**SOUKROMÁ VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ ZNOJMO s.r.o.**

Bakalářský studijní program: **Ekonomika a management**

Studijní obor: **Marketing a management**

# VÝZKUM PRACOVNÍCH ČINNOSTÍ STANIČNÍCH SESTER VE FAKULTNÍ NEMOCNICI OSTRAVA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: **Martina ŠRUBAŘOVÁ**

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Tomáš KOTRBA, Ph.D.

**Znojmo, 2011**

# ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma „Výzkum pracovních činností staničních sester ve Fakultní nemocnici Ostrava“ vypracovala samostatně a veškerou literaturu, která byla k vypracování této práce použita, jsem uvedla v seznamu literatury.

Ve Znojmě dne 2. května 2011 .....

podpis

# PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych poděkovat vedoucímu své práce Ing. Tomášovi Kotrbovi, Ph.D. za poskytnuté informace a pomoc při zpracování textu, jak po stránce obsahové, tak po stránce formální. Dále bych chtěla poděkovat Fakultní nemocnici Ostrava za věnovaný čas a poskytnuté informace týkajících se staničních sester a jejich pracovních činností.

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

| | |
|---|---|
| Autor | Martina ŠRUBAŘOVÁ |
| Bakalářský studijní program | Ekonomika a management |
| Obor | Marketing a management |

Název: **Výzkum pracovních činností staničních sester ve Fakultní nemocnici Ostrava**

Název (v angličtině): The research of working activities of department nurses in the Faculty hospital Ostrava

Zásady pro vypracování:

1. V teoretické části vymezit základní a související pojmy managementu ve zdravotnictví a pracovní činnosti a role staničních sester
2. Cílem práce je na základě statistického vyhodnocení výsledků autosnímkování práce vybrané skupiny staničních sester ve FN Ostrava zhodnotit současný stav struktury vykonávaných pracovních činností a navrhnout možná doporučení ke změně.
3. V bakalářské práci využít metodiky autosnímkování a dotazníkového šetření.
4. Periodicky konzultovat postup zpracovávání bakalářské práce s vedoucím práce.

Rozsah práce: 40

Seznam odborné literatury:


1. GLADKIJ, I., et al. *Management ve zdravotnictví.* 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
2. KOTRBA, T. Časové studie práce vrchních a staničních sester. In *MendelNET PEF 2009.* 1. vyd. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzit v Brně, 2009, s. 72-81. ISBN 978-80-7375-351-1.
3. PRYMULA, R. -- ANTOŠ, K. -- BERAN, J. *Základy managementu ve zdravotnictví.* 1. vyd. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně, 1995. ISBN 80-85109-87-5.
4. TIEFENBACH, P. *Management zdravotnických prostředků.* Ostrava: Technická univerzita Ostrava, 2007. 160 s. ISBN 978-80-248-1626-5.


Datum zadání bakalářské práce: květen 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: květen 2011

Martina ŠRUBAŘOVÁ
autor

Ing. Tomáš KOTRBA, Ph.D.
vedoucí bakalářské práce

Prof. PhDr. Kamil FUCHS, CSc.
rektor SVŠE Znojmo

# Abstrakt

Bakalářská práce je zaměřena na strukturu pracovních činností staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava. V dnešní době se role zdravotních sester mění a sestry na řídících pozicích jsou označovány za manažery ošetřovatelství. Staniční sestry Fakultní nemocnice Ostrava odpovídaly na dotazník a vyplňovaly autosnímky dne, díky kterým byla vyhodnocena struktura jejich práce z hlediska časového. Následně byly navrhnuty vhodné změny způsobu pracovní náplně oslovených sester manažerek. Pracovní činnosti sester byly rozděleny na kategorie administrativní činnosti, manažerské a personální činnosti, odborně technické činnosti a ostatní činnosti. Na základě dotazníkového šetření a analýzy autosnímků bylo zjištěno, že staniční sestry tráví největší část pracovního dne ošetřovatelskou činností (27 %), kterou by měly sestry manažerky naopak co nejvíce delegovat. Delegování však staniční sestry téměř nevyužívají. Dále bylo zjištěno, že značnou část pracovního dne sestry věnují administrativním činnostem (18 %). Časově nejnáročnější kategorií pracovních činností v práci staničních sester Fakultní nemocnice jsou manažerské a personální činnosti (31 %). Osloveným sestrám byly doporučeny kurzy managementu zaměřené na manažerské činnosti, delegování a komunikaci a dále převedení části jejich administrativních činností sester na technicko-hospodářské pracovníky Fakultní nemocnice Ostrava.

**Klíčová slova**

Zdravotnictví, staniční sestra, manažer, ošetřovatelství, pracovní činnost, autosnímek.

# Abstract

The bachelor thesis is focused on a structure of work activities of departmental nurses at Faculty hospital Ostrava. The role of nurses changes these days and nurses at leading positions are referred to as nursing managers. Departmental nurses of Faculty hospital Ostrava answered a questionnaire and filled in an auto screening forms, due to which their work structure was evaluated in term of time and subsequently suitable changes in their working methods were suggested. Work activities of the addressed nurses were divided into following categories, administrative activities, managerial and personal activities, technical skills and other activities. Based on the questionnaire and the analysis of auto screening was discovered that most of the departmental nurses spend most of the working hours with nursing activities (27 %), even though they should, as nurses-managers, delegate them to other nurses. Neither departmental nurses delegate almost at all. It was also discovered that nurses spend considerable part of the day with administrative activities (18 %). The most time consuming category of work duties of the departmental nurses at Faculty hospital Ostrava are managerial and personal activities (31 %). Addressed nurses were suggested to attend management courses, focused on managerial activities, delegating and communication. They were also suggested to delegate some of the administrative activities to techno-economic workers of the hospital.



**Keywords**

Health service, departmental nurse, manager, nursing, work activity, auto screening.

# Obsah

**1. Úvod ..... 9**

**2. Cíl práce a metodika ..... 10**

**3. Přehled literatury ..... 11**

3.1 Zdravotnictví ..... 11

3.1.1 Soustava zdravotnických zařízení ..... 11

3.2 Ekonomika ve zdravotnictví ..... 15

3.2.1 Ekonomické souvislosti a mezinárodní srovnání ..... 16

3.3 Management ve zdravotnictví ..... 18

3.3.1 Manažerské funkce ..... 18

3.4 Analýza práce ..... 24

3.4.1 Časové studie ..... 25

3.4.2 Snímek pracovní operace ..... 26

3.4.3 Snímek pracovního dne ..... 26

3.4.4 Příprava na snímek pracovního dne ..... 27

3.4.5 Pozorování činnosti pracovníka a měření spotřeby času ..... 27

3.4.6 Rozbor a vyhodnocení zjištěných údajů ..... 28

3.4.7 Autosnímek ..... 29

**4. Vlastní práce ..... 30**

4.1 Fakultní nemocnice Ostrava ..... 30

4.1.1 Historie nemocnice ..... 30

4.1.2 Poslání nemocnice ..... 31

4.2 Analýza dotazníkového šetření a autosnímků ..... 31

4.2.1 Výsledky dotazníkového šetření ..... 32

4.2.2 Vyhodnocení metody autosnímkování ..... 42

4.2.3 Statistické zpracování dotazníkového šetření ..... 45

4.3 Doporučení ..... 46

**5. Diskuse ..... 49**

**6. Závěr ..... 51**

**7. Seznam použité literatury ..... 53**

7.1 Literatura ..... 53

7.2 Internetové zdroje ..... 55
**8. Seznam příloh ..... 56**
A. Seznam obrázků ..... 56
B. Seznam tabulek ..... 56
C. Seznam grafů ..... 56
**9. Přílohy ..... 57**

# 1. Úvod

Zdravotnictví, jako součást národního hospodářství, není jen veřejným statkem či službou, ale především sociální prioritou. Lidé očekávají kvalitní zdravotnictví a obzvláště bezchybnou zdravotní péči. Ta se neustále vyvíjí, a protože jsou zdravotní sestry nedílnou součástí zdravotní péče, musí se těmto změnám také přizpůsobovat.

Zdravotní sestra je odpradávna nositelem ošetřovatelské péče. Její role pečovatelky se však do dnešní doby rapidně změnila. Ke změně dochází již u samotného vzdělání. Do světa ošetřovatelství proniká management, ze kterého vychází vedoucí zdravotní sestry nejen jako ošetřovatelky, ale především jako řídící pracovníci. Zdravotní sestra již není jen pomocnou rukou lékaře, ale zastává pozici manažera ošetřovatelství.

Zdravotní sestry se mohou vypracovat do manažerských pozic na úroveň staniční sestry nebo vrchní sestry. V těchto pozicích vedle ošetřovatelských činností, administrativy a jiných činností vykonávají také manažerské činnosti. Musí umět delegovat, efektivně řídit a rozvíjet své podřízené. Správné nastavení a rozdělení pracovních činností dle kvalifikace personálu je pro každou organizaci důležité. Výsledky odhadů spotřeby vlastního pracovního času pracovníků mohou být pro vrcholový management nemocnic velice zajímavé a přínosné. Samotným respondentům výzkum odhadů spotřeby pracovního času pomůže uvědomit si vlastní časové ztráty a strukturu vykonávaných produktivních i neproduktivních činností během pracovní směny.

# 2. Cíl práce a metodika

Cílem této bakalářské práce je na základě provedené analýzy pracovních činností staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava, zhodnotit stav využití pracovního času těchto sester a následně navrhnout možná doporučení ke změně jejich pracovní náplně.

Podkladové materiály (autosnímky) byly získány od staničních sester z Fakultní nemocnice Ostrava. Před samotným výzkumem byly staniční sestry požádany o vyplnění dotazníku vytvořeným Ing. Tomášem Kotrbou, Ph.D.. Otázky v dotazníku byly zaměřeny na časové odhady. Byly vypsány jednotlivé pracovní úkony a sestry měly odhadnout, kolik stráveného času v práci věnují týdně uvedeným činnostem. Následné výsledky byly porovnány s autosnímky. Další otázky v dotazníku byly zaměřeny na zdravotnickou praxi a praxi ve funkci staniční sestry.

Autosnímkování se uskutečnilo v termínu 22. 11. - 3.12. 2010. Výzkumu se účastnilo celkem 84 staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava, které byly pro účely bakalářské práce označeny jako S1 až S84. Sestry byly seznámeny jak s účelem výzkumu, tak s jeho cílem. Pro každého respondenta bylo určeno 10 autosnímků (na každý den 1 autosnímek).

Úkolem vyplnění autosnímků respondenty bylo zapisování času stráveného v minutách u jednotlivých pracvních úkonů během pracovní doby do příslušné tabulky autosnímku. Sestry měly za úkol vyplnit činnosti, jak je řešily v návaznosti po sobě během pracovního, v časových intervalech měřených v minutách, a to s přesností na 15 minut.

Dále byly pomocí Pearsonova koeficientu zjištěny závislosti vybraných proměnných, zvolených na základě vlastního úsudku, které by mezi sebou mohly vykazovat jistou závislost silnější či slabší korelace.

Hodnoty Pearsonova koeficientu byly vypočteny v programu MS Excel, v němž byl vyhodnocen rovněž celý výzkum. Získané informace byly zhodnoceny, pomocí tabulek a grafů okomentovány. Výsledky byly využity k návrhu doporučení změn.

# 3. Přehled literatury

*„Zdraví je předpokladem všeho.“*

*Miloš Kopecký*

## 3.1 Zdravotnictví

Zdravotnictví se především zabývá studiem nebezpečí a škodlivin, jimiž je jednotlivec nebo společnost ohrožována, pátrá po prostředcích, aby člověk mohl dospět co možná dokonalého vývoje svých vlastností tělesných i duševních a aby byl uchráněn před vlivy, které jsou způsobilé vyvolat onemocnění nebo přivodit oslabení jeho funkcionálních schopností. [28]

Zdravotnictví dále představuje specifické odvětví služeb, které se zásadně odlišuje od ostatních odvětví. Otázky spojené se zdravotnictvím jsou pro společnost velice citlivé, protože se týkají každého. Základním posláním zdravotních sester je ošetřovat pacienty a pomáhat jim při léčbě různých nemocí a úrazů. [15]

Zdravotnictví je také součástí národního hospodářství institucionálně i ekonomicky. Skutečnost, že v něm pracuje kolem čtvrt milionu pracovníků, z něj činí významnou součást národního hospodářství, podobně jako to, že svou činností neprospívá jenom jednotlivě lidem, ale i národnímu hospodářství, proto národní hospodářství bez zdravých a uzdravených lidí by mohlo pečovat o životní úroveň svých obyvatel jen málo. [22]

### 3.1.1 Soustava zdravotnických zařízení

Soustava zdravotnických institucí a zařízení je založena na systému zdravotního pojištění. Je výsledkem mohutné decentralizace původního socialistického modelu

zdravotnictví a privatizace značné části ambulantních zařízení. Většina zdravotnických institucí a zařízení, ať už je jejich vlastníkem kdokoli, funguje v režimu veřejných zdravotnických služeb. [6]

Léčebně-preventivní péče je v současné době zajišťována prostřednictvím soustavy zdravotnických zařízení majících různého majitele, která vznikla z původní centralisticky vytvořené rigidní hierarchické sítě zdravotnických zařízení státního charakteru, ve které chyběly zásady moderního řízení, ekonomické podněty a kontrola kvality, která ztratila schopnost racionálně zacházet se zdroji a odpovídat na potřeby společnosti. Smyslem provedené reformy bylo především odstranit monopol státu v poskytování zdravotní péče, zainteresovat občany na ochraně svého zdraví a zvýšit motivaci zdravotnických pracovníků na poskytování kvalitních služeb a racionálním využívání prostředků. Nově vzniklá soustava zdravotnických zařízení je charakterizována především tím, že majitelem je nejen stát, obce, města, ale postupně se rozrůstá především privátní sektor a ambulantních službách (fyzické a právnické osoby, tedy soukromí majitelé, akciové společnosti, charitativní organizace apod.), což s sebou postupně přináší konkurenční prostředí potřebné k realizaci výše uvedených požadavků transformace. [7]

Zařízení poskytující zdravotní péči dělíme do dvou skupin, a to jednak na zařízení hygienické služby a dále na zařízení léčebně-preventivní péče. [7]

Zařízení léčebně-preventivní péče dělíme [7]:

- **Zařízení ambulantní péče**: ordinace praktických lékařů případně jiných odborných ambulantních lékařů, sdružná ambulantní zařízení poskytující jak základní služby praktických lékařů a odborných ambulantních lékařů, tak i služby oborů společných vyšetřovacích a léčebných složek (laboratoře, rentgenová pracoviště, rehabilitace) - střediska záchranné služby, poskytující akutní přednemocniční péči.
- **Zařízení závodní preventivní péče**: provádějící odbornou poradní činnost a otázkách ochrany a podpory zdraví, kontrolující pracoviště podniků ve spolupráci a hygienickou službou, vykonávající preventivní lékařské prohlídky, zajišťují poskytnutí první pomoci zaměstanům a v případě smlouvy se zdravotní pojišťovnou provádí i léčbu nemocných.

