

SOUKROMÁ VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ ZNOJMO s.r.o.

Bakalářský studijní program: **Ekonomika a management**

Studijní obor: **Marketing a management**

NÁPLŇ PRACOVNÍCH ČINNOSTÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER V ŘÍDÍCÍCH POZICÍCH

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: **Jana HŘIBOVÁ**

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Tomáš KOTRBA, Ph.D.**

Znojmo, 2011

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Náplň pracovních činností zdravotních sester v řídicích pozicích“ vypracovala samostatně, s použitím uvedených literárních a jiných odborných zdrojů, pod vedením vedoucího bakalářské práce Ing. Tomáše Kotrby, Ph.D.

Ve Znojmě dne 20. dubna 2011

Podpis autora.....

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu Ing. Tomáši Kotrbovi, Ph.D. za ochotu, cenné rady, připomínky, podklady a konzultace, které mi byly poskytovány v průběhu zpracování mé bakalářské práce.

Dále bych chtěla poděkovat také Fakultní nemocnici Hradec Králové, Nemocnici Na Homolce, Fakultní nemocnici Brno, Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze, Vojenské nemocnici Olomouc, Sdruženému zdravotnickému zařízení Krnov, p.o., Nemocnici TGM Hodonín, p.o., Nemocnici Slaný, Městské nemocnici Odry, p.o. a Almedě a.s. - Městské nemocnici Neratovice za poskytnuté materiály, bez nichž by bakalářská práce nemohla být vypracována.

Zvláštní poděkování patří také paní Bc. Naděždě Kwaśniewské, hlavní sestře Nemocnice TGM Hodonín, p.o., za poskytnutí užitečných informací a podkladů týkajících se tvorby náplní pracovních činností zdravotních sester.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor	Jana HŘIBOVÁ
Bakalářský studijní program	Ekonomika a management
Obor	Marketing a management

Název: **NÁPLŇ PRACOVNÍCH ČINNOSTÍ ZDRAVOTNÍCH SESTER
V ŘÍDÍCÍCH POZICÍCH**

Název (v angličtině): Job content of nurses in managerial positions

Zásady pro vypracování:

1. V teoretické části popsat a vysvětlit základní pojmy vztahující se k tématu bakalářské práce.
2. Cílem bakalářské práce je na základě analýzy a zhodnocení získaných personálních dokumentů z nemocnic České republiky vytvořit vlastní návrhy popisů pracovních činností zdravotních sester v řídicích pozicích.
3. Periodicky konzultovat postup zpracovávání bakalářské práce s vedoucím práce.

Rozsah práce: 40

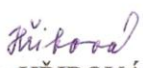
Seznam odborné literatury:

1. GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. Praxe manažera. ISBN 80-7226-996-8.
2. KOTRBA, T. Identifikace pracovních činností zdravotních sester v řídicích funkcích. In *Nové trendy - Nové nápady 2009*. 1. vyd. Znojmo: SVŠE Znojmo, 2009, s. 302-310. ISBN 978-80-87314-04-3.
3. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetřovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 150 s. ISBN 80-247-1211-3.
4. WORKMAN, B., A., BENNET, C., L. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 259 s. ISBN 80-247-1714-X.

Datum zadání bakalářské práce: duben 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: květen 2011




Jana HŘIBOVÁ
autor


Ing. Tomáš KOTRBA, Ph.D.
vedoucí bakalářské práce


Prof. PhDr. Kamil FUCHS, CSc.
rektor SVŠE Znojmo

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá tvorbou náplní pracovních činností zdravotních sester v řídicích pozicích. Cílem práce bylo na základě analýzy a zhodnocení získaných popisů pracovních činností z 10 oslovených nemocnic ČR vytvořit vlastní návrhy náplní práce jak pro staniční, tak i vrchní sestru, které by byly obecně použitelné v různých typech zdravotnických zařízení, na různých odděleních bez ohledu na velikost a zřizovatele nemocnice. Pro tyto účely byla navázána spolupráce s Fakultní nemocnicí Hradec Králové, Nemocnicí Na Homolce, Fakultní nemocnicí Brno, Ústavem pro péči o matku a dítě-Praha, Vojenskou nemocnicí Olomouc, Sdruženým zdravotnickým zařízením Krnov, p.o., Nemocnicí TGM Hodonín, p. o., Městskou nemocnicí Odry, p.o., Almedou a.s. - Městskou nemocnicí Neratovice a Nemocnicí Slaný.

V práci je využita metoda popisu současného stavu dokumentů a analýza získaných dat. Hodnocení personální dokumentace probíhalo u 13 vrchních a 9 staničních sester z uvedených nemocnic. K naplnění cílů bakalářské práce bylo mimo literární rešerše a analýzy personálních dokumentů využito i legislativy, týkající se problematiky bakalářské práce a řízených elektronických rozhovorů při oslovení jednotlivých nemocnic. Vlastní návrhy popisů pracovních činností pro vrchní a staniční sestru pak vychází z analýzy jednotlivých dokumentů a u nich zjištěných přínosů a nedostatků.

Klíčová slova:

staniční sestra, vrchní sestra, zdravotnictví, ošetřovatelství, management, manažerské funkce, analýza dokumentů, náplň práce

ABSTRACT

A Bachelor work deals with making up of working responsibilities of nurses at leading positions. Aim of the work is to create own suggestions of working contents for a stuff nurse and a head nurse on base of analysis and evaluation of gained descriptions of working activities from ten addressed hospitals in the Czech Republic. These suggestions would be using in different types of health-service centers, in different wards regardless of constitution and area of hospital. By these reasons a cooperation with specific hospitals was started: Teaching Hospital Hradec Králové, Hospital on Homolka, Teaching Hospital Brno, Home for care for mother and child-Prague, Army Hospital Olomouc, Association of health centers Krnov, Hospital TGM Hodonín, Town Hospital Odry, Almenda – Town Hospital Neratovice and Hospital Slaný.

This Bachelor work takes a method of description of the present status of documentation and analysis of gained dates. The evaluation of personal documentation was at 13 head nurses and 9 stuff nurses from named hospitals. For realization of aims of the Bachelor work besides background research and analysis of personal documentation a legislative was used. The legislative refers to problems of the Bachelor work and navigable electronic interview chating to particular hospitals. Own suggestions of descriptions of working activities for a head nurse and a stuff nurse come out from analysis of specific documentation and found out contributions and mistakes.

Key words:

stuff nurse, head nurse, health service, nursing, management, manager positions, analysis of documentation, working responsibilities

OBSAH

1. ÚVOD.....	8
2. CÍL PRÁCE A METODIKA	9
3. LITERÁRNÍ PŘEHLED	10
3.1 Zdravotnictví.....	10
3.2 Zdravotnictví v ČR	11
3.3 Zdravotnické instituce.....	12
3.4 Nemocnice	13
3.5 Ošetřovatelství	15
3.6 Management v ošetřovatelství	17
3.7 Zdravotničtí pracovníci a zdravotní sestra.....	19
3.8 popis pracovních činností	23
4. VLASTNÍ PRÁCE	26
4.1 Oslovení zástupců (představitelů) nemocnic	26
4.2 Popis nemocnic	28
4.2.1 Fakultní nemocnice Hradec Králové.....	28
4.2.2 Nemocnice Na Homolce	28
4.2.3 Fakultní nemocnice Brno	28
4.2.4 Ústav pro péči o matku a dítě, Praha.....	28
4.2.5 Vojenská nemocnice Olomouc	29
4.2.6 Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o.	29
4.2.7 Nemocnice TGM Hodonín, p.o.	29
4.2.8 Nemocnice Slaný	29
4.2.9 Městská nemocnice Odry, p.o.	30
4.2.10 Almeda a.s – Městská nemocnice Neratovice.....	30
4.3 Legislativní vymezení činností zdravotnického personálu	30
4.4 Analýza náplní pracovních činností.....	32
4.5 Tvorba vlastních návrhů popisů pracovních činností	38
4.5.1 Náplň pracovní činnosti – vrchní sestra	40
4.5.2 Náplň pracovní činnosti – staniční sestra.....	46
5. ZÁVĚR	52
6. POUŽITÉ ZDROJE	53
7. SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK.....	59
8. PŘÍLOHY	59

1. ÚVOD

Zdravotnictví je obor, který má stejně jako řada jiných odvětví, svoje specifické rysy a znaky. Je důležitou součástí života každého jedince, a proto je předpokladem pro jeho úspěšný vývoj nejen přiměřená kvalita samotného vybavení organizace, ale také patřičný přístup samotných zaměstnanců, kteří tuto práci vykonávají.

Jak zmiňují různí autoři ve svých knihách např. Zlámal a Bellová (2005, s. 7), Jarošová (2008, s. 7), atd. je zdravotnictví nedílnou součástí národního hospodářství a jde zejména o uspokojení naší nejzákladnější potřeby (lidského zdraví). Proto je můžeme považovat za službu.

Důležitou roli v poskytování zdravotnických služeb mají mimo lékařů také asistenti, záchranáři, ošetřovatelé a zdravotní sestry.

Hlavním posláním zdravotních sester je poskytovat ošetřovatelkou péči, první pomoc a dbát o zdraví nemocného. Postupem času se úloha sestry začala vyvíjet a měnit, proto i požadavky na vzdělání a odbornost byly vyšší. Z osob, které byly dříve pouze pomocníky lékaře, se tak stali řídicí pracovníci zastávající pozici manažera na úrovni top managementu, středního managementu nebo liniového managementu organizace.

Pro každou z těchto úrovní jsou stanovena jistá kritéria, která musí zaměstnanec ve své funkci splňovat. Tyto požadavky jsou uvedeny v různých zákonech, vyhláškách nebo nařízeních, vydávaných Ministerstvem zdravotnictví České republiky, na jejichž základě jsou pro jednotlivé skupiny zdravotnických pracovníků sestaveny náplně pracovních činností.

Náplní pracovních činností se obecně rozumí personální dokument, v němž jsou vyjmenovány jednotlivé body, které musí zdravotní sestra nebo jiný zdravotnický pracovník při výkonu svého povolání dodržovat a plnit. Vytvoření popisu pracovních náplní je pro konkrétní funkci v dané organizaci velice důležitou, ale složitou záležitostí. Zároveň však neexistuje jednotný manuál ani metodický postup, který tvorbu těchto dokumentů popisuje, a proto si je každá organizace musí vytvářet sama.

Bakalářská práce je proto zaměřena na analýzu a popis současného stavu získaných dokumentů a vytvoření vlastní náplně pracovních činností, které by byly jednotné pro různé typy zdravotnických zařízení bez ohledu na velikost nemocnice, jejího zřizovatele nebo specializace jednotlivých oddělení.

2. CÍL PRÁCE A METODIKA

Hlavním cílem bakalářské práce je na základě analýzy a zhodnocení získaných personálních dokumentů z 10 nemocnic České republiky vytvořit vlastní návrhy pracovních činností zdravotních sester v řídicích pozicích. Jde o navržení takových dokumentů, které by byly obecně použitelné pro vrchní a staniční sestry v různých typech zdravotnických zařízení, na různých odděleních nezávisle na velikosti a zřizovateli nemocnice.

K naplnění hlavního cíle bakalářské práce musely být splněny jednotlivé dílčí cíle.

Dílčím cílem teoretické části bylo vypracování literární rešerše, která vysvětluje pojmy zdravotnictví, zdravotnictví v České republice, zdravotnické instituce, nemocnice, ošetrovatelství, management v ošetrovatelství, zdravotní sestra a popis pracovních činností.

Dílčí cíle praktické části bakalářské práce zahrnovaly:

- vytvoření teoretického přehledu relevantní legislativy, která se věnuje oboru zdravotnictví a tvorbě náplní prací vrchní a staniční sestry,
- navržení vlastního popisu náplní pracovních činností pro vrchní a staniční sestru.

V bakalářské práci je využita metoda záměrného výběru 10 nemocnic z ČR, metoda popisu současného stavu a analýza získaných dat a řízený elektronický rozhovor při komunikaci s jednotlivými zástupci nemocnic.

Při zpracování literární rešerše byly citovány zdroje z Moravské zemské knihovny v Brně, knihovny Soukromé vysoké školy ekonomické ve Znojmě, Městské knihovny Znojmo a informací veřejně přístupných na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, Ústavu zdravotnických informací a statistiky nebo jiných internetových zdrojů.

Kontaktní adresy na nemocnice ČR pocházely ze zdrojů pana Ing. Tomáše Kotrby, Ph.D., na jejichž základě byla po obdržení interních dokumentů vytvořena vlastní část bakalářské práce.

Údaje o historii a současnosti nemocnic byly získány na internetových stránkách jednotlivých nemocnic. Právní předpisy, zákony, vyhlášky a nařízení obsažené ve vlastní části bakalářské práce, byly rovněž čerpány z internetových zdrojů nebo ze zdrojů nemocnice TGM Hodonín, p.o.

3. LITERÁRNÍ PŘEHLED

3. 1 Zdravotnictví

Zdravotnictví je obecně podle Jarošové (2008, s. 7) definováno, jako resortní systém obsahující soustavu odborných zařízení, orgánů a institucí (spolu s lidmi, vybavením, poznatky a metodami), které byly vytvořeny s cílem poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby i oprávněné požadavky lidí. Zdravotnictví je subsystémem ze široka pojímané péče o zdraví a představuje její odbornou, profesionálně vykonávanou a resortně pojímanou část.

Zlámal a Bellová (2005, s. 7) dodávají, že kromě uspokojení základní lidské potřeby obyvatelstva, je zdravotnictví nedílnou součástí národního hospodářství a můžeme je označit jako službu.

Vomela (2003, s. 7) charakterizuje zdravotnictví, jako určitou soustavu odborné zdravotnické činnosti, institucí a zařízení určených k péči o zdraví jedince i společnosti. V některých zemích je používán ekvivalent „veřejné zdraví“ nebo „veřejné zdravotnictví“.

Podle Mastiliakové (2002, s. 11) definuje Světová zdravotnická organizace (SZO) veřejné zdravotnictví jako vědu a umění zabývající se prevencí nemoci, prodlužováním života a posilováním zdraví prostřednictvím organizovaného úsilí společnosti.

Janečková a Hnilicová (2009, s. 12-13) píší, že veřejné zdravotnictví definoval roku 1920 jeden z jeho čelných představitelů C. E. A. Winslow¹ jako „umění a vědu o předcházení nemocem, prodlužování života, posilování zdraví a výkonnosti, pomocí organizovaného úsilí komunity, které spočívá v ochraně životního prostředí, kontrole přenosných nemocí, výchově lidí ke zdraví, organizování lékařských a ošetrovatelských služeb, zajištění včasné diagnostiky a preventivní léčby a rozvoji společenských mechanismů, které umožní každému členu komunity dosažení životní úrovně potřebné k udržení zdraví“.

Malina souhlasí s touto definicí a dodává, že veřejné zdravotnictví je multidisciplinární medicínský obor, který využívá a integruje poznatky různých vědních disciplín, jako jsou sociální medicína, organizace a řízení zdravotnictví, podpora zdraví, demografie, statistika, sociologie, psychologie, ekonomie, medicínské právo a řada dalších oborů.

¹ C. E. A. Winslow: Charles-Edward Amory Winslow

3. 2 Zdravotnictví v ČR

Gladkij a Strnad (2002, s. 58) uvádí, že v roce 1918, po skončení 1. světové války, byla založena samostatná Československá republika spojením českých zemí (Čechy, Morava, Slezsko), Slovenska a Podkarpatské Rusi. Zdravotnický systém této doby byl založen na povinném zdravotním pojištění (Bismarckovský systém).

