

Bakalářský studijní program: **Ekonomika a management**

Studijní obor: **Marketing a management**

Výzkum pracovních činností zdravotních sester v Nemocnici TGM Hodonín

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: **Jitka SALETOVÁ**

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Věra PLHOŇOVÁ, Ph.D.

Znojmo, 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, pod vedením Ing. Věry Plhoňové s použitím zdrojů, které uvádím v seznamu.

Ve Znojmě, 30. 4. 2012

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Ing. Věře Plhoňové za pomoc a cenné rady při zpracování bakalářské práce. Na tomto místě bych také ráda poděkovala Ing. Tomáši Kotrbovi, Ph.D. za pomoc, ochotu, cenné rady a podklady, kterými přispěl k vypracování práce.



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

| | |
|-----------------------------|--|
| Autor | Jitka SALETOVÁ |
| Bakalářský studijní program | Ekonomika a management |
| Obor | Marketing a management |
| Název | Výzkum pracovních činností zdravotních sester v Nemocnici TGM Hodonín |
| Název (v angličtině) | Working activities research of nurses in TGM hospital in Hodonín |

Zásady pro vypracování:

Cíl práce: Cílem bakalářské práce je na základě zpracovaných výsledků dotazníkového šetření a autosnímkování zhodnotit současnou strukturu vykonávaných pracovních činností sester v nemocnici TGM Hodonín a navrhnout případná doporučení ke změně

Postup práce:

1. Prostudovat odbornou literaturu a vypracovat literární rešerši na dané téma bakalářské práce.
2. Charakterizovat vybranou organizaci
3. Na základě výsledků dotazníkového šetření a výsledků autosnímkování navrhnout případné změny a doporučení pro nemocnici.
4. Pravidelně konzultovat postup a výsledky bakalářské práce s vedoucím práce

Metody: autosnímkování, dotazníkové šetření, kooperace, analýza, syntéza

Rozsah práce: 40

Seznam odborné literatury:

1. GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380s. ISBN 80-7226-966-8.
2. IVANOVÁ, K. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 240s. ISBN 80-7013-422-9.
3. KOTRBA, T. *Časové studie práce vrchních a staničních sester*. In MendelNET PEF 2009. 1. vyd. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2009, 72-81s. ISBN 978-80-7375-351-1.
4. LEDNICKÝ, V. *Zvláštnosti v řízení zdravotnických organizací*. Ošetrovatelství. 2004. roč. 6, č. 1/2, 4-6s., ISSN 1212-723X.
5. SLABIHOUDEK, F. *Etika práce a poslání nemocnice*. 1.vyd. Praha: Melantrich, Ministerstvo zdravotnictví, 1946. 10s. ISBN není.

Datum zadání bakalářské práce: duben 2011

Termín odevzdání bakalářské práce: duben 2012



Jitka Saletová
Jitka SALETOVÁ
autor

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

Věra Plhoňová
Ing. Věra PLHOŇOVÁ, Ph.D..
vedoucí bakalářské práce

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá výzkumem pracovních činností zdravotních sester v Nemocnici TGM Hodonín, konkrétně pracovními činnostmi vrchních a staničních sester. Cílem bylo na základě dotazníkového šetření a autosnímkování zjistit strukturu vykonávaných činností sester v této nemocnici a navrhnout případná doporučení ke zlepšení nynějšího stavu.

Výsledky potvrdili, že vrchní i staniční sestry v této nemocnici zastupují do určité míry i roly manažerskou, neboť ve své pracovní době se více věnují právě manažerským a personálním činnostem než činnostem ošetrovatelským. Sestry však nemají žádné nebo jen velmi malé zkušenosti v oblasti manažmentu a proto bylo navrženo řešení, v podobě vzdělávacích kurzů, kde by sestry rozšířili svoje vědomosti a znalosti v oblasti delegování, které vzešlo z výzkumu jako nejvíce problémové.

Klíčová slova

Vrchní a staniční sestry, autosnímkování, pracovní činnosti, management, zdravotnictví

Abstract

This thesis deals with the research activities of nurses working at Hospital TGM Hodonín, specifically the head and department nurses' work activities. The aim was to determine the structure, what was based on a questionnaire survey and auto screening of performed activities of nurses in this hospital and to suggest possible recommendations for improving the current situation.

The results confirmed that the head and departmental nurse in this hospital represent both some extent the managerial role, because in their working time, they pay more attention just to managerial and staff activities over the nursing activities. Nurses, however, have no or very little experience in management and that is why solutions were suggested in the form of training courses, where the nurses would expand their knowledge of the delegation, which the research show the most problematic.

Key word: head and departmental nurse, auto screening, work activity, management, health service

Obsah

| | | |
|---------|---|--------|
| 1 | Úvod | - 9 - |
| 2 | Cíl práce a metodika..... | - 10 - |
| 3 | Teoretická část..... | - 11 - |
| 3.1 | Zdravotnictví..... | - 11 - |
| 3.1.1 | Funkce zdravotnictví..... | - 11 - |
| 3.1.2 | Zdravotnictví v ČR..... | - 11 - |
| 3.2 | Zdravotnický systém..... | - 12 - |
| 3.2.1 | Typy zdravotnického systému | - 13 - |
| 3.3 | Zdravotnická zařízení | - 15 - |
| 3.3.1 | Nemocnice | - 16 - |
| 3.3.1.1 | Rozdělení nemocnic | - 17 - |
| 3.3.2 | Zdravotní sestry..... | - 18 - |
| 3.4 | Management..... | - 19 - |
| 3.5 | Zdravotnický management | - 20 - |
| 3.5.1 | Sestra manažerka..... | - 21 - |
| 3.5.2 | Pracovní a manažerské činnosti vrchních a staničních sester | - 22 - |
| 3.6 | Ošetřovatelství | - 24 - |
| 3.7 | Analýza pracovního času | - 25 - |
| 3.7.1 | Časová studie | - 25 - |
| 3.7.2 | Snímek pracovního dne..... | - 26 - |
| 3.7.3 | Autosnímek | - 26 - |
| 4 | Praktická část..... | - 28 - |
| 4.1 | Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace | - 28 - |
| 4.1.1 | Historie nemocnice | - 28 - |

| | | |
|-------|--|--------|
| 4.1.2 | Současnost nemocnice | - 29 - |
| 4.2 | Analýza dotazníkového šetření a autosnímkování..... | - 29 - |
| 4.2.1 | Vyhodnocení dotazníků | - 30 - |
| 4.2.2 | Vyhodnocení autosnímků | - 37 - |
| 4.2.3 | Statistická analýza závislostí..... | - 41 - |
| 4.3 | Návrhy ke zlepšení současného stavu v nemocnici TGH Hodonín..... | - 43 - |
| 4.3.1 | Návrhy ke zlepšení pro vrchní sestry | - 43 - |
| 4.3.2 | Návrhy ke zlepšení pro staniční sestry..... | - 44 - |
| 5 | Závěr..... | - 46 - |
| 6 | Seznam použité literatury | - 47 - |
| 6.1 | Literatura..... | - 47 - |
| 6.2 | Internetové zdroje | - 49 - |
| 7 | Seznam tabulek a grafů | - 50 - |
| 8 | Seznam příloh..... | - 51 - |

Přílohy

1 Úvod

Zdravotnictví je nedílnou součástí života každého jedince, zejména ve vyspělejších zemích světa. Zdravotnictví není jen součástí národního hospodářství spadající do terciálního sektoru, představuje také lišící se odvětví specifických služeb. Úroveň těchto služeb je ovlivněna ať už vyspělostí tak ekonomickou situací daného státu.

Co však neodmyslitelně patří ke každému méně či více rozvinutému zdravotnictví jsou zaměstnanci, které potkáváme v nemocničních zařízeních, především to jsou zdravotní sestry. Ty mají za úkol poskytovat zdravotnickou a odborně ošetrovatelskou péči.

Tato práce je zaměřena na vrchní a staniční sestry pracující v manažerských pozicích, zejména, jako manažerky první linie (staniční sestry) a na střední úrovni řízení (vrchní sestry) v Nemocnici TGM Hodonín.

Při kladení tak vysokých nároků by měly sestry na těchto pozicích dokázat své podřízené nejen motivovat, ale také vést k lepším výkonům. Měly by být schopny rozvrhnout svůj pracovní čas co nejefektivněji, neboť mnohdy je třeba rychlého rozhodnutí a vyřešení dané situace. Z tohoto důvodu je nezbytné nejen neustálé vzdělávání a rozvíjení znalostí, ale také danou techniku použít v praxi.

Tedy nejen jejich práce s pacientem po odborné stránce zdravotnického zařízení, ale zejména manažerské činnosti jako jsou plánování, organizování, kontrola a celkově práce s lidmi prochází každodenními činnostmi sester staničních i vrchních.

2 Cíl práce a metodika

Hlavním cílem bakalářské práce je na základě zpracovaných výsledků dotazníkového šetření a autosnímkování zhodnotit současnou strukturu vykonávaných pracovních činností zdravotních sester v Nemocnici TGM Hodonín a navrhnout případná doporučení ke změně, která by mohla přispět k lepšímu a plynulejšímu chodu daného oddělení.

Dílčím cílem je statistické zpracování jednotlivých dotazníků a autosnímků, které úplně vyplnilo 9 vrchních a 13 staničních sester pracujících v interním, chirurgickém, dětském či oboru SVLS.

Podkladové materiály (dotazníky a autosnímky), vypracoval Ing. Tomáš Kotrba Ph.D., který se tímto tématem dlouhodobě zabýval. Tyto materiály byly osobně předány staničním a vrchním sestřám v Nemocnici TGM Hodonín. Pro získání potřebných informací byl sestřám poskytnut pomocný manuál, jak při vyplňování autosnímků postupovat, tento manuál vytvořil taktéž Ing. Tomáš Kotrba Ph.D.

Před zaznamenáváním desetidenního autosnímků, byly sestry požádány o vyplnění dotazníků, který se zaměřoval na časový odhad jednotlivých činností zdravotních sester. Výsledky byly porovnávány s autosnímky. Autosnímkování vrchních a staničních sester v Nemocnici TGM Hodonín proběhlo 27. 11. 2011 – 07. 12. 2011, tento termín byl zvolen z důvodu přelomu měsíce, kde je větší část času věnována administrativě a začátek nového měsíce, kde přicházejí i nové pracovní úkoly.

Činnosti uvedené v autosnímku byly rozděleny do čtyř skupin, administrativní, odborně ošetrovatelské, personální a manažerské a ostatní činnosti. K získání výsledků byl využit, také Pearsonův koeficient korelace, vzorec pro jeho výpočet Minařík (2003):

$$P = \sqrt{\frac{x^2}{x^2+n}}$$

Veškeré zpracování dotazníků a autosnímků proběhlo v Microsoft Excel.

K vypracování teoretické části byla použita odborná literatura na dané tématu.

3 Teoretická část

3.1 Zdravotnictví

Zdravotnictví je podsystemem péče o zdraví, současně je samosprávným hospodářským systémem. Je zcela svébytným, specifickým systémem, který je nutné posuzovat z hlediska ekonomických aspektů péče o zdraví a efektivnosti celého systému, ale který musí plnit i daleko více funkcí, než aby bylo možné jej posuzovat pouze z ekonomického hlediska. (Gladkij, 2003)

Podrobněji se na pojem zdravotnictví dívá Holčík, Kaňová a Prudil (2005), vidí zdravotnictví jako resortní systém obsahující soustavu odborných zařízení, orgánů a institucí (spolu s lidmi, vybavením, poznatky a metodami), které byly vytvořeny s cílem poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby i oprávněné požadavky lidí.

Dle Zlámala (2006, str. 15-16) Každá služba musí být schopna vyhovět zákazníkovi s ohledem na jeho situaci a požadavky. Takto je tomu i ve zdravotnictví, avšak zde záleží ve velké míře i na dispozicích samotného klienta. Dalším velmi podstatným faktorem v rámci poskytování zdravotnických služeb je vzdělání.

3.1.1 Funkce zdravotnictví

Holčík, Kaňová a Prudil (2005) také zmiňují dvě základní funkce zdravotnictví:

- v širším smyslu: usměrnit a koordinovat systém péče o zdraví, který je velice široce definovaný,
- v užším smyslu: spravovat soustavu zdravotnictví jako soubor zdravotnických zařízení, která poskytují odborné zdravotnické služby.

3.1.2 Zdravotnictví v ČR

Dle Hroboně, Macháčka a Julínka (2005) by úkolem státu mělo být zajištění finanční dostupnosti zdravotních služeb všem občanům, ochrana veřejného zdraví, zajištění dostupných a srozumitelných informací o kvalitě péče, určení pravidel pro zdravotní pojišťovny a ostatní zdravotní zařízení včetně dohledu nad jejich dodržováním.

Každý stát či společnost řeší potíže a problémy spojené se zajištěním zdravotní péče. Soustředí se na zdravý vývoj, prevenci, předcházení nemocí, obnovování zdraví nemocných

obyvatel a zajišťování jejich dobrého zdravotního stavu. Úlohou státu je tedy zabezpečení dostupné péče a ochrany zdraví obyvatel, výchova zdravotnických pracovníků, neustálý rozvoj zdravotnických služeb, zejména v oblasti prevence, sledování výzkumu či výchova veřejnosti (Gladkij 2003)

Janečková (2009) říká, navzdory veškerým snahám decentralizovat poskytování zdravotní péče v ČR, zůstává zachována významná úloha státu vyplývající z Ústavy ČR a Listiny základních práv a svobod. Stát má povinně péči srovnatelně dostupnou z hlediska místa, času i ekonomické náročnosti, chránit a podporovat zdraví občanů.

