

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ

2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Petra Kárová

**Moje ambulance a.s. – komplexní program
vzdělávání zaměstnanců ambulancí praktických lékařů**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: Ing. Mgr. Stanislav Termann

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2011 – 2013

DIPLOMA THESIS

Petra Kárová

**My ambulance Inc. – A comprehensive staff
training program clinics of general practitioners**

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor: Ing. Mgr. Stanislav
Termann

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 13. 3. 2013

Petra Kárová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucímu mé diplomové práce za jeho aktivní a ochotnou pomoc, díky níž jsem mohla tuto práci dokončit. Děkuji také škole za příjemné studium. V neposlední řadě děkuji všem svým blízkým, kteří mne ve studiu podporovali.

Anotace

Diplomová práce se zabývá pohledem metodika oboru vzdělávání na problematiku současného vzdělávání ve firemní oblasti. Rozebírá cíle, obsah, formy, metody vzdělávání v souvislosti s personálními činnosti. Teoretické poznatky jsou využity v praktické aplikaci SWOT analýzy systému vzdělávání zaměstnanců. Na závěr je detailně popsána příprava, implementace a realizace interních vzdělávacích programů.

Klíčové pojmy

Cíle vzdělávání, formy vzdělávání, identifikace potřeb vzdělávání, metody vzdělávání, osobní rozvoj, plán vzdělávání, proces vzdělávání, rozpočet vzdělávání, rozvoj lidských zdrojů, řízení kariéry, systém vzdělávání.

Annotation

This thesis deals with the field of view of methodology training on issues of contemporary education in the corporate area. It analyzes the objectives, content, forms, methods of training related to personnel activities. Theoretical knowledge is applied in the practical application of the SWOT analysis of staff training. Finally, it describes in detail the preparation, implementation and execution of internal training programs.

Key words

The aims of education, learning, identification of training needs, methods of education, personal development, training plan, the process of education, training budget, human resource development, career management, training system.

OBSAH

ÚVOD.....	8
Teoretická část	10
1 DĚJINY ZDRAVOTNICTVÍ A ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE	10
1.1 Vývoj zdravotnictví do 18. století	10
1.2 Zdravotnictví a zdravotně sociální péče do roku 1989.....	11
1.3 Situace po roce 1989.....	12
2 VZDĚLÁNÍ.....	13
2.1 Základní vzdělání zdravotnických pracovníků.....	13
2.2 Vyšší vzdělání.....	13
2.3 Vysokoškolské vzdělání.....	14
2.4 Změny ve vzdělávacím programu pro přípravu praktických lékařů	14
2.5 Pojem celoživotní vzdělání a kreditní systém	14
3 Náplň práce zdravotní sestry.....	17
3.1 Náplň práce všeobecné zdravotní sestry.....	18
3.2 Profesní charakteristika funkce	18
4 MYSTERY SHOPPING (MS).....	21

4.1	Techniky mystery shopping.....	22
4.2	SIMAR – kvalitativní standard Mystery shopping	22
	Praktická část.....	24
5	CHARAKTERISTIKA AKCIOVÉ SPOLEČNOSTI „MOJE AMBULANCE“	24
5.1	Primární péče před vstupem společnosti na český trh, tj. před rokem 2007	26
5.1.1	Nedostatek praktických lékařů	27
5.1.2	Současný stav praktických lékařů	28
5.2	Komplexní vzdělání zaměstnanců v MA.....	28
6	ZDRAVOTNÍ SESTRA V MOJI AMBULANCI a.s.....	35
7	PRAKTICKÝ LÉKAŘ V MOJI AMBULANCI	38
8	Pracoviště zaměstnanců Moje ambulance.....	40
9	ANALÝZA A VÝZKUM TRHU	43
9.1	Strategický plán společnosti	43
9.2	Pokrytí trhu.....	44
9.3	Reklama a reklamní kampaň.....	45
9.4	Benefity.....	48
9.5	Ocenění společnosti.....	49
9.6	Struktura společnosti	49

10	PLÁN A REALIZACE VÝZKUMU.....	51
10.1	Definování problému a cíle výzkumu.....	51
10.2	Zdroje informací	52
10.3	Časový harmonogram.....	52
10.4	Metodika výzkumu	53
10.5	Sestavení dotazníku.....	53
10.6	Dotazníková služba vyplňto.cz	54
10.7	Vzorek respondentů	55
10.8	Zpracování dat.....	56
11	VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ, ANALÝZA DAT	57
11.1	Segmentace odpovědí.....	73
11.2	Doporučení.....	74
	ZÁVĚR	77
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	78
	SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ a TABULEK.....	82
	SEZNAM PŘÍLOH	84

ÚVOD

V roce 2007 se na českém zdravotnickém trhu objevila akciová společnost s názvem Moje Ambulance. Jedná se o integrovaný ambulantní systém praktických lékařů, který jako novinka na trhu vzbudil velký ohlas ve všech směrech, jak pozitivní, tak negativní.

V negativním směru šlo především o konkurenční boj, kdy Moje Ambulance začala přijímat nové pacienty hned z několika důvodů. Jedním z nich je moderní řídicí systém, který odděluje byrokracii a administrativu od samotných pacientových symptomů a jejich následné léčby. Výsledkem tohoto systému je kvalitnější péče a méně čekání, což ocení téměř všichni pacienti.

Po několika letech se společnost rozhodla důkladně prozkoumat kvalitu poskytované péče na základě výzkumu tzv. mystery shopping neboli záhadného nakupování. Výzkum měl otestovat, jak akciová společnost Moje Ambulance funguje v praxi, jaké jsou výhody popř. nevýhody a nedostatky netradičního zdravotnického systému jako je tento.

Na základě výsledků výzkumu mystery shopping, prošli zaměstnanci MA vzdělávacím programem.

Cílem této práce je zhodnocení českého zdravotnictví všeobecně a také především zhodnocení výsledků dvouletého vzdělávacího programu, jenž proběhl v rámci vzdělávání zaměstnanců MA.

Diplomová práce, která je zaměřená na vzdělávací program akciové společnosti Moje Ambulance, má stanoveny následující cíle:

- zhodnocení dvouletého vzdělávání zaměstnanců,
- firemní vzdělávání zaměstnanců včetně povinného celoživotního vzdělávání zdravotních pracovníků vyplývající ze zákona.

Problémy ke zkoumání jsou následující:

Hypotéza číslo 1: předpokládáme, že realizovaný dvouletý vzdělávací program byl pro společnost přínosný a užitečný.

Hypotéza číslo 2: předpokládáme, že vzdělávací program pomohl v práci a k osobnímu rozvoji sestrám i lékařům.

Hypotéza číslo 3: předpokládáme zájem zdravotních sester i lékařů o další vzdělávací akce.

Hypotéza číslo 4: předpokládáme, že účastníci vzdělávacího programu preferují možnost kombinovaného studia (osobní setkání s přednášejícími v kombinaci s dalšími možnostmi jako je internet, e-learning apod.).

TEORETICKÁ ČÁST

1 DĚJINY ZDRAVOTNICTVÍ A ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE

Tato kapitola je zaměřená na historii zdravotnictví, zdravotně sociální péči. Je rozdělená do několika podkapitol, které se konkrétně zabývají počátkem lékařství, jeho dalším vývojem až do současné doby.

1.1 Vývoj zdravotnictví do 18. století

Již od počátku své existence se lidstvo potýká s celou řadou nemocí, proti kterým se snaží už od nepaměti bojovat. Konkrétní podoba tohoto „boje“ s nemocemi, bolestmi a trápením se začala rýsovat už v dobách, kdy vznikaly první vyspělé civilizace, jako byla Mezopotámie, Čína nebo například Indie. Počáteční léčitelství bylo orientováno na nejrůznější způsoby. Jedním z nich byla například magie.

„Základy evropské medicíny se začaly vytvářet v antickém Řecku. Za otce moderní medicíny bývá označován Galénos, ale i za jeho působení zůstávají ještě kulty bohů-léčitelů, např. Asklépia.“¹

O zásadní změnu v pohledu na nemoci se zasloužil Hippokrates, který „popřel nadpřirozený původ nemocí a zavrhl magické a náboženské metody léčitelství. Vycházel z klinického pozorování pacientů a postavil medicínu na racionální vědecký základ.“² Do té doby se nemoci léčili pomocí nadpřirozena, putováním do svatyní a chrámů, kde se měli údajně nemocní vyléčit. Díky Hippokratovi vznikl racionalistický proud, který se snažil zjistit pravé příčiny nemocí a jejich následné léčení bez pomoci magie a bohů.

¹ VURM, V. a kolektiv. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2007. 128 s. ISBN 978-80-7254-997-9.

² VURM, V. a kolektiv. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2007. 128 s. ISBN 978-80-7254-997-9.

1.2 Zdravotnictví a zdravotně sociální péče do roku 1989

„V 18. století, v době tzv. osvícenství, vznikají základy dnešní moderní medicíny.“³

Od 2. poloviny 18. století byly zakládány první všeobecné nemocnice a do nemocnic byly přijímáni opatrovníci bez ošetřovatelského vzdělání, což se následně změnilo během Krymské války. O „převrat“ ve zdravotnictví se zasloužil Nikolaj Ivanovič Pirogov, kterému se, stejně jako Florence Nightingalové, podařilo zorganizovat profesionální ošetřovatelskou službu s využitím dobrovolníků. Pirogov zavedl používání sádrového obvazu u fraktur, rektální podávání anestezie, šetrnější amputaci nohy apod. Také se zasloužil o zavedení výuky topografické anatomie, což posloužilo jako základ vzdělání chirurgie.⁴

Hodně významnou roli ve vývoji zdravotnictví sehrála již zmíněná Florence Nightingalová, přezdívaná „Dáma s lucernou.“ Za Krymské války se s dalšími ošetřovatelkami starala o raněné vojáky, což bylo neobvyklé, protože ženy z vyšších vrstev nebyly zvyklé pracovat a povolání zdravotní sestry ve své době byla práce spíše podřadná než úctyhodná. Stala se vrchní sestrou Ústavu pro nemocné šlechtičny v Londýně. Prosazovala revoluční myšlenky, které posloužily jako základ moderního ošetřovatelství. V neposlední řadě založila sběr a evidenci nemocničních dat. Také dbala o zlepšení hygienických podmínek pacientů. Založila první ošetřovatelskou školu v Londýně. Byla totiž přesvědčená, že zdravotní sestra musí být patřičně vzdělaná, aby mohla pacientům poskytnout potřebnou péči. Stala se celosvětově uznávanou ženou a v roce 1883 jí byl udělen Královský červený kříž královnou Viktorií.

„Na rozvoj laického ošetřovatelství měl také vliv švýcarský kupec Henri Dunant. Zřídil lazaret a z řas civilního obyvatelstva získal dobrovolníky, kteří se o raněné starali. Jeho snaha vedla k založení Mezinárodní organizace Červeného kříže, a to v Ženevě v r. 1864.“⁵

³ VURM, V. a kolektiv. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2007. 128 s. ISBN 978-80-7254-997-9.

⁴ Velký lékařský slovník. *Lékařské slovníky* [online]. 2013 [cit. 2012-08-02]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/>.

⁵ ROZSYPALOVÁ, M.; ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: INFORMATORIUM, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.

1.3 Situace po roce 1989

Kolektiv autorů v knize *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989* uvádí, že: „se změnou politické situace po roce 1989 začala transformace i v systému zdravotní péče. Organizační struktura pracovišť ZIS se rozpadla v důsledku „rozvolňování“ OÚNZ a KÚNZ. Důkladná inventura dosavadního stavu ZIS vedla ke zpracování koncepce „Národního zdravotnického informačního systému“ NZIS. Koncepce byla přijata a schválena Ministerstvem zdravotnictví v roce 1992 a v září téhož roku byl vydán nový statut „Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky.“⁶

⁶ ÚZIS ČR, kolektiv autorů. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. 1. vydání. Praha: ÚZIS ČR, 2010. 52 s. ISBN 978-80-7280-900-4 .

2 VZDĚLÁNÍ

Aby mohl člověk vykonávat tak obtížné povolání, při kterém zodpovídá za nespočet lidských životů, musí k tomu mít samozřejmě příslušné vzdělání.

Vzdělání je dle PhDr. Zdeňka Palána chápáno jako „úroveň, kterou účastník dosáhne při vzdělávání. Tato úroveň je považována za systém otevřený, který je vzděláváním neustále obnovován, obohacován, rozšiřován a prohlubován. Vzdělání můžeme členit podle stupňů školské soustavy na základní, střední, vyšší a vysokoškolské, nebo podle vztahu k profesní orientaci na všeobecné a odborné (součást kvalifikace).“⁷

Dříve bylo běžné, aby se o pacienty starali nekvalifikovaní dobrovolníci, dnes už je ale zdravotnictví na takové úrovni, že to již možné není, právě naopak, je to něco, co naše společnost nepřipouští. Pro to, aby mohla být zdravotní sestra zdravotní sestrou, je nutné projít všemožnými vzdělávacími procesy. Vzdělání zdravotnického personálu se dělí do několika skupin, jako je například: základní kvalifikační průprava, vyšší kvalifikace, specializační studium, vysokoškolské vzdělávání a také průběžné vzdělávání, které je důležité pro rozšiřování nejaktuálnějších poznatků.

2.1 Základní vzdělání zdravotnických pracovníků

Základní vzdělání získávají zdravotní sestry během čtyřletého studia na středních zdravotnických školách. Toto studium je zakončeno maturitou. Je také možné studovat pouze dva roky, je to však studium pro ošetřovatelky, které patří mezi nižší zdravotní pracovníky.

2.2 Vyšší vzdělání

Pokud zdravotní sestra úspěšně dokončí čtyřleté studium na střední zdravotnické škole, je možné na toto studium navázat dalším tříletým procesem, kdy sestra získá vyšší kvalifikaci. Po studiu se může sestra pyšnit získaným titulem, jako je například: diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaná porodní asistentka atd.

⁷ FISCHEROVÁ-KATZEROVÁ, V. *Strategie a rozvoj lidských zdrojů – výkladový slovník*. 47 s.

2.3 Vysokoškolské vzdělání

Pro prohloubení dosavadních znalostí je možné studovat na některých lékařských fakultách bakalářské vysokoškolské studium ošetřovatelství. Sestra si může vybrat, jestli bude studovat denní studium po dobu tří let nebo se bude věnovat studiu při zaměstnání, což studium ještě o jeden rok prodlouží.⁸

2.4 Změny ve vzdělávacím programu pro přípravu praktických lékařů

V roce 2009 v souvislosti s novelou zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (lékařský zákon) v pozdějších právních úpravách zákona č. 189/2008 Sb. a novelizací vyhlášky o specializačních oborech ve znění vyhlášky č. 185/2009 Sb., došlo opět ke změnám ve specializačním vzdělávání praktických lékařů. Specializační obor Praktické lékařství pro dospělé, jehož délka vzdělávacího programu byla v roce 2007 zkrácena na 4 roky, je nyní přejmenován na obor Všeobecné praktické lékařství a jeho délka se v roce 2009 znovu zkrátila. V současné době je minimální délka 3 roky.

Výsledek těchto změn umožňuje kratší specializační přípravu, a zároveň zvýhodňuje lékaře s dřívější specializací v oboru interní lékařství a lékaře se získanou specializací atestací v oboru urgentní medicína.

2.5 Pojem celoživotní vzdělání a kreditní systém

Ke vzdělání praktických lékařů a zdravotních sester nepatří pouze nezbytný titul, povinné je také vzdělání celoživotní, které je definováno, dle zákona č. 95/2004 Sb., jako „průběžné obnovování vědomostí, dovedností a způsobilostí odpovídajících získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky.“⁹

⁸ ROZSYPALOVÁ, M.; ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: INFORMATORIUM, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.

⁹ Získávání kreditů. *Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví* [online]. 2013 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.ipvz.cz/lekari/ziskavani-kreditu.aspx>.

Pojem celoživotní vzdělání také zahrnuje „veškeré účelné formalizované i neformální činnosti související s učením, které se průběžně realizují s cílem dosáhnout zdokonalení znalostí, dovedností a odborných předpokladů.“¹⁰

„Celoživotní učení je zaměřeno na osobní rozvoj člověka, na posilování všech jeho rolí – pracovních i občanských.“¹¹

Tímto vzděláním je povinen projít každý zaměstnanec lékařského institutu, který aktivně vykonává své povolání v oboru. Česká lékařská komora uděluje zúčastněným vzdělávacích kurzů kredity určené lékařům i farmaceutům.

