



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

ÚVOD

K METODICE SEBEHODNOCENÍ ŘÍZENÍ ORGANIZACE, METODICE SEBEHODNOCENÍ PŘÍMÉ PÉČE A METODICE TVORBY PLÁNU ROZVOJE A ZAVÁDĚNÍ ZMĚN

pro poskytovatele

mobilní specializované paliativní péče



2022



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Tyto metodiky byly vydány v rámci projektu Ministerstva zdravotnictví ČR „Podpora paliativní péče - zvýšení dostupnosti domácí specializované paliativní péče“ (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008214).
Děkujeme všem spolupracovníkům, kteří se podíleli na jejich tvorbě a ověřování.

ÚVOD K METODICE SEBEHODNOCENÍ ŘÍZENÍ ORGANIZACE, METODICE SEBEHODNOCENÍ PŘÍMÉ PÉČE A METODICE TVORBY PLÁNU ROZVOJE A ZAVÁDĚNÍ ZMĚN pro poskytovatele mobilní specializované paliativní péče

Autorský tým:

PhDr. Mgr. Lada Furmaníková, Ph.D.

Mgr. Lena Tomšů

MUDr. Pavel Svoboda

Projektový tým:

Mgr. Marek Uhlíř

Mgr. Petr Štulc

MUDr. Vendula Mazancová

MUDr. Lenka Lazecká Delongová

Bc. Jitka Kosíková

Bc. David Kosák, MSc.

Mgr. Kateřina Tichá

MUDr. Pavel Sieber

Mgr. Veronika Drnková

Mgr. Jan Švancara



ÚVOD

Metodika sebehodnocení řízení organizace, Metodika sebehodnocení přímé péče a Metodika tvorby plánu rozvoje a zavádění změn jsou určeny poskytovatelům Mobilní specializované paliativní péče (dále jen MSPP), kteří chtějí systematicky pracovat na zvyšování kvality poskytované péče. Tyto materiály vznikly v rámci projektu Ministerstva zdravotnictví ČR „Podpora paliativní péče - zvýšení dostupnosti domácí specializované paliativní péče“ (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008214). První verze metodik byla vydána v roce 2019, následně v letech 2020 - 2022 probíhalo pilotní ověření a revize metodik. Tato úvodní část obsahuje stručný popis jednotlivých metodik a ozřejmuje, jaký je jejich vzájemný vztah.

První dvě metodiky umožňují zhodnocení aktuálního stavu organizace, třetí metodika je zaměřena na implementaci změn do praxe poskytovatele (viz schéma 1 níže). Jednotlivé metodiky jsou samostatnými ucelenými materiály. Existují však nejméně dva dobré důvody k tomu, aby byly vnímány jako celek. Prvním z nich je, že kvalita řízení organizace (řídící procesy a systémy, práce s hodnotami a vnitřními pravidly, nastavení organizační struktury nebo strategické a operativní řízení) a kvalita zdravotní i nezdravotní (především sociální, psychologické a duchovní) péče poskytované pacientům jsou přímo propojené a vzájemně se ovlivňují. Druhým důvodem je, že celý materiál vychází ze systémového, analytického přístupu. V tomto přístupu rozhodování o zavádění změn vedoucích k rozvoji organizace a zvyšování kvality poskytované péče předchází důkladné hodnocení a poznání aktuálního stavu.

