Management ve zdravotnictví I

Studijní texty

pro studijní programy Všeobecná sestra a Intenzivní péče

Management ve zdravotnictví I

Autor:

Mgr. Lenka Jeřábková

Ústav teorie a praxe ošetřovatelství

1. lékařská fakulta

Univerzita Karlova

Rok vydání: 2021

ISBN: 978-80-908455-0-3

Obsah

1 Úvod 5

2 Systém zdravotnictví v ČR 6

2.1 Zdravotní politika 6

1.1.1 Péče o zdraví 7

1.1.2 Koncepce zdravotní politiky 8

2.2 Indikátory zdravotnického systému 10

2.3 Definice zdravotních potřeb 11

2.4 Členění zdravotních služeb v ČR 12

2 Systém financování zdravotních služeb v ČR 14

2.1 Zdroje financování a financování zdravotnických služeb 15

2.2 Veřejné zdravotní pojištění 17

2.3 Zdravotní pojišťovny 18

2.3.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna 19

2.3.2 Ostatní zdravotní pojišťovny 19

2.4 Nákladnost moderního zdravotnictví 20

3 Soustava zdravotnických povolání v ČR 21

3.1 Regulovaná činnost a regulované povolání 21

3.2 Výkon zdravotnických povolání 22

3.3 Podmínky způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání 24

3.3.1 Lékařská povolání 24

3.3.2 Nelékařská zdravotnická povolání 25

4 Systém řízení personálních zdrojů ve zdravotnictví 27

4.1 Systematizace pracovní míst a personální plán 27

4.2 Adaptační proces ... 28

4.3 Personální metody, obsazení a rozpis služeb ... 29

4.4 Hodnocení pracovníků a řízení jejich profesní kariéry ... 30

4.5 BOZP a pracovnělékařské služby ... 31

4.6 Zaměstnanecké benefity ... 31

5 Vzdělávání ve zdravotnictví ... 33

5.1 Kvalifikační a specializační vzdělávání ... 33

5.1.1 Specializační vzdělávání, specializovaná způsobilost lékařských zdravotnických pracovníků ... 34

5.1.2 Specializační vzdělávání, specializovaná způsobilost nelékařských zdravotnických pracovníků ... 34

5.2 Celoživotní vzdělávání ... 35

5.3 Uznávání kvalifikací získaných mimo ČR ... 36

6 Soustava profesních komor v rámci českého zdravotnictví ... 37

6.1 Česká lékařská komora ... 38

6.2 Česká stomatologická komora ... 38

6.3 Česká lékárnická komora ... 39

7 Profesní instituce nelékařského zdravotnického personálu nezřizované zákonem ... 40

7.1 Česká asociace sester ... 40

7.2 Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb ČR ... 41

8 Závěr ... 42

9 Seznam použitých zdrojů ... 43

1 Úvod

Zdravotnictví představuje velmi specifické odvětví, ve kterém kvalita poskytované péče ovlivňuje společnost jako celek, a proto je nutné oblast zdravotnictví správně a efektivně řídit. Na management je zde nahlíženo jako na proces tvorby a udržování prostředí, ve kterém zdravotníci a ostatní personál pracují a dosahují vytýčených cílů. A stejně jako se vyvíjí společnost a veškeré její obory a profese, tak se naprosto analogicky vyvíjí i zdravotnictví, a to nejen po stránce odborné, ale i ve smyslu řízení procesů, institucí, zdravotnických zařízení i personálních zdrojů. Tato studijní opora má za cíl v rámci studovaného předmětu Management ve zdravotnictví přiblížit a osvětlit tento vývoj a jeho důvody a aktuální trendy. Veškeré informace uvedené v této studijní opoře vychází jak z praxe, tak z dostupné literatury a odborných zdrojů, jejichž seznam je uveden na konci v seznamu použité literatury.

2 Systém zdravotnictví v ČR

Systém péče o zdraví, který vznikal a následně se postupně formoval na českém území, **měl od samého počátku dva základní pilíře – úsilí směřující k potlačení hlavních příčin nemocnosti/úmrtnosti a dosažení ekonomické dostupnosti zdravotnické pomoci/péče pro různé skupiny obyvatelstva.** Právě na těchto principech byl vybudován zdravotnický systém, který můžeme posuzovat z různých úhlů pohledu.

2.1 Zdravotní politika

Dle klasické teorie systémů je možné na všechny živé, jsoucí a vyvíjející jevy nahlížet jako na uspořádané systémy, které jsou složeny z uzavřených dílčích podsystémů. **Zdravotnictví je nedílnou součástí komplexu péče o zdraví a jde o podsystém péče o zdraví. Zároveň je nutné ho vnímat i jako autonomní hospodářský systém.** Zdravotnictví je dosti svébytným a velmi specifickým oborem, který obsahuje řadu činností a funkcí. Jedná se souhrn politických aktivit, jež má vliv nejen na zdraví, ale také na kvalitu života lidí a sociálních skupin. Péče o zdraví proto znamená širší pojem než jen samotné zdravotnictví, které je pouze součástí celého komplexu péče o zdraví. (Kebza 2017, s. 12-13)

Péče o zdraví je v České republice realizována dle zdravotní politiky, její strategické cíle jsou definovány v rámci programu politických stran, vládních programů a prohlášení a jsou taktéž součástí vládních koncepčních materiálů.

Mezi základní nástroje zdravotní politiky, které následně zajišťují jejich praktickou realizaci, patří legislativní normy, tedy jinými slovy vyhlášky, zákony a metodické postupy, které ve svém obsahu upravují:

- **tvorbu sítě zdravotnických zařízení** – registrace, licence, výběrová řízení na poskytování zdravotní péče, koncepce zdravotnické péče,
- **financování zdravotní péče** – regulační mechanismy, zdroje, úhradové vyhlášky,

- **vzdělávání zdravotnických pracovníků** (Kebza, 2017).

Vládní politická orientace má vliv primárně na způsob financování zdravotní péče, kdy definuje zdroje a míru solidarity, dále organizaci zdravotních služeb a specifikuje taktéž vlastní roli státu, tedy míru centralizace a decentralizace. Po roce 1989 bylo hlavním problémem české zdravotní politiky vytyčení rozsahu garantované péče s určitou mírou solidarity a taktéž nalezení prostoru pro to, aby i občané mohli ve vztahu ke zdraví využívat svojí vlastní osobní odpovědnost, protože jen tak je možné nastavit princip, který je vnímán jako společensky spravedlivý. Spravedlnost vzniká v okamžiku, kdy má každý člověk rovnou příležitost dosáhnout svého zdravotního potenciálu. Základním cílem zdravotní politiky je tedy zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva s čímž je spojená důvěra a jistota občanů, že zdravotní systém funguje správně a je efektivní. Zdravotní systém musí odpovídat představám, které jsou formovány dle sociálních, historických a kulturních zkušeností. (Kebza, 2017)

2.1.1 Péče o zdraví

Péče o zdraví je součástí zdravotní politiky daného státu a zdravotnictví jako takového. Je úzce provázanou soustavou vazeb, prvků a výstupů, přičemž cílem je zde ochrana a zabezpečení zdraví.

Charakteristické rysy péče o zdraví je možné shrnout do několika základních bodů:

- Požadovaným výstupem zdravotnického systému je zdraví obyvatelstva, a to nejenom současné populace, ale taktéž budoucí populace.
- Každý jedinec a populace jako celek jsou vnímány jako „produkt“ jednotlivých faktorů systému péče o zdraví.
- Zdravotnictví je podsystémem celkové péče o zdraví.
- Transformace vstupních zdrojů na žádoucí výstupy je ovlivněna ve velké míře jejich kvalitou, dostupností, dostatečností, úrovní vědy a výzkumu a prostředků, které jsou vkládány do systému péče o zdraví.
- Komplex péče o zdraví je dosti složitý a otevřený systém.
- Péče o zdraví je postavena na etice, pomoci a snaze zachraňovat lidské životy.
- Zdravotnictví vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti a celoživotní vzdělávání.

- Chybná rozhodnutí mohou mít nevratné následky na zdraví pacienta aj.

Je důležité zmínit, že zdravotnictví se dotýká každého člověka, přičemž lidé vnímají problematiku péče o zdraví velmi citlivě a preference obyvatelstva ke zdraví vykazují dosti vysoký stupeň priorit a postojů. Zdravotnictví nemá jediný cíl, ale řadu dílčích cílů. Zdravotní stav je dán souhrnem ukazatelů, které se mohou vyskytovat v určitém rozmezí a některé z nich mohou být dokonce negativní. Zdroje a prostředky, které jsou do zdravotnictví vkládány, se nenachází v přímé úměře ve vztahu k výsledkům. (Zlámal; Bellová, 2013)

2.1.2 Koncepce zdravotní politiky

Zdravotní politika je souhrnem politických aktivit, které mají zásadní vliv na zdraví a kvalitu života obyvatel a společenských skupin, přičemž její obsah tvoří činnosti, které působí na celou řadu institucí, služeb a podpůrných zařízení a na formy úhrady systému zdravotní péče. Zdravotní politika přesahuje činnosti zdravotnických služeb a obsahuje jednání veřejnosti (zamýšlené a nezamýšlené), veřejných, dobrovolných a soukromých organizací a jedinců, kteří mají zásadní vliv na zdraví. Proto je možné konstatovat, že veřejná politika je orientována na osobní, socioekonomické a environmentální zdraví a na složité poskytování zdravotní péče.

