UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Alena Waageová

Zdravotnické zařízení jako poskytovatel akreditovaných vzdělávacích kurzů

Diplomová práce

Praha 2009

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Obor: Management v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Alena Waageová

Zdravotnické zařízení jako poskytovatel akreditovaných vzdělávacích kurzů – *případová studie organizace Gerontologické centrum*

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: **MUDr. Iva Holmerová, Ph.D.**

Praha 2009

Prohlášení autora

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla zpřístupněna v příslušné knihovně Univerzity Karlovy a prostřednictvím elektronické databáze vysokoškolských kvalifikačních prací v depozitáři Univerzity Karlovy, a používána ke studijním účelům v souladu s autorským právem.

V Praze dne 2. května 2009 Bc. Alena Waageová

Poděkování

Děkuji všem, kteří mě podporovali ve studiu. Zvláštní poděkování patří vedoucí této diplomové práce MUDr. Ivě Holmerové, Ph.D., a zaměstnancům Gerontologického centra v Praze 8.

ABSTRAKT

Tato práce je zaměřena na rozšíření činnosti organizace Gerontologické centrum. Předmětem rozšíření je produkt vzdělávacích kurzů pro pracovníky ve zdravotnictví a sociálních službách.

V úvodu je analyzován systém vzdělávání dospělých ve zdravotnictví a sociálních službách. Jsou popsána specifika odvětví zdravotních a sociálních služeb, a jednotlivé prvky systému – studující, vzdělávací instituce, proces vzdělávání, a také faktory, které celý systém ovlivňují. Práce se také stručně zabývá procesem změny v organizaci. Podstatnou a pro praxi využitelnou částí je návrh (plán) zavedení systému vzdělávacích aktivit jako nového produktu do organizace Gerontologické centrum. Plán zahrnuje všechny klíčové oblasti managementu – lidské zdroje, finance, marketing atd.

Health Care Institutions as a Provider of Accredited Educational Courses. A case study for Gerontology Centre.

This thesis is focused on the business extension of a Gerontology Centre represented by the product entitled Education Courses for Health- and Social Workers.

In the introduction, the systems of adult health & social care workers education are analysed. Branches of health care and social care in the Czech Republic and their specifics are described together with their systemic elements (students, educational institutions, education processes and factors influencing the whole system dynamics). The study deals to a certain part also with the institution change process.

The substance and usefulness for the practice body of the study is represented by a design for introducing the educational system as a new product into the activities of the Gerontology Centre. The concept includes all key management scopes – human resources, finances, marketing etc.

KLÍČOVÁ SLOVA

Zdravotně - sociální služby, další vzdělávání ve zdravotnictví, vzdělávání v sociální práci, vzdělávání dospělých, akreditace, akreditované kurzy, vzdělávací systém, senioři, změna, metamorphing, reengineering, business plan, implementace plánu.

OBSAH

ÚVOD **11**

1. SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH VE ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH ZAMĚŘENÝCH NA PÉČI O SENIORY **14**

1.1. Stručná charakteristika odvětví – specifika odvětví zdravotních a sociálních služeb. **14**

1.2. Základní prvky systému vzdělávání dospělých ve zdravotních a sociálních službách zaměřených na péči o seniory **16**

1.2.1. Vzdělávací instituce (poskytovatelé vzdělávání) **18**

1.2.1.1. Vzdělávání v sociální práci **22**

1.2.1.2. Vzdělávání ve zdravotnictví **27**

1.2.2. Studující (příjemci vzdělávání) **34**

1.2.3. Proces vzdělávání **48**

1.3. Faktory ovlivňující vzdělávací systém **51**

1.3.1. Legislativní úprava vzdělávání **52**

1.3.1.1. Připomínky k legislativě na základě potřeb praxe **53**

1.3.2. Politické a společenské klima **55**

1.3.3. Ekonomická a technologická oblast **57**

1.4. Akreditace vzdělávacích zařízení a programů **58**

2. ORGANIZACE A PROCES ZMĚNY **64**

2.1. Změna a její nevyhnutelnost **64**

2.1.1. Rozsah změny - příklad z praxe **67**

2.2. Charakter změny – reengineering, metamorphing **67**

2.3. Proces změny **68**

2.4. Změny ve vzdělávání – učící se organizace 70

3. NÁVRH SYSTÉMU VZDĚLÁVACÍCH AKTIVIT ORGANIZACE GERONTOLOGICKÉ CENTRUM – PLÁN REALIZACE 73

3.1. Popis organizace Gerontologické centrum 73

3.2. Popis produktu (cíl změny = rozšíření stávající činnosti o vzdělávací aktivity) 75

3.2.1. Podrobný popis vzdělávacích aktivit (charakteristika nově zaváděného produktu) 76

3.3. Marketing plan 78

3.3.1. Porterův model pěti sil 78

3.3.2. SWOT analýza 81

3.3.3. Tržní segmentace a marketingový mix 82

3.4. Management plan 84

3.5. Operating plan 87

3.6. Financial plan 89

3.6.1. Základní východiska kalkulace 89

3.6.2. Analýza nákladů na jednotku (1 kurz), kalkulační vzorec 91

3.6.3. Výpočet bodu zvratu (break event point analysis) 92

3.7. Legal plan 95

4. PRAKTICKÁ IMPLEMENTACE SYSTÉMU VZDĚLÁVACÍCH AKTIVIT V GERONTOLOGICKÉM CENTRU 98

4.1. Jednotlivé činnosti první etapy a jejich kritická místa 98

4.1.1. Určení kurzů pro akreditaci 99

4.1.2. Oslovení vhodných lektorů 99

4.1.3. Zpracování akreditační žádosti 100

4.1.4. Příprava realizace kurzu 101

4.2. Interní pracovník pro kurzy – popis pracovního místa 102

ZÁVĚR 104

POUŽITÉ ZDROJE: 104

SEZNAM PŘÍLOH: 110

ÚVOD

Téma **vzdělávacích kurzů pro dospělé** se zaměřením na péči o seniory bylo pro diplomovou práci zvoleno z více důvodů. Vzdělávání dospělých i orientace na seniory se z dlouhodobého hlediska jeví jako potřebné. Demografický, společenský a kulturní vývoj vede k expanzi trhu služeb zacílených na stárnoucí populaci. Trh zdravotně sociálních sužeb pro seniory v České republice není dosud dostatečně nasycen. Výrazný převis poptávky nad nabídkou, etický aspekt služby a legislativní omezení deformují přirozenou tvorbu ceny těchto služeb. Nedostatek a omezená možnost substituce služeb pro seniory vede k nestandardním postupům při jejich získávání, a v konečném důsledku se nepříznivě projevují na kvalitě těchto služeb. Zvýšení počtu kvalifikovaných pracovníků přispěje k rozvoji tohoto odvětví, a to zvýšením počtu poskytovatelů při udržení (ideálně zvýšení) potřebné kvality, a nastolením stavu zdravé konkurence.

Dalším důležitým důvodem pro výběr tématu je okamžitý praktický přínos pro organizaci Gerontologické centrum, kde proces akreditace a následného uskutečňování kurzů probíhá. Zpracování tématu může být rovněž užitečné těm organizacím, které se chystají podobnou změnu zavést. Práce podává i zpětnou vazbu právní úpravě uvedeného vzdělávání – analýzou příslušných právních norem se zaměřuje na odhalení nedostatků zákonů při aplikaci v praxi, a následně pak na návrh vhodných legislativních úprav.

Primárním cílem diplomové práce je návrh, průběžná analýza a následné zhodnocení skutečného procesu změny, který představuje rozšíření stávajících služeb organizace o vzdělávací kurzy dalšího vzdělávání [1], zaměřené na komplexní péči o seniory. Vzdělávací kurzy jsou

[1] Vzdělávání či učení, které probíhá po dosažení určitého stupně vzdělání, resp. po prvním vstupu vzdělávajícího se na trh práce [Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2007].

v souladu s požadavky na vzdělávání lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků dle platných zákonů č. 95 a 96/2004 Sb., a také s požadavky na vzdělávání sociálních pracovníků dle zákona č. 108/2006 Sb. Proces akreditace pracoviště a jednotlivých vzdělávacích kurzů je naplánován, průběžně realizován, analyzován a hodnocen v organizaci Gerontologické centrum, která sídlí a působí v Praze.

V teoretické části práce je popsán systém vzdělávání dospělých ve zdravotnictví a sociálních službách, a zpracována problematika akreditace zařízení jako poskytovatele akreditovaných vzdělávacích kurzů. Dále se v menší míře teoretická část zaměřuje na oblast plánování a řízení změn, a stejně jako první část zohledňuje následnou praktickou aplikaci v organizaci Gerontologické centrum.

Praktickou část tvoří plán realizace změny v organizaci a dokumentace průběhu procesu. V rámci plánu jsou navrženy změny, které souvisejí se zavedením nové služby – a to především v oblasti personálního managementu, finančního řízení a propagace nového produktu. Praktická část práce je zároveň stručným návodem k akreditaci vzdělávacích kurzů.

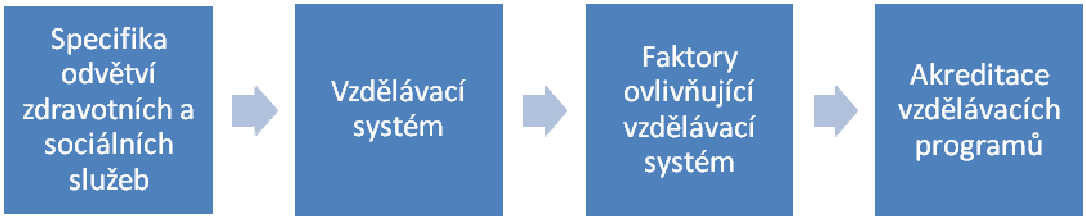
V teoretické části práce bylo využito především studium odborné literatury a dokumentů, rozhovory s odborníky, a vlastní myšlenky a zkušenosti. Obsah teoretické části i úroveň konkretizace problematiky jsou přizpůsobeny následné praktické aplikaci: praktická část má podobu plánu a popisu jeho implementace.

Vzhledem k tomu, že plán, realizace a zhodnocení nově zaváděné služby (akreditované vzdělávací kurzy se zaměřením na péči o seniory) je dlouhodobý proces, odráží diplomová práce stav v organizaci Gerontologické centrum ke dni jejího sepsání.

Bude – li proces akreditace pracoviště a vzdělávacích kurzů úspěšný, rozšíří dosavadní možnosti vzdělávání dospělých o ucelenou nabídku kurzů v oblasti péče o seniory, určenou zdravotnickým i sociálním pracovníkům. Podstatné je i to, že tyto kurzy bude poskytovat zařízení, o kterém lze říci, že patří rozsahem, kvalitou a personálním zajištěním svých činností k předním organizacím v oboru.

Obr. č. 1: Objekty Gerontologického centra v ul. Benákova a Šimůnkova (Zdroj: Gerontologické centrum, 2008)

1. SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ DOSPĚLÝCH VE ZDRAVOTNICTVÍ A SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH ZAMĚŘENÝCH NA PÉČI O SENIORY



Tato kapitola se zabývá jednotlivými prvky **systému vzdělávání dospělých ve zdravotnictví a sociálních službách zaměřených na péči o seniory.** V úvodu stručně charakterizuje odvětví zdravotních a sociálních služeb orientované na seniory, a podrobněji základní **prvky jeho vzdělávacího systému: studující** (příjemce vzdělávání), **vzdělávací instituce** (poskytovatele vzdělávání) a **vlastní proces vzdělávání.** V další části se zabývá **okolím ovlivňujícím vzdělávací systém** - tj. legislativní úpravou, politickým a společenským prostředím. Úzce se dotýká také problematiky ekonomické. Závěrečná část kapitoly rozebírá problematiku **akreditace** vzdělávacích programů u příslušných institucí.

1.1. Stručná charakteristika odvětví – specifika odvětví zdravotních a sociálních služeb

Odvětví (obor) zdravotních a sociálních služeb má svá specifika, která vyplývají především z **charakteru služeb**, podmínek jejich **vzniku** (uskutečňování) a podmínek jejich konečné **spotřeby** (dostupnosti).

Z hlediska **charakteru poskytovaných služeb a jejich dostupnosti** je podstatný především silný **etický rozměr**. Služby se mnohdy dotýkají základní lidské existence, a jsou poskytovány většinou lidem potřebným, které nelze jednoduše „vyloučit ze spotřeby“ (tak jako u jiných komodit, které nejsou nezbytné a kde je podmínkou čerpání např. přímá platba). V mnoha případech jsou uživateli služeb lidé s omezenou možností jiného

řešení jejich situace, protože neexistuje možnost dokonalé substituce těchto služeb. Zdravotní a sociální služby mají vzhledem k etickému rozměru a povaze uživatelů **omezený prostor pro tvorbu zisku,** mnohdy jsou konečným uživatelům poskytovány i za ceny, které jsou pod úrovní skutečných nákladů. Platba za spotřebu služeb je často zprostředkovaná (přes pojišťovny nebo jiné plátce – rodina, obec, stát…), a bývá realizována souběžně z více zdrojů. Rozmanitost zdravotních a sociálních služeb se projevuje i ve způsobu jejich **uskutečňování.** Poskytovatelé služeb jsou velice různorodí, od jednotlivců (např. samostatně působící lékaři), přes menší organizace (zajišťující např. ambulantní nebo terénní služby) po instituce rezidenčního typu (nemocnice, domovy pro seniory…). V závislosti na typu poskytovatele se předpokládá odlišné organizační (personální a materiální) zajištění, ale už ne tak odlišná **kvalita lidského potenciálu** ve smyslu požadavků na jeho kvalifikaci:

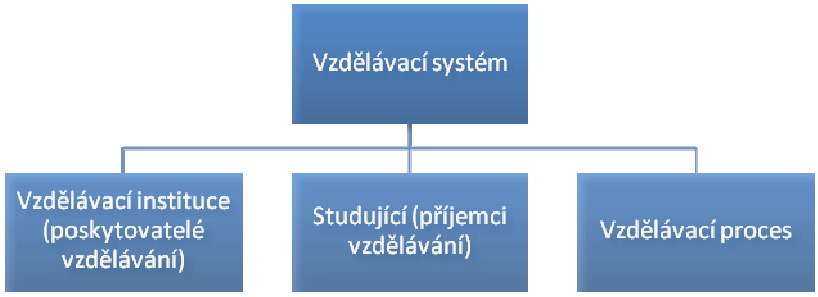
Vstup do oboru zdravotních a sociálních služeb je determinován splněním legislativních požadavků – zákonů a dalších závazných předpisů. Pro oblast zdravotnictví je klíčovou institucí především Ministerstvo zdravotnictví ČR, pro oblast sociálních služeb Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Zvláštní důraz je kladen především na zmiňovanou **kvalitu lidského zdroje** (personálního zajištění služeb): poskytovatelé musí zaměstnávat pouze kvalifikované pracovníky. Systém kvalifikace je stanoven zákony: pro oblast zdravotnictví zákony č. 95 a 96/2004 Sb., pro oblast sociálních služeb zákonem č. 108/2006 Sb. [2].

Konkurence v odvětví zdravotně sociálních služeb závisí na konkrétním zaměření služby: ve službách zacílených na seniorskou populaci nepředstavuje v současné době pro poskytovatele ohrožení, protože poptávka převyšuje nabídku. S ohledem na demografický vývoj lze navíc předpokládat **nárůst poptávky.** [Kozlová, 2005]: podle projekce obyvatelstva v ČR do roku 2020 bude obyvatelstvo ČR dále výrazně

[2] Zákon č. 95/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta;*
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;*
Zákon č. 108/2006 Sb. *o sociálních službách.*

stárnout. Průměrný věk obyvatel se zvýší, podíl osob ve věku nad 60 let bude v roce 2020 činit 27% (nyní cca 18%), v roce 2050 bude tento podíl činit dokonce 41 %, což by představovalo první až třetí místo na světovém žebříčku v podílu seniorů v populaci. Demografický strom uvádím v *příloze č. 1.*

1.2. Základní prvky systému vzdělávání dospělých ve zdravotních a sociálních službách zaměřených na péči o seniory



V České republice se uplatňují různé druhy vzdělávání dospělých. **Studium** dospělých na školách **vedoucí k dosažení stupně vzdělání** (základní[3], střední, vyšší odborné a vysoké školy) a **rekvalifikační vzdělávání** jsou dvě oblasti, které jsou regulovány státem. Studium k získání definovaného stupně vzdělání se uskutečňuje výhradně v rámci školského systému, rekvalifikace mohou realizovat také jiní poskytovatelé. **Ostatní typy vzdělávání dospělých** lze obtížně analyzovat a podrobně klasifikovat, protože tato oblast **nepodléhá státní regulaci.** Nicméně i v této oblasti se najdou výjimky, a to jsou **normativní školení** (ze zákona povinné absolvování, např. pro určité profese nebo odvětví): upravují se resortními předpisy – a to se mj. týká právě **vzdělávání zdravotnických pracovníků, pracovníků v sociálních službách a sociálních pracovníků** [Vyhnánková, 2007, s. 86].

[3] Doplnění základního vzdělání se v České republice týká jen minima dospělých, na vyšších stupních se jedná o výrazně vyšší počty dospělých zájemců o studium.

Přístupy státu ke vzdělávání dospělých se v průběhu času měnily. V našich zemích se od 19. století vystřídaly modely mocenského potlačování, neutrálního postoje (začátek 20. století), akceptace a podpory (období první republiky) a později, v období 2. světové války a socialistického zřízení model naprosté státní kontroly: řízení, plánování a financování vzdělávání dospělých bylo zcela v rukou státu. Po roce 1989 se na krátkou dobu vrátil model státem nekontrolovaného, souhlasně neutrálního přístupu, od druhé poloviny devadesátých se uplatňuje **podporující strategie** – „nepřímá podpora bez systémového zasahování". Postoj je patrný např. z legislativy, podpory financování, ze zájmu o úroveň kvality vzdělávání, z osvěty a informovanosti veřejnosti [Vyhnánková, 2007, s. 17]. Zájem je pochopitelný. Důvodem jsou především naše **národní ekonomické zájmy**, protože je jisté, že vzdělanější lidé mají nejen vyšší produktivitu práce, ale především jsou méně ohrožení nezaměstnaností (viz obr. č. 2):

Struktura populace ve věku 25 – 64 let podle úrovně nejvyššího dosaženého stupně vzdělání, 2006, údaje v %					
bez vzdělání	základní	střední bez maturity	střední s maturitou	terciární	celkem
0,1	**9,6**	**41,9**	**34,9**	**13,5**	**100,0**
Míra **ekonomické aktivity** [4] podle nejvyššího dosaženého stupně vzdělání v populaci 25 – 64letých, 2006, údaje v %					
bez vzdělání	základní	střední bez maturity	střední s maturitou	terciární	celkem
2,0	**57,3**	**79,3**	**80,7**	**87,0**	**78,6**
Míra **nezaměstnanosti** podle nejvyššího dosaženého stupně vzdělání v populaci 25 – 64letých, 2006, údaje v %					
bez vzdělání	základní	střední bez maturity	střední s maturitou	terciární	celkem
41,8	**22,3**	**6,8**	**4,0**	**2,2**	**6,2**

Obr. č. 2: Vybrané ukazatele vztahující se k vzdělanosti obyvatelstva (Zdroj: Krajská ročenka školství 2006, upraveno)

[4] Míra ekonomické aktivity vyjadřuje podíl ekonomicky aktivních v dané vzdělanostní skupině na celkový počet obyvatel v dané vzdělanostní skupině.

Neméně důležitým důvodem zájmu státu o další vzdělávání je naše začlenění do **mezinárodních struktur** (Evropská unie, OECD, UNESCO [5] a další), a souhlasné stanovisko ke společným rozvojovým strategiím. V rámci Evropské unie jsou nejdůležitějšími strategiemi **Lisabonská** (2000, zahrnuje komplexní plán ekonomiky EU na roky 2000-2010), **Kodaňská** (2002, zaměřená především na odborné vzdělávání a přípravu) a **Boloňská** (1999, zaměřená na oblast vysokého školství). Zmiňovaná Lisabonská strategie byla v oblasti vzdělávání rozpracována pracovním programem ***Vzdělávání 2010*** *(Vzdělávání a odborná příprava v Evropě – různé systémy, stejné cíle),* který sleduje **3 strategické cíle** [Vyhnánková, 2007, s. 58]:

- zlepšit kvalitu a efektivitu vzdělávacích systémů členských zemí,
- zajistit přístup ke vzdělávání pro všechny,
- otevřít vzdělávací systémy okolnímu světu.

Pro sledování úspěšnosti Lisabonské strategie a dalších souvisejících programů byly (nejen pro oblast vzdělávání) definovány kvantifikovatelné cíle a vytvořeny příslušné ukazatele. Systémy v jednotlivých členských státech **mohou být různé, ale musí být pomocí výše uvedených nástrojů srovnatelné.**

1.2.1. Vzdělávací instituce (poskytovatelé vzdělávání)

Vzdělání pro práci ve zdravotnictví nebo v sociálních službách lze v České republice získat v mnoha institucích české vzdělávací soustavy (tj. na středních, vyšších odborných a vysokých školách), a v dalších organizacích, které uskutečňují (re)kvalifikační nebo jiné (další) vzdělávání. **Zaměření vzdělávacích programů na seniorskou problematiku** je zastoupeno převážně **ve vzdělávacích organizacích**

[5] OECD = Organization for Economic Cooperation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj). Česká republika je členem od roku 1995.
UNESCO = United Nationes Educational, Scientific and Cultural Organization (Organizace spojených národů pro vzdělávání, vědu a kulturu). Československo bylo v roce 1946 jedním ze zakládajících členů, Česká republika je členem od roku 1994.

stojících mimo školskou soustavu (v rámci dalšího vzdělávání)**.** Tyto organizace mohou uskutečňovat dle legislativy různé typy vzdělávacích kurzů (akreditovaný kvalifikační, certifikovaný apod.). **Oprávnění uskutečňovat příslušné vzdělávání** se získává dle typu instituce a zaměření vzdělávání **akreditací** u Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR, Ministerstva zdravotnictví ČR nebo Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Po roce 1989 vzniklo mnoho **vzdělávacích subjektů** (jednotlivců i různě velkých organizací), které reagovaly na požadavky tržního prostředí - působily především v oblastech ICT [6], jazykové výuky a tzv. soft skills. Kvalita těchto organizací byla velmi rozdílná, některé zanikly, ale z některých se postupem času staly prosperující a renomované organizace [Vyhnánková, 2007]. Oblast zdravotních a sociálních služeb nebyla v prvních letech v popředí zájmu těchto nově vznikajících subjektů. K postupnému nárůstu počtu organizací vzdělávajících zdravotníky a pracovníky pro sociální služby vedla rostoucí úroveň poptávky po kvalifikovaných pracovnících těchto profesí a především sílící tlak na **kvalitu zdravotních a sociálních služeb.**

Organizace působící v oboru vzdělávání (obecně, tedy i v oblasti zdravotních a sociálních služeb) lze rozdělit na **dva základní typy:**

1) vzdělávací instituce specializující se **výhradně na vzdělávání**
2) organizace poskytující **vzdělávání pouze jako jednu ze spektra svých činností** (zpravidla organizace působící přímo v oboru zdravotních a sociálních služeb, které vzdělávají jak vlastní zaměstnance, tak většinou i externí zájemce)

Oba typy mají své výhody i nevýhody. **Omezená specializace organizací zaměřených pouze na vzdělávání** zakládá možnost uskutečňovat vzdělávání „ve velkém“ a produkt profesionálně propracovat, na druhou stranu druhý typ organizace - **organizace působící v konkrétní praxi a se širším portfoliem činností** - může rychleji a přesněji reagovat

[6] ICT = Information and communication technology = informační a komunikační technologie.

na měnící se potřeby praxe. Vzdělává – li tato organizace působící v konkrétní praxi své zaměstnance, pak může toto vzdělávání přizpůsobit a udělat tzv. „na míru“ – náklady jsou zpravidla nižší, zejména využije – li organizace pro vzdělávání prvky **knowledge managementu.** Téma knowledge managementu je rozsáhlé, proto zde jen stručně uvádím:

Knowledge management znamená efektivní řízení **znalostí** (nebo též management znalostí, znalostní management) – [Sitárová, 2007]:

„Knowledge management se v managementu začal objevovat až ke konci devadesátých let minulého století…… Zjednodušeně můžeme říci, že se týká ***získávání, tvoření, sdílení a používání znalostí v rámci celého podniku.*** *V souvislosti se znalostmi je třeba zmínit, že je nelze zaměňovat s daty ani informacemi –* ***znalosti jsou vědomosti nabyté zkušenostmi.*** *Mnoha lidem se při knowledge managementu vybaví pouze know-how, což také není tak úplně pravda; není důležité pouze vědět jak, ale také kdo, kdy a proč.“*

V naší praxi není zatím systém práce se znalostmi dostatečně prosazován a propracován. Jiná situace je u velkých podniků se zahraniční účastí; ale v mnoha tuzemských společnostech **zaměstnanci považují znalosti získané prací u zaměstnavatele za „svůj“ majetek**, a tak nejsou v mnoha případech ochotni znalosti sdílet ani s nimi jinak pracovat. Důvodem mohou být obavy o možnou ztrátu zaměstnání (v dnešní míře nezaměstnanosti spíše zlepšení případné vyjednávací pozice ve vztahu k zaměstnavateli), a tak se mnoho zaměstnanců snaží o **„nezastupitelnost“** tím, že odmítají znalosti předávat. Není to až tak nepochopitelné, pokud připustíme, že pouze využívají to, čemu se v ekonomii říká **konkurenční výhoda.** Faktem ovšem zůstává, že znalosti zaměstnanci nabyli právě také díky práci u konkrétního zaměstnavatele – a ten by z toho měl mít prospěch. Pokud chce být organizace v době *„minimální nezaměstnanosti“* [7] personálně úspěšná, měla by začít využívat prvky knowledge managementu, což předpokládá **zvnitřnění určitých pravidel práce se znalostmi jako součásti organizační kultury.**

[7] Míra nezaměstnanosti v květnu 2008 činila v rámci republiky 5%, v Praze dokonce 2% (Zdroj: J. Sezemský, MPSV, dostupné na http://www.jobzurnal.cz/pruzkum-a-statistiky/nezamestnanost-v-kvetnu-2008; citováno dne 28. 6. 2008).