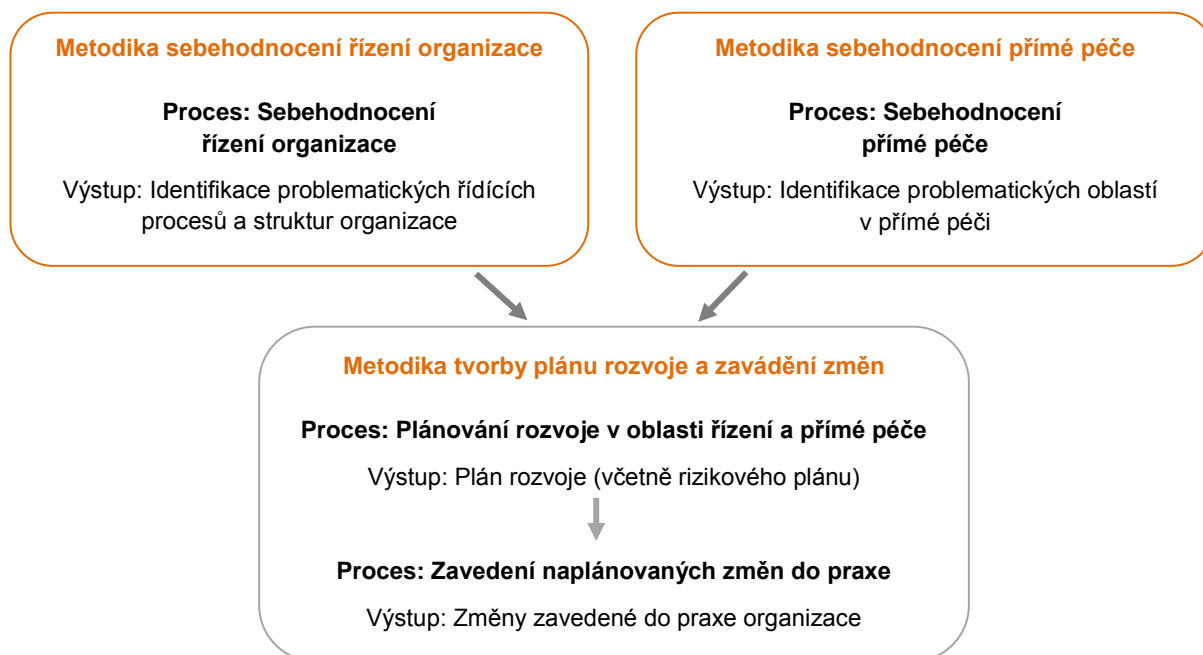
První materiál, **Metodika sebehodnocení řízení organizace**, umožňuje identifikovat problematické řídicí procesy a struktury organizace, které by zasloužily další pozornost poskytovatele. Obsahuje postup sebehodnocení rozdělený do čtyř na sebe navazujících fází. První fáze je přípravná. Ve druhé je rámcově, zběžně hodnoceno řízení podle Kritérií kvality řízení. Tato kritéria vycházejí z ověřeného konceptu čtyř základních manažerských funkcí a jsou formulována jako popis optimálního stavu řízení organizace ve čtyřech základních oblastech: organizování, vedení zaměstnanců a týmu, kontrola a hodnocení kvality a plánování. Umožňují stav řízení organizace vyhodnotit prostřednictvím srovnání s popsáním „ideálního“ stavem a získat v procesu sebehodnocení základní přehled o jejich naplňování v organizaci. Ve třetí fázi dojde k výběru kritérií pro další podrobné hodnocení. Ve čtvrté fázi pak dochází k podrobnému hodnocení těch kritérií, se kterými bude poskytovatel pracovat při následném plánování a realizaci změn. Součástí této metodiky jsou čtyři přílohy: Kritéria kvality řízení, Postup pro zajištění a práci s online nástroji, Vzor plánu podrobného zjišťování a Metody zjišťování informací a práce s nimi.

Druhý materiál, **Metodika sebehodnocení přímé péče**, je založena na Kritériích přímé péče, která vycházejí z klíčových zákonných a podzákonných norem týkajících se MSPP, z Metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR k poskytování mobilní specializované paliativní péče a ze Standardů mobilní specializované paliativní péče z roku 2018. Postup sebehodnocení je rozdělen do čtyř fází. První z nich je přípravná. Ve druhé fázi dochází k slovnímu hodnocení naplňování jednotlivých Kritérií přímé péče. Ve třetí fázi jsou zjištěná k jednotlivým kritériím kvantifikována na číselné škále, probíhá tak hodnocení závažnosti zjištěných nedostatků. Ve čtvrté fázi jsou vybrána kritéria, se kterými bude poskytovatel pracovat při plánování a realizaci změn. Materiál doplňují tři přílohy: Kritéria přímé péče, Způsob hodnocení kritérií přímé péče a Záznam o naplňování kritérií přímé péče.

Třetí materiál, **Metodika tvorby plánu rozvoje a zavádění změn**, je zaměřen na plánování a realizaci změn jak na úrovni řízení, tak na úrovni přímé péče. Zahrnuje postup pro plánování změn (vč. stanovování jejich cílů), pro jejich implementaci a vyhodnocení. Jeho součástí jsou dvě přílohy: Vzor Plánu rozvoje v oblasti řízení a péče a Vzor rizikového plánu.



Schéma 1: Vztah mezi metodikami, jejich zaměřením a výstupy



S ohledem na široké spektrum profesionálů, kteří se v oblasti poskytování MSPP pohybují, jsou všechny metodiky obsažené v tomto materiálu psány tak, aby umožnili porozumění a orientaci i pracovníkům organizací, kteří s podobnými procesy nemají doposud zkušenost¹. Věříme, že zájemce o změnu neodradí rozsah tohoto

¹ Pro podrobnější informace o procesech řízení organizace lze nahlédnout do odborné literatury, která byla využita i při zpracování této metodiky - např.

Armstrong, M.; Stephens, T. Management a leadership. Praha: Grada, 2008.

Bělohávek, F. Organizační chování: jak se každý den chovají spolupracovníci, nadřízení, podřízení, obchodní partneři či zákazníci. Olomouc: Rubico, 1996.

Cameron, K. S., Quinn, R. E. Diagnosing and Changing Organizational Culture. Reading: Addison-Wesley, 1999.

Cejthamr, V., Dědina, J. Management a organizační chování. Praha: Grada, 2010.

Dorner, D. G.; Gorman, G. E.; Calvert P. J. Information Needs Analysis: Principles and Practice in Information Organizations. London: Sage, 1998.

Drucker P. F. Řízení neziskových organizací: praxe a principy. Praha: Management Press, 1994.

Drucker, P. F. Řízení v době velkých změn, Praha: Management Press, 1998.

Colin Eden, C.; Spender, J.-C. (eds.) Managerial and organizational cognition :theory, methods and research. London: Thousand Oaks, 1998.