Zdravotní politika je výrazem zájmu státu na zdravotním stavu obyvatelstva. Zdravotní politika je vědní obor a taktéž praktická činnost. Zdravotní politika je založena na zkoumání zdravotních potřeb obyvatelstva (potřeba normativní, potřeba pociťovaná, poptávka). Politika zasahuje také do determinantů zdraví. Zdravotní politika je součástí veřejné politiky, a proto je možné ji označit taktéž jako rozhodovací procesy, které uskutečňují aktéři zdravotnických systémů na různých úrovních zdravotnického systému – nadnárodní, národní, lokální. Předmětem rozhodování jsou pravidla a praktická realizace. (Dlouhý, 2010) Zdravotní politika je multidisciplinárním a multipragmatickým souborem a zahrnuje v sobě právo, sociální lékařství, sociologii, ekonomii, public health (veřejné zdraví), epidemiologii, politologii a medicínu. Zdravotní politiku je možné definovat taktéž jako projev výrazného zájmu o zdraví a touhy po spravedlnosti, a to při správě záležitostí státu a forma odpovědnosti za zdraví lidí. Je nutné zmínit, že odpovědnost za zdraví je klíčovým motivem rozvoje zdravotní politiky, kdy veškeré orgány státní moci a orgány či instituce, které rozhodují o využití společenských

zdrojů, by se měly vždy veřejnosti plně zodpovídat za zdravotní důsledky svých přijatých opatření. Zdravotní politika je koncepčním nástrojem rozvoje společnosti a souvisí s ekonomickým a účinným řešením zdravotnických problémů. Zároveň je zaměřena na lidi, jejich zdravotní stav a zdraví a taktéž na humánní hodnoty, jako je solidarita, spravedlnost a etika. Důležitá je zde kvalita a solidní financování zdravotné péče. Cílem zdravotní politiky je zdraví lidí rozvíjet a zvládat zdravotní problémy. Mezi základní nástroje zdravotní politiky patří koncepční činnost (plánování – strategické), právní rámec a zdravotnická legislativa, výzkum (analýza, popis, možnosti realizace, využití zkušeností mezinárodního charakteru), financování a principy zdravotního pojištění, organizace uspořádání zdravotnických služeb.

Je možné hovořit o 4 hlavních fázích tvorby zdravotní politiky:

- identifikace problému a rozpoznání základních východisek,
- formulace cílů a postupů,
- implementace zvolených postupů,
- vyhodnocení postupů.

V oblasti zdravotní politiky dochází k prolínání různých východisek, ať se již jedná zdravotně-politický přístup, ekonomický přístup či mocensko-politický přístup. Při tvorbě koncepce zdravotní politiky je nutné brát v potaz to, co je v zájmu zdraví společnosti, jejich členů, dále je nutné si uvědomit, co je prioritou a jako lze aktivním a efektivním způsobem podporovat odpovědnost občanů. Zdravotní politika je vědním oborem a cílevědomou praktickou činností a jejími hlavními nástroji jsou systémy zákonů, norem, standardů, informace, instituce, finanční prostředky a jejich alokace a taktéž vyjednávání mezi jednotlivými účastníky procesu zdravotní péče.

K hlavním úkolům státu tedy patří tvorba zdravotní politiky, garance zdravotní péče, garance kvality zdravotní péče. (Kaňová,2012)

2.2 Indikátory zdravotnického systému

Indikátory zdravotní péče je možné označit za kvantitativní ukazatele zdravotní úrovně a poukazují na zdravotní úroveň všeobecně. Již před staletími začala být sumarizována data, která vypovídala o mortalitě (tedy úmrtnosti), přičemž postupem doby se škála sledovaných parametrů postupně navyšovala. Dříve tato data sbíraly pouze nemocnice či státní instituce. Na přelomu 20. a 21. století světové organizace začaly tvořit své vlastní ukazatele a soubory indikátorů zdravotní péče. Převážná většina organizací indikátory rozděluje do různých kategorií, kdy se jedná např. o indikátory, které jsou zaměřeny na demografii, zdravotnické statusy klientů nebo zdravotnické služby. Zhodnocení kvality zdravotní péče prostřednictvím indikátorů není v žádném případě snadnou záležitostí, jelikož jednotlivé indikátory nemají stejnou váhu a nemají ani odpovídající dopad na zdravotnický systém, popř. není možné určit jejich vliv. Jako příklad je možné uvést například indikátor, jehož předmětem jsou živě narozené děti, kdy cílem je z hlediska budoucnosti toto číslo navyšovat. Pokud však je pozornost zaměřena například na rozšiřování HIV v populaci, cíl bude toto číslo naopak snižovat, kdy nízké či nulové číslo hovoří o úspěchu v této oblasti zdravotnictví. Velmi složitá je analýza indikátorů v případě hospitalizace. Nelze totiž tvrdit, že pokud je v jedné zemi počet hospitalizovaných s určitou diagnózou nižší než jinde, bude zároveň taktéž počet výskytů nemoci nižší, jelikož je možné, že hospitalizovaný podepsal revers a odešel domů.

Z hlediska limitací dat indikátorů zdravotní péče je nutné do jisté míry počítat s určitou nepřesností, která může být způsobena variační chybou či rozdílnou metodikou zařazení dat či jejich sběru. Chybovost dat bývá v praxi způsobena chybějícími hodnotami v rámci příslušné datové řady, přičemž je zde taktéž poměrně vysoká možnost chyby lidského faktoru, kdy je možné, že data byla chybně zaznamenána či osoby zkreslily pravdu o svém zdraví apod.

Základní indikátory zdravotnického systému je možné shrnout do následujících skupin:

- **dostupnost zdravotní péče** – zohlednění překážek v rámci čerpání zdravotní péče; finanční (náklady spojené s léčbou, spoluúčast), geografické (distribuce zdravotní péče v terénu), organizační (specializovaná péče na doporučení praktického lékaře, spádové oblasti), sociokulturní (etnická příslušnost, vzdělání, náboženské normy, jazykové bariéry aj.),

- **kvalita zdravotní péče** – odraz úrovně zdravotních služeb odpovídá v rámci aktuálních poznatků z výzkumu a vývoje, což závisí na ekonomické situaci země a projevuje se v ukazatelích zdravotního stavu populace a na dále také na celkové spokojenosti pacientů,
- **ekonomická nákladnost** – suma peněžních prostředků, které byly vydány na zdravotnictví z HDP, kdy je nutné zohlednit domácí cenovou hladinu a demografickou strukturu v České republice,
- **výkonnost** (efficiency) – procentuální vyjádření výdajů na zdravotnictví spotřebovaných na správu,
- **rovnost** (spravedlnost) – rovný přístup k léčbě, implementace různých medicínských postupů pro pacienty všech sociálních skupin, a to bez ohledu na platební schopnosti či jejich sociální postavení, dále přípustné rozdíly (vyšší luxusu při léčbě či použití alternativních léků) a zdroje nerovnosti (nerovnoměrné rozložení zdravotních služeb a vyšší hranice finanční spoluúčasti),
- **sociální akceptabilita** – vyrovnanost mezi dostupností a kvalitou, kdy dostupná péče musí být kvalitní a kvalitní péče musí být dostupná.

Je nutné zmínit se taktéž o hodnocení zdravotního stavu obyvatelstva, kdy organizace zdravotního systému ovlivňují zdravotní stav pouze z 10 %. (Kašpar, 2014)

2.3 Definice zdravotních potřeb

Klíčový význam pro vytýčení cílů v rámci zdravotní politiky má analýza zdravotních potřeb obyvatelstva. Zdravotní potřebu lze charakterizovat jako důvodný požadavek na preventivní, kurativní (léčebnou) nebo rehabilitační péči, která vychází z objektivně existující či vnímané poruchy zdraví či z existujícího rizika ohrožení zdraví. Pojem „zdravotní potřeba“ není dle autorů v odborné literatuře dodnes definován jednoznačně. Potřebou se rozumí nedostatek „něčeho“, který jedinec vnímá, uvědomuje si jej, což jej vede ke snaze tento nedostatek odstranit. Takto definovanou potřebu je možné v oblasti zdravotnictví označit za subjektivní

potřebu. Existuje však celá řada různých onemocnění, které si jedinec ani nemusí uvědomovat, avšak znamenají pro něj mnohem větší nebezpečí než ty, které sám pociťuje. Takovéto potřeby jsou identifikovány zdravotnickým systémem, a to prostřednictvím jeho odborných institucí a je možné je označit za objektivní potřeby, tedy potřeby profesionálně objektivizované. Individuální potřeby péče o zdraví se v objektivní a subjektivní podobě projevují u lidí většinou rozdílně. Zdravotní potřeby lze dle autorů definovat také jako vědecky definované nedostatky zdraví, které vyžadují preventivní a léčebnou intervenci. Z hlediska vymezení zdravotních potřeb je možné potřebu definovat také jako schopnost mít určitý užitek z určité zdravotní intervence. Objektivní potřeba, vnímána potřeba a požadavky, které jsou kladeny na zdravotní péči, se mohou překrývat, ale nejsou totožné. Především stanovení objektivní potřeby zdravotní péče obyvatelstva v zemi není vůbec snadné. (Vokurka,Hugo, 2015)

2.4 Členění zdravotních služeb v ČR

Zdravotní službou se dle zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon o zdravotních službách“), rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky a dále také zahrnuje činnosti, které jsou vykonávány ostatními odbornými pracovníky, pokud jsou vykonávány v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Zdravotní péče je souborem činností, které jsou prováděny u fyzických osob za účelem prevence, odhalení či odstranění nemoci či zdravotního stavu, dále udržení, obnovení či zlepšení zdravotního stavu, pomoc při reprodukci a porodu, udržení a prodloužení života, zmírnění utrpení a posouzení zdravotního stavu. Jde o preventivní, diagnostické, léčebně rehabilitační, léčebné, ošetřovatelské či jiné zdravotní výkony, které jsou uskutečňovány zdravotnickými pracovníky. **Mezi základní formy zdravotní péče patří ambulantní péče, lůžková péče a zdravotní péče,** která je poskytována ve vlastním sociálním prostředí pacienta (tzv. domácí péče). Poskytované zdravotní služby lze členit tedy dle různých hledisek, jako např. posloupnost poskytované zdravotní péče, kdy je možné hovořit o primární zdravotní péči (praktičtí lékaři, stomatologové, gynekologové aj.), sekundární zdravotní péči (ambulantní či nemocniční specialisté) či terciální péči (vysoce specializovaná úroveň služeb). Dále je možné

členit dle jejich akutnosti – neodkladné zdravotní služby, nezbytné zdravotní služby a plánované zdravotní služby. Neodkladná zdravotní péče je poskytována v okamžiku, kdy je bezprostředně ohrožen život pacienta. Akutní péče vede k odvrácení vážného zhoršování zdravotního stavu či může vést ke zmírnění jeho rizika. Nezbytná péče se týká primárně zahraničních pojištěnců. Ostatní péče je poskytována jako plánovaná. (Zákon č.372/2011 Sb.)