Organizační struktura českého zdravotnictví dána existencí těchto institucí:

- nemocnice (včetně ambulantních částí),
- samostatné ambulance,
- lékárny,
- hygienické stanice,
- zvláštní zdravotnická zařízení,
- lázeňské léčebny,
- střediska záchranné služby,
- homecare (domácí péče). Zlámal (2006, str. 13)

Stávající uspořádání zdravotního systému v České republice vede k zakonzervování nerovností v přístupu ke kvalitní zdravotní péči. Dalším problémem je nedostatečné zapojení pacienta do zdravotnického systému. V České republice se financuje zdravotní péče více jak z 90 % z veřejných peněz. Zaujímáme tak první místo v podílu veřejných zdrojů na výdajích ve zdravotnictví mezi všemi zeměmi OECD, tento názor zastávají Hroboň, Macháček a Julínek (2005).

3.2 Zdravotnický systém

Prymula, Beran, Šplího a Antoš (1995) identifikují zdravotnický systém jako „část společenského systému (subsystému), která sestává z opatření, institucí, organizací a činností, kterými usiluje o léčení nemocí a jejich prevencí o posilování zdraví.“ Takový systém je výsledkem dlouhého a komplikovaného vývoje, na který má vliv ekonomická úroveň či kulturní a sociální faktory dané země. Nezanedbatelnou roli zastupují také faktory

politické. Cílem zdravotnického systému a jeho optimalizace je poskytovat nejmodernější péči každému občanu, ať již při prevenci, léčbě či rehabilitaci

Jak píše Holčík, Kaňová a Prudil (2005, str. 80) jsou zdravotnické systémy v jednotlivých zemích výslednicí dlouhodobého a složitého společenského vývoje. Vzhledem k tomu, že sociální, ekonomické, kulturní a politické podmínky v jednotlivých zemích byly různé, jsou různé i zdravotnické soustavy těchto zemí.

Zdravotnický systém můžeme z hlediska systémového přístupu definovat různým způsobem, podle Gladkije (2003) přicházejí v úvahu tato hlediska:

1. Hledisko národohospodářské – podle tohoto hlediska je zdravotnictví jedním z odvětví národního hospodářství. Produkuje zdravotnické služby a spadá do tzv. terciární sféry.

2. Z hlediska organizačně-institucionálního představuje zdravotnický systém soustavy specifických zařízení a institucí, jejichž společenskou funkcí je poskytování zdravotnické péče.

3. Z hlediska funkčního je zdravotnický systém subsystémem systému péče zdraví.

3.2.1 Typy zdravotnického systému

Každý zdravotnický systém obsahuje prvek zdravotnického systému jiného. Protože podmínky pro rozvoj každé země jsou jiné, různí se i jejich zdravotnické systémy. Názory odborníků na zdravotnické systémy se liší, v zásadě se ale všichni shodují na tom, že zatím neexistuje žádný systém ideální. Každý má své klady i zápory. Obecně lze ale říci, že cílem zdravotnického systému státu je za-jistit každé osobě potřebnou zdravotní péči, bez ohledu na jeho současný stav či ekonomickou situaci. Prymula, Beran, Šplího a Antoš (1995).

Jak uvádí Gladkij (2003), ve světě lze v současnosti nalézt čtyři typy zdravotnických systémů. Jsou jimi systém liberalistický, systém založený na povinném zdravotním pojištění, národní zdravotní služba a socialistický systém.

Holčík, Kaňová a Prudil (2005, str. 80-81) však rozlišují pět zdravotnických systémů, a jak uvádí, žádný z nich není zcela ideální:

- komerční typ,
- liberalistický typ,

- pojišťovnický (pluralitní, smíšený),
- národní zdravotní služba,
- státní systém

Komerční systém

U komerčního typu jsou lékaři samostatní podnikatelé, kteří na základě živnosti přímo prodávají odborné služby pacientům (spotřebitelům). Stále narůstající komplexita a návaznost služeb i potřeba týmové práce způsobily, že tento typ zdravotního systému ve své čisté formě prakticky neexistuje.

Liberalistický systém

Gladkij (2003) říká je výhodou tohoto typu velký výběr velice kvalitních služeb, ke kterým ale nemají přístup méně majetní občané. Je podporován vývoj technologií a soutěživost mezi jednotlivými zařízeními. Nevýhodou jsou vysoké náklady na péči či administrativu a neuspokojivá preventivní péče. Tento systém je používán ve Švýcarsku, Austrálii či Japonsku.

Kvalita zdravotní péče je pak dána množstvím peněz, které člověk na soukromém zdravotním pojištění zaplatí. Většina zdravotnických zařízení je komerčních. Zásahy státu jsou minimální a převážně se vztahují na protiepidemická opatření, jak zmiňují Prymula, Beran, Špliňo a Antoš (1995).

Systém založený na povinném zdravotním pojištění

V rámci tohoto systému je každý občan povinen zřídit si pojištění u některé z pojišťoven. V zemi funguje větší počet zdravotních pojišťoven, kterým jsou odváděny finanční prostředky do fondů z plateb zaměstnanců, zaměstnavatelů a státu. Jde o systém tzv. veřejného pojištění, úloha státu je velice důležitá a podstatná. Zdravotní péče je pak hrazena z těchto fondů. Převážná většina zařízení je ve vlastnictví státu či soukromých organizací, jak říká Prymula, Beran, Špliňo a Antoš (1995).

Gladkij (2003) vidí výhody tohoto systému snadná dostupnost základní zdravotní péče, která zahrnuje širokou nabídku služeb a vhodnou síť zdravotnických zařízení. Nevýhodou naopak to, že část peněžních prostředků od občanů si zdravotní pojišťovny nechávají. Pojišťovnám zároveň hrozí riziko spojené s finančními problémy. Dalším

problémem jsou vysoké administrativní náklady. Tento systém najdeme například v České republice, kde byl zaveden v roce 1992.

Národní zdravotní služba

Například v Anglii nebo Norsku je zavedena národní zdravotní služba, která se vyznačuje silnou účastí státu, který vlastní většinu zdravotnických zařízení, a slabším podílem soukromého sektoru. V posledních letech jsou zaváděny ekonomické prvky řízení s cílem zvýšit motivaci lékařů a posílit hospodárnost zdravotnických služeb. Holčík, Kaňová a Prudil (2005, str. 80-81)

Socialistický systém

Daný systém zůstával v několika málo zemích bývalého Sovětského svazu, v současné době funguje pravděpodobně jen na Kubě. Všechna zařízení jsou ve vlastnictví státu, zdravotnictví je financováno ze státního rozpočtu a převážná většina služeb je poskytována obyvatelům bezplatně, jak popisují Prymula, Beran, Šplího a Antoš (1995).

3.3 Zdravotnická zařízení

Zdravotnická zařízení jsou stále náročnější a složitější. Každá organizace, ať již jde o soukromou ordinaci, nebo velkou nemocnici, musí mít určitou představu (vizi) o svém budoucím vývoji. Musí si stanovit cíle a určit, jakými cestami tyto cíle dosáhnout a mít svoji strategii. Zdravotnická zařízení (nemocnice, kliniky, ordinace jednotlivých lékařů nebo jejich skupin) mají odlišný předmět činnosti než ostatní instituce. Je to především uzdravování nemocných lidí a pomoc při uchovávání tohoto zdraví. Zdravotnická zařízení však nejsou izolovanými institucemi podléhající zcela jinému režimu než ostatní firmy či organizace. Jsou integrální součástí společnosti, pro kterou zajišťují zdravotnické služby, které jsou sice vysoce náročné a společností velice ceněné. Mají specifický, humánní charakter. Avšak i zde lze používat nástroje, které jsou účinné v řízení nezdravotnických zařízení a nejsou v rozporu s podstatou a charakterem zdravotnických aktivit, jak uvádí Souček a Burian (2006).

Zdravotnickým zařízením je podle Jarošové (2007) ekonomický subjekt, který vlastní licenci k poskytování zdravotnických služeb. Tuto licenci uděluje Česká lékařská

komora, která je garantem kvality péče. Jednotlivá zdravotnická zařízení mají uzavřena smlouvy se zdravotními pojišťovny

Gladkij (2003) říká, že můžeme zdravotnické instituce rozdělit i ze systémového hlediska na poskytovatele:

- primární zdravotní péče,
- sekundární zdravotní péče,
- terciární zdravotní péče.

Primární zdravotní péče zahrnuje nezbytnou zdravotní péči, která je z hlediska ceny dostupná pro obyvatele dané země. Prochází jí naprostá většina pacientů a není spojena s odloučením pacienta od jeho prostředí ani s hospitalizací. Můžeme do ní zařadit praktického lékaře pro dospělé i děti, gynekologa či zubního lékaře. Tito lékaři jsou převážně soukromí, ale jejich péče je proplácena z veřejných zdrojů. Výhodou primární péče je její návaznost na sekundární a terciární zdravotní péči, jak uvádí Gladkij (2003).

Sekundární zdravotní péče je podle Gladkij (2003) ambulantní a lůžková péče poskytovaná v nemocnicích. Pacienti jsou sem posíláni na základě doporučení z primární péče. Tato péče není ovšem tak specializovaná, jako terciární.

Terciární péče již nabízí odborné a vysoce specializované služby, které ne-může nabídnout péče sekundární. Pacienti jsou na ni zasiláni na základě doporučení z péče sekundární. Tuto péči najdeme většinou ve velkých fakultních nemocnicích, jak zmiňuje Gladkij (2003).

3.3.1 Nemocnice

Pokud se podíváme do historie, tak již Slabihoudek (1946) píše, že moderní nemocnice poskytují službu nemocnému a společnosti. Nejen život formuje naše stavby, ale také stavby do budoucna formují náš život. Nemocnici lze definovat jako dům služby nemocnému, ale především jako dům služby pro zdraví společnosti.

Gladkij (2003) uvádí, že nemocnice je zpravidla definována jako „lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržitě lékařské a ošetrovatelské služby.“ Základní funkcí nemocnic je poskytování léčebné péče

těm pacientům, kteří nemohou být léčeni ambulantně. Jádrem činnosti všech nemocnic jsou činnosti diagnostické, léčebné a činnosti spadající do oblasti sekundární a terciární péče.

Nemocnice je dle Jarošové (2008) lůžkové zdravotní zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržité lékařské a ošetrovatelské služby.

Gladkij (2003) uvádí, že z pohledu třídícího hlediska žádná typologie zdravotnických institucí nemůže být rigidní, protože jejím účelem je napomáhat řešit praktické problémy. Musí proto v čase akceptovat nové skutečnosti a nové úkoly společnosti. Každá typologie je proto účelová. Jako příklad uvádí jednoduché typologie:

- Ambulantní a lůžkové instituce,
- Preventivní, kurativní a rehabilitační instituce,
- Instituce pro akutní a chronickou léčbu,
- Instituce vzniklé na bázi medicínských oborů,
- Instituce pro primární, sekundární a terciární léčbu.

Každý z těchto pohledů je užitečný v jistých situacích, při řešení vždy odlišných úloh (např. v uvedeném pořadí pro posouzení účinnosti vazeb mezi nosnými institucemi v regionech, příp. ve státě, pro analýzu komplexnosti zdravotnické soustavy, pro rozdělení lůžkových hlavně nemocničních kapacit, pro zvýšení využití lůžkových kapacit, pro posouzení souladu medicínského vývoje a přizpůsobování zdravotnické soustavy. Gladkij (2003)

Slabihoudek (1946) píše, že nemocnice ztrácejí charakter izolovanosti a stávají se stále více články veřejného zdravotnictví. Jsou odbornými ústavami nejen po stránce léčebné, ale také preventivní. Moderní nemocnice tak vychovává a prohlubuje vzdělávání svých pracovníků, vytváří své školství a administrativu.

3.3.1.1 Rozdělení nemocnic

Nemocnice je možné třídit podle několika hledisek, například podle čtyř následně uvedených.

1. Podle průměrné délky ošetrovací doby na nemocnice pro akutní péči, které mají zpravidla průměrnou délku ošetrovací doby jednoho hospitalizovaného pacienta do 30 dnů, nemocnice pro dlouhodobě nemocné.

2. Podle typu vlastnictví jsou nemocnice klasifikovány na: nemocnice ve vlastnictví a správě státu: jedná se zpravidla o velké nemocnice a nemocnice univerzitní či fakultní, vojenské nemocnice, veřejné nemocnice ve vlastnictví a správě měst a obcí, soukromé nemocnice neziskového charakteru ve vlastnictví a správě církvi, dobročinných organizací atp., soukromé nemocnice typu akciových společností, družstev a jiných typů firem, založené na podnikatelském principu.

3. Podle převažujícího druhu péče se nemocnice dělí na nemocnice všeobecné a nemocnice specializované.

4. Z hlediska rozsahu lůžkového fondu se nemocnice dělí na nemocnice malé (zpravidla do 300 lůžek), nemocnice střední (300 až 600 lůžek), nemocnice velké (s kapacitou nad 600 lůžek). (Gladkij, 2003) Prymula, Beran, Šplího a Antoš (1995) obecně nemocnice dělí dle lůžek na:

- Malé (1-75 lůžek).
- Střední (76-250 lůžek).
- Velké (251-500 lůžek).
- Velmi velké (více než 500 lůžek).

