

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Karolína Votavová

Úloha managementu při stimulaci a řízení lidských zdrojů v nemocnici

**The role of management in stimulation, development and controlling
human resources in hospital**

Praha 2010

Vedoucí práce: Mgr. Dana Mudd Ph.D.

P r o h l a š u j i ,

že tuto předloženou bakalářskou práci jsem vypracovala zcela samostatně
a uvádím v ní všechny použité prameny a literaturu.

V Praze 4.1.2010

Karolína Votavová

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Daně Mudd Ph.D. za ochotu, pomoc, čas a cenné rady, které mi v průběhu psaní práce věnovala.

Obsah

RESUMÉ	5
SUMMARY	5
0. ÚVOD	6
1. DEFINICE ZÁKLADNÍCH POJMŮ	8
1.1 <i>MANAGEMENT</i>	8
1.2 <i>STIMULACE A MOTIVACE</i>	9
1.3 <i>LIDSKÉ ZDROJE</i>	9
1.4 <i>NEMOCNICE</i>	10
2. PROSTŘEDÍ NEMOCNICE	11
2.1 <i>NEMOCNICE FNKV – ZÁKLADNÍ FAKTA A POPIS</i>	12
2.2 <i>ŘÍZENÍ A LIDSKÝ KAPITÁL V NEMOCNICI</i>	16
2.3 <i>ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ VS. ROZVOJ LIDSKÝCH ZDROJŮ</i>	20
2.4 <i>VEDENÍ A ŘÍZENÍ PRACOVNÍKŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ</i>	23
2.5 <i>NEJDŮLEŽITĚJŠÍ MANAŽERSKÉ FUNKCE</i>	23
3. EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ	26
4. VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	29
4.1 <i>SPOKOJENOST ZAMĚSTNANCŮ FNKV SE SOUČASNÝM ZAMĚSTNÁNÍM</i>	29
4.2 <i>SPOKOJENOST ZAMĚSTNANCŮ II.</i>	30
4.3 <i>ZMĚNA PRACOVNÍHO MÍSTA, ZAMĚSTNAVATELE A DOPORUČENÍ FNKV JAKO MOŽNÉHO PRACOVIŠTĚ SVÝM KOLEGŮM</i>	31
4.4 <i>DŮLEŽITOST PROVEDENÍ JEDNOTLIVÝCH ZMĚN V ORGANIZACI</i>	32
4.5 <i>SKUPINOVÁ ATMOSFÉRA NA PRACOVIŠTI</i>	33
4.6 <i>ORGANIZAČNÍ CHOVÁNÍ. TYPICKÉ PROJEVY CHOVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ NA VAŠEM PRACOVIŠTI</i>	35
4.7 <i>SHRNUTÍ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ VE FNKV:</i>	36
5. ZÁVĚR	38
6. SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH ÚDAJŮ	42
7. PŘÍLOHY	45

Resumé

Tato bakalářská práce - Úloha managementu při stimulaci a řízení lidských zdrojů v nemocnici - se zabývá v první řadě obecnou úlohou a funkcí managementu v nemocnici a v druhé řadě empirickým zkoumáním (tedy dotazníkovým šetřením managementu, respektive vrcholného managementu nemocnice Královské Vinohrady). V první teoretické části se zaměříme na vysvětlení specifik managementu lidských zdrojů v nemocnici, dále pak na nemocnici jako odlišný typ organizace. Nalezneme zde základní organizační schéma nemocnice, její jednotlivé struktury a specifika řízení. V druhé části práce je zpracováno dotazníkové šetření se zaměřené na činnost managementu Vinohradské nemocnice, spokojenost zaměstnanců s managementem nemocnice. Výsledkem první a druhé části by mělo být srovnání teoretických koncepcí uplatňovaných ve Vinohradské nemocnici a reálný pohled zaměstnanců na danou problematiku.

Summary

This thesis entitled -The role of management in human resources management and stimulation human resources in the hospital- is considering primarily in general management role and functions of the hospital and secondly by examining the empirical (questionnaire survey, of senior management in hospital Vinohrady). In the first part I will focus on explaining the specifics of human resource management in hospital and the hospital as a different type of organization. Here we find the basic organizational scheme of the hospital, it is structure and management. The second part deals with the survey will focus on the management of the Vinohrady hospital, staff satisfaction with the hospital management. The result of the first and second part would be to compare with the theoretical concepts applied in the Vinohrady hospital staff and a realistic view on the issue by the staff.

0. Úvod

Jednou z klíčových oblastí fungování společnosti jako celku je nepochybně obor zdravotnictví. Jeho vliv se promítá ve větší či menší míře do jednotlivých oblastí našeho života. S tímto prostředím se každý z nás setkává již při narození a většina z nás i při odchodu z tohoto světa. Celým životem nás provází kontakt se zdravotnickými zařízeními a jeho personálem ať už se jedná o preventivní péči nebo o diagnosticko - léčebnou. Setkáváme se s různými formami zdravotnických zařízení jako jsou ordinace praktických lékařů, ambulantních specialistů, farmaceutických provozů a nemocnic. Jde o velmi specifické prostředí v němž se na kvalitě poskytované péče podílí nejen přístrojové vybavení, léčebné prostředí, erudice personálu, ale i složka empatie, pochopení, vstřícnosti a lidskosti jednotlivých členů týmu. Jinými slovy tuto tezi vystihuje Gladkij: „Pochopení jevů a pojmů jako jsou život, zdraví, nemoc, smrt, bolest a jejich determinanty představuje způsob, jak interpretovat cíle zdravotnického systému.“¹ Je tedy zřejmé, že lidské zdroje (respektive zaměstnanci) ve zdravotnictví a jmenovitě v nemocnici, jsou nejzásadnější položkou pro poskytování lékařské péče. I sebelépe vybavené pracoviště (přístrojově a interiérově) nemůže naplnit požadavky na osobitý přístup a nahradit individuální potřeby a hodnoty. Pouze lidský aspekt dává tomuto pracovišti přívětivější charakter, který respektuje i mnohdy emočně vypjaté situace.

Nemocnice je místo, kde se každý z nás alespoň jednou v životě ocitl. Ať nahlížíme současnou situaci ve zdravotnictví jakkoli, víme, že na případné změně se musí podílet každý z nás, v největší míře se však finálně o ni musejí postarat zdravotničtí pracovníci (nejen manažeři, ale i lékaři, sestry a ostatní zdravotnický i nezdravotnický personál). Proto bych se ráda ve své práci věnovala jednak problematice managementu nemocnice a jeho činnosti v souvislosti s lidskými zdroji z pohledu řízení, tak i druhému pólu problému, tedy pohledu zaměstnanců samotných na danou problematiku. Práce bude obsahovat dvě vzájemně související a na sebe navazující části, teoretickou a empirickou.

¹ Gladkij, 2003 s.1

Hlavním cílem teoretické části práce je objasnit strukturu a organizaci managementu v nemocnici, čím se liší nebo naopak shoduje s jinými druhy managementu (resp. managementu v jiném typu organizace). Je třeba poukázat na specifika řízení a na úlohu managementu ve zdravotnictví, objasnit roli a funkci lidských zdrojů v nemocničním prostředí a jejich způsob řízení. Důležitým momentem, kde se všechny tyto aspekty setkávají, je spokojenost zaměstnanců nejen na pracovišti ale i s činností managementu této organizace. Právě spokojenost zaměstnanců na pracovišti je tím nejdůležitějším indikátorem pro management v pojetí úspěšného řízení lidských zdrojů. Z teoretických koncepcí řízení lidských zdrojů bude vycházet následující empirické šetření, které bude převážně zaměřeno na spokojenost zaměstnanců v námi stanovené problematice – čili spokojenost zaměstnanců s řízením lidských zdrojů a jejich stimulací.

Empirická část bakalářské práce je založena na dotazníkovém šetření provedeném ve spolupráci s personálním oddělením nemocnice (Fakultní nemocnici Královské Vinohrady²) na reprezentativním vzorku 466 respondentů. Detailní rozložení vzorku bude popsáno níže. Šetření bylo zaměřeno na zmapování spokojenosti pracovníků nemocnice. Dotazník má za cíl zjistit míru spokojenosti zaměstnanců nemocnice, primárně obecnou spokojenost se zaměstnáním a následně spokojenost v konkrétních kritériích. Ve sledovaném vzorku zaměstnanců byli zastoupeni lékaři, zdravotnický a nezdravotnický personál nemocnice.

² Dále jen FNKV.

1. Definice základních pojmů

Důležitým momentem potřebným pro porozumění a orientaci v této široké problematice je konkrétní definování a stanovení pojmů, tak jak s nimi budeme dále pracovat. Protože jde o pojmy obecně hojně využívané, může docházet ke zkreslení a deformaci jejich významu. Proto bych ráda upřesnila pojmy management (manažer), stimulace, řízení a v neposlední řadě samotný pojem lidské zdroje.

1.1 Management

Nejlépe vystihující definicí pojmu management bude pravděpodobně formulace, která popisuje podstatu role a funkce manažera jakožto aktivního vykonavatele managementu. Vysvětlením pojmu manager se odráží sama podstata managementu. A to především z důvodu, že každý management, je složený z jednotlivých manažerů. Použijeme-li citaci z literatury, pak manažer je: „V širším slova smyslu vedoucí zaměstnanec pověřený vedením určité organizační jednotky. Se jmenováním do funkce jsou manažerovi přiděleny pravomoci a odpovědnost a je mu dána formální autorita k vedení. Manažer uplatňuje styl řízení, který zahrnuje základní řídicí funkce: plánování, rozhodování, organizování, kontrolování, řízení tedy vedení pracovníků.“³ Jde tedy o aktivity vedoucích pracovníků, kteří koordinují činnost podřízených za účelem úspěšného dosažení požadovaných cílů a záměrů organizace.

Jiná definice se na pojem management dívá takto: „Management je proces systematického plánování, organizování, vedení lidí a kontrolování, který směřuje k dosažení cílů organizace (Aldag- Stearns 1987, upraveno).“⁴ Z této definice jsou patrné základní činnosti manažerů každé organizace bez ohledu na to, co je předmětem jejich činnosti. Každá z těchto činností je pak v různém typu organizace uplatňována s jinou prioritou.

³ Dvořáková a kol., 2004 s. 43

⁴ Bělohávek-Košťan-Šuleř, 2006 s. 7

1.2 Stimulace a motivace

Stimulace je základní pojem, který se objevuje již v názvu samotné práce. Je tedy třeba stimulaci přesně definovat a odlišit od pojmu motivace. „Stimulací rozumíme takové vnější působení na psychiku člověka, v jehož důsledku dochází k určitým změnám jeho činností prostřednictvím změny psychických procesů, prostřednictvím změny jeho motivace“⁵

I když oba dva procesy spolu úzce souvisí nacházíme zde jeden významný rozdíl. Pojem motivace je založen na vnitřním puzení, potřebě a incentivě a jiné vnitřní aktivitě člověka k jeho činnosti a výkonnosti. „Motivace člověka představuje soubor vnitřních vlivů, které usměrňují jeho jednání a prožívání. Integruje a organizuje psychickou a fyzickou aktivitu jedince ve směru orientace na dané cíle“⁶

Oproti tomu pojem stimulace je založen na externím vlivu okolí (věcí, lidí, procesů), které mají vliv na činnost jedince. Nutno podotknout, že cílem těchto procesů je vyšší aktivita jedince. Rozdílem mezi oběma pojmy je zdroj či původ zvýšené aktivity.