3 Systém financování zdravotních služeb v ČR

Úroveň zdravotnictví patří mezi hlavní indikátory vyspělosti země. V České republice je základní zdravotní péče poskytována všem občanům na základě veřejného zdravotního pojištění Jedná se o povinné a zákonem definované zdravotní pojištění – tzv. Bismarckovský model. Základ veřejného zdravotnictví tvoří medicínské a společenské vědní obory, které mají za cíl chránit zdraví jako hodnotu nikoliv jen individuálního, ale také společenského či veřejného statku. Již v roce 1920 definoval Winslow veřejné zdravotnictví jako „umění a vědu o předcházení nemocem, prodlužování života, posilování zdraví a výkonnosti, pomocí organizovaného úsilí komunity, které spočívá v ochraně životního prostředí, kontrole přenosných nemocí, výchově lidí ke zdraví, organizování lékařských a ošetřovatelských služeb, zajištění včasné diagnostiky a preventivní léčby a rozvoji společenských mechanismů, které umožní každému členu komunity dosažení životní úrovně potřebné k udržení zdraví“. Dnes veřejné zdravotnictví obsahuje následující tematické okruhy – teorie zdraví a nemoci, procesy poskytování péče o zdraví, zdravotní politika, řízení zdravotnictví.

Bismarckovský model vychází z následujících principů:

- **státní garance v oblasti přístupu ke zdravotnímu pojištění pro všechny** – tzv. veřejné, zákonné a povinné pojištění,
- **princip sociální solidarity** – každý jedinec platí pojistné dle svého příjmu a dle potřeby dostává odpovídající zdravotní péči,
- **financování prostřednictvím samostatného zdravotního pojištění,**
- **odvádění povinného pojistného každým občanem země do fondu zdravotních pojišťoven,**
- **stát přispívá jen na určité skupiny obyvatelstva** – tzv. státní pojištěnci (děti, důchodci aj.),
- **stát hradí investice v rámci nemocniční péče.** (Kašpar,2014)

Je důležité zmínit, že principy financování zdravotní péče v České republice se od jejího vzniku několikrát změnily, což bylo taktéž dáno tím, že se diferencovala struktura zdravotnických

subjektů a došlo tak k oddělení určité části zdravotních služeb do soukromé sféry a část zdravotních služeb zůstala ve sféře státní nebo veřejné. Vhodné a efektivní principy financování zdravotnictví se tak hledají již od roku 1993, kdy pozornost je zaměřena na optimální řešení, která by vyhovovala všem. V oblasti zdravotnictví se dle autorů objevuje základní a obecní rozpor, který je typický pro všechny ekonomické subjekty – každý má určitá a neomezená přání, avšak zároveň omezené zdroje. Financování je nutné vnímat jako úhradu výkonů zdravotní péče. Finanční prostředky jsou vždy motorem ekonomické aktivity. Každá oblast zdravotnictví je v České republice financována poněkud odlišně. Již od roku 1990 zde probíhá diferenciace zdravotnických subjektů, přičemž rozdělení zdravotnických subjektů je úzce provázáno s postupem a průběhem procesu privatizace v oblasti zdravotnictví. Ze státních zařízení se tak postupem času vygenerovaly samostatné privátní subjekty, přičemž privatizace se týkala oblasti poskytování lékařské péče a taktéž zdravotnických služeb, kde začaly vznikat privátní ordinace, privátní dopravní zdravotnické služby, soukromé laboratoře aj. Privatizace se promítla také do oblasti majetku, jelikož došlo k privatizaci pozemků, budov, vybavení apod. Vznikla tak samostatná privátní zařízení, která poskytují jen určité druhy zdravotní péče nebo jiné činnosti, které se zdravotnictvím souvisí. Velké nemocnice jsou i dnes z určité části v rukou státu a fungují tedy jako státní zařízení, které vykonávají veškeré druhy lékařské a zdravotnické péče, a to včetně různých navazovacích služeb. Toto štěpení tak přineslo změny ve financování. (Zlámal, Bellová,2013)

3.1 Zdroje financování a financování zdravotnických služeb

Z hlediska financování zdravotních systémů a z pohledu míry zásahu státu do jeho struktury je možné hovořit o 2 typech zdravotního pojištění, a to je **povinné** (statutární) **a privátní** (dobrovolné) pojištění. Statutární pojištění musí dle zákona odvádět všichni občané státu, či je pro vybrané populační skupiny jasně vymezené věkem, statusem zaměstnání apod. Naopak privátní zdravotní pojištění funguje na dobrovolné bázi. Statutární a privátní pojištění může být zajišťováno soukromými i veřejnými subjekty. Zdravotní péče je financována z daní, které obyvatelé odvádějí ze svého příjmu do státního rozpočtu. (Hamplová, 2019)

Hlavní zdroje financování je možné rozdělit do těchto skupin:

- **veřejné zdravotní pojištění** – občané, stát, zaměstnavatelé;
- **soukromé platby** – regulační poplatky, přímé platby za zdravotní péči, soukromé zdravotní pojištění, dary, sbírky aj.;
- **veřejné prostředky** – státní rozpočet, krajský rozpočet, obecní rozpočet. (Kaňová, 2012)

Financování, tedy úhrada výkonů zdravotní péče, patří mezi klíčové ekonomické činnosti pro každý subjekt, jelikož její výše má vliv na ekonomické chování. Je nutné zmínit, že každá oblast zdravotnictví je však financována odlišně. Zdravotní péče praktickým lékařům je dnes hrazena na základě uzavřených smluv s příslušnými zdravotními pojišťovnami a každý měsíc je pojišťovnám účtována úhrada za poskytnutou péči. Část odměny tak dle autorů obdrží lékař ve fixní podobě (paušální kapitační platba za každého registrovaného pacienta a další část má podobu plateb za provedené výkony, popř. přímé platby od pacientů). Systém financování ambulantních specialistů patří dnes mezi problémové oblasti, jelikož stále nedokáže uspokojit obě strany současně – lékaře a zdravotní pojišťovnu. Do budoucna chtějí i odborní lékaři přejít na systém kapitačních plateb. Co se týče zdravotní péče, která je poskytována laboratořemi a RTG, probíhá zde financování prostřednictvím paušální sazby, která je definována v podobě objemu úhrady za péči poskytnutou a uznanou zdravotní pojišťovnou v rámci tzv. referenčního období. Financování stomatologie je v ČR dosti propracované a velmi dobře nastavené, jelikož již v roce 1997 zde byl prosazen sazebník stomatologických výkonů, který se začal používat k ocenění stomatologické péče. Výkony jsou tak hodnoceny nikoliv v bodech, ale v korunovém vyjádření. Akutní lůžková péče je financována paušální sazbou na jednoho ošetřovaného pojištěnce v rámci lůžkové péče (platba za lůžko/den) nebo hodnotou bodu v českých korunách v odborných léčebných ústavech a léčebnách dlouhodobě nemocných dle vyhlášky. V současnosti se stále vyvíjí systém plateb DRG (platba za diagnózu). (Zlámal, Bellová, 2013)

Dle ÚZIS se jedná o pacientský klasifikační systém (CZ-DRG) navržený pro akutní lůžkovou péči v ČR, který je založen na hierarchickém třídění jednotek klasifikace, kterými jsou tzv. hospitalizační případy, do výsledných skupin systému, tzv. Diagnosis Related Groups (DRGs), volně přeloženo skupin klinicky příbuzných diagnóz. Třídění probíhá podle předem

stanovených kritérií, tedy známých klasifikačních pravidel. Pro klasifikaci využívá systém CZ-DRG známé charakteristiky hospitalizačního případu popsané s využitím primárních klasifikačních systémů, kterými v případě CZ-DRG jsou Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (MKN-10) a seznam zdravotních výkonů. (ÚZIS ČR, n.d.)

3.2 Veřejné zdravotní pojištění

Jednou z hlavních zásad, které charakterizují zdravotnický systém v České republice, je **povinnost zdravotního pojištění**. Zdravotní péče je v tomto případě hrazena prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění, které je tedy povinné, platí zde princip solidarit, kdy každý občan musí přispívat do základního fondu zdravotní pojišťovny, a to dle svých vlastních možností a poté může čerpat zdravotní péči.

Principy veřejného zdravotního pojištění je možné shrnout do těchto základních bodů:

- pojištění je povinné pro každého,
- existuje zde garance zdravotní péče,
- základním principem je solidarita,
- v rámci dostupnosti zdravotní péče jsou odstraněny finanční bariéry,
- souvisí s pojetím úlohy státu v rámci péče o zdraví.

Jedná se o systém, který je postaven na principu solidarity bohatých s chudými, mladých se staršími, zdravých s nemocnými, jedinců s rodinami, mužů se ženami a ekonomicky aktivních s ekonomickými neaktivními. Proto je zdravotní pojištění výrazem sociální solidarity – odděluje faktické poskytování zdravotní péče od schopnosti za zdravotní péči platit a dle finančních možností jedince jsou nastaveny jeho příspěvky na zdravotní péči. Získané finance jsou poté přerozdělovány ve prospěch slabých a nemocných. Veřejné zdravotní pojištění bylo v ČR zavedeno v roce 1992 a počet zdravotních pojišťoven byl na počátku 90. let 20. století poměrně velký. Za plátce veřejného zdravotního pojištění lze označit zaměstnance,

zaměstnavatele, OSVČ a stát. Z povinného zdravotního pojištění se poté hradí zdravotní péče, vybrané léky, nezbytné lékařské zákroky a zdravotnický materiál. (Kaňová 2012)

Zdravotní pojištění je nedílnou součástí komplexního systému zabezpečení a jak zaměstnanci, tak zaměstnavatelé mají povinnost platit zdravotní i sociální pojištění v podobě určitého procenta ze svého příjmu. Zdravotní pojištění je definováno v zákonu č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který ve svém obsahu upravuje rozsah a podmínky veřejného zdravotního pojištění, za kterých lze zdravotní péči v České republice poskytovat. (Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění; 1997)

