

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2025

Bc. Šárová Lucie

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Zkušenosti manažerů s organizací a řízením ve zdravotnictví:
faktory působící na kvalitu péče
Diplomová práce

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie Šárová**
Osobní číslo: **Z22348**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Zkušenosti manažerů s organizací a řízením ve zdravotnictví: faktory působící na kvalitu péče**
Téma práce anglicky: **Managers experiences of organization and management in healthcare: factors influencing the quality of care**
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

1. PILAŘOVÁ, Irena, 2016. Leadership & management development: role, úlohy a kompetence manažerů a lídrů. Praha: Grada, 168 s. ISBN:978-80-247-5721-6.
2. PLAMÍNEK, Jiří, 2018. Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu. 5., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-271-0629-5.
3. VÁLKOVÁ, Monika, 2015. Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-45-7.
4. ŽALUDEK, Adam, 2020. Management kvality a rizik psychiatrické péče. Praha: Grada Publishing, 248 s. ISBN 978-80-271-2275-2.
5. ŽĎÁRA, Jaroslav, 2018. Management ve zdravotnictví I.: učební text pro vysokoškolskou výuku. V Brně: Univerzita obrany, 103 s. ISBN 978-80-7231-369-3.

Vedoucí diplomové práce: **doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2025**

L.S.
doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 13. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji, že práci s názvem Zkušenosti manažerů s organizací a řízením ve zdravotnictví: faktory působící na kvalitu péče, jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 11. dubna 2025

Bc. Lucie Šárová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych ráda poděkovala doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D. za její trpělivost, vstřícnost, odborné vedení práce a cenné rady, které mě po celou dobu psaní diplomové práce dávala.

ANOTACE

Diplomová práce se zabývá zkušeností manažerů s organizací a řízením ve zdravotnictví se zaměřením na faktory, které působí na kvalitu péče. Teoretická část se věnuje klíčovým pojmům, jako jsou management, role a kompetence manažera, jeho osobnostní rysy, vlastnosti a dovednosti. Dále zkoumá vliv motivace a vzdělávání na kvalitu zdravotní péče, definuje pojem kvality zdravotnické péče a přibližuje roli manažera kvality. Součástí teoretické části je také problematika kontinuálního zvyšování kvality, nástrojů řízení kvality a metod sledování a hodnocení kvality péče. Průzkumná část je založena na kvalitativním šetření mezi manažery zdravotnického zařízení. Cílem je zjistit jejich zkušenosti s organizací a řízením zdravotnického zařízení a identifikovat faktory, které podle nich ovlivňují kvalitu poskytované péče.

KLÍČOVÁ SLOVA

Management, organizace ve zdravotnictví, manažer, zdravotnická péče, kvalita zdravotní péče

TITLE

Managers' experiences of organization and management in healthcare: factors influencing the quality of care

ANNOTATION

The master's thesis examines the experiences of managers in the organization and management of healthcare, focusing on the factors that influence the quality of care. The theoretical part is dedicated to key concepts such as management, the manager's role and competencies, as well as their personality traits, characteristics, and skills. It also explores the impact of motivation and education on healthcare quality, defines the concept of healthcare quality, and introduces the role of the quality manager. Furthermore, the theoretical section addresses continuous quality improvement, quality management tools, and methods for monitoring and evaluating the quality of care. The research part is based on a qualitative survey conducted among healthcare managers. The aim is to explore their experiences with the organization and management of healthcare facilities and to identify the factors that, according to them, influence the quality of care provided.

KEYWORDS

Management, organization in healthcare, manager, healthcare, quality of healthcare

OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíl práce.....	13
1.2 Metody k dosažení cíle	13
Teoretická část	14
2 Řízení a organizace ve zdravotnictví	14
2.1 Management.....	14
2.2 Manažer	15
2.2.1 Postavení manažera v organizaci.....	16
2.2.2 Osobnost manažera	17
2.2.3 Vlastnosti a dovednosti manažera.....	18
2.2.4 Role a kompetence manažera	20
2.2.5 Styl manažerské práce	22
2.3 Vliv manažerů na kvalitu péče.....	23
2.4 Vliv motivace a vzdělávání zdravotníků na kvalitu péče	24
3 Kvalita péče	26
3.1 Legislativa o řízení kvality a rizik ve zdravotnictví.....	26
3.2 Definice.....	26
3.3 Kvalitní zdravotnická péče	27
3.4 Systém řízení kvality vs. Řízení kvality	28
3.4.1 Kontinuální zvyšování kvality	28
3.5 Řízení rizik.....	29
3.6 Měření a hodnocení kvality	30
3.6.1 Manažer kvality	31
3.6.2 Indikátory kvality.....	31
3.6.3 Audit	32

3.7	Nástroje řízení kvality.....	33
	Průzkumná část.....	35
4	Metodika průzkumné části.....	35
4.1	Cíle.....	35
4.2	Průzkumné otázky.....	36
4.3	Výběr zkoumaného vzorku.....	36
4.4	Organizace sběru dat.....	36
4.5	Způsob sběru dat.....	37
4.6	Způsob zpracování výsledků.....	38
5	Interpretace výsledků.....	39
5.1	Charakteristiky respondentů.....	39
5.2	Výsledky.....	43
5.2.1	Kategorie a podkategorie.....	43
5.2.2	Interpretace výsledků.....	46
6	Diskuze.....	77
6.1	Limitace studie v diplomové práci.....	84
7	Závěr.....	85
8	Použitá literatura.....	87
8.1	Primární zdroje.....	87
8.2	Sekundární zdroje.....	87
8.3	Odborné články.....	88
8.4	Internetové zdroje.....	91
9	Přílohy.....	93

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 Fayolův cyklus (Žďára, 2018).....	15
Obrázek 2 Schéma firemní hierarchie v závislosti na dovednostech (Veber, 2009)	19
Obrázek 3 Cyklus PDCA (upraveno, podle Žaludka, 2020)	29
Obrázek 4 Diagram příčin a následků (Žaludek, 2020).....	34
Obrázek 5 Ukázka vývojového diagramu (zdroj: vlastní)	34
Obrázek 6 Kategorie a podkategorie téma I. (zdroj: vlastní).....	44
Obrázek 7 Kategorie a podkategorie téma II. (zdroj: vlastní)	44
Obrázek 8 Kategorie a podkategorie téma III. (zdroj: vlastní)	45
Obrázek 9 Kategorie a podkategorie téma IV. (zdroj: vlastní).....	45
Tabulka 1 Přehled respondentů.....	39

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

aj.	a jiné
apod.	a podobně
ARIP	specializace pro anestezii, resuscitaci a intenzivní péči
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
atd.	a tak dále
č.	číslo
ČR	Česká republika
ID	identifikační číslo
IT	informační technologie
JIP	jednotka intenzivní péče
KPR	kardiopulmonální resuscitace
LDN	léčebna dlouhodobě nemocných
MS	Microsoft Word
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
např.	například
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
PDCA	Plan-do-check-act (plánuj-dělej-kontroluj-jednej)
QR kód	Quick Response = rychlá odezva, čárový kód, rychlé načtení informací
resp.	respektive
SAK	Spojená akreditační komise
sb.	sbírky
SHNU	Systém hlášení nežádoucích událostí
tj.	to je
tzv.	takzvanou
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
§	paragraf

ÚVOD

V současném dynamickém prostředí zdravotnictví hraje efektivní management klíčovou roli při zajišťování vysoké kvality péče. Manažeři ve zdravotnictví čelí řadě výzev, které ovlivňují organizaci a řízení zdravotnických zařízení, čímž mají přímý vliv na úroveň poskytovaných služeb. Jedním z hlavních ukazatelů kvality zdravotní péče je její bezpečnost. Definování kvality je složité, ale lze ji charakterizovat jako soulad s požadavky zákazníka a snahu o eliminaci vad a problémů (Válková, 2015; Brabcová, 2016). Zdravotnictví je specifický sektor, kde kvalita péče závisí na mnoha faktorech, a je proto nezbytné tento sektor správně a účelně řídit. Manažeři mají v tomto procesu zásadní roli, neboť mohou zlepšit kvalitu péče zaváděním změn, inovací a strategických rozhodnutí. Úkolem managementu je vytvářet a udržovat bezpečné prostředí, v němž budou poskytované služby kvalitní. Kvalitní péče je klíčová nejen pro efektivní léčbu pacientů, ale i pro budování důvěry ve zdravotnické organizace a jejich služby.

Každý poskytovatel zdravotních služeb má dáno legislativou (zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách), že je **povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí** s tím, že **Ministerstvo zdravotnictví ČR vypracovalo k zavedení tohoto systému „minimální hodnotící požadavky“**, podle kterých by měl poskytovatel postupovat a zároveň uveřejnilo **Metodický pokyn**, jak postupovat v sebehodnocení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných služeb (Česká republika, 2021; Česká republika, 2011).

Kvalitu péče hodnotí zdravotní auditoři na základě zhodnocení pracovních podmínek, např. dostatečné vybavení, vzdělání a další profesní rozvoj zaměstnanců, bezpečné pracovní prostředí, dodržování stanovených standardů a norem. Pacienti také hodnotí kvalitu péče na základě svých subjektivních pocitů, které zahrnují např. chování zdravotnického personálu (projev úcty, empatie, snaha o zachování intimity apod.), jak byla poskytnutá zdravotní péče či jestli jim při pobytu ve zdravotnickém zařízení něco chybělo nebo ne. Tyto zkušenosti pacient může reflektovat pomocí stížností či pochval přímo poskytovateli služeb.

Podle portálu Index prosperity se Česká republika umístila na 1. místě v Evropské unii v oblasti zdraví a bezpečnosti. Mezi klíčové faktory úspěchu patří dostupnost a efektivita zdravotnických služeb, stejně jako nízká kojenecká úmrtnost. Česká republika také vyniká v oblasti kyberbezpečnosti. Na druhou stranu výzvou zůstává klesající počet let strávených ve zdraví (Rozvoj zdraví a bezpečnosti, 2024).

Spokojenost obyvatel s dostupností kvalitní zdravotní péče je dalším důležitým ukazatelem úspěšnosti zdravotnického systému. V České republice dosahuje tato spokojenost hodnoty 77 %, což je nad průměrem zemí OECD (Organizaci pro hospodářskou spolupráci a rozvoj), který činí 67 % (MZ ČR, 2024).

Cílem této práce je zjistit, jak manažeři ve zdravotnických zařízeních vnímají kvalitu péče a bezpečnost, a které faktory považují za klíčové pro její zajištění a jaké dovednosti by měl manažer (liniový, střední, top) mít v procesu řízení. Práce se zaměří na získání dat prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s manažery zdravotnického zařízení, což umožní lepší pochopení faktorů, které přispívají ke kontinuálnímu zlepšování kvality péče. Polostrukturované rozhovory budou analyzovány kvalitativní metodou pro získání hlubšího porozumění pohledů manažerů na kvalitu péče a bezpečnost.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

V teoretické části práce bylo cílem **popsat pojmy týkající se řízení a organizace ve zdravotnictví** – management, manažer, role a kompetence manažera, postavení manažera, osobnost, schopnosti a dovednosti manažera a vliv manažera na kvalitu péče, vliv motivace a vzdělávání zdravotníků na kvalitu péče; **definovat termín kvalita péče a popsat systém řízení kvality**, kdo je manažer kvality, nástroje řízení kvality, sledování a hodnocení kvality.

V provedené studii bylo hlavním **cílem zjistit zkušenosti manažerů s organizací a řízením ve zdravotnictví a jaké faktory podle jejich názoru ovlivňují kvalitu péče ve zdravotnickém zařízení.**

Pro tuto práci byly definovány tyto **dílčí cíle**:

- Zjistit jaké dovednosti a schopnosti považují manažeři za důležité pro efektivní řízení zdravotnického zařízení.
- Zmapovat faktory, které podle manažerů zvyšují kvalitu péče.

1.2 Metody k dosažení cíle

V teoretické části diplomové práce byla k dosažení stanovených cílů využita literární rešerše z odborné literatury, která poskytne potřebné seznámení s tématem.

Ve studii byl k dosažení stanovených cílů aplikován kvalitativní průzkum. Polostrukturovanými rozhovory byly zjišťovány zkušenosti manažerů ve zdravotnickém zařízení s kvalitou péče a jaké faktory ji ovlivňují dle jejich názorů. Výsledky rozhovorů byly přepsány do písemné podoby, analyzovány pomocí kódování a následně z nich byly vytvořeny kategorie a podkategorie, které byly dále interpretovány.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část se zabývá literárním přehledem aktuálních poznatků z oblasti organizace, řízení a kvality péče ve zdravotnictví. Obsahuje tyto oblasti: hlavní pojmy týkající se řízení a organizace ve zdravotnictví – pojem management, osobnost manažera a jeho postavení, vlastnosti a dovednosti manažera, manažer a jeho role a kompetence, vliv manažerů na kvalitu péče, a také vliv motivace a vzdělání zdravotníků na kvalitu péče. Dále co to je kvalita péče – legislativa, definice, systém řízení kvality, kdo to je manažer kvality, kontinuální zvyšování kvality, řízení rizik, nástroje řízení kvality, sledování a hodnocení kvality péče.

2 ŘÍZENÍ A ORGANIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

Zdravotnictví je odvětví, kde kvalita poskytované péče má dopad na celou společnost. Kvůli tomu je potřeba zdravotnictví správně a efektivně řídit.

2.1 Management

Management je americký výraz, který se ujal mezinárodně a není potřeba ho překládat. Definice managementu existuje obrovský počet. Jedná se o realizaci cílů prostřednictvím zaměstnanců, práce a procesů. Řízení je proces zahrnující plánování, organizování, vedení a kontrolu zdrojů za účelem účinného a efektivního dosažení cílů organizace. Jeho význam spočívá v efektivní organizaci lidských zdrojů, které jsou klíčové pro dosažení organizačních cílů, zajištěním rozvoje a podpory spolupráce a důvěry mezi členy v pracovním prostředí a umožňuje podnikům přizpůsobovat se změnám prostředí, reagovat na příležitosti a hrozby (Pravdić et al., 2023; Rajković, 2017).

Žďára (2018) ve svých skriptech popisuje kroky, které tvoří cyklus managementu a jsou definované Henrim Fayolem. Tento cyklus lze aplikovat na různé oblasti, kde je potřeba vést lidi. Na Obrázku 1 je znázorněný Fayolův cyklus. Jedná se o model řízení a správy firmy manažerem. Činnosti a funkce manažera se dělí na pět základních funkcí, a to plánování, rozhodování, organizace, operativní řízení a kontrola. Plánování představuje stanovení cílů a určení vhodných postupů, jak jich dosáhnout. Rozhodování – jedná se o proces výběru nejlepšího možného řešení na základě získaných informací a následné vyhodnocení. Organizace zahrnuje vytváření organizační kultury, rozdělování práce, definování pracovních rolí a odpovědností a zajištění potřebných zdrojů. Operativní řízení zahrnuje proces motivace a usměrňování pracovníků, aby bylo dosaženo organizačních cílů. Kontrola – jedná se o proces

sledování výkonů a porovnávání výsledků s plánovanými cíli organizace, kdy můžeme poté na základě zjištěných dat identifikovat odchylky a případně udělat opatření.



Obrázek 1 Fayolův cyklus (Žďára, 2018)

Management ve zdravotnictví se týká řízení a organizace zdravotnických zařízení, záměrem je zajistit efektivní a kvalitní péči o pacienty. Toto řízení zahrnuje plánování, koordinaci, financování, monitorování a hodnocení provozu zdravotnických zařízení. Cílem managementu ve zdravotnictví je dosáhnout optimálního využití zdrojů a dosáhnout maximální kvality a bezpečné péče pro pacienty. (Žďára, 2018)

2.2 Manažer

Manažer je profesionální řídicí pracovník – vedoucí pracovník, který má zodpovědnost za dosahování vytyčených cílů organizace.

Vedoucí pracovník má tři hlavní role: roli leadera, roli manažera, roli odborníka. Do role leadera (lídra) patří úlohy jako tvorba a prodej strategie do nitra firmy; do role manažera patří řízení pracovníků, řízení procesů, řízení rozpočtu a řízení projektů; role odborníka je specifická pro danou firmu – například ve zdravotnictví. Odborník má určité vzdělání a praktické zkušenosti, technické znalosti, komunikační dovednosti, kritické myšlení, etické chování a neustále se vzdělává ve svém oboru. (Pilařová, 2016)

Manažer zodpovídá za naplnění strategických cílů organizace pomocí svých podřízených.

Klíčové úlohy manažera jsou:

- **Řízení procesů** – proces je charakterizován sledem činností, které na sebe navazují, je to firemní děj vykonávaný opakovaně. Lze ho monitorovat, identifikovat jeho slabá a silná místa a v návaznosti na to ho kontinuálně zlepšovat. Řízení procesů je chápáno jako formulace procesů (=navržení postupů a přeměna na vstupy a výstupy) a jejich průběžná aktualizace.
- **Řízení lidí** – manažer zajišťuje nábor a výběr nových zaměstnanců, realizuje jejich adaptaci, dále motivuje zaměstnance a zadává jim pracovní úkoly, hodnotí plnění úkolů, odměňuje zaměstnance, rozvíjí jejich pracovní potenciál, řeší konflikty na pracovišti a v neposlední řadě i propouští zaměstnance z pracovního poměru.
- **Řízení rozpočtu** – děje se tak jen v některých organizacích a jen na některých úrovních řízení. V dalších případech jsou manažeři jen správci přiděleného rozpočtu a čerpají prostředky dle předem připraveného plánu a pravidel.
- **Řízení projektů** – projekt je charakterizován řadou koordinovaných činností s určitým datem zahájení a datem ukončení. Směřuje k dosažení předem stanoveného cíle při splnění specifických podmínek a omezení (čas a náklady). Projekt se uskuteční pouze jednou, není možnost opakování. (projekt – např. instalace nového přístroje...). (Pilařová, 2016)

2.2.1 Postavení manažera v organizaci

Manažer má v organizaci různé postavení/úroveň. Záleží, na jakém stupni řízení je jeho působnost. Manažerské postavení se dělí na tři základní kategorie: liniovní manažeři, střední manažeři, top manažeři. Tyto kategorie umožňují delegovat míru odpovědnosti a pracovní povinnosti.

1. **Liniovní manažeři** neboli manažeři první linie jsou prvními v hierarchii. Jedná se o nejnižší stupeň. Mají přímý kontakt se zaměstnanci. Jsou odpovědní za rozdělování a kontrolu plnění práce, dále také získávají informace pro zpětnou vazbu od zaměstnanců. Řeší jednotlivé pracovní postupy, standardy atd. Mají úzký rozsah odpovědnosti. Jejich úkolem je plánování, rozhodování a řízení v krátkém časovém horizontu (týden až rok maximálně). Ve zdravotnictví to jsou např. staniční sestry, vedoucí lékaři. Tato úroveň se označuje také jako operativní úroveň řízení.

2. **Střední manažeři** jsou řídicí pracovníci určitých skupin (manažer kvality, financí...). Jejich úkolem je plánování, rozhodování a řízení ve střednědobém horizontu (měsíce až dva roky). Ve zdravotnictví to jsou např. vrchní sestry, primáři. Tato úroveň se označuje také jako taktická úroveň řízení.
3. **Top manažeři** neboli vrcholoví manažeři jsou na samém vrcholu hierarchie managementu organizace a prezentují firmu. Tento management se skládá z vlastníků, zástupců vlastníků, ředitelů, a dalších klíčových osob. Jejich hlavními úkoly jsou plánování, rozhodování, koordinování a usměrňování všech činností v organizaci, vytváření strategií a koncepcí. Mají zodpovědnost za výsledky organizace. Ve zdravotnictví do této kategorie patří například náměstci pro ošetrovatelskou péči. Tato úroveň se označuje také jako strategická úroveň řízení. (Žďára, 2018)

2.2.2 Osobnost manažera

Osobnost je sjednocený celek duševních a tělesných vlastností, který se vyznačuje svojí vnitřní organizovaností, proměnlivostí, dynamičností a adaptací. Osobnost se formuje působením vnitřních faktorů (genetické predispozice) a vnějších faktorů (fyzikální prostředí – podnebí, dostupnost a kvalita stravy, nemoci dané lokality...; sociální prostředí – rodina, přátelé, škola, práce; vliv životních událostí – významné pozitivní i negativní životní události mohou být zdrojem stresu a může dojít ke změně osobnostních rysů či rozvinutí psychických či psychosomatických onemocnění) a jejich vzájemné interakce. (Mikuláščík, 2015; Formování a vývoj osobnosti, 2022)

Osobnost manažera by měla obsahovat mnoho kvalit. Ne každý se hodí k manažerské činnosti, i když mnoho dovedností se dá naučit. Manažer by měl mít autoritu, charisma, mít etické citění, umět komunikovat a rozhodovat, být kreativní, rozumět lidem, být loajálním, překonávat překážky, zvládat zátěž, být proaktivní, průbojný, sebevědomý, mít sebekontrolu, zajímat se o seberozvoj, jednat čestně a ve shodě se svým svědomím, být nestranný, motivovat sebe i ostatní, mít nadhled a mnoho dalších kvalit. Chování manažera může ovlivnit míru spokojenosti a nespokojenosti zaměstnanců. Chování manažera by mělo být důvěryhodné, pozitivní, spravedlivé, aby zaměstnanci k němu měli důvěru a respektovali ho. Když se manažer chová negativně, je sobecký, nedůvěryhodný, zapříčiní si tak odmítavý a nepřátelský postoj zaměstnanců (Mikuláščík, 2015).

2.2.3 Vlastnosti a dovednosti manažera

Pro úspěšnost organizace jako takové mají velký vliv vlastnosti a dovednosti manažera.

Vlastnosti

Jestli má být manažer úspěšný v řízení a vedení na své pozici v organizaci, musí mít určité předpoklady, které se dělí na vrozené a získané.

Mezi **vrozené manažerské předpoklady** patří:

- Inteligence a temperament;
- Tvořivost, představivost;
- Komunikativnost;
- Potřeba řídit a potřeba moci.

Mezi **získané** (vzděláním, výchovou, praxí) **manažerské předpoklady** patří:

- Znalosti získané studiem – podnikatelské, ekonomické, psychologické a sociální znalosti, právní znalosti, metody řízení...;
- Znalosti získané praxí – zvládání mezilidských vztahů, zvládání stresu, zvládání emocí, efektivní komunikace...;
- Asertivita, duševní a psychická pohoda a odolnost...;

Podle různých psychologů je velký výčet charakterových vlastností, které by kvalitní manažer měl mít. Jedná se o inteligenci, podnikavost, originalitu, kritické myšlení, iniciativu, energetičnost, houževnatost, cílevědomost, odvážnost, rozhodnost, smysl pro spravedlnost, loajálnost, schopnost kompromisů, smysl pro humor a mnoho dalších (Žďára, 2018). Pilařová (2016) také dodává, že pro manažera je potřeba oplývat analytickým myšlením, schopností myslet v souvislostech, schopností zadávat úkoly, delegovat, koordinovat, motivovat a hodnotit výsledky.

Jednou z nejdůležitějších vlastností manažera je vynikající komunikace. Silní komunikátoři dokáží jasně a srozumitelně vyjadřovat očekávání, cíle a zpětnou vazbu. To podporuje zdravé pracovní prostředí, zlepšuje porozumění a stimuluje spolupráci mezi zaměstnanci, což vede ke zlepšení výkonu (Anon, 2023).

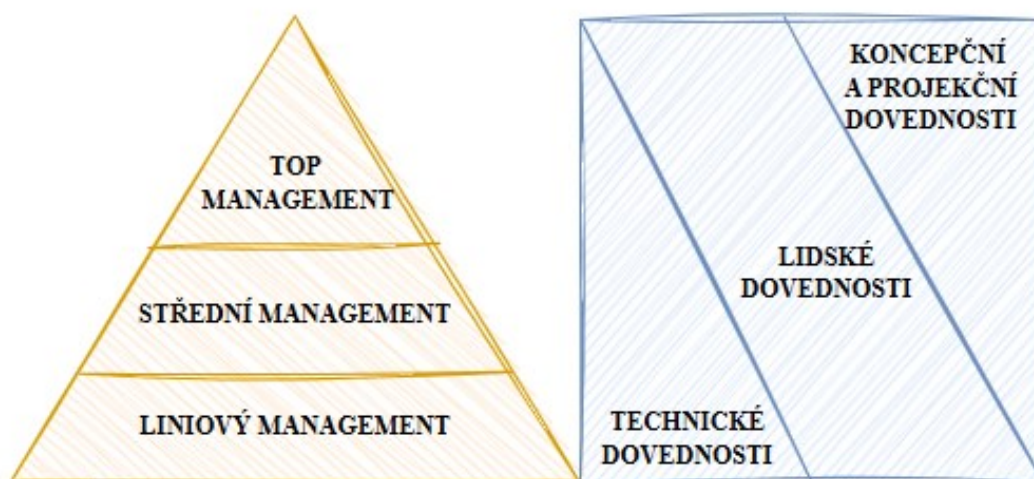
Dovednosti

Každý manažer musí splňovat velmi vysoké nároky na požadavky ohledně jeho práce, tyto požadavky se odvíjejí od toho, jak vysokou manažerskou funkci zastává. Dovednosti a znalosti manažera jsou rovněž klíčové. Zaměstnanci jsou ochotnější řídit se radami a pokyny vedoucího, pokud má potřebnou odbornou způsobilost ve svém oboru. Kompetentní manažeři mohou prostřednictvím hodnotných rad, mentorství a podpory pozitivně ovlivnit výkon zaměstnanců (Anon, 2023).

Kvalitní manažer by měl mít **čtyři základní skupiny dovedností**, a to:

- **Technické** – jedná se o dobrou znalost techniky a zájem o případné doplnění znalostí.
- **Lidské** – jedná se o schopnost vycházet a pracovat s lidmi, umět je motivovat.
- **Koncepční** – jedná se o schopnost umět koordinovat, uspořádat a propojovat různé části systému nebo činnosti do smysluplného celku.
- **Projekční** – jedná se o schopnost řešit problémy, nalézat praktická řešení.

Rozdíl manažerských dovedností závisí na stupni firemní hierarchie. Jedná se o top management, střední management a liniový management. V každém stupni se více či méně uplatňuje určitá dovednost. Schéma dovedností v závislosti na hierarchii je znázorněno na Obrázku 2. Zde je vidět, že jednotlivé úrovně managementu jsou odpovědné za určité druhy manažerské práce. (Žďára, 2018)



Obrázek 2 Schéma firemní hierarchie v závislosti na dovednostech (Veber, 2009)

2.2.4 Role a kompetence manažera

Role a kompetence – jedná se o odlišné pojmy. Role je očekávaný způsob chování (vykonávání pracovních úloh), kompetence je způsobilost vykonávat určitou pracovní činnost (vědomosti, dovednosti, schopnosti, vlastnosti, postoje).

Role

Každý manažer má ve své práci určité role či očekávané formy chování, které ho odlišují od řadových zaměstnanců. Očekávané chování v prostředí firmy je plnění pracovních úloh, které jsou jasně definované v popisu pracovní pozice. Žďára (2018) a Pilařová (2016) dělí manažerské role na: interpersonální, informační a rozhodovací.

Mezi **interpersonální role** se řadí:

- **Představitel** – stojí v čele dané organizační jednotky, reprezentuje organizaci – je součástí slavnostních ceremonií, setkává se s významnými představiteli, zahajuje provoz nové části organizace.
- **Vedoucí** – manažer má odpovědnost za organizaci a kontrolu práce svých podřízených a za jejich motivování. Realizuje tak cíle organizace. Zahrnuje i personální práci jako nábor, školení, povyšování a propouštění zaměstnanců.
- **Zprostředkovatel** – jako zprostředkovatel se manažer snaží sladit individuální potřeby svých podřízených se zájmy a cíli organizace. Vytváří kontakty. Také komunikuje a udržuje dobré vztahy s jinými manažery nebo jinými zaměstnanci, ať už v rámci organizace, nebo mimo ni. Koordinuje práci svého oddělení s dalšími segmenty organizace, vyhledává nové partnery.

Mezi **informační role** se řadí:

- **Sledovatel/příjemce** – v této roli má manažer za úkol sledovat činnosti organizace a její určité oblasti, zároveň získává a analyzuje informace. Manažer zkoumá prostředí, shromažďuje důležité informace o změnách z formálních (porady) i neformálních (přátelská setkání) zdrojů. Tyto informace mohou mít vliv na oblast působnosti manažera.
- **Šířitel** – v této roli manažer přenáší informace z vnějšího prostředí do organizace nebo předává důležité informace uvnitř organizace. Informace zpracovává a následně předává v podobě, která je užitečná pro jeho podřízené.
- **Mluvčí** – manažer v této roli reprezentuje svoji organizaci a svoji organizační jednotku jak uvnitř, tak vně organizace.

Mezi **rozhodovací role** se řadí:

- **Podnikatel** – jedná se o roli, kde manažer funguje jako podněcovatel aktivit a změn důležitých k rozvoji organizace, a tím zlepšuje současný stav. Manažer musí sledovat a využívat změny pro efektivní rozvoj své organizační jednotky. Může využívat nové technologie, metody či postupy pro zlepšení provozu. Podstatné je, aby manažer uměl posoudit rizika, úspěšnost a ziskovost daných aktivit.
- **Řešitel problémů** – v této roli se manažer snaží eliminovat negativní vlivy, které nemůže přímo ovlivnit, ale může je odstranit. Například řeší konflikty uvnitř organizace a reaguje na neočekávané situace. Cílem této role je udržení stability.
- **Alokátor zdrojů** – manažer v této roli má za úkol přerozdělovat omezené zdroje s cílem největšího užitku. Dbá o efektivní rozdělení a maximální využití. Manažer stanovuje odpovědnosti, časový harmonogram, finanční náklady, místo realizace a další klíčové parametry dané činnosti.
- **Vyjednávač** – v roli vyjednávače se manažer účastní jednání s podřízenými, kolegy, nadřízenými či externími partnery a snaží se sjednat co nejlepší dohody.