Janečková a Hnilicová (2009, s. 90) doplňují, že podstatou bismarckovského modelu jsou finanční příspěvky, které občan povinně odvádí do fondu zdravotních pojišťoven bez ohledu na rozsah své budoucí spotřeby zdravotní péče (princip sociální solidarity). Pojišťovny pak z takto vytvořeného fondu proplácejí lékařům a nemocnicím, se kterými mají uzavřené smlouvy, poskytnutou péči. Tento model se kromě Německa uplatňuje také v Rakousku, Francii, Belgii, Nizozemsku, Švýcarsku. V roce 1992 byl opětovně zaveden též v ČR.

Janečková a Hnilicová (2009, s. 125) doplňují, že současným modelem zdravotní péče v ČR je model národního zdravotního pojištění, založený na zákonné povinnosti každého občana platit zdravotní pojištění jako definovaný podíl ze svého příjmu. Podíl přímých plateb občanů jako jednoho ze zdrojů financování zdravotní péče se postupně zvyšuje. Výdaje domácností na zdravotní péči v roce 2007 tvořily 13 % celkového objemu výdajů na zdravotnictví a oproti roku 2006 vzrostly o 24,2 %, zatímco v roce 2000 byl podíl soukromých výdajů pouhých 8,5 %. Hlavní podíl na tomto procesu má zvyšování spoluúčasti pacientů na platbách za zdravotní péči, tj. doplatků za léky, zdravotnické prostředky, materiály a některé výkony.

Janečková a Hnilicová (2009, s. 135) dále píší, že od 1. 1. 2008 byla v ČR zavedena spoluúčast pacienta na financování zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění, která má formu tzv. regulačních poplatků. Regulační poplatky se zpočátku týkaly všech pacientů a jejich výše byla stanovena takto:

- 30 Kč za návštěvu u praktického, ambulantního i zubního lékaře, rovněž za návštěvu lékaře u pacienta,
- 30 Kč za každou položku na předpisu léčivých přípravků,
- 60 Kč za jeden den pobytu v nemocnici,
- 90 Kč za poskytnutí pohotovostní služby.

Zároveň byl stanoven ochranný limit 5000 Kč, při jehož překročení je pacientova částka, kterou zaplatil navíc za poplatky a doplatky na lécích, vrácena zpět. Od 1. 4. 2009 platí novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, kterou se ruší

regulační poplatek 30 Kč za návštěvu u lékaře pro děti do 18 let. Pro tyto děti a seniory se také snižuje ochranný limit na 2500 Kč, přičemž u seniorů se do limitu započítávají kromě poplatku i doplatky za léky částečně hrazeny pojišťovnou.

Gladkij a Strnad (2002, s. 63) doplňují, že poskytování zdravotní péče se opírá o systém povinného zdravotního pojištění realizovaného prostřednictvím všeobecné zdravotní a dalších oborových a závodních pojišťoven. Pojištění je založeno na principu solidarity, kdy všichni zainteresovaní přispívají určitým procentem příjmů bez ohledu na to, zda služby čerpají či ne. Výše pojistného činí v současné době 13,5 % hrubé mzdy, z čehož 4,5 % hradí zaměstnanec, 9 % zaměstnavatel. Za nevýdělečně činné hradí příslušnou částku stát ze státního rozpočtu.

3. 3 Zdravotnické instituce

Jarošová (2008, s. 75) tvrdí, že zdravotnické instituce jako základní jednotky zdravotnictví jsou právní subjekty, kterými se vyjadřuje, že jde o institucionalizované jednotky, jež jsou veřejně známé, kontrolovatelné a postižitelné.

Podle Rozsypalové a Šafránkové (2002, s. 13) poskytuje zdravotnické zařízení nemocným ambulantní péči – nemocný k lékaři dochází a léčí se doma – anebo péči v některém lůžkovém zdravotnickém zařízení, v případě, že má být nemocný důkladně vyšetřen, intenzivně léčen nebo operován. Umístění nemocného v lůžkovém zařízení se říká hospitalizace.

Podrobný přehled zdravotnických zařízení v ČR je uveden v příloze č. 1

Zákon číslo 20/1966 Sb. in Kotrba (2010, s. 26) píše, že zdravotnická zařízení zřizuje Ministerstvo zdravotnictví, kraje v samostatné působnosti, obce, fyzické osoby a právnické osoby. Zdravotnická zařízení se zřizují, spravují, provozují a ruší podle jednotných celostátních zásad stanovených ministerstvem zdravotnictví České republiky pro uspořádání a rozvoj sítě zdravotnických zařízení, pro organizaci a provoz těchto zařízení, pro jejich typy a označení, funkční náplň, členění, normativy a standardy jejich vybavení (§ 70).

Evidenci nemocničních zařízení v roce 2009 zachycuje následující tabulka č. 1.

Tab. č. 1: Evidence zdravotnických zařízení v ČR v roce 2009

Zřizovatel	Druh zdravotnického zařízení	Počet
Ministerstvo zdravotnictví a ostatní centrální orgány	státní	261
Kraj	nestátní	163
Město a obec	nestátní	170
FO, církev a jiná PO²	nestátní	27 365
Celkem		27 959

Zdroj: Vlastní práce na základě ročenky ÚZIS 2010 (aktuální informace č. 30/2010)

Z tabulky vyplývá, že koncem roku 2009 bylo v České republice evidováno celkem 261 zařízení provozovaných státem a 27 698 zařízení nestátních. Aktuální informace č.30/2010 Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (2011) doplňuje, že z celkových 27 959 zdravotních zařízení České republiky bylo 19 824 samostatných ordinací lékařů primární péče a lékařů specialistů. Ve všech zdravotnických zařízeních pracovalo koncem roku téměř 45 200 lékařů a téměř 106 800 samostatných zdravotnických pracovníků nelékařů (přepočet vždy na celý úvazek). V průměru připadalo v ČR na 1 lékaře 233 obyvatel, na 1 ambulantního lékaře 326 obyvatel.

3.4 Nemocnice

Nemocnice je podle Jarošové (2008, s. 78) lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržitě lékařské a ošetrovatelské služby.

Rozsypalová a Šafránková (2002, s. 13) člení nemocnici na čtyři základní oddělení:

- odborná oddělení (léčí se na nich nemocní s různými nemocemi),
- diagnostická oddělení (provádějí se zde speciální vyšetření potřebná ke stanovení diagnózy = stanovení choroby),
- technický úsek (zařízení nezbytná k zajištění provozu nemocnice: ústavní kuchyně, prádelna, kotelna, sklad prádla a pomůcek, údržbářská dílna, dezinfektoři),
- administrativní úsek (ředitelství nemocnice, správu nemocnice, oddělení hlavní sestry, ekonomický útvar, finanční oddělení, výpočetní středisko, personální oddělení).

² FO a PO: fyzická a právnická osoba

Jarošová (2008, s. 79) dále třídí nemocnice podle čtyř následně uvedených hledisek:

1. podle průměrné délky ošetrovací doby

- akutní nemocnice (průměrná délka ošetrovací doby do 30 dnů),
- nemocnice pro dlouhodobě nemocné,

2. podle typu vlastnictví

- státní nemocnice (fakultní, vojenské),
- veřejné nemocnice (vlastnictví a správa města a obce),
- soukromé nemocnice neziskového charakteru (církve, dobročinné organizace),
- soukromé nemocnice typu akciových společností, družstev (podnikatelský princip),

3. podle převažujícího druhu péče

- všeobecné,
- specializované,

4. podle rozsahu lůžkového fondu

- malé (do 300 lůžek),
- střední (300-600 lůžek),
- velké (nad 600 lůžek).

Strukturu nemocničních zařízení v České republice v roce 2010 zachycuje následující tabulka č. 2.

Tabulka č. 2: Struktura nemocničních zařízení v České republice v roce 2010

Zřizovatel	Počet nemocnic	Podíl lůžek v %	Hospitalizovaní		
			absolutně	podíl v %	na 10 000 obyv. *)
Ministerstvo zdravotnictví	19	27, 6	597 030	27, 7	567, 2
Kraj	24	14, 7	329 424	15, 3	321, 9
Město, obec	17	6, 4	137 431	6, 4	130, 6
FO, církev, jiná PO	124	49	1 055 842	49	1 003
Ostatní centrální orgány	5	2, 3	35 366	1, 6	33, 6
Celkem	189	100	2 155 093	100	2047, 3

*) Obyvatelstvo - stav k 30. 9. 2010

Zdroj: *Vlastní práce na základě ročenky ÚZIS 2011 (aktuální informace č. 04/2011)*

Z tabulky vyplývá, že v roce 2010 převažovalo v České republice nejvíce nemocnic zřízených fyzickou osobou, církví nebo jinou právnickou osobou (124 nemocnic). Nejméně nemocnic bylo zřízeno ostatními centrálními orgány (5 nemocnic). Aktuální informace č. 04/2011 (2011) dále dodává, že v evidovaných 189 nemocnicích bylo celkem 62 219 lůžek (z toho 2 231 lůžek pro novorozence, 7 398 lůžek ošetrovatelských).

3.5 Ošetrovatelství

Rozsypalová a Šafránková (2002, s. 21) uvádí, že první zprávy o začínajícím organizovaném ošetrovatelství nemocných v Českých zemích se objevují v 10. století. Na území Prahy vznikaly jakési útulky pro chudé a nemocné, tzv. hospice, které zakládaly křesťanské řády. V nich pracovaly řádové sestry, ale i zacvičené civilní sestry. Zakladatelkou organizovaného ošetrovatelství byla anglická ošetrovatelka Florence Nightingalová, která získala zkušenosti pro ošetrování nemocných pobytem v nemocnicích v Anglii, Německu a Francii. Zakladatelkou našeho ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna, dcera Přemysla Otakara I., která založila několik klášterů (např. klášter sv. Haštala na Starém Městě z roku 1233), u nichž byly zřizovány nemocnice, tzv. špitály. Pro řádové sestry starající se o nemocné vypracovala Anežka určitá pravidla, podle kterých se mělo o ležící nemocné pečovat.

Tóthová a kol. (2009, s. 14) píše, že ošetrovatelství je definováno Světovou zdravotnickou organizací jako systém typicky ošetrovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodin a skupin, který jim pomáhá, aby byly schopni pečovat o své zdraví a pohodu.

Lippincott (2000) in Workman a Bennett (2006, s. 13) označuje ošetrovatelský proces jako plánovaný, problémově orientovaný přístup k uspokojení zdravotních a ošetrovatelských potřeb nemocného. Ošetrovatelský proces představuje postup při poskytování ošetrovatelské péče.

Podle Markové, Venglářové a Babiakové (2006, s. 52) je ošetrování nemocných z pohledu řízení velmi náročná činnost. Jednotlivé organizační formy ošetrovatelské péče navrhuji optimální rozdělení práce mezi všechny členy ošetrovatelského týmu (sestry, ošetrovatelky, sanitáře). Při zavádění konkrétní formy je nutno zohlednit výslednou kvalitu, kontinuitu a efektivitu ošetrovatelské péče. V současné době ve většině zdravotnických zařízení přecházejí sestry z ošetrování zaměřeného na výkon (funkční

system) k ošetřování, které je orientované na klienta (skupinový systém, systém primárních sester, case management).

Marková, Venglářová a Babiaková (2006, s. 52) charakterizují základní formy ošetrovatelské péče:

- Funkční systém:

Sestra má po celou pracovní dobu stanovené konkrétní úkoly, které plní u většiny pacientů na ošetrovací jednotce. Pracuje průběžně se všemi nemocnými. Zdravotní sestra plní ordinace lékaře (tzv. závislé činnosti) a povinnosti, které jsou na ni obvykle delegovány staniční sestrou (měření krevního tlaku, aplikace injekcí, přijímání nových pacientů atd). Vnímání nemocného jako celku je v tomto systému značně nepřehledné. Důvodem, proč na některých odděleních ještě přetrvává, bývá malá náročnost na počet pracovníků ošetrovatelského týmu.

- Skupinový systém:

Princip skupinového systému spočívá v zodpovědnosti za přidělenou skupinu nemocných, o kterou pečuje sestra po celou pracovní dobu. Sestra, eventuálně část ošetrovatelského týmu vedená sestrou, zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči u skupiny nemocných a zodpovídá za její kvalitu. Výhodou systému je užší kontakt sestry a pacienta. Zlepšuje se přehlednost ošetrovatelské péče a tím vzrůstá důvěra nemocných v ošetrovatelský tým. Sestře přináší možnost společně s pacientem a ostatními členy zdravotnického týmu plánovat, realizovat a hodnotit výsledky ošetrovatelské péče. Sestra se stává samostatnější, zodpovědnější a kreativnější.

- Systém primárních sester³:

Primární sestra provází pacienta po celou dobu hospitalizace. Nese zodpovědnost za ošetrovatelský proces u svěřených nemocných, deleguje další pracovníky ošetrovatelského týmu. Je osobou, na kterou se nemocný může kdykoliv obracet. Primární sestra zjišťuje potřeby nemocného, spolupracuje s ním, ale i s ostatními členy týmu. Je koordinátorem ošetrovatelské péče po dobu hospitalizace nemocného, pracuje se stejnými pacienty, sleduje vývoj stavu nemocného, spolupracuje s rodinou, hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče. Mezi požadavky na vlastnosti primární sestry patří profesionalita, zodpovědnost, autonomie, autorita. Musí být samostatná, schopná obhájit svá stanoviska,

³ Po přijetí na oddělení je nemocnému přidělena primární sestra, která pro něj vypracuje plán ošetrovatelské péče, za jehož realizaci nese odpovědnost po celou dobu jeho hospitalizace. Plán péče zajišťuje za pomoci dalších ošetrovatelských pracovníků. Není-li ve službě, nemocného předá sestrám další směny. Po návratu do služby své nemocné přebírá zpět. Věstník Ministerstva zdravotnictví částka 9/2004 (2011, s. 5).

účelně organizovat čas, ve vztahu k pacientovi respektovat společenská pravidla a mít vysokou úroveň odborných znalostí.

- Case management:

Systém ošetrovatelské péče je zaměřený na potřeby pacienta a jeho rodiny. Podstatou případového vedení je sladění kvalitní ošetrovatelské péče a finančních nákladů. Manažer koordinuje péči o pacienta tak, aby bylo dosaženo žádoucích výsledků. Posuzuje přiměřenou délku pobytu ve zdravotnickém zařízení, efektivní využití léčebných prostředků, aktivní zapojení pacienta, jeho spokojenost. Pracovníci (lékař, sociální pracovník, rehabilitační pracovník, sestra) se vzájemně informují a společně s rodinou nemocného směřují ke zlepšení stavu pacienta.

3.6 Management v ošetrovatelství

Grohar-Murray a DiCroce (2003, s. 152-157) definují management, jako proces s mezilidskými i technickými aspekty, kterým se při hospodárném a efektivním využívání lidských, materiálních, finančních a technologických prostředků plní cíle organizace (nebo její části). Úlohou managementu je zajišťovat, aby organizace vykonávala práci za využití vlastní snahy i snahy ostatních. Management v ošetrovatelství se od profesionálního managementu v ostatních oborech liší filozofií služeb. Ošetrovatelství nese sociální zodpovědnost za zdraví a nemoci jednotlivců, rodin a komunit, a proto je potřeba jedinečný přístup. K funkcím, které manažer plní, patří plánování, organizování, obsazování pracovních míst, řízení, koordinace a kontrola. Dovednosti potřebné pro realizaci těchto funkcí získává manažer s praxí. Sestry manažerky využívají při plnění svých povinností stejné funkce.

Jarošová (2006, s. 5) uvádí odlišnost pojmů:

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

Gladkij (2003, s. 162-164) tvrdí, že na význam pojmu management navazuje logicky význam pojmu manažer. Zatímco management je proces plnění pracovních úkolů pomocí jiných, manažer je člověk, který onen proces zajišťuje ovlivňováním lidí k dosažení společných cílů. Na manažery jsou obecně kladeny náročné požadavky, a to zejména v dovednostech a schopnostech koncepčních, lidských a technických. Záleží na

úrovni řízení, v jakém poměru mají tyto dovednosti být. S postupným zvyšováním nároků na řízení se ve zdravotnictví vytvořily tři základní úrovně manažerů:

- Manažeři první linie (lower management):

Tuto skupinu pracovníků zastupují staniční sestry, vedoucí lékaři a vedoucí úseků, jejichž hlavním úkolem je zabezpečení každodenní komunikace mezi vedením a provozními pracovníky, operativní řízení, ale především každodenní jednání a práce s lidmi.

