

Technická univerzita v Liberci

Hospodářská fakulta

B A K A L Á Ř S K Á P R Á C E

1999

Jaroslav Kaplan

Technická univerzita v Liberci

Hospodářská fakulta

Obor

Podniková ekonomika

Řízení zdravotnického zařízení s důrazem
na lidské zdroje a jejich produktivitu

Management Of The Health Centre With Emphasis On Human
Resources And Their Productivity

BP - PE - KPE - 99008

Jaroslav Kaplan

Vedoucí práce: Ing. Jiří Lubina, katedra podnikové ekonomiky

Konzultant: Ing. Eva Kaplanová, Poliklinika Holice

Počet stran: 67

Počet příloh: 1

Datum odevzdání 28. 5. 1999

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Hospodářská fakulta

Katedra podnikové ekonomiky

Školní rok 1998/99

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

pro

Jaroslava Kaplana

obor č. 6268 - 7 Podniková ekonomika

Vedoucí katedry Vám ve smyslu zákona č. 172 / 1990 Sb. o vysokých školách a navazujících předpisech určuje tuto bakalářskou práci:

Název tématu: **Řízení zdravotnického zařízení s důrazem na lidské zdroje a jejich produktivitu**

Zásady pro vypracování:

Stručně charakterizujte zdravotnická zařízení (polikliniku). Soustředte pozornost na stávající způsob řízení. Podrobněji zkoumejte vhodnost uplatnění technik zaměřených na lidské zdroje a jejich produktivitu. Vyhodnoťte stávající způsob a doporučte řešení. Řešení ekonomicky vyhodnoťte.

V116/99/Hb

KPE/PZ
6.7.99, 30. júl.

Resumé

Ve své práci se zabírám využitím procesního přístupu v prostředí zdravotnického zařízení (Polikliniky Holice). Z tohoto hlediska přistupuji ke zkoumání lidských zdrojů a jejich působení na produktivitu organizace jako celku. Konstatuji nutnost rozvoje personálu s ohledem na uspokojování potřeb zákazníků.

Obsah

1. Úvod	10
2. Poliklinika Holice	12
2.1. Základní charakteristiky	12
2.2. Organizační struktura	13
2.2.1. Popis činností organizačních jednotek	15
3. Teoretická východiska	19
3.1. Procesy	19
3.1.1. Základní charakteristiky procesu	19
3.1.2. Mapování	21
3.2. Náklady	22
3.2.1. Hodnotová analýza	24
3.3. Lidské zdroje	25
3.3.1. Význam lidských zdrojů	25
3.3.2. Samořízení pracovníků	26
3.3.3. Uspokojení z práce	26
3.3.4. Vzdělávání	27
3.3.5. Analýza pracovního místa	27
3.4. Služby	29
3.4.1. Hodnocení služby	30
3.4.2. Kvalita služeb ve veřejném sektoru	31
3.5. Logistika	32
3.5.1. Zásobování	32
3.5.2. Pružnost	32
4. Analýza vybraných procesů	34
4.1. Proces léčby v Poliklinice	35
4.1.1. Makroúroveň procesu léčby	35
4.1.2. Průběh procesu léčby v Poliklinice	37
4.1.3. Nároky kladené na lékaře	46
4.2. Zásobování zdravotnickým materiálem	49

4.2.1. Zásobování loženým mulem	55
5. Hodnocení procesů	59
5.1. Určení zákazníka procesu léčby	59
5.2. Analýza přidané hodnoty v procesu léčby	60
5.3. Hodnocení procesu zásobování	62
6. Závěr	65

1. Úvod

Za období socialismu došlo k odcizení podniků zákazníkům. Výroba byla prvořadá, méně již záleželo na tom, zda produkt uspokojuje potřeby zákazníků, či ne. Bohužel se zdá, že některé organizace si tento postoj k zákazníkům udržely doposud. To platí zejména pro organizace ve veřejném sektoru, které nejsou napojené přímou platbou na zákazníka, a proto na něm nejsou tolik závislé. Tento fakt je burcující zejména dnes, v době, kdy se tolik mluví o "století zákazníka".

Jelikož z hlediska dnešního chápání produktivity určuje výstup hodnota vnímaná zákazníkem, budou se potom takto "postaru" myslící podniky nutně jevit jako neproduktivní. V případě podniku ve veřejném sektoru to znamená plýtvání veřejnými zdroji.

Ke změně náhledu na zákazníka ze strany podniku může dojít pouze změnou myšlení u jeho zaměstnanců. Z toho vyplývá nutnost věnovat značnou pozornost podnikovým lidským zdrojům a jejich náležitému rozvoji. Nevyužití lidského potenciálu je rozšířeným a významným druhem plýtvání. Výkonnost lidských zdrojů totiž do značné míry ovlivňuje výkonnost podniku jako celku. V praxi to je zejména otázka vykonávání "správné" práce.

Nástrojem přezkoumání efektivity práce bývá v poslední době stále oblíbenější přístup ze strany podnikových procesů. Ty umožňují jednotlivé výkony posoudit vzhledem k jejich vztahu k

vytváření výsledné hodnoty určené pro zákazníka. Právě o aplikaci tohoto přístupu v prostředí zdravotnického zařízení se pokouším i já ve své bakalářské práci.

2. Poliklinika Holice

2.1. Základní charakteristiky

Poliklinika Holice je samostatnou příspěvkovou organizací s právní subjektivitou, jejímž zřizovatelem je město Holice.

Poliklinika organizuje a zabezpečuje zdravotní služby ve spádovém území polikliniky v rozsahu projednaném s okresním úřadem, městem Holice a obcemi spádového území. Pro asi 20 000 lidí žijících na tomto území je zajišťováno poskytování léčebně preventivní péče, odborné ambulantní péče, dopravní zdravotní služby a provozování lékařské služby první pomoci.

Poslání Polikliniky je v její zřizovací listině popsáno jako: "Poskytování léčebně preventivní péče podle zákona č. 20/66 Sb. O péči o zdraví lidu, včetně souvisejících činností (praní prádla, odvoz rentgenových snímků, odvoz a likvidace infekčních odpadů, sterilizace, zajištění biologického a histologického materiálu pro Nemocnici Pardubice)."

Rozpočet

Pro představu o velikosti organizace je vhodné uvést alespoň několik základních dat z rozpočtu organizace: Pro rok 1998 byly příjmy i výdaje stanoveny ve výši 10 192 000 Kč, přičemž největší položkou příjmů jsou tržby od ZP ve výši 7 533 000,-

Kč a největší položkou nákladů jsou mzdové náklady ve výši 4 771 000,- Kč a odvody z mezd 1 670 000,- Kč.

Profesní struktura zaměstnanců

Poliklinika zaměstnává 36 zaměstnanců, a to:

- 6 lékařů
- 8 zdravotních sester všeobecných
- 1 sestru dětskou
- 3 rehabilitační pracovníky
- 2 zdravotní laboranty
- 7 řidičů dopravní zdravotnické služby
- 4 technicko-hospodářské pracovníky (včetně ředitelky)
- 1 technika-údržbáře
- 4 uklízečky

2.2 Organizační struktura

Organizační strukturu můžeme popsat jako výrobkovou, neboť hlavním hlediskem rozdělení organizačních jednotek je druh výrobku, tedy druh lékařské služby. Ordinance - hlavní výrobní jednotky se člení dle lékařských specializací (chirurgie, neurologie,...), každá ordinace sdružuje ty činnosti, které spadají pod rámec její specializace.

Z hlediska uplatňování rozhodovací pravomoci se jedná o liniiovou organizační strukturu, jednotlivá oddělení jsou přímo podřízena ředitelce. Organizační struktura je spíše

decentralizovaná, jednotlivá oddělení (ordinace) mají značnou autonomii. S tím souvisí i plochost organizační struktury.

Z hlediska časového trvání je struktura stabilní, žádné větší změny v ní se nedají předpokládat a ani v minulosti se příliš neměnila (kromě zprivátnění některých ordinací, které formálně vystoupili z organizační struktury, i když fakticky zůstaly dál na svém místě a dál provozovaly svou činnost v návaznosti na činnost ostatních organizačních jednotek).

Organizační jednotky

Součástí Polikliniky Holice jsou tato pracoviště:

- pracoviště praktického lékaře pro děti a dorost - obvod Horní Jelení a Dolní Roveň
- chirurgická ambulance
- alergologická ambulance
- oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí (TRN, "plicní")
- neurologická ambulance
- psychiatrická ambulance
- rehabilitace
- hematologická a biochemická laboratoř
- ordinace pro alkoholismus a jiné toxikomanie
- logopedie
- centrální sterilizace
- pracoviště Lékařské služby první pomoci (LSPP)
- dopravní zdravotnická služba včetně dispečinku
- hospodářsko-technická správa (HTS)

2.2.1. Popis činností organizačních jednotek

Ředitelka

V čele zdravotnického zařízení je ředitelka jmenovaná Městskou radou Holice. Ředitelce jsou přímo podřízena všechna oddělení polikliniky. Ředitelka odpovídá zřizovateli za plnění úkolů a poslání organizace stanovené zřizovací listinou.

Hospodářsko-technická správa

Mezi členy HTS patří dvě kancelářské pracovnice, údržbář, uklízečky, částečně také zdravotní sestra řídící zásobování zdravotnickým materiálem. Svým způsobem by bylo lze sem započítat i ředitelku.

HTS zajišťuje plynulý chod zařízení po stránce ekonomické, zásobování a hospodaření. Dále zajišťuje revize, bezpečnost práce, ochranu majetku, požární ochranu. Zodpovídá za vedení účetní evidence. Zodpovídá za řízení a organizování práce údržby. Do kompetence HTS dále náleží komunikace s dodavateli, tj. objednávání materiálu, příp. investičního majetku (přístrojů a dalšího vybavení), provádění plateb (příkazy k úhradě), příjem, třídění a roznášení došlé pošty, vydávání pracovních oděvů a jiných pomůcek, nákup kancelářských, čistících potřeb, spravování pokladny (vyplácení mezd, proplácení cestovních výkazů). Kancelářské pracovnice vedou denní záznamy o provedených výkonech za jednotlivé ordinace,

které jsou východiskem pro jejich fakturování zdravotním pojišťovnám.

Sklad

Pod HTS spadá i správa skladu, jehož řízením je pověřena zdravotní sestra, která vedle toho vede oddělení OKBH. Sklad zajišťuje zásobování ordinací pomocným zdravotnickým materiálem.

Praktický lékař

Pod správu Polikliniky Holice spadá 1 praktický lékař pro děti a dorost (ostatní ordinace praktických lékařů v oblasti jsou nestátní - soukromé). Ten ordinuje na dvou místech, a sice v obvodě Dolní Roveň a v obvodě Horní Jelení. Poskytuje primární zdravotní péči, to znamená nespecializovanou lékařskou službu na základní úrovni.

Specializované ambulance

Poliklinika zajišťuje ambulantní péči v těchto specializacích: chirurgie, alergologie, plicní, neurologie, psychiatrie, logopedie, ordinace pro alkoholismus a jiné toxikomanie.

Specializovaná ambulantní péče je dalším stupněm v pyramidě lékařských služeb. Do této úrovně vstupují pacienti ze základní primární úrovně za účelem dalšího, podrobnějšího prozkoumání a řešení jejich zdravotního problému, k čemuž praktický lékař na primární úrovni již nemá potřebné zdroje. Na úroveň ambulantní péče se také vracejí pacienti předtím hospitalizovaní v nemocnici.

Každý lékař zodpovídá za chod svého pracoviště a řídí po stránce odborné střední zdravotnické pracovníky svého pracoviště.

Rehabilitace

V tomto oddělení pracují tři rehabilitační pracovníci bez přímého lékařského vedení. Jsou sami zodpovědní za kvalifikovanou službu, jejímž cílem je obnova výkonnosti organismu, zejména pohybových schopností.