- **Nemocnice**: dle svého rozsahu a vybavení poskytují ambulantní a lůžkovou základní, specializovanou, případně vysoce specializovanou diagnostickou a léčebnou péči.
- **Odborné léčebné ústavy**: poskytují lůžkovou péči nemocných s velkým průběhem onemocnění vyžadujícím zvláštní odbornou péči s rehabilitačním zaměřením. Tyto ústavy (s výjimkou léčeben pro dlouhodobě nemocné) jsou většinou specializovány podle druhu nemocí (léčebny TRN, psychiatrické, rehabilitační, ozdravovny, noční sanatoria). Zvláštní pak jsou lázeňské léčebny, které využívají při poskytování LPP především přírodních léčivých zdrojů nebo klimatických podmínek.
- **Hospice**: forma péče, kterou tvoří souhrn lékařských, ošetřovatelských a rehabilitačně-ošetřovatelských činností, poskytovaných preterminálně a terminálně nemocným, u kterých byly vyčerpány možnosti kauzální léčby, ale pokračuje léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny obtíže vyplývající ze základní diagnózy i jejich komplikací a zohledňující bio-psycho-spirito-sociální potřeby nemocného.
    - **Domácí hospicová péče -** je pro nemocného zpravidla ideální, ale ne vždy dostačující. Předpokládá určitou úroveň rodinného zázemí, které často schází, nebo se dlouhou službou nemocnému unaví a vyčerpá, nebo je ošetřování touto formou příliš náročné pro rodinné příslušníky. Pečující rodině pomáhají kvalifikovaní pracovníci.
    - **Stacionáře -** denní pobyty, stacionář je obyčejně součástí hospice. Pacient je v tomto případě přijat ráno a odpoledne, nebo večer se vrací domů. Tenhle způsob připadá do úvahy u nemocných z blízkého okolí hospice, pokud u nich nestačí domácí péče.
    - **Lůžková hospicová péče -** Je aktuální zejména tehdy, když předchozí dvě formy nestačí, nebo nejsou vůbec k dispozici. V případě, že je i možnost výše uvedených dvou forem, po zlepšení zdravotního stavu nemocného, nebo zotavení jeho rodiny, se může vrátit do domácí péče.
- **Lékárny**: případně další zdravotnická zařízení k tomu určená, vydávají léky a prostředky zdravotnické techniky
- **Zvláštní dětská zařízení**: zahrnují kojenecké ústavy a dětské domovy.
- **Agentury domácí péče**: poskytují komplexní ošetřovatelskou péči v domácím prostředí.

Poskytování zdravotní péče se opírá a systém povinného zdravotního pojištění realizovaného prostřednictvím všeobecné zdravotní a dalších oborových a závodních pojišťoven. Pojištění je založeno na principu solidarity, kdy všichni zainteresovaní přispívají určitým procentem příjmů bez ohledu na to, zda služby čerpají či ne. Výše pojistného činí v současné době 13,5 % hrubé mzdy, z čehož 4,5 % hradí zaměstnanec, 9 % zaměstnavatel. Za nevýdělečně činné hradí patřičnou částku stát ze státního rozpčtu. Do fondů na činnost zdravotnictví dále přispívají místní orgány, charitativní orgány, různé instituce a fyzické osoby, čímž se částečně realizuje systém vícezdrojového financování zdravotnických služeb. Na základě Zákona o veřejném zdravotním (dříve všeobecném) pojištění č. 48/1997 Sb. a jeho dalších úprav je poskytována zdravotnická péče za plnou nebo částečnou úhradu. Rozsah a úroveň zdravotní péče plně a částečně hrazené jsou dány stupněm postižení zdravotního stavu pojištěnce a objemem použitelných finančních zdrojů a jsou definovány seznamem zdravotnických výkonů s bodovými hodnotami, který zahrnuje všechny nutné preventivní, diagnostické a léčebné výkony zdravotní péče. [7]

Svaz zdravotních pojišťoven ČR hájí společné zájmy zdravotních pojišťoven a jejich klientů ve vztahu ke státním organizacím, profesním svazům a poskytovatelům zdravotní péče s hlavním cílem zkvalitňování služeb pro své klienty. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny poskytují služby pro cca 4,1 mil. občanů ČR. [37]

**Hlavní cíle Svazu zdravotních pojišťoven ČR pro nejbližší budoucnost [37]:**

- reprezentuje společné zájmy zdravotních pojišťoven ve vztahu ke státním organizacím, profesním svazům a poskytovatelům zdravotní péče,
- na odborné úrovni se aktivně a efektivně podílet na rozvoji funkčního zdravotního pojištění jako základního zákonného pojištění a vytvářet další předpoklady pro další možnosti a druhy pojištění nebo připojištění v oblasti zdravotních služeb,
- zabezpečení spolupráce na přípravě nové legislativy týkající se zdravotního pojištění, aktivně vstupovat do procesu transformace zdravotnictví s cílem optimalitace zdrojů a nákladů,
- zkvalitňování služeb pro své klienty, včetně edukace k preventivním programům,

- podílet se na stanovování parametrů kvality a jejich zavádění do smluvních vztahů,
- spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví, profesními sdruženími,
- lobbing v Parlamentu,
- prosazovat základní principy zdravotního pojištění : rovnost, dostupnost, kvalitu, pluralitu a konkurenci, solidaritu a hospodárnost
- rozvíjet mezinárodní spolupráci ve všech směrech.

## 3.2 Ekonomika ve zdravotnictví

Ekonomika konkrétní zdravotnické instituce je odvislá nejen od čistě ekonomických faktorů úspěšnosti, tj. od odborné pověsti, výkonnosti, vstřícnosti vůči lidem, rozsahu nabídky, produktivitě, rychlosti a množství výkonů, počtu spokojených pacientů atd., ale do značné míry souvisí i s právní formou výkonu povolání, respektive právní formou zdravotnické instituce. [6]

Principy financování zdravotnické péče v České republice se od doby jejího vzniku již několikrát změnily, kromě toho se také diferencovala vnitřní struktura zdravotnických subjektů. V podstatě se oddělila určitá část zdravotnických služeb do sféry privátní, část zdravotní péče zůstává nadále ve sféře státní. [6]

Již od roku 1992 se stále hledají vhodné či vhodnější principy financování zdravotnických subjektů, hledá se optimální řešení, které by vyhovovalo všem zúčastněným stranám, neboť právě ve sféře zdravotnictví se výrazně projevuje základní, obecný rozpor typický pro všechny ekonomické subjekty, kdy „každý má neomezená přání, ale omezené zdroje“. [6]

S problémy v oblasti financování zdravotní péče se setkávají všechny státy, a to i státy ekonomicky velmi vyspělé. I v USA se již dlouho hovoří o nutné reformě financování zdravotní péče, i ve vyspělých evropských státech dochází občas k různým akcím zdravotníků včetně výstražných (či spíše symbolických) stávek. Problémy

ve financování zdravotnictví nejsou však mnohdy způsobovány mylnými objemy peněz proudícími do této sféry, ale často i nevhodným způsobem financování, nedostatečnou kontrolou, neefektivním využíváním, nehospodárností či nemožností ovlivnit ceny vstupů předcházejících partnerů (dodavatelů, laboratoří atd.) či ovlivnit ceny léčiv. Je prokazatelné, že příliv peněz do zdravotnictví za posledních několik roků trvale vzrůstal, přesto je však řada zdravotnických subjektů v ČR (především velkých nemocnic) v trvalé ztrátě. [6]

Financování zdravotnictví se za posledních 12 let téměř zpětinásobilo. V roce 1990 činily výdaje zhruba 40 mld. Kč a dnes téměř 190 mld. Nárůst výdajů na tento sektor je zapříčiněn jednak samotnými pacienty, kteří mnohdy nejsou nemocní a mají neschopenku a jednak technickým pokrokem, který je v medicíně nevyhnutelný, pokud chceme, aby bylo srovnatelné se zdravotnictvím ve vyspělých zemích. [36]

Prvotním cílem bude snížit výdaje na zdravotnictví zoptimalizováním počtu lůžek apod. Jako druhý krok je zapotřebí klást velký význam na preventivní péči a zvýšit osobní podíl na nákladech spojené s léčením. Nemocný člověk představuje pro ekonomiku dvojí zátěž: výlohy na léčení a pokles produkce ekonomiky (pokles produkčních možností). Propočty naznačují, že snížení počtu nemocných o pouhých 10 % přispěje k tempu růstu o 0,14 %, což má velký význam. [36]

### 3.2.1 Ekonomické souvislosti a mezinárodní srovnání

Česká republika má v současné době kolem 10,3 mil. obyvatel (131 obyvatel/na 1 km²), 21 % obyvatel je v poproduktivním věku. Na zdravotní péči je vydáno 7,5 % z HDP, v tom však není započítána řada výdajů, které se v zemích OECD do výdajů na zdravotnictví započítávají. [6]

Základním problémem českého zdravotnictví jsou nedostatečné výdaje, které zaostávají za možnostmi naší ekonomiky. Zatímco HDP se v roce 2006 zvýšil o 7,6 %, tak výdaje na zdravotnictví stouply o pouhá 4,2 % a jejich podíl na HDP se propadl pod kritickou hranici 7 %. [34]

Jak znázorňuje tabulka, podíl celkových i veřejných výdajů na zdravotnictví v ČR na HDP několik let klesá. [34]

| | **Veřejné výdaje** | **Celkové výdaje** |
|---|---|---|
| **2003** | 6,81 % | 7,57 % |
| **2004** | 6,56 % | 7,34 % |
| **2005** | 6,39 % | 7,20 % |
| **2006** | 6,16 % | 6,98 % |

***Obrázek č. 1: Celkové a veřejné výdaje na zdravotnictví v ČR***
*Zdroj: Dům financí (Tempus Medicorum), 2003*

Problémem zůstává nespravedlnost v platbách zdravotního pojištění. Stát platí za děti, důchodce, nezaměstnané, tedy za 57 % obyvatel, kteří nikoliv vlastní vinou čerpají 80 % zdravotní péče, příspěvek ve výši pouhých 24 % příjmů zdravotních pojišťoven. V současnosti jde o částku 677 Kč/měsíc. [34]

Vláda rozhodla o tom, že tato platba nebude po dobu 2 let valorizována. Z vyspělých států Evropy vydává v porovnání s ČR na zdravotnictví nižší podíl svého HDP pouze Lucembursko. Průměr bývalých států EU - 15 je 9,3 % HDP, průměr současných 27 členských států EU je 8,7 % HDP. Není pravda, že by chudší státy automaticky vydávaly na zdravotnictví nižší podíl svého HDP. Rozdíly jsou způsobeny různou organizací zdravotnických služeb a různým způsobem jejich financování. [34]

Zdravotnictví je podsystémem péče o zdraví, současně je autonomní hospodářským systémem. Není však jen hospodářským systémem, podle něhož budeme tento systém dále analyzovat. Je zcela svébytným, specifickým systémem, který musí plnit daleko více funkcí, než aby bylo jen možné jej posuzovat pouze z ekonomického hlediska. [6]

Čím větší je organizační uskupení lidí spojených nějakými společenskými cíli, tím větší je skupina řídících pracovníků, kteří se hierarchicky organizují mezi sebou. Vzniká řídící skupina, která pracuje s informacemi podobně jako lidský mozek. Řízení se tak stává profesí a na kvalitě řídících pracovníků závisí prosperita řízených celků a celé lidské společnosti. Jisté druhy organizační struktury vedou samy o sobě k jistým manažerským stylům a jsou často shledávány v kultuře konkrétních organizací. [6]

## 3.3 Management ve zdravotnictví

Pojem management má více významů. Může znamenat [6]:

- Činnost člověka
- Vědní disciplínu
- Vedení organizace
- Dovednost člověka

Management je proces, který se skládá ze vzájemně propojených společenských a technických funkcí a činností. Dochází k němu v rámci formální struktury organizace za účelem dosažení stanovených cílů využíváním lidských a ostatních zdrojů. [6]

Pojem management by měl vystihovat, že nejde jen o realizaci vyšších příkazů a dohlížení nad předpisy, ale že jeho kritériem je relativně svobodná řídící činnost s vyšším cílem. Opakem managementu bývá uváděna entropie, neboli míra neupořádanosti soustavy, jejíž růst znamená přechod od organizovaných stavů k množině stavů chaotických. [6]

Shrnutí výše uvedeného je možno pojem management chápat jako [6]:

1. *Vedení podniku*, a to v užším slova smyslu jako vrcholové vedení a v širším jako všechny články struktury řízení. Způsob řízení závisí na charakteru organizace a vychází z různých modelů.
2. *Soubor technik řízení a organizování podniku*.

### 3.3.1 Manažerské funkce

Zatímco management je proces plnění (řádné, včasné a v rámci daného rozpočtu) pracovních úkolů pomocí jiných, manažer je člověk, který onen proces zajišťuje ovlivňováním lidí k dosažení společných cílů. Tento proces je v češtině nazýván řízením, z angličtiny je překládán spíše jako vůdcovství. [6]

Koncepce vůdcovství by měla obsahovat složku procesu, konkrétního místa, ohniska, autority, účelu a smyslu. Měla by obsahovat cíle kognitivní (vliv na myšlení), emoční (vliv na pocity) a behaviorální (vliv na činnosti). Vůdcovský styl je forma využití zkušeností k vlivu na myšlení, cítění, motivaci a činnost ostatních. [6]

Zdravotní sestry dnes působí v prostředí a v organizacích, které vyžadují nové, rozšířené role. Zdravotní sestry potřebují manažerské dovednosti (rozhodování v časovém tlaku o postupech řešení vzniklých problémů, stanovování priorit apod.). [25]

Hlavní postavou ošetřovatelského managementu by měla být náměstkyně pro ošetřovatelskou péči (hlavní sestra), která v top managementu spolupracuje s lékaři a ředitelem. Ve středním managementu řídí vrchní sestry, spolupracuje s přednosty a primáři klinik a oddělení, kteří přes staniční sestry a lékaře mají šanci přímo zkvalitnit péči o pacienta. Na nich každodenně závisí, jak dokáží vést své týmy sester a lékařů. [27]

Řízení zdravotnických služeb však vyžaduje řadu dalších osobních vlastností manažera, které zpravidla v jiných oborech nejsou. Zdravotnický manažer je ovlivněn také z hlediska široké veřejnosti, protože zdravotnictví je občany sledováno více než jiná odvětví. [6]

Se svými nároky se vyvinuly tři základní úrovně manažerů, a to:

1. **Manažeři v první linii** - k manažerům první linie se řadí *staniční sestry*. Mezi hlavní úkoly základní úrovně řízení se řadí především každodenní komunikace a práce s lidmi, rovněž komunikace mezi vedením organizace a provozními pracovníky a plánování. [6]

Staniční sestra je vedoucí týmu na ošetřovatelské jednotce. Pověřuje činnostmi jiné zdravotní sestry a další členy týmu, dohlíží na kvalitu jejich činností a vyhodnocuje ji. Při přidělování pacientů ošetřujícím sestrám bere v úvahu jejich počet a náročnost péče. Dbá o komplexní poskytování ošetřovatelské péče využitím jiných odborníků (sociální pracovníci, fyzioterapeuti, dietní sestry). Zabezpečuje kontinuální

komunikaci celého týmu. Klade velký důraz na kvalitu poskytovaných služeb a kontroluje ji přímou účastí při ošetřování nebo během sesterské vizity. [13]

Vykazování dokumentace pro Všeobecnou zdravotní pojišťovnu svědčí o tom, že nejsou na oddělení administrativní pracovnice, jak je to na některých odděleních v zahraničí. Nejvíce času (207 minut) ze své pracovní doby věnuje staniční sestra participaci na ošetřovatelské péči. Podílí se na realizaci ošetřovatelské péče, edukuje pacienty a jejich rodiny. Organizace péče zaujímá téměř 2 hodiny času z pracovní doby. Hodinu času věnuje staniční sestra zajištění materiálu, zásobování a přístrojovému vybavení. Hotelové služby zaberou více jak půl hodiny. 26,5 minut zaujímá komunikování a informovanost personálu. Vzdělávání věnuje 11,25 minut. Řízení personálu zaujímá téměř nejmenší část pracovní doby (7,00 minut). [24]

Staniční sestry liniového řízení si uvědomují důležitost vykonáváných činností jako jsou administrativa, manažerské a personální činnosti a odborná ošetřovatelská činnost. Jak znázorňuje tabulka, těmto třem funkcí věnují staniční setry nejvíce svého pracovního času. [1]

| Pracovní činnosti | Relativní vyjádření |
|---|---|
| **Administrativní činnosti** | 19% |
| **Manažerské a personální činnosti** | 34% |
| **Odborně-technické činnosti** | 26% |
| **Ostatní činnosti** | 12% |
| **Další neuvedené činnosti** | 8% |
| **Přesčasy** | 1% |