„Přijetím nové legislativy v roce 2004 došlo ke změnám ve vzdělávání a přípravě nelékařů. Systém vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a registrace byl zaveden v souvislosti se vstupem České republiky do Evropské unie (EU). Každý stát EU má vlastní systém, který upravuje způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, kontrolu celoživotního vzdělávání. Nejdůležitějším cílem je zlepšení kvality a úrovně poskytovaných služeb, tedy kvalitní a bezpečné péče. Od celoživotního vzdělávání se očekává, že pro něj společnost dokáže vytvořit dostatečně diverzifikovanou nabídku vzdělávacích příležitostí a umožní každému, kdo má zájem a chuť se vzdělávat, vybrat si dle vlastních potřeb, zájmů a reálných možností.“¹²

Zde je příklad počtu kreditů za jednotlivé formy celoživotního vzdělávání (dle vyhlášky č. 4/2010 Sb.):

- „inovační kurz, školicí akce, odborný kurz – 4 kredity/den,
- E-learningový kurz – (2 kredity) min. 15 stran textu; 3 kredity/ min. 30 stran textu,
- seminář (1 kredit),

¹⁰ BARTÁK, J. *Jak vzdělávat dospělé*. 1. vydání. Praha: Alfa nakladatelství, 2008. 200 s., s. 12, ISBN 978-80-87197-12-7.

¹¹ PALÁN Z. *Další vzdělávání ve světě změn*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. 75 s. ISBN 978-80-86723-31-0.

¹² Každá změna přináší vlnu kritiky a nepochopení. *Agnis* [online]. 2008 [cit. 2012-11-13]. Dostupné z: http://www.angis.cz/angis_revue/ar_clanek.php?CID=15.

- přednesení přednášky – (10 kreditů) vlastní přednáška; autorství posteru, aktivní účast na soutěžích,
- spoluautor na přednášce – (5 kreditů) spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky,
- spoluautor na posteru (4 kredity),
- mezinárodní kongres – (5 kreditů) na den; (15 kreditů) vlastní přednáška, autorství poster; (10 kreditů) spoluautorství nebo přednesení cizí přednášky,
- publikační činnost – autor (15 kreditů) odborný článek; spoluautor (10 kreditů) odborný článek,
- pedagogická činnost – (2 kredity) vyučovací hodina nebo přednesené sdělení; nejvíce 20 kreditů v regulačním období,
- vědeckovýzkumná činnost (25 kreditů),
- vypracování metodiky (20 kreditů). “¹³

Aby dosáhl zdravotní pracovník registrace, je potřeba, aby v registračním období nasbíral 40 kreditů (zákon č. 96/2004 Sb.). Mnohdy se zdravotníci shodují, že díky povinnosti sbírání kreditů ztrácí vzdělávání na hodnotě. Primární podle řady z nich není vzdělání, ale samotné sbírání bodů chápáné jako nutnost, přičemž by to mělo být právě naopak.

¹³ Vyhláška o kreditním systému. *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. 2010 [cit. 2012-11-13]. Dostupné z: <http://www.unipa.cz/images/Unipa/kredity1.pdf>.

3 NÁPLŇ PRÁCE ZDRAVOTNÍ SESTRY

Povolání zdravotní sestry není vůbec jednoduchá záležitost, ale naopak je to práce, která je psychicky i fyzicky velmi náročná a také mnohdy nedostatečně oceněná. Práce sestry má především sociální charakter, zdravotní sestry musí umět komunikovat s pacientem, musí být především zodpovědné, trpělivé, obětavé, vnímavé atd. V neposlední řadě je vykonávání tohoto povolání podmíněno vysokými požadavky na jejich odborné znalosti, schopnosti či samostatnost. Nemalou překážkou pro vykonávání této práce je samozřejmě nízký plat zdravotních sester, které pečují o velký počet pacientů na jednom oddělení, a to z důvodu nedostatku personálu. Zároveň je důležité, aby měly rády svou práci. Pokud zdravotní sestra nemá ráda to, co dělá, projevuje se to z velké části i na komfortu pacientů. Přístup zdravotních sester často určuje, jak se pacient cítí a jak je spokojený, takže spolurozhoduje o úrovni zdravotnického zařízení.

Dalo by se říci, že být zdravotní sestrou je spíše poslání a vyžaduje určitý druh sebeobětování pro druhé. Tuto práci člověk nedělá pro peníze, ale proto, aby pomáhal těm, kteří to potřebují, a to od ráno do večera. Dobrá zdravotní sestra by měla mít radost z toho, že právě ona je tím spásným andělem, který pacientům a příbuzným dává naději pro lepší budoucnost, což ovšem vyžaduje psychickou zdatnost a velkou míru porozumění ostatním. Zdravotní sestra musí umět podpořit nejen pacienta, ale zároveň i jeho nejbližší. Komunikace s nimi také není vždy snadná, zvláště pokud jsou nervózní, podráždění a bojí se. Sestra by se měla naučit pomoci tento strach potlačit. Zdravotní sestra bez kapky empatie je tudíž sestra jen z poloviny.

Samozřejmě tato práce neobnáší komunikaci jen s pacienty, ale je to z velké části i týmová záležitost, kde je důležitý soulad všech pracovníků a každé neshody také mohou narušovat chod celého oddělení.

Sestry musí dodržovat určitá pravidla, která jsou jasně daná. Mezi ně patří například etická pravidla zdravotní péče – čtyři základní prvky, které musí respektovat, a to:

- *„pečovat o zdraví,*
- *předcházet nemocem,*

- *zlepšovat zdravotní stav,*
- *tišit bolest“.*¹⁴

Zdravotní sestry z akciové společnosti Moje Ambulance musí zvládat všechny povinnosti jako běžné ambulantní sestry, ale ještě navíc musí mít dobré organizační schopnosti, aby si ohlídky veškeré objednávky pacientů, kteří pak následně nemusí čekat hodiny a hodiny, ale péče se jim dostává téměř okamžitě.

3.1 Náplň práce všeobecné zdravotní sestry

Všeobecná sestra pracující s odborným dohledem vykonává své povinnosti v rozsahu a způsobem stanoveným zákonem č.96/2004. Rozsah činnosti je určen vyhláškou 424/2004 Sb.

Náplň práce všeobecné zdravotní sestry obsahuje nejen konkrétní činnosti, které sestra vykonává, ale především je nutné, aby sestra dodržovala několik základních pravidel, jako je například respektování práv pacientů, práv kriticky a duševně nemocných, respektování loajlnosti k firmě a zvyšování firemní kultury organizace. Dále je potřeba dodržovat etický kodex, platné legislativní zákony, zásady hospodárnosti se svěřenými prostředky a materiálem, pravidla společenského styku, ohleduplnosti a snášenlivosti personálu v kontaktu mezi sebou i ve vztahu k pacientovi atd. V neposlední řadě je všeobecná zdravotní sestra povinna dodržovat zásady ochrany životního prostředí, BOZP a PO a hygienické a epidemiologické zásady. Samozřejmostí je také nedělat rozdíly mezi pacienty, nediskriminovat nikoho a zachování mlčenlivosti o skutečnostech zjištěných v souvislosti s výkonem svého povolání, pokud není případ řešený jinak legislativní cestou.

3.2 Profesionální charakteristika funkce

Profesionální charakteristika se odlišuje na základě toho, zda existuje indikace lékaře nebo ne.

¹⁴ ROZSYPALOVÁ, M.; ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: INFORMATORIUM, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.

Bez indikace lékaře

Indikace – „*oznámení, ohlášení, určení léčebního postupu*“.¹⁵ Pojem indikace pochází z latinského *indico*. Indikace je tedy „*rozhodný důvod či soubor okolností, vyžadující určitý léčebný nebo diagnostický postup*.“¹⁶

K základním činnostem, které vykonává všeobecná zdravotní sestra bez indikace lékaře, patří dodržování zásad individuálního přístupu k nemocem, práce se zdravotnickou dokumentací (příprava, převzetí a komplementace dokumentace, vypisování žádanek apod.), anebo například zabraňování úniku informací včetně úniku z databází počítače. Zároveň všeobecná zdravotní sestra poskytuje informace pacientům z hlediska ošetrovatelské péče. Dodržování zásad individuálního přístupu k nemocným. Sestra také provádí odběry biologického materiálu, kapilární a žilní krve. Dále zajišťuje kontrolu a uložení léčivých přípravků. V neposlední řadě sestra seznamuje rodinné příslušníky s tím, jak dále pečovat o nemocného v domácí péči. Současně zhodnocuje závažnost aktuálního zdravotního stavu a informuje lékaře, či jiné spolupracovníky.

Na základě indikace lékaře

Na základě indikace lékaře všeobecná zdravotní sestra podává léčivé přípravky prostřednictvím zažívacího traktu, kůže, spojivkového vaku, dýchacích cest, injekcí do svalu a injekcí do žíly. Dále pak připravuje infuzní roztoky a následně je aplikuje. Odebírá biologický materiál na vyšetření, je nutné, aby dodržovala zásady správného odběru, označení a včasného odeslání.

Další požadované dovednosti zdravotních sester

Zdravotní sestry musí být vzdělány i v jiných oborech, než jen ve odborných zdravotnických schopnostech a dovednostech. Sestry pracují s nemocnými lidmi, s lidmi, kteří jsou často v zoufalých situacích a potřebují tak vlídné lidské jednání. Sestra by měla umět poradit a uklidnit jak pacienta, tak i jeho příbuzného. Z toho důvodu by sestry měly umět správně komunikovat s lidmi.

¹⁵ REJMAN, L. *Kapesní slovník cizích slov*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1971. 200 s. ISBN 14-086-72.

¹⁶ Velký lékařský slovník. *Lékařské slovníky* [online]. 2013 [cit. 2012-08-02]. Dostupné z: <http://lekarske.slovníky.cz/>.

Komunikace je všeobecně definovaná jako podávání informací prostřednictvím nejrůznějších signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalšími neverbálními projevy. Je to sociální proces předávání informací, slov, významů, ale také pocitů, myšlenek, vztahů, na základě čehož se lidé navzájem poznávají a obohacují se. V komunikaci je třeba rozlišit verbální informace (slova), paralingvistické projevy a neverbální zprávy (řeč těla). Verbální i neverbální komunikace je také ovlivněna kulturou. Pacient v ordinaci je nemocným člověkem, který se rozhodl vyhledat lékařskou pomoc. Očekává nejen odborné vyšetření, ale také porozumění, ujištění a naději. V posledních letech se však stoletími vžitá úloha lékaře a pacienta posouvají na úroveň partnerského vztahu lékaře a klienta. Tento posun pomáhá zvládnout umění komunikace. Schopnost dobře komunikovat patří k nejdůležitějším schopnostem zdravotníka a sociální kontakt je nenahraditelnou součástí zdravotnické profese. Kvalitní ošetrovatelská péče je nemyslitelná bez komunikace mezi sestrou a nemocným člověkem. Komunikace je důležitým aspektem ošetrovatelské činnosti pro všechny zdravotnické pracovníky, ale obzvlášť pro sestry. Sestra, která účinně komunikuje, je úspěšnou iniciátorkou změn zaměřených na upevnění zdraví, snáze vytváří důvěrný vztah s pacientem/klientem a může předejít všem problémům spojeným s ošetrovatelskou péčí. Každá sestra by měla mít stále na paměti, že rozhovor je pro nemocného člověka stejně důležitý jako ošetrovatelská péče či lékařská pomoc včetně zmírňování bolesti. Pro sestru je též nevyhnutelné, aby dokázala pacientům/klientům naslouchat, a to nejen jejich slovům, ale také je vnímat zrakem a především srdcem, což znamená lépe jim rozumět a efektivněji pomáhat.¹⁷

¹⁷ Specifika komunikace ve zdravotnické profesi. *Zdraví* [online]. 2008 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/specifika-komunikace-ve-zdravotnicke-profesi-422425>.

4 MYSTERY SHOPPING (MS)

„Mystery shopping je kvalitativní výzkum trhu, který měří maloobchodní kvalitu služeb nebo kdy se získávají informace o produktech a službách vlastní či konkurenční firmy.“¹⁸

Mystery Shopping je metoda vyhodnocování služeb pro zákazníky diskrétním a profesionálním způsobem.

Tento výzkum je založen na principu fiktivního nakupujícího, mystery shoppera. Mystery shopper vystupuje jako normální zákazník, který si koupí výrobek, pokládá prodejci různé otázky, zaměřuje se na kvalitu komunikace, prodejní argumenty použité prodavačem, rychlost služby nebo také na čistotu prostředí atp. Hlavním úkolem mystery shoppera je porovnávat kvalitu služeb v rámci prodejní sítě nebo s konkurencí.¹⁹

Mystery shopper provádí svůj výzkum na základě těchto činností: pozorování, rozhovor, nákup, testování a reklamace. Kontrolor služeb provádí hodnocení objektivním způsobem tak, aby na sebe neupoutával pozornost a nevyvolal zvláštní zacházení ze strany obsluhujícího personálu.²⁰

„Nakupujícímu jsou často dány pokyny k uskutečnění atypické transakce, aby se přesněji otestovaly znalosti a dovednosti zaměstnanců pro danou problematiku podle určitého scénáře. Ne všechny scénáře mystery shopping zahrnují pouze nákup. Můžeme posuzovat i například kvalitu služeb, rychlost dodávek a vyřízení reklamací.“²¹

¹⁸ Wikipedia. *Moje encyklopedie* [online]. 2012 [cit. 2012-09-16]. Dostupné z: <http://www.wikipedia.org/>

¹⁹ Formy výzkumu. *Market Research* [online]. 2012 [cit. 2012-09-16]. Dostupné z: <http://www.nms.cz/cz/metody/mystery-shopping/formy-vyzkumu/>.

²⁰ Co je Mystery Shopping? *InternationalServiceCheck* [online]. 2012 [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.internationalservicecheck.com/cs/11/service-checker/Co-je-Mystery-Shopping>.

²¹ Wikipedia. *Moje encyklopedie* [online]. 2012 [cit. 2012-09-16]. Dostupné z: <http://www.wikipedia.org/>

4.1 Techniky mystery shoppingu

Techniky mystery shoppingu jsou následující:

- mystery pozorování,
- mystery návštěvy,
- mystery calling,
- mystery mailly, faxy,
- mystery návštěvy webových stránek,
- mystery s reálnými zákazníky,
- mystery audit.²²

4.2 SIMAR – kvalitativní standard Mystery shopping

Všeobecně platí, že vše má mít svůj vlastní řád. Stejně je tomu i při provádění mystery shoppingu, který má přesně daný standard, který je potřeba při výzkumu dodržovat. Tento standard „*vychází z ustanovení národní legislativy, ze zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.*“

Základní zásady:

- zkoumaný subjekt není v době dotazování obeznámen s tím, že je zkoumán,
- mystery shopping je veden profesionálně a zaručuje dodržování práv zkoumaného subjektu,
- mystery shopper musí zaručit respektování důvěrnosti a nezneužití získaných poznatků,

²² Mystery Shopping. *Sdružení agentur pro výzkum trhu a veřejného mínění* [online]. 2012 [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://simar.cz/standardy/kvalitativni-standardy/mystery-shopping.html>.

- výzkum vždy musí odpovídat platné legislativě na ochranu osobních údajů,
- metoda MS nesmí být využívána pro podporu distribuce či prodeje, vyvoláním poptávkou po produktu/ službě,
- výsledky výzkumu nesmí být použity jako jediný důvod k propuštění zaměstnance nebo jeho postihu,
- dotazování nesmí být tázání na cokoliv, co je nezákonné nebo co by v nich vyvolávalo pocity strachu o vlastní bezpečí.