Oddělení klinické biochemie a hematologie ("Laboratoř")

Toto oddělení řídí zdravotní sestra (vedle toho pověřená vedením skladu) a pracují v něm dva další zdravotní laboranti. Účelem je zajištění informací o stavu organismu a jeho orgánů analýzou biologického materiálu, hlavně krve a moči.

Pracoviště centrální sterilizace

Zajišťuje pro další lékařská pracoviště nutnou sterilizaci zdravotnických nástrojů a materiálů. V provozu je jeden den v týdnu, řídí jej pracovnice, která v ostatních dnech plní funkci zdravotní sestry v ordinacích neurologie a psychiatrie.

Dopravní zdravotnická služba

Zajišťuje dopravu některých pacientů ze spádové oblasti do zdravotnického zařízení, kde jim má být poskytnuta nějaká zdravotnická služba (vyšetření, rehabilitace), tj. např. doprava z místa jejich bydliště do holické polikliniky anebo do jiného zařízení (nemocnice Pardubice, lázně). Nárok na užití dopravní zdravotní služby stanovuje ošetřující lékař na základě

posouzení zdravotního stavu (omezená hybnost, stáří). Někdy využívají lékaři dopravní zdravotnické služby pro domácí návštěvy, v případech akutní naléhavé potřeby lékařské pomoci, které ale nevyžadují zásah záchranné služby. Výjimečně plní i úlohu rychlé lékařské pomoci, ale to pouze v případě přetíženosti pardubické záchranné služby.

Lékařská služba první pomoci ("Pohotovost")

Toto oddělení je zvláštní tým, že na jeho provozu se podílí pouze jediný stálý zaměstnanec Polikliniky, a to zdravotní sestra starající se o jeho chod. Vlastní poskytování lékařské služby první pomoci zajišťují privátní všeobecní lékaři, kteří se zde pravidelně střídají a své služby Poliklinice fakturují.

3. Teoretická východiska

3.1. Procesy [8]

Studium podnikových procesů na sebe v poslední době poutá čím dál větší pozornost, a to oprávněně, neboť je velice účinným nástrojem zvyšování podnikové efektivnosti. K hlavním přínosům, které lze dosáhnout při hlubším pochopení řízení podnikových procesů, patří: efektivní koordinace práce při jejím toku z oddělení do oddělení, snížení chybovosti a větší schopnost správně plnit požadavky zákazníka hned napoprvé, včas a pokaždé bez výjimky, zvýšení informovanosti o zákaznících, omezení konfliktů mezi odděleními a omezení prodlev.

3.1.1. Základní charakteristiky procesu

Proces bývá charakterizován jako soubor činností vytvářejících konečnou hodnotu určenou pro zákazníka. V podstatě se jedná o tok práce, postupující od jednoho člověka k druhému a v případě větších procesů pravděpodobně z jednoho oddělení do druhého. Jediným účelem procesu je uspokojení požadavků jeho zákazníků.

Vymezení procesu

V procesu je vždy jasně vymezeno:

- ♦ začátek - je určen primárním vstupem
- ♦ konec - primární výstup určený primárnímu zákazníkovi

- ♦ horní hranice - místo, kde do procesu vstupují sekundární vstupy (výstupy jiných procesů)
- ♦ spodní hranice - místo, kde proces opouštějí sekundární výstupy

Primární výstup je smyslem celého procesu, zatímco sekundární výstup je pouze jakýmsi vedlejším produktem procesu.

Primární vstup je podnětem k zahájení procesu, je dodáván primárním dodavatelem. Sekundární vstupy se do procesu začleňují a jsou nezbytné pro jeho dokončení. Způsob, jakým se tyto vstupy produkují však stojí mimo zkoumaný proces.

Zákazníci procesu

Zákazníky procesu rozlišujeme podle jejich různého postavení vzhledem k procesu:

- primární zákazník - příjemce primárních výstupů
- sekundární zákazník - příjemce sekundárních výstupů, stojí mimo proces
- nepřímý zákazník - stojí za primárním zákazníkem, nedostává primární výstupy, ale je další na řadě, takže negativně pocítí, budou-li výstupy opožděné nebo vadné
- externí zákazník - stojí mimo podnik, dostává výstupy procesu
- spotřebitel - nepřímý externí zákazník

Je ovšem možné, že v konkrétních případech budou některé kategorie zákazníků chybět nebo se budou překrývat.

Členění procesů

Procesy je účelné členit na:

- stěžejní procesy - provozní procesy podniku, jejich výsledkem je produkce výstupů požadovaných ext. zákazníkem
- podpůrné procesy.- umožňují existenci stěžejních procesů

3.1.2. Mapování

Mapování je jedním z klíčových nástrojů popsání a pochopení podnikových procesů. Mapa umožňuje prohlédnout si všechny části daného procesu a přesvědčit se, jak tyto části vzájemně souvisejí, přičemž často vyjdou najevo nedostatky a zbytečně komplikované aspekty, jež se snažíme odstranit, jakož i přednosti, které se naopak snažíme zachovat.

Strukturované procesní analýza

Strukturovaná procesní analýza je technikou, která je schopna postihnout proces v celém jeho komplexu a zobrazit ho ve formě jednoduché a nepřehruštěné mapy. Jde o metodu založenou na principu procesní hierarchie. Hlavní proces rozdělí na dílčí procesy, ty pak na stěžejní činnosti, a ty na jednotlivé pracovní úkony.

Pro zobrazení jednotlivých úrovní procesu se užívá:

Diagram procesního prostředí, který proces znázorňuje prostým kruhem, dále zobrazuje hlavní zákazníky a dodavatele

(obdélníky), toky vstupů a výstupů (popsané šipky). Je prvním jednoduchým grafickým zachycením procesu.

Diagram toku dat 1. stupně detailně rozkresluje hlavní proces původně znázorněný kruhem. Vedle toho obsahuje dílčí procesy (každý znázorněn kruhem), toky vstupů a výstupů (popsané šipky). Není třeba sem zakreslovat zákazníky a dodavatele, pouze vstupy a výstupy plynoucí od nich a k nim. Pro zachycení dalších (podrobnějších) úrovní procesu, se použije diagram obdobný tomuto, rozkreslující jeden z dílčích procesů. Postup lze několikanásobně opakovat, čímž stoupá podrobnost zachycení.

Vývojové diagramy jsou konečným článkem mapování, kde je proces zachycen již v jednotlivých pracovních úkonech.

3.2. Náklady [1]

Sledování nákladů procesů je novým horizontálním pohledem na náklady, v průřezu přes útvary. Vznik tohoto nového pohledu při sledování nákladů je nejčastěji ve stručnosti vysvětlován jako důsledek vlivu konkrétních zákazníků na modifikaci výkonů a vývoj nákladů.

V rozšířeném pojetí procesního účetnictví získává řídící pracovník důležitý nástroj, který mu umožňuje poznat mechanismus konstrukce nákladů a na tomto základě účinně řídit hospodárnost a rentabilitu. Přiřazování nákladů výkonům

střediska a interní přefakturace mezi středisky nevytváří dostatečný prostor pro řízení. Pouze globálnější přístup umožňuje zachytit skutečnost, kdy snížení nákladů konkrétního střediska zvyšuje náklady organizace.

Postupná detailizace sledování nákladů v hierarchicky se rozkládajících účtech středisek neumožňuje sledovat skutečné mechanismy transformace zdrojů (vstupů) na vytvořené výkony (výstupy).

Výkonové jednotky jsou nahrazeny induktory nákladů, kvantifikace nákladů by je měla zobrazit. Tyto vztahové veličiny nejlépe vyjadřují relace příčinného vzniku nákladů. Důležitější než přiřazování nákladů konkrétním výkonům (kalkulace) je přitom v řešení vysvětlení příčin vzniku nákladů jako nezbytná podmínka řízení nákladů.

Kritická analýza tradičních metod kalkulace nákladů se zároveň týká analýzy výše hodnoty jednotlivých výkonů podniku. Spojení mezi náklady a hodnotu jsou velmi málo sledována. Mnoho rozhodnutí je přijímáno za předpokladu, že náklady jsou hodnotou. Často se kalkulují hodnoty sčítáním nákladových položek a výsledek je nazýván přidaná hodnota. Přitom je možno hovořit pouze o přidaných nákladech, protože ne každý náklad musí nutně vytvářet hodnotu.

Hodnota, která zajímá podnik, je kvantifikována tržní cenou, kterou je ochoten zaplatit spotřebitel za výrobek, službu,

funkčnost, doplňky k výrobku. Otázka ocenění této hodnoty je podstatná jak pro koncepci výkonů, tak pro jejich modifikaci.

3.2.1. Hodnotová analýza

Rozhodujícím principem hodnotové analýzy je to, že hlavním cílem metody je analýza výkonu samotného, mimo podnik, s co možná největší pozorností věnovanou hodnocení zákazníkem. V podnicích probíhají revoluční technické změny. Přitom o rozvoji podniku rozhodují vlivy mimo něj, konkretizované nutností "vyrábět to, co chce trh" a spojené s přijetím a reakcí na otázky zákazníků:

- Čemu slouží výrobek (služba)?
- Co opravdu zákazníci potřebují?

Dobrý výkon z technického hlediska nemůže být přijat, pokud není pozitivně hodnocen i zákazníkem.

Podstata hodnoty spočívá více ve vztahu než v měření. Obecně je charakterizována poměrem:

soulad výkonu s potřebami zákazníka / náklady

Zvýšení hodnoty je spojeno buď se zlepšením uspokojení zákazníka, anebo se snížením nákladů.

Každá etapa musí být posuzována z hlediska dosažení konečného cíle. Snižovat náklady je možno pouze v návaznosti na sledování jejich obsahu a přínosu.

Aplikace metody hodnotové analýzy by se měla ve svém konečném důsledku projevit ve vyšší kvalitě činnosti, která lépe uspokojuje zákazníky a umožňuje snižovat náklady.

3.3. Lidské zdroje

3.3.1. Význam lidských zdrojů

Protože lidské zdroje uvádějí do pohybu ostatní zdroje a determinují jejich využívání a protože lidské zdroje zároveň pro podnik představují ten nejceněnější a zpravidla i nejdražší zdroj, který rozhoduje o prosperitě a konkurenceschopnosti podniku, je řízení lidských zdrojů jádrem celého podnikového řízení. [5, str. 11]

Čím progresivnější technika se v podniku využívá, tím větší význam získává právě personál, protože využití zařízení stoupá úměrně s jeho kvalifikací. Kvalifikovaní pracovníci představují na druhé straně i potenciál strategické pružnosti, tj. lepší reakceschopnost a adaptabilnost podniku na technický pokrok a požadavky trhu.[6, str. 235]

3.3.2. Samořízení pracovníků

Je třeba umožnit lidem přístup k informacím a poznatkům. Informace jsou nesmírně důležité. Lidé musí poznat strategii podniku a místo své práce v této strategii.[6, str. 241]

Modernímu pracovníkovi v podniku už nestačí jen vědět, co má udělat, ale potřebuje také vědět, proč má daný úkol splnit a jaké má souvislosti s ostatními procesy v podniku.[6, str. 235] To mu umožňuje, aby sám našel nejvhodnější cestu k dosažení žádaného výsledku.

Když lidé realizují procesně orientované činnosti, musí se nezbytně řídit sami. V rámci svých povinností vůči organizaci - daných např. dohodnutými termíny ukončení prací, cíli produktivity, normami jakosti apod. - sami rozhodují, jak a kdy mají být které práce, vykonány.[2, str. 73]

3.3.3. Uspokojení z práce

Lidé chtějí být pány svého času, nechtějí vykonávat jednoduché, monotónní, nekvalifikované práce. Pro mnoho lidí není práce jen nástrojem obživy, ale má svou vlastní hodnotu, stává se symbolem smysluplné lidské činnosti a součástí života člověka.