Gladkij (2003) pak dělí nemocnice dle lůžek na:

- malé (do 300 lůžek),
- střední (300–600 lůžek),
- velké (nad 600 lůžek).

3.3.2 Zdravotní sestry

Každá zdravotní sestra a zdravotnický asistent¹ by měli ve své práci respektovat Etický kodex sester, který vyjadřuje základní standard pro jednání sestry s nemocným, jeho rodinou, komunitou i veřejností, vysvětluje Vomela (2003, str. 28).

Sestry dnes působí v novém prostředí a v organizacích, které vyžadují nové, rozšířené role. Začínající sestry potřebují manažerské schopnosti, aby mohly pracovat s pacienty a personálem. Role sestry manažerky bez pochyby je a bude jednou z nejobtížnějších pozic v jakémkoliv odvětví. (Grohar-Murray, Dicroce, 2003)

Jak říkají Prymula, Beran, Šplího a Antoš (1995), zdravotní sestra byla v minulosti nevyškolenou obyčejnou ženou, která se starala o ležící pacienty. V dnešní době jsou od zdravotních sester požadovány stále další a další schopnosti.

Vomela (2003, str. 28) dodává, že první zásadou při provozování povolání zdravotní sestry je etika, přesněji etika ve vztahu k životu. Jako druhý bod byla zařazena morálka, která se představuje charakterem, chováním, postoji a ustálenými a osvojenými normami chování.

Role zdravotní sestry je spojena se vznikem nemocnic současného typu, které provozují racionální medicínu. Novodobá role sester vychází ze současného zaměření ošetrovatelství, které v sobě zahrnuje systém typicky ošetrovatelských činností, jak dodává Ivanová (2006).

V dnešní době jsou od zdravotních sester požadovány stále další a další schopnosti. Kromě základní, speciální a ošetrovatelské péče je od nich čím dál více vyžadována role manažerská, jak uvádí Kotrba (2010a).

3.4 Management

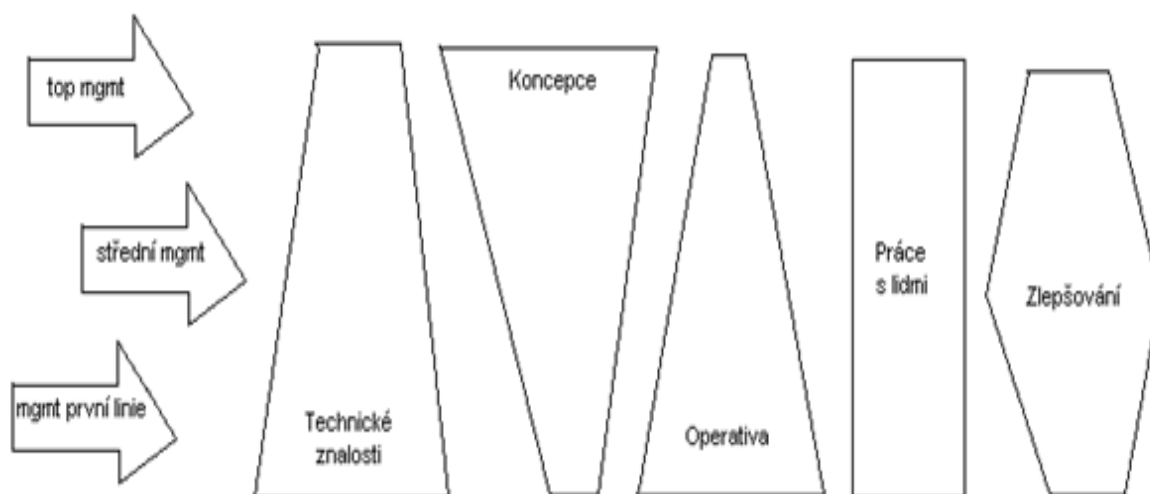
Podle Prymuly, Antoše a Berana (1995) je management „proces plánování, organizování, vedení a kontroly lidí a jejich činností uvnitř organizace způsobem, který zajišťuje dosažení stanovených cílů.“ Gladkij (2003) dále uvádí, že management by měl vystihovat, že nejde jen o realizaci vyšších příkazů a dohlížení nad předpisy, ale že jeho kritériem je relativně svobodná řídicí činnost s vyšším cílem.

Dále Veber a kol. (2005) doplňují, to čím více se podnikatelské subjekty a neziskové organizace stávaly rozsáhlejšími a členitějšími, rozšiřovaly předmět své činnosti atd., tak se zvyšovaly nároky na jejich řízení a členění managementu. V současné době se manažeři rozdělují obvykle do tří úrovní:

- manažeři první linie,
- střední manažeři,

- vrcholoví manažeři.

Obr. 1: Typické manažerské činnosti na jednotlivých úrovních řízení



Zdroj: Veber a kol. (2005)

Krontorád a Trčka (2005) popisují základní sadu, která je tvořena popisy manažerských standardů pro:

- vrcholový management,
- střední management,
- nižší management I,
- nižší management II.

Manažerská práce se v dnešní době dle Vodáčka a Vodáčkové (2006, str. 13) stala odborně náročnou profesí. Dále uvádějí, že manažer je vůdčí pracovník zodpovědný za dosahování cílů jemu svěřených organizačních jednotek. Zpravidla se na tvorbě těchto cílů a zajištění podmínek jejich plnění přímo podílí.

3.5 Zdravotnický management

Holčík, Kaňová a Prudil (2005) uvádějí, že v oblasti zdravotní péče je management úzce spjat s odbornou zdravotnickou činností a je výrazně podmíněn aktuálními zdravotními problémy, omezeností zdrojů, výběrem, způsobem poskytování i úhradou a

hodnocením zdravotnických služeb. Z medicínského hlediska znamená dobrý zdravotnický management především dobrou zdravotní péči.

V dnešní době je kladen důraz zejména na kvalitu vykonávané práce. Největší výzvou, které dnes čelí manažeři, je nutnost zvýšení úrovně produktivních znalostí zdravotnického personálu. Ačkoliv technologie přibývají a jejich náročnost stoupá velice prudce, pouze malé procento jedinců má zájem zvyšovat svůj potenciál podobným způsobem. Je nezbytné následné kontinuální vzdělávání v průběhu vlastního zaměstnání, jak uvádí Prymula, Beran, Šplího a Antoš (1995).

3.5.1 Sestra manažerka

Vedoucí pracovníky můžeme rozdělit do tří úrovní řízení. (Gladkij, 2003)

- Manažeři první linie – vykonávají činnosti spjaté s výkonem každodenních úkolů. Je to základní úroveň vedoucích pracovníků, jejichž hlavním úkolem je zabezpečení komunikace mezi vedením instituce a provozními pracovníky (staniční sestry, vedoucí lékaři, vedoucí úseku), operativní řízení, denní, týdenní případně dekadní plánování, a především každodenní jednání a práce s lidmi.
- Střední manažeři – řídí určité stupně vyžadující obvykle jak taktické vedení, tak střednědobé plánování. Tito pracovníci, koordinující výkonné operativní činnosti a zabývají se převážně získáváním a předáváním informací, musí umět sladit prvky koncepčního i operativního rázu a orientovat se v mezilidských vztazích. Patří sem primáři, vrchní sestry, vedoucí oddělení apod.
- Vrcholoví manažeři – špičkoví řídicí pracovníci, kteří se pohybují na vrcholu manažerské pyramidy. Zaměřují se především na vize a koncepce, strategické plánování, vytváření nebo změnu organizačních struktur z pozice znalce celého systému. Patří sem ředitel nemocnice, náměstek, ředitelka ošetrovatelské péče či hlavní sestra.

Gladkij, Heger a Strnad (1999) píší, že manažeři všech úspěšných nemocnic mají 10 společných charakteristik:

1. Cítí se osobně spjatí s řízením kvality péče (považují to za svůj přední úkol),

2. jsou výkonem svých rolí příkladem pro spolupracovníky,
3. deklarují svou vizi a mají plán řízení kvality,
4. vychovávají své zaměstnance v řízení kvality,
5. poskytují prostředky a zdroje na zvyšování kvality (jak finanční, tak lidské),
6. seskupují řídicí systémy,
7. projevují svým zaměstnancům uznání za dobrou práci a nápady,
8. pravidelně kontrolují pokrok v dosahování kvality,
9. překonávají případný odpor pracovníků,
10. delegují pravomoci na své zaměstnance.

Škrla a Škrlová (2003) uvádějí, že se role sestry manažerky zaměřuje především na emoční inteligenci. Patří sem vlastnosti jako empatie, iniciativa zdravotní sestry, schopnost vytvořit vhodné prostředí a atmosféru na oddělení a motivace sebe i ostatních. K motivaci a správnému přístupu k ostatním sestram patří např. spravedlivé odměňování a neustálá komunikace spojená s praktickými radami. Dalšími důležitými vlastnostmi jsou např. intelektuální schopnosti a samozřejmě odborné znalosti a zkušenosti. Sestra se musí umět přizpůsobit častým změnám, které se dějí v jejím okolí. Důležité je i její sebeovládání, které je potřebné hlavně při práci v týmu a na oddělení. Sestry také hrají čím dál větší roli v oblasti ekonomiky oddělení. Mezi priority zdravotních sester patří profesionální image, edukace, kontrola ošetrovatelské praxe, podpora professionalism, certifikace ve specializovaných oblastech klinické praxe, výzkum či management

3.5.2 Pracovní a manažerské činnosti vrchních a staničních sester

Hlavními výzvami k řízení práce a pracovních činností je začlenění zaměstnanců do společnosti, říká Drucker (2001).

Vrchní a staniční sestry vykonávají kromě manažerských a personálních činností také ošetrovatelské a odborné činnosti, dále administrativní či pomocné neodborné činnosti, které přispívají k chodu oddělení a celé nemocnice. Důležité je rozdělení těchto činností podle kvalifikace personálu. V zahraničí toto rozdělení funguje lépe, než v České republice. České zdravotní sestry vykonávají celou škálu činností, do nichž patří i takové,

kteře zcela nespadají do jejich odborné způsobilosti a stupně jejich vzdělání. Pro kařždou organizaci je důležitě co nejlepší vyuřívání času, proto je správně rozvrření pracovních činností podle způsobilosti a kvalifikace personálu klíčové, jak uvádí Kotrba (2010b).

V rámci své disertační práce definoval Kotrba (2010b) jednotlivé skupiny pracovních a manařerských činností, které vrchní a staniční sestry během pracovní doby vykonávají.

Pracovní činnosti:

- administrativní činnosti (veřkerá administrativa, objednávání jakéhokoliv materiálu, pracovní telefony a korespondence),
- odborné ořetřovatelské činnosti (vlastní vzdělávání a studium, zařkolení nových zaměstnanců, odborná ořetřovatelská činnost na oddělení, odborné konzultace s lékaři a personálem, jednání či přednáření týkající se hlavně vrchních sester),
- manařerské a personální činnosti (kontrola, vizita, porada, organizace personální a chodu oddělení, plánování, personální činnosti či řeření interpersonálních konfliktů),
- ostatní činnosti (kontrola vlastních pracovních úkolů, komunikace s vněřším prostředím, nezbytný13 a ostatní14ztrátový čas, pomocné práce či neodborné ořetřovatelské činnosti a edukaci pacientů),
- práce přeřčas.

Manařerské činnosti:

- kontrola (ekonomická, odborná, administrativy, personálu),
- vizita (malá, velká, s vrchní sestrou),
- porada (provozní – sedánek, s vrchní, staniční, mimořádná),
- organizace (personální, chodu oddělení),
- plánování (ekonomické, personální),
- personální činnosti,
- řeření interpersonálních konfliktů (na pracoviřti, s pacienty).

3.6 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství jako činnost zaměřená na pomoc nemocným existovalo od nejstarších dob. Tradiční přístup k nemocným ovlivňovala humanistická filozofie, a proto bylo ošetřování spjaté s poskytováním podpory a útěchy nemocným a jejich blízkým, uvádí Pavlíková (2006).

Ošetřovatelství je definováno Světovou zdravotnickou organizací jako: „Systém typicky ošetřovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodin a skupin, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu“ (Tóthová a kol, 2009, s. 14).

Pavlíková (2006) dále uvádí, že od poloviny 20. století nastal ve zdravotnictví tzv. kult technologie a mezi sestru, lékaře a pacienta vstoupila technika. Zdravotní péče se orientovala především na nemoc a zaměřila se hlavně na nemocniční péči. Ošetřovatelství se soustředilo na techniku výkonu a spolu s medicínou se koncentrovalo na biologickou stránku lidského těla. Psychické, sociální a duševní souvislosti se zanedbávaly.

V oblasti zdravotní péče je management úzce spjat s odbornou zdravotnickou činností a je výrazně podmíněn aktuálními zdravotními problémy, omezeností zdrojů, výběrem, způsobem poskytování i úhradou a hodnocením zdravotnických služeb. Z medicínského hlediska znamená dobrý zdravotnický management především dobrou zdravotní péči. (Holčík, Káňová, Prudil, 2005)

Pavlíková (2006) popisuje metaparadigmatické koncepce, které determinují ošetřovatelství a jeho praxi, jsou ve všeobecné rovině:

- osoba jako příjemce ošetřovatelského výkonu (jednotlivec, skupina, rodina),
- prostředí je významné vnější a vnitřní okolí příjemce i okolnosti, za kterých k ošetřovatelským úkonům dochází,
- zdraví je stav blaha či osobní pohody, nejen absence nemoci příjemce,
- ošetřovatelství jsou činnosti, které vykonává sestra ve spolupráci s příjemcem nebo v jeho zájmu.