3.3 Zdravotní pojišťovny

Od roku 1992 bylo financování zdravotní péče převedeno na zdravotní pojišťovny a jen malou část prostředků si stát ponechal ve své správě. Dnes zdravotními pojišťovnami prochází cca 90 % veřejných výdajů, které každý rok rostou. Zdravotní pojištění je povinné pro všechny občany České republiky a každý občan si může dobrovolně vybrat svojí zdravotní pojišťovnu. Ti, kteří se k žádné zdravotní pojišťovně nepřihlásí na základě vlastního výběru, se stávají automaticky pojištěnci Všeobecné zdravotní pojišťovny, což je dnes největší pojišťovna v České republice – má celkem 60 % všech pojištěnců. Zdravotní pojišťovnu lze definovat jako právnickou osobu představující specifickou zdravotně-finanční instituci, která v právních vztazích vystupuje svým jménem, na vlastní odpovědnost a jejíž hlavním úkolem je organizace a provádění veřejného zdravotního pojištění. K umožnění této činnosti je nutné splnění veškerých, zákonem striktně vyžadovaných, povinností, mezi které mimo jiné patří získání povolení ministerstva zdravotnictví po předchozím vyjádření ministerstva financí apod. Od samého počátku své existence zdravotních pojišťoven bylo jejich povinností poskytovat úhradu za zdravotní péči jejím poskytovatelům, a to dle příslušné legislativy. Resortní a regionální pojišťovny se dnes liší dle úrovně nadstandardních úhrad svým pojištěncům. Od roku 1993 na českém území fungovalo dle Ministerstva zdravotnictví ČR (2020) celkem 29 zdravotních pojišťoven, avšak v současnosti je jich jen 7. (Zlámal, Bellová, 2013)

3.3.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna

Všeobecná zdravotní pojišťovna jejíž číselný identifikační kód je 111 (dále jen „VZP“) má na českém trhu zcela výsadní postavení, a to již od samého počátku, jelikož je u ní stále pojištěna převážná část obyvatelstva, a proto je její postavení na trhu dominantní. Je nutné zmínit, že počet klientů VZP (2021) se však v posledních letech snižuje, což je dáno dosti silným konkurenčním bojem, který mezi pojišťovnami probíhá a které se snaží různými výhodami získat nové klienty. VZP (2021) je hlavní českou zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením hradí výkony „státních pojištěnců“. VZP (2021) vznikla dne 1. ledna 1992 a dnes je lídrem českého systému veřejného zdravotního pojištění, jelikož má téměř 6 mil. klientů. Z hlediska konkurence patří stále mezi největší pojišťovnu v ČR. V roce 2021 vynaložila na léčbu svých klientů 232 mld. Kč. VZP (2021) má smlouvu s většinou lékařů a zařízení, což klienti oceňují – mohou si vybrat z poměrně široké sítě poskytovatelů zdravotních služeb, jelikož až 96 % praktických lékařů a více jak 41 tisíc zdravotnických zařízení má v současné době s VZP (2021) uzavřenou smlouvu. VZP (2021) má taktéž nejširší síť poskytovatelů rehabilitačních služeb, spolupracuje se specializovanými pracovišti apod. Svým klientům VZP (2021) nabízí celou řadu benefitů a své pobočky má napříč celou zemí. (VZP, 2021)

3.3.2 Ostatní zdravotní pojišťovny

Ostatní zdravotní pojišťovny jsou označovány jako oborové a soustřeďují jak zaměstnance, tak zaměstnavatele. Stejně jako VZP, tak i oborové pojišťovny mají dle Ministerstva zdravotnictví ČR (2020) za úkol vybírat pojistné na zdravotní pojištění a hradit zdravotní služby, které byly klientům poskytnuty. Jde o veřejnoprávní a neziskové organizace a k vyrovnání a zajištění rovné péče občanům ČR musí být prostředky zdravotních pojišťoven přerozdělovány. Doplňkovou činností pojišťoven je poté smluvní pojištění a připojištění. Se svěřenými finančními prostředky nakládají pojišťovny účelně a hospodárně.

K roku 2021 v České republice fungují následující pojišťovny:

- **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**

  (číselný identifikační kód – 205)

- **Vojenská zdravotní pojišťovna ČR**

(číselný identifikační kód – 201)

- **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a zdravotnictví**

  (číselný identifikační kód – 207)

- **Zaměstnanecká pojišťovna Škoda**

  (číselný identifikační kód – 209)

- **Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna**

  (číselný identifikační kód – 213)

- **Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR**

  (číselný identifikační kód – 211)

Činnost a hospodaření zdravotních pojišťoven podléhá kontrolám, které provádí ministerstvo zdravotnictví a spolupracuje přitom s ministerstvem financí. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020)

3.4 Nákladnost moderního zdravotnictví

České zdravotnictví je financováno prostřednictvím veřejných zdrojů (cca 85 %). Zdravotnictví je nesmírně nákladné. Lze konstatovat, že v českém zdravotnictví se každý rok rozděluje zhruba 400 mld. Kč. Systém veřejného pojištění, který je zde uplatňován, je dosti rovnostářský, odvíjí se od principu solidarity a lze předpokládat, že v blízké budoucnosti bude stárnoucí populace čerpat stále více finančních prostředků. Proto je nutné, aby mechanismy přerozdělování financí vycházely z dosažené hodnoty a produkce zdraví a podléhaly přísné veřejné kontrole. Výdaje, které směřují do oblasti zdravotní péče, stále rostou, přičemž dle údajů webu Otevřené zdravotnictví (2019) v roce 2020 do zdravotnictví směřovalo rekordních 344 mld. Kč (v roce 2011 to bylo 216 mld. Kč). Další trend, který zde panuje, má podobu zmenšujících se rozdílů mezi příjmy a výdaji pojišťoven či růstu podílu peněz, které je nutné vynaložit na ústavní péči – dnes se jedná již o 55 %. Vyšší výběry ze zdravotního pojištění vedou k růstu finančních rezerv na účtech zdravotních pojišťoven.

4 Soustava zdravotnických povolání v ČR

V oblasti zdravotnictví je zaměstnáno více jak 300 tisíc pracovníků a zdravotnický tým je složen z celé řady odborníků, kteří mají různé odborné vzdělání a různou kvalifikaci, a proto se můžou navzájem doplňovat. To vše vede k růstu celkové kvality zdravotní péče v souladu s moderními poznatky vědy.

4.1 Regulovaná činnost a regulované povolání

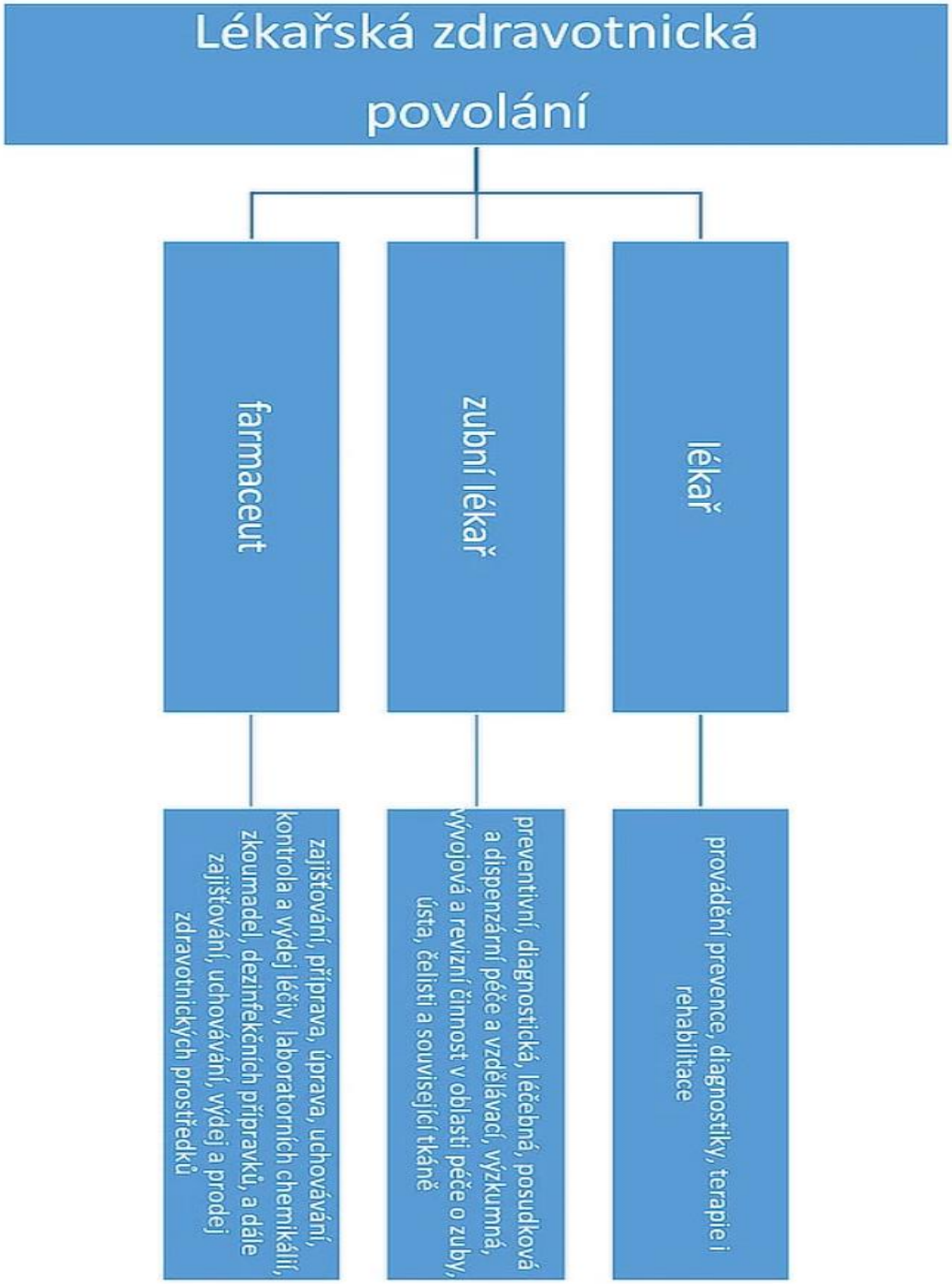
Určitá povolání jsou v praxi dosti náročná na odborné dovednosti a znalosti, přičemž jejich výkon je zároveň úzce provázán s rizikem ohrožení či poškození zdraví jiného člověka, a proto není možné, aby tato povolání vykonával kdokoliv. Ve zdravotnictví se jedná primárně o povolání lékaře a sester, kdy tato povolání jsou přísně kontrolována a regulována ze strany ministerstva zdravotnictví prostřednictvím zákonných a podzákonných norem. Regulovaná činnost či povolání je takové povolání/ činnost, pro jejichž výkon jsou v České republice zákonem definována pravidla. V okamžiku, kdy osoba tato pravidla a požadavky nesplní, nemůže toto povolání/činnost vykonávat. Ve specifických případech je možné také požádat o uznání odborné kvalifikace, a to u příslušného uznávacího orgánu v České republice. V České republice je uznávacím orgánem, který má oprávnění v dané věci rozhodovat, ústřední správní orgán ČR, do jehož působnosti tedy regulované povolání/činnost spadá – komora, ministerstva apod. Regulace těchto povolání je, jak již bylo uvedeno, dána definovanými a závaznými kritérii, která jsou specifikována zákonem. Jde o oprávnění k výkonu povolání, celoživotní vzdělávání a odbornou náplň práce. Dle zákona je tedy specifikováno, jaké podmínky (a vzdělání) musí jedinec, který chce vykonávat regulované povolání, splnit. Celoživotní vzdělávání souvisí s tím, jak jedinec během svého života udržuje a získává nové znalosti a dovednosti. Odborná náplň práce je taktéž určena zákonem, kdy je specifikováno, za jakých podmínek může odborný pracovník odbornou činnost provádět. Lze dovodit, že za regulované povolání se považuje povolání, u kterého právní předpisy (nebo jiné závazné předpisy - např.