***Obrázek č. 2: Pracovní činnosti staničních sester v Nemocnici Znojmo***
*Zdroj: Bařinová, 2010*

Na práci sester v první linii řízení se neustále zvyšují požadavky. Jejich činnost je velice komplexní. Dle Komise zdravotních sester by tito pracovníci měli mít profesní medicíské vůdčí vlastnosti. Stanovují počet pracovníků a jejich rozvoj, řídí zdroje a používají komunikaci, která usnadňuje činnosti. V jejich práci jim velice pomáhají informační technologie. Typickými rolemi je plánování poskytování ošetřovatelské péče, rozmístění zdrojů (lidských i fyzických), rozpočtu, alokace a plánování služeb. Zdravotní sestry v první linii dohlížejí nad dodržováním standardů, kvality poskytované péče a její hodnocení. Zároveň fungují jako profesní model, vedoucí,

tutor, mentor a zkušený pracovník. Navíc jednají jako kontaktní osoby s pracovníky z jiných disciplín, se kterými spolupracují. Zároveň přikazují, podporují a provádějí supervize svých podřízených. Omezeně provádějí rovněž ošetřovatelskou činnost. [16]

2. **Manažeři na střední úrovni** - tento stupeň managementu očekává taktické vedení a plánování střednědobého typu. Zdravotničtí pracovníci střední úrovně by měli vynikat koncepčními a operativními dovednostmi. Získávání a předávání informací a koordinace operativní činnosti jsou také nutností. Do této skupiny se řadí vrchní sestry. [6]

Vrchní sestra organizuje, řídí a kontroluje činnost podřízených zaměstnanců, tj. sester, sanitářů, případně dalších pomocných pracovníků. Schvaluje rozpisy služeb a vede evidenci odpracovaných hodin, aby nevznikaly neodůvodněné přesčasové hodiny. Kontroluje dodržování a řádné využívání pracovní doby. Vypracovává návrhy změn výše platu a výši osobního ohodnocení. Řídí porady sester na oddělení. Vrchní sestra navrhuje osobní rozvoj podřízených zaměstnanců a provádí výběr pro další vzdělávání a vyšší funkční zařazení. Kontroluje opatření na úseku hygieny a bezpečnosti práce, provádí kontroly kvality práce sester a kontroluje vedení dokumentace. Přímým nadřízeným, kterému podléhá ve směru vertikálním, je hlavní sestra, která ji vede po stránce metodické v oblasti ošetřovatelské péče. Přímým nadřízeným po linii horizontální je primář oddělení, který odpovídá za chod celého oddělení. Vrchní sestra pak odpovídá za kvalitu ošetřovatelské péče oddělení. [26]

Středním management řídí vrchní sestry, spolupracují s přednosty a primáři klinik a oddělení, kteří přes staniční sestry a lékaře mají šanci přímo zkvalitnit péči o pacienta. Na nich každodenně závisí, jak dokáží vést své týmy sester a lékařů. Příliv nových informací a náročnost požadavků vede zdravotní sestry k tomu, že se začínají měnit dříve uznávané role sester a náplň jejich práce. V současné době potřebují sestry jak dobré profesní, tak manažerské znalosti. [12]

Manažeři na střední úrovni jsou odpovědni za výklad a zavádění strategického rámce. Jde o jeho transformaci do provozních cílů a úkolů, které jsou zpravidla předány manažerům první linie. Střední úroveň manažerů zpravidla neodpovídá za strategické

řízení organizace. Důležitou součástí role středních manažerů je řízení jiných manažerů. Řídí pracovní proces a vedou lidi k plnění úkolů a dosahování cílů. Inicují změny a zlepšování systému, pravidel a postupů. I když je pro tuto úroveň charakteristická poměrně značná svoboda v činnosti, přesto je rozsah dohledu, kterému jsou podřízeni, velmi významný. Jejich úkolem je posuzovat složité systémy výhod a nedostatků (či kladů a záporů) v rámci mnoha variant, které se nabízejí, a potom rozhodovat. Musí zajišťovat, sledovat a řídit zdroje, potřebné pro splnění jejich úkolů. Často plní roli koordinátorů uvnitř systému bez ohledu na funkční schémata organizace. Jejich profesní zaměření může být jak všeobecně manažerské, tak odborné. [18]

Manažeři na střední úrovni řízení musí disponovat kompetencemi, umožňujícími používání různých složitých technik v širokém okruhu podmínek, často nepředvídatelných. Velmi podstatným rysem je osobní samostatnost a často významná odpovědnost za práci jiných. Odpovědnost za rozdělení zdrojů se projevuje výrazně, stejně jako odpovědnost za práci jiných. Odpovědnost za rozdělení zdrojů se projevuje výrazně, stejně jako odpovědnost za analýzu, diagnózu, projektování, plánování, provádění prací a jejich zpětné hodnocení. [18]

Role pracovníků na střední úrovni řízení je klíčová k poskytování efektivní ošetřovatelské péče v podobě její koordinace a zvyšování kvality. Komise zdravotních sester doporučuje, aby byly definovány manažerské a funkční role, odpovědnost pracovníků s explicitně vyjádřenou autoritou pro delegování. Sestra na střední úrovni řízení plánuje a pověřuje pracovníky k vykonávání činností. Zajišťuje koordinaci zdrojů napříč svojí jednotkou. Hlídá, aby ošetřovatelské činnosti byly vykonávány efektivně, kvalitně a účinně. Plánuje služby na svém oddělení, analyzuje jednotlivé činnosti (zdravotní, bezpečnostní), funguje jako vzor při náboru pracovníků a jejich zapracování. Zdravotní sestra v této funkci provádí revize a vede zaměstnance. Řeší spory, stížnosti a případy porušování pracovní disciplíny. Usnadňuje koordinaci a spolupráci odborníků různých disciplín. Plánuje rozpočet a zdroje. [16]

Pro vrchní sestru je kritická vysoká úroveň dovedností systémového myšlení, komunikace, managementu vztahů a organizace kreativní týmové práce a vytváření

seskupení. Vrchní sestra by se měla aktivně účastnit rozhodování na nejvyšší administrativní úrovni, která se týká ošetřovatelské péče. [16]

3. **Vrcholový manažeři** - řadí se sem vynikající pracovníci s manažerským charismatem. Vize, změna struktury organizace, strategické plánování jsou hlavním cílem jejich soustředění. Vlastní velkou míru zodpovědnosti. Řadí se mezi ně ředitel nemocnice, náměstkyně či hlavní sestra. [6]

Úkolem vrcholových manažerů je „pouze“ vytvoření a následný „prodej“ strategického rámce dovnitř organizace. Činí tak prostřednictvím získávání a analýzy informací, vytváření myšlenek, rozhodování a přesvědčování. Stanovují také základní pravidla, která budou v organizaci plati. Protože jejich myšlenky mají přitahovat lidi a vést organizaci, musí být úspěšní lídři zcela výjímečné osobnosti. Zda bude v organizaci manažer v postavení lídra pouze jeden nebo více, rozhoduje právě organizační struktura. [18]

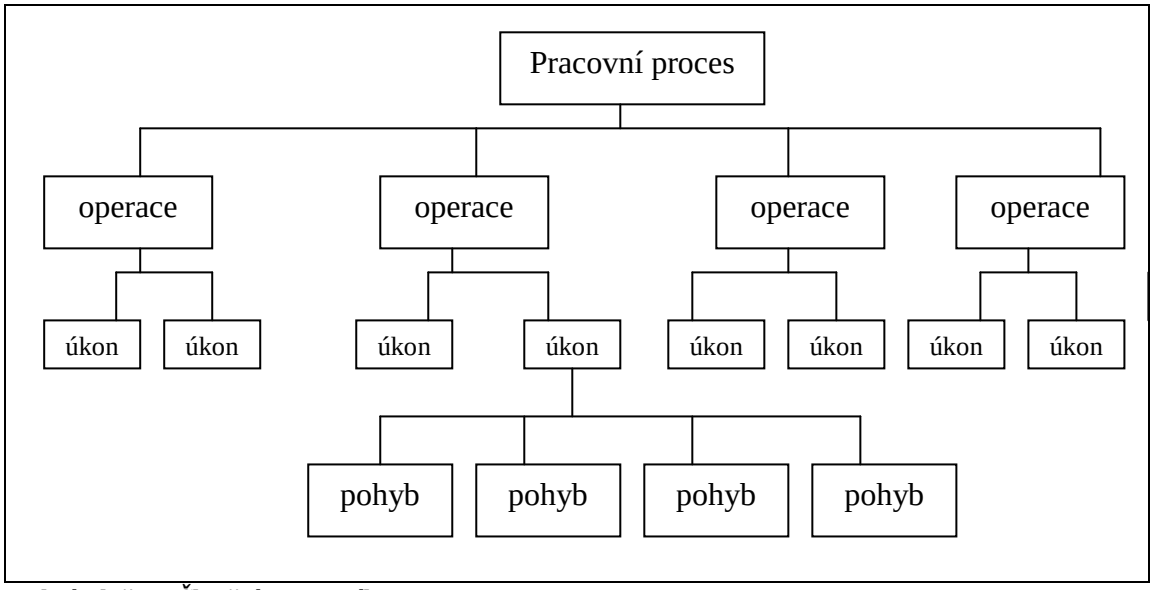
Ve zdravotnictví, stejně jako ve všech odvětvích, která poskytují služby lidem, se od manažerů očekává i vyhraněnější etický přístup k jednotlivým rozhodnutím. Zdravotnictví je specifické v tom, že může ovlivnit nejzákladnější a nejvýznamnější hodnoty člověka, tedy život, kvalitu života, zdraví. [6]

Manažer ve zdravotnictví je však také ovlivněn 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 profesní etikou a etickými kodexy odborných společností. Etické chování zdravotníka jednotlivce je z filozofického i faktického hlediska v rozporu s etickým chováním a rozhodováním zdravotníka manažera. Jednotlivec, zejména lékař v konkrétní situaci, by podle etických norem měl mít při léčení na mysli na prvním místě přínos pro konkrétního pacienta bez ohledu na výši úhrady služby. To ostře kontrastuje s ekonomickými požadavky v současné době na zdravotnictví kladenými, které musí řešit manažer organizace. Jedná se tedy o rozpor mezi benefici pro jednotlivce a benefici pro společnost. Tento rozpor je jedním z nejzávažnějších současných problémů všech zdravotnických systémů, a to i v západní Evropě a v USA. Teorií spravedlivého přístupu ke zdravotní péči a způsobu alokace vzácných zdrojů je několik. Zde je nutno

si uvědomit, co všechno musí vzít v úvahu manažer, který rozhoduje v oblasti zdravotnictví. Ale i obecně vzato, vztah jednotlivce a společnosti, shoda nebo střed zájmu, je skutečně výchozím hlediskem při posuzování mravních konfliktů a dilemat v managementu. [6]

## 3.4 Analýza práce

Pracovní proces obsahuje celou řadu pracovních dějů. Pro účely studia představuje pracovní proces poměrně značný soubor různorodých činností, které je nezbytné blíže zkoumat. Graficky lze znázornit členění pracovního procesu tak jak je uvedeno na obrázku č. 3. [26]




***Obrázek č. 3: Členění pracovního procesu***
*Zdroj: Vrba, 1981*

Ze schématu je zřejmé, že pro účely analýzy i syntézy členíme pracovní proces na [27]:

- Operace
- Úkony
- Pohyby

Operace jsou základními složkami pracovního procesu. Operací rozumíme dílčí, souvislou a ucelenou část pracovního procesu vykonávanou jedním nebo několika pracovníky obvykle na témže pracovišti. Z praktických hledisek lze operace sdružovat do větších celků, nazývaných skupinami operací. [27]

### 3.4.1 Časové studie

K analýze, syntéze a ekonomickému hodnocení pracovních činností z hlediska spotřeby času slouží časové studie. Pořízení časových studií vyžaduje záznamy pozorovaných dějů včetně měření spotřeby času. Záznam dějů a spotřeby času se obvykle nazývá snímkování práce. Formuláře používané k záznamu a měření nazýváme běžně časovými snímky. Z hlediska počtu objektů sledování třídíme snímky na [27]:

- Individuální snímky (plynulé nepřetržité záznamy jednotlivého objektu pozorování)
- Hromadné snímky (hromadné záznamy)

V individuálních snímcích se zaměřuje pozorovatel na plynulé, nepřetržité zaznamenávání činnosti a spotřebovaného času buď jediné osoby nebo jediného stroje či jediného pracovního předmětu. Individuální snímky umožňují získání podrobných údajů a jsou nejcennější. Slouží k získání středních časových hodnot jednotlivých pracovních dějů a tvorbě normativních časových údajů. [27]

Hromadné snímky slouží k záznamu a měření spotřebovaného času u několika osob pracujících na pracovišti nebo několika pracovních prostředků či pracovních předmětů. Sledování většího počtu objektů je vždy na újmu podrobností třídení pracovních činností a spotřebovaného času. Jejich předností je však jednoduchost záznamu a měření času. Hromadné snímky slouží především k celkové orientaci pozorovatele o úrovni a průběhu pracovních procesů, o vzájemnosti jednotlivých činností zabezbečených jednotlivými sledovanými objekty. Všude tam, kde ve sledovaném prostoru pracuje více pracovníků nebo funguje více výrobních prostředků by mělo hromadné snímkování předcházet před snímkováním individuálním. [27]

Z hlediska rozsahu sledovaných činností a spotřebovaného času třídíme časové snímky na [27]:

- Snímky pracovní operace
- Snímky pracovního dne

### 3.4.2 Snímek pracovní operace

Snímky pracovní operace jsou zaměřeny na určitou pracovní operaci nebo její část. Snímky pracovního dne jsou orientovány na záznam a měření celého pracovního dne nebo pracovní směny. Jestliže délka pracovní operace odpovídá délce směny, potom snímek operace splývá se snímkem pracovního dne. [27]

Podle způsobu měření spotřeby času třídíme snímky na [27]:

- Snímky pořizované přímým měřením času
- Snímky pořizované bez použití časoměrných zařízení tzn. okamžikovým (momentním) pozorováním.

Měření spotřeby času se děje obvykle písemně, do předem přichystaných záznamů. Záznamy spotřeby času se provádějí do plynulých záznamů činnosti jednotlivce a záznamů hromadné činnosti. Pro účely organizace pracovních procesů nejsou vázané časové záznamy pouze na práci člověka, ale mohou se týkat i činností výrobních. [27]

### 3.4.3 Snímek pracovního dne

Základním prvkem analýzy je součet času na jednotlivých činnostech celkem za všechny zařazené zaměstnance, za každého zaměstnance zvlášť a také za zaměstnance v jednotlivých úsecích. Výsledky jsou posouzeny z hlediska využití fondu pracovní doby oproti pracovním úvazkům zaměstnanců, zjištění prostojů, nejčastěji vykonávaných činností a časově nejnáročnějších činností. [29]

### 3.4.4 Příprava na snímek pracovního dne

Příprava časové studie jako výchozí etapa při vypracování časových studií zahrnuje následující činnosti [24]:

- **Stanovení cíle časové studie**, volbu metody pozorování a měření spotřeby času. Cílem časové studie může být zjištění informací pro účely zkoumání organizace práce, nebo pro účely normování práce. Stanovený cíl je určujícím faktorem pro volbu druhu snímku a metody měření času.
- **Výběr pracovníka a pracoviště**, kde bude měření prováděno. Podle cíle snímku je pracoviště buď jednoznačně určeno, nebo se vybírají pracovníci a pracoviště, reprezentují určité technické a organizační podmínky.
- **Stanovení nutného počtu pozorování a přístupné chyby měření**. Stanovení nutného počtu pozorování se provádí za účelem získání věrohodných podkladů zejména pro normativní účely u snímků pracovní operace. Vychází se z požadavků, aby počet opakovaných měření určité pozorované činnosti u jednoho snímku a počet snímkových průměrů zajistil potřebnou přesnost a aby měření netrvalo dlouho.
- **Přípravu formulářů**. Ke snímkování se používají normalizované formuláře.

