazníka. Hlavní nevýhodou je neefektivní využívání zdrojů či ztráta kontroly vrcholového vedení nad jednotlivými divizemi. (Mládková, 2009, s. 53)

1.2.3 Personalistika

„Řízení lidí lze charakterizovat jako organizování procesu změn ve struktuře a kvalitě lidí ve firmě v souladu s potřebami, které jsou dány požadavky ekonomického a sociálního okolí podniku, jeho vnitřními vývojovými záměry i požadavky pracovníků.“ (Veber, 2009, s. 157)

Mezi hlavní úkoly personálního manažera patří zejména přijímání nových pracovníků a jejich následná adaptace pro danou činnost, hodnocení jejich práce, jejich motivace, stimulace a odměňování či jejich vzdělávání.

Přijímání pracovníků je proces, při kterém musí personální manažer vybrat nejvhodnějšího pracovníka pro danou pozici ze všech uchazečů. Musí být stanoveny požadavky na nové pracovníky, které se dají rozdělit do několika kategorií (vzdělání, pracovní zkušenosti, řídicí schopnosti, sociální schopnosti, motivační předpoklady nebo jazykové či jiné speciální znalosti). Mezi způsoby vyhledávání potenciálních pracovníků patří inzeráty, osobní doporučení, úřady práce, školy, vyhledávání uvnitř organizace či personální agentury. Kandidáti bývají obvykle posuzováni na základě životopisu a přijímacího pohovoru. (Urban, 2013, s. 19)

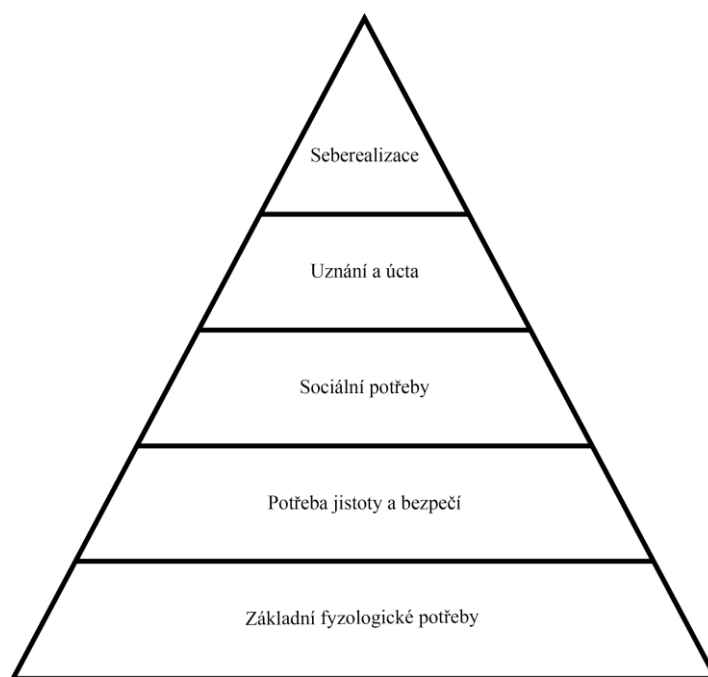
Adaptace nových pracovníků bývá nejpodceňovanější oblastí řízení. Průběh i výsledky adaptace jsou velmi důležité pro urychlení zapojení nových pracovníků do chodu organizace. Zaměstnanec by měl po nástupu obdržet tzv. individuální adaptační plán, jehož podoba i délka záleží na pozici, na kterou nastupuje. Adaptační plán stanoví, s jakými informacemi a dokumenty by měl být zaměstnanec obeznámen, případně jaká školení by měl absolvovat. (Urban, 2013, s. 31)

Hodnocení pracovníků se zaměřuje na hlavní úkoly (osobní cíle), které byly zaměstnanci stanoveny v minulém období nebo za které je trvale odpovědný. Hodnocení může být zaměřeno na výsledky práce, pracovní chování či na schopnosti a rozvojový potenciál zaměstnance. (Urban, 2013, s. 57)

Assessment centra jsou důležitým nástrojem pro hodnocení pracovníků. V těchto centrech se snaží získat komplexní informace o aktuální úrovni kompetencí zaměstnanců, kteří musí podávat na svém pracovišti nadstandartní výkony. Charakteristická pro tato centra je široká škála cvičení a zkoušek. (Kubeš, 2004, s. 96)

Motivace pracovníků a jejich odměňování jsou termíny, které si jsou velmi blízké, ne však totožné. Motivační nástroje na rozdíl od odměňování nemusí být pouze finanční či hmotné. Motivaci rozdělujeme na vnější (finanční a materiální statky) a vnitřní (profesní zájem, sebehodnocení, uznání). (Urban, 2013, s. 65)

Maslowova teorie motivace odhaluje lidské potřeby uspořádané v tzv. Maslowově pyramidě potřeb (obrázek 1). Tyto potřeby jsou hierarchicky uspořádány a jakmile je jedna potřeba uspokojena, objeví se jiná. Maslow definuje 5 základních úrovní potřeb: potřeby fyziologické, potřeby bezpečí, sociální potřeby, potřeby uznání a potřeby seberealizace. Podle jejich důležitosti je poté zařadil do systému hierarchie potřeb. (Brodský, 2014, s. 20)



Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb

Zdroj: (Brodský, 2014, s. 21)

Stimulace představuje soubor vnějších podnětů a pobídek, které mají usměrňovat jednání pracovníků a působit na jejich motivaci. Stimulace má vliv na motivaci pracovního jednání, neboť smyslem stimulů je podnítit pracovníka k vykonávání určité aktivity. Pro zvýšení motivace je možné využít řady podnětů stimulujících pracovní výkon jako např. úroveň

pracovního prostředí, pracovní doba a její režim, stav bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygienické a zdravotní podmínky či způsob hodnocení a odměňování pracovníků.

Odměňování pracovníků patří k nejdůležitějším nástrojům personálního manažera, neboť jeho úkolem je získat a udržet kvalitní zaměstnance, přispívat k růstu jejich výkonu či produktivity a současně zabezpečit nákladovou konkurenceschopnost podniku. Mezi základní nástroje odměňování patří mzda, pohyblivá složka mzdy, mzdové příplatky, bonusy nebo zaměstnanecké výhody. Odměňování dělíme na základě hodnocení prací, schopností a výkonové odměňování. (Urban, 2013, s. 77)

Vzdělávání pracovníků probíhá zejména formou školení, tréninků, nejvíce se však zaměstnanec učí na základě vlastní zkušenosti, a to zejména u náročnějších úkolů. Mezi základní předpoklady úspěšného zaškolení patří: standardizovaný obsah a písemné manuály, vhodní školitelé a odstranění začátečnických chyb. Velice důležitá je motivace a aktivita pracovníka pro dané vzdělávání, protože motivovaný pracovník se chce vzdělávat pro vlastní zadostiučinění. (Urban, 2013, s. 99)

1.2.4 Vedení lidí

Manažerská funkce vedení lidí je definována jako proces ovlivňování pracovníků tak, aby přispěli k co nejefektivnějšímu plnění cílů organizace. (Weihrich, 1993, s. 460)

Zatímco management a vedení lidí jsou odlišné činnosti, doplňují se a jsou nezbytné pro úspěch v měnícím se podnikovém prostředí. Pracovníci jsou obecně přijímáni spíše jako manažeři, než jako vůdci a očekává se, že dokončí řadu úkolů, od každodenního plánování po implementaci a dlouhodobé strategické myšlení. (Hayes, 2014, s. 167)

Jednání manažerů projevující se odlišným důrazem kladeným na jednotlivé manažerské funkce bývá označováno jako styl vedení. Odráží se zejména ve způsobu rozhodování manažera a v jeho jednání se spolupracovníky. Rozlišujeme okruhy vedení autokratický, demokratický a liberální.

Autokratický okruh je založen na samostatném a nezávislém rozhodování manažera, na jeho příkazech a nízkém zájmu o potřeby zaměstnanců. Tento styl dosahuje nesporně určitých výsledků, jen zřídka však vede k soustavné práci zaměstnanců s vyšší výkonností. Do tohoto okruhu patří tyto styly řízení: autoritativní, autokratický a diktátorský.

Demokratický okruh dává zaměstnancům možnost participace na důležitých rozhodnutích a přispět tak svými názory. Manažer uplatňující tento styl si názorů svých spolupracovníků váží a jedná s nimi jako s partnery, což však neznamená, že by na ně

přecházela odpovědnost za daná rozhodnutí. V tomto okruhu se vyskytuje styl demokratický a styl participační.

Liberální okruh je charakteristický jen občasnými zásahy vedoucího do práce zaměstnanců a jejich vlastních rozhodnutí. Manažer se snaží být vnímavý vůči potřebám a pocitům zaměstnanců, aby je svým jednáním nedemotivoval. Styly řízení v tomto okruhu jsou liberální, pasivní a styl Laissez-faire. (Urban, 2013, s. 14)

1.2.5 Kontrola

„Kontrolní činnosti využívají manažeři na všech úrovních řízení jako určité formy zpětné vazby, jejímž prostřednictvím mají získat objektivní představu o řízené realitě (plnění plánovaných záměrů, stupni realizace přijatých rozhodnutí). Podstatou kontroly je kritické zhodnocení reality s ohledem na řídicí záměry. Na základě tohoto posouzení jsou přijímány příslušně kontrolní závěry.“ (Veber, 2009, s. 134)

Kontrola je charakterizována jako kritické zhodnocení reality s ohledem na řídicí záměry a následným určením, zda kontrolovaná realita korespondovala s očekáváním. Kontrola se skládá z několika fází, které lze rozdělit do dalších dílčích činností. Realizací všech fází kontroly mohou být pověřeni různí pracovníci (při běžné kontrole některé fáze splývají). Mezi základní fáze kontroly patří:

Určení předmětu kontroly, kdy se zváží ekonomické aspekty dané kontroly a určí se, zda se bude jednat o kontrolu úplnou či namátkovou nebo se zamezí duplicitní kontrole.

Získání a výběr informací je východiskem každé kontroly, protože díky informacím získáme přehled o vývoji sledované reality. Zdroji těchto informací bývají obvykle poznatky získané přímým pozorováním, jejichž výhodou je zejména zjištění věrného obrazu kontrolovaného subjektu.

Ověření správnosti získaných informací je důležité pro předejití nedostatkům způsobených nepřesnými informacemi (posuzuje se formální i věcná správnost informací).

Hodnocení kontrolovaných skutečností představuje jádro kontrolních procesů. Podstatou daného hodnocení je srovnávání, kdy údaje zjištěné kontrolou porovnáváme s předem stanovenými kritérii. Mezi hlavní kritéria patří např. standardy, časové a konkurenční srovnání či správné řídicí a provozní praktiky.

Závěry a návrhy na opatření je fází, kdy dochází k reakci na daná zjištění kontroly. Pokud zjištění značí, že může dojít k závažným škodám (ekonomickým, ekologickým), je

nutné přijmout neprodleně provizorní opatření, které sice neznamenají vyřešení situace, ale zamezí negativním projevům. (Veber, 2009, s. 136)

Kontrolu lze z časového hlediska rozdělit na předběžnou, průběžnou a následnou. Předběžná kontrola se zaměřuje na faktory nutné k úspěšnému a efektivnímu průběhu budoucích procesů. Kontrola průběžná ověřuje, zda jsou probíhající procesy v souladu se záměry organizace. Nápravná opatření jsou přijímána na základě zjištěných skutečností. Následná kontrola ověřuje, zda bylo dosaženo požadovaných cílů. Dále vyvolává mezi záměrem a výsledkem korektivní opatření a současně plní funkci zpětné vazby.

Kontrolu z hlediska jejího druhu rozlišujeme vnitřní (interní) a vnější (externí). Vnitřní kontrola probíhá na základě rozhodnutí vyššího managementu organizace. Tato kontrola se obvykle zaměřuje na oblasti ekonomické, technické, personální či sociální. Vnější kontrolu vykonávají subjekty mimo organizaci. Tato kontrola je dále rozdělena na kontrolu smluvních požadavků (prověření hospodaření organizace bankou při žádosti o úvěr) a kontrolu zákonných požadavků (kontrola skutečností souvisejících s daňovým přiznáním či dodržování BOZP). (Mládková, 2009, s. 105)

1.3 Manažerské funkce průběžné

Průběžné manažerské funkce jsou charakteristické tím, že prostupují postupnými manažerskými funkcemi. Mezi průběžné funkce patří analýza, rozhodování a implementace. (Brodský, 2014, s. 13)

1.3.1 Analýza

Pokud manažer chce, aby bylo jeho rozhodnutí kvalitní, je nutná dostatečná analýza potřebných informací. Ze všeho nejdříve je potřeba shromáždit a vyhodnotit informace nutné pro řešení problému, neboť ty hrají v rozhodovacím procesu klíčovou roli. Jde hlavně o to, aby bylo zajištěno efektivní získávání informací, byl určen jejich vhodný rozsah a byla provedena jejich správná interpretace.

V dnešní době je problém spíše nadbytek informací než jejich nedostatek. Základním úkolem manažera je zorientovat se ve velkém množství informací, získat jejich zdroje, posoudit jejich kvalitu a dostupnost či náklady spojené s jejich využitím. Získávání informací bývá omezeno zejména časem, řešitelskými kapacitami a finančními zdroji. Manažer by si měl rozdělit informace na nezbytné (pokud tyto informace nemá, zvyšuje se riziko špatného

rozhodnutí) a informace, které budou-li k dispozici, mohou naději na správné rozhodnutí pouze zvýšit.

Obecně platí, že mezní užitek s přibývajícím množstvím informací klesá, zatímco mezní náklady rostou. Z tohoto důvodu je nutné zvažovat velikost rozsahu analyzovaných informací. Pro správnou interpretaci informací je základním předpokladem lidský úsudek, který je v tomto případě nezastupitelný.

Výstupem fáze analyzování jsou relevantní a důvěryhodné informace včetně jejich interpretace. Tyto informace jsou připraveny pro efektivní využití v rozhodovacím procesu. (Blažek, 2014, s. 102)

1.3.2 Rozhodování

Od manažera se očekává, že bude schopen rychle zvolit správné rozhodnutí v každé situaci. Tyto situace jsou vyvolávány vznikem problému, který je způsoben jakoukoliv odchylkou negativní (očekávání není naplněno) či pozitivní (očekávání je překročeno). Manažer, v jehož oblasti zodpovědnosti problém vzniká, musí kvalifikovaně vyhodnotit všechny informace a vytvořit model rozhodovací situace. Na správnosti a kvalitě rozhodnutí manažera závisí úspěšnost všech prováděných aktivit. Manažer musí disponovat potřebnými odbornými znalostmi a zároveň uplatnit své dovednosti při rozhodování. (Pitra, 2007, s. 268)

Proces manažerského rozhodování se skládá ze čtyř hlavních kroků, v jejichž průběhu musí manažer vyhodnotit danou situaci včetně s ní spojených omezujících podmínek, které ovlivní realizaci přijatého rozhodnutí. Mezi tyto kroky patří:

Vytváření modelu rozhodovací situace, kdy je nutné specifikovat všechny charakteristické parametry rozhodovací situace jako faktory ovlivňující účelnost a efektivnost činností probíhajících v organizaci.

Návrh alternativ možného řešení, které představuje kreativní pokus o řešení problému za použití všech možných zdrojů organizace. Vytváří se několik variant řešení, které vedou k eliminaci vzniklého problému.

Určení kritérií výběru, kterých manažer využije při volbě nejlepších alternativních řešení. Podmínkou pro objektivní posouzení je definování výhod a nedostatků každé varianty. K daným kritériím je nutné také stanovit jejich váhu, neboť tato kritéria nemusí být vzájemně rovnocenná.

Výběr nejlepší varianty z těch, které byly navrženy je poslední částí procesu manažerského rozhodnutí. Manažer obvykle zvolí variantu, jejíž hodnocení pomocí zvolených kritérií a jejich váhy dosahuje nejvyšší hodnoty. (Pitra, 2007, s. 273)

Mezi nejznámější metody rozhodování patří brainstorming a brainwriting. Tyto metody maximálně využívají lidského faktoru a minimalizují podíl matematických procedur u dané rozhodovací situace.

Při brainstormingu je nutné vygenerování co největšího počtu nápadů, kdy by žádný z těchto nápadů neměl být kritizován. Všechny myšlenky během diskuze musí být zapsány pro následné vyhodnocení pomocí stanovených kritérií.