1.3 Lidské zdroje

Lidské zdroje jsou „nejvýznamnější z triády zajišťující život subjektu ve světě práce: 1. lidské zdroje, 2. finanční zdroje, 3. materiálové zdroje. Jen díky jim, práci s nimi a péčí o ně může management naplnit své poslání – zhodnocovat je. Lidské zdroje rozhýbávají druhé dva a také předurčují jejich úspěšnost. Pojem „lidské zdroje“ se prosadil v praxi místo pojmu pracovní síla, jenž zastíral to rozhodující u člověka – totiž schopnost seberealizace prací, konat ji na základě svobodné vůle, vlastního rozhodnutí. Pohled na člověka jako lidský zdroj je o právu být svobodným architektem, stavitelem, disponentem svého vlastního lidského kapitálu“⁷. Jde o lidskou pracovní sílu, která má jiné vlastnosti než strojní a jiné typy pracovní síly. Vzhledem k tomu, že jsme se v naší práci specializovali na nemocnici jde tedy

⁵ Provazník, Komárková, 1998 s. 37

⁶ Štika a kolektiv, 2000 s. 67

⁷ Dvořáková a kol., 2004 s. 41, 42

především o zdravotnický personál složený z lékařů, zdravotních sester, zdravotních bratrů, odborných laborantů a ostatního personálu. Musíme podotknout, že se jedná o zvláštní seskupení pracovníků, a to v tom ohledu, že zde jistě funguje jistá míra soutěživosti, konfliktů atd., ale především mají všichni jeden společný cíl, který je nadřazenější všem ostatním, a to zachránit život a pomoci člověku. Tento cíl se může v prostředí naší organizace příliš neměnit na rozdíl od cílů jiných typu organizací.

1.4 Nemocnice

Z pohledu řízení všech zdravotnických zařízení má největší význam řízení nemocnic⁸. Nemocnice bývá definována jako „lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržitě lékařské a ošetrovatelské služby“⁹. Z této definice je patrné, že se jedná o permanentně fungující organizaci, proto je nutné, aby řízení lidských zdrojů v takovémto druhu organizace bylo aktivní a funkční i v době nepřítomnosti managementu.

⁸ A to zejména jedná-li se o fakultní nemocnice.

⁹ Gladkij, 2003 s. 51

2. Prostředí nemocnice

V České republice pracuje zhruba čtvrt milionů lidí zaměstnaných v oblasti zdravotnictví. Největší skupinu tvoří především lékaři a zdravotní sestry. Prvním důležitým momentem je skutečnost, že existují tři typy lékařské péče, které by měly tvořit pyramidový systém péče o nemocné. Jedná se o sektory primární, sekundární a terciární zdravotní péče. Jde tedy o maximální využití účelnosti a hospodárné specializace ve zdravotnictví.

Primárním typem lékařské péče je prvotní kontakt pacienta s lékařem a poskytnutí základní nezbytné péče, v rámci které se lidé registrují u jimi zvoleného lékaře. Lékaři v primární péči jsou a) praktický lékař pro dospělé, b) praktický lékař pro děti a dorost c) gynekolog a d) stomatolog.

Sekundárním typem péče jsou pak specializovaná ambulantní pracoviště, kam je většinou delegován nemocný z primárního sektoru. Jedná se především o polikliniky, soukromá zdravotnická zařízení poskytující speciální druh léčebné péče a jiné. Většina takových zdravotnických služeb je poskytována v soukromém sektoru.

Finální terciární sektor „znamená lékařské a další odborné služby vysoce specializované a komplexní (a obvykle mimořádně nákladné)“¹⁰ péče. Pacienti jsou sem zpravidla odesíláni ze sekundárního sektoru péče pro diagnostiku a terapii, která v něm není dostupná. A nejen vzhledem k těmto zmíněným faktorům, ale i z hlediska rizik, která můžou u pacienta nastat, tak i z hlediska možnosti řešení náhle komplikované situace. Specifickým terciárním druhem péče je pak nemocnice, zvláště Fakultní nemocnice a různé výzkumné ústavy. Myslím, že z tohoto schématu zdravotnických služeb vyplývá, jak zásadní a nenahraditelnou roli hraje v tomto systému nemocnice, která je nejvyšším stupněm poskytované péče v ČR. Proto i výběr zaměstnanců a především jejich spokojenost a vhodně zvolený způsob řízení této instituce vyžaduje specifický přístup.

¹⁰ Gladkij, 2003 s. 50

V České republice bývá strukturována péče o pacienta v nemocnici (zdravotnická a nezdravotnická) do 3 základních subsystémů:

- 1) pracoviště léčebně - preventivní péče (kliniky)
- 2) pracoviště logistického typu, podpůrné činnosti (stravování, doprava, energetika, technici)
- 3) pracoviště manažersky - ekonomicko - správní (vrcholový management např. ředitel nebo jednotliví náměstci), střední management (vedoucí klinik, vrchní sestry).

2.1 Nemocnice FNKV – základní fakta a popis

V našem případě se zabýváme terciárním sektorem, nikoliv však ústavem, ale fakultní nemocnicí. Pro potřeby bakalářské práce jsem zvolila Fakultní nemocnici Královské Vinohrady¹¹ v Praze 10. Vybrala jsem si ji především z důvodu toho, že zde existuje mnoho specializovaných pracovišť, oddělení a spektrum poskytované péče je v této nemocnici poměrně široké. Najdeme zde různá oddělení akutní péče, ale i oddělení dlouhodobé péče o nemocné.

Nemocnice FNKV je klinickou bází 3. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, což je její specifikum oproti jiným nemocnicím. Nejen z hlediska akreditace a vzdělávání lékařů v nemocnici, ale i z hlediska řízení. V Praze zaujímá velmi strategické územní místo, je velmi snadno dostupná městskou hromadnou dopravou a snadno přístupná pro urgentní případy.

Nemocnici FNKV si lze představit jako každou jinou organizaci, která má své vstupy a výstupy. Specifikem je zde pak struktura a druh těchto vstupů a výstupů a centrální typ řízení. Nemocnice jako organizace je složena z vrcholového managementu, který je zahrnuje: úsek ředitele, úsek LPP¹², úsek ekonomický, úsek ošetrovatelský, úsek ekonomický, úsek pro

¹¹ Dále jen FNKV.

¹² Úsek léčebně preventivní péče.

vědu a akreditaci, úsek pro ekonomickou stabilizaci. Tento výčet je základní strukturou vrcholového managementu FNKV. Jak je patrné, je zde zastoupení ekonomické oblasti, oblasti léčebné (medicínské) a vzdělávání. Vzhledem k tomu, že jak bylo zmíněno se jedná o fakultní nemocnici je zde významná složka vzdělávání, nejen primárního, ale i sekundárního. Další charakteristické znaky fakultní nemocnice budou zmíněny dále.

Vedle vrcholového managementu jsou zde vstupy a výstupy, které do nemocnice jakožto organizace vstupují a jejich vlivy se prolínají. Jedná se o materiální zajištění, jednotlivé nemocné, podíl lékařů, finanční vlivy atd.. Na druhé straně tato organizace je pak schopna disponovat výslednými výstupy jako jsou zdravý jedinec, zaměstnaný a vzdělaný lékař, odpovídající mzda atd. V každém případě se jedná o organizaci jako systém, který musí na základě jasně stanovených pravidel a úkonů fungovat.

Vliv 3. Lékařské fakulty na nemocnici se neprojevuje v pouze ve formě vzdělávání ať už se jedná o nově přijaté lékaře nebo sekundární vzdělávání zaměstnanců nemocnice. Další složkou vlivu fakulty je i její podíl na vývoji a způsobu řízení nemocnice. Jestliže je nemocnice pod patronátem Univerzity Karlovy, musí dodržovat i některá nařízení univerzity a vzít na ně ohled ve svém způsobu organizace práce atd.. Jedná se tedy o výhodu možnosti snadného vzdělávání a spolupráce s pedagogicko - výzkumným ústavem, ale i jisté limity, které brání nemocnici v některých manažerských úkonech. Abychom si následující situaci uměli lépe představit uveďme příklad. Klinika, která spadá pod FNKV musí mít dvojí řízení. Jednak řízení léčebné zastávané v organizační struktuře primářem a řízení akademické zastupované přednostou kliniky. Je patrné, že v na jednom oddělení se prolínají oba typy činnosti a zájmů. Úředně je v těchto případech rozhodujícím přednosta kliniky, jehož jmenování je podmíněno akademickým vzděláním (minimálně na úrovni docenta) a pedagogickou činností.

Počet všech zaměstnanců FNKV přesáhl ke dni 10.8.2009 počet 2820. Údaj o počtu zaměstnanců je mírně zavádějící, především proto, že každý zaměstnanec má v nemocnici jiný pracovní úvazek. Budeme proto následující přehled uvádět v počtu pracovních úvazků v jednotlivých skupinách zaměstnanců. Jsou nám k dispozici i údaje z roku 2008. Proto bude možné srovnat jednotlivé kategorie v roce 2009 v roce předcházejícím.

	2008	2009	ROZDÍL ¹³
Úvazky celkem	2462,4	2590,4	+
Úvazky lékař	401,8	413,4	+
Úvazky farmaceut	10,7	9,0	-
Úvazky OVŠ	73,2	81,9	+
Úvazky OSŠ	0,0	0,0	0
Úvazky SZP	1249,0	1314,5	+
Úvazky NZP	0,0	0,0	0
Úvazky PZP	276,9	316,5	+
Úvazky dělník	183,2	185,2	+
Úvazky THP	267,0	269,3	+

14

Tabulka 1. Počet pracovních úvazků ve FNKV

Z tabulky patrné, že počet zaměstnaneckých úvazků ve FNKV od roku 2008 vzrostl. Nárůst je znatelný téměř na všech zastávaných pozicích, na většině přibylo pracovních úvazků.

¹³ Rozdíl roku 2008 a 2009, plus- zvýšení pracovních úvazků, minus- snížení pracovních úvazků, nula- situace zůstala stejná.

¹⁴ OVŠ- Ostatní Vysokoškolsky vzdělaní pracovníci SZP- Střední zdravotní personál (zdravotní sestry, laboranti, fyzioterapeuti) PZP- Pomocný zdravotní personál THP- Technicko-hospodářský pracovníci (administrativa) NZP- Nelékařský zdravotnický personál OSŠ- Ostatní středoškolsky vzdělaný personál

Pouze v oblasti farmakologie resp.¹⁵ farmaceutů je znatelný pokles v pracovních úvazcích. Vzhledem k situaci, že nemocnice provozuje pouze jednu vlastní lékárnu, se počet zaměstnanců na jedno pracoviště mohl zdát příliš nadbytečný. V důsledku této situace muselo zákonitě dojít ke snížení počtu zaměstnanců a tím ke snížení úvazků - jedná se o pokles 1,7 úvazku na všechny zaměstnance v tomto odvětví (t.j.¹⁶ fakticky se jedná téměř o dva na plno zaměstnané jedince). Nabízí se, dle mé úvahy, i varianta snížení úvazků všem doposavad zaměstnaným farmaceutům na pracovišti o malou část, kde výsledné snížení dává hodnotu 1,7 úvazku. Jednoduše řečeno, pracovní poměr neukončil nikdo ze zaměstnaných, ale finálně došlo ke snížení úvazku farmaceutů. Čili poměr pracovních míst byl zachován a zároveň byl dodržen požadavek snížení úvazku farmaceutů.