Je účelné navštívit pozorovaného pracovníka a pracoviště v přípravné etapě, seznámit se s pracovní činností a zaznamenat veškeré potřebné základní údaje o pracovnících, pracovních prostředích, pracovním předmětu a o pracovních podmínkách.[24]

### 3.4.5 Pozorování činnosti pracovníka a měření spotřeby času

V této druhé etapě vypracování časové studie časoměřič pozoruje činnost sledovaného pracovníka, chronologicky a stručně zaznamenává jednotlivé samostatně měřené části pracovní operace do pozorovacího listu. [24]

Členění pracovní operace při měření má být tak podrobné, aby byl splněn cíl snímku. V případě, že je spotřeba času na určitou činnost ovlivňována nějakým činitelem trvání, uvádí se tento činitel v poznámce. [24]

### 3.4.6 Rozbor a vyhodnocení zjištěných údajů

Rozbor a vyhodnocení zjištěných údajů ve vypracování časových studií má specifickou náplň podle toho, zda se jedná o snímek pracovní operace, nebo o snímek pracovního dne. [24]

Rozbor a vyhodnocení snímku pracovní operace zahrnuje [24]:

- **Výpočet jednotlivých časů**.
- **Sestavení přehledu stejnojmenné spotřeby času**, tj. sumarizace jednotlivých druhů zjištěných časů podle jejich pořadových čísel, uvedených v pozorovacím listě
- **Očištění časových řad a ověření spolehlivosti měření**. Z každého snímku operace obdržíme tolik časových řad, kolik různých druhů opakovaných částí pracovní operace bylo měřeno. Pro možnost dalšího použití těchto časových řad je nutno provést jejich tzv. očištění, tzn. Zjistit a vyloučit z nich extrémní záměry. Spolehlivost (hodnověrnost) měření se ověřuje jednak vzájemným porovnáváním předpokládaného a skutečného koeficientu rozpětí a jednak na základě skutečného koeficientu rozpětí .
- **Výpočet průměrů časových řad**. Z očištěných a hodnověrných časových řad se vypočítává průměrná spotřeba času na jeden výskyt a na jednotku práce.

Rozbor a vyhodnocení snímku pracovního dne zahrnuje [24]:

- **Výpočet jednotlivých časů**.
- **Sestavení přehledu stejnojmenné spotřeby času**.
- **Označení jednotlivých stejnojmenných druhů času normalizovanými symboly**.
- **Rozbor spotřeby času směny**. Provádí se jako sumarizace jednotlivých druhů spotřebovaného času podle soustavy třídění času směny.
- **Sestavení bilance skutečného a normální (normativní) spotřeby času**. Do bilance skutečné spotřeby času se zahrnují všechny skutečně zjištěné časy a do bilance normativní spotřeby času se zahrnují pouze časy normované.

- **Výpočet ukazatelů využití času směny**. Smyslem výpočtu ukazatelů využití směny je upozornit na možné zaměření technickoorganizačních opatření k odstranění zjištěných nedostatků.

### 3.4.7 Autosnímek

Autosnímek, je časový snímek, který si vytváří pracovník sám o sobě, aby zjistil vlastní časové rezervy. Respondent sám soustavně po celou pracovní dobu zapisuje činnosti, které realizuje, měří a zapisuje čas, který jim věnoval. [13]

Autosnímky by měly odpovídat těmto základním předpokladům [13]:

- měl by být co nejjednodušší a pro respondenta lehce pochopitelný
- neměl by respondentovi příliš přidělávat práci a zabírat mu čas (například vyplňování prázdných formulřů)
- autosnímek by měl být statisticky zpracovatelný, navzájem porovnatelný s ostatními respondenty a vyhodnotitelný
- měl by zamezit přílišnému zkreslování hodnot a uvádění chybných údajů

# 4. Vlastní práce

## 4.1 Fakultní nemocnice Ostrava

Fakultní nemocnice Ostrava je největším státním zdravotnickým zařízením na severní Moravě. Zajišťuje zdravotní péči pro 1,2 mil. obyvatel. Ročně je na 1 218 lůžkách hospitalizováno průměrně 42 000 pacientů, přičemž více než 50 % tvoří pacienti se závažnou či komplikovanou diagnózou. Ambulantně je v nemocnici provedeno ročně téměř 600 000 ambulantních ošetření. Významným rysem nemocnice je její maximální komplexnost, spočívající v šíři a hloubce postupu od primární diagnostiky přes léčbu až k následné ambulantní či doléčovací péči.

### 4.1.1 Historie nemocnice

V roce 1912 proběhlo otevření Epidemické nemocnice pro Vítkovice-Zábřeh nad Odrou v katastru obce Zábřeh nad Odrou, která se stala základem dnešní Fakultní nemocnice s poliklinikou Ostrava. V letech 1929 - 1939 se rozšířila nemocnice výstavbou řady moderních nemocničních pavilonů; v roce 1933 bylo otevřeno gynekologicko-porodnické oddělení, kde byl zároveň instalován první rentgenový přístroj v nemocnici. V roce 1935 byl otevřen interní pavilon, který měl jako první k dispozici EKG pracoviště. Od roku 1942 do roku 1945 nemocnice sloužila jako německý vojenský lazaret; po náletu ke konci 2. světové války byla nemocnice z velké části zničena. V roce 1951 se obnovila stavba nemocnice a v roce 1992 získala nemocnice statut fakultní nemocnice. Založení nemocnice fakultního typu ve třetím největším městě České republiky bylo výsledkem mnohaletého úsilí zdravotnických pracovníků a Ostravské univerzity o vytvoření vrcholného odborně vzdělávacího zařízení v regionu severní Moravy a Slezska. O dva roky později v roce 1994 otevřela fakultní nemocnice nový lůžkový monoblok v porubském areálu. Koncem roku 2001 byl slavnostně uveden do provozu pavilon porodnicko-gynekologické kliniky. Po přestěhování Ústavu soudního lékařství v roce 2005 byla Fakultní nemocnice

s poliklinikou Ostrava se sídlem v Porubě kompletní. Název Fakultní nemocnice Ostrava a novou podobu znaku přijímá nemocnice v roce 2006. V současné době základní, specializovanou i vysoce specializovanou zdravotní péči ve Fakultní nemocnici Ostrava zajišťuje 40 klinik, oddělení, center, laboratoří, ústavů a nemocniční lékárna.

### 4.1.2 Poslání nemocnice

Fakultní nemocnice Ostrava poskytuje špičkové služby svým pacientům v širokém spektru medicínských oborů. Zajišťuje komplexní zdravotní péči společnými týmy specialistů mnoha odborností. Jejím cílem je patřit mezi tři nejlepší nemocnice v České republice. Vytváří image vynikající, spolehlivé a přátelské nemocnice. Do péče o klienty přenáší výsledky vědecké a výzkumné činnosti. Její úspěch staví na vzdělaných a motivovaných zaměstnancích. Nezbytnou podmínkou jejícho rozvoje a růstu jsou pozitivní ekonomické výsledky a jejich trvalé zlepšování.

**Základní hodnoty**

- Základním cílem úsilí je kvalitně léčený a spokojený pacient.
- Pozitivní ekonomické výsledky jsou nezbytné k dalšímu rozvoji.
- FNO se snaží, aby se její zaměstnanci plně realizovali při zajímavé práci a snažili se být nejlepší ve všem, co dělají.
- Vstřícná spolupráce jednotlivců i týmů je podmínkou jejich úspěchu.
- Jsou loajální k nemocnici.

## 4.2 Analýza dotazníkového šetření a autosnímků

Dotazníky a autosnímky byly vypracovány Ing. Tomášem Kotrbou, Ph.D. Ve Fakultní nemocnici Ostrava byly dotazovány vrchní a staniční sestry. Tato bakalářská práce se věnuje zpracování výsledků staničních sester.

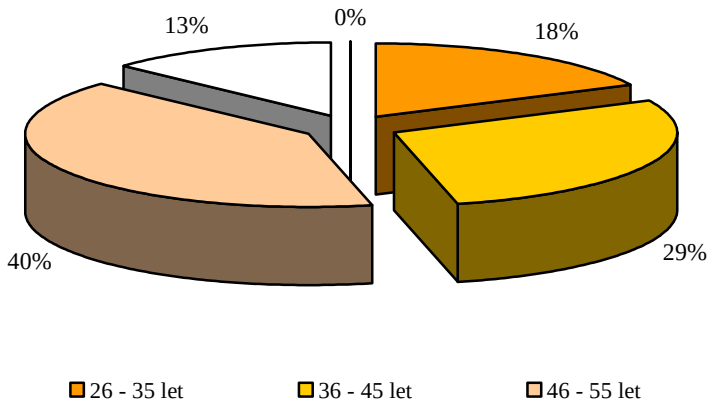
Do Fakultní nemocnice Ostrava byly zaslány dotazníky a autosnímky 84 staničním sestrám. První část dotazníků byla vyplněna všemi staničními sestrami a druhá část, která je zaměřena na odhady byla získána celkem od 56 staničních sester. Autosnímků bylo dodáno 840, určených pro 84 staničních sester po dobu 10 dní. Získáno zpět bylo 675 snímků pracovního dne. Důvodem nižší návratnosti byla především nevybraná plánovaná dovolená, účast na školení čo práce na jiném pracovišti.

### 4.2.1 Výsledky dotazníkového šetření

Cílem výzkumu je pomocí metody autosnímkování identifikovat náplň a strukturu pracovních činností staničních sester ve Fakultní nemocnici Ostrava.

Dotazníkové šetření bylo vyhodnoceno na základě odpovědí 84 staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava. Pouze u srovnání odhadů se skutečným stráveným časem jsou zpracovány data u 56 staničních sester. Staniční sestry budou dle metodiky označeny S1 až S84.

Nyní následuje vyhodnocení jednotlivých základních otázek, které jsou znázorněny grafem koláčového typu a hodnoty jsou uváděny v procentech. Následující údaje se týkají věkové kategorie staničních sester, nejvyššího ukončeného vzdělání staničních sester, délky jejich praxe v pozici všeobecné sestry a ve vedoucí pozici a počtu jejich podřízených.

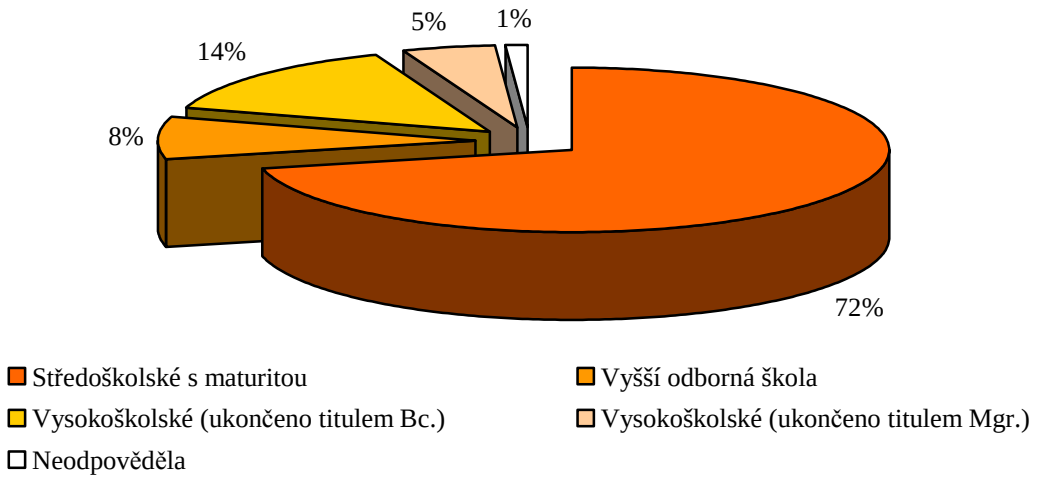



***Graf č. 1: Věkové kategorie staničních sester***

*Zdroj: Vlastní práce*

Z prvního grafu vyčteme, že ve věkové kategorii do 25 let nepracuje ve Fakultní nemocnici Ostrava žádná staniční sestra. Hodnota je tedy nulová. Ve věku mezi 26 - 35 lety pracuje ve Fakultní nemocnici Ostrava 18 % (15 staničních sester). 29 % (24 staničních sester) pracuje ve Fakultní nemocnici Ostrava ve věku mezi 36 - 45 lety. Další hodnota, a to 40 % (34 staničních sester) zaznamenává ve Fakultní nemocnici Ostrava staniční sestry ve věku mezi 46 - 55 lety. Poslední ukazatel zobrazuje, že ve věku 56 let a více pracuje ve Fakultní nemocnici Ostrava 13 % (11 staničních sester).

Graf č. 2 znázorňuje nejvyšší ukončené vzdělání staničních sester ve Fakultní nemocnici Ostrava. Středoškolské vzdělání s maturitou ukončilo 72 % (60 staničních sester). Vyšší odbornou školu absolvovalo 8 % (7 staničních sester). Vysokou školu ukončenou titulem Bc. absolvovalo 14 % (12 staničních sester) a vysokou školu ukončenou titulem Mgr. absolvovalo pouhých 5 % (4 staniční sestry). Jedna staniční sestra neodpověděla.




***Graf č. 2: Nejvyšší ukončené vzdělání***

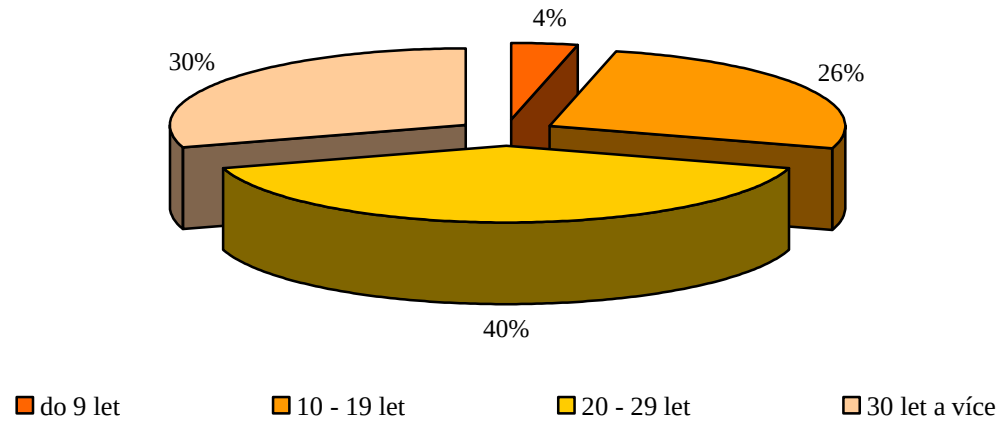
*Zdroj: Vlastní práce*

Na tyto základní údaje navazuje následující graf, který zobrazuje, kolik let staniční sestry pracovaly jako všeobecná zdravotní sestra ve Fakultní nemocnici Ostrava. Počet

let, kdy staniční sestry ve Fakultní nemocnici Ostrava pracovaly jako všeobecné zdravotní sestry, se značně liší. Proto jsem tyto hodnoty rozdělila do čtyř skupin, které zobrazují procentuální hodnoty. Tyto skupiny jsem označila, jako praxi:

- do 9 let
- 10 - 19 let
- 20 - 29 let
- 30 let a více

Procentuálně to lze vyjádřit v grafu č. 3, kde je patrné, že 4 % (3 staniční sestry) pracovaly jako všeobecná sestra Fakultní nemocnice Ostrava do 9 let. 26 % (22 staničních sester) pracovalo jako všeobecná zdravotní sestra v rozmezí mezi 10 - 19 lety. Nejvíce dotazovaných staničních sester, a to 45 % (34 staničních sester) pracovalo jako všeobecná sestra v rozmezí mezi 20 - 29 let. 30 let a více pracovalo 30 % (25 staničních sester).