Brainwriting umožňuje zapojit do procesu získávání nápadů i introvertní odborníky. Každý účastník obdrží papír s několika otázkami, na které musí v omezeném čase odpovědět. Po sepsání svých návrhů předají papír sousedovi, který připraví své návrhy, případně dále rozpracuje již uvedené. Brainwriting končí v momentě, kdy měli všichni účastníci možnost se písemně vyjádřit. (Štědroň, 2015, s. 9)

1.3.3 Implementace

Po analýze problému a daném rozhodnutí nastává poslední fáze a tou je implementace (realizace rozhodnutí). Pokud se jedná o strategické rozhodnutí, které ovlivní chod organizace, je vhodné využít formy pilotních projektů (postupné zavádění). Rozhodnutí implementace náleží manažerovi, kterému se nabízí řada způsobů, jak daný problém vyřešit. Mezi tyto způsoby patří: rozhodnutí na základě vlastní zkušenosti, rozhodnutí na základě vyhodnocených analýz, metoda skupinového řešení problému nebo možnost decentralizace v rozhodování. (Mládková, 2009, s. 134)

Implementace závisí především na pracovnících a jejich zájmu, nasazení, iniciativnosti, úsilí či flexibilitě. Naplnění řídicích záměrů organizace též závisí na správném nasazení zdrojů nebo alokaci výrobků a služeb. V tomto směru má podstatný význam manažer a jeho koordinační funkce. (Veber, 2009, s. 111)

Vzájemné vztahy průběžných a postupným manažerských funkcí jsou vyobrazeny v tzv. maticovém zobrazení (obrázek 2). (Brodský, 2014, s. 13)

	Průběžné manažerské funkce		
Postupné manažerské funkce	Analýza	Rozhodování	Implementace
Plánování			
Organizování			
Výběr a rozmístění pracovníků			
Vedení lidí			
Kontrola			

Obrázek 2: Maticové zobrazení manažerských funkcí

Zdroj: (Vodáček, 2013, s. 69)

1.4 Moderní trendy v managementu

Mezi základní moderní trendy v managementu určitě patří balanced scorecard, benchmarking, outsourcing, interní komunikace, corporate social responsibility či podniková kultura a manažerská etika.

Balanced scorecard (dále jen BSC) je metoda, která vznikla díky potřebě organizace být stále konkurenceschopnou a strnulosti modelu finančního účetnictví. BSC zachovává tradiční finanční měřítka minulé výkonnosti, ale zároveň je doplňuje novými měřítky hybných sil budoucí výkonnosti. Rámec BSC je tvořen čtyřmi perspektivami. Jsou to perspektivy finanční, zákaznická, interních procesů, učení se a růstu. (Kaplan, 2007, s. 19)

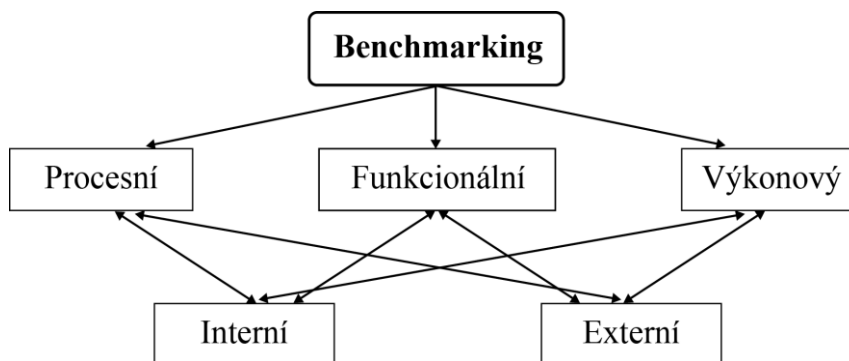
Snahou BSC je spojení všech měřítek daných perspektiv do jediné ucelené strategie, kdy je důležité využívat jak měřítka finanční, tak i ty nefinanční. Všechny čtyři perspektivy by měli být chápány jako určitá šablona, neboť nic nedokazuje že právě tyto čtyři perspektivy jsou nezbytné či dostačující. (Kaplan, 2007, s. 32)

Benchmarking představuje nepřetržitý proces měření systémů, postupů či procesů organizace a jejich následné srovnání organizací, která je nejúspěšnější v dané činnosti nebo procesu. Cílem benchmarkingu je získání informací, které vedou k efektivnější činnosti organizace. (Brodský, 2014, s. 29)

Benchmarkingu existuje několik typů se vzájemnými vztahy (viz. obrázek 3). V závislosti na charakteru objektu zkoumání rozlišujeme benchmarking výkonový, funkcionální a procesní. Benchmarking výkonový se soustřeďuje na porovnávání výkonových parametrů (výkon motoru, výkon pracovníků). Benchmarking funkcionální je nejrozšířenější v oblasti služeb nebo neziskovém sektoru. Porovnává funkce určitých organizací (rozsah prodejních

služeb, přístupy k rozvoji vztahů s dodavateli). Benchmarking procesní se soustřeďuje na porovnávání konkrétních procesů organizací (fakturace, rezervace, rozsah a kvalita servisu).

V závislosti, kde je vykonáván rozlišujeme benchmarking interní a externí. Interní benchmarking se realizuje uvnitř jedné organizace. Srovnává zvolené organizační jednotky (divize, oddělení), které vytváří obdobné produkty. Cílem je dosažení co nejvyššího standardu napříč organizací. Naopak benchmarking externí srovnává s jinými organizacemi. U malých a středních podniků je toto jedinou možností benchmarkingu. (Nenadál, 2011, s. 20)



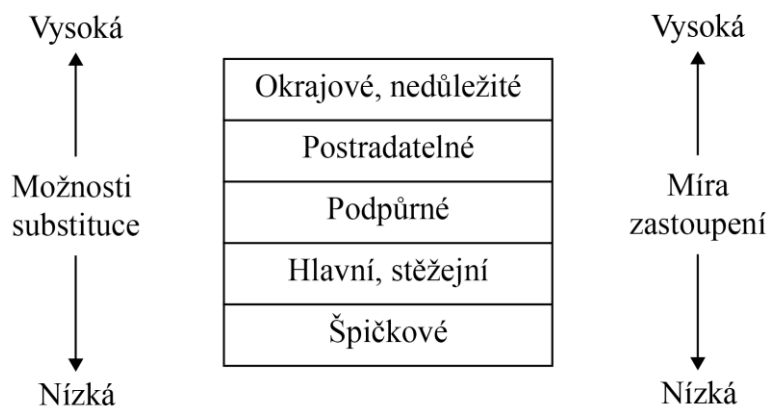
Obrázek 3: Rozdělení typů benchmarkingu

Zdroj: (Nenadál, 2011, s. 20)

Outsourcing by se dal doslovně přeložit jako používání vnějších zdrojů. Při outsourcingu se organizace snaží převést své aktivity, které doposud vykonávala sama, na externí organizaci.

Outsourcing můžeme rozdělit do tří úrovní (taktický, strategický a transformační). Taktický outsourcing je využíván jako řešení určitých problémů v organizaci. Jedná se o problémy v oblasti lidských zdrojů (nedostatek lidí), ve finanční oblasti či oblasti kvality poskytovaných služeb. Strategický outsourcing se rozvíjí u organizace, která si je vědoma přidané hodnoty outsourcingu. Organizace totiž neztrácí kontrolu nad běžnými procesy, naopak získává lepší kontrolu nad klíčovými procesy. Transformační outsourcing pouze vypomáhá organizaci s restrukturalizací a budováním nové tváře organizace. Tento druh outsourcingu poté nezůstává v zaběhlé struktuře organizace. (Dvořáček, 2010, s. 1)

Manažer analyzuje procesy v organizaci z hlediska množství zdrojů jejich kvality, využití či potřeby. Vyhodnocení této analýzy slouží ke stanovení toho, které procesy by měly být financovány vlastními zdroji a které cizími zdroji, tedy outsourcingem. Outsourcing je jednou z možností snižování nákladů a hledání úspor. Na obrázku 4 jsou uvedeny podnikové procesy seřazené dle míry zastoupení v podniku s jejich potencionální možností substituce. (Dvořáček, 2010, s. 14)



Obrázek 4: Podnikové procesy s jejich potencionální možnosti substituce

Zdroj: (Dvořáček, 2010, s. 15)

Interní komunikace je základním spojovacím článkem procesu řízení organizace, neboť prostupuje všemi manažerskými funkcemi. Ve firmě je komunikace nástrojem, kterým manažeři ovlivňují pracovní postoje, aktivitu a chování pracovníků. (Holá, 2006, s. 4)

Provazník definuje komunikaci takto: „Komunikací rozumíme předávání a přijímání sdělení nejméně mezi dvěma nebo více subjekty. Sdělením je všechno, co je předmětem komunikace: libovolné verbální a neverbální skutečnosti a děje, které mají signální podstatu. A protože pro komunikaci jsou potřeba nejméně dva subjekty, komunikace je především vztah.“ (Provazník, 2003, s. 274)

Nejčastějším projevem nefunkční interní komunikace je nedostatek informací, jejich neúplnost či jejich nejednoznačnost. Z těchto nedostatků pak vzniká informační šum, který snižuje efektivitu organizace. Nefunkční interní komunikace může mít nepříjemný dopad na celou organizaci, neboť pracovníky demotivuje, vede je k pasivitě až frustraci z nedostatků informací. Komunikace není pouze to, co říkáme, ale i to, jak se k spolupracovníkům chováme a jak s nimi jednáme. (Holá, 2006, s. 13)

Mezi hlavní cíle interní komunikace patří zejména zajištění informačních potřeb a vzájemného pochopení všech pracovníků firmy, ovlivňování a vedení k žádoucím postojům pracovníků a neustálé udržování zpětné vazby. Tyto cíle se vzájemně překrývají a každá firma si tyto cíle podrobně upravuje případně doplňuje. (Holá, 2006, s. 20)

Corporate social responsibility (CSR) neboli společenská odpovědnost firem je dobrovolná integrace sociálních a ekologických ohledů do podnikatelských činností firmy. Jde o proces budování důvěry mezi zainteresovanými stranami ve fungování firmy. Pro dosažení této důvěry jsou důležité interní a externí rysy chování firmy. Interní rysy dávají najevo, že vyhlášené hodnoty a pravidla korespondují se skutečným jednáním firmy. Externí

rysy spočívají ve sjednocení hodnot a pravidel uznávaných firmou společně se společenskými hodnotami. Změny v hodnotách uznávaných společností se musí promítnout do hodnot a pravidel přijatých firmou. (Veber, 2009, s. 643)

Pomocí implementace standardu SA 8000 a jeho následné certifikace může firma prokázat veřejnosti, že zavedla přístupy k ochraně práv svých pracovníků a zároveň zajistila dodržování etických zásad podnikání. Standard SA 8000 je rozdělen do devíti tematických okruhů: dětská práce, nucená práce, zdraví a bezpečnost, svoboda sdružování a právo na kolektivní vyjednávání, diskriminace, disciplína, pracovní doba, odměna za práci a manažerský systém.

Podniková kultura a manažerská etika jsou pojmy, které spolu úzce souvisí, protože pro úspěšnou činnost manažera a jím vedeného kolektivu je důležité i to, v jakém prostředí společně pracují, co je spojuje, jaké hodnoty a cíle sdílejí, jaká pravidla chování přijímají apod. (Brodský, 2014, s. 34)

Podniková kultura je soubor sdílených hodnot, norem a postojů všech členů firmy, který je stále více vnímán jako zásadní faktor ovlivňující efektivnost a prosperitu firmy. Pro budování a rozvíjení firemní kultury je nutné hledat vše co jí tvoří a co s ní souvisí. (Dytrt, 2008, s. 29)

Manažerská etika se skládá z morálky, erudice a aplikace. Morálka zahrnuje respektování zákonných a společenských norem, sebevýchovu a zdokonalování v morálních postojích či vnitřní přesvědčení. Erudice se skládá z teoretických a praktických znalostí či zkušeností a jejich následného využití, znalosti specifických podmínek, tvůrčího myšlení a celoživotního vzdělání. Aplikací je možné rozumět stimulaci k dodržování etických postojů, transparentní působení či soustavné prohlubování manažerské etiky. (Dytrt, 2008, s. 64)

2 ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví vznikalo stejně jako ostatní společenské systémy z potřeb denního života. Postupně vznikala různá zdravotnická zařízení ambulantní nebo lůžková, ve kterých byla poskytována lékařská pomoc. (Gladkij, 2003, s. 27)

Pro efektivní zdravotnictví v daném státě je nutné realizovat účinnou zdravotní politiku, která definuje činnosti působící na řadu institucí, služeb a podpůrných zařízení včetně způsobu úhrady zdravotní péče. Zdravotní politika je zaměřena na osobní, enviromentální a socioekonomické působení na zdraví a na poskytování zdravotní péče. (Gladkij, 2003, s. 11)

2.1 Zdraví a jeho ekonomické aspekty

Zdraví má pro každého specifickou hodnotu, která se postupně mění v závislosti na vývoji společnosti, rozvoji ekonomických vztahů či životním stylu ve vyspělých zemích. Zdraví je pak možno vymezit negativním a pozitivním způsobem. V negativním vymezení je zdraví považováno za stav, kdy organismus není vystaven nežádoucím účinkům choroby. Pozitivní vymezení můžeme dále rozdělit na statické a dynamické. Statické pojetí chápe zdraví jako určitý stav organismu schopného snášet zvýšeně zatížení (tělesné či duševní). Dynamické pojetí považuje zdraví za proces, který je ovlivňován vnějším a vnitřním prostředím. Zdraví se potom vymezuje jako soubor schopností člověka čelit nárokům vnitřního a vnějšího prostředí bez jakéhokoliv narušení funkcí organismu. Zdraví tedy není pouze ekonomický statek, protože zahrnuje také aspekty kulturní, politické, sociální či etické.

Zdraví je ovlivňováno faktory zdravotnickými a nezdravotnickými. Mezi faktory zdravotnické patří kvalita a dostupnost poskytované péče a spoluúčast pacienta (zdravotní pojištění). Faktory nezdravotnické jsou především faktory vnějšího (kvalita životního prostředí, životní styl) a vnitřního prostředí (dědičné onemocnění, imunologické nedostatečnosti organismu). (Šatera, 2010, s. 6)

Mezi základní příjmy do systému veřejného zdravotního pojištění patří výběr pojistného od státních pojištěnců (příjem ze státního rozpočtu) a nestátních pojištěnců (osoby samostatně výdělečně činné). Výdaje systému zdravotního pojištění jsou rozděleny do několika segmentů jako např. praktičtí lékaři, stomatologie, ambulantní specialisté, zdravotnická záchranná péče, lázeňská péče apod. Téměř 50 % všech výdajů systému však tvoří výdaje na lůžková zdravotnická zařízení s akutní péčí a dalších 24 % výdajů připadá na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky. (Bokšová, 2006, s. 135-149)

2.2 Zdravotní péče a řízení služeb

Zdravotní péče zahrnuje především aktivity spojené s léčením, ale také aktivity preventivní. Zdravotní péči podle typu zařízení a specializace dělíme na primární, sekundární a terciální. Primární péče je pro pacienty dostupná v okolí jeho bydliště a je poskytována výhradně ambulantně (praktický lékař, stomatolog, ...). Sekundární zdravotní péče poskytuje pacientovi standardní specializované služby ambulantní či stacionární formou. Terciální zdravotní péči rozumíme nejdražší a vysoce specializované diagnostické a léčebné zákroky ve velkých nemocnicích. Jsou to speciální zákroky, které nelze vykonávat v běžných zařízeních.

Dále je možné zdravotní péči dělit na standardní a nadstandardní. Standardní péče zahrnuje úkony a služby, které jsou nezbytně nutné k návratu či uchování zdraví pacienta. Při nadstandardní péči jsou pacientovi poskytovány služby a výhody za příplatek (pobytové služby v lepší nemocnici, volba jiných léčebných metod). Stanovení standardu je problematické, neboť se jeho úroveň v různých zemích liší. Důležité ale je, aby nadstandardní zdravotní péče neomezovala přístup a poskytování té standardní. (Šatera, 2010, s. 9)

Zdravotnické služby lze rozdělit do tří kategorií. **Lékařská péče o organismus člověka**, kde se především jedná o prevenci, diagnostiku, terapii a péči. Pro efektivní vynakládání finančních prostředků a správně prováděnou terapii je především nutné správné stanovení diagnózy.