- Střední manažeři (middle management):

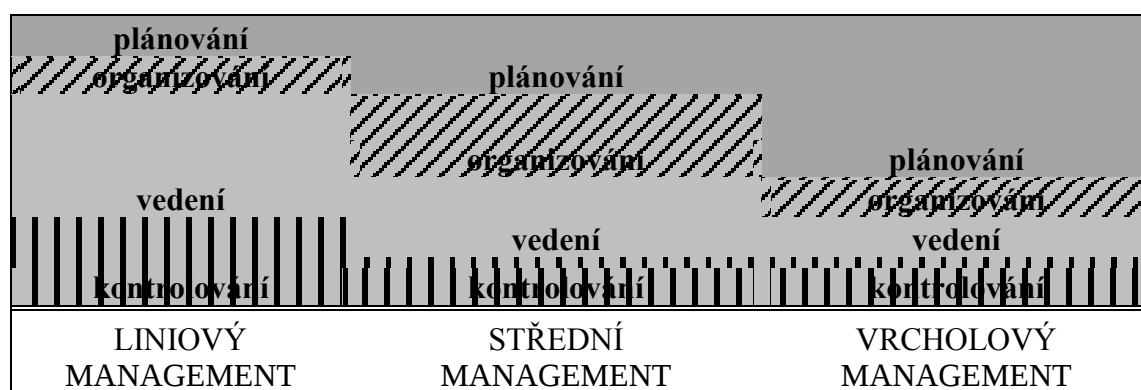
Hlavním úkolem na této úrovni řízení je koordinování výkonné operativní činnosti, získávání a předávání informací. Příkladem jsou vrchní sestry, primáři nebo vedoucí oddělení.

- Vrcholoví manažeři (top management):

Pracovníci (ředitel nemocnice, náměstek, či hlavní sestra) se zaměřují především na vize a koncepce, strategické plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur. Jsou to špičkoví pracovníci, kteří se pohybují na vrcholu manažerské pyramidy.

Tabulka č. 3 popisuje rozložení pracovních činností na jednotlivých úrovních managementu.

Tabulka č. 3: Rozdělení času manažerů na různých úrovních



Zdroj: Bělohávek, Košťan, Šuleř (2001)

Z tabulky je patrné, že na úrovni liniového managementu využívají manažeři ze svých funkcí nejvíce vedení, na úrovni středního managementu vedení a organizování. Vrcholový management věnuje svůj čas plánování.

3.7 Zdravotničtí pracovníci a zdravotní sestra

Jarošová (2008, s. 80) píše, že zdravotničtí pracovníci jsou takoví pracovníci, kteří jsou podle zákona 95/2004 Sb. a zákona 96/2004 Sb. způsobilí k výkonu lékařských nebo nelékařských zdravotnických povolání a k výkonům souvisejícím s poskytováním zdravotní péče. Vyžadují splnění všeobecných⁴ a odborných podmínek způsobilosti (dle zákona)⁵.

Sestra (2011) charakterizuje zdravotní sestru jako zdravotního profesionála, který realizuje praxi zdravotní sestry (ošetřování pacientů, asistenci doktorům, apod.). Jsou odpovědný za léčbu, bezpečnost a regeneraci akutně a chronicky nemocných nebo zraněných lidí, udržování zdraví u zdravých a léčbu život ohrožujících nebezpečností v široké škále zdravotní péče. Sestry mohou být zapojeny do medického a sesterského výzkumu a dělat širokou škálu neklinických funkcí (správa dokumentace) potřebných pro zdravotní péči.

Mastiliaková (2002, s. 23) uvádí, že zdravotní sestra je osoba, jejímž posláním ve společnosti je pomáhat jednotlivcům, rodinám a skupinám uspokojovat aktuální potřeby a dosahovat jejich maximální tělesné, psychické a sociální možnosti v souladu s prostředím, ve kterém žijí a pracují.

Rozsypalová a Šafránková (2002, s. 35) píší, že činnosti, s nimiž sestra přichází při práci do styku, kladou vysoké nároky na její morální přesvědčení. Proto Mezinárodní rada sester vypracovala hlavní etické zásady ošetrovatelského povolání, které je sestra povinna ve své práci respektovat:

- pečovat o zdraví,
- předcházet nemocem,
- zlepšovat zdravotní stav,
- tišit bolest.

Kelnarová a kol. (2009, s. 53) uvádí, že na každé ošetrovací jednotce pečuje o nemocné skupina zdravotnických pracovníků, tzv. zdravotnický tým (lékaři, sestry, zdravotničtí asistenti, fyzioterapeuti, nutriční terapeutky, ošetrovatelky a sanitárky). Společným cílem zdravotnického týmu je nemocného v co nejkratší době vrátit do plného zdraví, zmírnit jeho potíže a utrpení u chronických nebo nevyléčitelných onemocnění. Součástí zdravotnického týmu je ošetrovatelský tým, který tvoří početnější část

⁴ Všeobecné podmínky způsobilosti: zdravotní způsobilost, bezúhonnost (Jarošová 2008, s. 80)

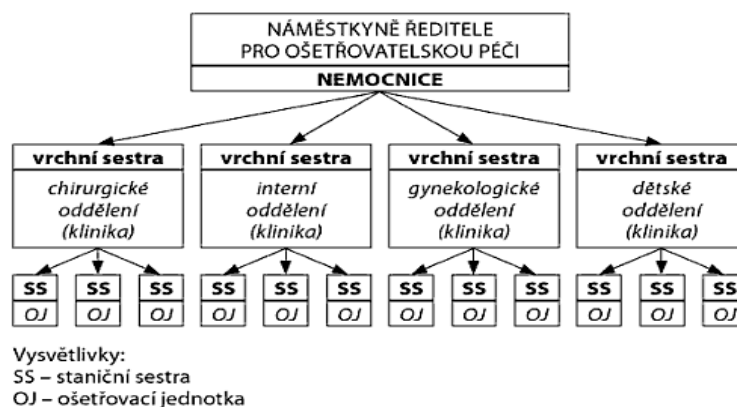
⁵ Zákon rozlišuje tři kategorie nelékařského zdravotnického povolání: výkon povolání pod přímým vedením, výkon povolání pod odborným dohledem, výkon povolání bez odborného dohledu. (Jarošová 2008, s. 80)

zdravotnického týmu (sestry s různým stupněm kvalifikace, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelky a sanitárky) a zajišťuje komplexní ošetrovatelskou péči o nemocné.

Kelnarová a kol. (2009, s. 56) dále doplňují, že kvalitní ošetrovatelská péče je základem současného ošetrovatelství. Vedoucí pracovníci v ošetrovatelství jsou povinni průběžně hodnotit na svém pracovišti kvalitu poskytované ošetrovatelské péče, organizaci práce ošetrovatelských pracovníků a spokojenost nemocných s poskytovanou péčí.

Za kvalitu ošetrovatelské péče a organizaci práce ošetrovatelského personálu ve fakultních nemocnicích odpovídá náměstkyně ředitele pro ošetrovatelskou péči, v menších nemocnicích tuto funkci zastávají hlavní sestry. Hierarchii řídicích funkcí sester uvádí obrázek č. 1.

Obrázek č. 1: Hierarchie řídicích funkcí sester



Zdroj: Kelnarová a kol. (2009)

Marková, Venglářová a Babiaková (2006, s. 55) popisují hlavní okruhy činností všeobecné sestry⁶:

- pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta, vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, měří fyziologické funkce,
- edukuje pacienty, popř. jejich příbuzné, hodnotí sociální situaci pacienta, provádí nácvik sebeobsluhy,
- zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů,
- zajišťuje manipulaci s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky,
- zajišťuje podávání léčivých přípravků, aplikaci kyslíku, odběry biologického

⁶ V katalogu prací (nařízení vlády č. 137/2009 Sb.), novelizovaného nařízením vlády 222/2010 Sb., se zdravotní sestry bez rozlišení pracovních funkcí nazývají všeobecnými sestrami.

materiálu, ošetřování ran, aj.,

- asistuje lékaři při provádění odborných výkonů, spolupracuje s ostatními členy zdravotního týmu, koordinuje činnost nižšího zdravotnického personálu,
- provádí RHB⁷ ošetrovatelství,
- provádí psychickou podporu umírajících a jejich blízkých, pečuje o tělo zemřelého,
- pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení.

Rozsypalová a Šafránková (2002, s. 51) píší, že sestry, které pracují ve směnné službě, jsou zpravidla označovány jako směnové sestry. Vedoucí sestrou ošetrovací jednotky je staniční sestra. Je to zkušená sestra s několikaletou praxí na příslušném oddělení, která má předpoklady pro vedoucí funkci. Staniční sestra plní obvykle tyto povinnosti:

- organizuje a kontroluje práci sester, nižšího a pomocného personálu,
- připravuje rozvrh střídání sester v třisměnném provozu, o víkendech a o svátcích,
- ve spolupráci s ústavní lékárnou objednává a doplňuje léky,
- objednává z centrální kuchyně ordinované diety,
- pečuje o to, aby byl k dispozici stále dostatek čistého prádla a pomůcek,
- dohlíží na kvalitní zajištění ošetrovatelské péče,
- dbá, aby byl na ošetrovací jednotce pořádek,
- účastní se předávání písemného a ústního hlášení sester, koná sesterskou vizitu,
- vede záznamy o inventáři na ošetrovací jednotce,
- má být zárukou dobrých vztahů mezi samotnými sestrami ošetrovací jednotky.

Rozsypalová a Šafránková (2002, s. 51) dále uvádějí, že vrchní sestra (někdy zvaná manažerka) je vedoucí všech sester pracujících obvykle na několika odděleních. Vrchní sestra obvykle:

- odpovídá za úroveň a kvalitu ošetrovatelské péče na celém oddělení,
- podílí se na přijímání a rozmísťování sester na ošetrovací jednotky,
- pečuje o další vzdělávání sester organizováním vzdělávacích seminářů,
- podílí se na úpravě ošetrovatelské dokumentace,
- podílí se na zavádění nových ošetrovatelských postupů,
- podílí se na zajištění chodu celého oddělení,
- připravuje pracovní náplně atd.

⁷ Rehabilitační ošetrovatelství

Naopak dle Swansburga (1996) in Kotrba (2010, s. 52) by měly být vrchní sestry schopné:

- používat principy finančního managementu zaměřené na náklady a oceňování ošetrovatelské péče; musí být schopné převádět tyto znalosti zdravotním sestřám,
- koordinovat rozdělení rozpočtu,
- učit zdravotní sestry, aby byly schopny analyzovat vlastní schopnosti, dovednosti a identifikovat své slabé stránky,
- specifikovat, hodnotit a sladovat společné cíle, které musí být dosažitelné,
- zanechat překonané principy standardizace, centralizace, specializace, koncentrace,
- decentralizovat a sdílet autoritu,
- podporovat aplikaci ošetrovatelských teorií a pravomoc prostřednictvím
- založit organizační matice, projektové týmy s projektovými vůdci, participujícího managementu, zahrnout zaměstnance do programů zaměřených na kvalitu,
- umožnit praxi zdravotním sestřám,
- radit vzdělavatelům v oblasti ošetrovatelství s náplní vzdělávacích programů,
- založit široké a hloubkové výzkumy v oblasti ošetrovatelství,
- předvídat budoucí vývoj ošetrovatelství,
- strategicky plánovat,
- sloužit jako mentor, model rolí a instruktor zdravotním sestřám v první linii managementu, absolventům a ostatním zdravotnickým pracovníkům,
- znát a užívat svoji autoritu a potencionální sílu.

Rush (2000) in Kotrba a Duda (2010) identifikoval pro zdravotní sestry v první linii managementu následující tři kritické kompetence:

- řízení ošetrovatelské praxe a kvalitní služby, zaměřené na poskytování dobrého standardu ošetrovatelské péče pacientům, zavádění a monitorování standardů lékařské péče,
- plánování a organizace aktivit a zdrojů, které zahrnuje rozpis služeb, plánování porad a konferencí, uchování záznamů a spisů, stanovení priorit a hodnocení materiálních zdrojů,
- budování a řízení týmu, orientované na motivaci a udržování soudržnosti týmu, řízení interdisciplinární péče, propagaci a dodržování vysokých standardů ošetrovatelské péče, koučování, vzdělávání a iniciativu jednotlivých členů týmu.

Pro zdravotní sestry na střední úrovni řízení bylo dle Rushe (2000) in Kotrba (2009, str. 306) identifikováno těchto pět kompetencí:

- posílení a oprávnění stylu řízení, které umožňuje manažerům na střední úrovni řízení operativně a konzultativně rozhodovat, předávat odpovědnost a povinnosti manažerům na základní úrovni řízení; patří sem také vývoj a tvorba ošetrovatelských standardů, protokolů a podpora návrhů sester na základní úrovni řízení,

- aktivnější přístup k plánování, který je zaměřený na plánování rozvoje poskytování zdravotnické péče, předvídání potřeby zdrojů, vytváření pravidel, plánování budoucí potřeby komplexních služeb a integrace procesu učení.

- efektivní koordinace zdrojů, prostřednictvím níž se zajišťuje, aby požadavky zaměstnanců byly v souladu s nabídkou služby, plánuje a monitoruje materiální zdroje, sestavuje rozpočet a členění výdajů, rozděluje služby a reorganizuje zaměstnance,

- nastavení a sledování výkonnostních standardů, které spočívá v porovnání pracovních výkonů s těmito standardy; zahrnuje definování úrovně očekávání, dělení poskytování ošetrovatelských činností, oceňování pracovníků, přezkoumání jejich výkonů, nastavení priorit a protokolů,

- vyjednávací dovednosti, které se projevují především v pozitivním řešení konfliktů, vytváření společných základů a hledání přijatelných východisek.

Kotrba a Duda (2010) doplňují, že základním posláním zdravotních sester je ošetrovat pacienty a pomáhat jim při léčbě různých nemocí a úrazů. Jako manažerky v první linii (staniční sestry) a na střední úrovni řízení (vrchní sestry) by měly vykonávat převážně manažerské činnosti. Musí umět delegovat, efektivně řídit a rozvíjet své podřízené. Správné nastavení a rozdělení pracovních činností dle kvalifikace personálu je pro každou organizaci velice důležité, často kritické.

3.8 Popis pracovních činností

Podle Markové, Venglářové a Babiakové (2006, s. 54) je popis náplně činností jednotlivých zdravotnických pracovníků podrobně zpracován ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví (MZ ČR) č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Vondráček a Wirthová (2009, s. 29) uvádí, že pramenem pracovně právní odpovědnosti je zákoník práce a svobodně uzavřená smlouva o pracovním poměru mezi sestrou a zdravotnickým zařízením, jejíž nedílnou součástí je stanovení pracovní náplně sestry. Sestra v pracovním poměru provádí činnosti podle sjednané pracovní náplně, ale také podle pokynů vedoucího zaměstnance.

Siegel (2007, s. 40) tvrdí, že pracovní náplň je tím, čím poukazujeme na schopnost zastávat pracovní pozici, plnit svěřené úkoly a nést odpovědnost za svou práci. Při tvorbě pracovní náplně se postupuje tak, že se nejprve určí činnosti, které se vykonávají každodenně. Ty se později obohatí o činnosti s většími časovými intervaly např. týdenní, měsíční apod.

Marková, Venglářová a Babiaková (2006, s. 54) doplňují, že podle dosažené úrovně kvalifikace může klást zaměstnavatel na sestry rozdílné požadavky. Pracovní náplň se odvíjí též od funkčního zařazení sestry (hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra, vedoucí směny, sestra ve směnách apod.).