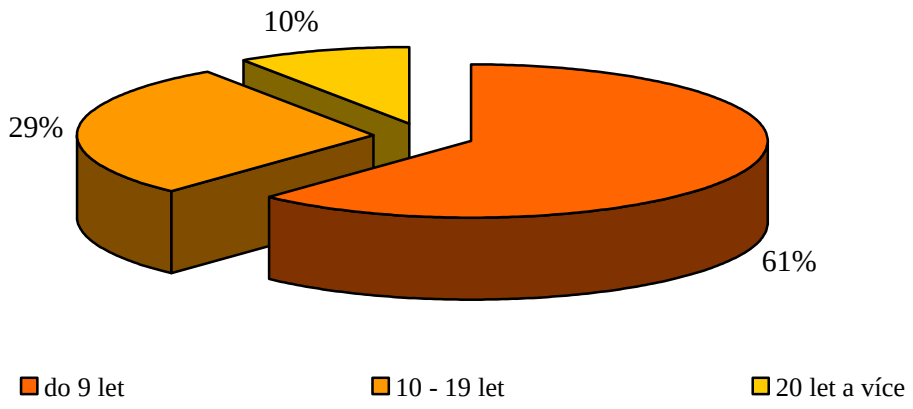

***Graf č. 3: Počet let jako včeobecná zdravotní sestra***

*Zdroj: Vlastní práce*

V následujícím grafu jsou zaznamenány údaje, které vyjadřují kolik let dotazované staniční sestry pracují na pozici staniční sestra ve Fakultní nemocnici Ostrava.

Získané hodnoty jsem opět rozdělila do skupin. Tentokrát jsou ty skupiny tři a jsou označeny tak, že práci vykonávají staniční sestry ve Fakultní nemocnici Ostrava:

- do 9 let
- 10 - 19 let
- 20 let a více




***Graf č. 4: Počet let na pozici staniční sestra***

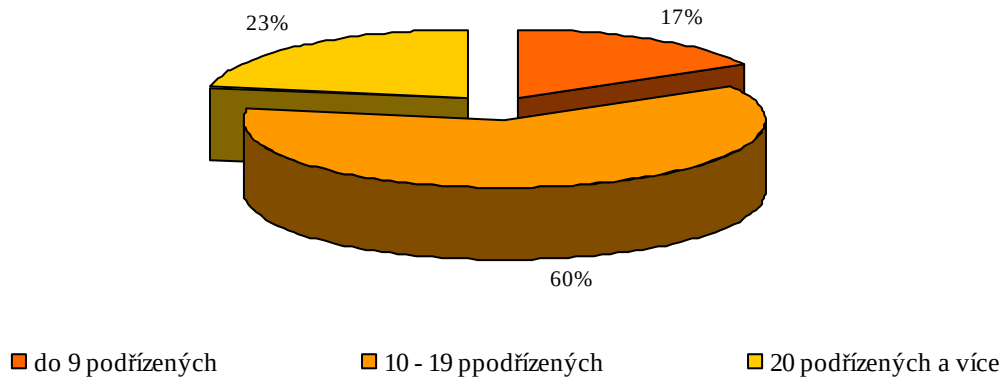
*Zdroj: Vlastní práce*

Procentuální vyjádření v grafu č. 4, kde je zřejmé, že 61 % (52 staničních sester) působí na této pozici kátce, tedy do 9 let. V rozmezí mezi 10 - 19 lety působí na pozici staniční sestra ve Fakultní nemocnici Ostrava 29 % (24 staničních sester) a zbylých 10 % (8 staničních sester) ve Fakulní nemocnici Ostrava působí na této pozici nejdéle, tedy 20 let a více.

Na předešlé grafy navazuje následující graf č. 5, který zobrazuje počet podřízených u každé *staniční sestry ve Fakultní nemocnici Ostrava.* Z tabulky vyčteme, že počet podřízených se u každé staniční sestry liší. Proto i zde se stanovily skupiny, které zobrazí procentuální měřítko těchto hodnot. Jsou to skupiny:

- do 9 podřízených
- 10 - 19 podřízených
- 20 podřízených a více

Procentuálně počet podřízených lze vyjádřit, že maximálně 9 podřízených zaměstnává 17 % staničních sester (14 staničních sester) ve Fakultní nemocnici Ostrava. 60 % staničních sester (51 staničních sester) ve Fakltní nemocnici Ostrava zaměstnává podřízený v rozmezí 10 - 19 a zbylých 23 % staničních sester (19 staničních sester) ve Fakultní nemocnici Ostava zaměstnává 20 podřízených a více.




***Graf č. 5: Počet podřízených***
*Zdroj: Vlastní práce*

Nyní následuje vyhodnocení jednotlivých pracovních otázek, které jsou ve většině případů znázorněny tabulkou a grafem koláčového typu. Hodnoty jsou uváděny, jak v celých číslech na osobu, tak v procentech. Následující údaje se týkají prvního pracovního místa ve Fakultní nemocnici Ostrava, vytíženost z hlediska administrativní činnosti, pracovní činnosti, kterým by se staniční sestry chtěly věnovat, delegování pracovních úkolů a delegování činností.

Příchozí tabulka ukazuje kolik staničních sester má, Fakulní nemocnici Ostrava, za své první pracovní místo.

**Tabulka č. 1: Představuje práce v současné nemocnici vaše první pracovní místo?**

| | **Absolutní vyjádření** | **Relativní vyjádření** |
|---|---|---|
| Ano | 45 | 56% |
| Ne | 39 | 46% |
| Celkem | 84 | 100% |

*Zdroj: Vlastní práce*

Z tabulky č.1 je na první pohled jasné, že získané hodnoty jsou malinko rozdílné. 45 dotazovaných staničních sester ve Fakultní nemocnici Ostrava odpovědělo *Ano* a 39 dotazovaných staničních sester ve Fakultní nemocnici Ostrava odpovědělo *Ne*.

Procentuálně to lze vyjádřit tak, že 54 % dotazovaných staničních sester ve Fakultní nemocnci Ostrava má v současné nemocnici své první pracovní místo a zbylých dalších 46 % dotazovaných staničních sester pracovalo předešlé roky v jiném instituci.

Tabulka č. 2 znázorňuje skutečnost stráveného času u každé činnosti (v průměru na 1 staniční sestru). Dále zahrnuje dotazníkový odhad a výslednou odchylku každé činností (v %). V této tabulce jsou zpracovány data pouze od 56 staničních sester, protože dochází k porovnání odhadů z dotazníků se skutečným stráveným časem u každé pracovní činnosti. Pouze těch to 56 staničních sester odevzdalo jak dotazník, tak i autosnímek, a tak mohly být použity pouze tyto data ke srovnání.

Skutečnost stráveného času byla získána pomocí autosnímků, které jsou vyhodnoceny v další kapitole. Potom se tato skutečnost použila ke srovnání s odhady, aby mohla být zjištěna odchylka odhadů vzhledem ke skutečnosti.

Odchylka udává, které pracovní činnosti staniční sestry podcenily, a které naopak nadhodnotily. Nejlépe odhadnutý čas byl zaznamenán u personálních činností, kdy bylo zjištěno téměř 1 % kladné odchylky. U neodborné ošetřovatelské činnosti na oddělení (pomocné práce, úklid oddělení) sestry velmi mírně podcenily tuto pracovní činnost a odchylka je záporná bylo zjištěno opět 1 % odchylky.

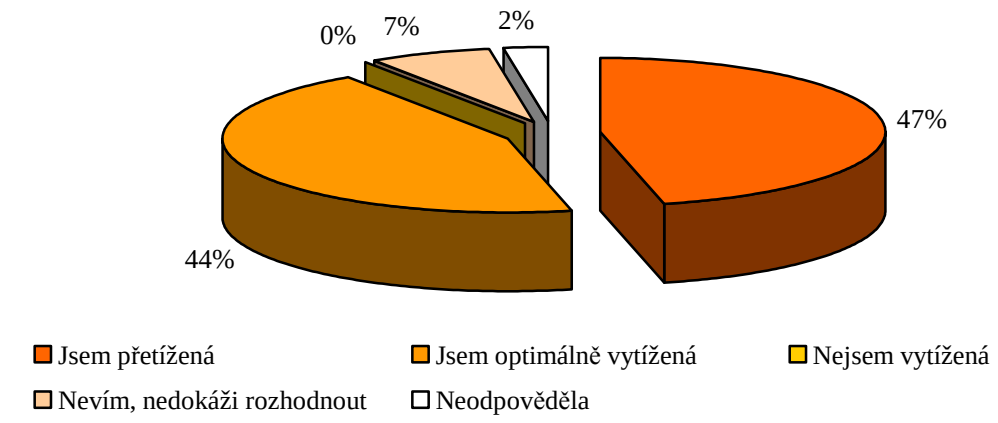
Naopak největší odchylky, a to obě kladné což znamená, že staniční sestry nadhodnotily dané pracovní činnosti (řešení interpersonálních konfliktů a další neuvedené činnosti). U těchto dvou pracovních činností dosahují odchylky hodnot 3,23 % a 1, 05 %.

## Tabulka č. 2: Časový odhad pracovních činností (v průměru na 1 staniční sestru)

| Pracovní činnosti | Skutečnost stráveného času za každou činnost (v průměru na 1 sestru) | Dotazníkový odhad každé činnosti (v prů-měru na 1 sestru) | Odchylka % |
|---|---|---|---|
| **1) Kontrola ekonomická, odborná, administrativy, personálu** | 37,78 | 45 | 0,19 % |
| **2) Kontrola vlastních pracovních úkolů (PC,diář)** | 13,51 | 21,21 | 0,57 % |
| **3) Vizita (malá, velká, s vrchní)** | 29,74 | 35,14 | 0,18 % |
| | | | |
| **4) Administrativa veškerá (ekonomická, odborná, personální)** | 50,13 | 44,79 | -0,11 % |
| **5) Porada (provozní - sedánek, s vrchní, staniční, mimořádná porada)** | 19,45 | 24,86 | 0,28 % |
| **6) Objednávání jakéhokoliv materiálu, medikamentů, nástrojů a přístrojů** | 27,27 | 0,86 | -0,97 % |
| **7) Telefonické pracovní hovory, vyřizování korespondence, e-mailů** | 21,09 | 34,07 | 0,62 % |
| **8) Organizace personální, chodu oddělení** | 46,19 | 34,53 | -0,25 % |
| **9) Komunikace s firmami, dealery, dodavateli, příbuznými pacientů** | 10,84 | 18,64 | 0,72 % |
| | | | |
| **10) Plánování ekonomické, personální** | 15,71 | 17,57 | 0,12 % |
| | | | |
| **11) Personální činnosti** | 9,63 | 10,29 | 0,07 % |
| **12) Řešení interpersonálních konfliktů** | 3,49 | 14,79 | 3,23 % |
| | | | |
| **13) Vlastní vzdělávání, studium, absolvování seminářů a kurzů** | 16,06 | 11,14 | -0,31 % |
| **14) Zaškolení nových zaměstnanců** | 9,57 | 13,93 | 0,46 % |
| **15) Odborná ošetřovatelská činnost na oddělení** | 88,64 | 66,72 | -0,25 % |
| **16) Odborné konzultace, jednání** | 19,45 | 9,64 | -0,50 % |
| **17) Pomocné práce, neodborná ošetřovatelská činnost (úklid oddělení)** | 11,02 | 9 | -0,18 % |
| | | | |
| **18) Nezbytný ztrátový čas (oběd, přestávky, WC, apod.)** | 29,74 | 0 | -1 % |
| **19) Ostatní ztrátový čas (kafe, soukromé telefony, ...)** | 3,31 | 0 | -1 % |
| | | | |
| **20) Další neuvedené činnosti (doplní respondent dle potřeby)** | 5,65 | 11,57 | 1,05 % |
| **... Stlaní lůžek + hygiena pac.** | 25,87 | 19,93 | -0,23 % |
| **...** | 2,17 | 0 | -1 % |
| **...** | 0,28 | 0 | -1 % |
| **...** | 0,03 | 0 | -1 % |
| **...** | 0 | 0 | 0 % |
| | | | |
| **Práce přesčas: (doplňte pouze čísla činností a dobu trvání)** | 0 | 0 | 0 % |
| **...** | 12,01 | 0 | -1 % |
| **...** | 0,59 | 0 | -1 % |
| **Celkem** | **508,43** | **473,57** | **-0,069 %** |

*Zdroj: Vlastní práce*

Na otázku Z hlediska administrativních činností se odpovědělo 47 % (39 staničních sester), že jsou přetížené. 44 % (37 staničních sester) odpovědělo, že jsou optimálně vytíženy. Nulovou hodnotu má odpověď, že staniční sestry ve Fakultní nemocnici Ostrava nejsou vytíženy s administrativní činnosti. 7 % (6 staničních sester) nedokáží rozhodnout a 2 % (2 staniční sestry) na tuto otázku vůbec neodpověděly. Tyto údaje zobrazuje graf č. 4.




***Graf č. 6: Vytíženost z hlediska administrativní činnosti***

*Zdroj: Vlastní práce*

Na otázku Které pracovní činnosti by se chtěla staniční sestra Fakultní nemocnice Ostrava věnovat odpověděly, že administrativní činnosti by se chtělo věnovat 19 % staničních sester a 81 % dotazovaných staničních sester by se této pracovní činnosti věnovat nechtěly. Opačný názor lze vidět u odborné ošetřovatelské činnosti, kde 93 % staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava se chtějí věnovat této pracovní činnosti a 7 % staničních sester nikoliv.

Druhá tabulka zobrazuje, že personální a manažerské činnosti se chce věnovat 69 % dotazovaných staničních sester a 31 % dotazovaných staničních sester nemá o tuto pracovní činnost zájem. A jako poslední pracovní činnost zde zmiňuji neodborné ošetřovatelské činnosti, kde je jasně vidět, že 100 % dotazovaných staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava nemá o tuto pracovní činnost zájem.