Nemocnice je jinou organizací než hospodářská firma a proto musí být řízena jinak. V následujícím výčtu Gladkijova pojetí, se autor domnívá, že níže zmíněná specifika jsou zásadní a nejdůležitější:

- „1) Definování a měření výstupů a výsledků léčebně preventivní činnosti je spojeno s mnoha obtížemi.*
- 2) Skutečné potřeby zdravotní péče se velmi těžko zjišťují a neustále se mění. Potřeby zdravotní péče se nemohou ztotožnit s poptávkou po péči.*
- 3) Spotřeba péče (práce) při léčení týž chorob u různých jedinců je velmi variabilní a péče musí být často komplexní, vyžadující aktivity různých odborníků.*
- 4) Velký podíl činností ve zdravotnictví má neodkladný charakter.*
- 5) Práce klade mimořádné nároky na přesnost a spolehlivost.*
- 6) Pracovní aktivity jsou vysoce specializované a vyžadují vysoký stupeň koordinace mezi různými profesně specializovanými týmy.*

¹⁵ respektive

¹⁶ To jest

7) **Pacienti (klienti) bez odborné erudice, nejsou většinou schopni posoudit účelnost a užitečnost použitých léčebných postupů.**

8) **Výsledky léčby řady nemocí přes vysokou profesionalitu lékařů a zdravotnických pracovníků nemusí být úspěšné (viz léčba některých zhoubných nádorů, AIDS, Alzheimerovy choroby a jiných nevyléčitelných nemocí).**

9) **Účastníci zdravotnických organizací jsou vysoce profesionalizovaní a jejich primární loajalita směřuje spíše k profesi než organizaci, ve které působí (viz akce různých profesních lékařských organizací).**

10) **Existuje relativně nízký stupeň objektivní kontroly výsledků práce lékařů a zdravotnických týmů ze strany manažerů zdravotnických zařízení.**

11) **V mnoha zdravotnických organizacích existuje dvojitá podřízenost některých pracovníků, zvláště v nemocnicích, což vytváří problémy koordinace, odpovědnosti a střety rolí.**

12) **Poruchy ve fungování systému jsou veřejností velmi citlivě vnímány.**

13) **Bylo – li dosaženo určité standardní péče, potom vztah mezi vstupy a výstupy je velmi problematický, nové vstupy nemusí být spojeny s měřitelnými přínosy..¹⁷**

Zde jsou popsány základní aspekty odlišnosti nemocnice jakožto organizace od klasické firmy. Z těchto momentů vychází i způsob řízení nemocnice a jejich lidských zdrojů.

2.2 Řízení a lidský kapitál v nemocnici

Především je důležité zdůraznit, že při řízení a stimulaci lidských zdrojů platí obecně stejná pravidla jako v jiných odvětvích než jsou nemocnice. V každém typu organizace se při řízení zaměstnanců pracuje s nejhodnotnějším materiálem každé firmy a to s „lidským kapitálem“ či

¹⁷ Gladkij,2003 s. 84,85

jinak obecně nazývaným „lidským faktorem“. Armstrong uvádí, že: „Bontis a kol. (1999) definují lidský kapitál následovně: Lidský kapitál představuje lidský faktor v organizaci: je to kombinace inteligence, dovedností a zkušeností, co dává organizaci její zvláštní charakter. Lidské složky organizace jsou ty složky, které jsou schopny učení, změny, inovace a kreativního úsilí, což – je-li řádně motivováno- zabezpečuje dlouhodobé přežití organizace.“¹⁸ Oproti tomu definice OECD¹⁹ říká: „Lidský kapitál jsou znalosti, dovednosti, schopnosti a vlastnosti jedince, které usnadňují vytváření osobního, sociálního a ekonomického blaha.“. Obě definice se shodují v podstatném momentě a to je, že lidský kapitál jsou dovednosti, schopnosti a další komponenty, které utváří lidský potenciál v organizaci a tím činí tuto složku nepostradatelnou, ba zásadní v celé organizaci. Jak je výše uvedeno nelze mít organizaci bez lidí a nelze řídit lidi bez zvláštního osobitého přístupu. Tím spíše pak na pracovišti jakým je nemocnice.

Z hlediska řízení nemocnice je třeba si uvědomit, jak už bylo výše uvedeno, že jde o fakultní nemocnici. Proto i složení vrcholového managementu musí odrážet tuto skutečnost. Mezi jednotlivé složky řízení patří: úsek ředitele, úsek náměstka LPP²⁰, úsek ekonomického náměstka, úsek vzdělávání a odborné akreditace, úsek pro obchod a stabilizaci a úsek ošetrovatelské péče. Každé z těchto odvětví zastává jeden náměstek/náměstkyně nemocnice, je podstatné aby ke svému úseku řízení nemocnice měl/a i odbornou způsobilost. Proto je ředitelem nemocnice MUDr. Marek Zeman a například v oblasti ekonomické Ing. Jana Zirklová. Domnívám se, že toto rozdělení z hlediska dosaženého odborného vzdělání umožňuje kvalitnější a efektivnější řízení celé organizace. Zmíněná struktura a její výhody se projevují nejen v organizaci a řízení, ale i ve struktuře jednotlivých oddělení, jako jsou kliniky atd.. Příhodným potvrzením našeho faktu je klinika plastické chirurgie, která má z hlediska organizace tuto hierarchii: v přední pozici stojí přednosta kliniky, následně primář, vrchní sestra atd. Je třeba zdůraznit, že osoba přednosta je

¹⁸ Armstrong M, 2005 s. 72

¹⁹ OECD. Analýza vzdělávací politiky 2001. (Přeloženo z anglického originálu Education Policy Analysis – 2001.) Praha : Ústav pro informace ve vzdělávání, 2002.

²⁰ Léčebně Preventivní Péče

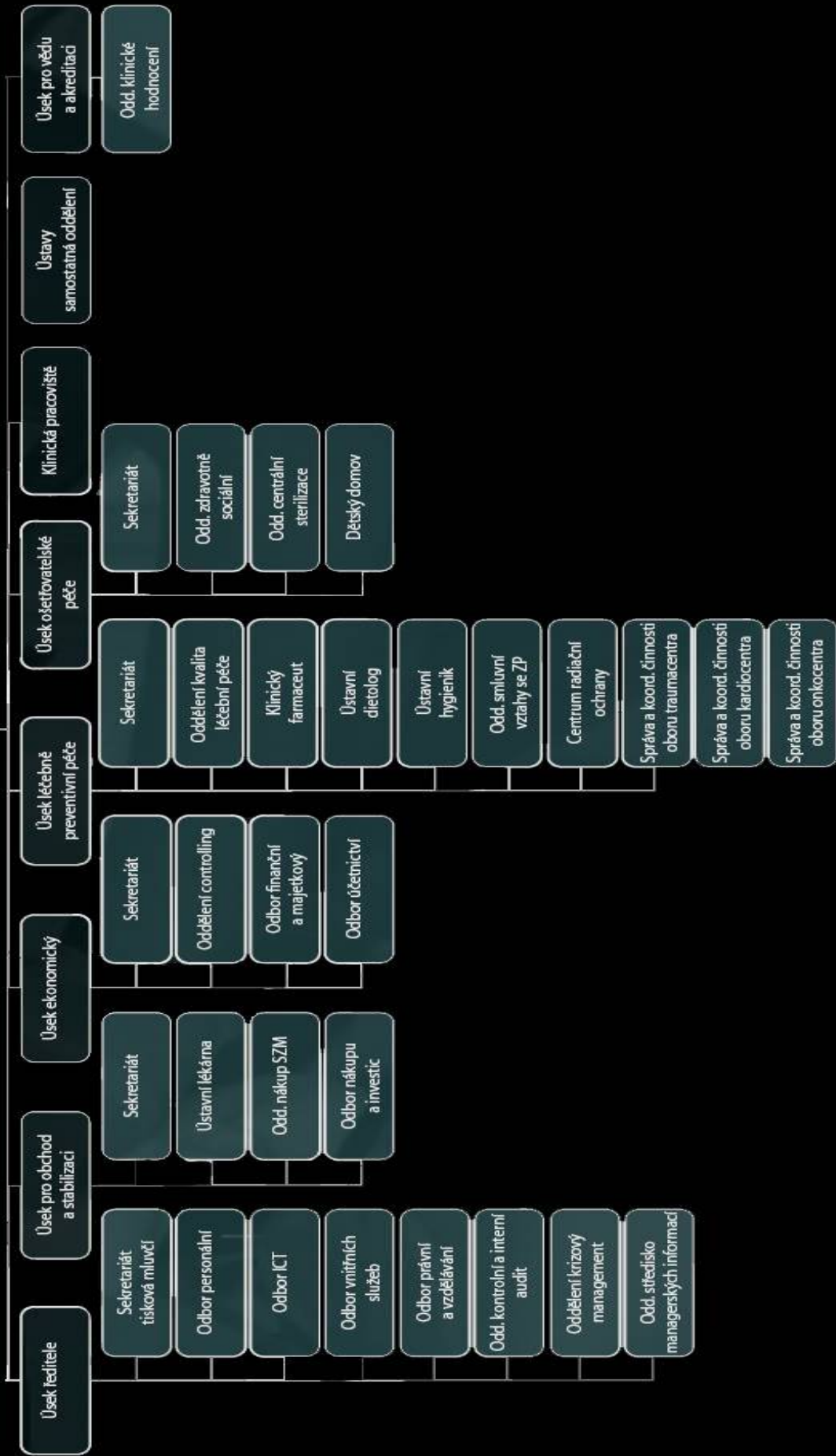
významná z hlediska fakulty (doporučená a zvolená na základě konkursu pořádaného fakultou), která by měla mít odpovídající odborné akademické a pedagogické vzdělání, konkrétně tituly docent, profesor.

Oproti tomu vedoucí pracovník na pozici primáře je jmenován a vybírán vedením nemocnice (opět na základě konkursního řízení) a ve své funkci je zaměřen více na oblast poskytování léčebné péče. Z těchto důvodů v nemocnici nelze uplatňovat pouze jeden neměnný styl řízení, protože se nám zde prolínají dva subjekty, které zasahují do organizace a následného řízení nemocnice a jejich zájmy a hlediska nemusí nutně být zcela totožné (např. ekonomická stránka zdravotní péče versus výzkumné projekty ve zdravotnictví).

Nesmíme opomenout ani fakt, že úkolem fakultní nemocnice je i výchova a vzdělávání studentů medicíny a další vzdělávací programy pro již graduované jedince.

Dalo by se namítat, že se jedná o jednotnou organizaci a řízení a stimulace zaměstnanců (ať lékařů či jiného personálu) v nemocnici probíhá podle stejných metod. Podle mého názoru tomu tak není a to především už z výše zmíněných hledisek, tak i z hlediska rizikovosti, náročnosti, odpovědnosti tohoto druhu povolání. Z těchto důvodů vyvstává podstatný rozdíl v tom, jak budou řízena pracovní oddělení úředníků na úřadě, nebo oddělení nemocnice, kde pracovní náplní je v primární fázi pomoc nemocnému člověku. Dominuje zde konkrétní osobní odpovědnost za každé rozhodnutí.

Ředitel FNKV



2.3 Řízení lidských zdrojů vs. rozvoj lidských zdrojů

Oba pojmy jsou si velmi podobné, ale je třeba je rozlišovat po teoretické stránce, tak i po praktické stránce. Takové rozlišení je pro chod firmy nezbytné.