Kompetence

Kompetence (neboli nároky kladené na pracovní místo) je schopnost úspěšně vykonávat a zvládat určitou profesi či funkci. Určování kompetencí vystupuje z hodnot a kultury dané organizace a určitých požadavků pracovních míst. Jedná se o znalosti (naučené pomocí vzdělání či praxí – technické postupy, ošetrovatelské postupy, anatomie...), dovednosti (organizace práce, komunikace...), a postoje (zdroj pracovní motivace, orientace na výkon, inovativnost...). Mezi klíčové kompetence se řadí: komunikativnost, samostatnost a výkonnost, tvořivost a schopnost řešit problémy, odpovědnost, schopnost dále se rozvíjet, práce v týmu, počítačová gramotnost, naslouchání, sebeovládání, spolehlivost, řídicí schopnosti, schopnost vyjednávat. (Bělohávek, 2016; Barták, 2023)

Z hlediska organizace můžeme **kompetence rozdělit do tří skupin**.

- **Základní kompetence** – odvozeny ze strategie či hodnot organizace, vztahují se na všechny zaměstnance, jedná se o postoje i dovednosti (odpovědnost, flexibilita, orientace na zákazníka, orientace na výkon, týmová práce aj.), často jsou zpracovány pro různé kategorie zaměstnanců – manažeři, dělníci...
- **Průřezové kompetence** – určité znalosti vztahující se na všechny zaměstnance, např. firemní jazyk, základy IT, angličtina...

- **Specifické kompetence** – znalosti, měkké a tvrdé dovednosti, týkají se určitého útvaru nebo skupiny zaměstnanců. (Bělohávek, 2016)

2.2.5 Styl manažerské práce

Jedná se o styl řízení manažera, pro který je charakteristické jeho rozhodování a zvolené metody k dosahování vytyčených cílů – jak manažer zadává úkoly, hodnotí atd. Jedná se hlavně o formu vztahu mezi manažerem a jeho podřízenými (Plamínek, 2018). Manažeři by měli přizpůsobit svůj styl vedení tak, aby vytvořili organizační klima, které podporuje a motivuje zaměstnance ke zlepšení jejich výkonu (Na'im, 2024).

Mikuláščík (2015) **rozlišuje tři styly vedení**, podle určité tendence chování. Jedná se o:

- **Autokratický** (autoritativní) – styl vedení, kdy manažer rozhoduje sám, veškerá moc je v jeho rukou, sám stanovuje úkoly a sám i kontroluje jejich plnění. Komunikuje ve formě příkazů, potlačuje individuální seberealizaci a iniciativu podřízených. Výhodou tohoto stylu je přehlednost systému odpovědností a plnění úkolů.
- **Demokratický** – styl vedení, kdy manažer rozděluje úkoly i postupy práce ve spolupráci s podřízenými, neformálně kontroluje a koordinuje. Komunikuje s podřízenými, kteří jsou pak více iniciativní a motivovaní. Zaměřuje se na hlasování a konsensus, i přesto si manažer ponechává rozhodovací pravomoci.
- **Liberální** – styl vedení, kdy manažer nechává svým podřízeným velkou volnost ve způsobu práce. Podřízení mají možnost sami řídit, rozhodovat a kontrolovat. Manažer pouze podporuje podřízené, sděluje jim důležité informace, pomáhá při překonávání překážek. Nevýhodou je potenciální dezorganizace.

Studie zkoumající vliv stylu vedení na výkonnost zaměstnanců ukazuje, že participativní (týmový) styl vedení má pozitivnější dopad na výkon zaměstnanců. V tomto stylu se zaměstnanci cítí jistější a sebevědomější při vykonávání své práce a při rozhodování. V autokratickém (direktivním) stylu vedoucí rozhoduje bez ohledu na názory zaměstnanců, což může vést k nižší úrovni jistoty a sebevědomí u pracovníků. Zaměstnanci pracující v demokratickém stylu mají určitý pocit úspěchu při plnění svých úkolů, což vede k lepšímu výkonu ve srovnání s direktivním stylem (Larik, 2022).

Autokratický styl vedení je vhodný v situacích, kdy noví zaměstnanci nemají zkušenosti a neznají svoji práci, když zaměstnanci často zneužívají svou pravomoc, porušují firemní pravidla, nebo když je nutné, aby rozhodování a implementace byla výhradně v rukou jedné osoby.

Demokratický styl vedení je vhodný v situacích, když organizace potřebuje konstruktivně řešit problémy, při provozních schůzkách oddělení, při školení zaměstnanců pro vedoucí pozice, nebo když je potřeba efektivně vykonávat každodenní úkoly organizace.

2.3 Vliv manažerů na kvalitu péče

Manažeři mají na zajišťování kvality péče zásadní vliv. Rozhodující je také vzdělání a odborná příprava daného manažera. Vliv manažerů je na třech úrovních – na úrovni vrcholového managementu (náměstek pro ošetrovatelskou péči a nelékařských zdravotnických oborů) je zodpovědná za celkovou činnost ošetrovatelského úseku v rámci zdravotnické organizace. Účastní se strategického plánování a zabezpečování potřebných zdrojů pro činnost ošetrovatelského úseku. Přímou mu podléhají vrchní sestry jednotlivých klinik a oddělení.

Na úrovni středního managementu (vrchní sestra) je manažer ve vedení kliniky nebo oddělení a je zodpovědný za celkovou činnost ošetrovatelského personálu na klinice nebo oddělení. Realizuje plány a strategické cíle zdravotnické organizace a koordinuje vykonávané činnosti. Odpovídá za řízení liniových manažerů, případně řadových pracovníků. Koordinuje vykonávané činnosti/úkoly. Zajišťuje vzdělávání a odborný růst podřízených pracovníků. Zajišťuje plánování rozpočtu a personální zabezpečení. Dále také vrchní sestra deleguje určité kompetence na nižší pracovníky (staniční nebo úsekové sestry).

Na úrovni liniového managementu (staniční sestra) je manažer ve vedoucí pozici ošetrovatelského týmu. Odpovídá za vedení pracovníků při plnění jejich každodenních činností a kontroluje kvalitu poskytovaných ošetrovatelských služeb a napravuje případné chyby. Také řeší problémy v provozu. Pověřuje ošetrovatelskými činnostmi jiné sestry a další členy ošetrovatelského týmu a přiděluje pacienty ošetrujícím sestřím, kdy bere v úvahu jejich počet a náročnost ošetrovatelské péče. (Žďára, 2018)

2.4 Vliv motivace a vzdělávání zdravotníků na kvalitu péče

Motivace a vzdělávání zdravotnických pracovníků jsou klíčovými faktory pro zlepšení kvality poskytované zdravotní péče. Efektivní vzdělávání nejen rozvíjí znalosti a dovednosti zdravotníků, ale zároveň zvyšuje jejich motivaci, která je zásadní pro udržení vysoké úrovně péče o pacienty a prevenci syndromu vyhoření. Nedostatečná motivace a nepříznivé pracovní podmínky mohou vést k odchodu zdravotníků ze zdravotnictví, což negativně ovlivňuje dostupnost a kvalitu zdravotní péče.

Lidské zdroje jsou jedním z klíčových aspektů kvalitního zdravotnictví, přičemž motivace hraje zásadní roli v podpoře morálky zaměstnanců, jejich produktivity a celkové výkonnosti. Motivace představuje vnitřní hnací sílu, která podněcuje jedince k dosažení cílů. Poskytnutím správných motivačních podnětů lze zaměstnance povzbudit k lepším výkonům, což následně pozitivně ovlivňuje i fungování organizace. Motivace zdravotnických pracovníků se dělí na vnitřní a vnější. Vnitřní motivace je spojena s faktory jako je radost z práce, uznání za dosažené výsledky a profesní růst. Naopak vnější motivace je určována podmínkami na pracovišti, stylem vedení, dostupností zdrojů a odměňováním (Tegegne et al., 2024; Anon, 2023).

Pro efektivní poskytování zdravotní péče je nezbytné zajistit zdravotníkům vhodné pracovní prostředí, jistotu zaměstnání, dostatečné materiální vybavení a možnosti profesního vzdělávání, zároveň tyto body byly označeny i jako vnitřní motivátory zdravotníků (Oguntayo et al. 2022). Výsledky studie Anon (2023) potvrzují, že motivace zdravotnických pracovníků je klíčovým faktorem ovlivňujícím jejich pracovní výkon. Studie také poukazuje na významné vnější faktory, jako je finanční odměna, dostupnost bydlení a dopravy, které mohou motivaci a pracovní nasazení ovlivnit. Současně se ukazuje, že mezi pracovní motivací a výkonností zdravotnických pracovníků existuje silná souvislost.

Studie uvádí, že vzdělávání a školení zdravotníků má pozitivní vliv na jejich výkon. Pokud je školení správně strukturované a organizované, může přispět k vyšší motivaci zaměstnanců, a tím i k lepší kvalitě péče. Naopak, pokud školení chybí nebo je neefektivní, může docházet ke snížení motivace a celkové výkonnosti zaměstnanců. Studie také identifikuje další faktory ovlivňující výkonnost zdravotníků, mezi něž patří intelektuální schopnosti, pracovní disciplína, spokojenost s prací, pracovní prostředí, styl vedení a systém odměňování (Anon, 2023).

Vzhledem k zásadní roli zdravotnických pracovníků v poskytování kvalitní péče je nezbytné, aby se průběžně vzdělávali a osvojovali si nové techniky a přístupy. Vzdělávání na pracovišti je klíčovým nástrojem řízení lidských zdrojů, který nejen podporuje profesní růst, ale také přispívá k celkovému zlepšení zdravotní péče. Studie Mashrafi et al. (2024) potvrzuje, že faktory jako je pocit úspěchu, uznání, kariérní růst a pracovní prostředí, mají pozitivní vliv na angažovanost zdravotníků, jejich spokojenost, výkonnost a kvalitu poskytovaných služeb. Dále zdůrazňuje význam podpory jak vnitřních, tak vnějších motivačních faktorů pro zajištění optimálního výkonu zdravotnických pracovníků.

3 KVALITA PÉČE

Kvalita péče je neoddelitelnou součástí poskytování zdravotnické péče, jde ruku v ruce s bezpečností zdravotnické péče. Pro její důležitost je uvedena v zákonech a vyhláškách.

3.1 Legislativa o řízení kvality a rizik ve zdravotnictví

Legislativa o řízení kvality a rizik ve zdravotnictví představuje komplexní soubor právních předpisů, vyhlášek a metodických pokynů, kterými se stanovují standardy pro bezpečné a kvalitní poskytování zdravotní péče. Tento legislativní rámec má za cíl chránit pacienty a zajistit neustálé zlepšování interních procesů v rámci zdravotnických zařízení.

Kvalita zdravotnické péče je ukotvena v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách; a ve vyhlášce č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. V zákonu o zdravotních službách je stanoveno, že poskytovatel zdravotních služeb je povinen zavést interní systém hodnocení kvality a bezpečí při poskytovaných službách. Vyhláška upřesňuje standardy, ukazatele a postupy hodnocení kvality a bezpečnosti v rámci lůžkové péče. (Česko, 2011; Česko, 2012).

Interní hodnocení kvality zdravotnické péče představuje systematický proces, kdy si zdravotnické zařízení pravidelně ověřuje a analyzuje úroveň své poskytované péče a bezpečnost pacientů. Zákon o zdravotních službách (§ 47 zákona 372/2011 Sb.) odkazuje na zavedení minimálních požadavků pro zavedení interního systému hodnocení, které uveřejňuje Ministerstvo zdravotnictví ČR ve věstníku (Věstník MZ ČR č. 13/2021) a na svých stránkách. Ve věstníku je poukazováno, že interní systém hodnocení kvality je neustálý a dynamický a jeho cílem je zajistit zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb a je brán jako sebehodnotící prvek sloužící jen pro daného poskytovatele. Obsahem věstníku jsou resortní bezpečnostní cíle – jedná se o opatření k nejčastějším nežádoucím událostem (záměna, chyby při podávání léků, infekce spojené se zdravotní péčí aj.)

3.2 Definice

V literatuře je uvedeno mnoho definic kvality zdravotnické péče. Válková (2015) ve své knize uvádí, že kvalita obecně znamená nepřítomnost vad a uspokojení zákazníka (pacienta). Brabcová (2016) kvalitu definuje jako měřítko shody mezi vytyčenými cíli (plán) a poskytovanou péčí (realitou) či také jako stupeň dokonalosti poskytované péče ve vztahu k soudobé úrovni znalostí a technologického rozvoje. Dále kvalita péče může být definovaná podle Avedise Donabediana (americký profesor veřejného zdravotnictví, vytyčil model pro

měření kvality a zlepšení zdravotní péče). Dle Donabediana je kvalita péče taková péče, kde lze očekávat maximální přínos pro pacientovo zdraví a kdy získaný prospěch je vyšší než náklady v celém léčebném procesu (Žďára, 2018; Válková 2015). Podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO), kterou definovala v roce 1966, je kvalita péče souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, rehabilitaci a paliativní péči na základě potřeb pacienta. Jak lze vidět, kvalita péče má mnoho definic, které nejsou jednotné, ale mají stejný cíl, a to maximální užitek pro pacientovo zdraví. Kvalitu péče lze měřit a neustále zlepšovat prostřednictvím poskytované zdravotnické péče založené na důkazech. (Žaludek, 2020; Válková, 2015)

WHO rozlišuje 3 pohledy na kvalitu poskytované zdravotní péče:

- Kvalita z pohledu pacienta (potřeby, zájmy a přání pacienta);
- Kvalita řízení managementu (vytváření a dodržování předpisů);
- Odborná kvalita poskytovaných služeb (správná odborná praxe). (Válková, 2015)

Zajišťování kvality zdravotnické péče není jen poskytování medicíny založené na důkazech, ale celkový cíl kvality péče je zajišťování a udržení bezpečného prostředí, dodržování legislativy a dále také zachování důstojnosti pacienta (Žaludek, 2020).

3.3 Kvalitní zdravotnická péče

Kvalita péče je relativní a obtížně definovatelná. Pro kvalitně poskytovanou zdravotnickou péči musí nejdříve organizace zajistit svým klientům/pacientům dostatek kvalifikovaných zaměstnanců a umožnit jejich celoživotní vzdělání. Organizace také musí zajišťovat technické a organizační zabezpečení provozu, kontinuitu péče – dobrou návaznost diagnostických a léčebných postupů, optimální frekvenci výkonů na pracovišti a zpětnou vazbu a správnost lékařské a ošetrovatelské péče. Celkové zvyšování kvality a bezpečnosti poskytované zdravotní péče obsahuje jako svou neoddělitelnou součást i snižování rizik, a to nejen pro pacienta, ale i pro personál, přičemž rizika se mohou nacházet jednak v oblasti procesů poskytování vlastních zdravotních služeb, tak i v nemocničním prostředí.

Z hlediska kvality péče **můžeme ve zdravotnictví sledovat:**

- **Produkt** – např. kvalita jídla, léků; RTG snímků, dokumentace aj.;
- **Služby** – komplexnost poskytovaných služeb, např. ošetrovatelská péče, lékařská péče;
- **Kvalifikace zaměstnanců** – hodnocení výkonu zaměstnanců;
- **Prostředí** – stav budov, osvětlení, míra hluku, zeleň – parky, parkování aj.

3.4 Systém řízení kvality vs. Řízení kvality

Systém řízení kvality je soubor postupů a procesů, které daná instituce vytváří k dosažení svých cílů v oblasti kvality ve zdravotnictví. Řízení kvality je oblast, která se týká konkrétních technik a nástrojů. Vyžaduje měření kvality péče (maximální spokojenost zákazníků tím nejefektivnějším způsobem), srovnávání a vyhodnocování zjištěných výsledků a jejich následnou analýzu (ISO-certifikace, bez data).

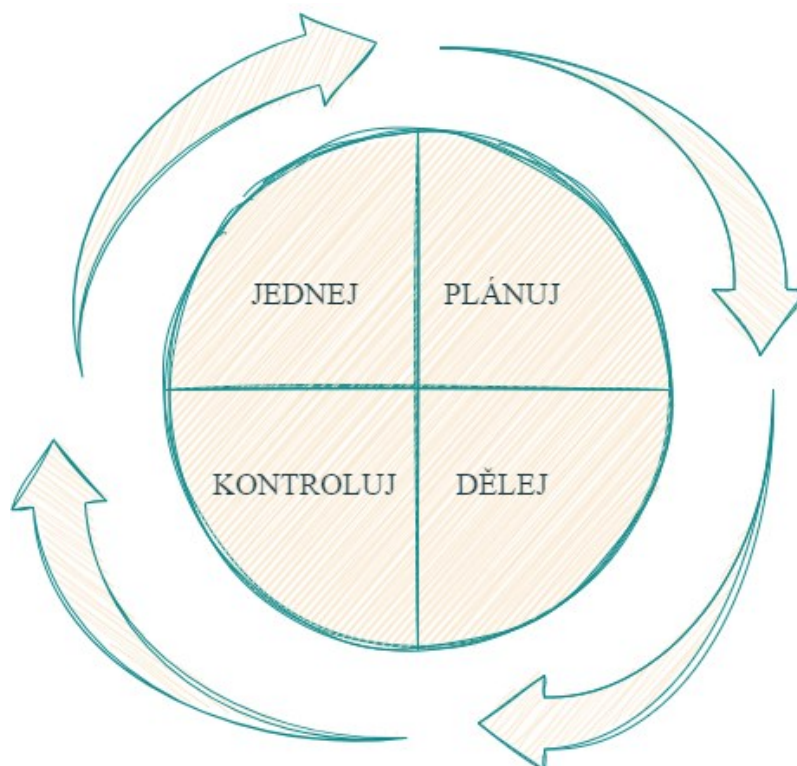
Pojetí systému řízení kvality je ve zdravotnických zařízeních nejčastěji založen na normách a standardech (mezinárodní, národní či firemní), nebo na konceptu Total Quality Management, kdy se jedná se o myšlenku úplného řízení kvality, kde hlavním principem je zapojení všech zaměstnanců, složek dané organizace a zaměření na kvalitu, kterou očekává zákazník (Žaludek, 2020; Válková, 2015). K hlavním přínosům zavedení systému řízení kvality lze zařadit: zlepšení kvality služeb, zvýšení spokojenosti zákazníků, snížení nákladů v důsledku zvýšené efektivity, zvýšení konkurenceschopnosti (Systém managementu kvality, 2022).

Řízení kvality začleňuje samotné zabezpečování kvality i její kontrolu. Nejdříve je nutné stanovit, co pro dané zařízení znamená „kvalitní“, nastavit určité normy, např. standardy ošetrovatelské péče, včetně minimálních podmínek, za kterých budou plněny, odpovědnosti za jednotlivé body standardu a důsledky při jejich nedodržení, vytvořit postup sledování kvality a následně prověřovat jejich dodržování. Je také důležitá informovanost všech pracovníků (na všech úrovních) a jejich vzájemná efektivní komunikace. Pro řízení kvality je také potřeba neustálé prověřování současných nastavených norem a standardů a při jejich zastaralosti je potřeba jejich aktualizace. K efektivní řízení kvality se také využívají data o poskytovaných službách. Tato data se získávají od pacientů, jejich zákonných zástupců, zaměstnanců, z vnitřních auditů nebo ze systému hlášení nežádoucích událostí. (Žaludek, 2020)

3.4.1 Kontinuální zvyšování kvality

Kontinuální zvyšování kvality je plán, kde jsou stanoveny zásadní cíle, a to standardizace postupů, oblasti sledování kvality, organizační struktura řízení kvality a bezpečí zahrnující všechny činnosti a provozy zdravotnického zařízení. Nastavení kvality poskytované péče začíná u jednotlivých procesů, které se musí popsat, nastavit, vypracovat k nim příslušné postupy, a nakonec se musí auditovat (Šupšáková, 2017).

Podle Žaludka (2020) je základní přístup pro zvyšování kvality koordinace činností podle **cyklu PDCA** (**plan, do, check, act** – plánuj, dělej, kontroluj a jednej), který je znázorněn na Obrázku 3. Jedná se o čtyřfázový cyklus. Podle tohoto schématu je potřeba naplánovat to, čeho chceme dosáhnout, následně to provedeme, poté zkontrolujeme, zda splňuje to, co jsme si naplánovali, a když se nám kvůli změně a kontrole podaří posun v kvalitě, je poté potřeba daný proces zanést do běžné praxe (stane se součástí vnitřních předpisů).



Obrázek 3 Cyklus PDCA (upraveno, podle Žaludka, 2020)

3.5 Řízení rizik

Ruku v ruce s kvalitou zdravotnické péče jde také bezpečnost poskytované péče. Bezpečnost péče zahrnuje soubor postupů a opatření, které mají za cíl minimalizovat rizika a předcházet nežádoucím situacím, chybám nebo selháním v průběhu diagnostiky, léčby a ošetrovatelské péče. Zdravotnická zařízení se snaží tato rizika omezit na co nejnižší možnou míru, a tím chránit nejen pacienty před ohrožením zdraví během hospitalizace, ale také zaměstnance, kteří jsou při výkonu své profese vystaveni celé řadě potenciálních nebezpečí. (Brabcová, 2016)

Každé zdravotnické zařízení by mělo být připraveno na možná rizika, která mohou vzniknout z vnějšku – externí rizika (hromadné neštěstí, požár, přerušení či ztráta dodávky energií, vody aj.) nebo z vnitřku – interní rizika (hromadný odchod personálu, selhání/výpadek nemocničního informačního systému aj.) Speciální týmy vytvořené pro krizové situace by měly pravidelně aktualizovat a provádět analýzy možných rizikových situací, které mohou ve zdravotnickém zařízení vzniknout a také by měly mít připravený plán pro zvládnutí krizové situace. Šupšáková (2017) čerpá ze standardů Spojené akreditační komise (SAK), podle nichž by poskytovatel měl zajistit bezpečné prostředí, ochranu před požárem a zakouřením, bezpečí osob a správné zacházení s chemickými látkami a odpadem. Dále je nutné zajistit trvalé zdroje elektřiny, pitné vody, medicínálních plynů, a také bezpečný provoz zdravotnických přístrojů, zdrojů ionizujícího a neionizujícího záření a měřidel.

Zdravotní péče je v první řadě závislá na lidských zdrojích – bez zaměstnanců nelze poskytovat lékařské služby. Z tohoto hlediska zde existuje riziko lidského faktoru, kdy může dojít k poškození pacienta/klienta. Informace o kvalitní a bezpečné péči nám ukazuje výskyt nežádoucích událostí – jedná se o situace či okolnosti, které vyústily nebo mohly vyústit v tělesné, psychické či socioekonomické poškození pacienta, a kterým by bylo možné se vyhnout. Mezi nežádoucí události se například řadí: dekubity, nedostatečné vedení zdravotnické dokumentace, nesprávné až agresivní chování osob, problémy s medicínálními plyny, poruchy zdravotnických přístrojů/vybavení, chyby v medikaci, pády a další. V této souvislosti se při nahlášení nežádoucí události zjišťují základní informace (pracoviště události, místo, datum, čas); dále se analyzuje nežádoucí událost (popis, okamžité řešení, výsledek analýzy, preventivní opatření, závěr); druh poškození; úroveň poškození – **riziko** = je zde pravděpodobnost možnosti vzniku nežádoucí události, např. dekubitus 1.stupně – další poškození kůže a tkání; **skorochyba** (téměř dokonané pochybení) = situace, kde byl zjištěn nedostatek, ale situace nepoškodila pacienta či byla zjištěna včas; **chyba** (dokonané pochybení) = negativní odchylka od normy, poškození pacienta (Pokorná, 2019; Česká republika, 2016).

3.6 Měření a hodnocení kvality

Měření a hodnocení kvality ve zdravotnictví má na starost manažer kvality a dále zaměstnanci, které k tomu pověří. Měření a současně i hodnocení kvality probíhá pomocí indikátorů kvality, dat z vnitřních auditů, od pacientů a jejich příbuzných.

3.6.1 Manažer kvality

Manažer kvality (manažer jakosti) je člověk odpovědný za řízení a koordinaci kvality napříč celou organizací. Ve zdravotnictví se jedná o důležitou roli, která zahrnuje celou řadu odpovědností.

Manažer kvality:

- Vytváří politiku kvality a snaží se dosahovat stanovených cílů.
- Stanovuje a optimalizuje procesy managementu kvality v celé organizaci.
- Vytváří interní směrnice a normy kvality a následně zajišťuje jejich dodržování.
- Zároveň zajišťuje, aby služby, které jsou poskytovány, byly v souladu s vnějšími požadavky (požadavky zákazníků, soulad se standardy, normami a právními požadavky).
- Řídí proces budování, udržování, měření kvality; vyhodnocování a rozvoje systému kvality nebo daných standardů.

Manažer kvality není typickým manažerem, protože nemá vlastní organizační jednotku. Jedná se o zaměstnance organizace, který má stanovenou odpovídající pravomoc a odpovědnost za vedení systému řízení kvality a její udržování. (Manažer kvality, 2015; Pokorná, 2019)

3.6.2 Indikátory kvality

V České republice podle platné legislativy by všechna zdravotnická zařízení měla rozvíjet, sledovat a vyhodnocovat program zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. Definice indikátoru kvality: jedná se o kritérium, které je měřitelné v porovnání s určitým standardem, směrnicí. Ukazuje, jak bylo standardu dosaženo. (Válková, 2015)

Indikátory jsou sledovány a hodnoceny z více pohledů, jedná se o vliv na péči o pacienty, vliv na bezpečnost pacientů, spokojenost pacientů či zaměstnanců (Žaludek, 2020). Každý indikátor kvality musí mít nějaké vlastnosti. Jedná se o číslo, které nám říká něco o kvalitě. Jeho úkolem je nás varovat, že něco není v pořádku, ale také se může zaměřovat na pozitivní jevy. Je potřeba ho zanást do numerického kontextu, abychom ho mohli porovnat. (Válková, 2015)

Indikátory kvality péče dělíme na:

- **Indikátory struktury** jsou měření a data, která popisují typ a množství zdrojů pro zajištění péče o pacienty (počet personálu, množství a technická vyspělost vybavení...).

- **Indikátory procesu** popisují interakci mezi pacientem a systémem zdravotní péče. Jsou zaměřeny na prevenci, detekci a na dostupnost péče. Procesy je možné měřit podle norem (pohled pacientů nebo hodnocení přístupu zaměstnanců). Výhodou měření je získání zpětné vazby od pacientů. Výsledky lze využít pro zlepšení v určité oblasti.
- **Indikátory výstupů** hodnotí přínos interakce prostředí, procesů a pacientů. Informace jsou přínosem pro tým kvality, klinické pracovníky a výstupy jejich práce. Oblasti pro měření jsou např. spokojenost pacientů, ústup symptomů a nežádoucích účinků léčby, míra komplikací, počty úmrtí. (Válková, 2015; Žaludek, 2020; Jedličková, 2024)

Celkové zvyšování kvality a bezpečí poskytované zdravotní péče obsahuje jako svou neoddělitelnou součást i snižování rizik, a to nejen pro pacienta, ale i pro personál, přičemž rizika se mohou nacházet jednak v oblasti procesů poskytování vlastních zdravotních služeb, tak i v nemocničním prostředí.

3.6.3 Audit

Jedná se o systematický proces objektivního získání důkazů o prováděných správných činnostech správným způsobem. Audit musí vždy provádět nezávislá a kvalifikovaná osoba (odborná způsobilost k provádění auditů), která se jmenuje auditor. Musí být stanovena pravidla, která zabrání střetu zájmů, tzv. nestrannost auditorů. Auditor může být externí (najaté akreditované firmy) nebo interní (pracovník firmy), podle druhu auditu. Cílem auditu je zajištění nezávislé zpětné vazby, prověření funkčnosti systému a analýza rizik. Výsledkem práce auditora je auditorská zpráva (Audit, 2017; Pokorná 2019). Podle Šupšákové (2017) se jedná o jeden ze základních mechanismů kontroly a řízení rizikových procesů. Dále uvádí, že audity provádějí osoby k tomu prověřené a kvalifikované, a také, že audity jsou dokumentované a plánované – zahrnutý jsou různé oblasti činností poskytovatele (dodržování standardů a vnitřních směrnic). Proces auditu je realizován pomocí stanovených indikátorů kvality.

Typy interních auditů – zaměřují se primárně na hodnocení oblasti zdravotní péče a služeb, zdravotnickou dokumentaci, kvality personálního a technického zajištění procesů, hodnocení bezpečnosti a kvality prostředí, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, bezpečnosti informací a ochrany osobních údajů.

Metody zjišťování informací interním auditem:

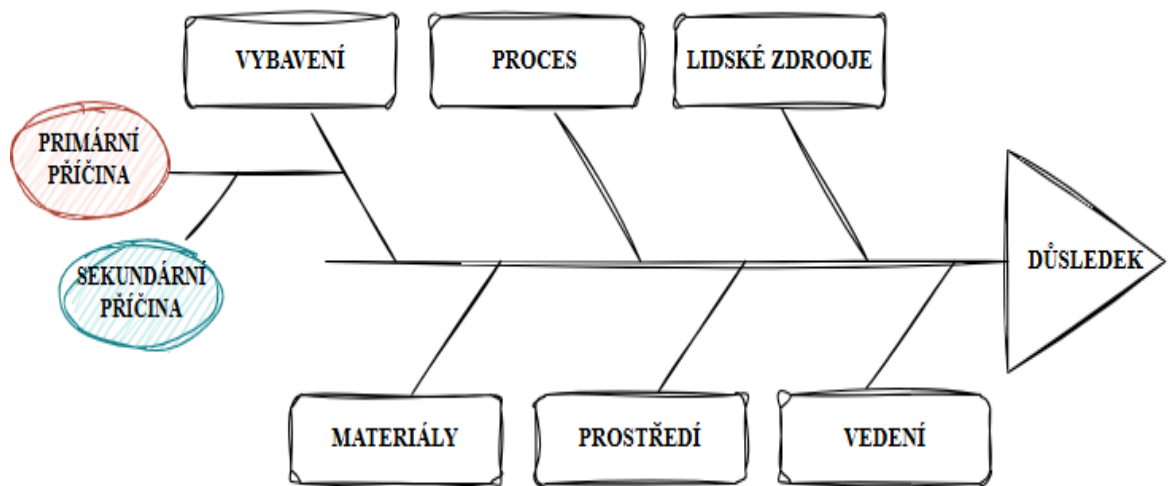
- Rozhovor se zaměstnanci, pacienty a příbuznými.
- Pozorování činností a pracovního prostředí.
- Analýza dokumentů, záznamů a standardů.
- Prohlídka pracoviště a přístrojů.
- Simulace situací konkrétního procesu. (Pokorná, 2019)

3.7 Nástroje řízení kvality

Nástroje řízení kvality ve zdravotnictví hrají klíčovou roli ve zlepšování procesů a zajištění vysoké úrovně péče. Pomáhají v identifikaci nedostatků, v efektivním sledování výkonu a v implementaci nápravných opatření, což vede k celkovému zlepšení bezpečnosti pacientů a kvality zdravotních služeb. Literatura uvádí velké množství nástrojů, které lze využít pro zvyšování kvality. Žaludek (2020) říká, že nástroje lze rozdělit na sedm základních nástrojů managementu kvality. Jedná se o sedm jednoduchých nástrojů, které pomáhají zvyšovat kvalitu, zlepšovat procesy nebo identifikovat příčiny, které způsobují nekvalitu. Zde si představíme jen tři tyto nástroje. Tyto nástroje jsou většinou založené na grafickém náhledu statistických informací, které jsou sbírány v průběhu procesů. Nejčastěji se používají u opakovaných procesů – ve zdravotnictví např. při příjmu pacienta, přeložení pacienta, propuštění pacienta, diagnostických testů, podávání léků, chirurgických výkonech...