Tento kvalitativní standard byl projednán pracovní skupinou 8. listopadu 2011 a schválen řediteli členských agentur 2. února 2012 s okamžitou platností.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 CHARAKTERISTIKA AKCIOVÉ SPOLEČNOSTI „MOJE AMBULANCE“

Vznik akciové společnosti Moje Ambulance se váže k datu 26.4.2007. Šlo o první společnost tohoto typu jako takovou. Hlavním akcionářem celého projektu se stal MUDr. Marek Potysz. Cílem společnosti je udržet se na špičce českého, ale i evropského primárního zdravotnictví. Aby se tak stalo, je společnost soustředěna především na komunikaci s pacienty, rychlost a samozřejmě také odbornou stránku věci. Ke zlepšení komunikace mohou pacienti využít širokého spektra komunikačních kanálů jako je internetová poradna online, Facebook, emailová schránka nebo například kanál Telemedicíny.²³

Online poradna

Online poradna funguje na bázi on-line komunikace mezi uživatelem (pacientem) a lékařem Moji ambulance. Pacient vloží svůj dotaz přes zabezpečený systém. Příjemcem dotazu je vyškolený erudovaný lékař Moji ambulance. Při vkládání dotazu si uživatel vybere, zda-li chce, aby byl dotaz zveřejněn či nikoliv. Pokud si vybere zveřejnění své otázky, tak se odpověď objeví na webových stránkách www.mojeambulance.cz. Lékař Moji ambulance garantuje zodpovězení otázky do 24 hod. Tato služba je zdarma všem klientům, tzn. i neregistrovaným pacientům.

Telemedicína

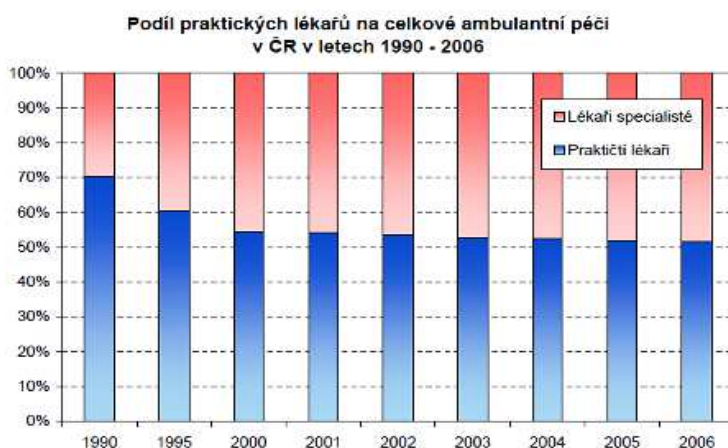
Telemedicína umožňuje konzultaci s lékařem Moji ambulance pomocí komunikačního programu Skype s možností zapojení i videokamery. Výběr je ponechán na klientovi. Telemedicína neslouží jako náhrada za návštěvu lékaře, jedná se pouze o informativní konzultaci. Telemedicína je k dispozici vždy ve čtvrtek od 16 do 17 hodin.

²³ Informační magazín společnosti Moje Ambulance. *Moje Ambulance* [online]. 2011 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.mojeambulance.cz/Magazin/mojeambulance01-11.pdf>.

5.1 Primární péče před vstupem společnosti na český trh, tj. před rokem 2007

V roce 2006 představovali praktičtí lékaři 52% z celkového počtu ambulantních lékařů. Došlo k nepříznivému vývoji věkového složení lékařů primární péče. Na jednoho praktického lékaře připadlo v průměru 1600 pacientů a na jednoho pediatra 950 registrovaných pacientů. Z následujících grafů vyplývá pokles praktických lékařů od roku 1990 do roku 2006 a současně zvyšující se věk praktických lékařů.²⁴

Graf 1: Podíl praktických lékařů

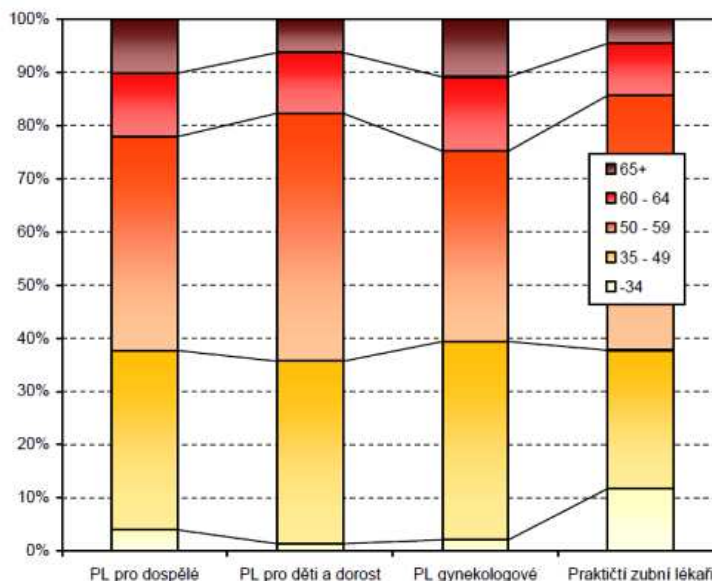


Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Vidíme, že podíl praktických lékařů v letech klesl. V současné době se příliš nemění, avšak oproti roku 1990 je jich mnohem méně. Také lze vyčíst, že nejčastěji se lze setkat s lékaři ve věku 50 – 59 let. Lékařů mladších 34 let je jen velmi málo.

²⁴ Primární péče v roce 2006. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2007 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/primarni-pece-roce-2006>.

Graf 2: Věkové složení lékařů primární péče v roce 2006



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

5.1.1 Nedostatek praktických lékařů

Praktických lékařů stále ubývá. Současní lékaři odcházejí do důchodů a nemají komu předat své žezlo a pacienty. Jednou z příčin je především nedostatek absolventů v oblasti ambulantní péče a špatné finanční zázemí pro pořízení vlastní praxe. Pacientům tak nezbývá nic jiného než hledat si nové ošetřující lékaře a mnohdy tak za primární péčí dojíždět. Praktické lékařství již není pro studenty atraktivním oborem, více se soustřeďují na specializované obory. Jedním z nabízejících se řešení by mohlo být zlepšení pracovních podmínek.

*„V současné době je u nás průměrný věk praktického lékaře přes 51 let. Pro pacienta to znamená, že jde o zkušeného lékaře, ke kterému může mít důvěru. Jenomže zaregistrovat se dnes u některého z nich je velký problém, většinou jsou kapacitně vytíženi.“*²⁵

²⁵ Praktik a zubař: málo atraktivní obory. *Parlament, vláda, samospráva* [online]. 2008 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.parlament-vlada.cz/modules.php?name=News&file=print&sid=434>.

5.1.2 Současný stav praktických lékařů

Každá ambulantní ordinace vyplňuje roční výkaz zdravotnických zařízení pro obor praktického lékaře pro dospělé. Tento Registr zdravotnických zařízení uvádí, že k datu 31.12.2011 bylo evidováno 5 341 praktických lékařů ošetřujících dospělé osoby. Věk těchto lékařů však stále zůstává znepokojující. Lékařů do 44 let je pouze 19,8 %, nejvíce lékařů spadá do věkové kategorie 55 – 64 let. Postupně stárnoucí generace praktických lékařů může do budoucna představovat problém, který je třeba začít řešit dříve, než bude pozdě.

5.2 Komplexní vzdělání zaměstnanců v MA

Vzdělávání je plánovitá činnost, která má jednotlivci nebo skupině vzdělávaných pomoci dosáhnout požadované způsobilosti, naučit se dělat správné věci správně a využívat osvojených znalostí v praxi.²⁶ V akciové společnosti Moje Ambulance proběhl komplexní program vzdělávání zaměstnanců ambulancí praktických lékařů. Témata, o kterých byli zúčastnění poučeni, byla určena na základě předešlého výzkumu, podle toho, kde dotazovaní pociťovali své nedostatky.

Program zahrnoval tyto kurzy:

- kurzy komunikačních dovedností, kde cílem kurzů bylo naučit zaměstnance MA jednat a komunikovat s pacienty v krizových situacích, vcítit se do situace a podpořit je,
- kurzy manažerských dovedností, které měly ukázat, jak vést tým spolupracovníků a podpořit v něm otevřenou komunikaci,
- kurzy IT dovedností – cílem těchto kurzů bylo zvládnout program MS Office, využití internetu a elektronické pošty,
- kurzy odborného vzdělávání, prostřednictvím kterých se přednášející pokusili zpřístupnit zaměstnancům MA nejnovější poznatky ze základních oblastí medicíny pro poskytování odpovídající lékařské péče.

²⁶ BARTÁK, J. *Vzdělávání ve firmě*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, 2007. s. 11. ISBN: 978-80-86851-68-6.

Kurzy komunikačních dovedností

Ze všech lidských vlastností a dovedností patří k nejdůležitějším a neužitečnějším, ty které se týkají komunikace.²⁷ Komunikaci uplatňuje, jak ve svém zaměstnání, tak i v soukromém životě. V zaměstnání jsou často vyžadovány tzv. komunikační kompetence. Pod tímto pojmem se obvykle rozumí soubor všech mentálních předpokladů, které člověka činí schopným komunikovat, realizovat komunikační procesy a hodnotit na nich účast jiných.²⁸

1. Základy efektivní komunikace v osobním kontaktu a po telefonu

Cílové skupiny: sestry, vedoucí sestry, lékaři

Cíl tréninku:

Zvýšit profesionální vystupování a jednání s klienty ambulancí.

Zlepšit a procvičit profesionální přístup k telefonování a přispět tak k zlepšení image společnosti.

Zvýšit kvalitu péče o pacienta v oblasti komunikace.

Vést efektivní telefonní hovory.

Natrénovat řešení nejčastějších komunikačních situací.

Zlepšit schopnost individuálního přístupu ke klientům.

Obsah:

Pravidla a techniky komunikace s klienty ambulance.

Individuální přístup v komunikaci, aktivní naslouchání, jak nabídnout pomoc.

Struktura vedení telefonního hovoru.

Zásady mimoslovní komunikace.

Nácvik konkrétních komunikačních dovedností.

2. Empatická komunikace s klienty ambulance

Cílové skupiny: sestry, vedoucí sestry, lékaři

Cíl tréninku:

²⁷ DEVITO, J. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 28. ISBN 978-80-247-2018-0.

²⁸ VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 25. ISBN 978-80-247-2614-4.

Získat nové dovednosti při komunikaci s pacienty – staršími, znevýhodněnými, alkoholiky, uživateli drog apod.

Efektivně zvládat obtížné komunikační situace.

Posílit schopnost vcítění se do pacienta.

Natrénovat empatické reakce.

Zlepšit odolnost účastníků kurzu vůči stresu v těchto situacích.

Obsah:

Prozákaznický přístup – jeho pravidla, postupy a přínosy.

Otevřená a citlivá komunikace s pacientem, sdělení informací o zdravotním stavu.

Základy psycholingvistiky – volba vhodných slov.

Emoční nástroje v komunikaci.

Jak reagovat na manipulace, námitky a stížnosti.

3. Vedení a motivace zdravotnického týmu

Cílová skupina: vedoucí sestry

Cíl tréninku:

Osvojit si základní principy a techniky vedení týmů v ambulancích.

Osvojit si používání vhodných motivačních postupů.

Naučit se správně delegovat úkoly podřízeným.

Lépe využívat individuální přístup k jednotlivým členům týmu.

Umět prosadit nepopulární rozhodnutí.

Dovést podřízené k žádaným výsledkům.

Obsah:

Definice stylů vedení a jejich silná a slabá místa.

Vedení lidí pomocí cílů jako nástroje řízení.

Teorie motivace a definování vhodných motivačních faktorů.

Typologie členů týmu v ambulanci z hlediska motivace.

Jak reagovat na malou motivaci. Jak motivaci udržet.

Rozdíl mezi motivovaností a spokojeností.

Delegování.

Základy koučování.

Manažerské modelové situace k problematice vedení týmu.

Kurzy manažerských dovedností

Moderní vedení je vzájemný proces mezi vedoucím a vedeným na základě vzájemné důvěry.²⁹

1. Osobní rozvoj zdravotnického personálu

Cílová skupina: vedoucí sestry

Cíl tréninku:

Naučit se určovat priority při řízení času.

Zvýšit efektivitu práce a smysluplnost volného osobního času.

Určit situace, které vedou k plýtvání energie.

SMART cíle a jejich vztah k plánování času.

Pochopit principy dlouhodobého rozvoje a udržení duševních a fyzických sil.

Prevence syndromu „vyhoření“.

Zvládnout základní relaxační techniky jako možnosti rozvoje a udržení duševních sil a vysokého výkonu v zaměstnání.

Obsah:

Time-management 4. generace. Osobní cíle a osobní role.

Důležitost a naléhavost.

Efektivní využívání pracovního a osobního času.

Stanovení priorit.

Identifikace naléhavých a důležitých úkolů.

Které úkoly jsou nenaléhavé ale důležité, rozhodovací schéma.

Promarněný a ztracený čas.

Teorie a praktický nácvik delegování úkolů.

Individuální a skupinové modelové situace, případové studie k praktickému nácviku využívání času a schopnosti delegovat.

Případová studie na praktický nácvik týdenního plánování.

Praktický nácvik sestavování SMART cílů z profesní praxe.

Co je to stres a stresor. Stres – emoce – výkonnost.

Vnitřní konflikt a jeho řešení, syndrom vyhoření.

Způsoby zvládnání stresu – psychické obrany.

²⁹ DAIGELER, T. *Vedení lidí v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 18. ISBN 978-80-247-2158-3.

Metody a techniky řízené relaxace a aktivace – zvládnání stresu a snižování psychického napětí – praktický nácvik.

2. Týmová práce a TeamBuilding

Cílová skupina: vedoucí sestry

Cíl tréninku:

Posílit týmovou soudržnost, vytvořit atmosféru otevřené komunikace, posílit neformální vazby mezi členy zdravotnického týmu.

Zlepšit komunikaci a posílit spolupráci v týmu.

Umět identifikovat silná a slabá místa pracovní skupiny.

Poznat a využít neformální strukturu skupiny.

Lépe pochopit zásady týmové spolupráce a principy fungování týmu.

Identifikovat a pochopit týmové role.

Obsah:

Zážitkové hry v přírodě i uvnitř na témata:

- Skupinová a týmová práce a týmové role.
- Úkol – tým – jednotlivec, individualisté v týmu.
- Skupinové procesy, fáze vývoje týmu.
- Utváření týmu – čím mohu přispět?
- Techniky tvůrčího řešení problémů.

Vlastnosti skupin, týmů a efektivních týmů.

Skupinová a týmová práce a týmové role.

Pravidla týmové spolupráce.

Individuální interpersonální styl jednání ve skupině.

Volba přístupu k ostatním ve skupině podle aktuální situace.

Úkol – tým – jednotlivec, individualisté v týmu.

Neformální struktura skupiny.

Ovlivňování a získávání podpory skupiny.

Skupinové procesy, fáze vývoje týmu.

3. Efektivní řízení provozu ambulancí

Cílová skupina: vedoucí sestry

Cíl tréninku:

Pochopit ekonomickou stránku provozu ambulance. Pochopit vliv dílčích rozhodnutí na celkový výkon ambulance. Seznámit se s principy procesního

řízen a projektového řízení. Vyřešit individuální nedostatky v chápání některých ekonomických souvislostí.

Obsah:

Náklady, výdaje, tržby, příjmy v provozu ambulance

Základy personalistiky – výkazy pracovního dne

Hlavní, podpůrné a řídicí procesy v podmínkách ambulance.

Klientský přístup při řízení procesů v ambulanci.

Proces versus projekt.

Monitoring procesů.

Metodika:

Přednáška teoretických východisek

Individuální konzultace dle zjištěných nebo pociťovaných nedostatků

Kurzy odborného vzdělávání

Odborné vzdělání je určováno jako souhrn předpokladů k výkonu určité profese. Jde tedy o vědomosti, dovednosti, schopnosti a postoje, které jsou zaměřeny k výkonu určité kvalifikované práce.³⁰

1. Odborné vzdělávání pro zdravotní sestry

Cílová skupina: zdravotní sestry

Cíl školení:

Získat sesterské dovednosti v rámci proškolených specializací tak, aby sestra byla schopna pomoci pacientovi odborným zákrokem nebo radou z dané specializace.

Obsah:

Duben 2010 – deprese (psychiatrie), bolesti zad (ortopedie), alergologie, diabetologie včetně farmakologie.

Únor 2011 – kožní nemoci, infekční nemoci, gastroenterologie, neurologie.

2. Odborné vzdělávání pro praktické lékaře

Cílová skupina: praktičtí lékaři

Cíl školení:

³⁰ VALIŠOVÁ, A.; KASÍKOVÁ, H. *Pedagogika pro učitele*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 145. ISBN 978-80-247-3357-9.