Mají-li lidé možnost vidět svou práci v celku, pocítují její konečné výsledky a prožívají uspokojení, jež přinášejí. Navíc pak lidem práce přináší větší uspokojení proto, že zahrnuje více prvků růstu a učení se.[2, str. 72]

3.3.4. Vzdělávání

Podnik potřebuje stále více lidí s komplexním vzděláním a schopnostmi a musí neustále tyto schopnosti rozvíjet.[6, str. 69] Přitom však nejde jen o zvyšování kvalifikace pracovníků, ale i o potřebu informovat je o podnikových koncepcích a vtáhnout je do řešení celopodnikových problémů.[6, str. 248]

Tradiční firmy obvykle zdůrazňují výcvik zaměstnanců - učí pracovníky, jak vykonávat určité práce a jak řešit tu či onu konkrétní situaci. Výcvik zvyšuje dovednosti a schopnosti a učí zaměstnance "jak" si při práci vést, zatímco vzdělání zvyšuje jejich schopnost vhledu a porozumění a učí je "proč".[2, str. 74]

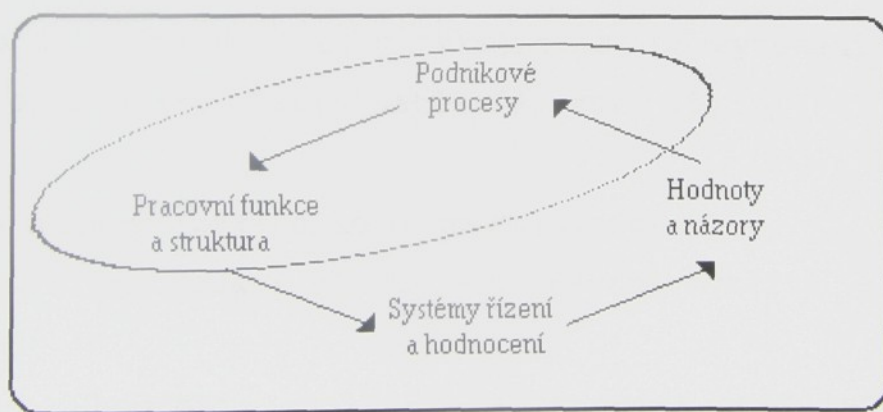
3.3.5. Analýza pracovního místa

Analýza pracovního místa poskytuje obraz práce na pracovním místě a tím vytváří i představu o pracovníkovi, který by měl na pracovním místě pracovat. Přičemž pracovním místem se rozumí vlastně místo jedince v organizaci. Představuje zařazení jedince do organizační struktury a zároveň mu přiřazuje určitý okruh úkolů a odpovědnosti přiměřený jeho schopnostem (kapacitě).[5, str. 73]

Rychle se měnící požadavky trhu, změny v technice a technologii, změny v organizačních strukturách podniků a konec

konců i změny sociálních potřeb lidí a jejich pracovního chování vyvolávají potřebu soustavných změn obsahu i metod práce na jednotlivých pracovních místech (redesign pracovních míst).[5, str. 91]

Vztah procesů k organizační struktuře a k pracovním místům vyjadřuje část tzv. diamantu podnikového systému. Horní vrchol diamantu podnikového systému, tzn. procesy, předurčuje druhý vrchol, tj. pracovní funkce a strukturu. Způsoby realizace práce určují povahu pracovních funkcí a způsoby sdružování a organizování lidí, kteří tyto funkce plní. Rozčleněné procesy, jak je známe z tradičních organizací, vedou k úzce specializovaným pracovním funkcím a organizačním strukturám založeným na funkčních útvech. Integrované procesy vedou k mnohostranným pracovním funkcím, jež se nejlépe organizují do procesních týmů.[2, str. 83]



Obr. 1 - Diamant podnikového systému [2, str. 78]

3.4. Služby

Služba je charakterizována jako zvláštní druh výrobku, který má určitá specifika [3, str. 113]:

Nehmotnost: Služby nelze vidět, ochutnat, nahmatat, slyšet nebo cítit, než si je zákazník koupí. Zákazník musí poskytovateli služby věřit.

Neoddělitelnost: Služba nemůže existovat odděleně do svého dodavatele.

Proměnlivost: Služba závisí na tom, kdo ji poskytuje, a kdy a kde je poskytována.

Pomíjivost: Služby nelze skladovat.

Mezi nejdůležitější vztahy týkající se poskytování služeb podle Hesketta, Sasserera, Harta patří [4, str. 15]:

Kvalita služby (zákazníková spokojenost)

= kvalita dodané služby - očekávaná kvalita

Zákazníci hodnotí výsledky a proces směřující k jejich dosažení, podle toho, co skutečně obdrželi ve vztahu k tomu, co očekávali. Protože potřeby a očekávání se liší podle zákazníků a situace, je kvalita služeb vysoce subjektivní záležitostí. Kvalita je samozřejmě definována zákazníkem. Absolutní měřítko

kvality služby, která nezahrnují očekávání zákazníka, se míjejí účinkem.

3.4.1. Hodnocení služby

To co dostáváme za zaplacenou cenu, je základem pro měření hodnoty služeb i výrobků. Naše vnímání služby je však založeno jak na výsledku samotném, tak na způsobu, jakým je tohoto výsledku dosaženo. Výsledky služeb jsou však často obtížně definovatelné. U mnoha služeb neznáme výsledky dokonce ani poté, co služba byla uskutečněna. Často však jsme schopni všimnout si, jak je služba uskutečňována. Proto je třeba věnovat stejně tolik pozornosti způsobu dodání služby jako dosažení výsledků.[4, str. 17]

Hodnota spojovaná s výsledky, které služba poskytuje, a kvalita způsobu, jakým je dodána, záleží na rozsahu, v jakém obstaravatel dokáže snížit rizika vnímaná zákazníkem.[4, str. 21]. Zákazníci hodnotí snahu obstaravatele služeb snížit ekonomická, sociální, zdravotní, právní a další rizika při dosažení výsledků, které očekávají. Snížení pocitu rizika u zákazníka zároveň zvyšuje jeho očekávání.[4, str. 20] Proto je u služeb nutné kontrolovat na každém stupni jejich kvalitu, aby zákazníci pojali důvěru v jejich spolehlivost.[3, str. 112]

3.4.2. Kvalita služeb ve veřejném sektoru

Otázka kvality je ve veřejném sektoru důležitým aspektem. Poskytovat špatné služby je velmi snadné. Lze vlastně konstatovat, že organizace, která není orientovaná na zákazníka, s největší pravděpodobností asi dobré služby neposkytuje. Organizace orientovaná na zákazníka se snaží co nejvíce vnímat, rozpoznávat a pomáhat uspokojovat potřeby a přání zákazníků v mezích svého rozpočtu.[3, str. 20]

Poměrně málo neziskových organizací vynakládá své prostředky na uspokojení potřeb svých zákazníků, raději se soustřeďují na jiné cíle. A některé organizace ani netouží po zvyšování počtu svých zákazníků a úmyslně si počínají tak, aby je odradily.[3, str. 17]

Pro neziskovou organizaci je však životně důležité mít podporu veřejnosti, z čehož plyne nutnost zaobírat se zákazníkem a kvalitou poskytovaných služeb. Jednou z charakteristických vlastností veřejného sektoru je zodpovídání se veřejnosti. Aby organizace získala prostředky pro svůj rozpočet, musí mít podporu každého potenciálního zákazníka.[3, str. 19]

3.5. Logistika

3.5.1. Zásobování

Definice cílů zásobování může mít značné výkonové finančně ekonomické efekty na podnik jako celek. Je proto třeba je dokonale koordinovat s ostatními podnikovými cíli. V rámci této koordinace je rovněž myslitelné určité přizpůsobení podnikových cílů cílům v oblasti zásobování. Strategické zásobovací cíle jsou odvozeny bezprostředně ze systému celkových podnikových cílů a jsou propojeny s funkcí zásobování. Vyznačují se relativně velkým rozsahem a dlouhodobým časovým horizontem.

Za hlavní strategický cíl podniku je možno považovat všeobecné zajištění potenciálu úspěšnosti. Úkol zásobovací strategie spočívá v podpoře a zajištění tohoto hlavního cíle. Jako zásobovací cíl se v této souvislosti uvádí především zajištění zásobovacích toků, při vymezení se dále přiřazují cíle, jako zajištění potenciálu dodavatelů, zlepšení informačních systémů a systémů řízení zásobování, snížení závislosti na dodavateli, zabezpečení jakosti atd. log. 33

3.5.2. Pružnost

Podniky ve vyspělém tržním prostředí se dostávají do jakéhosi magického trojúhelníku, neboť jejich celková úspěšnost na trhu závisí na úspěšnosti s jakou řeší zvýšení kvality, snížení

nákladů a zvýšení pružnosti. Tyto tři faktory úspěšnosti podniku, jako vrcholy onoho trojúhelníku, souvisejí s úrovní techniky a technologie, jíž podnik disponuje, s úrovní podnikové organizace a s úrovní jeho pracovníků. Konstatuje se, že význam uvedených faktorů se během posledních let přesouvá, a to z kvality, přes snižování nákladů, právě k pružnosti. Ta se stává dominantním strategickým faktorem a čím dál tím více je zřejmé, že podniky, které sledují tradiční nákladovou strategii, budou konkurenty vytlačovány z trhu.

4. Analýza vybraných procesů

Procesní přístup k řízení se stává v poslední době jedním z nejdůležitějších nástrojů zvyšování efektivnosti a tím i konkurenceschopnosti podniku. Procesní pohled na organizaci umožňuje vidět fakta, která zůstávala při tradičním funkčním členění organizace skrytá.

Pro svou orientaci na zákazníka umožňují procesy přezkoumat efektivitu práce, tedy zda se "dělají správné věci". To lze totiž posoudit právě jen ve vztahu k zákazníkovi a k jeho přáním a požadavkům.

K podrobnému zkoumání jsem si vybral dva procesy. Prvním z nich je stěžejní "výrobní" proces Polikliniky - proces léčby. Druhým je důležitý podpůrný proces - zásobování zdravotnickým materiálem.

Při rozboru prvního procesu se zaměřím na nároky, které klade na jeho dodavatele - lékaře a zhodnocení činností z hlediska dosažení konečného cíle zákazníka procesu.

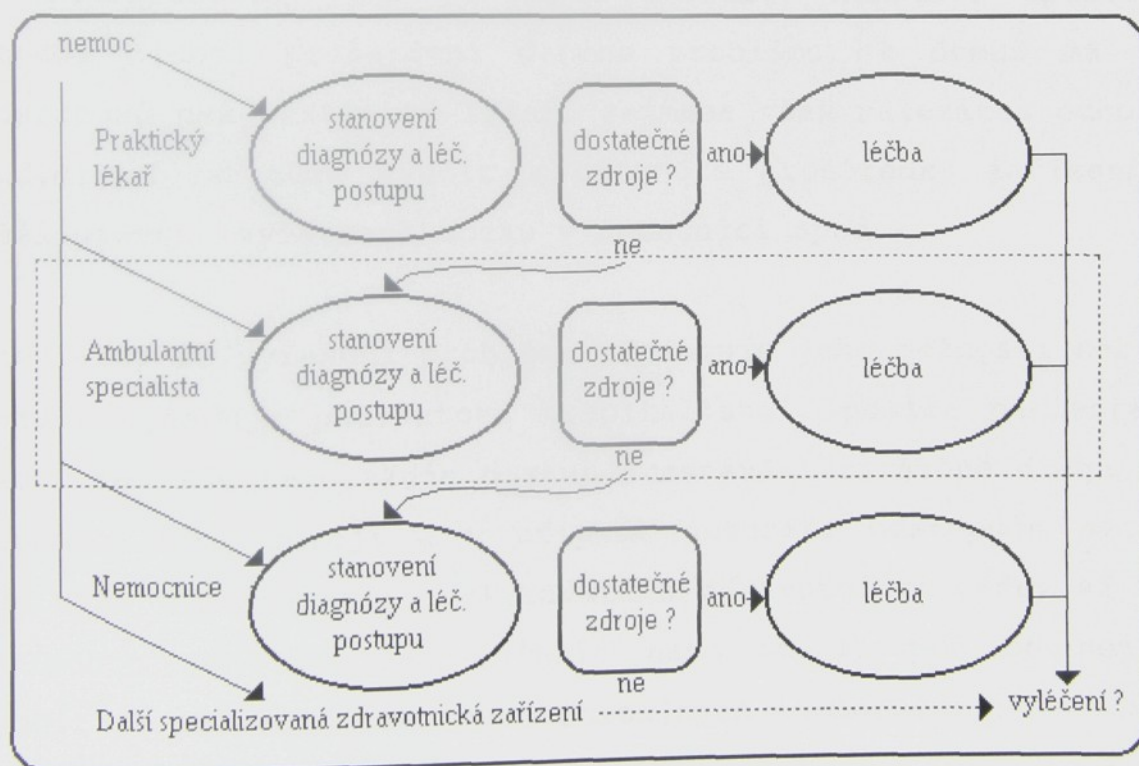
Vzhledem k tomu, že zjištěním skutečných požadavků pacientů a jejich představou kvalitní služby se v Poliklinice nikdo nezabýval, použiji jako určitého vodítka seznam Práv pacientů, který vypracovala Centrální etická komise Ministerstva zdravotnictví. Jeho znění uvádím v příloze k bakalářské práci.

při rozboru druhého vybraného procesu se soustředím na otázku jeho pružnosti.