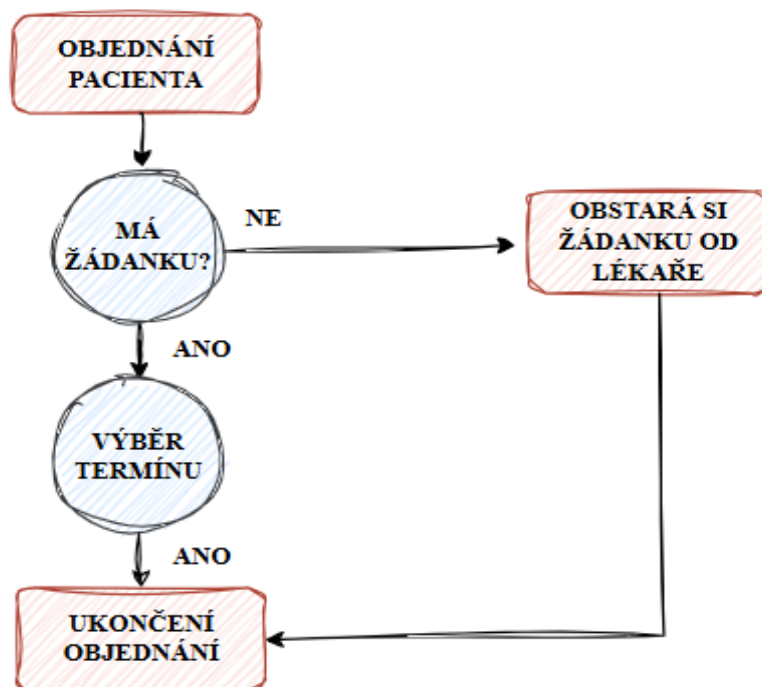
Jedná se o tyto nástroje:

1. **Formulář pro sběr dat** – nástroj, který slouží k třídění a zpřehlednění informací, případně k organizování informací, které jsou klíčové pro zajištění kvality, nejčastěji formou kontrolních tabulek. V případě kontrolních seznamů je formulář vytvořen na základě kontrolních kritérií (indikátory) v souladu s platnými pracovními postupy nebo normami. Auditor následně kontroluje daná kritéria a hodnotí je podle kategorií – shoda, neshoda či nehodnoceno a zapíše případné poznámky. (Analýza pomocí kontrolního seznamu, 2017; Žaludek, 2020)
2. **Diagram příčin a následků (Ishikawův diagram)** – tento nástroj pomáhá analyzovat příčiny určitého následku (proč k tomu došlo). Ve zdravotnictví je nejčastěji používán při analýze nežádoucích událostí. Principem je zobrazení možných příčin neúspěchu v daném procesu. Problém je dán do rybí hlavy, ze které poté vychází páteř, na kterou nasedají kosti jako různé faktory, které jsou dány do skupin, viz Obrázek 4 níže. (Žaludek, 2020)



Obrázek 4 Diagram příčin a následků (Žaludek, 2020)

3. **Vývojový diagram** – tento nástroj umožňuje zobrazit proces (jak jdou kroky po sobě) od vstupů po výstupy pro lepší pochopení, a to graficky. Využívá jednoduché geometrické symboly k zobrazení různých prvků popisovaného procesu (start/konec, rozhodnutí, činnost/aktivita, vstup/výstup). Pomocí vývojového diagramu lze vytvořit přehled o pořadí kroků u procesu, pracovního postupu nebo výrobního procesu. Na Obrázku 5 níže je ukázka vývojového diagramu pro objednání pacienta. (Vývojový diagram, 2017)



Obrázek 5 Ukázka vývojového diagramu (zdroj: vlastní)

PRŮZKUMNÁ ČÁST

Tato kapitola diplomové práce se zabývá zkušeností manažerů s organizací a řízením zdravotnického zařízení a faktory, které podle jejich názorů působí na kvalitu poskytované péče. V této kapitole byla popsána zvolená metodika průzkumu, formulována hlavní průzkumná otázka spolu s dílčími otázkami, výběr zkoumaného vzorku respondentů, popsán způsob sběru dat, zpracování výsledků a jejich prezentace. S ohledem na studovanou literaturu byly průzkumné otázky stanoveny v souladu s cíli této práce.

4 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

K získání informací a zkušeností manažerů s organizací a řízením zdravotnického zařízení a faktorů, které dle jejich názorů působí na kvalitu zdravotnické péče, byl využit kvalitativní průzkum, který pomáhá s hlubším porozuměním zkoumaného jevu. K získání výsledků se využívá popis daného jevu a následné porozumění (zasazuje se do kontextu – čas, prostředí či mezilidské vztahy).

Metodika průzkumné části diplomové práce je založena na kvalitativním přístupu, kde jsou zkoumány subjektivní zkušenosti respondentů, resp. využívá interpretativní fenomenologické analýzy – vychází z kognitivně zpracované prožité zkušenosti. Pomocí tohoto přístupu je zjišťována zkušenost pomocí dialogu, který je veden s jedním nebo více respondenty. Cílem tohoto přístupu je porozumění informacím z prožité zkušenosti respondenta. Pomocí této analýzy se průzkumník snaží porozumět jádru problému. (Beharková, 2019)

4.1 Cíle

Hlavním **cílem** této studie bylo zjistit **podrobnější informace o zkušenostech manažerů s organizací a řízením ve zdravotnictví a také jaké faktory podle jejich názoru působí na kvalitu péče ve zdravotnickém zařízení.**

Pro tuto studii byly definovány tyto **dílčí cíle**:

- Zjistit jaké dovednosti a schopnosti považují manažeři za důležité pro efektivní řízení zdravotnického zařízení.
- Identifikovat faktory, které zvyšují kvalitu péče zdravotnického zařízení.

4.2 Průzkumné otázky

Hlavní průzkumná otázka zní:

Jaké jsou zkušenosti manažerů s organizací a řízením zdravotnického zařízení a jaké faktory podle jejich názorů ovlivňují kvalitu péče?

Dílní průzkumné otázky zní:

1. Jaké dovednosti a schopnosti jsou potřebné pro efektivní řízení zdravotnického zařízení dle názorů manažerů?
2. Jaké faktory podle názoru manažerů přispívají ke zvyšování kvality péče ve zdravotnickém zařízení?

Cílem studie bylo zodpovězení hlavní průzkumné otázky, která by nám měla objasnit, jaké zkušenosti mají manažeři s organizací a řízením zdravotnického zařízení a jaké faktory dle nich působí na kvalitu zdravotnické péče. Dílní průzkumné otázky nám pak ukážou, které dovednosti a schopnosti manažerů jsou potřebné pro efektivní řízení a co zvyšuje kvalitu poskytované zdravotnické péče. Výsledky nám pomohou odhalit faktory důležité pro kvalitu péče z pohledu manažera a identifikovat nedostatky.

4.3 Výběr zkoumaného vzorku

Do studie bylo zahrnuto 15 respondentů z 15 oddělení jednoho zdravotnického zařízení v České republice, které souhlasilo s provedením průzkumu. Výběr respondentů probíhal pomocí záměrného výběru – to je dostupný výběr, kdy jsou do studie zařazeni respondenti, kteří splňují určitá kritéria (Gurková, 2019). Zařazovací kritéria této studie jsou podepsaný informovaný souhlas s průzkumem (viz *Příloha B*), pracovní pozice – manažer. Cíleně byli vybíráni zdravotničtí manažeři (vrchní a staniční sestry, vedoucí laboranti, vedoucí radiologická asistentka a náměstkyně ošetrovatelské péče), kteří zároveň souhlasili s poskytnutím a nahráním rozhovoru.

4.4 Organizace sběru dat

Studie byla realizována přímo v prostorách zdravotnického zařízení, které si přálo zůstat anonymní. Před zahájením sběru dat byl získán souhlas tohoto zařízení s provedením průzkumu. Tento souhlas je přiložen v příloze s anonymizovanými údaji.

Souhlas s realizací průzkumu ve zdravotnickém zařízení byl nejprve domluven elektronickou formou prostřednictvím e-mailu s náměstkyní ošetrovatelské péče, poté došlo k osobní schůzce, během níž byla podepsána Žádost o provedení průzkumu v rámci závěrečné práce (*Příloha A*). Zároveň jí byla dána struktura otázek k rozhovoru. Následně náměstkyně oslovila pomocí e-mailu manažery různých oddělení a požádala je o součinnost při průzkumu.

4.5 Způsob sběru dat

Na sběr kvalitativních dat byla použita metodika polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, k jejichž realizaci byl připraven protokol (*Příloha C*). Rozhovory probíhaly ústní formou a byly nahrávány audio technikou (záznamník). Originály přepsaných rozhovorů jsou uchovány anonymně a v případě potřeby k dispozici u autorky diplomové práce.

Provedení sběru dat

Sběr dat probíhal v srpnu 2024. S rozhovory a s jejich záznamem souhlasilo celkem 15 respondentů, bylo tedy uskutečněno 15 rozhovorů. Z důvodu saturace dat už nedošlo k dalším rozhovorům (respondenti už neudávali žádné nové informace). Rozhovory probíhaly v kanceláři daného manažera či v denní místnosti oddělení v určený den a smluvený čas po předchozí domluvě. Byl kladen důraz na soukromí a klid, v místnosti byly eliminovány rušivé vlivy. Délka rozhovorů byla individuální, nejkratší trval okolo 10 minut, nejdelší trval okolo 40 minut. Záleželo na výřečnosti respondenta a jeho časových možnostech. Průměrná délka rozhovoru byla 20 minut.

Otázky v rozhovoru

Pro polostrukturovaný rozhovor byly vytvořeny otázky, které jsou k dispozici v *Příloze B*. Otázky jsou rozčleněny na Rozehřátí, Hlavní část rozhovoru (obsahuje čtyři témata – I. - motivy k manažerské práci, klíčové dovednosti a schopnosti; II. - zkušenosti s řízením, III. - klíčové faktory k zajištění vysoké kvality péče, IV. - bezpečnost pacienta a minimalizace rizika chyb) a Zchladnutí.

Pro zjištění srozumitelnosti a přijatelnosti otázek byl proveden jeden pilotní rozhovor s respondentem, který není zařazen do průzkumu. Po pilotním rozhovoru bylo pár otázek přeformulováno a některé odstraněny.

Průběh rozhovoru

- **Úvod rozhovoru:** Před samotným rozhovorem došlo k představení autorky průzkumného šetření. Při setkání s respondenty jim byl představen protokol polostrukturovaného rozhovoru. Respondent byl seznámen s cílem studie. Poučen, že získaná data budou zcela anonymní, a že může kdykoliv během rozhovoru odstoupit bez udání důvodu. Dále byl požádán o souhlas s nahráváním rozhovoru a následně s účastí na studii (informovaný souhlas). Informovaný souhlas s provedením rozhovoru byl podepsán před započítím nahrávání rozhovoru. Formulář informovaného souhlasu byl vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdržel respondent a druhý autorka studie.
- **Rozehrání:** Úkolem fáze rozehrání bylo rozmluvit respondenta, získat jeho důvěru a navodit příjemnou atmosféru. V této části byly použity neformální otázky zaměřené na pracovní zkušenosti respondenta a důvody, které ho vedly k přijetí pozice manažera.
- **Hlavní část rozhovoru:** Úkolem hlavní části rozhovorů bylo získat odpovědi na konkrétní otázky týkající se managementu a organizace, kvality a bezpečnosti péče, které byly klíčové pro tuto studii. Otázky byly formulovány pomocí otevřeného dotazování.
- **Zchladnutí:** Úkolem fáze zchladnutí bylo přirozeně nasměrovat rozhovor k jeho konci, tak aby to bylo pro obě strany příjemné. V této části byly respondentům také položeny otázky týkající se jejich volného času, spokojeností s pracovním životem a naplnění jejich pracovních cílů.
- **Uzavření rozhovoru:** Po skončení poslední fáze rozhovoru poděkovala autorka studie respondentovi za jeho čas a ochotu se podělit o své zkušenosti. Poté mu dala prostor pro vyjádření svých myšlenek či připomínek k proběhlému rozhovoru.

4.6 Způsob zpracování výsledků

Získaná data byla doslovně přepsána do textové podoby v programu MS Word a poté byly všechny audio záznamy smazány. Následně došlo k seznámení se s textem a jeho opakovanému čtení s cílem důkladně se seznámit se získanými daty. Toto analyzování probíhalo pomocí tzv. kódování. Jedná se metodu analýzy kvalitativních dat pomocí označování částí textu (odpovědi respondentů) klíčovými slovy nebo frázemi, které mají za úkol vystihnout jejich význam. Hledají se společné znaky, které jsou danými kódy vystihnuty. Vytvořené kódy se poté seskupují do podkategorií a kategorií, které slouží k popisu zkušeností. (Gurková, 2019)

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této kapitole jsou popsány charakteristiky respondentů a získané výsledky z kódování.

5.1 Charakteristiky respondentů

Průzkumného šetření se zúčastnilo celkem 15 manažerů. Jednalo se o jednoho muže a čtrnáct žen. Jejich zkušenosti na manažerské pozici jsou různé (od dvou let po desítky let). Stručný přehled respondentů je zobrazen v Tabulce 1 níže. Dále je pak u jednotlivých respondentů napsána krátká charakteristika.

Tabulka 1 Přehled respondentů

Respondent	Pracovní pozice	Délka manažerské praxe
R1	Staniční sestra	16 let
R2	Staniční sestra	20 let
R3	Staniční sestra	11 let
R4	Staniční sestra	8 let
R5	Staniční sestra	5 let
R6	Staniční sestra	3 roky
R7	Manažerka chirurgických oborů	8 let
R8	Náměstkyně ošetrovatelské péče	4 roky
R9	Vedoucí laborant	4 roky
R10	Vedoucí radiologická asistentka	2 roky
R11	Vedoucí laborantka	16 let
R12	Manažerka intenzivní péče	7 let
R13	Staniční sestra	10 let
R14	Staniční sestra	15 let
R15	Staniční sestra	4 roky

Respondentka č. 1 (R1)

Staniční sestra na očním oddělení pracuje na vedoucí pozici již 16 let a během své kariéry získala bohaté zkušenosti v oblasti zdravotnictví. Od začátku ji přitahovaly chirurgické obory, což ji motivovalo k dalšímu studiu. I při rodině si splnila svůj cíl a vystudovala bakalářský program. Má ráda přírodu, kterou často vyhledává po náročném dni. Ve volném čase jezdí ráda na kole a odpočívá na terase u svého domu. Se svojí prací je spokojená.

Respondentka č. 2 (R2)

Staniční sestra na ortopedii pracuje ve vedoucí roli více než dvacet let. Ke zdravotnictví ji přivedla její maminka a už od základní školy věděla, že chce být zdravotní sestrou. Má bohaté zkušenosti z mezioborové JIP, odkud se přes výběrové řízení dostala na svou současnou pozici, kde se může věnovat většímu počtu pacientů a neustále rozvíjet své znalosti. Ve volném čase ráda sportuje, jezdí na kole, plave, běhá a věnuje se vnoučatům a pejskovi. Se svou prací je maximálně spokojená a vnímá ji jako životní poslání, které ji stále naplňuje.

Respondentka č. 3 (R3)

Staniční sestra na lůžkové části chirurgie působí ve vedoucí roli více než deset let. Na práci ji nejvíce baví její dynamika, prestiž a možnost neustálého rozvoje. Chirurgie je podle ní akční a proměnlivý obor, který vyžaduje rychlé rozhodování a flexibilitu. Po náročném dni relaxuje sportem, klidem v přírodě nebo časem stráveným s rodinou. Spokojenost v práci vnímá jako neustálý proces. Věří, že mírná nespokojenost je klíčem k osobnímu i profesnímu růstu.

Respondentka č. 4 (R4)

Staniční sestra na interní ambulantní části pracuje ve vedoucí roli už 18 let a ve zdravotnictví působí více než tři desetiletí. I přes množství administrativy ji stále motivuje úspěšná léčba pacientů, spokojenost jejich rodin i dobrá atmosféra v kolektivu. Po náročném dni relaxuje při zahradničení nebo hraní sudoku, ráda tráví čas s rodinou a vnoučkem. Ve své práci je spokojená, ale uvítala by posílení personálu. Věří, že rovnováha mezi pracovním a rodinným životem je klíčem k celkové spokojenosti.

Respondentka č. 5 (R5)

Staniční sestra na oddělení lůžek následné péče (LDN) pro muže působí v manažerské roli pět let. I když práce s lidmi pro ni vždy byla důležitá, po náročném období vyhoření se její vnímání změnilo a hledá zpět svou motivaci. Po dlouhém dni nejraději relaxuje v klidném prostředí, venčí psa a tráví čas v přírodě. Uvědomuje si, že zdravotnictví čelí mnoha výzvám, a věří, že větší zastoupení mužů ve zdravotnickém personálu by mohlo přispět k lepšímu pracovnímu prostředí a většímu klidu v kolektivu.

Respondentka č. 6 (R6)

Staniční sestra na rehabilitačním oddělení si svou profesi vybrala ze zájmu o práci s lidmi a touhou jim pomáhat. V manažerské pozici působí tři roky, klade důraz na kvalitní péči i fungující týmovou spolupráci. Po náročném dni nejraději tráví čas s rodinou a manželem, relaxuje při čtení knih, procházkách nebo jízdě na kole. Svou práci má ráda, ale zároveň si uvědomuje, že vždy existuje prostor pro zlepšení.

Respondentka č. 7 (R7)

Manažerka chirurgických oborů působí na této pozici již 8 let. Je motivována touhou pomáhat lidem, což je pro ni klíčovým impulzem pro její práci. Po náročném dni si nejvíce odpočine, když si sedne a dá si šálek kávy. Co se týče její spokojenosti, vnímá svou práci pozitivně, i když v rámci většího kolektivu někdy vznikají menší konflikty, které považuje za obtížné. I přesto je ve své roli spokojená a těší ji práce, kterou vykonává.

Respondentka č. 8 (R8)

Náměstkyně ošetrovatelské péče pracuje ve zdravotnictví od roku 2005, přičemž její zkušenosti na manažerských pozicích zahrnují práci jako náměstkyně ošetrovatelské péče, manažerka kvality a ombudsmanka pro vyřizování stížností. V současné pozici působí od roku 2020, ale celkově má více než dvacet let zkušeností v oblasti zdravotnického managementu. Motivuje ji celoživotní vzdělávání v oboru, možnost rozvoje a pestrý charakter práce, což jí vyhovuje jak profesně, tak osobnostně. Ve svém volném čase ráda relaxuje na zahradě, sportem, a ráda se setkává s přáteli. Co se týče spokojenosti s prací, hodnotí ji pozitivně, zejména v oblasti týmu a náplně práce, avšak upozorňuje na nutnost zlepšení komunikace a sdílení informací v rámci organizace, což považuje za zásadní pro efektivní fungování.

Respondent č. 9 (R9)

Vedoucí laborant na oddělení klinické biochemie má devět let zkušeností na manažerských pozicích. Před nástupem do současné nemocnice pracoval pět let jako vedoucí laborant v jiné nemocnici a v současnosti působí na stejné pozici již čtyři roky. Motivuje ho práce v týmu zdravotníků, kde má příležitost pomáhat pacientům a přispívat k jejich zdraví. Pochází z rodiny, kde je práce ve zdravotnictví dlouholetou tradicí, což tuto volbu povolání ještě více utvrdilo. Spokojenost s prací hodnotí velmi pozitivně, přičemž klade důraz na dobré vztahy se svými nadřízenými a kolegy. Relaxuje aktivně, nejvíce si užívá procházky se psem, práci kolem domu, kolečkové brusle a fotbal.

Respondentka č. 10 (R10)

Vedoucí radiologická asistentka na oddělení radiodiagnostiky pracuje na manažerské pozici dva roky. Předtím pracovala jako řadová radiologická asistentka na tom samém oddělení. Motivuje ji především pomoc lidem. V práci klade důraz na zlepšování podmínek a procesů, protože věří, že i v dobře fungujících týmech je stále prostor pro zlepšení. I přesto, že je ve své roli spokojená, považuje za důležité neustále hledat způsoby, jak vylepšit kvalitu péče a pracovní prostředí. Po náročném dni hledá relaxaci v přírodě, která ji pomáhá obnovit síly a psychickou pohodu.

Respondentka č. 11 (R11)

Vedoucí laborantka na infekční diagnostice působí na manažerské pozici již šestnáct let. Laboratorní práce ji vždy bavila, a proto si zvolila toto povolání. I po více než třiceti letech praxe má svou práci ráda, přičemž ji více naplňuje samotná laboratorní činnost než administrativní část vedení. Aby si zachovala kontakt s oborem, občas se zapojuje do běžné laboratorní práce. Největší překážkou je pro ni rostoucí množství administrativy, kterou by ráda omezila. Po náročném dni nejraději relaxuje s knihou a kávou, stará se o zahradu a věnuje se svému psovi.

Respondentka č. 12 (R12)

Manažerka intenzivní péče má dlouholeté zkušenosti ve vedení, přičemž sedm let působí jako manažerka intenzivní péče, předtím čtyři roky pracovala na pozici staniční sestry. Svou práci vnímá jako poslání, a vždy chtěla působit ve zdravotnictví. Nejvíce ji naplňuje péče o pacienty ve vážném stavu a práce s přístrojovou technikou. Je se svou profesí spokojená, ale nelíbí se jí administrativní překážky spojené s centralizací nemocnic a ráda by, aby její pracoviště mělo větší samostatnost. Po náročném dni relaxuje plaváním nebo poslechem hudby.

Respondentka č. 13 (R13)

Staniční sestra na gynekologickém oddělení s desetiletou zkušeností ve vedení se ve své profesi našla díky její různorodosti a možnosti pomáhat druhým. Ve své práci je velmi spokojená, a i přes důchodový věk stále s nadšením pokračuje ve své práci. To svědčí o jejím hlubokém vztahu k oboru i k týmu, ve kterém se vždy cítila dobře. Po náročném dni nejraději relaxuje na zahradě u bazénu nebo čtením knih.

Respondentka č. 14 (R14)

Staniční sestra na neurologické jednotce intenzivní péče (JIP) má patnáctiletou zkušenost v oblasti vedení a zaměřuje se nejen na kvalitu péče o pacienty, ale také na udržení pozitivního pracovního prostředí a týmové spolupráce. Její největší motivací je vidět pokroky pacientů, zejména když se podaří postavit je znovu na nohy. Zároveň jí záleží na spokojenosti personálu a snaží se, aby pracovní prostředí bylo příjemné a fungovalo jako „druhý domov“. Ve své práci je spokojená a aktivně podporuje soudržnost týmu, protože věří, že dobré mezilidské vztahy jsou klíčové pro kvalitní péči. Po náročném dni nejraději relaxuje v klidu domova a zahradničením. Ráda se věnuje čtení, procházkám v přírodě a cyklistice.

Respondentka č. 15 (R15)

Staniční sestra na interní jednotce intenzivní péče (JIP) je zkušená všeobecná sestra s manažerskou praxí v délce čtyř let. Její práce ji naplňuje a celkově ji hodnotí jako uspokojivou, přesto by uvítala větší zpětnou vazbu od vyššího vedení a lepší finanční ohodnocení. K výkonu své profese ji přivedlo zdravotnické vzdělání, které ji nasměrovalo k tomuto povolání, a od té doby v oboru pokračuje. Po náročném dni preferuje relaxaci v klidu svého domova, trávení času na zahradě nebo s rodinou.

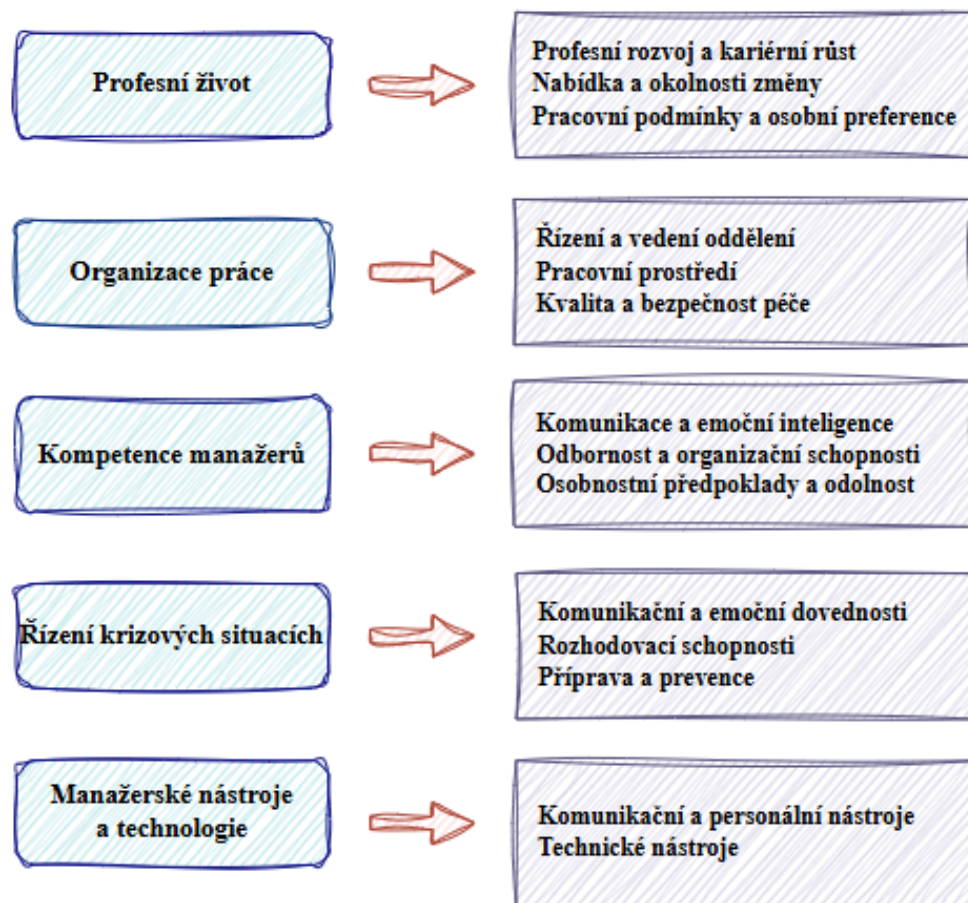
5.2 Výsledky

V této podkapitole budou níže uvedeny hlavní kategorie a podkategorie, které budou znázorněny pomocí diagramů. Následně budou jednotlivé kategorie a podkategorie podrobně popsány a doplněny doslovnými citacemi z rozhovorů s respondenty a s případnými poznámkami.

5.2.1 Kategorie a podkategorie

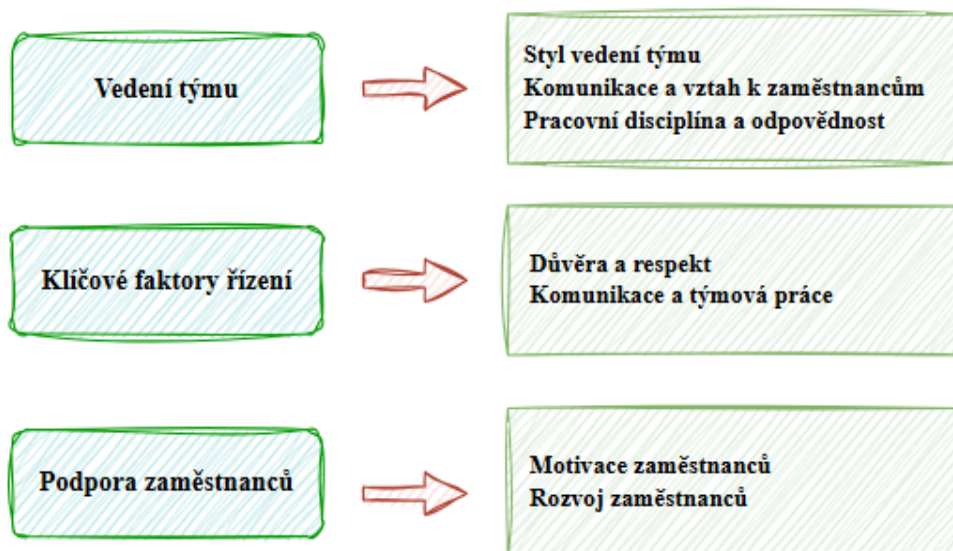
Na základě analýzy dat byly stanoveny hlavní kategorie a podkategorie, které popisují zkušenosti manažerů se zkoumaným problémem, tj. zkušenosti s organizací, řízením a faktory působící na kvalitu péče. Přehled kategorií a podkategorií je znázorněn na obrázcích č. 6, 7, 8, 9, které vizuálně shrnují klíčová zjištění z kvalitativní studie.