Výhodou organizací se širším portfoliem činností je také **možná volba poměru činností v případě měnící se poptávky** (v případě nedostatečné poptávky může např. vzdělávací aktivitu zcela opustit); na druhou stranu lze předpokládat, že úzce specializovaná ryze vzdělávací organizace bude schopna tuto situaci včas předvídat, protože díky specializaci má kapacity na provádění podrobné analýzy tržního prostředí. Navíc lze jen těžko předpokládat, že zájem o vzdělávání bude upadat, očekávají se spíše opačné trendy; výrazné změny lze v blízké době očekávat **v obsahu a formě vzdělávání.** Těžiště vzdělávání je vždy v **lektorské činnosti** – ryze vzdělávací instituce (z komerční sféry) mohou mít ztížený přístup ke kvalitním lektorům (odborníkům z praxe), nicméně mohou tyto lektory zpravidla lépe finančně ohodnotit. Tito lektoři navíc představují pro ryze vzdělávací instituce potřebné **propojení s praxí** (které je výhodou druhého typu vzdělávacích organizací).

Z výše uvedeného vyplývá, že **nelze jednoduše odpovědět na otázku, který typ vzdělávací instituce je vhodnější.** Uvedená zamyšlení jsou stručně shrnuta v tabulce obr. č. 3:

Organizace specializované **pouze na vzdělávání**	Organizace uskutečňující vzdělávání jako **jednu ze spektra svých činností**
+ Ekonomická efektivita – motivací je zisk finanční povahy	+ Lepší propojení s praxí – možnost přesnější a rychlejší reakce na potřeby praxe
+ Velká propracovanost vzdělávacích programů – mají na to kapacitu (lidské zdroje, technologie i čas)	+ Možnost volby poměru jednotlivých činností portfolia
+ Obvykle lepší marketing vzdělávacích akcí (včetně analýz tržního prostředí)	+ Vzdělávání vlastních zaměstnanců „na míru“
+ Obvykle lepší finanční ohodnocení lektorů	+ Snadnější přístup k odborníkům z praxe (lektorům)

Obr. č. 3: Srovnání vzdělávacích organizací dle typu (Zdroj: Alena Waageová)

Oba typy vzdělávacích organizací musí do budoucna počítat především **s nárůstem konkurence vzdělavatelů,** a s tím souvisejícím **nedostatkem kvalitních lektorů.** Zlepšení vzdělání lektorů je i jedním z cílů již zmiňované Lisabonské strategie (viz s. 8 této práce).

1.2.1.1. Vzdělávání v sociální práci

Stav vzdělávání v oborech zdravotních a sociálních služeb byl na začátku 90. let značně rozdílný. Zatímco obor zdravotnictví mohl navázat na dlouholetou a podporovanou tradici, v oblasti sociálních služeb byla situace vlivem poválečného vývoje složitější:

Krátce po druhé světové válce byly státem zřizovány čtyřleté **vyšší školy sociálně - zdravotní**, a zřízeny také dvě **vysoké školy** – nejprve v roce 1945 ***Vysoká škola politická a sociální*** (sociální fakulta měla svoji pobočku také v Brně), a v roce 1947 ***Vysoká škola sociální*** (v Brně, navazující na tradici Masarykovy vysoké školy sociální z období 1. republiky). Přestože byly obě školy úspěšné, byly v roce 1949 zrušeny (zákonem č. 227/1949 Sb.), a sloučeny s Filozofickou fakultou Univerzity Karlovy v Praze. **Po roce 1948** byla v souvislosti s tehdy prosazovanou ideologií (sociální problém = přežitek kapitalistického společenského řádu) **sociální práce výrazně redukována**, a veškeré aktivity sociální politiky přešly do působnosti státu. Sociální péče byla redukována především na poskytování sociálních dávek; individuální snahy, potřeby a nezištná pomoc člověka člověku byly eliminovány. Byly vytvořeny školy středního typu, tzv. **vyšší školy sociálně – zdravotní** (do roku 1952), později vyšší školy specializované pro **výchovu středního zdravotnického personálu** (se speciálními třídami pro vychovatelky se sociálním zaměřením – tyto byly později přiřazeny k pedagogickým školám). **Z původních 28 vyšších škol sociálně – zdravotních zůstala po roce 1953 jediná** čtyřletá sociálně – zdravotní škola v Praze, a tato byla vzápětí změněna na školu hospodářskou. Od roku 1959 existovala při této škole dvouletá nástavba s názvem Střední škola sociálně – právní v Praze. Adekvátní typ škol byl

později vytvořen i při zdravotnických a ekonomických školách v Brně a Bratislavě [Šiklová *in* Matoušek a kol., 2001, s. 139-141].

Důsledky přehlížení a podceňování sociální práce vedly v letech politického „uvolnění“ 60. let k formulaci nové koncepce sociální politiky, znovuobnovení sociální péče a obnovení sociálního školství. V roce 1965 vznikla Československá sociologická společnost, a byly obnoveny katedry sociologie na vysokých školách. **V roce 1969 vznikla společnost sociálních pracovníků**, která se v roce 1973 změnila na **sekci sociálních pracovníků** a byla součástí České lékařské společnosti J. E. Purkyně. V této organizační formě fungovala až do roku 1990, kdy bylo založeno Občanské fórum sociálních pracovníků ČR. Sekce sociální práce usilovala především o udržení a rozvoj sociální práce, a zvyšování kvalifikace sociálních pracovníků; spolupracovala i s dalšími sekcemi České lékařské společnosti, zejména sekcí psychoterapeutickou a sekcí rodinné terapie. Zásluhou sekce sociálních pracovníků bylo rovněž udrženo sociální školství na vyšších sociálních školách, a v roce 1983 podán **návrh na zřízení vysokoškolského studijního programu sociální práce**[8][Šiklová *in* Matoušek a kol., 2001, s. 142-146]**.**

V době reálného socialismu byly sociální problémy **medicinalizovány,** a většina z nich řešena ústavní zdravotnickou péčí nebo podobnou represivní institucionální formou (léčebny, ústavy…). Tyto tendence byly mnohými skutečnými odborníky zpochybňovány, a byl vyvíjen tlak na inovaci – a to především **v práci s mládeží a se seniory –** J. Šiklová uvádí např. **J. A. Trojana** z Thomayerovy nemocnice a jeho **koncepci gerontologické ambulance, síť gerontologických poraden, preventivní depistáž a školení geriatrických sester,** nebo **A. Chaloupkovou** a její návrh na budování tzv. **domovinek** (prostory pro bydlení seniorů s jejich pracujícími dětmi). Určité prozření z původního „optimismu“ neexistence sociálních problémů v socialismu znamenalo pro **sociální práci 70. a 80. let pomalý, ale jistý rozvoj** [9] (obnovení a rozšíření činnosti sociálně - právních škol, prodloužení mateřské dovolené, rozšíření

[8] Podařilo se částečně až v roce 1988.
[9] Souvisí i s ustanovením geriatrie jako samostatného lékařského oboru, viz s. 19 této práce.

pečovatelské služby o seniory, školení geriatrických sester, vznik geriatrických ambulancí a denních center pro seniory…).

Sociální práce se rozvíjela ve **vazbě na praxi,** a kromě logicky provázaných oborů (zdravotnictví) se sociální prací zabývaly **velké závody a jiné výrobní podniky:** v rámci **péče o pracující** se tehdy realizovala řada významných osobností a odborníků vyloučených např. z vysokých škol nebo výzkumných ústavů. Tyto odbory péče o pracující se snažily pečovat o matky s dětmi, svobodné matky, pracovníky se změněnou pracovní schopností, ale i o bývalé vězně, alkoholiky, Romy atd. I zde se projevil **zájem o osoby předdůchodového a důchodového věku**, pro něž byly organizovány různé kurzy, setkání a kluby důchodců. Vzrostla poptávka po odbornících z oblastí sociální práce, a sociální práce tak měla možnost se „spontánně a téměř neviditelně“ obnovit. **Vznikla celá řada výzkumných šetření** – kromě výzkumných ústavů resortů Ministerstva práce a Ministerstva zdravotnictví např. i výzkumy České gerontologické společnosti, Demografické společnosti a dalších. Uskutečňovaly se i různé konference (psychologie, gerontologie a geriatrie, thanatologie….) a doškolovací kurzy [Šiklová *in* Matoušek a kol., 2001, s. 147-148]. J. Šiklová ovšem pravdivě uvádí také **negativní skutečnosti týkající se stavu socialistické společnosti:** rasistické postoje, bídu Romů, nízké důchody starých lidí, dlouhé čekací doby na neuspokojivě vybavené domovy důchodců, nevyhovující podmínky na gerontopsychiatrických odděleních a v léčebnách dlouhodobě nemocných….

Z předchozího kladného hodnocení činnosti odborníků v rámci podnikové sféry nebo v různých zdravotnických organizacích je ale patrné, že **sociální práce nebyla v dobách minulého režimu zcela potlačena** a že by tak po roce 1989 neměla na co navázat. Významné osobnosti pracovaly vytrvale i ve značně ztížených podmínkách na jejím rozvoji – např. J. Šiklová, H. Šálková, I. Tomeš, J. A. Trojan, V. Schimmerlingová, V. Novotná – Kvízová a další. **Koncem 80. let bylo dvěma proudy iniciováno obnovení vysokoškolského studia sociální práce** (H. Šálková a paralelně s ní I. Tomeš a J. Šandera), ke kterému došlo krátce po politickém převratu v roce 1989.

Reforma vzdělávání v sociální práci po roce 1989 zahrnovala obnovu vysokoškolského vzdělávání, a reformu středoškolského vzdělávání sociálních pracovníků. Jak uvádí J. Šiklová, obnovení vysokoškolského vzdělání bylo poměrně rychlé, protože základy k reformě byly neformálně položeny již za minulého režimu. V **Praze** vznikla pod vedením **J. Šiklové** subkatedra sociální práce při katedře vzdělávání dospělých na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, v **Brně** na Masarykově univerzitě se o obnovu zasloužili **I. Možný, L. Rabušic a L. Musil,** v **Bratislavě** vznikla katedra sociální práce díky **I. Gaburovi** při Pedagogické fakultě Univerzity J. A. Komenského. Později vznikaly v souvislosti s vysokou poptávkou po kvalifikovaných sociálních pracovnících pracoviště při univerzitách v dalších městech: Olomouc, Ostrava, České Budějovice, Plzeň, Ústí nad Labem, Hradec Králové. Při reformě vzdělávání byla využita i **pomoc zahraničních expertů**, především z Nizozemí (J. Helmer), a od bývalých absolventů, kteří odešli za minulého režimu do exilu [Šiklová *in* Matoušek a kol., 2001, s. 151].

Podstatnou změnou v oblasti sociálních služeb po roce 1989 je jejich zajištění: zatímco před rokem 1989 bylo zajištění doménou státu, po roce 1989 vzniklo mnoho nestátních zařízení (církevních, necírkevních, profesionálních, neprofesionálních dobrovolnických aj.), které nabízejí především alternativu k „tradiční“ ústavní péči. Přetrvávají snahy o deinstitucionalizaci sociálních služeb, s akcentací vlastních schopností klienta a zachováním jeho autonomie, a podporou budování inter- a intra-generační solidarity.

V současnosti vzdělává v různých oblastech sociální práce a politiky celá řada institucí **v rámci školské soustavy** (střední, vyšší odborné, a vysoké školy). Jejich **rozmístění v rámci České republiky** je příznivé – vysoké školy např. Praha, Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Karlovy Vary, Liberec, Olomouc, Opava, Ostrava, Ústí nad Labem, Znojmo, Zlín…). Tato vzdělávací zařízení školské soustavy vyhovují dle zákona [10] (§ 110 a § 116) pro vzdělání ***sociálních pracovníků***

[10] Zákon č. 108/2006 Sb. *o sociálních službách.*

a ***pracovníků v sociálních službách.*** *Kromě těchto odborníků působí v sociálních službách také zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci, a v zákonem jasně definovaných případech jsou také jejich kvalifikace dostačující (např. ošetřovatelé).*

Kromě uvedených zařízení funguje celá řada **ostatních vzdělavatelů** (stojících mimo školskou soustavu). Tyto instituce uskutečňují různé, mnohdy i velice specializované kurzy. Jejich **přesná evidence neexistuje. Ministerstvo práce a sociálních věcí** eviduje ke dni 29. 4. 2008 celkem **189 akreditovaných institucí** dle požadavků zák. č. 108/2006 Sb.[11]. Tyto instituce mají akreditováno celkem **433 vzdělávacích programů.** Z uvedeného počtu je **130** programů vedených jako **kvalifikačních** pro pracovníky v sociálních službách, **303** programů je akreditováno v rámci **celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků. 19 vzdělávacích programů je přímo zaměřeno na seniory.**

Na kvalitu vzdělávání v sociální práci působí svojí činností také **Asociace vzdělavatelů v sociální práci** (ASVSP) se sídlem v Brně [Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2008] :

„ASVSP je dobrovolné sdružení právních subjektů vyšších odborných a vysokých škol nebo jejich částí, které nabízejí vzdělání v sociální práci na území ČR, případně poskytovatelů dalšího vzdělávání v sociální práci. Základním cílem ASVSP je zvyšování odborné kvality vzdělávání v sociální práci v ČR. Dlouhodobým cílem ASVSP a jejich členů, je zkvalitňovat vzdělávání v sociální práci a přispívat tím ke zdokonalování nabídky a výkonu služeb sociální práce v České republice. Za rozhodující nástroj dosahování uvedeného cíle považuje naprostá většina členů ASVSP Minimální standardy vzdělávání v sociální práci. Jejich vytváření a inovace, podpora členů při jejich realizaci a kontrola jejich dodržování na školách, které jsou členy ASVSP, je jádrem činnosti Asociace.“

[11] Zdroj: Přehled akreditovaných pracovišť na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí, http://www.mpsv.cz/files/clanky/3949/akreditace_MPSV-17032008.pdf; citováno dne 18. 5. 2008.

1.2.1.2. Vzdělávání ve zdravotnictví

Postavení zdravotnictví (a vzdělávání pro zdravotníky) bylo v době před rokem 1989 výrazně příznivější než postavení sociální práce. Vzdělávání ve zdravotnictví **v rámci školské soustavy** probíhalo na četných středních zdravotních školách[12], dále v rámci nástavbového studia, a na vysokých školách. V současnosti je možné studovat celou řadu zdravotnických oborů také na vyšších odborných školách.

Proces celoživotního vzdělávání ve zdravotnictví je možné rozdělit na tři fáze [Gladkij a kol., 2003, s. 232]: „*První fázi nazýváme vzdělávání **pregraduální,** jehož absolvováním získávají absolventi způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Druhou fází je vzdělávání **pomaturitní, postgraduální nebo také kvalifikační či specializační.** Cílem je získání zdravotnické **specializace.** Potřeba tohoto vzdělávání je pociťována pro neustálou diferenciaci lékařské vědy. První systémy tohoto typu vzdělávání se u nás vytvářejí od poloviny dvacátého století. Důležitou fází vzdělávání je vzdělávání **kontinuální, permanentní,** které je nejdelší (30-40 let praxe), a zároveň je považováno za nejdůležitější fázi vzhledem k jeho **vlivu na úroveň poskytované péče.**“*

Vzdělávání druhé a třetí fáze (specializační a kontinuální) se stejně jako v případě sociální práce uskutečňuje také v organizacích stojících **mimo školskou soustavu.** Podstatné je, aby takové vzdělávací instituce měly dle zákonů č. 95 a 96/2004 Sb. [13] patřičné akreditace pro vzdělávací programy, které uskutečňují.

V poválečném vývoji **dalšího vzdělávání** ve zdravotnictví hrají významnou roli dvě důležité instituce, které fungují i v současnosti: Další vzdělávání lékařů bylo v kompetenci dnešního ***Institutu postgraduálního***

[12] Získání kvalifikace pro práci sestry studiem střední zdravotnické školy je v odborné literatuře kritizováno – viz Staňková, 2002, s. 37.

[13] Zákon č. 95/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta;*
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;*

vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) *– ad a),* a vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků zajišťovalo dnešní ***Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO)*** *– ad b).*

a) IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

„Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, dříve Ústav pro doškolování lékařů (ÚDL) a později Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů (ILF), byl zřízen ***roku 1953 jako rozpočtová organizace podřízená Ministerstvu zdravotnictví“*** [IPVZ, 2008]**.** Zřízení ústavu jakožto **centrálního orgánu** zajišťujícího další povinné vzdělávání lékařů předcházelo vydání zákona č. 170/1950 Sb., *o zdravotnických povoláních,* podle něhož **stát převzal plnou zodpovědnost za výchovu zdravotníků,** a tím i za ochranu zdraví obyvatel. V tomto předpisu byla poprvé uzákoněna **povinnost dalšího vzdělávání.** V roce 1952 byla vydána nová ministerská vyhláška o **specializaci lékařů,** která poprvé stanovila i složení povinné zkoušky, a bylo tak třeba zřídit instituci [14], která by zajistila organizaci potřebného školení a zkoušek [Sborník k 50. výročí IPVZ, 2003]**.**

Pedagogická činnost je hlavní předmět činnosti také **v současném IPVZ:** realizace dalšího vzdělávání různého typu (kurzy, stáže, workshopy, semináře), určení a odbornosti; a příprava a organizace **atestačních zkoušek** lékařů a farmaceutů a jiných odborných pracovníků a z pověření Ministerstva zdravotnictví ČR také aprobačních zkoušek cizinců. Ročně organizuje IPVZ více jak **2 000 vzdělávacích akcí** pro téměř 25 000 lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví. Institut má 85 pedagogických pracovišť (29 kateder, 54 subkateder a 2 kabinety). Výuková pracoviště jsou především kliniky lékařských fakult a fakultní nemocnice a další zdravotnická zařízení v Praze, Brně a v Olomouci. Dle své webové prezentace se IPVZ podílí také na činnosti koncepční,

[14] Myšlenka na zřízení instituce pro další vzdělávání lékařů se v historii české medicíny objevila již v „Návrhu na reformu studia a vzdělávání lékařského“, který přednesl prof. B. Prusík na 1. lékařském sjezdu zdravotnicko-sociálním v Praze v r. 1919.

metodické, vědecko-výzkumné a konzultační, úzce spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví ČR, lékařskými fakultami, NCONZO v Brně a dalšími vzdělávacími institucemi [IPVZ, 2008].

Kabinet gerontologie a geriatrie IPVZ, jehož hlavním úkolem bylo zajištění **postgraduálního vzdělávání lékařů v geriatrii, byl zřízen v roce 1974.** Externím vedoucím se stal prof. MUDr. Vladimír Pacovský, DrSc. Klíčovým obdobím pro rozvoj geriatrie v ČR bylo období let 1980 – 1990. V roce 1982 se konalo ve Vídni *Světové shromáždění OSN o stárnutí,* a krátce na to schválilo Ministerstvo zdravotnictví **koncepci geriatrie jako samostatného lékařského oboru s nástavbovou atestací na základní obory:** vnitřní lékařství, neurologie a všeobecné lékařství s tříletou specializační přípravou. První atestace proběhly v roce 1986 [Sborník k 50. výročí IPVZ, 2003].

Současná dostupnost geriatrických (především ambulantních) služeb se považuje za nedostačující. V roce 2006 fungovalo v České republice **32 geriatrických ambulancí** (18 úvazků lékaře, 25 úvazků středních zdravotnických pracovníků); a **13 geriatrických lůžkových oddělení** (545 lůžek), na těchto odděleních pracovalo 44 lékařů a 208 středních zdravotnických pracovníků [Topinková in Barták a kol., 2007]. Rozložení geriatrických služeb ve vztahu k věkové struktuře jednotlivých geografických oblastí není v rámci České republiky zcela rovnoměrné, a tak jsou **senioři** z hlediska **ekvity v dostupnosti zdravotnických služeb** chápáni jako **ohrožená skupina** [Barták a kol., 2007]. Vzhledem k demografickému vývoji lze očekávat zvýšenou poptávku po specialistech oboru geriatrie. Odborníci odhadují potřebu až na 400 specialistů (geriatrů) do roku 2013.

Jako poskytovatel postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví **nemá IPVZ** (resp. jeho pedagogická pracoviště) **od roku 2004 výhradní postavení.** V současnosti je možné absolvovat příslušné specializační vzdělávání na **jakémkoliv pracovišti, které je pro daný obor** (např. geriatrie) **akreditováno** (viz s. 17 této práce)**.** Podmínky akreditace jsou uvedeny v Zák. č. 95/2004 Sb. *o podmínkách získávání a uznávání*

odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, a to v části páté, § 13 - § 18. Ministerstvo zdravotnictví ČR eviduje k březnu 2008 celkem **10 pracovišť akreditovaných pro obor geriatrie**[15], jejich seznam je uveden v *příloze č. 2.*

b) Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů (NCONZO)

Potřeba zvyšování úrovně vzdělání sester se objevila kolem roku 1950. Kvalifikační vzdělání tehdy probíhalo především na středních školách, a neexistovalo žádné další vzdělávání všeobecných sester. Potřeba dalšího vzdělávání a nové postupy v ošetřovatelství vedly v roce **1961 k založení Ústavu pro další vzdělávání středně zdravotnických pracovníků** se sídlem v Brně (v roce 1968 přejmenován na Institut dalšího vzdělávání středního zdravotnického personálu, od roku 2003 působí pod názvem **Národní centrum ošetřovatelských a nelékařských zdravotnických oborů - NCONZO**). V rámci ústavu byly v 60. letech ustanoveny **4 základní katedry:** katedra zdravotních a dietních sester a rehabilitačních pracovníků, katedra dětských a ženských sester, katedra zdravotnických laborantů, asistentů hygienické služby, rentgenologických laborantů a zubních laborantů, a katedra společenských věd. Výrazným mezníkem ve specializačním vzdělávání bylo **stanovení specializačních oborů a podmínek jejich studia Vyhláškou č. 72/1971 Sb.;** zpočátku studovaly většinou vrchní sestry a jejich zástupkyně, s narůstající potřebou sester specialistek a legislativním vymezením činností nelékařských zdravotnických pracovníků (*Směrnice č. 10/1986 a nově pak Vyhláška 424/2004 Sb.*) se specializační vzdělávání stalo součástí celoživotního vzdělávání všech nelékařských zdravotnických pracovníků [Košuličová *in* Sborník z konference Dny Marty Staňkové IV, 2007, s. 98-99].

[15] Zdroj: http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/190-seznam-akreditovanych-pracovist.html

Současné NCONZO je státní příspěvková organizace zřízená Ministerstvem zdravotnictví ČR. Jejím posláním je *(převzato ze zřizovací listiny)* zvyšování odborné a etické úrovně pracovníků ve zdravotnictví prováděním **koncepčních pedagogických a metodických činností**, a realizace **školících a rekvalifikačních akcí v systému celoživotního vzdělávání** pracovníků ve zdravotnictví. Poskytuje metodickou pomoc v oblasti dalšího vzdělávání ve zdravotnictví, provádí vědeckovýzkumnou činnost a analýzy v oblasti dalšího vzdělávání ve zdravotnictví……atd. [Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003].

Stejně jako u ostatních zmiňovaných oborů (sociální práce, lékaři) je dnes **další vzdělávání** nelékařských zdravotnických pracovníků realizováno i **v mnoha jiných různých institucích**, tedy nikoliv pouze v působnosti jediné instituce (jakou bylo dříve NCONZO). Pokud má být toto vzdělávání uznáváno jako plnění povinného celoživotního vzdělávání, pak musí splňovat příslušné legislativní podmínky – pro nelékařské zdravotnické obory jsou definovány především v již zmiňovaném Zákoně č. 96/2004 Sb.

Nabídka akreditovaných vzdělávacích programů nelékařských zdravotnických oborů přímo **zaměřených na práci se seniory** je dle evidence Ministerstva zdravotnictví ČR velmi omezená – k březnu 2008 má akreditovaný program specializačního vzdělávání pouze NCONZO, a to teoretickou část programu *Ošetřovatelská péče o pacienty ve vybraných klinických oborech se zaměřením na ošetřovatelskou péči o pacienty v gerontologii.* Stejná organizace má akreditovaný certifikovaný kurz *Rozvoj komunikačních dovedností u zdravotníků pracujících v zařízeních pro seniory* [16].

Z důvodu ucelenosti nástinu vývoje oborů sociální práce a zdravotnictví považuji za účelné se velmi stručně zmínit také o **poválečném osudu charitativní a řádové ošetřovatelské péče,** který zpracovala v příloze časopisu *Sestra* Doc. Marta Staňková:

[16] Zdroj: http://www.mzcr.cz/Odbornik/Categories/64-akreditace.html

V českých zemích působily několik století mnohé církevní řády s charitativním zaměřením – od 12. století Johanité a Řád sv. Lazara (Vojenský a špitální řád rytířů sv. Lazara Jeruzalémského), od 13. století Rytířský řád křižovníků s červenou hvězdou (jediný mužský řeholní řád českého původu a zároveň jediný mužský řád, který založila žena – sv. Anežka Česká), od 17. století Řád milosrdných bratří, od 18. století Řád sv. Alžběty, od 19. století Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského, Kongregace šedých sester u sv. Bartoloměje v Praze (domácí a původní řád, založen v Praze 1856) a Kongregace sv. Zdislavy. Ve dvacátém století se u nás zformovala i Katolická charita (1922, *v Německu 1897*) a Česká diakonie [17] (1903, *v Německu 1833*).

Význam řádů pro organizaci ošetřovatelství Doc. Staňková výstižně formulovala: *„Mnoho ošetřovatelských tradic má původ ve vojenském ošetřovatelství, které se traduje od dob svatých válek. Patří sem přísná morálka, vizity s lékaři a způsob uspořádání ošetřovacích jednotek s velkými pokoji pro lehčí pacienty, postranními pokoji pro vážnější pacienty a boxy pro pacienty v kritickém stavu…Charitativní a řádová péče se stala základem, na němž bylo postupně vystavěno profesionální ošetřovatelství.“*

Po roce 1948 byla činnost fungujících církevních společenství potlačena, zdravotnická zařízení zestátněna (stejně jako další majetek), personál postupně propuštěn, někteří členové řádů i vězněni. Většina takto zrušených společenství **obnovila legálně svoji činnost po roce 1990,** nejpočetnější řád u nás, **Kongregace milosrdných sester sv. Karla Boromejského,** fungoval **ilegálně i před rokem 1989.** Před rokem 1989 fungovaly i sestry **Kongregace sv. Zdislavy,** které [Staňková, 2003]: *„nepředstavovaly typický řád – měly možnost mít civilní šat, civilní zaměstnání a mohly žít civilním, soukromým životem. Řada z nich absolvovala zdravotnickou školu. Tyto sestry nemusely opouštět nemocnice, protože nebyly nápadné a chodily mimo službu v civilním oblečení. Víru mohly vyznávat v soukromí.“*

[17] Výraz diakonie je odvozen od řeckého slovesa diakonein – sloužit, pomáhat [Staňková, 2003].

V rámci svých činností obnovila společenství také své **vzdělávací aktivity,** fungují především církevní střední a vyšší odborné školy zaměřené na výuku sociální, charitativní a humanitární práce. Charitativní a řádová ošetřovatelská péče je ve většině zemí plnohodnotnou a uznávanou součástí systému sociální a zdravotní péče. Přínos různých typů organizací nestátního neziskového sektoru v ČR spatřují odborníci [Holmerová, Jurašková, Zikmundová a kol., 2007] především ve vytvoření **různorodých potřebných modelů péče a v poskytování služeb na pomezí zdravotnictví a sociální péče.**

Obr. č. 4: Logo Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, misie v Zambii, slib (Zdroj: Kongregace MSKB, www.boromejky.cz)

Na popsaném vývoji vzdělávání v sociální práci a stručně též ve zdravotnictví je patrné, že **podmínky k rozvoji obou oborů před rokem 1989 nebyly srovnatelné. Úloha zdravotnictví ve vztahu k sociální práci byla zřetelně dominantní.** Tato skutečnost může dosud ovlivňovat chápání sociálních služeb v tom smyslu, že v mnohých případech přetrvává názorová tendence jejich **„medicinalizace“,** a to bohužel nejen ze strany laické veřejnosti.

Socialistickým režimem posilované nerovné postavení může být dle mého názoru jednou z příčin přetrvávající **absence multidisciplinárních týmů** ve zdravotnických zařízeních, jejichž úspěšné fungování předpokládá **vzájemný respekt odborníků bez upřednostňování některých společensky uznávaných profesí** [Waageová, 2007]. Opomíjení některých profesí ve zdravotnictví (konkrétně např. ekonomicky vzdělaných manažerů) je patrné i z legislativy (viz odst. 1.3.1.).

1.2.2. Studující (příjemci vzdělávání)

Příjemce vzdělávání ve zdravotnictví a sociálních službách můžeme rozdělit na 3 skupiny[18]:

1) lékaři

2) nelékařští zdravotničtí pracovníci

3) sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách.

Uvedené členění respektuje legislativní úpravu. Legislativě bude věnována další podkapitola této práce, a proto zde jen formou tabulek stručně nastíním **požadavky na vzdělávání jednotlivých skupin** (tak, jak je stanoveno patřičnými zákonnými normami).

Ad 1) a 2) – pracovníci ve zdravotnictví

[Staňková, 2002, s. 8]: Povolání, k jejichž vykonávání musí osoby naplňovat zákony stanovené normy, se označují jako **regulovaná** povolání. Kritéria, které musí lidé vykonávající tyto profese splnit, se týkají především:

- samotného oprávnění k výkonu povolání (požadavky na vzdělání)
- celoživotního vzdělávání (udržování odbornosti, někdy kontrolováno systémem centrální registrace)
- odborné náplně práce (zákonem je určeno, jaké odborné činnosti je pracovník oprávněn vykonávat)

Ve zdravotnictví upravují požadavky na toto **vícestupňové a kontinuální vzdělávání** (odborná a specializovaná způsobilost, celoživotní vzdělávání) dva již zmiňované zákony – Zákon č. 95 a 96/2004 Sb. a související právní předpisy (nařízení a vyhlášky) takto:

[18] Vzdělávací systém byl pro účely této práce rozdělen na prvky: poskytovatelé vzdělávání (vzdělávací instituce) → příjemci vzdělávání (ve smyslu jednotlivých skupin) → vzdělávací proces. Uvedené členění je zjednodušeno a záměrně se nevěnuje takovým skupinám, jako jsou lektoři (coby přímí účastníci vzdělávacího procesu) a jejich dovednosti, nebo jednotliví příjemci vzdělávání a jejich individuální odlišnosti, případně zadavatelé vzdělávání (organizace vysílající své pracovníky). Toto podrobnější členění by bylo vhodné např. pro řízení lidských zdrojů, pedagogiku a psychologii, a to není účelem této práce.

Vzdělávaná skupina:	**Lékaři**
Upravující právní předpis:	Zákon č. 95/2004 Sb. *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*
Vstupní kvalifikace:	§ 4 Zák. č. 95/2004 Sb.: akreditovaný magisterský studijní program všeobecné lékařství **výsledek = odborná způsobilost** *za výkon povolání lékaře s odbornou způsobilostí se považuje činnost preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispenzární péče* ***pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí***
Specializační vzdělávání:	§ 5 Zák. č. 95/2004 Sb.: uskutečňuje se při výkonu lékařského povolání podle vzdělávacích programů jednotlivých specializačních oborů (např. geriatrie, gerontopsychiatrie) na akreditovaných pracovištích, ukončuje se atestační zkouškou **výsledek = specializovaná způsobilost** *nutné pro* ***samostatný výkon profese,*** *za výkon povolání lékaře se specializovanou způsobilostí se považuje činnost preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispenzární péče,* ***a dále činnost vzdělávací, posudková a revizní***
Celoživotní vzdělávání:	§ 22 Zák. č. 95/2004 Sb.: lékaři jsou povinni se celoživotně vzdělávat *formy celoživotního vzdělávání jsou zejména samostatné studium odborné literatury, účast na kurzu, školicí akci, seminářích, odborných a vědeckých konferencích a kongresech v České republice a v zahraničí, absolvování klinické stáže v akreditovaném zařízení v České republice nebo v obdobných zařízeních v zahraničí, účast na odborně vědeckých aktivitách, publikační a pedagogická činnost a vědecko-výzkumná činnost*

Vzdělávaná skupina:	**Zdravotničtí pracovníci – nelékaři, vykonávající ZDRAVOTNICKÉ POVOLÁNÍ**
Upravující právní předpis:	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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*
Profese s dostačující odbornou způsobilostí – vstupní kvalifikace:	§ 5 - § 21 Zák. č. 96/2004 Sb.: akreditované programy středních zdravotnických, vyšších a vysokých škol dle jednotlivých níže uvedených profesí **výsledek = odborná způsobilost,** *tito pracovníci jsou oprávněni vykonávat zdravotnické povolání* ***bez odborného dohledu již po získání odborné způsobilosti*** jedná se o tyto profese: *všeobecná sestra, porodní asistentka, ergoterapeut, radiologický asistent, zdravotní laborant, zdravotně-sociální pracovník, optometrista, ortoptista, asistent ochrany veřejného zdraví, ortoptik-protetik, nutriční terapeut, zubní technik, dentální hygienista, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent, biomedicínský technik, radiologický technik*
Profese s nutnou specializovanou způsobilostí (atestací):	§ 22 - § 28, a § 57 Zák. č. 96/2004 Sb.: **vstupní kvalifikace (odborná způsobilost)** dle konkrétní profese (akreditované programy středních, vyšších a vysokých škol) **a k tomu specializační vzdělávání:** uskutečňuje se při výkonu zdravotnického povolání podle vzdělávacích programů jednotlivých specializačních oborů v akreditovaných institucích, ukončuje se atestační zkouškou **výsledek = specializovaná způsobilost,** *tito pracovníci jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání* ***bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti***

	jedná se o tyto profese: *psycholog ve zdravotnictví a klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut, radiologický fyzik, odborný pracovník v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, biomedicínský inženýr, odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví*
Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (zvláštní kategorie):	§ 29 - § 42 Zák. č. 96/2004 Sb.: akreditované programy středních zdravotnických škol, **akreditované kvalifikační kurzy** (§ 51 - § 52)**,** *případně absolvované* ***části*** *(semestry, roky) programů středních zdravotnických, vyšších a vysokých škol* **výsledek** = kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání **pod odborným dohledem nebo přímým vedením** jedná se o tyto profese: *zdravotnický asistent, laboratorní asistent, ortoticko-protetický technik, nutriční asistent, asistent zubního technika, dezinfektor, řidič vozidla zdravotnické záchranné služby, ošetřovatel, masér a nevidomý a slabozraký masér, laboratorní pracovník, zubní instrumentářka, řidič dopravy nemocných a raněných, autoptický laborant, sanitář*
Celoživotní vzdělávání:	§ 53 - § 54 Zák. č. 96/2004 Sb.: celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky *formy celoživotního vzdělávání jsou: specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, odborných konferencích, kongresech nebo sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, kromě činnosti, která je předmětem výkonu povolání na základě pracovního poměru nebo obdobného pracovního vztahu, samostatné studium odborné literatury*

Vzdělávaná skupina:	**Zdravotničtí pracovníci – nelékaři, vykonávající ČINNOSTI SOUVISEJÍCÍ S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE – tzv. JINÍ ODBORNÍ PRACOVNÍCI (JOP)**
Upravující právní předpis:	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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*
Vstupní kvalifikace pro činnosti související s poskytováním zdravotní péče:	§ 43 Zák. č. 96/2004 Sb.: akreditované programy středních, vyšších odborných a vysokých škol dle konkrétní profese **výsledek = odborná způsobilost,** výkon povolání JOP je provádění činností, které přímo souvisejí s poskytováním zdravotní péče; *činnosti, které jsou součástí výkonu zdravotní péče, vykonává jiný odborný pracovník (JOP) pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením v rozsahu stanoveném prováděcím právním předpisem a jako zaměstnanec zdravotnického zařízení*
Celoživotní vzdělávání:	§ 53 - § 54 Zák. č. 96/2004 Sb.: celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky **a jiné odborné pracovníky** *formy celoživotního vzdělávání jsou: specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, certifikované kurzy, inovační kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, odborných konferencích, kongresech nebo sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, kromě činnosti, která je předmětem výkonu povolání na základě pracovního poměru nebo obdobného pracovního vztahu, samostatné studium odborné literatury*

Obr. č. 5: Schéma vzdělávání zdravotníků (Zdroj: Alena Waageová)

Z uvedených tabulek je patrné, že legislativní úprava vzdělávání zdravotnických profesí (především u nelékařských zdravotnických oborů) je nejen pro laiky komplikovaná. Na druhou stranu jsou vysoké požadavky, uzákoněná nutnost celoživotního vzdělávání zdravotníků a dohled nad jejím dodržováním určitou **„spolu – garancí" kvality péče** ve zdravotnictví.

Ačkoliv se dle studií [Národní vzdělávací fond, 2006] lidé v České republice v porovnání s obyvateli ostatních zemí Evropské unie **nedostatečně věnují dalšímu vzdělávání, v případě zdravotnických profesí toto ale díky soustavnému tlaku na profesní vzdělávání neplatí** - cit.: *„V rámci evropské pětadvacítky patří Česku dle uvedené studie 21. místo. V ČR se účastní dalšího vzdělávání necelých 30 % lidí, přičemž průměr EU je 42 % a země s nejvyšší účastí dosahují téměř 90 %. Rozhodující část zaměstnané populace nemá dostatek příležitostí a podnětů k dalšímu vzdělávání… **Nejlépe jsou na tom v Česku vysoce kvalifikovaní lidé, kteří se ve srovnání s průměrem EU účastní dalšího vzdělávání téměř stejně."***

Lékaři i nelékařský zdravotnický personál, především kvalifikované zdravotní sestry, patří v České republice mezi **nedostatkové profese -** [Kalousková, 2007]: „*Dotázané organizace jednoznačně nejvíce postrádají pedagogy (zejména kvalifikované učitele cizích jazyků, odborného výcviku či odborných předmětů a vyučující výpočetní techniky), **lékaře,** IT pracovníky (zejm. programátory či správce sítě), **zdravotní sestry a sociální pracovníky.** Nedostatek pracovníků byl sledován rovněž v oborové struktuře: respondenti opět nejčastěji uváděli skupinu oborů Pedagogika, učitelství a **sociální péče** (jde zejména o učitele cizích jazyků či odborných předmětů a o sociální pracovníky), **Zdravotnictví** (zejména zdravotní sestry, fyzioterapeuti a sanitáři), Stavebnictví, geodézie a kartografie (zejm. stavební technici a dělnické profese) a **Lékařské vědy.**" Nedostatek lékařů je patrný především v oboru stomatologie, a dále v oborech praktického lékařství pro dospělé i pro děti a dorost. O **nedostatku geriatrů** se zmiňuji na str. 19 této práce.

Nedostatek lékařů je dle odborníků způsoben především těmito faktory [Cabrnoch a kol., 2007]:

1) stárnutí populace (dotýkající se i věkové struktury lékařů)
2) odchod lékařů do zahraničí (lepší platové podmínky)
3) klesající počet absolventů lékařských fakult.

Autoři navrhli řešení uvedené situace, z nichž některá uvádím:

1) **zvýšení společenského ohodnocení lékařů** → *zde mají zřejmě na mysli především platové podmínky,*

2) v rámci pregraduálního vzdělávání **zvýšení počtu míst na lékařských fakultách** → *otázkou ale je, zda to při současném způsobu výuky lze učinit bez nepříznivého dopadu na kvalitu výuky,*

3) **přijímání cizinců** → *je třeba vyřešit to, aby poté co vystudují, setrvali v pracovním procesu v ČR,*

4) v rámci specializačního vzdělávání **zvýšení společenské prestiže neatraktivních specializací** → př. geriatrie - *jak?*,

5) **dotační programy** pro jednotlivé obory, zjednodušení systému specializačního vzdělávání

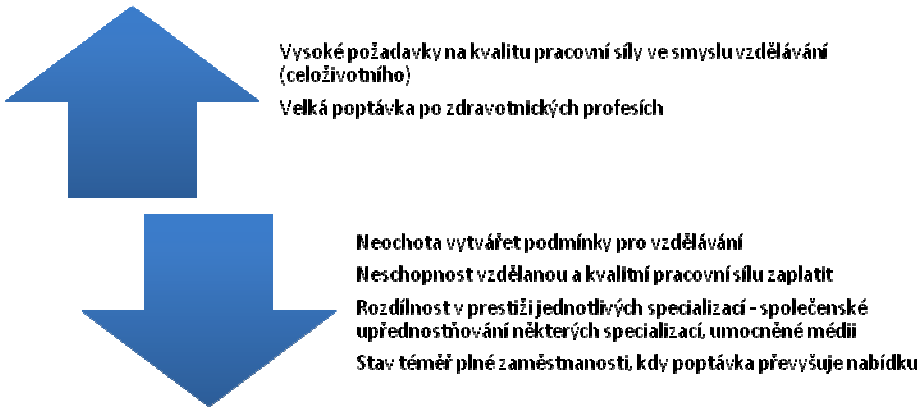
6) v rámci **migrace:** podpora přebírání praxí, motivace k návratu, pozitivní imigrační politika.

V mnohém s autory uvedených příspěvků souhlasím, ale osobně se domnívám, že je třeba se vzhledem k vývoji nezaměstnanosti (dnes již téměř na úrovni *„plné zaměstnanosti“*) v České republice obrátit také jiným směrem, a to směrem k využití potenciálu plynoucího z tzv. **latentní nezaměstnanosti**. Společnost by měla dlouhodobě vytvářet podmínky pro

co nejefektivnější využívání pracovní síly, a zabránit tak jevům, kdy dochází nejen k odchodu z původní profese do jiné nebo k odchodům do předčasného důchodu, ale také k setrvávání vzdělaných **matek na delších rodičovských dovolených** (nebo odchod těchto žen z profese). Uvedené jevy jsou odrazem péče konkrétního zaměstnavatele o zaměstnance, i celospolečenskou záležitostí. Je nesporné, že ženy jsou na trhu práce znevýhodněny faktem, že chtějí zcela oprávněně sladit profesní život s mateřstvím; v současné době mnoho žen o návratu např. na částečný úvazek nebo sdílená pracovní místa ani neuvažuje, protože pro to ve většině případů nemají vytvořeny podmínky. Dostupných (finančně, lokalitou) institucí pro malé děti je nedostatek, a většinou jsou stejně nepoužitelné pro profese, kde se vyžaduje směnný provoz (např. právě zdravotnictví).

V našich podmínkách se rovněž jako problém ukazuje pojmenování pracovníka jako ***zdravotní „sestra“.*** Je jisté, že toto pojmenování odrazuje případné mužské zájemce o vstup do oboru. Úprava tohoto označení by byla žádoucí.

Z textu je patrné, že personální management ve zdravotnictví se v praxi musí potýkat s mnoha limity. Shrnutí výše uvedeného ukazuje na **paradox trhu práce ve zdravotnictví:**



Obr. č. 6: Protichůdné tendence situace trhu práce ve zdravotnictví

(Zdroj: Alena Waageová)

Nepříznivá situace **ohodnocení** kvalitní a vzdělané pracovní síly a **podpory** zaměstnanců ve vzdělávání se projevuje možná ještě výrazněji u **sesterského personálu,** který tvoří ve většině zemí **nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví.**

Celoživotní vzdělávání sester vede ke zdokonalování jejich vědomostí a dovedností, **je prokázána vazba mezi odborným růstem, spokojeností sester, zlepšení kvality péče**[19] **a profesní stability zaměstnanců.** Autoři mnoha výzkumů týkajících se nemocnic Kramer a Schmalenberg uvádí, že právě **příležitost ke vzdělávání** má úzkou vazbu na rozhodnutí zůstat či nezůstat v dané nemocnici. Uvádí také, že ve skutečnosti **neexistuje nedostatek sester, ale nedostatek nemocnic, ve kterých sestry chtějí pracovat** [Bártlová *in* Sborník z konference Dny Marty Staňkové III, 2006, s. 61-68].

Doc. Mužík z Katedry andragogiky a personálního řízení Filozofické fakulty UK vypracoval SWOT analýzu, která **reflektuje první roky fungování systému vzdělávání sester dle Zákona č. 96/2004 Sb.** [Mužík *in* Sborník z konference Dny Marty Staňkové III, 2006, s. 69-71]:

Silné stránky (S)	Slabé stránky (W)
• Stanovení kategorií nelékařských pracovníků a jejich kompetence • Registrace všech sester aktivně působících v oboru • Převádění poznatků z vědy a výzkumu a zobecněných zkušeností předních odborníků do ošetřovatelské praxe	• Do jisté míry násilná podoba zapojení do celoživotního vzdělávání • Někdy jen průměrná úroveň vzdělávacích akcí • Některé vzdělávací akce jsou jen formální

Příležitosti (O)	Hrozby (T)

[19] Dle studie provedené v USA souviselo 24% tzv. sentinelových událostí (chyby vedoucí k poškození nebo smrti pacienta) s nedostatečnou odbornou přípravou a nedostatečným vzděláním ošetřovatelského personálu [Bártlová in Sborník z konference Dny Marty Staňkové III, 2006, s. 61-68].

• Podpora volného pohybu zdravotnických pracovníků v rámci EU • Přispění k prestiži českých zdravotníků v zahraničí • Zkušenosti našich sester získané v zahraničí lze v budoucnu aplikovat u nás doma	• Honba za kredity[20], ztráta vnitřní motivace ke vzdělávání • Nároky na čas (osobní volno) účastníků kurzů • Soukromé výdaje na vzdělávání

Obr. č. 7: SWOT analýza systému celoživotního vzdělávání sester dle zákona č. 96/2004 Sb. (Zdroj: Mužík in Sborník z konference Dny Marty Staňkové III, 2006, s. 70)

Problém, který doc. Mužík uvádí ve SWOT analýze, tj. poněkud násilné začlenění do systému celoživotního vzdělávání potvrzuje i PhDr. Bártlová [Bártlová *in* Sborník z konference Dny Marty Staňkové III, 2006, s. 64]: *„Zákon č. 96/2004 uzákonil povinnost celoživotního vzdělávání. Jednotlivé vzdělávací aktivity v rámci celoživotního vzdělávání (specializační vzdělávání, certifikované, inovační kurzy, stáže, konference atd.) jsou stanoveny vyhláškou a ohodnoceny určitým počtem kreditních bodů. Každá zdravotní sestra se musí podle tohoto zákona podřídit dalšímu vzdělávání po celou dobu své profesionální činnosti.“*

Je ovšem otázkou, zda je povinné začlenění do systému vzdělávání dobré nebo špatné. Zaměstnavatelé by sice mohli ušetřit mzdové prostředky za méně vzdělaný personál, kvalita personálu se ovšem projeví v kvalitě péče. Jinou formou než legislativou by bylo obtížné dodržování povinnosti celoživotního vzdělávání zajistit.

Spornou kvalitu kurzů podle mého názoru nevyřeší akreditace nebo formální kontroly za strany dotyčných ministerstev, nýbrž **otevřený systém hodnocení kurzů účastníky tohoto vzdělávání.** Úhradu nákladů a čas potřebný na vzdělávání lze využívat jako *motivační nástroje* v rámci

[20] Ze zkušeností navíc vyplývá, že mnohdy sestry „sbírají“ kredity z kurzů, které nemusí být relevantní jejich oboru…

personálního managementu a již zmiňovaného **managementu znalostí** (viz s. 10 této práce).

Ad 3) – sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách

Současný systém vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách se nově utvářel až po roce 1989. Pohled na sociální práci jako náplň profese byl především ze strany laické veřejnosti značně zkreslený. Sociální pracovník nebyl z počátku chápán jako profesionál, většina z nich byla spojována s neodbornými zásahy do autonomií klientů, především s odebíráním dětí z rodin apod. Kromě vzdělávání se po roce 1989 nově utváří i **představa o reálné činnosti sociálního pracovníka** – sociální pracovníci jsou spojováni s jevy, které se po roce 1989 objevují ve zvýšené míře (a bez informační cenzury): patologické hráčství, prostituce, drogová závislost, bezdomovectví… Sociální pracovníci se specializují a začínají být chápáni jako odborníci v různých formách sociální práce (např. mediace/probace, streetworking, krizová intervence, osobní asistence…), a v zaměření na různé cílové skupiny (senioři, děti a mládež, rodiny, osoby bez přístřeší, handicapovaní…).

Sociální služby lze dle Zákona č. 108/2006 Sb. *o sociálních službách* poskytovat jen na základě *oprávnění* k poskytování sociálních služeb, toto oprávnění vzniká rozhodnutím o *registraci.*

Jednou z podmínek je (stejně jako ve zdravotnictví) bezúhonnost a **odborná způsobilost** všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby. Požadavky na vzdělání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách upravuje od 1. ledna 2007 výše zmiňovaný zákon o sociálních službách takto:

Vzdělávaná skupina:	**Sociální pracovníci**
Upravující právní předpis:	Zákon č. 108/2006 Sb. *o sociálních službách*
Vstupní kvalifikace:	§ 110 Zák. č. 108/2006 Sb.:

	1) vyšší odborné vzdělání v akreditovaných programech (dle školského zákona) zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost 2) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zákona o vysokých školách 3) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v 1) a 2) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v jiné oblasti vysokoškolského studia než v bodu 2) 4) u manželského a rodinného poradce vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření současně s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu minimálně 400 hodin nebo obdobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví 5) odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle § 5, 10, § 43 odst. 2 písm. d) a § 96 zákona č. 96/2004 Sb. *o nelékařských zdravotnických povoláních* **výsledek = odborná způsobilost**

	§ 109 Zák. č. 108/2006 Sb.: *Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.*
Specializační vzdělávání:	neexistuje
Celoživotní vzdělávání:	§ 111 Zák. č. 108/2006 Sb.: **sociální pracovník má povinnost dalšího vzdělávání,** kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci *Formy dalšího vzdělávání jsou: specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka, účast v akreditovaných kurzech, odborné stáže v zařízeních sociálních služeb, účast na školicích akcích.* Dokladem o absolvování dalšího vzdělávání je **osvědčení** vydané vzdělávacím zařízením, které další vzdělávání pořádalo.

Vzdělávaná skupina:	**Pracovníci v sociálních službách**
Upravující právní předpis:	Zákon č. 108/2006 Sb. *o sociálních službách*
Vstupní kvalifikace:	§ 116 Zák. č. 108/2006 Sb.: dle náplně práce buď základní, střední nebo vyšší odborné vzdělání, a k tomu vždy **absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu** (tento se nevyžaduje v případě způsobilosti k výkonu zdravotnických povolání ošetřovatel nebo ergoterapeut) **výsledek = odborná způsobilost** *Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává*

	přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb *spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékaní, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb;* ***základní výchovnou nepedagogickou činnost*** *spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti a provádění osobní asistence;* ***pečovatelskou činnost v domácnosti osoby*** *spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistáží pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti.*
Specializační vzdělávání:	neexistuje
Celoživotní vzdělávání:	není zákonem požadováno

Obr. č. 8: Schéma vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách (Zdroj: Alena Waageová)

Kromě sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách působí v sociálních službách také **zdravotničtí** a **pedagogičtí** pracovníci. Jejich působení upravují již zmiňované zákony č. 95 a 96/2004 Sb. a zákon č. 563/2004 Sb., *o pedagogických pracovnících.*

Situace na trhu práce v sociálních službách se v mnohém podobá situaci ve zdravotnictví – spíše nižší společenská prestiž (ve zdravotnictví se týká jen některých oborů), nedostatečné finanční ohodnocení, poptávka po pracovnících převažující nabídku, problémy s vytvářením podmínek pro další vzdělávání (úhrada nákladů vzdělávání, čas potřebný na vzdělávání). Na druhou stranu celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků není tak přísně kontrolováno, jako např. u sesterského personálu (kde existuje i povinná registrace); v sociálních službách záleží především na samotném sociálním pracovníkovi (a jeho profesních ambicích), a konkrétním zaměstnavateli.

Rozvoji lidských zdrojů se jednotlivé společnosti věnují velmi rozdílnou měrou. Míra investice ve smyslu zkvalitňování lidského potenciálu vzděláváním závisí na mnoha faktorech – např. velikosti podniku, oboru činnosti společnosti (a s tím spojené např. legislativní povinnosti), účasti zahraničního kapitálu, úrovni personálního managementu nebo finančních možnostech společnosti a již zmiňované schopnosti využívat knowledge management.

1.2.3. Proces vzdělávání

Proces vzdělávání (obecně) můžeme popsat následujícími znaky [Jíra a kol., 2004]:

1) **cíl vzdělávání** (požadovaný výkon účastníka – něco umět)
2) **obsah vzdělávání** (strukturovaná soustava poznatků, zkušeností a činností)
3) **prostředky k dosažení cílů** (nehmotné = organizační formy a vzdělávací metody [21], hmotné = pomůcky, technika…).

[21] Forma = vnější rámec vzdělávacího procesu, tj. časové, prostorové a organizační uspořádání; metoda = způsob, postup [Jíra a kol., 2004].

Cíle musí být definovány dle kritéria *SMART* [22]. Efektivitu vzdělávacího procesu zjistíme **výstupní diagnostikou** (př. test, rozhovor, projekt, práce, zkouška…) se zohledněním **výchozího stavu** (vstupní diagnostika) **a míry dosažené změny** [Jíra a kol., 2004]. Vlastní **organizace vzdělávacích aktivit** předpokládá kromě výše uvedeného také zajištění lektorů, výukových prostor, případného stravování, ubytování a dopravy, a to vše ve vazbě na cílovou skupinu účastníků vzdělávání, personál pořadatele, finanční rozpočet a časový plán akce.

Plánování konkrétní vzdělávací aktivity bude uvedeno v praktické části této práce. Pro ilustraci zde uvádím převzaté schéma z publikace Otakara Jíry [Jíra a kol., 2004]:

Cíl:	Účastníci se naučí ukládat bezvládné tělo do stabilizované polohy.
Obsah:	stabilizovaná poloha, uložení do stabilizované polohy
Vstupní diagnostika:	Vědí, co je stabilizovaná poloha? Umí ji někdo použít?
Výstupní diagnostika (ověřování):	Umí všichni uložit tělo do stabilizované polohy?
Prostředky:	1) hmotné: pomůcky – učebnice s obrázkem, folie, podložka na zem; technika – zpětný projektor 2) nehmotné: organizační formy – seminář; vzdělávací metody – výklad, ukázka, nácvik ve dvojicích

Obr. č. 9: Schéma plánování vzdělávacích aktivit (Zdroj: Jíra a kol., 2004, s. 24, graficky upraveno)

[22] SMART – **S**pecifický (konkrétní), **M**ěřitelný, **A**kceptovatelný, **R**eálný, **T**ermínovaný.

Současná společnost, označovaná jako **společnost znalostí,** a především **kvartérní sektor služeb,** tj. vysoce **intelektualizované** služby (zdravotnictví, školství, věda, výzkum…), vyžadují **kontinuální změny vzdělávacího procesu,** a to nejen změny v obsahu, ale také změny prostředků – především organizačních forem a metod vzdělávání.

Potřebu změn potvrzuje i **Strategie celoživotního učení ČR** [Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2007]: *„Z hlediska celoživotního učení je podstatné, aby počáteční vzdělávání vytvořilo* ***základy k dalšímu vzdělávání,*** *tzn., aby žáky vybavilo* ***funkční gramotností a klíčovými kompetencemi*** *(komunikace, týmová práce, schopnost učit se, schopnost řešit problémy, ICT dovednosti apod.), které jsou nezbytné pro uplatnění v osobním i pracovním životě.“*

Podle uvedené strategie jsou **obsahovými prioritami** pro celoživotní vzdělávání především **ICT dovednosti, jazyková vybavenost, a také environmentální znalosti a dovednosti.** Z hlediska souladu obsahu vzdělávání s požadavky praxe je důležitá **spolupráce se zaměstnavateli**. Jak již bylo uvedeno, změny se týkají nejen obsahové části vzdělávacího procesu, ale také jeho **prostředků.** Zvýšení atraktivity dalšího vzdělávání pro dospělé zájemce předpokládá úpravy v mnoha oblastech – např. uznávání výsledků **neformálního vzdělávání** [23] a znalostí získaných praxí, modularizace studia, přizpůsobení pedagogického procesu (mj. využití moderních komunikačních a informačních technologií), možnost sladit vzdělávání se zaměstnáním a/nebo s péčí o rodinu. *Podle výzkumů se ženy do neformálního učení zapojují méně než muži, ale samostudiu -* ***informálnímu učení*** [24] *se věnují stejně jako muži* [Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR, 2007].

[23] Neformální vzdělávání je poskytováno v zařízeních zaměstnavatelů, soukromých vzdělávacích institucích, nestátních neziskových organizacích, ve školských zařízeních a dalších organizacích. Patří sem např. organizované volnočasové aktivity pro děti, mládež a dospělé, kurzy cizích jazyků, počítačové kurzy, rekvalifikační kurzy, ale také krátkodobá školení a přednášky. Nutnou podmínkou pro realizaci tohoto druhu vzdělávání je účast odborného lektora, učitele či proškoleného vedoucího. Nevede k získání stupně vzdělání.

[24] Informální učení je chápáno jako proces získávání vědomostí, osvojování si dovedností a kompetencí z každodenních zkušeností a činností v práci, v rodině, ve volném čase při pobytu v přírodě, na kulturních akcích apod., zahrnuje také sebevzdělávání s využitím sdělovacích prostředků včetně informačních možností internetu.

V uvedeném dokumentu **Strategie celoživotního učení ČR** jsou definovány také strategické cíle. Kromě posilování zmiňované **funkční gramotnosti** a **sociálního partnerství** (soulad nabídky vzdělávacích příležitostí s potřebami ekonomického, environmentálního a sociálního rozvoje) je to **rovný přístup ke vzdělávacím příležitostem, zajištění prostupnosti a otevřenosti vzdělávacího systému** (mj. přes systémy uznávání výsledků vzdělávání – např. jazyková pokročilost se hodnotí dle společného evropského referenčního rámce pro studium jazyků v rámci Evropy v 6 pokročilostech A1-C2, znalost je certifikována nezávislým zkušebním orgánem; nebo ECDL = European Computer Driving Licence [25]); dále je třeba **stimulovat poptávku po vzdělávání u všech skupin populace** (vhodně motivovat), poskytovat kvalitní **poradenství,** a podporovat **kvalitu vzdělávání.** Předpokladem pro podporu kvality má být dle autorů dokumentu především ucelený systém institucí zajišťujících výzkum, vývoj a inovace v oblasti nabídky dalšího vzdělávání, spolu se systémem akreditací. Mimořádnou pozornost je třeba věnovat také vzdělávání lektorů.

SWOT analýza současného stavu celoživotního učení v ČR je v *příloze č. 3*.

1.3. Faktory ovlivňující vzdělávací systém

Systém lze definovat jako komplex prvků nacházejících se ve vzájemné interakci (Ludwig von Bertalanffy). **Podstatným okolím systému** je množina prvků, které nepatří do systému, ale podstatným způsobem ovlivňují jeho chování. Podle vztahu k okolí se systémy rozdělují na 3 základní typy - uzavřený, relativně uzavřený a otevřený [Hálek, Palatová, Škapa, 2005]. **Systém vzdělávání** můžeme zařadit mezi **otevřené systémy,** tzn. systémy, kde je možné uvažovat všechny možné účinky okolí na systém a naopak.

[25] ECDL - European Computer Driving Licence je mezinárodně uznávaná, objektivní a standardizovaná metoda pro ověřování počítačové gramotnosti (http://www.ecdl.cz/).

Pro **zkoumání podstatného okolí (makroprostředí) vzdělávacího systému** je možné využít **SLEPT analýzu: SLEPT** (z angl.: social, legal, economical, political, technological analysis) znamená zkratku pro externí faktory, které mohou ovlivňovat organizaci. Při analýze se z uvedených skupin faktorů vybírají vždy ty skutečnosti, které mají podstatný dopad na organizaci (nebo konkrétní výrobek či službu). Cílem je identifikace reálných příležitostí a hrozeb vyplývajících z charakteru světa obklopujícího organizaci [Koráb, Peterka, Režňáková, 2007].

1.3.1. Legislativní úprava vzdělávání

Pro oblast poskytování vzdělávacích kurzů pro lékaře, nelékařské zdravotnické pracovníky a pracovníky v sociálních službách jsou určující především tyto **platné právní předpisy:**

1) Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

2) 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

3) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

4) Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

5) Vyhláška č. 423/2004 Sb., která stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu

6) Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb.

7) Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů

8) Vyhláška č. 385/1991 Sb., o uznávání rovnocennosti a podmínkách nostrifikace vysvědčení vydaných zahraničními školami, ve znění vyhlášky č. 332/1998 Sb.

9) Zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace)

10) Směrnice Rady 77/452/EHS ze dne 27. června 1977 o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a obdobných dokladů o vzdělání zdravotních sester a ošetřovatelů odpovědných za všeobecnou péči obsahující opatření pro usnadnění účinného výkonu práva usazování a volného pohybu služeb v platném znění

11) Směrnice Rady 80/154/EHS ze dne 21. ledna 1980 o vzájemném uznávání diplomů, osvědčení a obdobných dokladů o vzdělání porodních asistentek a o opatřeních pro usnadnění účinného výkonu práva usazování a volného pohybu služeb v platném znění

Legislativní úprava vzdělávání **pracovníků ve zdravotnictví** je zpracována ve **dvou základních předpisech** zabývajících se přímo vzděláváním, zvlášť pro lékaře (1) a nelékařské zdravotnické pracovníky (2). Vzdělávání pro **práci v sociálních službách** je zpracováno pouze **několika paragrafy v rámci zákona o sociálních službách – části 8 a 9** (3). Je nesporné, že problematika vzdělávání ve zdravotnictví je složitější, a to vzhledem k množství možných profesních specializací. Různými ustanoveními se vzdělávání (dle konkrétní praktické aplikace) dotýkají také další uvedené právní normy.

1.3.1.1. Připomínky k legislativě na základě potřeb praxe

Jako nejvíce problematický se v praxi jeví zákon o vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (Zákon č. 96/2004 Sb.). Osobně jsem se zabývala **znevýhodněním absolventů vysokoškolských manažerských (ekonomických) oborů** [Waageová, 2007]**:**

Na trhu pracovních sil stále **chybí vzdělaní manažeři zdravotních a sociálních zařízení.** Většina řídících pracovníků pochází z řad lékařů nebo sociálních pracovníků. Manažeři s ekonomickým vzděláním mají

reálně malou šanci (a také malou motivaci) podobné organizace vést, a nové (dle mého názoru kvalitní) vzdělávací programy nemají většinou potřebné akreditace (Ministerstvo zdravotnictví, Ministerstvo práce a sociálních věcí). Zatímco právní úprava kvalifikace pro práci v sociálních službách je zatím (i s ohledem na vývoj oboru) stručná, a definuje pouze sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, zákon o vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků je velmi podrobný. Absenci vysokoškolsky ekonomicky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví tudíž vnímám jako **nedostatek, s neblahým dopadem na provoz zdravotnických zařízení.**

Vystudovaní manažeři (ekonomové) **nejsou** v zákoně č. 96/2004 Sb. **uvažováni jako jiní odborní pracovníci ve zdravotnictví,** a pokud by chtěli „vstoupit“ do zdravotnictví (a jeho vzdělávacího systému), pak by dle zákona měli absolvovat kurzy vedoucí k odborné způsobilosti. Zákon však žádné takové kurzy se zaměřením pro ekonomy (manažery) nepřipouští. Systém vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je pojat jako systém celoživotního vzdělávání, po získání odborné způsobilosti je možné (a pro samostatný výkon některých konkrétních profesí i nutné) absolvovat specializační kurzy. Obory specializačního vzdělávání jsou upraveny v Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Zde zákon překvapivě na odborníky v řízení zdravotnictví pamatuje – a to oborem specializačního vzdělávání ***Organizace a řízení zdravotnictví***. Z podrobné analýzy obou výše zmíněných právních norem je ale zřejmé, že tento obor nemohou vystudovaní ekonomové absolvovat. **Zákon tímto specializačním oborem pamatuje pouze na zdravotníky, nikoliv na jiné odborné pracovníky** (i kdybychom je doplnili o ekonomy), protože se ustanovení vztahuje jen na pracovníky uvedené v § 5 až 28 zákona č. 96/2004 Sb.

Případná legislativní změna by tak musela být rozsáhlejší, a zahrnout odbornou i specializovanou způsobilost – v obou případech **zákon doplnit o absolventy vysokých (případně i vyšších apod.) škol se zaměřením**

na management, resp. ekonomiku zdravotnictví. Hlubší rozbor problematiky a návrh možné legislativní úpravy je v *příloze č. 4*.

Odborníci upozorňují také na problematiku **vzdělání sesterského personálu**, podpořenou legislativou**:**

Prof. Žaloudík, děkan Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, upozorňuje na skutečnost, že v praxi přetrvává neochota uznávat magisterské studijní programy, protože zákon o vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (Zákon č. 96/2004 Sb.) neklade vyšší požadavky než bakalářské studium; a více vzdělaný pracovník představuje především vyšší mzdové náklady. Podle pravidel tzv. Boloňské deklarace by měly vysoké školy zajistit v jakémkoliv studiu stupeň bakalářský, magisterský i doktorský. Dle prof. Žaloudíka je pro vysokoškolské studium nelékařských oborů „nutné vzdělat vlastní odborné asistenty, docenty a profesory, nikoliv je nahrazovat docenty a profesory lékařských oborů, byť zatím účinně pomáhají nelékařská studia nastartovat a uvádět v život.“ Jako nevýhodu vidí i nutnost nejprve realizovat několik let prezenční studium, a teprve poté možnost realizovat studium kombinované pro uchazeče, kteří jsou díky svým pracovním zkušenostem pro studijní obory v této fázi jejich vývoje přínosem. Zdravotnictví potřebuje posílit ve všech článcích svého systému, a vzdělávání ostatních odborníků (nelékařů) bude zdravou konkurencí, která se stane stimulujícím faktorem. [Žaloudík *in* Sborník z konference Dny Marty Staňkové III, 2006, s. 15-20].

1.3.2. Politické a společenské klima

Jak již bylo řečeno v úvodu této práce (s. 7 a 8), **v rámci vzdělávání dospělých je ze strany státu uplatňována podporující strategie.** Vzhledem k úzké vazbě na ekonomiku (produktivitu) je vzdělanější populace dlouhodobým cílem každého vyspělého státu. Akcentace vzdělávání dospělých (i v oblasti zdravotních a sociálních služeb zacílených na seniory – *viz příloha č. 5*) je v souladu se strategiemi různých mezinárodních struktur (např. EU), jichž je Česká republika členem.

V rámci Evropské unie [Vyhnánková, 2007] jsou hlavními trendy: zlepšení vzdělání učitelů (!), přizpůsobení dovedností pro **společnost znalostí,** zvýšení atraktivity učení (vzdělávání ve vazbě na pracovní sféru a výzkum – v ČR se týká hlavně vysokého školství), omezení diskriminace (vzdělání pro všechny sociální a věkové skupiny), a rozvoj evropské spolupráce (mj. cestou uznávání kvalifikací). Důležitým národním dokumentem je tzv. Bílá kniha – národní program rozvoje vzdělávání v ČR [26], z dalších přijatých dokumentů např. Operační program Rozvoj lidských zdrojů [27] (pro realizaci pomoci v rámci strukturálních fondů EU) nebo Strategie celoživotního učení ČR [28]. Institucionálně je vzdělávání dospělých podporováno existencí specializovaných organizací (např. Národní ústav odborného vzdělávání, Ústav pro informace ve vzdělávání, Národní vzdělávací fond, Asociace institucí vzdělávání dospělých…).

Společností je celoživotní vzdělávání přijímáno (i když ochota dále se vzdělávat je dána individuální motivací a také dosaženým vzděláním), především u mladší generace je kontinuální vzdělávání považováno za zcela běžnou součást života. Vzdělání je chápáno jako příprava na profesní život, vyšší vzdělání má vazbu na sociální prestiž a postavení. **Vyšší vzdělání také představuje mezigeneračně možnost vzestupné sociální mobility.**

Sociální vrstvy s nízkým vzděláním jsou ohroženy sociální exkluzí, a současně jsou problémem pro společnost [Sak a kol., 2007]: „jejich aktivity a postoje, ale i procesy a aktivity komerčně vztažené k těmto vrstvám populace mají celospolečensky retardační až regresní charakter.“ Nepříznivou skutečností systému vzdělávání zůstává bohužel **nedostatečné ohodnocení učitelů** (lektorů), což se pochopitelně odráží v kvalitě vzdělávacího systému. Nízká je v mezinárodním srovnání míra investic do znalostí v porovnání podílů investic do strojů a zařízení, která je 19,6% (průměr EU je 44%, Švédsko např. 82,8%) [Chlebovský, 2005].

[26] http://www.msmt.cz/files/pdf/bilakniha.pdf

[27] http://www.esfcr.cz/files/clanky/408/dokument.pdf

[28] http://www.msmt.cz/eu/strategie-celozivotniho-uceni-cr-1

1.3.3. Ekonomická a technologická oblast

Z pohledu ekonomie je práce jedním z výrobních faktorů. Účinnost faktoru práce je mj. ovlivněná úrovní kvalifikace nositele práce (člověka). [Mužík *in* Sborník Lidský kapitál a vzdělávací marketing, 2004]: Lidský kapitál je v andragogickém pohledu vnímán jako **schopnosti lidí, vytvářené zejména investicemi do jejich vzdělávání a rozvoje**. Základní složky lidského kapitálu tvoří: 1) stupeň dosaženého školního vzdělání; 2) praktické zkušenosti; 3) další profesní vzdělávání.

Ze vzdělanější pracovní síly profituje celá společnost. Přínosy vzdělanější síly pro stát jsou např.: kvalifikovaná a adaptabilní pracovní síla v potřebném množství a struktuře; produktivnější a konkurenceschopnější pracovní síla, hospodářský růst; daňové příjmy. Jedinec má díky vyššímu vzdělání zpravidla vyšší plat, vyšší šance na získání či udržení lepšího zaměstnání, vyšší společenskou prestiž, snáze mění zaměstnání. Zaměstnavatel disponuje kvalitnějším lidským kapitálem, flexibilnějšími zaměstnanci, dosahuje vyšší produktivity. Vzdělaní lidé jsou méně ohroženi nezaměstnaností.

Další vzdělávání je vícezdrojově financováno – zaměstnanci, zaměstnavateli i státem (př. rekvalifikace), a to v různém poměru.

Mnohé **demografické skutečnosti** (délka života, věková struktura obyvatelstva) vedou k tomu, že se prodlužuje odchod do důchodu. **Profesní dráha jedinců je dlouhá,** a vzhledem k dynamice vývoje okolního světa lze odůvodněně předpokládat, že jedinec v průběhu života bude kvalifikaci s ohledem na **zvyšující se úroveň poznání** prohlubovat, případně se úplně rekvalifikovat.

Vývoj v oblasti informačních a komunikačních technologií (ICT) sám o sobě vede k nutnosti neustálého vzdělávání – ale **ICT jsou nejen cílem, nýbrž i prostředkem** - [Sak a kol., 2007]: Ačkoliv stále převažuje forma vzdělávání prostřednictvím studia odborné literatury (jejím prostřednictvím

se vzdělává 9% české populace denně a cca 19% týdně), **e -learning**[29] s 2% denně a 6% týdně vzhledem k dynamice svého šíření nabývá na významu. **Elektronické vzdělávání nejvíce vyhovuje mladé generaci,** typickým uživatelem je muž ve věku 19-25 let, studující vysokou školu nebo její čerstvý absolvent. Autoři však poukazují na nekritické přijímání elektronického učení, bez uznání některých limitů, které tato forma vzdělávání má (např. přístup k počítači a internetu kdekoliv a kdykoliv, (ne)dostatek informací o e-learningu, nízká variabilita přístupů k příjemcům vzdělávání…). Význam e-learningu je nezpochybnitelný, jeho **přínos ale vzrůstá v kombinaci s „tradičními" výukovými formami**.

1.4. Akreditace vzdělávacích zařízení a programů

Akreditace jako pojem nemá jednoznačnou definici – je možné ji chápat jako **proces** i **výsledek.** Pro účely této práce, která se mj. týká organizací poskytujících zdravotní a sociální služby, můžeme převzít definici, kterou ve svém textu použila MUDr. Zezulová [Zezulová, 2008]: „*Akreditace nemocnice je proces, který směřuje k poskytování maximálně bezpečné péče. Odborně řečeno jde o* ***standardizaci, sledování a vyhodnocování procesů poskytované zdravotní péče, standardizaci podpůrných a řídících procesů, systematické zvyšování odborné úrovně péče.*** *Akreditace je nadřazena dílčím certifikacím.*"

Akreditaci lze chápat také jako **oprávnění k uskutečňování určité činnosti.**

Podobně lze charakterizovat akreditaci vzdělávacích institucí a programů → tato se zaměřuje na **kvalitu vzdělávacího procesu** ve smyslu

[29] Vymezení e-learningu se pohybuje od nejvolnější podoby „vzdělávání, které využívá informační a komunikační technologie" až k systémovému pojetí, jež vyžaduje pedagogicky a didakticky připravený kurz, tutoriál, virtuální třídu s komunikací mezi studenty a tutorem, vedení žáka tutorem, sebeevaluaci a závěrečnou evaluaci zakončenou certifikátem (Sak, saková in.).

jeho **obsahu, prostředků, personálního a dalšího zajištění**, a to s ohledem na:

1) **potřeby praxe** (prakticky využitelné vzdělání odpovídající současné úrovni poznání)

2) **konečné spotřebitele**, tj. v našem případě na pacienty nebo klienty; kontrolou vzdělávacího procesu akreditace spoluzajišťuje, že se jim od vzdělaných pracovníků dostane kvalifikované péče

3) **účastníky vzdělávání** (studující); kontrolou vzdělávacího procesu akreditace spoluzajišťuje, že se jim dostane kvalitního vzdělání jakožto předpokladu výkonu jejich profese

4) **zaměstnavatele** (organizace poskytující sociální a zdravotnické služby); díky odpovídající kvalitě vzdělávacích procesů mohou tyto disponovat kvalitními (patřičně vzdělanými) lidskými zdroji

Z výše uvedeného přehledu je zřejmé, že v konečném důsledku by akreditace měla být celospolečensky přínosná.

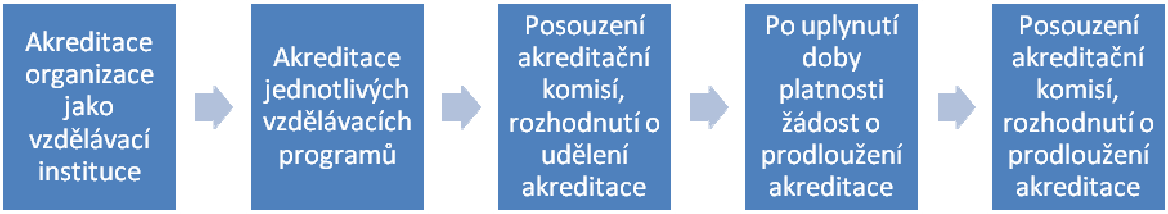
Akreditace vzdělávacích programů pro sociální a zdravotnické služby ve své současné podobě je ale především náročný **administrativní proces,** který je legislativně upraven v již zmiňovaných právních předpisech (viz kapitola 1.3.1.). Akreditace vzdělávacích programů dle jejich obsahového zaměření a cílové skupiny školenců uděluje **Ministerstvo zdravotnictví** nebo **Ministerstvo práce a sociálních věcí.**

V praxi se jedná o **vypracování akreditačních žádostí,** kterými se nejprve **akredituje organizace jako poskytovatel vzdělávacích kurzů. Po akreditaci organizace je možno akreditovat jednotlivé vzdělávací programy.** Těžiště této části akreditace je v personálním zajištění a osnově kurzu. Akreditační žádosti posuzuje akreditační komise příslušného ministerstva, která rozhoduje o udělení nebo prodloužení akreditace. Akreditace se vždy uděluje na dobu určitou, po jejím uplynutí je možno

požádat o její prodloužení. V zákonem stanovených důvodech je možno akreditaci před uplynutím doby její platnosti odejmout.

Podrobné zpracování vzdělávacích programů (včetně osnov, organizačního zajištění apod.) provádějí dotyčné vzdělávací instituce. Při tvorbě jednotlivých programů lze využít jako „šablonu“ tzv. rámcové vzdělávací programy, které připravují odborníci z daných oborů ve spolupráci s příslušnými ministerstvy.

Pro hodnocení průběhu vzdělávání se používá **kreditní systém** kompatibilní s ECTS (Evropský kreditní transfer systém), který umožňuje **mobilitu** účastníků v rámci vzdělávacích programů. Počet kreditů přiřazených vzdělávacím aktivitám odpovídá jejich náročnosti.



Obr. č. 10: Stručný postup akreditace vzdělávacích programů (Zdroj: Alena Waageová)

Kritický pohled na současnou podobu akreditace nabízí ve svém příspěvku PhDr. Jaroslav Koťa z Filozofické fakulty UK v Praze, z katedry andragogiky [Koťa *in* Sborník z konference Dny Marty Staňkové IV, 2007, s. 13-32]: akreditace (míní konkrétně akreditace vysokoškolských programů) jsou dle jeho názoru pojímány jako provozní byrokratická záležitost, přitom v mnoha případech rozhodují o bytí či nebytí konkrétního oboru a jeho vzdělávacího programu. Akreditaci vnímá jako **proceduru social control** (společenské kontroly) nad institucemi (vysokými školami), která ve své současné podobě „nepřináší žádná podstatná obohacení pro

růst vědeckého poznání“. Vzhledem ke svému rozsahu představují často značné zatížení pracovníků vysokých škol. Akreditace vedou k **redukci problematiky na posuzování čistě formální struktury vzdělání,** bez toho, aby se diskutovalo např. o nových metodách výuky a vědním profilu oborů. Autor se rovněž pozastavuje nad „ochotou“ představitelů vysokých škol podrobovat se akreditačním procedurám bez kritických výhrad a připomínek (které jsou nahrazovány pouhými popisy nepříjemných pocitů z nárůstu byrokratických procedur). Akreditace by se dle autora měly stát *„výzvou k diskusi o:*

- *způsobu, jakým jsou akreditační procedury provozovány*
- *povaze univerzitního vzdělání (ve vztahu k tradičnímu poslání univerzit)*
- *mentalitě určující současnou podobu univerzit (odrážející nedostatečně reflektované akreditační procedury – tj. mentalitě latentně udržující provoz starých univerzit v nových společenských podmínkách)*
- *schopnosti podrobit provoz univerzit hlubší reflexi a kritickému zamyšlení nad jejich posláním a skutečným provozem na prahu třetího tisíciletí.“*

Do evropských vzdělávacích systémů byly akreditace přeneseny z **amerického vysokého školství,** které na rozdíl od evropského představovalo od počátku rozsáhlý diverzifikovaný systém, v němž se výrazně prolínaly tendence poskytnout obecné vzdělání (tradičního univerzitního evropského typu) s tendencemi vytvářet a dosahovat vysokých stupňů specializace (high degree of specialization). Praktické profesní vzdělávání přineslo do amerického vysokého školství techniky užívané v profesní výchově – standardizace kvality dosaženého vzdělání; tyto techniky byly v evropské vzdělanostní kultuře vzdálené, neboť zde se po staletí udržovalo pojetí vzdělání jako duchovní služby. Toto pojetí se dosud odráží v provozu starých univerzit: „učitelství není v první řadě

komerční aktivita či byznys, ale duchovní služba“. V Americe se akreditace rozvinula především díky rozvoji testovacích technik, dominantní roli americké vlády a administrativy (která podporovala zavádění těchto procedur) a uzavírání kontraktů na výzkumné projekty (grantové agentury logicky prověřovaly organizace, kam umísťovaly finanční prostředky). Na českých vysokých školách se tento proces začal uplatňovat v souvislosti s centrálním řízením školství už v dobách před rokem 1989, kdy byly duchovní hodnoty většinou odmítány. Po roce 1989 došlo ke značnému vývoji i v oblasti vysokého školství, především k integraci univerzit a tzv. technik – dříve se univerzity považovaly za všeobecně vzdělávací instituce a techniky byly určeny pro vysoce odborně specializovaný výkon povolání; tento integrační trend je patrný celosvětově. **Rychlý nárůst vysokých škol a zrušení centrálního dohledu státu vedlo k požadavku zavedení akreditačních procedur.**

Akreditace mají dle autora pozitivní vliv na dodržování řádu na vysokých školách, pořádek v osnovách nebo soulad studijních plánů s vysokoškolským zákonem. Akreditace (dle jeho názoru) odhalily, že mnohé české fakulty trpí **nepřirozenou separací do oborů** – a je tedy třeba otevřít prostor pro **širší mezioborovou spolupráci.** O akreditacích je ale třeba diskutovat, věcně a veřejně debatovat. Cílem je dovést vysokoškolské katedry a ústavy k sebenáhledu (sebereflexi), a posílit jejich odpovědnost za vnitřní inovace.

S autorem uvedeného příspěvku lze jistě souhlasit v tom, že akreditace jsou ve své současné podobě byrokratická záležitost. Některé jeho názory ale nesdílím. Nemají možná (zatím) přínos pro růst vědeckého poznání, ale mají vazbu na kvalitu, jak dokazuji ve své úvodní **charakteristice jejich pozitivního účinku** (viz s. 49). Akreditace samy o sobě ale kvalitu vzdělávacího procesu nezajistí, jsou jen jedním z kontrolních mechanismů. Důležitými kontrolními činiteli jsou například spolupracující instituce působící v konkrétní praxi, nebo sami studující. Akreditace jsou zneužitelné, a proto musí být také kontrolované. Problémem z praxe je skutečnost, že akreditace jako proces jsou poměrně rigidní, a v některých případech nejsou odpovědné akreditační instituce

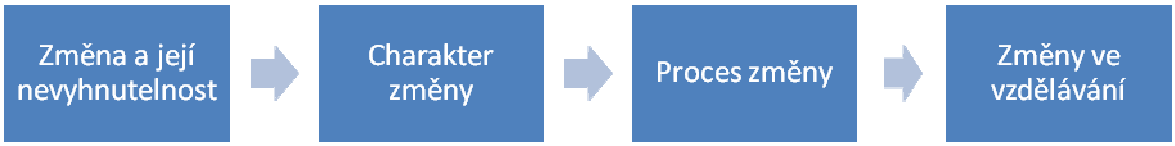
schopny reagovat na požadavky akreditovat odlišné kurzy než ty, ke kterým byly vypracovány zmiňované rámcové vzdělávací programy. Od akreditací by se přitom naopak očekávala podpora inovací a kreativity. Akreditační praxi by prospěly i diskuse a vyšší míra otevřené komunikace s příslušnými ministerstvy.

Oblast sociálních a zdravotních služeb se z hlediska poptávky jeví jako perspektivní. Je to obor postavený na lidské práci, kde kvalita lidského zdroje hraje podstatnou roli. Vzdělávat dospělé pro práci v sociálních a zdravotních službách mohou organizace zaměřené pouze na vzdělávání, i organizace působící v oboru (poskytující vzdělávání jako jednu ze spektra svých činností). Nelze jednoznačně stanovit, který typ organizace je pro vzdělávání výhodnější – oba typy mají své výhody i nevýhody.

Příjemci vzdělávání (zdravotničtí pracovníci a pracovníci sociálních služeb) jsou k dalšímu vzdělávání většinou motivováni. Tradičním problémem personální praxe je skutečnost, že trh, legislativa i tlak na kvalitu poskytovaných služeb si žádají vzdělané pracovníky, ale těch je nedostatek, a většina zaměstnavatelů je neumí dobře zaplatit (obdobná situace je např. i u pedagogů). Vzdělávací proces by měl reflektovat potřeby společnosti znalostí. Informační technologie jako prostředek i cíl jsou dnes nezbytností, největšího účinku při využití ve vzdělávacím procesu dosáhneme jejich spojením s tradičními metodami. Všudypřítomný tlak na kvalitu se nevyhýbá ani vzdělávání. Kvalita je podpořena systémem akreditací. Otázkou zůstává jejich podoba – nemělo by docházet k jejich devalvaci tím, že jsou pouze formální, nebo že jsou nestandardně udělovány. Systém akreditací by bylo vhodné zpřehlednit, a podpořit vyšší mírou komunikace ze strany kompetentních akreditačních orgánů.

Celoživotní vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, sociálních službách a dalších oborech (management, ekonomie...) by bylo efektivnější, kdyby byly uvedené systémy navzájem více otevřené a prostupné.

2. ORGANIZACE A PROCES ZMĚNY



V této kapitole se stručně zabývám řízením změn. Definuji změnu a zdůvodňuji její nevyhnutelnost, a popisuji dva aktuální pohledy na změnu – reengineering a metamorphing. Změny by měly vycházet z potřeb cílových uživatelů – jsou to oni, kdo definují výrobek nebo službu; prvořadým úkolem producentů nebo poskytovatelů je uspokojit potřeby zákazníků. Pro úspěch na trhu je optimální, najde-li producent tržní mezeru, která mu umožní využít konkurenční výhodu: dělat **jiné věci,** nebo dělat **stejné věci jinak.** V případě zdravotních a sociálních služeb platí především ta druhá varianta. V další části uvádím odborné postupy řízení procesu změn. Závěrečná část kapitoly je věnována změnám ve vzdělávání.

2.1. Změna a její nevyhnutelnost

V sociologickém slovníku je **sociální změna** definována jako *„proměna kvantitativních a kvalitativních vztahů mezi materiálními a duchovními prvky a silami v sociální struktuře; modifikace základních sociálních institucí* [30]*“* [Jandourek, 2001].

S pomocí této definice bychom za ***změnu*** mohli považovat **jakoukoliv proměnu prvků nebo vztahů mezi nimi** (v rámci určitého systému).

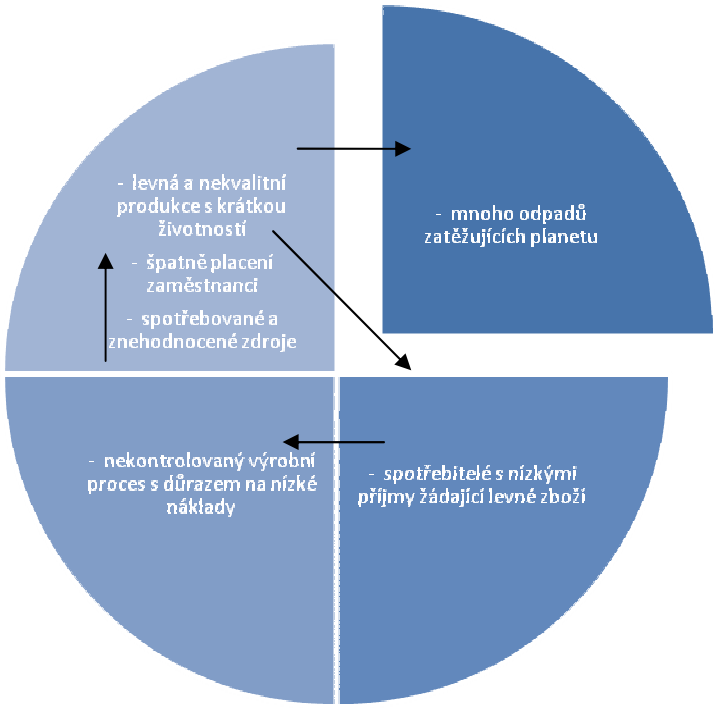
Inovace je každá změna v organismu firmy, která vede k novému stavu (Schumpeter in Němec, 2002).

[30] Sociální instituce = vzorce jednání a vztahů předávaných ve společnosti [Jandourek, 2001].

Změna je nedílnou součástí existence jakéhokoliv systému, lze říci, že neexistuje nic, co by se působením nějakých faktorů (např. času) neměnilo. Tyto faktory jsou ovlivnitelné i neovlivnitelné. Mění se lidé (např. stárnou, stávají se vzdělanějšími…) i organizace (expandují, zanikají, mění a vyvíjí produkci…). Mění se z podstaty už i proto, že se mění jejich okolí, tj. další prvky systému. Kromě přirozených (neovlivnitelných) změn existují i **změny záměrné a cílené, které lze řídit.** Hranice mezi tím, co je a není ovlivnitelné, je tenká – záměrným působením mohu ovlivnit **dopady** změn vyvolaných neovlivnitelnými faktory (např. včasným předvídáním vývoje poptávky a změnou výrobního programu zabráním zániku firmy) [Waageová, ----]. **Záměrné změny (k oddálení hrozeb a využití příležitosti) jsou tedy pro dlouhodobou perspektivu organizace nutné.** Podle odborníků [Toman, 2005] se firma musí umět **měnit sama** - potřebuje k tomu **jednoduchou organizační strukturu a decentralizované rozhodování.**

Otázka tedy není: Chceme změnu? ALE: Jakou změnu?

Současnost je bohužel charakteristická také množstvím negativních změn. Osobně spatřuji velký problém v orientaci organizací na ***masovou produkci nekvalitního zboží. Optimalizace nákladů je správná, ale má své hranice.*** *Produkce zaměřená na rychlou a levnou spotřebu, která je pro současnou dobu charakteristická (krátká životnost různých produktů v důsledku jejich nevalné kvality) má především* ***neblahé ekologické dopady.*** *Masová produkce nekvalitních výrobků totiž spotřebovává zdroje (materiál i lidský kapitál), které znehodnocuje nekontrolovanými výrobními procesy, a ve výsledku je Země zahlcována odpady. Mnohé z těchto „low costs produktů" (především potraviny) mají navíc negativní vliv na zdraví obyvatel. Obrovský společenský tlak na spotřebu vede ke snižování cen (aby mohlo co nejvíce uživatelů participovat na spotřebě), a to klade nároky na výrobce, aby toto levné zboží produkovali – snížení nákladů výrobců ale ve výsledku blokuje růst mezd, což opět vede k nutnosti produkovat levné zboží, které je nutné pro tyto „nízkopříjmové" kategorie spotřebitelů…*



Obr. č. 11: Nepříznivé dopady masové produkce (Zdroj: Alena Waageová)

Uvedený příklad lze aplikovat např. i na oblast sociálních služeb, zdravotnictví nebo školství. **Příliš omezený rozpočet** vede k množství nežádoucích situací:

→ omezená kvalita služeb

→ špatně placení a nespokojení zaměstnanci

→ spotřebované lidské a ostatní zdroje

→ neuspokojení klienti/pacienti/studenti

→ napětí ve společnosti

…atd.

2.1.1. Rozsah změny - příklad z praxe

Příkladem toho, že ani v současné *turbulentní* době nemusí **změna znamenat totální popření původního stavu,** je produkt maximobil české firmy Jablotron [31]. Firma přišla s nápadem vyrábět telefon využívající moderní technologie mobilních telefonů, ale v uživatelském komfortu původních velkých telefonních přístrojů. Stačilo naslouchat potřebám koncových uživatelů, kterých není málo (primárně se totiž jednalo o seniorskou populaci). Postupem času se ukázalo, že původně zamýšlený telefon pro seniory by mohly využívat i jiné zákaznické skupiny – a zde je patrné známé **marketingové pravidlo, že výrobek či službu definuje zákazník – a není třeba mu říkat, jak má službu užívat** [Drucker, 2004]. Analogicky bychom mohli uvedený příklad použít i na takové služby, jejichž tradiční podoba nebo obsah stále vyhovuje zákazníkům (klientům, uživatelům); producenti by měli trhu naslouchat, ne ho za každou cenu měnit.

Prezentace maximobilu firmy Jablotron je v příloze č. 6.

2.2. Charakter změny – reengineering, metamorphing

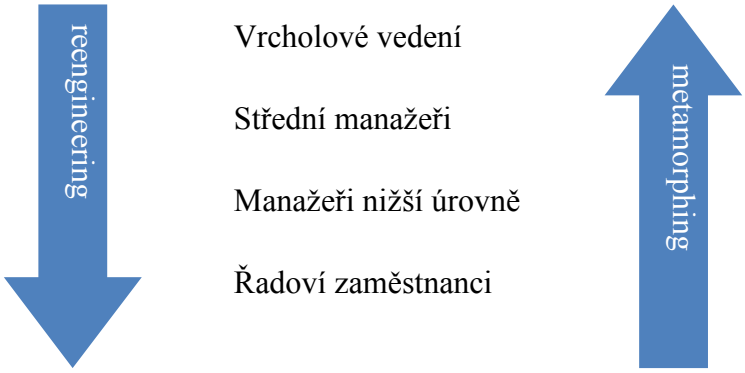
Existují dva základní pohledy na změnu:

1) Změny **radikální a zásadní, spíše jednorázového charakteru,** dramatické převraty (reengineering);

2) Změny **menšího rozsahu, pozvolné a neustálé** (metamorphing).

[31] http://www.maximobil.cz
http://www.emag.cz/cesky-maximobil-z-jablotronu/
http://www.mobilmania.cz/MWC-2008/Big-Easy-2-zkroti-jej-i-vase-babicka/sc-64-sr-1-a-1118105/default.aspx

Přelom století je chápán jako posun od reengineeringu (dramatické převraty) k metamorphingu (pozvolné neustálé změny menšího rozsahu). Metamorphing využívá potenciálu lidí, je to otevřený systém, prostupný všem. *„Metamorphing je založen na přesvědčení, že změny nejen nemohou, ale také nesmějí přestat. Každá změna vyvolává potřebu dalších změn. Základní podmínkou metamorphingu je přesun kompetencí směrem dolů. Zaměstnanci přestávají být pouhými vykonavateli, ale stávají se i hybateli změn, kolegy, spolupracovníky. Lidé se stávají vlastníky změn“* [Toman, 2005]. Termín **vlastník změny** se objevuje v literatuře také jako **agent změny** [Robbins, Coulter, 2004]. *Agent* se ujímá změny a má pravomoc řídit její proces.



Obr. č. 12: Znázornění toku změn vertikální linií organizace (Zdroj: Alena Waageová)

2.3. Proces změny

Řízením změn se zabývá řada autorů. Pro ilustraci zařazuji návrh řízení změn dle Kottera [Kotter, 2004; Kotter, Cohen, 2003], a schéma řízení pozvolných změn od Tomana [Toman, 2005]. Společným prvkem obou přístupů je především **silná úloha lidského zdroje,** která ale předpokládá zvládnutí personálního managementu v oblasti tzv. soft

skills – a to především v individuální motivaci pro změny, eliminaci obav ze změn, podpoře kreativity a vytvoření organizační struktury podporující změny.

Toman – metamorphing	Kotter – změna
Rozhodit sítě (získat další lidi)	Vyvolání vědomí naléhavosti (posilovat pocit naléhavosti změny)
Vybudovat organizační strukturu změn (tým a jednotlivé role)	Sestavení vůdčího týmu schopného prosadit a realizovat změnu
Zodpovědět otázky: *kdo jsme, čím chceme být, jak toho chceme dosáhnout;* při plánování vyjít z úzkých míst (limitů) organizace	Vytvoření vize a strategie (formulace vize)
Seznámit pracovníky s vizí a změnami	Komunikace transformační vize (šiřte vize změny a získávejte její stoupence)
Poznání a zmapování procesů	Delegování v širokém měřítku (uvolnění prostoru pro jednání a podpora lidí)
Změny v organizaci firmy - pro úspěšné řízení změn je vhodnější než funkční řízení (nákup, odbyt, konstrukce…) procesní řízení (jeden tým vyřizuje celý proces zakázky)	Vytváření krátkodobých vítězství (příležitosti k rychlým vítězstvím)
Nalezení míst rozhodování	Využití výsledků a podpora dalších změn (nepolevovat v úsilí)
Přesun rozhodování tam, kde je třeba	Upevnění dosažených změn (zakotvení nových přístupů do firemní kultury)
Využití počítačové techniky (návrh vlastních informačních systémů	
Zjištění, která práce, pracovní místo nebo funkce se staly zbytečnými	
Vyhodnocení všech změn a jejich přínosů	

Obr. č. 13: Toman versus Kotter – srovnání postupů vedení změny (Zdroj: Alena Waageová)

Z tabulky je patrné, že oba přístupy se příliš neliší. Podle Kottera je základní metodou dosažení změny v každém (!) z uvedených osmi kroků **vazba: vidět → pociťovat → měnit.** Změny se uskutečňují nejlépe přes **emoce** zaměstnanců. **Vidět** = znázornění, simulace, drama uvedené situace → následuje prožitek = **pociťovat** → emocemi asociované myšlenky pomáhají měnit nebo upevňovat nové změněné chování = **měnit**. U Kottera je rovněž patrná větší orientace na motivaci (rychlá vítězství, upevnění změn v organizační kultuře…).

Tendence přiklánět se spíše k metamorphingu než k reengineeringu zřejmě odpovídá současné povaze okolního světa. V určitých případech je ale radikální změna žádoucí, a pomůže nastartovat sled dalších pozvolných změn.

2.4. Změny ve vzdělávání – učící se organizace

Současné trendy ve vzdělávání dospělých (viz s. 8, 40, 46 této práce) jsou obecně přijímány a deklarovány v mnoha zpracovaných dokumentech. Častým tématem je **motivace.** I prof. Potůček [Potůček a kol., 2003] charakterizuje reformu vzdělávacího systému mj. jako **prohloubení zájmu o učení a motivace k dalšímu vzdělávání,** a zmiňuje ve své práci např. finský projekt *Well-being at work,* zaměřený na prevenci syndromu vyhoření a snahu učinit práci zábavnější.

V poslední době zdůrazňují odborníci na problematiku řízení organizací fenomén ***„učící se organizace“*** – organizace je chápána jako živý systém, který má schopnost se učit a vyvíjet. Důraz je kladen na využívání prvků knowledge managementu, tj. komplexní práce se znalostmi v organizaci, smysl má především orientace na praktické využití v konkrétní činnosti, sdílení znalostí v rámci organizace, a vytvoření atmosféry příznivé pro chápání učení jako nikdy nekončícího

procesu. Doc. Častorál ve svém příspěvku uvádí faktory odlišující klasické vzdělávání od učící se organizace [Častorál *in* Moderní řízení, 2008]:

1) objekt vzdělávání se postupně mění na subjekt vzdělávání (se svými aktivitami a osobními cíli)
2) časově omezené klasické vzdělávání se mění na celoživotní vzdělávání
3) neexistuje rozdíl mezi interním a externím vzděláváním
4) zaměření je orientováno na individuální potřeby
5) vytváří se odpovídající klima v organizaci
6) pozornost věnovaná zaměstnanci jako objektu vzdělávání se mění a soustřeďuje se na celou organizaci
7) učení jednotlivců a učení v rámci celé organizace se neodděluje, naopak se hledá jejich úzké propojení

„Základem firemního vzdělávání by mělo být ***akční učení****, neboli učení se ze zkušeností při práci, při zlepšování, přípravě a realizaci inovací a změn.* ***Akčně orientovaní zaměstnanci*** *se obvykle sami starají o své vzdělávání, čtou knihy, udržují kontakty se znalými a zkušenými lidmi, na konferencích a seminářích patří mezi nejaktivnější účastníky. Využívají každou příležitost, bez ohledu na to, zda to firma podporuje či zakazuje. Lidé tohoto typu jsou* ***klíčovými hráči fungujícího systému vzdělávání a motivace k produktivnímu využití jeho výsledků.*** *Na jejich příkladu lze budovat celý systém“.* Studium chování těchto akčních lidí vede v mnoha případech k modifikaci vžité představy o podobě vzdělávání v organizaci [Náhlovský *in* Moderní řízení, 2008].

Jak je z uvedeného textu patrné, v motivaci k učení se uplatňují dva faktory [Šimberová *in* Moderní řízení, 2008]: **firemní kultura** (kultura učící se organizace) a **osobnostní charakteristiky jedince.** Na významu nabývá **informální učení** - „*... on-the-job training, learning-by-doing, mentoring, tutoring* apod. *Je to spontánně probíhající proces učení ve firmě, který je přirozeným doprovodným znakem každodenního života a vychází ze zkušeností a sociální interakce. Právě tento druh učení je základem učící se organizace*“.

O nevyhnutelnosti změny není vzhledem k otevřenosti systémů (jejich vzájemnému působení) pochyb. Míra ovlivnitelnosti změn je různá. Rozhodneme-li se pro vlastní uskutečnění nějaké změny, pak je nejdůležitější její vazba na strategické cíle organizace. Současnost je charakteristická pozvolnými změnami, které jsou zaměřeny na odhalení rezerv v podnikových procesech a jejich zajištění (metamorphing).

Při realizaci změny hrají klíčovou úlohu lidé - nositelé změn. Úspěšné řízení změn předpokládá určitou obratnost v oblasti řízení lidských zdrojů. Tento tzv. leading, jehož základem jsou především mimořádné komunikační dovednosti, nepatří bohužel ke standardní výbavě každého manažera; v České republice se úspěšně mění především společnosti se zahraniční účastí pod vedením zahraničních manažerů, nebo menší organizace se spolupracovníky participujícími na prospěchu organizace.

V oblasti celoživotního vzdělávání je za změnu posledních let považován posun od individuálního vzdělávání zaměstnanců k učící se organizaci. Důraz je kladen na informální učení. Přes mnohé pozitivní trendy zůstává tradičním problémem financování vzdělávání – bez zvýšení prostředků plynoucích do vzdělávání (především na odměny školitelů) nelze očekávat zvýšení jeho kvality.

3. NÁVRH SYSTÉMU VZDĚLÁVACÍCH AKTIVIT ORGANIZACE GERONTOLOGICKÉ CENTRUM – PLÁN REALIZACE

Tato kapitola se zabývá návrhem plánu realizace změny – zavedení nového produktu (vzdělávací aktivity) do organizace Gerontologické centrum. Při tvorbě plánu jsem vycházela z odborné literatury a z přednášek Ing. Trpišovského [Trpišovský, 2007]; struktura a podoba plánu je ovšem přizpůsobena jeho konkrétní aplikaci. Tento plán je především interním návodem pro organizaci, ale záměrně koncipován tak, aby jeho části mohly být efektivně využity i pro další účely a byly srozumitelné i externímu posuzovateli. Určité části plánu jsou podrobněji rozebrány a komentovány. Některé odborné termíny byly z důvodu řídkého využívání českých ekvivalentů ponechány v původní anglické verzi.

3.1. Popis organizace Gerontologické centrum

Gerontologické centrum (dále jen GC) je **příspěvková organizace** zřízená Městskou částí Praha 8. Sídlí v Praze 8, kde pro svůj provoz využívá dva objekty (bývalé jesle a mateřská škola). Hlavním účelem organizace je **řešení komplexní zdravotně sociální problematiky seniorů** [Zřizovací listina GC, 2002]. Předmět činnosti je podrobně rozepsán ve zřizovací listině a jejích dodatcích: je to především ambulantní, lůžková a domácí zdravotní péče, stravování seniorů a jiné sociální služby doplňkové povahy, ošetřovatelská a rehabilitační péče, dále např. provozování denního centra pro seniory, činnost kontaktního

a informačního centra, programy pro seniory, chronicky nemocné pacienty a jejich rodinné příslušníky, činnosti modelového a vzdělávacího centra, odborné poradenství, vědecká, vzdělávací, publikační a výzkumná činnost v oblasti gerontologie a organizace služeb atd. **Kapacita GC je 46 lůžek** (celkem za oba objekty). Z hlediska majetkového hospodaří GC s movitým a nemovitým majetkem České republiky a Hlavního města Prahy, který byl GC svěřen do správy zřizovací listinou a jejími dodatky.

GC úzce **spolupracuje se dvěma občanskými sdruženími** – s občanským sdružením **Gema**, a s **Českou alzheimerovskou společností** (rovněž občanské sdružení). Obě tato sdružení sídlí v jednom z objektů GC (konkrétně objekt Šimůnkova ul.), a s GC jsou také **personálně propojena** [Domalípová, 2006].

Statutárním orgánem GC je ředitel (ka), který je jmenován a odvoláván Radou Městské části Praha 8. GC má celkem 76 zaměstnanců. **Organizační struktura GC je tradiční, liniového typu** (uplatňující princip jednoho odpovědného vedoucího). Základními parametry organizační struktury jsou dělba práce a rozpětí řízení. Z hlediska dělby práce se v případě GC jedná o strukturu vytvořenou na principu funkční specializace, tj. do útvarů jsou seskupovány činnosti dle míry podobnosti (zdravotnický personál, personál stravovacího provozu...). Rozpětí řízení (které je určeno počtem stupňů řízení a počtem podřízených) je následující: počet stupňů řízení maximálně 3 úrovně (počítáno včetně ředitelky jako nejvyššího stupně řízení), nejvyšší počet přímých podřízených je 23 pracovníků. K přesnější orientaci slouží **schéma organizační struktury** *(viz příloha č. 7)*, které je sestaveno v typické podobě (výkonná a řídící místa).

Pozice GC na trhu je specifická ze dvou hledisek: **z hlediska poskytovaného produktu, a z hlediska postavení organizace.** Produkce GC (zdravotně sociální služby) je nedostatková, poptávka na trhu převyšuje nabídku. Druhým specifikem je postavení organizace: GC je příspěvková organizace, jejíž fungování je do značné míry určováno zřizovatelem (Městská část Praha 8). Tento fakt spolu se zaměřením organizace

(zdravotnictví) vysvětluje organizační uspořádání (tradiční organizační struktura, funkční specializace). Organizace však stojí někde „uprostřed“ mezi rigidními institucemi (veřejnoprávní subjekty) a flexibilními neziskovými organizacemi, a syntetizuje vlastnosti obou uvedených: tradiční organizační strukturu, zajišťující především bezpečnost ve vztahu ke klientům (adekvátní personální a materiální zajištění, finanční stabilita organizace apod.), a naopak pružnost a otevřenost soudobým trendům (blízké neziskovým organizacím), podporující především kvalitu a rozsah (pestrost) poskytovaných služeb.

GC funguje od roku 1992, je stabilní, dobře fungující, a postupně rozšiřuje své služby (aktuálně například sociální lůžka – r. 2007). K dobrému jménu a popularitě organizace přispívá výrazná osobnost ředitelky, kterou je **Doc. MUDr. Iva Holmerová.** S organizací spolupracují odborníci z různých oblastí. GC je pořadatelem každoroční akce **„Pražské gerontologické dny“.** V roce 2007 navázala organizace smluvní spolupráci s **Fakultou humanitních studií pro obor Řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích** [Waageová, 2008].

3.2. Popis produktu (cíl změny = rozšíření stávající činnosti o vzdělávací aktivity)

Předmětem změny je akreditace vybraných vzdělávacích programů u příslušných institucí a následně praktické zavedení těchto programů vzdělávání lékařů i nelékařských povolání do portfolia činnosti GC. Organizace se tak posune směrem od poskytovatelů zdravotně - sociální péče k vzdělávacím organizacím v oblasti gerontologie a geriatrie. **Produkt vzdělávacích kurzů** představuje **rozšíření stávajících služeb organizace.** Původní poskytované služby zůstanou nedotčeny. Akreditace programů by měla být dokončena v roce 2009.

3.2.1. Podrobný popis vzdělávacích aktivit (charakteristika nově zaváděného produktu)

Produktem, který se bude v GC nově zavádět, budou **vzdělávací kurzy pro dospělé; předběžně byly vybrány následující kurzy [32]:**

1) **vzdělávání lékařů v rámci specializačního vzdělávání** (pro získání atestace) v oboru geriatrie
2) akreditovaný kvalifikační kurz pro získání odborné způsobilosti (práce pod dohledem) – **všeobecný sanitář**
3) akreditovaný kvalifikační kurz pro získání odborné způsobilosti (práce bez dohledu) – **zdravotně sociální pracovník** (pro VŠ a VOŠ vzdělané sociální pracovníky)
4) kurz dle Zák. č. 108/2006 Sb. – **pracovník v sociálních službách**
5) kurz(y) dle Zák. č. 108/2006 Sb. – **celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků** (např. kurz taneční terapie)

Hledisko výběru konkrétních kurzů byla **realizovatelnost v rámci organizace** - především časový rozsah, personální a prostorové možnosti výuky, souvislost s činností GC. Kurzy budou probíhat ve vlastních prostorách GC v Praze 8. Kurzy budou mít maximální rozsah 160 h s praxí. **GC nabídne souběžně ke kurzu praxi** (bude-li třeba). Kurzy budou pro maximální počet 15 účastníků (limitováno prostorem pro školení). Frekvence pořádání kurzu bude vyplývat z poptávky školenců a možností GC (personální zajištění, rentabilita – kurz se otevře při vypočteném minimálním počtu účastníků…).

Životnost produktu: s ohledem na demografický vývoj se zdá, že produkt bude mít šanci udržet se na trhu dlouho, zvláště bude-li se pružně přizpůsobovat aktuálním trendům. Oblast školení zastarává úměrně

[32] Pro akreditaci byly vedením GC doposud odsouhlaseny kurzy všeobecný sanitář a pracovník v sociálních službách, a vzdělávání lékařů; o zbývajících se jedná.

rychlosti poznatků v dané oblasti. Předpokládá se, že kurzy budou poznatky reflektovat. Riziko malé poptávky po kurzech by mohlo vzniknout tehdy, když by se snížila poptávka po práci ve zdravotně-sociálních službách, a stávající pracovníci by již byli proškoleni. Toto riziko se ale nejeví jako pravděpodobné. Ve zdravotně-sociálních službách dosud pracuje ještě mnoho nedostatečně vzdělaných pracovníků, a odvětví zdravotně-sociálních služeb má tendenci expandovat, neboť služby jsou nedostatkové.

Z hlediska nákladů je nejvýraznější položkou odměna lektorům. Vzhledem k tomu, že pro kurzy bude využita stávající „volná“ zasedací místnost v prostoru objektu GC, **není očekáván výrazný přírůstek fixních nákladů.** Zmiňovaná platba lektorům za odučené hodiny bude variabilní náklad. Novým nákladem by mohlo být dovybavení místnosti technikou (data projektor), případně platba za vytvoření a udržování webových stránek pro kurzy (přihlašování, e -learning apod.), a další neelektronická propagace kurzů (letáky, inzerce apod.). V porovnání se mzdovými náklady se ovšem bude jednat o výrazně menší částky.

Fáze vývoje produktu: z hlediska GC se jedná o **nový produkt**, který se bude zavádět. **Rozšiřuje** stávající služby. Na trhu existují podobné (ne však zcela identické produkty). Rozdíl je především v poskytovatelích.

Konkurenční výhoda produktu je spatřována především v **představení nových a alternativních metod a konkrétních technik,** které jsou v GC aplikovány (např. taneční terapie). Teorie je podpořena praxí. Kurz probíhá přímo u poskytovatele, a je tak zaručena odborná úroveň i praktická využitelnost.

Komplementarita produktu: jedná se o kurzy kvalifikační (všeobecný sanitář, pracovník v sociálních službách, zdravotně sociální pracovník); a o kurzy dalšího vzdělávání (geriatrie, celoživotní vzdělávání sociálních pracovníků). Uvedené kurzy nejsou primárně chápány jako komplementy, ale pro zvýšení efektivity vzdělávání se uvažuje např. o propojení obsahově podobných kurzů všeobecný sanitář a pracovník v sociálních službách. V praxi to představuje souběžné splnění

kvalifikačních požadavků pro práci ve zdravotnictví i sociálních službách dle platné legislativy.

Požadavky na speciální schvalování nebo zkoušky: kurzy musí být akreditovány u Ministerstva zdravotnictví nebo (dle typu) u Ministerstva práce a sociálních věcí. Akreditace představuje splnění požadavků na kvalitu (rozsah, obsah, personální zajištění apod.). Při splnění legislativních požadavků je riziko vládních zásahů minimální.

3.3. Marketing plan

Základem marketingového plánu jsou analýzy. Pro charakteristiku současného postavení GC (z pohledu nově zaváděného produktu) jsem využila **Porterův model pěti sil** [Bowman, 1996] a **SWOT analýzu.**

3.3.1. Porterův model pěti sil

Konkurenční rivalita:

Konkurence je různá, záleží na typu kurzu. V případě vzdělávání lékařů – geriatrů jsou konkurencí nemocnice *(viz příloha č. 2)*, kurzy všeobecného sanitáře pořádají kromě zdravotnických zařízení také školy. Kvalifikační kurz pracovníka v sociálních službách pořádají kromě škol i zařízení stojící mimo školskou soustavu (viz s. 16 této práce). Minimální konkurence je v případě kurzu zdravotně-sociální pracovník (dle evidence Ministerstva zdravotnictví ČR není v Praze tento kurz akreditován), a v případě kurzů celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků, které lze zcela specificky zaměřit (např. taneční terapie, specifika péče o pacienty s demencí…). GC má výhodu v přímé specializaci na seniorskou problematiku a možnosti propojit výuku s praxí.

Závěr: v rámci konkurenční strategie je dle mého názoru třeba věnovat pozornost:

- únosné ceně pro samoplátce
- kvalitě ve smyslu obsahu kurzů
- případné jedinečnosti kurzů (kurzy na speciální metody – tance apod.)
- systematickému budování dobrého jména organizace ve veřejných i odborných kruzích
- zajištění dobré propagace kurzů.

Faktory ohrožující vstup do oboru:

Vstup do oboru není snadný, vyžaduje zkušenost a zajištění potřebnými odborníky. Finanční zisky jsou limitovány (možností školenců samoplátců, plátců ze strany zdravotnických nebo zdravotně sociálních zařízení, a také kapacitou vzdělávacího zařízení). Existuje preference značky – v případě GC je možné naopak „těžit“ z dobrého jména organizace. Významnou roli hraje nutnost akreditace – legislativní požadavky státu na vzdělávání ve zdravotnictví. Závěr: vstup lze předpokládat od organizací podobného typu, kterých zatím není mnoho (GC má navíc „výhodu“ – je to pružné zdravotně/sociální pracoviště, akcentující trendy a novinky v oboru komplexní seniorské problematiky).

Hrozba substitutů:

Nahrazení kurzů jiným produktem GC neohrožuje. Určitou substituci kvalifikačních kurzů by teoreticky mohly představovat středoškolské obory nebo obory vyšších odborných škol. V rámci kurzů celoživotního vzdělávání substituce neexistuje, v budoucnu se jeví jako

nepravděpodobná, navíc tlak na kvalitu zdravotních a sociálních služeb těžko způsobí uvolnění legislativy týkající se vzdělávání.

Síla kupujících:

Produkt představuje pro potenciální zákazníky důležitý vstup (podmínka výkonu jejich profese). Při spotřebě bude platit vztah:

1 zákazník → pouze několik kurzů za život

(tzn. ne velké množství produkce vázané na odběr jedním zákazníkem). Produkt není snadné substituovat.

Závěr: je nutno se orientovat na zákazníka, ale síla kupujících není primárně ohrožující.

Síla dodavatelů:

Pro produkt představuje majoritní část vstupů lidský zdroj (odborní školitelé z řad zaměstnanců i externistů GC). Proto je nutné kvalitně pracovat s lidským zdrojem v rámci GC a posilovat vazby na externí odborníky – jejich nedostatek může být ohrožující!!!

Z Porterovy analýzy pěti sil vyplývá, že konkurence je rozdílná u jednotlivých typů kurzu. Nelze ji označit za ohrožující, ale nelze ji pustit ze zřetele. Substituce neexistuje, vstup do oboru je náročný, síla kupujících je omezená.

Jediným silnějším prvkem je pozice dodavatelů (odborných lektorů), kteří mohou vytvářet tlak především na zvýšení mezd, což představuje zvýšení cen finálního produktu (kurzu). Ačkoliv se podle analýzy zdá, že prostor pro cenu (zisk) je značný, cena je limitována především možností kupujících (jsou to lidé z profesí, které jsou méně finančně hodnoceny než komerční sféra).

Pro obdobné organizace (kde je předpoklad, že splní podmínky pro vstup do oboru) může obor právě díky slabým silám působit lákavě - proto je třeba počítat se zvyšováním konkurence a posilovat jiné konkurenční výhody, než je cena. Objem produkce (počet kurzů za rok) spíše naznačuje, že se bude jednat o doplňkové činnosti organizací, které poskytují ještě jiné produkty. V případném konkurenčním boji získá přednost kvalita – obsah, rozsah, personální zajištění kurzů atd.

3.3.2. SWOT analýza

Silné stránky	Slabé stránky	Příležitosti	Hrozby
zkušenost v oboru, propojení teorie s praxí na vlastním pracovišti, vysoce funkční tým spolupracovníků, ochota k realizaci uvedené změny (vzdělávací kurzy), organizace je vedena předním odborníkem v oboru, kontakt s aktuálními trendy, pružnost organizace, rozmanitost služeb organizace, lokalita učeben – Praha, spolupráce s fakultou	organizace patří k menším (46 lůžek)[33], není vypracován podrobný plán realizace vzdělávacích kurzů (nutno vytvořit!), nedostatek pracovníků pro realizaci projektu vzdělávacích kurzů, určitá míra závislosti na lektorech	trh není nasycen, poptávka převyšuje nabídku, nízká hrozba konkurence a substituce, politicky i společensky příznivé klima, vzhledem k demografickému vývoji lze očekávat nárůst poptávky	zpřísnění legislativních požadavků, nárůst konkurence, nedostatek nových zájemců o vstup do profesí ve zdravotnictví (soc. službách) – ti stávající budou již proškoleni

[33] Může představovat výhodu i nevýhodu.

Také ze SWOT analýzy vyplývá, že obor zacílený na seniory je perspektivní. Pro organizaci jsou zásadní následující zjištěné skutečnosti:

- absence komplexního plánu realizace kurzů, včetně propagace kurzů – tento je třeba podrobně vypracovat
- určitá míra závislosti na lektorech kurzů (je třeba udržet si stávající, a hledat nové); oblast personálního managementu – systematické budování týmu spolupracovníků.

3.3.3. Tržní segmentace a marketingový mix

Tržní segmentace je proces, při kterém se organizace zaměřují jen na určitý tržní segment (část trhu). Je to proto, že trh jako celek je příliš velký, uspokojit takové spektrum zákazníků by bylo téměř nemožné. Segmentace znamená identifikaci určitého tržního segmentu (kdo to je, jak nakupuje, co nakupuje, proč to nakupuje apod.) a následné zacílení marketingu tak, aby bylo dosaženo co nejlepších výsledků. Cílený marketing obvykle probíhá ve 3 krocích [Foret, Doležal, Doležalová, Škapa, 2004]:

- identifikace potřeb a přání zákazníka a rozdělení trhu na segmenty (menší stejnorodé části) →
- tržní cílení (volí se nejpřitažlivější segment) →
- tržní umísťování (určí se klíčové vlastnosti produktu a to, jak se sdělí zákazníkům).

Kurzy plánované v GC jsou určeny pro různé zákaznické skupiny (lékaři, sociální pracovníci, lidé se zájmem získat základní kvalifikaci pro práci ve zdravotnictví nebo sociálních službách). Marketingový mix se poté modifikuje právě v závislosti na cílových skupinách.

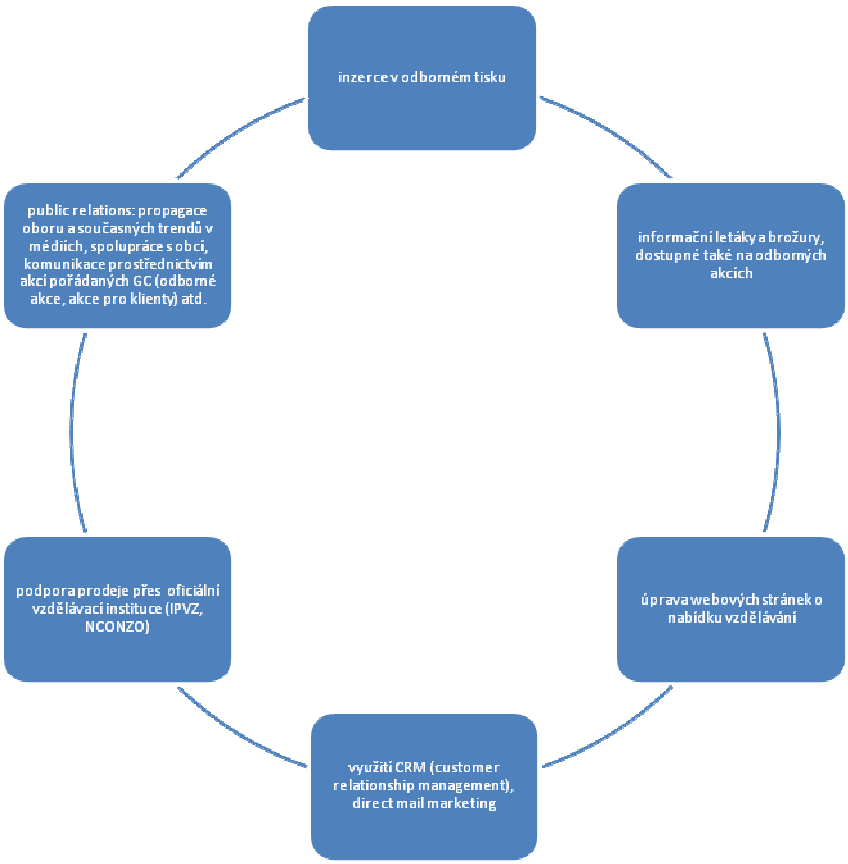
Pro *základní* marketingový plán vzdělávacích kurzů v GC byl využit obecně známý **marketingový mix** (4P = product, price, place, promotion):

1) Vymezení **produktu** (viz část 3.2. této práce).