4.1. Proces léčby v Poliklinice

4.1.1. Makroúroveň procesu léčby

Proces, který probíhá v Poliklinice, vnímám jako součást většího procesu léčení pacienta, který zahrnuje všechny úrovně poskytování zdravotní péče a jehož cílem je úplné vyléčení pacienta.



Obr. 2 - Proces léčby na makroúrovni

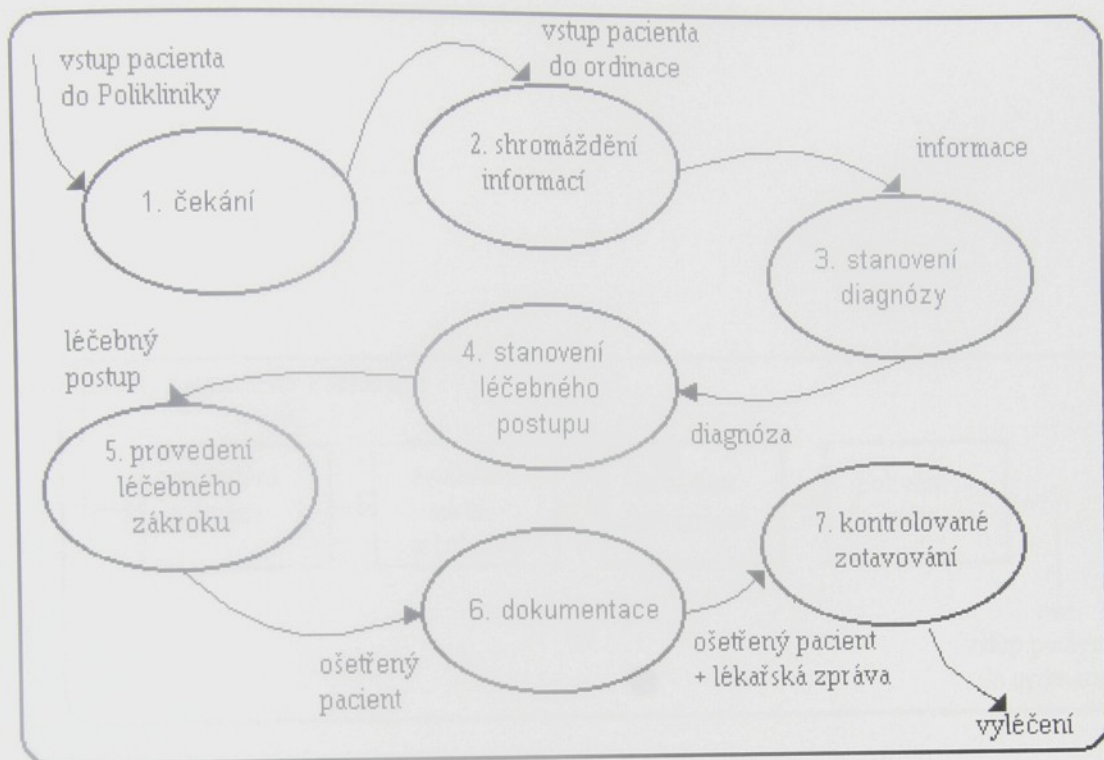
Pro neakutní chorobné stavy platí zhruba následující postup využívání zdravotní péče:

Pacient vyhledá nejprve praktického lékaře ve svém obvodu, který mu poskytne základní vyšetření. Stačí-li na léčení zjištěné diagnózy jeho zdroje, zůstává pacient na úrovni primární péče a není třeba zajišťovat mu vyšší úrovně lékařské péče. Někdy praktický lékař ke stanovení diagnózy využívá služeb vyšších úrovní (laboratorní vyšetření krve či moči), ale i nadále léčí pacienta sám.

Pakliže však obvodnímu lékaři nestačí zdroje, a to jak na vlastní léčení a nebo i na stanovení diagnózy, posílá pacienta za specialistou, jako je např. chirurg, neurolog apod. Ten provádí hlubší prošetření daného problému, k čemuž má více prostředků než praktický lékař, zejména však náležitou odbornou erudici. I on může využít k diagnóze prostředky zařízení na vyšší úrovni (vyšetření mozku v nemocnici apod.).

Zjistí-li, že vyřešení problému přesahuje jeho možnosti nebo že náprava vyžaduje pacientovu hospitalizaci, posílá pacienta do nemocnice. Zde se opakuje postup srovnávání zjištěné diagnózy s disponibilními zdroji a v případě nutnosti postupuje pacient opět výše v hierarchii poskytovatelů zdravotnické péče, až tam, kde mohou jeho problém vyřešit nebo mu alespoň co nejvíce ulehčit (v případě dosud nevyléčitelných onemocnění).

4.1.2. Průběh procesu léčby v Poliklinice



Obr. 3 - Proces léčby v Poliklinice

Je nutné zdůraznit, že tento proces je velice variabilní, liší se v závislosti na typu ambulance (chirurgie, neurologie, psychiatrie...) a dále v rámci těchto ordinací od případu k případu.

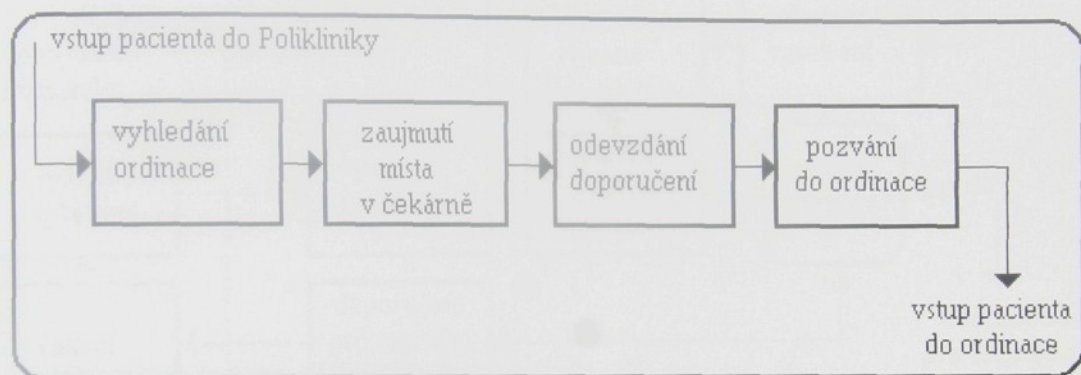
Hlavní charakteristiky procesu

Zákazníkem procesu je pacient, který do něj vstupuje s určitým zdravotním problémem. Vstup pacienta do Polikliniky je i **primárním vstupem** procesu. Hlavním **dodavatelem** je

specializovaný lékař, subdodavatelem je zdravotní sestra, která mu asistuje. **Primárním výstupem** je vyléčení pacienta nebo alespoň zmírnění neodstranitelných obtíží.

Dílčí procesy

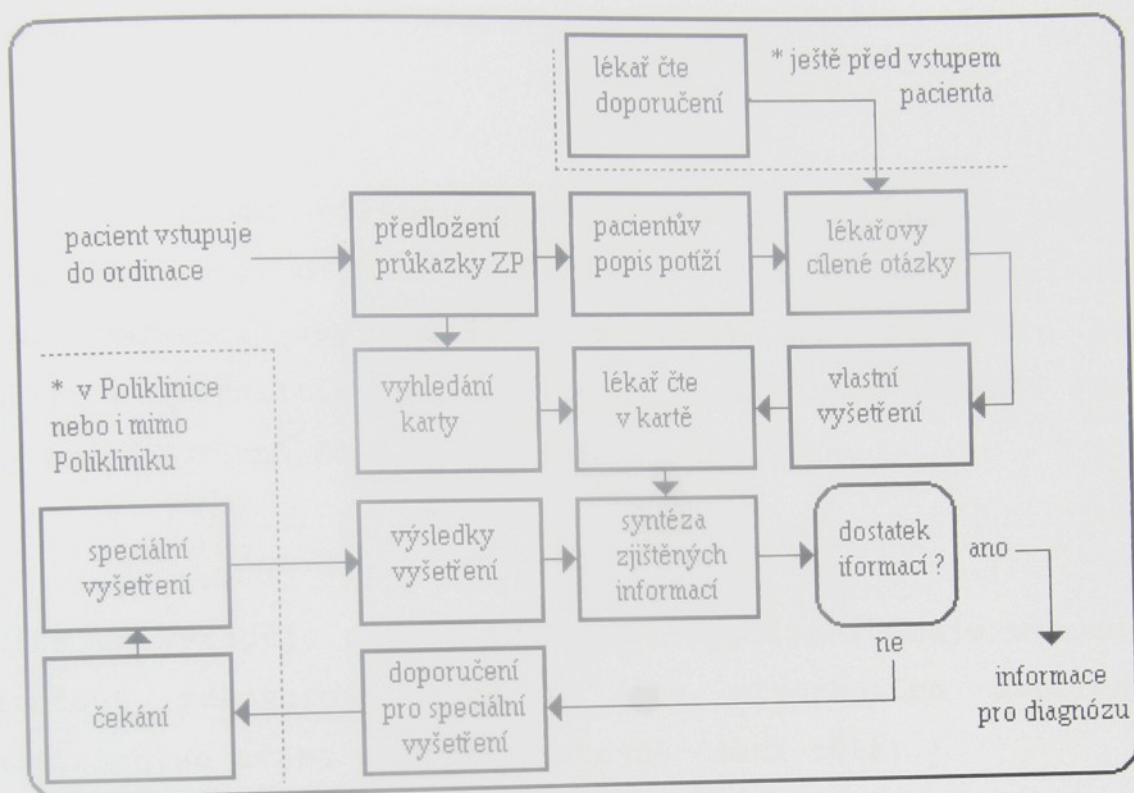
1. Čekání



Obr. 4 - Čekání

Po vstupu do Polikliniky vyhledá pacient "svou" ordinaci a usadí se v čekárně. Sestřička uvádí do ordinace jednotlivé pacienty a přitom si obvykle od ostatních vybírá poukazy na vyšetření (doporučení od obvodních či jiných lékařů). Pacient tedy odevzdá poukaz a čeká, dokud jej sestřička nepozve dál. Obvykle zde spolu s ním čeká několik dalších pacientů, až "přijdou na řadu". Akutní a některé jiné případy (velmi staří lidé apod.) mají přednost.

2. Shromažďování informací



Obr. 5 - Shromažďování informací

Při vstupu odevzdává pacient sestře, která jej uvádí do ordinace, průkazku pojišťovny. Ta pomocí osobních údajů na ní uvedených vyhledá pacientovu zdravotní kartu (ve které jsou zdokumentovány všechny pacientovy předchozí návštěvy v této ordinaci). Zároveň slouží průkazka pro kontrolu, zda je pacient pojištěn a pro pozdější vyplňování osobních údajů na dokladech.