3.7 Analýza pracovního času

3.7.1 Časová studie

Neproduktivní využití času ve zdravotnických zařízeních je jedním z hlavních důvodů současného trendu v globálním ošetrovatelství – snaze po restrukturalizaci jednotlivých pracovišť a oddělení. České sestry manažerky vnímají nedostatek času zvláště citlivě, píše Škrála a Škrlová (2003).

Koubek (2007) dále uvádí, že časové studie se provádějí pomocí pozorování, které má za úkol zjistit, jak se práce vykonává, aby bylo možno hledat nejlepší způsob vykonávání práce z hlediska potřeb organizace, ale také potřeb samotného pracovníka.

Časové studie sestávají z postupného zaznamenávání jednotlivých dějů, které jsou doplněny skutečnou spotřebou času v daných podmínkách. Cílem takové studie je vylepšení organizace práce a odstranění ztrátových časů, čímž dochází ke zvýšení produktivity práce. Časovou studii získáme pomocí časových snímků, které můžeme podle Vaněčka, Bednářové a Štípka (2001) rozdělit na:

- snímek pracovního dne jednotlivce,
- hromadný snímek pracovního dne,
- momentkový časový snímek,
- autosnímek.

Pořízení časových studií vyžaduje záznam 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:

- individuální snímky (plynulé nepřetržité záznamy jednotlivého objektu pozorování),
- hromadné snímky (hromadné záznamy), uvádí Vrba (1981).

3.7.2 Snímek pracovního dne

Jak uvádí Řezníček (1965), důležitou informací potřebnou pro správné hospodaření s prací a časem je znalost současného skutečného využití času a délky trvání jednotlivých pracovních činností. K identifikaci těchto údajů slouží snímky pracovního dne, jejichž vyhodnocením získáme informace popisující rozložení pracovní doby.

Podle Řezníčka (1970, str. 119) je vlastní snímek pracovního dne tzv. autosnímek. Pracovník sám měří a zapisuje soustavně po celou dobu pracovní doby, popřípadě během kalendářního dne (týdne, měsíce), všechny své pracovní operace, postoje apod. bez přerušení a bez třídění ve sledu, jak jdou za sebou. Jde tedy o tzv. plynulou chronometráž. Získává tím věrný obraz jak obsahu svého pracovního dne, tak postupu a přerušování práce, četnosti a délky trvání jednotlivých činností (operací). Indexování, sumarizaci a další matematicko-statistické zpracování takto získaného číselného materiálu může provádět druhá osoba. Předpokladem správného použití metody autosnímků je dobrovolnost pramenící z osobního zájmu pracovníka na šetření, disciplína v soustavnosti záznamů a přesnost posilující objektivnost záznamů. Nejčastějším nedostatkem autosnímků je tendenční zkreslování údajů ve snaze přikrášlit skutečnost a dále opožděné záznamy prováděné hrubým odhadem.

3.7.3 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 a měří a zapisuje čas, který jim věnoval. (Vaněček, Benačová, Štípek, 2001)

Postup záznamu je stejný, jako u snímku pracovního dne jednotlivce. Častým problémem autosnímků je zkreslení údajů ve snaze přikrášlit skutečnost, nebo nepřesné údaje zapisované opožděně hrubým odhadem, jak zmiňuje Řezníček (1965).

Kotrba (2009a) píše, že autosnímky by měly odpovídat základním předpokladům:

- měl by být co nejjednodušší, aby byl pro respondenta lehce pochopitelný,
- neměl by respondentovi přidělovat příliš práce a zabírat mu čas (například vyplňováním prázdných formulářů),
- měl by být statisticky zpracovatelný, navzájem porovnatelný s ostatními respondenty a vyhodnotitelný,

Kotrba (2009a) dodává, že autosnímek by, kromě toho, že má být zaměřen na respondenty se stejnými pracovními podmínkami, měl být:

- co nejjednodušší a pochopitelný,
- časově nenáročný,
- statisticky zpracovatelný a porovnatelný s ostatními respondenty,
- takový, aby zabránil vymýšlení a chybným zápisům.

4 Praktická část

4.1 Nemocnice TGM Hodonín, příspěvková organizace

4.1.1 Historie nemocnice

Založení Nemocnice TGM Hodonín se jeví dle historie velmi zajímavě a dramaticky. Po mnoha verzích stavebního projektu a druhé světové válce byl 17. 11. 1946 položen základní kámen hodonínské nemocnice. Otevření nemocnice bylo plánováno na rok 1950, ale potíže a překážky z poválečné doby otevření dovolili až 1. 1. 1952.

Nemocnice byla otevřena se 110 lůžek interního oddělení, 100 lůžek chirurgického oddělení, 40 lůžek dětského oddělení a 25 lůžek očního oddělení, do konce roku se nemocnice rozrostla o gynekologicko- porodní oddělení s 62 lůžky. Každoročně se počet lůžek navyšoval. Od počátku 70. let se moderní medicína výrazně rozvíjela a hodonínská nemocnice na tento trend reagovala. V 90 letech došlo k rekonstrukci zdravotnických zařízení. Nemocnice se začala postupně rozrůstat a stávala se modernější. Od 1. 9. 1997 nese hodonínská nemocnice název Nemocnice TGM Hodonín. S dalším rozvojem medicíny se rozsah poskytovaných služeb rozšiřoval o ambulanci revmatologickou, diabetologickou, nefrologickou, poradnu pro onemocnění mléčné žlázy, onkologii, urologii a kardiologii s implantací trvalých kardiostimulátorů. v roce 1990 byl uveden do provozu pavilon, kam byla přemístěna ústavní lékárna a hematologicko-transfúzní oddělení s odbornými ambulancemi.

Původní sídlo nemocnice bylo na Purkyňově ulici, postupně se přemísťovalo do prostor dnešní vrátnice a suterénu nemocnice, který sloužil jako ubytování pro lékaře a jejich rodiny. K areálu nemocnice patří také jeden z největších parků v Hodoníně, který slouží k pro odpočinek nejen pacientům ale i personálu. V roce 2006 nemocnice získala certifikát ISO 9001 pro oddělení dopravní zdravotní služby, rehabilitace a radiodiagnostiky a v roce 2007 nemocnice získala certifikát ISO 9001 pro všechna ostatní oddělení.

4.1.2 Současnost nemocnice

V nemocnici se nyní nachází čtyři lůžkové oddělení (interní, chirurgické, gynekologické, dětské, ARO) s více než 220 lůžky, které jsou využity kolem 75 %. Každoročně je hospitalizováno přes 9000 pacientů a přes 100 000 jich lékaři ošetří ambulantně.

Logo, kterým se Nemocnice TGM Hodonín také reprezentuje, je vidět na prvním obrázku.

Obr. 1 Logo nemocnice



Zdroj: www.nemho.cz

4.2 Analýza dotazníkového šetření a autosnímkování

Dotazníky i autosnímky byly vypracovány Ing. Tomášem Kotrbou, Ph. D. Výzkum byl proveden v Nemocnici TGM Hodonín na přelomu listopadu a prosince roku 2011. Bylo dotazováno 9 vrchní a 13 staniční sester. Před samotným autosnímkováním byly sestry požádány o vyplnění dotazníků, který měl za úkol zjistit odhadované časové odhady pracovních činností, dotazník se nachází v příloze č. 1. Autosnímky (příloha č. 2) se skládá z 19 kategorií činností, které sestry v průběhu dne vykonávají, výběr těchto kategorií z 38 činností sester vytvořil Ing. Tomáš Kotrba, Ph.D. Ke každému autosnímku byl přiložen manuál (příloha č. 3), jak postupovat při jejich vyplnění. Do Nemocnice TGM Hodonín bylo dodáno 22 autosnímků a dotazníků, jejich návratnost byla 100%.

4.2.1 Vyhodnocení dotazníků

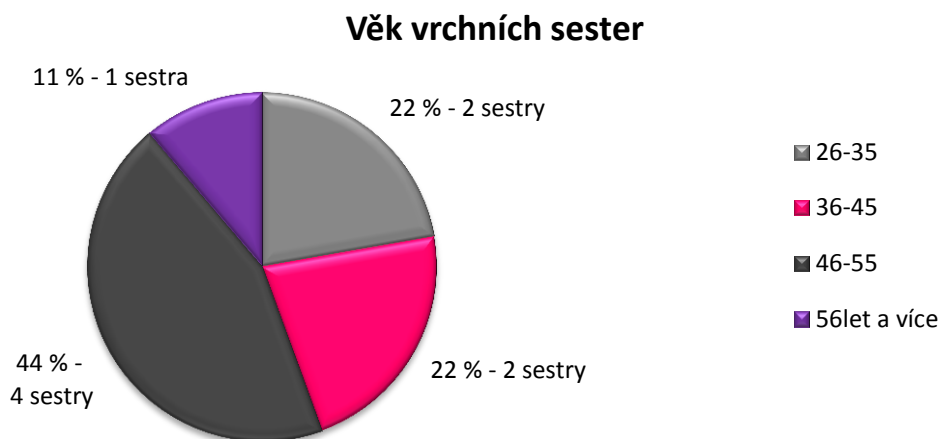
Za pomoci kvantitativního dotazníkového šetření, bylo před autosnímkováním zjišťován také věk sester, vzdělání, počet podřízených, jak dlouho pracují na dané pozici a zda je zaměstnání v Nemocnici TGM jejich první.

Dotazníkové šetření i samotné autosnímkování bylo prováděno anonymně a proto byly vrchní sestry označeny V1 až V9 a staniční S1 až S13.

Dotazované sestry pracují na interním, chirurgickém, dětském a SVLS oddělení a všechny odpověděly v dotazníku na identifikační otázky tak i na údaje týkající se odhadu pracovních činností.

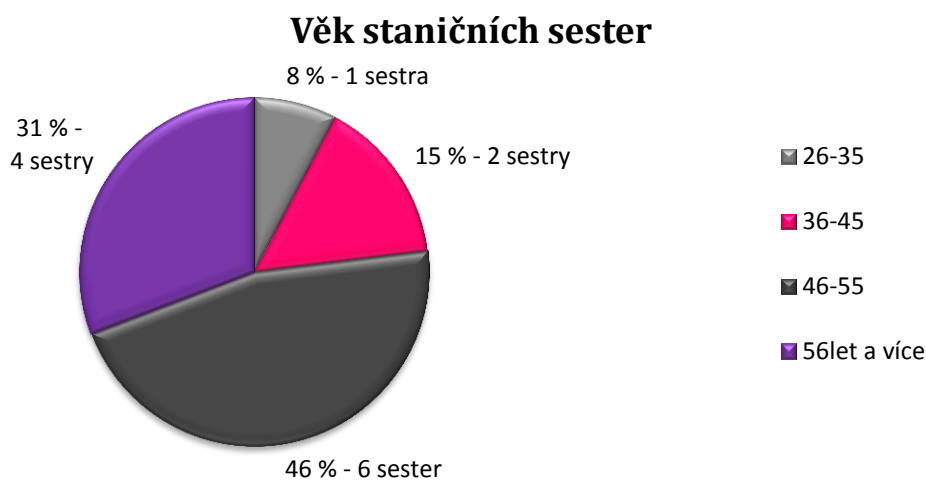
Z grafu č. 1 vyplývá, že v Nemocnici TGM Hodonín, pracuje 44 % (4 vrchní sestry) vrchních sester ve věku od 44-55 let. Zastoupení vrchních sester mezi 36 a 45 rokem činí 22 %, 2 vrchní sestry jsou v rozmezí 26 a 35 let. Kategorie 56 a více let je tvořena 11 % (1 vrchní sestra).

Graf č. 1 Věkové kategorie vrchních sester



Zdroj: Vlastní práce

Graf č. 2 Věkové kategorie staničních sester



Zdroj: Vlastní práce

Staniční sestry mají nejvyšší věkové zastoupení také v kategorii 46-55 let (6 staničních sester) což vyplývá z grafu č. 2. 31 % staničních sester je ve věku přes 56 let. Ve věku 36 až 45 let se v Nemocnici TGM Hodonín nachází 15 % staničních sester (2 staniční sestry). Věk 26 – 35 let je zastoupen jednou sestrou, která tvoří v celku 8 %.

Graf číslo 3 nám udává, jak dlouho pracovaly vrchní sestry na pozici, všeobecná zdravotní sestra. 56 % (5 sester z 9) vrchních sester pracovalo na pozici všeobecná zdravotní sestra přes 27 let. 2 (22 %) vrchní sestry pracovaly na této pozici mezi 19 a 26 roky. Zastoupení v kategorii 11-18 let se nachází 11 %, stejné procento zastoupení najdeme také u kategorie 0-4 roky.

Graf č. 3 Počet let na pozici všeobecná zdravotní sestra - vrchní sestry



Zdroj: Vlastní práce

Staniční sestry na pozici všeobecná zdravotní sestra nejčastěji působily přes 27 let (77 %). Všechny staniční sestry působily minimálně 5 let na této pozici, což vyplývá z grafu č. 3. Zastoupení 1 sestry (8 %) se nachází v kategorii 5—10 let.