TÉMA I.



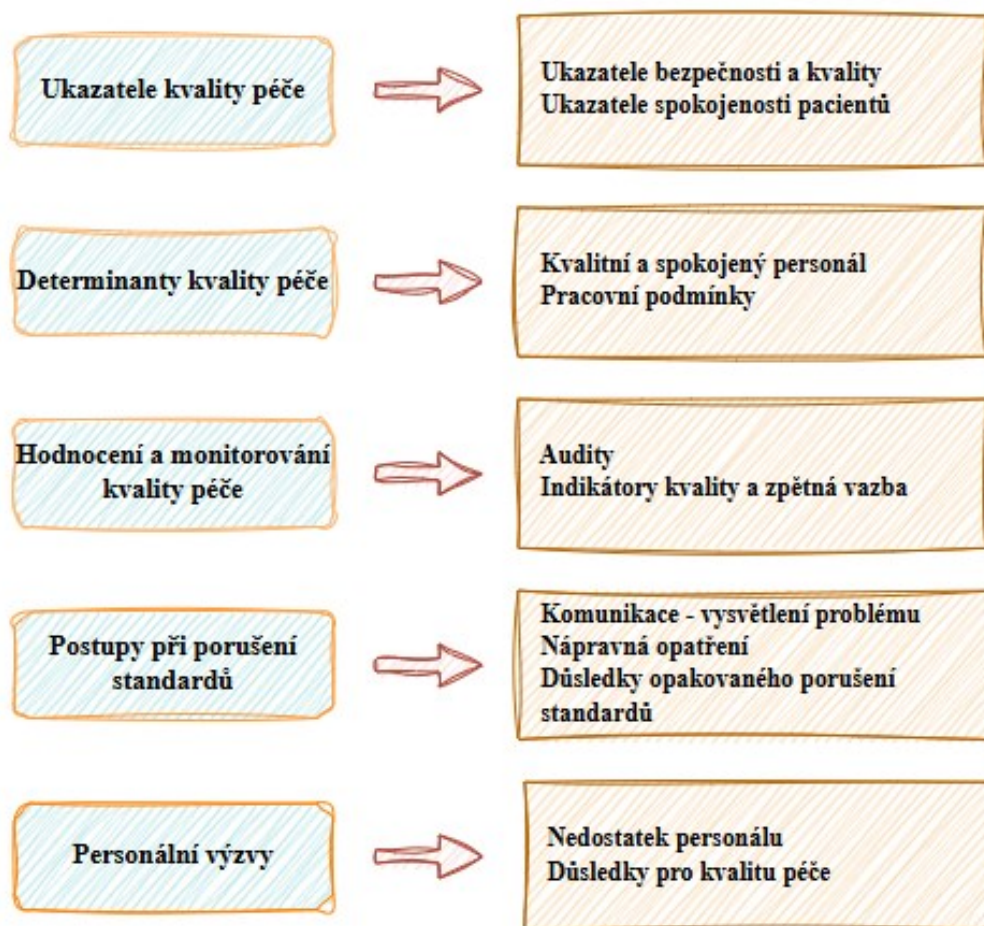
Obrázek 6 Kategorie a podkategorie téma I. (zdroj: vlastní)

TÉMA II.



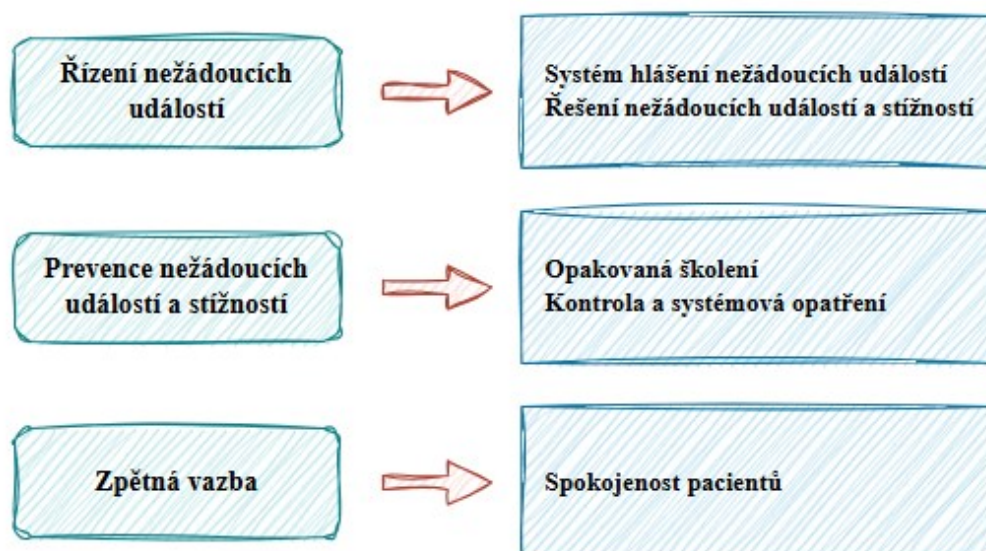
Obrázek 7 Kategorie a podkategorie téma II. (zdroj: vlastní)

TÉMA III.



Obrázek 8 Kategorie a podkategorie téma III. (zdroj: vlastní)

TÉMA IV.



Obrázek 9 Kategorie a podkategorie téma IV. (zdroj: vlastní)

5.2.2 Interpretace výsledků

V této podkapitole jsou prezentovány doslovné citace respondentů, které zachycují jejich osobní zkušenosti a názory týkající se zkoumaného tématu.

TÉMA I.

1) KATEGORIE: PROFESNÍ ŽIVOT

Podkategorie: Profesionální rozvoj a kariéerní růst

Analýza získaných výsledků ukazuje, že nástup na manažerské pozice byl pro řadu manažerů motivován touhou po profesním růstu a touhou po získání nových zkušeností. Respondenti zmiňovali, že kromě finančních aspektů hrála zásadní roli i zvědavost a ambice posunout svoji kariéru a rozšířit svoje znalosti v jiné oblasti než zdravotnické. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** poznamenala: „*Určitě to bylo asi kvůli zvědavosti.... kariéra a finanční role tam samozřejmě taky hraje roli...*“ Manažerka **R13** dodala: „*No, vybrala jsem si to kvůli kariéernímu růstu a chtěla jsem zkusit něco nového...*“ Dále manažerka **R10** uvedla: „*Na základě studia, ehm, možná takový, že jsem si chtěla rozšířit svoje schopnosti a dovednosti, tak nějak.*“ Manažerka **R2** zdůraznila, že její komunikační dovednosti a potřeba pracovat v rozsáhlejší kolektivě lidí, které řídí, ji vedly k této změně: „*Myslím si, že na základě svých schopností – mám komunikační schopnosti, umím řešit svízelné situace a ráda pracuji s lidmi...taky jsem potřebovala větší oddělení, to předešlé bylo pro mě už malé...*“ (smích). Manažerka **R1** poukázala na to, že její role manažerky jí umožnila využít akademických znalostí při vedení týmu: „*Asi i to, že jsem vlastně dostudovala tu školu a takový to, že člověk bude vést tým a on bude trošku úplně v jiný pozici než u toho pacienta...*“.

Podkategorie: Nabídka a okolnosti změny

Pět respondentů uvedlo, že jejich rozhodnutí nastoupit na manažerskou pozici bylo podmíněno konkrétní nabídkou či organizačními změnami. Jedna respondentka dokonce zmínila, že se rozhodla přihlásit do výběrového řízení právě díky svému vysokoškolskému vzdělání. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R14** popsala situaci následovně: „*...tenkrát se mělo otevírat iktové centrum a staniční, která sem nastupovala, tak nebyla schopná s vedoucím lékařem spolupracovat, takže víceméně nás během toho prvního měsíce jako by vyměnili a pro mě si přišli na ARO, na které jsem dřív pracovala, jestli bych to nechtěla dělat...*“ Manažerka **R12** uvedla: „*No,*

na rovinu, minulý pan primář chtěl, abych mu dělala staniční, protože chtěl někoho, kdo by ty holky hlídal, protože tady byla jen vrchní, takhle jsme tady byly dvě...“ Manažerka **R11** vysvětlila: *„No tak ono mě to tady víceméně tak trochu zbylo, protože ta naše bývalá vrchní laborantka chtěla zástupce a po měsíci oznámila, že odchází, takže mi to tady zbylo.“* Manažer **R9** dodal: *„Já se přiznám, že když jsem přecházel sem do téhle nemocnice, tak to místo mi bylo nabídnuto, byla to pro mě výzva.“* Manažerka **R8** dodala *„...já jsem byla vlastně v té minulé nemocnici jediná vysokoškolačka tehdy a když bylo výběrové řízení na náměstkyni ošetrovatelské péče v té nemocnici, tak první kolo se nikdo nevybral. A tehdy mě oslovila tehdejší hlavní sestra, která podle mě neměla o mých schopnostech, dovednostech a práci vůbec žádné poněti. Myslím si, že ji k tomu dotazu vedl ten můj titul, že tam předpokládala, že by tam mohl nějaký zájem být...“* Manažerka **R3** stručně shrnula: *„Tady v nemocnici to bylo na základě nabídky. Dostala jsem na nabídku, tak jsem to vzala...“*

Podkategorie: **Pracovní podmínky a osobní preference**

Podle čtyř respondentek byly příznivé pracovní podmínky a osobní preference hlavním faktorem při rozhodování o nástupu na manažerské pozice. Výhodou těchto pozic je hlavně pevně stanovená osmihodinová pracovní doba bez nutnosti nočních směn, což umožňuje respondentkám kombinovat pracovní a rodinný život. Následující odpovědi respondentů potvrzují, že stabilní pracovní režim spolu s přizpůsobením pracovní doby osobním potřebám hraje významnou roli při rozhodování o kariérním postupu do manažerských funkcí. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R7** uvedla: *„No v té době mě k tomu vedlo to, že to je na 8 hodin, ta práce – abych měla ranní kvůli dětem.“* Manažerka **R6** dále vysvětlila: *„Já jsem nejdřív pracovala na interní JIPce, pak jsem se po mateřské vrátila opět tam a byla jsem ve službách, ale měla jsem malé děti a uvolnilo se místo na interně pro ženy na osmičky jako na staniční sestru, takže ten první podnět byl to, že budu chodit jen od pondělí do pátku kvůli rodině...“* Manažerka **R5** poznamenala: *„Ehm, předtím jsem pracovala v DRG kanceláři a byla jsem úplně mimo lidi a potřebovala jsem ten sociální kontakt.“* A manažerka **R4** dodala: *„Já jsem nesnášela úplně služby a noční směny, to mě úplně nedělalo dobře a bylo mi to tak nějak nabídnuto...“*

2) KATEGORIE: ORGANIZACE PRÁCE

Podkategorie: Řízení a vedení oddělení

Výsledky ukazují, že téměř všichni respondenti označili za klíčový aspekt své náplně práce řízení a vedení oddělení. Mezi hlavní úkoly patří rozdělování práce, zajišťování dostatečného počtu zaměstnanců, plánování směn, organizace školení, předávání informací od vedení a pořádání provozních schůzek. Respondenti zdůrazňovali, že jejich odpovědnost se týká jak personálního, tak i materiálního zajištění a celkové koordinace chodu oddělení společně s kontrolou pracovních procesů. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** popsala svoji roli následovně: „*Asi tak jakoby celkové to oddělení, aby drželo po kupě, a aby to tady všechno fungovalo, tak jak má. Moje odpovědnosti jsou v podstatě za to oddělení, za ty sestry, a za tu péči tady.*“ Manažerka **R11** specifikovala: „*Já mám vlastně na starosti provoz laboratoře, týká se to personálu, laborantky, sanitárky, takže já rozděluji práci, rozepisuji služby, zajišťuju školení, zajišťuju jim vzdělávání, aby měly dostatečný, výkazy dělám, dělám správce měřidel, takže kolem přístrojů, dovolený, kontrolní činnost.*“ Podobně svoji roli uvedla manažerka **R10**: „*Mám odpovědnost za celé oddělení. Víceméně, že musím řídit chod toho oddělení, tak jak po stránce personální, tak po stránce zásobování i co se týká chodu přístrojů...*“ Manažer **R9** podrobně rozvedl své povinnosti: „*Mojí náplní je v podstatě těm svým podřízeným, zdravotním laborantům, jednak rozdělovat práci, to znamená, že já je každé dva měsíce točím po úsecích, dále jim rozepisuju směny, starám se o to, aby měli z čeho pracovat, to znamená, že vytvářím objednávky...*“ Manažerka **R7** shrnula: „*Tak určitě vedení lidí, organizace práce tady na oddělení, papírování – rozpis směn, vyplňování výkazů, pak vlastně hodnocení zaměstnanců a kontrolní činnost.*“ Manažerka **R6** uvedla: „*...aby to oddělení jelo, aby chodili lidi do práce, aby udělali to, co mají, aby byla plná lékárna, takže řeším služby, lékárnu, léčiva, převazy dělám, když je potřeba zastupuju i řadový sestry. Snažím se hlavně, aby ten kolektiv držel pohromadě, aby nedocházelo ke konfliktům, aby se spolu domluvili, aby se chovali, jak mají nejen vůči sobě ale i vůči pacientům, a aby spolupracovali mezi sebou.*“ Manažerka **R5** stručně uvedla: „*Mám za úkol organizovat chod oddělení, aby všechno klapalo a všichni byli tam, kde mají být. Moje odpovědnost je, aby byly uvedeny do praxe všechny pracovní postupy a směrnice.*“ Manažerka **R4** zdůraznila materiální a personální zajištění: „*...vedení celého toho chodu oddělení. Materiální zajištění, personální zajištění. A vlastně všechno kolem, aby byly zajištěny služby – to je nejdůležitější.... Aby ta kvalita péče byla zajištěná. Takže i nějaká kontrolní činnost...*“ Manažerka **R3** uvedla: „*...Snažím se utvářet prostředí, které by bylo, řeknu příjemné a zaměstnancům se v něm dobře pracovalo, a abychom*

dosahovali společného cíle...“ Manažerka R2 doplnila: „...Je to o objednávání – léků a zdravotnického materiálu, zajišťování oprav, přístrojové vybavení, je to taky plánování služeb...“ Manažerka R1 celkově shrnula: „Aby to bylo vykrytý personálně – oddělení a i ambulance, aby to fungovalo, vedení schůzek, zúčastňovat se jiných schůzek, které máme s paní náměstkyní a s panem náměstkem. ...pak samozřejmě tu kontrolní činnost a tu manažerskou, jako každý měsíc děláme sebekontrolní audity na zdravotnickou dokumentaci...“

Podkategorie: Pracovní prostředí

Téměř všichni respondenti zdůraznili, že jejich náplní práce je vytváření příjemného pracovního prostředí a zároveň zajištění všech materiálních pomůcek potřebných k poskytování zdravotní péče. Tato činnost zahrnuje péči o fyzické podmínky na oddělení, ale také podporu týmové soudržnosti a pozitivní atmosféry mezi pracovníky. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka R13 dále vysvětlila: *„Řekla bych, že hlavně vytvářet dobré podmínky pro práci na oddělení, zajistit klid a pohodu. To znamená i rovnat vztah lékař – sestra, aby bylo dostatek sester, dostatek pomůcek, aby děvčata byla spokojená a chodila ráda do práce...“* Manažerka R12 uvedla: *„No tak hlavně musím ukočírovat tu tlupu žen, což je někdy náročný, je jich hodně... No a pak takový to zajistit lékárny a sklady, materiály...“* Manažerka R6 popisuje svoji náplň práce následovně: *„Snažím se hlavně, aby ten kolektiv držel pohromadě, aby nedocházelo ke konfliktům, aby se spolu domluvili, aby se chovali, jak mají nejen vůči sobě ale i vůči pacientům, a aby spolupracovali mezi sebou.“* Manažerka R2 stručně shrnula: *„... a hlavně stmelování kolektivu, to je moje hlavní naplň...“*

Podkategorie: Kvalita a bezpečnost péče

Všichni manažeři jednoznačně označili zajišťování kvality a bezpečnosti zdravotnické péče za jednu ze svých klíčových pracovních náplní. Tato oblast zahrnuje zavádění nových metod, pravidelnou kontrolu pracovních postupů a úzkou spolupráci s nadřízenými a kolegy s cílem neustále zlepšovat pracovní prostředí a poskytovanou péči. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka R14 uvedla: *„...musím uvádět do pracovních činností nové metody, jestliže chceme, abychom se posouvali, tak je potřeba se těm novinkám nevyhýbat...“* Manažer R9 dodal: *„...jsem v přímém kontaktu se svoji přímou nadřízenou, což je paní primářka, a společně s paní náměstkyní nějak zlepšujeme kvalitu a prostředí.“* Manažerka R8 uvedla: *„...ta role náměstkyně ošetrovatelské péče v nemocnici nese ten širší záběr, např. provozně – technický úsek (správa a údržba budov, bezpečnost a krizové řízení...), hygienu a epidemiologii (kontrolu*

a prevenci nemocničních nákaz...), přes zdravotně dopravní službu... kvalitu ošetrovatelské péče, aby byla bezpečná a kvalitní, tam vidí tu svoji roli jako nejvíc.“ Další manažerka R5 uvedla: „...Moje odpovědnost je, aby byly uvedeny do praxe všechny pracovní postupy, směrnice.“ Manažerka R4 potvrdila: „...Aby ta kvalita péče byla zajištěná. Takže i nějaká kontrolní činnost, to všechno je i v mé náplni.“ Manažerka R3 shrnula: „Samozřejmě je to práce s lidmi, je to práce svým způsobem kontrolní...abychom dosahovali společného cíle, abychom odvedli tu kvalitní péči, kterou chceme poskytovat.“ Manažerka R1 dodala: „...samozřejmě tu kontrolní činnost a tu manažerskou, jako každý měsíc děláme sebekontrolní audity na zdravotnickou dokumentaci, a i na oddělení.“

3) KATEGORIE: KOMPETENCE MANAŽERŮ

Podkategorie: Komunikační a mezilidské dovednosti

Všichni manažeři považují komunikaci za klíčovou dovednost pro úspěšné řízení. Shodují se na tom, že bez efektivní komunikace nelze vést tým, domlouvat se na pracovních úkolech ani řešit konflikty. Kromě komunikace zdůrazňují také empatii a férový přístup jako nezbytné atributy dobrého manažera. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Například manažerka R15 vyzdvihuje schopnost jednat s různými typy lidí: „*Určitě bez nějaké vztahovačnosti, žít trošku v realitě, dokázat se bavit jakoby s každým. I když člověk si s každým člověkem nesesedne, povahově, tak asi to. Pak i asi nějaká cílevědomost, tam taky bude.*“ Manažerka R14 zdůrazňuje: „*Ehm, za mě je to komunikace a empatie, být týmová.*“ Manažerka R12 popisuje: „*...s každým se domluvit, nebo se snažit komunikovat, tak aby nebyl problém.*“ Manažerka R11 potvrzuje předchozí tvrzení: „*No tam asi nejvíc komunikace s personálem, protože co si dohodnete to máte.*“ Manažer R9 udává empatii jako důležitou vlastnost: „*...určitým způsobem je důležitá empatie. Pokud vznikne nějaký problém, tak na něj pohlížet nejen ze svého pohledu, ale i z pohledu zaměstnanců a snažit se najít nějaký kompromis. A taky férové jednání.*“ Prioritu komunikace potvrzuje i manažerka R7: „*No, asi komunikace. To je nejdůležitější.*“ Manažerka R6 stroze uvedla: „*Komunikace.*“ Manažerka R4 připomíná i vliv naslouchání: „*...naslouchat tomu kolektivu, personálu, pacientům, lékařům...*“ Manažerka R2 udává: „*Tak, na prvním místě určitě komunikace, bez komunikace to nejde, pokud vedoucí pracovník nemá komunikační schopnosti těžko se na něčem domlouvá.*“ Manažerka R1 uvedla: „*Tak to si myslím, že to jsou určitě komunikační dovednosti, umět si vše slušně vyříkat, chválit a děkovat.*“

Podkategorie: **Odbornost a organizační schopnosti**

Kromě komunikačních a mezilidských dovedností respondenti často zmiňují odborné znalosti, které považují za nezbytné pro efektivní řízení. Manažer musí rozumět práci svých podřízených, aby jim mohl být oporou, pomoci s řešením problémů a jít jim příkladem. Další důležitou schopností je organizace a rozhodování, které jsou klíčové pro udržení plynulého chodu oddělení. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R12** zdůrazňuje důležitost odborných znalostí: „*Já si myslím, že teda hlavně musím umět svoji práci, tu práci, co dělají sestry, protože těžko jim můžu ukázat něco, když to sama neumím...*“ Podobně to vidí i manažer **R9**, uvedl: „*Já si asi myslím, že člověk by měl jít svým podřízeným nějakým způsobem příkladem. To znamená, že určitě by to měla být odbornost...*“

Manažerka **R8** uvedla rozhodování jako důležitou schopnost: „*Řekla bych, že ta hlavní je se rozhodnout, protože to je někdy velice složité na té misce vah a rozhodnout se správně, ale jinak bych řekla, že ten klasický manažerský cyklus. Umět věci naplánovat, analyzovat, zavést do praxe, potom umět správně zkontrolovat a vyvodit z toho závěry...*“

Podkategorie: **Osobnostní předpoklady a odolnost**

Úspěšný výkon manažerské funkce je podmíněn řadou osobnostních vlastností, které umožňují efektivní vedení týmu a zvládání pracovních výzev. Respondenti se shodují na tom, že mezi klíčové předpoklady patří spravedlnost, odpovědnost, spolehlivost, samostatnost. Významnou roli hraje také psychická odolnost, která umožňuje zvládání stresových situací a konfliktů. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R13** potvrzuje: „*...důslednost a spravedlnost, řešení i malých problémů, protože někdy z malých problému se můžou stát velké, přijmout odpovědnost vůči sobě i vůči děvčatům. Myslím si, že i důležitý je i smysl pro humor a samostatnost a spolehlivost.*“ Manažerka **R10**

uvedla: „*No, umět si kdykoliv poradit a najít řešení jakékoliv situace.*“ Manažerka **R5** také shrnuje: „*Asi ocelové nervy, příliš žen na jednom místě, což přináší mnoho problémů. Ta práce je opravdu hodně náročná a v souvislosti s tím mohou vznikat různé konfrontace.*“ Manažerka **R3** klade důraz na: „*...je to určitě důslednost, pečlivost, profesionální chování...*“

4) KATEGORIE: **ŘÍZENÍ KRIZOVÝCH SITUACÍ**

Podkategorie: **Komunikace a emoční inteligence**

Efektivní řízení krizových situací vyžaduje kombinaci komunikačních dovedností a emoční inteligence. Respondenti se shodují na tom, že klíčovými faktory pro úspěšné zvládnutí krizových momentů jsou schopnost zachovat klid, empatie a racionální přístup. Důležitou roli

hraje také emoční stabilita a umění efektivně komunikovat. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** uvedla: „Trošku se umět vcítit, takže nějaká empatie tam bude. Zůstat v té realitě asi taky, řešit ty konkrétní věci, netahat do toho jakoby nic jiného.“ Manažerka **R14** poukazuje na porozumění a hodnocení situace: „No zase ta komunikace, ehm, taková ta emoční stabilita, nebýt takzvaně hysterka, ustát to. Ono je to někdy jakoby náročný, protože ta situace třeba vyplyne rychle a každé reaguje takovým, tím že se nadechneme a teďka bychom do toho šli jakoby naplno, takže spíš to umět vykomunikovat. Je tam i důležitý takový to oboustranný porozumění, protože ten člověk, když ten problém jakoby má, je nějaká ta krize ať v té činnosti toho oddělení nebo toho personálu, tak je to prostě akutní a pro každého něco jiného.“ Manažerka **R13** uvádí: „Přijmout a vyslechnout i jiný názor, hlavně zůstat v klidu...“ Manažerka **R10** vnímá zachování klidu jako zásadní aspekt: „Myslím, že určitě klid...“ Manažer **R9** uvádí to samé, co předešlá respondentka: „Důležité je také se snažit zachovat chladnou hlavu a vše se snažit v klidu vyřešit.“ Další manažerky pak zdůrazňují diplomatické jednání a nadhled jako klíčové složky krizových situací, například: **R7**: „No, aby zachoval klidnou hlavu, rozvahu, a aby si uměl poradit.“ **R6**: „Asi zas ta komunikace, protože co neokecáte, to není. Musíte to umět dobře podat, dobře vysvětlit...“ **R5**: „Klid a nadhled.“ **R4**: „Umět diplomaticky jednat, vždycky slušně, s rozvahou...“ **R3**: „Tak to určitě rozvaha, klid a nepanikařit. Je to o znalostech samozřejmě, to znamená, že nejenom ten manažer, ale i zaměstnanci, je potřeba, aby se vzdělávali a znali novinky, aby věděli, co kde na oddělení je.“ **R2**: „Tak zase jsem u té komunikace, to je prvořadá věc a umět se k tomu nějakým způsobem postavit...“ **R1**: „Při zvládání krizových situacích udržet hlavně chladnou hlavu, a taky komunikace.“

Podkategorie: **Rozhodovací schopnosti**

Efektivní řízení krizových situací vyžaduje schopnost rychlého a správného rozhodování. Manažeři se musí umět rychle a efektivně rozhodnout, aby minimalizovali negativní dopady krizové situace a zajistili plynulý chod organizace, ale také zvážit dopady svých rozhodnutí a případně delegovat pravomoci na ostatní členy týmu. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R13** uvedla: „...spravedlivě rozhodovat a umět delegovat i část pravomocí na ostatní pracovníky. To si myslím, že z mého pohledu je důležitý.“ Pro manažerku **R10** je rozhodující rychlost rozhodování pro efektivní řešení krizových situací: „...rychlý efektivní

rozhodování. “ Manažerka **R8** uvedla podobně: „*Tak tam bych řekla schopnost rozhodnout se rychle. Dobře si ty věci připravit, promyslet...*“

Podkategorie: **Příprava a prevence**

Přestože krizové situace nelze vždy předvídat, důkladná příprava a pravidelný nácvik mohou výrazně přispět k jejich úspěšnému zvládnutí. Prevence a pravidelný nácvik krizových situací patří k základním preventivním opatřením, která zvyšují připravenost organizace na neočekávané události. I když tuto problematiku zmiňovali pouze dva respondenti, jejich názory poukazují na význam školení a praktických cvičení, která posilují schopnost rychle a efektivně reagovat v krizových situacích. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R8** uvedla: „*...určitě tam je důležitá dovednost zkušenost, ať už je jenom teoretická nebo i praktická, protože jak se říká, těžko na cvičišti, lehký na bojišti, takže tam to pravidlo prostě platí. Dobře si ty věci připravit, promyslet, opakovat si je v době míru a pak je jako umět použít v době, kdy je potřeba, protože s těmi krizovými situacemi se jako člověk setkává, ale ne úplně často, takže o to víc to tam chce tu pili v té přípravě.*“ Manažerka **R3** uvedla podobnou myšlenku: „*...Pokud ten zaměstnanec je v práci, tak probíhají různá školení, která se opakují třeba jednou za rok, za dva roky, podle toho, čeho se to týká, např. nácvik traumaplánu, aby si to osvojili, protože ne vždycky se něco stane a je vyhlášený traumaplán. To samý školení a praktický nácvik resuscitace, ...proškolení BOZP a požární ochrany...je to důležitý, aby ti zaměstnanci s tím byli seznámeni...*“

5) KATEGORIE: MANAŽERSKÉ NÁSTROJE A TECHNOLOGIE

Podkategorie: **Komunikační a personální nástroje**

Manažer by měl ovládat širokou škálu nástrojů pro efektivní řízení týmu. Respondenti nejčastěji zmiňovali význam komunikačních dovedností, které považují za základní pilíř manažerské práce. Kromě samotné komunikace je důležité umět vést pohovory a hodnocení zaměstnanců, poskytovat zpětnou vazbu, motivovat prostřednictvím pochval a odměn a organizovat provozní porady či vzdělávací aktivity. Více než polovina respondentů zdůraznila, že slušné chování, poděkování a přátelský přístup jsou klíčovými nástroji při vedení lidí. Respondenti se shodovali na významu komunikace a dalších personálních nástrojů. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** uvedla: „*Nástroje určitě – komunikace, a to bude asi jako základ. Asi bych řekla, komunikace a nějaké vědomosti.*“ Manažerka **R13** uvedla jak komunikaci, tak zpětnou vazbu a motivaci jako klíčovou: „*Je to hlavně o komunikaci, rozhovor, pohovor, umět*

pochválit, když je za co, umět pokárat, když je za co, protože to se někdy taky stane a pak různé zajistit, aby děvčata měly možnost navštěvovat semináře a kurzy, kde si vlastně ověří určitý znalosti a kde si to můžou rovnou i vyzkoušet.“ Podobně se vyjádřila i manažerka **R12**: „...*také je důležitá efektivní komunikace... organizovat provozní schůzky a účastnit se i jiných schůzek s vedením a předávat důležité informace dal na zaměstnance.*“ Na význam psychologického aspektu vedení upozornil manažer **R9**: „...*Já si myslím, že manažer by měl umět řídit svůj kolektiv, ne jako technicky, ale po psychologické stránce, umět komunikovat, řešit problémy, řídit možné změny.*“ Manažerka **R6** zdůraznila: „...*Dále ta komunikace, co jsme už říkaly a ta motivace.*“ Motivaci jako nástroj uvedla i manažerka **R4**: „*Motivační nástroje, první ráno přijít a slušně pozdravit a usmát se to si myslím, že je dobrý nástroj, přijít v dobrém rozmaru, přivítat se s nimi. Asi hlavně komunikace je důležitá, s rozvahou... Důležitý je taky přátelský tón, žádná vulgarita, žádný nadávání. Provozní porady jsou důležité, kde si všechno řekneme, kde se proškoluje, říkáme si všechny novinky, všechny problémy na pracovišti.*“

Podkategorie: **Technické nástroje**

Technické nástroje jsou nepostradatelnou součástí manažerské praxe ve zdravotnictví. Schopnost ovládat přístrojovou techniku, která je součástí pracoviště, a pracovat s počítačovými systémy na pokročilé úrovni je klíčová pro efektivní řízení týmu a organizaci provozu. Všichni respondenti se shodovali na tom, že právě digitální technologie usnadňují jejich každodenní práci a umožňují efektivnější vedení pracoviště. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti. Manažerka **R14** uvedla: „*No určitě by měl umět ovládat přístroje, že jo, co si budeme namlouvat, prostě ta digitalizace postupuje...*“ Manažerka **R12** se vyjádřila podobně: „*Podle mě by manažer měl ovládat hlavně počítač a s ním spojené úkony jako nemocniční informační systém, program SOS NEMO...*“ Manažerka v laboratořích zdůraznila význam znalostí technických nástrojů **R11**: „*No tak my tady v těch laboratořích musíme hlavně ovládat přístrojovou techniku, musíte o té práci vědět, nemůžete vést někoho, když o té práci nic nevíte, nikdo vám to neuvěří...*“ Na technické dovednosti v oblasti počítačů a přístrojové techniky upozornila i vedoucí radiologická asistentka **R10**: „*Já jako radiologická asistentka používám přístroje k diagnostice, když je potřeba zajistit provoz, když někdo chybí. Z manažerské činnosti využívám počítač a různé programy na docházku nebo nežádoucí události, objednávání materiálu atd.*“ Na důležitost IT schopností upozornil i manažer **R9**: „*Tak určitě být trošku IT schopný, to znamená umět používat počítač...*“ Manažerka **R8** dodala: „*Tak určitě dneska to je nadstandardní práce s počítačem, s jednotlivými programy, s klinickým informačním systémem, s personálními programy, s jinými softwary, které se používají ať už na řízení věcí, co se týká*

bezpečnosti práce, managementu kvality. Umět pracovat velmi dobře s dokument management systém...“ Manažerka **R7** zmiňuje to samé: „Tak určitě počítač, kde je nemocniční informační systém, plánování směn a sdílení informací mezi odděleními.“ Ostatní manažerky udávaly stejné zkušenosti – **R6**: „Určitě počítač, aplikace v počítači, dnešní doba je prostě provázaná s tímhle...“ **R5**: „No, využívám počítač, přes který využívám různé programy.“ **R2**: „Tak samozřejmě, je to počítačová technika, přístrojová technika, i já se musím s nimi naučit pracovat, abych pak mohla zaučit nové zaměstnance, kteří přijdou. A jít vzorem těch zaměstnancům, je potřeba tu činnost umět taky.“ **R1**: „...Taky součástí je umět s počítačovou technikou a nemocničními programy, a se zdravotnickými zařízeními.“

TÉMA II.