Kociánová (2010, s. 51) píše, že popis pracovního místa vychází z analýzy pracovního místa a poskytuje základní informace o práci na daném místě, o postavení místa v organizační struktuře, o podmínkách na daném místě atd. Popis pracovního místa může mít například následující obsahovou strukturu:

- název pracovního místa (název funkce a útvaru),
- přímý nadřízený (funkce),
- počet podřízených (funkce),
- zastupování (kdo koho zastupuje a kým je zastupován),
- vztahy k dalším pracovním místům v organizaci i mimo organizaci,
- účel pracovního místa (hlavní účel existence, přínos k dosažení cílů organizace),
- seznam úkolů a činností na pracovním místě,
- popis povinností na pracovním místě,
- odpovědnosti a pravomoci na pracovním místě,
- očekávané výsledky (konkretizované výstupy práce),
- předpisy pro práci na daném pracovním místě,
- technické prostředky a zařízení k práci,
- pracovní podmínky a případná rizika práce,
- na konci popisu pracovního místa by mělo být uvedeno jméno pracovníka (příp. zaměstnavatele), jeho podpis a datum.

Naopak Kotrba a Bosák (2010) se ve svém článku zaměřili na tvorbu náplně pracovních činností akademických pracovníků. Cílem bylo zobecnit metodické přístupy tvorby náplní pracovních činností tak, aby byly použitelné bez ohledu na typ organizace, její velikost nebo obor specializace. Autoři doporučují tento metodický postup, pomocí kterého se dá postupovat při tvorbě náplní pracovních činností:

- analýza a vymezení legislativních dokumentů,

- analýza a vymezení vztahů nadřízenosti a podřízenosti,
- analýza a vymezení pracovních činností pracovníků a jejich vyhodnocení,
- porovnání a analýza personální dokumentace jiných organizací,
- vlastní tvorba dokumentace (široký versus úzký koncept),
- posouzení vztahu vykonávaných pracovních činností ve vztahu k výkonu organizace,
- ověření dokumentace, právní konzultace,
- aktualizace náplní pracovních činností.

4. VLASTNÍ PRÁCE

4.1 Oslovení zástupců (představitelů) nemocnic

Vlastní kontakt se zástupci⁸ 190 nemocnic z celé České republiky (dále jen ČR), byl navázán oslovujícím dopisem (příloha č. 2). Kontakty byly získány od pana Ing. Tomáše Kotrby, PhD., který se v oblasti zdravotnictví několik let pohybuje a s těmito nemocnicemi spolupracuje.

Oslovení nemocnic proběhlo prostřednictvím elektronické pošty v termínu od 21. března 2011 do 5. dubna 2011. V této době měli představitelé nemocnic možnost reagovat na dopis a zasílat tak zpětné odpovědi.

Podstatou spolupráce bylo získání dokumentů obsahujících náplně pracovních činností vrchních a staničních sester a domluva o neuveřejnění interních zdrojů, které byly vyžádány pouze k účelům této práce.

Nemocnice v České republice jsou zakládány státními nebo nestátními institucemi. Do skupiny státních zřizovatelů spadá Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ministerstvo obrany a spravedlnosti ČR, která jsou zpravidla reprezentována fakultními nebo vojenskými nemocnicemi. Za nestátní zřizovatele se považují kraje, města a obce, do jejichž vlastnictví patří veřejné nemocnice, a dále také správci a majitelé soukromých nebo neziskových organizací, jako jsou církevní organizace, fyzické nebo právnické osoby.

Protože z každého sektoru byly informace dostupné v nepoměrném počtu, z podkladů ze zpětných odpovědí tak vznikla spolupráce jen s 10 nemocnicemi, mezi které bylo záměrným výběrem zařazeno 5 nemocnic zřizovaných státními orgány (Fakultní nemocnice Hradec Králové, Nemocnice Na Homolce, Fakultní nemocnice Brno, Ústav pro péči o matku a dítě-Praha, Vojenská nemocnice Olomouc) a 5 nemocnic zastupujících nestátní orgány (Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o., Nemocnice TGM Hodonín, p. o., Nemocnice Slaný, Městská nemocnice Odry, p.o., Almeda a.s. - Městská nemocnice Neratovice). Tato kategorie nemocnic byla zvolena díky rychlé reakci na dotazy a ochotě dále spolupracovat.

Ostatní nemocnice na dopis v požadovaném termínu neodpověděly, neposkytly informace z interních důvodů nebo neměly zájem o spolupráci.

⁸ Zástupci (představiteli) nemocnic se rozumí pracovníci, kteří jsou zodpovědní za kompetence na úrovni ředitele, náměstka/kyně, hlavní nebo vrchní sestry.

Tabulka č. 4: Vývoj vybraných ukazatelů jednotlivých nemocnic v letech 2007-2009

organizace	roky	počet lůžek	pracovníci celkem	z toho lékaři	z toho sestry	vrchní sestry	staniční sestry	hospitalizovaní pacienti	ambulantní pacienti
FN Hradec Králové	2007	1 517	3 834	523	1 804	.	.	42 477	665 713
	2008	1 510	3 979	564	1 842	.	.	42 691	653 410
	2009	1 495	4 172	580	1 900	.	.	41 234	674 849
Nem. Na Homolce	2007	357	1 751	251	671	.	.	19 210	1 172 464
	2008	357	1 724	237	646	.	.	19 136	1 124 801
	2009	357	1 763	286	802	.	.	19 298	1 122 145
FN Brno	2007	2 094	4 704	718	2 380	42	138	75 679	1 049 520
	2008	2 046	4 791	743	2 404	42	136	74 042	1 079 817
	2009	2 003	4 899	777	2 392	41	134	72 812	1 019 904
Ústav pro péči o matku a dítě Praha	2007	257	563	74	332	2	22	13 488	55 358
	2008	257	599	74	345	2	22	13 211	59 524
	2009	257	622	74	359	2	22	13 682	61 096
VN Olomouc	2007	230	404	65	146	.	.	5 203	36 611
	2008	278	475	69	179	.	.	5 475	37 400
	2009	278	496	72	188	.	.	5 906	37 886
SZZ Krnov, p.o.	2007	651	851	88	421	23	25	18 822	42 000
	2008	651	804	89	432	22	26	18 362	38 000
	2009	634	822	93	423	21	24	18 681	39 000
Nem. TGM Hodonín, p.o.	2007	224	461	55	238	10	10	9 598	126 700
	2008	224	460	59	230	10	14	9 403	105 071
	2009	224	483	62	239	10	14	9 267	105 400
Nem. Slaný	2007	314	442	57	162	8	12	10 325	257 218
	2008	314	438	56	164	8	12	11 170	254 196
	2009	314	431	56	161	8	12	10 564	255 005
Městská nemocnice Odry, p.o.	2007	113	154	10	69	1	5	1 243	23 645
	2008	113	155	11	69	1	5	1 504	26 672
	2009	113	155	12	69	1	5	2 046	25 095
Almeda a.s.	2007	97	120	27	55	9	4	6 604	76 072
	2008	93	130	25	62	9	4	6 560	75 910
	2009	94	158	26	73	9	4	6 129	77 220

*Zdroj: interní informace a výroční zprávy za jednotlivé roky u vybraných nemocnic,
. data nejsou evidována - nelze je dohledat*

4.2 Popis nemocnic

4.2.1 Fakultní nemocnice Hradec Králové (dále FN Hradec Králové)

Fakultní nemocnice Hradec Králové patří k největším zdravotnickým zařízením nejen ve východních Čechách, ale i v celé České republice zřizovaným Ministerstvem zdravotnictví. Její součástí je 23 klinik s více než 1500 lůžky, což ji řadí mezi nemocnice velké. Jsou zde prováděny nejsložitější chirurgické výkony. Používanými technologiemi v oblasti diagnostiky, léčby i léčebnými výsledky snese FN Hradec Králové srovnání s obdobnými nemocnicemi v Evropě. (příloha č. 3)

4.2.2 Nemocnice Na Homolce

Nemocnice Na Homolce se řadí mezi zdravotnická zařízení zřizovaná Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Zaměřuje se na léčbu nemocí kardiovaskulárních a nemocí neurologicko-neurochirurgické povahy. Tyto dva hlavní programy jsou doplněny zázemím dalších oborů interního a chirurgického charakteru, rozsáhlé polikliniky s ambulantními službami a komplexem diagnostických oddělení. O léčbu pacientů se na 36 odděleních s celkovým počtem 357 lůžek starají odborné týmy lékařů, sester a dalších zdravotníků. Podle rozsahu lůžkového fondu se tak Nemocnice Na Homolce řadí mezi středně velké nemocnice. (příloha č. 4)

4.2.3 Fakultní nemocnice Brno (dále FN Brno)

Fakultní nemocnice Brno vznikla z rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví k 1. lednu 1998. Je tvořena třemi pracovišti: Pracoviště medicíny dospělého věku, Pracoviště dětské medicíny a Pracoviště reprodukční medicíny, která se skládají z 54 klinik a oddělení. Jedním z nich je i Léčebna pro dlouhodobě nemocné v katastrálním území obce Bílovice nad Svitavou, která se v roce 2001 stala součástí FN Brno. Objemem poskytované péče a celkovým počtem 2 106 lůžek se FN Brno řadí k největším nemocnicím v republice. (příloha č. 5)

4.2.4 Ústav pro péči o matku a dítě, Praha (dále ÚPMD)

Ústav pro péči o matku a dítě je organizací zřizovanou Ministerstvem zdravotnictví. Počtem 257 lůžek na 9 jednotlivých odděleních patří mezi malé nemocnice. V rámci České republiky nabízí ÚPMD komplexní péči o zdraví ženy a jejího dítěte. (příloha č. 6)

4.2.5 Vojenská nemocnice Olomouc (dále VN Olomouc)

Vojenská nemocnice Olomouc je příspěvkovou organizací zřizovanou Ministerstvem obrany České republiky. Poskytuje služby pacientům všech zdravotních pojišťoven bez závislosti na vztahu k armádě ČR. V současné době má nemocnice 273 lůžek, která jsou umístěna na 21 odděleních. Podle rozsahu lůžkového fondu se tak řadí do skupiny malých nemocnic.

Působení VN Olomouc výrazně přispívá ke zlepšení image armády. V krizových situacích funguje nemocnice jako evakuační centrum pro obyvatele nejhůře postižených oblastí města Olomouc a jako klinická základna, ze které jsou lékaři a sestry vysíláni na různé mise OSN⁹. (příloha č. 7)

4.2.6 Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o. (dále SZZ Krnov)

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov je příspěvková organizace, která spadá pod správu Moravskoslezského kraje. Celkovým počtem 634 lůžek na 22 odděleních se řadí mezi nemocnice velké.

Hlavním předmětem činnosti je poskytování a organizace ústavní i ambulantní základní a specializované diagnostické a léčebné péče včetně preventivních opatření ve stanoveném spádovém území, jakož i zajišťování ostatních služeb, které souvisejí s poskytováním zdravotní péče. (příloha č. 8)

4.2.7 Nemocnice TGM Hodonín, p.o.

Nemocnice TGM Hodonín je příspěvková organizace, která se řadí mezi významná zdravotnická zařízení Jihomoravského kraje. Poskytuje preventivní, diagnostickou a léčebnou ambulantní i ústavní péči. Nemocnice provozuje vlastní lékárnu a nabízí také služby sociálně zdravotní. V současné době disponuje 224 lůžky na 32 odděleních, čímž se řadí do skupiny malých nemocnic. (příloha č. 9)

4.2.8 Nemocnice Slaný

Nemocnice Slaný byla dne 1. ledna 1996 převedena Ministerstvem pro správu národního majetku pod správu města Slaný, které ji zřídilo jako příspěvkovou organizaci. Za pomoci města je nemocnice velice dobře vybavena moderními přístroji. Lékaři i sestry si zvyšují svoji odbornost dalším vzděláváním. Každý rok v nemocnici probíhá průzkum

⁹ Organizace spojených národů

spokojenosti pacientů. Počtem 311 lůžek na 11 odděleních se řadí do skupiny středně velkých nemocnic. (příloha č. 10)

4.2.9 Městská nemocnice Odry, p.o.

Městská nemocnice je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je město Odry. Nemocnice poskytuje akutní lůžkovou péči v oboru vnitřní lékařství a následnou zdravotní péči v léčebně dlouhodobě nemocných. Celkovým počtem 118 lůžek se řadí do skupiny malých nemocnic. (příloha č. 11)

4.2.10 Almeda a.s., Městská nemocnice Neratovice

Městská nemocnice v Neratovicích je zdravotnické zařízení provozované soukromou společností ALMEDA, a.s., která patří ke skupině zdravotnických zařízení mateřské společnosti MEDITERRA s.r.o. Kvalitní ošetrovatelská péče je poskytována na 10 odděleních. (příloha č. 12)

4.3 Legislativní vymezení činností zdravotnického personálu

Každá osoba vstupující do pracovního procesu, musí vykazovat jisté předpoklady určené k výkonu povolání. Na personálních odděleních každé organizace lze najít řadu dokumentů, které tyto podmínky vymezují. Mezi ně patří různé vyhlášky, zákony, předpisy a nařízení, podle kterých se sestavují nejen náplně pracovních činností, které určují základní pracovní povinnosti zaměstnance, ale i různé zásady a pravidla zabezpečující řádný chod pracoviště. To platí i v případě zdravotnických pracovníků.

Na základě literární rešerše, řízeného elektronického rozhovoru s hlavní sestrou nemocnice TGM Hodonín, p.o. a analyzovaných personálních dokumentů bylo zjištěno, že v oblasti zdravotnictví se při tvorbě náplní pracovních činností vrchních a staničních sester používají zejména tyto zákony, vyhlášky a nařízení vlády:

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu ve znění pozdějších změn a doplňků.
- Zákon číslo 95/2004 Sb., zákon o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Tento zákon vymezuje, jaké studijní magisterské programy

jsou nutné k získání odborné způsobilosti pro výkon zdravotnického povolání v oborech lékař, stomatolog a farmaceut.

- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Zákon upravuje základní a studijní předpoklady pro získání odborné způsobilosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků nelékařských povolání.
- Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška byla novelizována a nahrazena vyhláškou č. 55/2011 Sb., se stejným názvem, která nabyla účinnosti 14. března 2011.
- Věstník MZ ČR – Metodické opatření č. 9/2004 Sb., koncepce ošetřovatelství.
- Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Jde zejména o obory specializovaného medicínského charakteru.
- Vyhláška č. 39/2005 Sb., požadavky na studijní program nelékařských zdravotnických povolání. Touto vyhláškou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání.
- Vyhláška č. 195/2005 Sb. o hygienických podmínkách pro provoz zdravotnických zařízení.
- Zákon číslo 262/2006 Sb., zákoník práce v aktuálním znění k 1. 1. 2011 upravující práva, povinnosti a vztahy zdravotnických pracovníků.
- Nařízení vlády č. 137/2009 Sb., kterým se stanoví katalog práce ve veřejných službách a správě. Novelizován nařízením vlády č. 222/2010 Sb., dne 14. června 2010. Katalog upravuje číselné označení funkce a předepsané platové zařazení.

- Etický kodex zdravotních sester, určující základní pravidla chování zdravotních sester k pacientům.

- Různé vnitřní předpisy nemocnice:

- organizační, provozní a pracovní řád,
- principy stanovené v politice kvality nemocnice,
- směrnice, standardy, stanovené pracovní postupy, harmonogramy jednotlivých směn,
- předpisy BOZP další vnitřní předpisy.

Legislativa související se vzděláváním zdravotnického personálu je zaměřena pouze na zdravotní odbornost a způsobilost zdravotníků, která je nutná při výkonu povolání. Nejsou zde ale uvedeny řídicí práce, které zahrnují manažerské dovednosti. V bakalářské práci jsou uvedeny jen ty zákony a vyhlášky, které souvisejí se stanovením náplní pracovních činností.