Řízením lidských zdrojů (Human Resources Management) „Lze definovat jako strategický a logicky promyšlený přístup k řízení nejcennějšího statku organizace, tj. v ní pracujících lidí, kteří jako jednotlivci i jako kolektiv přispívají k dosažení jejích cílů“²¹. Součástí oblasti řízení lidských zdrojů byla dříve pouze evidence zaměstnanců, nábor a propouštění a odměňování jednotlivých pracovníků. Dnes se spektrum činností velmi rozšířilo a kromě výše uvedených přibýly ještě tyto:

- Plánování lidských zdrojů v souladu se současnou situací organizace a ohledem na firemní strategii
- Výběr a distribuce zaměstnanců na jednotlivé pracovní pozice
- Hodnocení a odměňování pracovníků
- Vzdělávání (další) a rekvalifikace pracovníků
- Profesní kariéra, převážně u důležitých a nepostradatelných pracovníků a managerů
- Pracovní hygiena a ochrana zdraví zaměstnanců na pracovišti

Je zjevné, že se jedná především o činnosti vnitřního charakteru managementu. Základem jsou činnosti, které jsou viditelné a zároveň zjistitelné, měřitelné, ovlivnitelné a proto snadno manažersky říditelné. Jedná se o aktivity, které mají přímý dopad na jedince a na jeho výkonnost a motivaci při výkonu profese. Základní aspektem fungování organizace je zajistit tyto stěžejní momenty při řízení lidských zdrojů, aby bylo možné nadstavbově stimulovat zaměstnance k vyšším a lepším pracovním výkonům. Tyto úkoly jsou základní funkcí a náplní každého managementu jakékoliv organizace.

²¹ Armstrong, 2005 s. 27

V oblasti řízení zdravotnických institucí došlo k velkému obratu v řízení lidských zdrojů po roce 1989. Dříve byl používán v organizacích jednotný administrativní postup. Nebo klasické teorie řízení vycházející z teorie X a Y, jejíž autorem je McGregor. V této teorii je podstatně rozlišen přístup k zaměstnanci. Teorie X volí metodu obecně nazývanou „cukr a bič“, kde se používá dichotomie hodnocení zaměstnance v podobě odměn a trestů. Využívají se v praxi v prémie, příplatky a jiná ohodnocení a na druhé straně škály naopak sankce a tresty. Oproti tomu teorie Y je zaměřena více na osobní stránku zaměstnance, kdy je nutnost uspokojit nejen jeho materiální potřeby, ale i potřeby psychické jako je sebeuspokojení, radost z práce a seberealizace. Na tuto teorii navazuje velmi známá teorie pyramidy potřeb psychologa A. Maslowa.

Dnešní doba nabízí zdravotnickým organizacím mnohem větší „svobodu“, možnost vyhodnotit stávající situaci a rozhodnout se o volbě strategie řízení i o počtu zaměstnanců. Mezi moderní manažerské přístupy by se daly zařadit Systémové teorie, Teorie kontingence a další . Teorie kontingence přináší zlomový pohled na přístup k řízení lidských zdrojů. Autoři T. Burns a M.G. Stalker určili dva organizační typy - mechanistický a organický.

- mechanistický - rutinní technologie, neměnnost postupů, direktiva
- organický - flexibilní, důraz na změny, pružnost, iniciativa, kreativita

Mechanistický typ je efektivní ve stabilním prostředí, oproti tomu organický typ je účinnější v prostředí proměnlivém. Domnívám se, že autoři nepřímo navazují na knihu E. Durkheima : *O dělbě společenské práce*, kde se též hovoří o mechanickou a organickou solidaritě. Ačkoli Durkheim píše o solidaritě ve společnosti, jsou zde zachyceny momenty, které jsou oběma teoriím velmi podobné.

Oproti tématice Řízení lidský zdrojů se Rozvoj lidských zdrojů dotýká důležitého faktoru působícího na pracovišti, a to mezilidských vztahů a profesního růstu každého zaměstnance. Principiálně jde o to, že tyto faktory se dají a pravděpodobně i mají ovlivňovat managementem,

ale s použitím jiné manažerské strategie, než která je zvolena k řízení pracovníků. Nelze na ně působit přímou silou ve formě rozkazů a příkazů, tato metoda by byla nevhodná a neúčelná. Právě neformální postupy a vztahy na pracovišti dávají organizaci svoji specifičnost a tvoří jí jedinečnou. Základní složky rozvoje lidských zdrojů dle Armstronga jsou:

- Učení se – podle jedné z definic „vyjadřuje změny v psychické činnosti vyvolávané zkušeností; smyslem učení je v tomto smyslu účelné přizpůsobování se novým významným životním situacím (podmínkám)²² tedy i pracovním podmínkám.
- Vzdělávání – jedná se spíše o obecné rozšiřování povědomí ve znalostech, hodnotách a vědomostech, které přímo nenavazují na pracovní činnost.
- Rozvoj – „růst nebo realizace osobních schopností a potenciálu prostřednictvím nabízejících se vzdělávacích akcí a praxe“.²³
- Odborné vzdělávání (výcvik) – plánované a systematické formování chování, které je uzpůsobováno na vzdělávacích akcích, team buildingových akcích a na dalších podpurných programech. Principem je umožnění jedincům rozvíjení jejich schopností a znalostí, aby v reálném pracovním životě dosáhli vyšších a lepších pracovních výkonů a tím i úspěchů.

Výsledkem řízení a rozvoje lidských zdrojů by podle mého názoru mělo být propojení mezi formální a neformální složkou organizace, která povede k zvýšení efektivity celé společnosti a bude dosaženo stanovených cílů vedením organizace. Ve chvíli propojení přinese „užitek“ nejen současným zaměstnancům (v rámci příjemného pracovního prostředí a kolektivu), ale zaujme i nové uchazeče a v nejlepším případě může zvýšit popularitu (nejen tedy popularitu, ale i obecnou image) firmy. Dále pak vzroste její důvěryhodnost a schopnost konkurence na trhu. V neposledním, jistě důležitém hledisku (ekonomickém), ovlivní i nejdůležitější položku aktivity firmy – vyšší zisky.

²² Nakonečný, 1996 s. 38

²³ Armstrong, 2005 s. 31

2.4 Vedení a řízení pracovníků ve zdravotnictví

Řízení organizace se zaměřuje na dosahování výsledků pomocí efektivního získávání, rozdělování, využívání a kontrolování všech potřebných zdrojů. Naproti tomu stojí pojem vedení, který by mohl být popsán například takto : Vedení je součástí řízení, nikoliv však celým řízením. Je to schopnost přesvědčovat jiné, aby se s nadšením snažili dosáhnout stanovených cílů. Je to lidský faktor, který integruje skupinu dohromady a motivuje ji v orientaci na cíl.

Ve vedení a řízení zaměstnanců můžeme být uplatňovat různé metody a způsoby. Pokud tyto styly vyjádříme na kontinuu, tak můžeme zaznamenat různé formy počínaje autoritativním způsobem (uplatňovaným především u vojenský jednotek, báňských horníků apod.- tedy ve skupinách, kdy na rychlém a správném rozhodnutí vedoucího je závislá celá skupina a demokracie a jistá míra autonomie subjektů by mohla vést k dezorganizaci a selhání) až po velmi liberální styl vedení. Domnívám se, že v nemocnici je prostor pro oba typy vedení v závislosti na charakteru vykonávané činnosti - tedy autokratický i liberální přístup, je třeba volit dle aktuální potřeby, případně najít zlatou střední cestu. V krizové situaci je třeba uplatnit autoritativní způsob vedení naopak v situaci, kdy tento způsob není žádoucí může vedoucí pracovník zvolit liberálnější způsob vedení zaměstnanců. S tímto tématem souvisí i manažerské role v kapitole 2.5, kde navazuje i moderní způsob vedení a to – leadership.

2.5 Nejdůležitější manažerské funkce

Pokud se chceme zabývat tematikou manažerských rolí musíme si jasně definovat pojmy management a manager. Je-li managementem proces plnění stanovených cílů²⁴, pak manažer je osoba, která tento proces řídí, respektive ovlivňuje svým působením lidské zdroje (zaměstnance) k dosažení společných, organizací stanovených cílů. S touto problematikou je úzce spojována tematika vůdcovství v organizaci – leadership. „Vůdcovský styl je forma využití zkušeností

²⁴ Vybrána jedna z možných teorií, viz kapitola 1.

k vlivu na myšlení, citění, motivaci a činnost ostatních.²⁵ Je třeba s využitím odpovídajících argumentů přesvědčit zaměstnance o správnosti zvolených postupů, smysluplnosti dané činnosti a o jejím přínosu pro celek i jednotlivce. Současně je nezbytné, aby byl řídicí pracovník dobře informován o novinkách v technologiích, postupech a možných rizicích jednotlivých činností. Ekonomická stránka každého projektu je zásadní, všichni pracujeme pro zvýšení zisku, tato skutečnost je ale v případě zdravotní péče významně modifikována. Hlavním cílem práce ve zdravotnictví je zajištění zdravotní péče – ta je ovšem opět ekonomicky determinována úhradami zdravotních pojišťoven. Na osobu manažera jsou kladeny vysoké nároky, nejen na jeho schopnosti, u vrcholového managementu jsou to i koncepční dovednosti a u nižšího stupně řízení technické a odborné. Řízení organizace i lidských zdrojů ve zdravotnictví vyžaduje další specifika, která se v jiném oboru nenacházejí. A tím specifikem je i osoba manažera, jak je v literatuře uváděno: „je také ovlivněna tím, že pracuje v odvětví, které je sledováno veřejností ostřeji než odvětví ostatní. Manažer ve zdravotnictví má také převážně způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, je vázán profesionální etikou i etickými kodexy odborných společností.“²⁶

Každý manažer, ať se nachází na jakémkoliv stupni řízení, vykonává 4 základní funkce²⁷:

1. Plánování
2. Organizování
3. Vedení
4. Kontrolování

Manažer je ovlivňován mnoha aspekty při výkonu své profese, ať už se jedná o individuální dispozice (jako zdraví, nálada, nemoc) nebo o determinanty získané socializačním procesem (vzdělání, rodina) až po konkrétní situaci v které se zrovna nachází.

²⁵ Gladkij, 2003 s. 163

²⁶ Gladkij, 2003 s. 166

²⁷ Bělohávek, 2006 s. 7

Na konkrétním příkladu FNKV, respektive na složení vrcholového managementu je patrné, že Gladkiovo tvrzení (i když zmiňuje, že je tomu převážně), že manažer ve zdravotnickém zařízení má mít profesní vzdělání takové, aby mohl vykonávat lékařskou profesi, je zcela platné. Už při pohledu na složení vrcholového managementu nemocnice je patrné, že je zastoupení jak z ekonomického, tak lékařského odvětví. Podle mého názoru, je k úspěšnému chodu nemocnice jako organizace třeba stejně tak ekonomů, právníků, tak lékařů. Optimální je právě toto multidisipinární složení managementu, při řízení nemocnice by nebylo vhodné aby ve vedoucím managementu byli pouze ekonomové, či pouze lékaři atd.. Podstatným momentem ideální sestavy vrcholového managementu, je skupina takových kompetentních pracovníků z více oborů, kteří budou schopni vést nemocnici jak po ekonomické, lékařské a vědecké linii.