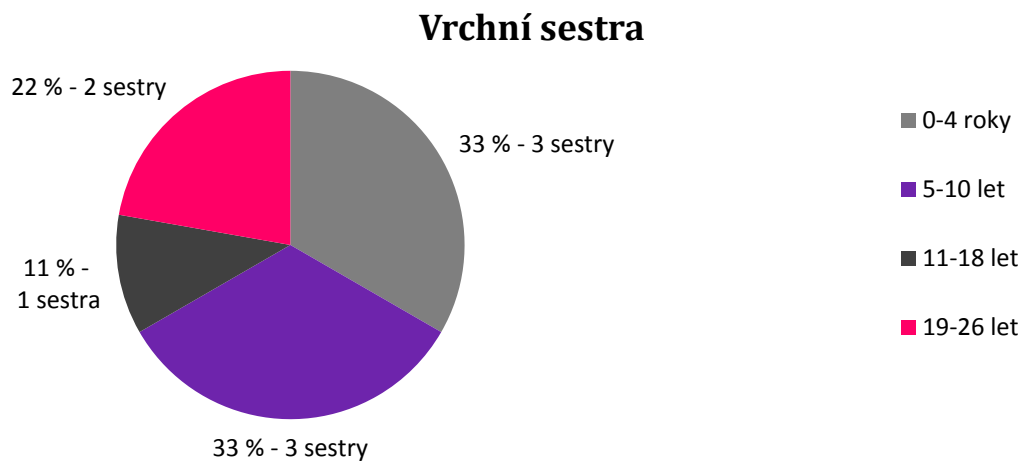
Graf č. 4 Počet let na pozici všeobecné zdravotní sestry – staniční sestry



Zdroj: Vlastní práce

Z devíti dotazovaných vrchních sester pracuje na této pozici 33 % maximálně 4 roky, 3 sestry (33 %) 5-10 let, kategorie 11-18 let je zastoupena 11 %. Přes 27 let na pozici vrchní sestra nepracuje žádná z dotazovaných, výsledky vidíme na grafu č. 5.

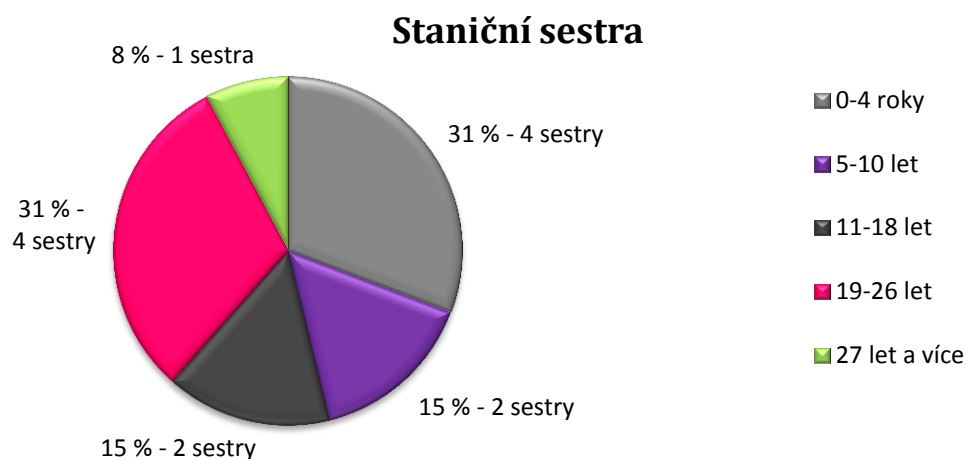
Graf č. 5 Počet let na pozici vrchní sestra



Zdroj: Vlastní práce

Na pozici staniční sestry pracuje 8 % přes 27 let, 31% 19-26 let, 31 % (4 sestry) maximálně 4 roky a 15 % po dobu 5 až 10 let. Výsledky vidíme na grafu č. 6.

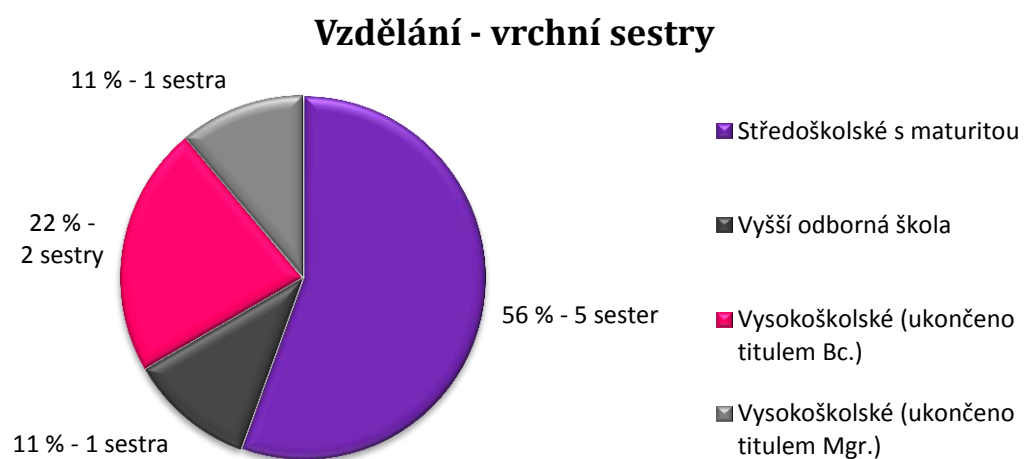
Graf č. 6 Počet let na pozici staniční sestra



Zdroj: Vlastní práce

Na grafu č. 7. se nachází vzdělání u vrchních sester v Nemocnici TGM Hodonín je z 56 % středoškolské s maturitou, 1 (11 %) sestra má vyšší odborné vzdělání a magisterský diplom. 22 % ukončilo vzdělání titulem Bc.

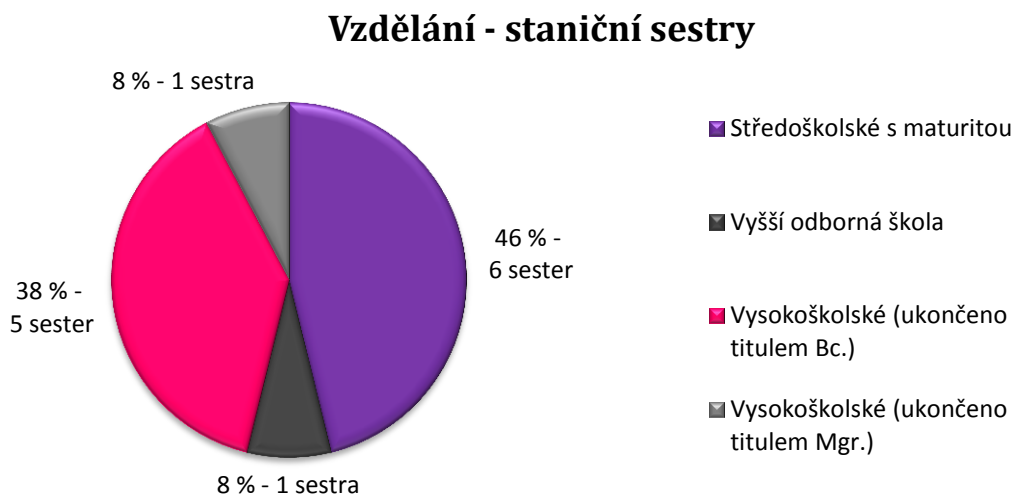
Graf č. 7 Vzdělání vrchních sester



Zdroj: vlastní práce

Staniční sestry ukončily nejčastěji vzdělání maturitou (46 %), 38 % z nich dosáhli titulu Bc. 8 % (1 sestra) je magistrem a diplomovaným specialistou.

Graf č. 8 Vzdělání staničních sester



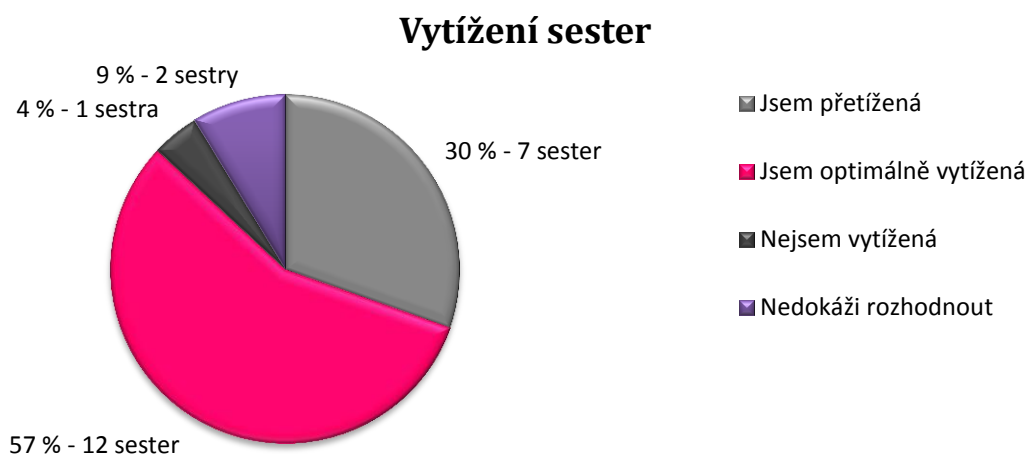
Zdroj: vlastní práce

Vzdělání staničních a vrchních sester, lze považovat za nedostačující, neboť sestry jsou na pozici řídicí pozice, kde je vysokoškolské vzdělání nutné.

Nemocnice TGM Hodonín je pro 69,57 % vrchních a staničních sester první pracovní místo. Z celkového počtu 22 dotazovaných sester jich 30, 43 % pracovalo i v jiném zaměstnání.

Ze všech sester, které se připojily k výzkumu (22) se 57 % cítí optimálně vytížených, 9 % nedokáže rozhodnout, 4 % sester nejsou vytížené a 30 % (7 vrchních a staničních sester) se cítí na svém pracovišti přetížených.

Graf č. 9 Vytížení vrchních a staničních sester



Zdroj: Vlastní práce

V dotazníkovém šetření byla sestřám kladena otázka, kterým činnostem by se ve své práci chtěli více věnovat. Výsledky odpovědí vrchních sester vidíme v tabulce č. 1. Všech 9 dotazovaných vrchních sester by se chtěly více věnovat odborným ošetrovatelským činnostem. 33 % by se rádo více věnovalo personálním a manažerským činnostem. Žádná ze sester by se nechtěla více věnovat administrativě a neodborným ošetrovatelským

Tab. č. 1 Kterým činnostem by rády vrchní sestry více věnovaly

| Pracovní činnosti | Administrativním činnostem | | Odborně ošetrovatelským činnostem | | Personálním a manažerským činnostem | | Neodborným ošetrovatelským činnostem | |
|-------------------|----------------------------|------|-----------------------------------|----|-------------------------------------|-----|--------------------------------------|------|
| | Ano | Ne | Ano | Ne | Ano | Ne | Ano | Ne |
| Absolutní | 0 | 9 | 9 | 0 | 3 | 6 | 0 | 9 |
| Relativní | 0% | 100% | 100% | 0% | 33% | 67% | 0% | 100% |
| Celkem | 9 | | 9 | | 9 | | 9 | |

Zdroj: vlastní práce

U staničních sester byly výsledky shodné. Přesné zobrazení výsledků se nachází v příloze č. 4.

Delegování pracovních úkonů (přeřazení daného pracovního úkolu na někoho jiného) u vrchních sester (tab. č. 2) není pro 1 vrchní sestru vůbec možné, 67 % odpovědělo, že spíše nelze delegovat a 22 %, že spíše delegovat lze. Činnosti staniční sestry z 31 % spíše lze delegovat, 62 % spíše nelze a 1 sestra odpověděla, že určitě nelze delegovat (příloha č. 5)

Tab. č. 2 Delegování pracovních činností vrchních sester

| Velká část mých pracovních úkolů | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Určitě lze delegovat | 0 | 0 |
| Spíše lze delegovat | 2 | 22% |
| Spíše nelze delegovat | 6 | 67% |
| Určitě nelze delegovat | 1 | 11% |
| Nevím, nedokáži rozhodnout | 0 | 0 |
| Celkem | 9 | 100% |

Zdroj: Vlastní práce

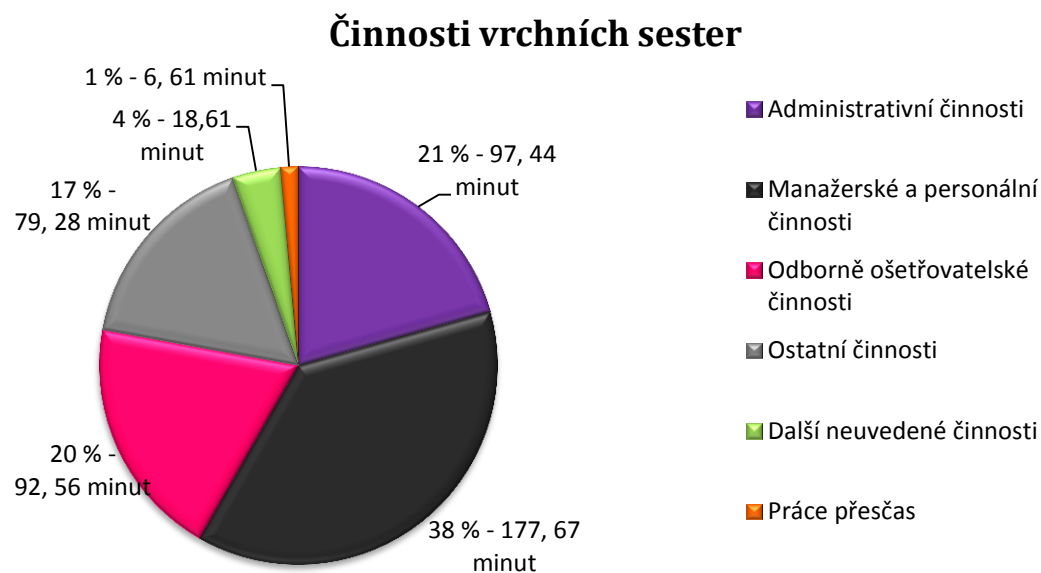
4.2.2 Vyhodnocení autosnímků

Autosnímky byly vyhodnocovány u 13 staničních a 9 vrchních sester. Autosnímkování probíhalo u každé sestry po dobu 10 dní. Každý autosnímek obsahoval 21 konkrétních pracovních činností, které sestry během dne vykonávají. Vrchní sestry byly dle metodiky označeny V1 – V9 a staniční S1 – S13. Při vyhodnocování autosnímků, byly tyto činnosti rozděleny do čtyř kategorií na administrativní, manažerské a personální, odborně – technické a ostatní činnosti. Zaznamenávání času k jednotlivým pracovním úkonům bylo v minutách, pro přesnější vyhodnocení a získané výsledky výzkumu.