2) **Price (cena)** bude stanovena na základě zhodnocení nákladů, poptávky, a ceny na trhu pro kurzy tohoto rozsahu obvyklé. Náklady a propočet zisku budou podrobně rozebrány v části *financial plan.*

3) **Place (místo, umístění)** vyplývá z povahy produktu. Vzhledem k tomu, že kurzy budou docházkové a budou uskutečňovány v objektu GC, odpadá řešení distribučních kanálů.

4) **Promotion** se týká propagace (reklama, podpora prodeje, public relations). Propagace kurzů v GC by mohla mít následující strukturu (obr. č. 14):



Obr. č. 14: Prvotní návrh propagace nového produktu – vzdělávacích kurzů v Gerontologickém centru (Zdroj: Alena Waageová)

3.4. Management plan

Poskytování kurzů je **zdrojově závislé na školitelích.** Práce s lidskými zdroji je významná, je třeba navázat vztahy a případnou spolupráci s dalšími možnými školiteli (odborníky v oboru). Tito odborníci nemusí být zaměstnanci GC.

Je třeba nadále podporovat týmovou spolupráci a budování **příznivého pracovní klimatu.** Při vedení se uplatní **demokratický styl** řízení. Budou **podporovány inovace a nápady** přicházející nejen z řad zaměstnanců, ale i klientů či studentů, kteří na pracovišti uskutečňují praxi. Vzhledem k postavení organizace (příspěvková organizace = omezené finanční prostředky na mzdy) **dominují nefinanční formy motivace.**

Pro projekt kurzů není zapotřebí žádné zvláštní vybavení. Pro vlastní realizaci jednotlivých kurzů se předpokládá vybavená učebna a odpovídající studijní materiály (v písemné i elektronické podobě), podpora webovou stránkou (el. materiály ke stažení, modelové testy apod.).

Obr. č. 15: Návrh personálního zajištění nového produktu – vzdělávacích kurzů v Gerontologickém centru (Zdroj: Alena Waageová)

Realizace projektu vzdělávacích kurzů předpokládá následující personální zajištění (pro které byly zároveň definovány i hlavní úkoly):

Manažerský tým GC:

ředitelka, zástupce ředitelky, vedoucí lékař, hlavní sestra

Manažerský tým schvaluje návrhy, provádí nezbytné komentáře, přináší interní informace, provádí rozhodnutí, spolupracuje s externím konzultantem.

Ad 1 Ředitelka GC: nese odpovědnost za konečná rozhodnutí, rozhoduje se samostatně, ale po konzultacích s týmem a externisty. Zodpovídá za celý projekt.

Ad 2 Zástupce ředitelky GC: zodpovídá za technické vybavení a provoz učebny, koordinuje tvorbu učebních materiálů. Provádí finanční řízení kurzů.

Ad 3 a 4 Vedoucí lékař a hlavní sestra: spolupracují na tvorbě výukových plánů, přinášejí informace a komentáře. V případě praxe ke kurzu definují podmínky a možnosti praxe v GC.

Externí konzultant pro projekt jako celek a akreditaci jednotlivých kurzů

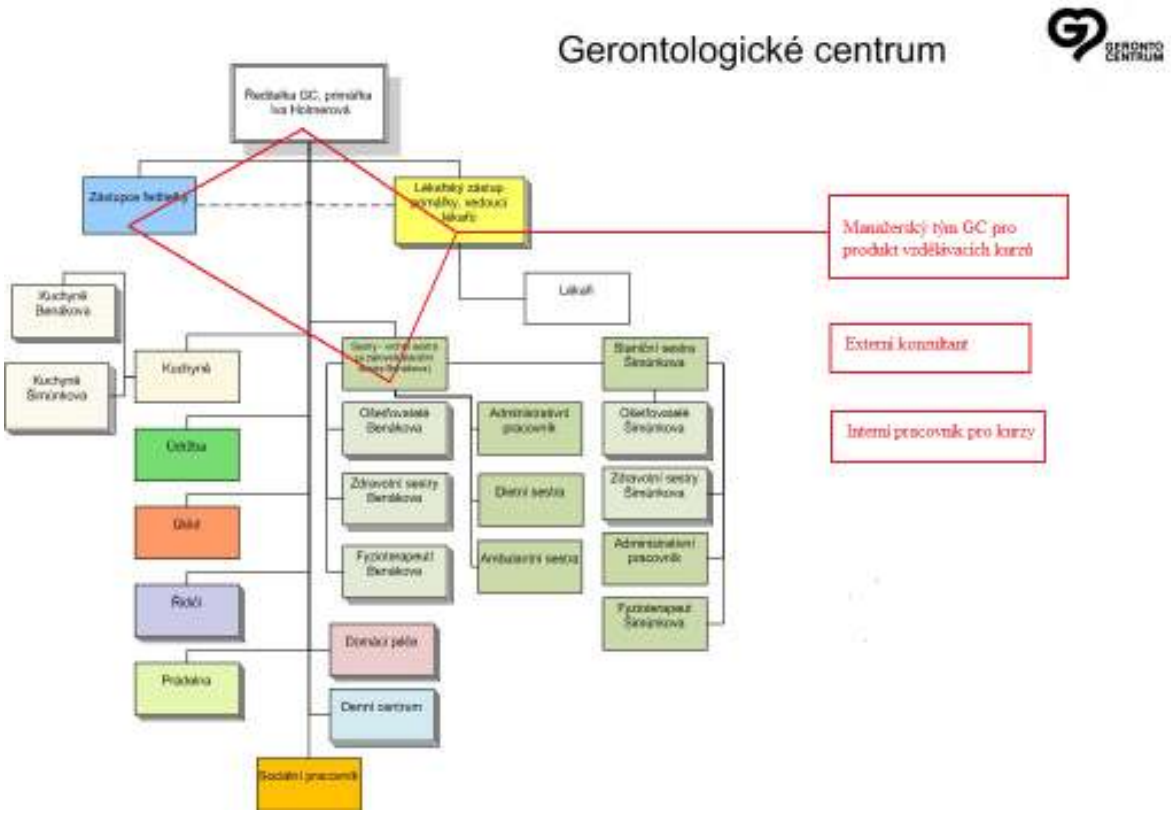
Koordinuje a monitoruje jednotlivé činnosti, navrhuje a předkládá ke schválení postupy, zajišťuje informace zvenčí (legislativa) atd. Ve spolupráci se zástupcem ředitelky provádí kalkulace nákladů jednotlivých kurzů. Ve spolupráci s interním pracovníkem pro kurzy vytváří osnovy a podrobné výukové plány jednotlivých kurzů, a provádí jejich akreditaci na příslušných ministerstvech (MZdrav, MPSV).

Interní pracovník pro kurzy

Ve spolupráci s externím konzultantem vytváří osnovy a podrobné výukové plány jednotlivých kurzů, a provádí jejich akreditaci na příslušných ministerstvech (MZdrav, MPSV). Úzce spolupracuje s manažerským týmem GC, dle potřeby. Komunikuje s účastníky kurzů (potenciálními i skutečnými), a se školiteli. Vede evidenci vydaných osvědčení. Poskytuje administrativní podporu – platby za kurzy, výkazy školitelů pro mzdovou účetní apod. Zajišťuje chod kurzů (připravená učebna, výukové materiály, technika…).

Školitelé

Připravují a následně realizují výuku dle osnov. Spolupracují při přezkoušení účastníků kurzů za účelem vydání osvědčení. Spolupracují s interním pracovníkem pro kurzy.



Obr. č. 16: Nákres personálního zajištění nového produktu do organizační struktury (Zdroj: Alena Waageová)

Na obrázku č. 16 je zakresleno personální zajištění produktu. Interní pracovník pro kurzy stojí zatím mimo organizační strukturu – je možné, že se pro spolupráci využije pracovník České alzheimerovské společnosti.

3.5. Operating plan

Operační plán představuje rozpracování projektu vzdělávacích kurzů do jednotlivých kroků, a především určení **časového horizontu,** ve kterém budou jednotlivé kroky realizovány. Jednotlivé kroky by měly být **přiřazeny osobám** a měly by být určeny i **zdroje** potřebné k jejich realizaci, stejně jako očekávané **výstupy.** Konkretizace jednotlivých kroků zajistí potřebnou návaznost a umožní efektivní kontrolu plnění.

Podrobné naplánování umožní:

1) Zjistit a zajistit potřebné zdroje (personální, finanční, materiální)
2) Provést případné úpravy organizační struktury (procesní i útvarové)
3) Minimalizovat chyby při implementaci (tím, že mnohé situace jsou předvídané a jsou připravena záložní řešení)
4) Sledovat průběh, porovnávat ho s plánem a korigovat tak plán i praktickou implementaci (operativně a v době vzniku odchylky)
5) Podrobná analýza se může stát východiskem pro plánování informačního systému dané oblasti – např. metodou BSP (Business Systém Planning [34])

[34] Metoda BSP vychází z předpokladu, že data jsou společným zdrojem celé organizace. Struktura dat je základem plánování informačních systémů. Plán pak představuje vazbu mezi daty, procesy v organizaci, personálním zajištěním procesů a cíli organizace [Hálek, Palatová, Škapa, 2005].

Podrobné zpracování operačního plánu (i s komentářem k jednotlivým fázím) je obsahem kapitoly 4 – implementace. Pro představu zde uvádím předpokládaný sled činností, zdroje potřebné k jejich realizaci budou uvedeny až v kapitole 4.

Základně lze uvedený projekt vzdělávacích kurzů rozdělit do **dvou dílčích plánů:**

Plán (etapa) 1 - proces akreditace kurzů a jejich zařazení do činnosti GC

1) vytipování kurzů (které jsou v souladu s činností organizace)
2) rozhodnutí o možné realizaci (délka kurzu, kapacita kurzu, nároky na školitele…)
3) oslovení vhodných lektorů (zajištění konkrétních lektorů je nezbytné pro akreditační proces)
4) akreditace (zpracování příslušné žádosti, předání žádosti příslušné instituci k posouzení…)
5) propracování realizace kurzů včetně analýzy bodu zvratu (harmonogram výuky, požadavky na učebnu a výukové materiály, stanovení konečné ceny za kurz a výpočet minimální obsazenosti, zajištění případného zástupu lektorů, vypracování studijního řádu)
6) příprava hlavních učebních materiálů, zpracování (úprava) webu a webové podpory studia (materiály ke stažení), propagace kurzů (promotion), vytvoření databází pro administrativní podporu kurzů (databáze vydaných osvědčení, školenců, atd.)
7) příprava spolupráce s lektory (úvodní porada)

Plán (etapa) 2 – vlastní realizace konkrétních kurzů

1) stanovení termínu kurzu, propagace kurzu (oslovení možných klientů)
2) evidence zájemců o kurz, přijetí přihlášek a plateb za kurz
3) průběžná podpora materiálního (učebna, učební materiály) a personálního zajištění kurzu (počítat např. s náhradními školiteli) = zajištění hladkého průběhu kurzu
4) zajištění zpětné vazby z kurzu (dotazník po skončení kurzu)
5) vydání platných osvědčení
6) evidence osvědčení a klientů (školenců) do vytvořených databází pro legislativní účely, a pro účely CRM (Customer Relationship Management)
7) podpora spolupráce s lektory (oblast řízení lidských zdrojů)

V současné době (duben 2009) je projekt vzdělávání v Gerontologickém centru v etapě 1, na úrovni bodu 5) a 6). Uvedené kroky etapy 2 jsou předběžné, potvrzeny nebo doplněny budou v průběhu realizace.

3.6. Financial plan

3.6.1. Základní východiska kalkulace

Pro finanční řízení produktu jsou klíčovým činitelem **náklady.** V případě kurzů bude **naprostá většina nákladů souviset s lektory (mzdou a ostatními případnými náklady školitelů).** Je tomu tak proto, že kurzy budou probíhat v dosud málo využité místnosti GC. Fixní náklady,

představované spotřebou energií, budou v poměru ke mzdovým nákladům zanedbatelné. Výhoda, která pramení z **využití stávajícího zdroje** téměř bez nárůstu nákladů, má ale i své nedostatky: **omezenou kapacitu – 15 míst.** Tento fakt představuje **úzké místo,** ze kterého se musí při plánování kurzů vycházet.

Kapacita spolu s limitovaným počtem školitelů (kteří představují hlavní zdroj) určuje, že **v GC může probíhat vždy jen 1 kurz (ne více kurzů současně) pro max. počet 15 účastníků.**

Aby bylo možné provést základní **kalkulaci**, tj. **propočet nákladů a případného zisku na konkrétní jednotku produkce,** je třeba si nejprve stanovit jednotku produkce – tzv. **kalkulační jednici.** V případě kurzů to není tak jednoduché, protože dopředu neznáme obsazení jednotlivých kurzů, jejich délku a počet za rok. S jistotou můžeme říci pouze to, že počet účastníků bude maximálně 15 osob. Bude tedy výhodné **považovat za kalkulační jednici vždy konkrétní kurz,** na něj zkalkulovat náklady, a následně propočítat pomocí analýzy bodu zvratu při jakém obsazení je možno kurz realizovat beze ztráty (a kdy se jej nevyplatí otevřít).

Vzhledem k tomu, že školitelé budou hrazeni na základě skutečně odučených hodin (tj. pouze v případě otevření kurzu), **nebudou mzdové náklady fixní.** To bude výhodné z toho důvodu, že nebudou-li se kurzy otevírat (teoreticky např. pro nedostatek poptávky), pro organizaci to nebude představovat zbytečné fixní náklady. Nepořádání kurzů by představovalo pouze tzv. **oportunitní náklady** – tj. náklady vznikající tehdy, když nejsou existující zdroje (v našem případě nevyužitá místnost v GC) využity na **nejlepší možnou alternativu.** V kalkulaci nebudou zohledněny náklady na přípravu organizace k tomu, aby mohla kurzy realizovat (projekt tvorby a akreditace kurzů). Tyto náklady se obtížně

vyčíslují a obtížně alokují, protože je téměř nemožné určit objem a životnost produktu. Alokace by tak byla značně zkreslená.

3.6.2. Analýza nákladů na jednotku (1 kurz), kalkulační vzorec

Fixní náklady jsou takové, jejichž výše se v zásadě **nemění s objemem produkce.** Toto platí v našem případě o nákladech vztahujících se k **provozu zařízení - místnosti** (spotřeba energií), **bez ohledu na to, zda kurz probíhá či nikoliv.** Na tyto náklady můžeme nahlížet jako na fixní. Oproti tomu **variabilní náklady** budou takové, které přímo závisí na tom, zda kurz probíhá či ne - v případě kurzů jsou to **mzdové náklady školitelů.**

*„Pro účely kalkulace nákladů se obvykle užívá rozdělení nákladů na přímé a nepřímé, popř. na **jednicové** a **režijní** (tzv. kalkulační členění nákladů). **Jednicové náklady** jsou takové, které jsou vynaloženy v souvislosti s konkrétním výkonem, kterému je proto možno tyto náklady přiřadit (přímý materiál, přímé mzdy…). **Režijní náklady** se vztahují k více výkonům, a jsou proto přiřazovány jednotlivým výkonům na základě nějakého rozvržení, klíče (kalkulace dělením, kalkulace přirážkové)“* [Král a kol., 2002].

Abychom mohli provést kalkulaci, je třeba si vymezit předmět kalkulace: **kalkulační jednici** a **kalkulované množství.** Kalkulované množství je nutné stanovit proto, aby bylo možné nějakým způsobem (např. průměrem) rozpočítat (přiřadit) fixní (nebo nepřímé, režijní) náklady:

kalkulační jednice = kurz

kalkulované množství pro FN (fixní náklady) = plocha školící místnosti v poměru k ploše celého objektu; vyjádří se náklady na den pro školící místnost

Se znalostí kalkulační jednice a kalkulovaného množství můžeme vytvořit **kalkulační vzorec:**

Zisk = počet účastníků (max. 15) *krát* **cena kurzu** *mínus* **celkové náklady na kurz** (VN kurzu + (FN na den a plochu *krát* počet dní kurzu))

3.6.3. Výpočet bodu zvratu (break event point analysis)

Pro výpočet bodu zvratu (tzn. určení, při jakém obsazení bude pořádání kurzů ještě ziskové a kdy bude již ztrátové) byly vyčísleny **fixní náklady** (viz obr. č. 17):

Obr. č. 17: Fixní náklady kurzů – náklady na školící místnost (Zdroj: Alena Waageová)

Z obrázku je patrné, že **fixní náklady školící místnosti na den činí cca 39,-- Kč.** Pro účely naší práce kalkulace vyhovuje, ale její využití v praxi je sporné. *Bude mít smysl jen jako příspěvek na úhradu fixních nákladů. Je výhodou, že tyto fixní náklady jsou v porovnání s variabilními náklady na kurz minimální.* Nedostatky takovéto kalkulace jsou ovšem dva:

1) **problém rozvrhové základny** – zvolili jsme plochu místnosti v poměru k celkové ploše objektu (neřeší se např. spotřeba vody 5, 10 nebo 15 účastníky kurzu)

2) **skladba kalkulovaných nákladů** – které všechny druhy fixních nákladů má smysl kalkulovat ve vztahu ke kurzům

Výpočet variabilních nákladů na kurz se provede tak, že se vynásobí počet hodin každého lektora v daném kurzu cenou za hodinu jeho práce (včetně odvodů na sociální a zdravotní pojištění) – viz obr. č. 18 (ilustrativní příklad):

Lektor	Cena za hodinu v Kč (včetně odvodů)	Počet hodin v kurzu	Celkem za kurz
Lektor 1	665	10	6650
Lektor 2	598	10	5980
Lektor 3	995	4	3980
…	*průměr 500,6*	*suma* **24**	*suma* **16610**

Obr. č. 18: Variabilní náklady kurzů – náklady na mzdy školitelů (Zdroj: Alena Waageová)

Dosazení do kalkulačního vzorce (ilustrativní příklad, předpokládáme maximální obsazenost a třídenní kurz):

15 *krát* cena kurzu (např. 2400,--) *mínus* celkové náklady na kurz (VN 16610 *plus* (FN 39 *krát* 3) = 19273,-- Kč zisk.

Při stanovení ceny je v praxi rozhodující výše nákladů na konkrétní kurz a obvyklá cena za obdobný kurz na trhu.

V praxi se často setkáváme s tím, že **nevíme, jaká bude obsazenost kurzu.** Počet účastníků nemá zásadní vliv na náklady, ale na tržby. Cena za kurz byla stanovena na 2400,--Kč na účastníka. Při maximální obsazenosti tak dosáhneme zisku dle následující tabulky, z tabulky je rovněž patrné, při jakém počtu účastníků je kurz ztrátový:

Počet účastníků	Fixní N	Variabilní N	Celkové N	Tržby	Zisk/ztráta
0	117	0	117	0	-117
1	117	16610	16727	2400	-14327
2	117	16610	16727	4800	-11927
3	117	16610	16727	7200	-9527
4	117	16610	16727	9600	-7127
5	117	16610	16727	12000	-4727
6	117	16610	16727	14400	-2327
7 (bod zvratu)	117	16610	16727	16800	73
8	117	16610	16727	19200	2473
9	117	16610	16727	21600	4873
10	117	16610	16727	24000	7273
11	117	16610	16727	26400	9673
12	117	16610	16727	28800	12073
13	117	16610	16727	31200	14473
14	117	16610	16727	33600	16873
15	117	16610	16727	36000	19273

Obr. č. 19: Náklady, tržby a bod zvratu (Zdroj: Alena Waageová)

Bod zvratu, tj. stav, kdy se tržby rovnají celkovým nákladům, se nachází někde mezi 6-7 účastníky. Osoby nelze dělit, proto minimální počet účastníků, aby kurz nebyl ztrátový, je **7 osob**. Ztráta při nekonání kurzu (0 účastníků) představuje **oportunitní náklady** (náklady z nevyužití zdrojů na nejlepší možnou alternativu) z nevyužití místnosti za tři dny – neuskuteční-li organizace ani jeden kurz ročně, pak bude výše oportunitních nákladů 365 dní x 39,--Kč = 14 235,--Kč.

Variabilní náklady (v tomto případě mzdové) vypadají **netypicky**, protože zůstávají ve stejné výši. Je to tím, že jednotkou produkce je kurz, nikoliv účastník kurzu. Z tohoto pohledu by bylo možno je označit za fixní, ale to je v rozporu s tím, že vznikají pouze tehdy, uskutečňuje – li se kurz. Nemám jednoznačný názor na to, jak je nazvat.

Křivka průběhu nákladů a tržeb se znázorněním bodu zvratu je v příloze č. 9.

Z hlediska **řízení toku peněžních prostředků** (cash flow) je produkt kurzů poměrně jednoduchý (platba od účastníků → následně po ukončení kurzu platba školitelům). Z hlediska objemu nákladů, tržeb a zisku se jedná o aktivitu menšího rozsahu. Nebude zapotřebí vytvářet žádné další finanční zdroje. Školitelé budou hrazeni z tržeb za kurzy. Případný zisk bude použit v souladu s posláním organizace. Zřizovatel (Městská část Praha 8) nemá námitek proti vytváření zisku v příspěvkové organizaci.

3.7. Legal plan

Gerontologické centrum (dále jen GC) je příspěvková organizace zřízená Městskou částí Praha 8. Financování veřejnými prostředky

přepokládá výraznou kontrolu (státní dohled). Kontrolám se musí podrobit všechny veřejnoprávní organizace a všichni příjemci veřejných prostředků (např. GC)[35]. Hospodaření GC navíc podléhá kontrole ze strany zřizovatele, tj. Městské části Praha 8. **Z hlediska majetkového** hospodaří GC s movitým a nemovitým majetkem České republiky a Hlavního města Prahy, který byl GC svěřen do správy zřizovací listinou a jejími dodatky.

Rozpočet GC je tvořen jako **subsystém celkového rozpočtu obce** (Městské části Praha 8), a to **v souladu s platnými předpisy o rozpočtech** (rozpočtová pravidla, rozpočtová skladba apod.). Rozpočet je konzultován v rámci užšího vedení GC. Při čerpání finančních prostředků musí být (kromě respektování rozpočtu) také dodržena **procesní pravidla.** Z pohledu legislativy jsou v rámci finančního řízení GC určující především zákony týkající se **rozpočtových pravidel** (Zák. č. 218/2000 Sb., č. 250/2000 Sb., vyhlášky 62/2001 Sb., 16/2001 Sb., 231/2005 Sb.), **majetku České republiky** (Zák. č. 219/2000 Sb.), a **finanční kontroly** (Zák. č. 320/2001 Sb., vyhláška č. 416/2004 Sb.). Při vedení podvojného účetnictví respektuje GC Zákon č. 563/1991 Sb. o účetnictví a související vyhlášky [Waageová, 200?; Mockovčiaková, Prokůpková, Morávek, 2006].

GC dále dodržuje **směrnice zřizovatele** (Městská část Praha 8), vyhlášky Ministerstva zdravotnictví, předpisy zdravotních pojišťoven atd.. GC si nechává vypracovat audit (požaduje zřizovatel), a zpracovává výroční zprávu. Audit je potřebný i pro podávání žádostí o granty. Výroční zprávu zpracovává ředitelka GC.

Pro oblast **poskytování vzdělávacích kurzů** pro lékaře, nelékařské zdravotnické pracovníky a pracovníky v sociálních službách jsou určující především tyto platné **právní předpisy:**

[35] Gerontocentrum není veřejnoprávní subjekt, i když je zřízeno veřejnoprávním subjektem.