Lékařská kontrola zdravotní nezávadnosti prostředí nemocnice se především soustřeďuje na ochranu či úpravu prostředí tak, aby nedocházelo k narušení lidského zdraví. Nové úkoly pro tuto oblast vytváří např. rozvoj urbanizace či dopravy.

Ovlivňování zdravotního stavu obyvatelstva spočívá ve vzdělávání, výchově a následném osvojení si základních vědomostí o zdravém způsobu života. Cílem této oblasti je objasnit rizika a nebezpečí, která ohrožují zdraví jedinců. (Šatera, 2010, s. 12)

2.3 Zdravotnické systémy

„Zdravotnický systém chápeme jako organizační celek uspořádaných vztahů mezi veřejností, poskytovateli zdravotní péče, financujícími subjekty a orgány reprezentující vládní politiku, v jeho rámci se uskutečňuje zdravotní péče.“ (Šatera, 2010, s. 20)

Zdravotnický systém by měl vždy plnit strategické cíle státu v oblasti ochrany zdraví a jeho rozvoje, zajistit řádné financování zdravotní péče, upravovat vztahy mezi jednotlivými subjekty daného systému a zajistit určitou úlohu státu a veřejných institucí v systému. Dalšího

zlepšení fungování systému lze docílit pomocí zlepšení kvality zdravotní péče, její dostupnosti či efektivity systému. (Šatera, 2010, s. 25)

Rozlišujeme tři základní modely zdravotnických systémů, mezi které patří tržní model, model národní zdravotní služby a model zdravotního pojištění.

Tržní model (neboli komerční pojištění) je charakteristický tím, že stát negarantuje zdravotní péči, takže pacient je plně zodpovědný za své zdraví. Péče o zdraví je poskytována zejména soukromými subjekty. Zdravotní péče se hradí přímou platbou nebo úhradou od komerční pojišťovny (zdravotní pojištění je dobrovolné). Hlavní přednostmi tohoto systému je široká nabídka kvalitních služeb, nevýhodou pak nákladná a hůře dostupná zdravotní péče pro nepojištěné a chudé osoby.

Model národní zdravotní služby se snaží poskytnout zdravotní péči osobám prostřednictvím státního rozpočtu. Mezi charakteristické znaky tohoto systému patří to, že stát garantuje bezplatnou zdravotní péči a nemocnice jsou ve vlastnictví státu, tedy i jejich personál. Výhodou tohoto systému je podpora primární péče či návaznost daných zdravotnických služeb. Nevýhodou jsou dlouhé čekací doby na některé výkony nebo závislost systému na daňovém výnosu.

Model zdravotního pojištění byl prvním systémem, který garantoval zdravotní péči pro obyvatele. V rámci tohoto modelu se vzájemně doplňují sektor privátní se sektorem veřejným. V tomto modelu je povinné platit určitou částku (pojištění) na úhradu zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny zde vystupují jako veřejné instituce a provádí úhradu poskytnuté zdravotní péče. Charakteristickým znakem tohoto modelu je, že osoba hradí pojistné v závislosti na svých příjmech, ale zdravotní péče se mu dostává dle potřeby. Předností tohoto modelu je vysoká dostupnost zdravotní péče, nedostatkem pak vysoké administrativní náklady zdravotního pojištění. (Šatera, 2010, s. 23)

2.4 Management zdravotnických služeb

Management u poskytovatelů zdravotnických služeb se od managementu v ostatních oborech liší především filozofií služeb. Poskytováním zdravotnických služeb vzniká sociální odpovědnost za zdraví jednotlivců. Nejdůležitější jsou pro management zdravotnických služeb dva cíle: kvalita služeb a kvalitní personál. (Základy managementu v ošetrovatelství, 2006, s. 5)

2.4.1 Manažer zdravotnických služeb

Manažery zdravotnických služeb v konkrétní organizaci jsou ti, kteří dané služby řídí, kontrolují, hodnotí a snaží se udržet určitý standard kvality. V širším významu je možné za manažera pokládat každou zdravotní sestru, protože při standardní práci s pacientem a jeho rodinou musí aplikovat prvky manažerských funkcí. Vzhledem k specifickému charakteru managementu u poskytovatelů zdravotnických služeb nemusí být manažeři specialisty v každé disciplíně, měli by však mít znalosti v rozsahu, který potřebují k efektivnímu řízení.

Stejně jako v ostatních organizacích rozdělujeme manažery do tří úrovní. Mezi manažery první line se řadí staniční sestra, která je vedoucím ošetrovatelského týmu na dané jednotce. Staniční sestra je v přímém kontaktu s řadovými sestrami, dohlíží na kvalitu jejich činností a vyhodnocuje je. Mezi střední manažery patří vrchní sestra, která je vedoucím daného oddělení organizace. Deleguje činnost staničních sester a podílí se na plánování rozpočtu, personálním zabezpečení či odborném růstu pracovníků. Jako vrcholový manažer zde vystupuje ředitel (náměstek), který je odpovědný za činnosti v rámci poskytování zdravotnických služeb. Podílí se na strategickém plánování a zabezpečování zdrojů organizace. Přímo mu podléhají vrchní sestry. (Základy managementu v ošetrovatelství, 2006, s. 8)

2.4.2 Kvalita zdravotnických služeb

Kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb lze definovat pomocí určitých vlastností, kterými disponuje. Mezi tyto vlastnosti patří účinnost, dostupnost a včasnost, bezpečnost, přiměřenost zdravotnímu stavu, soustavnost a návaznost, přijatelnost pro pacienty a ekonomická efektivnost. Kvalita služeb může být dále chápána jako stupeň, v němž poskytovaná zdravotní péče zvyšuje pravděpodobnost žádoucích zdravotních výsledků. (Gladkij, 2003, s. 292)

Gladkij definuje systém kvality ve zdravotnictví jako: „*Souhrn struktury organizace, jednotlivých odpovědností, procedur, procesů a zdrojů, které jsou potřebné k soustavnému zlepšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb, jejichž konečným cílem je zlepšování zdravotního stavu, zvyšování kvality života a spokojenosti obyvatel, o něž pečují.*“ (Gladkij, 2003, s. 289)

2.4.3 Systémy řízení ve zdravotnických organizacích

Rozlišujeme pět různých systémů řízení zdravotnických organizací. Mezi ně patří systém skupinové péče, funkční systém, systém primárního ošetřovatelství, vícestupňový způsob ošetřovatelské péče a case management.

Systém skupinové péče funguje na principu jedné sestry, která je přidělena ke skupině pacientů a je za tuto skupinu zodpovědná během své pracovní doby. Tato sestra tedy zajišťuje celý léčebný a ošetřovatelský program.

Funkční systém spoléhá na rozdělení úkolů (funkcí) mezi sestry během pracovní doby. Tento systém je ekonomičtější a účinný díky centralizaci řízení a kontroly. Nevýhodou je, že se vytrácí individuální péče o pacienta a tím i konkrétní odpovědnost za jeho zdraví.

Systém primárního ošetřovatelství umožňuje pacientům mít tzv. primární sestru, která za ně má odpovědnost po celou dobu hospitalizace a zajišťuje veškerou péči. Tato sestra se může starat o více nemocných, je však nutný kvalifikovaný a vzdělaný personál.

Vícestupňový způsob ošetřovatelské péče je založen na rozdělení práce mezi pracovníky s různým stupněm vzdělání. Manažeři rozdělují dané činnosti podle jejich náplní, vzdělání pracovníka a stavu pacienta.

Case management je soubor činností vycházející z modelu primárního ošetřovatelství. Tyto činnosti jsou například hodnocení zdravotního stavu, plánování, poskytování služeb, koordinace a monitorování s cílem uspokojit potřeby několika pacientů. Tento systém maximalizuje individuální péči a je komplexní. (Základy managementu v ošetřovatelství, 2006, s. 17)

2.5 Realizace manažerských funkcí ve zdravotnictví

Manažerské funkce ve zdravotnictví se od manažerských funkcí v jiných oborech liší pouze jejich realizací. Manažer ve zdravotnické organizaci je ovlivněn zejména tím, že dané odvětví sleduje veřejnost ostřeji než odvětví jiná. Od manažerů se očekává zejména etický přístup k jednotlivým rozhodnutím při realizaci manažerských funkcí. (Gladkij, 2003, s. 166)

2.5.1 Plánování ve zdravotnictví

Nejdůležitější částí plánování ve zdravotnictví je vyhledávání a formulování cílů organizace a stanovení způsobu jejich dosažení. Tyto části řeší strategické plánování, za které je odpovědný vrcholový management. Toto plánování umožňuje managementu předvídat a plánovat do budoucnosti, vytvořit rámec pro vypracování cílů a záměrů a stanovuje

doporučené postupy pro rozhodování. Strategické plánování by mělo zahrnovat těchto pět částí:

Vyjádření poslání, které je stručné (nejlépe písemné) a vyjadřuje hodnoty organizace, její filozofii i konkrétní služby, které poskytuje pacientům. Pro veřejnost toto poslání udává, čím organizace je.

Hodnoty a vize jsou vodítkem pro principy, kterými se organizace řídí. Vize by měla být inspirativní a poskytovat konkrétní představu o fungování organizace.

Cíle jsou vlastně konečné výroky o tom, čeho má organizace v budoucnu dosáhnout. Pro každý cíl by měly být určeny záměry, které popisují jejich plnění. Cíle by se měly plnit postupně, a to od základních až po ty nejdůležitější (viz. obrázek 5). (Gladkij, 2003, s. 172)



Obrázek 5: Modifikovaná hierarchie cílů podle Koontze a Wehricha

Zdroj: (Základy managementu v ošetrovatelství, 2006, s. 12)

Strategie je nutné vypracovat pro konkrétní záměry vytyčených cílů. Ve strategiích je podrobně uvedeno kdy, kým a jak bude záměr naplněn. Strategii vypracovává střední management a zaměstnanci společně a jsou odpovědní za její plnění.

Hodnocení a kontrola je poslední částí strategického plánování. Vrcholový management by měl pravidelně (obvykle čtvrtletně) dostávat písemnou zprávu o průběhu plnění cílů organizace. Účelem zprávy je udržet přehled vrcholového managementu o úspěšných činnostech či vzniklých problémech. (Gladkij, 2003, s. 172)

2.5.2 Organizování ve zdravotnictví

Organizování je důležité pro efektivní poskytování zdravotnických služeb v organizaci. Mezi hlavní náplně organizování patří určení soustavy různorodých činností, racionální dělba práce mezi členy zdravotnického týmu, seskupení vymezených činností, pracovišť a pracovníků do organizovaných celků, delegování pravomoci a zodpovědnosti pracovníků či zabezpečení horizontální a vertikální koordinace činností.

Z praktického hlediska je nejdůležitější zajištění koordinace struktury rolí ošetrovatelského personálu. Rozdělené úkoly vždy musí odpovídat schopnostem a motivaci zaměstnanců. Dále je náplní organizování také koordinace zdrojů jak lidských, tak i materiálních či finančních. (Základy managementu v ošetrovatelství, 2006, s. 16)

2.5.3 Personalistika ve zdravotnictví

Personální management se zabývá v rámci vnitřního prostředí člověkem jako pracovní silou, jeho místem v organizaci, jeho schopnostmi a kvalifikací. Z hlediska vnějšího prostředí se personální management zaměřuje zejména na trh práce, sociální a zdravotní potřeby obyvatelstva, legislativu nebo potřebu daného regionu. Pokud je personální management obohacen o prvky vedení pracovníků (motivace pracovníků, řešení konfliktů), nazýváme ho řízením lidských zdrojů. (Gladkij, 2003, s. 209)

Správným plánováním pracovních sil zajišťuje manažer potřebný počet personálu s požadovaným vzděláním. Personální plánování bývá ovlivňováno ekonomickými aspekty (rozpočet), databází organizace (předpovídá personální model) a profesními záležitostmi (platy, pracovní podmínky). (Základy managementu v ošetrovatelství, 2006, s. 21)

2.5.4 Vedení lidí ve zdravotnictví

Vedení lidí ve zdravotnické organizaci je stěžejní především pro usměrňování činností všech zaměstnanců. Toto vedení dále rozdělujeme na vedení orientované na osobu a na činnosti. Vedení orientované na osobu je zaměřeno na týmovou práci a vytváření dobrých vztahů. Vedení orientované na činnosti zajišťuje plnění cílů zdravotnického týmu i jednotlivých členů. Sestavují se standardy výkonů a postupů, které musí být dodržovány.

Styl, jak manažer vede zaměstnance, je založen na jeho pravomoci. Kromě okruhu autokratického, demokratického a liberálního (viz bod 1.2.4) rozlišujeme dále ve zdravotnictví styl participativní, mocensko-nátlakový a normativně-reedukační styl.

Participativní styl je jistým kompromisem mezi autokratickým a demokratickým stylem. Manažer předkládá vlastní návrhy na řešení problémů a od podřízených sester očekává vyjádření vlastního názoru. Manažer rozhodne až po důkladném zvážení připomínek.

Mocensko-nátlakový styl je metodou seshora dolů (manažer přikazuje sestřám). Hlavní nevýhodou tohoto stylu je to, že brání individuální tvořivosti sester vykonávajících příkazy.

Normativně-reedukační styl je opakem mocensko-nátlakového stylu. Manažer věří, že sestry musí být zapojené do všech procesů změn poskytování zdravotnické péče v organizaci. Předpokladem je, že změny budou lépe akceptovatelné, pokud budou spolupracovníkům vyhovovat. (Základy managementu v ošetrovatelství, 2006, s. 25)

2.5.5 Kontrola ve zdravotnictví

Základním předpokladem pro úspěšné a efektivní realizování všech manažerských funkcí ve zdravotnictví je důkladné poznání systému zdravotní péče pomocí kontroly. Hlavními úkoly kontroly v organizacích poskytujících zdravotnické služby je monitorování skutečného vývoje a zjištění konečného výsledku, následné porovnání výsledků s očekáváním a vyvození závěrů s cílem odstranit odchylky. (Základy managementu v ošetrovatelství, 2006, s. 28)

Manažeři zdravotnických služeb musí pomocí kontroly zjistit, v jakém objemu a kvalitě jsou poskytovány ošetrovatelské služby, jaké náklady vznikají při jejich poskytování, jaké jsou výsledky a výstupy z činnosti organizace, jaká je její stabilita a postavení ve vztahu k veřejnosti.

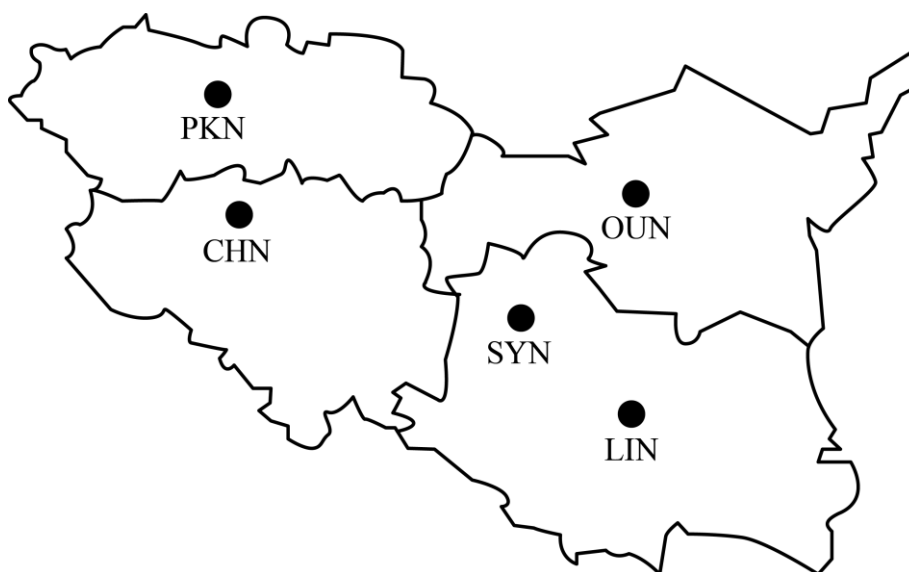
V případě že jsou kontrolou zjištěny nežádoucí odchylky, musí manažer využít takových nástrojů, aby mohl nežádoucí stav změnit (ovlivňující funkce kontroly). Nejde totiž pouze o zjištění nedostatků, ale i o jejich operativní odstraňování včetně snahy, aby se už tyto nedostatky v budoucnosti neopakovaly (preventivní funkce kontroly). (Gladkij, 2003, s. 278)

3 PŘEDSTAVENÍ SPOLEČNOSTI

V praktické části této práce bude analyzován systém managementu ve vybrané společnosti, která poskytuje zdravotnické služby. Pro tuto analýzu byla zvolena společnost Nemocnice Pardubického kraje, a. s., jedna z největších nemocnic v České republice.

3.1 Nemocnice Pardubického kraje, a. s.

Nemocnice Pardubického kraje, a. s. (dále jen NPK) je společnost, která vznikla k 31. prosinci 2014 fúzí pěti nemocnic akutní lůžkové péče, jejich vlastníkem je Pardubický kraj. K tomuto datu byly z obchodního rejstříku vymazány Chrudimská nemocnice, a. s., Litomyšlská nemocnice, a. s., Orlickoústecká nemocnice, a. s. a Svitavská nemocnice, a. s. Veškeré závazky, jmění, práva a povinnosti přešly na nástupnickou společnost Nemocnice Pardubického kraje, a. s. S obratem za rok 2016, který činil více než 3,8 miliardy korun a zhruba 4 600 zaměstnanci, se NPK řadí mezi desítku největších nemocnic v České republice. Společnost tvoří pět pracovišť (obrázek 6) – Pardubická nemocnice (PKN), Chrudimská nemocnice (CHN), Litomyšlská nemocnice (LIN), Svitavská nemocnice (SYN) a Orlickoústecká nemocnice (OUN)



Obrázek 6: Nemocnice Pardubického kraje

Zdroj: (Výroční zpráva 2016, 2017, s. 1)

Nejvýznamnějším předmětem činnosti NPK je poskytování zdravotních služeb v pěti výše uvedených nemocnicích. NPK dále poskytuje komplexní ambulantní a lůžkovou péči ve všech základních, specializovaných i vysoce specializovaných oborech, provozuje lůžkovou následnou péči, domácí péči, základní i specializovanou diagnostickou péči a lékárny. NPK je

také výukovou základnou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, Střední zdravotnické školy Pardubice a lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové.

Vizi NPK je jednotný celek, který je s důvěrou vyhledávaný spokojenými pacienty i zaměstnanci a zároveň je garantem vzájemné spolupráce a využití odborného potenciálu. S touto vizí je propojena i mise společnosti, která zní: „Naše přátelská nemocnice – Vaše trvalá jistota“. Pro naplnění mise společnosti dosažení cílů daných vizí jsou důležité hodnoty NPK. Mezi tyto hodnoty patří důvěra a respekt, odbornost a kvalita, týmová spolupráce, efektivita a komunikace neboli dotek (obrázek 7).

Důvěra a respekt
Odbornost a kvalita
Týmová spolupráce
Efektivita
Komunikace

Obrázek 7: Hodnoty NPK

Zdroj: (Výroční zpráva 2016, 2017, s. 7)

NPK poskytuje zdravotní péči v moderních specializovaných centrech. Mezi tato centra patří:

- Centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem,
- Perinatologické centrum intermediární péče,
- Komplexní onkologické centrum Pardubického kraje ve spolupráci se společností Multiscan, s. r. o.,
- Centrum vysoce specializované onkogynekologické péče,
- Komplexní kardiovaskulární centrum.

Většina z těchto center se nachází v Pardubické nemocnici, kromě centra vysoce specializované péče pro pacienty s iktem, které se nachází také v Litomyšli.

V tabulce 1 je znázorněno porovnání základních výkonových a provozních ukazatelů napříč nemocnicemi a také v rámci NPK jako celku.

Tabulka 1: Základní výkonové a provozní ukazatele za rok 2016

Ukazatel	PKN	CHN	LIN	SYN	OUN	NPK celkem
Ambulantní ošetření						
Počet ošetřených pacientů	487 515	163 621	114 767	163 338	142 222	1 071 463
Počet ošetřených pacientů LSPP	4 628	4 730	1 544	4 729	4 149	19 780
Celkem	492 143	168 351	116 311	168 067	146 371	1 091 243
Hospitalizace pacientů						
Počet hospitalizovaných pacientů	32 907	14 811	10 570	12 877	18 169	89 334
Počet standardních lůžek	857	338	237	282	306	2 030
Počet intenzivních a resuscitačních lůžek	75	39	20	14	26	174
Využití lůžek (v %)	67,4	69,2	69,8	73,7	75,7	-
Operační výkony						
Počet plánovaných operací	16 149	4 065	3 597	2 513	4 701	31 025
Počet neplánovaných operací	765	669	253	577	257	2 521
Celkem	16 914	4 734	3 850	3 060	4 958	33 546
Perinatální ukazatele						
Počet porodů	1 540	1 141	-	742	1 415	4 838
Počet narozených dětí	1 571	1 147	-	746	1 422	4 886
Kompletnost						
Počet vyšetření	450 280	265 932	302 019	135 335	368 068	1 521 634

Zdroj: (Výroční zpráva 2016, 2017, s. 22)

4 ANALÝZA MANAŽERSKÝCH FUNKCÍ V NPK

Tato kapitola se věnuje analýze postupných manažerských funkcí NPK (plánování, organizování, personalistika, vedení lidí a kontrola). Tyto funkce jsou analyzovány na základě poskytnutých materiálů a rozhovorů ředitelkou Pardubické a Chrudimské nemocnice.

4.1 Plánování

Plánování v NPK probíhá jak odděleně, tedy pro každou nemocnici zvlášť, tak centrálně pro všechny nemocnice jako celek. Veškeré plány jsou projednávány na poradách, které jsou na několika úrovních podle časového hlediska plánů. Nejrozsáhlejší plány jak obsahově i časově, tedy strategické plány vznikají na poradách top managementu. Porady samotného představenstva se konají jednou týdně, dále se pak koná jednou za dva týdny tzv. ředitelská porada, kdy se představenstvo sejde s řediteli všech úseků. Kromě ředitelské porady se jednou za dva týdny také koná ekonomická porada, kde se opět sejde představenstvo se všemi řediteli úseků, porada je však především zaměřena na ekonomické ukazatele, produkci, náklady a projektové řízení. Projektové řízení zahrnuje rekapitulaci všech projektů, především pak prioritních. Představenstvo se také jednou měsíčně schází s dozorčí radou, právníky. Na této poradě ředitelé předkládají své měsíční zprávy. Dvakrát ročně se koná výjezdní porada za účasti mediátora.

Ve výše zmíněném projektovém řízení figuruje zejména sponzor projektu (obvykle jeden ze členů představenstva), vedoucí projektu a projektový tým. Na poradách jsou definovány milníky projektu, pravidelná kontrola postupu a periodicitu schůzek projektového týmu. Konkrétně v Pardubické nemocnici jsou jako prioritní projekty přístavba pro magnetickou rezonanci (MRI), přístavba pro PET/CT, psychiatrie či sjednocení KIS (klinický informační systém). V rámci všech nemocnic je prioritním projektem sjednocení zdravotnické dokumentace.

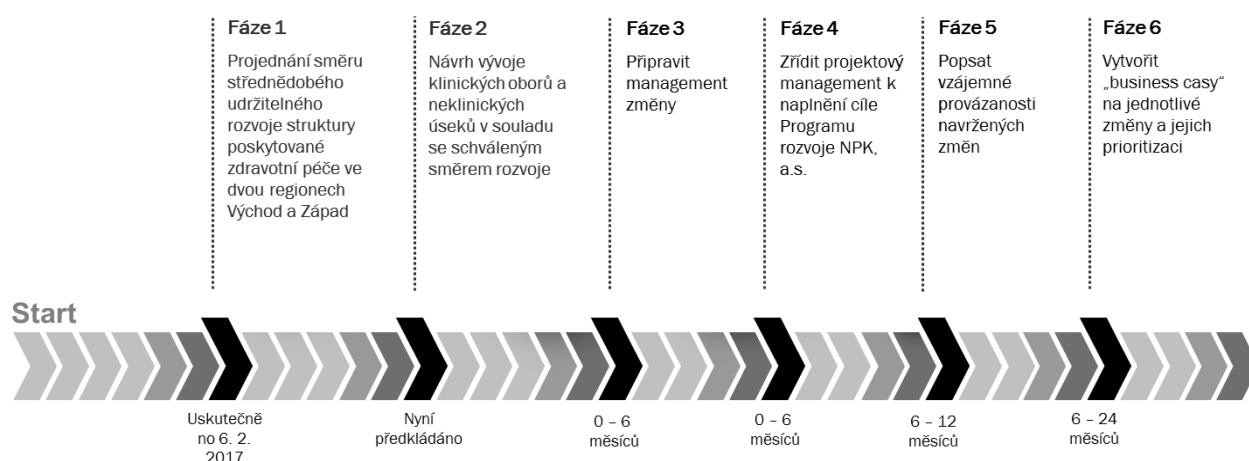
Plány stanovené na poradách top managementu a veškeré získané informace předává ředitelka pravidelně jednou týdně na poradě s náměstkem pro zdravotní péči, náměstkyní pro ošetrovatelskou péči a zástupci ze všech úseků. Na těchto poradách se řeší styk se zdravotními pojišťovnami a je sledována produkce jednotlivých oddělení včetně jejich nákladů.

Dále se pak jednou týdně koná schůzka primářského sboru. Na poradu jsou zváni všichni primáři a jejich zástupci, ředitelka nemocnice, náměstek pro zdravotní péči, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, zástupce z personálního oddělení, tiskový mluvčí a ti, kteří mají nějakou zásadní informaci (např. z oddělení centrálního nákupu).

Na úrovni manažerů první linie probíhá jednou měsíčně sbor vrchních sester, který řídí náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Dále je zván náměstek pro zdravotní péči, ředitel a příležitostně ten, kdo má co říci.

Program rozvoje Nemocnice Pardubického kraje, a. s.

Tento program je rozdělený do šesti po sobě jdoucích fází (obrázek 8) a jeho cílem je zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péče pro občany Pardubického kraje s perspektivou rozvoje všech zdravotnických zařízení ve vlastnictví kraje. Hlavními principy tohoto programu je zachovat základní výkony ve všech stávajících lokalitách a koncentrovat speciální a nákladné výkony v rámci NPK a tím optimalizovat využití personálních, technologických a finančních zdrojů.



Obrázek 8: Schéma programu rozvoje NPK

Zdroj: (Plán rozvoje, 2017, s. 8)

První dvě fáze tohoto programu, definování směru rozvoje struktury poskytované zdravotní péče v regionech východ a západ a návrh vývoje klinických oborů a neklinických úseků, byly již splněny. Mezi další fáze patří příprava managementu změny, zřízení projektového managementu k naplnění cíle programu, popsání vzájemné provázanosti změn a vytvoření „business casey“ na jednotlivé změny a jejich prioritizaci.

Nadcházející třetí fáze, **příprava managementu změny**, je dále rozpracovaná na konkrétní části. Jeden z prvních kroků je přizvání vedoucích lékařů do odborných skupin za účelem spolutvorby Programu rozvoje NPK. Pro implementaci jednotlivých cílů je nutností pracovat nejen se zástupci zaměstnanců, ale také změny konzultovat se stakeholdery.

Následující fáze se snaží **vytvořit projektový management pro naplnění cílů programu rozvoje NPK**. Realizace všech úkolů k dosažení stanovených cílů bude probíhat projektově, protože se jedná zejména o jednorázové činnosti, které lze pomocí projektového řízení kontrolovat z hlediska času, zdrojů, kvality a dosažených výsledků.

V páté fázi je prioritou popsat **vzájemné provázanosti navržených změn**, neboť většina navrhovaných změn přímo ovlivňuje chod oddělení a má i dopad na provoz i pacienty. Koordinace všech změn a projektů je možná pouze díky projektovému řízení vytvořenému v předchozí fázi.

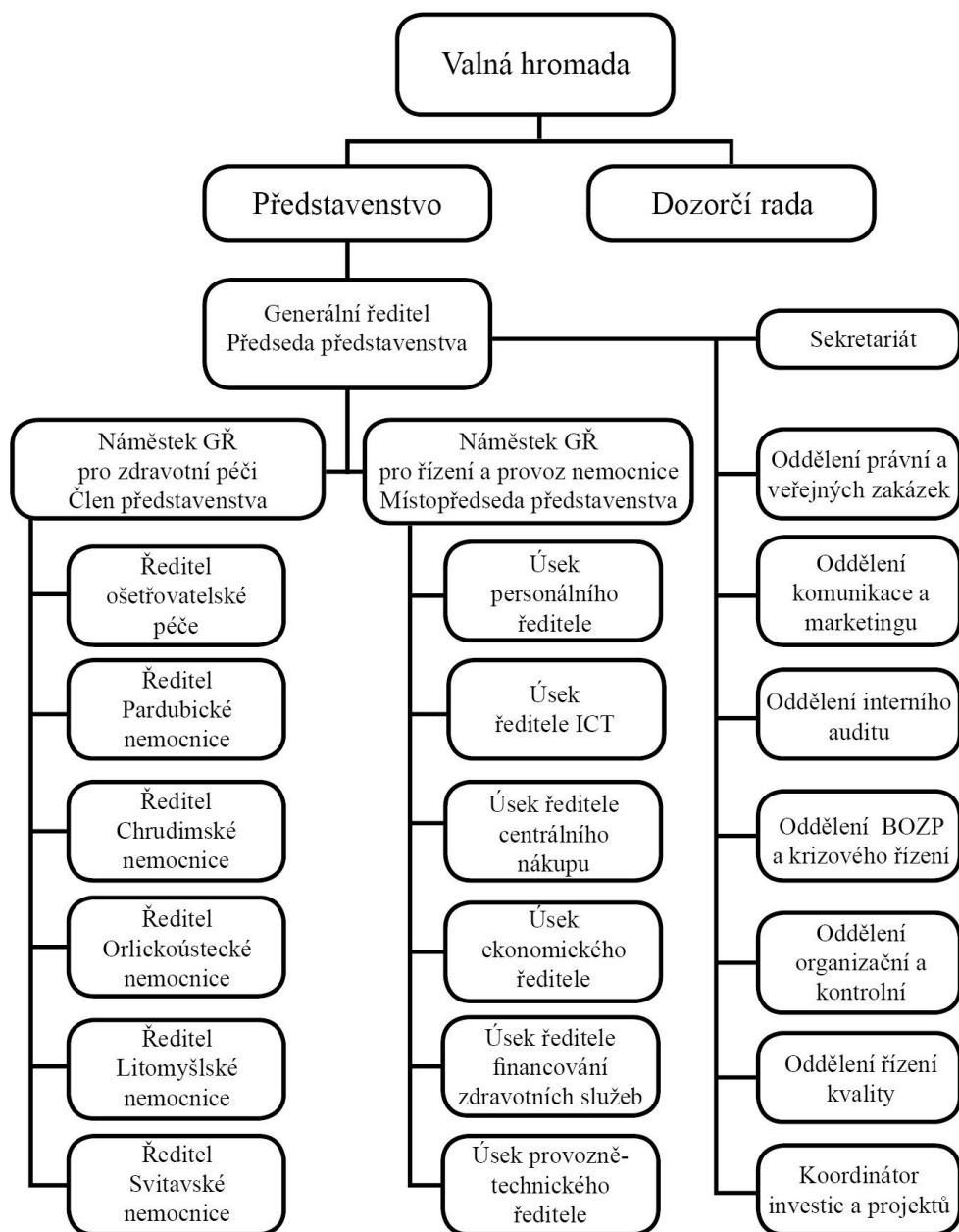
Poslední fáze se zabývá **vytvořením business casů na jednotlivé změny a jejich prioritizací**. Veškeré změny jsou rozděleny na investičně méně náročně a více náročné (tj. bez nutnosti nebo s nutností stavebních úprav). Další možností dělení je na změny s velkým dopadem a změny s malým dopadem. (Plán rozvoje, 2017, s. 8)

Strukturální plán rozvoje Pardubické nemocnice

V Pardubické nemocnici existuje strukturální plán rozvoje až do roku 2025, který je dále rozpracovaný na akční jednoleté plány, investiční plán zdravotní techniky a plán oprav a rekonstrukcí. Mezi konkrétní plány rozšiřování Pardubické nemocnice patří rozšíření o dětskou urologii, kdy je však podmínkou úvazek dětského urologa, potřebné vybavení apod. V roce 2018 se plánuje rekonstrukce budovy č. 8 (bývalé infekční oddělení). Po dané rekonstrukci se do budovy přestěhují všichni techničtí pracovníci, ergoterapie a pracovníci IT. Po přestěhování se v místě, kde se nachází IT oddělení, bude připravovat staveniště pro stavbu nové psychiatrie (plánovaná na rok 2019) a současně se bude připravovat staveniště pro centrální urgentní příjem (CUP), což je naplánováno na rok 2020 s pravděpodobným dokončením v roce 2022. V současné době se staví budova ambulantní části onkologie, kde se bude nacházet privátní subjekt Multiscan, přístavba pro MRI 3T s rekonstrukcí přilehlých prostor archivu a přízemí radiodiagnostiky (RDG).

4.2 Organizování

Řízení v NPK funguje na bázi maticové organizační struktury (obrázek 9). Úsekoví ředitelé a jejich podřízení (střední management, liniovní manažeři) zastávají své pozice a zároveň se stávají členy projektových týmů. Tyto týmy jsou utvářeny pro dosažení cílů projektového managementu (např. Program rozvoje NPK). Jakmile členové týmu dosáhnou požadovaného výsledku projektu, zastávají opět pouze svoji pozici v organizační struktuře do doby, než budou přiřazeni k dalšímu projektu.



Obrázek 9: Organizační struktura NPK.

Zdroj: (Výroční zpráva 2016, 2017, s. 8)

4.3 Personalistika

Mezi základní principy v oblasti řízení lidských zdrojů patří zejména péče o zaměstnance, stabilizace personálu a jeho následný rozvoj. NPK se snaží vytvářet příjemné a příznivé podmínky pro zaměstnance, čímž přispívá k optimálnímu a kvalitnímu poskytování služeb. V roce 2016 byl počet zaměstnanců NPK 4 617 (tabulka 2).

Tabulka 2: Struktura zaměstnanců NPK za rok 2016

Kategorie	Muži	Ženy	Celkem
Lékaři	411	365	776
Farmaceuti	2	28	30
Sestry a PA	24	1 744	1 768
Ostatní ZPBD	44	270	314
ZPSZ	14	113	127
ZPOD	217	517	734
JOP	0	20	20
Zdravotníci celkem	712	3 057	3 769
THP	85	254	339
Dělníci	157	352	509
Celkem	954	3 663	4 617

Zdroj: (Výroční zpráva 2016, 2017, s. 39)

Přijímání a adaptace pracovníků

Rok 2016 byl jakousi zatěžkávací zkouškou po prvním roce od uskutečnění fúze pěti nemocnic. Po centralizaci činnosti a organizačních změnách byla nutná stabilizace zdravotnického personálu a s ní spojené zvýšení náborové aktivity. NPK tedy posílila své vazby na vzdělávací instituce a zaměřila se na sebereprezentaci coby atraktivního zaměstnavatele. Mezi nově přijaté nástroje patří posílený program náborových příspěvků, spolupráce se zprostředkovatelskými agenturami pro Česko i zahraničí či stipendijní program pro studenty zdravotnických oborů. Tato stipendia jsou vracena v případě, že student po ukončení vzdělání nenastoupí na smlouvané oddělení.

Potenciální zaměstnance hledá NPK pomocí svých webových stránek, kde uvádí všechna volná místa a výběrová řízení rozdělena podle místa, kde bude práce vykonávána. Nabídka pracovních míst je rozdělena na kategorie lékaři, zdravotnická povolání a nezdravotnická povolání. Podle akutnosti NPK poskytuje vysoké náborové příspěvky pro uchazeče.

Celý adaptační proces trvá obvykle 3 měsíce, může být však prodloužen (musí být zdůvodněno). Při nástupu je každému lékaři či sestře přidělen školitel, který musí dosahovat požadované odbornosti (podle obecných nařízení). Úkolem školitele je postarat o to, aby nastupující pracovník bezproblémově zvládl a pochopil všechna specifika daného oddělení.

NPK díky celorepublikovému projektu „Ukrajinské sestry“ získá třicet sester ukrajinské národnosti (deset sester připadá na Pardubickou nemocnici). Každá sestra musí dostat svého školitele a navštěvovat jazykové kurzy.

Hodnocení a odměňování pracovníků

Práci svých podřízených vždy hodnotí přímý nadřízený a toto hodnocení probíhá jednou ročně. U sester hodnotí jejich pracovní výkony vrchní sestra a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči, u lékařů hodnotí výkony primář. Při kvartálních hodnocení oddělení se hodnotí především produkce a náklady. Prioritně hodnotí zaměstnance ředitel nemocnice, náměstek pro zdravotní péči a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.

Odměňování se odvíjí od pozice pracovníka na oddělení. Primáři a vrchní sestry mají smluvní platy, tj. pevná tarifní mzda s ročním prémiovým příslibem (obvykle se přiznává kvartálně jedna čtvrtina prémie). Ostatním zaměstnancům náleží pouze pevná tarifní složka a na osobní ohodnocení nevzniká nárok (kromě příplatku za vedení u zástupce primáře a staničních sester). Nelékařští zdravotní pracovníci mohou získat stabilizační odměnu, která může být čerpána za chybějícího pracovníka kvůli dlouhodobé pracovní neschopnosti trvající déle než dva měsíce. Oddělení za chybějícího pracovníka obdrží 60 % jeho základní mzdy a ta je rozdělena primářem či vrchní sestrou ostatním pracovníkům.

Veškeré benefity a výhody pro zaměstnance jsou součástí kolektivní smlouvy. Zaměstnancům bylo v roce 2016 poskytnuto přes 10 milionů korun na penzijní připojištění a doplňkové penzijní spoření. Příspěvky na stravování činily přes 3 miliony korun. Celkové osobní náklady se oproti roku 2015 zvýšily o více než 6 %, což je zhruba o 130 milionů korun.

Vzdělávání pracovníků

NPK se snaží získávat specializované a zvláštní odborné způsobilosti u všech pracovníků, především lékařů a nelékařských zdravotních pracovníků. Je umožněno prohlubování a doplňování vědomostí a dovedností v příslušných oborech v souladu s rozvojem a nejnovějšími vědeckými poznatky.

Vzdělání u lékařů je podřízeno přípravě na atestaci a poté na získání diplomu celoživotního vzdělávání u České lékařské komory, kde je nutné získat v daném čase určitý počet kreditů. Zdravotním sestrám byl zrušen kreditový systém, kdy bylo nutné získat jistý počet kreditů v jednom roce. Tyto kredity byly získávány za účast na konferencích, školeních apod. Z důvodu zrušení kreditového systému musí zaměstnavatel umožnit sestrám zapojit se také do systému celoživotního vzdělávání.

Vzdělávání probíhá pomocí akreditovaných vzdělávacích programů, které mají určitý počet školících míst. Tyto programy jsou akreditovány na určité období, ve kterém lze školit

pracovníky. Nejvíce akreditovaných programů má Pardubická nemocnice. Mezi další formy vzdělávání patří například kurz pro všeobecné sanitáře, stáže lékařů a nelékařských pracovníků v rámci celoživotního vzdělávání či zajištění odborné výuky a praxe studentům středních zdravotnických škol (tedy potenciálním budoucím zaměstnancům).

4.4 Vedení lidí

Forma vedení podřízených se v NPK odvíjí od postavení v organizační struktuře, a tedy závažnosti daných rozhodnutí. Styl vedení, který si manažeři volí, většinou koresponduje s jejich povinnostmi a odpovědností vůči NPK. Mezi top managementem a středním managementem se obvykle jedná demokraticky, kdy má každý právo sdělit své připomínky. Není to však pravidlem, protože top management má vždy právo posledního rozhodnutí a je čistě na něm, jestli se budou držet připomínek středního managementu či ne.

V rámci jednotlivých úseků vedoucí obvykle rozhoduje na základě rozhodnutí top managementu, tedy předává konkrétní úkoly podřízeným autoritativně až autokraticky. Tyto příkazy plynou z rozhodnutí top managementu, tudíž vedoucí funguje spíše jako prostředník a nemá prostor pro připomínky a návrhy.

V jednotlivých nemocnicích jedná ředitel s náměstkou demokraticky a snaží se společně řešit veškeré situace. Náměstek pro zdravotní péči pak rovněž komunikuje s ostatními primáři všech oddělení a snaží se přizpůsobit rozhodnutí jejich připomínkám. Primářovo chování je vůči jejich zástupcům vždy liberální, takže jim nechá volnost a věří v jejich rozhodnutí. Lékaře na odděleních se snaží primář poslouchat a využít jejich připomínek, protože pracují v první linii, tedy s pacienty.

Zdravotní sestry jsou na odděleních podřízené staniční sestře, která je dál podřízená vrchní sestře a ta náměstkyni pro ošetrovatelskou péči. Jednání je mezi těmito úrovněmi obvykle autoritativní, čím se však postupuje výše v hierarchii, tím se toto jednání stává více demokratickým.

4.5 Kontrola

Pravidelná kontrola souvisí se zvyšováním kvality péče a bezpečí v NPK. V nemocnicích probíhá kvalifikovaná kontrolní činnost, která se zaměřuje především na rizikové oblasti (manipulace s léčivými přípravky, vedení zdravotnické dokumentace, dodržování standardizovaných a hygienických postupů) z důvodu prevence přenosu nákaz.

Za roce 2016 byly kontrolovány indikátory kvality poskytované péče, které poskytují zpětnou vazbu o nastavených procesech. Mezi tyto indikátory patřily nežádoucí události, výkonnost, spokojenost pacientů, spokojenost zaměstnanců a stížnosti. Počet stížností i pochval je zobrazen v tabulce 3.

Tabulka 3: Stížnosti a pochvaly v NPK za rok 2016

Nemocnice	NPK	CHN	OUN	LIN	SYN
Stížnosti oprávněné	12,5	1	7	0	1
Stížnosti částečně oprávněné	0	0	1	1	6,5
Stížnosti neoprávněné	33,5	19	13	3	15,5
Stížnosti v šetření	0	0	0	1	0
Celkem	46	20	21	5	23
Pochvaly	167	20	39	23	46

Zdroj: (Výroční zpráva 2016, 2017, s. 35)

Kontrola formou interního auditu probíhala na základě požadavků NPK, standardu a dalších požadavků legislativy. Záměrem auditů v jednotlivých nemocnicích bylo identifikovat problémové oblasti a problémům zabránit či je odstranit. Mezi systémové vertikální audity v roce 2016 patřil audit bezpečnostního procesu, který vykázal úspěšnost 90,2 %, audit prevence rizika dekubitů, který vykázal úspěšnost 89,8 % a audit prevence rizika pádů, který vykázal úspěšnost 95,4 %. (Výroční zpráva 2016, 2017, s. 33)

Další formou kontroly byly v roce 2016 průzkumy spokojenosti pracovníků a pacientů. Do průzkumu spokojenosti pracovníků se zapojilo 1 564 zaměstnanců a hodnotili celkem šest domén (D1 – D6) na škále od 1-5 (1 = nejlepší až 5 = nejhorší). Tyto domény reprezentovaly:

- D1: Úroveň formálního nastavení výkonu práce,
- D2: Profesní vzdělávání a kariérní růst,
- D3: Úroveň manažerského řízení,
- D4: Úroveň angažovanosti a stavu potenciálu k inovaci a spolupráci,
- D5: Úroveň seberealizace, spokojenost s osobním a profesním rozvojem,
- D6: Úroveň sounáležitosti k organizaci

Výstupy z hodnocení pracovníků byly podkladem pro realizaci změn v roce 2017. Výsledek průzkumu je uveden v tabulce 4.

Tabulka 4: Průzkum spokojenosti zaměstnanců NPK za rok 2016

Nemocnice	D1	D2	D3	D4	D5	D6	Průměr nemocnice
CHN	1,861	2,459	2,639	2,512	2,369	2,711	2,407
LIN	1,748	2,051	2,276	2,484	2,083	2,575	2,223
OUN	1,765	2,209	2,476	2,455	2,205	2,541	2,262
PKN	1,806	2,246	2,277	2,494	2,245	2,694	2,298
SYN	1,689	2,146	2,439	2,466	2,185	2,778	2,299
Průměr NPK	1,776	2,218	2,385	2,484	2,218	2,668	2,295

Zdroj: (Výroční zpráva 2016, 2017, s. 36)

V roce 2016 dále probíhal průzkum spokojenosti pacientů. Dotazník figuroval jako důležitý komunikační nástroj pro získávání zpětné vazby a značně přispěl ke zkvalitnění péče. Průzkum byl vyhodnocen celkem ze 3 638 dotazníků na hodnotící škále 1-4 (1 = nejlepší až 4 = nejhorší). Výsledky dotazníků spokojenosti pacientů jsou uvedeny v tabulce 5.

Tabulka 5: Průměrné hodnocení spokojenosti pacientů za rok 2016

Nemocnice	Porodnice	Hospitalizování	Ambulance	Průměr NPK
PKN	1,6	1,5	1,7	1,6
CHN	1,2	1,1	1,6	1,3
SYN	1,1	1,2	1,5	1,3
LIN	-	1,1	1,0	1,05
OUN	1,2	1,2	1,2	1,2

Zdroj: (Výroční zpráva 2016, 2017, s. 37)

5 MODERNÍ TRENDY V MANAGEMENTU V NPK

Outsourcing

Možnosti outsourcingu využila NPK podáním veřejné zakázky v malém rozsahu na služby procesního, organizačního a personálního auditu provozně-technického úseku. Předmět zakázky byl následující:

- Procesní analýza – návrh optimalizace procesů na základě zmapování současného stavu,
- Analýza organizačního uspořádání, zhodnocení funkčnosti a navržení případné optimalizace,
- Identifikace činností (ekonomickou analýzou), které by mohli být prováděny efektivněji externími dodavateli (outsourcing),
- Návrh na úpravu počtu pracovních míst s ohledem na výsledky předešlých bodů,
- Analýza pracovních pozic vybraných pracovníků (manažerů),
- Personální audit vybraných manažerů formou Development (psychologická diagnostika, případové studie, pohovory s psychologem),
- Identifikace slabých míst a rizik,
- Návrh na doporučení, jak postupovat na základě zjištěných závěrů. (ZD Procesní organizační a personální audit PTÚ NPK, 2016, s. 6)

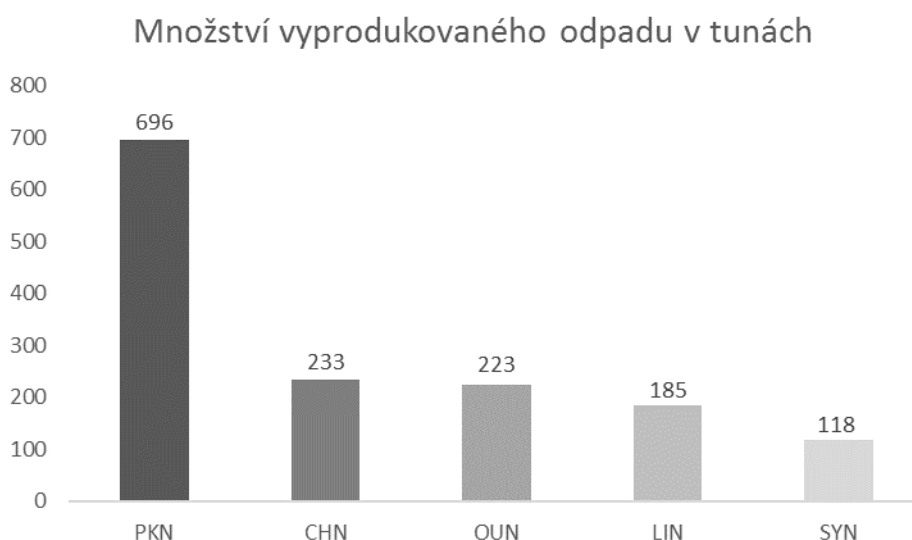
Postupně byly zamítnuty nabídky společností BNV Consulting, s. r. o., M. C. TRITON, spol. s. r. o. a konsorcia firem INC Consulting, spol. s. r. o. a Grant Thornton Advisory, s. r. o. Následně byla vybrána nabídka společnosti ABC Works CZ, s. r. o., která jako jediná splnila technické kvalifikační požadavky v doložení požadovaných referencí. Zároveň byla jejich nabídková cena a počet dnů nutných pro splnění předmětu zakázky výrazně nižší než u konkurence. (Rozhodnutí a oznámení o výběru nejvhodnější nabídky, 2016, s. 1)

Výstupem externího auditu společností ABC Works CZ, s. r. o. byla závěrečná zpráva, která obsahovala dílčí výstupy na základě předmětu auditu shrnutím nejdůležitějších získaných informací a doporučení k jednotlivým oblastem. Tato závěrečná zpráva byla předána vedení NPK formou prezentace.