1) KATEGORIE: VEDENÍ TÝMU

Podkategorie: Styl vedení týmu

Vedení zdravotnického týmu vyžaduje nejen organizační schopnosti, ale také citlivý přístup k zaměstnancům. Respondenti se shodují, že efektivní vedení by mělo být založeno především na komunikaci, vzájemném respektu a motivaci. Přestože většina manažerů preferuje demokratický styl vedení, někteří upozorňují na nutnost individuálního přístupu k zaměstnancům, včetně případného použití direktivnějších metod u některých jedinců. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** popisuje ideální přístup k vedení jako vyvážený: „...Ale zase abychom nebyli, že já jsem nadřízená a vy jste podřízený. Jako nějaký zlatý střed, prakticky něco mezi tím...“

Manažerka **R14** zdůrazňuje důležitost podpory zaměstnanců: „No já bych řekla, že asi ne úplně direktivním způsobem. Za mě se to úplně nevyplácí...měli by mít takovou tu oporu v té vedoucí sestře, když potřebují s něčím poradit něco zařídit, vyřešit, tak ta sestra je toho schopná.“

Manažerka **R13** uvedla: „...Myslím, že je důležitý balanc, kdy chci spolehlivost, ale zároveň nezapomínat na lidský přístup k zaměstnancům.“

Manažerka **R11** reflektuje: „...většinou když nás hodnotí jako manažery, tak mi vychází, že jsem příliš mateřský typ, takže asi jakoby jsem spíš z těch měkčích lidí, protože znám i tu druhou stranu. Já jsem proto se s každým domluvit. Já mám prostředky na to jim to znepříjemnit a ony taky, zatím můžu říct, že jsme se vždycky s těma holkami nějak domluvily.“

Manažerka **R10** upřednostňuje motivační přístup před direktivním řízením: „...Pro mě je ta týmová práce hodně prioritní záležitostí, a tým vedu spíš než jako manažer tak jako lídr, hlavní je pro mě motivace. Mám ráda, když to oddělení funguje a slyšíte, že se tady smějí a je příjemná atmosféra, nejsem úplně zastáncem takového toho autoritativního typu řízení, to mi je úplně cizí. Musíte mít nějaká pravidla, nějaký hranice, ale

zas nechávám trochu volnost...“ Manažer R9 uznává, že většina zaměstnanců nepotřebuje direktivní vedení, avšak u některých jednotlivců je nutné nastavit pevné hranice: „...Ti lidi v tom týmu nepotřebují žádnou direktivu, oni vám věří, vy věříte jim a v podstatě máte mezi sebou naprosto čistý vztah a není potřeba jim ty věci direktivně přikazovat... V mám kolektivu jsou lidi, kteří jsou týmový hráči a jsou i tací, co nikdy týmový hráči nebudou a na ně musíte trochu direktivně. Takže vedu i direktivně, kdy dané jedince musím upozornit několikrát při překračování mezí ať mezi pracovních či mezi slušného chování.“ Manažerka R8 popisuje svůj přístup následovně: „...čím jsem starší tím jsem víc liberální. Snažím se obklopit lidmi, kterým důvěřuji a kteří mají potenciál se dále rozvíjet a zlepšovat, takže jim dávám důvěru. O věcech komunikujeme, diskutujeme, takže bych řekla, že velmi demokratický přístup k věci...“ Manažerka R7 uvedla: „Záleží mi, aby práce byla odvedena kvalitně, aby byli všichni spokojeni. Snažím se vést tým domluvou.“ Manažerka R6 vyjadřuje přesvědčení, že direktivní přístup se nevyplácí: „Asi ne direktivně, že jo. To se nikdy nevyplácí, protože mně se líbí heslo, když to nejde po dobrým, tak to nejde vůbec. Takže to opravdu spíše takový ten styl založený na motivaci, komunikaci...“ Manažerka R4 uvedla: „...Chci, abychom byli přátelský kolektiv, aby se nehádalo a neodnášel to pacient...Já jsem taková dost mírná, no. Chci všechno po dobrým a v pohodě spolu v součinnosti s lékařem... Snažím se to všechno vést v klidným duchu, v týmové spolupráci.“ Manažerka R1 shrnula: „No tak snažím se ten zdravotnický tým vést, tak aby bylo klidné prostředí, dobrá atmosféra, abychom se na všem uměli domluvit...“

Podkategorie: **Komunikace a vztah k zaměstnancům**

Komunikace je dle všech respondentů klíčovým prvkem efektivního vedení zdravotnického týmu. Vedení založené na otevřené a upřímné komunikaci přispívá k lepší spolupráci, zvyšuje důvěru mezi členy týmu a napomáhá řešení problémů. Manažeři se shodují na tom, že klíčem k dobrým vztahům na pracovišti je otevřenost, schopnost naslouchat a ochota řešit problémy společně. Většina z nich preferuje přátelský, ale zároveň upřímný přístup, který zaměstnancům poskytuje oporu i jasná pravidla. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka R12 zdůrazňuje důležitost spolupráce a podpory: „Kladu důraz na spolupráci. Domlouvání se na postupech, když je potřeba pomoci tak jdu pomoci, vedu tak, aby se moje holky cítily dobře, můžou za mou kdykoliv s čímkoliv přijít...“ Manažer R9 vnímá komunikaci jako základ rychlé a efektivní spolupráce: „...orientuju se na týmovou spolupráci, kdy se s danými lidmi dokážu domluvit, a to celkem rychle.“ Manažerka R8 uvedla: „O věcech komunikujeme, diskutujeme...“ Manažerka R7 uvedla: „...Snažím se vést tým domluvou.“ Manažerka R6 zdůrazňuje: „...Takže to opravdu spíše takový ten styl založený na motivaci,

komunikaci. Je to prostě o tom, že vysvětlím, že je to potřeba udělat, že to takhle prostě vyžadují normy.“ Manažerka **R5** vyjádřila: „*Snažím se být vlídná, snažím se právě mít ten nadhled a jsem si vědoma, že každý jsme nějaký a že to takhle musím brát a že lidi jsou takový jaký jsou a nějak se k tomu přizpůsobit a nějak se to snažit zvládnout a domluvit se.*“ Manažerka **R4** klade důraz na přátelskou atmosféru a týmovou spolupráci: „*...Chci, abychom byli přátelský kolektiv, aby se nehádalo a neodnášel to pacient...Vždycky taková ta týmová práce. Pro mě je kolektiv důležitý...Snažím se to všechno vést v klidným duchu, v týmové spolupráci.*“ Manažerka **R2** zmiňuje, že i přísné vedení může být založené na otevřené komunikaci: „*Jsem přísná, ale spravedlivá...Ty holky vědí, že když mají problémy, tak vždycky za mnou můžou přijít, je to opět o té komunikaci, jak se k tomu ten vedoucí pracovník postaví.*“ Manažerka **R1** shrnula: „*Snažím se ten zdravotnický tým vést, tak aby bylo klidné prostředí, dobrá atmosféra, abychom se na všem uměli domluvit.*“

Podkategorie: **Pracovní disciplína a odpovědnost**

K zajištění plynulého chodu zdravotnického zařízení, a tím i kvality a bezpečnosti poskytované péče, je zásadní, aby zaměstnanci pracovali zodpovědně a dodržovali stanovená pravidla. Manažeři vnímají pracovní disciplínu jako klíčový faktor ovlivňující efektivitu týmu i celkovou atmosféru na pracovišti. Přestože je nutné dbát na plnění směrnic a pracovních povinností, zároveň je důležité udržovat rovnováhu mezi kontrolou a důvěrou v zaměstnance. Jak vyplývá z výpovědí respondentů, efektivní řízení zahrnuje nejen kontrolní mechanismy, ale také spravedlivý přístup, otevřenou komunikaci a podporu zaměstnanců při zvládnání jejich pracovních úkolů. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R13** zdůrazňuje: „*No, vím, že je velice nutný 100% plnění povinností, to znamená dodržovat směrnice...Musím ta děvčata kontrolovat v rámci kontrolní činnosti, ale i vyslechnout od děvčat připomínky a dát jim prostor pro změnu, musejí mít děvčata pocit, že když zavádíme nějakou změnu, že se i s jejich názorem počítá...*“ Manažerka **R10** upozorňuje na nutnost jasně stanovených hranic a pravidel: „*...Musíte mít nějaká pravidla, nějaký hranice, ale zas nechávám trochu volnost, aby tak jako věděli, že můžou, ale má to svoje limity...*“ Manažerka **R4** uvedla: „*Chci, aby to šlapalo a aby to šlapalo dobře, každej s plným nasazením...*“ Manažerka **R3** preferuje řád a důsledné dodržování pravidel: „*...mám ráda, když všechno má svůj řád, dodržují se nějaká pravidla, která jsou nastavený. Snažím se, aby se ty pravidla dodržovala, aby ten řád na tom oddělení byl, aby byl klid na práci, aby zaměstnanci, pokud možno nebyli přetížení, protože z toho potom plynou chyby a může dojít k poškození pacienta, což samozřejmě je to poslední, co bychom chtěli.*“

2) KATEGORIE: KLÍČOVÉ FAKTORY ŘÍZENÍ

Podkategorie: **Důvěra a respekt**

Důvěra a respekt mezi vedoucími pracovníky a zaměstnanci jsou zásadními prvky efektivního řízení zdravotnického týmu. Vedoucí pracovníci se shodují, že tyto hodnoty podporují nejen pozitivní pracovní atmosféru, ale také přispívají k lepší spolupráci a vyšší odpovědnosti zaměstnanců. Důvěra v nadřízené i kolegy umožňuje plynulé fungování týmu a minimalizuje konflikty. Respekt k autoritě vedoucího pracovníka je klíčový pro dodržování pravidel a efektivní organizaci práce. Otevřená komunikace, férový přístup a schopnost naslouchat jsou podle respondentů nezbytné pro udržení zdravých vztahů na pracovišti. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** uvedla: „*Nějaká upřímnost. Nedělat nic za zády, řešit to hned. Neodkládat to.*“

R12 „*No, že mám oporu v nadřízených, hlavně v náměstkyni ošetrovatelské péče...*“

Manažerka **R11** zdůrazňuje: „*No, mít pod sebou lidi, na které se můžu spolehnout, to je takový hlavní. Když pak musíte někomu stát za zády a pořad ho kontrolovat, tak je to takový náročný. Když vím, že se na ty lidi můžu spolehnout, tak mi to tu práci nesmírně ulehčí.*“

Manažerka **R10** klade důraz na respekt a naslouchání: „*Ehm, tak aby mi naslouchali, dokázali respektovat to, co je potřeba dělat, i když ne vždycky to jsou dobré věci, co jim sděluju a abychom tady fungovali jako jeden tým.*“

Manažer **R9** vnímá důvěru jako základní stavební kámen pracovních vztahů: „*Když nevznikají žádné problémy, pro mě je klíčové to, že mám nastavený určitý pravidla a důvěru, ta důvěra je nesmírně důležitá, jak pro mě ke straně vedení, tak ke straně podřízených.*“

Manažerka **R7** uvedla: „*No, klíčové je s těmi lidmi vycházet. Snažím se poslouchat, co mají na srdci podporovat je a motivovat a budovat týmovou práci.*“

Manažerka **R2** zdůrazňuje: „*Mít důvěru toho personálu, to určitě, mít určitý respekt, protože bez respektu vedoucí sestra nemůže pracovat, takže jestli, že já něco řeknu, že to takhle bude, tak musím začít od sebe, že já to budu dodržovat.*“

Podkategorie: **Komunikace a týmová práce**

Komunikace a spolupráce v týmu jsou klíčovými faktory efektivního vedení a ovlivňují jak kvalitu poskytované péče, tak celkovou pracovní atmosféru. Otevřená a jasná komunikace přispívá k prevenci konfliktů, posiluje důvěru mezi zaměstnanci a umožňuje rychlé a efektivní řešení problémů. Manažeři se shodují, že týmová spolupráce je základem úspěchu a že spokojenost zaměstnanců se přímo odráží na chodu celého oddělení. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R14** uvádí, že spokojenost personálu je zásadní: „*Asi spokojenost toho personálu, protože to se potom projeví všude.*“ Manažer **R13** zdůrazňuje: „*Motivace a rozvoj zaměstnanců – účast na vzdělávacích akcích – školení a kurzy, či konference. Také spravedlnost a jasná komunikace.*“ Manažerka **R8** uvedla: „*Tak určitě si dobře vybrat ty lidi, které řídím. To je jako absolutní základ...pokud tyhle věci jsou dobře nastaveny, to znamená, aby ty kompetence a ta komunikace byla spíše vedena ve smyslu týmové spolupráce, to znamená, že jsme všichni na té stejné úrovni a řešíme společný problém a měli bychom umět hodit za hlavu formality a podobný věci a věcně se západem se bavit.*“ Manažerka **R7** klade důraz: „*No, klíčové je s těmi lidmi vycházet. Snažím se poslouchat, co mají na srdci podporovat je a motivovat a budovat týmovou práci.*“ Manažerka **R1** uvedla: „*Asi to řešení těch problémů spojené s komunikací, výpomoc ostatním, když mám hotovo.*“

3) KATEGORIE: PODPORA ZAMĚSTNANCŮ

Podkategorie: Motivace zaměstnanců

Motivace zaměstnanců je klíčovým faktorem, který ovlivňuje jejich pracovní nasazení, spokojenost i celkovou atmosféru na pracovišti. Vedoucí pracovníci vnímají motivaci jako kombinaci finančního ohodnocení, profesního rozvoje, pochvaly a podpory ze strany vedení. Přestože finanční motivace ve zdravotnictví často není dostatečná, manažeři se snaží zaměstnance podporovat jinými způsoby, například oceněním jejich práce, možností profesního růstu nebo týmovými aktivitami. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** uvedla: „*...Tak si myslím, že největší jako finanční stránka, pak samozřejmě možnost nějakých benefitů, tam asi taky hrají roli, co člověk dostane od zaměstnavatele. Když máme nějaké provozní schůzky, snažím se samozřejmě vypíchnout i jako to, co se jim daří. Samozřejmě i to se jim nedaří, abychom tak nějak byli v rovnováze.*“ Manažerka **R14** dodává: „*...Motivací je vlastně to zlepšení buďto toho prostředí nebo těch pracovních postupů, mělo by to mít přínos, jak pro ně, tak i pro toho pacienta, takže vždycky to tou správnou komunikací dát dohromady.*“ Manažerka **R13** zdůrazňuje význam odměn a pochval: „*...Odměny nebo pochvaly jsou také důležité.*“ Manažerka **R12** uvedla: „*...snažím se hodně chválit, protože třeba finanční motivace i nás není, holky bohužel nemají odměny...*“ Podobně manažerka **R11** konstatuje: „*Tak tady ta motivace finančně moc není, zaměstnavatel teďka udělal to, že se musí vyrovnávat platy, takže finančně nic moc. Musím spoléhat na to, že je ta práce baví a mají ji rády, snažím se dělat pochvaly a taky nějaké to hodnocení jednou za dva roky, dělá se schůzka, pochválíte je za tu práci.*“ Manažerka **R10** klade důraz na zpětnou vazbu: „*...Motivuju je, aby dobře pracovali, a cítili se tady spokojeně. Vždycky na provozních schůzkách se snažím dávat*

pochvaly, ale i na konkrétním místě, když zjistím, že udělali něco správně, zase když je to na druhé straně, tak to řeším v soukromí, ne před ostatními.“ Manažer R9 uvedl: „S motivací to je samozřejmě trošičku složitý, protože, já se upřímně přiznám, že motivační prostředky, kromě pochvaly, tady moc nejsou. Neříkám, že se ti lidi neodměňují za vykonanou práci, ale já bych si opravdu představoval, že toho člověka můžu nějakým způsobem motivovat nebo ho spíš ocenit, že se mu něco povedlo, nebo že jsem chtěl něco nad rámec...“ Manažerka R8 zdůrazňuje důležitost profesního růstu a seberealizace zaměstnanců: „Tak musí je práce bavit, takže je důležitý, aby se ta jejich pracovní role prostě nesmrkla jenom na toho člověka, který vykonává svoji práci dobře a je za ni pochválen, což je jako základ, bych řekla. Je v té práci veden a rozvíjen v těch stránkách, které jsou mu vlastní, kde se vlastně sebemotivuje, protože pokud má někdo přílnavost například, že by chtěl být interním auditorem nebo že by se chtěl podílet na rozvoji nějaké oblasti ošetrovatelství na svém oddělení ať už to je prevence infekcí spojené s pobytem v nemocnici nebo rehabilitační ošetřování nebo péče o výživu pacientu nebo péče o chronické rány a defekty, takže dneska to pole zvláštní odborné způsobilosti a těch kompetencí, v kterých můžete těm lidem nabídnout, že se mohou posouvat, tam kde jim je to vlastní, kde je to baví, kde se cítí být užiteční. To je pak samozřejmě naplňuje a motivuje. Ideální je, když tohle jde ruku v ruce i s finanční motivací, protože pak samozřejmě se ten člověk cítí oceněn dvakrát, ne jenom že se může seberealizovat, a ještě mu ta firma dává jasně najevo, že si té práce váží, takže pochvala nejen slovem, ale i penězi navíc...“ Manažerka R6 vidí hlavní motivační nástroj v pochvalě: „...Snažím se svoje podřízené motivovat pochvalou, snažím se jim dávat, když to jde nějaké odměny, pokud jsou neschopenky za toho daného zaměstnance můžou brát taky nějaké peníze, finančně – není to motivační, ale někdy to pomáhá. To hlavní je pochvala, poděkování, vyzdvižení toho dotyčného před tím kolektivem nebo ho pochválím samostatně, podle toho, jak to dává ten člověk...“ Manažerka R4 zdůrazňuje: „Nemusí to být jen finanční ... Někdy benefity, ale je to spíš od vedení. Pochválím je ústně a taky poděkování je dost důležitý...“ Manažerka R3 považuje za důležitou nejen pochvalu, ale i týmové aktivity: „Motivační prvky jsou různé. Je pochvala, když to vezmu od toho nejjednoduššího. Ne každý tu pochvalu samozřejmě přijímá, samozřejmě pokud chválím jednotlivce, který je se mnou v komunikaci, asi mu to nevadí, než když chválíte jednotlivce před větším společenstvím, tak ne každý to má rád, protože mu to může připadat, že ho chcete vyzdvihnout nad všechny, a to se mu nemusí líbit. Pak samozřejmě, motivační jsou finance... Motivací může být i to, že budeme mít nějaký týmový posezení, což i máme, že si občas chodíme zahrát bowling, že máme někdy společný odpoledne, že si jdeme sednout odpoledne na kafičko a tím pádem i stmelujete ten kolektiv.“ Manažerka R2 uvedla: „...Myslím, že určitě poděkování pomáhá k motivaci.

*Pokárání, pokud to je nutné, ale v rámci nějaké slušnosti... “ Manažerka **R1** zdůrazňuje: „...Své sestřičky se snažím motivovat pochvalou, snažím se i děkovat, ale motivovat je i tím, aby byl dostatek toho personálu a dál se ten personál rozvíjel, aby uměl všechno. “*

Podkategorie: **Rozvoj zaměstnanců**

Profesní rozvoj zaměstnanců je klíčovým aspektem zajištění kvality poskytované péče a zároveň přispívá k jejich pracovní spokojenosti a motivaci. Manažeři se shodují, že vzdělávání a možnost dalšího růstu hrají důležitou roli v kariérním rozvoji zaměstnanců i v efektivitě celého pracovního týmu. Zaměstnanci mají možnost se dále vzdělávat prostřednictvím seminářů, školení či specializačních kurzů, které jim umožňují získávat nové znalosti a rozvíjet své dovednosti. Jak ukazují následující výpovědi manažerů, přístup k rozvoji zaměstnanců se liší podle možností jednotlivých pracovišť, ale všichni se snaží podporovat vzdělávání a profesní růst svých podřízených. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R14** uvádí: *„...Ohledně rozvoje posíláme personál na certifikované kurzy nebo školení, nebo i specializační vzdělávání, jsou prospěšné pro jejich další rozvoj, a aby je hlavně uplatnili v praxi. “* Manažerka **R13** zdůrazňuje: *„Snažím se děvčata posílat na školení a kurzy, to je podle mě hlavní, aby se pořád vzdělávaly i ohledně dalších oborů. “* Podobný názor sdílí i manažerka **R12**: *„...A když je potřeba tak podle vzdělávacího plánu holky posílám na semináře, dělají si specializace ARIP pro ARO, je to lepší než vysokoškolský titul. “* Manažer **R9** upozorňuje na důležitost účasti na školeních, které umožňují zaměstnancům setkávat se s novými technologiemi a laboratorními procesy: *„...Ohledně rozvoje – v podstatě ten rozvoj je, že ti zaměstnanci, pokud chtějí, tak je jim nabídnutá účast na seminářích či nějakých školeních, kde se můžou setkávat s novými věcmi, ale i ohledně nových technologií nebo laboratorních procesů a můžou se potkávat s jinými kolegy. Mám ve svém kolektivu lidi, kteří jsou výborně zdatní v IT – správa dokumentace, takže se snažím u těch lidí, že je posílám cíleně na tyhle ty věci, čímž se vlastně vzdělávají. Samozřejmě, nemocnice své zaměstnance vzdělává ještě přes e-learning, kde jsou různé druhy školení, třeba ohledně KPR. “* Manažerka **R8** vnímá rozvoj zaměstnanců jako proces, který by měl vycházet z jejich zájmů a schopností: *„...Je v té práci veden a rozvíjen v těch stránkách, které jsou mu vlastní, kde se vlastně sebemotivuje. Dneska to pole zvláštní odborné způsobilosti a těch kompetencí velké, v kterých můžete těm lidem nabídnout, že se mohou posouvat, tam kde jim je to vlastní, kde je to baví, kde se cítí být užiteční. To je pak samozřejmě naplňuje a motivuje. “* Manažerka **R7** popisuje: *„...Děvčata mají možnost v rámci rozvoje jít na školení, buď tady v nemocnici, anebo si mohou někde něco najít. “* Manažerka **R3** zdůrazňuje: *„...Rozvoj určitě vzdělávání at' už se to týká časopisu, kdy*

mají možnost, časopisy, které se sem do nemocnice dostávají nebo mají možnost si půjčovat v knihovně. Samozřejmě setkávání se s jinými kolegy z jiných nemocnic na základě konferencí, seminářů, to je přínosem. Vždycky si řeknete nějaký zkušenosti i takový to běžný povídání je příjemný. Takže určitě pokud má někdo zájem studovat dál certifikovaný kurz, nebo si dělat specializace, určitě jsem tomu otevřená, nemám s tím problém.“ Manažerka R2 preferuje specializační vzdělávání, které považuje za klíčové pro zlepšování odbornosti zaměstnanců: „...motivace určitě vzdělávání, já určitě nejsem proti vzdělávání, já spíš preferuji vzdělávání specializační jako interní obory, chirurgické obory, perioperační sestry, ARIP.“

TÉMA III.

1) KATEGORIE: UKAZATELE KVALITY PÉČE

Podkategorie: Ukazatele bezpečnosti a kvality

Ukazatele bezpečnosti a kvality péče jsou nezbytným nástrojem pro hodnocení a zlepšování poskytované zdravotní péče. Slouží k objektivnímu monitorování různých prvků zdravotnických služeb a umožňují identifikaci oblastí, ve kterých je třeba přijmout nápravná opatření. Zajišťují nejen bezpečnost pacientů, ale také efektivitu a standardizaci postupů v rámci zdravotnických zařízení. V praxi se nejčastěji sledují indikátory, jako je výskyt dekubitů, pádů pacientů, nozokomiálních nákaz, infekcí spojených s invazivními vstupy či dodržování hygienických a aseptických standardů. Respondenti potvrdili důležitost těchto ukazatelů a jejich pravidelné vyhodnocování. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka R15 uvedla: „U nás jsou indikátory kvality resuscitace. A pak nějaký periferní žilní katetry...“ Manažerka R14 doplnila: „Samozřejmě pak to jsou vnitřní a vnější audity, které se provádějí na těch pracovištích, tam je to hlavně na tom principu, jestli se dodržují ty pracovní postupy, který jsou prostě nějakým způsobem daný. My ohledně indikátorů kvality sledujeme ty povinný indikátory jako jsou dekubity a omezení pohybu, to jsou takový ty nejzákladnější indikátory. V rámci neurojipky a iktového centra si hlídáme počty těch iktů, který jsme zaléčili, to se potom dává do jednotného systému.“ Manažerka R13 uvedla: „...sledování bolesti, nežádoucí události, identifikace pacienta – aby měli pacienti náramky a nedocházelo k záměně...“ Manažerka R12 doplnila: „My tady máme jako indikátory kvality dekubity, nozokomiální nákazy, je to všechno kolem té péče ohledně lidí, aby byli v pořádku, abychom neměli zbytečně nějaké plicní záněty nebo flebitidy. Jak vypadá pacient, to je pro mě nejdůležitější.“ Manažerka R11 poukázala na externí hodnocení kvality z hlediska laboratoře: „Tak pro měření kvality využíváme externí měření kvality, to je že nám posílá Národní referenční laboratoř vzorky, ty se vyhodnotí a pak se to posílá zpátky do Prahy do Národní

referenční laboratoře a oni nám vyhodnotí, jestli jsme udělali správně ten test a pak dostáváme certifikát, že byla splněna správná laboratorní praxe. Pak máme interní kontroly kvality, takže se provádí třeba kontrola zápisu žádank, jak naše laborantky zapisují do počítače nebo jak nám lékaři zapisují žádanky. Hodnotí se třeba doba odezvy, takže jak rychle u nás to vyšetření trvá, jak jsme schopny rychle zareagovat atd.“ Manažerka **R10** na radiologickém oddělení uvedla: „My tady máme indikátor kvality jeden, a to je počet opakovaných snímků, je to čtvrtletní ukazatel. Máme nějaké procento, který bychom neměli překročit, a to si hlídáme.“ Manažer **R9** zdůraznil analytickou přesnost a systém interní kontroly kvality: „Pokud budeme mluvit o analytické kvalitě, to znamená, že pro nás je důležité, aby výsledky vycházely přesně a správně, tak používáme Systém interní kontroly kvality. Jsou to materiály, které se používají stejně jako vzorek v určitých časových periodách, a to je vlastně to hlavní, to znamená, že analyticky to je takhle ošetřené a potom v podstatě, abychom my mohli procházet různými akreditačními audity, tak jsme zařazeny v systému Externí kontroly kvality. Jedná se vlastně o vzorky, které dostáváme od externí firmy o daných hodnotách a my ty hodnoty nevíme, to znamená, že ty parametry těch vzorků stanovujeme, posíláme je pak na tu firmu a dostáváme pak hodnocení a certifikaci. A tímhle je u nás zajištěna kontrola kvality.“ Manažerka **R8** specifikovala: „...Když se budeme bavit z personalistiky, tak to jsou věci spojené s ekonomikou, takže je to počet zaměstnanců, osobní náklady, jakým způsobem se vyvíjí, naplnění plánu počtu personálu, jejich vzdělání, spokojenost zaměstnanců – samozřejmě mě záleží, aby byli v práci spokojeni atd., co se týká pacientů, tak to jsou různé indikátory kvality, které se dotýkají právě kvality poskytované ošetrovatelské péče, takže zajímá mě kolik tady máme infekcí spojených s invazivními vstupy, které jsou v mnoha ohledech zcela preventabilní, takže tohle je hodně v rukách sester...“ Manažerka **R7** sdělila: „...bývají tady indikátory kvality v rámci celé nemocnice jako žilní katetry, bolest po operaci, močové katetry aj.“ Manažerka **R6** potvrdila: „U nás kvalitu řešíme indikátory kvality – dekubity, pády, kanyly, kurtace (omezení hybnosti pacienta).“ Manažerka **R3** zdůraznila: „...Jsou to ukazatele, ať už je to na základě těch resortních bezpečnostních cílů – sledujeme pády, dekubity, infekce spojené s péčí o pacienta v nemocničním zařízení (nozokomiální nákazy). Z chirurgických oborů jsou to reoperace...“