vnitřní předpisy profesní samo-správy ustanovené ze zákona) definují určitou profesi profesním označením (klinický psycholog, advokát), upravují podmínky získávání kvalifikace, podmínky výkonu povolání (např. členství v profesní komoře, registrace či licence), definují činnosti vyhrazené této profesi, za předpokladu vymahatelnosti těchto povinností a postižitelnosti za nedodržování či porušení těchto předpisů, zejména pokud tyto vyhrazené činnosti vykonává jiná osoba nebo pokud jiná osoba používá neoprávněně vyhrazené profesní označení. (Prošková, 2010)

4.2 Výkon zdravotnických povolání

Za zdravotnického pracovníka je možné považovat dle Národního zdravotnického informačního portálu osobu, která je způsobilá k výkonu zdravotnického povolání, a to dle platné legislativy, a vykonává určité činnosti, které jí profesně přísluší a má k nim odpovídající kompetence. **V případě zdravotnických povolání je tak možné hovořit o lékařském povolání a nelékařském povolání**, viz Obrázek 1.

Obrázek 1 Výkon zdravotnického povolání



Zdroj: Národní zdravotnický informační portál, 2018

Dle Národního zdravotnického informačního portálu NZIP (2018) mají lékaři kompetence provádět prevenci, diagnostiku, terapii a rehabilitaci. Naopak nelékařský zdravotnický pracovník má jasně definované činnosti, které může díky své kvalifikaci provádět samostatně, nebo pod dohledem jiného nelékařského pracovníka s příslušnou kvalifikací, dále bez nutnosti indikace ze strany lékaře či na základě indikace, nebo je může provádět pouze pod dohledem či pod přímým vedením ze strany lékaře. Lékařská zdravotnická povolání jsou upravena prostřednictvím zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Tento zákon byl však v roce 2018 novelizován – zákon č. 67/2017 Sb. Zde je nutné zmínit, že zatímco lékař tedy provádí prevenci, diagnostiku, rehabilitaci a terapii, zubní lékař se zabývá preventivní, léčebnou, diagnostickou, posudkovou a dispenzární péčí a dále také revizní, vzdělávací, výzkumnou a vývojovou činností v oblasti péče o zuby, čelisti, ústa a tkáně. Farmaceut poté zajišťuje, připravuje, uchovává, upravuje, kontroluje a vydává léčiva, laboratorní chemikálie, dezinfekční přípravky apod. a dále také zajišťuje, uchovává, vydává a prodává zdravotnická prostředky. Nelékařská zdravotnická povolání jsou upravena prostřednictvím zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních. I tento zákon byl novelizován – zákon č. 201/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

4.3 Podmínky způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání

V rámci následující části je nutné definovat základní podmínky způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání.

4.3.1 Lékařská povolání

Novela zákona č. 95/2004 Sb. (zákon č. 67/2017 Sb.) změnila postgraduální vzdělávání lékařů a jejím cílem bylo stabilizovat a zvýšit kvalitu systému specializačního vzdělávání, které bylo

vnímáno jako demotivační. Zákon tudíž zpřísnil výkon odborného dozoru a dohledu nad atestovanými lékaři, definoval nové požadavky na garanty oboru a také na školitele, změnil podmínky pro započtení praxe, která byla absolvována v rámci doktorského studijního programu a zkrátil proces akreditačního řízení pro oblast specializačního vzdělávání. Pokud jde o způsobilost k výkonu lékařského povolání, je nutné zmínit, že lékař, zubní lékař a farmaceut získává odbornou způsobilost nutnou k výkonu svého povolání ukončením vysokoškolského vzdělání ve svém oboru. Jde o absolvování nejméně šestiletého prezenčního studia, která je složeno z teoretické i praktické přípravy na výkon povolání, kdy výuka probíhá v akreditovaném zdravotnickém studijním programu „všeobecné lékařství". Dle Národního zdravotnického informačního portálu však tímto jeho odborný růst v žádném případě nekončí, jelikož musí pokračovat v dalším vzdělávání, popřípadě specializační přípravě a získat specializaci (atestaci), která poté poukazuje na jeho připravenost stát se odborníkem již v užším oboru (např. chirurgie aj.). Dále se lékařští pracovníci musí povinně účastnit tzv. celoživotního vzdělávání, což dokládají svým profesním komorám – zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

4.3.2 Nelékařská zdravotnická povolání

Skupina tzv. nelékařů je v porovnání s lékaři dosti heterogenní skupinou, obsahující více než 40 povolání, která disponují dosti variabilními požadavky na vzdělání. Způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu povolání jiného odborného pracovníka, je zdravotně způsobilý, je bezúhonný. (Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních; 2004) Dle Národního zdravotnického informačního portálu jsou určití pracovníci schopni vykonávat svá povolání již v okamžiku, kdy absolvují odbornou přípravu, avšak u jiných pracovníků naopak platí, že výkon jejich povolání je vázán na další odborný růst, který má podobu tzv. specializačního vzdělávání. Nelékařští zdravotničtí pracovníci taktéž absolvují specializační vzdělávání, certifikované kurzy apod., což jim následně umožňuje žádoucím směrem rozšiřovat jejich kompetence. Je nutné zmínit, že zde existuje určitá skupina povolání, která jsou vázána na dohled nebo na přímé vedení – např. řidiči vozidel zdravotnické

záchranné služby, ošetřovatelé apod. Povinnost celoživotního vzdělávání je zákonem stanovena i pro nelékařský zdravotnický personál, protože oblast zdravotnictví patří mezi nejvíce dynamicky se rozvíjející oblasti lidské činnosti.

5 Systém řízení personálních zdrojů ve zdravotnictví

Řízení lidských zdrojů patří mezi velmi složité procesy a nejen ve zdravotnictví se jedná o důležité odvětví, kterému je nutné věnovat zvýšenou pozornost. Řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví je zde nutné vnímat z různých úhlů pohledu, kdy je nutné jasně definovat, jaké činnosti může pracovník vykonávat, vymezit odpovědnost pracovníků a taktéž jejich pravomoci. Dále je nutností nastavit vztahy nadřízenosti a podřízenosti, pracovníky neustále vzdělávat nebo jim vzdělávání umožnit, hodnotit je a za jejich pracovní výkon je adekvátně odměnit. Proto musí mít zdravotnická zařízení pro jednotlivá pracoviště vytvořený plán, který blíže prezentuje počet pracovníků, jejich kvalifikaci, pracovní náplň apod. Mezi další, velmi důležitou činnost, patří proces adaptace. Zdravotnictví prokazatelně ovlivňuje hodnoty člověka – kvalitu jeho života a kvalitu jeho zdraví, a proto zde musí působit profesionální manažeři, kteří si musí uvědomit, že zdravotnictví je velice citlivou oblastí, na kterou se ve své podstatě dnes a denně upíná zrak celé veřejnosti. Vedoucí pracovníci musí plně respektovat etický kodex, přičemž nároky, které jsou na ně kladeny, neustále rostou – autonomie, morální sebevědomí, flexibilita, zodpovědnost, schopnost pracovat v týmu, důvěryhodnost, spolehlivost, motivační schopnosti aj. Je to právě vedoucí pracovník, kdo nese zodpovědnost za každodenní provoz svého úseku / oddělení / zdravotnického zařízení, a tudíž nese odpovědnost za práci svých podřízených. (Plevová, 2012)

5.1 Systematizace pracovní míst a personální plán

Lidské zdroje jsou klíčovým faktorem v rámci provozu zdravotnického zařízení, kdy je nutné disponovat dostatečně kvalifikovaným lékařským i nelékařským personálem, který musí mít odpovídající způsobilost. Význam lidských zdrojů v oblasti zdravotnictví je nezpochybnitelný, přičemž zdravotnické zařízení musí mít vždy určitou strategii, tedy představu o svém budoucím vývoji. Strategii je možné označit za dlouhodobý plán činností, které jsou zaměřeny na dosažení vytýčených cílů. Systematizace pracovních míst prezentuje počet lékařů a dalších

zdravotnických pracovníků pro zajištění provozu zdravotnického zařízení. To je úzce provázáno zákoníkem práce, dále vyhláškou, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a vyhláškou o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. (Bartůňková, 2018) Personální plánování je důležitou součástí řízení lidských zdrojů, a proto musí být realizováno ve zdravotnických zařízeních na každém stupni.

Personální plán vychází ze strategického plánu a jeho vzniku předchází následující kroky:

- analýza a popis práce,
- nábor nových pracovníků a jejich výběr,
- školení, rozvoj a vzdělávání pracovníků,
- management výkonnosti,
- mzdová/platová politika.