Corporate Social Responsibility (CSR)

Pro NPK je důležité zvyšování ekologických standardů v oblasti nakládání s odpady (především jejich třídění). Třídění odpadů probíhá na všech úrovních procesů, a to přímo v místě vzniku. Při třídění odpadů se vždy klade ohled na bezpečí a klid pacienta. Třídít odpad je umožněno také pacientům a návštěvníkům nemocnice díky velkému množství sběrných míst odpadu.

V roce 2016 bylo v NPK vyprodukováno celkem 1 454 t odpadu (obrázek 10), a to nejvíce v Pardubické nemocnici, kde vzniklo 696 tun odpadu (tj. 47,8 % celkové produkce). Snahou NPK je systematizovat třídění odpadů s cílem zvýšení podílu vytríděného využitelného odpadu a současně snižovat množství směsného komunálního odpadu.



Obrázek 10: Množství vyprodukovaného odpadu za rok v jednotlivých nemocnicích

Zdroj: (Výroční zpráva 2016, 2017, s. 45)

Za rok 2016 bylo vytríděno celkem 145 t (10 %) využitelného odpadu a předáno k dalšímu využití. Odpad nevhodný k dalšímu využití (274 t) bylo nutno uložit na vhodnou skládku. Veškeré zdravotnické odpady bylo nutné odstranit termicky ve spalovnách (tento odpad je dále zpracováván odbornou firmou procesem solidifikace a následně uložen).

Veškeré odpadní vody ze všech nemocnic jsou vypouštěny do městských kanalizací v souladu kanalizačním řádem. Kvalita odpadních vod je přezkušována pomocí pravidelných odběrů a následných rozborů v autorizované laboratoři.

Znečišťování ovzduší se NPK snaží zabránit čištěním spalin od škodlivin vznikajících při hoření rozkladem dioxinů. Hlavními zdroji znečištění jsou plynové kotelny v jednotlivých

nemocnicích a spalovna nebezpečného odpadu v Pardubické nemocnici. Množství emisí škodlivých látek je kontrolováno dvakrát ročně firmou Horiba pomocí autorizovaného měření emisí. (Výroční zpráva 2016, 2017, s. 45)

Podniková etika

Cílem všech zaměstnanců NPK je zajistit kvalitní léčebnou a ošetrovatelskou péči pacientům v příjemném prostředí a vždy řadit jejich potřeby a zájmy na první místo. Všichni pracovníci dodržují etický kodex jako závazek jednat tak, aby bylo dosaženo naplnění společného cíle vůči pacientům a veřejnosti, vůči ostatním spolupracovníkům a obchodním partnerům nemocnice a tak, jak tito zaměstnanci považují za správné, pokud by toto jednání směřovalo vůči nim.

Každý zaměstnanec za všech okolností respektuje etický kodex své profese a to hlavně:

- Etický kodex lékaře (České lékařské komory),
- Etický kodex stomatologa (České stomatologické komory),
- Etický kodex farmaceuta (České lékárnické komory),
- Etický kodex České asociace sester (ČAS),
- Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů,
- Etický kodex fyzioterapeutů,
- Mezinárodní etické směrnice pro biomedicínský výzkum,
- Kodex o právech pacientů,
- Charty práv dětí v nemocnici.

Komunikace je v NPK otevřená a vstřícná což pomáhá budovat vztahy s pacienty a s ostatními pracovníky. Výhrady k práci kolegů se vždy řeší nekonfliktně v interní diskusi na vhodném místě a vhodným způsobem. Pracovníci se snaží poskytovat patřičnou ochranu informacím, které získají o pacientech nemocnice. Pokud jde o komunikaci s médii, tu má vždy na starosti pouze tiskový mluvčí.

Spolupráce a práce v týmech je základem činnosti nemocnice. Pracovníci musí dbát na dobré mezilidské vztahy jak mezi kolegy, tak mezi podřízenými a nadřízenými. Vždy je kladen velký důraz na profesionalitu a disciplínu při řešení potřeb pacientů. Pro správné fungování oddělení je též důležité sdílení praktických a odborných zkušeností mezi kolegy.

Každý pracovník by měl být loajální vůči NPK a měl by se tedy vyvarovat všech komentářů a činností, které by mohli poškodit dobré jméno nemocnice. Pracovník by se měl také vyvarovat střetu zájmů, totiž že neposkytne zvláštní zacházení či výhody svým blízkým nebo osobám, ke kterým je váže jakýkoliv osobní vztah. (Etický kodex zaměstnance, 2015)

Poskytování zdravotních služeb je velmi závislé na shromažďování a zpracovávání informací o pacientech, zaměstnancích a ostatních spolupracujících subjektech. Pro účely zabezpečení informací slouží systém managementu bezpečnosti informací, který umožňuje realizaci systému řízení orientovaného na ochranu tzv. informačních aktiv. Odpovědnost za bezpečnost informací nese nejen top management, ale každý jednotlivý pracovník. Hlavním cílem systému managementu bezpečnosti informací je vyhodnocovat rizika a uplatňovat náležité kontrolní a řídicí mechanismy k zachování důvěrnosti, integrity a dostupnosti informací. Prioritou je chránit informační aktiva a zajistit profesionální přístup uplatňováním deseti principů informační bezpečnosti. Mezi tyto principy patří:

- Princip soukromí – závisí na zachování důvěrnosti osobních údajů pacientů,
- Princip dostupnosti – dostupnost dat je z pohledu péče o pacienty velice důležitá,
- Princip bezpečnosti – ochrana informací vůči síťovým útokům,
- Princip ochrany – ochrana dat před poškozením či zcizením a následným zneužitím,
- Princip prevence – systematické posuzování možných rizik,
- Princip vědomí – nutné dodržování politiky bezpečnosti informací,
- Princip praxe – zavádění požadavků bezpečnostní politiky do praxe,
- Princip zdrojů – zajišťování zdrojů potřebných pro zavedení a udržování bezpečnosti,
- Princip rozvoje – zajištění, udržování a rozvíjení moderních technologií,
- Princip kontinuity – reakce na měnící se vnitřní a vnější prostředí a požadavky legislativy. (Politika bezpečnosti informací NPK, 2017)

6 KVALITA POSKYTOVANÉ PÉČE V NPK

Oddělení řízení kvality NPK je odpovědné za implementaci, kontrolu a rozvoj integrovaného systému řízení kvality. V roce 2016 společnost úspěšně splnila certifikační cyklus všech standardů a norem uplatňovaných systémem řízení kvality. Pod dohledem úseku řízení kvality probíhal také program „Přátelská nemocnice“, který byl zahájen již v druhé polovině roku 2015. Mezi hlavní oblasti programu patřilo zlepšování prostředí a péče o pacienty, etiky a firemní kultury. Dalším cílem bylo zlepšení orientačních systémů v nemocnici, stravování či možnosti parkování. Prvním krokem programu bylo přijetí společného etického kodexu. Další součástí programu byla řada specializovaných aktivit k vyškolení personálu pro nevidomé pacienty, preventivní programy pro seniory, monitorování bolesti či ověření spokojenosti dětských pacientů.

Kvalita poskytovaných zdravotnických a ošetrovatelských služeb koresponduje s vizí NPK, jejich cíle směřují k vytvoření stabilní nemocnice, která poskytuje péči v bezpečném prostředí. Ve vztahu k pacientům je hlavním cílem vytvářet lidský vztah k nemocným na základě individuálního přístupu ke každému pacientovi zvlášť. Dále je nutné uspokojovat požadavky pacienta na vysoké odborné úrovni a zároveň přístupem k nim hledat nejúčinnější formy prevence. V neposlední řadě je nutné striktně dodržovat lékařskou etiku a práva pacientů. Ve vztahu k zaměstnancům je cílem NPK stabilizovat kvalitní personál, který je předpokladem kvalitní péče. Cesta ke kvalitnímu personálu vede přes vzdělávání pracovníků, zvyšování jejich odborné kvalifikace, dovednosti a zkušenosti. Neméně důležité je vytvářet vhodné pracovní podmínky a motivační prvky pro pracovníky. Celý program kontinuálního zvyšování kvality je vnímán spíše jako cesta nežli cíl.

Pro opravdu kvalitní ošetrovatelskou péči je nutné zajistit její kontinuitu. NPK proto velmi úzce spolupracuje se zdravotně-sociálními pracovníky, pečovatelskou službou, domácí a respitní péčí. Hlavním cílem je brzké začlenění pacienta do běžného života, udržení a zlepšení jeho soběstačnosti, protože to je hlavní podmínkou kvality lidského života.

Identifikace pacientů pro vyšší bezpečí probíhá pomocí identifikačních náramků, který je umístěn sestrou pacientovi na zápěstí při přijetí do nemocnice. Na náramku jsou uvedeny identifikační údaje a jeho barva je zvolena dle rizika alergií na základě anamnézy. Pokud má pacient alergii, náramek bude žlutý, v případě že ne, je náramek modrý. Identifikace pacienta je vždy prováděna před diagnostickými či terapeutickými výkony.

Veliký důraz je kladen na bezpečné uskladnění a podávání rizikových léčiv (návkykové látky, hepariny, inzuliny aj.) Tato léčiva jsou na odděleních uložena odděleně od běžně užívaných, aby bylo zabráněno případnému zneužití či chybnému podání. Riziková léčiva jsou dále označena výstražnými symboly, aby byla na první pohled dobře odlišitelná.

Hygiena rukou je taky velmi důležitá pro lékaře i sestry. Správně provádění hygieny prokazatelně snižuje riziko vzniku nemocničních infekcí (nozokomiálních nákaz). Pracovníci jsou pravidelně školeni v metodách prevence vzniku infekcí. Pacienti i návštěvníci nemocnic mají možnost provést dezinfekci rukou díky rozmístěným dávkovačům s dezinfekcí.

Jako další činnosti související s bezpečností lze uvést pravidelné nácviky plnění traumatologického plánu (příprava na možnou krizovou situaci), bezpečné předávání pacientů, bezpečná komunikace, prevence pádů pacientů a pravidelné kontroly procesů. (Kvalita a bezpečí poskytovaných služeb, 2016)

Nezastupitelnou roli v kvalitě poskytované péče mají též všichni nelékařští zdravotní pracovníci, a proto NPK pečlivě systematizuje pracovní místa pro tyto pracovníky a poskytuje jim širokou nabídku benefitů pro zlepšení jejich pracovních a finančních podmínek. Dále se klade důraz na jejich celoživotní vzdělávání v oblastech komunikace a specializačního vzdělání napříč medicínskými obory.

7 SHRNUTÍ

V této kapitole jsou shrnuty analýzou získané poznatky v NPK a v případě identifikace problému, jsou navržena případná opatření. Dále jsou tyto poznatky porovnané s teoretickým základem z prvních dvou kapitol.

Plánování

Plánování probíhá v NPK na velice vysoké úrovni a klade se důraz na správný průběh všech naplánovaných činností. Plánování se stalo stěžejním bodem fungování celé společnosti od fúze z konce roku 2014. Nejdůležitější plány probíhají pod záštitou projektového řízení, které rozděluje dlouhodobé plány na kratší časové intervaly a specifikuje veškeré úkony nutné pro dosažení stanoveného cíle. Základním cílem je aktuálně splnění všech fází programu rozvoje NPK. První dvě fáze již byly splněny a očekává se, že stejně proběhne plnění ostatních fází. Při komparaci s teoretickým základem lze konstatovat, že NPK též rozděluje plány s ohledem na úroveň řídicího procesu. Stanovení poslání, hodnot, vize a cílů je též důležitou částí procesu plánování v NPK.

Organizování

Maticová organizační struktura je nejlépe zvolenou organizační strukturou pro společnost, která využívá projektového řízení. Spolupráce jak v rámci úseků, tak v rámci jednotlivých projektů probíhá bez konfliktů. Dvojitá podřízenost se nezdá být pro NPK problémem, neboť se pracovníci snaží rozvíjet NPK jako celek. Lze konstatovat, že se maticová struktura NPK shoduje s maticovou strukturou uvedenou v teoretické části.

Personalistika

Z hlediska řízení lidských zdrojů má NPK problém s nedostatkem pracovní síly, a to i přes fakt, že zaměstnává více než 4 600 pracovníků. Tento problém se snaží řešit pomocí náborových příspěvků, nabídky stipendií studentům a obecně reprezentace sebe jako atraktivního zaměstnavatele. Problém s nedostatkem pracovníků lze dle autora řešit intenzivnějším hledáním potencionálních zaměstnanců, neboť pouze odkaz na volná místa na webových stránkách je nedostatečný.

Hodnocení i odměňování zaměstnanců je jednotné pro všechny nemocnice v rámci NPK. Podřízené zaměstnance hodnotí obvykle jejich přímý nadřízený, a to v pravidelných časových intervalech. Odměna za vykonanou práci záleží na pozici v organizaci. Manažerům první linie náleží smluvní platy s prémiovým příslibem, kdežto ostatním zaměstnancům (sestry, lékaři)

náleží pouze pevná tarifní složka bez nároku na osobní ohodnocení. Autor je názoru, že přiznání nároku na osobní ohodnocení by mohlo motivovat stávající pracovníky k lepším výkonům a zároveň učinit tyto pozice více atraktivní pro potenciální zaměstnance.

Veškeré vzdělávání je pracovníkům NPK poskytováno na vysoké úrovni prostřednictvím akreditovaných vzdělávacích programů (každá nemocnice akredituje různý počet programů). Všem zaměstnancům je umožněno prohlubování a doplňování vědomostí a dovedností v příslušných oborech. Jediným nedostatkem je z pohledu autora zrušení kreditového systému pro zdravotní sestry. Tento systém funguje perfektně pro lékaře a autor zastává názor, že by fungoval stejně dobře v případě sester.

Činnost personálního oddělení NPK zahrnuje plnění všech základních úkolů daných teoretickým základem, mohlo by však být více zapracováno na správné motivaci a stimulaci zaměstnanců. Personální plánování v NPK není ani tak ovlivněno ekonomickými aspekty jako spíše nedostatkem pracovní síly. Veškeré rozpočty a platové či pracovní podmínky jsou upravovány pro získání nových zaměstnanců.

Vedení lidí

Díky snaze NPK pracovat jako tým, je většina forem vedení v organizaci demokratická. K rozhodování autoritativnímu až autokratickému dochází pouze v záležitostech, které potřebují jasné, rychlé a správné rozhodnutí nebo v případech, kdy se pouze předává rozhodnutí top managementu zaměstnancům. Demokratické vedení je dle autora jedním ze základních kamenů úspěšného řízení NPK. Při komparaci s teoretickým základem lze konstatovat, že styl vedení v NPK je nejvíce podobný s participačním stylem.

Kontrola

Pravidelná kontrola je velice důležitá pro zajištění kvalitní zdravotní a ošetrovatelské péče pro všechny pacienty. NPK se snaží kontrolovat co nejvíce činnosti formou podrobného interního auditu. Při kontrole indikátorů kvality v roce 2016 bylo zjištěno, že většina oprávněných stížností pacientů byla na Pardubickou a Orlickoústeckou nemocnici. Podle autora by bylo ideálním řešením zaměřením se na snížení stížností v těchto dvou nemocnicích na poměrnou úroveň ostatních.

V roce 2016 dále proběhly průzkumy spokojenosti pracovníků a pacientů. Z těchto průzkumů vyšlo najevo, že spokojenost zaměstnanců NPK je průměrná a spokojenost pacientů je spíše nadprůměrná. Spokojenost zaměstnanců by bylo podle autora možné aktivně

zvyšovat pomocí různých prvků motivace. Zaměstnanci by pak byli jistě spokojenější se svou prací.

Moderní trendy v managementu

NPK využila v roce 2016 služeb externí společnosti (outsourcing) na služby procesního, organizačního a personálního auditu. Díky tomuto auditu proběhla optimalizace procesů a organizačního uspořádání. Personální audit se zabýval analýzou pracovních pozic manažerů a dále jejich psychologickou diagnostikou. Úroveň outsourcingu je v NPK taktická, neboť je audit prováděný externí společností využíván pro řešení problému v organizaci.

Z hlediska ekologických standardů v oblasti nakládání s odpady se NPK podařilo systematizovat třídění odpadů pro zajištění zvýšení podílů vytríděného využitelného odpadu. Znečištění ovzduší zabraňuje NPK čištěním spalin od škodlivin vznikajících při hoření.