Výsledky u vrchních sester jsou uvedeny v grafu č. 10. Nejvíce se vrchní sestry v Nemocnici TGM Hodonín zabývají manažerskými a personálními činnostmi a to z 38 %. Odborná ošetrovatelská činnost je zastoupena 20 %, 17 % ostatní činnosti. Značnou část

času se vrchní sestry také věnují administrativním činnostem. Práci přesčas uvedla v 10 denním autosnímkování pouze sestra V 5.

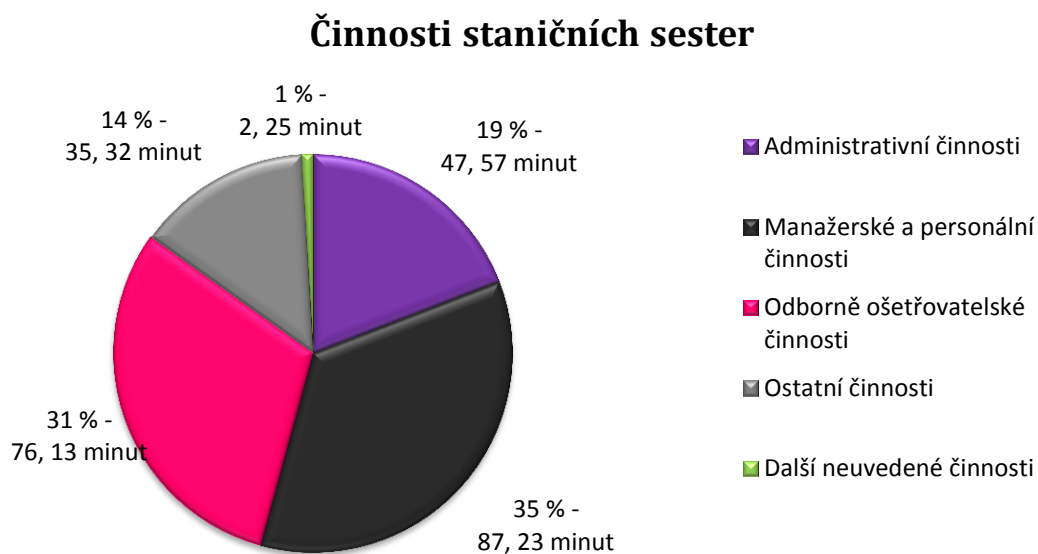
Graf č. 10 Procentuální podíl činností vrchních sester



Zdroj: Vlastní práce

U staničních sester převládá také manažerská a personální činnost. 31 % odborně ošetrovatelská činnost, 19 % administrativa a 14 % ostatní činnosti, které staniční sestry vykonávaly během autosnímkování. Práce přesčas se neobjevila.

Graf č. 11 Procentuální podíl činností u staničních sester



Zdroj: Vlastní práce

V tabulce č. 3 se nachází souhrn odhadovaný a skutečných minut které jednotlivé sestry dané činnosti věnovaly. V1 odhadovala, že administrativní činnost jí zabere 800 minut za deset dní, skutečnost dle autosnímků, vypověděla 1290 minut. Manažerskou a personální činnost V1 považovala za více časově náročnou, než byla skutečnost. Překvapivý výsledek je u všech vrchních sester u odborně ošetrovatelské činnosti, kde odhady minut mnohokrát převýšily skutečnost. Nejlépe toto převýšení můžeme pozorovat u V5.

Tab. č. 3 Odhady a skutečnost času, stráveného jednotlivými činnostmi – vrchní sestry

| Sestra | Administrativní činnosti | | Manažerské a personální činnosti | | Odborně ošetrovatelské činnosti | | Ostatní činnosti | |
|-----------|--------------------------|-------|----------------------------------|-------|---------------------------------|-------|------------------|-------|
| | Odhad | Skut. | Odhad | Skut. | Odhad | Skut. | Odhad | Skut. |
| V1 | 800 | 1290 | 2720 | 2140 | 1660 | 630 | 1100 | 860 |
| V2 | 840 | 850 | 2940 | 2915 | 540 | 385 | 780 | 850 |
| V3 | 780 | 250 | 2520 | 3090 | 840 | 560 | 900 | 900 |
| V4 | 240 | 585 | 1920 | 270 | 3565 | 0 | 780 | 780 |
| V5 | 0 | 630 | 3800 | 1965 | 0 | 1795 | 1300 | 600 |
| V6 | 450 | 2060 | 2630 | 1590 | 1080 | 680 | 780 | 590 |
| V7 | 1500 | 1210 | 1820 | 1595 | 540 | 610 | 1240 | 860 |
| V8 | 840 | 845 | 2100 | 615 | 1260 | 2690 | 900 | 940 |
| V9 | 960 | 1050 | 2020 | 2080 | 980 | 980 | 720 | 755 |

Zdroj: vlastní práce

Srovnání odhadů a skutečností u staničních sester zobrazuje tabulka č. 4. Čas strávený administrativní činností sestry odhadovaly nižší než ve skutečnosti je. Pouze u S9 a S11 byl odhad skoro dvakrát vyšší než skutečnost. Manažerská a personální činnost byla odhadována v celku reálně, jedině S9 neodhadla svůj čas strávený touto činností reálně. Porovnání odhadu a skutečnosti u odborně ošetrovatelské a ostatních činností staniční sestry v Nemocnici TGM vyplnily v dotazníkovém šetření podobně, jaká byla skutečnost v autosnímkování.

Tab. č. 4 Odhady a skutečnost času, stráveného jednotlivými činnostmi – staniční sestry

| Sestra | Administrativní činnosti | | Manažerské a personální činnosti | | Odborně ošetrovatelské činnosti | | Ostatní činnosti | |
|------------|--------------------------|-------|----------------------------------|-------|---------------------------------|-------|------------------|-------|
| | Odhad | Skut. | Odhad | Skut. | Odhad | Skut. | Odhad | Skut. |
| S1 | 660 | 905 | 2220 | 1740 | 1050 | 880 | 1170 | 1310 |
| S2 | 960 | 1435 | 2460 | 1390 | 1060 | 1010 | 1200 | 800 |
| S3 | 540 | 990 | 2480 | 2310 | 1060 | 945 | 1020 | 540 |
| S4 | 480 | 790 | 2400 | 2400 | 1020 | 1125 | 1335 | 755 |
| S5 | 690 | 1125 | 2010 | 1590 | 1410 | 1605 | 990 | 660 |
| S6 | 690 | 1080 | 2010 | 2265 | 1410 | 1605 | 990 | 660 |
| S7 | 240 | 460 | 2280 | 1370 | 1680 | 2410 | 900 | 600 |
| S8 | 960 | 1180 | 1980 | 2480 | 1260 | 830 | 900 | 900 |
| S9 | 1100 | 510 | 1980 | 330 | 1540 | 3630 | 300 | 0 |
| S10 | 840 | 630 | 2220 | 570 | 3120 | 3120 | 1140 | 150 |
| S11 | 1380 | 810 | 1740 | 2090 | 660 | 1260 | 1060 | 980 |
| S12 | 900 | 1050 | 2160 | 2775 | 780 | 1640 | 1260 | 1260 |
| S13 | 480 | 910 | 1760 | 2100 | 960 | 800 | 780 | 610 |

Zdroj: vlastní práce

4.2.3 Statistická analýza závislostí

Tato část bakalářské práce je zaměřena na propojení mezi identifikačními údaji sester a využívání jejich času u jednotlivých pracovních činnostech.

Pearsonův koeficient korelace pomohl k výpočtu vybrané nezávislé hodnoty s ohledem na závislé hodnoty. Při zpracování těchto dat byla zjištěna u některých proměnných souvislost. Tyto souvislosti u vrchních sester znázorňuje tabulka č. 5.

Tab. č. 5 Pearsonův koeficient korelace – vrchní sestry

| Proměnná \ Činnosti | Administrativní činnosti | Manažerské a personální činnosti | Odborně ošetrovatelské činnosti | Ostatní činnosti |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Počet podřízených | -0,545 | 0,730 | -0,163 | 0,005 |
| Počet let celkové praxe | 0,046 | 0,338 | 0,256 | -0,111 |
| Administrativní činnosti | X | -0,136 | -0,078 | -0,419 |
| Manažerské a personální činnosti | -0,136 | X | -0,257 | 0,060 |
| Odborně ošetrovatelské činnosti | -0,078 | -0,257 | X | 0,049 |

Zdroj: vlastní práce

V tabulce č. 5 se nachází vysoká kladná korelace (0,730) mezi počtem podřízených a manažerskou činností. Při použití Pearsonova koeficientu vyplývá, že s rostoucím počtem podřízených poroste i manažerská a personální činnost. Vysoce záporný koeficient vyšel v propojení počtu podřízených pracovníků a odborně ošetrovatelskou činností (-0,163), z daného výsledku vyplývá, že s přibývajícím počtem podřízených, klesá doba věnování se odborně ošetrovatelské činnosti. Nezanedbatelný výsledek je i při ovlivnění manažerské a personální činnosti, počtem let celkové praxe, kde koeficient dosahuje kladného výsledku 0,338 a znamená pozvolný nárůst manažerských a personálních činností se zvyšujícím se počtem let celkové praxe.

U staničních sester zvýšení podřízených pracovníků, zvyšuje nároky na administrativní činnost střední hodnotou Pearsonova koeficientu (0,585). Manažerská a personální činnost značně ovlivňuje odborně ošetrovatelskou činností a to záporný koeficientem (-0,721), z této hodnoty vyplývá skutečnost, že s rostoucí manažerskou a personální činností výrazně klesá činnost ošetrovatelská, naopak však působí manažerská a ošetrovatelská činnost na ostatní činnosti, které s koeficientem 0,710 rostou. Ke střední záporné hodnotě Pearsonova koeficientu se také přibližuje růst počtu podřízených a tím vyplývající pokles odborně ošetrovatelských činností. Veškeré výsledky, které z důvodu velice nízké nebo žádné korelace, nebyly podrobněji popsány, vyplývají z tabulky č. 6.

Tab. č. 6 Pearsonův koeficient korelace – staniční sestry

| Proměnná \ Činnosti | Administrativní činnosti | Manažerské a personální činnosti | Odborně ošetrovatelské činnosti | Ostatní činnosti |
|----------------------------------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|------------------|
| Počet podřízených | 0,585 | 0,244 | -0,484 | 0,203 |
| Počet let celkové praxe | 0,360 | -0,284 | -0,042 | -0,218 |
| Administrativní činnosti | X | 0,359 | -0,710 | 0,421 |
| Manažerské a personální činnosti | 0,359 | X | -0,721 | 0,710 |
| Odborně ošetrovatelské činnosti | -0,710 | -0,721 | X | -0,692 |

Zdroj: vlastní práce

4.3 Návrhy ke zlepšení současného stavu v nemocnici TGH Hodonín

4.3.1 Návrhy ke zlepšení pro vrchní sestry

Průměrně 1807 minut stráví vrchní sestry manažerskou a personální činností za deset dní, u odborně ošetrovatelské činnosti se zdrží „jen“ 807 minut. Z toho výsledku vyplývá, že se vrchní sestry více věnují činnostem manažerským, než činnostem charakterizující zdravotní sestru. Manažerkami tak můžeme nazývat vrchní sestry v Nemocnici TGM. šest vrchních sester se s manažmentem již setkalo absolvováním vzdělávacích kurzů, zbylé 3 pak na vysoké škole. Je však nutné odpovědět si na otázku, zda získané vědomosti postačí vrchním sestrám na úroveň manažer ve střední úrovni řízení. 100 % vrchních sester by se však chtělo i nadále věnovat manažerské a personální činnosti. Je tedy nezbytné, aby vrchní sestry dokázali méně důležité činnosti delegovat na své podřízené. Neboť jak je zřejmé z odpovědí na otázku delegování, tak 6 z 9 sester si myslí, že jejich činnost spíše nelze delegovat. V4 dokonce odpověděla, že určitě nelze delegovat. V9 a V2 své činnosti shledávají za spíše možné k delegování. Odpovědi, které sestry uvedly, mohou mít několik důvodů, ať už špatná komunikace na pracovišti, nedostatek personálu, tak i obavy vrchních sester z nedobře odvedené práce u svých podřízených. V této situaci by se měli vrchní sestry zúčastnit některých manažerských kurzů, kde by si osvojili činnosti týkající se vedení lidí, organizování, plánování a také samotného delegování, které by pomohlo nejen každému oddělení, ale i celé nemocnici.