Je nutné naprosto přesně a jasně definovat funkční odpovědnost pracovních míst, postup vyhledávání nových lidí a pochopit jejich vztah, který na trhu pracovních sil vzniká a neustále se mění. Plánování je proto nutné vnímat jako činnosti, které jsou orientovány na vytýčení cílů a postupů, které k dosažení těchto cílů vedou. Proto je plánování orientováno na rozhodovací proces a jeho výsledkem je personální plán, který obsahuje nábor a výběr budoucích zaměstnanců, řízení a orientaci pracovníků, bezpečnost práce, řešení stížností pracovníků, odměňování, hodnocení apod. Za personální plánování nese zodpovědnost personální odbor, který uskutečňuje taktéž personální administrativu související s personální činností. (Plevová, 2012)

5.2 Adaptační proces

Zdravotnická zařízení mají ve většině případů pro proces adaptace pracovníků zpracován v tzv. Dokumentu adaptačního procesu, který má podobu metodického pokynu. Adaptační proces je důležitý z hlediska přizpůsobování se nově přijatého pracovníka podmínkám organizace práce a podmínkám konkrétního zdravotnického zařízení. Pracovní adaptace je procesem

vyrovnávání se jedince s prostředím a skutečností, ve které plní své pracovní úkoly. Člověk se totiž musí být schopen své práci přizpůsobit a funkční a správně nastavený adaptační proces toto přizpůsobování značně zjednodušuje. Člověk se tak lépe přizpůsobí nejenom své práci, ale také pracovním podmínkám. Jedná se o kontinuální proces, který začíná vstupem do zaměstnání a má rozmanitou podobu během celé své profesionální dráhy. Dnes není až tak důležitá forma adaptačního procesu jako jeho obsah a efektivita. Délku adaptačního procesu je možné stanovit individuálně, a to dle osobních schopností, odbornosti nebo konkrétní pracovní pozice. **Adaptační proces má celkem 3 fáze – základní fáze, všeobecná fáze a odborná fáze.** Základní fáze trvá cca 1 až 2 dny, kdy se pracovník nejdříve seznámí se zdravotnickým zařízením, dále s harmonogramem své práce, posláním, vizí, provozním řádem, bezpečnostními předpisy, systémem odměňování, popisem své práce apod. Všeobecná fáze trvá cca 6 týdnů, kdy si pracovník musí osvojit všeobecné informace a výkony, které od něj jeho nadřízený na pracovišti očekává v rámci výkonu jeho práce. Poslední fáze naopak trvá mnohdy až několik měsíců a pracovník se při ní postupně seznamuje se svým novým pracovištěm. (Plevová, 2012)

5.3 Personální metody, obsazení a rozpis služeb

Personální odbor nese zodpovědnost za získávání a přijímání pracovníků, personální plánování a taktéž za jejich propouštění. V oblasti zdravotnictví jsou uplatňovány různé personální metody. V případě obsazování pracovních míst je nutné brát v potaz profil pracovníka, povahu pracovního místa a taktéž profil pracovního místa. Profil pracovníka tvoří jeho profesní a kvalifikační charakteristiky, charakteristiky osobnosti a výsledky hodnocení jeho pracovního výkonu. Rozmístění pracovníků je zajisté nepřetržitým procesem sladění organizační struktury a celkového počtu pracovních míst, a to s celkovým počtem a strukturou pracovních sil. Co se týče rozpisu a obsazování služeb, je nutné brát v potaz nejenom velikost úvazku, ale také rozpis ordinačních hodin / služeb. I v oblasti zdravotnictví zákoník práce musí určit začátek a konec směny a povinností pracovníka je tak pracovní dobu následně odpracovat. I přesto ale

musí zaměstnavatel přihlížet k tomu, aby rozvržení pracovních směn nebylo v rozporu s bezpečností práce. (Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce; 2006)

5.4 Hodnocení pracovníků a řízení jejich profesní kariéry

Hodnocení pracovníků musí být systematické a definuje postup zahrnující hodnoceného a hodnotícího, hodnotící pohovor, uložení úkolů, které je nutné splnit v dalším období a jejich následné plnění. Při každé práci s lidmi hraje hodnocení důležitou roli, jelikož pravidelné hodnocení napomáhá vedoucím pracovníkům poznat je jak z pracovní, tak mimopracovní stránky, dochází k prohloubení a růstu kvality řídící činnosti a je tak možné pracovníky efektivně „vychovávat“ a vést je taktéž k mnohem vyšší pracovní morálce. Hodnocení pracovníků je dnes již nedílnou součástí manažerské práce, přičemž každý pracovník by měl vědět, jak je ze strany svého nadřízeného hodnocen. Velmi často je možné se setkat s neformálním hodnocením, které není nutné dokumentovat a probíhá průběžně. Cílem v tomto případě není jen výkon pracovníka zhodnotit, ale důležité je pracovníka motivovat a posouvat dále. Dále je možné se setkat s formálním hodnocením, které je zdokumentováno a má podobu určitých standardů, kdy je nutné identifikovat silné a slabé stránky pracovníků, jejich potenciál, ale také jejich rezervy apod. Hodnocení má funkci poznávací i srovnávací. (Plevová, 2012) Neméně důležité je řízení profesní kariéry pracovníků. Kariéru lze chápat jako profesionální dráhu člověka životem, na které pracovník rozvíjí své kompetence, získává své zkušenosti a realizuje svůj osobní potenciál. Rozvoj kariéry je možné tedy rozdělit na management kariéry, umožňující pracovníkům dosáhnout profesionálního růstu v souladu s jejich potenciálem, jež tvoří schopnosti a vlohy a na plánování kariéry, zahrnující úsilí pracovníka o nalezení a uskutečnění své vlastní cesty životem. Často se hovoří o vnitřní a vnější kariéře**.** (Končitíková, Mintělová, 2014) Zatímco vnitřní kariéra souvisí s vlastním psychologickým hlediskem a prezentuje osobnostní postoj pracovníka, vnější kariéra zahrnuje sociologické hledisko – to, jaké vzdělání společnost pro určitý druh pracovního místa nabízí. Zdravotnické organizace mají pro své zaměstnance zpracovány kariérové plány, dle kterých je kariéra řízena. Kariérový plán je zde možné označit za vyvrcholení procesu budování souladu

mezi organizací a pracovníkem. Růst kariéry může mít podobu povýšení pracovníka, kdy pracovník přechází na náročnější a taktéž lépe placenou pracovní pozici, čímž roste taktéž jeho motivace. (Plevová, 2012)

5.5 BOZP a pracovnělékařské služby

Součástí řízení lidských zdrojů v oblasti zdravotnictví je taktéž problematika bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP). BOZP je součástí politiky státu a jde o záležitost veřejného zájmu, jelikož rizika, která vyplývají z pracovní činnosti, ohrožují majetek, osoby, životní prostředí, a to uvnitř i vně pracovních systémů. Stát řídí BOZP přímo i nepřímo. Problematika BOZP je mimo jiné definována i zákoníkem práce, kdy v Česku platí zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu, která byla způsobena pracovním úrazem či nemocí z povolání. Za odpovědné orgány z hlediska tvorby právních předpisů, metodiky a koncepcí či správných postupů v rámci BOZP lze označit ministerstva a další orgány státní správy. Zdravotnictví zaměstnává poměrně velký počet osob a existují zde určitá rizika, před kterými je nutné pracovníky chránit – např. manipulace s pacienty, biologičtí činitelé, chemické látky, biologický odpad, ionizující zařízení, elektrická zařízení, psychická i fyzická zátěž, lékařské nástroje apod. V oblasti zdravotnictví je tedy dle § 101 zákoníku práce, zaměstnavatel povinen zajistit BOZP a brát v potaz rizika možného ohrožení zdraví a života, která souvisí s výkonem práce. Zaměstnavatel tak musí bezpečnost a ochranu pracovníků zajistit v každém ohledu ve vztahu k jejich práci. Pracovnělékařské služby souvisí s dohledem nad zdravotní a sociální pohodou všech pracovníků, kdy dochází ke kontrole pracovišť ze zdravotního hlediska, obsahu lékárniček a dalším činnostem. (Dvořáková, 2012)

5.6 Zaměstnanecké benefity

Zaměstnanecké benefity úzce souvisejí s péčí o zaměstnance. Je možné je definovat jako zaměstnanecké výhody, které nejsou definovány zákonem a ani nejsou produktem

podporovaným státem. Jde o jakoukoliv formu příjmu ze závislé činnosti, která nemá podobu mzdy za odvedenou práci a v praxi mají různé podoby. Proto je možné zaměstnanecké benefity označit za velmi širokou paletu různých služeb, požitků, zboží či sociální péče, za které by musel v opačném případě zaměstnanec platit. Zaměstnavatel je však poskytuje za odvedenou práci a benefity tak mají peněžitou či nepeněžitou formu. Jde o dodatečná zvýhodnění zaměstnanců – např. služební vůz i k osobnímu užití, mobilní telefon s plně hrazeným tarifem i k osobnímu užití, závodní stravování, bezplatná doprava do zaměstnání, příspěvky na rekreaci apod. Je jasné, že zaměstnanecké benefity jsou tedy nezávislé na zásluhách a jejich struktura se zlepšuje tak, jak roste postavení zaměstnance v organizaci, kdy se může odvíjet například i od délky jeho pracovního poměru. **I v oblasti zdravotnictví sledují zaměstnanecké benefity dva základní cíle, a to je růst spokojenosti pracovníků a snížení nákladů na ně.** (Dvořáková, 2012)

Některé organizace dnes uplatňují program flexibilních benefitů, protože zaměstnanecké benefity by měly především stimulovat pracovníka k vyššímu výkonu, a proto je velmi vhodné a doporučení hodné, aby tyto benefity byly individualizovatelné a každý pracovník měl možnost čerpat přesně ten typ benefitu, který je pro něj vhodný. V personalistice se takovému systému často říká „kafeterie“, kdy pracovník obdrží určitý kredit a ten pak čerpá dle vlastního uvážení a nabídky, kterou mu zaměstnavatel zajistil. Ve zdravotnictví se však nejčastěji vyskytují benefity v podobě stravenek, volnočasové poukázky, nebo dnů dovolené navíc. Ať je nabídka benefitů poskytovaných zaměstnavatelem jakákoli, v každém případě slouží zaměstnancům nejen jako přilepšení k platu či mzdě, ale zároveň má podporovat zaměstnancovu loajalitu vůči zaměstnavateli.