Dodržování zásad etiky je snahou každého zaměstnance nemocnice, a proto respektují kodexy svých profesí. Etický kodex NPK je zaměřen hlavně na správnou komunikaci, spolupráci, loajalitu a bezpečnost informací. Etika se v NPK se také skládá z morálky, erudice a aplikace.

Kvalita poskytované péče

Kvalitní péče je prioritou NPK, proto se snaží za všech okolností zvyšovat úroveň poskytovaných zdravotnických a ošetrovatelských služeb. NPK klade důraz na vysokou úroveň bezpečnosti v oblastech identifikace pacientů, bezpečného ukládání léků, pečlivé hygieny rukou či pravidelných příprav na krizové situace. Dle názoru autora dělá NPK opravdu vše pro to, aby poskytovala kvalitní péči. Při srovnání kvality poskytované péče v NPK s teoretickým základem je patrné, že kvalita v NPK disponuje všemi vlastnostmi, které tuto kvalitu definují.

ZÁVĚR

Ze získaných poznatků vyšlo najevo, že systém managementu je ve společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a. s. nastaven správně, je však nutné zapracovat na detailech. Díky podrobné analýze systému managementu NPK bylo možné identifikovat drobné nedostatky a poskytnout návrh na možná opatření.

V prvních dvou kapitolách byly vymezeny základní pojmy managementu a zdravotnictví, speciální pozornost však byla věnována manažerským funkcím. V první kapitole byl představen pojem management, dále byl rozdělen podle stupně řízení a byly vymezeny jednotlivé moderní trendy. Dále bylo popsáno, jaké vlastnosti a způsobilosti by měl mít ideální manažer. Největší část první kapitoly tvoří manažerské funkce postupné a průběžné a jejich vzájemná provázanost. Druhá kapitola vymezuje pojem zdraví a jeho ekonomické aspekty a řeší zdravotní péči a její kvalitu. Poslední část teoretické části specifikuje činnosti managementu u poskytovatele zdravotnických služeb v oblasti postupných manažerských funkcí.

Třetí kapitola byla zaměřena na představení společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a. s. a popis, ze kterých nemocnic se skládá, kolik má zaměstnanců či jaké jsou podnikové hodnoty, mise a vize. Ve čtvrté kapitole byly přiblíženy všechny postupné manažerské funkce a jejich konkrétní využití v praxi. V kapitole bylo popsáno, jak se ve společnosti plánuje, jakým způsobem je organizována, jaká je forma personální politiky, jak se na jednotlivých úrovních vedou podřízení a jak probíhá kontrola činností společnosti. Pátá kapitola představila formy outsourcingu v NPK, dále pak to, jak se starají o životní prostředí a jakých zásad se zaměstnanci drží v rámci podnikové etiky. V šesté kapitole byl popsán rozvoj kvality poskytované péče a na jaké činnosti se soustřeďuje.

Závěrečná kapitola byla zaměřena na shrnutí všech analýzou získaných informací a v případě identifikace problémů byla navržena opatření. V oblasti personalistiky bylo autorem navrženo intenzivnější hledání potenciálních zaměstnanců, protože NPK bojuje s problémem nedostatku pracovní síly. Dále autor navrhl přiznání osobního ohodnocení i pro lékaře a sestry, což by mohlo lépe motivovat zaměstnance k lepším výkonům a také vést ke zvýšení atraktivity těchto pracovních pozic. Posledním návrhem autora pro tuto oblast bylo znovuzavedení kreditového systému pro zdravotní sestry. Díky poznatkům z průzkumů spokojenosti z roku 2016 bylo autorem doporučeno lépe motivovat zaměstnance jak pro větší spokojenost, tak i pro lepší výkony.

Cílem práce bylo zanalyzovat systém managementu v organizaci zdravotnického zaměření a následně metodou syntézy shrnout získané poznatky a v případě identifikace problémů, navrhnout případná opatření. Podle názoru autora byl tento cíl práce splněn.

Jako hlavní přínos pro zpracovávání této práce je autorem považováno získání hodnotných informací z prostředí managementu společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a. s., jejich analýza a následné shrnutí a předložení návrhů včetně doporučení.

POUŽITÁ LITERATURA

BLAŽEK, Ladislav, 2014. *Management: Organizování, rozhodování, ovlivňování*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-4429-2.

BOKŠOVÁ, Jiřina a Monika RANDÁKOVÁ, 2006. Příjmy a výdaje systému veřejného zdravotního pojištění a jejich vliv na finanční výkaznictví zdravotních pojišťoven. *Český finanční a účetní časopis*. 1(1), 135-149.

BRODSKÝ, Zdeněk, Milan SIEGEL a Barbora ZEMANOVÁ, 2014. *Management*. 1. Pardubice: Univerzita Pardubice. ISBN 978-80-7395-857-2.

DVOŘÁČEK, Jiří a Ladislav TYLL, 2010. *Outsourcing a offshoring podnikatelských činností*. 1. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-010-2.

DYTRT, Zdeněk a Zdeněk BRODSKÝ, 2008. *Podniková kultura*. 1. Pardubice: Tiskařské středisko Univerzity Pardubice. ISBN 978-80-7395-135-1.

Etický kodex zaměstnance, 2015. *Nempk.cz* [online]. Pardubice: Nemocnice Pardubického kraje, a.s. [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://pardubice.nempk.cz/eticky-kodex-zamestnanec>

GLADKIJ, Ivan, 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. Brno: Computer Press, a.s. ISBN 80-7226-996-8.

HAYES, John, 2014. *The theory and practice of change management*. 4. United Kingdom: Macmillan Education UK. ISBN 978-1-137-27534-9.

HOLÁ, Jana, 2006. *Interní komunikace ve firmě*. 1. Brno: Computer Press, a. s. ISBN 80-251-1250-0.

KAPLAN, Robert a David NORTON, 2007. *Balanced Scorecard: Strategický systém měření výkonnosti podniku*. 5. Praha: Management Press, s. r. o. ISBN 978-80-7261-177-5.

KUBEŠ, Marián, Dagmar SPILLEROVÁ a Roman KURNICKÝ, 2004. *Manažerské kompetence: Způsobilosti výjimečných manažerů*. 1. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-0698-9.

Kvalita a bezpečí poskytovaných služeb, 2016. *Nempk.cz* [online]. Svitavy: Nemocnice Pardubického Kraje, a. s. [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <http://svitavy.nempk.cz/kvalita-bezpeci-poskytovanych-sluzeb>

MLÁDKOVÁ, Ludmila a Petr JEDINÁK, 2009. *Management*. 1. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s. r. o. ISBN 978-80-7380-230-1.

NENADÁL, Jaroslav, David VYKYDAL a Petra HALFAROVÁ, 2011. *Benchmarking - Mýty a skutečnost: Model efektivního učení se a zlepšování*. 1. Praha: Management Press, s. r. o. ISBN 978-80-7261-224-6.

PITRA, Zbyněk, 2007. *Základy managementu: Management organizací v globálním světě počátku 21. století*. 1. Praha: Professional Publishing. ISBN 978-80-86946-33-7.

Plán rozvoje, 2017. *Nempk.cz* [online]. Pardubice: Nemocnice Pardubického kraje, a.s. [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <http://www.nempk.cz/plan-rozvoje>

Politika bezpečnosti informací NPK, 2017. *Nempk.cz* [online]. Pardubice: Nemocnice Pardubického kraje, a.s. [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.nempk.cz/politika-bezpecnosti-informaci-npk>

PROVAZNÍK, Ján, 2003. *Celostátní management: Pilíře kompetence v řízení*. 2. přepracované a doplněné vydání. Bratislava: SPRINT. ISBN 80-89085-05-9.

Rozhodnutí a oznámení o výběru nejvhodnější nabídky, 2016. *E-zakazky.cz* [online]. Pardubice: OTIDEA CZ [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <https://e-zakazky.cz/stazenisouboru/905f3de6-fe26-4cd7-ae3-ce68585918f0>

ŠATERA, Karel, 2010. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 978-80-7318-971-6.

ŠTĚDRŮ, Bohumír, 2015. *Manažerské rozhodování v praxi*. 1. Praha: C. H. Beck. ISBN 978-80-7400-587-9.

URBAN, Jan, 2013. *Management lidských zdrojů*. 1. Praha: Ústav práva a právní vědy, o.p.s. ISBN 978-80-905247-4-3.

VEBER, Jaromír, 2009. *Management: Základy - moderní manažerské přístupy - výkonnost a prosperita*. 2. aktualizované vydání. Praha: Management Press, s. r. o. ISBN 978-80-7261-200-0.

VODÁČEK, Leo a Olga VODÁČKOVÁ, 2013. *Moderní management v teorii a praxi*. 3. rozš. vyd. Praha: Management Press, s.r.o. ISBN 978-80-7261-232-1.

Výroční zpráva 2016, 2017. *Justice.cz* [online]. Hradec Králové: Ministerstvo spravedlnosti České republiky [cit. 2018-03-29]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=49018341&subjektId=684016&spis=608420>

WEIHRICH, Heinz a Harold KOONTZ, 1993. *Management: A Global Perspective*. 10th ed. New York: McGraw-Hill. ISBN 0-07-069170-3.

Základy managementu v ošetrovatelství, 2006. *Projekty.osu.cz* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita - Zdravotně sociální fakulta [cit. 2017-11-25]. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/II-management%20v%20ošetřovatelství.pdf>

ZD Procesní organizační a personální audit PTÚ NPK, 2016. *E-zakazky.cz* [online]. Pardubice: OTIDEA CZ [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <https://e-zakazky.cz/stazenisouboru/5a41b485-e2dd-4473-8f60-81f73cc89e94>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A Výpis z obchodního rejstříku
- Příloha B Etický kodex zaměstnance
- Příloha C Smlouva na veřejnou zakázku

Příloha A – Výpis z obchodního rejstříku, strana 1

Tento výpis z veřejných rejstříků elektronicky podepsal "Krajský soud v Hradci Králové [IČ 00215716]" dne 8.4.2018 v 10:36:56.
EPVid:u+8N59vad9n5lrq9Kx0vQ

Výpis

z obchodního rejstříku, vedeného
Krajským soudem v Hradci Králové
oddíl B, vložka 2629

Datum vzniku a zápisu:	25. července 2007
Spisová značka:	B 2629 vedená u Krajského soudu v Hradci Králové
Obchodní firma:	Nemocnice Pardubického kraje, a.s.
Sídlo:	Pardubice, Kyjevská 44, PSČ 53203
Identifikační číslo:	275 20 536
Právní forma:	Akciová společnost
Předmět podnikání:	Poskytování zdravotních služeb Technicko-organizační činnost v oblasti požární ochrany Činnost účetních poradců, vedení účetnictví, vedení daňové evidence Výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona Silniční motorová doprava - nákladní provozovaná vozidly nebo jízdními soupravami o největší povolené hmotnosti přesahující 3,5 tuny, jsou-li určeny k přepravě zvířat nebo věcí, - nákladní provozovaná vozidly nebo jízdními soupravami o největší povolené hmotnosti nepřesahující 3,5 tuny, jsou-li určeny k přepravě zvířat nebo věcí Čištění a praní textilu a oděvů Podnikání v oblasti nakládání s nebezpečnými odpady Prodej kvasného lihu, konzumního lihu a lihovin poskytování služeb v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
Předmět činnosti:	Středisko vědeckých informací - Lékařská knihovna, základní knihovna se specializovaným knihovním fondem Kostní tkáňová banka ev.č. KTB26 Služby v oblasti administrativní správy a služby organizačně hospodářské povahy Mimoškolní výchova a vzdělávání, pořádání kurzů, školení, včetně lektorské činnosti Vydavatelské činnosti, polygrafická výroba, knihařské a kopírovací práce Výroba chemických látek, vláken a přípravků a kosmetických prostředků Nakládání s odpady (vyjma nebezpečných) Zprostředkování obchodu a služeb Velkoobchod a maloobchod Skladování, balení zboží, manipulace s nákladem a technické činnosti v dopravě Ubytovací služby Realitní činnost, správa a údržba nemovitostí Poskytování software, poradenství v oblasti informačních technologií, zpracování dat, hostingové a související činnosti a webové portály Pronájem a půjčování věcí movitých Poradenská a konzultační činnost, zpracování odborných studií a posudků Příprava a vypracování technických návrhů, grafické a kresličské práce Reklamní činnost, marketing, mediální zastoupení Praní pro domácnost, žehlení, opravy a údržba oděvů, bytového textilu a osobního zboží
Statutární orgán - představenstvo:	
Předseda představenstva:	

Údaje platné ke dni: 8. dubna 2018 06:43

1/3

Příloha A – Výpis z obchodního rejstříku, strana 2

oddíl B, vložka 2629

	MUDr. TOMÁŠ GOTTVÁLD, dat. nar. 28. listopadu 1972 Bratraců Veverkových 1030, Zelené Předměstí, 530 02 Pardubice Den vzniku funkce: 9. ledna 2015 Den vzniku členství: 31. prosince 2014
Místopředseda představenstva:	Ing. PETR RUDZAN, dat. nar. 13. července 1970 Pardubická 96, 533 75 Dolní Ředice Den vzniku funkce: 9. ledna 2015 Den vzniku členství: 31. prosince 2014
Člen představenstva:	MUDr. VLADIMÍR NINGER, Ph.D., dat. nar. 29. ledna 1964 Spojilská 1777, Bílé Předměstí, 530 03 Pardubice Den vzniku členství: 31. prosince 2014
Počet členů:	3
Způsob jednání:	Při právních jednáních v písemné formě Společnost zastupují vždy alespoň dva členové představenstva společně. V ostatních případech Společnost zastupuje každý člen představenstva samostatně.
Dozorčí rada:	
Člen dozorčí rady:	Ing. MIROSLAV GREGOR, dat. nar. 16. listopadu 1956 Na Kopci 501, Bílé Předměstí, 530 03 Pardubice Den vzniku členství: 31. prosince 2014
Člen dozorčí rady:	MUDr. VĚRA UHLÍŘOVÁ, dat. nar. 10. prosince 1959 K. H. Borovského 672, 565 01 Choceň Den vzniku členství: 31. prosince 2014
člen dozorčí rady:	Mgr. JANA SVOJANOVSKÁ, dat. nar. 16. dubna 1963 Třebovská 188, Hylváty, 562 03 Ústí nad Orlicí Den vzniku členství: 19. března 2015
člen dozorčí rady:	Bc. MAREK ŠISLER, dat. nar. 2. února 1974 č.p. 166, 568 02 Opatovec Den vzniku členství: 19. března 2015
Předseda dozorčí rady:	MUDr. VÍTĚZSLAV NOVOHRADSKÝ, Ph.D., dat. nar. 5. září 1959 Jana Zajíce 984, Studánka, 530 12 Pardubice Den vzniku funkce: 16. února 2017 Den vzniku členství: 23. ledna 2017
Místopředseda dozorčí rady:	Ing. LADISLAV VALTR, MBA, dat. nar. 10. dubna 1970 Ladova 1843, 565 01 Choceň Den vzniku funkce: 31. srpna 2017 Den vzniku členství: 29. května 2017
Počet členů:	6
Jediný akcionář:	Pardubický kraj, IČ: 708 92 822 Komenského náměstí 125, Pardubice-Staré Město, 530 02 Pardubice

Příloha A – Výpis z obchodního rejstříku, strana 3

oddíl B, vložka 2629

Akcie:

3 032 ks kmenové akcie na jméno v listinné podobě ve jmenovité hodnotě 69 000,- Kč

1 ks kmenové akcie na jméno v listinné podobě ve jmenovité hodnotě 100 000,- Kč

1 ks kmenové akcie na jméno v listinné podobě ve jmenovité hodnotě 130 000,- Kč

Základní kapitál:

439 208 000,- Kč

Splaceno: 439 208 000,- Kč

Ostatní skutečnosti:

Obchodní korporace se podřídila zákonu jako celku postupem podle § 777 odst. 5 zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech.

Na společnost Nemocnice Pardubického kraje, a.s. (před fúzí pod firmou Pardubická krajská nemocnice, a.s.) jako nástupnickou společnost přešlo v důsledku fúze sloučením jmění zanikající společnosti Orlickoústecká nemocnice, a.s., IČ: 275 20 528, se sídlem Ústí nad Orlicí, Čs. armády 1076, PSČ 562 18, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2625, dále společnosti Svitavská nemocnice, a.s., IČ: 275 20 552, se sídlem Svitavy, Kollárova 643/7, PSČ 568 25, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2628, též společnosti Chrudimská nemocnice, a.s., IČ: 275 20 561, se sídlem Chrudim, Václavská 570, PSČ 537 27, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2626 a společnosti Litomyšlská nemocnice, a.s., IČ: 275 20 579, se sídlem Litomyšl, J.E. Purkyně 652, PSČ 570 14, zapsané v obchodním rejstříku vedeném Krajským soudem v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2627.