3. Empirické šetření

Jak bylo již řečeno úvodem v poslední části se budeme věnovat empirickému zpracování dat získaných při šetření v oblasti problému lidských zdrojů v nemocnici. Úkolem bylo provést krátké výzkumné šetření ve FNKV v oblasti obecné spokojenosti zaměstnanců nemocnice, tak i s úlohou managementu. Na základě dosud získaných údajů jsme provedli analýzu současného stavu spokojenosti zaměstnanců ve FNKV s dílčími aspekty stimulace a organizace nemocnice. Průzkum na toto téma probíhá v nemocnici od roku 2008, kdy bylo zahájeno provádění kvalitativního šetření pomocí rozhovorů a bylo zaměřeno na nezdravotnický lékařský personál. Toto šetření bylo realizováno z důvodu vysoké fluktuace zdravotních sester. Následně bylo v roce 2009 provedeno dotazníkové šetření spokojenosti zaměstnanců, ale pouze výběrového souboru pracovníků. V květnu 2010 bylo provedeno plošné šetření v celé nemocnici z jejichž dat budeme při našich analýzách vycházet. Bohužel sběr dat ani tvorba dotazníku mi z organizačních důvodů nebyla umožněna samostatně, jednak vzhledem k provádění této koncepčně shodné činnosti externí organizací pro nemocnici, tak nevhodným načasováním. Byla mi však poskytnuta ze zmíněného souboru sebraných dat primární data k vlastnímu zpracování.

Ze strany nemocnice nám byla poskytnuta data ze šetření, které probíhalo v květnu roku 2010. Jednalo se o výzkum spokojenosti zaměstnanců FNKV – tedy o námi výše popisovanou problematiku. Délka dotazníku, byla dle mého soudu, dostačující vzhledem k dané problematice. Dotazník obsahoval 7 základních otázek, které byly pokládány zaměstnancům FNKV²⁸ následně pak dvě socio-demografických otázek. Zhodnocení celého výzkumného aparátu bude popsáno oddíle interpretace dat.

²⁸ Viz příloha 1. Dotazník FNKV zpracovaný personálním oddělením a mne poskytnutím na zpracování.

Výběrový soubor respondentů čítal 466 lidí. Struktura výběrového souboru odpovídá struktuře základního souboru. Výběrový soubor pro dotazníkové šetření tvořily čtyři vybrané cílové skupiny zaměstnanců FNKV záměrně s vyloučením managementu.

Cílové skupiny:

- a)SZP (střední zdravotnický personál -všeobecné sestry, porodní asistentky, nelékařský personál)- 58% z celkového počtu respondentů
- b) L a F (lékaři a farmaceuti) - 18% celkového počtu respondentů
- c) PZP (pomocný zdravotnický personál) - 12% respondentů
- d)THP(technicko-hospodářští pracovníci tj. převážně administrativní zaměstnanci) - 7% respondentů.

Dotazníky byly distribuovány na jednotlivé kliniky ve spolupráci s personálním oddělením a anonymně vhažovány po zodpovězení do schránek. Následně byly výsledky externí firmou zpracovány.

V příloze²⁹ jsou znázorněny výsledky šetření je názorně popsána výše uvedená situace v oblasti zkoumaných otázek. V našem případě byl použit standardizovaný dotazník, jako speciální technika zde byl použit sémantický diferenciál na zkoumání skupinové atmosféry a organizačního chování. Výsledná data a informace poskytnuta nemocnicí jsou pouze v omezené podobě, proto následující interpretace a hypotézy by měly být nahlíženy,přijímány vnímány s ohledem na tyto okolnosti.

V rámci zpracovávání dat jsem měla možnost získané výsledky konzultovat s panem Bc. Zdeňkem Pastyříkem, který zastává funkci vedoucího pracovníka na personálním oddělení nemocnice FNKV, a který se na daném šetření sám podílel. Proto budou jeho postřehy a informace zapracovány do interpretace dat. Tyto náměty, sdělení, postřehy a, informace budou brány a využity pouze jako doplňkový aparát ke zpracování a podrobnějším analýzám.

²⁹ Dotazník FNKV.

Domnívám se, že i přes tento nedostatek je kvalita interpretace a následné hypotézy odpovídajícím kvalitním odrazem současné situace ve FNKV, a proto i hodnotným materiálem ke zpracování nejen pro nemocnici. Na následujících stránkách jsou demonstrována najdeme zpracovaná data z šetření. Data byla zpracována ve statistickém programu SPSS verze 10.

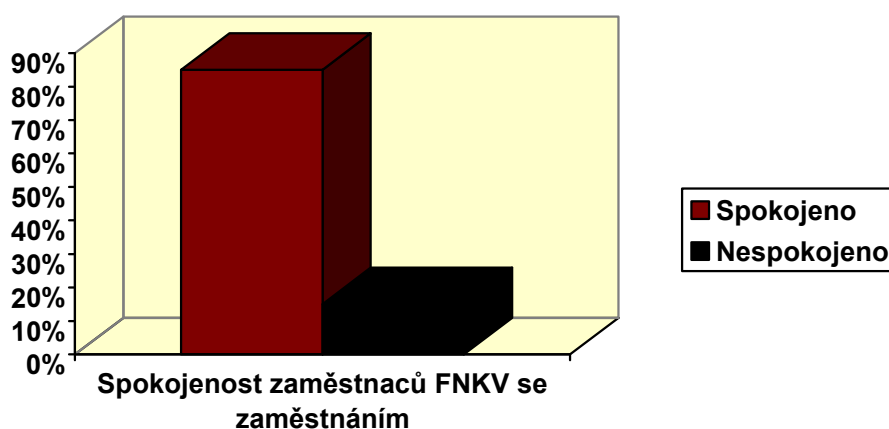
4. Výsledky šetření

4.1 Spokojenost zaměstnanců FNKV se současným zaměstnáním

Konkrétním znění první otázky je:

„Jak jste celkově spokojen/a se svým současným zaměstnáním?“

Odpověď na tuto otázku mohla být ve čtyřech podobách: Rozhodně ano, spíše ano, spíše ne a rozhodně ne. Pro potřeby zpracování jsme sloučili kategorie rozhodně ano a spíše ano následně můžeme říci, že 85% respondentů je se svým současným zaměstnáním spokojeno. Nejvíce spokojenou skupinou zaměstnanců jsou SZP (všeobecné sestry, porodní asistentky, nelékařský personál) nejméně spokojenou částí zaměstnanců jsou lékaři a farmaceuti.



Dále jsme se zamýšleli nad otázkou, zda-li délka pracovního úvazku ve FNKV má vliv na spokojenost zaměstnanců. Výsledkem bylo, že zaměstnanci, kteří pracují do 3 až 5 let jsou nejspokojenější. Podle mého názoru je této fakt způsoben „novostí“ jejich práce a malého vlivu stereotypu. Další velmi spokojenou skupinou zaměstnanců jsou pak ti, co pracují ve FNKV více jak 15 let.

Bohužel v dotazníku chybí základní údaje o pohlaví, charakteru pracovního zařazení (myšleno kliniky, pracoviště) a zastávané funkci. Proto nelze vysledovat spojitost mezi jednotlivými charakteristikami spokojenosti. Osobně si myslím, že v tomto směru je to největší nedostatek použitého dotazníku. Pro další využití bych navrhovala zařadit třídící kategorie jako je pohlaví a zastávaná funkce v práci. Z hlediska organizační struktury jsou tyto údaje nepostradatelné. Jiné názory a postoje mívají ženy oproti mužům a vedoucí pracovníci vůči podřízeným.

4.2 Spokojenost zaměstnanců II.

Tato otázka byla měřena baterií, která obsahovala 16 položek, respondenti hodnotili jednotlivé části dle své spokojenosti na uvedené škále³⁰. Vzhledem k omezenému rozsahu práce se nebudeme vyjadřovat ke každé položce v dotazníku, ale provedeme krátké shrnutí zjištěných výsledků. Dle výpočtů jsme získali jednotlivé škálové hodnoty pro každou položku v baterii a vzájemně je vyhodnotili.

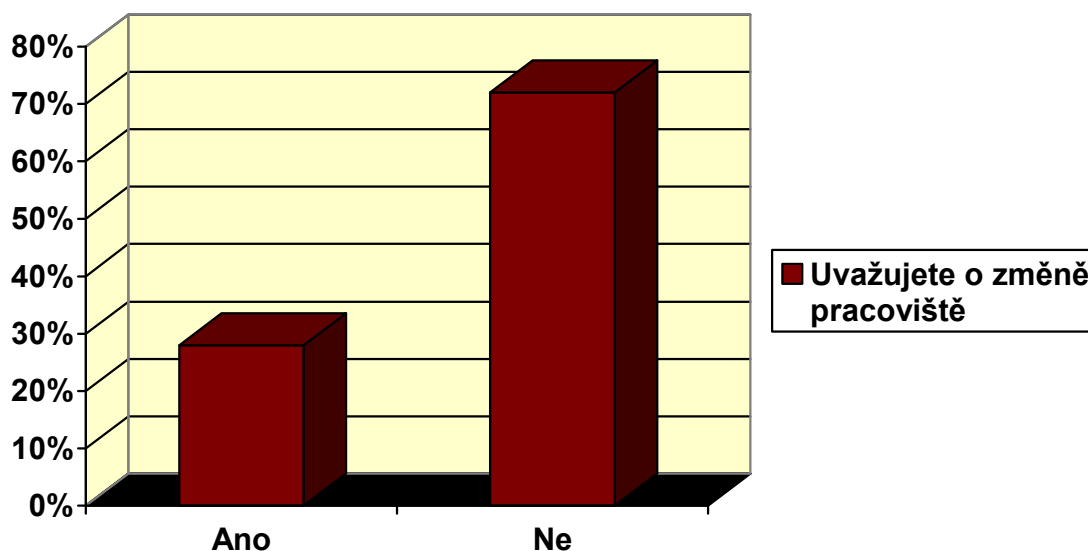
Největší spokojenost panuje mezi zaměstnanci v oblasti využití vlastních schopností a kvalifikace. 88% zaměstnanců je spokojeno, tento údaj potvrzuje i hodnota modusu, který měl dosahoval výsledků 2. Další statistická míra – průměr- nabývala taktéž téměř 2 (1,81). Zaměstnanci jsou spokojeni s pracovní dobou a svým nynějším postavením, zastávanou funkcí. Na druhém pólu škály můžeme najít položky s kterými jsou naopak respondenti nejméně spokojeni. Jedná se o položky: spravedlnost ve výši odměňování a výši mzdy obecně a perspektivu na zlepšení pracovní pozice do budoucna. Nejvyšší nespokojenost byla vyjádřena se vztahem k vedení FNKV. Podrobnější šetření by nám ukázalo, kde ve vztahu zaměstnanců a vedení je problém. Vhodným nástrojem by pak bylo využití hloubkový rozhovorů se zaměstnanci nemocnice na toto téma a pokusit se odhalit příčiny této situace.

³⁰ Rozhodně ano, spíše ano, spíše ne, rozhodně ne.