6 Vzdělávání ve zdravotnictví

V každém zdravotnickém zařízení jsou vítáni pracovníci, kteří mají odpovídající požadované vzdělání a taktéž praxi. Vzdělání vyplývá ze zákona a v potaz se musí brát to, zda se jedná o lékařské povolání či nelékařské zdravotnické povolání. (Bartůňková, 2018)

6.1 Kvalifikační a specializační vzdělávání

Vzdělávání je možné rozdělit do 2 základních skupin, a to je oblast kvalifikace a oblast rozvoje. Je nutné si uvědomit, že zdravotnické vzdělávání je v současné době vnímáno jako celoživotní proces, který je spojen s osobním, profesionálním a sociálním rozvojem. Kvalifikační předpoklady pro výkon zdravotnického povolání jsou definovány v rámci již zmíněných právních předpisů:

- zákon č. 95/2006 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,
- zákon č. 96/2005 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

Zdravotnickým pracovníkem se v České republice může stát pouze ten, kdo dokáže splnit podmínky, které jsou definovány zákonem a mají podobu odborné způsobilosti, zdravotní způsobilosti a bezúhonnosti. Důležitá je taktéž zdravotní způsobilost k výkonu povolání, která musí být doložena prostřednictvím lékařského posudku od poskytovatele pracovnělékařských služeb. Zde je nutné zmínit vyhlášku o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka. Tato vyhláška stanoví seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře,

farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsah lékařských prohlídek posuzované osoby a náležitosti lékařského posudku k výkonu povolání posuzované osoby. (Bartůňková, 2018)

6.1.1 Specializační vzdělávání, specializovaná způsobilost lékařských zdravotnických pracovníků

Specializační vzdělávání je jednou z forem celoživotního vzdělávání. Specializační vzdělávání probíhá v tomto případě jako celodenní příprava v rámci akreditovaných zařízení, a to v rozsahu odpovídajícím vytýčené pracovní době. **Specializovanou způsobilost poté získává lékař v okamžiku, kdy úspěšně složí specializační vzdělávání atestační zkouškou.** Specializační vzdělávání probíhá v tzv. specializačním oboru. Vzdělávací program definuje rozsah, členění a obsah specializačního vzdělávání. Do tohoto vzdělávání se dle zákona započítává taktéž odborná praxe.

6.1.2 Specializační vzdělávání, specializovaná způsobilost nelékařských zdravotnických pracovníků

Zdravotnický pracovník získává úspěšným ukončením specializačního vzdělávání specializovanou způsobilost k výkonu tzv. specializovaných činností, které s daným povoláním souvisí. Specializační vzdělávání uskutečňuje pouze akreditované zařízení, a to dle vzdělávacího programu. Vzdělávací program v rámci specializačního vzdělávání je složen z jednotlivých modulů, kdy modulem se zde rozumí určitá část vzdělávacího programu, a to s přesným počtem kreditů, které jsou definovány vzdělávacím programem. Modulem může být dle zákona také certifikovaný kurz. Vzdělávací program definuje taktéž délku tohoto vzdělávání, obsah a rozsah vzdělávání, typ pracoviště, na kterém může probíhat praxe, délku praxe, požadavky, které jsou kladeny na oblast teoretických znalostí a na oblast praktických dovedností a činnosti, ke kterým musí být zdravotnický pracovník připraven. Program definuje dále také vstupní požadavky, které je nutné splnit k zařízení do vybraného oboru. (Zákon č. 96/2004 Sb.)

6.2 Celoživotní vzdělávání

Celoživotní vzdělávání je členěno na několik fází. První fáze má podobu postgraduálního vzdělávání, kdy absolvent získává způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Druhá fáze má podobu specializačního vzdělávání, kdy je získána zdravotnická specializace. Třetí fáze je již kontinuální a permanentní, což je pro rozvoj zdravotnické profese klíčové. (Bartůňková, 2018)

Zdravotnický personál se musí neustále rozvíjet a vzdělávat. V případě lékařů je možné hovořit o těchto formách celoživotního vzdělávání:

- vzdělávací akce, které jsou pořádány Českou lékařskou komorou,
- klinické stáže a klinické dny,
- elektronické formy vzdělávání,
- vzdělávací akce, které jsou pořádány subjekty celoživotního vzdělávání dle zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,
- publikační činnost a přednášková činnost,
- studium odborné literatury apod. (Česká lékařská komora, 2021)

V případě lékařských i nelékařských zdravotnických povolání je nutné vnímat celoživotního vzdělávání následovně: **Celoživotní vzdělávání je průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání.** Ministerstvo zdravotnictví oznámí Evropské Komisi znění právních předpisů upravujících celoživotní vzdělávání. Formy celoživotního vzdělávání u nelékařského zdravotnického personálu mají podobu certifikovaných kurzů, specializačního vzdělávání, odborných stáží, publikační činnosti apod. Účast na celoživotním vzděláváním je prohlubováním kvalifikace pracovníků. (Zákon č. 96/2004 Sb.)

6.3 Uznávání kvalifikací získaných mimo ČR

Každý lékařský či nelékařský zdravotnický pracovník, který získal vzdělání mimo Českou republiku, musí dle Ministerstva zdravotnictví ČR disponovat platným rozhodnutím ministerstva o uznání způsobilosti k výkonu příslušného povolání. Uznání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání v České republice podle § 28 zákona o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta je určeno lékařům, zubním lékařům a farmaceutům, kteří získali odbornou kvalifikaci v jiném členském státě EU nebo ve Švýcarské konfederaci, a kteří mají zájem vykonávat zdravotnické povolání na území České republiky jako usazená osoba, tj. soustavně. (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2021)

7 Soustava profesních komor v rámci českého zdravotnictví

Profesní komory jsou samosprávné zájmové profesní organizace. Profesní komory jsou rovněž nepolitické stavovské organizace, které sdružují osoby vykonávající určité povolání. Osoby vykonávající toto určité specifické povolání jsou zapsány ve speciálních seznamech, které komora vede. Profesní komora je právnickou osobou. Jejich úkolem je výkon veřejné správy na určitém úseku (v případě zdravotnictví jsou to lékaři, zubaři, lékárníci), chrání profesní čest řemesla i členů komory a garantovat určitou kvalitu poskytování služeb. Profesní komora vede seznam osob, které poskytují danou službu.

Profesní komora svým členům i veřejnosti poskytuje informace důležité pro výkon daného povolání. Rovněž zveřejňuje zprávy o dění v dané oblasti, rozhodovací procesy, které uvnitř komory probíhají, svým členům posílá pozvánky na akce v rámci dané komory a má další velmi důležité funkce. **Profesní komory dbají na odbornost svých členů a soulad jejich jednání s etikou, a to v souladu se zákonem a organizačním řádem komory. Komory garantují vysokou kvalitu služeb, odbornost svých členů, avšak také hájí jejich zájmy a potvrzují splnění podmínek pro výkon dané profese. Komora je oprávněna vydávat svým členům osvědčení, uplatňovat vůči nim disciplinární pravomoc, vydávat závazná stanoviska či řešit stížnosti na chování a výkon profese. Komora může vyškrtnout svého člena ze seznamu té dané komory a pozastavit výkon jeho povolání. Komora je oprávněna vydávat rozhodnutí, proti kterému se může člen dané komory bránit žalobou, kterou podává k soudu**.

Vůči profesním komorám mají její členové určitá práva. Mezi tato práva patří právo volit zástupce komor a sám být volen do orgánů profesní komory, využít pomoci komory k rozvoji vzdělání či využívat pravomoci komory při výkonu povolání. Současně mají členové komory povinnosti, které jim plynou z členství v příslušné komoře. Mezi povinnosti členů patří povinnost platit příspěvky, vykonávat své povolání odborně v souladu se zákony a etikou a dodržovat organizační řád komory. Dalšími povinnostmi členů jsou například povinnost oznámit komoře všechny rozhodné změny nebo uzavřít zákonné pojištění z výkonu své profese.

Orgány komory mají právo samostatně spravovat svůj majetek. Dalším oprávněním orgánů profesních komor je přijímat členské příspěvky od svých členů, dotace, dary nebo spravovat další příjmy. Příjmy z pokut vybrané v rámci uplatněné disciplinární pravomoci členů jsou příjmem sociálního fondu profesní komory. Konkrétní orgány komor se liší dle jednotlivých komor. Každá profesní komora má svůj vlastní organizační řád, předpisy, příspěvky a další podmínky, které jsou upraveny v jednotlivých právních předpisech, které konkrétní profesní komoru upravují. **Pro oblast zdravotnictví jsou v České republice dle speciálního zákona zřízeny následující profesní komory - Česká lékařská komora, Česká stomatologická komora a Česká lékárnická komora.**

7.1 Česká lékařská komora

Česká lékařská komora je samosprávná stavovská organizace sdružující povinně všechny lékaře na území České republiky. Byla zřízena v roce 1991, zákonem č. 220/1991 Sb. České národní rady, a je obdobou samosprávy místní (např. městské či krajské). Oficiální sídlo má v Olomouci a další kancelář v Praze. Členství v komoře je pro všechny lékaře povinné. Komora ze zákona zveřejňuje seznam lékařů, svých členů, a to včetně veřejně přístupných údajů. Posláním komory je především dbát, aby její členové vykonávali své povolání odborně a v souladu s etikou. Dále zaručuje odbornost svých členů, hájí jejich práva a zájmy a chrání jejich profesní čest. Je oprávněna nad nimi vykonávat v souladu se zákonem disciplinární pravomoc. Komora má dále mj. právo se účastnit jednání při tvorbě sazebníků lékařských výkonů a může stanovovat podmínky k výkonu soukromé praxe svých členů.

7.2 Česká stomatologická komora

Česká stomatologická komora je samosprávná stavovská organizace sdružující povinně všechny lékaře na území České republiky. Byla zřízena v roce 1991, zákonem č. 220/1991 Sb. České národní rady. Sídlo má v Praze v domě, který se jmenuje po Apolence, patronce zubních

lékařů. Komora sdružuje zubní lékaře zejména za účelem ochrany společných zájmů, odbornosti a etiky povolání. Česká stomatologická komora sdružuje všechny zubní lékaře v České republice. Také ze zákona zveřejňuje seznam všech zubních lékařů s povinnými údaji. V současné době eviduje více než 11 000 zubních specialistů (květen 2021). V seznamu je možné vyhledávat nebo jej filtrovat podle geografické blízkosti, zaměření lékaře, pojišťovny, poskytované péče a podle příjmení. Komora stanovuje podmínky k výkonu soukromé stomatologické praxe a potvrzuje splnění podmínek k výkonu povolání zubního lékaře. Řeší stížnosti a má disciplinární pravomoc vůči svým členům. Pro zvyšování odbornosti svých členů provozuje vzdělávací středisko.