Získat odborné medicínské znalosti v rámci proškolených specializací tak, aby lékař byl schopen pomoci pacientovi odbornou radou nebo předepsáním léku z dané specializace v rámci lege artis

Obsah:

Duben 2010 – psychiatrie, ortopedie, alergologie, diabetologie

Září 2010 – chirurgie, urologie, gynekologie, oftalmologie

Únor 2011 – kožní nemoci, infekční nemoci, gastroenterologie, neurologie

Květen 2011 – kardiologie, endokrinologie, ORL, plicní, kožní nemoci, infekční nemoci, gastroenterologie, neurologie.

Hlavním cílem tohoto projektu bylo „zajistit zapojeným osobám systematický rozvoj znalostí a dovedností v oblastech, které jsou pro kompetentní výkon jejich práce klíčové.“³¹ Pokud chce organizace dosahovat určitých vytyčených cílů a chce mít spokojený, profesionální a kvalifikovaný personál, musí investovat do jeho vzdělávání, jen tak je možné dosáhnout rozvoje lidských zdrojů a následně organizace samé.

Rozvoj je dosažení žádoucí změny za pomoci učení. Obsahuje záměr, který je podstatnou částí ohraničených a neohraničených rozvojových systémů.³²

³¹ Moje ambulance – komplexní program vzdělávání zaměstnanců ambulancí praktických lékařů. *Evropský sociální fond* [online]. 2011 [cit. 2012-11-14]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/moje-ambulance-komplexni-program-vzdelavani-zamestnancu>.

³² HRONÍK, F. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 233 s. ISBN 978-80-247-1457-8.

6 ZDRAVOTNÍ SESTRA V MOJI AMBULANCI A.S.

Od zdravotní sestry se očekává, že vedle řady činností ovlivňuje prožívání a jednání nemocných, že unese fyzické nároky své profese a dokáže se vypořádat s ostatními problémy spojenými s výkonem tohoto povolání.³³

Staniční sestra je nadřazená všeobecné zdravotní sestry a do její náplně práce spadají tyto činnosti:

- rozepsání služeb sester a lékařů,
- podklady pro mzdy,
- oprava validačních protokolů (dle manuálu),
- kontrola čísel pracovních neschopností a jejich ukončení,
- kontrola opiátových receptů (čísel receptů v opiátovém deníku a kartách pacientů),
- kontrola aktualizací PC z webových stránek,
- aktualizace kontaktů na důležitá telefonní čísla,
- úprava pracovního prostředí,
- objednávky spotřebního materiálu a léčiv,
- kontrola pokladny-měsíční zůstatek 1 500 Kč,
- příprava pro měsíční fakturaci na OSSZ, ÚP, policie, závodní péče,
- kontrola pracovní náplně sester (dle manuálu),
- řešení krizových situací,

³³ ZACHAROVÁ, E.; HERMANOVÁ, M. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 66. ISBN 978-80-247-2068-5.

- namátková kontrola výběru hotovosti – denně,
- kontroly v PC.

Kontroly v počítači zahrnují několik dalších úkonů, které je staniční sestra povinna vykonávat, a to: **kontrola návštěv** – sestra namátkově kontroluje zápisy v kartách a vyhledává chyby, upozorňuje na nevybrání poplatků nebo na neobjednání pacientů v pracovní neschopnosti. Dále se sestra zabývá **kontrolou výkonů** (v PC). Tato kontrola se zaměřuje na to, zda se neobjevují duplicity, nezakódované regulační poplatky u vstupní prohlídky nebo nesmyslné výkony. Sestra je povinna alespoň jednou týdně kontrolovat **registrace** (jestli je u všech jmen uvedeno R popř. RČ). Také je potřeba provádět měsíční kontroly výkonů, registrací a validačních protokolů. Navíc se staniční sestra stará o pokladnu, knihu jízd a převod finanční hotovosti na bankovní účet společnosti. Sestra nemá však jen povinnosti, její práce zahrnuje i kompetence, mezi které patří například prémiové ohodnocení, napomenutí sester a následné ukončení jejich pracovního poměru, svolání porady a řešení krizových situací společně s manažerem.³⁴

³⁴ Materiály pracoviště MA a. s.

Tab. 1: Klíčové kompetence zdravotní sestry Moje ambulance

ODBORNÉ KOMPETENCE	OSOBNOSTNÍ KOMPETENCE	KOMUNIKAČNÍ KOMPETENCE	PROFESNÍ KOMPETENCE
<ul style="list-style-type: none"> - zdravotní způsobilost - min. středoškolské vzdělání v oboru -platná registrace 	<ul style="list-style-type: none"> -schopnost empatie -sebereflexe -samostatnost -kreativita -psychická zdatnost a odolnost -schopnost kooperace -schopnost pracovat v týmu 	<ul style="list-style-type: none"> - komunikace s pacienty - komunikace s kolegy (spolupráce a okamžitá a přesná výměna informací s lékařem a ostatními spolupracovníky) - komunikace s vedením společnosti 	<ul style="list-style-type: none"> - dodržování zásad individuálního přístupu k nemocným - Práce se zdravotnickou dokumentací jednotlivých pacientů dle zákona o zdrav. dokumentaci
<ul style="list-style-type: none"> - práce se zdravotnickým software - orientace v portálu pojišťoven -práce s objednávkovým systém - výborná znalost PC aplikací (mail, Internet, Word, Excel) - zpracování validačního protokolu - vykazování výkonů na pojišťovny 	<ul style="list-style-type: none"> -trestní bezúhonnost -zdravotní stav odpovídající schopnosti vykonávat danou pozici -schopnost neustále se učit nové věci 	<ul style="list-style-type: none"> - poskytování informací pacientům z hlediska ošetrovatelské péče - provádění edukačních činností z hlediska ošetrovatelské péče u pacientů a jejich rodinných příslušníků - aktivní užívání efektivní komunikace -schopnost naslouchat 	<ul style="list-style-type: none"> - sběr anamnestických údajů - provádění odběrů biologického materiálu, kapilární a žilní krve - zajišťování kontroly a uložení léčivých přípravků a manipulace s nimi - příprava, převzetí a komplementace zdravotnické dokumentace, založení došlých zpráv a výsledků, vypisování žádanek na různá vyšetření
<ul style="list-style-type: none"> -respektování práv pacientů -dodržování Etického kodexu zdrv. pracovníků nelékařských oborů 			<ul style="list-style-type: none"> -Zhodnocení závažnosti aktuálního zdravotního stavu pacienta
<ul style="list-style-type: none"> -pravidelné prohlubování vědomostí a znalostí v rámci celoživotního vzdělávání zdravotních sester 			

Zdroj: vlastní

7 PRAKTICKÝ LÉKAŘ V MOJÍ AMBULANCI

Praktický lékař v Mojí Ambulanci má dva nadřízené. Prvním z nich je regionální manažer (po stránce organizační a personální), tím druhým je pak vedoucí lékař, případně lékařský ředitel (po stránce odborné a metodické). Lékař dále spolupracuje s lékaři clusteru a NLZP daného clusteru (pojem cluster vysvětlen v kapitole Analýza a výzkum trhu).

Náplní práce praktických lékařů v MA je především diagnostická a léčebná ambulantní péče, která zahrnuje tyto úkony:

- *„diagnostiku akutních a chronických onemocnění,*
- *terapii akutních a chronických onemocnění,*
- *dispenzární péči o vybraná chronická onemocnění,*
- *první pomoc a neodkladnou péči,*
- *očkování,*
- *léčebně preventivní péči,*
- *závodně preventivní péči,*
- *posudkovou činnost,*
- *statistickou činnost,*
- *konzultační činnost,*
- *přednáškovou činnost, publikační činnost, mediální prezentaci,*
- *ohledání zemřelých,*
- *návštěvní službu.“³⁵*

³⁵ Materiály pracoviště MA a. s.

Dále praktický lékař rozhoduje o volbě optimálního vyšetření, léčebného postupu včetně ordinace léků a léčebných pomůcek. Vede elektronickou dokumentaci dle platných norem, za kterou následně zodpovídá.

Stejně jako zdravotní sestra informuje pacienty a jejich rodinné příslušníky patřičným způsobem a zachovává mlčenlivost o skutečnostech zjištěných v souvislosti s výkonem povolání. Dodržuje hygienické zásady, bezpečnost a ochranu zdraví při práci, požární ochranu.

Praktický lékař je povinen účastnit se firemních školení a kontinuálně se vzdělávat. Také je důležité, aby byl schopen si vytvořit příjemnou atmosféru na pracovišti, která ovlivňuje péči o pacienty. Zároveň je vyžadovaná účelná spolupráce s ostatními lékaři a NLZP.

Společnost Moje ambulance má praktické lékaře výhradně v řádném pracovním poměru, nikdo nepracuje na své vlastní IČO. Výhodou zaměstnaneckého poměru pro lékaře je pohodlnost a komfort výkonu zaměstnání. Lékař se věnuje pouze péči o pacienta a činnostem s tím související a odpadá mu administrativa spojená s provozováním ambulance, tj. nutnost vedení účetnictví, starost o zaměstnance (většinou zdravotní sestra), zajištění úklidu, vykazování pojišťovnám, zajišťování dalších smluv nutné chodu ordinace etc. Nevýhodou je, že lékař nemůže ve všech bodech rozhodovat o tom, jak bude celá ambulance fungovat.

8 PRACOVNÍ MÍSTO ZAMĚSTNANCŮ MOJE AMBULANCE

Pro každého pracovníka je velmi důležité, jak vypadají pracovní prostory a jeho pracovní místo, které musí být funkčně řešeno s ohledem na využití pracovního prostoru.³⁶ Jednotlivá pracoviště Moje ambulance jsou unifikovaná. Hlavním vchodem vstupuje pacient do čekárny, kde je recepce s kvalifikovanou zdravotní sestrou. Odborný dohled nad chodem čekárny je velmi důležitý, neboť určuje na základě zdravotního stavu pacientů pořadí vstupu do ambulance k lékaři. Na tuto činnost jsou zdravotní sestry školeny odborně i komunikačně. Základním pravidlem čekárny je, že objednaný pacient má vždy přednost před pacientem neobjednaným, není-li neobjednaný pacient ve stavu v ohrožení života či ve stavu vyžadující přednostní ošetření. V prostorách čekárny se nacházejí toalety pro pacienty.

Obr. 2 : Recepce pobočky Praha – Hostivař



Zdroj: Moje ambulance a.s.

Po vyřízení všech administrativních nutností přichází pacient do sesterny. Sesterna je uzpůsobena práci dvěma sester najednou. Prostor sesterny je rozdělen na vlastní pracoviště sester – 2 pracovní stoly s počítačem, odběrové místo a místo pro

³⁶ PAUKNEROVÁ, D. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. s. 115. ISBN 978-80-247-3809-3.

vyšetřovací lůžko, kde je umístěn přístroj EKG. Další přístrojové vybavení sesterny tvoří tlakoměry a přístroj CRP, který určuje výši zánětlivého faktoru v těle pacienta a dokáže tak odlišit virovou infekci od bakteriové. Standardním a nepostradatelným vybavením je glukometr, fonendoskop, výškoměr, váha, optotyp.

Obr. 3: Pracoviště sester pobočky Plzeň



Zdroj: Moje ambulance a.s.

Každá pobočka Moji ambulance má 2 ordinace lékařů, ve kterém se nachází pracovní stůl s počítačem, vyšetřovací lůžko a pro správné dodržování hygieny i umyvadlo se skříňkou. Minimální velikost ordinace je stanovena vyhláškou a musí být alespoň 14m². Dalšími jednotkami nacházející se v prostorách ambulance jsou kuchyňka, denní místnost pro zaměstnance, sklad, sociální zařízení se sprchou, výlevka a šatna.

Vybavení, velikost a podmínky vzniku ambulance jsou dány vyhláškou č. 211/2010 Sb. o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení a provozní řádem, schválený příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví, tj. příslušnou Hygienickou stanicí. Nezbytné pro otevření ambulance je dostupnost

denního světla a větratelnost místností. Vstup do ambulantního zařízení musí být řešen bezbariérově.

Obr. 4: Ordinace lékaře pobočka Mladá Boleslav



Zdroj: Moje ambulance a.s.

Společnost Moje ambulance a.s. nechává svá nově vznikající zařízení projektovat a stavět profesionální firmou specializovanou právě na zdravotnictví. Velkou výhodou je znalost prostředí zdravotnictví, znalost potřebných zákonů a vyhlášek.

9 ANALÝZA A VÝZKUM TRHU

V této kapitole bude popsán trh, na kterém Moje Ambulance působí. Každá firma si před svým vznikem musí ověřit, zda je na trhu dostatečná mezera pro to, aby na něm mohla generovat zisk.

9.1 Strategický plán společnosti

Firemní strategie určuje základní (strategické) cíle firmy a způsoby jejich dosažení.³⁷ Společnost Moje Ambulance se snaží jak zvýšit prestiž praktických lékařů, tak poskytovat kvalitní zdravotní péči ve všech směrech. K tomu jí mají dopomáhat integrovaná zařízení spojující dvě ambulantní zařízení s kompletním zázemím. Tato zařízení můžeme označovat jako „clustery“. Konkrétně by měl být každý z těchto clusterů vybaven čekárnou s recepcí, sesternou, dvěma ordinacemi pro lékaře, toaletami, denní místností a skladem.

Základní strategie je tvořena několika hlavními pilíři. Tím nejdůležitějším je asi dlouhá otevírací doba, která je dvanáctihodinová, což zaručuje, že si pacienti nemusí přizpůsobovat své povinnosti, právě naopak, Moje ambulance je podřízená pacientům. Clustery jsou strategicky umisťovány na frekventovaná místa s parkovišti. Velkou výhodou pro pacienty je široká nabídka komunikačních kanálů. Například pokud mají pacienti jen nějaký dotaz, nemusí se dostavit osobně, ale stačí zapnout počítač a na stránkách www.mojeambulance.cz naleznou online poradnu, pomocí které bude jejich dotaz zodpovězen. Můžeme tedy říci, že společnost je flexibilní a dobře se vypořádává s náročnými požadavky moderního trhu.

Samozřejmostí jsou také standardní léčebné postupy, které jsou současně aktualizovány. Standardní léčebné postupy můžeme také nazývat „klinickými standardy“. Klinické standardy zahrnují doporučené postupy lege artis, které odpovídají

³⁷ FOTR, J.; SOUČEK, I. *Investiční rozhodování a řízení projektů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 16. ISBN 978-80-247-3293-0.

současným poznatkům vědy a klinické medicíny.³⁸ Důležitá je prevence, jež se zaměřuje na zdravý životní styl a snaží se tak předcházet nemocem.

Další věc, která je ze strategického hlediska důležitá a značně se tím společnost odlišuje od klasických státních ambulancí, je objednávkový systém, který šetří čas. Pacient si sám vybere z několika možností, která mu při objednávání na další termín vyhovuje nejvíce. Standardně se může pacient objednat osobně (u lékaře jako i všude jinde), nebo například formou hovoru či SMS zprávy. Cílem tohoto systému je větší komfort pro pacienty i z pohodlí domova.

Společnost Moje ambulance se velmi často setkává s kritikou ze strany praktických lékařů, ať už jednotlivců či jejich odborných sdružení. Bývá obviňována z toho, že chce „zlikvidovat“ soukromé lékařské praxe, avšak toto tvrzení se nezakládá na pravdě. Moje ambulance je pouze jednou z mnoha alternativ v poskytování zdravotní lékařské péče, která funguje ve většině západních zemí. Snahou je poskytování nejen kvalitní odborné péče, ale i udržení dobrých vztahů s další odbornou lékařskou veřejností. Jednoznačným faktem zůstává, že je pro většinu soukromých praxí a zařízení velkou konkurencí, která není v našich zemích vítána.

9.2 Pokrytí trhu

„V dnešní době je pro většinu firem zcela neefektivní zaměřovat se na celý trh, protože potřeby spotřebitelů jsou velmi odlišné a rozsáhlé. Právě kvůli tomu se firmy mohou soustředit na vybranou skupinu spotřebitelů a v tomto případě firma využívá tzv. cíleného marketingu.“³⁹

Důležité je, aby se firma primárně koncentrovala na jednu hlavní, cílovou skupinu, nemusí se pak snažit pokrývat tržní nabídku pouze všeobecně, ale může se pak zaměřit na nějaký konkrétní cíl, čímž se pak dostává k vyšší efektivitě a nižší konkurenci. Do cílové skupiny Mojí Ambulance patří osoby starší 18 let. Jde o celkem velkou skupinu bez jakéhokoliv dalšího demografického členění.