ETICKÝ KODEX ZAMĚSTNANCE

NEMOCNICE
PARDUBICKÉHO KRAJE, a. s.



Společným cílem všech zaměstnanců nemocnice je zajistit kvalitní léčebnou a ošetrovatelskou péči v příjemném a bezpečném prostředí pro všechny. Zaměstnanci nemocnice dodržují etický kodex jako mravní závazek. Zavazují se jednat tak, aby bylo dosaženo naplnění společného cíle vůči pacientům a veřejnosti, vůči jejich spolupracovníkům a obchodním partnerům nemocnice a tak, jak považují sami tyto zaměstnanci za správné a vhodné, pokud by směřovalo vůči nim.

Etika a odbornost

Zaměstnanec za všech okolností respektuje etický kodex své profese, zejména

- Etický kodex lékaře (České lékařské komory),
- Etický kodex stomatologa (České stomatologické komory),
- Etický kodex farmaceuta (České lékárnické komory),
- Etický kodex České asociace sester (ČAS),
- Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů,
- Etický kodex fyzioterapeutů,
- Mezinárodní etické směrnice pro biomedicínský výzkum, jakož i práva pacientů, práva specifických skupin pacientů a především individuální přístup k pacientům při řešení jejich potřeb, vyplývající zejména z
- Kodexu o právech pacientů,
- Charty práv dětí v nemocnici.

Zaměstnanec nemocnice tvoří tým profesionálů, který za všech okolností považuje za čest poskytovat vysoce kvalifikovanou zdravotní péči pacientům, jejichž potřeby a zájmy jsou vždy na prvním místě.

Komunikace

- Naše komunikace je otevřená. Jednání zaměstnanců je vstřícné a korektní.
- Zaměstnanci jsou si vědomi důvěrnosti informací o pacientech a poskytují jim patřičnou ochranu.
- Zaměstnanci budují důvěryhodné a korektní vztahy s pacienty, mezi sebou a všemi poskytovateli zdravotních služeb, případné problémy řeší nekonfliktně v souladu s pokyny vedoucího pracovníka.
- Zaměstnanci nehodnotí činnost jiných poskytovatelů, ani pracovníci nemocnice před pacienty.
- Své výhrady k práci ostatních zaměstnanců a stanoviska či názory k problémům nemocnice vyjadřují zaměstnanci vždy v interní diskusi na vhodném místě a vhodným způsobem.
- Médium poskytuje informace, vyjádření a stanoviska pouze tiskový mluvčí nemocnice.

Spolupráce

- Týmová práce je základem činnosti nemocnice. Zaměstnanci – členové týmu – dbají na dobré mezilidské vztahy mezi kolegy, mezi podřízenými a nadřízenými, kladou důraz na profesionalitu, včetně profesionality multidisciplinárního týmu při řešení potřeb pacientů.
- Zaměstnanci předávají své praktické i odborné zkušenosti svým kolegům a spolupracovníkům.

Závazek vedení společnosti vůči zaměstnancům

- Vytváříme posláním a vizí nemocnice a jdeme příkladem.
- Společného úspěchu lze dosáhnout jen vzájemnou spoluprací všech zaměstnanců. Společný úspěch závisí však zároveň na etickém jednání, odpovědnosti a kvalitě práce každého zaměstnance. Vytváříme předpoklady pro zabezpečení korektního a spolupracujícího prostředí v celé nemocnici.
- Rozvíjíme dialog mezi zaměstnanci a managementem. Respektujeme názory zaměstnanců.

Loajalita

- Zaměstnanec je loajální vůči Nemocnici Pardubického kraje, a. s.; vyvaruje se každého jednání slovem či skutkem, kterým by mohl poškodit dobré jméno nemocnice.
- Zaměstnanec se vědomě neúčastní žádné činnosti, která se neslučuje s řádným výkonem jeho pracovních povinností nebo tento výkon omezuje.

Střet zájmů

- Zaměstnanec se vyvaruje střetu svého soukromého zájmu a závazků ze svého postavení v zaměstnání, především neposkytne zvláštní zacházení či výhody svým blízkým a dalším osobám, k nimž jej váže jakýkoliv osobní vztah nebo zájem, pokud takové zacházení či výhody nelze po právu poskytnout i jiným, a jedná vždy v nejlepším zájmu nemocnice.

Závěrečné ustanovení

- Kodex navazuje na základní práva a povinnosti zaměstnanců uvedené v zákoníku práce a pracovním řádu. Zásadní porušování bude posuzováno jako porušení zákoníku práce, resp. pracovního řádu se všemi z toho vyplývajícími důsledky.

MUDr. Tomáš Gottvald
generální ředitel Nemocnice Pardubického kraje, a. s.

V Pardubicích, 1. 4. 2016



Příloha C – Smlouva na veřejnou zakázku, strana 1

Smlouva

1. SMLUVNÍ STRANY

Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

se sídlem Kyjevská 44, 532 03 Pardubice

IČ: 275 20 536

DIČ: CZ27520536

zastoupena: MUDr., Tomášem Gottvaldem, předsedou představenstva

Ing. Petrem Rudzanem, místopředsedou představenstva

Bankovní spojení: Komerční banka, a.s., č.ú.43-6084130247/0100

Zapsaná v OR vedeném u Krajského soudu v Hradci Králové, oddíl B, vložka 2629

(dále „objednatel“)

a

ABC Works CZ s.r.o.

se sídlem Praha 5 - Jinonice, U Kříže 632/24 , PSČ 158 00

IČ: 281 96 210

DIČ: CZ28196210

zastoupena: Ing. Zeno Veselíkem, MBA, jednatelem společnosti

Bankovní spojení: UniCredit Bank Czech Republic and Slovakia, a.s., č.ú. 2107887317/2700

Zapsaná v OR vedeném Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 132108

(dále „zhotovitel“)

uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto smlouvu.

2. PŘEDMĚT ČINNOSTI

- 2.1. Předmětem této veřejné zakázky je poskytnutí služeb - externího auditu spočívající zejména v objektivním zmapování personálního potenciálu a jeho využití, průběhu všech procesů včetně posouzení účelnosti jednotlivých činností naplňujících tyto procesy a analýzu stávajícího organizačního uspořádání a z toho plynoucí počet zaměstnanců.
- 2.2. Analýza bude zahrnovat všechny procesy, které jsou v kompetenci Provozně-technického úseku (dále jen „PTÚ“) na všech odloučených pracovištích společnosti Nemocnice Pardubického kraje, a.s. – tj. pracoviště Pardubické nemocnice, Chrudimské nemocnice, Orlickoústecké nemocnice, Svitavské nemocnice a Litomyšlské nemocnice.

Předmět plnění zahrnuje externí audit, zejména:

- Procesní analýza – návrh optimalizace procesů v PTÚ na základě zmapování a popisu současného stavu, zohlednění potřeby racionalizace, zefektivnění a centralizace.

Stránka 1 z 5

Příloha C – Smlouva na veřejnou zakázku, strana 2

- Analýza organizačního uspořádání (organizační struktury).
- Identifikace činností (na základě ekonomické analýzy), které by mohly být zajišťovány efektivněji externími dodavateli.
- Návrh na úpravu počtu pracovních míst tam, kde jsou podle auditu zjištěny rozdíly – s ohledem na výsledky analýz uvedených v předešlých bodech.
- Analýza pracovních pozic vybraných zaměstnanců – manažerů - náplní práce a požadavků na pozice v počtu cca patnácti osob.
- Personální audit formou Development centra vybraných manažerů – do patnácti osob. Development centrum bude zahrnovat psychologickou diagnostiku, případové studie a osobní pohovor s psychologem.
- Identifikace slabých míst a rizik.
- Návrh doporučení, jak postupovat na základě zjištěných závěrů.
- Závěrečná zpráva o procesním, organizačním a personálním auditu.

Veškeré koordinační činnosti ve vztahu k předmětu veřejné zakázky musí být prováděny v souladu s platnými právními předpisy ČR a technickými a jinými normami, vztahujícími se na předmět veřejné zakázky z hlediska jeho charakteru a způsobu užití.

3. PLNĚNÍ POVINNOSTÍ ZHOTOVITELE

- 3.1. Zhotovitel se v souladu s čl. 2. smlouvy zavazuje:
 - 3.1.1. Předávat objednateli průběžné informace o probíhající zakázce.
- 3.2. Zhotovitel se zavazuje zpracovat předmět této smlouvy řádně a včas, a to za podmínek uvedených v této smlouvě.
- 3.3. Zhotovitel se zavazuje provádět činnosti dle této smlouvy vlastním jménem a na vlastní odpovědnost.
- 3.4. Zhotovitel je povinen poskytovat služby s náležitou odbornou péčí.
- 3.5. Zhotovitel je povinen zachovávat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se při plnění předmětu veřejné zakázky dozvěděl a které současně objednatel při předání zhotoviteli prokazatelně označil jako důvěrné.
- 3.6. Povinnosti mlčenlivosti může zhotovitel zprostit jen objednatel svým písemným prohlášením či zmocněním. Povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení platnosti smlouvy.
- 3.7. Povinnost mlčenlivosti se vztahuje ve stejném rozsahu i na zaměstnance objednatele ve vztahu k zhotoviteli.
- 3.8. Zhotovitel je zproštěn povinnosti mlčenlivosti v případech stanovených zákonnými předpisy.

Příloha C – Smlouva na veřejnou zakázku, strana 3

- 3.9. Zhotovitel odpovídá za řádně provedené služby v termínech stanovených v zadávací dokumentaci.
- 3.10. Nastanou-li skutečnosti, které zhotoviteli nebo objednateli částečně nebo úplně znemožní plnění jejich povinností ve vztahu k předmětu plnění veřejné zakázky, jsou povinni se o tom bez zbytečného odkladu písemně informovat.
- 3.11. Zhotovitel je připraven zahájit realizaci plnění předmětu ihned po nabytí účinnosti této smlouvy.
- 3.12. Členové realizačního a konzultačního týmu:
- Ing. Zeno Veselík, MBA; vedoucí manažer projektu za stranu zhotovitele
 - Ing. Henrieta Pánková
 - Ing. Libuše Veselíková
 - Ing., Mgr. Dagmar Říhová, DiS.
 - Mgr. Vlasta Kubínová – Puchernová
 - Ing. Lucie Chlupová

4. PLNĚNÍ POVINNOSTÍ OBJEDNATELE

- 4.1. Objednatel se v souladu s čl. 2. Smlouvy zavazuje:
- 4.1.1. poskytnout zhotoviteli veškeré jím požadované doklady a jiné písemnosti, dále informace a vysvětlení nutná k řádnému poskytnutí služeb,
 - 4.1.2. poskytnout zhotoviteli veškerou další potřebnou součinnost, která umožní plnění závazků vzniklých na základě smlouvy,
 - 4.1.3. uhradit zhotoviteli řádně a ve stanovených termínech za poskytnuté služby podle smlouvy sjednanou úplatu podle článku 5. této smlouvy.
- 4.2. Objednatel se zavazuje uhradit zhotoviteli za plnění dle této smlouvy sjednanou cenu ve výši a dle podmínek dohodnutých v článku 5. této smlouvy.
- 4.3. Objednatel se zavazuje zajistit účast svých pověřených pracovníků na dohodnutých setkáních se zhotovitelem.
- Konzultační tým Nemocnice Pardubického kraje, a.s. (dále „NPK“)
 - Personální ředitel NPK
 - Ekonomický ředitel NPK
 - Ředitel provozně-technického úseku NPK
 - Vedoucí oddělení interního auditu NPK

5. ODMĚNA

- 5.1. Za realizaci plnění dle této smlouvy se objednatel zavazuje zaplatit zhotoviteli jednorázovou odměnu: 730 000,-- Kč bez DPH (slovy: sedm-set-třicet-tisíc-korun-českých), 21% DPH, odměna celkem: 883 300,--Kč včetně DPH. Tato odměna je cenou konečnou a závaznou.

Příloha C – Smlouva na veřejnou zakázku, strana 4

- 5.2. Nabídková cena za plnění předmětu veřejné zakázky je stanovena jako cena nejvýše přípustná a konečná při splnění podmínek veřejné zakázky ve stanoveném rozsahu a kvalitě. Nabídková cena obsahuje veškeré nutné náklady zhotovitele nezbytné pro plnění předmětu veřejné zakázky (jsou to např. administrativní práce, telefony, cestovné apod. spojené s poskytováním poradenských a konzultačních služeb) služby spojené s předmětem plnění a ostatní náklady vzniklé v souvislosti s plněním předmětu veřejné ke dni zahájení plnění této zakázky, a to po celou dobu plnění zakázky.
- 5.3. Nabídkovou cenu je možné překročit pouze v souvislosti se změnou platných daňových předpisů týkajících se DPH.
- 5.4. Úplata za poskytnuté služby dle článku 2. této smlouvy bude objednatelem uhrazena na základě daňového dokladu - faktury, kterou je zhotovitel oprávněn vystavit až po převzetí služeb objednatelem, a to za předpokladu, že bude daňový doklad obsahovat všechny relevantní náležitosti ve smyslu § 28 odst. 2 zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů. Nebude-li na faktuře uvedeno jinak, bude objednatel platit fakturovanou částku vždy na ten účet zhotovitele
- 5.5. Cena bude uhrazena bankovním převodem na účet zhotovitele uvedený ve faktuře. Splatnost faktury je 30 kalendářních dnů ode dne jejího prokazatelného doručení.

6. TERMÍN, MÍSTO A ZPŮSOB PLNĚNÍ

- 6.1. Místo plnění veřejné zakázky může být sídlo zadavatele i sídlo zhotovitele.
- 6.2. Termín plnění - počet dnů nutných na splnění předmětu plnění veřejné zakázky po podpisu smlouvy 60 (slovy: šedesát dnů).
- 6.3. O předání a převzetí předmětu plnění veřejné zakázky sepiší smluvní strany předávací protokol, který podepíší obě smluvní strany, nejpozději však v poslední den doby plnění.

7. SMLUVNÍ POKUTY

- 7.1. Objednatel se zavazuje v případě prodlení se zaplacením dohodnuté odměny podle této smlouvy zaplatit zhotoviteli úrok z prodlení ve výši 0,05% z dlužné částky za každý započatý den prodlení.
- 7.2. Bude-li zhotovitel v prodlení se splněním termínu dokončení díla sjednaného ve smlouvě z důvodu na své straně, je povinen zaplatit objednateli smluvní pokutu ve výši 0,05 % z ceny díla za každý i započatý den prodlení.

8. ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

- 8.1. Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem podpisu poslední smluvní stranou
- 8.2. Tento smluvní vztah může být ukončen odstoupením od smlouvy, dohodou a výpovědí.
- 8.3. Dohoda o ukončení smluvního vztahu musí být uzavřena v písemné formě. Platnost a účinnost této smlouvy končí dnem uvedeným v této dohodě.

Příloha C – Smlouva na veřejnou zakázku, strana 5

- 8.4. Případné změny a doplňky smlouvy budou provedeny písemně formou vzestupně očíslovaných dodatků.
- 8.5. Smlouva se řídí ustanoveními občanského zákoníku a dalšími obecně závaznými právními předpisy České republiky.
- 8.6. Veškeré případné spory vzniklé na základě smlouvy budou řešeny primárně jednáním objednatele a zhotovitele, v případě přetrvávající neshody pak před soudy České republiky.
- 8.7. Smlouva je sepsána ve dvou vyhotoveních, z nichž každá smluvní strana obdrží po jednom vyhotovení.
- 8.8. Smluvní strany prohlašují, že smlouva byla sepsána podle jejich pravé a svobodné vůle, na důkaz čehož připojují své vlastnoruční podpisy.

V Pardubicích dne 27.2.2017

V Praze dne 27.2.2017

Za společnost Nemocnice Pardubického kraje, a.s.

Za ABC Works CZ s.r.o.

.....
MUDr. Tomáš Gottvald
předseda představenstva

.....
Ing. Zeno Veselík, MBA
jednatel

.....
Ing. Petr Rudzan
místopředseda představenstva