7.3 Česká lékárnická komora

Česká lékárnická komora je samosprávná stavovská organizace sdružující povinně všechny lékaře na území České republiky. Byla zřízena v roce 1991, zákonem č. 220/1991 Sb. České národní rady. Absolvent vysokoškolského studia v oboru farmacie, který vykonává své povolání v zařízení lékárenské péče na území České republiky, musí být členem České lékárnické komory. Členem může být i ten, kdo řádně ukončil studium na farmaceutické fakultě české nebo zahraniční univerzity a je oprávněn k výkonu farmaceutické praxe na území České republiky, byť třeba aktuálně nepracuje v zařízení lékárenské péče. Komora zaručuje odbornost svých členů a potvrzuje splnění podmínek k výkonu lékárnického povolání. Česká lékárnická komora má oprávnění účastnit se jednání při tvorbě cen léků, léčivých přípravků a sazebníků ostatních služeb poskytovaných lékárnami a zároveň se účastnit výběrových řízení při obsazování vedoucích míst ve zdravotnictví. Komora může rovněž stanovovat podmínky k výkonu soukromé praxe svých členů a k výkonu funkce odborných zástupců a vydávat osvědčení o splnění těchto podmínek případně následně řešit stížnosti na výkon povolání svých členů a uplatňovat disciplinární pravomoc. V oblasti profesního růstu a vzdělávání se Komora může vyjadřovat se k podmínkám a způsobu dalšího vzdělávání lékárníků a účastnit se provádění specializačních zkoušek.

8 Profesní instituce nelékařského zdravotnického personálu nezřizované zákonem

Mimo zákonem zřizované komory existuje v České republice další poměrně rozvětvená soustava profesních organizací, ať již na úrovni odborných společností, svazů, sdružení nebo asociací. Pro potřeby tohoto studijního předmětu budou dále popsány ještě dvě velmi významné nelékařské organizace, a to Česká asociace sester a Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky.

8.1 Česká asociace sester

Česká asociace sester je dobrovolná, samosprávná, nepolitická, profesní organizace zdravotnických pracovníků se středoškolským, vyšším odborným a vysokoškolským vzděláním. Je to největší odborná profesní organizace nelékařských pracovníků působící v resortu zdravotnictví, sociální péče, školství a ve všech oblastech soukromého nebo jiného podnikání, bez ohledu na národnost nebo náboženské vyznání, s působností po celé ČR. Česká asociace sester se ve své činnosti zaměřuje na rozvoj ošetřovatelství jako oboru, rozvoj ošetřovatelského povolání, podporu vydávání odborných publikací, spolupráci s institucemi a na rozvoj mezioborové a mezinárodní spolupráce. Činnost asociace spočívá v práci odborných sekcí a regionů. Jednotlivé sekce a regiony pořádají pravidelné odborné vzdělávací akce, semináře, konference, a tím zajišťují výměnu zkušeností a přenos informací, řeší odborné záležitosti svých členů v souladu se svým posláním. Základními cíli asociace jsou podpora aktivit vedoucí ke zvyšování uznání nelékařských profesí ve společnosti, vytváření účinných nástrojů k zajištění bezpečně a kvalitně poskytovaných ošetřovatelských služeb, usilování o vznik podmínek pro zvyšování odborné, morální a etické úrovně pracovníků nebo připomínkování aktivit spojených s činností, vzděláváním a povoláním sester a spolupráce na změnách systému zdravotnických služeb v ČR.

8.2 Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb ČR

Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb České republiky (KZ ZZS ČR) zastupuje zejména nelékařské zdravotnické pracovníky pracující na zdravotnických záchranných službách. KZ ZZS ČR je nejvýznamnějším zástupcem více jak 5000 zdravotnických záchranářů, řidičů zdravotnické záchranné služby a operátorů tísňových linek a zdravotnických záchranářů pracujících v nemocničních zařízeních. KZ ZZS ČR je v legislativních a procesních otázkách, v tvorbě a úpravách vzdělávání zdravotnických záchranářů, operátorů a řidičů ZZS partnerem vládních institucí, poskytovatelů zdravotních služeb, odborných společností, vzdělávacích institucí a dalších organizací. Zároveň je Komora členem Pracovní skupiny pro metodické řízení poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, která je poradním orgánem ministra zdravotnictví ČR. Ministr zdravotnictví jmenoval zástupce KZ ZZS ČR jako členy atestační komise pro obor Urgentní medicína a členy aprobační zkušební komise pro povolání zdravotnického záchranáře a řidiče vozidla zdravotnické záchranné služby. Mezi hlavní cíle komory patří zvyšování kvality a bezpečí ošetřovatelské péče poskytované všem pacientů v rámci přednemocniční neodkladné péče, podílení se na tvorbě a realizaci specializačních programů, certifikovaných kurzů a dalších vzdělávacích programů pro zdravotnické záchranáře, řidiče ZZS a operátory nebo na přípravě doporučených postupů a klinických standardů přednemocniční neodkladné péče.

9 Závěr

Cílem studijní opory k předmětu Management ve zdravotnictví bylo popsat základní členění a fungování zdravotnického systému v České republice a přiblížit studujícím pozadí výkonu zdravotnických profesí a řízení a koordinace poskytování zdravotní péče v ČR z manažerského pohledu. Studijní opora popisuje, jaká témata je v rámci zdravotnického managementu potřeba obsáhnout a jakým problematikám je nutné se do hloubky věnovat.

10 Seznam použitých zdrojů

1. BARTŮŇKOVÁ, Markéta. 2018. Personální kapacity v českém zdravotnictví: Analýza dat Národního zdravotnického informačního systému. *Česká lékařská komora* [online]. [cit. 2020-04-10]. Dostupné z: https://lkcr.cz/doc/clanky_file/bartunkova-99537.pdf
2. ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. 2021. Vzdělávání. *Česká lékařská komora* [online]. [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/zakladni-informace-203.html#Formy%20celo%C5%BEivotm%C3%ADho%20vzd%C4%9Bl%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD
3. ČESKÁ REPUBLIKA. Vyhláška č. 271/2012 Sb., o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2012.
4. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce: Zákoník práce. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2006.
5. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách): Zákon o zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2011.
6. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů: Zákon o veřejném zdravotním pojištění. In: *Sbírka zákonů ČR*. 1997.
7. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 67/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2017.
8. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2004.
9. ČESKÁ REPUBLIKA. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů: Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2004.

10. DLOUHÝ, Martin. Úvod do zdravotní politiky. *Škola veřejného zdravotnictví IPVZ* [online]. 2010 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/801-zdravotni-politika-doc-dlouhy.pdf
11. DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Řízení lidských zdrojů*. V Praze: C.H. Beck, 2012. Beckova edice ekonomie. ISBN 9788074003479.
12. HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0568-7.
13. JANEČKOVÁ, Hana a Helena HNILICOVÁ. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675929.
14. KAŇOVÁ, Pavlína. Zdravotní politika. *Masarykova univerzita* [online]. 2012 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1411/podzim2012/MGZP011p/um/ZDRAVOTNI_POLITIKA_1_2012.pdf
15. KAŠPAR, Petr. Zdravotnické systémy a způsoby úhrady zdravotní péče v mezinárodním srovnání. *Multimediální podpora výuky klinických a zdravotnických oborů* [online]. Ústav veřejného zdravotnictví a preventivního lékařství 2.LF UK Praha, 2014 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://mefanet-motol.cuni.cz/download.php?fid=2183
16. KEBZA, Vladimír. *Psycholog ve zdravotnictví*. 2., upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3657-3.
17. KONČITÍKOVÁ, Gabriela a Kateřina MINTĚLOVÁ. 2014. Specifika řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví. *Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně* [online]. Zlín [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://zdr.fame.utb.cz/wp-content/uploads/2014/06/Specifika-%C5%99%C3%ADzen%C3%AD-lidsk%C3%BDch-zdroj%C5%AF-ve-zdravotnictv%C3%AD.docx
18. MASARYKOVA UNIVERZITA. 2013. Struktura zdravotní péče v ČR, státní a nestátní zdravotnická zařízení. *Masarykova univerzita* [online]. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/fsps/jaro2013/bp1211/um/Struktura_zdravotni_pece_v_CR.pdf
19. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2021. Uznání způsobilosti získané v jiném členském státě EU. *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. [cit. 2021-04-15]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/uznani-zpusobilosti-ziskane-v-jinem-clenskem-state-eu-k-vykonu-zdravotnickeho-povolani-v-ceske-republice-k-soustavnemu-vykonu-zdravotnickeho-povolani-lekare-zubniho-lekare-nebo-farmaceuta-tzv-osob/
20. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. 2020. Zdravotní pojišťovny. *Ministerstvo zdravotnictví ČR* [online]. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/zdravotni-pojistovny-2/

21. NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. 2018. Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra a další nelékařská povolání. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. [cit. 2021-04-05]. Dostupné z: https://www.nzip.cz/clanek/479-lekarska-vs-nelekarska-zdravotnicka-povolani
22. OTEVŘENÉ ZDRAVOTNICTVÍ. 2019. V roce 2020 půjde do českého zdravotnictví rekordních 344 miliard. *Otevřené zdravotnictví* [online]. [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: https://www.otevrenezdravotnictvi.cz/novinky/v-roce-2020-p%C5%AFjde-do-%C4%8Desk%C3%A9ho-zdravotnictv%C3%AD-rekordn%C3%ADch-344-miliard.html
23. PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3871-0.
24. PRÁVNÍ PROSTOR. 2015. Zdravotní pojišťovna v postavení správního orgánu. *Právní prostor* [online]. [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://www.pravniprostor.cz/clanky/spravni-pravo/zdravotni-pojistovna-v-postaveni-spravniho-organu
25. PROŠKOVÁ, Eva. 2010. Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků. *Florence - Odborný časopis* [online]. [cit. 2021-04-10]. Dostupné z: https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2010/10/kompetence-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/
26. VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.
27. VZP. 2012. O nás. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. 2021 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: https://www.vzp.cz/o-nas
28. ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 9788070135518.

Webové odkazy:

1. Česká lékařská komora; dostupné z www.lkcr.cz
2. Česká stomatologická komora; dostupné z www.dent.cz
3. Česká lékárnická komora; dostupné z www.lekarnici.cz
4. Česká asociace sester; dostupné z www.cnna.cz
5. Komora záchranářů zdravotnických záchranných služeb ČR; dostupné z www.komorazachranaru.cz