Lékař si ještě před vstupem pacienta prostuduje doporučení, se kterým pacient přišel od obvodního lékaře. Vyzve pacienta, aby sám své potíže popsal a přitom ho povzbuzuje k co nejobsáhlejšímu popsání problému. To je nutné proto, aby lékař

mohl vytyčit dostatečně široký rámec možných alternativ problému. Tyto informace představují pro lékaře uvedení do problému.

Poté lékař klade cílené otázky, jejichž účelem je zjistit relevantní fakta, o které se opírá při rozhodování. Pacient je obvykle požádán, aby obnažil postiženou část těla. Tu lékař prohlíží a s využitím speciálních diagnostických technik (různé druhy hmatů, ohybů či tlaků) zjišťuje její stav.

Pakliže to vyžaduje povaha problému, využije i údaje uvedené v pacientově zdravotní kartě o jeho předchozích ošetřeních (týkajících se třeba postižení stejné části těla).

Potom následuje shrnutí dosavadních informací a zvážení, zda jsou dostačující pro stanovení diagnózy a zda některé důležité údaje lékař neopominul. Jeho výsledkem může být (a tak tomu také většinou je) zjištění nutnosti dalšího specializovaného vyšetření (rentgenový snímek, ultrazvuk, laboratorní vyšetření, prohlídka jiným specialistou apod.), anebo přistoupení k vlastní diagnóze.

Vyžaduje-li situace další vyšetření, vypíše lékař poukaz na vyšetření, ve kterém zadá, co má být zjišťováno - čeho se má vyšetření týkat, specifikuje oblast a případně uvede možné

předpoklady, které se mají vyvrátit nebo potvrdit. S tímto poukazem navštíví pacient udané pracoviště, nechá se vyšetřit a s výsledkem se vrátí do ordinace.

Dílčí proces shromažďování informací klade na personál značné nároky, a to ve dvou hlavních směrech. Jsou to citlivý přístup a kvalifikovanost. V úvodní fázi, po vstupu pacienta do ordinace, musí lékař uplatnit praktické sociální dovednosti pro navození příznivého klimatu při vyšetření. Musí dbát choulostivosti situace, aby psychicky nezraňoval pacienta, ale přitom musí být natolik důrazný, aby získal všechny potřebné informace. Pro shromáždění relevantních faktů je nutná odborná kvalifikace lékaře a jeho zkušenosti.



Vedle informací zjištěných při vlastním vyšetření se lékaři často opírají o výsledky jiných specializovaných vyšetření. (Nejčastěji to bývá rentgenový snímek.) Jelikož tato specializovaná vyšetření poskytují specializovaná oddělení, vznikají problémy s "předávkou". Pro pacienta to znamená nutnost přesunu na jiné oddělení (což je nepříjemné zvláště u starých či nepohyblivých lidí) a obvykle další alespoň dvoje

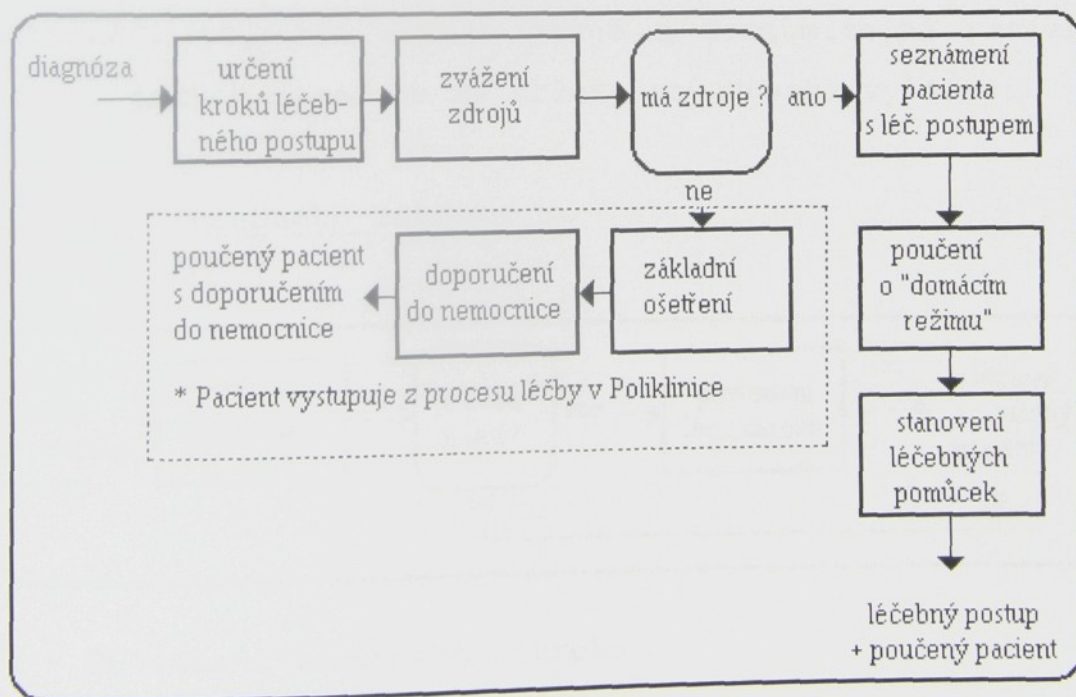
čekání (před specializovaným vyšetřením a před opětovným přijetím "kmenovým" lékařem).

3. Stanovení diagnózy

Shromáždil-li lékař dostatek informací, provede jejich vyhodnocení, jehož výsledkem je diagnóza. Ta říká, k jakému závěru lékař došel při identifikaci onemocnění.

Diagnóza je vyvrcholením vyšetření, "zjišťovací" části lékařského výkonu. Je výsledkem náročné duševní činnosti, která je natolik komplexní, že nemá smysl ji nějak členit do kroků, a proto graficky znázorňovat.

4. Stanovení léčebného postupu



Obr. 6 - Stanovení léčebného postupu

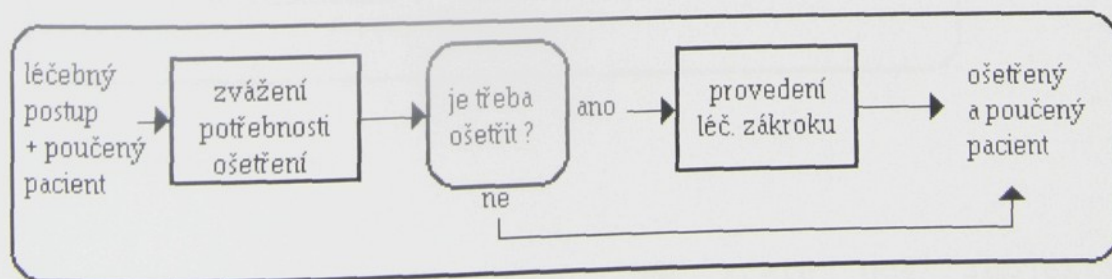
Dále určí kroky, jež je třeba podniknout pro dosažení maximálního užitku (pokud možno úplného vyléčení). Zároveň uváží, zda má potřebné zdroje k jejich provedení.

V případě, že tyto prostředky nemá, tak po základním vyšetření vyplní poukaz na ošetření, se kterým pošle pacienta do nemocnice.

Lékař seznámí pacienta s "režimem", který by měl sám doma dodržovat, aby se dobral vyléčení.

Odborné nároky jsou dány potřebou k dané diagnóze nalézt správný postup léčby. To zahrnuje i schopnost reálného odhadu možností vlastních i dostupného vybavení, aby nedocházelo jak k újmě nedostatečně léčeného pacienta, tak k plýtvání cennými zdroji. Vedle toho jsou důležité lékařovy schopnosti "didaktické", to, zda dokáže jasně a srozumitelně pacientovi vysvětlit, jakých zásad se má držet, aby dosáhl vyléčení.

5. Provedení léčebného zákroku



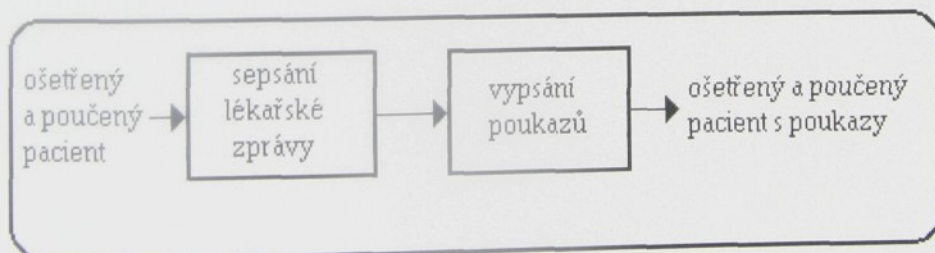
Obr. 7 - Provedení léčebného zákroku

Je-li nutný nějaký fyzický zákrok (ošetření rány, vyříznutí bradavice, sádra), dle závažnosti situace jej provede buď sám s asistencí zdravotní sestry, nebo jím pověří sestru.



Při tomto dílčím procesu musí lékař vedle odborných znalostí prokázat také odborné dovednosti. Na jeho zručnosti závisí, zda dokáže zamýšlený léčebný postup skutečně realizovat. To platí v menší míře také pro zdravotní sestru, která právě při průběhu ošetření naplňuje svou odbornou - zdravotnickou kvalifikaci. Vedle zručnosti a znalostí opět nabývá na významu citlivý přístup, tentokrát zaměřený na redukci fyzické bolesti a vyjádření přiměřené sounáležitosti s pacientem.

6. Dokumentace



Obr. 8 - Dokumentace

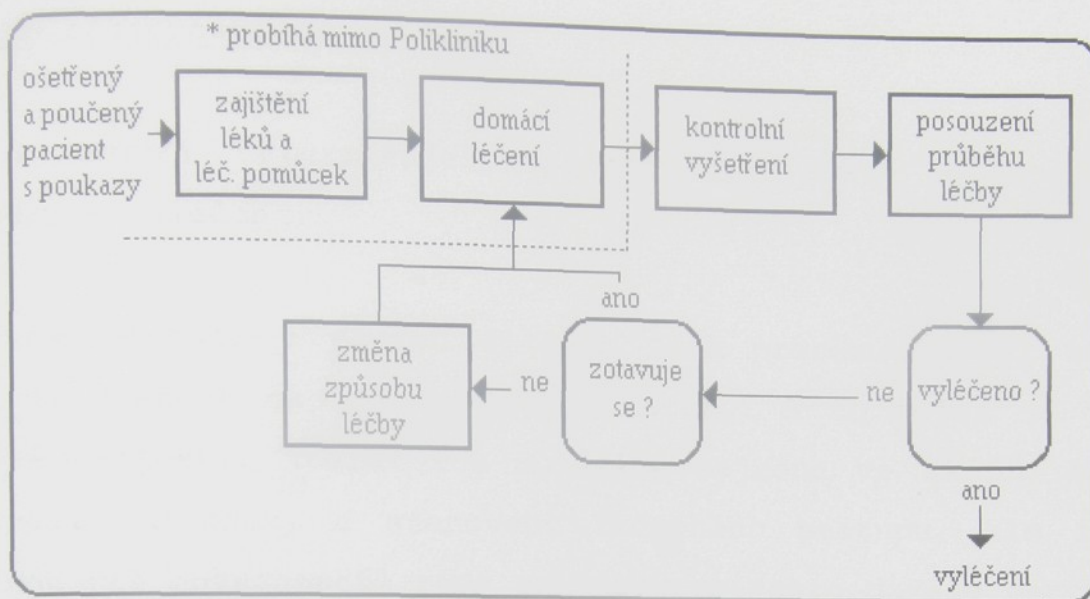
Na závěr sepíše lékař zprávu, ve které udá subjektivní pacientův popis potíží (v případě úrazu udanou příčinu jeho vzniku), lékařův objektivní nález (co zjistil při vyšetření), diagnózu a navržený léčebný postup, popíše provedený

zákrok, stanoví datum kontrolního vyšetření. Jeden exemplář zprávy uloží lékař ve své kartotéce, druhý dá pacientovi pro obvodního lékaře, který vede pacientovu zdravotní evidenci. Dále vypisuje lékař pacientovi recepty na léky nebo poukazy na léčebné pomůcky. Pacient si vezme zprávu, případné poukazy či recepty, vyzvedne si průkazku pojišťovny a odchází z ordinace.