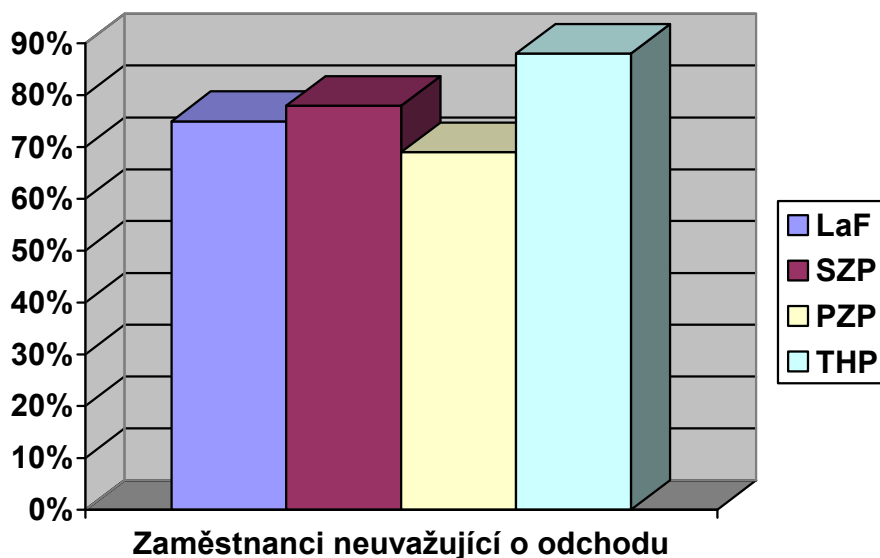
4.3 Změna pracovního místa, zaměstnavatele a doporučení FNKV jako možného pracoviště svým kolegům

O změně pracoviště neuvažuje 72% zaměstnanců nemocnice, tento údaj potvrzují i zjištěná data z otázky týkající se spokojenosti respondentů na pracovišti. Tyto dva údaje se vzájemně prolínají a pomohou nám ověřit správnost odpovědí jednotlivých respondentů. Vysoké procento zaměstnanců tvrdí, že by své stávající zaměstnaná neměnilo, pokud se podíváme na současnou situaci z prosince 2010. Hromadný odchod všech lékařů z různých nemocnic a oddělení je signálem pro vysokou míru nespokojenosti s jejich zaměstnáním. Jejich nespokojenost pramení, podle mého názoru především z nedostatečného finančního ohodnocení. Domnívám se, že pokud by bylo šetření opakované, v současné chvíli dosáhneme jiných výsledků.

V otázce doporučení zaměstnání ve FNKV svým známým se 73% respondentů shoduje, že by práci svým známým v nemocnici doporučili.



Graf 3. Procento respondentů, kteří neuvažují o odchodu na jiné pracoviště



Graf 4. Struktura jednotlivých skupin respondentů, kteří neuvažují o odchodu z pracoviště

4.4 Důležitost provedení jednotlivých změn v organizaci

V této otázce (pátá otázka v dotazníku – viz příloha) se jednalo opět o širokou baterii výroků, respektive možných jednotlivých změn, ke kterým se respondenti vyjadřovali. Jednalo se o to, jak jednotliví zaměstnanci považují za důležité provedení některých změn v jejich nemocnici. Vyskytovaly se zde položky podstatné z hlediska vrcholového managementu především jeho výměna vedení nebo změna stylu řízení. Dále byly předkládány možnosti změn týkajících se jednotlivých zaměstnanců, nebo např. modernizace vybavení, změna pracovní doby atd. K vyhodnocení jsme přistupovali stejně jako v předchozí baterii otázek. Utvořili jsme škálové hodnoty a tyto mezi sebou porovnali. Výsledkem bylo zjištění, že zaměstnanci považují za užitečné zvýšení mezd, s tímto názorem se ztotožňuje 96% respondentů. Nejvíce zastánců

tohoto názoru nalézáme mezi jsou lékaři a farmaceuty, ti ho vyjadřují až v 99%. Rozdíl mezi jednotlivými skupinami je pouze pár procent a je zcela bezvýznamný z hlediska plošného šetření.

Další zásadní změnu vidí respondenti v plošné změně odměňování - ve smyslu celkového zvyšování mezd. Ze závěru šetření dále vyplývá, že si zaměstnanci přejí změnu finančního ohodnocení - diferenciaci mezd dle pracovních výsledků a následně i zvýšení přísunu investic na jednotlivá pracoviště se zlepšením přístrojového vybavení, dále i zlepšení pracovního prostředí., eventuelně zjednodušení administrativy. Tyto výsledky názorně odráží i současná situace ve zdravotnictví, kdy se Ministerstvo zdravotnictví a jednotlivé zdravotnické instituce musejí potýkat s hromadným odchodem lékařů, především z důvodu nedostatečného finančního ohodnocení jejich pracovní činnosti.

Na opačné straně škály, považují respondenti za nejméně podstatné se zabývat tématy jako jsou: změna nadřízených, změna vedení, nadále změnou pracovní doby. Je patrné, že v zájmu lékařů je tedy pracovat na stejném pracovišti, ale žádají pouze více financí a to ve formě zvýšení mezd tak přísunu investic do jejich oboru. Domnívám se, že vzhledem k tomu, že nemocnice nemůže příliš ovlivnit platy lékařů³¹, měl by tento apel být adresován nikoli vedení nemocnice, ale spíše vládě.

4.5 Skupinová atmosféra na pracovišti

V této otázce bylo za pomoci sémantického diferenciálu zjišťována skupinová atmosféra na pracovišti. Respondenti hodnotili prostředí pracovní skupiny podle dvou slov, která tvoří opačné póly jedné škály. Klasickým příkladem je tmavý X světlý.

³¹ Jedná se o tabulkové platy stanovené Ministerstvem práce a sociálních věcí.

+ > -	Průměr: 4	3	2	1
Přátelská - nepřátelská	—	—	2	—
Přijímající - odmítající	—	—	2	—
Uklidňující - znervózňující	—	—	—	1
Naděšená - znechuťující	—	—	—	1
Produktivní - neproduktivní	—	—	2	—
Upřímné vztahy - vlašné vztahy	—	—	—	1
Kooperativní - nekooperativní	—	—	—	1
Zajímavá - nudná	—	—	2	—
Podporující - lhostejná	—	—	—	1
Úspěšná - neúspěšná	—	—	2	—

Tab. 2. Skupinová atmosféra na pracovišti

Skupinová atmosféra je hodnocena jako bodový průměr odpovědí na významovém diferenciálu. Celková hodnota skupinové atmosféry je **1,5** (maximální míra skupinové atmosféry jsou 4 body). Tento systém vyhodnocení otázky jsme převjali z informací od pana Bc. Pastyřika. Osobně jsem provedla analýzu ve srovnání průměrů odpovědí respondentů a výsledky se v obou případech shodují. Nižší bodové hodnocení skupinové atmosféry je podle provedeného šetření způsobeno zejména tím, že atmosféra je spíše znervózňující, než uklidňující, znechuťující, než

nadšená, charakteristická spíše vlažnými, než upřímnými vztahy, spíše nekooperativní, než kooperativní a s více projevy lhostejnosti, než podpory.

Zároveň lze skupinovou atmosféru ve FNKV charakterizovat spíše jako přátelskou, přijímající, produktivní, zajímavou a úspěšnou.

Pro další zpracování této otázky bych navrhovala Faktorovou analýzu pro zjištění, zda některý jednotlivý faktor neovlivňuje/ovlivňuje všechny ostatní a nezkresluje/zkresluje nebo utváří vnímání pracovní skupiny z hlediska zaměstnance jinak, než reálně je.

4.6 Organizační chování. Typické projevy chování zaměstnanců na Vašem pracovišti

Tato otázka používá stejnou techniku měření jako při zkoumání skupinové atmosféry. Jsou zde použita pouze jiná slova, která vystihují jednotlivé projevy chování na pracovišti. Bylo zvoleno 12 položek ve kterých respondenti zachycovali svůj názor. Vyhodnocení probíhalo dle bodového odhadu. Otázka bylo nemocnicí vyhodnocena stejným způsobem jako předchozí typ této otázky. Opět jsme zvolili jinou metodu (porovnání průměrů bodových odpovědí) vyhodnocení a výsledky se opět shodují. Použití obou metod se v tomto případě jeví jako spolehlivé

Typické projevy organizačního chování zaměstnanců jsou zde opět hodnoceny jako bodový průměr odpovědí na významovém diferenciálu. Z výsledků šetření vyplývá, že pro organizační chování zaměstnanců FNKV je charakteristická spíše konstruktivnost, kolektivnost, samostatnost, odpovědnost, loajalita, důslednost a výkonnost než opačné hodnoty uvedené na významové škále. Zároveň platí, že je toto chování podle názorů zaměstnanců spíše konfliktnější, než nekonfliktní, inovativnější, než konzervativní, autoritativnější, než demokratické, méně konkurující než soutěživé, ale i více ubíjející, než obohacující z hlediska jejich seberealizace.

+ > -	Průměr:	4	3	2	1
		—	—	2	—
Konstruktivní – Nekonstruktivní		—	—	2	—
Kolektivní – Samotářské		—	—	—	1
Nekonfliktní – Konfliktní		—	—	—	1
Konzervativní – Inovativní		—	—	2	—
Samostatné – Nesamostatné		—	—	2	—
Odpovědné – Vyhýbající se odpovědnosti		—	—	2	—
Loajální – Opoziční		—	—	—	1
Demokratické – Autoritativní		—	—	—	1
Nekonkurující – Soutěživé		—	—	—	1
Důsledné – Nedůsledné		—	—	2	—
Výkonné – Nevýkonné		—	—	—	1
Obohacující – Ubíjející		—	—	—	1

Tab. 3. Organizační chování na pracovišti.

4.7 Shrnutí empirického šetření ve FNKV:

Domnívám se, že výsledky šetření by se daly ohodnotit jako pozitivní a nemocnice FNKV by měla být spokojena. Nejdůležitější výsledky se pokusíme shrnout v následujících bodech.

- Rozhodující část zaměstnanců FNKV neuvažuje o odchodu na jiné pracoviště a vyjadřuje spokojenost se zaměstnáním. Práci ve FNKV by svým známým stávající zaměstnanci doporučili. To ukazuje na vysokou míru jejich loajality nejen ke své profesi, ale i k této organizaci.
- Zaměstnanci jsou spokojeni především s využitím vlastních schopností a kvalifikace, s nynějším postavením a zastávanou pracovní pozicí, s obsahem vykonávané práce a s pracovní dobou. Změnu pracovní doby by určitě nepřivítali.
- Pro svou další práci zaměstnanci požadují méně administrativy a jasnější perspektivu do budoucna. Kriticky poukazují na výši mzdy a nespravedlnost v odměňování. Proto by uvítali zejména změny v oblasti finančního ohodnocení – zvýšení mzdy, ale i větší diferenciaci podle výsledků práce.
- Výměnu nadřízených a vedení aktuálně nepovažují za užitečné. Přáli by si však pocítovat větší zájem současného managementu a možnost podílet se na řízení a rozhodování při zajišťování chodu FNKV.
- K významným hodnotám v organizaci patří zejména konstruktivnost, kolektivnost, samostatnost, odpovědnost, loajalita, důslednost a výkonnost. Organizační kultura ve FNKV se tak jeví převážně jako přátelská, vstřícná, produktivní, motivující a efektivní.

5. Závěr

Fakultní Nemocnice Královské Vinohrady je jednou z největších nemocnic nejen v Praze, ale v celé ČR. Nemocnice byla založena roku 1897 a její více než 110 let trvající tradice je důkazem, že personál, vrcholový management nevyjímaje, plnil svoji úlohu vždy na dostatečné úrovni, tak jak vyžadovaly medicínské i nemedicínské potřeby jejich klientů. Na úrovni vrcholového managementu se vystřídalo několik pracovníků a prosperita a stávající funkce nemocnice je důkazem toho, že byli vždy vybíráni vhodní jedinci. Nemocnice má velmi strategickou polohu, jakožto Fakultní nemocnice je ve svém okolí jedinou velmi dobře dostupnou nemocnicí, poskytující vysoce specializovanou péči.