4.3.2 Návrhy ke zlepšení pro staniční sestry

Staniční sestry v Nemocnici TGM neplní úkoly týkající se pouze ošetřovatelství, ale staly se z nich také manažerky první linie, které považují manažment a jeho složky za důležité (11 sester z 13), což vyplynulo z dotazníkových odpovědí.

10 z 13 staničních sester se již s manažmentem setkalo, a to v rámci vzdělávacích kurzů. Z výsledků šetření také vyplynulo, že staniční sestry mají stejně jako vrchní, problémy s delegováním pracovních činností na své podřízené.

Vývoj medicíny jde nezastavitelně dopředu a zdravotní sestry musí celoživotně získávat nové informace a dovzdělávat se. V manažmentu tomu není jinak, a proto i zde bych doporučila rozšíření vědomostí a znalostí, nejen v oblasti delegování, za pomoci vzdělávacích kurzů, které by mohli být stejné pro vrchní i staniční sestry. Z nabízených kurzů v České republice by Nemocnice THM Hodonín mohla využít tzv. vzdělávací akce NCO NZO¹, se kterými má již nemocnice zkušenosti.

Z nabízených kurzů byl vybrán následující:

- MANAŽERSKÉ DOVEDNOSTI - DELEGOVÁNÍ, VEDENÍ PORAD, ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ, určený pro zdravotnické pracovníky na všech úrovních řízení a pro zájemce, kteří se na vedoucí funkci připravují. V tomto kurzu je rozvíjeno delegování jako klíčový aspekt vedení lidí. Poukazuje se zde na dobré a špatné kroky delegování, chyby, kterých se vyvarovat a také na činnosti po delegování.

Cena kurzů činí 2500 včetně DPH, cena pro všechny sestry (neboť u všech sester se vyskytl problém s delegováním) je 55.000 Kč. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů však nabízí tento kurz pouze na Vinařské ulici v Brně a proto by sestry museli dojíždět. V případě, že by však kurz absolvovalo všech 22 sester, by centrum zvážilo poskytnutí kurzu přímo v Nemocnici TGM Hodonín. Nemocnice tak ušetří za dopravu autobusem, která pro všechny sestry, které by se zúčastnili kurzu, který je dva dny během čtrnácti dnů, činí 7. 040 Kč nebo při dopravě vlakem 9. 680 Kč.

¹ Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

V případě, že nemocnice by raději zvolila jinou instituci pro poskytování manažerských kurzů, je možné využít nabídky SOVA SYSTEMS Č. R., spol. s r.o., který nabízí kurzy s všestranným zaměřením a nakladatelstvím široké škály odborné publikace. Pro sestry v Nemocnici TGM Hodonín, by mohl být zvolen:

- ROZVOJ MANAŽERSKÝCH DOVEDNOSTÍ – který je určen pro vedoucí pracovníky a zaměřuje se osobnost manažera, komunikaci mezi spolupracovníky, úkoly manažera, a v neposlední řadě na delegování, které je jedním z hlavních důvodů těchto kurzů.

Cena tohoto kurzu, který se koná v Brně na ulici Křenova po dobu dvou dnu, vychází na 8. 600 Kč pro sestru, cena za všechny sestry 189. 200 Kč, při absolvování toho kurzu by musely sestry dojíždět a proto je nutné přičíst cenu za dopravu. Při využití autobusové dopravy by celková cena činila 196. 240 Kč, vlakovým spojením 198. 880 Kč.

Kurzy by nemocnice mohla sponzorovat z fondu, který Evropská unie poskytuje na podporu rozvoje vzdělávání lékařů i nelékařského zdravotnického personálu. Tuto možnost lze využít do roku 2013.

5 Závěr

Cílem bakalářské práce je na základě zpracovaných výsledků dotazníkového šetření a autosnímkování zhodnotit současnou strukturu vykonávaných pracovních činností zdravotních sester v Nemocnici TGM Hodonín a navrhnout případná doporučení ke změně, která by mohla přispět k lepšímu a plynulejšímu chodu daného oddělení.

Celkem bylo získáno a analyzováno 220 autosnímků pracovního dne, které vypovídaly o časovém rozložení pracovních činností 9 vrchních a 13 staničních sester, které také vyplnily dotazník. Autosnímky a dotazníky byly komparovány a získané výsledky popsány a analyzovány.

Z výsledku vyplynulo, že vrchní a staniční sestry v Nemocnici TGM Hodonín nejvíce zaměstnává manažerská činnost, u vrchních sester z 38 % a u staničních 35 %, než činnost ošetrovatelská. Z čehož vyplývá opodstatnění, nazývat sestry manažerkami. 3 z 9 vrchních sester odpověděli, že jim tato práce nevadí, naopak jim přijde důležitá a chtějí se jí i nadále věnovat. Staniční sestry by se této činnosti rády věnovaly z 38 %.

Z dotazníkového šetření vzešlo, že většina vrchních i staničních sester však nemá dostatečné vzdělání a znalosti z oblasti manažmentu, z tohoto nedostatku vyplynul problém, který byl zjištěn v této bakalářské práci.

Tento problém se nachází jak u vrchních tak u staničních sester, jde o delegování, kde sestry nedokáží vůbec nebo jen velmi zřídka delegovat své pracovní činnosti na své podřízené, neboť nabyly domnění, že danou činnost delegovat nelze.

Za pomoci Pearsonova koeficientu, byly také zjištěny některé závislosti, a to ve vyjádření kladné a záporné korelace. Nejvyšší kladná korelace v tomto výzkumu se u vrchních sester objevila 0,730 (počet zaměstnanců x manažerská a personální činnost), záporná korelace (-0, 545) ovlivnění administrativní činnosti, počtem zaměstnanců. U staničních sester se nejvyšší kladná korelace nacházela při vlivu manažerské a personální činnosti na činnosti ostatní (0, 710), záporná korelace , - 0, 721, manažerská činnost x odborně ošetrovatelská činnost.

Vrchním i staničním sestrám v Nemocnici TGM byly navrženy kurzy na rozšíření vědomostí a znalostí v oblasti manažmentu, které by měly pomoci nejen jednotlivým oddělením a nemocnici celkově, také však samotným sestrám.

6 Seznam použité literatury

6.1 Literatura

DRUCKER, Peter F. *Management: Tasks, responsibilities, practices*. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2001, 575 s. ISBN 0-7560-4389-7.

GLADKIJ, Ivan *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Vydavatelství a nakladatelství Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

GLADKIJ, Ivan.; HEGER Leoš, L.; STRNAD Ladislav, L. *Kvalita zdravotní 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.

GROHAR-MURRAY, Mary Ellen, DICROCE, Helen R. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. 320s. ISBN 80-247-0267 3.

HOLČÍK, Jan.; KAŇOVÁ, Pavlína.; PRUDIL, Lukáš. *Systém péče o zdraví a zdravotnictví: Východiska, základní pojmy a perspektivy*. 1. vyd. Brno: Národní ústav odborného vzdělávání, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-417-8.

HROBOŇ, Pavel.; MACHÁČEK, Tomáš.; JULÍNEK, Tomáš. *Reforma zdravotnictví pro Českou republiku v Evropě 21. století*. 1. vyd. Praha: Občanské sdružení Reforma zdravotnictví, 2005. 91 s. ISBN není.

IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 240s. ISBN 80-7013-422-9.

JANEČKOVÁ, Hana.; HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.

JAROŠOVÁ, Darja. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. 1. vydání. Ostrava, 2007. 108 s. ISBN 978-80-7368-338-2.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů*. 4. vyd. Praha: Management Press, s. r. o., 2007. 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.

KOTRBA, Tomáš. Struktura pracovních a manažerských činností zdravotních sester v řídicích funkcích. Disertační práce. Brno: Mendelova univerzita v Brně, Provozně ekonomická fakulta, 2010b. 178 s.

KOTRBA, Tomáš, 2010b: Metodické a praktické aspekty snímkování. In PIROŤEK, P. Ekonomika a management organizací - výzkum, výuka a praxe. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010, s. 201-208. ISBN 978-80-210-5273-4

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

MINAŘÍK, B. Statistika I. : *Popisná statistika (druhá část)*. 2. vyd. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2006. 107 s. ISBN 80-7157-929-7.

PAVLÍKOVÁ, Slavomíra. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.

PRYMULA, Roman., BERAN, Jiří., ŠPLIŇO, Miroslav., ANTOŠ, Karel. *Základy managementu ve zdravotnictví II. : Zdravotnické systémy*. 1. vyd. Hradec Králové: Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně, 1995. 131 s. ISBN 80-85109-99-9.

ŘEZNÍČEK, Jiří. *Vědecká organizace řídicí práce*. 2. vydání. Praha, 1965. 511 s. ISBN není

SLABIHOUDEK, František. *Etika práce a poslání nemocnice*. 1.vyd. Praha: Melantrich, Ministerstvo zdravotnictví, 1946. 10s. ISBN není.

ŠKRLA, Petr.; ŠKRLOVÁ, Magda. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent- Orion, 2003. 353 s. ISBN 80-7172-841-1.

TOTHOVA, Valérie a kol. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 1. vydání. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-286-1.

VANĚČEK, Drahoš., BEDNÁŘOVÁ, Dagmar., ŠTÍPEK, Vladimír. *Organizace výroby a práce*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zemědělská fakulta, 2001. 241 s. ISBN 80-7040-480-9.

VODÁČKOVÁ, Olga. *Moderní management v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha Management Press, s. r. o., 2006. 295 s. ISBN 80-7261-143-7.

VOMELA, Jindřich. *Zdravotní péče: základy pro studenty oboru biomedicínské inženýrství, díl I*. 1. vyd. Brno: VUT v Brně, Fakulta elektrotechniky a komunikačních technologií, Ústav biomedicínského inženýrství, 2003. 114 s. ISBN 80-214-2344-7.

VRBA, Lumír. *Organizace pracovních procesů*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1981. 180 s. ISBN není.

ZLÁMAL, Jaroslav. *Marketing ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 150 s. ISBN 80-7013-441-0.

6.2 Internetové zdroje

Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů [online]. 2012 [cit. 2012-04-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.nconzo.cz/web/guest/home>>.

Nemocnice TGM Hodonín [online]. 2012 [cit. 2012-04-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.nemho.cz/>>.

7 Seznam tabulek a grafů

| | |
|--|--------|
| Tab. č. 1 Kterým činnostem by rády vrchní sestry více věnovaly | - 36 - |
| Tab. č. 2 Delegování pracovních činností vrchních sester | - 37 - |
| Tab. č. 3 Odhady a skutečnost času, stráveného jednotlivými činnostmi – vrchní sestry | - 40 - |
| Tab. č. 4 Odhady a skutečnost času, stráveného jednotlivými činnostmi –staniční sestry | - 41 - |
| - | |
| Tab. č. 5 Pearsonův koeficient korelace – vrchní sestry | - 42 - |
| Tab. č. 6 Pearsonův koeficient korelace – staniční sestry | - 43 - |
| | |
| Graf č. 1 Věkové kategorie vrchních sester | - 30 - |
| Graf č. 2 Věkové kategorie staničních sester | - 31 - |
| Graf č. 3 Počet let na pozici všeobecná zdravotní sestra - vrchní sestry | - 32 - |
| Graf č. 4 Počet let na pozici všeobecné zdravotní sestry – staniční sestry | - 32 - |
| Graf č. 5 Počet let na pozici vrchní sestry | - 33 - |
| Graf č. 6 Počet let na pozici staniční sestry | - 34 - |
| Graf č. 7 Vzdělání vrchních sester | - 34 - |
| Graf č. 8 Vzdělání staničních sester | - 35 - |
| Graf č. 9 Vytížení vrchních a staničních sester | - 36 - |
| Graf č. 10 Procentuální podíl činností vrchních sester | - 38 - |
| Graf č. 11 Procentuální podíl činností u staničních sester | - 39 - |

8 Seznam příloh

Příloha č. 1 Vzor dotazníku

Příloha č. 2 Autosnímek

Příloha č. 3 Manuál k autosnímku

Příloha č. 4 Kterým činnostem by rády staniční sestry více věnovaly

Příloha č. 5 Delegování pracovních činností staničních sester

Přílohy

Příloha č. 1 Vzor dotazníku

Vážení respondenti,

jmenuji se Jitka Saletová a jsem studentka na SOUKROMÉ VYSOKÉ ŠKOLE EKONOMICKÉ s.r.o. ve Znojmě v České republice. Ve svém výzkumu se zabývám manažerskými činnostmi vrchních a staničních sester. Rád bych Vás tímto poprosil o vyplnění **anonymního dotazníku**, jehož výsledky budu statisticky zpracovávat a poslouží jako podklady pro můj výzkum. Otázky jsou zaměřeny na důležitost a odhad spotřeby Vašeho pracovního času.

Dotazník vznikl na základě analýzy náplní pracovních pozic vrchních a staničních sester, komunikací s náměstkyněmi pro ošetrovatelskou péči (hlavními sestrami). V současnosti již mám vyhodnocený výzkum v českých a slovenských nemocnicích. Jde tedy o mezinárodní výzkum, který zpracovával pan Ing. Tomáš Kotrba Ph.D. Mnohokrát děkuji za ochotu a Váš čas. Se statistickými výsledky budete seznámeni prostřednictvím svých náměstků/hlavních sester.