Lékař je vázán dokumentační a archivační povinností, proto musí být každý jeho výkon zaznamenán v osobních kartách pacientů. Pravdou ovšem zůstává, že existují i modernější metody než použití mechanických psacích strojů, jako tomu je v Poliklinice. Na rozdíl od pacienta vyžaduje současná forma procesu od lékaře, aby byl sběhlý v psaní na stroji.

7. Kontrolované zotavování



Obr. 9 - Kontrolované zotavování

Po ošetření následuje přirozený proces zotavování organismu, který je ovlivňován postupy, které lékař doporučil (braní léků, postupné zatěžování nebo naopak klid apod.). Lékař ho sleduje pomocí kontrolních vyšetření.

Průběh kontrolního vyšetření se do značné míry podobá dosud popsaným fázím procesu, nebudu jej proto samostatně rozvádět.

4.1.3. Nároky kladené na lékaře

Zde shrnu jednotlivé požadavky na schopnosti lékaře jako poskytovatele služby (tedy dodavatele procesu) kladené na něj při v jednotlivých fázích procesu.

Odborné schopnosti

Jejich úroveň determinuje úspěšnost ve snaze o dosažení výsledku - vyléčení.

Jak jsme poznali z popisu dílčích fází procesu léčby, klade pracovní činnost na lékaře značné nároky. A to nejen na jeho odborné znalosti, které jsou důležité zejména ve fázích sběru informací, diagnózy a stanovení léčebného postupu, ale i na jeho odborné dovednosti, tedy zručnost, s jakou dokáže pacienta ošetřit.

Sociální schopnosti

Jejich úroveň má vliv na pocítovanou hodnotu služby, neboť pacient neschopný posoudit výsledek lékařské služby se při hodnocení služby soustředí hlavně na způsob, jakým je poskytována.

Mezi nejdůležitější z nich patří schopnost vcítění se, která pacientovi potvrzuje, že není brán na lehkou váhu, že jeho problém není přehlížen. To u něj omezuje pocítovaná rizika a tím zároveň zvyšuje vnímanou hodnotu služby.

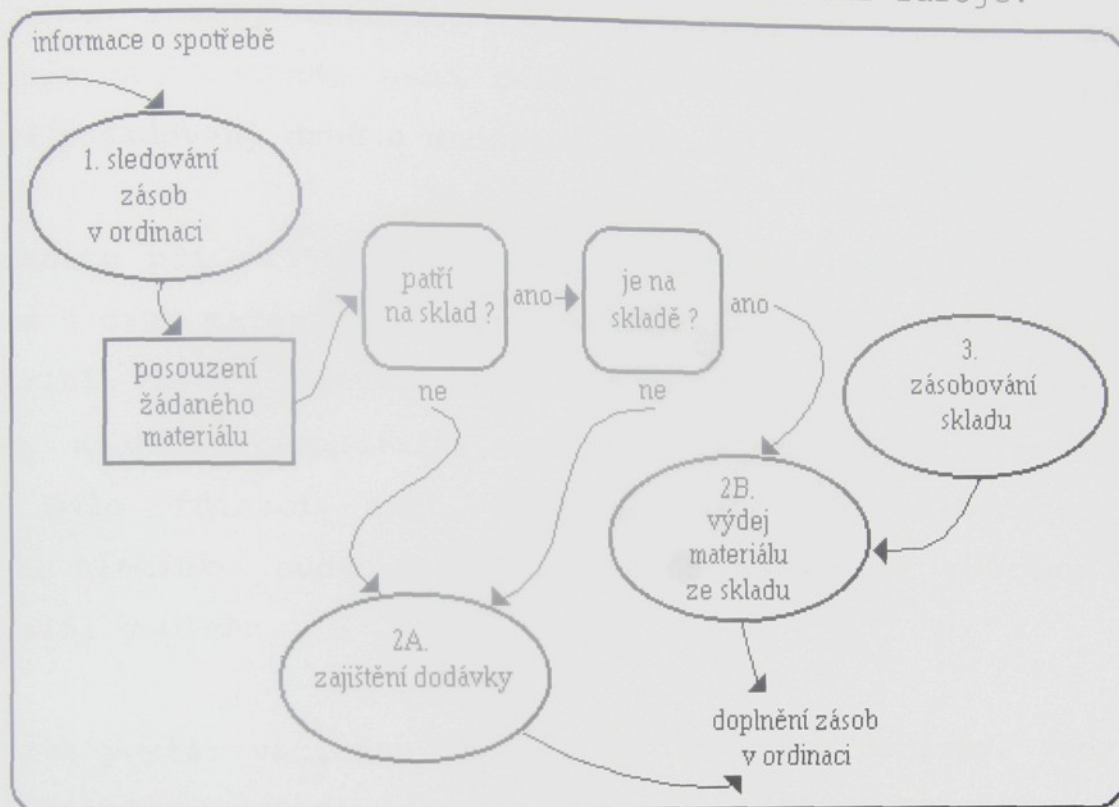
Dále pak je to schopnost citlivého přístupu, která minimalizuje pacientem pocítovanou bolest a pomáhá mu udržet si důstojnost v pro něj tak choulostivé situaci.

Důležité jsou i psychologické dovednosti, které lékaři umožňují "manipulovat" pacientem tak, aby si to neuvědomoval a nebylo mu to nepříjemné.

Schopnosti "didaktické" by měly pacientovi zajistit jasné a srozumitelné vysvětlení situace, možného vývoje a důsledků, jakož i kroky, které je nutné podniknout a zásady, jichž je třeba se držet pro dosažení vyléčení.

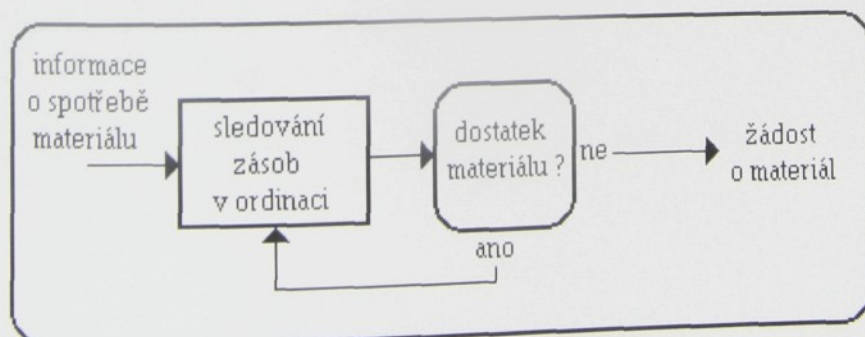
4.2. Zásobování zdravotnickým materiálem

Jeden z nejdůležitější podpůrných procesů. Zajišťuje lékaři, který je nepřímým zákazníkem procesu materiální zdroje.



Obr. 10 - Zásobování zdravotnickým materiálem

1. Sledování zásob materiálu v ordinaci



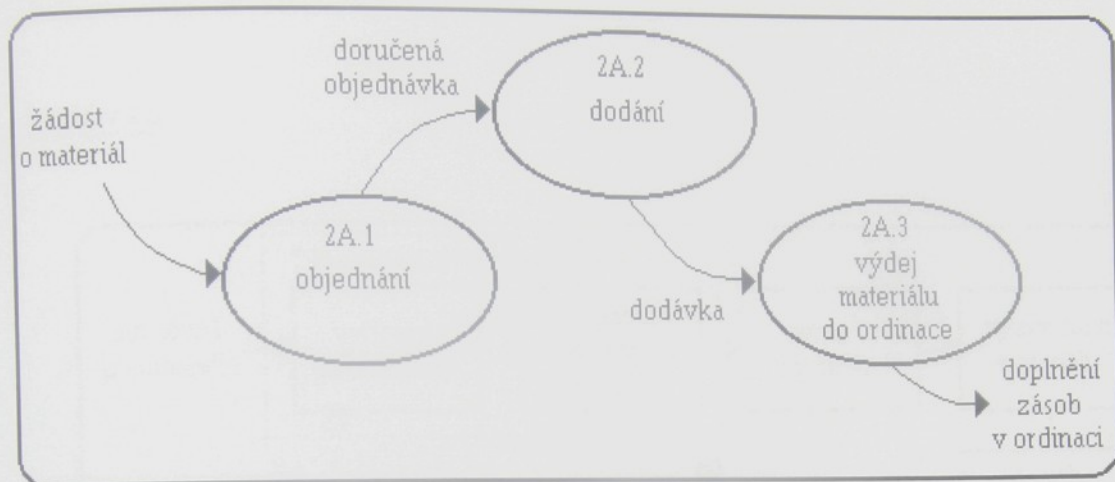
Obr. 11 - Sledování zásob v ordinaci

při vyšetření a ošetření používá a spotřebovává lékař zdravotnický materiál. Sestra zodpovídá lékaři dostatek materiálu v ordinaci a za jeho přípravu k použití. Sleduje úroveň spotřeby materiálu, stav zásob v ordinaci. Považuje-li za nutné zásoby doplnit, žádá skladnici o materiál. Žádost sděluje buď osobně, nebo telefonicky (podnikovým telefonem), udává požadovaný druh a množství materiálu.

Skladnice při přijímání žádosti o materiál rozlišuje, zda se jedná o druh materiálu, který se obvykle interně skladuje, či o materiál, který nebývá skladován a do ordinace se doplňuje přímo z dodávky (speciální materiál, který odebírá jen jedna nebo málo ordinací, např. chemické roztoky pro laboratoř). Na tomto hledisku bude záležet, kterou variantou procesu bude materiál doplněn.

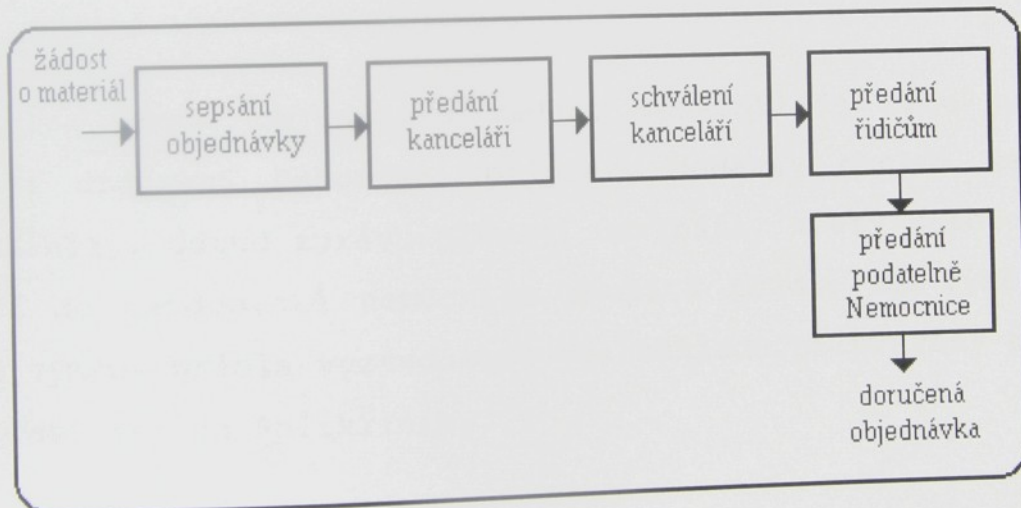
Nejprve popíše variantu přímého doplňování z dodávky, tedy bez použití skladu (platí i pro obvykle skladovaný materiál, který aktuálně není k dispozici).