Harrison, H. I., Diagnosing organisations, Methods, Models and Processes. Sage Publications, 1994.

Kadlčík, M. Psychologie a sociologie řízení. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001.

Koontz, H., Weihrich, H. Management. Praha: Victoria Publishing, 1993.

Kotter, J. P. Vedení procesu změny. Osm kroků úspěšné transformace podniku v turbulentní ekonomice. Praha: Management Press, 2008.

Kubíčková, L.; Rais, K. Řízení změn ve firmách a jiných organizacích. Praha: Grada, 2012.

Lukášová, R. Organizační kultura a její změna. Praha: Grada, 2010.

Mach. P.; Brathová, J. Rizika procesu transformace a deinstitutionalizace a systém jejich řízení. Praha: Národní centrum pro podporu transformace, 2012. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14038/rizika.pdf>

Machan, R. Management změny. Praha: VŠEM, 2012.

Pavlica, K. a kol. Sociální výzkum, podnik a management. Praha: EKOPRESS, 2000.

Plamínek, J. Vedení lidí, týmů a firem. Praktický atlas managementu. Praha: Grada, 2005.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

materiálu, (zdánlivá) složitost postupu, čas a energie, které celý proces vyžaduje. Postupy představené v těchto metodikách byly úspěšně využité v organizacích poskytující sociální služby.

Chtěli bychom vyjádřit ocenění všem poskytovatelům MSPP, kteří tyto metodiky začínají číst s cílem je skutečně využít a přispět tak ke zvýšení kvality poskytovaných služeb. Poskytovatelům, kteří mají odvahu podívat se sami sobě „do očí“. Protože právě to je nejlepším východiskem pro nastartování procesu změn. Čeká Vás spousta práce, spousta poznání a důležitá rozhodnutí o tom, kam a jak se vydat dál. Zvyšování kvality je dlouhodobým a kontinuálním procesem a předkládaný materiál se může stát užitečným pomocníkem a průvodcem na této cestě. Přejeme Vám na ní mnoho zdaru.

Smejkal, V.; Rais, K. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích. Praha: Grada, 2006.

Swanson. R. A. Analysis for Improving Performance: Tools for Diagnosing Organizations and Documenting Workplace Expertise. San Francisco: Berrett-Koehler, 1996.

Tyson, S.; Jackson, T. Organizační chování. Praha: Grada, 1997.



ZÁKLADNÍ POJMY

Ve všech třech metodikách jsou využívány některé základní pojmy ve specifických významech zohledňujících aktuální praxi organizací poskytujících Mobilní specializovanou paliativní péči (dále jen MSPP).

Poskytovatel MSPP

Pojem bude využíván:

- pro samostatné organizace, celky poskytující výhradně službu MSPP, nebo
- pro jednotky, které jsou součástí většího celku, větší organizace, která poskytuje i jiné sociální nebo zdravotnické služby, než jen MSPP.

Vždy je tímto pojmem myšlen celý aparát zajišťující poskytování služby MSPP:

- V případě samostatných organizací zahrnuje pojem organizace všechny zaměstnance (a případně i dobrovolníky) v organizaci. Jedná se nejen o pracovníky, kteří přímo pracují s pacienty (lékaři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách atp.), ale také o pracovníky na řídicích, administrativních nebo provozních pozicích (ředitel, administrativní pracovníci, fundraiser atp.).
- V případě služeb, které jsou součástí větší organizace (např. organizace poskytující komplex zdravotních a sociálních služeb, zdravotnické zařízení atp.), bude pojem poskytovatel MSPP označovat nejen pracovníky, kteří řídí nebo realizují samotnou MSPP, ale i zaměstnance jim nadřízené, kteří zajišťují chod organizace jako celku a podílejí se nebo mají vliv na vedení MSPP (např. finanční manažer, metodik atp.).

Management MSPP

Jedná se buď o jednotlivce (obvykle jen ve velmi malých organizacích, kde je odpovědnost ředitele za celou organizaci), nebo skupinu zaměstnanců v manažerských pozicích (např. vedoucí služby, odborný zástupce, vrchní sestra), kteří jsou zodpovědní za řízení MSPP (provozní, finanční, metodické aj.). Mají tedy na starost:

- organizační jednotku (vedou tým podřízených zaměstnanců, plánují, organizují, koordinují a kontrolují práci těchto zaměstnanců a mají na starosti obvykle také související procesy a zdroje), nebo
- jinak vymezenou oblast (například řídí projekt nebo finance v organizaci).

Vedoucí MSPP

Zaměstnanec, který zodpovídá za vedení a celkové fungování MSPP.

- V případě samostatných organizací se jedná o ředitele organizace.
- V případě větších organizací, která kromě MSPP poskytuje i další zdravotní nebo sociální služby, se jedná o osobu, která má na starost vedení MSPP.

Zaměstnanec

Pracovník, který má s poskytovatelem MSPP pracovní-právní vztah (pracovní smlouvu, dohodu o pracovní činnosti nebo o provedení práce). V této metodice se bude jednat jak o řadové zaměstnance, tak o zaměstnance působící na manažerských pozicích.