³⁸ MIKULA, J. *Prevence dekubitů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 56. ISBN 978-80-247-2043-2.

³⁹ Cílové skupiny a jejich definice. *Marketing Journal* [online]. 2009 [cit. 2013-09-17]. Dostupné z: http://www.m-journal.cz/cs/marketing/uvod-do-marketingu/cilove-skupiny-a-jejich-definice__s299x549.html.

K marketingové strategii také patří geografická segmentace. Firma si určí, do jakého segmentu patří její spotřebitelé, a na tomto základě se pak rozhoduje, zda bude působit celoplošně nebo pouze v některých určitých lokalitách. Moje ambulance má v současné době 16 poboček rozmístěných po celé České republice. Jsou to následující pobočky: Ostrava – Centrum a Poruba, Olomouc, Opava, Zlín, Brno – Business Park a Královo Pole, Plzeň, Havířov, Karlovy Vary, Praha Butovice, Praha Hostivař, Praha Novodvorská, Mladá Boleslav, Liberec. Dalšími chystanými městy, kde by se měla objevit nová pobočka Moje ambulance, jsou: Pardubice, České Budějovice, Ústí nad Labem a další pobočka v Praze.

9.3 Reklama a reklamní kampaň

Dobrá reklama je základem úspěchu. Reklama by měla pomoci v chaotickém světě, poskytnout důležité, výstižné, srozumitelné, pravdivé informace o produktech a také podnítit zájem spotřebitelů o koupi daného výrobku.⁴⁰ Člověk může být jakkoliv vynikající v tom, co dělá, ale pokud o tom nevědí ostatní, jen stěží využijí jeho služby. V MA proběhla v roce 2008 úspěšná reklamní kampaň, která se zasloužila o nové pacienty. Marketingová kampaň proběhla v Ostravě, Brně a v Olomouci. Měla za úkol co nejvíce informovat širokou veřejnost o společnosti Moje Ambulance, především o tom, co společnost nabízí. Přehled výhod včetně kontaktních údajů mohli občané nalézt například v informačních letácích ve svých poštovních schránkách. Nejúčinnější složkou bylo však osobní setkání. V průběhu kampaně bylo možné se zaregistrovat u dealera a stát se tak klientem. Pokud by si nový pacient své rozhodnutí rozmyslel, bylo možné do 3 dnů registraci zrušit bez zbytečných komplikací.

Osobní setkání a oslovení potenciálního klienta probíhalo tak, že proškolený obchodní zástupce předložil oslovenému leták a objasnil mu, jak MA funguje a jaké služby může nabídnout. Oprávněně seznámil klienta s těmito údaji vypsány v následujícím výčtu.

⁴⁰ HUBINKOVÁ, Z. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. s. 113. ISBN 978-80-247-1593-3.

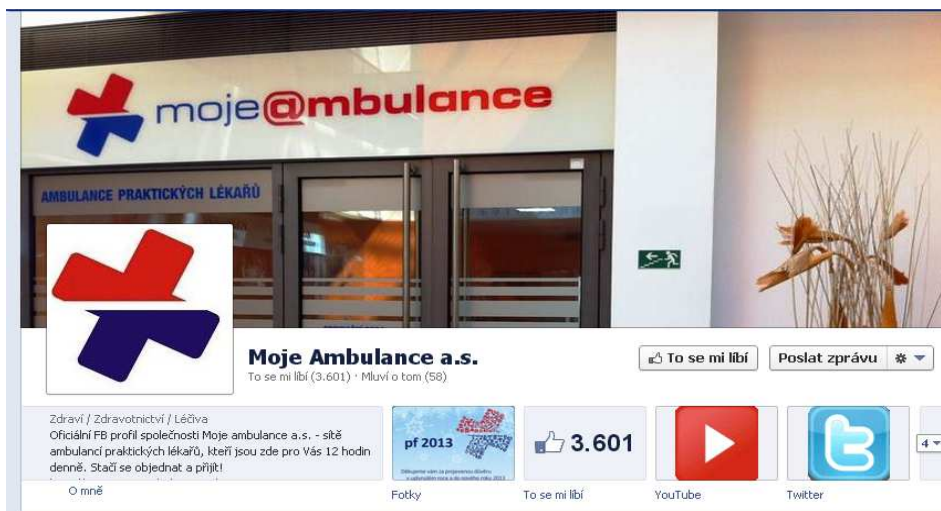
- *„Sdělení adresy, na které je poskytována zdravotní péče klientům registrovaným u společnosti MOJE AMBULANCE a.s.*
- *Sdělení přesné provozní doby, která je vždy 12 hodin denně od pondělí do pátku.*
- *Informování o funkčním objednávkovém systému – tzn. bez zbytečného čekání v čekárně.*
- *Seznámení s faktem, že poskytovaná zdravotní péče je plně hrazena ze zdravotního pojištění a neplatí se nic navíc.*
- *Nabídka klientovi, že bude-li mít zájem, provede mu společnost vstupní prohlídku.*
- *Sdělení kontaktních údajů na společnost MOJE AMBULANCE a.s. v daném městě.*
- *Případně další doplňující údaje o fungování ambulance, a to na základě přání osloveného klienta.“⁴¹*

Výhodou tohoto procesu byla úspora času nových klientů MA a jejich pohodlí.

Dalším způsobem, jak připoutat pozornost potenciálních klientů, je reklama na internetu. Prostřednictvím profilu na stránkách www.facebook.com/mojeambulance se klienti dozvídají aktuální informace, mohou psát své dotazy a podobně. Stránka má přes tři a půl tisíce fanoušků.

⁴¹ Tiskové zprávy. *Moje Ambulance* [online]. 2008 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://www.mojeambulance.cz/Stranky/tiskove-zpravy.aspx?itemID=2>.

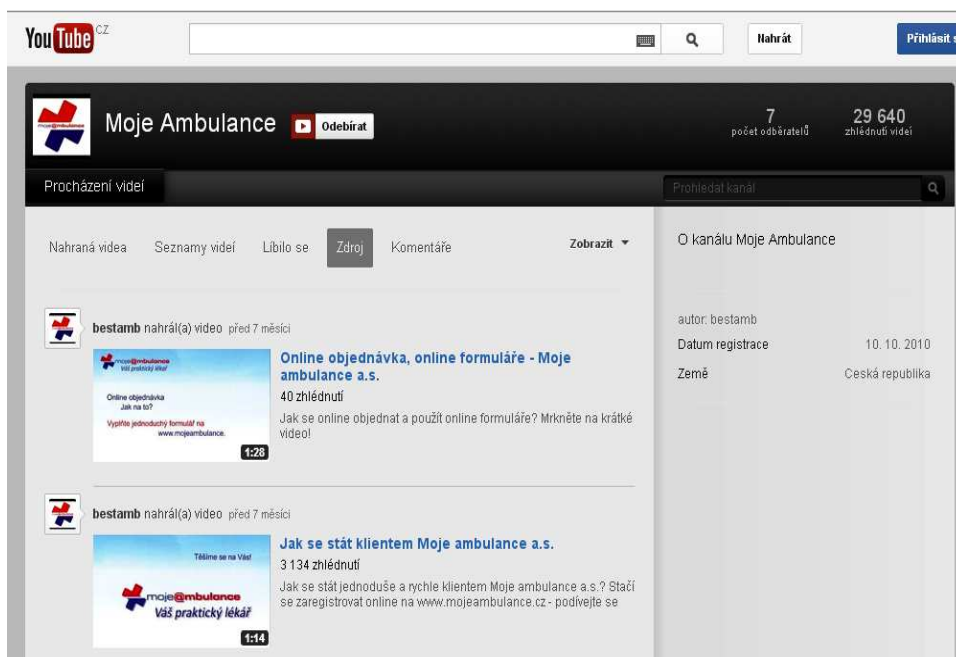
Obr. 5: Profil Moje ambulance na stránkách facebooku



Zdroj: www.facebook.cz

V neposlední řadě lze ve spojení s internetem najít Mojí Ambulanci na stránkách www.youtube.cz, kde má společnost vlastní kanál. Registrace na těchto stránkách proběhla 10.10.2010. Správce profilu zde přidává videa o společnosti, jak se stát klientem, jak vyplnit formuláře apod. Níže je ukázka profilu.

Obr. 6: Profil Moje ambulance na stránkách youtube



Zdroj: www.youtube.cz

9.4 Benefits

Vstup společnosti na trh ve spojení se strategií přinesl benefity pro pacienty i lékaře. Navíc zaznamenal přínos pro primární péči jako takovou.

Benefity pro pacienty:

- jednoduchý objednávkový systém, úspora času,
- vysoká odbornost,
- klientský přístup na vysoké úrovni,
- podpora zdravého životního stylu,
- aktivní přístup na straně zařízení směrem k pacientům v oblasti prevence, vyhodnocení rizika a dispenzarizace.

Benefity pro lékaře:

- snížení administrativy a byrokracie,
- snížení starostí s plátcí (viz. Náplň práce staniční sestry MA),
- soustředění na péči o pacienty s dlouhodobými kladnými výsledky v léčbě a prevenci,
- zlepšení pracovních podmínek.

Přínos v oboru primární péče:

- kvalitnější péče, zvýšení prestiže praktických lékařů,
- zvýšení rozsahu péče praktických lékařů (především v oblasti chronických onemocnění),
- odbourání regulací, které mají zásluhu na zdražování systému,

- aktivní prosazování změn a opodstatněných návrhů praktiků na úrovni MZ a VZP.

9.5 Ocenění společnosti

Úspěšným rokem byl pro firmu rok 2011, kdy získala hned dvě prestižní ocenění. Tím prvním byl titul Vizionář roku 2011.

„Tituly vizionářů udělovalo sdružení CzechInno ve spolupráci s agenturou CzechInvest a Ministerstvem průmyslu a obchodu. Hlavním motivem bylo najít a prezentovat takové, které do svého oboru přinesly něco navíc.“⁴²

Dalším oceněním, které společnost získala, bylo ocenění Začínající podnikatel roku 2011. Toto ocenění každoročně uděluje společnost Ernst&Young za významnou činnost v daném oboru, které přispívá rozvoji České republiky.

„Porota ocenila myšlenku nového způsobu poskytování péče, který Moje ambulance a.s. přinesla do českého zdravotnictví a potvrdila, že tato alternativa je správná pro rozvoj českého zdravotnictví.“⁴³

Největším oceněním pro tuto společnost je však spokojenost hlavně pacientů, sester, lékařů a celého týmu, který se podílí na organizaci a fungování firmy. Důkazem je zpětná vazba. Vrací se nám klienti, rozšiřuje se klientela a tím pádem i poskytované služby. Například se na přání našich klientů otevírá nová pobočka v Liberci, která bude již brzy v provozu.

9.6 Struktura společnosti

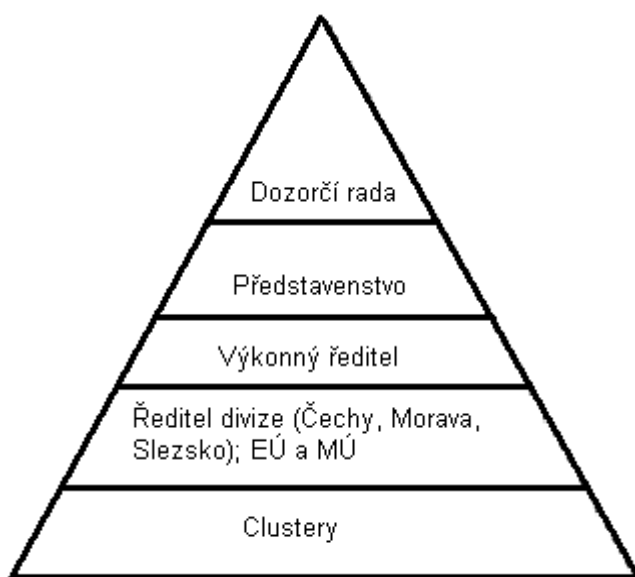
Struktura společnosti Moje Ambulance se podobá standardním strukturám ostatních společností. Tvoří jakousi pomyslnou pyramidu (viz obrázek za textem). V čele společnosti je dozorčí rada (složená z předsedy MUDr. Marka Potysze, Ing. Ivana Frommera a Mgr. Věry Najbrtové), která dohlíží na ustanovené představenstvo.

⁴² Známe Vizionáře 2011. *CzechInn* [online]. 2011 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://www.czechinno.cz/informacni-centrum/aktuality/zname-vizionare-2011.aspx>.

⁴³ Aktuality. *Moje Ambulance* [online]. 2013 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://www.mojeambulance.cz/Stranky/aktuality.aspx?itemID=86>.

Předsedkyní představenstva je Ing. Lenka Laníková, která byla současně zvolena do funkce výkonné ředitelky společnosti. Je tedy odpovědná za řízení společnosti a za dohled nad činností ředitelů jednotlivých divizí, společně s marketingovým a ekonomickým úsekem. Přímý dohled nad clustery mají ředitelé divizí Čech, Moravy a Slezska, těmi jsou Bc. Petra Kárová, Ing. Marcel Kotásek a Ing. David Laštůvka.

Obr. 7: Struktura společnosti *



Zdroj: vlastní

*EÚ – ekonomický úsek

MÚ – marketingový úsek

10 PLÁN A REALIZACE VÝZKUMU

V této kapitole bude popsán výzkum, který byl uskutečněn v rámci této diplomové práce.

10.1 Definování problému a cíle výzkumu

Téměř po čtyřech letech od vstupu společnosti na trh bylo nezbytné provést celorepublikový výzkum, jehož úkolem bylo zjistit kvalitu poskytovaných služeb tak, jak je vnímají pacienti. Pomocí fiktivního zákazníka (mystery shoppera) byla zjišťována a analyzována kvalita služeb, jež nabízí Moje Ambulance. Na základě výsledků tohoto šetření se firma rozhodla rozšířit vzdělání svých zaměstnanců v oblasti odborné, komunikace i manažerských dovedností. Cílem výzkumu je zhodnotit vzdělávací program z pohledu jeho samotných účastníků, tzn. z pohledu praktických lékařů a zdravotních sester. Před zahájením výzkumu byly stanoveny hypotézy, které tvořily základ pozorovacího formuláře, tedy dotazníku.

Hypotéza číslo 1: **předpokládáme, že realizovaný dvouletý vzdělávací program byl pro společnost přínosný a užitečný.** Tato hypotéza byla stanovena jako základní pilíř diplomové práce. Byla stanovena takto z důvodu důvěry v to, že vzdělávací program měl určitý cíl, který byl splněn. Hypotéza číslo 1 je brána jako potvrzení toho, že víkendové akce nebyly z pohledu zdravotních sester a lékařů chápány jako ztráta času, ale měly pro ně určitý pozitivní význam.

Hypotéza číslo 2: **předpokládáme, že vzdělávací program pomohl v práci a k osobnímu rozvoji sestrám i lékařům.** Hypotéza volně navazuje na první předpoklad. Zároveň zjišťuje, zda-li jsou zaměstnanci, kteří absolvovali vzdělávací program schopni uplatnit teoreticky nabyté znalosti v praxi, tzn. ověření toho, že program byl „ušit na míru“ správně a jednotlivé kurzy byly nastaveny na reálné problémy a potíže zaměstnanců při komunikaci a organizaci práce.

Hypotéza číslo 3: **předpokládáme zájem zdravotních sester i lékařů o další vzdělávací akce.** Tato hypotéza byla stanovena v domnění, že účastníci vzdělávacího programu se chtějí nadále vzdělávat, a to nejen za účelem sbírání potřebných kreditů, ale i proto, aby mohli vykonávat své povolání s pomocí nejnovějších poznatků ze všech oblastí.

Hypotéza číslo 4: **předpokládáme, že účastníci vzdělávacího programu preferují možnost kombinovaného studia** (osobní setkání s přednášejícími v kombinaci s dalšími možnostmi jako je internet, e-learning apod.). Základem pro stanovení tohoto předpokladu byl fakt, že v současné společnosti více a více lidí podléhá fenoménu virtuálního zisku informací, který je úsporný především z časového hlediska.

10.2 Zdroje informací

Při plánování i realizaci výzkumu bylo využito jak primárních, tak sekundárních informací. Zdrojem primárních informací byl online dotazník, kterého se zúčastnilo 49 respondentů, zaměstnanců MA. Do zdrojů sekundárních lze zařadit odborné publikace, řízené rozhovory se zaměstnanci a internetové zdroje, které jsou uvedeny na konci práce.