Tématem práce je úloha managementu nemocnice v přístupu k lidským zdrojům, tedy k zaměstnancům nemocnice. Bylo zmíněno specifikum nemocnice z pohledu organizace a nadále i diferenciaci zaměstnanců takové instituce. Lidské zdroje jsou ve zdravotnictví nejcennějším kapitálem a úkolem managementu je jejich potenciál plně využít a zhodnotit. Povolání, kde se pracovníci setkávají s nemocnými mnohdy na hranici života a smrti, potýkají se stresem, emocemi a kritickými situacemi, patří mezi nejnáročnější. Proto je žádoucí, aby vedení nemocnice dokázalo dobře zhodnotit, jak zásadní, pro správné fungování zařízení je role jednoho každého zaměstnance. Někteří zaměstnanci mohou být obtížně nahraditelní ve svém oboru. Úloha managementu je v tomto ohledu velmi významná pro zajištění motivace a stimulace těchto zaměstnanců. I jejich osobní příklady mohou být jistou formou stimulace pro ostatní pracovníky. Nemíníme tím ovšem stratifikaci mezi personálem nemocnice, ale zdůraznění pozitivních příkladů. Úloha managementu v řízení lidských zdrojů je jednou z nejvýznamnější složek dosažení cílů organizace pomocí zaměstnanců. A současně je úkolem managementu dokázat uspokojit potřeby svých zaměstnanců (plat, seberealizace), kterou vyjadřuje jejich spokojenost/nespokojenost se zaměstnáním.

Formy stimulace, motivace a případně další prostředky sloužící k dosažením vyšších a lepších výkonů zaměstnanců jsou podmíněny mnoha faktory: např. individuálními dispozicemi, možnostmi pracoviště, prioritami managementu apod., které jsou jistě subjektivní a proměnlivé v čase.

Cílem managementu, ať už zdravotnického či jakéhokoliv, je adekvátní a účinná stimulace a řízení zaměstnanců. Jde o nalezení adekvátních teoretických metod a způsobů řízení či stimulace, následné úspěšné aplikování teoretických koncepcí do praktického fungování konkrétní organizace. Z hlediska nemocnice je tento úkol náročnější díky vlastní specifitě prostředí a charakteru práce, různorodé specializaci zaměstnanců a vysoké morální odpovědnosti jednotlivce. Domnívám se, že i přes jisté výhrady zaměstnanců, se zástupcům managementu FNKV podařilo najít vhodný a fungující systém řízení i stimulace většiny zaměstnanců.

V práci bylo provedeno i krátké empirické šetření ve FNKV.

Cílem empirického šetření bylo především zjistit spokojenost zaměstnanců, odhalit nedostatky a problematické aspekty stimulace a řízení lidských zdrojů z pohledu zaměstnanců FNKV. Z výzkumu jsou patrné následující závěry:

1. zaměstnanci nemocnice jsou na pracovišti spokojeni
2. byly zmapovány nedostatky v řízení a stimulaci zaměstnanců (především v které oblasti je třeba zaměstnancům věnovat větší pozornost)
3. nemocnice má hrubý přehled o možných odchodech zaměstnanců z pracoviště

Většina zaměstnanců nemocnice FNKV je se svojí pracovní činností spokojena. Za nedůležité změny jsou pracovníky považovány oblasti výměny vedení, styl řízení. Naopak nám průzkum ukázal, že jsou oblasti ve kterých má stávající management rezervy např. vzdělávání lékařů, změna přístupu managementu k zaměstnancům, rozšíření zaměstnaneckých výhod a

spravedlivé odměňování. Jedná se o doporučení, jakým směrem by mohlo vedení nemocnice směřovat svoji aktivitu při stimulaci a řízení lidských zdrojů.

Jak vyplynulo z výsledků většina zaměstnanců očekává, podporu (finanční, vzdělávání, růst platů, osobního ohodnocení, zaměstnanecké výhody). Pokud se managementu podaří naplnit požadavky v míře, kterou budou již zaměstnanci hodnotit jako pozitivní a současně nenaruší ekonomickou stabilitu nemocnice, pak naleznou odpovídající míru stimulace a motivace zaměstnanců. Ve zdravotnickém zařízení je nedílnou součástí vnitřní motivace pracovníků i satisfakce z dobře odvedené práce, verbalizovaná ať už ústy pacienta nebo vedením organizace. Bohužel v soudobé tržní společnosti zůstává finanční ohodnocení tím nejsilnějším motivem a hybatelem téměř každé lidské aktivity.

Z hlediska naplnění stanovených cílů práce, kterými bylo provést empirické šetření ve FNKV a zhodnocení spokojenosti zaměstnanců, můžeme konstatovat následující:

Pracovníci nemocnice FNKV jsou velmi spokojeni se svým současným zaměstnáním, jak z hlediska náplně práce, tak pracovního kolektivu i v pohledu na vedení nemocnice. Jisté rezervy jsou z jejich strany spatřovány ve finanční podpoře nemocnice a ve výši platového ohodnocení. Podstatným momentem je zachycení faktu, že se nevyskytuje vysoké procento pracovníků, kteří by uvažovali o odchodu ze zaměstnání. V souhrnu můžeme konstatovat, že spokojenost zaměstnanců odráží kvalitní práci managementu v oblasti lidských zdrojů a tím i efektivní vedení zaměstnanců nemocnice.

Dalším stanoveným cílem práce bylo specifikovat odlišnosti nemocnice, jako speciálního druhu organizace. Jak z pohledu předmětu činnosti, tak z hlediska zaměstnanců, ale i způsobu řízení. Nemocnice jako organizace je v pojetí struktury a řízení podobná jiným typům organizací. Nejpodstatnější rozdíl oproti jiným organizacím spatřuji v předmětu činnosti a typu zaměstnanců. Předmětem činnosti nemocnice je léčba lidského zdraví. Z hlediska typu zaměstnanců tato práce,

ať na úrovni lékařské nebo nelékařské, vyžaduje velkou míru altruismu. Domnívám se, že s ohledem na všechny tyto faktory musí být nemocnice a její personál řízen. V kapitole 2. je tomuto tématu věnována dostatečná pozornost a zásadní momenty jsou zde zmíněny, proto tedy jen toto krátké shrnutí.

Podle mého názoru panuje v nemocnici FNKV obecně liberálnější systém pojetí řízení a to nejen v oblasti lidských zdrojů, proto je i výsledná spokojenost zaměstnanců tak vysoká a nemocnice je funkční, prosperující organizací, která dosahuje kvalitních výsledků nejen v oblasti medicínské, ale i organizační. Proto bych systém, který je aplikován v této nemocnici považovala za adekvátní.

Doporučením pro nemocnici v oblasti dalších šetření spokojenosti zaměstnanců bych viděla v zařazení dalších třídících položek do dotazníku: pohlaví, věk a konkrétní pracoviště (odborné zdravotnické služby). Na základě těchto údajů by se dala porovnat spokojenost mezi jednotlivými klinikami a tím i celková atmosféra na jednotlivých pracovištích. Domnívám se, že tyto údaje jsou z hlediska organizační struktury velmi podstatné a velmi záleží na jednotlivém stanovisku každého respondenta individuálně. Zvláště jedná li se o ženu/muže nebo vedoucího pracovníka/podřízeného.

Z hlediska dlouhodobého zkoumání by bylo vhodné zařadit i otázky pravidelně se opakující, aby bylo možné údaje porovnávat v delším časovém úseku. Z těchto faktů lze formulovat, vytvářet jisté časové řady, které by odlišovaly jednotlivé etapy vedení nemocnice a mohly by odrážet personální změny ve vedení nemocnice.

6. Soupis bibliografických údajů

AMSTRONG, M.; *Řízení lidských zdrojů*. Dotisk. Praha: Grada Publishing a.s. 2005.

BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I., a kol.; *Psychologie a sociologie řízení*. 2. rozšířené vydání. Praha: Management Press. 2002.

BĚLOHLÁVEK, F.; *Organizační chování*. Olomouc: Rubico. 1996.

BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., ŠULEŘ, O., a kol.; *Management*. 1. vydání. Brno: Computer press. a.s. 2006.

DVOŘÁKOVÁ, Z.; a kol.; *Slovník pojmů k řízení lidských zdrojů*. 1. vydání. Praha: C.H. Beck. 2004.

GLADKIJ, I.; a kol.; *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press. 2003.

KLEIBL, J., DVOŘÁKOVÁ, Z., ŠUBRT, B.; *Řízení lidských zdrojů*. C.H.Beck. 2002.

KOUBEK, J.; *Řízení lidských zdrojů, Základy moderní personalistiky*. 3. vydání. Praha: Management Press. 2005.

KRUTINA, Miroslav; *Řízení lidských zdrojů – dobrovolnictví, Zkušenost z praxe Českého helsinského týmu*, 2004.

MAIER, N. R. F.; *Principles of Human Relations*. Science Editions Trademark Reg. U.S.Pat. Off. 1966.

MATOUŠEK, Pavel. *Lidské zdroje ve zdravotnictví- Diplomová práce*. Praha: Univerzita Karlova, Filosofická fakulta, katedra andragogiky. 2007.

MILKOVICH, G. T., BOUDREAU, J. W.; *Řízení lidských zdrojů*. Praha. Grada. 1993.

NAKONEČNÝ, M.; *Motivace lidského chování*. Praha: ACADEMIA. 1996.

NAKONEČNÝ, M.; *Sociální psychologie organizace*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a.s. 2005.

SOUČEK, Z., BURIAN, J.; *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vydání. Professional Publishing, Praha. 2006.

ŠTIKAR, J., RYMEŠ, M., RIEGEL, K., HOSKOVEC, J.; *Metody psychologie práce a organizace*. Praha: Karolinum. 2000.

TURECKIOVÁ, M.; *Organizační chování: Teoretická východiska a trendy personálního managementu*. 1. vydání. Praha: UNIVERZITA Jana Amose Komenského. 2009.

TURECKIOVÁ, M.; *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Praha: Grada Publishing. 2004.

ZAVORALOVÁ, Hana. *Nástroje motivace a stimulace lidských zdrojů -Bakalářská práce*. Praha: Univerzita Karlova, Filosofická fakulta, katedra andragogiky, 2009.

Internetové odkazy:

<<http://www.ucimse.cz/navody/platove-tabulky-statnich-zamestnancu-2010.html>>

<<http://www.fnkv.cz>>

<http://www.sagepub.com/upm-data/27412_8.pdf>

7. Přílohy

Příloha 3.

Dotazník používaný ve FNKV

Dotazník k průzkumu spokojenosti zaměstnanců FNKV 2010

Vážená kolegyně, vážený kolego,

s cílem zlepšit klima na pracovištích FNKV uskutečňujeme anonymní průzkum spokojenosti zaměstnanců. Výsledky z tohoto průzkumu chceme podle možností využít v naší další personální práci. Vedení FNKV poskytneme souhrnné údaje, se kterými rovněž budete seznámeni. Doufáme, že Vás výzkum zaujme a předem děkujeme za spolupráci!

Za realizační tým Bc. Zdeněk Pastyřík

V Praze dne 17. 5. 2010

Pokyny k vyplnění dotazníku

V dotazníku jsou odpovědi již předepsány, takže stačí vybrat variantu, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru nebo zkušenosti, a její číslo zakroužkovat. Vyplňte prosím všechny otázky!