Jitka Saletová

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 (<i>příklad: vyplňování žádanek, formulářů...</i>) |
| | Odborné ošetrovatelské činnosti (<i>příklad: zástup za člena personálu, asistence při operacích...</i>) |
| | Personální a manažerské činnosti (<i>příklad: hodnocení zam., objednávání, řešení konfliktů, plánování...</i>) |
| | Neodborné pomocné ošetrovatelské činnosti (<i>příklad: stlaní postelí, vynášení výkalů...</i>) |

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

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 ošetrovatelská činnost | |
| Odborné konzultace, jednání (s lékaři, se sestrami) | |
| Neodborná ošetrovatelská činnost (stlaní postelí, vynášení výkalů, atd.) | |
| Přednášení, výuka, státnice, maturitní komise, PPP ARIP, edukace pacientů | |
| Další neuvedené činnosti | |
| Celkem | 40 hod. |

Z hlediska administrativních činností se domnívám, že:

- Jsem přetížena.
- Jsem optimálně vytížena.
- Nejsem vytížena.
- Nevím, nedokáži rozhodnout.

Ve své práci bych se chtěla více věnovat (více odpovědí):

- Administrativním činnostem.
- Odborným ošetrovatelským činnostem.
- Personálním a manažerským činnostem.
- Neodborným ošetrovatelským činnostem.

Velká část mých pracovních úkolů:

- Určitě lze delegovat (pověřit vykonáváním jinou osobu).
- Spíše lze delegovat (pověřit vykonáváním jinou osobu).
- Spíše nelze delegovat (musím vykonat sama).
- Určitě nelze delegovat (musím vykonat sama).
- Nevím, nedokáži rozhodnout.

Ve své práci (otázka na využití delegování)

- Často využívám delegování činností.
- Občas využívám delegování činností.
- Nevyužívám delegování činností.
- 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 ošetrovatelskou 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 k 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:.....

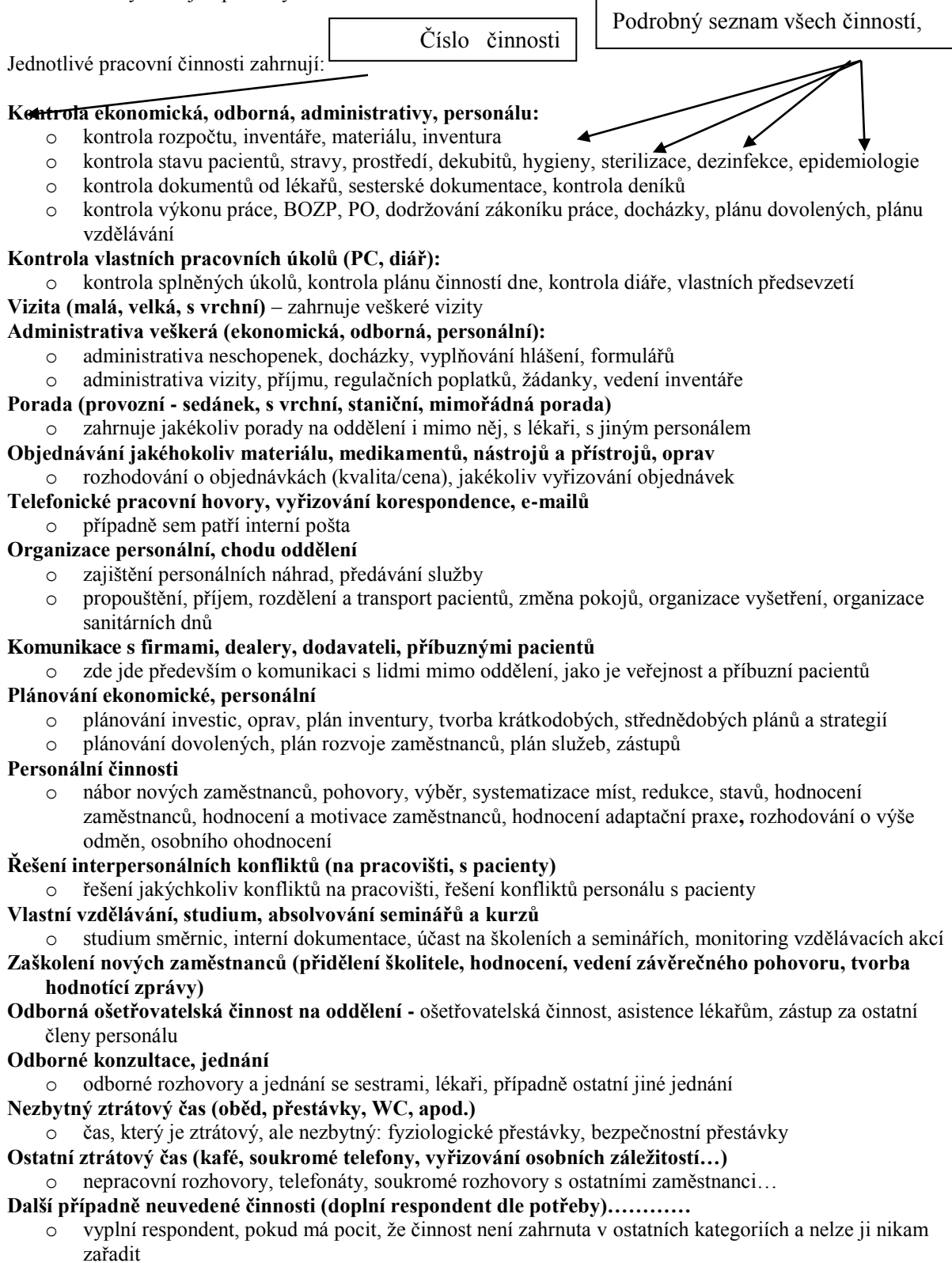
Příloha č. 2 Autosnímek

| Datum snímku: Pracovní činnosti | | Od | Do | Čas trvání (minuty) | Doplňte kombinací písmen | | |
|------------------------------------|--|----|----|------------------------|--------------------------|-----|---|
| | | | | | I/P | S/D | N |
| 1. | Kontrola ekonomická, odborná, administrativy, personálu | | | | | | |
| 2. | Kontrola vlastních pracovních úkolů (PC, díář) | | | | | | |
| 3. | Vizita (malá, velká) | | | | | | |
| 4. | Administrativa veškerá (ekonomická, odborná, personální) | | | | | | |
| 5. | Porada (provozní - sedánek, staniční, mimořádná, úseků, s ředitelem, náměstkem/hlavní sestrou) | | | | | | |
| 6. | Objednávání jakéhokoliv materiálu, medikamentů, nástrojů a přístrojů, oprav | | | | | | |
| 7. | Telefonické pracovní hovory, vyřizování korespondence, e-mailů | | | | | | |
| 8. | Organizace personální, chodu kliniky | | | | | | |
| 9. | Komunikace s firmami, dealery, dodavateli, příbuznými pacientů | | | | | | |
| 10. | Plánování ekonomické, personální | | | | | | |
| 11. | Personální činnosti | | | | | | |
| 12. | Řešení interpersonálních konfliktů (na pracovišti, s pacienty) | | | | | | |
| 13. | Vlastní vzdělávání, studium, absolvování seminářů a kurzů | | | | | | |
| 14. | Zaškolení nových zaměstnanců (přídělení školitele, hodnocení, vedení závěr. pohovoru, tvorba zprávy) | | | | | | |
| 15. | Odborná ošetrovatelská činnost na oddělení | | | | | | |
| 16. | Odborné konzultace, jednání, konzultace s lékaři, personálem | | | | | | |
| 17. | Přednášení, výuka, státnice, maturitní komise, PPP ARIP, edukace pacientů | | | | | | |
| 18. | Pomocné práce, neodborná ošetrovatelská činnost (stlání postelí, úklid na pracovišti...) | | | | | | |
| 19. | Nezbytný ztrátový čas (oběd, přestávky, WC, apod.) | | | | | | |
| 20. | Ostatní ztrátový čas (kafé, soukromé telefony, vyřizování osobních záležitostí...) | | | | | | |
| 21. | Další neuvedené činnosti (doplň respondenty dle potřeby)..... | | | | | | |

Příloha č. 3 Manuál k autosnímků

„Manuál“ k vyplnění snímku pracovního dne

Tento list obsahuje podrobné vysvětlení všech zkratk a termínů, které najdete ve snímku pracovního dne. Jeho cílem je napomoci respondentu vyznat se ve snímku a pokud možno jej správně vyplnit. Najdete zde rovněž ilustrativní a vysvětlující příklady.



Práce přesčas

- o vyplní respondent, pokud daný den pracuje přesčas. Doplní jen čísla činností (kategorií) a příslušný čas trvání dané činnosti

Doplnění kombinace písmen: v příslušném sloupečku doplní respondent jen písmenko, které si daná činnost zasluhuje.

I – činnost je z **vlastní iniciativy**, respondent ji vykonává sám na vlastní popud.

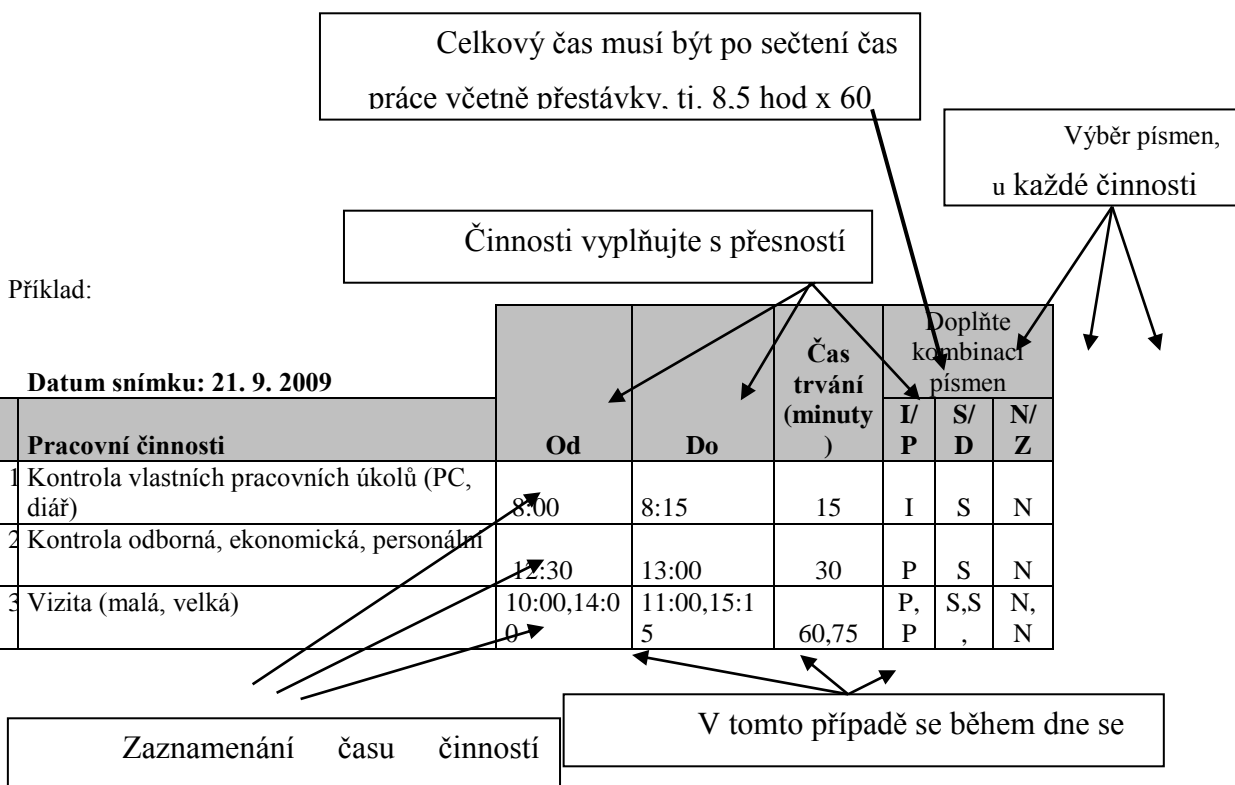
P – činnost je vykonávána **na něčí pokyn** (nejčastěji nadřízeného).

S – činnost **nelze** delegovat, respondent ji musí vykonat sám.

D – činnost **lze delegovat**, mohl by ji klidně vykonat někdo jiný (např. podřízený s nižší kvalifikací).

N – respondent se domnívá, že daná činnost je pro výkon jeho povolání (provoz oddělení, kliniky) **nezbytná**.

Z – respondent se domnívá, že daná činnost je pro výkon jeho povolání (provoz oddělení, kliniky) **zbytečná**.



Zdroj: Ing. Tomáš Kotrba, Ph.D.

Příloha č. 4 Kterým činností by rády staniční sestry více věnovaly

| Pracovní činnosti | Administrativním činnostem | | Odborně ošetrovatelským činnostem | | Personálním a manažerským činnostem | | Neoborným ošetrovatelským činnostem | |
|-------------------|----------------------------|------|-----------------------------------|----|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|------|
| | Ano | Ne | Ano | Ne | Ano | Ne | Ano | Ne |
| Absolutní | 0 | 13 | 13 | 0 | 5 | 8 | 0 | 13 |
| Relativní | 0% | 100% | 100% | 0% | 38% | 62% | 0% | 100% |
| Celkem | 13 | | 13 | | 13 | | 13 | |

Příloha č. 5 Delegování pracovních činností staničních sester

| Velká část mých pracovních úkolů | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Určitě lze delegovat | 0 | 0 |
| Spíše lze delegovat | 4 | 31% |
| Spíše nelze delegovat | 8 | 62% |
| Určitě nelze delegovat | 1 | 8% |
| Nevím, nedokáži rozhodnout | 0 | 0 |
| Celkem | 13 | 100% |