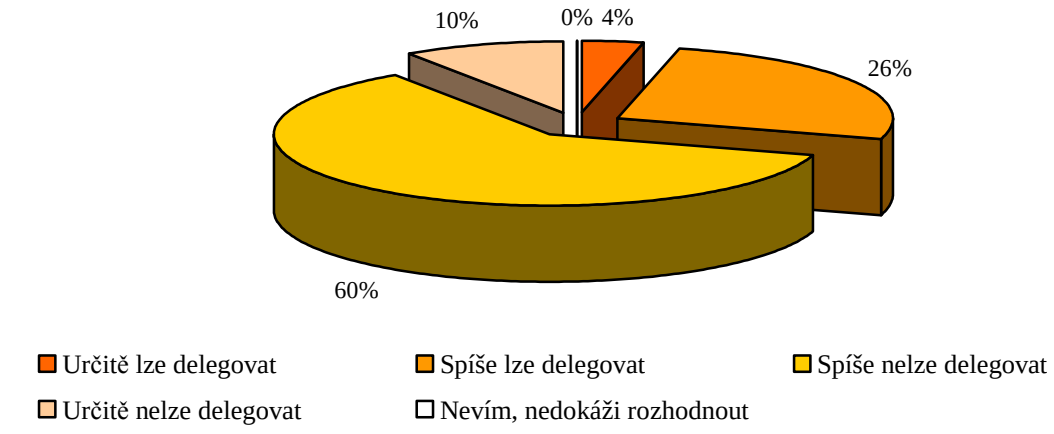
**Tabulka č. 2 a 3: Pracovní činnosti, kterým by se staniční sestry chtěly věnovat**

| Pracovní činnosti | Administrativní činnosti | | Odborné ošetřovatelské činnosti | |
|---|---|---|---|---|
| | Ano | Ne | Ano | Ne |
| Absolutní četnost | 16 | 68 | 78 | 6 |
| Relativní četnost | 19 % | 81 % | 93 % | 7 % |
| Celkem | 84 | | 84 | |

*Zdroj: Vlastní práce*

| Pracovní činnosti | Manažeské a personální činnosti | | Neodborné ošetřovatelské činnosti | |
|---|---|---|---|---|
| | Ano | Ne | Ano | Ne |
| Absolutní četnost | 58 | 26 | 0 | 84 |
| Relativní četnost | 69 % | 31 % | 0 % | 100 % |
| Celkem | 84 | | 84 | |

*Zdroj: Vlastní práce*

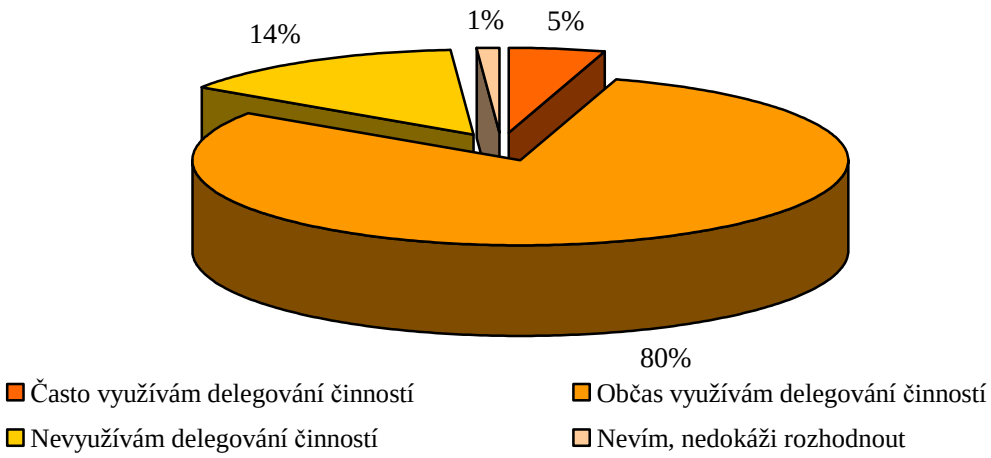



***Graf č. 7 Delegování pracovních úkolů***

*Zdroj: Vlastní práce*

Graf znázorňuje otázku, jestli lze velká část pracovních úkolů delegovat, odpověděly staniční sestery ve Fakultní nemocnici Ostrava tak, že 4 % (3 staniční sestery) si myslí, že pracovní úkoly učitě lze delegovat. 26 % (22 staničních sester) si myslí, že pracovní úkoly spíše lze delegovat. Nejvíce staničních sester ve Fakultní nemocnici Ostrava, a to 60 % (51 staničních sester) si myslí, že spíše nelze tyto pracovní úkoly delegovat a 10 % (8 staničních sester) si myslí, že tyto úkoly určitě nelze delegovat. Na otázku odpověděly všechny staniční sestry ve Fakultní nemocnici Ostrava.

Na minulou otázku navazuje následující otázka, jestli staniční setry ve Fakultní nemocnici Ostrava ve své práci využívají delegování. 5 % (4 staniční sestry) odpovědělo, že často využívají delegování činností. Staniční sestry, které občas využívají delegování činností odpověděly v hodnotě 80 % (67 staničních sester). 14 % (12 staničních sester) nevyužívá delegování činností a 1 % (1 staniční sestra) nedokázala odpovědět na tuto otázku.




***Graf č. 8: Delegování činností***

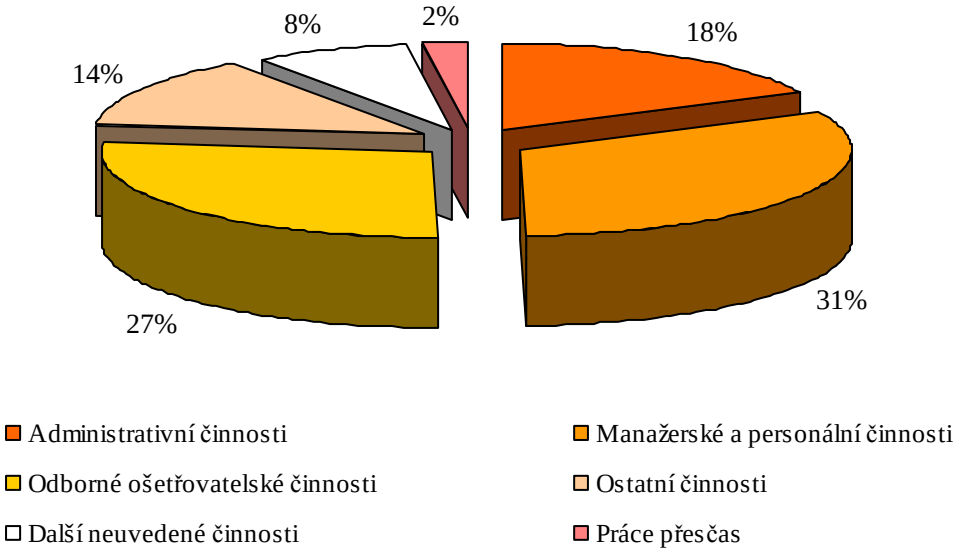
*Zdroj: Vlastní práce*

### 4.2.2 Vyhodnocení metody autosnímkování

Pro vyhodnocení výsledků autosnímků bylo dotazováno 84 staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava. Celkem autosnímků odevzdalo 70 staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava, ale pouze 61, jich bylo vyplněno správně a byly zahrnuty do zpracování.

Autosnímkování probíhalo vždy u každé staniční sestry 10 dní, pouze u 9 staničních sester tomu bylo jinak. Tyto sestry nevyplnily autosnímky za 10 dní, ale jen za menší počet dní. Jako důvod nevyplnění všech 10 dnů, staniční sestry Fakultní nemocnice Ostrava uvedly, že čerpaly řádnou dovolenou. Staniční sestry jsou dle metodiky označovány S1 až S61.

Staniční sestry ve Fakultní nemocnici Ostrava věnují během své práce administrativním činnostem 18 % svého pracovního času. Nejvíce času, a to 31 % pracovního času, věnují staniční setry manažerským a personálním činnostem. O něco méně (27 %) se staniční sestry Fakultní nemocnice Ostrava věnují odborné ošetřovatelské činnosti. Ostatním činnostem se věnují staniční sestry v hodnotě 14 %. Dalším neuvedeným činnostem se věnuje 8 % staničních sester a 2 % staničních sester pracuje přesčas.




***Graf č. 9: Pracovní činnosti***

*Zdroj: Vlastní práce*

Podle pracovního času lze tento graf seřadit, že nejvíce času staniční sestry Fakultní nemocnice Ostrava věnují *manažerským a personálním činnostem*. Dále se staniční sestry věnují *odborné ošetřovatelské činnosti*. Poté následují *administrativní činnosti*. Další činnosti, které se staniční sestry věnují jsou *ostatní činnosti*. Jako předposlední jsou znázorněné *další neuvedené činnosti* a na posledním místě se jedná o *práci přesčas*.

V následující tabulce jsou vidět finální hodnoty pro každou staniční sestru. Tabulka obashuje základní údaje staniční sestry jako je počet podřízených, počet let jako všeobecná zdravotní setsra, počet let na pozici staniční sestra. Dále jsou zobrazeny jednotlivé činnosti, jako jsou administrativní činnosti, manažerské a personální činnosti, odborně - technické činnosti, ostatní činnosti a další neuvedené činnosti + přesčasy. Jako poslední sloupec je uvedená kolonka celkem, kde jsou zjištěné hodnoty uvedené v minutách.

**Tabulka č. 4: Souhrnné výsledky autosnímků staničních sester**

| Ses-tra | Počet podří-zených | Počet let jako všeo-becná zdravo-tní sestra | Počet let na pozici staniční sestra | Admini-strativní činnosti | Mana-žerské a perso-nální činnosti | Odborně - tecni-cké činnosti | Ostatní činnosti | Další neuve-dené činnosti + přesčas | Celkem |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **S1** | 34 | 26 | 10 | 930 | 1140 | 2220 | 360 | 510 | 5160 |
| **S2** | 17 | 25 | 6 | 835 | 1340 | 2490 | 420 | 85 | 5170 |
| **S3** | 12 | 21 | 3 | 595 | 725 | 3385 | 395 | 0 | 5100 |
| **S4** | 26 | 15 | 2 | 1025 | 2235 | 575 | 725 | 650 | 5210 |
| **S5** | 13 | 32 | 16 | 870 | 2490 | 1005 | 540 | 60 | 4965 |
| **S6** | 11 | 36 | 10 | 1870 | 1930 | 700 | 600 | 60 | 5160 |
| **S7** | 14 | 15 | 8 | 1246 | 787 | 1752 | 1375 | 285 | 5445 |
| **S8** | 19 | 15 | 4 | 2060 | 2155 | 215 | 165 | 130 | 4725 |
| **S9** | 14 | 22 | 14 | 840 | 2070 | 1710 | 480 | 1560 | 6660 |
| **S10** | 18 | 24 | 9 | 740 | 3950 | 805 | 485 | 580 | 6560 |
| **S11** | 13 | 28 | 6 | 715 | 1595 | 2115 | 530 | 145 | 5100 |
| **S12** | 21 | 8 | 1 | 1045 | 1560 | 670 | 915 | 910 | 5100 |
| **S13** | 16 | 21 | 11 | 840 | 1380 | 1365 | 1530 | 0 | 5115 |
| **S14** | 16 | 18 | 0 | 920 | 2450 | 1195 | 535 | 270 | 5370 |
| **S15** | 14 | 20 | 7 | 1005 | 2040 | 780 | 1275 | 0 | 5100 |
| **S16** | 21 | 25 | 16 | 1245 | 1455 | 810 | 870 | 1150 | 5530 |
| **S17** | 22 | 24 | 4 | 510 | 960 | 1800 | 600 | 30 | 3900 |
| **S18** | 4 | 27 | 3 | 855 | 750 | 2106 | 735 | 3825 | 8271 |
| **S19** | 14 | 29 | 2 | 1865 | 1685 | 1000 | 635 | 0 | 5185 |
| **S20** | 31 | 18 | 3 | 1445 | 1900 | 690 | 623 | 40 | 4698 |
| **S21** | 13 | 15 | 2 | 1235 | 2785 | 465 | 600 | 15 | 5100 |
| **S22** | 12 | 37 | 22 | 3420 | 990 | 0 | 360 | 30 | 4800 |

| Ses-tra | počet podří-zených | počet let jako všeo-becná zdravo-ní sestra | počet let na pozici staniční sestra | Admini-strativní činnosti | Mana-žerské a perso-nální činnosti | Odbor-ně-techni-cké činno-sti | Ostatní činnosti | Další neuve-dené činno-sti + přesčas | Celkem |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **S23** | 13 | 37 | 19 | 550 | 2200 | 1515 | 955 | 325 | 5545 |
| **S24** | 7 | 10 | 1 | 1000 | 2255 | 705 | 710 | 515 | 5185 |
| **S25** | 15 | 21 | 7 | 980 | 1450 | 2420 | 765 | 350 | 5965 |
| **S26** | 21 | 31 | 14 | 1290 | 2100 | 1170 | 450 | 0 | 5010 |
| **S27** | 20 | 33 | 18 | 780 | 3030 | 780 | 510 | 0 | 5100 |
| **S28** | 21 | 20 | 1 | 840 | 1950 | 1680 | 630 | 0 | 5100 |
| **S29** | 15 | 25 | 13 | 455 | 1430 | 2445 | 785 | 10 | 5125 |
| **S30** | 14 | 28 | 14 | 1220 | 1795 | 640 | 1510 | 235 | 5400 |
| **S31** | 24 | 15 | 0,5 | 1240 | 2175 | 1145 | 550 | 20 | 5130 |
| **S32** | 17 | 16 | 1 | 920 | 1925 | 1520 | 755 | 55 | 5175 |
| **S33** | 15 | 15 | 0 | 920 | 2110 | 1005 | 1065 | 0 | 5100 |
| **S34** | 15 | 25 | 8 | 935 | 2365 | 1075 | 680 | 45 | 5100 |
| **S35** | 13 | 27 | 3 | 630 | 1510 | 2040 | 885 | 100 | 5165 |
| **S36** | 2 | 38 | 15 | 480 | 350 | 3525 | 745 | 90 | 5190 |
| **S37** | 11 | 37 | 17 | 795 | 1545 | 2160 | 640 | 0 | 5140 |
| **S38** | 17 | 30 | 12 | 895 | 1690 | 460 | 1485 | 570 | 5100 |
| **S39** | 13 | 16 | 2 | 1690 | 1570 | 970 | 870 | 120 | 5220 |
| **S40** | 3 | 37 | 16 | 780 | 420 | 3405 | 495 | 0 | 5100 |
| **S41** | 15 | 27 | 3 | 845 | 2805 | 860 | 895 | 135 | 5540 |
| **S42** | 15 | 16 | 0 | 1920 | 2005 | 440 | 630 | 315 | 5310 |
| **S43** | 19 | 26 | 8 | 945 | 2335 | 1100 | 615 | 115 | 5110 |
| **S44** | 32 | 37 | 8 | 300 | 855 | 330 | 750 | 2925 | 5160 |
| **S45** | 14 | 30 | 22 | 270 | 1260 | 2130 | 450 | 210 | 4320 |
| **S46** | 4 | 11 | 8 | 180 | 230 | 240 | 530 | 3920 | 5100 |
| **S47** | 9 | 15 | 3 | 300 | 0 | 1290 | 350 | 3010 | 4950 |
| **S48** | 16 | 24 | 1 | 1605 | 2475 | 300 | 720 | 1050 | 6150 |
| **S49** | 21 | 33 | 21 | 15 | 2260 | 835 | 730 | 330 | 50 |
| **S50** | 14 | 32 | 3 | 1285 | 665 | 2785 | 370 | 0 | 5105 |
| **S51** | 13 | 0 | 20 | 720 | 840 | 1920 | 600 | 0 | 4080 |
| **S52** | 29 | 26 | 4 | 1200 | 2490 | 480 | 570 | 555 | 5295 |
| **S53** | 4 | 27 | 2 | 330 | 195 | 3390 | 420 | 405 | 4740 |
| **S54** | 20 | 27 | 7 | 60 | 240 | 60 | 90 | 60 | 510 |
| **S55** | 18 | 24 | 13 | 840 | 1790 | 1620 | 850 | 0 | 5100 |
| **S56** | 14 | 12 | 1 | 540 | 925 | 585 | 510 | 90 | 2650 |

*Zdroj: Vlastní práce*

V uvedené tabulce je zkoumáno 56 staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava. Tyto staniční sestry odevzdaly jak autosmnímkování, tak dotazník. Je zde vidět počet podřízených každé staniční sestry Fakultní nemocnci Ostrava, jak bylo zmíněno dříve v souvislosti s dotazníkovým šetřením. Počet podřízených se liší. Průměrně má každá staniční sestra 15,86 zaměstnanců, tedy 15 - 16 zamněstanců. Průměrný počet let celkové praxe staniční sestry je více než 23 let. Průměrná hodnota na pozici staniční sestry je přibližně 8 %.

Zajímavé je srovnání staniční sestry S36 a S1, kde sestra S36 má nejnižší počet podřízených a sestra S1 má nejvyšší počet podřízených. Přitom struktura jejich času je velmi podobná. Staniční sestra S44 má jako druhá největší počet podřízených. Ve srovnání se staniční sestrou S1 vykonává velmi málo odborně-technických činností. Naopak velké množství pracovní doby věnuje neuvedeným činnostem. Staniční sestra by se měla více zaměřit na činnosti odborně-technického charakteru.