- Zákon č. 95/2004 Sb., *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*
- 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*
- Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., *kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí*
- Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*

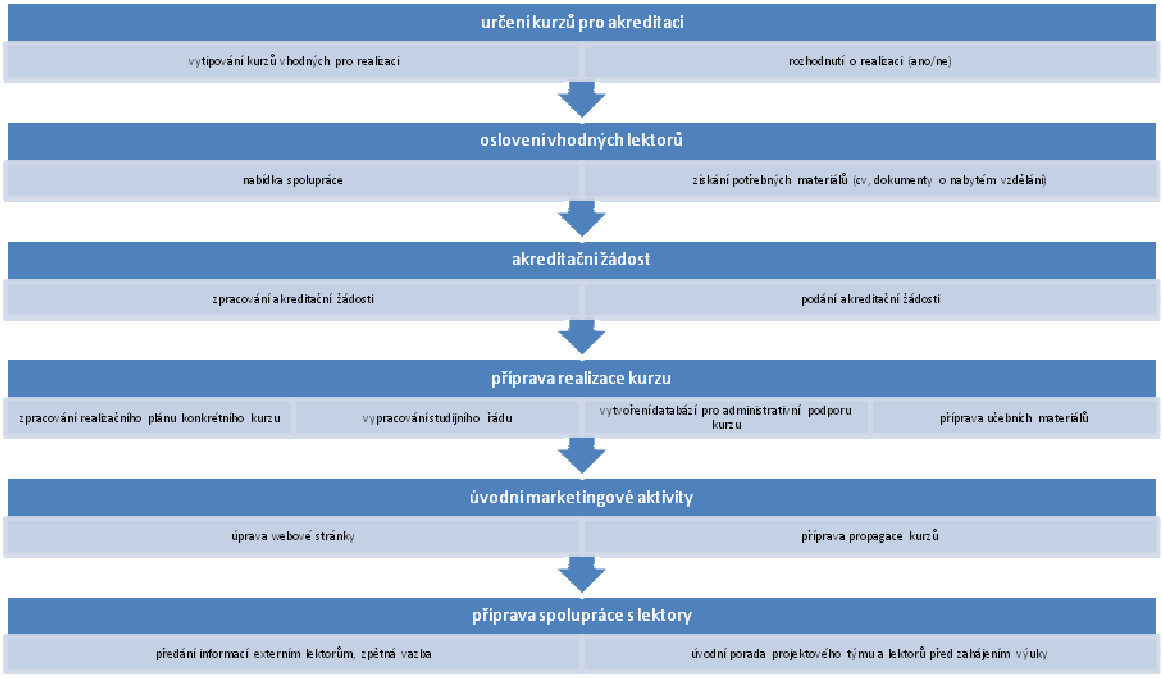
V této kapitole jsem nastínila plán realizace změny. Struktura plánu a podrobnost zpracování odpovídá praktickému využití v organizaci, stejně jako fázi, ve které se v současné době projekt kurzů nachází.

Z analýz vyplynulo, že pro úspěšnost projektu budou prioritou aktivity zaměřené na **rozvoj spolupráce s lektory.** Další důležitou oblastí je odpovídající **propagace** kurzů (včetně návrhu úprav webových stránek). V organizační struktuře přibude **pracovní místo „interního pracovníka pro kurzy“.** V současné době probíhá v organizaci definování obsahu tohoto pracovního místa a výběr pracovníka pro tuto pozici.

4. PRAKTICKÁ IMPLEMENTACE SYSTÉMU VZDĚLÁVACÍCH AKTIVIT V GERONTOLOGICKÉM CENTRU

Projekt vzdělávacích kurzů v Gerontologickém centru se v současné době (jaro 2009) nachází v **závěrečných fázích první etapy** (příprava realizace kurzu, marketingové aktivity...). Předběžný plán je postupně dopracováván a konkretizován. V této kapitole přiblížím a zhodnotím dosud provedené kroky.

4.1. Jednotlivé činnosti první etapy a jejich kritická místa



Obr. č. 20: Schéma jednotlivých kroků první etapy projektu (Zdroj: Alena Waageová)

4.1.1. Určení kurzů pro akreditaci

V rámci vytipování kurzů pro akreditaci bylo nutné získat informace z různých zdrojů (legislativa, internet...). Nejdůležitější byly dvě **informační schůzky** s odpovědným pracovníkem Ministerstva zdravotnictví. Z osobních konzultací jasně vyplynulo, které kurzy bude reálné akreditovat, a o které nemá smysl usilovat (pro požadavky, které by GC nemohlo splnit). Například snaha o akreditaci certifikovaných kurzů by s velkou pravděpodobností byla neúspěšná. **Tím bylo prověřeno jedno z kritérií SMART = reálnost cíle.**

Rozhodnutí o realizaci bylo výrazně snadnější. V GC probíhají každý týden pravidelné porady. V rámci těchto porad bylo o realizaci rozhodnuto, a to s ohledem na kapacitu (max. 15 účastníků), personální zajištění (zda bude mít GC lektory), soulad obsahu kurzu s náplní činnosti GC, poptávku na trhu a další skutečnosti.

4.1.2. Oslovení vhodných lektorů

Jak již bylo uvedeno, spolupráce s lektory má výrazný vliv na úspěch celého projektu - dobrých lektorů je málo, a jsou zároveň hlavním zdrojem k produkci vzdělávacích kurzů. Lektoři jsou z řad zaměstnanců GC a externích spolupracovníků. Nabídku spolupráce odmítlo minimum oslovených. Průběžně budou (i v rámci spolupráce s Fakultou humanitních studií Univerzity Karlovy) získáváni pro spolupráci další odborníci.

Nesrovnatelně náročnější (!) se ukázalo **získání materiálů od lektorů** (životopis v potřebné struktuře). Pro účely akreditační žádosti bylo požadováno vyplnění jednotného formuláře pro všechny lektory, kteří budou konkrétní kurz školit. Přestože formulář nebyl nijak složitý a byl pochopitelně všem osloveným předán hned v počátcích projektu, byla to **dosud nejdelší fáze** celého projektu. Oslovení lektoři nevraceli vyplněné formuláře ve stanovených termínech nebo v potřebné kvalitě. Mnohdy byly formuláře vraceny k doplnění. Ukázalo se, že pracovník pověřený

sestavením žádosti neměl žádný **nástroj** k tomu, aby lektory přiměl k odpovídajícímu výkonu. Tato fáze projektu trvala mnohonásobně déle, než se původně předpokládalo. Pokud je **pracovník odpovědný za řízení lidí**, pak musí vždy disponovat odpovídající pravomocí (nástroji) k tomu, aby mohl pracovníky **motivovat** – jinak bývá v mnoha případech jeho snaha neefektivní.

Titul, jméno, příjmení
Datum narození
Pregraduální vzdělání
Odborné vzdělání a kvalifikace (přehled)
Zaměstnání dřívější, současné
Pedagogická činnost
Vědecko-výzkumná činnost (včetně publikací)
Členství v odborných společnostech
Jazykové znalosti

Obr. č. 21: Strukturovaný profesní životopis školitele/školitelů uchazeče (Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR)

4.1.3. Zpracování akreditační žádosti

Formuláře akreditačních žádostí jsou dostupné v elektronické podobě na webových stránkách příslušných ministerstev. V momentě, kdy byly získány potřebné materiály od lektorů, bylo dokompletování žádosti poměrně snadné. Vytvoření obsahu kurzu a jeho popis do žádosti je výrazně usnadněn existencí tzv. **rámcových vzdělávacích programů.** Také tyto vzdělávací programy jsou dostupné v elektronické formě. Organizace se může od těchto doporučených programů odchýlit – v tomto případě

(stejně jako v případě nějakých nejasností) je vhodné a možné žádost konzultovat s odpovědnými pracovníky ministerstva. Žádost se odevzdává v požadovaném počtu kopií – v podobě papírové i elektronické. Ministerstvo zveřejňuje **termíny zasedání akreditační komise.** Po zasedání je žadatel informován o výsledku. V případě negativního rozhodnutí je možno žádost opravit (doplnit) a znovu podat. Akreditace je udělována na dobu určitou, po jejím uplynutí je nutno kurz znovu akreditovat.

4.1.4. Příprava realizace kurzu

Tento úkol je rozpracován. V programu MS Excel byla zpracována **tabulka pro výpočet analýzy bodu zvratu** (při jakém počtu účastníků se vyplatí konkrétní kurz otevřít), probíhá tvorba **konečné ceny.** Kompletují se **učební materiály,** vytváří se **studijní řád** a potřebné **databáze** (školenců, vydaných osvědčení apod.). Do této fáze plnili úkoly spojené s projektem zaměstnanci GC a České alzheimerovské společnosti, a externí konzultant projektu (v rámci praxe při studiu Fakulty humanitních studií). Uvedené aktivity jsou ovšem časové náročné, a vyžadují si **přijetí nového pracovníka** (interní pracovník pro kurzy). Interní pracovník pro kurzy by mohl být začleněn do organizační struktury GC jako podřízený pracovník zástupce ředitelky GC (viz obr. č. 16 s. 78 této práce). Pro představu o časové a personální náročnosti je v *příloze č. 10* ukázka projektu v programu MS Project.

Realizační plán bude zpracováván pro každý typ kurzu. Obsahově by mohl mít následující strukturu:

- Název kurzu
- Termín uskutečnění

- Místo výuky
- Hodinový rozsah
- Počet kreditů
- Cena
- Maximální a minimální počet účastníků
- Obsah výuky
- Lektoři
- Studijní materiály (tištěné i elektronické)
- Požadavky na techniku
- Způsob zakončení
- Minimální požadovaná účast na výuce nutná pro zakončení kurzu

4.2. Interní pracovník pro kurzy – popis pracovního místa

Pro pozici interního pracovníka pro kurzy byl ***předběžně*** zpracován popis pracovního místa:

Název pozice:	administrativní pracovník pro vzdělávání
Pozice v organizační struktuře (útvar, přímý nadřízený, počet podřízených…):	útvar – bez zařazení do útvaru; přímý nadřízený – zástupce ředitelky GC; počet podřízených – bez podřízených
Pracovní úvazek:	0,5

Požadavky na vzdělání: VŠ nebo VOŠ zdravotnického nebo sociálního zaměření
Požadované schopnosti: ideálně zkušenost s problematikou vzdělávaní, práce na PC, jazykové znalosti, komunikativní typ (práce s lektory, školenci…)
Platové zařazení: x. třída (zde neuvádím)
Náplň práce: Plní úkoly zadané přímým nadřízeným. Ve spolupráci s externím konzultantem vytváří osnovy a podrobné výukové plány jednotlivých kurzů, a provádí jejich akreditaci na příslušných ministerstvech (MZdrav, MPSV). Úzce spolupracuje s manažerským týmem GC, dle potřeby. Komunikuje s účastníky kurzů (potenciálními i skutečnými), a se školiteli. Vede evidenci vydaných osvědčení. Vede evidenci školenců. Poskytuje administrativní podporu – platby za kurzy, výkazy školitelů pro mzdovou účetní apod. Zajišťuje chod kurzů (připravená učebna, výukové materiály, technika…). Podílí se na marketingových aktivitách.

Dosavadní implementace potvrzuje pravidlo, že nejdůležitější pro úspěšnost celého projektu jsou **lidé** – nejenom lektoři plánovaných kurzů, ale také ti pracovníci, kteří celý projekt připravují. Osobně považuji řízení lidských zdrojů za nejobtížnější manažerskou dovednost. Pro efektivní řízení je třeba mít vytvořené nástroje – např. popis pracovních míst včetně určení konkrétní odpovědnosti a pravomocí, systém hodnocení pracovníků, motivační prvky, nabídku vzdělávání apod.

Přijetí nového pracovníka by mělo projekt urychlit a ulehčit situaci dosavadním realizátorům, kteří práci na projektu přiřadili ke svým původním aktivitám. Úspěšné zavedení vzdělávacích aktivit do portfolia činností GC umožní zainteresovaným osobám získat nové zkušenosti v podporujícím a otevřeném prostředí.

ZÁVĚR

V úvodu práce jsem popsala systém vzdělávání dospělých ve zdravotnictví a sociálních službách. Problematika je poměrně složitá, a neexistuje ucelený zdroj informací. Poznatky pro tuto část jsem čerpala především z odborné literatury a z článků v různých sbornících. Pomocí rozhovorů s odborníky, článků a příspěvků na konferencích jsem řešila téma akreditací. Vytvoření příručky pro akreditaci kurzů bylo nahrazeno popisem procesu akreditace v jednotlivých kapitolách. Kapitola týkající se změny má spíše doplňkový charakter. Přikláním se k myšlence, že změna by měla vždy sledovat užitnou hodnotu pro zákazníka (klienta), a ne být realizována jen z důvodu, že je třeba „neustále inovovat“. Struktura kapitol 3 a 4 byla přizpůsobena potřebám praxe a vychází z poznatků získaných mým dosavadním vysokoškolským studiem.

Pro přehlednost je za každou kapitolou zařazeno shrnutí hlavních poznatků.

Závěrem bych chtěla konstatovat, že z pohledu manažerských dovedností se příliš neliší řízení firem v komerční sféře a řízení jiných (neziskových, příspěvkových, …) organizací. Je jisté, že existuje odlišnost, především v řízení finančních zdrojů, ale hlavní manažerské dovednosti (tzn. plánování, rozhodování, organizování, kontrola, vedení a řízení lidských zdrojů) jsou téměř identické. I zde je kladen důraz na maximalizaci zisku, i když v nefinanční podobě. V konečném důsledku znamenají ovšem tyto nefinanční zisky celospolečenský profit projevující se především v makroekonomických ukazatelích.

POUŽITÉ ZDROJE:

1. **Asociace vzdělavatelů v sociální práci: Úvodní informace o asociaci.** Text, nedatováno, dostupný na: http://www.asvsp.org/index.htm

   Datum citace: 18. 5. 2008

2. **BARTÁK, M., MALINA, A., HORÁKOVÁ, P.: Ekvita ve zdraví a zdravotnických službách** (teoretická východiska a situace v České republice). Článek, časopis Zdravotnictví v České republice, rok 2007, ročník 10, číslo 2. ISSN: 1213-6050

3. **BOWMAN, C.: Strategický management.** Grada Publishing, Praha, 1996. ISBN: 80-7169-230-1

4. **CABRNOCH, M. a kol.: Hrozí nedostatek lékařů?** Příspěvky na stejnojmenné konferenci. Praha, 2007. Dokumenty, dostupné na: http://www.cabrnoch.cz/index.php/2007/11/03/hrozi_nedostatek_lekaru

   Datum citace: 21. 7. 2008

5. **DOMALÍPOVÁ, Z.: Metodika práce s informacemi v Komunitním centru pro seniory Praha 8.** Diplomová práce. Praha, 2006. VŠE Praha, Fakulta informatiky a statistiky. Vedoucí DP: Doc. Ing. Vlasta Střížová, CSc.

6. **DRUCKER, P. F.: To nejdůležitější z Druckera v jednom svazku.** Management Press, Praha, 2004. ISBN: 80-7261-066-X

7. **FORET, M., DOLEŽAL, M., DOLEŽALOVÁ, K., ŠKAPA, R.: Marketing.** Distanční studijní opora. Masarykova univerzita v Brně, Ekonomicko-správní fakulta. Brno, 2004.

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

9. **HÁLEK, I., PALATOVÁ, D., ŠKAPA, R.: Systémy řízení.** Distanční studijní opora. MU Brno, Ekonomicko-správní fakulta. Brno, 2005. ISBN: 80-210-3650-8

10. **HOLMEROVÁ, I., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K.: Vybrané kapitoly z gerontologie.** 3. Přepracované a doplněné vydání. EV public relations, Praha, 2007. ISBN: 978-80-254-0179-8

11. **HOLMEROVÁ, I., ROKOSOVÁ, M.: Madridský plán a jiné strategické dokumenty.** EV public relations, Praha, 2007. ISBN: 978-80-254-0174-3

12. **CHLEBOVSKÝ, V.: CRM – Řízení vztahů se zákazníky.** Computer Press, Brno, 2005. ISBN: 80-251-0798-1

13. **IPVZ – Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví:** Historie a současnost IPVZ. Text, nedatováno, dostupný na: http://www.ipvz.cz/vypis.asp?item=92&

Datum citace: 29. 6. 2008

14. **JANDOUREK, J.: Sociologický slovník.** Portál, Praha, 2001. ISBN: 80-7178-535-0

15. **JÍRA, O. a kol.: Základy lektorské práce.** Institut dětí a mládeže Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, Praha, 2004. ISBN: 80-86784-07-X

16. **KALOUSKOVÁ, P.: Potřeby zaměstnavatelů a připravenost absolventů škol – šetření v kvartérním sektoru.** Praha, 2007. Dokument, dostupný na: http://www.nuov.cz/public/File/periodika_a_publikace/Setreni%20potreb%20zamestnavatelu%20kvarter%202007-final-www.pdf

Datum citace: 21. 7. 2008

17. **KORÁB, V., PETERKA, J., REŽŇÁKOVÁ, M.: Podnikatelský plán.** Computer Press, Brno, 2007. ISBN: 978-80-251-1605-0

18. **KOTTER, J. P., COHEN, D. S.: Srdce změny.** Management Press, Praha, 2003. ISBN: 80-7261-095-3

19. **KOTTER, J. P.: Vedení procesu změny.** Management Press, Praha, 2004. ISBN: 80-7261-015-5

20. **KOZLOVÁ, L.: Sociální služby.** Triton, Praha, 2005.

ISBN: 80-7254-662-7

21. **Krajská ročenka školství 2006.** Ústav pro informace ve vzdělávání, Praha, 2007. ISBN: 978-80-211-0533-1

22. **KRÁL, B. a kol.: Manažerské účetnictví.** 1. vydání. Praha: Management Press, 2002. ISBN 80-7261-062-7

23. **MATOUŠEK, O. a kol.: Základy sociální práce.** Portál, s. r. o., Praha, 2001, 1. vydání. (strany 139 – 153) ISBN: 80-7178-473-7

24. **Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR: Přehled programů a pracovišť akreditovaných na MPSV ČR.** Dokument, dostupný na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/3949/akreditace_MPSV-17032008.pdf

Datum citace: 18. 5. 2008

25. **Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR: Strategie celoživotního učení ČR.** Praha, 2007. Dostupné v pdf formátu na: http://www.msmt.cz/eu/strategie-celozivotniho-uceni-cr-1

Datum citace: 15. 8. 2008

26. **Ministerstvo zdravotnictví ČR: Přehled programů a pracovišť akreditovaných na MZ ČR.** Kategorie lékařská povolání. Dokument, dostupný na: http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/190-seznam-akreditovanych-pracovist.html

Datum citace: 18. 7. 2008

27. **Ministerstvo zdravotnictví ČR: Přehled programů a pracovišť akreditovaných na MZ ČR.** Kategorie nelékařská povolání, specializační vzdělávání. Dokument, dostupný na: http://www.mzcr.cz/Odbornik/Pages/187-ktera-zarizeni-jsou-akreditovana.html

Datum citace: 18. 7. 2008

28. **Ministerstvo zdravotnictví ČR: Zřizovací listina - Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.** *Č. j.: 7343/2003.* Praha, 2003. Dostupná na: http://www.nconzo.cz/download/dir/listina_01.pdf

Datum citace: 18. 5. 2008

29. **MOCKOVČIAKOVÁ, A., PROKŮPKOVÁ, D., MORÁVEK, Z.: Příspěvkové organizace.** Meritum/Segment. Aspi, Praha, 2006. ISBN: 80-7357-191-9

30. **MODERNÍ ŘÍZENÍ č. 6/2008.** Měsíčník, číslo 6/2008 s tématem vzdělávání. Economia a.s., Praha, 2008. ISSN: 0026-8720

31. **Národní vzdělávací fond: Studie „Češi se v porovnání s EU málo věnují dalšímu vzdělávání.** Servis ČTK – archiv zpráv, 2006. Text, dostupný na: http://www.nvf.cz/servisctk/2006/duben_06.htm

Datum citace: 18. 7. 2008

32. **NĚMEC, V.: Projektový management.** Grada Publishing a.s., Praha, 2002. ISBN: 80-247-0392-0

33. **POTŮČEK, M. a kol.: Putování českou budoucností.** Centrum pro sociální a ekonomické strategie, Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd. Gutenberg, Praha, 2003. ISBN: 80-86349-09-8

34. **ROBBINS, S., COULTER, M.: Management, 7th Edition.** Grada Publishing, Praha, 2004. ISBN: 80-247-0495-1

35. **SAK, P. a kol.: Člověk a vzdělání v informační společnosti.** Portál, Praha, 2007. ISBN: 978-80-7367-230-0

36. **Sborník k 50. výročí založení IPVZ,** Praha, 2003. Dostupný v pdf formátu na: http://www.ipvz.cz/vypis.asp?item=92&

Datum citace: 29. 6. 2008

37. **Sborník Lidský kapitál a vzdělávací marketing v andragogickém pohledu.** Eurolex Bohemia, Praha, 2004. ISBN: 80-86861-04-X

38. **Sborník z konference Dny Marty Staňkové III** (Vzdělávání sester: současnost a očekávání) pořádané dne 30. 3. 2006 v Praze Ústavem teorie a praxe ošetřovatelství 1. Lékařské fakulty UK; uspořádala Mgr. Eva Marková; Galén, Praha, 2006**.** ISBN: 80-7262-434-2

39. **Sborník z konference Dny Marty Staňkové IV** (Vzdělávání sester a jeho proměny) pořádané dne 29. 3. 2007 v Praze Ústavem teorie a praxe ošetřovatelství 1. Lékařské fakulty UK; uspořádala Mgr. Eva Marková; Galén, Praha, 2007. ISBN: 978-80-7262-476-8

40. **SEZEMSKÝ, J.: Nezaměstnanost v květnu 2008 klesla na 5%.** Článek, dostupný na: http://www.jobzurnal.cz/pruzkum-a-statistiky/nezamestnanost-v-kvetnu-2008

Datum citace: 28. 6. 2008

41. **SITÁROVÁ, A.: Knowledge management se v podniku stává nezbytností.** Článek, 9. 6. 2007, dostupný na: http://www.inovace.cz/navody-a-dovednosti/knowledge-management-se-v-podniku-stava-nezbytnosti/

Datum citace: 10. 5. 2008

42. **STAŇKOVÁ, M.: Sestra – reprezentant profese.** Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno, 2002.

ISBN: 80-7013-368-6

43. **STAŇKOVÁ, M.: Z historie charitativní a řádové ošetřovatelské péče;** Mimořádná příloha časopisu Sestra č. 6/2003, Sanoma Magazines Praha, 2003. ISSN: 1210-0404

44. **TOMAN, M.: Řízení změn.** Alfa Publishing, Praha, 2005. ISBN: 80-86851-13-3

45. **TRPIŠOVSKÝ, M.**: Business plan. *Prezentace do předmětu Finanční řízení, Fakulta humanitních studií UK, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích.* Praha, 2007.

46. **VYHNÁNKOVÁ, K.: Vzdělávání dospělých v České republice a Evropské unii.** Univerzita Jana Amose Komenského, Praha, 2007. ISBN: 978-80-86723-46-4

47. **WAAGEOVÁ, A.: Požadavky na vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví dle zákona č. 96/2004 Sb. ve vztahu k potřebám praxe.** *Práce do předmětu Ekonomické, etické a právní otázky řídící praxe, Fakulta humanitních studií UK, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích.* Praha, 2007.

48. **WAAGEOVÁ, A.: Vzdělávací kurzy Gerontologického centra v Praze 8.** *Práce do předmětu Finanční řízení – Business plan, Fakulta humanitních studií UK, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích.* Praha, 2008.

49. **Zákon č. 108/2006 Sb.,** *o sociálních službách*

50. **Zákon č. 95/2004 Sb.,** *o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta*

51. **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*

52. **ZEZULOVÁ, D.: Co znamená akreditace nemocnice?** Článek, 2008, dostupný na: http://www.meredit.cz/content/view/182/27/ Datum citace: 16. 8. 2008

53. **Zřizovací listina Gerontologického centra.** Příloha usnesení č. 38/20.ZMČ/2002 Zastupitelstva Městské části Praha 8 ze dne 18. září 2002; Dodatek č. 1 ze dne 9. 3. 2005; Dodatek č. 2 ze dne 4. 10. 2006

SEZNAM PŘÍLOH:

1. Demografický strom ČR (vývoj i prognóza)
2. Seznam akreditovaných zařízení pro specializační vzdělávání lékařů v oboru geriatrie
3. Současný stav celoživotního učení v ČR – SWOT analýza
4. Návrh legislativní úpravy - manažeři (ekonomové) ve zdravotnictví
5. Madridský plán jako příklad dokumentu podporujícího vzdělávání pracovníků zdravotních a sociálních služeb zacílených na seniory
6. Maximobil – prezentace produktu
7. Organizační struktura organizace Gerontologické centrum
8. Charakteristika kurzu – příklad
9. Křivka průběhu nákladů a tržeb se znázorněním bodu zvratu
10. Ukázka projektu vzdělávání v programu MS Project
11. Projekt diplomové práce