I. Jak jste celkově spokojen/a se svým současným zaměstnáním?

a) Rozhodně ano
1

b) Spíše ano
2

c) Spíše ne
3

d) Vůbec ne
4

II. Jste ve svém současném zaměstnání spokojen/a se:

	a) Rozhodně ano	b) Spíše ano	c) Spíše ne	d) Vůbec ne
Spravedlností v odměňování	1	2	3	4
Výší Vaší mzdy	1	2	3	4
Poskytováním výhod pro zaměstnance	1	2	3	4
Obsahem vykonávané práce	1	2	3	4
Využitím vlastních schopností a kvalifikace	1	2	3	4
Nynějším postavením, zastávanou funkcí	1	2	3	4
Perspektivou na zlepšení pozice do budoucna	1	2	3	4
Možností zvyšování kvalifikace	1	2	3	4
Vztahem vedení FNKV k zaměstnancům	1	2	3	4
Vztahy nadřízených a podřízených na pracovišti	1	2	3	4
Informovaností o dění ve FNKV a na Vašem pracovišti	1	2	3	4
Vztahy mezi zaměstnanci na pracovišti	1	2	3	4
Pověstí a dobrým jménem FNKV	1	2	3	4

Možností podílet se na řízení a rozhodování	1	2	3	4
Organizací práce	1	2	3	4
Pracovní dobou	1	2	3	4

III. Skupinová atmosféra

V následující části jsou na jednom řádku uvedena vždy dvě slova, která tvoří opačné póly jedné škály (obecným příkladem takové škály je např.: světlý_tmavý nebo suchý_mokrá). Zhodnoťte atmosféru ve Vaší skupině tak, že umístíte X v každém řádku na takové místo, které v dané charakteristice nejprůměrněji vystihuje Váš vlastní názor.

Příklad:

příjemná X nepříjemná
(V uvedeném příkladu by byla atmosféra téměř ideálně příjemná.)

Skupinová atmosféra je:

1. přátelská	— — — — —	nepřátelská
2. přijímající	— — — — —	odmítající
3. Uklidňující	— — — — —	znervózňující
4. Nadšená	— — — — —	zdechucující
5. Produktivní	— — — — —	neproduktivní
6. upřímné vztahy	— — — — —	vlažné vztahy
7. kooperativní	— — — — —	nekooperativní
8. Zajímavá	— — — — —	nudná
9. Podporující	— — — — —	lhostejná
10. Úspěšná	— — — — —	neúspěšná

IV. Uvažujete o odchodu jinam, o změně zaměstnání nebo zaměstnavatele?

a) Rozhodně ano b) Spíše ano c) Spíše ne d) Vůbec ne
1 **2** **3** **4**

V. Považujete Vy sám/a ve Vaší firmě za užitečné provedení těchto změn?

	a) Rozhodně ano	b) Spíše ano	c) Spíše ne	d) Vůbec ne
Změny nadřízených, výměna vedení	1	2	3	4
Změny stylu řízení, způsobu jednání s lidmi	1	2	3	4
Větší důraz na pořádek a disciplínu	1	2	3	4
Změny v rozvoji a vzdělávání zaměstnanců	1	2	3	4
Změny v organizaci práce	1	2	3	4
Zjednodušení administrativy ve Vaší práci	1	2	3	4
Zvyšování mezd	1	2	3	4

Diferenciaci v odměňování podle výsledků práce	1	2	3	4
Modernizace přístrojového vybavení	1	2	3	4
Zlepšení pracovního prostředí	1	2	3	4
Lepší a účelnější informovanost zaměstnanců	1	2	3	4
Přísun investic do Vašeho útvaru	1	2	3	4
Změny pracovní doby	1	2	3	4
Zlepšení týmové spolupráce	1	2	3	4
Uplatnění zákaznického přístupu-pacient na prvním místě	1	2	3	4

VI. Organizační chování

Nyní se pokuste zhodnotit, co je nejtypičtější pro chování zaměstnanců na Vašem pracovišti. Napište v každém řádku X na takové místo na škále (mezi dvojicí slov), které v dané charakteristice nejvíce vystihuje Váš vlastní názor.

Typické projevy chování zaměstnanců na Vašem pracovišti jsou:

1. Konstruktivní	—	—	—	—	—	—	—	nekonstruktivní
2. kolektivní	—	—	—	—	—	—	—	samotářské
3. nekonfliktní	—	—	—	—	—	—	—	konfliktní
4. konzervativní	—	—	—	—	—	—	—	inovativní
5. nesamostatné	—	—	—	—	—	—	—	samostatné
6. vyhýbající se odpovědnosti	—	—	—	—	—	—	—	odpovědné
7. opoziční	—	—	—	—	—	—	—	loajální
8. Autoritativní	—	—	—	—	—	—	—	demokratické
9. Soutěživé	—	—	—	—	—	—	—	nesoutěživé
10. Důsledné	—	—	—	—	—	—	—	nedůsledné
11. výkonné	—	—	—	—	—	—	—	nevýkonné
12. Obohacující	—	—	—	—	—	—	—	ubíjející

VII. Představte si situaci, že někdo z Vašich známých hledá zaměstnání. Doporučil/a byste mu zaměstnání ve FNKV v případě, že by k tomu měl potřebnou kvalifikaci?

a) Rozhodně ano
1

b) Spíše ano
2

c) Spíše ne
3

d) Vůbec ne
4

Jak dlouho pracujete ve FNKV?

..... let

Vaše pracovní zařazení /zaškrtněte správnou odpověď/:

a) lékař, zubní lékař, farmaceut

b) všeobecné sestry, porodní asistentky a ostatní – fyzioterapeut, laborant, radiologický asistent,

c) zdravotnický asistent, ošetřovatel, sanitář

d) zaměstnanci administrativy - THP

e) jiné -

Závěrem se můžete volně vyjádřit k tomu, co považujete za naléhavé nám touto formou sdělit:

.....

.....

Děkujeme za spolupráci!

Tabulky:

Otázka 1. Jak jste celkově spokojen se svým zaměstnáním

jak jste celkově spokojen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	91	16,7	19,3	19,3
	2	314	57,5	66,5	85,8
	3	64	11,7	13,6	99,4
	4	3	0,5	0,6	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

Otázka 3. Uvažujete o odchodu jinam, změně pracoviště

Uvažujete o odchodu jinam, změně zaměstnání

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	1,8	3,8	3,8
	2	92	16,8	19,5	23,3
	3	217	39,7	49,4	72,7
	4	153	28,1	28,3	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

Otázka 2. Jak jste celkově spokojen s jednotlivými položkami:**spokoje s spravedlivostí odměňování**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	43	7,9	9,1	9,1
	2	214	39,2	45,3	54,4
	3	150	27,5	31,8	86,2
	4	65	11,9	13,8	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

výše vaší mzdy

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	25	4,6	5,3	5,3
	2	179	32,8	37,9	43,2
	3	193	35,3	40,9	84,1
	4	75	13,7	15,9	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

zastávaným postavením, funkce

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	177	31,4	37,5	37,5
	2	226	41,4	47,9	85,4
	3	57	10,4	12,1	97,5
	4	12	2,2	2,5	100,0
	Total	472	86,4	100,0	

Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

vztahy vedeni FNKV k zaměstnancům

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	46	8,2	9,7	9,7
	2	226	41,4	47,9	57,6
	3	144	26,4	30,5	88,1
	4	56	10,3	11,9	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

pracovní dobou

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	164	30,1	34,7	34,7
	2	237	43,4	50,2	84,9
	3	56	10,3	11,9	96,8
	4	15	2,7	3,2	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

Otázka 4: Považujete za užitečné provedení těchto změn:

povazujete za užitečné provedení: změna nadřízených, změna vedení

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	62	11,3	13,1	13,1
	2	86	15,8	18,3	31,4
	3	229	41,9	48,5	79,9
	4	95	17,4	20,1	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

zjednodušení administrativy vaší práce

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	250	45,7	53,0	53,0
	2	130	23,8	27,5	80,5
	3	80	14,7	16,9	97,4
	4	12	2,2	2,6	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

zvyšování mezd

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	315	57,7	66,7	66,7
	2	145	26,6	29,7	96,4
	3	9	1,6	3,1	99,5
	4	3	0,5	0,5	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

diferenciace v odměňování dle výsledku práce

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	249	45,6	52,8	52,8
	2	180	33,0	38,1	90,9
	3	35	6,4	7,4	98,3
	4	8	1,5	1,7	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

modernizace přístrojového vybavení

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	266	48,7	56,4	56,4
	2	164	30,0	34,7	91,1
	3	34	6,2	7,2	98,3
	4	8	1,5	1,7	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

zlepšení pracovního prostředí

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	232	42,5	49,2	49,2
	2	165	30,2	35,0	84,2
	3	68	12,5	14,4	98,6
	4	7	1,3	1,4	100,0
	Total	472	86,4	100,0	

Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

přísun investic do Vašeho útvaru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	290	53,1	61,4	61,4
	2	159	29,1	33,7	95,1
	3	19	3,5	4,0	99,1
	4	4	0,7	0,9	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

změna pracovní doby

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	36	6,6	7,7	7,7
	2	57	10,4	12,3	20,0
	3	231	42,3	49,6	69,6
	4	141	25,8	30,3	99,9
	47	1	0,2	0,1	100,0
	Total	466	85,3	100,0	
Missing	System	80	14,7		
Total		546	100,0		

uplatnění zákaznického servisu- pacient na prvním místě

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	145	26,6	30,7	30,7

	2	182	33,3	38,6	69,3
	3	115	21,1	24,4	93,7
	4	30	5,5	6,3	100,0
	Total	472	86,4	100,0	
Missing	System	74	13,6		
Total		546	100,0		

Otázka 4. Porovnání průměrů- atmosféra na pracovišti

Statistics

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10
N Valid	466	466	466	466	466	466	466	466	466	466
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	6,16	5,97	4,94	4,79	5,74	4,81	5,47	5,80	5,38	5,64

Otázka 5. Organizační kultura

Statistics

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12
N Valid	465	465	465	465	465	465	465	465	465	465	465	465
Missing	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mean	5,56	5,82	5,12	4,86	5,53	5,61	5,55	3,98	3,88	5,51	5,99	4,96

Ot.4

- V1- Přátelská – Nepřátelská
- V2 – Přijímající – Odmítající
- V3 – Uklidňující – Znervózňující
- V4 – Nadšená – Znechuťující
- V5 – Produktivní – Neproductivní
- V6- Upřímné vztahy – Vlažné vztahy
- V7 - Kooperativní – Nekooperativní
- V8 - Zajímavá – Nudná
- V9 - Podporující- Lhostejná
- V10 – Úspěšná - Neúspěšná

Ot.5

- V1- Konstruktivní – Nekonstruktivní
- V2- Kolektivní – Samotářské
- V3 – Nekonfliktní – Konfliktní
- V4 – Konzervativní – Inovativní
- V5 – Nesamostatné – Samostatné
- V6 – Vyhýbající se odpovědnosti – Odpovědné
- V7- Opoziční – Loajální
- V8 – Autoritativní – Demokratické
- V9 – Soutěživé – Nesoutěživé
- V10 – Důsledné – Nedůsledné
- V 11- Výkonné – Nevýkonné
- V 12 – Obohacující – Ubíjející

Černě označeny hodnoty, které jsou v organizaci zastávány, jak v organizační kultuře, tak skupinové atmosféře.

U otázek 4. a 5. byla uvedena škála 8- nejlepší ohodnocení a 1- nejhorší ohodnocení.