Podkategorie: **Ukazatele spokojenosti pacientů**

Spokojenost pacientů představuje jeden z klíčových ukazatelů kvality poskytované zdravotní péče. Vnímání kvality zdravotní péče pacienty je ovlivněno nejen odborností zdravotnického personálu, ale také jejich přístupem, komunikací a celkovým prostředím, ve kterém je péče pacientovi poskytována. Monitorování spokojenosti pacientů se proto stává nezbytným

nástrojem pro kontinuální zlepšování zdravotnických služeb a budování důvěry mezi pacienty a poskytovateli péče. V rámci průzkumu respondenti poukazovali na různé aspekty, které ovlivňují spokojenost pacientů. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R14** uvedla spokojenost jako hlavní indikátor kvality: *„Asi spokojenost pacientů je největší ukazatel té kvality a ty péče, protože když těm lidem není dobře spoustu věcí vnímají jinak, než jak to vnímáme my, když si sem přijdeme jen zapracovat do té práce...“* Manažerka **R13** odpověděla podobně: *„No, jsou to dotazníky spokojenosti, celkový přístup při příjmu a při odchodu, to je velice důležitý, protože ti lidi velice vnímají, jak se k nim ti zdravotníci chovají, když přijdou a když odcházejí, klade se důraz, abychom se představili a taky rozloučili, když odcházejí.“* Manažerka **R8** potvrdila: *„Jaká je ta spokojenost pacientů, protože to je pro mě taky důležitý, jak se pacient u nás cítí a jestli se vrátí a jestli nás doporučí jako poskytovatele zdravotních služeb...“*

2) KATEGORIE: DETERMINANTY KVALITY PÉČE

Podkategorie: Kvalitní a spokojený personál

Kvalita poskytované zdravotní péče je úzce spojena s odborností, zkušenostmi a spokojeností zdravotnického personálu. Dobře vyškolení, motivovaní a spolupracující pracovníci zajišťují nejen vysokou úroveň zdravotní péče, ale také pozitivní atmosféru na pracovišti, což se následně odráží na celkové kvalitě služeb poskytovaných pacientům. Spokojenost zaměstnanců souvisí s mezilidskými vztahy v týmu, pracovním prostředím, možnostmi profesního růstu a odpovídajícím ohodnocením. Z výpovědí respondentů vyplývá několik klíčových aspektů ovlivňujících kvalitu zdravotnického personálu. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** poukazuje na vzdělání jako klíčový aspekt: *„Vzdělání pracovníci, nějaké zkušenosti, jako by praktický bych řekla, že čím kdo má větší rozsah praktických, tak to dokáže víc využít i vědomosti, samozřejmě...“* Manažerka **R14** zdůrazňuje vliv spokojenosti a spolupráce: *„No já bych fakt řekla, že ta spokojenost těch zaměstnanců, že jsou spolu provázaný, že si umějí vyjít vstříc, pomoci, že se k sobě chovají slušně a s respektem, patří k tomu samozřejmě umět se zasmát, být empatický, a tohle všechno se projeví na té péči. Vědí, že na to nikdy nebudou sami, jsou týmový.“* Manažerka **R10** také poukazuje na spokojenost: *„Já si myslím, že zaměstnanci, když je spokojený zaměstnanec, tak se kvalita, pak od toho odráží...“* Manažer **R9** sdělil: *„...bezesporu je to i přístup těch zaměstnanců – to znamená vzdělání, jejich odborná kvalita, nezbytná je i záštita vysokoškolská, odborná kvalita vedení, což je paní primárka a kvalita analytického týmu, máme celkem tři analytičky, které tohle zajišťují.“* Manažerka **R8** zdůrazňuje motivaci a pracovní podmínky: *„Tak zase budeme u těch*

lidí, jsou to lidi a podmínky pro práci. Lidi si nevybíráte, v dnešní době, ale musíte s nimi pracovat tak, abyste se k té maximální kvalitě s nimi dopracovala, aby oni pochopili standardy práce, a ty standardy dodržovali a byli k tomu vnitřně motivováni, aby přijali to, že ta kvalita je prostě nedílnou součástí každého toho výkonu. Pak je o dobrá komunikace v rámci týmu, protože ta je taky důležitá pro to, aby ta kvalita nastala, protože sám jako člověk většinou kvalitu nezařídí. Vždycky jich tam musí být víc, sestřička se sice může maximálně snažit o to, aby udělala výkon maximálně správně, ale když paní uklízečka nebude stoprocentně uklízet, tak jí to asi k ničemu nebude.“ Manažerka **R7** zdůraznila: *„Hm, na kvalitu péče má podle mě největší vliv kvalitní personál. Ten je podle mě nejdůležitější, bez něj by žádná péče ani nebyla.“* Manažerka **R6** uvedla podobný názor: *„Kvalitní zdravotnický personál. Ve všech směrech – odborně tak i lidský.“* Manažerka **R5** podpořila stejný názor: *„...kvalitní personál, menší administrativa.“* Manažerka **R4** uvedla to samé: *„Nejvíce má vliv ošetrující personál... ten kolektiv, přístup některých, když vezmou pacienta za ruku.“* Manažerka **R3** zdůrazňuje spokojenost týmu: *„Zase určitě je to spokojený tým, který vám tu práci odvádí kvalitně. Znalostní zaměstnanci, kteří se orientují ve svém oboru a tu práci znají a ovládají dobře. Není to jenom o zručnosti, ale i o vědomostech...“* Manažerka **R2** uvedla hlavní aspekt vzdělání: *„Znalosti toho personálu. ...Pokud není znalost nemůže být vysoká kvalita péče, vysoká kvalita péče rovná se zase komunikace, znalosti teoretické ale i praktické...“* To samé i manažerka **R1**: *„Na kvalitu péče, tak tam si myslím, že má vliv určitě vzdělaná sestra nebo určitě to vzdělání, je rozdíl, když přijde praktická sestra nebo je to sestřička po škole nebo sestřička, která má praxi...“*

Podkategorie: **Pracovní podmínky**

Pracovní podmínky hrají klíčovou roli ve výkonu a kvalitě poskytované zdravotní péče. V nemocnicích je nezbytné zajistit, aby zaměstnanci měli k dispozici adekvátní materiální zajištění, které umožňuje efektivní a bezpečné vykonávání jejich pracovních úkolů. Z výsledků studie vyplývá, že klíčovými faktory, pro spokojenost a kvalitu práce zdravotnického personálu, jsou dostatek času na plnění pracovních povinností, dostupnost kvalitních pomůcek a technologií, a také adekvátní pracovní podmínky, které minimalizují stres a umožňují správné dodržování odborných a hygienických standardů. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti. Manažerka **R13** uvedla důležité podmínky následovně: *„Dostatek času, dostatek personálu, vhodné pomůcky a dostatek pomůcek a mít prostě čas na tu práci, protože když je člověk ve stresu a je tam sám a ta práce se na něj nabalí, tak je pak velice těžký, aby vydržel všechno, aby nebyl ve stresu, že něco zkazí.“* Manažerka **R11** dále doplňuje: *„Já si myslím, že je to poctivá*

práce, správné dodržení postupů a u nás to je, že prostě musí být ty aseptický podmínky a prostě dodržení ty hygieny práce a správná desinfekce. “ Manažerka **R9** uvedla: „*Pro mě je důležitý ten systém interní hodnocení kvality, což nám říká, že pracujeme dobře, pak jsou důležité kvalitní technologie, které používáme...*“ Manažerka **R6** zdůrazňuje: „*No, dostatečný počet kvalitních pomůcek, klid na práci...*“

3) KATEGORIE: HODNOCENÍ A MONITOROVÁNÍ KVALITY PÉČE

Podkategorie: **Audity**

Hodnocení kvality péče ve zdravotnických zařízeních je klíčovým procesem, který zajišťuje dodržování standardů a neustálé zlepšování poskytovaných služeb. Jednou z hlavních metod kontroly a vyhodnocování kvality jsou audity, které umožňují identifikovat silné stránky, ale i oblasti vyžadující nápravu. Audity mohou být vnitřní, prováděné přímo zaměstnanci nemocnice, nebo vnější, kdy kvalitu hodnotí nezávislé organizace. Z výpovědí respondentů je patrné, že pravidelné provádění je nezbytnou součástí řízení kvality. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** uvedla: „*Určitě auditem, taky dělám sama audity na svém pracovišti, také jsou audity vypsané od vedení, jak často se dělají, kdo je bude dělat atd.*“ Manažerka **R14** sdělila: „*No téma auditama – vnitřníma, vnějšíma. My pak ještě máme akreditaci, která se dělá každé tři roky. My sami si musíme na těch svých pracovištích dělat sebekontrolní audity každý měsíc, jak na dokumentace, tak i vlastně na ty manažerské věci.*“ Manažerka **R13** dodala: „*...pomocí auditů, které probíhají pravidelně...*“ Manažerka **R12** zdůrazňuje: „*...dělají se audity, to si myslím, že důkladně, já sama taky dělám audity tříměsíčně – dvě dokumentace a jednu manažerskou na sestry, jestli je všechno v pořádku.*“ Manažerka **R11** sdělila: „*No, tak to je způsobem interních auditů, kdy dochází k těm kontrolám na pracovištích. Pak ještě tam hodnotí manažer své podřízené...*“ Manažer **R9** uvedl stejně jak předchozí respondentky: „*Naše organizace hodnotí kvalitu péče pomocí auditů, chodí interní auditoři na určité části – na provoz lékárníčky, komunikaci s počítači atd. Na tu analytickou část sem nikdo nechodí, to je čistě pod externím auditem. V podstatě mým úkolem je, že provádím i takzvanou. manažerskou kontrolu, to znamená, že mám nějaký plán, a každý měsíc bych měl projít pár bodu a fyzicky to zkontrolovat. Pro mě to znamená, že si zkontroluji, zda nemáme proexpirovanou chemii, jestli zaměstnanci dělají to, co dělat mají, jestli není někde něco špatně napsáno v SOPech (standardní operační postupy), potom se provede zápis do kontrolního listu.*“ Manažerka **R8** dodává to samé: „*Máme spoustu předpisu, standardu, které jsou od nějakých vrcholových úrovní jako od příručky kvality až po jednotlivé kontrolní listy a po manažerskou kontrolou*

*vedoucích pracovníků, kterou dělá každý vedoucí každý měsíc, pak to jsou různé sebekontrolní audity, které už dneska vedoucí umí dělat, tak aby si sami uměli zkontrolovat svoje vlastní pracoviště... Dále pak auditní činnost, kdy zvolení auditoři chodí po pracovištích a kontrolují podle vytyčených kritérií na kontrolním listu, zda splnili/nesplnili dané body.“ Manažerka **R7** zdůraznila: „Chodí na audity zvolení zaměstnanci nemocnice, chodí z jiných oddělení. Taky jednou měsíčně dělám sebekontrolní audity na dokumentaci, no taky manažerský audit, kde se všechno kontroluje.“ Manažerka **R4** sdělila: „...hlavně audity, máme tady auditorky, které provádí auditní činnost, což na kvalitu má velký vliv. Epidemiologickou sestru, která dělá stěry...“ Manažerka **R2** uvedla: „Máme audity, máme určitý program, kde jsou rozepsány audity na celý rok dopředu, to má na starost manažerka kvality. My víme, jak máme postupovat u těch auditů...“*

Podkategorie: **Indikátory kvality a zpětná vazba**

Zpětná vazba a indikátory kvality představují klíčové nástroje pro zajištění vysoké úrovně péče v nemocnici. Na základě výsledků průzkumu bylo zjištěno, že indikátory kvality jsou pravidelně monitorovány a vyhodnocovány manažerkou kvality, která následně předává zpětnou vazbu jednotlivým oddělením. Tento proces zahrnuje nejen sledování specifických ukazatelů, jako jsou dekubity či pády pacientů, ale také provádění sebereflexe a nápravných opatření v případě, že se vyskytnou odchylky. Respondenti uvedli, že indikátory kvality slouží k identifikaci problémových oblastí a k zajištění kontinuálního zlepšování péče, přičemž se klade důraz na pravidelnou analýzu a vyhodnocování dat. Na základě těchto indikátorů je následně formulována zpětná vazba, která je předávána jednotlivým oddělením s cílem zařadit opatření vedoucí ke zlepšení kvality péče. Dále bylo zjištěno, že většina respondentů pravidelně zjišťuje a odesílá indikátory kvality, které jsou následně analyzovány a vyhodnocovány manažerkou kvality. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R14** uvedla: „...Vzít vlastně kousek toho oddělení a kouknout se na to sebekriticky, kde nám něco vážne a samozřejmě kdyby nám tam něco hodně kriticky vyčnívalo, tak je potřeba provést nějakou nápravu, která se potom kontroluje, zda byla splněna.“ Podobně odpověděla i manažerka **R12**: „No tak monitorujeme podle mě dostatečně, ty indikátory kvality sleduje pořád manažerka kvality...“ Manažerka **R10** uvedla: „Z těch indikátorů kvality, který nahlašujeme. Myslím, že po odděleních jsou různé indikátory kvality. Takže pak manažerka kvality to má pak na starosti.“ Následné citace manažerů jsou podobné – manažerka **R6** uvedla: „Máme ty indikátory kvality. Jednou za měsíc je posíláme manažerce kvality, aby je vyhodnotila, pak ještě dělám jednou za měsíc kontrolní činnost na dokumentaci. V našem

systemu SOS NEMO, máme všechno předepsaný, co a jak.“ Manažerka **R5** uvedla: *„No, asi těmi indikátory, které jsou sledovány manažerkou kvality...“* Manažerka **R4** uvedla: *„Máme kvalitářku, které měsíčně posíláme výpisy, třeba sledování těch dekubitů...“* Manažerka **R2** uvedla: *„...procentuálně nám chodí, jak na tom jsou jednotlivá oddělení v grafech a číslech, kolik bylo dekubitů kolik bylo pádu atd., a potom samozřejmě i řešení. Taková ta prevence, aby se tyhle věci nestávaly.“*

4) KATEGORIE: POSTUPY PŘI NEDODRŽENÍ STANDARDŮ

Podkategorie: Komunikace – vysvětlení problému

V případě, že dojde k nedodržení stanovených standardů ve zdravotní péči, je klíčovým krokem efektivní komunikace mezi vedením a zaměstnanci. Z výpovědí respondentů vyplývá, že řešení těchto situací probíhá formou domluvy, vysvětlení problému, sepsání protokolu a přijetí nápravných opatření. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** uvedla: *„...vždycky to je o nějaké domluvě a o vysvětlení. Popsání situace, samozřejmě se vedení nesnaží nikoho potopit, hlavně toho zaměstnance, kterého by se to týkalo.“* Manažerka **R14** konstatovala: *„No, tak vždycky je k tomu písemný protokol a my máme vždycky možnost se k tomu vyjádřit, a i jak jsme tu nápravu provedli.“* Manažerka **R13** uvedla: *„Řeší to vlastně tak, že nám to prostě řeknou na poradách primářů a staničních sester a my to z těch porad přeneseme dál na oddělení na provozní porady...“* Manažerka **R12** sdělila: *„Když je něco špatně, tak chtějí vysvětlení, pak nám domluví, co a jak bylo špatně a na co si dát pozor a pak se to znova kontroluje.“* Manažerka **R11** zdůrazňuje: *„Snaží se to nejdříve nějak komunikovat...“* Manažerka **R8** zdůraznila: *„...musíte s těmi lidmi mluvit a musíte rozklíčovat tu příčinu, opravdu se k ní dostat, protože uzavřít to jen tak, to nejde, takže za těmi lidmi musíte dojít, musíte s nimi promluvit musíte se na to jejich pracoviště podívat, jak ten systém práce funguje, ale nejen u jednotlivce, ale jak na to navazují ostatní lidi a pak si z toho udělat závěr...“* Manažerka **R6** sdělila: *„Dělá se o tom zápis, ta dotyčná osoba či oddělení se o tom informuje a pak se to rozebírá na poradách...“* Manažerka **R5** konstatovala: *„No, dochází k rozebrání a řekneme si, co je potřeba zlepšit. Máme provozní schůzky, kde se to řeší.“* Manažerka **R3** potvrdila: *„...Pokud jsou to drobnosti, tak samozřejmě pohovorem. Sdělit a sledovat toho zaměstnance, jestli to dodržuje.“*

Podkategorie: **Nápravná opatření**

Pokud je při auditu nebo kontrole zjištěno nedodržení standardů, jsou přijímána nápravná opatření, která mají za cíl zajistit zlepšení kvality péče a eliminovat opakování pochybení. Tyto opatření zahrnují několik kroků, které popsaly respondenti – jedná se o zhodnocení problému a identifikace příčin, stanovení konkrétních opatření a termínů pro jejich splnění, komunikace s personálem a opakovaná kontrola a sledování efektivity nápravy. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R12** zdůrazňuje: „*Když je něco špatně, tak chtějí vysvětlení, pak nám domluví, co a jak bylo špatně, na co si dát pozor, udělají se nápravná opatření a pak se to znova kontroluje.*“

Manažerka **R11** sdělila: „*Snází se to nejdříve nějak komunikovat, aby došlo k nápravě...*“

Manažerka **R10** konstatovala: „*Jednou jsem přesáhli ten indikátor kvality, kde se vlastně zjišťovala ta příčina a dělal se monitoring místo čtvrtletního tak měsíčně a potom to spadlo dolu a byla nastavena opatření – větší pečlivost, a opravdu ty procenta šly dolů.*“ Manažer **R9**

uvedl: „*Laboratoře si tak trochu jedou svoji a nemají to stejné jako u ošetrovatelské praxe. Když zhodnotíme nějakou neshodu, tak o tom provádíme do našich infomačních systému zápis, a pokud se nějaká neshoda týká ošetrovatelské praxe, tak to uvádíme do našeho nemocničního systému SOS NEMO jako nežádoucí událost a upozorníme na to veškerou část toho vedení – náměstkyni, kvalitářku, naši primářku.*“ Manažerka **R7** sdělila: „*Vždycky z auditu vyjde nějaký závěr, kde pak oni napíšou do kdy se to musí napravit. Pak se tohle řeší na provozních schůzích, co bylo špatně, aby si to každý zopakoval a provedla se nápravná opatření.*“

Manažerka **R4** odpověděla: „*Máme nápravná opatření, které my musíme splnit do určitého časového horizontu. Když vznikne pochybení nebo nesoulad. Vždycky se dá všechno nějak napravit.*“

Manažerka **R3** sdělila: „*Pokud někdo nepostupuje podle standardů, tak se dělají nápravná opatření...*“

Manažerka **R2** konstatovala: „*...samozřejmě je z auditu nějaký výstup, tak to pak řešíme zase po lajně sesterské já a po lajně lékařské pan primář, sedneme si k tomu a řekneme si co a jak, postavíme k tomu nějaké vyjádření a veškerý personál je informovaný.*“

Manažerka **R1** uvedla: „*Tak když je nějaká neshoda při tom auditu, tak tam je potom nápravný opatření, vždycky je nějaké datum, do kdy by se to mělo splnit, napravit. Třeba když je někde něco špatně polepeného nebo přijde epidemiologická sestra, najde se špatný stěr z nějaké čisté plochy a rukách, tak pak přijde znovu ten otisk udělat, ale důležitý je si pohlídat, jak dělají třeba tu hygienickou péči na rukách.*“

Podkategorie: **Důsledky opakovaného porušení standardů**

Pokud dochází k opakovanému nedodržování standardů jsou uplatňována různá opatření, která se liší podle závažnosti situace a podle toho, zda jde o individuální selhání nebo systémový problém. Jen dvě respondentky uvedly důsledky při opakovaném porušení nemocničních standardů. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R11** uvedla: *„Když třeba zaměstnanec pořád porušuje nastavené standardy, tak přijde nějaké upozornění, pak vytýkáci dopis a v posledním případě dojde k rozvázání pracovního poměru, ale to jsem ještě nezažila.“* Manažerka **R8** konstatovala: *„...záleží na tom, jestli to nedodržuje jednotlivec nebo je zjištěno, že je to plošnější problém, takže samozřejmě je snaha zrevidovat si ten proces v těchto všech oblastech, říci, kde to pokulhává, kde nám ta chyba vzniká a proč. Ona často vzniká právě z takové liknavosti, že to máte popsané, mají ti lidi na to ty prostředky, mohou tu činnost vykonat a pak je samozřejmě rozdíl, jestli je to člověk, který tu práci zanedbává zcela vědomě, to znamená, že podceňuje nějaký klíčový místa a neodvádí práci kvalitně nebo si toho není vědom té své chyby anebo třeba je roztržitý a nějakým způsobem má v hlavě jiný věci, než aby se soustředil plně na tu práci, a ty chyby tam pak vznikají. Člověk to vždycky musí takhle posoudit nějakou dlouhodobější pracovní anamnézu toho člověka. Teď jestli je to člověk, který pracuje standardně nebo podprůměrně nebo nadprůměrně...“*

5) KATEGORIE: **PERSONÁLNÍ VÝZVY**

Podkategorie: **Nedostatek personálu**

Nedostatek personálu je významným faktorem, který ovlivňuje nejen kvalitu péče, ale i spokojenost a psychickou pohodu zdravotnického personálu. V rozhovorech se objevují různé reakce a postupy, jak se s těmito výzvami vyrovnávají. V případě personálního nedostatku se pracovníci stávají přetíženými, což vede k únavě, možným chybám a snížené efektivitě. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R14** sdělila, že někdy je nutné, aby osobně převzala směny, aby zajistila provoz: *„Když nemám plný personál na ten den, tak nastoupím do té směny i já...“* Manažerka **R13** uvedla: *„No samozřejmě, když na oddělení chybí pět sester, tak je to velký průšvih, že jo...“* Manažer **R9** konstatuje: *„...Počet personálního obsazení je důležitý, když můžou nastat nějaké třeba dovolené v létě, pracovní neschopnosti atd., kdy tady je vytvářen daleko větší tlak na ten personál a samozřejmě se pak dělají chyby, to je logický, personál má najednou méně času na to na co byl zvyklý a tím se může zvýšit chybovost.“* Manažerka **R6** sdělila: *„Samozřejmě, když je málo lidí, tak se dělá ve větším stresu a dělá se toho míň a dělají se chyby.“* Manažerka **R5**

uvedla: „*No, nám se teďka zmenšilo oddělení právě kvůli nedostatku personálu. Řeší se to tak, že mají sestřičky větší počet lůžek, o které se musejí starat a jedou na víc jak 100 %.*“ Manažerka **R4** sdělila: „*Mají dost směn, jsou sice dobře ohodnocené, ale zase kdyby toho bylo hodně a přehršel, zase ta péče nebude úplně taková...*“ Manažerka **R3** konstatovala: „*...pokud teda ten personál není, tak po domluvě s primářem, s vedoucím toho oddělení, se musí omezit ta péče, jinak se to nedá dělat, protože by ti zaměstnanci byli přetížení a mohlo by dojít k vyhoření, či nějaké chybě. Potom, když ti zaměstnanci jsou přetížení nemohou tu práci zvládat.*“ Manažerka **R1** uvedla: „*...Je větší nápor potom na ty sestřičky, které tady jsou, tak můžou vznikat chyby z únavy atd., a když se to nedá zvládat, tak se pak třeba to oddělení musí zavřít.*“

Podkategorie: **Důsledky pro kvalitu péče**

Nedostatek personálu má přímý vliv na kvalitu péče, jak se ukazuje v různých výpovědích manažerů. Tento problém se projevuje nejen v náročnosti pracovní zátěže, ale i v chybovosti, nestabilitě týmů a frustraci pracovníků. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** uvedla: „*Kvalitu péče to určitě ovlivňuje, si myslím, protože čím méně personálu tím vyšší to je záprah na ostatní personál...*“ Manažerka **R10** konstatovala: „*...Určitě čím méně lidí tím víc práce, takže myslím, že to jde v ruku v ruce a kvalitu to může ovlivňovat.*“ Manažerka **R8** zhodnotila: „*Kvalitu to ovlivňuje velmi, protože tím se zvyšuje i fluktuace, takže to má dopady na stabilitu těch týmů obecně, protože ty týmy, které byly stabilní můžou touhle skutečností destabilizovat. Nejdříve jich tam je málo, takže pracují za dva, pak jim tam někoho dáte, kterému věnují svoji energii a informace. Pracují taky za dva, pak ten člověk neobstojí třeba v rámci toho adaptačního procesu, takže znovu pracují za dva, takže je to pro ty týmy určitě frustrující a není nemocnice, která by tohle nezažívala... v kvalitě se to samozřejmě odráží, protože nový zaměstnanec dělá chyby, rozptyluje pozornost zaměstnance, který ho zapracovává, takže tam jsou také chyby a zapracovat se do toho systému, který je čím dál tím složitější, není lehký.*“ Manažerka **R7** uvedla: „*No, tak když je nedostatek personálu, tak určitě to ovlivňuje kvalitu péče, protože když jich je málo na oddělení, tak se nestihá úplně všechno, co by se mělo, a jako vedení, hlavně paní náměstkyně se snaží doplnit personál, ale musí být lidi, ale ne vždycky jsou.*“ Manažerka **R5, R4 a R1** uvedly stejný názor o vlivu na kvalitu péče: „*...Obávám se, že to ovlivňuje kvalitu péče, protože ta únava dělá svoje, takže si myslím, že jo. Zase si nemyslím, že by ale kvůli tomu byli oškliví na pacienty.*“; „*Myslím si, že to ovlivňuje...*“; „*Samozřejmě nedostatek personálu asi vždycky nějak ovlivňuje kvalitu péče...*“

TÉMA IV.