### 4.2.3 Statistické zpracování dotazníkového šetření

Statistické zpracování dotazníkového šetření zobrazuje následující tabulka č. 5, tedy konkrétně závislosti vybraných proměnných z předcházející tabulky. Proměnné byly zvoleny z předcházející tabulky č. 4 tak, že zájmem bylo především porovnat proměnné počet podřízených, počet let celkové praxe a zda jsou činnosti na sobě závislé.

**Tabulka č. 5: Pearsonovův koeficient korelace**

| Činnosti | Administra-tivní činnosti | Manažerké a personální činnosti | Odborně-technické činnosti | Ostatní činnosti |
|---|---|---|---|---|
| **Proměnné** | **Pearsonovův koeficient** | | | |
| **Počet podřízených** | 0,100367 | 0,339861 | -0,37872 | -0,03671 |
| **Počet let celkové praxe** | 0,036577 | -0,02372 | 0,223801 | -0,05757 |
| **Administra-tivní činnosti** | X | 0,277368 | -0,38808 | 0,001164 |
| **Manažerské a personální činnosti** | 0,277368 | X | -0,44931 | 0,133147 |
| **Odborně-technické činnosti** | -0,38808 | -0,44931 | X | -0,11384 |

*Zdroj: Vlastní práce*

Pearsonovým koeficientem korelace byly vypočteny vybrané nezávislé proměnné vzhledem k závislým hodnotám. V tabulce byla mezi proměnnými počet podřízených a odborně-technickými činnostmi byla zjištěna mírně záporná korelace (-0,37872). Mírně negativní korelace (-0,38808) byla zjištěna mezi administrativní činností

a odborně-technickými činnostmi. Pokud staniční sestry vykonávají více administrativních činností, potom se tak děje na úkor odborně-technických činností, kterých vykonávají méně. Střední negativní korelace (-0,44931) byla vypočtena mezi manažerskými a personálními činnostmi a odborně-technickými činnostmi. Opět platí, že pokud se budou věnovat více manažerským a personálním činnostem, potom budou vykonávat o to méně odborných činností.

Mírně kladná korelace byla vypočtena mezi proměnnými administrativními činnostmi a manažerskými a personálními činnostmi. To by znamenalo, že čím více vykonávají staniční sestry administrativní činnosti, tím více vykonávají manažerské a persaonální činnosti. Na tyto činnosti mohou mít vliv i jiné úkony a proto kolerace mohla vyjít středně závislá. Další zjištěné korelace jsou velmi slabé nebo téměř nekorelují.

## 4.3 Doporučení

Výzkum analýzy pracovních činností staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava pomocí dotazníkového šetření a autosnímkování byl vyhodnocen a dílčí výsledky dotazníků a autosnímků byly využity k návrhu doporučení změn pro lepší využívání času. Předpoklad je takový, že pokud se staniční sestry naučí svůj čas efektivně využívat, jejich výkonnost se zlepší a tím pádem i chod oddělení a celé nemocnice. Rovněž by se tato skutečnost měla promítnout do ekonomiky nemocnice.

Zdravotní sestry jsou v dnešní době především manažery, což je potvrzeno i díky autosnímkům a naměřeným časům, které staniční sestry Fakultní nemocnice Ostrava věnují manažerským a personálním činnostem. Velké mezery mají dotazované staniční sestry i v případě delegování. Sestry tuto činnost neovládají. Zdravotní sestry na řídících pozicích se musí naučit přenechávat méně důležitou práci ostatním a získat tak čas pro plnění důležitých cílů, čímž zároveň zmnohonásobí zkušenosti podřízeného personálu.

Proto bych doporučila větší množství kurzů managementu zaměřených na manažerské funkce (plánování, organizování, vedení lidí, kontrola), a také na delegování a komunikaci.Sestry tak získají více zkušeností, větší motivaci do své práce a přivyknou

si na svoji pracovní pozici jako na pozici manažera. Vhodné by byly kurzy zaměřené na vedení lidí, efektivní komunikaci, řešení konfliktů, delegování, time management, vedení porad aj. (takové kurzy nabízí například společnost HM PARTNERS s.r.o. se sídlem v Ostravě). Posláním společnosti HM PARTNERS s.r.o. je rozvoj lidí a organizací, a to formou projektů, konzultací, tréninků a vzdělávání. Taková školení jsou jednodenní.

Umět dobře vést tým svých podřízených a kolegů, ale také znát sám sebe, své silné stránky a přípustné slabiny, o tom všem je vzdělávání zaměřené na manažerské dovednosti.

V době, kdy komunikace uvnitř instituce probíhá několika způsoby na různých úrovních, je třeba umět využít tohoto potenciálu a zároveň se umět orientovat na efektivnost v komunikaci. V dnešní době je velmi důležité řízení vlastního času a rozpoznání správných priorit. Jednou z možností, jak lépe hospodařit se svým časem, jsou zásady ukotvené v Time Managementu. Tady bych doporučila manažerský kurz, který nabízí společnost Pragoeduca. Tato společnost sídlí v Praze a v oblasti vzdělávání a rozvoje působí od roku 1990. Zaměřuje se na rozvoj jednotlivců, týmů i celých organizací. Jejich služby jsou založeny na partnerské spolupráci s klienty a zahrnují otevřené kurzy. Kurz se nazývá Time managementu IV. Generace a jeho programem je:

- *Sebepoznání*
- *Vedení - proč cíle stresují a priority pomáhají*
- *Řízení*

Termíny konání jsou tři, a to: 13.6.2011 - 14.6.2011, 6.10.2011 - 7.10.2011 a 5.12.2011 - 6.12.2011. Cena dvoudenního kurzu je 9 900 Kč.

Další možnost školení poskytuje například společnost Cadet Go se sídlem v Praze v programu DELEGOVÁNÍ - jak být efektivnější. Obsahem tohoto kurzu je:

- *Analýza stávajícího stylu vedení, její plusy a mínusy, rizika*
- *Naše vnitřní bariéry, které brání delegování*
- *Situační vedení a zadávání úkolů při delegování*
- *Jak předávat odpovědnost*
- *Jak motivovat při delegování*

- *Zpětná vazba jako nedílná součást delegování*
- *Nácviky a simulace delegování*

Tento kurz je jednodenní a koná se v termínu 9. listopadu 2011. Tyto semináře jsou ovšem pořádány pro všechny zdravotní sestry České republiky. Sestry si tyto semináře hradí samy. Cena za tento kurz je ve výši 3 500 Kč. Kurz je zaměřený na manažery ve všech stupních a cílem tohoto kurzu je naučit manažery techniky delegování, techniky zadávání úkolů a předávání správné zodpovědnosti k plnění úkolů. Snížit stres manažera a jeho přetížení z operativy. Odbourat zábrany, které brání delegování.

Pokud bude případný kurz managementu úspěšný a sestry se naučí delegování, bude přínosné, když začnou delegovat velkou část odborných ošetřovatelských a neodborných pomocných činností, které provádějí, na všeobecné zdravotní sestry a budou se více věnovat řídícím činnostem a delegované činnosti budou pouze zadávat a kontrolovat.

Velmi vhodné by bylo také vyřešit množství administrativních povinností každé staniční sestry. Doporučila bych převést část těchto činností na technicko-hospodářské pracovníky Fakultní nemocnice Ostrava nebo zaměstnat více technicko-hospodářských pracovníků. Přijatelnější variantou tedy bude, když se část administrativních činností, které vykonávají staniční sestry, převede na již zaměstnané technicko-hospodářské pracovníky Fakultní nemocnice Ostrava a upraví se popis pracovní náplně technicko-hospodářských pracovníků. Je samozřejmé, že technicko-hospodářský pracovník nemohou zastat veškerou administrativní činnost staničních sester, obzvlášť tu, která se týká odborných záležitostí, proto bych doporučila, aby staniční sestry sestavily pro nemocnici seznam činností, které může provádět technicko-hospodářský pracovník, a které následně mohou jen zkontrolovat a přebrat.

# 5. Diskuse

Bakalářská práce se zabývá analýzou a následným hodnocením pracovních činností staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava. Oslovené zdravotní sestry byly seznámeny s faktem, že data z dotazníků a autosnímků budou statisticky vyhodnoceny a jsou anonymní. Přesto mohou být jejich odpovědi zkreslené či ovlivněné okolím nebo osobní situací, ve které se sestry v době dotazníkového šetření a autosnímkování nacházely. Pokud byly autosnímky vyplněny na konci pracovního dne nebo dokonce jiný pracovní den, časová přesnost nemůže být zajištěna. Odpovědi staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava měly v dotaznících vytvořených Ing. Tomášem Kotrbou, Ph.D. posloužit ke statistickému vyhodnocení závislostí jednotlivých dat. Vzorek zdravotních sester je stanovený z 84 staničních sester.

Výsledky výzkumu Fakultní nemocncice Ostrava v porovnání s jinou nemocnicí, a to s Nemocnicí Znojmo jsou shodné. Ve Znojemské nemocncici se manažerským a personálním činnostem věnuje 34 % a ve Fakultní nemocnici Ostrava věnují staniční sestry této činnosti 31 % pracovního času. Administrativním činnostem staničiní sestry Fakultní nemocnice Ostrava věnují 18 % pracovního času a staniční sestry Nemocnice Znojmo 19 % pracovního času. Odborně-technickým činnostem věnují staniční sestry ve Fakultní nemocnici 27 % pracovního času a staniční sestry v Nemocnici Znojmo 26 %. Ostatním činnostem věnují staniční sestry ve Fakultní nemocnici Ostrava 14 % pracovního času a staniční sestry v Nemocnici Znojmo 12 %. Dalším neuvedeným činnostem věnují staniční sestry Fakultní nemocnice Ostrava a Nemocnice Znojmo naprosto stejný pracovní čas, a to 8 % pracovního času. Přesčasům věnují staniční sestry Fakultní nemocnice Ostrava 2 % pracovního času a staniční sestry Nemocnice Znojmo 1 % pracovního času.

Na základní úrovni řízení by dle Pošváře a Erbese (2002) měly u staniční sestry převládat v 75 % operativní činnosti a dle Madara (2004) by měly vykonávat především provozní management. Z výzkumu bylo zjištěno, že největší množství pracovní doby staniční sestry věnují právě manažerským a personálním činnostem. Toto zjištění lze hodnotit kladně. Doba, kterou manažerským aktivitám věnují, by se však měla ještě zvýšit na úkor jiných nedůležitých aktivit. Proto pro staniční sestry tedy doporučuji školení z oblasti managementu týkající se především manažerským dovednostem, time managementu,

delegování činností a týmové spolupráce. Pozitivní by bylo, že by staniční sestry dokázaly využívat svůj čas efektivněji, naučily by se manažerským dovednostem a své úkoly by více delegovaly. Otázkou je, zda by staniční sestry dokázaly nově naučené znalosti použít i v praxi. Proto by bylo lepší rozdělit kurz do více víkendových školení.

# 6. Závěr

Cílem této bakalářské práce bylo provést analýzu pracovních činností staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava a následně navrhnout možná doporučení ke změně pracovní náplně oslovených sester. Analýza byla provedena na základě dotazníků a autosnímků. Dotazníky vrátilo všech osmdesát čtyři staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava, oslovených Ing. Tomášem Kotrbou, Ph.D. Výsledky dotazníkového šetření a autosnímkování určitým způsobem vypovídají o současné struktuře pracovních činností staničních sester Fakultní nemocncice Ostrava.

Počet let jako všeobecná zdravotní sestra uvedlo nejvíce dotazovaných staničních sester v rozmezí mezi 20 - 29 lety. Na pozici staniční sestry působí nejvíce dotazovaných krátce, většinou do 9 let. Věkové kategorie, ve které se staniční sestry pohybují, se velmi liší. Nejčastěji uváděna byla věková kategorie v rozmezí mezi 46 - 55 lety. Jako nejvyšší ukončené vzdělání uváděly staniční sestry nejčastěji středoškolské s maturitou. Na druhém místě bylo nejčastěji zmiňováno vysokoškolské vzdělání ukončené titulem Bc. Počet podřízených má každá staniční sestra jiný. Nejčastěji však staniční sestry Fakultní nemocnice Ostrava uváděly hodnoty v rozmezí mezi 10 - 19 podřízených. První tabulka zobrazuje odpověd na otázku: Představuje práce v současné nemocnici vaše první pracovní místo? Tady byly hodnoty víceméně shodné, ale přesto více staničních sester odpovědělo na tuto otázku kladně. Tedy, že Fakultní nemocnice Ostrava je jejich prvním pracovním místem. Další tabulka č. 2 znázorňuje skutečnost stráveného času u každé činnosti (v průměru na 1 staniční sestru). Dále zahrnuje dotazníkový odhad a výslednou odchylku každé činností (v %). V této tabulce odchylka udává, které pracovní činnosti staniční sestry podcenily, a které naopak nadhodnotily. Nejlépe odhadnutý čas byl zaznamenán u personálních činností, kdy bylo zjištěno téměř 1 % kladné odchylky. U neodborné ošetřovatelské činnosti na oddělení (pomocné práce, úklid oddělení) sestry velmi mírně podcenily tuto pracovní činnost a odchylka je záporná bylo zjištěno opět 1 % odchylky. Dále zde byla zkoumaná vytíženost z hlediska administrativních činností staničních sester, kde jsem se setkala se dvěma nejvyššími hodnotami. Tyto hodnoty jsou naprosto vyrovnané, staniční sestry odpovídaly ve stejném měřítku. Tyto sestry odpověděly, že jsou přetížené z hlediska administrativní činnosti a optimálně vytížené z hlediska

administrativní činnosti. To následovalo k tomu, abych dále zkoumala, kterým pracovním činnostem by se staniční sestry chtěly věnovat. Nejvíce sester odpovědělo, že by se chtěly věnovat odborně ošetřovatelským činnostem. Na otázku, jestli by se staniční sestry chtěly věnovat neodborným ošetřovatelským činnostem odpověděly všechny shodně, a to, že těmto činnostem se ve své pracovní době věnovat nechtějí. Dalším zkoumaným prvek byla otázka, jestli lze některé pracovní úkoly delegovat na jiné pracovníky. Tady nejvíce staničních sester odpovědělo, že tyto pracovní úkoly spíše nelze delegovat. Na tuto otázku byla položena následující otázka, jestli využívají delegovaní pracovních činností. Tady nejvíce staničních sester odpovědělo, že občas delegování využijí. Pomocí autosnímků bylo zjištěno, že nejvíce staničních sester se věnuje jak manařerským a personálním činnostem, tak i odborné ošetřovatelské činnosti. Tyto hodnoty byly víceméně shodné. Jako poslední jsem statisticky zpracovávala dotazníkového šetření. Pearsonovým koeficientem korelace byly vypočteny vybrané nezávislé proměnné vzhledem k závislým hodnotám. V dané tabulce byla mezi proměnnými počet podřízených a odborně-technickými činnostmi zjištěna mírně záporná korelace (-0,37872). Mírně negativní korelace (-0,38808) byla zjištěna mezi administrativní činností a odborně-technickými činnostmi. Pokud staniční sestry vykonávají více administrativních činností, potom se tak děje na úkor odborně-technických činností, kterých vykonávají méně. Střední negativní korelace (-0,44931) byla vypočtena mezi manažerskými a personálními činnostmi a odborně-technickými činnostmi. Opět platí, že pokud se budou věnovat více manažerským a personálním činnostem, potom budou vykonávat o to méně odborných činností. Staničním sestrám Fakultní nemocnice Ostrava byly doporučeny kurzy managementu, které by sestrám poskytly manažerské znalosti potřebné pro jejich práci. Kurzy by se měly věnovat především zvládání manažerských funkcí jako plánování, organizování, vedení lidí a kontrole a dále komunikaci a schopnosti delegování. Nemocnici byly navrženy tři typy kurzů, které by mohly sestry absolvovat. Druhé doporučení bylo směřováno k administrativním činnostem staničních sester Fakultní nemocnice Ostrava, které sestry zdržují od řídících činností. Proto bylo doporučeno převést část administrativních povinností sester na technicko-hospodářské pracovníky Fakultní nemocnice Ostrava nebo zaměstnat nové pracovníky, speciální pro tuto funkci.