4.4 Analýza náplní pracovních činností

Výchozím faktem byl předpoklad, že každé personální oddělení by mělo vlastnit dokumenty, jejichž součástí je náplň pracovních činností.

Při analýze personální dokumentace byly stanoveny 2 výchozí situace, podle nichž byly náplně práce hodnoceny:

- obecná analýza dokumentů,
- analýza náplní pracovních činností vrchních a staničních sester.

Obecná analýza dokumentů

V obecné analýze dokumentů šlo o srovnání jednotlivých popisů pracovních činností ze všech 10 nemocnic mezi sebou. Zde byla hodnocena zejména obsahová a vizuální stránka, délka textu (rozsah) a srozumitelnost (zřetelnost) písemného sdělení. Stanovená kritéria jsou uvedena v tabulce č. 6.

Při analýze obsahové stránky byla zkoumána výstižnost textu a přesná formulace jednotlivých bodů, podle kterých by měly být pracovníkovi hned od počátku jasné jeho povinnosti. S tím souvisí i délka textu, jelikož se tak může ušetřit doba strávená nad jeho studiem. Při porovnávání vizuální stránky dokumentu bylo rozhodující i stanovení

velikosti písma a nahuštění textu. U srozumitelnosti textu bylo přihlíženo na vyjadřování slovy cizího původu, na jejich pochopení či dvojsmyslné vyjádření informací.

Z analyzovaných dokumentů pak vyplynulo, co je jejich přínosem, a naopak, co je jejich nedostatkem pro čtenáře. Zároveň bylo zjištěno, které z nemocnic se zabývají tvorbou pracovních náplní podrobněji, a které přistupují k dané problematice obecněji.

Tabulka č. 5: Zvolená kritéria hodnocení popisů pracovních činností

	OBSAH		ROZSAH		VIZUÁLNÍ STRÁNKA		ZŘETELNOST	
	Podrobné	Stručné	Dlouhé	Krátké	Přehledné	Nepřehledné	Srozumitelné	Nesrozumitelné
FN Hradec Králové	X		X		X		X	
Nem. Na Homolce		X		X	X		X	
FN Brno		X		X	X			X
Ústav pro péči o matku a dítě, Praha		X		X	X		X	
VN Olomouc	X	X	X			X	X	
SZZ Krnov, p.o.	X	X	X		X		X	
Nem. TGM Hodonín, p.o.	X		X		X		X	
Nem. Slaný		X		X	X		X	
Městská nem. Odry, p.o.		X		X	X		X	
Almeda a.s.	X		X		X		X	

Zdroj: vlastní práce

Z kritérií uvedených v tabulce č. 6 bylo zjištěno, že zkoumané nemocnice přistupují k tvorbě pracovních náplní velmi individuálně. Podle podobnosti jednotlivých údajů byly tyto nemocnice rozděleny na 3 možné přístupy.

V prvním přístupu, se jednalo o detailní dvou nebo třístránkovou (popř. pětistránkovou) podobu dokumentů, v nichž byly jednotlivé body, týkající se pracovních povinností vrchních a staničních sester rozřazeny do tematických oblastí podle stupně důležitosti.

V úvodní části dokumentů bylo stanoveno 15 základních položek:

- název a logo nemocnice,
- název dokumentu
- jméno a příjmení,
- osobní číslo,
- pracoviště, útvar,
- funkce,
- dosažená kvalifikace,
- požadovaná kvalifikace,
- datum narození,
- zařazení podle katalogu prací,
- katalogové číslo,
- platová třída,
- nadřízená funkce,
- podřízená funkce,
- charakteristika nebo popis pracovního místa.

V další části dokumentů pak následovalo rozčlenění pracovních povinností do jednotlivých kategorií, jako:

- obecné a legislativní předpisy,
- odborné činnosti,
- organizační činnosti,
- výchovné a vzdělávací činnosti,
- personální činnosti,
- kontrolní činnosti,
- ekonomické činnosti.

Podle specializace oddělení byly popisy prací navíc rozšířeny o další specifické zásady.

Za výhody takto zpracovaného personálního dokumentu se dají považovat konkrétní, podrobná a jasná vymezení toho, co se od zaměstnance požaduje a co je jeho povinnostmi. Pracovník rovněž nemusí vyhledávat konkrétní legislativu, neboť důležité body z těchto dokumentů jsou citovány ve vytvořených náplních.

Nevýhodou však může být pro pracovníka nepřehlednost, díky které může jednotlivé body přeskochit nebo přehlédnout. Osoba, v jejíž kompetenci je zahrnuta tvorba takto obsáhlého dokumentu, může při jeho zpracování opomenout nějakou důležitou formulaci nebo zásadu.

Příkladem nemocnic s takto podrobně zpracovanými náplněmi jsou Fakultní nemocnice Hradec Králové, Nemocnice TGM Hodonín, p.o. a Almeda a.s. - Městská nemocnice Neratovice.

Druhý přístup zahrnoval jednostránkové výtisky náplní práce, na kterých bylo stručně a velmi obecně vymezeno několik zásad sepsaných do velice přehledných bodů. V krajním případě se náplň odkazovala na různé legislativní dokumenty, jako jsou vyhlášky, zákony a nařízení a dále také na různé obecné organizační a vnitřní předpisy nemocnice (např. organizační, provozní a pracovní řád, etický kodex chování zaměstnance, vyhlášky a nařízení ředitele nemocnice, směrnice, standardy, stanovené pracovní postupy, harmonogramy) nebo na předpisy vztahující se přímo ke konkrétnímu oddělení, na kterém bude zaměstnanec po podepsání dokumentu působit (hygienické předpisy, práce s materiálem, BOZP¹⁰, PO¹¹ apod.).

Výhodou takto pojatého popisu pracovních činností je nejen jeho stručnost, ale také jednoduchost jak pro zaměstnance, tak i pro zaměstnavatele.

Nevýhodou jsou jednotlivé odkazy na legislativní vymezení, která si zaměstnanec musí sám dohledat, nebo zjistit. Pro neznalost zákonů, mohou mít pracovníci také mnoho dotazů a připomínek, což krátí čas nadřazenému v plnění vlastních povinností, neboť mu musí jednotlivé body podrobněji vysvětlit.

Do této skupiny nemocnic patří Nemocnice Na Homolce, Fakultní nemocnice Brno, Ústav pro péči o matku a dítě, Nemocnice Slaný a Městská nemocnice Odry, p.o.

¹⁰ Bezpečnost ochrany zdraví při práci

¹¹ Požární ochrana

Kompromisem mezi interními dokumenty byly pracovní postupy Vojenské nemocnice Olomouc a Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, p.o. Personální dokumenty, získané z těchto organizací, byly spíše obecným a shrnujícím přehledem zásad dvou zmíněných přístupů.

Porovnáním interních dokumentů spolupracujících nemocnic bylo zjištěno, že neexistuje jednotný manuál ani stanovený metodický postup, který by popisoval tvorbu náplní pracovních činností vrchních a staničních sester. Každé zdravotnické zařízení si tedy samo vytváří vlastní popisy pracovních činností, a proto se tyto dokumenty v jednotlivých nemocnicích od sebe liší.

Analýza náplní pracovních činností vrchních a staničních sester

Základním předpokladem bylo, že zaměstnanci ve stejných pracovních funkcích vykonávají totožné nebo podobné pracovní činnosti, proto i náplně práce se v určitých bodech shodovaly.

Při analýze dokumentace byly použity pracovní náplně 13 vrchních a 9 staničních sester, zaslaných z výše jmenovaných nemocnic.

Po zanalyzování dokumentů, zabývajících se pouze náplněmi vrchních sester, bylo zjištěno, že jde o osoby, na které jsou kladeny vysoké požadavky. V rámci svých kompetencí, manažera na střední úrovni řízení, mají ve své funkci vyšší pravomoci, ale zároveň i odpovědnost. Jsou povinny zajistit celkový provoz svého pracoviště. To se odvíjí od velikosti oddělení, počtu podřízených osob a konkrétních podmínek, za nichž je práce vykonávána.

Vrchní sestra je podle pracovních popisů nadřízena: staničním sestrám, sestrám specialistkám, sestrám bez odborného dohledu nebo pod odborným dohledem, zdravotním asistentům/kám, sanitářům/kám a ošetřovatelům/kám. Zároveň je podřízena: náměstkyni pro ošetřovatelskou péči (hlavní sestře), primáři, přednostovi kliniky nebo lékaři.

Podle katalogu prací, je vrchní sestra evidována v Almedě a.s. - Městské nemocnici Neratovice a ve Fakultní nemocnici Brno pod číslem 2.19.6. jako ošetřovatel. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové, nemocnici TGM Hodonín, p.o., Sdruženém zdravotnickém zařízení Krnov a Vojenské nemocnici Olomouc lze najít vrchní sestru pod číslem 2.19.13. - všeobecná sestra.

Aby mohla vrchní sestra na svém oddělení působit, musí splňovat dle analyzovaných personálních dokumentů jisté kvalifikační předpoklady, týkající se vzdělání a praxe. Pracovnice v této funkci musí být absolventkou střední nebo vyšší odborné zdravotnické školy a vysoké školy (bakalářské nebo magisterské studium). Další podmínkou je splnění praktických zkušeností a to nejméně po dobu 5 let, z níž minimálně 3 roky musí působit ve vedoucí funkci. Vyžadována je rovněž specializace v oboru na příslušné klinice nebo znalost práce na počítači. Podle kvalifikace jsou sestry v katalogu prací rozděleny do příslušné platové (tarifní) třídy.

Z povahových rysů, které by měla vrchní sestra mít, lze jmenovat: komunikativnost, přátelskost, rozhodnost, odpovědnost, samostatnost, spolehlivost, dochvilnost, připravenost a autoritativnost. Dále by měla být vedoucím týmu, příkladem pro podřízené, organizátorem času, dobrým stimulátorem a řešitelem konfliktů.

Z činností, které ve své pozici vykonává lze zmínit: plánování a organizování práce, dozor nad podřízenými pracovníky a oddělením, personální, kontrolní a administrativní činnosti, hospodaření se zdroji oddělení, hodnocení kvality ošetrovatelské péče, zavádění nových ošetrovatelských metod do praxe, zaškolování a vzdělávání nových pracovníků.

Pracovní povinnosti staniční sestry se týkají převážně běžných každodenních činností a úkolů.

Staniční sestra je ve své funkci přímo nadřízena: vedoucí sestře směny, sestrám bez odborného dohledu nebo pod odborným dohledem, zdravotním asistentům/kám, sanitářům/kám a ošetrovatelům/kám. Jako liniový manažer podléhá náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, primáři, vedoucímu lékaři na oddělení, hlavní nebo vrchní sestře.

Podle katalogu prací je staniční sestra rovněž evidována pod čísly 2.19.6 nebo 2.19.13.

Mezi požadavky na vzdělání pro staniční sestru lze zařadit: studium na střední nebo vyšší odborné zdravotnické škole a vysoké škole (bakalářské nebo magisterské studium). Rozdíl je pouze u požadované praxe, která v případě staniční sestry trvá minimálně 3 roky.

Staniční sestra by měla být stejně jako vrchní sestra: komunikativní, spolehlivá, dochvilná, odpovědná, přátelská a empatická. Měla by své podřízené řídit ve shodě s vrchní sestrou, aby nedocházelo ke zbytečným konfliktům a nedorozuměním.

Po zanalyzování dokumentů vrchních a staničních sester byla v obou případech zjištěna terminologická chyba.

Z hlediska manažerské teorie patří do manažerských činností: plánování, organizování, obsazování pracovních míst, řízení, koordinace a kontrola, ale v náplních pracovních činností byla organizační a kontrolní činnost vymezena samostatně.

4.5 Tvorba vlastních návrhů popisů pracovních činností

Na základě řízeného elektronického rozhovoru (příloha č. 13) s hlavní sestrou nemocnice TGM Hodonín, p.o. bylo zjištěno, že popis pracovních činností vrchních a staničních sester se tvoří na základě vyhlášky č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a podle nařízení vlády č. 137/2009 Sb., katalogu prací (novelizovaného nařízením vlády 222/2010 Sb.).

Podle kvalifikace, registrace a počtu odpracovaných let se pracovník zařazuje do tarifní třídy. Sestra bez odborného dohledu náleží do tarifní třídy 10, sestra pod odborným dohledem do tarifní třídy 9, sestra specialista a vysokoškolsky vzdělaná sestra do tarifní třídy 11. Pokud se jedná o sestru absolventku, musí projít 6 až 12 měsíčním adaptačním procesem, po jehož dokončení se zařazuje, pokud má registraci a 3 roky praxe, do vyšší platové třídy. Sestra po mateřské dovolené prochází 3 měsíčním adaptačním procesem a po získání registrace se rovněž řadí do vyšší platové třídy.

Na tvorbě osnovy náplně práce se podílí personalista a hlavní sestra. Pokud se mění vyhláška, musí se náplně přepracovat.

Z celkové analýzy dokumentů bylo zjištěno, jaké výhody a nevýhody mohou přinést detailně propracované náplně práce a naopak, co je přínosem nebo nedostatkem stručně zpracovávaných popisů pracovních činností. Nelze tedy jednoznačně určit, který z přístupů k dané problematice je správný, a který je špatný. Proto do vlastní tvorby popisu práce byly zahrnuty oba zmiňované přístupy.

Při vlastním sestavování náplní pracovních činností pro vrchní a staniční sestru bylo postupováno následujícím způsobem:

- vymezení osobních údajů o pracovníkovi (jméno, příjmení, titul, datum narození, osobní číslo, funkční pozice dle organizačního řádu, zařazení do katalogu prací, katalogové číslo, pracoviště, organizační útvar, požadované a dosažené kvalifikační předpoklady, požadovaná délka praxe, platové zařazení),
- analýza a vymezení vztahů nadřízenosti a podřízenosti,
- analýza a vymezení legislativních dokumentů, které se týkají tvorby náplní práce,

- analýza pracovních činností vrchních sester mezi jednotlivými organizacemi,
- analýza pracovních činností staničních sester mezi jednotlivými organizacemi,
- vymezení pracovních činností vrchní sestry a jejich rozdělení do jednotlivých kategorií: odborné činnosti, manažerské činnosti, ekonomické činnosti, výchovné a vzdělávací činnosti, aby se neopakovala terminologická chyba,
- vymezení pracovních činností staniční sestry a jejich rozdělení do kategorií s ohledem na terminologickou chybu,
- vlastní tvorba dokumentace.

4.5.1 Náplň pracovní činnosti – vrchní sestra

Název nemocnice

Popis pracovní činnosti – vrchní sestra

Jméno, příjmení, titul:	
Datum narození:	
Osobní číslo:	

Funkční pozice dle organizačního řádu:	VRCHNÍ SESTRA
Zařazení dle katalogu prací:	VŠEOBECNÁ SESTRA
Katalogové číslo:	2. 19. 13
Pracoviště:	
Organizační útvar:	
Požadované kvalifikační předpoklady:	SZŠ, VZŠ, VŠ, PSS v odbornosti, PSS - management ve zdravotnictví, specializace v oboru příslušné kliniky
Dosažené kvalifikační předpoklady:	
Požadovaná praxe:	5 a více let, z toho minimálně 3 roky praxe ve vedoucí funkci (staniční sestra)
Tarifní třída:	

Pracovní náplň opravena dle platné legislativy dne: 20. 4. 2011

Organizační vztahy:

Nadřízené funkce:

- náměstkyně pro ošetrovatelskou péči/hlavní sestra
- přednosta kliniky
- primář samostatného oddělení
- lékař

Podřízené funkce:

- staniční sestry, sestry bez odborného dohledu, sestry pod odborným dohledem
- zdravotní asistenti/ky
- sanitáři/ky
- ošetrovatelé/ky

Zastupující funkce:

- staniční sestra

Obecné a legislativní předpisy:

- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších novel
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu ve znění pozdějších změn a doplňků
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění zákona č. 189/2008 Sb.
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Koncepce ošetrovatelství – Metodické opatření č. 9/2004 Sb., Věstník MZ ČR
- Etický kodex nelékařských zdravotnických pracovníků
- Práva pacientů a pracovní kázeň
- Předpisy BOZP a PO
- Vnitřní předpisy nemocnice vydané top managementem organizace:
 - organizační, provozní a pracovní řád
 - principy stanovené v Politice kvality nemocnice
 - směrnice, standardy, stanovené pracovní postupy
 - další platné předpisy vztahující se k práci, kterou vykonává
- Zachovává mlčenlivost o skutečnostech v souladu s výkonem povolání, s výjimkou případů, kdy je porušení mlčenlivosti uloženo zvláštními právními předpisy.