10.3 Časový harmonogram

Z následující tabulky lze vyčíst, jak probíhalo celé zpracovávání diplomové práce, sběr, zpracování i vyhodnocení jejích dat.

Tab. 2: Časový harmonogram projektu

Činnost	Měsíce				
	Září 2012	Říjen 2012	Listopad 2012	Prosinec 2012	Leden 2012
Definice problému					
Plán výzkumu					
Oslovení resp.					
Sběr dat					
Zpracování dat					
Analýza dat					
Vyhodnocení dat					

Zdroj: vlastní

10.4 Metodika výzkumu

V této práci je použita metoda dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo zvoleno proto, že dokáže velmi rychle a poměrně ekonomicky levně zmapovat oblast a shromáždit data k vyhodnocení zkoumané oblasti. Dotazníkové šetření může být prováděno formou písemnou, osobní, telefonickou nebo elektronickou. V této práci se využívá forma elektronického dotazování. Volba této formy byla stanovena na základě demografického hlediska, neboť jednotlivé pobočky Moji ambulance a.s jsou rozmístěny po celé republice. Důležitou roli hrála rychlost a spolehlivost předání elektronického odkazu k vlastnímu šetřicímu dotazníku. Podmínka, že každý respondent musí mít vlastní založenou emailovou adresu, nemusela být splněna, jelikož každá pobočka Moji ambulance a.s. má zřízený firemní mail dostupný přes webové rozhraní a všechny počítačové jednotky jsou napojeny na internetové připojení. Výhodou tohoto způsobu dotazování bylo, že respondent si sám zvolil dobu, kdy měl prostor a čas pro klidné a soustředěné vyplnění šetřícího dotazníku.

Požádáno bylo o vyplnění dotazníků 61 respondentů, 42 zdravotních sester a 19 lékařů. Dotazník vyplnilo 34 zdravotních sester, 15 praktických lékařů a 12 dotazníků z šetření se nebylo vyplněno a vráceno k analýze. Dotazník je sestaven z 14 otázek, které se zabývají problematikou dvouletého vzdělávacího programu MA. Otázky se týkaly spokojenosti se vzdělávacím programem, zájmu o další vzdělání nebo například toho, jak by měl další vzdělávací program vypadat. Poslední otázka byla zaměřena na klady a nedostatky programu a jeho případné zlepšení, což se objeví v doporučení níže. Na některé otázky bylo možné odpovídat z předem daného výběru odpovědí (např. ano/ne). Na jiné otázky bylo potřeba odpovědět písemně celými větami, aby byla zcela jasná myšlenka dotazovaného či jeho názor.

10.5 Sestavení dotazníku

K sestavení dotazníku bylo třeba určit, co základního je potřeba zjistit a správně položit otázky, předem definovat odpovědi nebo dát respondentům možnost vyjádřit svůj vlastní názor krátkým popisem. Důležitým faktorem byla i formulace otázek. Ta vyplývá z prostředí a sektoru působení Moje ambulance a.s., tzn., že byla použita terminologie užívající se ve zdravotnickém prostředí tak, aby byla srozumitelná a zřetelná všem, kteří v Moji ambulanci pracují a zúčastnili se šetření. Důvodem bylo vyloučení různého výkladu položené otázky a jejího nepochopení.

Dotazník tvořilo několik typů otázek.

Otázky uzavřené umožnily respondentovi vybírat z několika variant možností zodpovězení otázky a zároveň ho směřovaly k tomu, co bylo cílem zjišťování. Respondent volil možnost, která nejvíce vystihovala jeho názor a postoj k dané otázce. Z uzavřených otázek byly použity otázky dichotomické a trichotomické, které umožňovaly odpověď ANO/NE, respektive ANO/NE/NEVÍM a otázky výběrové, které nabízely výběr jedné odpovědi z několika nabízených variant.

Otázky otevřené byly vloženy proto, aby dotazovaná osoba mohla vyjádřit názor vlastními slovy dle svého uvážení. Velkou výhodou bylo zdůvodnění a doplnění otázek uzavřených a možnost jejich pochopení. Dalším důvodem, proč byly tyto otázky do dotazníku vloženy, navzdory složitému zpracování těchto otázek a těžké interpretaci, byla možnost získání jiného pohledu, který nebyl zprvu zřetelný a mohl by být prospěšný pro zhodnocení příp. důležitý pro plánování další vzdělávací akce.

Otázky identifikační byly omezeny pouze na zjištění pracovní pozice respondenta u společnosti Moje ambulance a.s. a to vzhledem k tomu, že každá skupina (sestry x lékaři) měla stanovený svůj vlastní vzdělávací plán a cíl.

10.6 Dotazníková služba vyplnto.cz

Server vyplnto.cz nabízí vytvoření dotazníku pomocí jednoduchého návodu. Služeb bylo využito při sestavování dotazníku v této diplomové práci. Výhodou tohoto typu sběru dat je hned několik:

- není nutné tisknout všechny dotazníky, ale stačí rozeslat odkaz na daný dotazník,
- vyhodnocení odpovědí jak v písemné podobě, tak v podobě barevných a přehledných grafů,
- elektronická forma vyplňování dotazníku zamezuje nerozluštění nebo špatné přečtení slov jako se stává u rukopisného vyplňování dotazníku,
- vyhodnocování dotazníků pomocí služby zamezuje pravděpodobnost nepřesnosti dat a chybovost výsledků. Data jsou zpracovávána

automaticky, není nutné nic přepočítávat či kontrolovat, což uspoří spoustu času,

- vyplnto.cz nabízí větvení otázek na základě předchozích odpovědí. Možností je několik a ke každé je uvedený stručný popis,
- možnost úpravy dotazníku bez celého přepisování před vyvěšením včetně náhledu na finální verzi (jak bude dotazník skutečně vypadat, až bude vyvěšen),
- výběr, zda bude dotazník veřejný i s výsledky a server zajistí respondenty, nebo jestli bude dotazník použit pouze pro soukromé účely a zadavatel si najde respondenty sám. Tento fakt lze brát jako pozitivní, vzhledem k tomu, že je potřeba, aby vzorek respondentů odpovídal určitým kritériím. Dotazník byl tedy na serveru dostupný pouze určeným osobám, což bylo využito i u této diplomové práce, jednak protože bylo třeba specifického konkrétního vzorku respondentů a také proto, aby nikdo nemohl mařit šetření určené k vypracování diplomové práce.

Všech výhod internetového serveru vyplnto.cz bylo využito při dotazníkovém šetření. Dotazník byl respondentům předložen v listopadu 2012 s žádostí o vyplnění pro účely zpracování vysokoškolské diplomové práce. Šetření probíhalo konkrétně od 10.11.2012 do 10.12.2012. Návratnost dotazníků byla 80,3 %. V rámci vyplňování dotazníku byla zachována naprostá anonymita dotazovaných. Zachování anonymity vytvořilo bezpečné podmínky pro respondenta, který je v pracovněprávním vztahu s organizací Moje ambulance a.s. Anonymita dovolila odpovídat pravdivě bez paniky z možného postihu za své názory. Pokud by byla volena metoda písemného dotazování a vyplněné dotazníky by byly zaslány k vyhodnocení poštou, objevila by se pravděpodobnost minimální identifikace ambulantní pobočky, kde respondent či respondenti pracují. Všechny vyplněné dotazníky byly zpracovány v této práci. Výsledky jsou předloženy prostřednictvím citací a grafů. Plné znění dotazníku se nachází v příloze práce.

10.7 Vzorek respondentů

Vzorek respondentů, kteří se zúčastnili vyplňování dotazníku pro tuto diplomovou práci, byl následující. Dotazník byl zaslán všem zaměstnancům

společnosti MA (sestrám, staničním sestřím i lékařům) bez ohledu na věk či pohlaví. Podmínkou byla nutnost účasti alespoň na třech školeních v rámci vzdělávacího projektu Moje ambulance – komplexní program vzdělávání zaměstnanců ambulančí praktických lékařů financovaného Evropskou unií z operačního programu Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost. Vymezení třech školení bylo určeno proto, aby došlo k určité návaznosti a možnosti srovnání jednotlivých akcí. Z dotazníkového šetření byli vyjmuti zaměstnanci Moji ambulance a.s. na pracovištích v Praze, neboť operační program OP LZZ se nevztahuje na lokalitu Praha. Osloveny tedy byly zdravotní sestry a lékaři na pracovištích: Brno – Královo Pole, Brno – Londýnské náměstí, Zlín, Olomouc, Ostrava – centrum, Ostrava – Poruba, Opava, Havířov, Karlovy Vary, Plzeň a Mladá Boleslav.

10.8 Zpracování dat

Zpracování dat proběhlo z části automaticky využitím služby vyplnto.cz, která zaručuje kvalitu a přesnost dat, a z další části se jednalo o ruční zpracování a vyhodnocení otázek, na které respondenti odpovídali písemně.

11 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ, ANALÝZA DAT

Tato kapitola zpracovává výsledky průzkumu, aby se mohla následně zhodnotit pravdivost či nepravdivost hypotéz stanovených na počátku práce.

Hypotéza číslo 1: předpokládáme, že realizovaný dvouletý vzdělávací program byl pro společnost přínosný a užitečný.

Potvrdit tuto hypotézu můžeme na základě dotazníku, který vyplňovali účastníci dvouletého vzdělávacího programu MA. Na otázku, zda si myslí, že byl vzdělávací program zbytečný či nikoliv, odpovědělo 47 dotazovaných, že program zbytečný nebyl, naopak byl přínosný. Zdůvodňovali užitečnost programu vzhledem k novým poznatkům z oblasti komunikace, zvládnání stresových situací i zajímavosti některých bloků. Pouze dvěma dotazovaným se zdála akce zbytečná, popř. by ji nechtěli opakovat.

Myslíte si, že vzdělávací program byl zbytečný či nikoliv? Zdůvodněte. Odpovědi respondentů byly následující (citováno).

- „Vzdělávací program byl velmi přínosný.“
- „Nikoliv.“
- „Byl přínosný, akce se týkala zvládnání stresových situací na pracovišti a velmi mě osobně obohatila, i když jsem takovýchto přednášek absolvovala již více.“
- „Myslím si, že zbytečný nebyl a některé poznatky používám v praxi dennodenně.“
- „Nebyl zbytečný.“
- „Zajímavá zkušenost, ovšem ne každému tento tip vyhovuje. Pro mě nemusel by se opakovat.“
- „Nikoliv“
- „Jak které téma.“

- „Nemyslím, že byl zbytečný. Samozřejmě, že některé přednášky jsou zajímavější, některé méně, nicméně vzdělávání a nové informace jsou užitečné.“
- „Ano, myslím-opakování věcí studovaných ve škole, ztráta času, zejména osobního volna o víkendu.“
- „Zbytečný nebyl.“
- „Vzdělávací program není zbytečný, je zdrojem nových informací a poznatků.“
- „Nikoliv – shrnutí starých informací, plus nové informace.“
- „Zbytečný určitě nebyl, protože je to jisté odreagování od všedního, pracovního života.“
- „Zbytečný nebyl, získali jsme spoustu užitečných informací, které využíváme denně v praxi.“
- „Ne.“
- „Nebyl zbytečný, a pokud se mi některý vzdělávací program nelíbil, vzdělávala jsem se psychologicky.“
- „Vzdělávací program byl přínosný.“
- „Některé poznatky jsem zavedla do svého života pracovního i soukromého.“
- „Nebyl zbytečný.“
- „Byl přínosem k rozšíření znalostí a obzoru.“
- „Vzdělávací program je vítán – vzdělávání, získání potřebných kreditů.“
- „Vzdělávací program není zbytečný – nové informace, novinky, opakování.“
- „Není zbytečný, přináší nové informace.“

- „Nikoliv.“
- „Nebyl zbytečný, řada informací byla použitelná v praxi.“
- „Vzdělávací program je nezbytnou částí lékařského povolání.“
- „Jak který program, některý byl přínosem, jiný zbytečný.“
- „Nebyl, byl vhodný.“
- „Ne. Vždy si vyberu nějakou informaci.“
- „Nebyl zbytečný – byly předneseny nové poznatky a novinky z různých oborů.“
- „Byl prospěšný – nové informace pro komunikaci s pacienty a taky odborné informace.“
- „Nebyl zbytečný. Byl zajímavý a poučný.“
- „Myslím si, že nebyl zbytečný. Člověk se alespoň dozví nové věci, které ho posunou dál.“
- „Ne, nebyl zbytečný, přínosné medicínské informace.“
- „Nebyl zbytečný. A) povinnost vzdělávacích akcí pro zdravotníky; B) nové informace; C) teambulding.“
- „Vzdělávací program byl přispívajícím vzhledem k novým informacím, nový pohled na přístup k lidem, který můžeme v budoucnu využít.“
- „Určitě nebyl zbytečný, načerpali jsme spoustu nových informací.“
- „Nikoliv. Každý vzdělávací program je prospěšný.“
- „Nebyl zbytečný, dozvěděla jsem se nové věci.“
- „Získala jsem nové poznatky z různých oborů – přínosné.“
- „Získala jsem nové vědomosti z různých oborů, také ve vztahu s pacienty i s kolegy.“

- „Dle rozvrhu, ne vše bylo zajímavé a přínosné.“
- „Nebyl, nové informace i již dříve slyšené – oboje bylo vhodné. Opakování matka moudrosti.“
- „Vzdělávací programy nejsou zbytečné. Jak z pohledu odborného, tak z pohledu kolegiálního (sociálního).“
- „Určitě zbytečný nebyl. Pomohl mi získat nové a užitečné informace, a poté některé z nich využít, jak v zaměstnání, tak i v osobním životě.“
- „Vzdělávací program nebyl zbytečný. Často mi pomohl při komunikaci s klienty.“
- „Vzdělávací program byl přínosný.“
- „Vzdělávací program je vždy přínosem.“

Hypotéza číslo 2: předpokládáme, že vzdělávací program pomohl v práci a k osobnímu rozvoji sestrám i lékařům.

Na následujícím grafu vidíme, že tato hypotéza se potvrdila. Téměř devadesáti procentům zúčastněných pomohla vzdělávací akce v dalším rozvoji.

Graf 3: Potvrzení hypotézy č. 2.



Zdroj: vlastní

Samozřejmě bylo zkoumáno i o to, jak jim tato akce pomáhala. Odpovědi byly nejrůznějšího typu, jako například v oblasti komunikace, péče o pacienty, utříbení poznatků, nové informace a tak dále.

Pokud respondent na předchozí otázku (Pomohla Vám vzdělávací akce v dalším rozvoji?) odpověděl ano, pak se vyjádřil k problému konkrétně. Následovně jsou citovány odpovědi respondentů.

- *„Ještě lépe zvládám řešit stresové situace, a to jak s kolegyněmi na pracovišti a klienty, tak i v osobním životě.“*
- *„Administrativa v PC doktoru je snazší.“*
- *„Lepší komunikace, orientace, asertivní chování.“*
- *„Více se zaměřuji na to, jak jinak lze jednat s klienty a co je vhodné při komunikaci použít.“*
- *„Především v oblasti komunikace.“*
- *„Nové poznatky ze vzdělávací akce používám v praxi.“*
- *„Vytřídění informací, nové znalosti.“*
- *„Utříbení vědomostí, opakování.“*
- *„Nové poznatky o problematice, ale hlavně nové způsoby léčby.“*
- *„Time management, delegování úkolů.“*
- *„Dozvěděla jsem se nové informace.“*
- *„Přínos pro praktickou práci do ordinace, nové metody a přístupy v léčení konkrétních diagnóz.“*
- *„Rozšířím si přehled o novinky.“*
- *„Nové metody v péči o klienty.“*
- *„Akce doplňuje již získané vědomosti.“*

- „Všeobecný přehled.“
- „Např. v rozhodování o druhu medikace a léčby vůbec.“
- „Mám nové znalosti a můžu je používat ve své praxi.“
- „Rozšíření stávajících informací.“
- „Podnět k získání dalších informací např. samostudiem.“
- „Nové praktické informace k diagnostice a léčbě.“
- „Zaměřila jsem se na lepší komunikaci s pacienty.“
- „V komunikaci s lidmi.“
- „Novinky v terapii daných onemocnění, oživení diagnostických postupů.“
- „Nové informace, léčebné postupy.“
- „Nové informace, využití v pracovním procesu.“
- „Dozvěděla jsem se některé nové informace ohledně léčby pacientů v ORL oblasti.“
- „Dodělala jsem si kurz na PC doktorovi.“
- „Líbil se mi přístup lektorů, zajímavé kauzy.“
- „Novinky v oboru praktického lékařství.“
- „Akce mě inspirovala k dalšímu studiu.“
- „Získání a rozšíření vědomostí.“
- „Získala jsem nové vědomosti a poznatky.“
- „Doplnění novinek v lékařství.“
- „Aplikovala jsem nové informace do praxe.“

Akce přispěla získávání nových poznatků a jejich uvedení do praxe, byla podnětem pro další studium. Pro některé to bylo oživení každodenních činností něčím jiným, novým.

Hypotéza číslo 3: předpokládáme zájem zdravotních sester i lékařů o další vzdělávací akce.

Graf 4: Vzdělávání respondentů



Zdroj: vlastní

Je velmi pozitivní, že drtivá většina respondentů má zájem se i v budoucnosti vzdělávat. Jen 4 % respondentů neví nebo se nechtějí nadále vzdělávat.

Graf 5: Zájem o vzdělávací akce



Zdroj: vlastní

Celkem 95 % respondentů má zájem se dále vzdělávat a zdokonalovat, utříbit tím své dosavadní poznatky, dále je rozšířit a zlepšit tím komfort a atmosféru nejen na pracovišti mezi kolegy, ale poskytnout pacientům důkladnější a kvalitnější péči. Více než 97 % dotazovaných si přeje, aby tuto akci zařídila firma Moje Ambulance. Následující otázka byla zaměřená na to, jak by další akce měla vypadat, respondenti dostali vlastní prostor pro vyjádření jejich názoru.

Jak by tato vzdělávací akce měla vypadat, na co by měla být konkrétněji zaměřená? Odpovědi respondentů jsou citovány v následujícím výpisu.

- „Vedle programů o komunikaci a zvládnání stresu, by bylo přínosem zařadit i odborné vzdělávací programy, např. přehled nejčastějších chorob, aby sestra věděla klientovi poradit v edukaci, i samy sestry by se mohly podílet na tvoření příspěvků.“
- „Odborná témata z praxe.“
- „Méně teorie, více praxe.“
- „Anglický jazyk pro zdravotníky.“

- „Odborná sdělení o nejčastějších problémech v amb – orl, očkování, art. hypertenze, legislativa.“
- „Jelikož jsme ambulantní ordinace, tak by to mělo být zaměřeno tímto směrem.“
- „Rozvoj odborných vědomostí.“
- „Navrhuji přednášku MUDr. Prekopové Jiřiny "Pevné objetí" v současné době není nic naléhavějšího.“
- „Kardiiovaskulární problematika, hypertenze, ICHS, kožní nádory.“
- „Nemám momentálně konkrétní požadavky, ale vše co se týká práce s lidmi je vždy k užítku.“
- „Na odborné přednášky.“
- „Na psychosomatiku a péči psychosomatického pacienta, vzhled do psychiatrie a terapie neuróz a úzkostně-depresivních pacientů.“
- „Komunikace s klienty, zvládání konfliktní situace, motivace zaměstnanců.“
- „Na aktuální věci z praxe.“
- „Aktuální informace ve standardních postupech léčby, forenzní otázky.“
- „Odborný blok plus diskuze, odborné otázky.“
- „Možná více odborných bloků, ale aby se týkaly naší práce.“
- „Na odbornosti, především na inovaci metod a postupů ve zdravotnictví.“
- „Více příkladů a postupů z praxe.“
- „Novinky z oborů vztažené k praxi praktického lékaře, přednášky z malých oborů (ORL, kožní apod.)“
- „Na kvalitu a praktičnost odborných přednášejících.“

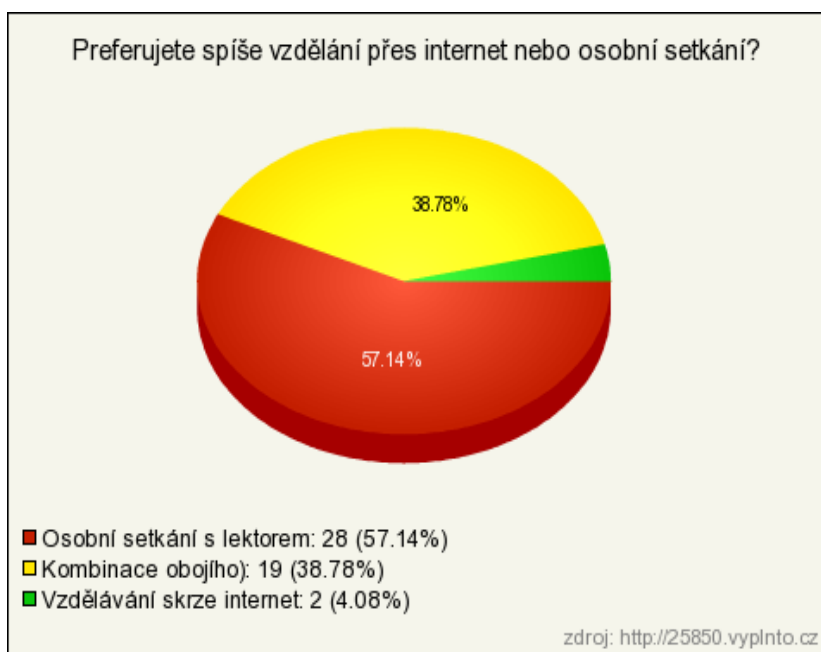
- „Akce by mohla obsahovat vzdělávání se v Anglickém jazyce ve smyslu odbornosti.“
- „Akutní stavy v medicíně, legislativa praktického lékaře, psychiatrie, druhy antidepresiv podrobněji jejich indikace.“
- „Pestrý výběr témat je pro široký záběr praktického lékaře výhodou.“
- „Komunikace s lidmi, zvládání stresových situací, rady pacientům ve stresových stavech (z důvodu závažných nemocí či popřípadě smrti v rodině).“
- „Zaměřit se především na oblast potřebnou pro naši práci, jak po odborné stránce, tak v oblasti komunikace.“
- „Praktické postupy zaměřené na práci v ordinaci praktického lékaře. Bez popisů operací apod.“
- „Další zajímavé kauzy v odborném prostředí, příběhy pacientů i lékařů.“
- „Na spolupráci odborných ambulancí s praktickými lékaři.“
- „Uvítala bych interaktivní seminář s odborníkem v oboru neurologie.“
- „Více probírat konkrétní situace a jak je v praxi řešit – vzájemně rozebrat různé stavy, se kterými se potýkáme (myslím spíše administrativní a komunikativní, odborné jsou až za těmito) – tápeme v tom (občas) všichni.“
- „Na novinky v léčbě.“
- „Na nové zákony a vyhlášky, pravidelné proškolení v resuscitaci.“

Témata, o která se dotazovaní zajímají, jsou pestrá a široce zaměřená – od odborných léčebných postupů po příběh konkrétního pacienta. Někteří projeví zájem o přednášení v anglickém jazyce, probírání konkrétních situací a jejich řešení, nebo také interaktivní seminář s odborníkem v oboru neurologie.

Hypotéza číslo 4: předpokládáme, že účastníci vzdělávacího programu preferují možnost kombinovaného studia (osobní setkání s přednášejícími v kombinaci s dalšími možnostmi jako je internet, e-learning apod.).

Jak lze vidět níže, tato hypotéza se nepotvrdila, většinové procentuální zastoupení (57,14 %) má osobní setkání s lektorem a předpokládaná kombinace lektora s e-learningovými kurzy byla až na druhém místě s necelými 39 procenty.

Graf 6: Druh vzdělávání



Zdroj: vlastní

Ke zhodnocení dvouletého vzdělávacího programu jako takového je potřeba zmínit i ostatní otázky dotazníku. Otázky byly vybrány tak, aby bylo zjištěno co nejvíce doplňujících informací týkajících se programu a vzdělání jako takového. Na jejich základě lze například zjistit, o jaký typ přednášek je zájem.

Graf 7: Vzdělání jako investice



Zdroj: vlastní

Je velmi pozitivní, že všichni respondenti vnímají vzdělání jako dobrou investici, protože vzdělání je do budoucna neopomenutelné pro každého zdravotníka.

Graf 8: Přínos vzdělávání do budoucna



Zdroj: vlastní

Jen 10 % respondentů uvádí, že se během dvouletého vzdělávání nedozvěděli nic nového, co by mohli využít a předat dál. Zbytek se něco nového naučil.

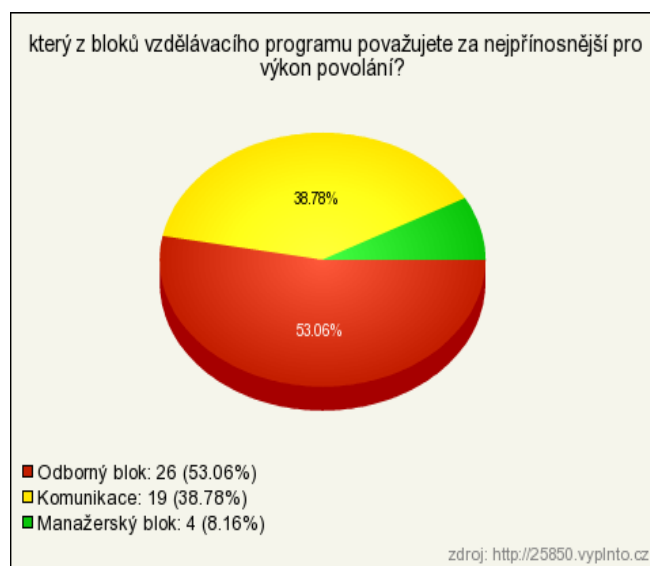
Graf 9: Osvojení si nových metod



Zdroj: vlastní

Dalším pozitivem je, že téměř 90 % respondentů využívá znalosti a dovednosti, které získalo při vzdělávacích akcích.

Graf 10: Důležitost jednotlivých vzdělávacích témat



Zdroj: vlastní

Přirozeně za nejdůležitější považují respondenti odborný blok vzdělávání. Zajímavé bylo zjištění, že pouze 8,16% dotazovaných považuje za přínosný vzdělávací

blok manažerských dovedností, ačkoliv schopnost organizovat, rozlišovat podstatné od nepodstatného, je velkou součástí jejich pracovního života.

Graf 11: Délka vzdělávacích akcí



Zdroj: vlastní

Jak je vidět z předchozích grafů, všichni respondenti se shodli na to, že vzdělání je dobrá investice. Do vzdělání je potřeba investovat nejen peníze, ale i čas, což bylo negativem vzdělávacího programu, který probíhal o víkendech. Většina dotazovaných se během programu naučila něco, co lze předat dál a 89 % ze zúčastněných si také osvojili některé z praktik, které jim byly názorně předvedeny. Nejprínosnějším pro výkon povolání se stal odborný blok následovaný komunikací a manažerským blokem, o který ale nebyl takový zájem. Šedesáti devíti procentům respondentů dostačovala délka programu, 28 % by uvítalo i kratší program.

Poslední otázka se týkala připomínek ke vzdělávacímu programu. Tyto připomínky lze chápat jako doporučení do budoucna, o co respondenti jeví zájem, co se jim líbilo na dosavadních přednáškách, popřípadě, co se jim na přednáškách nelíbilo a čemu se pro příště vyvarovat.

Mezi pozitiva lze zařadit například organizaci programu, kvalitu a odbornost lektorů, jejich výběr, názorné ukázky atp.

Negativem bylo to, že akce byla víkendová, a ne každému to vyhovovalo.

Je něco, co byste na vzdělávacím programu vyzdvihl/a nebo naopak něco, co se Vám nelíbilo? Citace respondentů jsou vypsány následovně.

- *„Vzdělávací programy jsou vždycky přínosem a to dokonce i opakující se témata.“*
- *„Vyzdvihla bych, že vzdělávací program byl zaměřený na řešení situací a problémů související přímo s naší prací, s konkrétními lidmi a v kolektivu se kterými pracuji.“*
- *„Nic.“*
- *„Stmelování kolektivu je určitě pozitivum.“*
- *„Ne.“*
- *„Víkendová akce – nelíbilo.“*
- *„Líbila se mi organizace, program školení, fundovanost lektorů.“*
- *„Komunikace a příkladové situace – necítila jsem se příjemně.“*
- *„Komunikace s lektorem je vždy přínosná, takže určitě touto formou pokračovat.“*
- *„Nemám připomínky.“*
- *„Výborná byla názorná ukázka asertivního chování.“*
- *„Více informací a poznatků z práce sestry v ambulanci praktických lékařů.“*
- *„Spíše praktická témata – zjistit předem zájem.“*
- *„Byla jsem celkem spokojena.“*
- *„Vyzdvihla bych kvalitní a naprosto vyčerpávající informace daného lektora.“*
- *„Kasuistiky – planý výklad.“*

- *„Každý vzdělávací program a přítomní účastníci byl dobrou sondou do života, všechno je dobré, i když se nelíbí.“*
- *„Dosavadní výběr školitelů – velmi dobrý.“*
- *Připravenost (a nepřipravenost) některých lektorů.“*
- *„Líbily se mi odborné přednášky.“*
- *„Bez výhrad.“*
- *„Nemám připomínek.“*
- *„Nové informace, metody, dialog, komunikace.“*
- *„Příliš dlouhé nebo nezajímavé přednášky.“*
- *„Spokojená.“*
- *„Možnost setkat se s kolegy z jiných zařízení.“*
- *„Moderní HLP léčba, indikace + kontraindikace, praktické otázky.“*
- *„Někteří přednášející, většinou odborných bloků, byli perfektní.“*
- *„Profesionalita lektorů, zábavná forma programu.“*
- *„Oceňuji spojení s praxí, ne jen suchý výklad.“*
- *„Nevím, nedokážu zatím posoudit.“*
- *„Nepřínosný polyhistoriteatrální projev psychiatra – ne moc konkrétně přínosný pro praxi PL.“*
- *„Vyzdvihla bych znalosti lektorky, nelíbila se mi délka akce (až moc dlouhá).“*
- *„Vše bylo naprostém pořádku. Líbilo se mi, že lektor se snaží motivovat a posluchače zapojit.“*
- *„Nemám výhrady.“*

- „Snad větší četnost programů by byla výhodou, jinak okruhy témat fajn, méně psychologie, více medicíny, jinak odjíždím z programů zatím s dobrými pocity.“
- „Líbil se mi přístup, kdy jsme si mohli vše vyzkoušet a ne pouze poslouchat, nelíbil se mi přístup některých ostatních zúčastněných, kdy jsem měla pocit "sabotáže".“
- „Většinou byla témata programu velice zajímavá a poučná, zvláště její praktické části např. v oblasti komunikace, resuscitace apod.“
- „Semináře v dostupné vzdálenosti od místa bydliště.“
- „Líbilo – praktické rady.“
- „Odborné přednášky byly většinou skvělé.“
- „Líbilo se mi téměř vše.“
- „Víkendová akce – negativum.“
- „Výborný výběr zajímavých témat a lektorů.“
- „Vyzdvihla bych to, jakým způsobem byl vzdělávací program zorganizován.“
- „Vyzdvihla bych dobrou organizaci programů, dobře zvolené téma programu.“
- „Častější interval vzdělávacích programů doporučení zaměstnavatelem.“

11.1 Segmentace odpovědí

Jednou z mnoha funkcí dotazníkové služby, která byla použita pro výzkum k této diplomové práci, je možnost využití segmentace jednotlivých otázek. Na tomto základě lze zjistit, jaká skupina respondentů odpovídala na dané otázky, tzn., že je možné rozdělit odpovědi dotazovaných na odpovědi zdravotních sester a odpovědi praktických lékařů, což umožňuje porovnat názory těchto dvou skupin.

Pomocí této segmentace bylo zjištěno, že ani jednomu z lékařů nepřišel vzdělávací program zbytečný, zatímco dvě zdravotní sestry jej za zbytečný považovaly a dalším třem sestrám záleželo na tom, o jaký konkrétní blok se jednalo. Čtyřem z 34 zdravotních sester program nepomohl v jejich dalším rozvoji. U lékařů se jednalo pouze o jednoho z 15. Zajímavější bylo ale porovnání oblíbenosti bloků, které zaměstnanci absolvovali, viz následující tabulka.

Který z bloků vzdělávacího programu považujete za nejpřínosnější pro výkon svého povolání?

Tab. 3: Segmentace otázek – užitečnost jednotlivých bloků vzdělávání

Blok	Zdravotní sestra	Praktický lékař
Odborný blok	12	14
Komunikace	18	1
Manažerský blok	4	0

Zdroj: vlastní

U sester byly zastoupeny všechny 3 bloky, jak komunikace a odborný blok, tak i blok manažerský, přestože v minimálním zastoupení. Pro lékaře byl nejdůležitější blok z hlediska odbornosti, pouze jeden lékař ocenil program zaměřený na komunikaci.

V ostatních otázkách nebyly zaznamenány větší odchylky, co se týče odpovědí a názorů na celý vzdělávací program.

11.2 Doporučení

Na základě odpovědí na předchozí otázky lze doporučit, jak zaměřit následující vzdělávací program. Pro začátek je úspěchem, že akce byly hodnoceny pozitivně a přínosně. Je vidět zvýšený zájem o komunikaci, praxi i odborný blok. Výběr většiny dosavadních lektorů se zdá být velice dobrý. Do budoucna by bylo vhodné se předem ujistit, zda je o všechna témata zájem, popřípadě některá témata obměnit. Víkendové akce se ukázaly jako negativum, tudíž by bylo dobré soustředit vzdělání spíše na

všední dny, avšak vzhledem k zachování kontinuity zdravotní péče o klienta (pacienta) je toto v podstatě nemožné, čemuž nenapomáhá ani 12-ti ordinální doba, tj. od 07.00 – 19.00 hodin. Zahájení školení v brzkých ranních je nemyslitelné a započít kurz ve večerních hodinách po práci je nesmyslné. Důležitým prvkem by mohla být motivace ke vzdělávání. Ačkoliv je konání školení a kurzů o víkendu velmi neatraktivní, stále zůstává dostatek motivačních faktorů, které se stávají motorem k absolvování akce. Jedním z nich je celoživotní systém vzdělávání zdravotnických pracovníků, který je dán kreditním systémem a časovým limitem ke splnění jeho podmínek. Nasbírání kreditů v určitém časovém limitu podmiňuje výkon profese pracovníků ve zdravotnictví. Lékaři odesílají potvrzení nasbíraných kreditů z jednotlivých vzdělávacích akcí na Českou lékařskou komoru, která jim na základě doložených a platných dokumentů schvaluje vystavení diplomu o celoživotním vzdělávání, které posléze obdrží z Ministerstva zdravotnictví ČR. Zdravotní sestry obdobným způsobem zasílají svoje dokumenty dokladující jejich účast na jednotlivých kurzech na Asociaci sester ČR. Na základě posouzení komise se zdravotním sestram vystavuje či prodlužuje platnost tzv. registrace (MZČR). Druhým faktorem je opravdovým zájem lékařů i sester o profesionalitu při vykonávání profese. Obor zdravotnictví je segmentem, kde se velmi rychle mění postupy léčby, vynalézají se nové efektivní metody léčby, nové léčebné preparáty a hlavně pracuje se s životem každého člověka, který do ambulance vchází. Pokud se lékař či zdravotní sestra kontinuálně nevzdělává, velmi rychle se to projeví znalostními i dovednostními mezerami, které v moderní společnosti nelze akceptovat. Neodborné zacházení a špatné znalosti mohou mít za následek poškození zdraví či dokonce smrt. Třetím faktorem jsou i platové podmínky ve společnosti Moje ambulance, které odlišují zdravotní sestru s registrací od zdravotnického asistenta, lékaře atestovaného od neatestovaného.

Z průzkumu také vyplynulo, že komunikační blok nebyl pro všechny zúčastněné obzvlášť příjemným. Skupina lékařů považovala tento blok za zbytečný a některé sestry měly podobné pocity. Bylo by dobré zjistit příčinu těchto averzí, neboť komunikace ve zdravotnictví je nepostradatelnou součástí péče o pacienta. Správně zvolená slova mohou utěšit, mohou podat potřebné informace, vzbudit pocit důležitosti a jedinečnosti každého člověka. Naopak špatně navázaná komunikace evokuje negativní dojmy z celé poskytované služby. V dnešní době také přibývá velký počet pacientů agresivních, neomalených, vystresovaných. Je velmi dobré umět se těmto klientům postavit s grácií a situaci s přehledem zvládnout, nevyvolat např. v čekárně lavinovou reakci negativních emocí. Zdravotničtí pracovníci se ve škole učí, jak

komunikovat situace související s nepříznivým vývojem zdravotního stavu pacienta, ale neučí se, jak v praxi využít asertivní chování, jak říci „mnoho“ v krátkém časovém limitu. Určitě by bylo dobré zaměřit se na metody užívané v kurzech komunikace, respektive na lektorovu přípravu skupiny na danou metodu. Krizové momenty a neochota přijetí metody velmi často vzniká u hraní konkrétních situačních scének a natáčení těchto výukových sekvencí na kameru.

ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na vzdělávací program, jenž proběhl v akciové společnosti Moje Ambulance. Programu se zúčastnili pracovníci společnosti (zdravotní sestry, staniční sestry, lékaři) z celé sítě pracovišť ČR vyjma pražských poboček, na které se nevztahovala dotace programu.

V teoretické části práce je popsána stručná charakteristika společnosti, situace ve zdravotnictví před a po příchodu MA na trh, dále její struktura apod. Praktická část je zaměřená na spokojenost zaměstnanců se vzdělávacím programem. V úvodu práce byly stanoveny základní hypotézy, které se práce snaží objasnit.

V praktické části se metodou dotazníku zjišťovalo, jak vzdělávací program vidí jeho samotní účastníci. Bylo zjištěno, že vzdělání je důležité pro všechny, jak pro zdravotní sestry, tak pro lékaře. Současně se ukázalo, že větší část dotazovaných má o další vzdělávání zájem. Program byl rozdělen na čtyři základní bloky – kurzy komunikačních, manažerských, IT dovedností a kurzy odborného vzdělávání. Bylo zjištěno, že sestrám pomohl tento program především v komunikaci s pacienty, jsou si teď jistější i v krizových situacích, což je pro jejich povolání přínosné. Nelze také opomenout nové poznatky při léčebných postupech a v praxi.

Ke zjištění podrobnějších informací bylo využito jedné z funkcí, které nabízí dotazníková služba vplnto.cz, a to možnosti vlastních komentářů. Tyto komentáře napomohly dostat se blíže k jádru zkoumaných problémů a určit tak pravdivost či nepravdivost hypotéz s bližší specifikací.

Ze čtyř na začátku stanovených hypotéz lze tři označit jako pravdivé, a to: hypotéza číslo 1: Předpokládáme, že realizovaný dvouletý vzdělávací program byl pro společnost přínosný a užitečný, hypotéza číslo 2: Předpokládáme, že vzdělávací program pomohl v práci a k osobnímu rozvoji sestrám i lékařům a hypotéza číslo 3: Předpokládáme zájem zdravotních sester i lékařů o další vzdělávací akce. Poslední, čtvrtá hypotéza byla vyhodnocena jako nepravdivá. Celkově lze vzdělávací program MA zhodnotit pozitivně. Ze získaných odpovědí je dobré podotknout, že by účastníci kurzů rádi pokračovali dosavadní cestou za poznáním, jak v komunikaci, tak v praxi.

Všechny cíle stanovené v úvodu práce byly splněny. Byl zpracován přehled toho, jak probíhal vzdělávací program MA.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- [1] BARTÁK, J. *Jak vzdělávat dospělé*. 1. vydání. Praha: Alfa nakladatelství, 2008. 200 s., s. 12, ISBN 978-80-87197-12-7.
- [2] Barták, Jan. *Vzdělávání ve firmě*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, 2007. 162 s. ISBN 978-80-86851-68-6.
- [3] DAIGELER, Thomas. *Vedení lidí v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 105 s. ISBN 978-80-247-2158-3.
- [4] DEVITO, Joseph. *Základy mezilidské komunikace*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 512 s. ISBN 978-80-247-2018-0.
- [5] FISCHEROVÁ-KATZEROVÁ, V. *Strategie a rozvoj lidských zdrojů – výkladový slovník*. 47 s.
- [6] FOTR, Jiří; SOUČEK, Ivan. *Investiční rozhodování a řízení projektů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 416 s. ISBN 978-80-247-3293-0.
- [7] HRONÍK, František. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 233 s. ISBN 978-80-247-1457-8.
- [8] HUBINKOVÁ, Zuzana. *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 280 s. ISBN 978-80-247-1593-3.
- [9] MIKULA, Jan. *Prevence dekubitů*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 96 s. ISBN 978-80-247-2043-2.
- [10] PAUKNEROVÁ, Daniela. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3809-3.
- [11] PALÁN Z. *Další vzdělávání ve světě změn*. 1. vydání. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. 75 s. ISBN 978-80-86723-31-0.
- [12] REJMAN, L. *Kapesní slovník cizích slov*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství Praha, 1971. 200 s. ISBN 14-086-72.

- [13] ROZSYPALOVÁ, M.; ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetřovatelství I*. 1. vydání. Praha: INFORMATORIUM, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.
- [14] VALIŠOVÁ, Alena; KASÍKOVÁ, Hana. *Pedagogika pro učitele*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 456 s. ISBN 978-80-247-3357-9.
- [15] VYMĚTAL, Jan. *Průvodce úspěšnou komunikací*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 322 s. ISBN 978-80-247-2614-4.
- [16] ZACHAROVÁ, Eva; HERMANOVÁ, Miroslava. *Zdravotnická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.
- [17] ÚZIS ČR, kolektiv autorů. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. 1. vydání. Praha: ÚZIS ČR, 2010. 52 s. ISBN 978-80-7280-900-4 .
- [18] VURM, V. a kolektiv. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: TRITON, 2007. 128 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
- [19] Materiály pracoviště MA a. s.
- [20] Aktuality. *Moje Ambulance* [online]. 2013 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://www.mojeambulance.cz/Stranky/aktuality.aspx?itemID=86>.
- [21] Cílové skupiny a jejich definice. *Marketing Journal* [online]. 2009 [cit. 2013-09-17]. Dostupné z: http://www.m-journal.cz/cs/marketing/uvod-do-marketingu/cilove-skupiny-a-jejich-definice__s299x549.html.
- [22] Co je Mystery Shopping? *InternationalServiceCheck* [online]. 2012 [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.internationalservicecheck.com/cs/11/service-checker/Co-je-Mystery-Shopping>.
- [23] Formy výzkumu. *Market Research* [online]. 2012 [cit. 2012-09-16]. Dostupné z: <http://www.nms.cz/cz/metody/mystery-shopping/formy-vyzkumu/>.

- [24] Informační manazín společnosti Moje Ambulance. *Moje Ambulance* [online]. 2011 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.mojeambulance.cz/Magazin/mojeambulance01-11.pdf>.
- [25] Každá změna přináší vlnu kritiky a nepochopení. *Agnis* [online]. 2008 [cit. 2012-11-13]. Dostupné z: http://www.angis.cz/angis_revue/ar_clanek.php?CID=15.
- [26] Moje ambulance – komplexní program vzdělávání zaměstnanců ambulancí praktických lékařů. *Evropský sociální fond* [online]. 2011 [cit. 2012-11-14]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/projekty/moje-ambulance-komplexni-program-vzdelavani-zamestnancu>.
- [27] Mystery Shopping. *Sdružení agentur pro výzkum trhu a veřejného mínění* [online]. 2012 [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://simar.cz/standardy/kvalitativni-standardy/mystery-shopping.html>.
- [28] Praktik a zubař: málo atraktivní obory. *Parlament, vláda, samospráva* [online]. 2008 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.parlament-vlada.cz/modules.php?name=News&file=print&sid=434>.
- [29] Primární péče v roce 2006. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. 2007 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/primarni-pece-roce-2006>.
- [30] Specifika komunikace ve zdravotnické profesi. *Zdraví* [online]. 2008 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/specifika-komunikace-ve-zdravotnicke-profesi-422425>.
- [31] Tiskové zprávy. *Moje Ambulance* [online]. 2008 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://www.mojeambulance.cz/Stranky/tiskove-zpravy.aspx?itemID=2>.
- [32] Velký lékařský slovník. *Lékařské slovníky* [online]. 2013 [cit. 2012-08-02]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/>.
- [33] Vyhláška o kreditním systému. *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. 2010 [cit. 2012-11-13]. Dostupné z: <http://www.unipa.cz/images/Unipa/kredity1.pdf>.

- [34] Wikipedia. *Moje encyklopedie* [online]. 2012 [cit. 2012-09-16]. Dostupné z: <http://www.wikipedia.org/>.
- [35] Získávání kreditů. *Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví* [online]. 2013 [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.ipvz.cz/lekari/ziskavani-kreditu.aspx>.
- [36] Známe Vizionáře 2011. *CzechInn* [online]. 2011 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://www.czechinno.cz/informacni-centrum/aktuality/zname-vizionare-2011.aspx>.
- [37] Specifika komunikace ve zdravotnické profesi. *Zdraví* [online]. 2008 [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/specifika-komunikace-ve-zdravotnicke-profesi-422425>.

SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ A TABULEK

Seznam obrázků

Obr. 1: Úvodní stránka www.onlineambulance.cz	25
Obr. 2: Recepce pobočky Praha – Hostivař	39
Obr. 3: Pracoviště sester pobočky Plzeň.....	40
Obr. 4: Ordinace lékaře pobočka Mladá Boleslav.....	41
Obr. 5: Profil Moje ambulance na stránkách facebooku	45
Obr. 6: Profil Moje ambulance na stránkách youtube	46
Obr. 7: Struktura společnosti	49

Seznam grafů

Graf 1: Podíl praktických lékařů	26
Graf 2: Věkové složení lékařů primární péče v roce 2006	27
Graf 3: Potvrzení hypotézy č. 2.	59
Graf 4: Vzdělávání respondentů	62
Graf 5: Zájem o vzdělávací akce	63
Graf 6: Druh vzdělávání	66
Graf 7: Vzdělání jako investice	67
Graf 8: Přínos vzdělávání do budoucna	67
Graf 9: Osvojení si nových metod	68
Graf 10: Důležitost jednotlivých vzdělávacích témat	68
Graf 11: Délka vzdělávacích akcí	69

Seznam tabulek

Tab. 1: Klíčové kompetence zdravotní sestry Moje ambulance.....	39
Tab. 2: Časový harmonogram projektu	51
Tab. 3: Segmentace otázek – užitečnost jednotlivých bloků vzdělávání	73

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník.....	I
---------------------------	---

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Dotazník:

1. Jsem (zdravotní sestra/ praktický lékař)
2. Myslíte si, že vzdělávací program byl zbytečný nebo nikoliv? Zdůvodněte.
3. Pomohla Vám vzdělávací akce v dalším rozvoji? (*Ano/Ne*)
4. Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano, jak:
5. Který z bloků vzdělávacího programu považujete za nejpřínosnější pro výkon svého povolání?
6. Osvojil/a jste si některé z praktik/ metod, které Vám byly ukázány? (*Ano/Ne*)
7. Naučil/a jste se během dvou let vzdělání něco, co byste mohl/a předat dál? (*Ano/Spíše ano/Spíše ne/Ne*)
8. Máte zájem vzdělávat se i nadále? (*Ano/Ne/Nevím*)
9. Myslíte si, že vzdělání jako takové je dobrá investice? (*Ano/Ne*)
10. Máte zájem, aby firma zařídila další vzdělávací akci? (*Ano/Ne*)
11. Jak by tato akce měla vypadat, na co by měla být konkrétněji zaměřená?
12. Ocenili byste spíše kratší nebo delší vzdělávací program? (*Původní délka byla dostačující/Raději bych navštěvoval/a kratší program/Upřednostňuji delší vzdělávací program*)
13. Preferujete spíše vzdělání přes internet nebo osobní setkání? (*Osobní setkání s lektorem/Vzdělávání skrze internet/Kombinace obojího*)
14. Je něco, co byste na vzdělávacím programu vyzdvihl/a nebo naopak něco, co se Vám nelíbilo?

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Petra Kárová

Obor: Andragogika

Forma studia: Kombinovaná

Název práce: Moje ambulance a.s. – komplexní program vzdělávání zaměstnanců ambulancí praktických lékařů

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 69

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů českých použitých zdrojů: 17

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 2

Počet internetových zdrojů: 18

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Termann Stanislav