1) KATEGORIE: ŘÍZENÍ NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ

Podkategorie: **Systém hlášení nežádoucích událostí**

Ve vybrané nemocnici je zajištěn systém pro hlášení nežádoucích událostí, který je elektronický, a to prostřednictvím program SOS NEMO. Tento systém umožňuje zdravotnickému personálu zaznamenávat nežádoucí události, chyby a stížnosti, což přispívá ke zlepšení kvality péče a prevenci opakování těchto problémů. Do programu lze zaznamenávat nežádoucí události i anonymně. Hlášení je převedeno do centrálního systému, kde je záznam následně vyhodnocován a řešen manažerkou kvality, která poté stanoví nápravná opatření. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** uvedla: „*Je tady systém tomu určený, počítačový. Je tam napsaný, co by se všechno mělo zaznamenávat, může se anonymně a i neanonymně. Vlastně je to takový řešení, kdy to už nevyřešíte mezi těmi lidmi...*“ Manažerka **R14** sdělila: „*Na to máme systém SOS NEMO, kde se vlastně zadávají tyhle ty všechny věci – nežádoucí události, a potom se ještě řeší stížnosti. Naše děvčata jsou poučena, mají tady formulář pro podání té stížnosti, když by někdo z pacientu či rodinných příslušníků ji chtěl podat.*“ Manažerka **R13** konstatovala stejný názor jako předešlé dvě respondentky: „*No, nežádoucí události píšeme do počítače. Vlastně víme všichni, že když je nežádoucí událost, že nás nikdo za to netrestat nebude, je to proto, aby se udělalo opatření, aby k další nežádoucí události nedošlo... takže si myslím, že není problém tu nežádoucí událost napsat, takže pak když se nějaká nežádoucí událost stane, tak se to probírá s manažerkou kvality, která přijde na to oddělení, znova to probírá v tváři v tvář. To samé stížnosti, posílá se to za manažerkou kvality, která to vykomunikuje a přijde za námi a řeší se to na tom oddělení.*“ Manažerka **R11** uvedla: „*Tak tady máme ten systém SOS NEMO, tam se zaznamenávají nežádoucí události...*“ Manažer **R9** sdělil: „*Ty nežádoucí události a stížnosti jsou monitorovány přes systém SOS NEMO...*“ Manažerka **R5** uvedla: „*No, nežádoucí události a chyby se nahlásí, máme na to program v počítači...*“ Manažerka **R4** sdělila: „*Nahlašujeme to do SOS NEMO a pak se to řeší...*“ Manažerka **R3** uvedla: „*Tak samozřejmě to tu máme monitorovaný. Je to monitorovaný elektronicky. Zadáváme to do systému, je to systém, který, umožňuje nahlašování anonymně – jedná se o nesankční systém, kdy hlásíme nežádoucí událost jakéhokoliv typu...*“ Manažerka **R2** uvedla: „*Tak co se týče nežádoucí události, stížnosti i pochval, je to v tom SOS NEMO – počítačový systém. Když je pochvala, tak my si toho nesmírně vážíme a těch pochval pro naše oddělení je docela dost...*“ Manažerka **R1** sdělila:

„Takže když se něco stane, tak se to nahlásí do našeho programu SOS NEMO, kde se píšou nežádoucí události...“

Podkategorie: **Řešení nežádoucích událostí a stížností**

V rámci procesu řešení nežádoucích událostí a stížností je kladen důraz na důkladné vyšetření příčin, dokumentaci a zavedení nápravných opatření. V rámci tohoto procesu má manažerka kvality klíčovou roli, jak ukazují jednotlivé výroky respondentů. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R14** uvedla: *„...To má na starost paní manažerka kvality... Týká se to jen toho oddělení, je dobře, že to oddělení se k tomu může vyjádřit, aby se udělal nějaký závěr.“*

Manažerka **R13** konstatovala: *„Když se nějaká nežádoucí událost stane, tak se to probírá s manažerkou kvality, která přijde na to oddělení, znova to probírá v tváři v tvář, to samé stížnosti, posílá se to za manažerkou kvality, která to vykomunikuje a přijde za námi a řeší se to na tom oddělení.“*

Manažerka **R12** uvedla: *„Při nežádoucí události chce manažerka kvality vyjádření, které prověřuje na obou stranách.“*

Manažerka **R11** sdělila: *„...probíhá nějaký rozhovor, buď s manažerkou kvality anebo náměstkyní ošetrovatelské péče, vede se pohovor a udělá se nějaká analýza toho problému, najde se nějaké řešení a domluví se jak budeme potom postupovat a pak se ještě kontroluje, zda to takhle proběhlo nebo ne.“*

Manažer **R9** uvedl: *„...ten zápis se rozeběhne potom přes vedení – paní primářku, kvalitářku a paní náměstkyni a v podstatě se potom udělá schůzka, kde se vlastně probere proč ta chyba vznikla, možnosti opravy, co pro to lze udělat, aby se to už neopakovalo.“*

Manažerka **R8** konstatovala: *„Za mě správný přístup je řádně si věci ověřit, prošetřit, hovořit se všemi stranami... Samozřejmě potom udělat nápravné opatření, to znamená – vždycky si z toho něco vzít, pokud budu řešit stížnosti od pacientu nebo budu řešit nežádoucí události...“*

R5 konstatovala: *„...Já se to dozvím při ústním předání a manažerka kvality se to dozví z toho programu a zpětně to spolu řešíme. Takže všechno je zapsané v počítači a v dokumentaci.“*

Manažerka **R3** sdělila: *„Protože potom když se to vyhodnotí, tak se zjistí, že ta chyba třeba nebyla na straně zdravotníka. Mohla to být chyba daného pacienta, že neuposlechl, že nemá vstávat, že je mokrá podlaha. S tím souvisí i následný rozbor – na schůzích se to komunikuje, aby se tomu předcházelo...“*

Manažerka **R1** uvedla: *„...paní manažerka to prošetří, zda došlo ke správnému zápisu, když je to třeba pád, tak dojde k edukaci toho pacienta, že si má volat sestřičku, aby se ten pád už neopakoval.“*

2) KATEGORIE: PREVENCE NEŽÁDOUCÍCH UDÁLOSTÍ A STÍŽNOSTÍ

Podkategorie: **Opakovaná školení**

V rámci prevence nežádoucích událostí a stížností hraje kontinuální školení a opakování správných postupů zásadní roli. Dle manažerů se nemocnice snaží systematicky předávat znalosti prostřednictvím pravidelných provozních schůzek, e-learningů či tištěných materiálů, čímž zajišťuje, že každý zaměstnanec má aktuální informace o postupech a nápravných opatřeních. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R13** uvedla: „*To je právě to, že se to probírá na těch poradách, kdy vlastně se to řekne, že třeba byla nějaká nežádoucí událost, aby to všichni zaměstnanci věděli a vzali si z toho poučení, aby se nestalo zase to samé. Takže pořád dokola opakování a proškolení.*“

Manažerka **R12** sdělila: „*Pořád se to dokola opakuje na těch provozních schůzkách, když je něco třeba, když se to týká nás, tak si to všechno vytisknu, dám jim to přečíst a pak to říkám na provozní schůzce, aby ty holky věděly, pořád dokola se to musí opakovat.*“

Manažerka **R11** konstatovala: „*No tak většinou je ten personál opakovaně proškolen, pokud je tam nějaká ta chyba nebo je svolána provozní schůze, vede se diskuse, jak poskupovat dál anebo na co si mají lidi dát pozor, většinou tímhle způsobem to řešíme.*“

Manažerka **R10** uvedla: „*Asi pořád dokola opakovat. A když něco nastane, tak si z toho nějak vyvodíme důsledky a následky a přistoupí se k tomu tak, aby se to znovu nedělo.*“

Manažerka **R8** zdůraznila: „*Tak zase je to různé. podle toho co k tomu vedlo. Někdy to může být třeba školení v komunikaci, někdy to může být přeřazení toho pracovníka na jiný typ pracoviště – třeba na centrální sterilizaci, kde nepřijde do kontaktu s tím pacientem. Někdy to může být dokoupení nějakých pracovních pomůcek, někdy to může být zvýšení školení personálu v nějaké oblasti, někdy to může být upřesnění nějakého předpisu, často to může být zakoupení kvalitnější materiálu pro práci, který se nám na jedné straně prodraží, ale vždycky to je na jedné straně, ve výsledku z toho získáte...*“

Manažerka **R7** uvedla: „*Nápravná opatření – ti kteří udělají chybu si to musejí zopakovat, probírá se to i na provozních schůzích nebo jsou ty e-learning, kde probíhá opakování.*“

Manažerka **R6** zhodnotila: „*...Zaměstnanci jsou neustále školeni, když se něco stane, tak si to projdeme, co bylo špatně. A nejlepší je prostě stejně jen procvičovat a opakovat...*“

Manažerka **R4** uvedla: „*Školení, neustálé opakování. Myslím, že školení v oblasti komunikace by bylo dobrý. Někdy jsou stížnosti takového charakteru, že si příbuzní něco špatně vykomunikovali s unavenou sestrou, která tady je třetí směnu, to může být problém.*“

Manažerka **R3** konstatovala: „*Samozřejmě pravidelné školení zaměstnanců, protože znalý zaměstnanec je kvalitní zaměstnanec...*“

Podkategorie: **Kontrola a systémová opatření**

Kontrola a systémová opatření jsou nedílnou součástí prevence nežádoucích událostí a stížností. V rámci tohoto procesu je kladen důraz na zavedení kontrolních mechanismů, pravidelných auditů a včasné identifikace rizik. Všichni respondenti se shodují na důležitosti několika klíčových aspektů. Následující citace ilustrují jejich zkušenosti.

Manažerka **R15** uvedla: „*Myslím si, že třeba vyvarovat se chyby v rámci léků, nebo třeba u výrobce záměny krabiček. A samozřejmě kontrola, kontrola a víc možností třeba i identifikace pacienta, více možností na různých místech, kartičky, nějaké plakáty nebo banery atd.*“

Manažerka **R6** konstatuje: „*...A pak také pravidelné audity a sledování indikátorů kvality, co máme na pracovišti.*“ Manažerka **R3** klade důraz na proaktivní chování: „*...také audity a kontroly práce na pracovišti, jak mnou, tak i vedením – jako manažerkou kvality a jinými odborníky. Také se snažit proaktivně identifikovat rizika a následně se je snažit odstranit, pokud to půjde.*“ Manažerka **R2** uvedla: „*Může se stát medikační pochybení, že sestra neudělá tu trojí identifikaci, což je oslovení toho pacienta, ID náramek, kontrola lůžka a samozřejmě chorobopis, takže je potřeba, aby nedocházelo k těm nápravným opatřením, předcházet tím, že je ten systém dobře nastaven a že je funkční.*“

3) KATEGORIE: **ZPĚTNÁ VAZBA**

Podkategorie: **Spokojenost pacientů**

Zajištění kvalitní péče a spokojenosti pacientů je v nemocničním prostředí klíčové. Jedním z hlavních nástrojů ke zjištění, jak jsou pacienti spokojeni s poskytovanými službami, je zpětná vazba. Třináct respondentů uvedlo, že nemocnice sbírá tuto zpětnou vazbu prostřednictvím dotazníků spokojenosti v tištěné, elektronické nebo i mluvené podobě – pomocí QR kódu nebo pomocí osobních rozhovorů. Další dva zbylí respondenti uvedli, že žádnou zpětnou vazbu od pacientů nedostávají, protože nepřichází do kontaktu s pacienty vlivem toho, že dělají analýzu vzorků. Zpětnou vazbu od pacientů využívá primárně manažerka kvality, která potom výsledek předá danému oddělení, kterého se to týkalo. Manažeři se shodují, že získané informace slouží nejen k pochvale zaměstnanců, ale především k identifikaci oblastí, které je třeba zlepšit. Někteří respondenti uvádějí, že pacienti mají možnost svou zpětnou vazbu sdílet i během vizit, se sociálními pracovníky nebo s kaplanem či prostřednictvím e-mailu. Následující vybrané výpovědi ilustrují zkušenosti manažerů.

Manažerka **R15** uvedla: „*Formou dotazníku, teďka už začal fungovat i QR kód pro ty s chytrými telefony, to je teďka jako taková novinka. A jinak to jako řeší manažerka kvality a předává zpětnou vazbu zpátky kdyby tam nějaký problém byl, zpětně se to pak řeší.*“ Podobně

odpověděla i manažerka **R14**: „Máme dotazníky spokojenosti. Pacienti si můžou vyplnit jak písemnou formou, tak i načíst QR kód. Ty dotazníky spokojenosti se pravidelně vybírají, a právě i v tom našem systému SOS NEMO, tak tam je vždycky i ta zpětná vazba jaká je spokojenost/nespokojenost a v čem.“ Manažer laboratoří **R9** uvedl rozdílnou zkušenost než ostatní manažeři: „My asi úplně tu zpětnou vazbu nemáme, sem tam nás někdo pochválí, stalo se nám to...“ Manažerka **R8** uvedla: „No, tak je to komunikace s pacienty, takže si myslím, že tady u nás dbáme na to, aby se s pacienty při propouštění komunikovalo...Pak to jsou teda dotazníky, které jsou samozřejmě písemné a QR kód, že i přes web se může vyjádřit. Můžou nám napsat e-mail, můžou podat stížnost nebo podnět, takže na všechny tyhle zdroje se reaguje. Manažerka **R1** uvedla podobnou zkušenost: „Tak určitě to je hlavně z těch dotazníků spokojenosti, které máme možnost dávat pacientům. Snažíme se z toho vycházet, když mají třeba nějaké nápady co zlepšit. Pacienti také komunikují s námi a spíše chválí...“

6 DISKUZE

Pro zhodnocení, zkušeností manažerů s organizací a řízením zdravotnického zařízení a faktorů ovlivňujících kvalitu péče, byly analyzovány odpovědi respondentů. Tato vyjádření se zaměřila na jejich osobní zkušenosti a názory týkající se řízení a organizace zdravotnického zařízení a faktorů, které považují za důležité pro zajištění kvalitní péče. Následující odstavce se zaměřují na diskusi k výsledkům a odpovídají na hlavní i dílčí průzkumné otázky. Jejich rozebrání a posouzení je uvedeno níže.

Výsledky kvalitativní studie ukazují, že rozhodnutí manažerů nastoupit na vedoucí pozice ve zdravotnickém zařízení většinou nebývá určeno pouze finančními aspekty. Často je silně motivováno touhou po profesním rozvoji a kariérním růstu. Manažeři uvedli, že manažerská pozice jim umožnila získat nové zkušenosti, rozšířit své znalosti a rozvíjet dovednosti, které jim pomáhají v řízení a vedení svých podřízených. Z kvalitativní studie také vyplývá, že organizační změny v nemocnici například vznik nového oddělení či slučování oddělení nebo přímá nabídka od nadřízeného také hrály důležitou roli při jejich rozhodování. Jako velmi důležité se jevily i příznivé pracovní podmínky a osobní preference. Manažeři oceňovali například pevně stanovenou osmihodinovou pracovní dobu bez nočních směn, což jim umožnilo lépe sladit pracovní a rodinný život.

Z kvalitativní studie vyplývá, že mezi hlavními povinnostmi manažerů patří rozdělování práce svým podřízeným, zajišťování dostatečného personálního obsazení, plánování směn, organizace školení a zajišťování materiálních a logistických potřeb pro plynulý chod oddělení. Manažeři ve studii také kladou důraz na vytváření pozitivního pracovního prostředí, kde podporují týmovou soudržnost a dobré mezilidské vztahy na pracovišti. Nejdůležitějším aspektem práce manažerů ve zdravotnictví je odpovědnost za kvalitu a bezpečnost poskytované péče prostřednictvím pravidelné kontroly pracovních činností či zavádění nových postupů. Slouka obdobně uvádí, že úkolem manažera je zajistit chod zařízení, řídit tým, dohlížet na kvalitu poskytovaných služeb, kontrolovat dodržování pravidel, podporovat spolupracovníky a řešit případné konflikty mezi zaměstnanci (Slouka, 2017).

Výsledky studie ukazují, že klíčové kompetence manažerů zahrnují komunikační dovednosti a emoční inteligenci, odborné znalosti, organizační schopnosti a osobnostní předpoklady. Efektivní komunikace je považována za základ úspěšného vedení týmu, řešení konfliktů a jasného předávání informací. Empatie a férový přístup jsou nezbytné pro budování důvěry a respektu mezi zaměstnanci. Chilanga et al. podobně uvedli, že zdravotničtí manažeři

identifikovali několik klíčových kompetencí důležitých pro jejich roli, přičemž mezi nejzásadnější patří schopnost efektivní komunikace a budování vztahů se zaměstnanci a pacienty (Chilanga et al., 2014). Odborné znalosti umožňují manažerům rozumět práci svých podřízených a poskytovat jim potřebnou podporu. Organizační schopnosti a rozhodnost jsou klíčové pro udržení plynulého chodu oddělení. Thakur a Aragão et al. se shodují, že manažeři ve zdravotnictví by měli rozumět zdravotnickým postupům a ošetrovatelské péči o pacienty. To jim umožní přijímat informovaná rozhodnutí, která odpovídají potřebám pacientů i zdravotnického personálu (Thakur, 2024; Aragão et al., 2016). Manažeři ve studii také uvedli, že osobnostní vlastnosti jako je spravedlnost, odpovědnost, spolehlivost, samostatnost a psychická odolnost, umožňují manažerům efektivně vést tým a zvládat pracovní výzvy. Rankin uvádí a doplňuje, že vlastnosti a chování manažerů hrají důležitou roli pro fungování týmu. Vliv na to má i pracovní prostředí (Rankin, 2016).

Efektivní řízení krizových situací ve zdravotnickém zařízení vyžaduje od manažerů kombinaci klíčových dovedností a vlastností. Manažeři v provedené studii zdůrazňují, že schopnost zachovat klid, empatie a racionální přístup jsou zásadní pro úspěšné zvládnání krizových momentů. Emoční stabilita a efektivní komunikace hrají důležitou roli při řešení problémů a předchází eskalaci. Ozoilo tvrdí, že nedostatek efektivní komunikace může vést k nekoordinované reakci, což může mít za následek chaotické situace (Ozoilo et al., 2013). Kromě toho je nezbytná schopnost rychlého a správného rozhodování. Manažeři musí být schopni rychle se rozhodovat, aby minimalizovali negativní dopady krizových situací. To zahrnuje také delegování pravomocí na ostatní členy týmu. Příprava a prevence jsou dalšími klíčovými aspekty krizového řízení. Školení a praktická cvičení posilují schopnost týmu rychle a efektivně reagovat na neočekávané události, které se nemusejí dít tak často. Shrestha také konstatuje, že praktická školení zlepšují dovednosti a zvyšují sebedůvěru při zvládnání krizových situací, opakovaná praktická školení pomáhají zautomatizovat postupy, udržet připravenost a zlepšit reakce v krizových situacích (Shrestha et al., 2020).

Manažeři zdůrazňují zásadní význam komunikačních dovedností pro efektivní vedení týmů. Kromě schopnosti jasně komunikovat je klíčové poskytovat konstruktivní zpětnou vazbu, motivovat zaměstnance prostřednictvím uznání a odměn a organizovat pravidelné porady. Fauziah a Efrita zdůrazňuje, že efektivní komunikace je zásadní pro dosažení lepších výsledků na pracovišti (Fauziah a Efrita, 2024). Ilavarasi souhlasí a dodává, že poskytování konstruktivní zpětné vazby je klíčové pro zlepšení týmové dynamiky. Empatie a emoční inteligence v týmech zlepšuje spolupráci a řešení konfliktů (Ilavarasi, 2024). Manažeři si myslí, že slušné chování,

poděkování a přátelský přístup jsou považovány za základní nástroje úspěšného řízení. Ilavarasi souhlasí a dodává, že podpora aktivního naslouchání mezi členy týmu je nezbytná pro lepší spolupráci. Zajišťuje, že zaměstnanci se cítí vyslyšeni a oceněni, což posiluje týmovou soudržnost (Ilavarasi, 2024). Manažeři dodávají, že technické nástroje, jako je ovládání přístrojové techniky, kterou používají na pracovišti, a také práce s počítačem na pokročilé úrovni jsou nezbytné pro organizaci provozu oddělení.

Manažeři zdůrazňují, že efektivní vedení by mělo být založeno na komunikaci, vzájemném respektu a motivaci. Chilanga et al. si také myslí, že ve vedení je nejzásadnější efektivní komunikace (Chilanga et al., 2014). Přestože většina manažerů preferuje demokratický styl řízení, někteří upozorňují na nutnost individuálního přístupu, včetně použití direktivních metod u určitých jedinců. Larik uvádí, že v direktivním stylu mají manažeři rozhodovat pouze tehdy, když se zaměstnanci cítí nejistí ve své práci a v procesu rozhodování. Larik ukazuje, že participativní (týmový) styl vedení má pozitivnější dopad na výkon zaměstnanců. V tomto stylu se zaměstnanci cítí jistější a sebevědomější při vykonávání své práce a při rozhodování. Také uvádí, že zaměstnanci pracující v demokratickém stylu mají určitý pocit úspěchu při plnění svých úkolů, což vede k lepšímu výkonu ve srovnání s direktivním stylem (Larik, 2022). Manažeři preferují přátelské prostředí, kde jsou jasně stanovené hranice. Tohle poskytuje zaměstnancům oporu a jasná pravidla. Pracovní disciplína a odpovědnost jsou nezbytné pro zajištění plynulého chodu zdravotnického zařízení. Manažeři vnímají dodržování stanovených pravidel jako klíčový faktor pro kvalitu péče. Je důležité udržovat rovnováhu mezi kontrolou a důvěrou v zaměstnance, což vyžaduje spravedlivý přístup, otevřenou komunikaci a podporu při plnění pracovních úkolů. Labrague dodává, že nepřátelské chování manažerů významně ovlivňuje celkovou kvalitu péče. Zjistil, že sestry, které pracovaly pod takovými manažery hlásily větší četnost nežádoucích událostí, což ukazuje na přímou souvislost mezi stylem vedení a výsledky v oblasti bezpečnosti pacientů (Labrague, 2021).

Klíčové faktory efektivního řízení, podle manažerů, jsou důvěra a respekt mezi manažery a zaměstnanci. Respondenti dále zdůrazňují, že otevřená a upřímná komunikace, férový přístup a schopnost naslouchat jsou zásadní pro udržení pozitivní pracovní atmosféry a efektivní organizace práce. Ilavarasi uvádí, že podpora a naslouchání mezi členy týmu je nezbytná pro lepší spolupráci (Ilavarasi, 2024). Důvěra v nadřízené i kolegy umožňuje plynulé fungování týmu a minimalizuje konflikty. Podobně Chiu a Chiang zjistili, že pokud manažeři důvěřují svým podřízeným, posiluje to i důvěru v rámci týmů, což následně podporuje spolupráci, což má za následek pozitivní pracovní prostředí a zlepšování týmové dynamiky (Chiu a Chiang

2019). Respekt k autoritě manažera je klíčový pro dodržování pravidel a efektivní organizaci práce. LaGree zdůrazňuje, že respektující komunikace mezi zaměstnanci a manažery významně zvyšuje angažovanost a spokojenost zaměstnanců (LaGree et al. 2021).

Motivace zaměstnanců je klíčovým faktorem ovlivňujícím jejich pracovní nasazení, spokojenost a celkovou atmosféru na pracovišti. Manažeři vnímají motivaci jako kombinaci finančního ohodnocení, profesního rozvoje, pochvaly a podpory ze strany vedení. Anon podobně uvedl, že vnitřní motivace je spojena s faktory jako je radost z práce, uznání za dosažené výsledky a profesní růst a také potvrzuje, že motivace zdravotnických pracovníků je klíčovým faktorem ovlivňujícím jejich pracovní výkon a hraje významnou roli v pracovní spokojenosti zdravotnického personálu (Anon, 2023). Přestože finanční motivace ve zdravotnictví často není dostatečná, manažeři se snaží zaměstnance podporovat jinými způsoby, například oceněním jejich práce, možností profesního růstu nebo společně stráveným časem mimo práci (posezení v kavárně či bowling). Manažeři zdůrazňují, že je důležité poskytovat příležitosti k dalšímu vzdělávání jako jsou certifikované kurzy, školení a specializační programy. Tím se podporuje odborný růst zaměstnanců, ale i jejich osobní spokojenost a loajalita vůči organizaci. Anon uvádí, že když školení chybí nebo je neefektivní, může docházet ke snížení motivace a celkové výkonnosti zaměstnanců (Anon, 2023). Mashrafi dále dodává, že vzdělávání zaměstnanců má přímý vliv na kvalitu poskytovaných služeb (Mashrafi et al., 2024).

Měření kvality poskytované péče probíhá na základě dat, které nemocnice získává různými způsoby. Podle programu kontinuálního zvyšování kvality existují čtyři hlavní zdroje dat, které umožňují měřit kvalitu zdravotní péče. Patří mezi ně výsledky auditů, indikátory péče, zpětná vazba od externích osob a hodnocení pacientů (Válková, 2015). Jedním ze základních nástrojů měření kvality jsou indikátory kvality, které představují měřitelné hodnoty zdravotní péče. Manažeři ve studii uváděli jako hlavní ukazatele kvality konkrétní indikátory zdravotní péče, které jsou na jejich pracovištích stanoveny, a které pravidelně zaznamenávají. Indikátory kvality slouží k objektivnímu monitorování zdravotnických služeb a umožňují identifikaci oblastí, ve kterých je třeba přijmout nápravná opatření. Mezi nejčastěji sledované indikátory patří výskyt dekubitů, pády pacientů, nozokomiální nákazy, infekce spojené s invazivními vstupy a dodržování hygienických a aseptických standardů.

Dle manažerů je kvalita poskytované zdravotní péče zásadně ovlivněna odborností, zkušenostmi a spokojeností zdravotnického personálu. Vzdělání a motivování pracovníci nejen zajišťují vysokou úroveň péče, ale také přispívají k pozitivní atmosféře na pracovišti, což se následně odráží na celkové kvalitě poskytovaných služeb. Spokojenost zaměstnanců souvisí s mezilidskými vztahy v týmu, pracovním prostředím, možnostmi profesního růstu a adekvátním ohodnocení. Manažeři se shodují, že vzdělávání a možnost dalšího kariérního růstu hrají důležitou roli v rozvoji zaměstnanců i v efektivitě celého pracovního týmu. Zaměstnanci mají možnost se dále vzdělávat prostřednictvím seminářů, školení či specializačních kurzů, které jim umožňují získávat nové znalosti a rozvíjet své dovednosti. Přístup k rozvoji zaměstnanců se liší podle možností jednotlivých pracovišť, ale všichni se snaží podporovat vzdělávání a profesní růst svých podřízených. Význam vzdělávání a profesního rozvoje zdravotnických pracovníků dokládají i další studie. Alghamdi potvrzuje, že pokud zdravotničtí pracovníci absolvují školení či jiné formy vzdělávání, cítí se oceňováni a respektováni, což zvyšuje jejich motivaci, což vede k poskytování vyšší kvality péče. Dalším klíčovým faktorem je komunikace v rámci pracovních týmů. Bylo prokázáno, že efektivní komunikace mezi zdravotnickými pracovníky snižuje počet nedorozumění a pozitivně ovlivňuje celkovou kvalitu péče (Alghamdi et al. 2024). Manažeři dále uvedli, že dostatek času na plnění pracovních povinností, dostupnost kvalitních pomůcek a technologií a vhodné pracovní podmínky, které minimalizují stres a umožňují správné dodržování odborných a hygienických standardů, jsou klíčovými faktory pro spokojenost a kvalitu práce zdravotnického personálu. Význam pracovních podmínek potvrzuje studie Bragge, která poukazuje na spojitost mezi stresem a únavou zdravotnických pracovníků a výskytem nežádoucích událostí v péči o pacienty. Tento výsledek naznačuje, že přepracovanost a vysoká míra stresu u pracovníků mohou negativně ovlivnit výsledky péče (Bragge et al., 2025). Podobný pohled zastává i Pokorná, která zdůrazňuje vliv pracovní zátěže na kvalitu poskytované péče. Podle ní je klíčové pravidelně monitorovat spokojenost zaměstnanců, hodnotit jejich pracovní zátěž a zároveň poskytovat příležitosti k dalšímu vzdělávání a pravidelnému odbornému školení. (Pokorná, 2019).

Hodnocení a monitorování kvality péče ve zdravotnických zařízeních je klíčovým procesem, který zajišťuje dodržování standardů a neustálé zlepšování poskytovaných služeb. Interní hodnocení kvality je povinná činnost nařízena zákonem (zákon č. 372/2011 Sb.). Podle Věstníku MZ ČR 13/2021 slouží jako nástroj sebehodnocení jen pro potřeby poskytovatele zdravotních služeb. Věstník rovněž stanovuje osm Resortních bezpečnostních cílů, které představují doporučené postupy ke snížení rizik spojených s poskytováním zdravotní péče.

Mezi klíčové oblasti patří bezpečná identifikace pacientů, správné zacházení s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky, prevence záměny pacientů, pádů a dekubitů aj. (Česká republika, 2021). Jednou z hlavních metod kontroly a vyhodnocování kvality jsou interní audity, které umožňují identifikovat silné stránky, ale i oblasti vyžadující nápravu. Podle Přílohy 2 vyhlášky č. 102/2012 Sb. může být interní audit realizován prostřednictvím rozhovorů se zaměstnanci a pacienty, přímou kontrolou pracoviště, analýzou dokumentace či sledováním pracovních postupů (Česká republika, 2012). Audity lze rozdělit na vnitřní, které provádí zaměstnanci zdravotnického zařízení, a vnější, kdy kvalitu posuzují nezávislé organizace. Jak uvádí Pokorná, interní audity jsou zásadním mechanismem pro identifikaci a minimalizaci rizik, přičemž zjištěné nesrovnalosti vedou k zavedení preventivních a nápravných opatření. (Pokorná, 2019). Pravidelné provádění auditů je nezbytnou součástí řízení kvality. Důležitým prvkem hodnocení kvality jsou rovněž indikátory kvality, které umožňují sledovat vývoj klíčových parametrů a identifikovat oblasti vyžadující zlepšení. Pokorná (2019) zdůrazňuje, že účinné využití indikátorů ve spojení s pravidelnými audity a cílenými vzdělávacími aktivitami představuje efektivní strategii pro kontinuální zvyšování kvality a bezpečnosti pacientů. Podle manažerů oslovených ve studii jsou tyto indikátory pravidelně monitorovány a vyhodnocovány manažerkou kvality, která následně zajišťuje zpětnou vazbu pro jednotlivá oddělení. Tento proces zahrnuje nejen sledování specifických ukazatelů, jako jsou dekubity či pády pacientů, ale provádění sebereflexe pracovních postupů a zavádění nápravných opatření při zjištěných odchylkách.

V případě nedodržení stanovených standardů ve zdravotní péči je dle manažerů klíčová efektivní komunikace mezi vedením a zaměstnanci. Řešení těchto situací obvykle zahrnuje domluvu, vysvětlení problému, sepsání protokolu a přijetí nápravných opatření. Tato opatření zahrnují zhodnocení problému, identifikaci příčin (na straně pracovníka nebo na straně poskytovatele), stanovení konkrétních opatření a termínů pro jejich splnění, komunikaci s personálem a opakovanou kontrolu efektivity nápravy. Fauziah a Efrita souhlasí, že efektivní komunikace je zásadní pro dosažení lepších výsledků v dané problematice (Fauziah a Efrita, 2024). Manažeři uvedli, že v případě opakovaného porušení standardů mohou být uplatněna různá opatření, která se liší podle závažnosti situace a zda jde o individuální selhání nebo systémový problém. Důsledky opakovaného porušení standardů ze strany zaměstnance mohou zahrnovat upozornění, vytýkácí dopis nebo v krajním případě rozvázání pracovního poměru. Pokorná udává, že v případě, kdy se zjistí při kontrole nesplnění standardu, dochází k analýze a následnému provedení nápravných opatření. Zavedená opatření a jejich smysl se poté kontroluje opakujícím se auditem (Pokorná, 2019).

Nedostatek personálu významně ovlivňuje nejen kvalitu poskytované péče, ale také spokojenost a psychickou pohodu zdravotnických pracovníků. Čím méně personálu je na oddělení, tím větší je na jednotlivé pracovníky vyvíjen tlak. Personální nedostatek rovněž destabilizuje pracovní týmy, což může vést k vyšší fluktuaci zaměstnanců a komplikacím při zapracovávání nových pracovníků. Ti mohou zpočátku dělat chyby, což zatěžuje zkušenější kolegy a zvyšuje celkový pracovní tlak. Zdravotníci, kteří setrvávají na pracovišti, často musí převzít více úkolů, což vede k jejich frustraci, nadměrné zátěži a vyšší pravděpodobnosti chyb. V krajních případech může personální nedostatek vést až k nutnosti omezit rozsah poskytované péče. Tento problém má negativní dopad nejen na kvalitu péče, ale i na samotný personál, který se může potýkat s vyčerpáním a syndromem vyhoření. Gupta ve své studii zdůrazňuje, že dostatečné personální zajištění souvisí s vyšší bezpečností pacientů, jejich spokojeností a lepšími klinickými výsledky, například nižším výskytem infekcí a nižší úmrtností. Výsledky studie naznačují, že vyšší počet zdravotnického personálu může přispět ke zkrácení doby zotavení pacientů (Gupta et al., 2024).

V nemocnici, kde byla studie realizována, je zaveden elektronický systém hlášení nežádoucích událostí – program SOS NEMO. Tento systém umožňuje zdravotnickému personálu zaznamenávat a analyzovat nežádoucí události a stížnosti, což přispívá ke zlepšení kvality péče a prevenci opakování těchto událostí. Hlášení lze zadávat i anonymně bez jakýchkoliv sankcí personálu, který nežádoucí událost nahlásí. Dle platné legislativy MZ ČR je poskytovatel povinný zavést nesankční systém hlášení nežádoucích událostí, včetně možnosti hlášení i anonymních nežádoucích událostí (Česká republika, 2021). Každé hlášení je následně vyhodnoceno a řešeno manažerkou kvality, která poté stanoví nápravná opatření. V souladu s platnou legislativou Ministerstvo zdravotnictví ČR vypracovalo metodiku na sledování nežádoucích událostí. Jednotliví poskytovatelé zdravotních služeb mají povinnost zavést lokální systém sledování nežádoucích událostí podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Zároveň jsou, poskytovatele lůžkové zdravotní péče, povinni od roku 2018 hlásit počet nežádoucích událostí do centrálního Systému hlášení nežádoucích událostí (SHNU) (Česká republika, 2011). Ve vyhlášce č. 102/2012 Sb. je také uvedeno, že poskytovatel péče je povinný zajistit minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí, přičemž jedním z definovaných standardů je právě sledování a vyhodnocování nežádoucích událostí, které se vyskytnou při poskytování péče (Česká republika, 2012).