Charakteristika pracovní funkce:

Zaměstnanec odpovídá nadřízenému za splněnou činnost a poskytování péče na nejvyšší možné profesionální úrovni v souladu se zmíněnými legislativními vymezeními a podle uvedeného rozsahu náplně práce. Dále je vůči zaměstnavateli loajální a dbá na to, aby nebyly poškozeny zájmy a dobré jméno zaměstnavatele.

A) Odborné činnosti: v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb.

- poskytuje specializovanou zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy
- aplikuje aktivní individuální ošetrovatelskou péči v maximálním rozsahu během své pracovní doby
- podílí se na přípravě standardů, zavádění ošetrovatelského procesu a standardního ošetrovatelského plánu péče do praxe
- po dohodě s nadřízenými stanovuje konkrétní ošetrovatelské postupy a metody s ohledem na specifika a velikost oddělení
- zabezpečuje estetickou úpravu prostředí (optimální teplota, vlhkost vzduchu, osvětlení)
- dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu
- odpovídá za řádné vedení zdravotnické dokumentace vyplývající ze zvláštních právních předpisů
- vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění a rizikových faktorů; sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů (dech, puls, elektrokardiogram, tělesná teplota, krevní tlak atd.); pravidelně zaznamenává stav pacienta
- zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu
- provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost
- hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže, chronické rány, stomie, centrální a periferní žilní vstupy
- provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování
- provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti
- zajišťuje činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů
- v rámci možnosti provádí další činnosti, které vyplývají z náplně práce zdravotní sestry na příslušném oddělení
- asistuje lékaři při složitých léčebných výkonech

B) Manažerské činnosti:

1. Řídící a organizační činnosti:

- odpovídá za úroveň a kvalitu poskytované ošetrovatelské péče na úseku, který řídí v souladu s platnou koncepcí
- odpovídá za přípravu a zajištění podmínek souvisejících s péčí o nemocného a zabezpečení jeho potřeb
- odpovídá za včasné a správné vedení zdravotnické dokumentace pacientů oddělení
- ukládá přímé příkazy podřízeným pracovníkům a zároveň je informuje o zdravotnických předpisech, vyhláškách, nařízeních ředitele nebo náměstkyně ošetrovatelské péče
- vede pracovníky k pracovní kázni a zajišťuje, aby nedocházelo k jejímu porušování
- sleduje legislativu a její aktualizaci
- realizuje a deleguje činnosti v ošetrovatelském týmu
- organizuje a zúčastňuje se porad, sesterských vizit, školení BOZP, PO; připravuje plány seminářů a zajišťuje jejich realizaci
- řeší spory na pracovišti
- organizuje a kontroluje realizaci opatření na úseku bezpečnosti a hygieny práce na svém oddělení
- odpovídá za správné a bezpečné uložení léků, za jejich optimální sortiment a množství; vede evidenci opiátů
- řídí zásoby zdravotnického materiálu na oddělení a dohlíží na jeho efektivní využívání
- přejímá a ukládá zdravotnické prostředky a prádlo, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dezinfekci a sterilizaci
- zabezpečuje ochranu majetku na svěřeném oddělení

2. Kontrolní činnosti:

- provádí kontrolu čistoty a pořádku na svém oddělení
- dohlíží na nošení předepsaného pracovního oděvu
- kontroluje správné dodržování předpisů BOZP, PO, hygienicko-epidemických předpisů a používání ochranných pomůcek
- zachází šetrně se svěřeným majetkem, přístroji a pomůckami; dodržuje návody k obsluze a kontroluje jejich funkčnost a údržbu

- provádí plánované i namátkové kontroly dodržování stanovených postupů a standardů, plnění ošetrovatelských plánů, vedení zdravotnické dokumentace související s příslušnými předpisy a řády
- kontroluje práci svých podřízených a dodržování pracovní doby; o těchto skutečnostech čtvrtletně písemně informuje hlavní sestru
- kontroluje hospodaření se zdravotnickým, spotřebním materiálem a léky, dohlíží na jejich efektivní využití a likvidaci

3. Personální činnosti:

- spolupracuje s hlavní sestrou a primářem při řešení personální situace v rámci nemocnice, popř. se podílí na tvorbě náplní práce podřízených pracovníků a seznamuje je s nimi
- provádí přijímání a propouštění personálu ve spolupráci s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči nebo primářem, včetně změn pracovních úvazků a délky pracovního poměru
- plánuje rozpisy služeb ošetrovatelského personálu; vede plán dovolených a evidenci odpracovaných hodin
- zajišťuje zástupy za chybějící pracovníky, jejich efektivní rozmístění na pracovišti; dohlíží na optimální využívání pracovní doby
- provádí návrh platového zařazení a odpovídá za doklady potřebné pro mzdové účely
- provádí hodnocení pracovníků jako podklad pro osobní hodnocení a odměny, popř. sankce
- vede zdravotnickou dokumentaci
- pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení

C) Ekonomické činnosti:

- průběžně sleduje aktuální ukazatele hospodaření a kvality kliniky
- navrhuje a organizuje vybavení a zásoby zdravotnického materiálu na klinice a dohlíží na jeho efektivní využívání

D) Výchovné a vzdělávací činnosti:

- zdokonaluje své znalosti soustavným vzděláváním v oboru ošetrovatelství, samostudiem nebo sledováním novinek z odborných publikací a časopisů

- zúčastňuje se interních a externích akcí souvisejících s výkonem činnosti, odborných porad a seminářů
- zavádí nové poznatky do praxe
- zaškoluje spolu se sestrou školitelkou absolventy a nové pracovníky
- spolupracuje při zajišťování odborné ošetrovatelské praxe studentů zdravotnických škol
- dbá o další vzdělávání podřízených pracovníků: školení, kurzy, stáže, odborné semináře
- podílí se na praktickém vyučování studentů v oborech k získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání
- provádí vstupní instruktáž u nových pracovníků a absolventů
- spolupracuje na výzkumu, získané poznatky uplatňuje v ošetrovatelské praxi

Prohlášení pracovníka:

Prohlašuji, že jsem byla s touto funkční náplní seznámena a беру na vědomí, že mohu být pověřena mým nadřízeným i jinými úkoly souvisejícími s činností nemocnice.

Popis pracovních činností vydal/la:

Hlavní sestra:

Podpis:

Vrchní sestra:

Podpis:

Dne:

4.5.2 Náplň pracovní činnosti – staniční sestra

Název nemocnice

Popis pracovní činnosti – staniční sestra

Jméno, příjmení, titul:	
Datum narození:	
Osobní číslo:	

Funkční pozice dle organizačního řádu:	STANIČNÍ SESTRA
Zařazení dle katalogu prací:	VŠEOBECNÁ SESTRA
Katalogové číslo:	2. 19. 13
Pracoviště:	
Organizační útvar:	
Požadované kvalifikační předpoklady:	SZŠ, VZŠ, VŠ, Specializační studium v odbornosti, Specializační studium – organizace a řízení ve zdravotnictví
Dosažené kvalifikační předpoklady:	
Požadovaná praxe:	3 a více let
Tarifní třída:	

Pracovní náplň opravena dle platné legislativy dne: 20. 4. 2011

Organizační vztahy:

Nadřízené funkce:

- náměstkyně pro ošetrovatelskou péči/hlavní sestra
- přednosta kliniky
- primář samostatného oddělení
- lékař
- vrchní sestra

Podřízené funkce:

- sestry bez odborného dohledu, sestry pod odborným dohledem
- zdravotní asistenti/ky
- sanitáři/ky
- ošetrovatelé/ky

Obecné a legislativní předpisy:

- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších novel
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči a zdraví lidu ve znění pozdějších změn a doplňků
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění zákona č. 189/2008 Sb.
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Koncepce ošetrovatelství – Metodické opatření č. 9/2004 Sb., Věstník MZ ČR
- Etický kodex nelékařských zdravotnických pracovníků
- Práva pacientů a pracovní kázeň
- Předpisy BOZP a PO
- Vnitřní předpisy nemocnice vydané top managementem organizace:
 - organizační, provozní a pracovní řád
 - principy stanovené v Politice kvality nemocnice
 - směrnice, standardy, stanovené pracovní postupy
 - další platné předpisy vztahující se k práci, kterou vykonává
- Zachovává mlčenlivost o skutečnostech v souladu s výkonem povolání, s výjimkou případů, kdy je porušení mlčenlivosti uloženo zvláštními právními předpisy.

Charakteristika pracovní funkce:

Zaměstnanec odpovídá nadřízenému za splněnou činnost a poskytování péče na nejvyšší možné profesionální úrovni v souladu se zmíněnými legislativními vymezeními a podle uvedeného rozsahu náplně práce. Dále je vůči zaměstnavateli loajální a dbá na to, aby nebyly poškozeny zájmy a dobré jméno zaměstnavatele.

A) Odborné činnosti: v souladu s vyhláškou č. 55/2011 Sb.

- poskytuje specializovanou zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy
- je odpovědná za poskytování ošetrovatelské péče ve své pracovní době
- zabezpečuje estetickou úpravu prostředí (optimální teplota, vlhkost vzduchu, osvětlení)
- dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu
- podává nemocným předepsané léky
- vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění a rizikových faktorů; sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce pacientů (dech, puls, elektrokardiogram, tělesná teplota, krevní tlak atd.); pravidelně zaznamenává stav pacienta
- zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu
- provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost
- hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže, chronické rány, stomie, centrální a periferní žilní vstupy
- provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování
- provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti
- v rámci možnosti provádí další činnosti, které vyplývají z náplně práce zdravotní sestry na příslušném oddělení
- asistuje při náročných diagnostických a léčebných výkonech

B) Manažerské činnosti:

1. Řídící a organizační činnosti:

- realizuje a deleguje činnost v ošetrovatelském týmu, koordinuje členy týmu
- odpovídá za bezpečný a funkční chod stanice v oblasti ošetrovatelské péče
- odpovídá za úroveň kvality ošetrovatelské a medicínské péče, nese zodpovědnost za kvalitní poskytování ošetrovatelské péče podřízenými pracovníky na oddělení
- přebírá kompetence vrchní sestry, je-li pověřena v její nepřítomnosti

- odpovídá za správné a bezpečné uložení léků včetně omamných látek
- odpovídá za dodržování předpisů stanovených pro manipulaci s léky, jedy, hořlavinami, kyselinami
- odpovídá za správnou a včasnou přípravu nemocných k diagnostickým, ošetrovatelským a léčebným výkonům
- účastní se porad zdravotnického týmu a vizit na odděleních (pracovních porad vrchní sestry)
- provádí měsíční rozpis služby; vede evidenci odpracovaných hodin
- modifikuje skladbu ošetrovatelského týmu, dle aktuálních potřeb stanice; svou činnost kontinuálně konzultuje s lékaři stanice
- nese zodpovědnost za kvalitní poskytování ošetrovatelské péče podřízených pracovníků na oddělení
- řídí odborné porady v oblasti ošetrovatelské péče na stanici
- odpovídá za včasné nahlášení změn stavu nemocných ošetřujícímu lékaři; dodržuje ochranný léčebný program pacientů
- odpovídá za připravenost pomůcek a přístrojů; vede jejich evidenci a zajišťuje jejich opravy, popř. vyřazení
- zabezpečuje ochranu majetku a vede k tomu své podřízené

2. Kontrolní činnosti:

- provádí kontrolu čistoty a pořádku v rámci stanice
- provádí kontrolní činnost dle plánu nemocnice, provádí stálé a namátkové kontroly
- provádí kontrolní činnost dle harmonogramu práce a zajišťuje nápravu zjištěných nedostatků
- kontroluje správné dodržování předpisů BOZP, PO, hygienicko-epidemických předpisů a používání ochranných pomůcek
- zachází šetrně se svěřeným majetkem, přístroji a pomůckami; dodržuje návody k obsluze a kontroluje jejich funkčnost a údržbu; vede k tomu své podřízené
- kontroluje měsíční výkazy ošetrovatelského týmu a včas je předává vrchní sestře
- monitoruje a vyhodnocuje stav a rizikové faktory u nemocných
- sleduje dodržování práv pacientů, domácího řádu a režimu dne nemocných
- na základě pohovoru s nemocnými kontroluje jejich spokojenost a kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a dodržování etických zásad; tuto činnost provádí pomocí dotazníků

- kontroluje stav podřízených při nástupu do směny; zjišťuje důvod nepřítomnosti ošetrovatelského personálu ve směně a informuje vrchní sestru
- kontroluje hospodaření se zdravotnickým, spotřebním materiálem a léky

3. Personální činnosti:

- navrhuje přijetí, přeřazování a zvyšování kvalifikace ošetrovatelského personálu, pružně reaguje na personální změny;
- vypracovává ve spolupráci s vedoucím lékařem oddělení a s vrchní sestrou návrh změn platné systematizace pracovních míst ošetrovatelského personálu
- zajišťuje zástupy za chybějící pracovníky; jejich efektivní rozmístění na pracovišti; dohlíží na optimální využívání pracovní doby
- rozhoduje o čerpání dovolené přímo u podřízených zaměstnanců
- provádí společně s vrchní sestrou hodnocení pracovníků jako podklad pro osobní hodnocení a odměny, popř. sankce

C) Ekonomické činnosti:

- dohlíží na efektivní využití a likvidaci zdravotnického, spotřebního materiálu a léků
- sleduje hospodářský výsledek stanice
- spolu s vrchní sestrou se podílí na přípravě rozpočtu pro provádění ošetrovatelských služeb
- předkládá požadavky na kancelářský, spotřební a zdravotnický materiál vrchní sestře dle standardu
- předkládá vrchní sestře nebo vedoucímu lékaři stanice požadavky na chybějící léčiva; opravy, výměnu přístrojů a pomůcek
- odpovídá za minimalizaci zásob všeho druhu materiálu a léčiv na stanici
- informuje vrchní sestru nebo vedoucího lékaře stanice o efektivním využívání ošetrovatelského personálu

D) Výchovné a vzdělávací činnosti:

- zdokonaluje své znalosti soustavným vzděláváním v oboru ošetrovatelství
- účastní se lékařských a ošetrovatelských vizit na stanici
- podílí se na zaškolování absolventů a nových pracovníků
- spolupracuje při zajišťování odborné ošetrovatelské praxe studentů zdravotnických škol

- dbá o další vzdělávání podřízených pracovníků: školení, kurzy, stáže, odborné semináře
- podílí se na výzkumných aktivitách lékařských i ošetrovateľských
- vede k upevňování a rozvíjení znalostí a dovedností své podřízené
- vzdělává pacienty, případně jiné osoby, ve specializovaných ošetrovateľských postupech a připravuje pro ně informační materiály
- odpovídá za průběh nástupní a adaptační praxe nového ošetrovateľského personálu
- podílí se na praktickém vyučování studentů v oborech k získávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání
- spolupracuje na výzkumu, získané poznatky uplatňuje v ošetrovateľské praxi

Prohlášení pracovníka:

Prohlašuji, že jsem byla s touto funkční náplní seznámena a беру na vědomí, že mohu být pověřena svým nadřízeným i jinými úkoly souvisejícími s činností nemocnice.

Popis pracovních činností vydal/la:

Hlavní sestra:

Podpis:

Vrchní sestra:

Podpis:

Staniční sestra:

Podpis:

Dne:

5. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo vytvořit vlastní návrhy popisů pracovních činností zdravotních sester v řídicích pozicích. Na základě analýzy personálních dokumentů z 10 nemocnic ČR vznikly návrhy popisů pracovních činností vrchních a staničních sester, které jsou obecně použitelné pro zdravotní sestry v různých typech zdravotnických zařízení, na různých odděleních, nezávisle na velikosti a zřizovateli nemocnice.

Porovnáním popisů pracovních činností získaných z jednotlivých nemocnic bylo zjištěno, že neexistuje jednotný manuál ani metodický postup, podle kterého by se při tvorbě náplní práce postupovalo. Každá nemocnice si sama vytváří své vlastní náplně na základě legislativních vymezení a specifikace oddělení, a proto se tyto dokumenty lišily.

Dále bylo zjištěno, které z nemocnic přistupují k tvorbě pracovních činností podrobněji, a které spíše obecněji. Přesto však nelze jednoznačně určit, které nemocnice svoje popisy pracovních činností sestavují dobře, a které špatně. Na základě literární rešerše byla nalezena i terminologická chyba. V pracovních popisech jednotlivých nemocnic byly organizační a kontrolní činnosti rozepsány samostatně, avšak podle manažerské teorie se řadí tyto činnosti do manažerských funkcí. Díky těmto nedostatkům, zjištěným z analýzy dokumentů, byla vlastní práce tvořena s úmyslem se těchto chyb vyvarovat.

Po celkovém zhodnocení popisů pracovních činností vrchních a staničních sester bylo dále zjištěno, že jejich náplň práce se liší pouze charakterem funkce, na jejímž stupni řízení pracuje. Vrchní sestra pracuje na střední úrovni řízení, má v kompetenci plánování práce, organizaci práce svých podřízených a celkovou administrativu. Zajišťuje provoz svěřeného oddělení, má vyšší odpovědnost a pravomoci. Naopak úkoly staniční sestry se týkají převážně běžných činností, které se každodenně opakují. Musí však v nepřítomnosti vrchní sestry převzít její kompetence, tudíž se jejich náplně práce liší minimálně.

6. POUŽITÉ ZDROJE:

BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., ŠULEŘ, O. *Management*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2001. 648 s. ISBN 80-85839-45-8.

GLADKIJ, I. a kol., *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s., 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

GLADKIJ, I., STRNAD, L. *Zdravotní politika zdraví zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 111 s. ISBN 80-224-0500-8.

GROHAR-MURRAY, M. E., DICROCE, H. R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.

JANEČKOVÁ, H., HNILICOVÁ, H. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetrovatelství*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2006. 34s. ISBN není

JAROŠOVÁ, D. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. 2. vyd. Ostrava: Ostravská Univerzita v Ostravě, 2008. 107 s. ISBN 978-80-7368-605-5.

KELNAROVÁ, J., CAHOVÁ, M., KŘEŠŤANOVÁ, I., KŘIVÁKOVÁ, M., KOVÁŘOVÁ, Z. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty 1. ročník*. 1. vyd. Praha Grada Publishing, a.s., 2009. 240 + 4 s. ISBN 978-80-247-2830-8.

KOCIANOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 224 s. ISBN 978-80-247-2497-3.

KOTRBA, T. *Identifikace pracovních činností zdravotních sester v řídicích funkcích*. In *Nové trendy – Nové nápady 2009*. 1. vyd. Znojmo: SVŠE Znojmo, 2009. s. 302-310. ISBN 978-80-87314-04-3.

KOTRBA, T. *Struktura pracovních a manažerských činností zdravotních sester v řídicích funkcích, Disertační práce*. Mendelova univerzita v Brně, Provozně ekonomická fakulta, 2010. 178 s. ISBN není

KOTRBA, T., BOSÁK, M., *Tvorba personální dokumentace – náplň pracovních činností*. In *Sborník příspěvků III. Mezinárodní vědecké konference doktorandů a mladých vědeckých pracovníků*. 1. vyd. Opava: Slezská univerzita v Opavě, 2010. s. 341-348. ISBN 978-80-7248-620-5.

KOTRBA, T., DUDA, J. *Odhad využití pracovního času staničních a vrchních sester*. In ŽUFAN, P. *Firma a konkurenční prostředí 2010*. Brno: Provozně ekonomická fakulta, Mendelova univerzita v Brně, 2010. s. 210-217. ISBN 978-80-7375-385-6.

MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. *Psychiatrická ošetrovatelská péče*. Praha: Grada Publishing, a.s, 2006. 352 s. ISBN 80-247-1151-6.

MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod do ošetrovatelství I. díl Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum, 2002. 188 s. ISBN 80-246-0429-9.

ROZSYPALOVÁ, M., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Informatorium, spol. s r. o., 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.

SIEGEL, Z. *Jak hledat a najít zaměstnání: Rady a tipy pro uchazeče*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-2048-7.

TÓTHOVÁ, V. a kol. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. vyd. Praha: Triton, 2009. 160 s. ISBN 978-80-7387-286-1.

VOMELA, J. *Zdravotní péče: základy pro studenty oboru biomedicínké inženýrství, díl I*. 1. vyd. Brno: VUT v Brně, Fakulta elektrotechniky a komunikačních technologií, Ústav biomedicínského inženýrství, 2003. 114 s. ISBN 80-214-2344-7.

VONDRÁČEK, L., WIRTHOVÁ, V. *Právní minimum pro sestry: Příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.

WORKMAN, B. A., BENNET, C. L. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 260 s. ISBN 80-247-1714-X.

ZLÁMAL, J., BELLOVÁ, J. *Ekonomika zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

ELEKTORNICKÉ ZDROJE:

Aktuální informace č.30/2010 Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky [online]. [cit. 2011-01-27].

Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/zdravotnicka-zarizeni-cr-roce-2009>>

Aktuální informace č.04/2011 Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky [online]. [cit. 2011-03-10].

Dostupné z: <<http://www.uzis.cz/rychle-informace/nemocnice-ceske-republice-roce-2010>>

MALINA, A. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. [online]. [cit. 2011-02-25].

Dostupné z WWW: <http://usm.lf1.cuni.cz/download/uvod_do_vz.pdf>

Sestra [online]. [cit. 2011-02-18].

Dostupné z: <http://www.sestra.org/Zdravotn%C3%AD_sestra>

Věstník Ministerstva zdravotnictví [online]. [cit. 2011-03-10].

Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html>

ZDROJE POUŽITÉ VE VLASTNÍ PRÁCI:

Fakultní nemocnice Hradec Králové [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.fnhk.cz/>>

Výroční zprávy Fakultní nemocnice Hradec Králové 2007, 2008, 2009 [online]. [cit. 2011-04-15]. Dostupné z: <<http://www.fnhk.cz/cze/index.php?dir=20>>

Nemocnice Na Homolce [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.homolka.cz/cs-CZ/uvod.html>>

Výroční zprávy Nemocnice Na Homolce 2007, 2008, 2009 [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.homolka.cz/cs-CZ/o-nas/vyrocní-zpravy.html>>

Fakultní nemocnice Brno [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.fnbrno.cz/>>

Výroční zprávy Fakultní nemocnice Brno 2007, 2008, 2009 [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.fnbrno.cz/vyrocní-zprava/t1178>>

Ústav pro péči o matku a dítě [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.upmd.cz/>>

Výroční zprávy Ústavu pro péči o matku a dítě 2007, 2009 [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.upmd.cz/?lang=cz&category=1-3-99>>

Vojenská nemocnice Olomouc [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.vnol.cz/>>

Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o. [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.szzkrnov.cz/>>

Výroční zprávy Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov, p.o. 2007, 2008, 2009 [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.szzkrnov.cz/documentlist.asp?mid=1&cid=1&sid=16>>

Nemocnice TGM Hodonín, p.o. [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.nemho.cz/>>

Výroční zpráva Nemocnice TGM Hodonín, p.o. 2008 [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.nemho.cz/o-nemocnici/vyrocní-zpravy.htm>>

Nemocnice Slaný [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.nemocniceslany.cz/>>

Městská nemocnice Odry, p.o. [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.nemocniceodry.cz/>>

Almeda a.s., Městská nemocnice Neratovice [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <<http://www.almeda.cz/>>

Výroční zprávy Městské nemocnice Neratovice 2007, 2008 [online]. [cit. 2011-04-15].

Dostupné z: <http://www.almeda.cz/mestska-nemocnice-neratovice/vyrocní-zpravy.html>

ZÁKON ČÍSLO 20/1966 Sb., ze dne 17. března 1966, o péči a zdraví lidu ve znění pozdějších změn a doplňků.

ZÁKON ČÍSLO 95/2004 Sb., ze dne 29. ledna 2004, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších změn a doplňků.

ZÁKON ČÍSLO 96/2004 Sb., ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších změn a doplňků.

VYHLÁŠKA ČÍSLO 55/2011 Sb., ze dne 14. března 2011, kterou se novelizuje vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

VĚSTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNICTVÍ, Metodické opatření číslo 9/2004 Sb., koncepce ošetrovatelství.

NAŘÍZENÍ VLÁDY ČÍSLO 463/2004 Sb., ze dne 11. srpna 2004, kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

VYHLÁŠKA ČÍSLO 39/2005 Sb., ze dne 11. ledna 2005 požadavky na studijní program nelékařských zdravotnických povolání.

VYHLÁŠKA ČÍSLO 195/2005 Sb., ze dne 18. května 2005, kterou se upravují podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče.

ZÁKON ČÍSLO 262/2006 Sb., zákoník práce v aktuálním znění k 1. 1. 2011.

ZÁKON ČÍSLO 189/2008 Sb., změna zákona o uznávání odborné kvalifikace a změna dalších zákonů.

NAŘÍZENÍ VLÁDY ČÍSLO 222/2010 Sb., ze dne 14. června 2010, kterým se novelizuje nařízení vlády č.137/2009 Sb., kterým se stanoví katalog práce ve veřejných službách a správě.

7. SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek č. 1: Hierarchie řídicích funkcí sester

Tabulka č. 1: Evidence zdravotnických zařízení v České republice v roce 2009

Tabulka č. 2: Struktura nemocničních zařízení v České republice v roce 2010

Tabulka č. 3: Rozdělení času manažerů na různých úrovních

Tabulka č. 4: Vývoj vybraných ukazatelů jednotlivých nemocnic v letech 2007-2009

Tabulka č. 5: Zvolená kritéria hodnocení popisů pracovních činností

8. PŘÍLOHY

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1: Přehled zdravotnických zařízení v České republice

Příloha č. 2: Oslovující dopis

Příloha č. 3: Fakultní nemocnice Hradec Králové

Příloha č. 4: Nemocnice Na Homolce

Příloha č. 5: Fakultní nemocnice Brno

Příloha č. 6: Ústav pro péči o matku a dítě, Praha

Příloha č. 7: Vojenská nemocnice Olomouc

Příloha č. 8: Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o.

Příloha č. 9: Nemocnice TGM Hodonín, p.o.

Příloha č. 10: Nemocnice Slaný

Příloha č. 11: Městská nemocnice Odry, p.o.

Příloha č. 12: Almeda a.s., Městská nemocnice Neratovice

Příloha č. 13: Řízený elektronický rozhovor s hlavní sestrou Nemocnice TGM Hodonín, p.o.

Příloha č. 1: Přehled zdravotnických zařízení v České republice

Podle Jarošové (2008, str. 75) existují v ČR tyto typy zdravotnických zařízení:

1. ambulantní zdravotnická zařízení

- praktický lékař pro dospělé,
- praktický lékař pro děti,
- praktický gynekolog,
- praktický zubní lékař,
- agentury domácí péče,
- specializované ambulance v terénu a při nemocnicích,

2. lůžková zdravotnická zařízení

- lůžka akutní péče (nemocnice):

přijímají se zde pacienti se závažnějším onemocněním, které se nedá zvládnout v rámci ambulantní péče praktických lékařů ani v domácí péči, provádí se zde léčba, operace, speciální vyšetření, náročnější rehabilitace apod.,

- lůžka následné péče (ošetřovatelské domy, ošetřovatelská oddělení):

poskytují dlouhodobě ošetřovatelskou péči těm pacientům, kteří již nepatří na oddělení akutní péče (např. jsou již po operaci, základní nemoc je z léčebného hlediska vyřešena), ale jejich stav ještě nedovoluje pobyt doma nebo potřebují dlouhodobě pouze ošetřovatelskou péči, kterou nelze zajistit v rámci domácí péče,

- odborné léčebné ústavy:

- léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) – poskytují ošetřovatelskou a rehabilitační péči po dobu maximálně 3 měsíců, vždy na doporučení lékaře, zpravidla po propuštění z lůžkového oddělení nemocnice (na doléčení)

- rehabilitační ústavy – cvičení a rehabilitace základních funkcí zpravidla po úrazech a operacích,

- psychiatrické léčebny – pro nemocné s psychickými poruchami a nemocemi,
- léčebny pro plicní choroby a TBC,
- lázeňské léčebny – rekonvalescence a speciální procedury (voda, vzduch, iontové prvky, pohybová terapie),

- zvláštní zdravotnická zařízení:

- kojenecké ústavy – jako dětské domovy pro děti do 3 let,
- dětské domovy – pro děti od 3 do 18 let,

- stacionáře pro děti a pro dospělé – speciální léčba,

3. lékárenská péče

- lékárny při nemocnicích,
- soukromé lékárny,

4. hygienická služba

- zdravotní ústavy (ve větších městech):

rozborů biologických vzorků ze zdravotnických zařízení, výroben potravin apod.,

- hygienické stanice (krajské):

kontrola prostředí: pracovní, nemocniční, potravinářství, voda, vzduch, stravovací provozy, infekční ložiska apod.

Znojmo 21. 3. 2011

Vážená paní náměstkyně/pane/paní,

jmenuji se Jana Hřibová a jsem studentkou Soukromé vysoké školy ekonomické ve Znojmě. V rámci své bakalářské práce se věnuji náplním pracovních činností zdravotních sester v řídicích pozicích. Bakalářskou práci vede pan Ing. Tomáš Kotrba, Ph.D., kterého můžete znát z „porady hlavních sester“, která se konala na Ministerstvu zdravotnictví.

Rádi bychom Vás společně poprosili o zaslání Vašich náplní pracovních činností vrchních a staničních sester, které používáte ve své organizaci. Získané dokumenty nám poslouží k vytvoření vlastních náplní, jenž vzniknou porovnáním a analýzou získaných dokumentů z oslovených nemocnic. Výsledky mé bakalářské práce (vytvořenou personální dokumentaci) Vám samozřejmě zašlu.

Získané náplně pracovních činností vrchních a staničních sester z Vaší nemocnice nebudeme nikde zveřejňovat ani publikovat, jde čistě jen o výzkumnou činnost.

Mnohokrát Vám děkuji za ochotu a pochopení. V případě jakýchkoliv dotazů mne kontaktujte.

Vaše zpětné odpovědi posílejte do 5. dubna 2011.

S pozdravem

Jana Hřibová, studentka 3. ročníku manažersko-ekonomického oboru

Telefon: *** **

e-mail: janule28@seznam.cz

Ing. Tomáš Kotrba, Ph.D. (vedoucí práce) xkotrba@mendelu.cz

Příloha č. 3: Fakultní nemocnice Hradec Králové

Historie

Moderní nemocniční medicína se v Hradci Králové úspěšně vyvíjela od konce 19. století, ale akademické kořeny dnešní Fakultní nemocnice Hradec Králové začínají ve třicátých letech 20. století. Po skončení války byla v Hradci Králové v roce 1945 zřízena pobočka Univerzity Karlovy Lékařská fakulta Hradec Králové a hradecké nemocnici byl přiznán statut nemocnice fakultní.

Současnost

V současné době náleží FN Hradec Králové mezi nejvýznamnější zdravotnická zařízení v České republice zřizovaná Ministerstvem zdravotnictví. Nemocnice je významným centrem pro vzdělávání lékařů a středních zdravotnických pracovníků. V listopadu 2008 získala nemocnice akreditaci podle standardů Spojené akreditační komise ČR, která je důkazem vysoké kvality a bezpečnosti zdravotnické péče.



Zdroj: www.fnhk.cz

Příloha č. 4: Nemocnice Na Homolce

Historie

Budova současné Nemocnice Na Homolce byla postavena v letech 1984 - 1989 jako účelové zdravotnické zařízení pro vysoké komunistické funkcionáře. Nazývala se tehdy Státní ústav národního zdraví, známější název pro toto zařízení zněl Sanopz. Byl otevřen 15. července 1989 a vzniklo tak zdravotnické zařízení s vysokým standardem nemocniční péče, ale zároveň nepříliš účelná stavba s velkým množstvím nevyužitých prostor. Běh času však změnil plány budovatelů - přišel listopad 1989 a zařízení bylo pod novým názvem Nemocnice Na Homolce zpřístupněno české veřejnosti s rozhodnutím, že bude zaměřeno na dva specializované obory - léčbu nemocí srdce a cév a léčbu nemocí nervové soustavy. Do vínku dostala Nemocnice Na Homolce novou budovu. Na počátku devadesátých let došlo k transformaci bývalého vládního sanatoria na obecně dostupnou nemocnici, která byla v průběhu následujících let nejen organizačně, ale i fakticky přebudována na funkční, ekonomicky stabilní zdravotnické zařízení, které dnes disponuje nejmodernější technikou i kvalifikovanými odborníky.

Současnost

V současné době je hlavním cílem nemocnice stabilita, efektivita, kvalita a orientace na pacienta. Jedním ze základních pilířů stability Nemocnice Na Homolce je dlouhodobě kvalita poskytovaných služeb. Snaha poskytovat kvalitní zdravotní péči, jasně definovanou určitými standardy, vedla Nemocnici Na Homolce k úsilí o získání mezinárodně platné akreditace zdravotnických zařízení Joint Commission International (JCI).



Zdroj: www.homolka.cz

Příloha č. 5: Fakultní nemocnice Brno

Historie

Fakultní nemocnice Brno je samostatnou příspěvkovou organizací, která vznikla z rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví k 1. lednu 1998. Součástí tohoto zdravotnického zařízení se staly tři do té doby samostatné fakultní nemocnice: Fakultní nemocnice s poliklinikou v Brně - Bohunicích, Fakultní dětská nemocnice J. G. Mendela a Fakultní porodnice na Obilním trhu. Jejich spojením vznikl celek poskytující specializovanou péči pacientům různých věkových kategorií a diagnóz. V následujících letech se FN Brno rozrostla o Odběrové středisko v Třebíči, o Výzkumný ústav zdraví dítěte a o plicní léčebnu v Babicích nad Svitavou, jež byla přebudována na Léčebnu pro dlouhodobě nemocné v Bílovicích nad Svitavou.

Současnost

V roce 2001 zahájila nemocnice jako první v České republice proces certifikace a implementace systému řízení jakosti. Pro proces certifikace byla zvolena složitější, finančně, personálně i časově náročnější, ale kvalitativně přínosnější cesta postupné certifikace jednotlivých pracovišť. V únoru 2007 se také jako první a doposud jediná stala jako celek držitelem certifikátu jakosti ISO 9001:2008.



Zdroj: www.fnbrno.cz

Historie

Monumentální areál pod vyšehradskými hradbami na břehu Vltavy v Praze, vznikl před 1. světovou válkou. Výstavba trvala 4 roky a v roce 1914 byl komplex otevřen. Realizace objektu začala podporou lékařů, kteří vytvořili zájmové sdružení Pražské sanatorium akciová spol. s r. o. Za 1. světové války byla část sanatoria dána k dispozici Červenému kříži a stala se vojenskou nemocnicí. Za 2. světové války ústav zkonfiskovali Němci a přeměnili jej v lazaret. V průběhu pražského květnového povstání v roce 1945 byla budova poškozena dělostřeleckými zásahy. Po té sloužila jako nemocnice pro tuberkulózní vězně osvobozené z nacistických koncentračních táborů. V roce 1946 bylo Pražské sanatorium vyvlastněno a převedeno do správy Ministerstva školství a osvěty. V rámci budování zdravotnických výzkumných ústavů v Československu byl vyhláškou Ministerstva zdravotnictví v dohodě s Ústředím výzkumu technického rozvoje, Ministerstvem financí a vládou ČSR založen Ústav pro péči o matku a dítě (ÚPMD) spojením III. gynekologicko-porodnické kliniky a Kliniky péče o kojence. K oficiální realizaci této vyhlášky došlo 1. 3. 1951, kdy ústav přestal být součástí Státní fakultní nemocnice a stal se rezortním ústavem Ministerstva zdravotnictví.

Současnost

Ústav pro péči o matku a dítě nabízí v rámci České republiky komplexní péči o zdraví ženy a jejího dítěte. Špičkový tým porodníků, gynekologů a neonatologů zajišťuje komplexní péči jak o ženy během těhotenství a porodu, tak i o ženy, které již nejsou v reprodukčním věku. V Ústavu pro péči o matku a dítě je soustředěné i perinatologické centrum, kde se koncentrují ženy s problémy, které se mohou vyskytnout během těhotenství. Centrum rovněž poskytuje péči o novorozence s nízkou porodní hmotností.



Zdroj: www.upmd.cz

Historie

Vznik nemocnice je spjat s intenzivním budováním a posilováním pevnosti Olomouc po porážce rakouských vojsk Prusy a ztráty Slezska v roce 1742. Vojenská nemocnice Olomouc je prokazatelně nejstarší vojenskou nemocnicí na území bývalé

Československé republiky. V Olomouci byla založena v roce 1748, do prostor Klášterního Hradiska přesunuta r. 1802. Je příspěvkovou organizací Ministerstva obrany ČR. Poskytuje služby pacientům všech zdravotních pojišťoven bez závislosti na vztah k armádě ČR.

Současnost

V průběhu posledních 5 let prošla všechna oddělení generální rekonstrukcí. VN Olomouc byla v internetové anketě zvolena pacienty jako nejlepší zdravotnické zařízení Olomouckého kraje za rok 2007.



Zdroj: www.vnol.cz

Příloha č. 8: Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, p.o.

Historie

Vlastní stavba nemocnice v Krnově trvala 3 roky a včetně vybavení byla uvedena do provozu začátkem října roku 1912. Po roce 1945 procházela nemocnice mnoha přestavbami, rekonstrukcemi, rozšiřováním areálů a opravami. Dne 18. 6. 1991 zřídil Okresní úřad v Bruntále rozpočtovou organizaci Sdružené zdravotnické zařízení Krnov, která se o rok později změnila na organizaci příspěvkovou. Oddělení nemocnice se měnila s dobou, podle potřeb a trendu, který v republice probíhal.

Současnost

Dnem 1. ledna 2003 přebral funkci zřizovatele Moravskoslezský kraj a současně se SZZ Krnov stalo nestátním zdravotnickým zařízením.

V listopadu 2007 získalo SZZ Krnov „Certifikát o udělení akreditace“ dle Spojené akreditační komise ČR, který je garantem poskytování kvalitní a bezpečné péče. Na známku kvality dosáhl souběžně také úsek Centrální laboratoře, kterému byla Českým institutem pro akreditaci udělena akreditace dle ČSN ISO EN 15189:2004. V roce 2002 se stalo novorozenecké oddělení držitelem titulu „Baby Friendly Hospital“. V současné době je SZZ Krnov jedním z největších zaměstnavatelů v krnovském regionu.



Zdroj: www.szzkrnov.cz

Historie

Z historických pramenů vyplývá, že okolnosti vzniku Nemocnice v Hodoníně byly zajímavé a dramatické. S rozvojem hodonínského regionu stále rostla potřeba lůžkového zařízení. Řada význačných občanů Hodonínska se aktivně zasazovala o vybudování nemocnice. Po mnoha překážkách byl po 2. světové válce vyhotoven definitivní projekt. Dne 17. 11. 1946 byl položen základní kámen hodonínské nemocnice, ale obtíže poválečného období oddálily otevření nemocnice až k datu 1. 5. 1952. V 90. letech došlo k restrukturalizaci zdravotnických zařízení.

Současnost

Od 1. 9. 1997 nese hodonínská nemocnice název Nemocnice TGM Hodonín. Po překonání značných nejasností v otázkách privatizace došlo v roce 1999 k vybudování komplexu moderní nemocnice odpovídající evropskému standardu. V roce 2006 nemocnice získala certifikát ISO 9001 pro oddělení dopravní zdravotní služby, rehabilitace a radiodiagnostiky a v roce 2007 pro všechna ostatní oddělení. Dne 21. 4. 2010 nemocnice úspěšně absolvovala certifikační audit kvality dle normy ISO 9001:2008. Tak se zařadila mezi významná zdravotnická zařízení nejen v Jihomoravském kraji, ale i v celé České republice. Nemocnice tímto zaručuje kvalitu poskytovaných služeb o to nejvyšší – o zdraví člověka a vše je podřízeno spokojenosti pacienta jako zákazníka.



Zdroj: www.nemho.cz

Historie

Historie nemocnice Slaný sahá již do poloviny 14. století. Zde vznikl špitál, který byl předchůdcem nemocnice. Slánská nemocnice stojí ve městě přes 125 let, od roku 1884. Za ta léta prodělala mnoho změn. Několikrát byly přistavovány pavilony až do své dnešní podoby. Mnohokrát musela bojovat o svou existenci, protože snahy o její zrušení se v historii ale i v současnosti opakovaly.

Současnost

Její současná historie se začala psát r. 1996, kdy byla převedena do majetku města Slaný, které ji začalo samo provozovat. V současné době je nemocnice tvořena pěti základními primariáty, následnou péčí a komplementem, která poskytuje své služby

24hodin denně, 365 dní v roce. V nemocnici je i Lékařská pohotovost pro dospělé nebo Rychlá záchranná služba. Za pomoci města je nemocnice velice dobře vybavena a k léčbě využívá moderního přístrojového vybavení. Lékaři i sestry si zvyšují svoji odbornost dalším vzděláváním. Základním cílem je kvalitně léčený a spokojený pacient. Každý rok v nemocnici probíhá průzkum spokojenosti pacientů, z něhož obdržela nemocnice několik ocenění.



Zdroj: www.nemocnicezlany.cz

Příloha č. 11: Městská nemocnice Odry, p.o.

Historie

Městská nemocnice v Odrách má dlouhodobou historii. Byla založena jako Nadační nemocnice a na jejím zrodu se podílela hraběnka Fürstenberková, která sídlila na zámku v nedalekém Spálově. Původní nemocnice byla založena pro chudinu na břehu řeka Odry, ale v důsledku zvětšování počtu obyvatel Oder byla pak postavena nemocnice v nynějším areálu. Historické materiály o Nadační nemocnici v Odrách v poválečném prvorepublikovém období jsou chudé. Faktem zůstává, že v období 1. republiky byla nadále vedena jako Fürstenberská veřejná nadační nemocnice pod kapitolou nemocnice. Po skončení 2. světové války nemocnice patřila pod KÚNZ (Krajský ústav národního zdraví). Ukončení léčebné péče nastalo v rámci rekonstrukce nemocnice, která trvala 5 let a byla dokončena v roce 1968. Později byla nemocnice začleněna do OÚNZ (Okresní ústav národního zdraví) v Novém Jičíně.

Současnost

Dalším zlomem ve vývoji se stal rok 1991, kdy se OÚNZ v Novém Jičíně rozdělil na několik zdravotnických subjektů a mj. dal vznik Nemocnici se zdravotnickými středisky v Odrách se samostatným vedením. V roce 1997 následoval převod na město Odry, jako novým zřizovatelem, a vzniká Městská nemocnice v Odrách. Od 1. 10. 2001 do 31. 3. 2009 byla nemocnice rozdělena na dva samostatné právnické subjekty: Městská nemocnice v Odrách, p.o. a Městská nemocnice v Odrách – LDN, p.o. 1. 4. 2009 došlo ke sloučení obou subjektů do jednoho, který nese název Městská nemocnice v Odrách, p.o.



Zdroj: www.nemocniceodry.cz

Současnost

Městská nemocnice v Neratovicích je nestátní zdravotnické zařízení provozované soukromou společností ALMEDA, a.s. Nemocnice byla otevřena v roce 1994 a od ledna 1995 poskytuje i lůžkovou péči. ALMEDA, a.s. patří ke skupině zdravotnických zařízení mateřské společnosti MEDITERRA s.r.o.

Na základě smluv se zdravotními pojišťovnami nabízí nemocnice široký rozsah vysoce kvalitní zdravotní péče nejširší veřejnosti, a to v celém rozsahu moderní medicíny. Hlavním úkolem je poskytovat kvalitní zdravotní péči tak, aby klienti zmírnili nebo odstranili zdravotní potíže a pomohli jim tak dosáhnout úplného zdraví, případně návratu do plnohodnotného života. Zásadním krédem je poskytovat kvalitní péči s maximálním ohledem na zájem pacienta – klienta. Zaměstnanci se snaží léčit, ošetřovat a uzdravovat podle nejnovějších poznatků současného zdravotnictví a ošetrovatelské péče.



Zdroj: www.almeda.cz

Příloha č. 13: Řízený elektronický rozhovor s hlavní sestrou Nemocnice TGM Hodonín, p.o.

8. 4. 2011

Dobrý den paní Kwaśniewská,

Děkuji moc za Vaši minulou odpověď. Pokud bych Vás mohla poprosit, pošlete mi odkazy na veškeré zákony, vyhlášky a předpisy, které souvisejí s výkonem práce zdravotnických pracovníků nebo tvorbou náplní pracovních činností, atd.?

Zajímalo by mě ještě, jakým způsobem postupujete při tvorbě těchto náplní. Ráda bych věděla, kdo všechno se na jejich tvorbě podílí, kolik času jejich vytvoření zabere, způsob, jakým se jednotlivé informace do dokumentu seřazují atd. Prostě vše, co předchází vytvoření pracovní náplně.

Děkuji za Vaši odpověď.

S pozdravem a přáním pěkného dne

Jana Hříbová, studentka

11. 4. 2011

Dobrý den,

Pracovníci se do dokumentu zařazují podle kvalifikace. Sestra bez odborného dohledu do TT 10, sestra pod odborným dohledem do TT 9, sestra specialista TT 11, vysokoškolsky vzdělaná sestra TT 11.

Sestra absolventka musí projít 6-12 měsíčním adaptačním procesem a potom se zařazuje, pokud má registraci a 3 roky praxe do vyšší platové třídy.

Sestra po mateřské prochází 3 měsíčním adaptačním procesem a potom se, pokud má registraci, zařadí do vyšší platové třídy.

Na tvoření náplní prací se podílí hlavní sestra a personalista. Na tvoření dokumentu využijí katalog prací a vyhlášku 55/2011 Sb. Dle kvalifikace, registrace, počtu odpracovaných let zařazují pracovníka do tarifní třídy.

Pokud se mění vyhláška, musí se náplně přepracovat. Času to zabere hodně. Náplní je mnoho nejen pro sestry, ale i sanitáře a ostatní nelékařské pracovníky. Podle katalogu prací mohou být v několika TT.

S pozdravem

Bc. Naděžda Kwaśniewská

hlavní sestra nemocnice TGM Hodonín, p.o.