# 7. Seznam použité literatury

## 7.1 Literatura


[1] BAŘINOVÁ, P. Pracovní činnosti staničních sester v Nemocnici Znojmo. Bakalářská práce, Brno: Mendelova univerzita v Brně, 2010.

[2] BENEŠ, V., SEIFERT, B. a kol. *Všeobecné praktické lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén a Karolinum, 2005. 292 s. ISBN 80-7262-369-9; ISBN 80-246-1131-7.

[3] BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., ŠULEŘ, O. *Management*. 1. vyd. Olomouc: Rubico, 2001. 624 s. ISBN 80-85839-45-8.

[4] DRBAL, C. *Budoucnost zdraví a zdravotnictví*. Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2008. 65 s. ISBN 80-86729-39-7.

[5] DRUCKER, P., F. *Řízení neziskových organizací*. 1. vyd. Praha: Management Press, a.s., 1994. 182 s. ISBN 80-85603-38-1.

[6] GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

[7] GLADKIJ, I., STRNAD, L. *Zdravotní politika - zdraví- zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 111 s. ISBN 80-244-0500-8.

[8] GLADKIJ, I., HEGER, L., STRNAD, L. *Kvalita zdravotné péče a metody jejího soustavného zlepšování*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1999. 183 s. ISBN 80-7013-272-8.

[9] HOLČÍK, J., KAŇOVÁ, P., PRUDIL, L. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 186 stran. ISBN 80-7013-417-8.

[10] CHRZOVÁ, A. Role sester se mění. *Florence*, roč. 1, č. 1. 2005, s. 38. ISSN 1801-464-X.

[11] JAROŠOVÁ, D. *Základy managementu v ošetřovatelství*. Ostrava: Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN není.

[12] KOTRBA, T. Analýza práce vrchních a staničních sester. *Sestra*. 2010. sv. 20, č. 7-8, s. 35-38. ISSN 1210-0404.

[13] KOTRBA, T. Časové studie práce vrchních a staničních sester. *In MendelNET PEF 2009*. 1. vyd. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2009a, s. 72-81. ISBN 978-80-7375-351-1.3.

[14] KOTRBA, T. Metodické a praktické aspekty snímkování. *In PIROŽEK, P. Ekonomika a management organizací - výzkum, výuka a praxe*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, s. 201-208. ISBN 978-80-210-5273-4.

[15] KOTRBA, T., DUDA, J. Odhad využití pracovního času staničních a vrchních sester. *In ŽUFAN, P. Firma a konkurenční prostředí 2010*. 1. vyd. Brno: Provozně ekonomická fakulta, Mendelova univerzita v Brně, 2010, s. 210-217. ISBN 978-80-7375-385-6.

[16] KOTRBA, T. Struktura pracovních činností všeobecných sester v řídících pozicích. *Florence*. 2010. sv. VI, č. 6, s. 18-21. ISSN 1801-464X.

[17] KOTRBA, T. Struktura pracovních činností zdravotních sester v manažerských funkcích. *Acta Universitatis agriculturae et silviculturae Mendelianae Brunensis : Acta of Mendel University of agriculture and forestry Brno* = Acta Mendelovy zemědělské a lesnické univerzity v Brně. 2010. sv. LVIII, s. 91-98. ISSN 1211-8516.

[18] KRONTORÁD, F., TRČKA, M. *Manažerské standardy ve veřejné správě*. 1 vyd. Praha: Národní informační středisko pro podporu jakosti, 2005. 89 s. ISBN 80-02-01769-2.

[19] MARKOVÁ, E., EISLEROVÁ, I. Řídící proces na úrovni staničních sester. *Sestra*. roč. XI, č. 7-8, 2001. s. 28-29. ISSN 1210-0404.

[20] MARQUIS, B. L., HUSTON, C. J. *Leadership roles and management functions in nursing :theory and application.* 6. vyd. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2009. ISBN 978-0-7817-7246-4.

[21] NERUDOVÁ, I. Moderní sestra v moderní době. *Florence – Časopis moderního ošetřovatelství*, roč. 2, číslo 4, 2006. s. 46. ISSN 1801-464-X.

[22] PAPEŠ, Z., ULRICH, M. *Zdravotnická ekonomika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 85 s. ISBN 80-244-0567-9.

[23] PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetřovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.

[24] POŠVÁŘ, Z. a kol. *Organizace pracovních procesů*. 1. vyd. Brno: Vysoká škola zemědělská v Brně, 1986. 203 s. ISBN není.

[25] ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetřovatelský management*. Praha: Advent -Orion s.r.o, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.

[26] VONDRÁČEK L., NOVÁKOVÁ, J., 2004: Vrchní sestry - ano či ne? *Sestra*. Praha: Sanoma Magazones, roč. 14, č. 11, s. 24. ISSN 1210-0404.

[27] VRBA, L. *Organizace pracovních procesů.* 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. 180 stran. ISBN není.

[28] *Ottův slovník naučný, Díl 27: Vůz-Zyzkowski.* Praha: J. Otto, 1908.

### 7.2 Internetové zdroje

[29] *Business Excellence Consulting* [online]. [31. ledna 2011]. Dostupné z: <http://www.becon.cz/index.php/en/sluzby/snimky-pracovniho-dne>

[30] *Česká asociace sester* [online]. [cit. 15.ledna 2011]. Dostupné z: <http://www.cnna.cz/>

[31] *Česká lékařská komora* [online]. [cit. 10. ledna 2011]. Dostupné z: <http://www.clkuo.cz/default.asp?page=14>

[32] *Česká lékařská komora* [online]. [cit. 10. ledna 2011]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/informace.php?hmp=1&do[info]=1&filterCategory.id=1>

[33] *Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně* [online]. [cit. 15. ledna 2011]. Dostupné z: <http://www.cls.cz/zakladni-informace>

[34] *Dům financí* [online]. [cit. 28. března 2011]. Dostupné z: <http://dumfinanci.cz/ekonomika/ceske-zdravotnictvi-ekonomicke-souvislosti-a-mezinarodni-srovnani>

[35] *Fakultní nemocnice Ostrava* [online]. [cit. 28. března 2011]. Dostupné z: <http://old.fno.cz/index.html>

[36] *Scritube* [online]. [cit. 28. března 2011]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/stranky-byly-zruseny-63724/>

[37] *Svaz zdravotních pojišťoven ČR* [online]. [cit. 10. ledna 2011]. Dostupné z: <http://www.szpcr.cz/>

[38] *ZDN.CZ* [online]. [cit. 28.března 2011]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/analyza-prace-vrchnich-a-stanicnich-sester-453230>

# 8. Seznam příloh

## A. Seznam obrázků


**Obrázek č. 1**: Celkové a veřejné výdaje na zdravotnictví v ČR

**Obrázek č. 2**: Pracovní činnosti staničních sester v Nemocnci Znojmo

**Obrázek č. 3:** Členění pracovního procesu


## B. Seznam tabulek


**Tabulka č. 1:** Představuje práce v současné nemocnici vaše první pracovní místo?

**Tabulka č. 2:** Časový odhad pracovních činností (v průměru na jednu staniční sestru)

**Tabulka č. 3** Pracovní činnosti, kterým by se staniční sestry chtěly věnovat

**Tabulka č. 4:** Pracovní činnosti, kterým by se staniční sestry chtěly věnovat

**Tabulka č. 5:** Souhrnné výsledky autosnímků staničních sester

**Tabulka č. 6:** Pearsonovův koeficient korelace


## C. Seznam grafů


**Graf č. 1:** Věkové kategorie staničních sester

**Graf č. 2:** Nejvyšší ukončené vzdělání

**Graf č. 3:** Počet let jako včeobecná zdravotní sestra

**Graf č. 4:** Počet let na pozici staniční sestra

**Graf č. 5:** Počet podřízených

**Graf č. 6:** Vytíženost z hlediska administrativní činnosti

**Graf č. 7** Delegování pracovních úkolů

**Graf č. 8:** Delegování činností

**Graf č. 9:** Pracovní činnosti

# 9. Přílohy

**Dotazníkové šetření a autosnímek**

Vážení respondenti,
jmenuji se Tomáš Kotrba a jsem studentem doktorského stupně studia na Provozně ekonomické fakultě, Mendelovy univerzity v Brně. Ve své disertační práci se zabývám manažerskými činnostmi vrchních a staničních sester. Rád bych Vás poprosil o vyplnění **anonymního dotazníku**, jehož výsledky budu statisticky zpracovávat a poslouží jako podklady pro můj výzkum.

Dotazník vznikl na základě analýzy náplně pracovních pozic vrchních a staničních sester, komunikací s náměstkyněmi pro ošetřovatelskou péči (hlavními sestrami) a pomocí dvaceti hloubkových řízených rozhovorů s vrchními a staničními sestrami v nemocnicích na Moravě (FN Ostrava, FN Brno Bohunice, FN u svaté Anny, Vojenská nemocnice Brno, Nemocnice Znojmo, Nemocnice Třebíč). Mnohokrát děkuji za ochotu a Váš čas. Se statistickými výsledky budete seznámeni prostřednictvím svých náměstků/hlavních sester.

Ing. Tomáš Kotrba, Ph.D.

**Doplňte číselné hodnoty důležitosti následujících skupin činností ve Vaší pozici:**
(1 – zcela nedůležitá, 2 – málo nedůležitá, 3 – nedokáži rozhodnout, 4 – málo důležitá, 5 – velmi důležitá):

| | |
|---|---|
| | Administrativní činnosti *(příklad: vyplňování žádanek, formulářů…)* |
| | Odborné ošetřovatelské činnosti *(příklad: zástup za člena personálu, asistence při operacích…)* |
| | Personální a manažerské činnosti *(příklad: hodnocení zam., objednávání, řešení konfliktů, plánování…)* |
| | Neodborné pomocné ošetřovatelské činnosti *(příklad: stlaní postelí, vynášení výkalů…)* |

**Doplňte číselné hodnoty důležitosti následujících skupin manažerských činností ve Vaší pozici:**
(1 – zcela nedůležitá, 2 – málo nedůležitá, 3 – nedokáži rozhodnout, 4 – málo důležitá, 5 – velmi důležitá):

| | |
|---|---|
| | Plánování *(příklad: plánování investic, oprav, personálu, úklidu…)* |
| | Organizování *(příklad: organizace oprav, auditů, školení, porad…)* |
| | Vedení lidí *(příklad: personalistika, hodnocení zaměstnanců, motivace, vedení adaptačního procesu, řešení konfliktů…)* |
| | Kontrola *(příklad: odborná, BOZP, PO, hygiena, úklid, náklady, finance, zásoby, docházka, dovolená, deníky, spokojenost pacientů…)* |

**Doplňte číselné hodnoty využití Vašeho pracovního času za týden.**

| **Pracovní činnosti** | **Pracovní čas (v hod.) za týden (bez přestávek)** |
|---|---|
| Kontrola ekonomická, odborná, administrativy, personálu | |
| Kontrola vlastních pracovních úkolů (PC, diář) | |
| Vizita (malá, velká, s vrchní) | |
| Administrativa veškerá (objednávky, žádanky, formuláře, plánování) | |
| Porady (provozní – sedánek, s vrchní, staniční, mimořádná porada) | |
| Telefonické pracovní hovory, vyřizování korespondence, e-mailů | |
| Organizace personální, chodu oddělení/kliniky | |
| Plánování ekonomické, personální | |
| Komunikace s vnějším prostředím (dodavatelé, příbuzní pacientů, …) | |
| Personální činnosti týkají se zaměstnanců (hodnocení, nábor, pohovory) | |
| Řešení interpersonálních konfliktů (na pracovišti, s pacienty) | |
| Vlastní vzdělávání, studium, absolvování seminářů a kurzů | |
| Zaškolení nových zaměstnanců | |
| Odborná ošetřovatelská činnost | |
| Odborné konzultace, jednání (s lékaři, se sestrami) | |
| Neodborná ošetřovatelská činnost (stlaní postelí, vynášení výkalů) | |
| Přednášení, výuka, státnice, maturitní komise, PPP ARIP, edukace pacientů | |
| Další neuvedené činnosti | |
| **Celkem** | 40 hod. |

**Z hlediska administrativních činností se domnívám, že:**
a) Jsem přetížená.
b) Jsem optimálně vytížená.
c) Nejsem vytížená.
d) Nevím, nedokáži rozhodnout.

**Ve své práci bych se chtěla více věnovat** (více odpovědí)**:**
a) Administrativním činnostem.
b) Odborným ošetřovatelským činnostem.
c) Personálním a manažerským činnostem.
d) Neodborným ošetřovatelským činnostem.

**Velká část mých pracovních úkolů:**
a) Určitě lze delegovat (pověřit vykonáváním jinou osobu).
b) Spíše lze delegovat (pověřit vykonáváním jinou osobu).
c) Spíše nelze delegovat (musím vykonat sama).
d) Určitě nelze delegovat (musím vykonat sama).
e) Nevím, nedokáži rozhodnout.

**Ve své práci (otázka na využití delegování)**
a) Často využívám delegování činností.
b) Občas využívám delegování činností.
c) Nevyužívám delegování činností.
d) Nevím, nedokáži rozhodnout.

**V budoucnu bych ráda** (zakroužkujte jednu možnost)**:**
a) Pracovala na současné pozici vrchní sestra.
b) Pracovala na současné pozici staniční sestra.
c) Dosáhla pozice vrchní sestry.
d) Dosáhla pozice náměstka pro ošetřovatelskou péči/hlavní sestry.
e) Pracovala na nižší pozici.
f) Nevím, nedokáži rozhodnout.

**Absolvovala jste někdy kurz zaměřený na management?** (možnost více odpovědí)
a) Ano, v rámci svého studia na střední škole.
b) Ano, v rámci svého studia na vyšší odborné škole.
c) Ano, v rámci svého studia na vysoké škole.
d) Ano, v rámci vzdělávacích kurzů na pracovišti i mimo něj (NCO NZO, školící agentury, apod.).
e) Ne.
f) Nevím, nedokáži rozhodnout.

**Název nemocnice** (napište prosím)**:**…….

**Identifikační číslo respondenta - uveďte prosím poslední 4 číslice Vašeho identifikačního kódu, který máte na výplatním lístku** Poznámka: Dotazník je anonymní, identifikace slouží jen ke statistickému propojení dotazníků s výsledky autosnímkování. (napište prosím)**:**…….

**V současné době pracuji na pozici:** a) Vrchní sestra.
b) Staniční sestra.

**Počet mých podřízených je** (doplňte čísla)**:**
Staničních sester:…….
Všeobecných sester, zdravotnických asistentů:……..
Pomocný personál (sanitárky):……

**Vaše nejvyšší ukončené vzdělání je** (zakroužkujte jednu možnost)**:**
a) Středoškolské s maturitou.
b) Vyšší odborná škola.
c) Vysokoškolské (ukončeno titulem Bc.).
d) Vysokoškolské (ukončeno titulem Mgr.).

**Představuje práce v současné nemocnici vaše první pracovní místo?** ♣ Ano ♣ Ne

**Věk:** ♣ 25 a méně ♣ 26-35 let ♣ 36-45 let ♣ 46-55 let ♣ 56 let a více

**Jak dlouho pracujete jako všeobecná zdravotní sestra?** (doplňte celá čísla v letech)……

**Jak dlouho pracujete na pozici vrchní/staniční sestra?** (doplňte celá čísla v letech)……

**Prostor pro Váš komentář, doplnění:**……