Manažeři dotazovaní v rámci studie zdůraznili, že v rámci prevence nežádoucích událostí a stížností je kladen důraz na kontinuální vzdělávání zdravotnického personálu. Nemocnice proto pravidelně pořádá provozní schůzky, e-learningové kurzy a poskytuje tištěné materiály, aby zajistila aktuálnost informací o bezpečných postupech a nápravných opatřeních. K dalším preventivním mechanismům patří kontrolní mechanismy, pravidelné audity a včasná identifikace rizik. Tato zjištění odpovídají poznatkům Pokorné, která ve své knize zdůrazňuje význam obdobných preventivních opatření. včetně sledování pracovní zátěže, dostupnosti kvalifikovaného personálu a analýzy spokojenosti zaměstnanců. Poukazuje rovněž na významnou roli efektivní komunikace mezi týmy, která přispívá k eliminaci nežádoucích událostí prostřednictvím včasného a úplného sdílení informací (Pokorná, 2019).

Pro zjištění spokojenosti pacientů nemocnice sbírá zpětnou vazbu prostřednictvím dotazníků spokojenosti v tištěné, mluvené i elektronické podobě, včetně QR kódů nebo pomocí osobních rozhovorů. Tato zpětná vazba je následně analyzována manažerkou kvality, která předává výsledky příslušným oddělením s cílem identifikovat oblasti vyžadující zlepšení. Získaná zjištění odpovídají legislativním požadavkům, které stanovují povinnost zdravotnických zařízení sledovat a vyhodnocovat spokojenost pacientů. Vyhláška č. 1020/2012 Sb. ukládá poskytovatelům zdravotní péče zajistit minimální hodnotící standardy a ukazatele kvality a bezpečí, včetně systematického monitorování zpětné vazby pacientů a vyhodnocování jejich podnětů a stížností (Česká republika, 2012).

6.1 Limitace studie v diplomové práci

I když tato diplomová práce poskytuje důležité poznatky o kvalitě zdravotní péče a jejích faktorech, je nutné zmínit určité limitace, které mohou ovlivnit interpretaci výsledků. Hlavním limitujícím faktorem studie diplomové práce bylo zkoumání pouze patnácti manažerů jedné nemocnice v České republice. Velikost vzorku respondentů limituje možnost zobecnění výsledků, což může snižovat jejich výpovědní hodnotu. Dalším faktorem je možné zkreslení dat způsobené subjektivním vnímáním respondentů. Studie se rovněž nezabývá některými dalšími faktory ovlivňujícími kvalitu péče, jako jsou finanční zdroje nebo organizační kultura, a to z důvodu rozsahu diplomové práce. Přesto studie přispívá k hlubšímu porozumění problematice kvality zdravotní péče.

7 ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývá tématem kvality péče ve zdravotnickém zařízení a faktory, které ji ovlivňují z pohledu manažerů. Teoretická část shrnuje klíčové pojmy spojené s managementem ve zdravotnictví, kompetencemi manažerů a řízením kvality péče. V průzkumné části bylo provedeno kvalitativní šetření mezi manažery jednoho zdravotnického zařízení v České republice s cílem zjistit jejich zkušenosti s řízením a organizací a identifikovat hlavní faktory ovlivňující kvalitu péče. Potřebná data byla sbírána pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Do průzkumného šetření bylo celkem zařazeno patnáct manažerů, kteří byli osloveni a dali souhlas se studií. Pomocí průzkumných otázek došlo k zodpovězení vytyčených cílů.

Zdravotnictví je obor, který se neustále mění a musí být neustále efektivně veden a řízen. Management ve zdravotnictví hraje zásadní roli jak při vedení lidských zdrojů, tak při zajišťování kvality a bezpečnosti péče. Pro zdárné řízení zdravotnického zařízení je zapotřebí umět plánovat, organizovat, vést lidský potenciál a kontrolovat, zda dochází ke splnění cílů organizace. Kvalitní péče by měla být bezpečná, založená na vědeckých důkazech, kontinuální, dostupná, s respektováním práv a důstojnosti pacienta/klienta.

Výsledky studie ukazují, že hlavní náplní práce zdravotnických manažerů je organizace práce podřízených, zajištění dostatečného personálního obsazení a kontrola kvality péče. Manažeři **kladou důraz na vytváření pozitivního pracovního prostředí**, kde hrají klíčovou roli **týmová spolupráce a dobré mezilidské vztahy**. K tomu jsou nezbytné **komunikační dovednosti a emoční inteligence, odborné znalosti, organizační schopnosti a určité osobnostní předpoklady**. Základem efektivního řízení je především **upřímná komunikace, empatie a férový přístup k zaměstnancům**. Krizové situace ve zdravotnictví vyžadují od manažerů specifické dovednosti, jako **je schopnost zachovat klid, racionální přístup, efektivní komunikace a rychlé rozhodování**. Klíčovou roli hraje také **připravenost na tyto situace**, kterou lze posílit pravidelnými školeními a praktickými cvičeními. Jak se říká: „šťěstí přeje připraveným“ – dobře vyškolený personál dokáže rychle a správně reagovat na neočekávané události.

Manažeři preferují **demokratický styl vedení**, ale v některých případech je nutné uplatnit direktivní přístup. Klíčové je vytváření přátelského pracovního prostředí s jasně stanovenými pravidly, která zaměstnanci respektují. Mezi faktory efektivního řízení patří **důvěra, respekt, otevřená komunikace, schopnost naslouchat a férový přístup**.

Motivace a vzdělávání zaměstnanců jsou zásadní pro jejich spokojenost i kvalitu poskytované péče. Manažeři vnímají **pochvalu a poděkování** jako důležité motivační nástroje, které podporují pracovní nasazení zaměstnanců.

Kvalita péče ve zkoumané nemocnici je **měřena pomocí indikátorů**, jako jsou například pády, dekubity, infekce spojené s invazivními vstupy a nozokomiální nákazy. Podle manažerů ovlivňují kvalitu **odbornost, zkušenosti a spokojenost personálu, ale také materiální vybavení, pracovní podmínky a dostatek času na práci**. Hodnocení a monitorování kvality péče je dle manažerů sledováno pomocí **interních auditů, indikátorů kvality a spokojenosti pacientů**. Kvalita je pravidelně sledována a vyhodnocována manažerkou kvality. Při **nedodržení standardů je klíčová komunikace mezi vedením a zaměstnanci, přijímání nápravných opatření** a v krajním případě i pracovní právní kroky ohledně porušení pracovních povinností.

Manažeři uvedli, že nemocnice využívá **systemem, kam se zapisují nežádoucí události**. Tento systém umožňuje zaznamenávat a analyzovat nežádoucí události a stížnosti. Následně to řeší manažerka kvality, která stanoví nápravná opatření. Nahlášení nežádoucí události může být i anonymní a vždy musí být bez postihu zaměstnance, který to nahlásil. Jako **prevence nežádoucích událostí je kladen důraz na kontinuální vzdělávání zaměstnanců a kontrolní činnost**. Spokojenost pacientů je dle manažerů monitorována pomocí **dotazníků spokojenosti nebo osobním rozhovorem**. Zpětná vazba je poté předána na oddělení pro další zlepšení.

Tato diplomová práce přispívá k hlubšímu porozumění faktorů, které ovlivňují kvalitu zdravotní péče z pohledu manažerů. Identifikuje klíčové kompetence a přístupy k efektivnímu řízení zdravotnického zařízení a zdůrazňuje význam komunikace, týmové spolupráce a odborného vzdělávání na kvalitní a bezpečnou zdravotní péči. Výsledky práce mohou sloužit jako podklad pro zlepšení řízení zdravotnických týmů a zvýšení kvality poskytované péče.

Doporučení pro praxi: Bylo by vhodné rozšířit tuto studii o další průzkum, který by zahrnoval další faktory ovlivňující kvalitu zdravotní péče. Doporučuji zvětšení vzorku respondentů, zahrnout do studie i další zdravotnická zařízení nebo zkoumat vliv organizační kultury na kvalitu péče.

8 POUŽITÁ LITERATURA

8.1 Primární zdroje

BRABCOVÁ, Iva, 2016. *Základní zásady vedení a řízení kvality ošetrovatelské péče*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 66 s. ISBN 978-80-7394-604-3.

MIKULÁŠTÍK, Milan, 2015. *Manažerská psychologie*. 3., přepracované vydání. Praha: Grada, 344 s. Manažer. ISBN 978-80-247-4221-2.

PILAŘOVÁ, Irena, 2016. *Leadership & management development: role, úlohy a kompetence managerů a lídrů*. Praha: Grada, 168 s. ISBN isbn:978-80-247-5721-6.

POKORNÁ, Andrea, Dana DOLANOVÁ, Veronika ŠTROMBACHOVÁ, Petra BŮŘILOVÁ, Jana KUČEROVÁ a Jan MUŽÍK, 2019. *Management nežádoucích událostí ve zdravotnictví: metodika prevence, identifikace a analýza*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0720-9.

ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0062-0.

VÁLKOVÁ, Monika, 2015. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. ISBN 978-80-87023-45-7.

ŽALUDEK, Adam, 2020. *Management kvality a rizik psychiatrické péče*. Praha: Grada Publishing, 248 s. ISBN 978-80-271-2275-2.

ŽDÁRA, Jaroslav, 2018. *Management ve zdravotnictví I.: učební text pro vysokoškolskou výuku*. V Brně: Univerzita obrany, 103 s. ISBN 978-80-7231-369-3.

8.2 Sekundární zdroje

BARTÁK, Jan, 2023. *Řízení lidí v organizacích*. Praha: Grada, 280 s. ISBN 978-80-271-3823-4.

BĚLOHLÁVEK, František, 2016. *Jak vybrat správného člověka na správné místo: úspěšný personální výběr*. Praha: Grada, 192 s. Manažer. ISBN 978-80-247-5768-1.

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava, Kateřina OPÁLKOVÁ, Tomáš SVOBODA a Erna MIČUDOVÁ, 2024. *Management kvality a rizik perioperační péče*. Praha: GRADA Publishing. Sestra. ISBN 978-80-271-3461-8.

PLAMÍNEK, Jiří, 2018. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. 5., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-271-0629-5.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: Příručka pro praxi*. Grada, 144 s. ISBN 978-80-271-9815-3.

VEBER, Jaromír, 2009. *Management: základy, moderní manažerské přístupy, výkonnost a prosperita*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Management Press, 734 s. ISBN 978-80-7261-200-0.

8.3 Odborné články

ALGHAMDI, Mohammad Abdulrhman Mohammad, Talal Saeed AL SHEHRI, Mohammed Mishal Hamoud ALNIHIER, Abdullah Hebni Ali ALSHAHRI, Mohammed Hamoud ALWAKED a Nawaf Mithqal Saleh ALSHAMMARI, 2024. The Significance of Enhancing Health Workers' Skills and Knowledge in Driving Positive Patient Experiences. *International journal of religion* [online]. Dostupné z: doi:10.61707/3t59q326

ANON., 2023. The Influence of Training and Motivation on The Performance of Health Services Implementing Employees in Kramat Jati Hospital. *Journal of Entrepreneurship and Business* [online]. **1**(2), 88–100. Dostupné z: doi:10.52643/joeb.v2i1.8.

ANON., 2023. Factors determining Leadership characteristic its impact on Employee Performance: An Empirical Study [online]. **55**(1). Dostupné z: doi:10.48047/pne.2018.55.1.64.

ARAGÃO, Otávia Casimiro, João Kildery Silveira TEÓFILO, José Jeová Mourão NETTOI, João Sérgio Araújo SOARES, Natália Frota GOYANNA a Ana Egliny Sabino CAVALCANTE, 2016. Competências do enfermeiro na gestão hospitalar [online]. **17**(2), 66–74. Dostupné z: doi:10.22421/15177130-2016V17N2P66

BRAGGE, Peter, Veronica DELAFOSSE, Paul KELLNER, Ngo CONG-LEM, Diki TSERING, Melita J. GIUMMARRA, Natasha A. LANNIN, Nadine E. ANDREW a Sandra REEDER, 2025. Relationship between staff experience and patient outcomes in hospital settings: an overview of reviews. *BMJ Open* [online]. **15**(1), e091942. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2024-091942

FAUZIAH, Hayati Fazrin a Norman EFRITA, 2024. Human Relationship Management to Enhance Organizational Performance through Effective Communication and Team Collaboration. *MES Management Journal* [online]. **3**(3). Dostupné z: doi:10.56709/mesman.v3i3.555

- Gupta, Y., Philip, D., Raj, A., Rajput, M., Chaudhary, V. S., & Gupta, S. (2024). The Impact of Nursing Staffing Levels on Patient Outcomes: A Systematic Review with Implications for Healthcare Policy and Practice. *Asian Journal of Advanced Research and Reports*, 18(12), 153–160. <https://doi.org/10.9734/ajarr/2024/v18i12813>
- CHILANGA, Catherine, Cosmas MWANZA a Anis Mahomed KARODIA, 2014. An Evaluation of Middle Management Skills in a Private Healthcare Service in the Western Cape Province, South Africa. *Oman Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review* [online]. 4(1), 71–102. Dostupné z: doi:10.12816/0016573
- CHIU, Han-Cheng a Pin-Hua CHIANG, 2019. A trickle-down effect of subordinates' felt trust. *Personnel Review* [online]. 48(4), 957–976. Dostupné z: doi:10.1108/PR-01-2018-0036
- ILAVARASI, I., 2024. Enhancing Workplace Productivity: A Review of Effective Communication Techniques and Their Role in Fostering Team Collaboration and Conflict Resolution [online]. Dostupné z: doi:10.61877/ijmrp.v2i4.132
- LABRAGUE, Leodoro J., 2021. Influence of nurse managers' toxic leadership behaviours on nurse-reported adverse events and quality of care. *Journal of Nursing Management* [online]. 29(4), 855–863. Dostupné z: doi:10.1111/JONM.13228
- LAGREE, Danielle, Brian HOUSTON, Margaret DUFFY a Haejung SHIN, 2021. The Effect of Respect: Respectful Communication at Work Drives Resiliency, Engagement, and Job Satisfaction among Early Career Employees. *International journal of business communication* [online]. Dostupné z: doi:10.1177/23294884211016529
- MASHRAFI, Badriya, Afrah MASKARI a Shamsa MASROORI, 2024. Level of Motivation and Determining Factors of In-Service Training among Health Care Workers in South Sharqiya Governorate. *British journal of nursing studies* [online]. Dostupné z: Doi:10.32996/bjns.2024.4.1.3.
- NA'IM, Arif Ainun, Angga FEBRIAN, Luthfi FIRDAUS, Risda MARVINITA a Nova MARDIANA, 2024. The Effect of Leadership Style on Improving Employee Performance. *International Research Journal of Business Studies*. [online]. 16(3), 229-240 [cit. 2025-02-09]. Dostupné z: e-ISSN: 2338-4565.

- OGUNTAYO, A. O., Katharine A ALLEN, M. N OGAKWU, K. K ALAU, P. A UDEFUNA, L. C UMEJI, Yan O SHUN, G. C ANIAKOR a A. D., 2022. The Relevance of Motivation on Productivity of Health Workers; a Case Study of Karu General Hospital, Abuja. *Scholars journal of applied medical sciences* [online]. **10(7)**, 1123–1132. Dostupné z: doi:10.36347/sjams.2022.v10i07.015.
- OZOILO, Kenneth N, Ishaya C PAM, S J YILTOK, Alice V RAMYIL a HC NWADIARO, 2013. Challenges of the management of mass casualty: lessons learned from the Jos crisis of 2001. *World Journal of Emergency Surgery* [online]. **8(1)**, 44. Dostupné z: doi:10.1186/1749-7922-8-44
- RAJKOVIĆ, Jelena Z., 2017. Theoretical approach to principles of management: Literature review [online]. **2(2)**, 69–78. Dostupné z: doi:10.5937/SJEM1702069R
- RANKIN, Jean, 2016. Clinical leadership and effective nursing teams. *GSTF: Journal of Nursing and Health Care*. **4(1)**. Dostupné z: doi: 10.5176/2345-718X_4.1.134
- RAVDIĆ, Predrag, Violeta ĐORĐEVIĆ a Jelena ERIĆ-OBUĆINA, 2023. Identification of key strengths and strategic potential in modern management. Međunarodna naučna konferencija Mediji i ekonomija [online]. **1(9)**. Dostupné z: doi:10.7251/blczr0623177p
- SHRESTHA, Anmol Purna, Abha SHRESTHA, Taylor SONNENBERG a Roshana SHRESTHA, 2020. Covid-19 emergency department protocols: Experience of protocol implementation through in-situ simulation. *Open Access Emergency Medicine* [online]. **12**, 293–303. Dostupné z: doi:10.2147/OAEM.S266702
- TEGEGNE, Eniyew, Yikeber Argachew DEML, Getasew YIRDAW a Yenewa BEWKET, 2024. Work motivation and factors associated with it among health professionals in Debre Markos Comprehensive Specialized Hospital. *Dental science reports* [online]. **14(1)**. Dostupné z: doi:10.1038/s41598-024-52409-5
- THAKUR, Venus, 2024. Management in healthcare: strategies for success. In: [online]. s. 11–18. Dostupné z: doi:10.58532/v3bipn18p2ch1

8.4 Internetové zdroje

Analýza pomocí kontrolního seznamu – CLA, 2017. In: *ManagementMania.com* [online]. [cit. 2024-06-09]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/analyza-kontrolni-seznam-cla-checklist-analysis>

Audit, 2017. In: *ManagementMania.com* [online]. Wilmington (DE) 2011-2023, [cit. 25.12.2023]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/audit>

BEHARKOVÁ, Natálie, Dana DOLANOVÁ a Petra JUŘENÍKOVÁ a spol., 2019. *Metodika ke zpracování závěrečné práce pro vybrané nelékařské zdravotnické obory* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 150 s. [cit. 2021-11-01]. ISBN 978-80-210-9370-6. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/js19/metodika_zp/web/docs/Metodika_pro_zpracovani_z_averecne_prace_skripta.pdf

ČESKÁ REPUBLIKA. MZČR. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011. Částka 131/2011. [cit. 2024-05-31]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

ČESKÁ REPUBLIKA. MZČR. Metodika sledování nežádoucích událostí ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče [online]. In: *Věstník MZ ČR*. 2016, částka 7, s. 2-14. [28. 8. 2024]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/wepub/12350/36108/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%207-2016.pdf>

ČESKÁ REPUBLIKA. MZČR. Vyhláška č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. In: *Sbírka zákonů*. 2012. částka 39. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102#p1>

ČESKÁ REPUBLIKA. MZČR. Minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotních služeb. In: *Věstník MZČR*. 2021. Částka 13. s. 2-18. Dostupné také z: https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2021/11/Vestnik-MZ_13-2021.pdf

Formování a vývoj osobnosti, 2022. Wikisofia.cz [online]. [cit. 2023-10-20]. Dostupné z: https://wikisofia.cz/wiki/Formov%C3%A1n%C3%AD_a_v%C3%BDvoj_osobnosti.

GURKOVÁ, Elena, 2019. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 96 s. ISBN 978-80-244-5627-0. Dostupné z: doi:10.5507/fzv.19.24456270

ISO-certifikace (bez data). *Management kvality* [online]. [cit. 2023-12-25]. Dostupné z: <https://iso-certifikace.cz/management-kvality/#:~:text=Management%20kvality%20ve%20zdravotnictv%C3%AD%20se%20v%C4%9Bnuje%20systematick%C3%A9mu%20hodnocen%C3%AD, kter%C3%A9%20definuj%C3%AD%20optim%C3%A1ln%C3%AD%20postupy%20v%20p%C3%A9%C4%8Di%20o%20pacienty.>

Manažer kvality (Quality Manager). In: ManagementMania.com [online]. Wilmington (DE) 2011-2023, 03.08.2015 [cit. 25.12.2023]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/manazer-kvality>

MZ ČR, 2024. Zdravotnictví České republiky ve srovnání se státy OECD. In: *www.nzip.cz* [online]. [cit. 2025-02-01]. Dostupné z: https://www.nzip.cz/clanek/477-zdravotnictvi-ceske-republiky-ve-srovnani-se-staty-oecd?utm_source=chatgpt.com

Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 22.12.2023]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

Rozvoj zdraví a bezpečnosti, 2024. *Indexprosperity.cz* [online]. 27. 12. 2024 [cit. 2025-02-01]. Dostupné z: <https://www.indexprosperity.cz/2024/rozvoj-zdravi-a-bezpecnosti-3/>

Systém managementu kvality, 2022. In: <https://iso-certifikace.cz> [online]. [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: <https://iso-certifikace.cz/system-managementu-kvality/>

Vývojový diagram, 2017. In: *ManagementMania.com* [online]. [cit. 09.06.2024]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/vyvojovy-diagram-flow-chart>

WHO. SVĚTOVÁ ZDRAVOTNICKÁ ORGANIZACE. What is quality? *Who.int* [online]. [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Žádost o provedení průzkumu v rámci závěrečné práce</i>	94
Příloha B – <i>Informovaný souhlas</i>	95
Příloha C – <i>Protokol polostrukturovaného rozhovoru</i>	97

Příloha A – Žádost o provedení průzkumu v rámci závěrečné práce



Univerzita
Pardubice
Fakulta
zdravotnických studií

Žádost o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce
(určeno pro nelékařské profese)

Příjmení a jméno studenta	Bc. Lucie Šárová
Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra	Katedra klinických oborů, oddělení organizace a řízení
Studijní program Studijní obor/ročník	Organizace a řízení ve zdravotnictví, 2. ročník
Typ práce (bakalářská, magisterská, disertační)	Diplomová práce
Téma práce	Zkušenosti manažerů s organizací a řízením ve zdravotnictví: faktory působící na kvalitu péče
Jméno vedoucího práce, kontakt	doc. PhDr. Marečková Jana, Ph.D., e-mail: jana.mareckova@upce.cz
Vyjádření vedoucího práce	Výzkum nebude bude spojen s finančním zatížením Podpis:
Soubor respondentů, počet	Manažeri ve zdravotnictví, počet respondentů: 15
Metodika sběru dat	Kvalitativní výzkum – fenomenologické paradigma – polostrukturované rozhovory
Zahájení výzkumu / ukončení výzkumu	7/2024–8/2024
Vyjádření studentky týkající se zveřejňování osobních a citlivých údajů respondentů/organizace a povinnosti mlčenlivosti studenta	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět osobní a citlivé údaje respondentů/organizace. Jsem si vědoma, že jsem vázána povinnou mlčenlivostí o skutečnostech, se kterými jsem se setkala při výkonu své odborné praxe a při nahlížení do dokumentace pacientů/organizace. Podpis studentky:
Vyjádření studentky týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení, kde bude výzkum prováděn	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci a ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (ledaže souhlas se zveřejněním názvu zařízení jeho představitel vyjádří na tomto formuláři). Podpis studentky:
Souhlas odpovědného pracovníka	ANO <input checked="" type="radio"/> NE Podpis: <i>Souhlas za kolektivu</i>
Souhlas představitelů se zveřejněním názvu zařízení	Podpis: <i>neopověřovat - anonymně</i>
Souhlas vedoucího oddělení, kde bude výzkum probíhat	
Nemocnice, klinika, oddělení	<input checked="" type="radio"/> Ano <input checked="" type="radio"/> Ne
	Podpis
	Počet respondentů
	15

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D.

doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

Vedoucí katedry

Žádost je současně potvrzeným souhlasem s výzkumem k bakalářské, diplomové nebo disertační práci. Student odevzdává se dvěma výtisky závěrečné práce na studijní oddělení v termínu dle harmonogramu odevzdávání závěrečných prací. Fakulty zdravotnických studií. Součástí žádosti je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru) určený respondentům ve výzkumném souboru včetně informovaného souhlasu a stručný obsah práce. V případě retrospektivního setření student nesmí nahlížet do NIS ani dokumentace pacienta. Anonymní data mu předá pověřený pracovník oddělení, kde výzkum probíhá.

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Průmyslová 395, 532 10, www.upce.cz

Aktualizace: říjen 2017

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM DAT K ANONYMNÍMU ZPRACOVÁNÍ

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky průzkumu se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: Zkušenosti manažerů s organizací a řízením ve zdravotnictví. Cílem této práce je zjistit jaké faktory, podle názorů manažerů, ve zdravotnickém zařízení, ovlivňují kvalitu péče.

Vaše účast by byla neocenitelným přínosem pro tento průzkum, zároveň by pomohla rozšířit naše poznání v oblasti řízení a organizace v nemocnici. Vaše účast by byla zcela dobrovolná. V průběhu realizace průzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit. Vámi poskytnuté údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou zpracovány a prezentovány anonymně dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka průzkumu a v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES.

Připojení Vašich zkušeností a názorů může přispět k posílení kvality této diplomové práce. Průzkum bude probíhat pomocí rozhovoru. Vaše odpovědi budou nahrávány formou audio záznamu, který bude následně přepsán do písemné podoby a následně bude samotný audio záznam trvale smazán.

Chtěla bych Vás tímto požádat o udělení souhlasu se zapojením do průzkumu. Veškeré Vámi poskytnuté informace budou zcela anonymní. Pokud máte nějaké otázky týkající se tohoto procesu, ráda na ně odpovím.

Prohlášení

SOULASÍM S POSKYTNUTÍM DAT K ANONYMNÍMU ZPRACOVÁNÍ.

Studentka mne informovala o podstatě průzkumu a seznámila mne s cíli a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny ode mne získané údaje budou využity jen pro účely zkoumání a výsledky mohou být anonymně publikovány. Jsem informován/a o tom, že mám možnost kdykoliv od uvedené spolupráce odstoupit, a to i bez udání důvodu. Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit. Měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za potřebné znát a na dotazy jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi.

Formulář bude uchován odděleně od dat a výsledků. Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba a druhý autor průzkumu.

Jméno, příjmení a podpis ÚČASTNÍKA průzkumu:

Jméno a příjmení, titul: _____

V _____ dne: _____

Podpis _____

Jméno, příjmení a podpis AUTORA průzkumu:

Jméno a příjmení, titul: Bc. Lucie Šárová

V _____ dne: _____

Podpis _____

V případě dalších dotazů k průzkumu mne můžete kontaktovat, děkuji za spolupráci.

Jméno a příjmení: Bc. Lucie Šárová

E-mail: lucie.sarova1@student.upce.cz

Studijní program, fakulta, univerzita: Organizace a řízení ve zdravotnictví, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

PROTOKOL POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Protokol:

ÚVOD
Respondent byl: <ul style="list-style-type: none">a) Představenb) Seznámen s cílem průzkumuc) Požádán o povolení k nahrávání rozhovorud) Poučen, že bude zajištěna jeho anonymitae) Poučen, že může kdykoliv z rozhovoru odstoupit bez udání důvoduf) Vše stvrdil podpisem na formuláři informovaného souhlasu
ROZEHRÁTÍ
<ul style="list-style-type: none">1. Co Vás nejvíce inspiruje nebo motivuje v práci ve zdravotnictví?2. Jak dlouho pracujete na manažerské pozici? (zkušenosti v oblasti vedení)
HLAVNÍ ČÁST ROZHOVORU
TÉMA I – Motivy k manažerské práci, dovednosti a schopnosti
<ul style="list-style-type: none">1. Na základě, čeho jste se rozhodl/a pracovat na manažerské pozici (touha vést, kariérní růst, větší finanční ohodnocení)?2. Jaká je naplň Vaší práce a jaké úkoly zahrnuje Vaše role v řízení, včetně konkrétních odpovědností, které plníte?3. Jaké dovednosti a schopnosti považujete za klíčové pro úspěšné zvládnání Vaší role jako manažera ve zdravotnickém zařízení?4. Jaké dovednosti a schopnosti manažera jsou důležité při zvládnání krizových situací?5. Jaké technologie a nástroje by měl moderní manažer ve zdravotnictví ovládat?
TÉMA II – Zkušenosti
<ul style="list-style-type: none">1. Jakým způsobem vedete tým ve zdravotnickém zařízení?2. Co je pro Vás při řízení klíčové?3. Jaký přistupujete k motivaci a rozvoji svých zaměstnanců?

TÉMA III – Klíčové faktory k zajištění vysoké kvality péče
<ol style="list-style-type: none"> 1. Které ukazatele se používají pro měření kvality na Vašem pracovišti? 2. Co podle vašeho názoru má největší vliv na kvalitu péče? 3. Jak organizace hodnotí a monitoruje kvalitu péče? 4. Jak organizace podle Vaší zkušenosti řeší situace, kdy jsou některé standardy nesplněny? 5. Jak se podle Vás organizace vyrovnává s výzvami spojenými s nedostatkem personálu a jak to ovlivňuje kvalitu péče?
TÉMA IV – Bezpečnost pacientů a minimalizace rizika chyb
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaký je postup organizace pro monitorování a řízení nežádoucích událostí, chyb a stížností? 2. Jaká opatření jsou přijímána jako prevence opakování chyb, nežádoucích událostí a stížností? 3. Jakým způsobem sbíráte a využíváte zpětnou vazbu od pacientů ke zlepšení kvality péče?
ZCHLADNUTÍ
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaký je váš nejoblíbenější způsob relaxace po náročném dni? 2. Jak hodnotíte svou spokojenost se svou prací a co byste případně změnil/a, abyste byl/a ještě více spokojený/á?
UZAVŘENÍ
<ol style="list-style-type: none"> a) Poděkování za rozhovor b) Kontrola, zda došlo k nahrání rozhovoru a kontrola poznámek průzkumníka c) Rozloučení