2A. Zajištění dodávky



Obr. 11 - Zajištění dodávky

2A.1 Objednávka

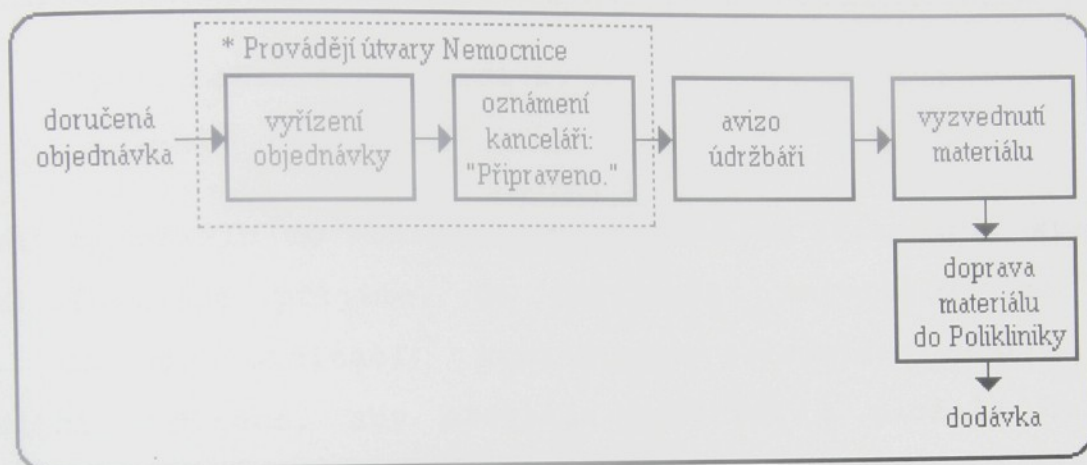


Obr. 12 - Objednávka

Skladnice na základě žádostí o materiál a informací o stavu zásob na skladě sestaví objednávku. Tu odnese do kanceláře, zde ji potvrdí a pak ji předají některému z řidičů sanitek, který ji předá podatelně Nemocnice.

jede do Pardubic (do pardubické nemocnice jezdí sanitky několikrát denně) a ten ji odevzdá na podatelně Nemocnice.

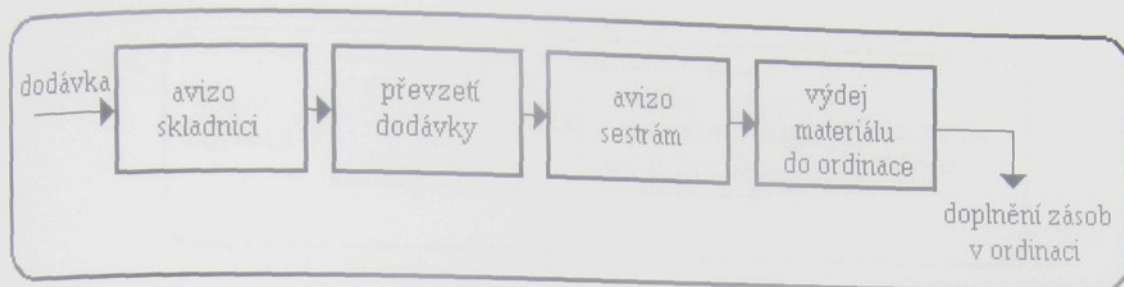
2A.2 Dodávka



Obr. 13 - Dodávka

Podatelna předá objednávku vedení velkoskladu, kde podle ní sestaví dodávku. Dokončení přípravy dodávky oznámí kanceláři Polikliniky. Odtud zprávu předají údržbáři, který každou středu odváží do pardubické nemocnice použité prádlo na výměnu. Ten vedle výměny prádla vyzvedne ve velkoskladu připravený materiál a dopraví jej do Polikliniky.

2A.3 Výdej z dodávky



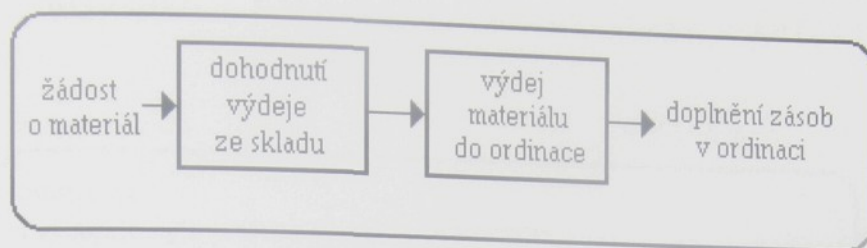
Obr. 14 - Výdej materiálu z dodávky

Dopravení materiálu do Polikliniky se avizuje skladnici, která materiál formálně přijímá. Po roztrídění materiálu (co do skladu, co do ordinací) kontaktuje skladnice sestru z odebírající ordinace, aby převzala materiál a uložila ho v ordinaci.

2B. Výdej ze skladu

Pokud se jedná o druh materiálu, který bývá ukládán na sklad, zjistí skladnice, zda-li tam opravdu je a v případě že ano, je možno jej vydat (pokud ne, proběhne proces "2A").

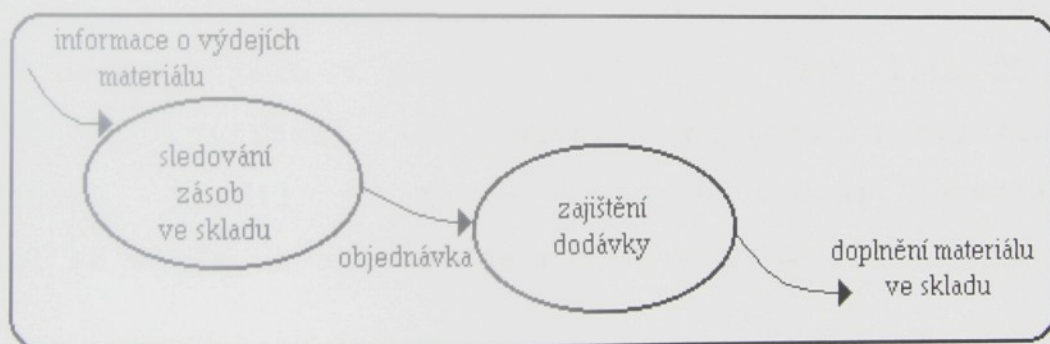
V tomto případě je průběh doplnění zásob prostý. Sestra se skladnicí dohodne na termínu výdeje materiálu, v dohodnutý čas společně zajdou do skladu, odeberou žádaný materiál a sestra si jej odnese do ordinace.



Obr. 15 - Výdej materiálu ze skladu

Podpůrným procesem pro proces "2B" - zásobování ordinace přes sklad - je proces zásobování skladu samotného.

3. Zásobování skladu

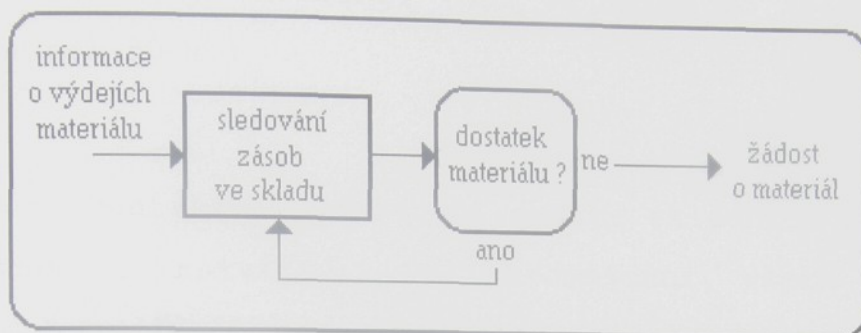


Obr. 16 - Zásobování skladu

Sledování zásob ve skladu

Tento dílčí proces se podobá procesu sledování zásob v ordinaci s tím rozdílem, že vstupem jsou informace o výdejích do ordinací (nikoli samotná spotřeba materiálu). Skladnice sleduje

úroveň zásob ve skladu a pokud je v době, kdy obvykle objednává materiál, nějakého materiálu nedostatek, zařadí jej do objednávky.



Obr. 17 - Sledování zásob ve skladu

Zajištění dodávky

Probíhá obdobně jako v procesu "2A" (viz. obr. 11). Zahrnuje doručení a vyřízení objednávky, dopravu materiálu do Polikliniky. Rozdíl je pouze v místě určení materiálu - materiál se uloží na skladě, ne rovnou v ordinacích.

4.2.1. Zásobování loženým mulem

Na konkrétním příkladu loženého mulu zdokumentuji, byť s určitými odlišnostmi, průběh zásobování při variantě "2A", a to zejména jeho časový rozměr.

Ložený mul je druhem obvazového materiálu, jeho základní použití je přikládání na rány. Hlavními interními odběrateli mulu jsou chirurgická ambulance a oddělení LSPP. Ty odebírají alespoň jedno balení měsíčně. (Mul je balen do rolí o šíři 150 cm a délce asi 50 m.)

V první fázi kontaktují zdravotní sestry skladnici a předají jí svou žádost o materiál. Po shromáždění všech žádostí z jednotlivých ordinací vypisuje skladnice objednávku. Od předání žádosti k objednavce uplyne 0,5 dne až 4 dny, obvykle 2 dny. Delší časový interval je dán ranějším předáním konkrétní žádosti o materiál vzhledem k předání poslední z nich.

Vyhotovená objednávka se předává kanceláři a odtud se sérií dalších předávek s využitím jízd DZS doručuje dodavateli - velkoskladu Nemocnice v Pardubicích. Tato fáze trvá asi 0,5 dne.

Zpracování objednávky a příprava dodávky dodavatelem trvá asi 4-5 dní, do kterých je zahrnut i víkend (objednávka se podává obvykle koncem týdne, aby byla ve středu následujícího týdne připravena k vyzvednutí).

Dodávka je vyzvedávána ve středu, což je den, kdy údržbář veze do Nemocnice prádlo na výměnu. V závislosti na tom, kdy bylo

splnění objednávky avizováno, uplynuly do vyzvednutí dodávky 1 - 2 dny.

vlastní přeprava materiálu z pardubické nemocnice do holické polikliniky trvá 30 minut.

příjem dodávky, roztrídění materiálu a jeho uložení v ordinaci nebo na skladě trvá asi 1 hodinu.

Zde právě dochází ke specifické odlišnosti zásobování u loženého mulu. Tento materiál totiž vyžaduje před spotřebou úpravu spočívající v rozstříhání na malé části (obvykle čtverce o délce hrany asi 5 cm, nebo pásy dle potřeby), které se teprve užívají při vlastním ošetření. Jelikož ruční rozstříhávání je velmi namáhavé, zvláště vzhledem k obtížné manipulaci s rozměrnou a relativně těžkou rolí, využívají zde zdravotní sestry zajímavou neformální strukturu k usnadnění práce.

Role mulu jsou prozatímne uloženy do skladu. Potom skladnice kontaktuje své přítelkyně v místní textilní dílně a domluví s nimi rozstříhání mulu. To je na zařízení, které tam mají k dispozici relativně snadnou záležitost. Role jsou ještě toho dne nebo den následující odvezeny do dílny, tam je pracovnice dílny převezmou, a ve svém volném čase s využitím firemního zařízení rozstříhají na čtverce o hraně 75 cm, přičemž obvyklou odměnou jim je balíček kávy. Postupné rozstříhání mulu ze všech

rolí trvá asi 1 týden. Pak je dopraven zpět do Polikliniky a konečně uložen v jednotlivých ordinacích.

Sestra jej průběžně dle spotřeby dalším stříháním ještě upravuje na menší dílky, které se před vlastním užitím sterilizují v oddělení centrální sterilizace. Sterilizovaný mul se ukládá do speciálních zásobníků, kde si zachovává svou nezávadnost ještě po dobu asi tří měsíců.

5. Hodnocení procesů

5.1. Určení zákazníka procesu léčby

Jelikož jediným smyslem procesu by mělo být uspokojení přání zákazníka, je nutno se ptát, zda tomu tak skutečně je, zda popsany proces uspokojuje přání zákazníka.

A hned v počátku narazíme na skutečnost, že nejen že Poliklinika nezná přání zákazníka, ale ani neví, kdo je jejím zákazníkem. Podle definice poslání - poskytování léčebné a preventivní péče dle zákona č. 20/66 Sb. O péči o zdraví lidu - se zdá, že zákazníkem je stát, a pacienti jsou pouhým objektem služeb.

Stát pacientům zajišťuje určitou úroveň služby, tím že stanovuje "Práva pacienta". Je však otázkou, nakolik takto úředně stanovená práva naplňují pacientovu skutečnou představu o kvalitní službě. (Nehledě k tomu že to, že stát stanovil "Práva pacienta", neznamena, že se v praxi dodržují.)

V tržním prostředí je hodnota produktu kvantifikována jeho tržní cenou. To však v Poliklinice neplatí, neboť akt zaplacení je oddělen od vlastního poskytnutí služby. To má pro Polikliniku a její zákazníky několik důsledků. Jelikož pacient za službu přímo neplatí, nemůže potom úroveň tržeb signalizovat

jejich spokojenost se službou. V tržním prostředí, je-li zákazník se službou nespokojen, příště si ji nekoupí. To způsobí pokles tržeb, který podniku avizuje, že jeho produkt není pro zákazníky přijatelný. Potom se podnik snaží objevit determinanty nespokojenosti zákazníků, a jejich zlepšením vrátit podniku ztracenou pozici. Tento důležitý peněžní signál však Poliklinice chybí. Potom Poliklinika neví, zda jsou pacienti s její službou spokojeni a v podstatě se o to ani nezajímá.

5.2. Analýza přidané hodnoty v procesu léčby

Přijmeme-li premisu, že vzhledem k individualitě člověka - pacienta i objektivně správný postup léčení správně naplňovaný (s ohledem na úroveň lékařské vědy) nemusí vést k vyléčení (tedy naplnění konečného cíle pacienta), pak lze v podstatě říci, že většina kroků v procesu léčby je produktivních. I když je pravdou, že skutečná produktivita se projeví až v dlouhodobém pohledu a i zde může být obtížné ji demaskovat. Je třeba sebrat správné informace pro určení správné diagnózy, ze správné diagnózy vychází volba správného postupu léčení. Je nutné s ním seznámit pacienta, který se sám jeho dodržování přičiní o žádaný výsledek. Nesporným přidáním hodnoty je provedení ošetření, které buď odstraňuje příčinu nemoci nebo zmírňuje její dopady. Hodnotu přidává i kontrolní vyšetření, jelikož dává pacientovi jistotu, že je vše na správné cestě.

Neproduktivními prvky jsou zejména čekání a nadbytečná administrativa.

při vymezování procesu léčby jsem záměrně stanovil jako jeho začátek okamžik vstupu pacienta do Polikliniky a nikoli až vstup do ordinace. To mi umožňuje poukázat na přehlížený problém čekání na vyšetření. Domnívám se, že vstupem do Polikliniky pacient jasně signalizuje přání být léčen a vyléčen, stát se tedy zákazníkem popisovaného procesu léčby. Přesto pacient stráví dlouhou dobu nečinným vysedáváním v čekárně, aniž by mu byla dáno jakkoliv najevo, že je brán na vědomí. Přitom právě tyto první chvíle mají podstatný význam v pozdějším hodnocení úrovně služby.

Obdobný "význam" mají i všechna čekání mezi jednotlivými fázemi procesu, a to čekání na specializované vyšetření (i po něm) při sběru informací nebo čekání na kontrolní vyšetření v případě, že vedle nezbytné doby pro průběh samovolného zotavování organismu se čekání prodlužuje z důvodů výkonových limitů stanovených zdravotnickým zařízením zdravotními pojišťovnami (v případě překročení těchto limitů nejsou poskytnuté služby pojišťovnou hrazeny). Do této kategorie spadají i všechny přesuny mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními (i uvnitř těchto zařízení).

Další skupinou neproduktivních prvků jsou nadbytečné administrativní úkony. Například poukaz na specializované zdravotní vyšetření obsahuje vedle určení toho, co má být

vyšetřeno (to je jediná pro pacienta podstatná informace), osobní údaje pacienta (rodné číslo, jméno, adresu), číslo ZP, podpis a razítko lékaře, kód lékaře, tzn. údaje sloužící jinému účelu než léčbě (většinou jde o údaje vyžadované ZP kvůli úhradě péče). To platí i pro recepty a poukazy na léčebné pomůcky.

Neproductivním krokem je i sepisování lékařské zprávy, jejíž potenciální využití je orientováno do budoucna, kdy by mohla sloužit k posouzení zdravotního stavu a zjišťování příčin nějakého jiného onemocnění, popřípadě dalším účelům (identifikace zemřelého podle určitých zdravotních charakteristik, statistické sledování vývoje nemoci apod.). Všechny tyto potenciální využití však nesouvisí s pacientovým hlavním cílem - vyléčením, a proto není důvod, aby vstupovaly do procesu léčby.

5.3. Hodnocení procesu zásobování

Při hodnocení procesu zásobování vychází najevo jeho základní problém, kterým jsou vysoké zásoby. Na jejich výši mají podstatný vliv následující skutečnosti.

Primárním cílem procesu je zajistit dostatek materiálu v ordinaci. Materiál musí být kdykoliv pohotově k dispozici,

Řízení "výroby" v ordinaci za úplné znalosti budoucích "výrobků" by mohlo vést k přesnému naplánování spotřeby materiálu a tedy i k přesnému zásobování. Tento stav však nikdy nenastane. Teprve při kontaktu s konkrétním pacientem zjistí lékař, jakého druhu ošetření bude třeba a jaké k tomu bude potřebovat prostředky. Přesto však by se budoucí výkony daly alespoň částečně předpokládat, a to vzhledem k vysokému počtu kontrolních vyšetření, tedy opakovaných návštěv pacienta v ordinaci. U těchto výkonů by se přibližná potřeba zdrojů dala vyvodit ze skutečností zjištěných při předchozích vyšetřeních. To by však zřejmě vyžadovalo značnou investici do informačních technologií.

6. Závěr

Shrnutí hlavních poznatků mé práce bych rád rozdělil do dvou částí v souvislosti s aplikací mnou použitých technik (procesního přístupu) na dvě odlišné oblasti.

Zkoumání procesu léčby v Poliklinice mi odhalilo závažnou dysfunkci v jejím provozu. Zdá se, že za zákazníka Polikliniky jsou považovány zdravotní pojišťovny a přitom se zapomíná na pacienta. Je zřejmé, že bezprostřední vliv na fungování Polikliniky má přísun finančních prostředků, a ty proudí od pojišťoven, nikoliv od pacientů. Poliklinika se pak v zájmu sebezachování snaží vyhovět pojišťovnám a na zájmy pacienta se neohlíží. Pacient se pak ocitá pouze v roli objektu péče, na kterém jsou vykonávány služby a ne pro kterého jsou vykonávány služby. To potom vysvětluje slepotu k přáním pacienta. Péče se potom orientuje na zachování "technické kvality" dané odborností a technologií, ale spíše z potřeby umožnit poskytovateli její zabezpečování a tím oprávněnost jeho existence. Další faktory mající vliv na vnímání kvality služeb nejsou brány v potaz. Sem patří zejména způsob, jakým je služba poskytována. Nepřihlížet k požadavkům pacienta mi připadá jednak neetické a zároveň krátkozraké, s ohledem na nutnost organizace zodpovídat se za svou činnost veřejnosti.

Domnívám se, že tento stav není dlouhodobě udržitelný a že jednoho dne tak jako tak dojde k obratu na skutečného primárního zákazníka, tedy pacienta. Tak tomu nasvědčuje i vývoj v západních zemích.

Poté již lékaři nevystačí s pouhým odborným vzděláním, ale budou muset zvládnout řadu dalších dovedností orientovaných hlavně na způsob poskytování péče. Z toho pro organizaci vyplývá nutnost zabezpečit rozvoj těchto schopností dalším vzděláváním svých zaměstnanců. Nutné zázemí pro toto vzdělávání musí zajistit vytyčením jasného poslání organizace, k němuž bude směřovat jakákoliv činnost kteréhokoliv jejího zaměstnance. Úkolem vzdělávání potom je připravit zaměstnance k samostatnému naplňování poslání, tím že zaměstnanci sdělí "proč" (se daná práce vykonává) a nechá na něm, aby si vhodnou cestu k dosažení cíle našel sám.

Aplikace procesního přístupu na oblast zásobování odkryla nedostatky v nesystémovosti zabezpečování zdravotnického materiálu, což pro Polikliniku znamená plýtvání z důvodu kapitálu vázaného v nadbytečných zásobách. Význam těchto ztrát je o to větší, že Poliklinika je v pozici, kdy její výkony a tím pádem i výnosy jsou omezeny (výkonnostními limity určenými zdravotními pojišťovnami) a proto jediným způsobem dosažení hospodárnosti je cestou snižování nákladů.

Na druhou stranu však nelze přehlédnout schopnost zaměstnanců samostatně vynalézavým způsobem řešit vzniklé problémy (uplatnění neformální struktury). Nevyužití takovýchto schopností zaměstnanců by bylo právě takovým plýtváním jako zbytečně vysoké zásoby.

Řešení bych spatřoval ve vybudování takového informačního systému, který by umožnil průběžné sledování výše zásob a jejich pohybu. Zároveň bych se snažil o zachování a rozvíjení příležitostí pro využívání samostatného uvažování a rozhodování zaměstnanců.

Na úplný závěr bych rád vyjádřil svou víru, že i z Polikliniky lze vytvořit "podnik řízený zákazníkem".

Seznam použité literatury

1. Fibírová, J., Ogerová, B.: Řízení nákladů 1. vyd. Praha 1998
2. Hammer, M., Champy, J.: Reengineering - radikální proměna firmy. Manifest revoluce v podnikání 1. vyd. Praha 1995
3. Hannagan, Tim J.: Marketing pro neziskový sektor 1. vyd. Praha 1996
4. Heskett, J. L., Sasser, W. E., Jr., Hart, C. W. L.: Služby - cesta k úspěchu 1. vyd. Praha 1995
5. Koubek, J.: Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky 1. vyd. Praha 1995
6. Košturiak, J., Gregor, M.: Podnik v roce 2001. Revoluce v podnikové kultuře 1. vyd. Praha 1993
7. Plamínek, J., Svatoš, V., Hledíková, J., Babouček, P., Jandáková, P., Zetěk, J.: Řízení neziskových organizací 1. vyd. Praha 1996
8. Robson, M., Ullah, P.: Praktická příručka podnikového reengineeringu 1. vyd. Praha 1998
9. Schulte, Ch.: Logistika 1. vyd. Praha 1994
10. Vodáček, L., Vodáčková, O.: Management. Teorie a praxe pro 90. léta 2. vyd. Praha 1996

Práva pacienta

1. Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči, prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
2. Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří její ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny a s přáteli. Omezení takového způsobu návštěv může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
3. Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého dalšího nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Vyjma případy akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů, nebo pokud pacient vyžaduje informace o léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, která se na nich zúčastní.
4. Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a má být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
5. V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byly v souvislosti s programem léčby brány maximální ohledy na jeho soukromí a

stud. Rozbory jeho případu, konzultace vyšetření a léčba jsou věci důvěrnou a musejí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí nemocný odsouhlasit, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.

6. Pacient má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

7. Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností přiměřeným způsobem vyhovět pacientovým žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému léčebnému ústavu, případně tam převezen poté, kdy mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto předání a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.

8. Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, jací lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě mu sjou k dispozici. Po propuštění má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař pokračovat v informacích o tom, jaká bude jeho další péče.

9. Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či

experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoliv, a to i bez uvedení důvodu, z experimentu odstoupit, když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.

10. Nemocný má v závěru života právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musejí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
11. Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, kde se léčí. Pacient bude mít právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen.