

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav zdravotnického managementu

Magdaléna Stejskalová

Etické principy řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.

Olomouc 2010

ANOTACE

Druh práce:	diplomová práce
Název práce:	Etické principy řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví
Title:	Ethical Principles of Human Resources Management in Health Care Industry
Datum zadání:	2008-12-01
Datum odevzdání:	2010-04-29
Vysoká škola:	UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI Fakulta zdravotnických věd Ústav zdravotnického managementu
Autor práce:	Stejskalová Magdaléna
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Kateřina Ivanová, Ph.D.
Oponent práce:	PhDr. Lubica Juríčková

Abstrakt:

Lidské zdroje jsou i přes mohutně se rozvíjející nové technologie ve zdravotnictví tou největší devizou. Na nich z velké části záleží, zda to či ono zdravotnické zařízení uspěje či alespoň přežije. Linioví manažeři a jejich způsob řízení a vedení zaměstnanců, je to, co velkou měrou utváří organizační kulturu, firemní klima. Dodržování základních etických principů patří dnes mezi základní požadavky při řízení lidských zdrojů.

Tématem práce je dodržování etických principů při řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, a to v oblastech hodnocení zaměstnanců, vnitrofiremní komunikace a organizace práce na pracovišti. Hlavní hypotéza vychází z předpokladu, že etické principy nejsou vždy dodržovány. Mezi základní cíle práce patří identifikace etických

principů, které jsou porušovány výkonným managementem a problémů, které vedou k porušování těchto principů. Metodikou sběru dat je kvalitativně-quantitativní výzkumné šetření, použitými technikami polostrukturovaný rozhovor a dotazník.

Výsledky ukazují, že ve všech zkoumaných oblastech dochází v určité míře k porušování etických principů výkonným managementem. Jedná se zejména o princip spravedlnosti, princip rovného zacházení, odpovědnosti, průhlednosti, úcty k člověku, důvěryhodnosti a sebeovládání. Jsou popsány rozdíly ve vnímání problémů různými skupinami zaměstnanců.

Při výběru kandidátů na pozice výkonných manažerů je proto nutné klást důraz nejen na odbornou erudici, ale také na osobnost člověka, jeho morální postoje. Protože tzv. měkké nástroje řízení hrají velkou roli při vedení a řízení zaměstnanců.

Klíčová slova: etické principy, řízení lidských zdrojů, výkonní manažeři, nelékařští zdravotničtí pracovníci, zdravotnictví, hodnocení zaměstnanců, vnitrofiremní komunikace, organizace práce.

Abstract:

In spite of significant advances in the development of new technologies in health care, human resources is the key element within the industry. Important aspects of organizational activity depend on it, and it seems that health care management succeeds, or at least survives, because of it. Frontline managers and their approaches to resolving leadership issues are, to a great extent, reflections of the organizational culture and the corporate climate. Adhering to basic ethical principles is a fundamental prerequisite when dealing with human resource issues today.

The theme of this paper is the adherence to ethical principles in the resolution of human resource issues in the health care industry – specifically in the areas of employee evaluation, internal

communication and the organization of work in the workplace. The main thesis stems from the assumption that ethical principles are not always and in every case adhered to. One of the major goals of this dissertation is to identify ethical principles that are violated in the performance of managerial duties and problems that lead to these violations. The data collection method is a qualitative/quantitative research survey administered in semi-structured interviews with a questionnaire.

The results show that violations of ethical principles in the execution of managerial duties exist to a degree in all areas investigated. In particular, this pertains to principles of fairness, equality of treatment, accountability, transparency, personal respect, trustworthiness and self-control. Differences in the perceptions of problems in the eyes of various employee groups are outlined.

In the selection of candidates for frontline manager posts, it is, therefore, essential to place an emphasis on the person's personality and on moral fiber and not only on his expertise in the field. The reason is that 'soft skills' play a significant role in leadership and personnel management.

Keywords: ethical principles, human resources management, frontline managers, paramedical health professionals, health care industry, employee evaluation, internal communication, organization of work.

Rozsah práce: 208 stran

6 příloh, příloha CD-ROM

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a
použila jen uvedené informační zdroje.

Olomouc 29. dubna 2010

.....

Děkuji doc. PhDr. Kateřině Ivanové, Ph.D., za odborné vedení diplomové práce, vstřícnost a ochotu. Děkuji Mgr. Kateřině Langové, Ph.D., za cenné rady při zpracování praktické části diplomové práce.

Děkuji MUDr. Martinu Metelkovi, MBA a Mgr. Jaroslavě Hrabicové za to, že mi umožnili realizaci výzkumného šetření ve Vsetínské nemocnici a. s. Děkuji také zaměstnancům Vsetínské nemocnice a. s. za spolupráci při sběru dat.

Svému manželovi, dětem a celé rodině děkuji za trpělivost a podporu.

OBSAH

ÚVOD

1	ETIKA V PRÁCI MANAŽERŮ	13
1.1	Úvod do etiky	13
1.2	Pojmy sociální a manažerská etika	15
1.3	Etické principy v řízení lidských zdrojů	18
1.4	Etické vedení	22
1.5	Etické postoje v chování manažerů	23
1.5.1	Význam dodržování zásad etiky u manažerů	24
1.5.2	Faktory ovlivňující etické chování manažerů	25
2	DETERMINANTY A BARIÉRY ETICKÉHO CHOVÁNÍ V PRÁCI MANAŽERŮ	29
2.1	Determinanty etického chování v instituci	29
2.2	Bariéry etického chování v instituci	32
3	ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	36
3.1	Hlavní cíle, oblasti a aktivity řízení lidských zdrojů	36
3.2	Úloha výkonného managementu ve vybraných činnostech řízení lidských zdrojů	38
3.2.1	Personální plánování	38
3.2.2	Komunikace	39
3.2.3	Hodnocení a odměňování zaměstnanců	44
3.2.4	Organizace práce	49
3.2.5	Kontrola	50

3.2.6	Rozvoj lidských zdrojů	52
4	SPECIFICKÉ RYSY ZDRAVOTNICTVÍ	57
4.1	Specifické poslání zdravotnictví	58
4.2	Specifika zdravotnických profesí	59
4.3	Specifika rozsahu činností a objektu činnosti	64
5	METODOLOGIE A METODIKA	67
5.1	Metodologická triangulace	67
5.2	Přípravná fáze kvalitativně-kvantitativního výzkumného šetření	69
5.2.1	Teoretická příprava	69
5.2.2	Charakteristika terénu výzkumného šetření	77
5.3	Metodika kvalitativního průzkumného šetření	77
5.3.1	Polostandardizovaný rozhovor	78
5.3.2	Zpracování dat	80
5.4	Metodika kvantitativního výzkumu	81
5.4.1	Hypotézy	81
5.4.2	Konstrukce dotazníku	84
5.4.3	Organizace šetření	85
5.4.4	Výběr zkoumaného vzorku	86
5.4.5	Zpracování dat z dotazníků	87
6	VÝSLEDKY VÝZKUMU	88
6.1	Kvalitativní průzkumné šetření	88
6.1.1	Struktura respondentů	88
6.1.2	Interpretace výsledků kvalitativního průzkumu	89
6.2	Kvantitativní výzkumné šetření	101

6.2.1	Struktura respondentů	101
6.2.2	Interpretace výsledků kvantitativního výzkumu	109
6.2.2.1	Ověření hypotéz - hodnocení zaměstnanců	110
6.2.2.2	Ověření hypotéz - vnitrofiremní komunikace	124
6.2.2.3	Ověření hypotéz - organizace práce	133
6.2.2.4	Komparace výsledků mezi skupinami	137
6.2.2.5	Výsledky komparace oborů	138
7	DISKUZE	150
8	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	168
	ZÁVĚR	172
	LITERATURA A PRAMENY	175
	SEZNAM ZKRATEK	180
	SEZNAM TABULEK	181
	SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ	183
	SEZNAM PŘÍLOH	185
	PŘÍLOHY	186

ÚVOD

Objektem činnosti zdravotnických pracovníků je pacient přicházející s bolestmi, starostmi, úzkostí. I když zdravotnictví má svá specifika, je stejně jako u jiných profesí předmětem zájmu spokojenost klienta. A cesta ke spokojenému klientovi vede přes spokojené zaměstnance. Rozvoj potenciálu, motivace a spokojenost zaměstnanců je velkým dílem v kompetenci výkonných manažerů.

V nemocnicích okresního typu je výkonný management tvořen většinou vrchními sestrami. Jsou to také ony, kdo ve velké míře realizují strategii top managementu, vytvářejí rovnováhu mezi záměry vyššího managementu a motivací zaměstnanců.¹ Jejich osobnosti významně ovlivňují organizační kulturu, vytvářejí podnikové klima, jehož základem by mělo být uplatňování etických principů v každodenní praxi.

Tématem této práce jsou etické principy řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví. Středem našeho zájmu je dodržování etických principů výkonným managementem, zejména v oblastech hodnocení zaměstnanců, vnitrofiremní komunikace a organizace práce na pracovišti.

Tematické zaměření oblastí řízení lidských zdrojů bylo vybráno s ohledem na kompetence výkonných manažerů a dále s ohledem na míru, s jakou tyto aktivity ovlivňují motivaci, výkonnost a spokojenost zaměstnanců.

Hlavní cíle práce:

1. Zjistit, které etické principy jsou porušovány výkonným managementem v následujících činnostech řízení lidských zdrojů

¹ Srov. SKRABEC, Q. R. Jr., Ztracený grál středního managementu, *Moderní řízení*, s. 13.

– hodnocení zaměstnanců, vnitrofiremní komunikace a organizace práce na pracovišti.

2. Zjistit, které problémy vedou k porušování těchto etických principů.

Dílčí cíle:

1. Konceptualizovat etické principy řízení lidských zdrojů.
2. Konceptualizovat základní problémy vedoucí k porušování těchto etických principů.
3. Pomocí kvalitativního průzkumného šetření ověřit výběr aktivit řízení lidských zdrojů, na které bude zaměřeno kvantitativní výzkumné šetření.
4. Komparovat výsledky různých skupin zaměstnanců.
5. Navrhnu opatření ke zmírnění či odstranění zjištěných problémů.

Struktura teoretické části je podřízena tematickému zaměření práce. V první kapitole je čtenář uveden do problematiky etiky v práci manažerů. Do širšího rámce jsou zasazeny pojmy manažerská a sociální etika, definovány etické principy a objasněny faktory ovlivňující etické postoje manažerů.

Další kapitola nás uvede do základní problematiky řízení lidských zdrojů. Podrobněji jsme se zaměřili zejména na ty aktivity, které jsou v kompetenci výkonného managementu, definovali jejich účel, popsali roli výkonných manažerů a uvedli nejčastější chyby spojené s výkonem těchto činností.

Poslední kapitola teoretické části vystihuje specifika zdravotnictví, zejména pokud jde o jeho specifické poslání, rozsah a objekt činnosti. Detailně jsou rozvedeny specifické stránky zdravotnické profese, jakými jsou podmínky pro výkon povolání, pravomoci a povinnosti zdravotnických pracovníků, specifika pomáhajících profesí.

Jako metoda sběru dat bylo v rámci sekvenční metodologické triangulace zvoleno kvalitativně-kvantitativní šetření organizované ve vybraném zdravotnickém zařízení. Výzkumná otázka zněla: Jsou etické principy při řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví dodržovány?

Základní hypotéza vycházela z předpokladu, že etické principy při řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví nejsou vždy dodržovány.

Kvalitativní průzkumné šetření provedené technikou polostrukturovaných rozhovorů se zástupci výkonného managementu ověřilo výběr oblastí řízení lidských zdrojů, jeho výsledky posloužily jako podklad pro stanovení podhypotéz pro každou zkoumanou oblast:

1. Nejvíce porušovaným principem v oblasti hodnocení je princip spravedlnosti.
2. V oblasti organizace práce na pracovišti bude nejhůře vnímaným problémem přetěžování zaměstnanců.
3. V oblasti komunikace budou značné rozdíly ve vnímání problémů jednotlivými skupinami zaměstnanců.

Kvantitativní výzkum byl organizován formou dotazníkového šetření, jehož respondenty byli nelékařští zdravotničtí pracovníci pracující bez odborného dohledu. Reprezentativnost vzorku byla zajištěna stratifikovaným náhodným výběrem.

Komparace výsledků šetření obou typů výzkumů poskytuje pohled na danou problematiku očima obou zainteresovaných stran. Zároveň však otevírá otázky pro podrobnější zkoumání.

1 ETIKA V PRÁCI MANAŽERŮ

V práci každého manažera je klíčovým momentem kromě jeho vzdělání a zkušeností, čili odborné erudice, systém jeho morálních hodnot, jeho osobnost. To významně ovlivňuje jeho pohled na práci, způsob jeho rozhodování, řešení problémů, jeho aspirace. To formuje jeho vztah k podřízeným, kolegům, nadřízeným, způsob komunikace a další faktory v jeho řídicí práci. Studium těchto proměnných se zabývá sociální a manažerská etika.

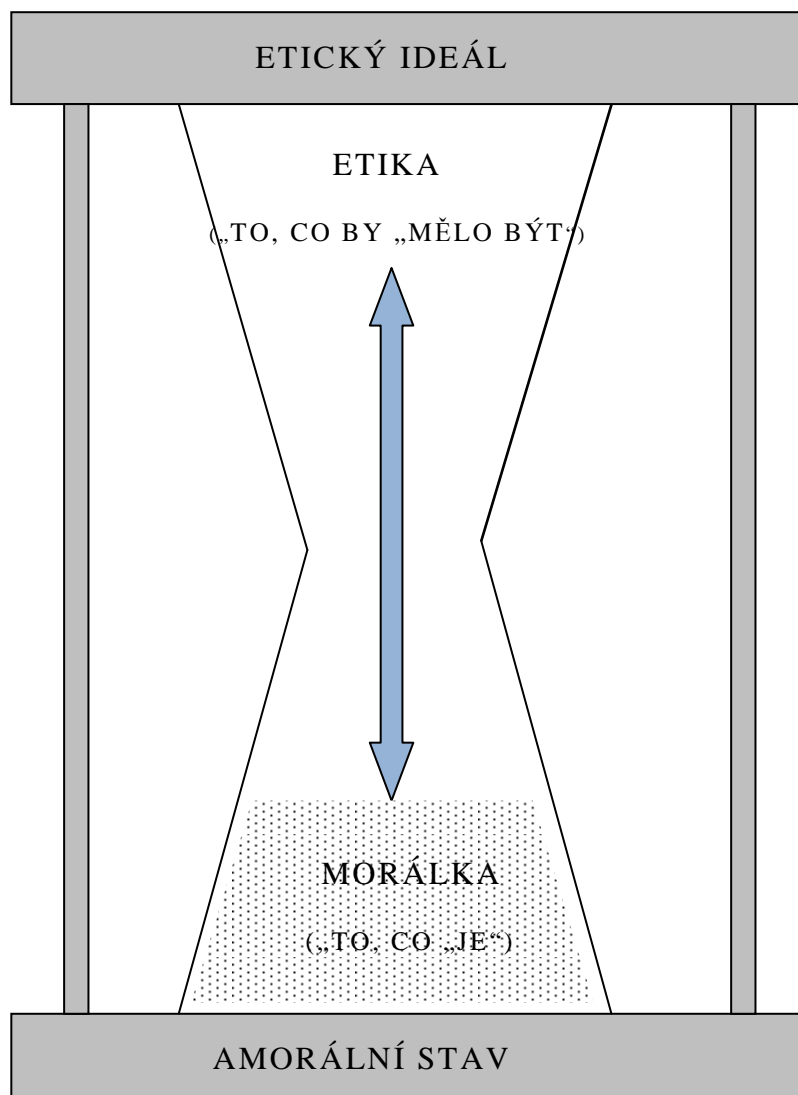
1.1 Úvod do etiky

„Pojem etika je odvozen od slova ‚éthos‘, což znamená mrav, zvyk. Etika je v současnosti společenská věda, jejímž předmětem zkoumání je morálka. Souvztažnost morálky a etiky vytváří základní platformu pro řešení klíčových otázek etiky:

- Co je dobré?
- Co je spravedlivé?“²

Etika hodnotí a zpracovává fakta o lidském chování a jednání a činí je tak předmětem svého zkoumání. Vztah etiky a morálky je někdy výstižně zobrazován pomocí přesýpacích hodin (viz obr. 1, str. 14).

² Srov. PUTNOVÁ, A., SEKNIČKA, P., *Etické řízení ve firmě*, s. 42.



Obrázek 1 – Vztah etiky a morálky³

Nejběžnější metodou v etice je diskuse, její technikou je argument.⁴
Z hlediska logické výstavby existují tři základní přístupy:⁵

³ PUTNOVÁ, A., SEKNIČKA, P., *Etické řízení ve firmě*, s. 41.

⁴ Srov. BUŽGOVÁ, R., *Etika ve zdravotnictví*, s. 14.

⁵ Srov. IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 43.

1. **Deskriptivní** neboli popisná etika, která popisuje mravní rozhodnutí a hodnoty zastávané ve společnosti.
2. **Normativní** etika, která se orientuje na normativní prvky, jimiž se lidé řídí při svém rozhodování. Stanovuje tedy normy správného a špatného chování.⁶
3. **Analytická** etika neboli metaetika, která se zabývá rozborem etických pojmů a výroků vzhledem k jejich logické struktuře.

Etiku sociální a manažerskou lze zařadit mezi etiky **aplikované**, které se odvozují z etiky normativní. Aplikovaná etika se zabývá uplatňováním etických principů v problémech určité instituce či profese. Vede jedince k tomu, aby zvažovali podmínky svých činů a rozhodnutí a možné reakce na ně z hodnotových hledisek.⁷

1.2 Pojmy sociální a manažerská etika

Sociální etika se zabývá vztahy mezi lidmi a skupinami lidí, což je v podstatě základní náplní práce každého manažera. „V centru zájmu sociální etiky je morální hodnocení sociální skutečnosti,..., sociální etika vnáší do managementu sociální odpovědnost, sociální odezvy a sociální citlivost.“⁸ Jak dále píše Ivanová,⁹ předmětem sociální etiky je „sociální vztahový fenomén, založený na hodnotách, z nichž nejdůležitější je spravedlnost“.

⁶ Srov. BUŽGOVÁ, R., *Etika ve zdravotnictví*, s. 14.

⁷ Srov. GLADKIJ, I., *Etika v řízení zdravotní péče, Kapitoly z lékařské etiky*, s. 103.

⁸ IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 58.

⁹ Tamtéž.

Za **manažerskou etiku** považujeme takové úsilí vedoucích pracovníků, které promítá zásady etiky do všech fází rozhodovací a řídicí práce.¹⁰ Realizačním prostorem pro manažerskou nebo také podnikovou či podnikatelskou etiku jsou tedy opět především mezilidské vztahy, ve kterých se etické postoje hlavně odehrávají.¹¹ Jsou to vztahy vůči spotřebitelům či zákazníkům, vůči majitelům či investorům, vztahy k zaměstnancům, k obchodním partnerům, ke konkurenci i ke státním institucím.¹²

Manažerská etika ve zdravotnictví neboli etika řízení zdravotní péče je však více než jen „morálka řízení“, na kterou je zaměřena tato diplomová práce. Jak uvádí Ivanová,¹³ patří sem nejen etické rozhodování ve vztahu k interním a externím klientům, ale i rozhodování o alokaci zdrojů, etika ve vědě a výzkumu, vystupování k ostatním zdravotnickým institucím a k okolí zdravotnické instituce vůbec.

Když hovoříme o manažerské etice, je třeba si uvědomit, že stránka řízení je podmíněna nejen schopnostmi manažera, ale i jeho osobností, jeho vlastnostmi, etickým chováním manažera. Aby manažer mohl úspěšně ovlivňovat své podřízené, musí mít určité morální vlastnosti, být erudovaný ve své profesi a mít podmínky pro uplatňování morálky v každodenní praxi (viz obr. 2, str. 17).¹⁴

¹⁰ Srov. DYTRT, Z., a kol., *Etika v podnikatelském prostředí*, s. 22.

¹¹ Srov. DYTRT, Z., MYŠKOVÁ, R., BRODSKÝ, Z., *Manažerská etika*, s. 39.

¹² Srov. BOHATÁ, M., SEKNIČKA, P., ŠEMRÁK, M., *Úvod do hospodářské etiky*, s. 82-83.

¹³ IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 71.

¹⁴ DYTRT, Z., MYŠKOVÁ, R., BRODSKÝ, Z., *Manažerská etika*, s. 40.

MANAŽERSKÁ ETIKA	SUBSYSTÉM	NÁPLŇ
Morálka	Etika charakteru	Morální dispozice
Erudice	Etika pracovní dispozice	Vnější manažera prezentace
Aplikace	Profesní etika	Uplatňování morálky a erudice v každodenní praxi řízení

Obrázek 2 – Struktura subsystémů pro uplatňování manažerské etiky¹⁵

Za stěžejní problémy manažerské etiky ve vztahu k zaměstnancům, který je předmětem této práce, jsou považovány tyto etické problémy:

- nerespektování práv osobnosti,
- diskriminace při zaměstnávání osob,
- bezpečnost pracovního prostředí a pracovní podmínky,
- nespravedlnost při stanovování mezd a jiných odměn,
- hodnocení opírající se o jiné než výkonnostní faktory,
- nerespektování práva na informace,
- neumožňování spoluúčasti při rozhodování,¹⁶
- přijímání, vzdělávání a povyšování založené na osobních vztazích,
- rozdíly v platu a zaměstnaneckých výhodách v důsledku přátelských vztahů s managementem,
- rozdíly v pracovních nárocích v důsledku přátelských vztahů s managementem,
- sexuální obtěžování,

¹⁵ DYTRT, Z., MYŠKOVÁ, R., BRODSKÝ, Z., *Manažerská etika*, s. 26.

¹⁶ Srov. BOHATÁ, M., SEKNIČKA, P., ŠEMRÁK, M., *Úvod do hospodářské etiky*, s. 83.

- rozdíly ve vztahu a pracovních nárocích vůči manažerům a ostatním zaměstnancům,
- nedodržování důvěrnosti osobních informací,
- poskytování neúplných informací při přijímání zaměstnanců.¹⁷

1.3 Etické principy v řízení lidských zdrojů

Etický princip neboli zásada slouží jako základ pro oprávnění pravidel rozhodování.

Základní etické principy v řízení zdravotní péče jsou beneficence, nonmaleficence, autonomie a spravedlnost. **Beneficence** neboli povinnost prospívat, **nonmaleficence** neboli povinnost neškodit, **autonomie** čili povinnost respektování osobnosti druhého a **justice** čili povinnost jednat nestranným a čestným způsobem jsou principy, kterými by se měl řídit manažer jak ve vztahu k pacientům, tak ve vztahu k zaměstnancům.¹⁸

Jednat s lidmi spravedlivě znamená zacházet s nimi podle zásluh. Podle Leventhala existují dva typy spravedlnosti. **Spravedlnost distributivní** (nebo distribuční) a spravedlnost procedurální. Distributivní spravedlnost se týká rozdělování zdrojů, odměn, práv, ale i odpovědnosti, příležitostí. Principů k porovnávání může být několik – např. každému stejný podíl, každému podle jeho potřeby, každému podle jeho úsilí, podle jeho zásluh, přínosu pro společnost atd.¹⁹ Podle Armstronga lidé budou věřit, že s nimi je jednáno spravedlivě,

¹⁷ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 873.

¹⁸ Srov. GLADKIJ, I., *Etika v řízení zdravotní péče, Kapitoly z lékařské etiky*, s. 105.

¹⁹ Srov. IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 84.

dostanou-li, co jim bylo slíbeno, co potřebují, budou-li odměny rozděleny v souladu s jejich přínosem pro firmu či společnost.²⁰

Procedurální spravedlnost se týká způsobu řízení procesů v personální práci. Tyler a Bies zjistili, že nejvíce ovlivňují vnímání procedurální spravedlnosti tyto faktory:

- přiměřené zvažování hlediska každého konkrétního zaměstnance,
- zabránění jakékoliv osobní předpojatosti,
- důsledné uplatňování stejných kritérií a pravidel pro všechny zaměstnance,
- včasné informování zaměstnanců o výsledcích závažných rozhodnutí,
- poskytování informací o příčinách a důvodech učiněných rozhodnutí.²¹

Dalším typem spravedlnosti je spravedlnost korektivní, která se týká nápravy nesprávného chování, kdy za každý přestupek přijde zasloužený trest.²²

Armstrong²³ ve své knize dále uvádí zásady, které by měli při své práci dodržovat personalisté. Vychází při tom z kodexu profesionálního chování, který vydal Institute of Personnel and Development ve Velké Británii. Některé z těchto etických zásad jsou obecně aplikovatelné na všechny pracovníky, kteří se zabývají vedením lidí, bez ohledu na to, zda tuto činnost v instituci vykonává personalista nebo manažer jakékoliv úrovně. Jsou to zejména tyto principy – **přesnost** (zejména při poskytování informací a rad), rovnost a **seberozvoj**. Personalisté, stejně

²⁰ Srov. ARMSTRONG, M., *Řízení lidských zdrojů*, s. 227.

²¹ Tamtéž.

²² IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 85.

²³ Srov. ARMSTRONG, M., *Řízení lidských zdrojů*, s. 113.

jako všichni vedoucí zaměstnanci či manažeři by měli usilovat o aktualizaci svých znalostí a dovedností a zvyšování své výkonnosti a erudice. Dalším důležitým principem je dle Armstronga²⁴ **průhlednost**, která musí být zajišťována **otevřeným jednáním** a **informovaností** zaměstnanců o politice a záměrech firmy.

Kadlčík řadí, kromě již uvedeného, mezi základní principy podnikové etiky pravdu čili **pravdomluvnost**, **rovnost** a **objektivitu**.²⁵ Pravdomluvnost je pojem, který není třeba vysvětlovat, objektivita neboli nestrannost a rovnost úzce souvisí se spravedlností.

Rovnost jako taková je však pojem poměrně složitý, a lze ji pojímat mnoha způsoby. Lze ji vykládat jako rovnost osobní, rovnost v možnostech, rovnost v přístupu či rovnost ve výsledku. Rovností osobní máme na mysli jedinečnost každé osoby jako člověka, který může prosazovat své vlastní cíle, jako člověka, který má svá práva. Rovnost v možnostech znamená možnost každého jedince dosáhnout postavení, které odpovídá jeho možnostem a schopnostem. Rovnost v přístupu opět respektuje odlišnosti jednotlivých lidí a nabízí všem lidem stejnou šanci, bez ohledu na případné znevýhodňující vlastnosti, za které jedinec nenese odpovědnost. Tyto vlastnosti se společnost snaží kompenzovat. Rovnost ve výsledku je možno vysvětlit jako spravedlivý přístup jednotlivce zaručující, že se každému dostane dle jeho potřeb.²⁶

Křivohlavý píše, že nejen pro etiku podnikání byly formulovány tři základní hodnoty – spravedlnost, **odpovědnost** a **laskavost**, přičemž uvádí, že mezi těmito hodnotami existují určité vztahy a tyto hodnoty je třeba sladovat. Spravedlnost definuje jako „fair“ jednání, tj. jednání podle pravidel, slušné, čestné, poctivé, uznávání práv vlastních i druhého, rozhodování nestranností jednému na úkor druhého. V širším

²⁴ Srov. ARMSTRONG, M., *Personální management*, s. 742.

²⁵ Srov. KADLČÍK, M., *Psychologie a sociologie řízení*, s. 260.

²⁶ IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 91.

slova smyslu dělání toho, co je „dobré“, v etickém slova smyslu dělání toho, co je „správné“, i když to ještě není formulováno zákony a předpisy. Laskavostí rozumí pozornost věnovanou potřebám druhého člověka, **empatii**, spolucítění. Jde o jednání projevující se ochotou, **vstřícností** a přátelským postojem k druhému. Odpovědností se dle Křivohlavého rozumí jednání projevující se vědomím povinnosti. Odpovědný je ten, kdo je ochoten nést důsledky svého jednání a rozhodování. Je to také ten, kdo dává svým jednáním odpovědi na otázky nejen svého nadřízeného či podřízeného, ale i svého svědomí, své společenské reputace a své lidské cti. Jde zde o tzv. „morální odpovědnost“.²⁷ Hovoříme-li o odpovědnosti, pak je však třeba zohledňovat omezující podmínky a velikost prostoru pro rozhodování a jednání, který určuje stupeň odpovědnosti. Protože člověk nemůže být zodpovědný za všechno, neboť pak by nebyl zodpovědný za nic.²⁸

Podobně jako jsou níže definována Kohlbergova stádia morálního růstu jednotlivce (viz. podkap. 1. 5, oddíl 1.5.2, s. 26-27), uvádí Křivohlavý alternativní možnost pojetí zrání osobnosti z morálního hlediska. Základním atributem je zde však respekt k odpovědnosti:

1. Odpovědnost jen vlastní „chuti“ – dobré je to, co mi „chutná“, na nikoho jiného se neohlížím.
2. Odpovědnost vlastní společenské skupině, tj. rodině, spolužákům, spolupracovníkům – dobré je to, co je dobré pro mou skupinu.
3. Odpovědnost nestrannému pozorovateli čili „žij tak, aby se tvé chování mohlo stát příkladem“ apod.
4. Odpovědnost vlastnímu svědomí, které může být zasazeno i do širšího rámce – např. odpovědnost lidstvu, národu, Bohu apod.²⁹

²⁷ KŘIVOHLAVÝ, J., *Tajemství úspěšného jednání*, s. 18-19.

²⁸ Srov. BOHATÁ, M., SEKNIČKA, P., ŠEMRÁK, M., *Úvod do hospodářské etiky*, s. 79.

²⁹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., *Tajemství úspěšného jednání*, s. 152-153.

„Odpovědnost je velmi úzce spjata s **důvěrou**. Důvěra je stupeň pozitivního vztahu toho, kdo věří, v dobrou vůli a **spolehlivost** toho, komu věří, a to i v riskantních a měnících se situacích.“³⁰

Vaněk³¹ uvádí jako nejzákladnější principy etiky vůbec **sebeovládání** a **ohled na druhé**. S ohledem na druhé jsme se setkali už výše, byť byl tento princip nazván jednou autonomií, podruhé laskavostí či empatií. Co je to tedy ono sebeovládání? Sebeovládání je ctnost mravně emancipovaného člověka. Zahrnuje prozíravost, smysl pro patřičnost, pro zásluhu, pro spravedlnost, empatii, opírá se o mravní soud a jednání.³² Lze jej definovat také jako sebekontrolu, umírněnost, střídmost, vnímání plnou myslí.³³

1.4 Etické vedení

Jednou z možností, jak získat důvěru zaměstnanců a tím i zvýšit konkurenceschopnost firmy je etické vedení, neboť jak potvrzují četné výzkumy, nedůvěra zaměstnanců v management se stává závažným problémem a může konkurenceschopnost firmy ohrožovat. V průzkumu uskutečněném na podzim roku 2002 v USA bylo zjištěno, že pouze jedna třetina respondentů je názoru, že ředitel jejich firmy je čestný a poctivý člověk, 79 % respondentů uvedlo, že ví o eticky problematických praktikách ve firmě, dokonce 82 % ředitelů připustilo, že někdy lžou o svých výsledcích.³⁴ Tyto výsledky jsou alarmující.

³⁰ PUTNOVÁ, A., SEKNIČKA, P., *Etické řízení ve firmě*, s. 58.

³¹ Srov. VANĚK, J., *Principy obecné, ekonomické a informační etiky*, s. 153.

³² Tamtéž, s. 147-149.

³³ WIKIPEDIE, *Sedm ctností*, <http://cs.wikipedia.org/wiki/Sedm_ctností>.

³⁴ Srov. WALLINGTONOVÁ, P., *Etické vedení*, s. 79.

Každý vedoucí zaměstnanec by měl začít s etickými zásadami u sebe, uvědomit si, že svým chováním je pro zaměstnance vzorem. Měl by se chovat eticky, dodržovat firemní předpisy, postihovat prohřešky proti nim, odměňovat etické chování, vzdělávat zaměstnance a přijímat zaměstnance na základě požadovaných etických norem.

Jaké jsou tedy zásady etického vedení? Především je důležitý již zmíněný **osobní příklad** vedoucího, jeho chování a deklarované hodnoty musí být v souladu. Další důležitou věcí je stanovit **pevná „pravidla hry“**. Všichni by měli vědět, které chování je žádoucí a jaké budou důsledky porušování pravidel. Neetické praktiky nesmí být v žádném případě tolerovány. Naopak etické jednání by mělo být odměňováno. Tomu by měl být přizpůsoben i vzdělávací program zaměstnanců. Velký význam má budování **prostředí otevřenosti a důvěry**. Je nutné **komunikovat** o všech problémech, dostatečně informovat zaměstnance. Žádné téma by nemělo být tabu, o všem je možné diskutovat.³⁵

1.5 Etické postoje v chování manažerů

Lidé jsou pro výrobní podniky i nevýrobní instituce tou nejcennější devizou a někdy i jedinou konkurenční výhodou. Jak uvádí autoři v knize *Manažerská etika*,³⁶ každý jiný aspekt může konkurenční firma okopírovat. S takovými výroky jako „Proč mám zaměstnávat celého člověka, když potřebuji jen jeho ruce“³⁷ nebo „U zaměstnance potřebuji jen jeho mozek“³⁸, se v dnešní době už setkáme zřídka. Jak významné je etické chování u manažerů si dnes už uvědomuje většina firem.

³⁵ Srov. WALLINGTONOVÁ, P., *Etické vedení*, s. 80.

³⁶ Srov. DYTRT, Z., MYŠKOVÁ, R., BRODSKÝ, Z., *Manažerská etika*, s. 39.

³⁷ FORD, Henry, *Manažerská etika*, s. 39.

³⁸ GATES, Bill, *Manažerská etika*, s. 39.

Manažerská etika vyžaduje člověka celého, chce využít nejen všech jeho schopností, ale také pečovat o jeho celý rozvoj.³⁹

1.5.1 Význam dodržování zásad etiky u manažerů

Manažer svou činností a svými etickými postoji **usměrňuje** chování svých podřízených a **motivuje** je ke ztotožnění se s cíli organizace,⁴⁰ ale i k řešení operativních problémů.⁴¹ Etické postoje manažera významně ovlivňují také efektivnost řízení, neboť ta je závislá na úrovni interpersonálních vztahů a na úrovni komunikace. Etické řízení je založené na respektu k podřízeným a na dávání jim příležitostí k růstu.⁴² Pozitivní morální klima, které manažeři vytváří uvnitř podniku, dává garanci dobrých pracovních vztahů a stimuluje výkonnost zaměstnanců.⁴³ Chování a jednání manažerů v podniku je nejviditelnější a slouží v mnoha případech jako vzor ostatním zaměstnancům.⁴⁴

Pro podnik znamená i **úsporu tzv. transakčních nákladů**, do kterých se zahrnují i náklady na soudní pře, náklady spojené s kontrolní činností a řešením etických konfliktů, ale také náklady spojené s ochranou majetku apod.⁴⁵

Morální postoje jako vstřícnost, důvěra, úcta a spolehlivost také **zjednodušují komunikaci** a tím snižují časovou náročnost vzájemných jednání. Morální citlivost manažera je předpokladem pro úspěšnou **realizaci** vnitropodnikových **transformačních projektů**. Čestné a

³⁹ Srov. DYTRT, Z., MYŠKOVÁ, R., BRODSKÝ, Z., *Manažerská etika*, s. 39.

⁴⁰ IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 71.

⁴¹ DYTRT, Z., MYŠKOVÁ, R., BRODSKÝ, Z., *Manažerská etika*, s. 40.

⁴² IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 71.

⁴³ Srov. ROLNÝ, I., *Etika v podnikové strategii*, s. 35.

⁴⁴ Tamtéž, s. 73.

⁴⁵ Srov. PUTNOVÁ, A., SEKNIČKA, P., *Etické řízení ve firmě*, s. 26.

otevřené jednání s lidmi i o nepopulárních opatřeních je obecně vnímáno daleko lépe než strohé příkazy,⁴⁶ protože je důležitý nejen cíl našeho konání, ale i prostředky, jakými tohoto cíle dosahujeme, což platí u manažerů dvojnásob.

Příznivé sociální klima posiluje dobré a dlouhodobé vazby mezi zaměstnanci a zaměstnavateli, přispívá k důvěře zaměstnanců vůči firmě, **posiluje jejich loajalitu.**⁴⁷

1.5.2 Faktory ovlivňující etické chování manažerů

Míra, do jaké se manažer chová eticky, nezávisí jen na jeho morálních kvalitách, tj. na osobnosti manažera, ale také na celkové etičnosti prostředí, ve kterém manažer pracuje a na charakteru nátlaků, kterým musí čelit.⁴⁸ Ekonomičtí teoretici O. C. Ferrell a Lamy G. Gresham tyto tři proměnné popisují ve svém modelu etického rozhodování, který nazvali „A Contingency Framework“. L. Trevinová, profesorka managementu, ve svém Interakčním modelu rozděluje faktory ovlivňující morální chování jedince na individuální proměnné a situační proměnné, přičemž vychází z Kohlbergova modelu stádií morálního růstu jednotlivce.⁴⁹

Osobnost manažera. Osobnost manažera tvoří tzv. individuální faktory, které ovlivňují etické chování a rozhodování jedince. Patří sem celý komplex vlivů daných jak genetickou výbavou, tak vlivem výchovy a jiných faktorů prostředí podílejících se na formování jedince a vytvářejících lidskou individualitu, od intelektu přes vzdělanost,

⁴⁶ Srov. ROLNÝ, I., *Etika v podnikové strategii*, s. 35.

⁴⁷ Srov. PUTNOVÁ, A., SEKNIČKA, P., *Etické řízení ve firmě*, s. 26.

⁴⁸ Srov. ROLNÝ, I., *Etika v podnikové strategii*, s. 94

⁴⁹ Tamtéž, s. 29-31.

hierarchii hodnot, životní zkušenosti, temperament, světonázorovou orientaci atd.

Jak uvádí Bužgová jak biologické, tedy geneticky dané, tak kulturní determinanty mají vliv na postoj člověka k etickým problémům, a to ve vzájemné interakci, která je dle odborníků u každého jednotlivce individuální.⁵⁰ Jak ukazuje Interakční model Trevinové, důležitou úlohu v těchto individuálních faktorech hraje síla osobnosti, tj. síla osobního přesvědčení a morálního sebevědomí, dále míra závislosti, respektive nezávislosti, což je schopnost spoléhat na vlastní úsudek a míra sebekontroly, která je výrazem schopnosti jedince korigovat své vlastní jednání.⁵¹

Na tom všem závisí stupeň morální zralosti jedince, počínaje výchozí egocentrickou pozicí, kdy „vnitřní prioritou je výhradně vlastní zájem ve vnějších limitech odměn a trestů“, přes schopnost hodnocení a přizpůsobení se očekáváním širší skupiny, až po posuzování etiky jednání v principiální rovině.⁵² Kohlberg rozeznává šest stádií morálního zrání charakteru člověka:⁵³

1. Morálka daná trestem a poslušností – člověk se řídí tím, co mu umožňuje vyhnout se trestu.
2. Morálka naivního účelového hedonismu (slasti) – člověk se řídí tím, co se mu vyplácí.
3. Morálka „poslušného dítěte“ řídicího se tím, co druzí schvalují a považují za dobré.
4. Morálka daná autoritou – daný člověk se řídí tím, co autorita považuje za žádoucí.

⁵⁰ Srov. BUŽGOVÁ, R., *Etika ve zdravotnictví*, s. 14.

⁵¹ Srov. ROLNÝ, I., *Etika v podnikové strategii*, s. 29.

⁵² Tamtéž, s. 27.

⁵³ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J., *Tajemství úspěšného jednání*, s. 152.

5. Morálka daná demokraticky přijatým zákonem – člověk se řídí tím, co většinová společnost považuje za správné, ať už jsou to zákony či nepsaná pravidla.

6. Morálka daná jedinečnými zásadami vlastního svědomí, kdy se takový člověk řídí tím, co nevyvolá sebeodsouzení a sebedohrdání.

Situační proměnné. Mezi tyto faktory řadí Trevinová obecný charakter zaměstnanecké role, organizační kulturu a charakter práce, které souvisí s určitou odpovědností, přijatými úkoly, vztahem k ostatním zaměstnancům i autoritě, s určitou normativní strukturou a stimulačními podněty.

Ferrell a Gresham řadí mezi situační proměnné vliv důležitých osob a kvalitu příležitostí. Vliv důležitých osob je dán jejich chováním a jednáním, autoritou, morální kvalitou a postavením člověka v této společnosti, jeho společenskou rolí, mírou moci jeho i moci ostatních osob. Kvalita příležitostí je proměnnou zahrnující škálu možností, které s sebou nese každá situace, a které jsou vždy limitovány určitým rámcem legality a morality, který se v praxi projevuje principem odměn a trestů.⁵⁴

Oba předchozí modely uvádějí přímo nebo nepřímo jako významný faktor ovlivňující etické chování manažerů organizační kulturu. Organizační kultura, nazývaná také některými autory jako firemní, vnitropodniková nebo podniková kultura, je komplexem názorů, hodnot, norem chování a jednání typickým pro určitý podnik nebo instituci. Tato přesvědčení a názory fungují podvědomě a jakýmsi samozřejmým způsobem definují, jak organizace vidí sebe samu i své okolí. Jsou to jakési naučené reakce na problémy ve vztahu k sokolí i uvnitř instituce. Organizační kultura je v podstatě produktem skupinové zkušenosti.⁵⁵ Odráží se nejen v jednání a chování zaměstnanců, ale i ve způsobu

⁵⁴ Srov. ROLNÝ, I., *Etika v podnikové strategii*, s. 31.

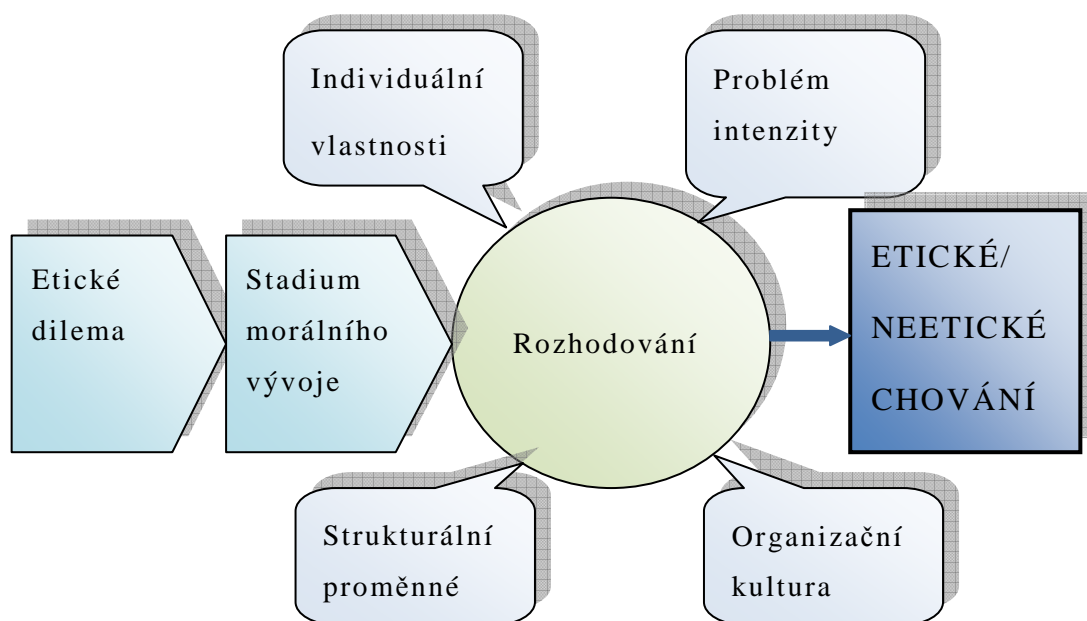
⁵⁵ Srov. BOHATÁ, M., SEKNIČKA, P., ŠEMRÁK, M., *Úvod do hospodářské etiky*, s. 105.

řízení, prezentaci výrobků a služeb, stylu oblékání, vzhledu prostředí, atd. Úroveň této kultury má přímý vliv nejen na morální vnitropodnikové klima, ale i na míru etičnosti podniku na trhu.⁵⁶

Kultura organizace je vytvářena především jejím managementem, a její ovlivňování je jednou z nejdůležitějších rolí vedení.⁵⁷

Vliv podnikové kultury a dalších situačních proměnných může být jak pozitivní, tak negativní. Byly vysledovány některé typické bariéry etického chování v institucích, jsou také známy osvědčené postupy, jak naopak zvýšit proetické klima v podniku.

Následující obrázek č. 3 výstižně znázorňuje vliv jednotlivých faktorů na etické chování manažerů.



Obrázek 3 – Faktory ovlivňující rozhodování jedince⁵⁸

⁵⁶ Srov. ROLNÝ, Ivan., *Etika v podnikové strategii*, s. 46.

⁵⁷ Srov. BOHATÁ, M., SEKNIČKA, P., ŠEMRÁK, M., *Úvod do hospodářské etiky*, s. 105.

⁵⁸ BOHATÁ, M., SEKNIČKA, P., ŠEMRÁK, M., *Úvod do hospodářské etiky*, s. 105.

2 DETERMINANTY A BARIÉRY ETICKÉHO CHOVÁNÍ V INSTITUCI

Vzhledem k tomu, že je nadmíru žádoucí, aby se manažeři chovali eticky, a aby se etika stala součástí celého řídicího procesu, je nutné znát faktory, kterými lze etické chování v instituci podpořit a naopak i bariéry etického chování v podniku.

2.1 Determinanty etického chování v instituci

Pozitivní vliv na proetické chování zaměstnanců i manažerů je prokázán v případech, má-li instituce **jasně stanovený program** morálního rozvoje, konkrétní požadavky na respektování a prosazování etických hodnot a principů.⁵⁹ Ideální je, je-li **etika** tzv. **institucionálně zakotvená**, např. v podobě specializovaných útvarů nebo pracovníků určených k řešení etických konfliktů nebo problémů (etická komise, ombudsman).⁶⁰ Institucionalizací etiky manifestuje zřizovatel či vedení důležitost, jakou etice přikládá, avšak to samo o sobě nemůže nahradit individuální úsilí každého manažera, aby jeho počínání odráželo jeho vnitřní etické přesvědčení.⁶¹

Dalším pozitivním faktorem může být implementace **etického kodexu**, přičemž každý zaměstnanec má mít povinnost se jím řídit danou např. v pracovní smlouvě. Tyto kodexy obsahují zpravidla morální normy očekávané od zaměstnanců. Etické kodexy upravují většinou vztahy jak uvnitř podniku, tak k externím klientům – zákazníkům, dodavatelům,

⁵⁹ Srov. ROLNÝ, I., *Etika v podnikové strategii*, s. 52-53.

⁶⁰ Srov. BOHATÁ, M., SEKNIČKA, P., ŠEMRÁK, M., *Úvod do hospodářské etiky*, s. 107.

⁶¹ Srov. DYTRT, Z., a kol., *Etika v podnikatelském prostředí*, s. 22.

konkurenci, popř. také vztahy ke státním institucím a k životnímu prostředí. Dále často upravují problémové situace jako např. přijímání darů či úplatků, příspěvky politickým stranám, zneužívání informací, střet zájmů, dodržování zákonů, sexuální obtěžování, komunikace, zdraví a bezpečnost apod.⁶² Aby však kodex plnil svou úlohu, měl by být jeho obsah při jeho tvorbě komunikován se zaměstnanci i navenek, měl by být dostatečně specifický, ale ne detailní, případný pro daný obor, vynutitelný a pravidelně revidovaný. V současnosti má v USA etický kodex až 90 % společností, ve Velké Británii se odhady pohybují mezi čtvrtinou až polovinou větších firem.⁶³

Kromě etického kodexu může podnik své hodnoty vyjádřit ve svém firemním krédu, logu či vizi nebo ve formě jiného **veřejného prohlášení či deklaraci hodnot**. Tyto způsoby dávají instituci možnost vyjádřit navenek svůj etický postoj, nebývají ale obvykle rozpracované do konkrétních detailů. Přesto mohou mít dobrý efekt, protože vytyčují základní principy podniku. Musí být však známy a zastávány i uvnitř organizace.⁶⁴

Další důležitou determinantou etického chování uvnitř instituce může být tzv. **psychologická smlouva**. Vedení podniku má jistá očekávání vůči zaměstnancům, zaměstnanci naopak zase vůči vedení podniku. Tato oboustranná očekávání jsou součástí tzv. psychologické dohody mezi oběma subjekty. Ta se pochopitelně netýká výlučně etiky (etické chování, spravedlivé hodnocení, nediskriminační praktiky apod.), zahrnuje i požadavky a očekávání pracovitosti, kreativity, kvalifikace, vhodných pracovních podmínek atd. Psychologická dohoda je neformálně uzavřena přijetím pracovníka do pracovního poměru. Pokud se etické požadavky podniku a s nimi spojená jasně formulovaná

⁶² Srov. ARMSTRONG, M., *Personální management*, s. 104.

⁶³ Srov. BOHATÁ, M., SEKNIČKA, P., ŠEMRÁK, M., *Úvod do hospodářské etiky*, s. 112-113.

⁶⁴ Tamtéž.

pravidla vzájemných vztahů integrují do všech článků řízení, mohou vytvořit základ psychologické dohody, kdy podniková kultura bude stimulovat a odměňovat etické chování zaměstnanců a manažerů.

Psychologickou dohodu lze posilovat řadou postupů a zásad známých z teorie řízení. Jedná se např. o možnost participace zaměstnanců na kooperativních rozhodnutích, přidělování odpovědnosti přiměřené schopnostem, zprůhlednění kritérií odměn a trestů.⁶⁵

Robert Kreitner⁶⁶ zdůrazňuje tři základní způsoby, jak povzbudit etické chování u manažerů. Kromě již zmíněných etických kodexů a ombudsmana, vidí zásadní význam v **hlášení neetických praktik** („whistle-blowing“) tzv. třetí straně, což mohou být zástupci tisku, vládní instituce nebo veřejnoprávní instituce. Po tomto způsobu však sáhnou, jak Kreitner píše, pouze ti nejtroufalejší manažeři a to nejčastěji v situaci, kdy nadřízený orgán či osoba nebo i celá instituce jsou zasaženy neetickými praktikami. Většina manažerů však v takové situaci „jde s davem“ nebo před tímto problémem zavře oči.

Také Koontz a Weihrich vidí, podobně jako Kreitner, jako významný nástroj k podpoře proetického chování v podniku **veřejné odhalování neetických praktik**. Proeticky podle těchto autorů také působí **zvýšený zájem dobře informované veřejnosti a vzdělávání manažerů** v oblasti etických a hodnotových zásad. Dále doporučují důsledné trestání všech provinilců a zveřejňování jejich případů, tak aby působily na ostatní jako odstrašující příklad a zavést v podniku časté a neočekávané kontroly.⁶⁷

⁶⁵ Srov. ROLNÝ, I., *Etika v podnikové strategii*, s. 52-53.

⁶⁶ Srov. KREITNER, R., *Management*, s. 745.

⁶⁷ Srov. KOONTZ, H., WEIHRICH, H., *Management*, s. 80.

2.2 Bariéry etického chování v instituci

Bariéry etického chování lze rozdělit v podstatě do tří skupin. První skupinu tvoří tzv. systémové tlaky, druhou organizačně strukturální podmínky a třetí skupinu tvoří bariéry uvnitř samotných manažerů.

Systémové tlaky. Steinmann a Löhr⁶⁸ ve své knize tvrdí, že každá ekonomika je jakožto funkční mechanismus náchylná k nebezpečí eroze morálních standardů. A tyto tendence dle nich platí pro všechny typy podniků. Je to dáno konkurenčním bojem v ekonomickém prostředí, který svádí manažery neustále k tomu, aby konkurenční výhodu získávali odsunutím morálních principů stranou. Tímto způsobem se vytváří tlak na to, aby se manažeři postupně přizpůsobovali nejnižším morálním standardům. Tyto tendence se objevují zejména v mezních situacích, kdy se jedná o vysoké peněžní částky či přímo o přežití podniku. Avšak dnes je již obecně uznávaný postoj, že etické chování z dlouhodobého hlediska přispívá k maximalizaci zisku podnikatele, neboť posiluje důvěru jak u zaměstnanců, tak u zákazníků, ale i u investorů. Jednoduše řečeno vytváří a posiluje pozitivní image firmy.⁶⁹

Organizačně podmíněné restriktce. Ve své rozsáhlé studii z roku 1978 z USA Waters odhalil, že co se týče organizačních bariér etického chování v instituci, lze je rozdělit na bariéry způsobené samotnou formou organizační struktury a na bariéry související s organizační kulturou v podniku.⁷⁰

Každá forma organizace do jisté míry představuje systémovou bariéru pro etické chování, protože člověk je nucen v ní fungovat ne jako osobnost, ale jako nositel výkonů, což je dáno přesnými popisy pracovních míst, které uvádějí přesně, co má zaměstnanec provádět,

⁶⁸ Srov. STEINMANN, H., LÖHR, A., *Základy podnikové etiky*, s. 23.

⁶⁹ Srov. PUTNOVÁ, A., SEKNIČKA, P., *Etické řízení ve firmě*, s. 26-27.

⁷⁰ Srov. STEINMANN, H., LÖHR, A. *Základy podnikové etiky*, s. 24.

k čemu je kompetentní, tudíž určitým způsobem omezují jednání a chování člověka v instituci. To se projevuje tím více, čím větší je v **organizační struktuře** hierarchie a selektivita omezující kompetence a zodpovědnosti zaměstnanců pouze na „určitý úsek práce“.⁷¹

Další bariéry etického chování uvnitř podniku souvisí s **organizační kulturou**. První z nich je tzv. „strong role model“ neboli přesné očekávání vztahů a postojů uplatňovaných jedincem v rámci zaměstnání. V rámci socializačního procesu při nástupu do zaměstnání je každý jednotlivec nucen přizpůsobit se této organizační kultuře a přijmout postoje a hodnoty stávajících členů kolektivu, pokud nechce být na pracovišti outsiderem. Člověk je vystaven tlaku ztotožnit se s tím, co považují za etické nebo neetické jeho kolegové, bez ohledu na to, jaké jsou jeho postoje a hodnoty mimo pracoviště. Organizace vyvolávají tzv. „**kolektivní efekt neutralizace**“, který vede u jedinců k tomu, že v zaměstnání jsou pak praktikovány a tolerovány takové způsoby chování, u kterého mají tito jedinci v soukromém životě morální zábrany.

Vedle těchto negativních socializačních účinků má obzvláště silná podniková kultura další negativní vlivy na jedince. Zejména v silně soudržných pracovních skupinách, kde platí pevná pravidla a přísná solidarita uvnitř skupiny, dochází k utužování často i nemorálních či neetických praktik, které jsou velmi odolné vůči jakýmkoliv snahám o změnu vedeným z vnějšku skupiny. Tomuto jevu se odborně říká „**mentalita vozové hradby**“. K problému také přispívá fakt, že takto silně soudržné skupiny mají omezenou nebo problematickou komunikaci s ostatními pracovními skupinami i vedením, takže problémy odehrávající se uvnitř skupiny se mnohdy ani nedostanou mimo skupinu, a tudíž není snaha o jejich řešení.⁷²

⁷¹ Srov. STEINMANN, H., LÖHR, A., *Základy podnikové etiky*, s. 24-28.

⁷² Tamtéž, s. 29-30.

Dalším momentem, který působí zejména na manažery, jsou **protikladná kritéria**. V takovém případě se stává, že manažer je postaven před rozhodnutí, kdy si musí vybrat, zda upřednostní ekonomická, nebo etická kritéria a cítí, že je očekáváno, není-li to přímo řečeno, že se zachová ekonomicky výhodně.⁷³

Za obzvláště významnou označil Waters na základě svého rozsáhlého výzkumu bariéru související s **informační politikou podniku**. Jde o to, že ačkoliv podnik prezentuje orientaci na etické chování svých zaměstnanců, nezačleňuje výuku etiky do výcviku či dalšího vzdělávání zaměstnanců a brání tomu, aby se informace týkající se etických problémů dostávaly na veřejnost nebo mezi zaměstnance, s výjimkou několika málo zasvěcených lidí uvnitř podniku.⁷⁴

Dalšími výzkumníky, kteří se touto problematikou zabývali, byli Victor a Cullen poukazující na to, že specifickou etickou bariéru v podniku může tvořit také převládající **organizační klima**. Na základě svého šetření rozlišili pět typů organizačního klimatu, aniž by podrobněji hodnotili přednosti či nedostatky kteréhokoliv z nich. Těmito typy jsou:

1. Pečlivý typ, kde prioritou je dobro všech lidí v podniku.
2. Typ orientovaný na zákonné normy, kde se zaměstnanci musí zajímat především o to, zda určité rozhodnutí není v rozporu se zákonnými normami.
3. Typ orientovaný na předpisy, kde se vyžaduje především důsledné dodržování vnitřních předpisů.
4. Typ účelový, ve kterém se od pracovníků očekává především takové chování, které je v zájmu podniku, bez ohledu na následky.

⁷³ Srov. STEINMANN, H., LÖHR, A., *Základy podnikové etiky*, s. 30.

⁷⁴ Tamtéž, s. 31.

5. Nezávislý typ, kdy se od lidí očekává jednání především v souladu s jejich osobním morálním přesvědčením.⁷⁵

Morální nedostatky manažerů. V oddíle 1.5.2 na straně 25 je popsáno, které faktory se podílejí na vytváření morální stránky osobnosti manažera. Bohužel dle Steinmanna a Löhra to s morálkou manažerů nevypadá optimisticky. Ve své knize shrnují výsledky několika empirických šetření mezi manažery. Došly k závěrům, že mezi manažery se do popředí dostávají egoistické preference, které zcela převažují nad zájmy celku. Manažeři hledají cestu k úspěchu za každou cenu, především mladší manažeři se vyznačují tím, že touží hlavně po tom, co nejvíce si užít a zpříjemnit život. Shrnuto, tendencí je zaměření na sebe, úspěch, majetek a požitek. Při šetřeních mezi studenty ekonomie se tyto výsledky potvrdily, typický student se jevil jako čistý kariérista. Větší etická citlivost se prokázala zejména u mladších žen.⁷⁶

⁷⁵ Srov. STEINMANN, H., LÖHR, A., *Základy podnikové etiky*, s. 31-32.

⁷⁶ Tamtéž, s. 34.

3 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ

„Řízení lidských zdrojů lze definovat jako strategický a logicky promyšlený přístup k řízení nejcennějšího statku organizace, tj. v ní pracujících lidí, kteří jako jednotlivci i jako kolektiv přispívají k dosažení jejích cílů.“⁷⁷ Gladkij⁷⁸ definuje řízení lidských zdrojů jako „personální management obohacený ještě o prvky vedení pracovníků...“, přičemž toto se skládá z „pasivní personální administrativy, operativního personálního řízení a z koncepčního řízení lidských zdrojů“.

Tato diplomová práce se orientuje především na tu část řízení lidských zdrojů, která souvisí s každodenní prací manažerů, tedy na „operativní personální řízení“ čili na vlastní vedení zaměstnanců. Dovolím si tedy věnovat se podrobněji především této problematice a personální strategii, plánování a administrativní personální agendu, zajišťovanou především personálními útvary, nastínit jen v základních obrysech.

3.1 Hlavní cíle, oblasti a aktivity řízení lidských zdrojů

Základním cílem řízení lidských zdrojů je dosahování cílů instituce prostřednictvím zaměstnanců, a to zejména v následujících oblastech:⁷⁹

1. **Zabezpečování a rozvoj pracovníků**, což znamená nejen získávat, ale i udržovat si kvalifikované, oddané, angažované a motivované zaměstnance, využívat celý jejich potenciál a rozvíjet jejich schopnosti.

⁷⁷ ARMSTRONG, M., *Řízení lidských zdrojů*, s. 27.

⁷⁸ GLADKIJ, I., a kol., *Management ve zdravotnictví*, s. 210.

⁷⁹ Srov. ARMSTRONG, M., *Řízení lidských zdrojů*, s. 28.

2. **Oceňování zaměstnanců**, což znamená zavedení takové politiky a postupů, které zajišťují u lidí ocenění všech dovedností a schopností, a tím zvyšují jejich motivaci a loajalitu.
3. **Vytváření vztahů** – na pracovištích mezi zaměstnanci, mezi zaměstnanci a managementem. Jedná se o vytváření takových vztahů, které zaměstnance motivují, vzbuzují u nich důvěru, pomáhají vytvářet ovzduší pro spolupráci a týmovou práci. Zároveň respektují individualitu jednotlivců a potřeby všech zainteresovaných stran. V rámci toho je nutno „podnikat takové kroky, které by podporovaly etický přístup v řízení, ..., založený na péči o lidi, spravedlnosti a průhlednosti“⁸⁰.

Hlavními aktivitami řízení lidských zdrojů, které jsou zabezpečovány jak personalisty, tak manažery jsou:

1. **Organizace** – jedná se o vytvoření takové organizační struktury, která bude co nejlépe sloužit k výkonu potřebných činností, zajišťování integrace a kooperace a umožňovat komunikaci a pružné rozhodování. S tím souvisí také vytváření popisů pracovních míst a úkolů a zajišťování rozvoje organizace.
2. **Zabezpečování lidských zdrojů** – tzv. personální plánování, tj. proces odhadování budoucích potřeb pracovníků jak z hlediska jejich počtu, tak z hlediska jejich kvalifikace; získávání a výběr vhodných zaměstnanců, jejich rozmístování, tj. zabezpečování počtu a struktury pro instituci potřebných jedinců.
3. **Rozvoj lidských zdrojů** – což znamená vzdělávání zaměstnanců na celoorganizační i individuální úrovni,

⁸⁰ ARMSTRONG, M., *Řízení lidských zdrojů*, s. 28.

vzdělávání a rozvoj manažerů a řízení kariéry, tj. plánování a rozvíjení kariéry u lidí s potenciálem.

4. **Management znalostí** – tedy vytváření postupů pro účelné předávání znalostí s cílem zlepšení výkonu v instituci.
5. **Řízení pracovního výkonu** – hodnocení a řízení pracovního výkonu na úrovni jednotlivců, skupin i celé instituce s cílem zlepšování výsledků v celém podniku.
6. **Řízení odměňování** – vytváření spravedlivých, průhledných a motivujících platových systémů, vytváření „adresně“ přidělovaných peněžních i nepeněžních odměn.
7. **Pracovní a zaměstnanecké vztahy** – řízení a udržování vztahů s odbory, zapojování a participace zaměstnanců, komunikace, vytváření klimatu důvěry, vytváření pozitivní psychologické smlouvy.⁸¹

3.2 Úloha výkonného managementu ve vybraných činnostech řízení lidských zdrojů

V této podkapitole budou podrobněji rozvedeny ty aktivity řízení lidských zdrojů, kterými se budeme zabývat v našem kvalitativně-quantitativním šetření. Bude zdůrazněna zejména úloha výkonného managementu v těchto aktivitách.

3.2.1 Personální plánování

Personální plánování jakožto systematický přístup k vyhledávání, získávání, rozmísťování a využívání zaměstnanců je nástrojem, který

⁸¹ Srov. ARMSTRONG, M., *Řízení lidských zdrojů*, s. 43-45.

patří zejména do rukou top managementu a personalistů. Avšak i v tomto procesu má liniový management nezastupitelné místo, protože připravuje informace pro tvorbu personálního plánu, a to informace o počtu a struktuře zaměstnanců potřebných na určité údobí pro jednotlivé útvary. Personální útvar potom tyto informace sumarizuje a posuzuje, porovnává se záměry a možnostmi instituce, diskutuje s manažery případné úpravy.⁸²

Personální plán se vytváří na základě analýzy práce a z ní vyplývajících popisů pracovních míst. I při této činnosti by personalisté měli vycházet ze zkušeností liniových manažerů a popř. i zaměstnanců. Tito mohou přispět svými zkušenostmi také při tvorbě pracovních náplní, případně stanovování norem pracovního výkonu.⁸³

Na získávání a výběru zaměstnanců opět spolupracují personalisté i výkonný management. Personalisté by měli vytvořit jednotný systém pro získávání, výběr, přijímání a adaptaci zaměstnanců. Provést příslušná rozhodnutí při výběru konkrétních kandidátů by měli již výkonní manažeři. Adaptační proces je pak už výhradně v rukou těchto manažerů, i když na jeho koncepci se opět zpravidla podílí personalisté.⁸⁴

3.2.2 Komunikace

Komunikace je proces, při kterém dochází ke kontaktu mezi subjektem vysílajícím a subjektem přijímajícím určitou informaci, zprávu nebo sdělení. V tomto procesu se informace utvářejí, třídí, dekódují, ověřují, přenášejí a využívají.⁸⁵

⁸² Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 26.

⁸³ Tamtéž, s. 6-7.

⁸⁴ Tamtéž, s. 63.

⁸⁵ Tamtéž, s. 646.

V kompetencích výkonného managementu je především **vnitrofiremní komunikace**, i když mohou nastat situace, kdy i střední management prezentuje svoje názory i vně společnosti. Převážnou část externí komunikace však zajišťuje top management a/nebo PR oddělení či pracovník.

I když je zřejmé, že i externí komunikace ovlivňuje tzv. „interní veřejnost“, kam patří i zaměstnanci,⁸⁶ v této podkapitole nás bude zajímat především interní komunikace, její cíle, zásady a problémy, protože především ta ovlivňuje vztahy na pracovišti.

Hlavními cíli interní komunikace jsou zejména:⁸⁷

1. Vytváření prostoru pro dialog.
2. Vytváření a udržování kontaktů mezi útvary, týmy či zaměstnanci.
3. Informování všech zaměstnanců – včasné, pravidelné a dostatečné.
4. Motivování zaměstnanců, posilování loajality.
5. Zapojování zaměstnanců.
6. Podpora atmosféry vzájemné důvěry.
7. Podpora rozvoje komunikační kultury.
8. Ovlivňování podnikové kultury.
9. Získávání zaměstnanců pro firemní záměry.

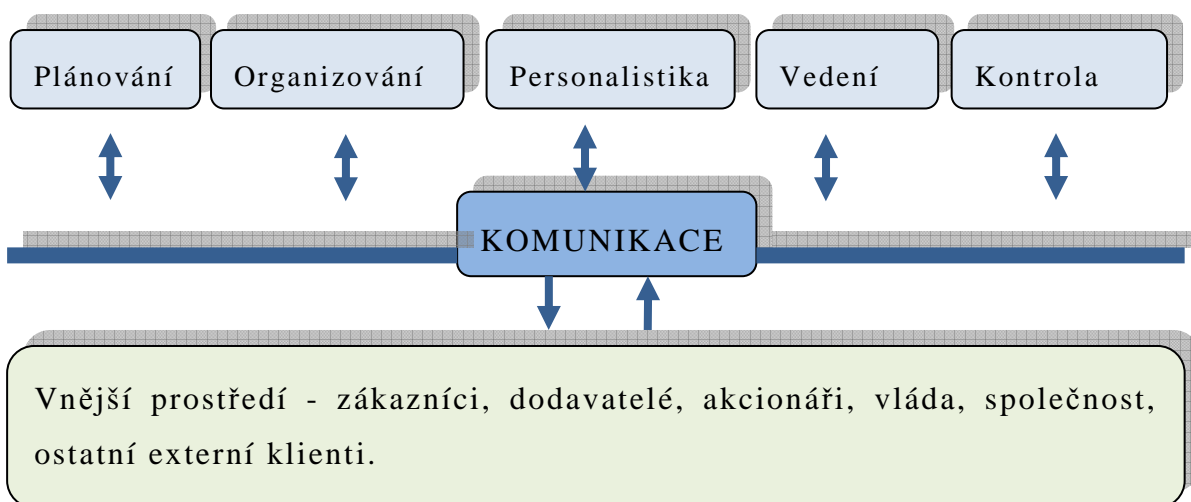
Interní komunikace je oboustranný proces, ke kterému jsou využívány porady, nástěnky, časopisy, memoranda, elektronická pošta, firemní akce apod. Její podobu vytváří každý zaměstnanec. Jeho role a význam v tomto procesu jsou tím větší, čím vyšší je jeho vliv či postavení.⁸⁸

⁸⁶ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 661.

⁸⁷ Tamtéž, s. 651.

⁸⁸ Tamtéž, s. 653.

Komunikace patří mezi základní manažerské dovednosti a výkonný manažer, jakožto osoba pověřená vedením lidí a řízením jejich práce, ji využívá při své činnosti neustále, a to zejména při činnostech jako je ukládání úkolů, kontrola jejich provádění, předávání zkušeností, dovedností a znalostí, přesvědčování, diskuse o problémech, motivace, hodnocení, vyjednávání, vedení porad apod.⁸⁹ Význam komunikace ve všech manažerských činnostech je zřejmý. Jak ukazuje obrázek 4, komunikace tvoří základ pro všechny další manažerské činnosti.



Obrázek 4 – Propojení komunikace s činnostmi řízení lidských zdrojů⁹⁰

Význam správně vedené komunikace je nezpochybnitelný. Nedostatečná komunikace v řízení shora, ať už od top managementu nebo od výkonného managementu, který tvoří prostředníka mezi top managementem a zaměstnanci, s sebou přináší tyto problémy:

- obavy ze změn, nechut' do jejich zapojení,
- frustraci, ztrátu zájmu, cynismus a nedůvěru vůči vedoucím,
- nejistotu, pasivitu, nečinnost,

⁸⁹ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 645.

⁹⁰ KOONTZ, H., WEHRICH, H., *Management*, s. 509.

- snížení motivace a výkonnosti,
- negativismus.⁹¹

Mezi zásady účinné vnitřní komunikace patří:⁹²

1. Mluvit co nejvíce, jinak si lidé vytvářejí vlastní představy a úsudky, které se mohou od skutečnosti značně lišit. Podporuje se tzv. „septanda“.
2. Zjišťovat zpětnou vazbu, vyvarovat se tak zbytečným nedorozuměním.
3. Být vstřícný a otevřený, poskytovat prostor pro dotazy.
4. Poskytovat širší souvislosti.
5. Nepřetěžovat lidi nepotřebnými informacemi.
6. Věnovat dostatečnou péči výběru komunikačního nástroje, místa a času prezentace, využívat i nové technologie.
7. Zdokonalovat neustále své komunikační dovednosti.
8. Provádět průzkum názorů zaměstnanců ohledně procesu komunikace.

Jak tedy správně komunikovat? Stýblo a kol.⁹³ uvádějí následující předpoklady správné komunikace:

1. Uvést fakta, vysvětliv smysl komunikace.
2. Uvést role jednotlivců v procesu.
3. Nastítnit vlastní pohled na věc.
4. Ujistit zaměstnance o potřebě jejich participace.
5. Poskytnout prostor k otázkám a diskuzi, objasňovat, vysvětlovat, povzbuzovat ostatní k vyjádření.

⁹¹ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 648.

⁹² Tamtéž, s. 654-55.

⁹³ Tamtéž, s. 647.

6. Prodiskutovat dopady jednotlivých názorů na situaci.

7. Zrekapitulovat a zhodnotit obsah řečeného.

V každém komunikačním procesu se objevují bariéry či překážky. Pomineme-li obecné překážky, pak v komunikaci mezi managementem a zaměstnanci, je nutno hledat chyby především na straně managementu, neboť ten má v tomto případě dominantní úlohu. Ze strany manažerů se tedy objevují nejčastěji následující chyby:⁹⁴

1. Nedostatek přímých kontaktů mezi vedoucím a řízenou skupinou, nedostatečná kontrola porozumění a převzetí informací.
2. Podcenění významu důsledného předávání informací vedoucí k předávání neúplných, nesrozumitelných nebo zkreslených informací.
3. Tendence vedoucích přistupovat k informacím výběrově, některé preferovat, jiné potlačovat, předávané či přijímané informace zkreslovat na základě situačních souvislostí apod.
4. Nenaslouchání za strany vedoucích – úmyslné nebo neúmyslné.
5. Nedostatečná péče věnovaná třídění a rozboru informací.⁹⁵
6. Příliš příkazů, málo naslouchání.
7. Obsah sdělení se týká hlavně manažerů, méně již zaměstnanců.
8. Nedostatek upřímnosti.
9. Málo komunikace je věnováno změnám.
10. Velkou část komunikace tvoří proklamace.

⁹⁴ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 653.

⁹⁵ Tamtéž, s. 650.

Ale také ze strany zaměstnanců existují úskalí, se kterými by měl manažer počítat. Jsou to především:⁹⁶

1. Podezíravost, nedůvěra k managementu.
2. Nenávist k autoritám.
3. Neoblíbenost neosobních sdělení, preferování komunikace tváří v tvář.
4. Uznávání pouze odborné autority.
5. Touha znát odpovědi, ne jen informace.
6. Touha vidět konkrétní opatření, ne pouhé cíle.
7. Touha po brzkých vítězstvích.

3.2.3 Hodnocení a odměňování zaměstnanců

Hodnocením zaměstnanců se většinou myslí hodnocení „pracovního chování“ zaměstnanců, jakožto nástroj, který je součástí řízení výkonnosti zaměstnanců, poskytuje zaměstnancům zpětnou vazbu, poskytuje (nebo by měl poskytovat) základní podklady pro odměňování a další rozvoj zaměstnanců.⁹⁷ Hodnocení patří k základním manažerským dovednostem, je pro manažery „nástrojem vedení, motivace a rozvoje zaměstnanců, podpory jejich výkonu, korekce neodpovídajícího chování, komunikace, ..., povzbuzení a inspirace“.⁹⁸

Manažeři během hodnotícího rozhovoru mají prostor k vyjádření svého názoru na práci zaměstnance, mohou nastínit zaměstnanci zájmy firmy či úseku a pokusit se s nimi sladit zájmy zaměstnance v oblasti vzdělávání či zvyšování kvalifikace. Vhodnými kroky mohou eliminovat

⁹⁶ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 650-651.

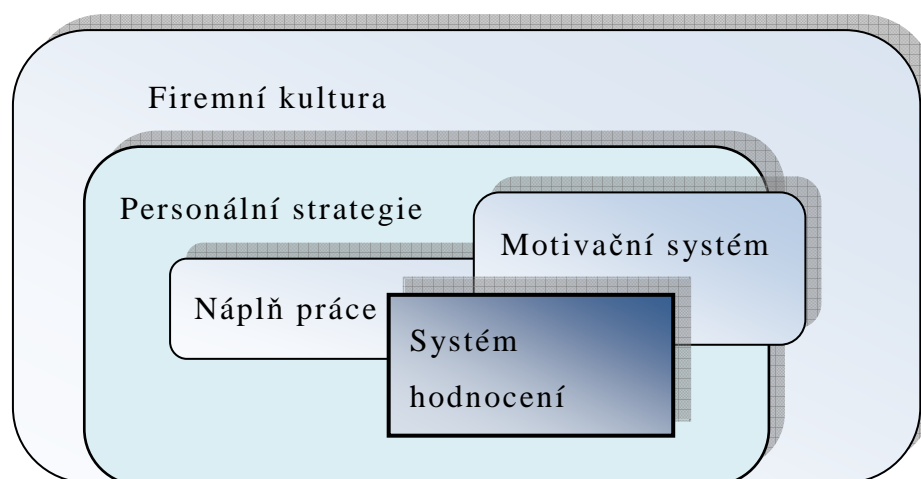
⁹⁷ Srov. HRONÍK, F., *Hodnocení pracovníků*, s. 12-13.

⁹⁸ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 234.

nežádoucí prvky v práci zaměstnance a naopak posílit prvky žádoucí. V neposlední řadě na základě hodnocení mohou a měli by manažeři stanovit výši a druh odměn za práci.

Pro zaměstnance je hodnocení příležitostí k vyjádření vlastního pohledu na věc, k vyjádření svých nároků na vzdělávání či rozvoj, k vyjádření svých pracovních cílů. Zaměstnanec by si měl z hodnocení odnést názor nadřízeného na svou práci, případně další podněty ke zlepšení práce.⁹⁹

Pro top management či vlastníky je hodnocení nástrojem, který může pomoci změnit či posílit organizační kulturu a podpořit strategické cíle firmy. Během hodnotícího pohovoru totiž dochází, nebo by mělo docházet, ke sladování zájmů všech zúčastněných stran. Samozřejmě v zájmu top managementu či vlastníků je také již zmiňované zvýšení výkonnosti, ke kterému by mělo hodnocení přispívat. Protože jestliže hodnocení neplní své cíle, pak se stává zbytečnou ztrátou času i peněz, zbytečnou administrativní zátěží. Celý kontext systému hodnocení znázorňuje obrázek 5.



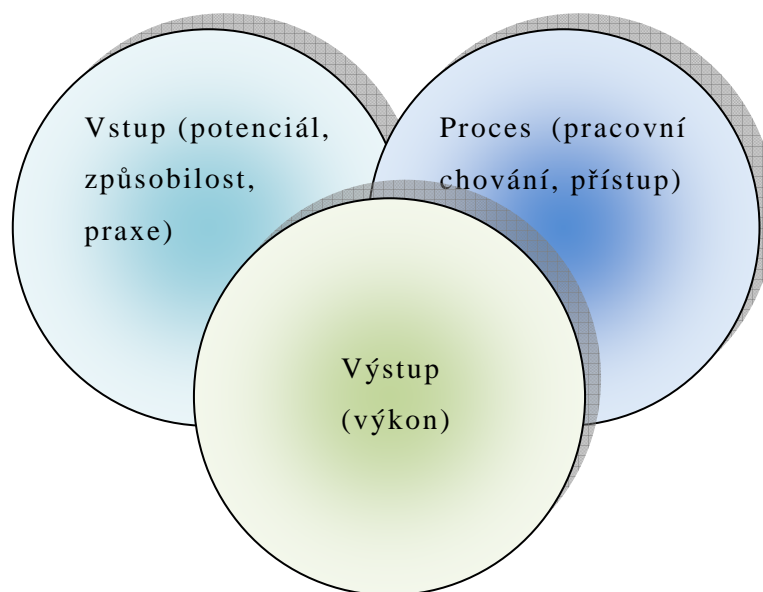
Obrázek 5 – Kontext systému hodnocení¹⁰⁰

⁹⁹ Srov. CHLÁDEK, J., *Hodnocení pracovního výkonu*, <http://knihy.cpress.cz/DataFiles/Book/00003893/Download/KE0500_kapitola.pdf>.

¹⁰⁰ HRONÍK, F., *Hodnocení pracovníků*, s. 16.

Jakou roli mají v celém systému jednotlivé úrovně řízení? Personální oddělení by mělo ve spolupráci s top managementem ošetřit celý proces systémově, dát mu jasná pravidla, nastavit hodnotící kritéria. Top management by se v této fázi měl také vyjádřit k možnosti odměňování zaměstnanců, liniový manažeři by se měli zapojit do přípravy hodnotících kritérií. Samotné hodnocení je většinou v kompetenci vedoucích pracovníků a/nebo liniových manažerů, kteří by měli být pro tuto činnost proškoleni.¹⁰¹

Hodnocení zaměstnanců by mělo být zaměřeno na tři **oblasti**, kterými jsou **výstup, vstup a proces** (viz obrázek 6).¹⁰² Na závěr by měly být výsledky shrnuty a stanoveny cíle na další období. Ty by měly být pracovní (úkoly na další hodnotící období), ale také rozvojové (absolvování školení, výcviku, vzdělávacího programu apod.).



Obrázek 6 – Tři oblasti hodnocení¹⁰³

¹⁰¹ Srov. SLABIHOUDKOVÁ, P., Provázanost výkonu, hodnocení a odměňování, *Moderní řízení*, 2002, č. 1, s. 39.

¹⁰² Srov. HRONÍK, F., *Hodnocení pracovníků*, s. 20.

¹⁰³ HRONÍK, F., *Hodnocení pracovníků*, s. 20.

Existuje mnoho **metod hodnocení**, které lze dělit do několika skupin, a to z hlediska předmětu hodnocení (vstup, výstup, proces), podle používaných hodnotících nástrojů (hodnocení dle cílů, hodnocení na základě plnění norem/standardů, hodnocení pomocí hodnotících stupnic atd.), z hlediska toho, kdo hodnotí (přímý nadřízený, kolegové, podřízení, zákazníci atd.) a podle jejich časového průběhu (průběžné, pravidelné, při skončení projektu apod.).

Mnohem důležitější než druh použité metody hodnocení je však respektování tzv. „**měkkých pravidel**“ hodnocení, která se vztahují ke způsobu, jakým je při hodnocení poskytována zpětná vazba.¹⁰⁴ Ta by měla být poskytována podle několika základních principů:¹⁰⁵

1. Měla by být poskytována ihned, ať už jde o pochvalu či kritiku.
2. Je-li negativní, měla by být až na výjimky poskytována mezi čtyřma očima, měla by být konkrétní a věcná, neútočit na osobnost člověka, ale poukázat na konkrétní negativní jev, neměla by paušalizovat, ale neutrálně popisovat kritizované chování nebo jeho důsledky. Výsledkem by neměla být obranná reakce, ale přijetí a snaha o nápravu.
3. Měla by pomáhat ke zlepšení výkonu.
4. Měla by být objektivní, čemuž by měla pomoci správně nastavená hodnotící kritéria a správný výběr a proškolení hodnotitele. Ke zvýšení objektivity přispěje také, je-li součástí hodnocení i sebehodnocení zaměstnanců nebo je-li hodnocení vykonáváno více stranami. Dalším nástrojem, který může přispívat k objektivitě hodnocení, je používání tzv. behaviorálních posuzovacích škál, pomocí kterých se

¹⁰⁴ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 200*, s. 235.

¹⁰⁵ Tamtéž s. 255.

hodnotí „četnost výskytu jednotlivých forem žádoucího pracovního chování u zaměstnanců“.

Co se týká vazby hodnocení na systém odměňování, existují v podstatě dva základní způsoby. Na základě výsledků hodnocení může být zaměstnanci vyplacen jednorázový bonus nebo může dojít k úpravě (navýšení, ale i snížení) základního platu. Třetí možností je kombinace obou způsobů. Ta bývá, dle Stýbla a kol.,¹⁰⁶ v praxi využívána nejvíce.

Chyby v systému hodnocení jsou poměrně časté a vedou k nespokojenosti jak u manažerů, tak u zaměstnanců. Lze je rozdělit do dvou základních skupin:

1. Chyby spojené s nedostatečnou přípravou organizace či manažerů, tzv. chyby systémové:

- nevhodné používání jednoho systému hodnocení k mnoha účelům¹⁰⁷,
- formální charakter hodnocení, bez nejasných závěrů a výstupů či návaznosti,
- nejasná výkonová kritéria,
- nedostatek hodnotících podkladů,
- nedostatečná vazba na odměňování nebo příliš úzká vazba pouze na odměňování,
- nejednotná metodika,
- nedostatečný zácvek hodnotitelů,
- přílišná složitost hodnocení,
- nedostatečná vazba na rozvoj a trénink zaměstnanců,

¹⁰⁶ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 200*, s. 264.

¹⁰⁷ Srov. FOOT, M., HOOK, C., *Personalistika*, s. 234.

- nedostatečná pozornost je věnována úspěchům a pozitivnímu ocenění zaměstnanců.¹⁰⁸

2. Chyby spojené s osobou hodnotitele, tzv. **psychologické pasti**:

- neobjektivita – na základě sympatií, antipatií, nadhodnocování, podhodnocování, projekce, přeceňování poslední části hodnoceného údobí,
- sklon k průměrnému hodnocení,
- halo efekt – výrazné výsledky v jedné oblasti hodnocení způsobí přehlížení výsledků v jiných oblastech,
- stereotypy – ovlivnění obecnými soudy,
- efekt zrcadla – srovnávání hodnoceného s hodnotitelem,¹⁰⁹
- napadání povahy hodnoceného,
- zatajování informací hodnocenému,
- používání hodnocení jako součásti disciplinárního procesu.¹¹⁰

3.2.4 Organizace práce

Vytváření vhodné organizační struktury je většinou v plné kompetenci vlastníků či top managementu. Taktéž rozvoj organizace jako celku je součástí celkové strategie organizace.

¹⁰⁸ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 288-291.

¹⁰⁹ Tamtéž, s. 288-291.

¹¹⁰ Srov. FOOT, M., HOOK, C., *Personalistika*, s. 234.

Organizace práce na pracovišti, vytváření a rozdělování pracovních úkolů, přidělování kompetencí, rozhodování o obsahu práce a jednotlivých rolích zaměstnanců je již v kompetenci liniových manažerů. Zde by se měli manažeři pokusit o takové rozdělení práce a úkolů, které bude nejefektivnější pro organizaci, a při kterém bude maximálně využít potenciál každého zaměstnance, a bude tak zajištěna maximální motivace a spokojenost zaměstnanců.

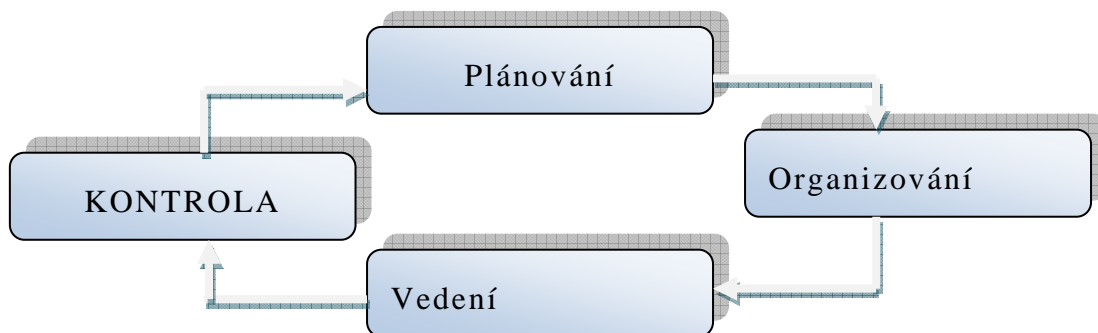
Další úlohou výkonného managementu v rámci organizace práce je operativní řešení personálního obsazení na pracovištích, obsazení směn ve směnném provozu apod. Zejména v obdobích hromadného vybírání řádných dovolených, při dlouhodobých pracovních neschopnostech zaměstnanců nebo při vysoké fluktuaci může být řádné personální obsazení pracovišť problémem, který může vést k etickým střetům.

3.2.5 Kontrola

Kontrola je proces monitorování činností za účelem zjištění, zda dané činnosti byly provedeny podle plánu a řádně. V případě potřeby slouží také k odstranění zjištěných nedostatků. Do systému kontroly by měli být zapojeni všichni manažeři. Kontrola je totiž pro manažery jediný způsob, jak zjistit, zda jimi přidělené úkoly jsou řádně plněny a zda je dosahováno stanovených cílů.¹¹¹ Významu nabývá i se zvyšujícím se delegováním a zmocňováním zaměstnancům. Spolu s organizací práce tvoří pojítko mezi plánováním a vedením zaměstnanců, jak ukazuje obrázek 6 na straně 51.¹¹²

¹¹¹ Srov. ROBBINS, S., P., COULTER, M., *Management*, s. 448.

¹¹² Tamtéž, s. 450.



Obrázek 6 – Význam kontroly v managementu¹¹³

Vlastní kontrolní proces by měl mít vždy několik fází:

1. V první fázi by měly být stanoveny standardy čili výkonová kritéria, se kterými se bude porovnávat kontrolovaná veličina, měřený výkon.
2. Ve druhé fázi dochází k měření vlastního výkonu zaměstnanců.
3. V další fázi je třeba porovnat naměřené výkony se standardy.
4. Závěrečná fáze předpokládá provedení opravných opatření, jestliže byly zjištěny závažné odchylky. Při zjištění drobných odchylek je na zvážení manažera, zda jsou nápravná opatření nutná. Naopak při zjištění závažných odchylek může dojít až na revizi standardů, neboť manažer může dojít k závěrům, že výkon se sice odchýlil od standardu, ale příčinou je již sám standard, který může být již zastaralý a neodpovídající reálné praxi.¹¹⁴

Podle toho, na kterou fázi pracovního procesu je kontrola zaměřená, rozlišujeme tři typy kontrol, a to kontrolu předběžnou, průběžnou a následnou. Z hlediska efektu a také z hlediska finančního je

¹¹³ ROBBINS, S., P., COULTER, M., *Management*, s. 450.

¹¹⁴ Tamtéž, s. 452.

nejefektivnější tzv. kontrola předběžná, kdy se jedná v podstatě o prevenci chyb.

Aby kontrola byla opravdu efektivní, měla by být prováděna podle určitých pravidel. Základem je jasné formulování zadání úkolu. Formulace by měla být konkrétní, jednoznačná, v případě důležitého úkolu i písemná, popř. stvrzená podpisy obou stran – zadávající i provádějící. Cílem kontroly by nemělo být pouhé hledání chyb, ale odstraňování nedostatků, a to nejlépe za podpory managementu. Kontrola by měla být otevřená a přizpůsobená práci zaměstnance. Neměla by být příliš častá nebo naopak málo frekventovaná či nedůsledná. Zesílit frekvenci kontrol je možné přechodně při výskytu opakovaných pochybení nebo při zavádění změn.

Důležitá je důslednost při kontrolování úkolů. Zaměstnanci by měli předem vědět, kdy budou úkoly kontrolovány, mají znát termíny plnění úkolů. Osvědčil se také systém kontrolních bodů, to znamená, že plnění úkolu je kontrolováno v předem stanovených termínech průběžně.

Je-li to možné, mají být oceněny úspěchy a upozorněno na případné nedostatky. Kritika však musí být konkrétní, věcná, popisná, nesmí obsahovat interpretace či obviňování kritizované osoby. Měla by zdůraznit důsledky nepřijatelného chování a navrhnout změnu k lepšímu.¹¹⁵

3.2.6 Rozvoj lidských zdrojů

Vzdělávání zaměstnanců, řízení znalostí. V dnešní době často můžeme slyšet pojmy učící se organizace, celoživotní vzdělávání, znalostní zaměstnanec, řízení znalostí apod. Co si pod těmito pojmy představit? Učící se organizace je taková organizace, v níž lidé neustále rozšiřují

¹¹⁵ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 540.

své schopnosti a dovednosti učení, dokážou rychle reagovat na změny a novinky v okolním prostředí, drží krok s vývojem a tím organizaci neustále posouvají dopředu. Jsou si totiž vědomi toho, že v dnešním globalizovaném světě, přehlčeném informacemi, vyhrávají ti, kteří s nimi umějí nejlépe zacházet. Takový zaměstnanec je znalostním zaměstnancem, je nositelem znalostí a „know-how“, je pro firmu konkurenční výhodou. Pod pojmem řízení znalostí si můžeme představit dle Armstronga¹¹⁶ proces předávání znalostí mezi zaměstnanci k zajištění zvyšování výkonnosti v instituci. Koncept celoživotního vzdělávání v tomto procesu hraje významnou úlohu.¹¹⁷ Celoživotní vzdělávání jakožto uvědomělé učení člověka po celou dobu profesního života, se stává významnou konkurenční výhodou při uplatňování se na trhu práce.¹¹⁸

Podnikové vzdělávání je vzdělávání zaměstnanců za účelem zlepšení jejich výkonu, zvýšení jejich znalostí, dovedností či schopností. Cílem je formovat v podniku pracovní potenciál pro účinné plnění cílů podniku.

U nových zaměstnanců je zaměřeno na snížení doby potřebné k adaptaci a k zácvičení zaměstnance, na přizpůsobení pracovních schopností nového zaměstnance specifickým požadavkům pracovního místa. U stávajících zaměstnanců může probíhat za účelem přizpůsobování schopností novým požadavkům pracovního místa, jedná se tedy o doškolení.

Dále se může jednat o rozšiřování, prohlubování, doplňování či obnovování kvalifikace nebo o změnu kvalifikace, tedy o rekvalifikaci.

¹¹⁶ Srov. ARMSTRONG, M., *Řízení lidských zdrojů*, s. 44.

¹¹⁷ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 396-397.

¹¹⁸ Srov. KUDLOVÁ, P., *Celoživotní vzdělávání*, http://unifor.upol.cz/fzv/index.php?pageid=5200&chapter=483&id_dbound=392.

Další oblastí může být oblast formování osobnosti zaměstnance, kdy pomocí vzdělávacích akcí mohou být ovlivňovány vlastnosti důležité v mezilidských vztazích nebo důležité pro motivaci zaměstnanců apod.¹¹⁹

Při **plánování vzdělávání** zaměstnanců je vždy nutné vycházet z analýzy současné situace. Ta se týká jednak identifikace potřeb podniku jako celku, jednak identifikace potřeb zaměstnance a jeho profesní i osobní kapacity.

Při **analýze potřeb podniku** má vždy zásadní význam standard, který je srovnatelný s jinými organizacemi podobného zaměření, velikosti, obratu, produktivity práce apod. Zásadní význam mají také požadavky legislativy, doporučení odborných norem či společností.

Analýza potřeb jednotlivce by měla probíhat na dvou základních úrovních. Při přijetí nového zaměstnance by měla být provedena komplexní analýza jeho kvalifikace, vědomostí a dovedností a na základě toho i vzdělávacích potřeb. Vše by mělo být pravidelně přezkoumáváno, např. v rámci systému hodnocení.

Na procesu podnikového vzdělávání se podílí jak personální útvar (personalista), tak výkonný management. Personální útvar obvykle vypracovává vzdělávací programy s konkrétním obsahem vzdělávání, popř. zpracovává dle údajů výkonných manažerů osobní vzdělávací plány. Úloha výkonného managementu v tomto procesu je v odkrývání potřeb jednotlivců a skupin či týmů. A to jak na základě pozorování a hodnocení každodenní práce, tak na základě hodnocení osobních či profesních kapacit jednotlivců, shrnutých po konzultaci s nimi do jednoznačných výstupů. Nejjednodušší je zahrnutí tohoto procesu do systému hodnocení zaměstnanců. Další úlohou manažerů je nominace jednotlivých účastníků pro vybrané vzdělávací aktivity či programy a

¹¹⁹ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 400-402.

poté vyhodnocení jejich efektivnosti z hlediska jednotlivých zaměstnanců.

Při výběru vhodné vzdělávací akce či programu by se mělo vycházet z hodnocení těchto aktivit a z jejich perspektivnosti. Hodnocení by mělo být prováděno všemi zaměstnanci po absolvování vzdělávací aktivity a přezkoumáno vedoucími zaměstnanci. Sumární hodnocení jednotlivých programů obvykle provádí personální útvar. Perspektivnost akcí je dána souladem jejich koncepcí se strategií podniku.¹²⁰

Vzdělávací programy lze realizovat uvnitř firmy (mentoring, instruktáž, asistování, rotace práce, koučing, pověření úkolem apod.) nebo mimo pracoviště (formální vzdělávání ve školských zařízeních a neformální v kurzech pod vedením lektora)¹²¹.

Mezi hlavní nedostatky ve firemním vzdělávání dle Stýbla a kol.¹²² patří:

1. Špatné vzdělávací programy – nesrozumitelný výklad, příliš mnoho účastníků na jednoho lektora, přesycenost tématy, která nejdou do hloubky.
2. Neužitečné vzdělávací programy – neaplikovatelné v podnikové praxi.
3. Chybějící zpětná vazba – nehodnotí se úroveň znalostí a dovedností po absolvování programu či akce.

Kariérové plánování a rozvoj.¹²³ Optimální obsazování vedoucích a klíčových pozic v podniku je jedním z předpokladů pro dlouhodobé

¹²⁰ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 376-379.

¹²¹ KUDLOVÁ, P., *Celoživotní vzdělávání*, http://unifor.upol.cz/fzv/index.php?pageid=5200&chapter=483&id_dbound=392.

¹²² Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 396.

¹²³ Tamtéž, s. 462-463.

zajištění úspěšnosti podniku. Je výhodné, když výrazná část těchto pozic je obsazována z vlastních řad. Řízení kariéry má tři hlavní cíle:

1. Zabezpečit potřeby instituce v oblasti následnictví ve vedoucích a klíčových pozicích.
2. Poskytnout lidem s potenciálem vedení a podporu k realizaci tohoto potenciálu ve prospěch podniku.
3. Poskytnout lidem příslib určitého sledu vzdělávání a získávání zkušeností.

Podnik by měl mít zaveden systém, kdy budou rozpoznáni a podchyceni vhodní zaměstnanci, tito budou kvalitně a včas připravováni a podporováni v rozvoji a bude sledována a vyhodnocována jejich připravenost pro budoucí pozice.

Každý takový zaměstnanec by měl mít vytvořen kariérový plán, tj. program osobního kvalifikačního rozvoje, který bude pravidelně hodnocen v rámci hodnocení pracovního výkonu.

4 SPECIFICKÉ RYSY ZDRAVOTNICTVÍ

Systém zdravotnictví, jakožto soubor specializovaných institucí sloužících k uspokojování služeb v oblasti péče o zdraví, má svá specifika, která se týkají všech fází celého procesu poskytování těchto služeb. Specifické jsou zdroje tohoto procesu, specifické je i vnímání těchto zdrojů různými zainteresovanými stranami, specifický je vlastní proces poskytování zdravotních služeb a opět jeho vnímání různými zainteresovanými stranami dané naprosto různými rolmi a postavením účastníků tohoto procesu a specifické jsou i výstupy.

Mezi základní specifické rysy zdravotnictví patří zejména tyto:

1. Úroveň zdravotnictví je jedním z faktorů, které významně ovlivňují zdravotní stav obyvatelstva.
2. Protože péče o zdraví se nějakým způsobem dotýká nás všech, je typická velká citlivost veřejnosti k této problematice.
3. Výsledky strategických rozhodnutí v oblasti zdravotní péče se projevují na zdravotním stavu obyvatelstva až v dlouhodobém časovém horizontu.
4. Míra vkládaných zdrojů často neodpovídá míře přínosnosti pro společnost.
5. Výsledky práce zdravotníků jsou často těžko hodnotitelné, chybí normy výkonu a spotřeby.¹²⁴
6. Specifické požadavky na vzdělání pracovníků ve zdravotnictví i na jejich osobnostní charakteristiky.
7. Velmi negativně se projevují důsledky špatných rozhodnutí.
8. Pro většinu činností dosud nejsou, a pro některé ani nemohou být, stanoveny jednotné postupy.¹²⁵

¹²⁴ Srov. SOUČEK, Z., BURIAN, J., *Strategické řízení zdravotnických zařízení*, s. 21

9. Absence klasického tržního mechanismu, mimořádně silný vliv centrálních institucí, jako jsou MZ ČR a ostatní ministerstva, odborné orgány (ČLK, SÚKL, SZÚ, atd.).

10. Nerovné postavení účastníků na straně nabídky a na straně poptávky.¹²⁶

Každá zdravotnická instituce, kromě toho, že má obecné znaky podobné každé jiné instituci, má i své specifické znaky, typické jen pro zdravotnické organizace.

Existují čtyři hlavní specifika, která výrazně ovlivňují řízení, strukturu a organizační kulturu ve zdravotnictví. Jsou to zejména – specifické poslání zdravotnictví, specifika zdravotních profesí, specifika rozsahu činností, specifika objektu činnosti.

4.1 Specifické poslání zdravotnictví

Poslání zdravotnictví, tedy samotná podstata existence systému zdravotnictví, důvod, proč systém zdravotnictví funguje, je charakterizováno jeho základními hodnotami a cíli.

Lze říci, že pro všechny hlavní participanty procesu poskytování zdravotní péče je základní hodnotou **zdraví**, každý z participantů má však **různá očekávání** spojená s poskytováním zdravotních služeb. Pacienti očekávají, že jim v případě potřeby bude poskytnuta kvalitní zdravotní péče na nejvyšší úrovni, že zdravotníci budou chápaví a ohleduplní, budou se chovat profesionálně. Zajímají je zejména bezprostřední negativní projevy nemoci, její dopady na jejich život v rodině a ve společnosti. Zdravotníci od systému očekávají obživu,

¹²⁵ Srov. IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 164.

¹²⁶ Srov. SOUČEK, Z., BURIAN, J., *Strategické řízení zdravotnických zařízení*, s. 23.

prestižní povolání, odborný růst, možnost pomáhat nemocným a trpícím lidem. Zajímají je především projevy nemoci a jejich léčba, nechtějí se příliš zabývat ekonomickou stránkou věci. Ta je naopak jedním z hlavních zájmů dalšího významného účastníka systému, zdravotních pojišťoven. Pro orgány veřejné správy je středem zájmu možnost a míra ovlivňování celého systému.

Cíle zdravotnictví jsou dnes definovány takto:¹²⁷

1. Záchrana a prodlužování života.
2. Podpora a udržování zdraví.
3. Poskytování úlevy od bolesti a utrpení.
4. Odvracení předčasné smrti a zajištění klidného umírání.

Souček a Burian definují hlavní cíl existence zdravotnických institucí jako poskytování optimální péče co nejširšímu okruhu pacientů s maximálním využitím disponibilních zdrojů.¹²⁸

4.2 Specifika zdravotnických profesí

Zdravotničtí pracovníci jsou takoví pracovníci, kteří jsou způsobilí k výkonu lékařských a nelékařských povolání podle zákonů č. 95/2004 Sb. o zdravotnických povoláních lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních v platném znění. Tyto dva zákony upravují exaktně **podmínky pro výkon** těchto profesí, a to jak podmínky odborné, tak všeobecné způsobilosti. Mezi obecné podmínky způsobilosti patří zdravotní způsobilost a bezúhonnost. Odborné podmínky k výkonu zdravotnických lékařských a nelékařských

¹²⁷ IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 173.

¹²⁸ Srov. SOUČEK, Z., BURIAN, J., *Strategické řízení zdravotnických zařízení*, s. 23.

pracovníků určují zákony jednotlivě pro každou kategorii. Podle míry samostatnosti jsou v zákoně rozlišeny tři stupně výkonu povolání:¹²⁹

- a) výkon povolání pod přímým vedením,
- b) výkon povolání pod odborným dohledem,
- c) výkon povolání bez odborného dohledu.

S výkonem těchto povolání souvisejí také **povinnosti a pravomoci**, které jsou také přesně definovány zákony. Jsou to především zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu v platném znění, dále vyhláška č. 424/2004 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, dále vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, a další. Tyto právní předpisy přesně upravují některé činnosti a povinnosti zdravotnických zaměstnanců, ale vymezují také některá práva a povinnosti občanů – tedy klientů, pacientů.

Pro zdravotnické pracovníky je typická také **profesionální autonomie**, což znamená, že příslušníci určité profese sami provádějí dohled nad výkonem této profese jednotlivými členy. Charakteristickými znaky, které činí profesi profesí, jsou profesionální autonomie, odpovědnost, autorita a prestiž. Podle Mooreové a Rosenblumové má profese šest znaků – systematickou teorii, prestiž, vážnost a úctu, etický kodex, profesionální kulturu a je hlavním zdrojem příjmů pro osoby, jež ji vykovávají. U lékařů má tato profesionální autonomie silnou tradici, u sester se stále rozvíjí s měnícím se postavením sestry v týmu zdravotnických profesionálů.¹³⁰ Také příslušnost k určité profesi zavazuje zdravotnické pracovníky k dodržování určitých pravidel daných např. jejich stanovami, profesními etickými kodexy, a dalšími pro členy profese závaznými dokumenty.

¹²⁹ IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 177.

¹³⁰ Tamtéž, s. 178-180.

Zdravotničtí pracovníci patří mezi tzv. **pomáhající profese**, které mají některé charakteristické rysy, jež je odlišují od ostatních povolání. Od ostatních profesí se liší specifickými nároky na osobnosti těchto lidí. Je to dané psychickou náročností těchto povolání, při kterých se lidé takřka denně setkávají s bolestí, utrpením, umíráním a smrtí a je od nich požadována nejen odbornost, ale také vstřícnost, empatie, laskavost.¹³¹ Výsledkem těchto emočně náročných profesí je u pečujících povolání často stres, duševní únava, vyčerpání, vyhasnutí. Co je však to podstatné, co odlišuje pečující profese od jiných profesí? Podle MUDr. Ivy Holmerové¹³² je to zejména přesah těchto profesí do soukromí pacientů, přičemž soukromí pečujících zůstává zachováno. Vzniká tím jakási polarita, se kterou se zdravotníci musí umět vyrovnat. V minulosti byla tato polarita často zaměňována s podřízeností na straně pacientů a převahou na straně zdravotníků. Dnes je již toto pojetí paternalistického vztahu mezi lékařem (zdravotníkem) a pacientem překonáno, a zdravotníci jsou vychováváni ke vztahu partnerskému, čemuž napomáhají i četné legislativně ukotvené povinnosti zdravotníků a práva pacientů.

Z výše uvedených důvodů je důležité, aby i o zdravotníky někdo „pečoval“, pomáhal jim ve chvílích únavy a vyčerpání, které někdy pramení z jejich práce. A tito lidé by si také měli umět pomoci sami. Měli by umět odhadnout, na co jejich síly stačí a soustavně bojovat se známkami přetížení, vyčerpání a vyhasnutí.¹³³ **Syndrom vyhoření** je pojem, který je dnes již mezi zdravotníky všeobecně známý. Jsou známy jeho projevy, fáze i způsob, jak s ním bojovat. Je známým faktem, že míra psychické zátěže se snižuje s pocitem jistoty, uspokojení z vlastní

¹³¹ Srov. IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 174.

¹³² Srov. HOLMEROVÁ, I., *Péče o pečující, Pečující povolání*, s. 28.

¹³³ Srov. ŠIKLOVÁ, J., *Kdo pečuje o pečovatele aneb právo na slabost, Pečující povolání*, s. 15-16.

práce a vírou v budoucnost.¹³⁴ Petr a Magda Škrlovi¹³⁵ uvádějí ve své knize 12 kroků ke zvládnutí pracovního stresu, který může v tento syndrom vyústit. Základem je schopnost umět odhadnout svoje síly a včas požádat o pomoc, dbát na duševní hygienu, věnovat se mimopracovním aktivitám, rozvíjet mimopracovní vztahy, mít pozitivní pohled na svět, nechtít zvládnout vše a vše perfektně, vzdělávat se a pracovat na sobě. Další možností je pomoc v rámci zaměstnavatele, která může být organizovaná např. formou skupinových sezení s osobami stejného pracovního zařazení nebo vzdělání, formou víkendových pobytů pro celá oddělení nebo např. formou pravidelných pohovorů mezi vedoucím a zaměstnanci. Cílem všech těchto metod je diskuse o společných problémech, protože je dokázané, že i takto „nenáročná“ metoda má velké pozitivní účinky na zmírňování projevů psychického vyčerpání a beznaděje, které jsou nebo mohou být s takto psychicky náročnými profesemi spojeny.¹³⁶

Stres, který zdravotníkům přináší sama podstata jejich povolání, je v dnešní době prohlubován také celkovou „turbulentní“ situací ve zdravotnictví, která souvisí s prudkým rozvojem technologií a lékařské vědy obecně, s globální výměnou dat a informací, mění se demografickou situací, mění se postavením mezi zdravotníky a pacienty, rostoucími požadavky veřejnosti na kvalitu zdravotní péče, rostoucími náklady, ale stagnujícími či snižujícími se příjmy ve zdravotnictví.¹³⁷ Podílí se na něm také ve velké míře často zastaralý způsob řízení zdravotnických institucí, nedostatečná podpora a empatie ze strany managementu, nedostatečná týmová práce, mění se způsob odměňování (tzv. výkonnostní odměňování), vyžadování stále větší

¹³² Srov. NOVÁK, P., Péče o duševní zdraví zdravotnických zaměstnanců ve Švédku, *Pečující povolání*, s. 26.

¹³⁵ Srov. ŠKRLOVI, PETR A MAGDA, *Kreativní ošetřovatelský management*, s. 346-356.

¹³⁶ Srov. NOVÁK, P., Péče o duševní zdraví zdravotnických zaměstnanců ve Švédku, *Pečující povolání*, s. 26.

¹³⁷ Srov. ŠKRLOVI, PETR A MAGDA, *Kreativní ošetřovatelský management*, s. 237.

samostatnosti v rozhodování u zdravotnických zaměstnanců, někdy bez možnosti převít za svou práci celou odpovědnost vzhledem k vysoké specializovanosti některých oblastí zdravotnictví, což neumožňuje často každému konkrétnímu pracovníkovi „vidět konec a výsledek své práce“.¹³⁸

V současné době ke stresujícím faktorům patří jistě také poměrně náročný (jak pro pracovníky, tak pro zdravotnická zařízení) a nepřehledný způsob získávání tzv. specializované způsobilosti u lékařů a specializací u sester, které nejsou zcela v souladu s požadavky „trhu“ a stavem současného vzdělávacího systému (Vyhláška č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů, Vyhláška č. 423/2004 Sb., kterou se stanoví kreditní systém pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu; Nařízení vlády č. 463/2004 Sb., kterým se stanoví obory specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí; Vyhláška č. 233/2008 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů; Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání; Vyhláška č. 392/2004 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na akreditované zdravotnické magisterské programy všeobecné lékařství, zubní lékařství a farmacie; Vyhláška č. 395/2004 sb., kterou se stanoví zkušební řád pro atestační zkoušky a pro aprobační zkoušky lékaře, zubního lékaře a farmaceuta; Vyhláška č. 394/2004 Sb., kterou se upravují podrobnosti o konání atestační zkoušky, zkoušky k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušky akreditovaných

¹³⁸ IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 175-176.

kvalifikačních kurzů, aprobační zkoušky a zkušební řád pro tyto zkoušky).¹³⁹

Dalším znakem typickým pro skupinu zdravotnických pracovníků je ve srovnání s ostatními profesemi a obory poměrně **nízká fluktuace**, a to jak v rámci profese, tak mimo ni. Je dána jednak specifickým vzděláním a také je určována možnostmi dané lokality, ve které jedinec žije a pracuje. Ve velkých městech jsou tyto možnosti samozřejmě větší, mimo ně je možnost zaměstnání pro zdravotnické zaměstnance již značně omezená. Ve velkých městech mají zdravotničtí zaměstnanci možnost pracovat kromě zdravotnických institucí také např. ve farmaceutických firmách, neziskových organizacích, zdravotních pojišťovnách apod., mimo velká města je hlavní pole působnosti pro tyto zaměstnance tradičně pouze v nemocnicích a ambulancích různého vlastnictví.¹⁴⁰ Většina zdravotnických zaměstnanců se však po změně oboru po čase opět vrací ke své původní profesi, jak bylo potvrzeno v kvalitativním průzkumném šetření, které proběhlo v roce 1999 ve Fakultní nemocnici v Olomouci.¹⁴¹

4.3 Specifika rozsahu činností a objektu činnosti

Rozsah a způsob poskytování zdravotní péče je v současnosti ovlivňován několika výraznými faktory, mezi které patří zejména:

¹³⁹ Srov. BRŮHA, D., *Seznam základních právních předpisů pro zdravotnická povolání*, <<http://www.tribune.cz/clanek/14930>>.

¹⁴⁰ Srov. IVANOVÁ, K., Trh práce a fluktuace ve zdravotnictví, *Management zdravotnictví*, s. 210.

¹⁴¹ JURÍČKOVÁ, L., *Mobilita středních zdravotnických pracovníků*, s. 69.

1. Stárnutí populace, které je následkem snižující se porodnosti zejména v rozvinutých zemích a prodlužující se střední délky života, což souvisí s rozvojem medicíny jako vědy.¹⁴²
2. Přibývání chronických chorob spojených zejména se stářím, ale také se zvyšující se sociální morbiditou (AIDS, drogy, sebevraždy), jejichž léčení je vysoce nákladné.¹⁴³
3. Nárůst chorob spojených s agresivní průmyslovou výrobou (poruchy imunity, alergie, malignity).
4. Prudký vědecký a technický rozvoj, který zahlcuje zdravotnictví stále novými nákladnými technologiemi.
5. Kurativní zaměření medicíny, podceňuje se význam a potřeba lidské péče a soucitu.
6. Komeracionalizace medicíny.
7. Kulturní tlak působící touhu lidí po věčném mládí, zdraví a dokonalosti.
8. Medicinalizace (označování některých běžných životních projevů za hodných zájmu medicíny) a medikalizace (řešení každé z normy vybočující situace užíváním nějakého chemického či přírodního přípravku) života související s rozvojem kultu zdraví.¹⁴⁴

Zdravotníci se v rozporu s tím, co dnešní doba uctívá a preferuje, setkávají při své profesi zejména s pravým opakem – s nemocnými,

¹⁴² Srov. IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 192.

¹⁴³ Srov. ŠKRLOVI, PETR A MAGDA, *Kreativní ošetrovatelský management*, s. 237.

¹⁴⁴ Srov. IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 192.

slabými, umírajícími, trpícími lidmi, kteří potřebují pomoc a útěchu. To významně ovlivňuje organizační kulturu celého systému.

Pacient, který je středem zájmu činnosti zdravotníků, a jež i při snaze zdravotníků o partnerský vztah, je stále v nerovném postavení, nemá tolik informací, kolik jich má lékař, sestra nebo jiný člen zdravotnického týmu. Přichází s bolestí, starostmi, úzkostí, do neznámého prostředí, ocitá se v situaci člověka psychicky i společensky podřízeného. Proto je chráněn systémem legislativních a profesních norem. Mezi nejvýznamnější patří Listina základních práv a svobod, Úmluva o lidských právech a biomedicíně, zákon č. 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu, zákon č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění, etické kodexy, charty práv a další.¹⁴⁵

¹⁴⁵ Srov. IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*, s. 202-210.

5 METODOLOGIE A METODIKA

Předmětem výzkumného šetření je analýza dodržování etických principů v řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví. Už z toho je zřejmé, že tento výzkum spadá do problematiky sociologického výzkumu. Cílem sociologických výzkumů bývá zachytit stav a proměnu sledovaných skutečností, zjistit vzájemné souvislosti a podmíněnosti jednotlivých jevů ve společnosti.¹⁴⁶

5.1 Metodologická triangulace

Metodologická triangulace znamená použití nejméně dvou metod v jedné studii určitého jevu s cílem získat validní a objektivní obraz studované reality. Lze kombinovat také různé datové zdroje, různé výzkumníky, různé teorie.

Nejčastěji jde o kombinaci kvalitativního (QUAL) a kvantitativního (QUAN) výzkumu. Tato kombinace může mít simultánní nebo sekvenční charakter. Simultánní triangulace spočívá v použití kvalitativní a kvantitativních metod ve stejném časovém okamžiku. Každá strategie může přispět svým pohledem na předmět, čímž se obě doplňují. Sekvenční triangulace se používá, jestliže výsledky jedné metody jsou podstatné pro další metodu, přičemž jednotlivé metody na sebe navazují.¹⁴⁷

V tomto výzkumu je použito kombinace kvalitativního a kvantitativního šetření. Kvalitativní průzkumné šetření provedené formou

¹⁴⁶ Srov. RYŠAVÝ, D., *Metody a techniky sociálního výzkum*, s. 11.

¹⁴⁷ WIKIPEDIE, *Triangulace (metodologie)*, <[http://cs.wikipedia.org/wiki/Triangulace \(metodologie\)](http://cs.wikipedia.org/wiki/Triangulace_(metodologie))>.

strukturovaných rozhovorů poskytne podklady pro ověření výběru oblastí pro zkoumání. Jeho výsledky dále poslouží jako východiska pro stanovení podhypotéz a pracovních hypotéz. Kvantitativní výzkumné šetření se pak zaměří na podrobnější analýzu vybraných oblastí. Bude provedeno technikou dotazníkového šetření. Jedná se tedy o sekvenční triangulaci.

Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a následný výklad sociální reality. Cílem je odkrýt význam sdělovaných informací. Jde o nestatistickou metodu, která nepracuje s čísly, ale se slovy. Výzkumník se snaží proniknout co nejbližší k těm, které studuje a nahlízet na zkoumanou realitu očima respondentů. Výzkum většinou pracuje s velkým množstvím dat získaných od malé skupiny respondentů. Techniky výzkumu mají většinou nestrukturovanou podobu. Výzkum sleduje proces, události a pohnutky, které jsou spojeny s jednáním zkoumaných osob v jejich sociálním prostředí. Poskytuje dynamický obraz reality. Při tomto typu výzkumu se většinou používají induktivní postupy a výsledky umožňují porozumět chování, hodnotám a přesvědčení účastníků výzkumu. Cílem je vytvoření nových hypotéz, nalezení souvislostí, vytváření nových teorií.

Kvalitativní výzkum má vysokou validitu, ale nízkou reliabilitu. Mezi jeho slabé stránky lze zařadit přílišnou subjektivitu, obtížnou opakovatelnost, obtížnou zobecnitelnost a nedostatečnou transparentnost průběhu výzkumu.¹⁴⁸

Kvantitativní výzkum zkoumá vybrané indikátory na velkém vzorku populace. Nejčastěji pracuje se statistickými metodami. Zabývá se zkoumáním stavu reality z perspektivy výzkumníka, přičemž výzkumník si udržuje odstup od předmětu výzkumu. Výzkum poskytuje statický obraz sociální reality, klade důraz na vztahy mezi proměnnými. Výsledky jsou při použití reprezentativního vzorku většinou dobře zobecnitelné na cílovou populaci, k čemuž jsou používání deduktivní

¹⁴⁸ Srov. RYŠAVÝ, D., *Metody a techniky sociálního výzkum*, s. 79.

postupy. Výzkumné techniky mají většinou strukturovanou podobu, nejčastější technikou kvantitativního výzkumu je dotazník, dále strukturovaný rozhovor.

Typická pro kvantitativní výzkum je redukce zkoumané reality, a to buď v počtu pozorovaných proměnných, v počtu analyzovaných vztahů mezi nimi, redukce z populace na vzorek, z časového kontinua na krátké časové období. Nezbytnou redukcí zkoumané reality dochází k určitému zkreslení skutečnosti, což bývá označováno za jeden z největších nedostatků kvantitativního výzkumu.¹⁴⁹ Kvantitativní výzkum má vysokou reliabilitu, nízkou validitu.¹⁵⁰

Využitím kombinace obou výše uvedených strategií lze úspěšně eliminovat nedostatky každé z nich a získat tak komplexnější obraz o zkoumané realitě.¹⁵¹

5.2 Přípravná fáze kvalitativně-quantitativního výzkumného šetření

5.2.1 Teoretická příprava

Nejprve bylo nutné na základě studia odborné literatury a dalších pramenů provést konceptualizaci etických principů uplatňovaných při řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví. Byly vybrány činnosti, které jsou v rámci nemocnice zajišťovány výkonným managementem,

¹⁴⁹ Srov. IVANOVÁ, K., Kvalitativní sociologický výzkum, *Zdravotnictví v České republice*, 2004, č. 4, s. 154.

¹⁵⁰ Srov. RYŠAVÝ, D., *Metody a techniky sociálního výzkum*, s. 76.

¹⁵¹ Srov. IVANOVÁ, K., Kvalitativní sociologický výzkum, *Zdravotnictví v České republice*, 2004, č. 4, s. 154.

jednotlivým činnostem byly přiřazeny etické principy, k jejichž porušování může docházet v rámci vykonávání každé vybrané činnosti řízení lidských zdrojů. Následně byly konceptualizovány problémy, které mohou vést k porušování etických principů, a to pro každý etický princip a každou aktivitu řízení lidských zdrojů. Výsledky této teoretické práce shrnuje tabulka v příloze č. 1. Tato tabulka se stala podkladem pro vedení polostrukturovaných rozhovorů v rámci kvalitativního průzkumu i pro operacionalizaci hypotéz v rámci přípravy kvantitativního výzkumu.

Po důkladném prostudování pramenů byly vytipovány pro realizaci výzkumného šetření tři oblasti řízení lidských zdrojů, které spadají do kompetence výkonného managementu a tvoří významnou část jeho činnosti nebo významným způsobem ovlivňují vnímání zaměstnanců:

1. **Hodnocení zaměstnanců** – poskytuje velký prostor pro z etického hlediska problematické chování vedoucích zaměstnanců, při jeho nesprávné realizaci dochází nejen k porušování základních etických principů, ale také k marnění času a energie hodnocených a hodnotitelů a potažmo k plýtvání penězi. Špatně provedené hodnocení tvoří, kromě jiného, špatné podklady pro rozdělování odměn, čímž se prohlubuje u zaměstnanců pocit nespravedlnosti, neboť rozdělování odměn je jedním ze základních faktorů, které ovlivňují u zaměstnanců vnímání spravedlivého zacházení ze strany zaměstnavatele a také významným motivačním faktorem.¹⁵² Fakt, že odměny jsou i pro zdravotnické zaměstnance významným motivačním či demotivačním faktorem potvrdila také některá výzkumná šetření. Juríčková ve svém průzkumném šetření organizovaném v rámci diplomové práce ve FN Olomouci zjistila, že „plat“ byl mezi třemi nejvýznamnějšími faktory, které limitovaly rozhodnutí k rozvázání pracovního poměru u sester pracujících ve

¹⁵² Srov. ARMSTRONG, M., *Personální management*, s. 742., dále srov. IVANOVÁ, K., *Sociální konsensus ve zdravotnictví, Management ve zdravotnictví*, s. 221.

FN v Olomouci, ale také při rozvázání pracovního poměru u nového zaměstnavatele.¹⁵³ Podobně byl hodnocen význam odměn i ve výzkumném šetření Vévody, kde se umístil mezi prvními pěti motivátory.¹⁵⁴ V dotazníkovém šetření spokojenosti zaměstnanců, které probíhá v nemocnici ve Vsetíně již několik let pravidelně jednou ročně, se odměňování zaměstnanců objevuje stabilně mezi nejhůře vnímanými faktory. Hrabicová ve svém kvalitativním šetření organizovaném ve Vsetínské nemocnici v rámci diplomové práce zjistila, že u sester je plat druhým nejvýznamnějším motivačním faktorem.¹⁵⁵ Také výsledky jiného kvantitativního výzkumného šetření ve Vsetínské nemocnici potvrdily, že sestřím se zdá systém hodnocení a odměňování v nemocnici nesrozumitelný a spokojenost s platem byla jednou z nejhůře hodnocených položek.¹⁵⁶ Takové výsledky v nemocnici, která má již několik let zavedený propracovaný a přehledný systém hodnocení jsou překvapivé a přímo si říkají o další prozkoumání.

2. **Komunikace** – je činností, bez které se neobejde žádný manažer při žádné své činnosti. Proto zvládnutí pravidel účinné komunikace je jednou ze základních dovedností manažera a je to aktivita, která tvoří základ pro většinu dalších činností. Je dokázáno, že na velké části problémů, které se vyskytují ve firmách či institucích nese největší podíl špatná nebo nedostatečná komunikace.¹⁵⁷ Její podobu utvářejí všichni zaměstnanci, jejich význam v celém procesu roste přímo úměrně s výší jejich postavení v organizační struktuře. To, že se styl komunikace odráží ve vztazích mezi lidmi, je zřejmé, platí to

¹⁵³ Srov. JURÍČKOVÁ, L., *Mobilita středních zdravotnických pracovníků*, s. 47.

¹⁵⁴ Srov. VÉVODA, J., *Adekvátní motivační faktory v každodenní práci zdravotní sestry*, s. 76.

¹⁵⁵ Srov. HRABICOVÁ, J., *Negativní jevy ve vztahu k organizační kultuře ve zdravotnickém zařízení*, s. 92.

¹⁵⁶ Srov. BUBELOVÁ, L., *Zátěž sester a jejich spokojenost s prací*, s. 75.

¹⁵⁷ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 645.

i pro vztahy na pracovišti. Také vztahy na pracovišti se v četných studiích i výzkumech objevují mezi nejsilnějšími motivátory.¹⁵⁸

3. **Organizace práce na pracovišti** – je dalším významným motivátorem, jak potvrdili ve svých pracích Juríčková s Vévodou.¹⁵⁹ Výzkumem spokojenosti sester s jednotlivými aspekty této činnosti ve Vsetínské nemocnici se ve své práci zabývala také Bubelová.¹⁶⁰ Výsledky jejího šetření poukazují na nespokojenost sester v této oblasti. Také Bártlová ve svém výzkumu Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice zjistila, že „dobrá organizace práce“ je třetím nejvýznamnějším faktorem spokojenosti sester s prací.¹⁶¹

5.2.2 Charakteristika terénu výzkumného šetření

Pro realizaci výzkumného šetření byla vybrána Vsetínská nemocnice a. s., kterou výzkumník dobře zná z pozice zaměstnance (10 let na pozici všeobecné sestry, 2 roky v manažerské pozici).

Před započítím šetření bylo třeba zjistit aktuální základní údaje o nemocnici, zjistit, jaká je v nemocnici situace a jak jsou nastaveny procesy ve sledovaných oblastech řízení lidských zdrojů.

Základní údaje o Vsetínské nemocnici a. s. Vsetínská nemocnice a.s. je od 1. 5. 2007 akciovou společností. Vlastníkem nemocnice je Zlínský

¹⁵⁸ Srov. JURÍČKOVÁ, L., *Mobilita středních zdravotnických pracovníků*, s. 58, 64., dále srov. VÉVODA, J., *Adekvátní motivační faktory v každodenní práci zdravotní sestry*, s. 76., dále srov. BUBELOVÁ, L., *Zátěž sester a jejich spokojenost s prací*, s. 82.

¹⁵⁹ Srov. JURÍČKOVÁ, L., *Mobilita středních zdravotnických pracovníků*, s. 64, dále srov. VÉVODA, J., *Adekvátní motivační faktory v každodenní práci zdravotní sestry*, s. 76.

¹⁶⁰ Srov. BUBELOVÁ, L., *Zátěž sester a jejich spokojenost s prací*, s. 76.

¹⁶¹ Srov. BÁRTLOVÁ, S., *Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice, Zdravotnictví v České republice*, s. 128.

kraj. Jedná se o zařízení pavilónového typu, které zajišťuje zdravotní péči pro celou spádovou oblast Vsetínska.

Vsetínská nemocnice zaměstnává celkem 648 zaměstnanců, z tohoto počtu je 89 lékařů a farmaceutů, 270 všeobecných sester a porodních asistentek, 77 nelékařských zdravotnických zaměstnanců s odbornou a specializovanou způsobilostí, 110 nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících pod odborným dohledem, 5 odborných nelékařských pracovníků s odbornou způsobilostí a 110 zaměstnanců technicko-hospodářského a provozního úseku.¹⁶²

Úsek odborné péče je organizačně rozdělen na čtyři obory – interní, chirurgický, obor následné péče a obor komplementu. Obory řídí vedoucí oborů, kteří jsou podřízeni náměstkyni pro odbornou péči. Vedoucímu oboru jsou pořízeni primáři jednotlivých oddělení, kteří vedou tým lékařů, ale i „nelékařů“ v čele s vrchní sestrou.

Chirurgický obor zahrnuje oddělení chirurgické, ortopedické, oční, otorinolaryngologické, anesteziologicko-resuscitační, gynekologicko-porodnické, oddělení onkologické a oddělení operačních sálů.

Pod interní obor je řazeno oddělení interní, dětské, infekční, neurologické, oddělení respiračních nemocí, pracoviště klinického psychologa, donáškové služby a praktického lékaře pro děti a dorost.

Pod obor následné péče spadá léčebna dlouhodobě nemocných a rehabilitační oddělení.

Komplement zahrnuje hematologicko-transfúzní oddělení, biochemické oddělení, mikrobiologii, oddělení patologické anatomie a oddělení radiodiagnostiky.¹⁶³

¹⁶² VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A. S., *Výroční zpráva Vsetínské nemocnice*, 2008, s. 28.

¹⁶³ VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A. S., Ř – 1-0217/06, *Organizační řád Vsetínské nemocnice a. s.*, 2009, s. 6-7.

Nemocnice má 457 lůžek, z toho 372 akutních (z toho 26 lůžek intenzivní péče), 85 lůžek následné péče. Ročně ošetří na 160 tisíc pacientů, okolo 15 tisíc ročně je hospitalizováno.¹⁶⁴

Hodnocení zaměstnanců ve Vsetínské nemocnici a. s. Hodnocení zaměstnanců v nemocnici probíhá pravidelně jednou ročně, obvykle na podzim. Celý proces je podrobně popsán v řízené dokumentaci nemocnice, se kterou by měli být seznámeni všichni zaměstnanci. Je zde popsán jak průběh, tak význam hodnocení, jsou stanovena kritéria hodnocení pro tři skupiny zaměstnanců – zdravotnické zaměstnance, zaměstnance podpůrných provozů a vedoucí zaměstnance.

Hodnocení probíhá touto formou v nemocnici již několik let, vedoucí zaměstnanci byli v hodnocení proškoleni, součástí školení byl i nácvik praktických dovedností formou simulovaných hodnotících pohovorů.

Proces hodnocení zahajuje ředitel nemocnice, který zhodnotí své náměstky, ti hodnotí zase své podřízené a takto postupuje celý proces podle organizační struktury směrem odshora dolů ke všem zaměstnancům. Každý zaměstnanec je pozván k hodnotícímu pohovoru zvacím dopisem, se kterým je mu doručen zároveň formulář s hodnotícími kritérii a zaměstnanec je vyzván k provedení sebehodnocení. Následně jsou komparovány názory zaměstnance a vedoucího zaměstnance v jednotlivých kategoriích hodnocení, výsledkem je známka od 1 do 5 v každé kategorii.

Dále je se zaměstnancem zkontrolováno plnění pracovních a rozvojových cílů z předchozího období a navrženy cíle pro další období. Na základě potřeb nemocnice a zaměstnance jsou stanoveny dále cíle v oblasti zvyšování či prohlubování kvalifikace, případně zlepšování některé z potřebných pracovních dovedností či znalostí formou kurzu,

¹⁶⁴ VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A. S., *Výroční zpráva Vsetínské nemocnice*, 2008, s. 29.

semináře apod. U těchto činností je také definována podpora nemocnice či samotného zaměstnance.

Následuje souhrnné závěrečné vyjádření hodnotitele a vyjádření hodnoceného k výsledku hodnocení.

Výsledky hodnocení jsou předávány na oddělení řízení lidských zdrojů, kde slouží jako podklady pro plánování vzdělávacích akcí, rozdělování odměn a personální plánování.¹⁶⁵

Vnitrofiremní komunikace ve Vsetínské nemocnici a. s. Zajištění účinné komunikace mezi vedením nemocnice, středním managementem a zaměstnanci je v dnešní turbulentní době plně změn pro nemocnici jednou z nejdůležitějších věcí. Říká se, že „management is walk and talk“, což u výkonných manažerů platí jistě v plné míře. Způsob komunikace vedoucích se zaměstnanci také ve velké míře určuje podobu organizační kultury každého oddělení i jeho úspěšnost v plnění záměrů nemocnice.

Formální komunikace ve Vsetínské nemocnici a. s. je zajištěna poradami různých úrovní (porady vedení, porady jednotlivých oborů, porady primářů a vrchních sester), provozními schůzemi (zejména provozní schůze jednotlivých oddělení, úseků), ale také v rámci oddělení hlášeními lékařů a sester při předávání směn, rentgenovými vizitami, ranními poradami atd. Tyto formy ústní komunikace slouží zejména k předávání informací, rozdělování a kontrolování uložených úkolů a podobně.

Další významnou formou je samozřejmě elektronická komunikace, ať už prostřednictvím nemocničního informačního systému, elektronické pošty či intranetu. První dvě formy slouží zejména k rychlému

¹⁶⁵ VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A. S., IJ-SPP – 1-0200/08, *Hodnocení zaměstnanců Vsetínské nemocnice a. s.*, 2008, s. 4-18.

předávání krátkých zpráv či sdělení většímu množství zaměstnanců najednou, většinou jsou to informace provozního charakteru. Intranet obsahuje veškerou řízenou dokumentaci, informace o uskutečněných či připravovaných vzdělávacích akcích i s jejich prezentacemi, dále veškeré edukační záznamy, informované souhlasy, formuláře, bezpečnostní listy apod. Jde tedy o významný zdroj odborných informací. Také jsou zde umístěny výsledky veškerých šetření či auditů, výsledky všech sledovaných indikátorů kvality, výsledky dotazníkových šetření spokojenosti pacientů i zaměstnanců, takže zaměstnanci zde mohou najít i informace o tom, jak si vede jejich organizační jednotka či oddělení v porovnání s ostatními organizačními celky.

V rámci jednotek a oddělení jsou hojně využívány nástěnky a různé tabule, ale také informační sešity, které slouží k předávání informací zejména mezi zaměstnanci a vedoucími zaměstnanci či mezi zaměstnanci navzájem. Tento způsob komunikace usnadňuje předávání informací hlavně na odděleních se směnným provozem. Využívá se neustále, ale jeho význam roste zejména v období zavádění nových postupů, procesů, formulářů, obecně v období větších změn.

Kromě této formální komunikace samozřejmě probíhá mezi zaměstnanci všemi směry i tzv. neformální komunikace, jejíž význam nelze podceňovat. Tímto způsobem, se šíří mnohé podložené i nepodložené a často i značně zkreslené informace. Čelit tomu lze především důsledným formálním předáváním co nejpřesnějších informací.

Organizace práce na pracovištích Vsetínské nemocnice a. s.
Organizace práce na pracovišti je téměř výhradně v kompetenci výkonných manažerů. Aktivity s ní spojené tvoří každodenní náplň jejich činností.

Za posledních několik let, kdy nemocnice prošla mnoha změnami, byl v této oblasti na výkonný management činěn značný nápor. Vlivem ekonomických tlaků souvisejících s přeměnou právní formy nemocnice na akciovou společnost, ale také s celkovou ekonomickou situací ve

zdravotnictví, ve státě i ve světě, došlo během posledních několika let k restrukturalizaci lůžkového fondu, a s tím souvisí také personální změny. Vzhledem k celkové personální situaci v našem zdravotnictví a obzvláště v menších nemocnicích okresního typu, šlo především o transfery zaměstnanců, o propouštění se jednalo spíše výjimečně. Ale s využitím přirozeného úbytku zaměstnanců docházelo postupně k optimalizaci (snižování) stavu zaměstnanců.

Naopak množství povinností, souvisejících zejména s implementací systémů řízení kvality, přibývalo. Svůj podíl na tom má také měnící se legislativa, která se významně podílí na nárůstu podílu administrativních činností v práci zdravotníků. A v neposlední řadě se na tom podílí také měnící se pohled na funkce a role zdravotnických profesionálů, měnící se vztah mezi zdravotníkem a pacientem.

Těchto několik faktorů a jistě i mnohé další způsobily fakt, že výkonný management je v mnohem těžší pozici než před několika lety. S nižším počtem zaměstnanců musí zabezpečovat zdravotní péči ve stále vyšší kvalitě, a kromě vlastní péče i stále větší množství zejména administrativních, ale i dalších činností. A to vše v neustálém tlaku na šetření zdrojů.

5.3 Metodika kvalitativního průzkumného šetření

Kvalitativní průzkumné šetření proběhlo ve Vsetínské nemocnici a. s. v období 16. 11. 2009 – 5. 12. 2009 se souhlasem vedení nemocnice (příloha č. 2).

Základní výzkumná otázka byla, zda etické principy při řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví jsou dodržovány.

Pro průzkumné šetření byly stanoveny tyto cíle:

1. Ověřit, zda předběžně zvolené oblasti řízení lidských zdrojů jsou problémové z hlediska dodržování etických principů.

2. Zjistit, které etické principy jsou dle názoru výkonných manažerů nemocnice porušovány.
3. Identifikovat problémy, které vedou k porušování etických principů.

5.3.1 Polostandardizovaný rozhovor

Technikou kvalitativního šetření byl zjevný, přímý, individuální polostandardizovaný rozhovor.

Výběr respondentů probíhal tzv. technikou sněhové koule¹⁶⁶, kdy kontakt respondenta s výzkumníkem je zprostředkováván jednotlivými respondenty. Jako vhodný první respondent byla zvolena osoba, o které výzkumník na základě předchozích zkušeností ví, že zná dokonale problematiku prostředí a je komunikativní a vstřícná. Další respondenti byli vybíráni na doporučení předchozích respondentů, přičemž bylo snaha o to, aby ve vzorku byli zastoupeni respondenti ze všech základních klinických oborů nemocnice (interní, chirurgický, následné péče, komplementu). Získat respondenta z oboru následné péče se však nepodařilo, vzhledem k dlouhodobé absenci obou výkonných manažerů tohoto oboru, přičemž komunikace se zástupci by nemohla být považována za plnohodnotnou z důvodu jejich krátkého působení v pozici zástupců. Průzkum byl ukončen, když rozhovory nepřinášely žádné nové podstatné informace. Bylo uskutečněno celkem sedm rozhovorů.

Pro rozhovory byli vybráni výkonní manažeři, kteří se při své dennodenní práci zabývají problémy ve vybraných výzkumných oblastech. Představiteli manažerů této úrovně jsou v nemocnici vrchní

¹⁶⁶ Srov. KAPLÁNEK, M., *Metody sociologického výzkumu*, <http://www.google.cz/search?hl=cs&source=hp&q=technika+sněhové+koule&lr=&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=>>.

sestry, případně další vedoucí zaměstnanci odpovídající úrovně řízení – vedoucí fyzioterapeuti, vedoucí laborantky apod.

Organizace rozhovorů. Před vlastním šetřením byla vždy uskutečněna krátká informativní schůzka mezi tazatelem a respondentem, na které byl respondent zevrubně informován o účelu, zaměření, metodice a technikách celého kvalitativně-kvantitativního šetření a hlavní výzkumné otázce, předpokládané délce rozhovoru a možnosti být seznámen s výsledky celého šetření. Závěrem byl tazatel informován o dobrovolnosti rozhovoru i odpovědí na jednotlivé otázky a byl domluven termín následující schůzky.

Rozhovory probíhaly vždy v pracovně respondenta, aby respondenti byli dotazováni ve svém vlastním prostředí, což mělo přispět k jejich otevřenosti a zmírnit pocit převahy tazatele. Úvodem byla zopakována základní problematika a cíle celého výzkumu a respondentovi byly předány stručné teoretické podklady (příloha č. 3) k lepší orientaci v dané problematice. Tazatel se svolením respondentů nahrával rozhovory na diktafon. Pouze v jednom případě vrchní sestra požádala po první otázce o vypnutí diktafonu, takže prakticky celý jeden rozhovor byl přepisován z poznámek výzkumníka.

Struktura rozhovoru. Výzkumníkem byla nachystána základní struktura rozhovoru (příloha č. 4) včetně možných doplňujících otázek, s tím, že výzkumník si přesně stanovil, o jakých oblastech chce získat informace. První obecněji zaměřená otázka byla shodná pro všechny respondenty, pořadí ostatních otázek pak bylo přizpůsobeno konkrétní situaci. Byly používány převážně otevřené otázky, postupovalo se od obecnějších, širě položených otázek k otázkám konkrétnějším, bylo-li třeba se dopracovat ke konkrétnějším odpovědím. Výzkumník se snažil nechat respondenty co nejvíce hovořit bez dotazování, případně pokládal tzv. doplňující otázky („Můžete mi to popsat více?“, „Chcete mi o tom ještě něco říci?“, „Jak se to stalo?“).

Na závěr byly zjištěny stručné demografické údaje a zaznamenán kontakt k předání výsledků výzkumného šetření, o které projevíly všechny dotazované osoby zájem.

5.3.2 Zpracování dat

Prvním krokem zpracování dat byl přesný **transkript** z audiozáznamů (a jednoho záznamového archu u respondentky, která odmítla nahrávání na diktafon) do textové podoby (příloha CD). Tento krok byl uskutečněn vždy co nejdříve po uskutečnění rozhovoru.

Dalším krokem byla tzv. **redukce prvního řádu**, při které byla od textu oddělena tzv. slovní vata, výrazy narušující plynulost textu a pro náš záměr nepodstatné pasáže.¹⁶⁷

Poté byla provedena tzv. **kategorizace dat**. V souladu s cílem výzkumu byla data rozdělena do skupin podle tematické příslušnosti k jednotlivým činnostem řízení lidských zdrojů.

Následně bylo provedeno **kódování dat**. Na základní předchozí konceptualizace problémů vedoucích k porušování etických principů ve vybraných činnostech řízení lidských zdrojů byly identifikovány kódy pro jednotlivé problémy. Výsledkem tohoto procesu je datová matice, která poskytuje přehled o výskytu jednotlivých problémů v každé konkrétní činnosti řízení lidských zdrojů, tak jak to je vnímáno očima představitelů výkonného managementu (viz výsledky výzkumu v podkap. 6.1, oddíl 6.1.2, s. 89-102)¹⁶⁸.

¹⁶⁷ Srov. KAPLÁNEK, M., *Metody sociologického výzkumu*, <http://www.google.cz/search?hl=cs&source=hp&q=technika+sněhové+koule&lr=&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=>.

¹⁶⁸ Srov. JEŽEK, S., VACULÍK, M., WORTNER, V., *Základní pojmy z metodologie psychologie*, <http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/fss/ps06/psy112/Vaculik_M._Jezek_S._Wortner_V._2006_-_Zakladni_pojmy_z_metodologie.pdf>.

Prezentace některých kvantitativních výsledků je provedena pomocí tabulek, různých typů grafů (zejména koláčových a sloupcových) a slovního popisu.

Kvantitativní data byla zpracována pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel 2007.

5.4 Metodika kvantitativního výzkumu

Kvantitativní výzkumné šetření proběhlo se souhlasem vedení ve Vsetínské nemocnici a.s. v období 11. 1. – 20. 2. 2010. Technikou výzkumu bylo dotazníkové šetření.

Základní výzkumná otázka byla shodná jako pro kvalitativní průzkum. Jsou etické principy při řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví dodržovány?

Kvantitativní výzkum si kladl tyto cíle:

1. Zjistit, které etické principy jsou dle názoru zaměstnanců porušovány výkonným managementem v oblasti hodnocení, komunikace a organizace práce na pracovišti.
2. Identifikovat problémy, které mohou vést k porušování těchto etických principů.

5.4.1 Hypotézy

Základní hypotéza vycházela ze základní výzkumné otázky:

Etické principy při řízení lidských zdrojů nejsou ve zdravotnictví vždy dodržovány.

Na základě poznatků získaných analýzou výsledků kvalitativního průzkumu byly stanoveny tři **podhypotézy** – po jedné pro každou zkoumanou oblast:

1. Nejvíce porušovaným principem v oblasti hodnocení je princip spravedlnosti.
2. V oblasti komunikace budou značné rozdíly ve vnímání problémů jednotlivými skupinami zaměstnanců.
3. V oblasti organizace práce na pracovišti bude nejhůře vnímaným problémem přetěžování zaměstnanců.

Dále byly formulovány pracovní hypotézy. Východiskem pro stanovení pracovních hypotéz byly problémy identifikované na základě rozhovorů, ať už přímo samotnými manažerkami či nepřímo výzkumníkem na základě výpovědí manažerek. Při tvorbě hypotéz a potažmo i položek v dotazníku byla soustředěna pozornost zejména na ty problémy a aktivity, které jsou plně v kompetenci výkonných manažerů a tito je mohou také výhradně ovlivňovat. Další analýze v rámci dotazníkového šetření nebudou podrobeny ty problémy, které ač se jeví jako významné, je jejich řešení mimo vliv výkonných manažerů nemocnice, ale spadá až do kompetencí vyšších stupňů řízení. V šetření budou také analyzovány problémy, které bezprostředně souvisí se zjištěnými problémy, i když nebyly přímo jmenované či rozpoznané v rámci rozhovorů.

Pracovní hypotézy k oblasti hodnocení (PH 1)

- PH 1.1 90% respondentů bylo seznámeno se systémem hodnocení v nemocnici.
- PH 1.2 75 % respondentů je názoru, že systém odměňování nemá jasnou návaznost na systém hodnocení.
- PH 1.3 Čtvrtině respondentů neposkytuje hodnocení podněty pro další rozvoj.
- PH 1.4 Čtvrtině respondentů hodnotící rozhovor neposkytuje prostor k otevřené diskuzi s hodnotící osobou.

- PH 1.5 Čtvrtina respondentů je názoru, že hodnotící osoby nemají dostatek informací k jejich hodnocení.
- PH 1.6 Je-li u hodnocení přítomno více hodnotících osob, je objektivita hodnocení vyšší.
- PH 1.7 V rámci hodnocení převažuje pochvala nad kritikou.
- PH 1.8 Hodnotící kritéria nevyhovují všem skupinám nelékařských zdravotnických pracovníků.
- PH 1.9 90 % respondentů je názoru, že zpětná vazba je předávána průběžně.
- PH 1.10 U čtvrtiny respondentů se předávaná zpětná vazba nevztahuje ke konkrétnímu případu pracovního chování.
- PH 1.11 10 % respondentů se během hodnocení setkává s útoky na svou osobnost.
- PH 1.12 Čtvrtina respondentů je názoru, že hodnotící pohovory nejsou vedeny v příjemné atmosféře.

Pracovní hypotézy k oblasti komunikace (PH 2)

- PH 2.1 Čtvrtina respondentů se u vrchních sester setkává s jednáním z pozice moci.
- PH 2.2 Čtvrtina respondentů nevnímá chování vrchních sester jako vstřícné.
- PH 2.3 Zájem o komunikaci ze strany vrchních sester nepociťuje třetina zaměstnanců.
- PH 2.4 50 % respondentů se domnívá, že vrchní sestry neakceptují jejich názory.
- PH 2.5 Čtvrtina respondentů nemá od vrchních sester dostatek informací potřebných k výkonu své práce.

- PH 2.6 Čtvrtina respondentů je názoru, že vrchní sestry neudržují na odděleních dostatečnou informovanost o záměrech top managementu.
- PH 2.7 Čtvrtina respondentů si myslí, že vrchní sestry nedodržují vyjednané dohody.
- PH 2.8 Čtvrtina respondentů se obává vyslovit vlastní názor.
- PH 2.9 Čtvrtina respondentů vnímá jako problém nedostatečné sebeovládání vrchních sester.

Pracovní hypotézy k oblasti organizace práce na pracovišti (PH 3)

- PH 3.1 Čtvrtina respondentů je názoru, že pracovní úkoly nejsou rozdělovány na základě schopností.
- PH 3.2 Čtvrtina respondentů vnímá rozdělování služeb jako nespravedlivé.
- PH 3.3 50 % respondentů vnímá jako problém přetěžování ochotných a schopných zaměstnanců.
- PH 3.4 75 % respondentů se cítí v práci přetěžováno.

5.4.2 Konstrukce dotazníku

Položky dotazníku. Formulace a výběr položek dotazníku (příloha č. 5) se opíral o důkladnou teoretickou přípravu a výsledky kvalitativního výzkumu. Byla provedena operacionalizace hypotéz na jednotlivé problémy, které vedou k porušování etických principů ve zvolených oblastech řízení lidských zdrojů. Pozornost byla soustředěna zejména na problémy, které jsou v kompetenci výkonného managementu. Ve všech zkoumaných oblastech byla při konstrukci položek dodržena myšlenková osa – oblast řízení lidských zdrojů – etický princip – problém vedoucí k jeho porušování – výzkumná otázka – hypotéza – položka v dotazníku (příloha č. 6).

Struktura. Dotazník obsahuje krátký úvod, kde je respondentům vysvětlen účel a způsob sběru dat, způsob vyplňování dotazníku, zdůrazněna anonymita a dobrovolnost vyplnění. Hlavní část dotazníku obsahuje položky z oblasti hodnocení (položky č. 1 – 15), komunikace (položky č. 16 – 24) a organizace práce na pracovišti (položky č. 25 – 28). Závěrečná část je věnována sběru demografických údajů o respondentech.

Řazení položek. Hlavní část dotazníku je tematicky rozčleněna na tři již zmíněné oblasti. Obsahuje 28 položek ve formě výroků. Na úvod je zařazena jedna filtrační otázka, jejímž úkolem je zjistit, zda je respondent vhodným kandidátem pro šetření. V každé oblasti jsou nejdříve řazeny otázky obecné, postupně se přechází k otázkám specifickým.

Typy použitých položek. Respondenti vyjadřují u 25 položek míru souhlasu s předkládaným výrokem, a to záznamem na tzv. Likertově stupnici, která je slovní hodnotící stupnicí. Další dvě položky jsou uzavřené s nabídkou odpovědí, jedna položka je polouzavřená s nabídkou odpovědí a možností vepsat jinou možnost, než je nabízena.

5.4.3 Organizace šetření

Po sestavení první verze dotazníku byl proveden **pilotní výzkum** na chirurgickém oddělení Vsetínské nemocnice.

Dotazník byl otestován na dvanácti zaměstnancích standardního oddělení a 5 zaměstnancích JIP.

Oslovení zaměstnanci byli požádáni o vyplnění dotazníku a vepsání všech připomínek k obsahové či formální stránce položek přímo do dotazníku. Všechny připomínky byly se zaměstnanci prokonzultovány také ústně.

Na základě pilotního šetření byla přeformulována 1 položka, která se jevila jako nejednoznačná a byla nahrazena jednoznačnější formulací.

Byla upravena formulace položky č. 27 a doplněna formulace položky č. 22. U položek č. 3 a 7 byla doplněna nabídka odpovědí.

Po zpracování a vytištění definitivní verze dotazníků byl dotazník distribuován na vybraná oddělení. Primáři a vrchní sestry oddělení byli s tímto faktem předem seznámeni a požádáni o svolení s konáním výzkumu na jejich oddělení.

Dotazníky byly distribuovány na jednotlivé organizační jednotky, kde byly po domluvě se staničními a vrchními sestrami ponechány na určených místech. Na odděleních byly k dispozici 6 týdnů, poté bylo šetření ukončeno a zbylé dotazníky staženy z oběhu.

Vyplněné dotazníky se vhazovaly v zalepených označených obálkách do kovových uzamčených schránek, které jsou umístěny v budovách nemocnice pro účely dotazníkových šetření spokojenosti zaměstnanců, pacientů apod. Po vytřídění obsahu schránek bylo zajištěno předání dotazníků do rukou výzkumníka.

5.4.4 Výběr zkoumaného vzorku

K zajištění reprezentativního vzorku respondentů byl zvolen **stratifikovaný náhodný výběr**. Oblast základního souboru (nemocnice ve Vsetíně) byla rozdělena do čtyř oblastí shodně s organizačním členěním odborné části nemocnice do oborů. Z každé oblasti byla náhodně vybrána 2 až 4 oddělení (podle velikosti oboru), na nichž byly ponechány dotazníky k vyplnění. Na každém oddělení byl zanechán takový počet dotazníků, aby v případě zájmu mohl každý zaměstnanec splňující kritéria pro výběr vyplnit – jednalo se tedy o nepřímý výzkum.

Pro výběr respondentů byla zvolena následující kritéria - zaměstnanec Vsetínské nemocnice a. s., nelékařský zdravotnický zaměstnanec pracující bez odborného dohledu, řadový zaměstnanec nebo zaměstnanec na pozici staniční sestry, dostatečně dlouhá praxe ve

Vsetínské nemocnici a.s. nutná k poznání analyzovaných problémů (filtrační a identifikační otázky v dotazníku), ochota vyplnit dotazník.

Bylo distribuováno celkem 200 dotazníků.

5.4.5 Zpracování dat z dotazníků

Z celkového počtu 200 dotazníků bylo vyplněno celkem 109 dotazníků. Všechny dotazníky byly podrobeny pečlivé kontrole z hlediska splnění kritérií pro výběr respondentů i z hlediska logiky při vyplňování položek. Při této kontrole bylo na základě filtrační a identifikační otázky zjištěno, že 3 respondenti nesplnili kritéria pro výběr respondentů (dostatečně dlouhá praxe ve Vsetínské nemocnici a. s.) a jeden dotazník byl vyřazen na základě kontroly logických vazeb. Návratnost dotazníků byla tedy 54,5 % (resp. 52,5 %). Celkově vyplnilo dotazník 31,4 % (resp. 30,5 %) z celkového počtu nelékařských zdravotnických zaměstnanců pracujících bez odborného dohledu.

Po vyřídění byly dotazníky očíslovány a kódovaná data utříděna do přehledné kombinační tabulky.

Demografické údaje byly rozděleny do tříd, případně třídních intervalů a popsány metodami popisné statistiky. Byly vypočítány absolutní četnosti, relativní četnosti, z měř polohy zejména aritmetické průměry.

Statistické hypotézy byly ověřeny pomocí metod induktivní statistiky. Analýza kategoriálních dat byla provedena pomocí chí-kvadrát testů. Odhady pravděpodobností výskytu sledovaných problémů jsme prováděli pomocí výpočtů intervalů spolehlivosti pro populační pravděpodobnost.

Prezentace výsledků je provedena pomocí tabulek, různých typů grafů (zejména koláčových a sloupcových) a slovního popisu.

Data byla zpracována pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel 2007.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMU

6.1 Kvalitativní průzkumné šetření

Bylo realizováno celkem sedm polostandardizovaných rozhovorů mezi výzkumníkem a zástupci výkonného managementu nemocnice.

6.1.1 Struktura respondentů

Vzorek respondentů byl tvořen sedmi ženami, z toho šest pracuje na pozici vrchní sestry, jedna na pozici vedoucí laborantky.

Dále byly zjišťovány tyto charakteristiky:

1. Věk – průměrný věk dotazovaných manažerek byl 43,8 roku, věkové složení se pohybovalo mezi 35–55 roky.
2. Nejvyšší dosažené vzdělání – 4 respondenti dosáhli vysokoškolského a 3 středoškolského vzdělání.
3. Klinický obor – hlavní obory byly zastoupeny shodně třemi respondenty, 1 respondent byl z oboru komplementu.
4. Délka praxe ve Vsetínské nemocnici – průměrná délka praxe ve Vsetínské nemocnici byla u dotazovaných manažerek 21,3 roku, pohybovala se mezi 2–37 roky.
5. Délka praxe ve zdravotnictví – průměrná délka praxe ve zdravotnictví byla u dotazovaných manažerek 24,3 roku, pohybovala se mezi 15–37 roky.
6. Délka praxe ve vedoucí pozici – průměrná délka praxe ve vedoucí pozici byla u dotazovaných manažerek 6,6 roku, pohybovala se mezi půl rokem a 16 roky.

Údaje o demografických a sociálních ukazatelích vzorku respondentů kvalitativního průzkumu shrnuje tabulka č. 1.

Tabulka 1 – Demografické charakteristiky souboru respondentů kvalitativního průzkumu

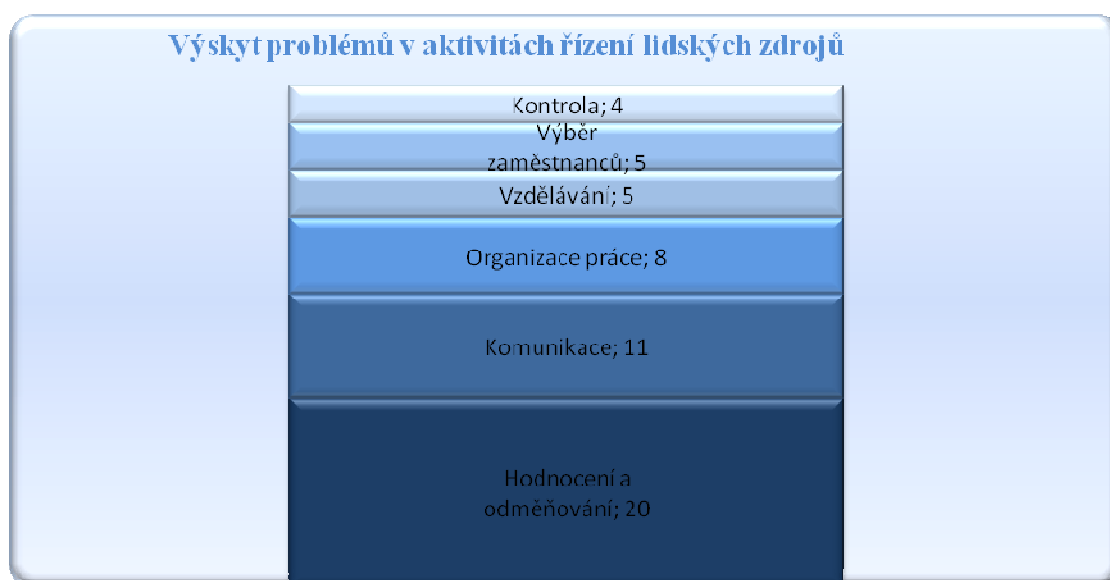
Demografické charakteristiky souboru respondentů kvalitativního průzkumu						
resp. č.	věk (roky)	vzdělání	obor	délka praxe ve zdravotnictví (roky)	délka praxe ve Vsetínské nemocnici (roky)	délka praxe ve vedoucí pozici (roky)
1	55	SŠ	INT	37	37	16
2	40	SŠ	K	20	16	6
3	48	VŠ	INT	30	30	6
4	40	SŠ	CHIR	19	19	0,5
5	35	VŠ	CHIR	15	2	2
6	48	VŠ	CHIR	29	29	12
7	41	VŠ	INT	20	16	4

6.1.2 Interpretace výsledků kvalitativního průzkumu

Vytřídění, kategorizace a kódování dat umožnilo sestavit souhrnnou tabulku (viz tab. 2, s. 90)), která poskytuje základní přehled o problémovosti jednotlivých oblastí řízení lidských zdrojů z perspektivy výkonných manažerek nemocnice. Tabulka umožňuje i jednoduchou kvantifikaci dat a následné grafické zobrazení, což nám dává jasnou odpověď na otázku, ve kterých oblastech řízení lidských zdrojů a s jakou intenzitou se vyskytují problémy vedoucí k porušování etických principů, což potvrzuje výběr aktivit řízení lidských zdrojů pro kvantitativní výzkum.

Tabulka 2 - Výskyt problémů v aktivitách řízení lidských zdrojů

Výskyt problémů v aktivitách řízení lidských zdrojů	
Aktivita ŘLZ	Počet identifikovaných problémů
Hodnocení a odměňování	20
Komunikace	11
Organizace práce	8
Vzdělávání a rozvoj zaměstnanců	5
Výběr zaměstnanců	5
Kontrola	4



Graf 1 - Výskyt problémů v aktivitách řízení lidských zdrojů

Jednotlivé aktivity řízení lidských zdrojů byly dále podrobeny analýze z hlediska výskytu a identifikace jednotlivých problémů, které vedou nebo mohou vést k porušování etických principů.

Hodnocení zaměstnanců

Všechny dotazované výkonné manažerky nemocnice přistupují k procesu hodnocení zodpovědně, připravují se na něj a provádí jej podle platného standardu, byť jeho přínos považují za minimální.

Velká administrativní zátěž. Tato aktivita je všemi dotazovanými výkonnými manažerkami hodnocena jako velká administrativní zátěž, přičemž výsledný efekt dle jejich názorů neodpovídá úsilí, které je na každoroční proces hodnocení nutno vynaložit. Všechny manažerky až na jednu se také shodně domnívají, že proces hodnocení vnímají negativně i hodnocení zaměstnanci. Dle jejich názoru je to „obtěžuje, jako každá práce navíc“, přičemž nejméně oblíbenou aktivitou celého procesu je podle nich sebehodnocení zaměstnanců, které činí téměř všem hodnoceným problémy.

Nenávaznost odměňování na systém hodnocení. Dalším velkým problémem, na kterém se shodlo šest ze sedmi dotazovaných, je fakt, že na proces hodnocení nenavazuje systém odměňování. Zčásti se tak děje zřejmě z důvodu, že v nemocnici „chybí peníze“. Dalším důvodem je, že peníze na odděleních, která tvoří v rámci nemocnice samostatné hospodářské jednotky, jsou v „rukou primářů“, přičemž v rámci jednotlivých oddělení neexistuje jednotný systém pro rozdělování peněz směřujících do motivační složky platu. Většina primářů rozdělí peníze mezi lékaře a „nelékaře“, vrchní sestra pak rozděljuje podíl určený pro „nelékaře“ na jednotlivce. Ale jak uvedla jedna vrchní sestra, tento podíl je „tak malý, že když jej mám ještě rozdělit, tak dostanou sestry směšné částky“¹⁶⁹. Jiná vrchní sestra uvedla, že peníze i sestřím rozděljuje primář a ona neví „ani komu, ani kolik“¹⁷⁰.

Nepochopení systému výkonnostního odměňování. Většina výkonných manažerek však peníze do motivační složky platu vůbec nerozděljuje na základě hodnocení. Je to z důvodu, že hodnotící pohovor probíhá 1krát ročně a peníze na odměny jsou nárazová a nepravidelná záležitost, takže ty jsou pak většinou rozdělovány podle „aktuální situace“ či podle „vlastního uvážení“ a do „papírů z hodnocení“ už se zpětně nikdo nedívá. Jedna vrchní sestra uvedla, že kritéria hodnocení nepostihují

¹⁶⁹ Transkript rozhovoru č. 7, příloha CD.

¹⁷⁰ Transkript rozhovoru č. 1, příloha CD.

všechny kvality zaměstnance, takže když uváží výslednou známku, kterou získá zaměstnanec na základě hodnotících kritérií, neodpovídá to často jeho pracovním kvalitám, tak jak je zná ona a případně i další hodnotící osoby (primář oddělení, staniční sestry). Výše tzv. osobního ohodnocení také není většinou (až na jednu výjimku) stanovována na základě výsledků hodnotícího pohovoru. Termín „spravedlnost“ v odměňování chápe jedna z dotazovaných manažerek jako „všem stejné množství peněz, protože všichni vykonávají stejnou práci“, jiná jako „větší odměny si zaslouží pracovní starší zaměstnanci“.

Návaznost hodnocení na rozvoj a vzdělávání zaměstnanců. Tuto část hodnocení pojmají manažerky různě. Některé zodpovědně hodnotí plnění cílů zaměstnanci a při stanovování cílů nových se snaží o jakousi návaznost, efektivnost a přínos pro zaměstnance i nemocnici. Jiné to považují víceméně za formalitu a stanovují cíle formální, obecné, nekonkrétní a lehce splnitelné. Sestry se podle nich dělí na ty, které by o vzdělávání měly zájem i bez nutnosti stanovovat si v rámci hodnocení konkrétní cíle a na ty, které o vzdělávání zájem nemají a ty si pak i v rámci hodnocení stanovují cíle tomu odpovídající a v souladu s tím vypadají i jejich „vzdělávací aktivity“, které se pak zužují jen na honbu za co nejdostupnějšími kredity, bez ohledu na přínos pro sestru.

Hodnotící kritéria. Podle dvou dotazovaných hodnotících kritéria nejsou vhodná pro všechny skupiny zaměstnanců. Jsou svým zaměřením a obsahem koncipována pro všeobecné sestry a porodní asistentky, pro ošetřovatele a sanitáře už nevyhovují. Jedna vrchní sestra uvedla, že hodnotící kritéria nepostihují všechny kvality zaměstnanců, jiná, že hodnotící známka některých kritérií nekoresponduje se slovním popisem a hodnocení pak nemusí být dostatečně přesné. Co se týče sebehodnocení zaměstnanců podle těchto kritérií, mají většinou tendenci se podhodnocovat a vrchní sestry jim známky většinou vylepšují.

Objektivita hodnocení. Podle vrchních sester není objektivita problémem, protože na větších odděleních hodnotí zaměstnance staniční

sestry, které mají pro hodnocení dostatek informací, popř. se hodnocení zúčastňují spolu se staničnými sestrami i vrchní sestry. Na menších odděleních provádějí hodnocení samy vrchní sestry, ale v těchto případech mají pro hodnocení většinou podkladů dost. Pouze na jednom oddělení se hodnocení sester zúčastňuje i primář, který podle názoru vrchní sestry k tomu nemá dostatek informací. Některé vrchní sestry si dělají během roku k jednotlivým zaměstnancům poznámky o závažných skutečnostech, které by mohly hodnocení ovlivnit.

Předávání zpětné vazby. Tento podstatný význam procesu hodnocení by nebyl dle vrchních sester opomíjen i bez existujícího standardizovaného procesu hodnocení. Zpětnou vazbu předávají všechny zaměstnancům průběžně, vždy, je-li k tomu příležitost, upozorňují na případné nedostatky či chyby. Takto předávaná zpětná vazba je většinou zcela konkrétní a věcná. Bohužel ne vždy je oproštěna od nevhodných útoků na charakterové vlastnosti hodnocené osoby.

Pochvala a kritika v rámci hodnocení. Kritika je hodnoceným většinou sdělována bezprostředně po události či situaci, ke které se vztahuje. Hodnocené osoby jí většinou přijímají dobře, neboť si jsou vědomy její oprávněnosti. Je-li sdělována v rámci hodnotícího pohovoru, je to vnímáno hůře, protože hodnocení jedinci tomu většinou pak přiřkládají větší váhu a obávají se případných následků, jak uvedla jedna z vrchních sester. Jiná vrchní sestra uvedla, že v rámci hodnocení sděluje kritiku pouze k opakovaným či závažným prohřeškům. Další z manažerek je názoru, že v rámci hodnocení je třeba chválit, protože je to mnohdy jediná odměna, kterou zaměstnancům může dát.

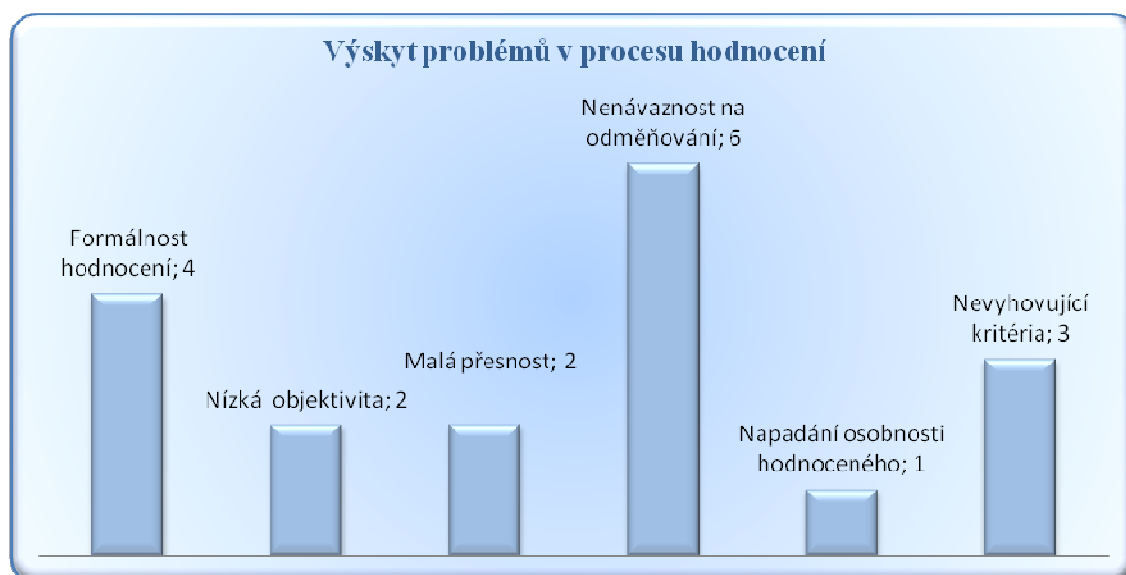
Otevřená diskuse během hodnotícího pohovoru. Má-li být uvedeno nějaké pozitivum celého procesu hodnocení, pak je to, podle tří z nich, možnost prodiskutovat během hodnotícího pohovoru se zaměstnanci jejich názory, možné problémy, cíle společného snažení. Také zjistit od zaměstnanců názory na práci vrchní sestry. Vrchní sestry, které se takto vyjádřily, vedou všechny velká oddělení o několika jednotkách. Jak uvedla jedna z nich, užitečné je to zejména u nových zaměstnanců, u

pracovně starších zaměstnanců by to stačilo i s menší intenzitou, např. jedenkrát za dva roky. Ostatní manažerky nevidí přínos ani v tomto, protože mají pocit, že zaměstnance znají natolik, že jim možnost v klidu si podiskutovat se zaměstnanci připadá zbytečná. Vyjádřily se takto tři manažerky z malých oddělení o jedné organizační jednotce, ale také jedna vrchní sestra z velkého oddělení.

Výskyt a četnost problémů v procesu hodnocení tak, jak to prezentovaly v rozhovorech výkonné manažerky nemocnice, shrnuje tab. 3 a graf 2.

Tabulka 3 - Výskyt problémů v procesu hodnocení

Výskyt problémů v procesu hodnocení	
Definice problému	Četnost výskytu
Formálnost hodnocení	4
Nízká objektivita	2
Malá přesnost	2
Nenávaznost na odměňování	6
Napadání osobnosti hodnoceného	1
Nevyhovující kritéria	3
Celkem	18



Graf 2 - Výskyt problémů v procesu hodnocení

Vnitropodniková komunikace

Komunikaci s podřízenými zaměstnanci přímo za problémovou neoznačila žádná z dotazovaných manažerek. Jedna z nich však uvedla, že její komunikací označilo již za problematickou, přesněji řečeno za **nedostatečnou**, několik nadřízených zaměstnanců – primář oddělení, vedoucí oboru i náměstkyně pro odbornou péči. Jedna vrchní sestra uvedla, že pociťuje určité zábrany v komunikaci se staršími sestrami a je si vědoma toho, že tento problém u mladších sester nemá. Jako problematické vnímá dle jejího vyjádření zejména situace, kdy má starším sestrám něco vytknout. „To musím nejdřív prodýchat, než se k tomu odhodlám. Chvilí mi to trvá. Musím se na to psychicky připravit. A myslím si, že mladším bych to kolikrát řekla i rázněji, ale těm starším to nedokážu.“¹⁷¹ Jako nedostatečnou označila také komunikaci se zaměstnanci organizační jednotky, která je umístěna v jiné budově, kde nikdy nepracovala a kam se během dne dostane málo. Tři vrchní sestry vidí problém v komunikaci s lékaři. Jedna má problém s osobností primáře, který ji ani sestry nerespektuje a jedná často z pozice moci, názory sester ho dle jejího přesvědčení nezajímají: „On má vždycky pravdu. Tam každý rozhovor nutně musí končit tím, že se uznají jeho názory, jeho pravda. Jeho v podstatě jiné názory nezajímají nebo se tak alespoň tváří. On diskusi nepřipouští.“¹⁷² Další ze tří jmenovaných vrchních sester vidí chybu zejména v tom, že primář na ně přesouvá své manažerské povinnosti vůči lékařům, ale ti ji dostatečně nerespektují, když řešení těchto povinností převezme za něj. Třetí uráží přezíravé a „nadřazené“¹⁷³ chování lékařů vůči sestrám na oddělení.

¹⁷¹ Transkript rozhovoru č. 7, příloha CD.

¹⁷² Transkript rozhovoru č. 1, příloha CD.

¹⁷³ Transkript rozhovoru č. 5, příloha CD.

Další problémy, které zde budou jmenovány, nebyly vrchními sestrami přímo uvedeny, ale lze je vysledovat z příkladů zmíněných během rozhovorů. Jedná se zejména o tyto komunikační nedostatky:

1. **Převaha jednosměrné komunikace** shora dolů, komunikace se často zužuje na pouhý řetězec příkazů a instrukcí: „Já jim vše nové sdělím a oni si to musí přečíst a podepsat.“¹⁷⁴; „...tak nějak nevím, jak víc komunikovat, já vždy těm lidem řeknu, co potřebuju, a co víc ještě?“¹⁷⁵ Jedna z vrchních sester přímo uvedla, že je málo času na to, pohybovat se mezi lidmi a normálně s nimi promluvit. Komunikace se podle ní již zúžila na pouhé „to je třeba, to musíš, to nesmíš“.¹⁷⁶
2. **Zahlcování zaměstnanců informacemi**, ve kterých se pak již neorientují. Tři manažerky uvedly, že „informace zaměstnancům přefiltrují“ a sdělují jim jen to, co potřebují ke své práci, s tím, že chtějí-li vědět více, vědí, kde mají další informace hledat. Jde zřejmě o rozumnější přístup, než v případech, kdy jsou zaměstnanci vybízeni ke čtení stále nových dokumentů, z nichž většinu ke své práci nepotřebují znát. Výsledkem pak může být rezignace na čtení jakýchkoliv nových dokumentů a nedostatek potřebných informací, nechuť přijímat cokoliv nové.
3. **Nedodržování dohod**. Tento problém bylo možno vysledovat při popisu některých situací z praxe na oddělení, přičemž vrchní sestry měly pro nedodržení dohody vždy pádný důvod, většinou provozního charakteru. Otázkou je, zda byl tento problém dostatečně „vykomunikován“ mezi všemi zainteresovanými stranami.

¹⁷⁴ Transkript rozhovoru č. 2, příloha CD.

¹⁷⁵ Transkript rozhovoru č. 3, příloha CD.

¹⁷⁶ Transkript rozhovoru č. 6, příloha CD.

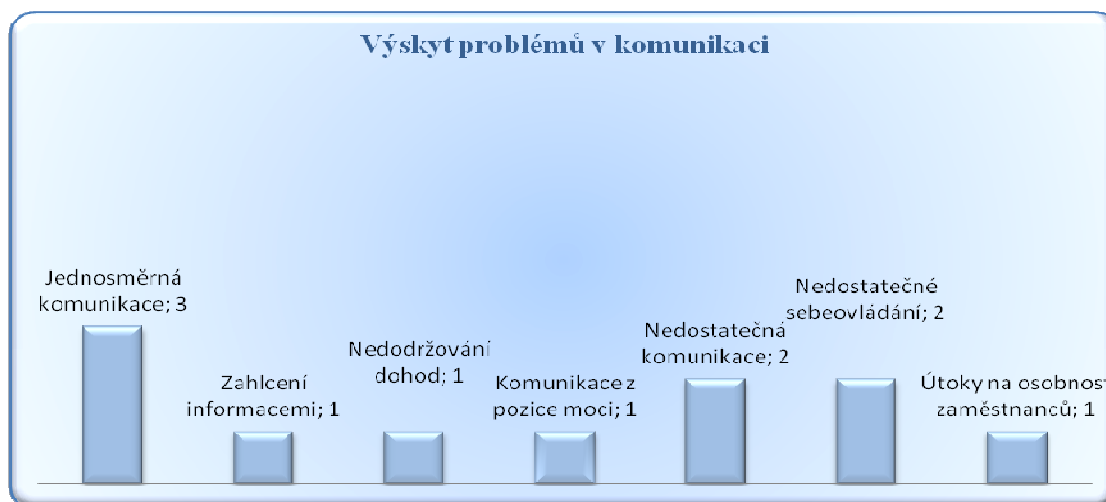
4. **Nedostatečné sebeovládání**, ke kterému dochází zejména ve vypjatých situacích, kdy vrchní sestry musí např. řešit opakovaně tytéž problémy související s neochotou zaměstnanců zejména přijímat změny.
5. **Komunikace z pozice moci**. Také k tomuto typu komunikace se vrchní sestry uchylují spíše ojediněle, zejména v souvislosti se zaváděním změn, a to hlavně v případech, kdy mají pocit, že zaměstnanci již mají všechny potřebné informace, že řečeno již bylo vše opakovaně a přesto není vůle změnu přijmout: „To pak už holt diskuse končí, když už je vše pětkrát oddiskutované a pořád to nechtějí přijmout, tak už řeknu: ‚Bude to tak a tak a hotovo‘.“¹⁷⁷

Intenzitu výskytu problémů v komunikaci, identifikovaných na základě rozhovorů s výkonnými manažerkami nemocnice shrnuje následující tabulka 4 a graf 3.

Tabulka 4 - Výskyt problémů v komunikaci

Výskyt problémů v komunikaci	
Definice problému	Četnost výskytu
Jednosměrná komunikace	3
Zahlcení informacemi	1
Nedodržování dohod	1
Komunikace z pozice moci	1
Nedostatečná komunikace	2
Nedostatečné sebeovládání	2
Útoky na osobnost zaměstnanců	1
Celkem	11

¹⁷⁷ Transkript rozhovoru č. 7, příloha CD.



Graf 3 - Výskyt problémů v komunikaci

Organizace práce na pracovišti

V oblasti organizace práce se jeví jako největší problém **přetěžování zaměstnanců**, se kterým se ve větší či menší míře potýká každé oddělení, přinejmenším v období dovolených, dlouhodobých pracovních neschopností apod. V souvislosti s tímto problémem některé vrchní sestry zmínily jako zásadní vliv systemizace, při které byly stanoveny limity na počty personálu na odděleních, které podle vyjádření některých vrchních sester jsou na hranici únosnosti a nepočítají s nutnou personální rezervou právě pro období vybírání řádných dovolených či pracovních neschopností. Kritická personální situace bývá řešena různě, počínaje restrukturalizací lůžkového fondu, přes přijímání výpomocí na dobu určitou, po zapojování staničních či dokonce vrchních sester do provozu.

Jako problematické se jeví také zapojování personálu do různých úkolů nad rámec pracovních povinností. Vzhledem k vysoké pracovní vytíženosti a nízké motivaci personálu nebývá jednoduché získat jedince pro plnění takovýchto úkolů. V některých případech pak dochází k tomu, že oslovováni jsou stále stejní jedinci, u kterých je jistota, že úkol splní ochotně a dobře: „Když něco chci, tak chci, aby to bylo udělané dobře, a dám to někomu, kdo to zvládne a kdo je také ochotný

to udělat. No a pak jsou tu jedinci, kteří si vyřvou to svoje a u těch si asi pak i ta staniční, i doktoři a já rozmyslíme, když po nich něco chceme.“¹⁷⁸

V souvislosti s již zmiňovanou systemizací pracovních míst také jedna manažerka uvedla, že byla nucena na základě požadavků systemizace rozdělit sestry do platových tříd, jejichž počet byl však předem daný. Tak došlo k tomu, že některé sestry musely být zařazeny do nižší platové třídy, než jaká by odpovídala jejich vzdělání, což považuje za degradaci a cestu k nespokojenosti a demotivaci sester a považuje to za nespravedlivé.

Z rozhovorů dále vyplynulo, že na některých odděleních jsou problémy s **rozdělováním** zejména nepopulárních **služeb** (např. služby v období svátků – situace byla v období uskutečňování rozhovorů aktuální). Může tak docházet k situacím, kdy služebně starší sestry (nebo sestry „s ostřejšími lokty“) získají výhodnější rozpis služeb než sestry služebně mladší (nebo submisivnější).

Co se týká přidělování kompetencí v rámci popisů pracovních míst, tady se všechny dotazované manažerky shodly na tom, že kompetence přidělují výhradně podle schopností zaměstnanců a snaží se zachovat rovnováhu v počtu přidělených kompetencí u jednotlivých zaměstnanců.

Výskyt problémů v oblasti organizace práce shrnuje tabulka č. 5 a graf č. 4 na straně 100.

¹⁷⁸ Transkript rozhovoru č. 5, příloha CD.

Tabulka 5 - Výskyt problémů v organizaci práce na pracovišti

Výskyt problémů v organizaci práce na pracovišti	
Definice problému	Četnost výskytu
Přetěžování zaměstnanců	2
Přetěžování ochotných a schopných zam.	2
Nespravedlivé rozdělování služeb	3
Nespravedlivé zařazování sester do plat. tříd	1
Celkem	8



Graf 4 - Výskyt problémů v organizaci práce na pracovišti

Výskyt problémů v ostatních oblastech řízení lidských zdrojů

V ostatních oblastech řízení lidských zdrojů, kterými jsou vzdělávání, výběr zaměstnanců a kontrola vidí vrchní sestry ze svého pohledu menší prostor pro výskyt problémů, které by mohly vést k porušování etických principů.

Vzdělávání zaměstnanců. Problémem v této oblasti je především omezený objem prostředků na vzdělávání. Podle jedné manažerky jsou tyto zdroje navíc rozdělovány nespravedlivě, a to ve prospěch lékařů. Jiná vrchní sestra vidí problém zejména v tom, že nekryjí-li se

požadavky zaměstnanců s požadavky nemocnice, jsou zaměstnanci nuceni si vzdělávací akce hradit sami. To však připadá další dotazované vrchní sestře v pořádku.

Výběr zaměstnanců. Vrchní sestry si uvědomují existenci problémů, které mohou být spojeny s výběrem zaměstnanců. Jedná se podle nich především o různé druhy diskriminace. Jsou však toho názoru, že toto není jejich problémem, protože personální situace je taková, že si v podstatě ani vybírat zaměstnance nemohou a přijímán je každý, kdo splňuje kvalifikační předpoklady a je ochotný v nemocnici pracovat.

Kontrola. I tato oblast může být spojena s řadou problémů, z nichž jako nejvýznamnější se vrchním sestřím jeví spravedlnost, objektivita a „předvídatelnost“, kterou lze chápat jako určitou systémovost, tj. každý zaměstnanec ví, kdy kontrola může přijít a co bude kontrolováno a podle jakých kritérií, kde najdou výsledky a jaký bude dopad výsledků kontroly.

6.2 Kvantitativní výzkumné šetření

Bylo zpracováno celkem 105 dotazníků. Nejprve budou prezentovány výsledky popisující vzorek respondentů, následovat budou výsledky ověření hypotéz podle jednotlivých tematických oblastí v posloupnosti odpovídající číslování hypotéz, poté budou prezentovány výsledky komparace mezi jednotlivými skupinami respondentů.

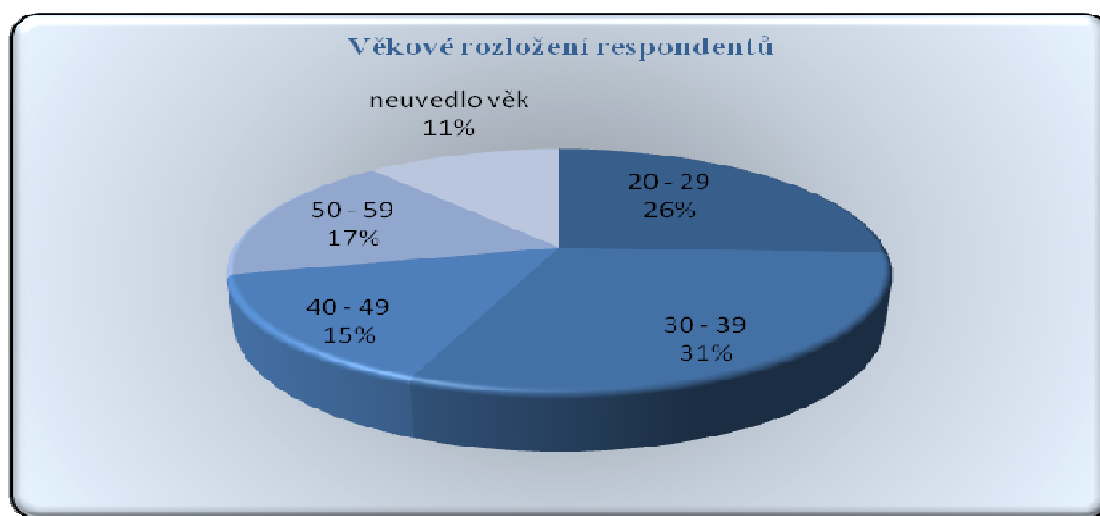
6.2.1 Struktura respondentů

U vzorku respondentů byly zjišťovány následující demografické údaje – věk, pohlaví, obor, ve kterém pracují, funkční zařazení, pracovní zařazení, dosažené vzdělání, délka praxe ve zdravotnictví a ve vsetínské nemocnici:

1. Věk – údaje o věku byly rozčleněny do čtyř třídních intervalů po 10 letech. Průměrný věk respondentů byl 37,3 roku, pohyboval se v intervalu od 21 let po 58 let. Následující tabulka č. 6 a graf č. 5 popisují rozdělení četností v jednotlivých třídních intervalech.

Tabulka 6 – Věkové rozložení respondentů

Věkové rozložení respondentů		
věkové rozpětí	absolutní četnost	relativní četnost (%)
20 - 29	27	25,71
30 - 39	32	30,48
40 - 49	16	15,24
50 - 59	18	17,14
nevedlo	12	11,43
celkem	105	100

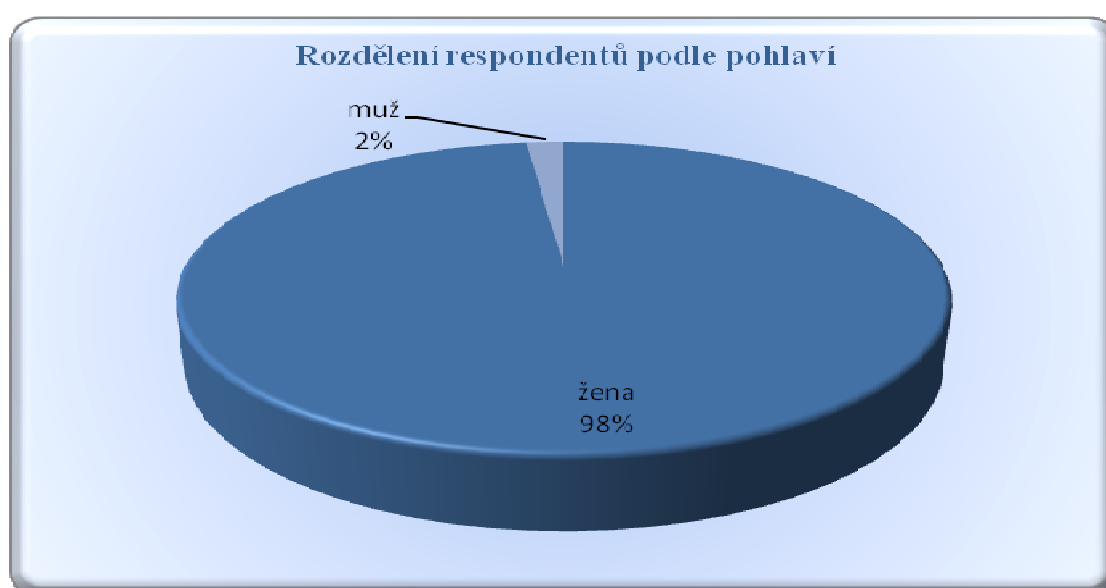


Graf 5 – Věkové rozložení respondentů

2. Pohlaví – respondenti byli z 98 % ženského pohlaví, což odpovídá rozložení pohlaví v základním souboru. Údaj popisuje tabulka č. 7 a graf č. 6.

Tabulka 7 - Rozdělení respondentů podle pohlaví

Rozdělení respondentů podle pohlaví		
pohlaví	absolutní četnost	relativní četnost (%)
žena	103	98,10
muž	2	1,90
nevedlo	0	0,00
celkem	105	105

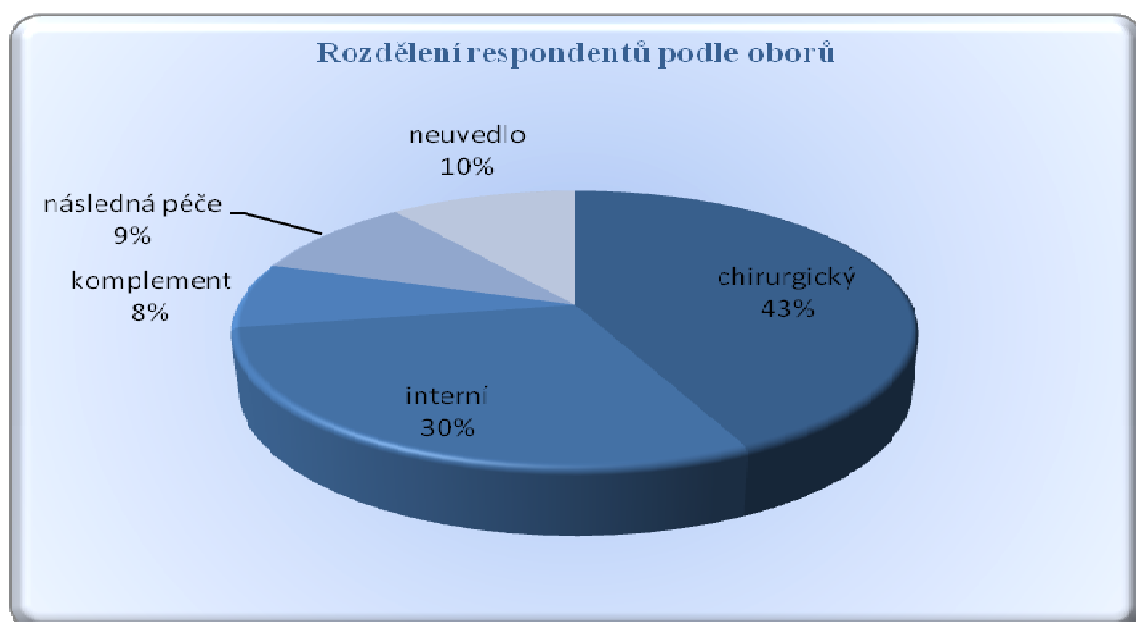


Graf 6 - Rozdělení respondentů podle pohlaví

3. Rozdělení respondentů podle oborů – z tabulky č. 8 a grafu č. 7 můžeme vyčíst, že téměř 43 % respondentů je z oboru chirurgického, téměř 30 % z oboru interního, téměř 10 % z oboru následné péče a necelých 8 % z oboru komplementu. Toto rozložení zhruba odpovídá rozložení respondentů v základním vzorku.

Tabulka 8 - Rozdělení respondentů podle oborů

Rozdělení respondentů podle oborů		
obor	absolutní četnost	relativní četnost (%)
chirurgický	45	42,86
interní	31	29,52
komplement	8	7,62
následná péče	10	9,52
neuveďlo	11	10,48
celkem	105	100

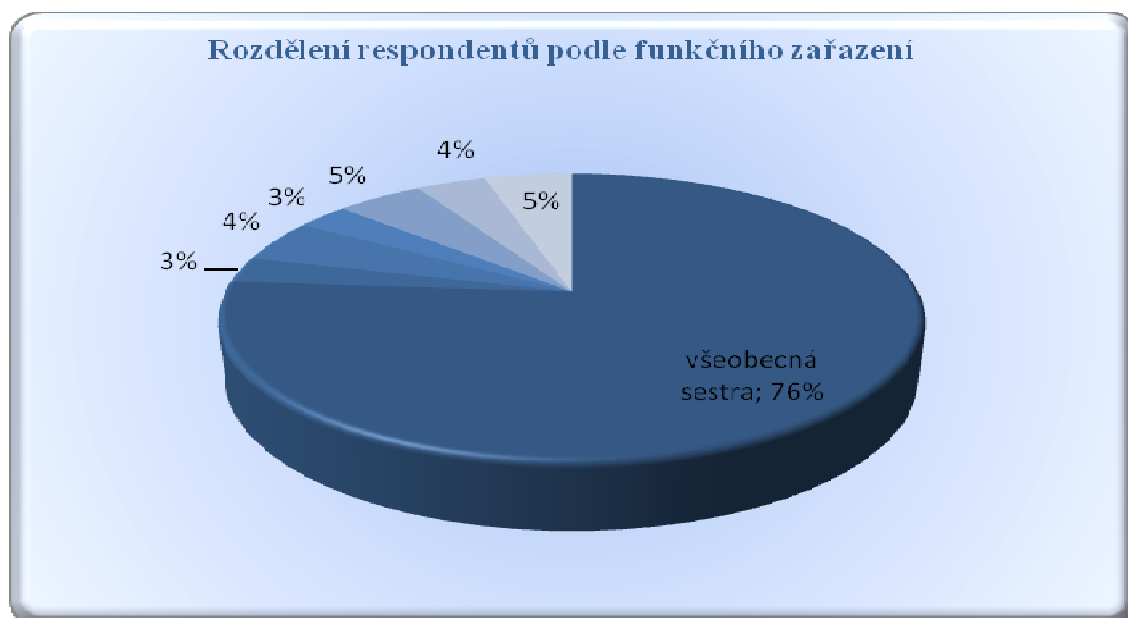


Graf 7 - Rozdělení respondentů podle oborů

4. Funkční zařazení – 76 % všech respondentů tvoří všeobecné sestry, ostatní skupiny pracovníků jsou zastoupeny v rozmezí necelých 3–5 %, jak popisuje tabulka č. 9 a graf č. 8.

Tabulka 9 - Rozdělení respondentů podle funkčního zařazení

Rozdělení respondentů podle funkčního zařazení		
funkční zařazení	absolutní četnost	relativní četnost (%)
všeobecná sestra	80	76,19
porodní asistentka	3	2,86
zdravotní laborant/ka	5	4,76
jiný odborný nelékařský pracovník	3	2,86
fyzioterapeut	5	4,76
staniční sestra	4	3,81
neuveďlo	5	4,76
celkem	105	100



Graf 8 - Rozdělení respondentů podle funkčního zařazení

5. Pracovní zařazení – 56 % respondentů pracuje na lůžkách standardní péče, 17 % na lůžkách intenzivní péče a ARO, 21 % respondentů je z ambulantního provozu, zbytek neuveďl pracovní zařazení (viz tabulka 10, graf 9).

Tabulka 10 - Rozdělení respondentů podle pracovního zařazení

Rozdělení respondentů podle pracovního zařazení		
pracovní zařazení	absolutní četnost	relativní četnost (%)
lůžka standardní péče	59	56,19
lůžka intenzivní péče a ARO	18	17,14
ambulantní péče	22	20,95
nevedlo	6	5,71
celkem	105	100

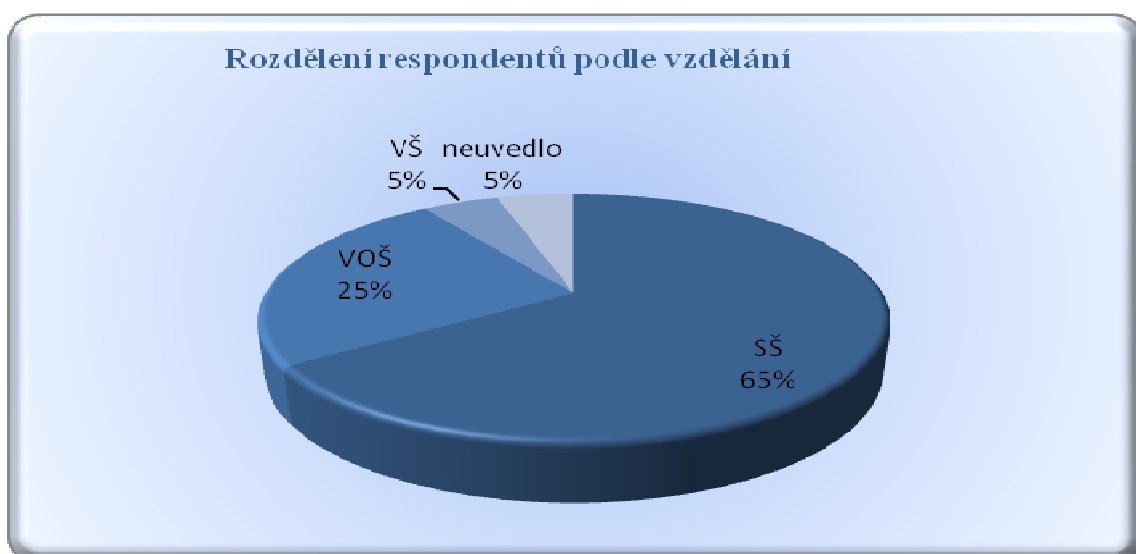


Graf 9 - Rozdělení respondentů podle pracovního zařazení

6. Nejvyšší dosažené vzdělání – téměř 66 % respondentů má středoškolské vzdělání, bezmála čtvrtina vyšší odborné, téměř 5 % vysokoškolské, zbytek respondentů nevedl (viz tabulka 11, graf 10).

Tabulka 11 - Rozdělení respondentů podle vzdělání

Rozdělení respondentů podle vzdělání		
vzdělání	absolutní četnost	relativní četnost (%)
SŠ	69	65,71
VOŠ	26	24,76
VŠ	5	4,76
neuveďlo	5	4,76
celkem	105	100

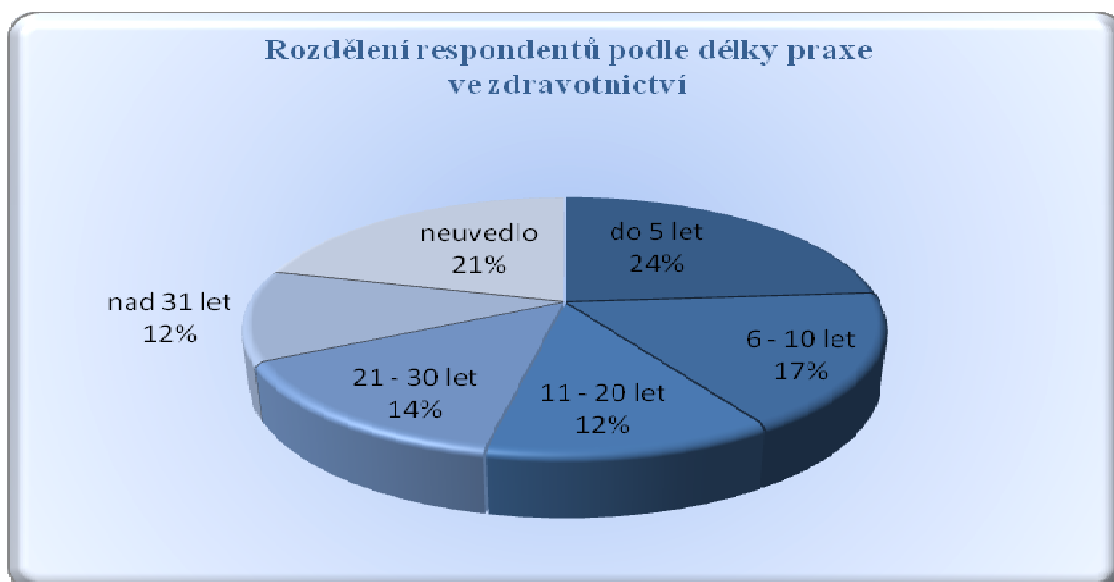


Graf 10 - Rozdělení respondentů podle vzdělání

7. Délka praxe ve zdravotnictví – data byla rozdělena do pěti třídních intervalů, rozložení četností popisuje tabulka č. 12, znázorňuje graf č. 11. Průměrná délka praxe ve zdravotnictví je u respondentů 15 let.

Tabulka 12 - Rozdělení respondentů podle délky praxe ve zdravotnictví

Rozdělení respondentů podle délky praxe ve zdravotnictví		
délka praxe ve zdrav.	absolutní četnost	relativní četnost (%)
do 5 let	25	23,81
6 - 10 let	18	17,14
11 - 20 let	13	12,38
21 - 30 let	15	14,29
nad 31 let	12	11,43
neuveďlo	22	20,95
celkem	105	100

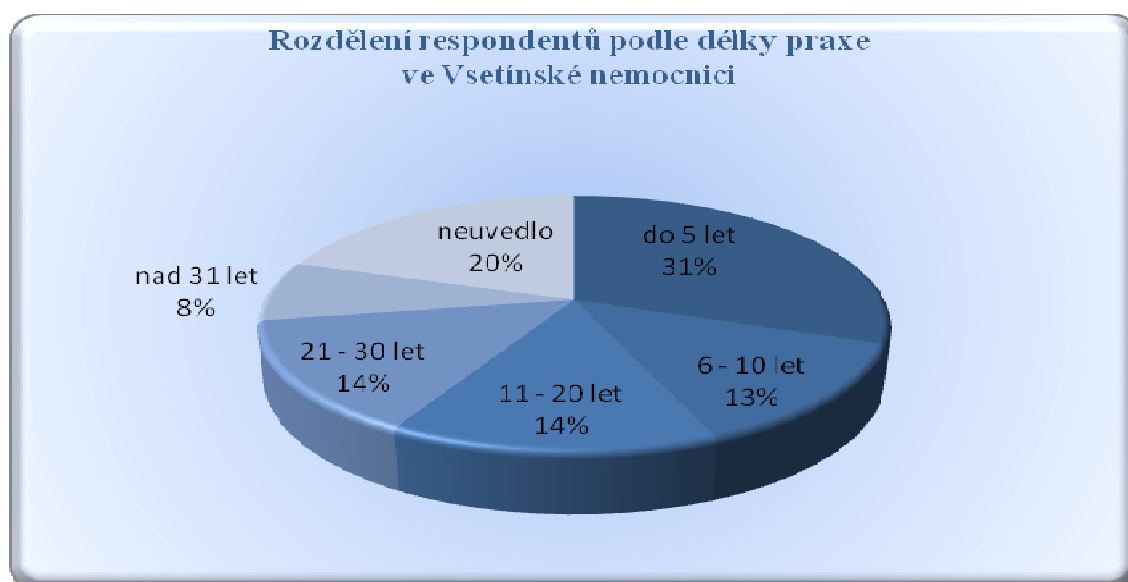


Graf 11 - Rozdělení respondentů podle délky praxe ve zdravotnictví

8. Délka praxe ve Vsetínské nemocnici - data byla rozdělena opět do třídních intervalů, rozložení četností popisuje tabulka č. 13, znázorňuje graf č. 12. Průměrná délka praxe ve Vsetínské nemocnici je u respondentů 13 let.

Tabulka 13 - Rozdělení respondentů podle délky praxe ve Vsetínské nemocnici

Rozdělení respondentů podle délky praxe ve Vsetínské nemocnici		
délka praxe ve Vsetínské nemocnici	absolutní četnost	relativní četnost (%)
do 5 let	32	30,48
6 - 10 let	14	13,33
11 - 20 let	15	14,29
21 - 30 let	15	14,29
nad 31 let	8	7,62
nevedlo	21	20,00
celkem	105	100



Graf 12 - Rozdělení respondentů podle délky praxe ve Vsetínské nemocnici

6.2.2 Interpretace výsledků kvantitativního výzkumu

Výsledky budou interpretovány po jednotlivých tematických celcích. U každé pracovní hypotézy bude uvedeno znění hypotézy, analyzován výsledek ze získaných dat, uvedena metoda a výsledek testování hypotézy.

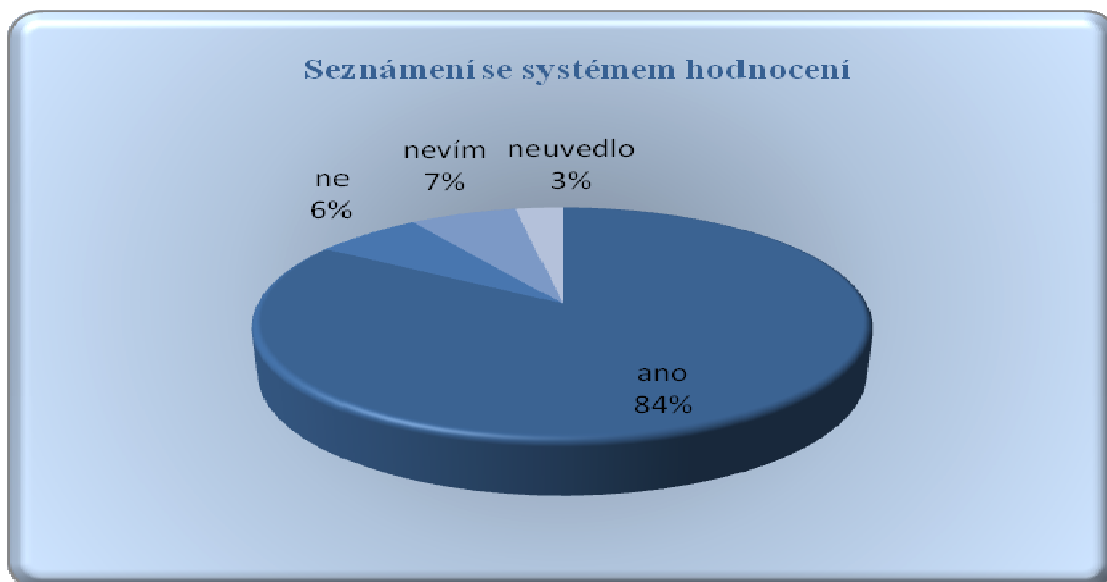
6.2.2.1 Ověření hypotéz - hodnocení zaměstnanců

PH 1.1 90% respondentů bylo seznámeno se systémem hodnocení v nemocnici.

Z dat utříděných a zobrazených v tabulce č. 14 a grafu č. 13 vyplývá, že 83,81 % respondentů bylo seznámeno se systémem hodnocení v nemocnici.

Tabulka 14 – Seznámení se systémem hodnocení v nemocnici

Byl/a jsem seznámen/a se systémem, kritérii a účelem hodnocení zaměstnanců v nemocnici.		
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost
ano	88	83,81
ne	7	6,67
nevím	7	6,67
neuveďlo	3	2,86
celkem	105	100



Graf 13 – Seznámení se systémem hodnocení v nemocnici

95% interval spolehlivosti pro 83,81 % (0,8381) je 0,7677–0,9085, tj. **76,77-90,85 %**. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost

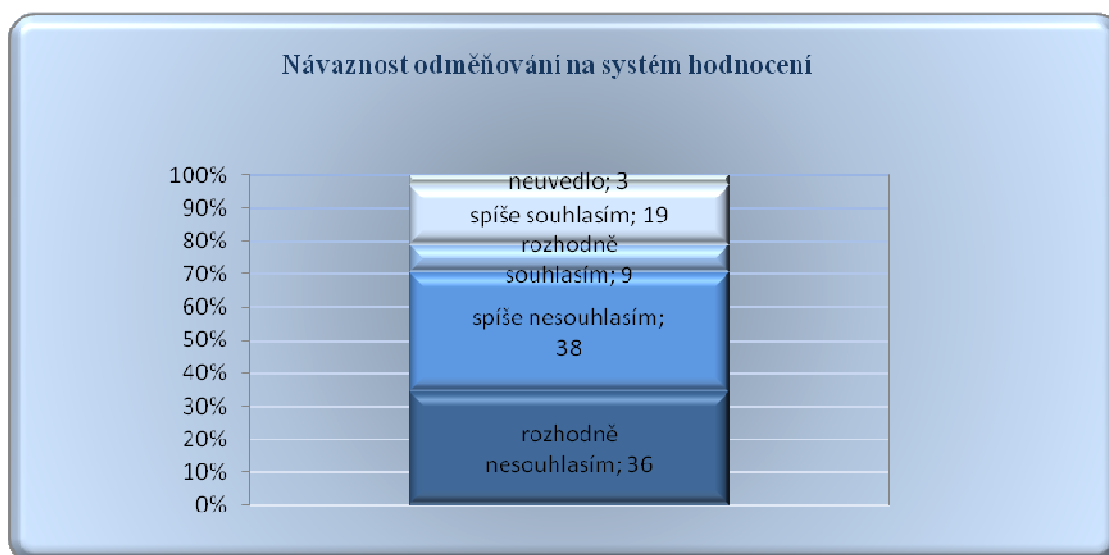
výskytu jevu v základním souboru se bude pohybovat v tomto intervalu.
Hypotézu lze potvrdit.

PH 1.2 75 % respondentů je názoru, že systém odměňování nemá jasnou návaznost na systém hodnocení.

S položkou „Vidím jasnou návaznost mezi výstupy hodnocení systémem odměňování.“ vyjádřilo zásadní či mírný nesouhlas 70,5 % respondentů, jak ukazují tabulka č. 15 a graf č. 14.

Tabulka 15 - Návaznost odměňování na systém hodnocení

Vidím jasnou návaznost mezi výstupy hodnocení a systémem odměňování.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	36	34,29	34,29
spíše nesouhlasím	38	36,19	70,48
rozhodně souhlasím	9	8,57	79,05
spíše souhlasím	19	18,10	97,14
nevedlo	3	2,86	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 14 - Návaznost odměňování na systém hodnocení

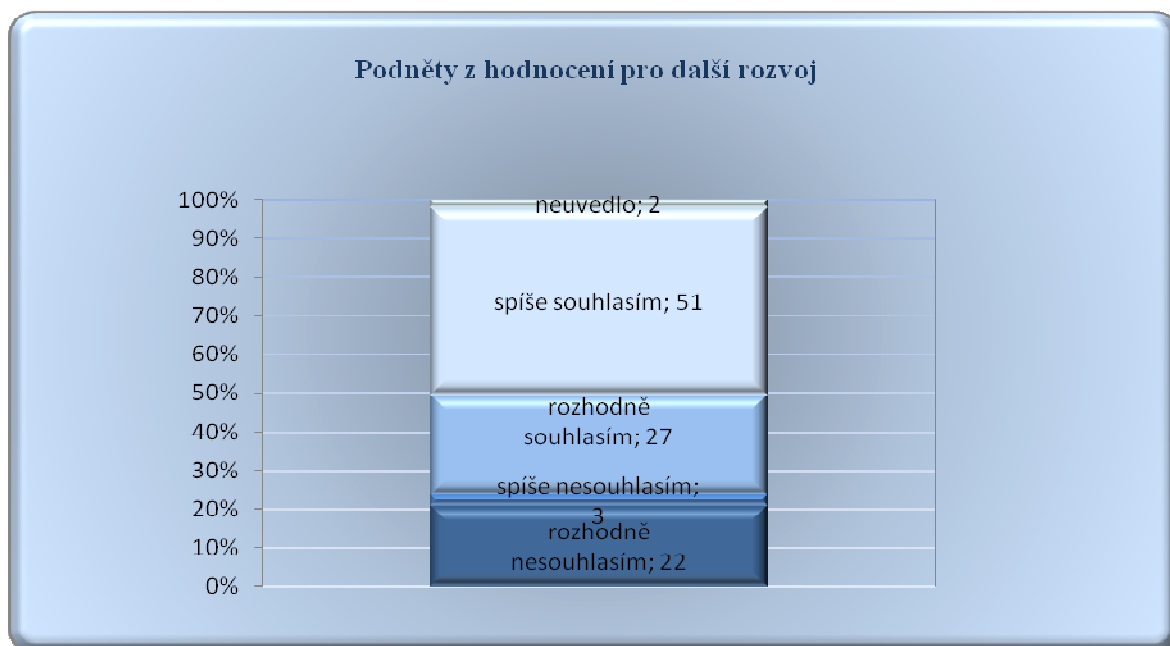
95% interval spolehlivosti pro 0,7047, tedy 70,47 %, je 0,6173-0,8795, tedy **62-88 %**. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu jevu v základním souboru se bude pohybovat v tomto intervalu. **Hypotézu lze potvrdit.**

PH 1.3 Čtvrtině respondentů neposkytuje hodnocení podněty pro další rozvoj.

23,81 % respondentů vyjádřilo nesouhlas s položkou „Z hodnocení mi vyplynou konkrétní podněty pro můj další rozvoj.“, jak ukazují následující tabulka č. 16 a graf č. 15.

Tabulka 16 – Podněty z hodnocení pro další rozvoj

Z hodnocení mi vyplynou konkrétní podněty pro můj další rozvoj.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	22	20,95	20,95
spíše nesouhlasím	3	2,86	23,81
rozhodně souhlasím	27	25,71	49,52
spíše souhlasím	51	48,57	98,10
nevedlo	2	1,90	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 15 – Podněty z hodnocení pro další rozvoj

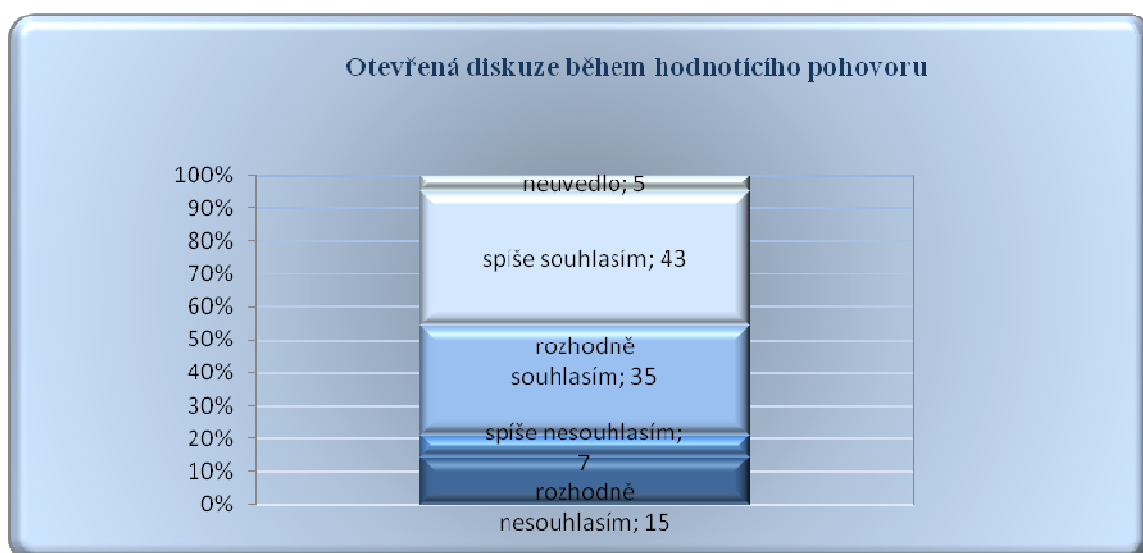
95% interval spolehlivosti pro 0,2381 je 0,1566-0,3196, tedy **15,7-32 %**. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu jevu v základním souboru se bude pohybovat v tomto intervalu. **Hypotézu lze potvrdit.**

PH 1.4 Čtvrtině respondentů hodnotící rozhovor neposkytuje prostor k otevřené diskuzi s hodnotící osobou.

20,95 % respondentů nesouhlasí s tvrzením, že během hodnotícího pohovoru mají možnost k otevřené diskuzi s hodnotící osobou. Tabulka 17 popisuje data k položce v dotazníku, grafické znázornění najdeme v grafu 16.

Tabulka 17 – Otevřená diskuze během hodnotícího pohovoru

Hodnotící pohovor poskytuje prostor k otevřené diskuzi s hodnotící osobou.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	15	14,29	14,29
spíše nesouhlasím	7	6,67	20,95
rozhodně souhlasím	35	33,33	54,29
spíše souhlasím	43	40,95	95,24
nevedlo	5	4,76	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 16 – Otevřená diskuze během hodnotícího pohovoru

95% interval spolehlivosti pro 0,2095 je 0,1317-0,2873, **tedy 13,2-28,7 %**.

S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu jevu v základním souboru se bude pohybovat v tomto intervalu. **Hypotézu lze potvrdit.**

PH 1.5 Čtvrtina respondentů je názoru, že hodnotící osoby nemají dostatek informací k jejich hodnocení.

S výrokem „Osoba, která provádí hodnocení má dostatek informací k tomu, aby mohla objektivně hodnotit mou práci.“ uvedlo nesouhlas 8,57 % respondentů, jak vidíme z tabulky č. 18 a grafu č. 17.

Tabulka 18 – Dostatek informací k objektivnímu hodnocení

Osoba, která provádí hodnocení má dostatek informací k tomu, aby mohla objektivně hodnotit mou práci.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	6	5,71	5,71
spíše nesouhlasím	3	2,86	8,57
rozhodně souhlasím	52	49,52	58,10
spíše souhlasím	43	40,95	99,05
neuveďlo	1	0,95	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 17 – Dostatek informací k objektivnímu hodnocení

95% interval spolehlivosti pro 0,0857 je $0,0857 \pm 0,0535$, tedy 0,0322–0,1392, tj. **3,2–13,9 %**. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu jevu v základním souboru se bude pohybovat v tomto intervalu, předpokládaná relativní četnost výskytu tohoto jevu byla 25 %, což neodpovídá vypočtenému intervalu spolehlivosti. **Hypotézu nelze potvrdit.**

PH 1.6 Je-li u hodnocení přítomno více hodnotících osob, je objektivita hodnocení vyšší.

Proti pracovní hypotéze, kterou pro výpočet chí-kvadrát testu považujeme za alternativní, bylo nutno položit tzv. nulovou hypotézu:

H₀ Rozložení odpovědí ve vzorku respondentů hodnocených jedním hodnotitelem je shodné, jako rozložení odpovědí ve vzorku respondentů hodnocených dvěma hodnotiteli.

Pro výpočet chí-kvadrát testu bylo nutno spočítat pozorované a vypočítat očekávané četnosti u jednotlivých typů odpovědí (tabulky č. 19 a 20). Protože četnost výskytu některých odpovědí byla příliš nízká, byly sloučeny četnosti odpovědí vyjadřující rozhodný a mírný souhlas a rozhodný a mírný nesouhlas.

Tabulka 19 – Pozorované četnosti odpovědí v hodnocení objektivity hodnocení

Pozorované četnosti			
počet hodnotitelů	Odpověď		celkový součet
	ano	ne	
1	72	6	78
2	19	4	23
celkový součet	91	10	101

**Tabulka 20 – Očekávané četnosti odpovědí v hodnocení objektivit
hodnocení**

Očekávané četnosti			
	Odpověď		
počet hodnotitelů	ano	ne	celkový součet
1	70,3	7,1	78
2	20,7	2,3	23
celkový součet	91	10	101

Signifikance vypočteného chí-kvadrát testu je 0,61. H_0 nelze zamítnout na 95% hladině významnosti, což vyvrací pracovní hypotézu, kterou tedy **nemůžeme potvrdit**.

PH 1.7 V rámci hodnocení převažuje pochvala nad kritikou.

Pro ověření hypotézy byl použit chí-kvadrát test. Byla formulována nulová hypotéza k hypotéze pracovní.

H_0 Rozložení odpovědí v položkách zjišťujících výskyt pochvaly a kritiky v hodnocení je shodné.

Pro výpočet chí-kvadrát testu bylo nutno spočítat pozorované a vypočítat očekávané četnosti u jednotlivých typů odpovědí (tabulky č. 21 a 22). Protože četnost výskytu některých odpovědí byla příliš nízká i u této hypotézy, byly sloučeny četnosti odpovědí vyjadřující rozhodný a mírný souhlas a rozhodný a mírný nesouhlas.

**Tabulka 21 – Pozorované četnosti odpovědí - výskyt pochvaly a kritiky
v hodnocení**

Pozorované četnosti			
	ano	ne	celkem
výskyt pochvaly	90	12	102
výskyt kritiky	56	46	102
celkem	146	58	204

**Tabulka 22 – Očekávané četnosti odpovědí - výskyt pochvaly a kritiky
v hodnocení**

Očekávané četnosti			
	ano	ne	celkem
výskyt pochvaly	73	29	102
výskyt kritiky	73	29	102
celkem	146	58	204

Signifikance vypočteného chí-kvadrát testu je $1,31 \times 10^{-7}$. H_0 je zamítnuta na 95% hladině významnosti. Pracovní hypotézu **lze přijmout** – v rámci hodnocení převažuje pochvala nad kritikou.

PH 1.8 Hodnotící kritéria nevyhovují všem skupinám nelékařských zdravotnických pracovníků.

Pro účely ověření hypotézy byli respondenti rozděleni do dvou skupin:

1. všeobecné sestry, staniční sestry, porodní asistentky, fyzioterapeuti,
2. zdravotničtí laboranti, jiní odborní pracovníci.

Rozdělení bylo provedeno s ohledem na náplň práce obou skupin a způsob kontaktu s klientem.

Byla zformulována nulová hypotéza:

H_0 Rozložení četností odpovědí u obou skupin zaměstnanců je stejné.

Byly spočítány pozorované a očekávané četnosti (tabulky č. 23, 24) a vypočítána signifikance chí-kvadrát testu. Opět bylo nutno provést sloučení souhlasných a nesouhlasných odpovědí.

Tabulka 23 – Pozorované četnosti odpovědí u položek zjišťujících vhodnost hodnotících kritérií

Pozorované četnosti				
	ano	ne	nevím	celkem
1. skupina	73	14	4	91
2. skupina	7	2	0	9
celkem	80	16	4	100

Tabulka 24 – Očekávané četnosti odpovědí u položek zjišťujících vhodnost hodnotících kritérií

Očekávané četnosti				
	ano	ne	nevím	celkem
1. skupina	72,8	14,56	3,64	91
2. skupina	7,2	1,44	0,36	9
celkem	80	16	4	100

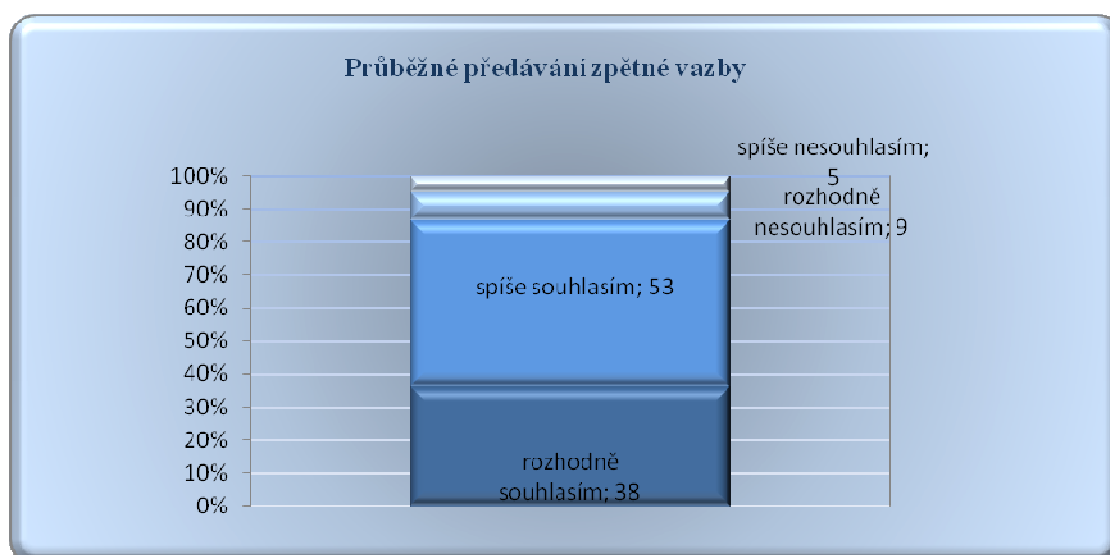
Hodnota signifikance chí-kvadrát testu je 0,73. H_0 nelze zamítnout. Pracovní hypotéza se **nepotvrdila**. Rozložení odpovědí v obou skupinách je shodné.

PH 1.9 90 % respondentů je názoru, že zpětná vazba je předávána průběžně.

86, 67 % respondentů souhlasilo s tím, že zpětnou vazbu o svých pracovních výkonech dostává v průběhu celého hodnotícího období (tabulka č. 25, graf č. 18)

Tabulka 25 – Průběžné předávání zpětné vazby

Zpětnou vazbu o svých pracovních výkonech dostávám v průběhu celého hodnotícího období.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně souhlasím	38	36,19	36,19
spíše souhlasím	53	50,48	86,67
rozhodně nesouhlasím	9	8,57	95,24
spíše nesouhlasím	5	4,76	100,00
neuveďlo	0	0,00	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 18 – Průběžné předávání zpětné vazby

95% interval spolehlivosti pro 0,8666, tj. 86,66 %, je $0,8666 \pm 0,0650$, tj. 0,8016–0,9316, tedy **80,2-93,2 %**. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu jevu v základním souboru se bude pohybovat v tomto intervalu, hypotézu lze **potvrdit**.

PH 1.10 U čtvrtiny respondentů se předávaná zpětná vazba nevztahuje ke konkrétnímu případu pracovního chování.

18,10 % respondentů nesouhlasilo s tím, že zpětná vazba se vždy vztahuje ke konkrétnímu případu pracovního chování (tabulka č. 26, graf č. 19).

Tabulka 26 – Předávání konkrétní zpětné vazby

Zpětná vazba se vztahuje vždy ke konkrétnímu případu pracovního chování.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	13	12,38	12,38
spíše nesouhlasím	6	5,71	18,10
rozhodně souhlasím	35	33,33	51,43
spíše souhlasím	49	46,67	98,10
nevedlo	2	1,90	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 19 – Předávání konkrétní zpětné vazby

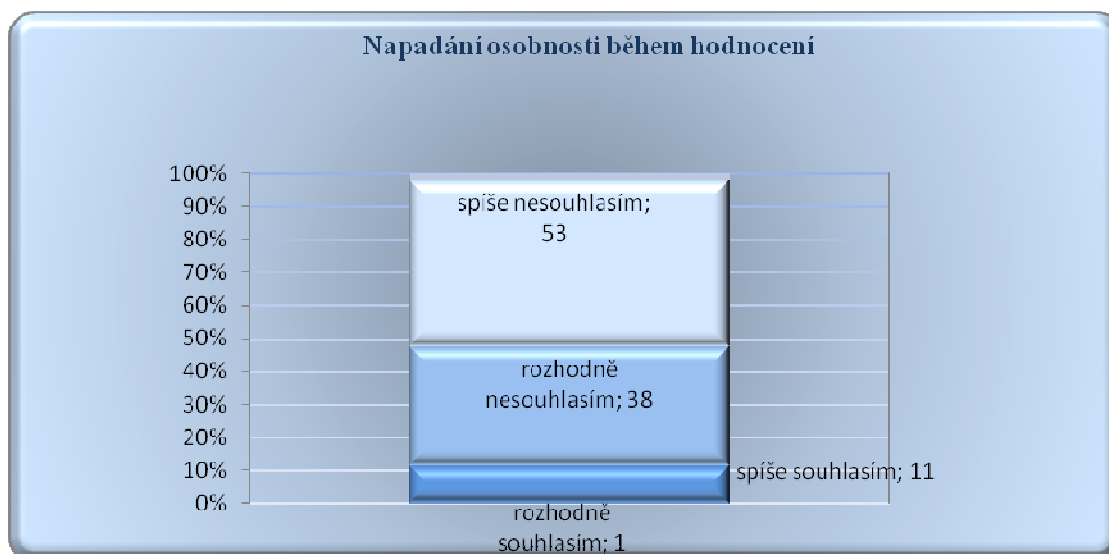
95% interval spolehlivosti pro 0,181 je 0,1074–0,2546, tj. **10,7-25,5 %**. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu jevu v základním souboru se bude pohybovat v tomto intervalu, hypotézu lze **potvrdit**.

PH 1.11 10 % respondentů se během hodnocení setkává s útoky na svou osobnost.

11,43 % respondentů vyjádřilo souhlas s tím, že se během hodnocení setkávají s útoky na svou osobnost (tabulka č. 27, graf č. 20).

Tabulka 27 – Napadání osobnosti během hodnocení

Během hodnocení se setkávám s útoky na svou osobnost.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně souhlasím	1	0,95	0,95
spíše souhlasím	11	10,48	11,43
rozhodně nesouhlasím	38	36,19	47,62
spíše nesouhlasím	53	50,48	98,10
nevedlo	2	1,90	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 20 – Napadání osobnosti během hodnocení

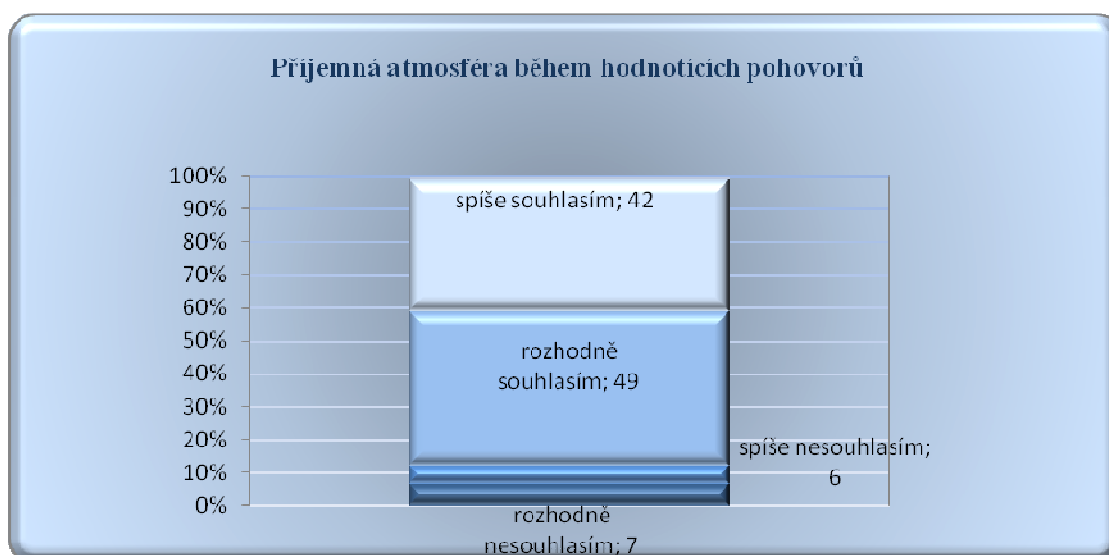
95% interval spolehlivosti pro 0,1143 je **5,3-17,5 %**, což je interval, ve kterém se bude s 95% pravděpodobností pohybovat relativní četnost výskytu jevu v základním souboru. Hypotézu lze **potvrdit**.

PH 1.12 Čtvrtina respondentů je názoru, že hodnotící pohovory nejsou vedeny v příjemné atmosféře.

12,38 % respondentů nesouhlasí s tvrzením, že hodnotící rozhovor je veden v příjemné atmosféře (tabulka č. 28, graf č. 21).

Tabulka 28 – Příjemná atmosféra během hodnotících rozhovorů

Hodnotící rozhovor je veden v příjemné atmosféře.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	7	6,67	6,67
spíše nesouhlasím	6	5,71	12,38
rozhodně souhlasím	49	46,67	59,05
spíše souhlasím	42	40,00	99,05
nevedlo	1	0,95	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 21 – Příjemná atmosféra během hodnotících rozhovorů

95% interval spolehlivosti pro 0,1238 je $0,1238 \pm 0,0629 = 0,0609 - 0,1867 = \mathbf{6,1-18,7\%}$. Předpokládaná relativní četnost výskytu jevu nespadá do vypočteného intervalu spolehlivosti, hypotézu **nelze potvrdit**.

6.2.2.2 Ověření hypotéz - vnitřní komunikace

PH 2.1 Čtvrtina respondentů se u vrchních sester setkává s jednáním z pozice moci.

47,62 % respondentů vyjádřilo určitou míru souhlasu s tím, že ze strany vedoucího zaměstnance se setkávají s jednáním z pozice moci (tabulka č. 29, graf č. 22).

Tabulka 29 – Jednání z pozice moci ze strany vedoucích zaměstnanců

Ze strany vrchní sestry se často setkávám s jednáním z pozice moci.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně souhlasím	18	17,14	17,14
spíše souhlasím	32	30,48	47,62
rozhodně nesouhlasím	34	32,38	80,00
spíše nesouhlasím	21	20,00	100,00
nevedlo	0	0,00	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 22 – Jednání z pozice moci ze strany vedoucích zaměstnanců

95% interval spolehlivosti pro 0,4762 je $0,4762 \pm 0,0955 = 0,3806-0,5716 = 38,1-57,2 \%$. V tomto intervalu se bude s 95% pravděpodobností nacházet relativní četnost výskytu sledovaného znaku v základním souboru. Pracovní hypotézu **nelze potvrdit**, neboť

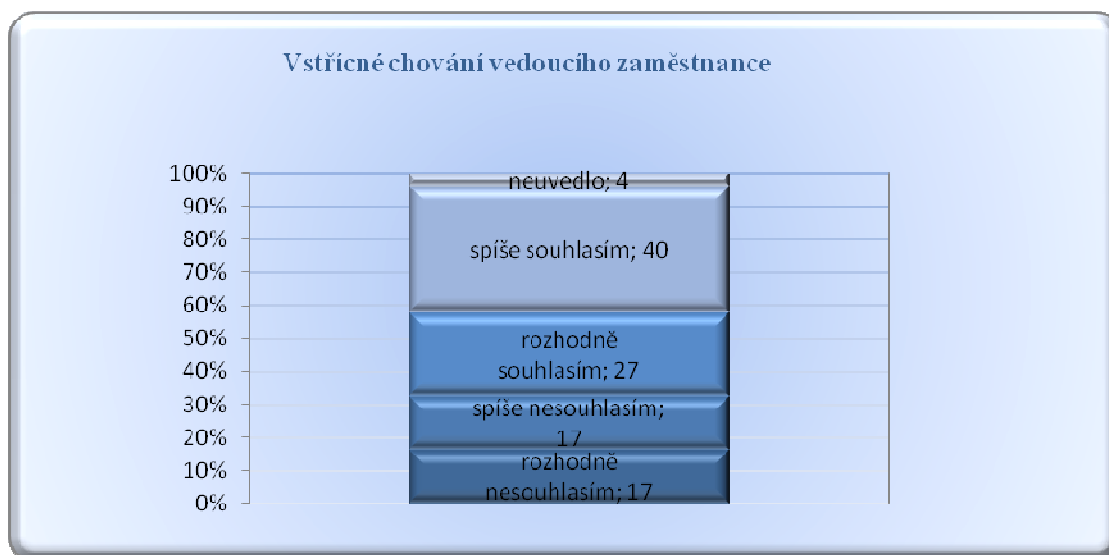
předpokládaná hodnota relativní četnosti výskytu sledovaného jevu je mimo interval spolehlivosti.

PH 2.2 Čtvrtina respondentů nevnímá chování vrchních sester jako vstřícné.

Chování vedoucího zaměstnance neoznačilo jako vstřícné 32,38 % respondentů (viz tabulka č. 30, graf č. 23).

Tabulka 30 – Vstřícné chování vedoucího zaměstnance

Chování vrchní sestry (vedoucího zaměstnance) je obvykle vstřícné.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	17	16,19	16,19
spíše nesouhlasím	17	16,19	32,38
rozhodně souhlasím	27	25,71	58,10
spíše souhlasím	40	38,10	96,19
nevedlo	4	3,81	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 23 – Vstřícné chování vedoucího zaměstnance

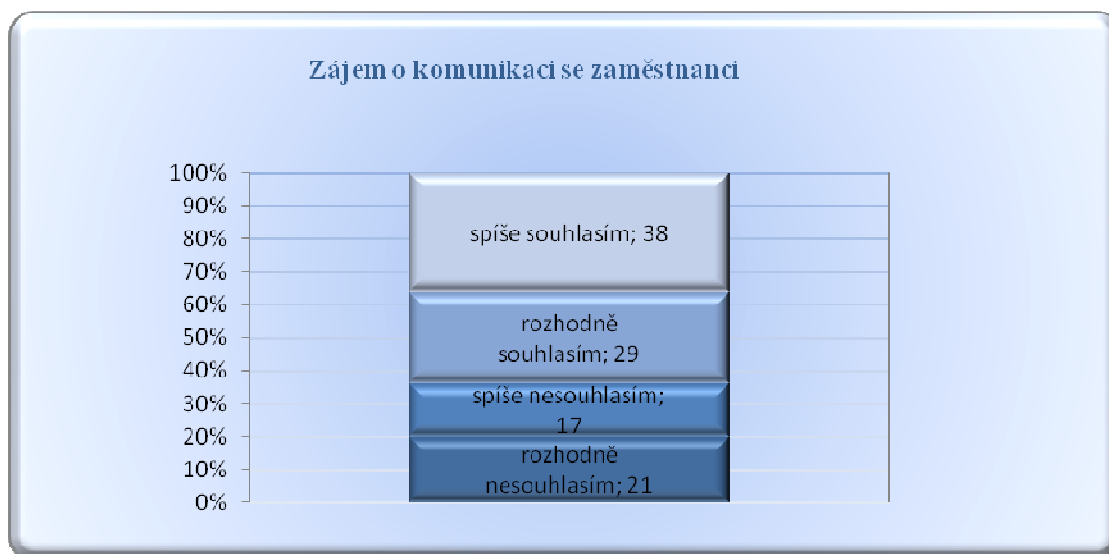
95% interval spolehlivosti pro 0,3238 0,2343–0,4133, tj. **23,4–41,3 %**. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu tohoto jevu leží v uvedeném intervalu. Hypotézu lze **potvrdit**.

PH 2.3 Zájem o komunikaci ze strany vrchních sester nepociťuje třetina zaměstnanců.

Zájem o komunikaci ze strany vedoucího zaměstnance nepociťuje 36,19 % respondentů (tabulka č. 31, graf č. 24).

Tabulka 31 – Zájem o komunikaci ze strany vedoucího zaměstnance

Ze strany vrchní sestry (vedoucího zaměstnance) pociťuji zájem o komunikaci.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	21	20,00	20,00
spíše nesouhlasím	17	16,19	36,19
rozhodně souhlasím	29	27,62	63,81
spíše souhlasím	38	36,19	100,00
nevedlo	0	0,00	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 24 – Zájem o komunikaci ze strany vedoucího zaměstnance

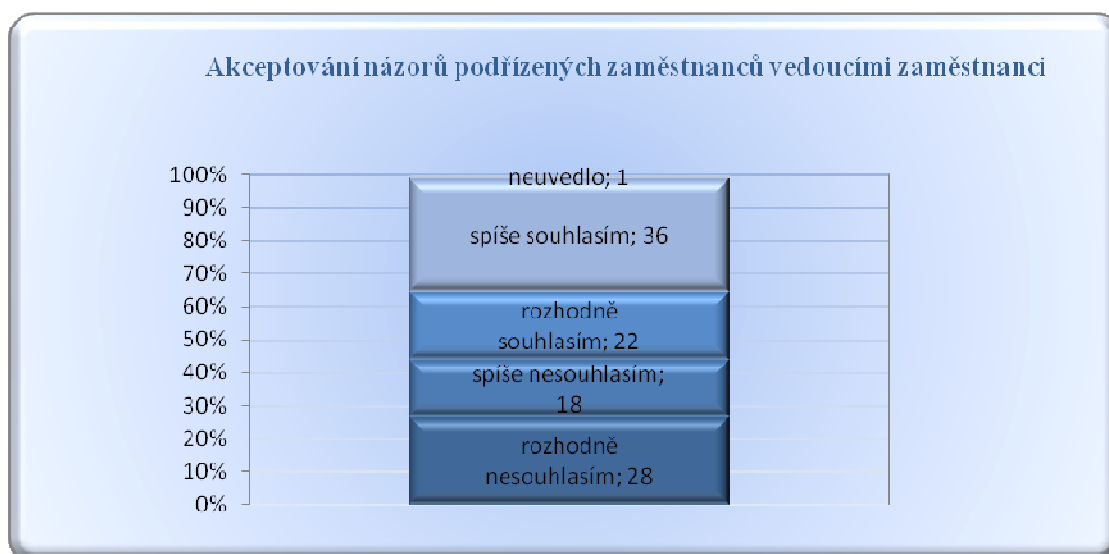
95% interval spolehlivosti pro 36,19 % je **27-45,4 %**. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu tohoto jevu leží v uvedeném intervalu. Hypotézu lze **potvrdit**.

PH 2.4 50 % respondentů se domnívá, že vrchní sestry neakceptují jejich názory.

43,81 % respondentů nesouhlasí s výrokem, že vedoucí zaměstnanci akceptují názory podřízených zaměstnanců.

Tabulka 32 – Akceptování názorů zaměstnanců vedoucími zaměstnanci

Vrchní sestra (vedoucí zaměstnanec) akceptuje názory podřízených zaměstnanců.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	28	26,67	26,67
spíše nesouhlasím	18	17,14	43,81
rozhodně souhlasím	22	20,95	64,76
spíše souhlasím	36	34,29	99,05
nevedlo	1	0,95	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 25 – Akceptování názorů zaměstnanců vedoucími zaměstnanci

95% interval spolehlivosti pro 0,4381 je $0,3432-0,533 = 34,3-53,3 \%$. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu tohoto jevu leží v uvedeném intervalu. Hypotézu lze **potvrdit**.

PH 2.5 Čtvrtina respondentů nemá od vrchních sester dostatek informací potřebných k výkonu své práce.

31,43 % respondentů se domnívá, že nemá pro svou práci dostatek informací ze strany vedoucího zaměstnance (tabulka č. 33, graf č. 26).

Tabulka 33 – Dostatek informací pro práci ze strany vedoucího zaměstnance

Pro svou práci mám ze strany vrchní sestry (vedoucího zaměstnance) vždy dostatek informací.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	15	14,29	14,29
spíše nesouhlasím	18	17,14	31,43
rozhodně souhlasím	27	25,71	57,14
spíše souhlasím	45	42,86	100,00
nevedlo	0	0,00	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 26 – Dostatek informací pro práci ze strany vedoucího zaměstnance

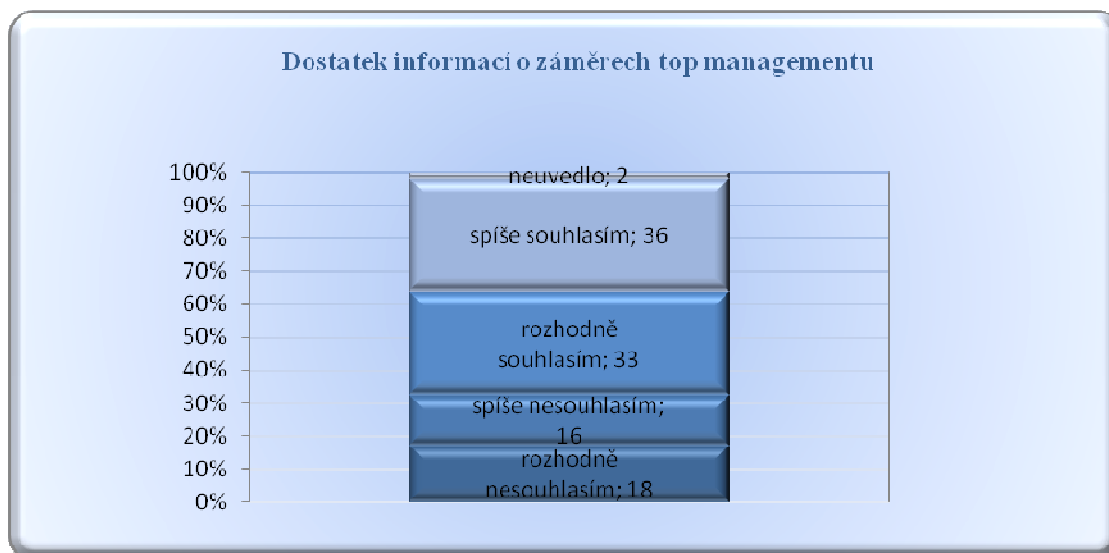
95% interval spolehlivosti pro 0,3142 je **22,5–40,3 %**. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu tohoto jevu leží v uvedeném intervalu. Hypotézu lze **potvrdit**.

PH 2.6 Čtvrtina respondentů je názoru, že vrchní sestry neudržují na odděleních dostatečnou informovanost o záměrech top managementu.

32,38 % respondentů nesouhlasí s tím, že vedoucí zaměstnanec udržuje na oddělení informovanost o záměrech top managementu (viz tabulka 34, graf 27).

Tabulka 34 – Dostatek informací o záměrech top managementu

Vrchní sestra (vedoucí zaměstnanec) udržuje na oddělení informovanost o záměrech top managementu.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	18	17,14	17,14
spíše nesouhlasím	16	15,24	32,38
rozhodně souhlasím	33	31,43	63,81
spíše souhlasím	36	34,29	98,10
neuveďlo	2	1,90	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 27 – Dostatek informací o záměrech top managementu

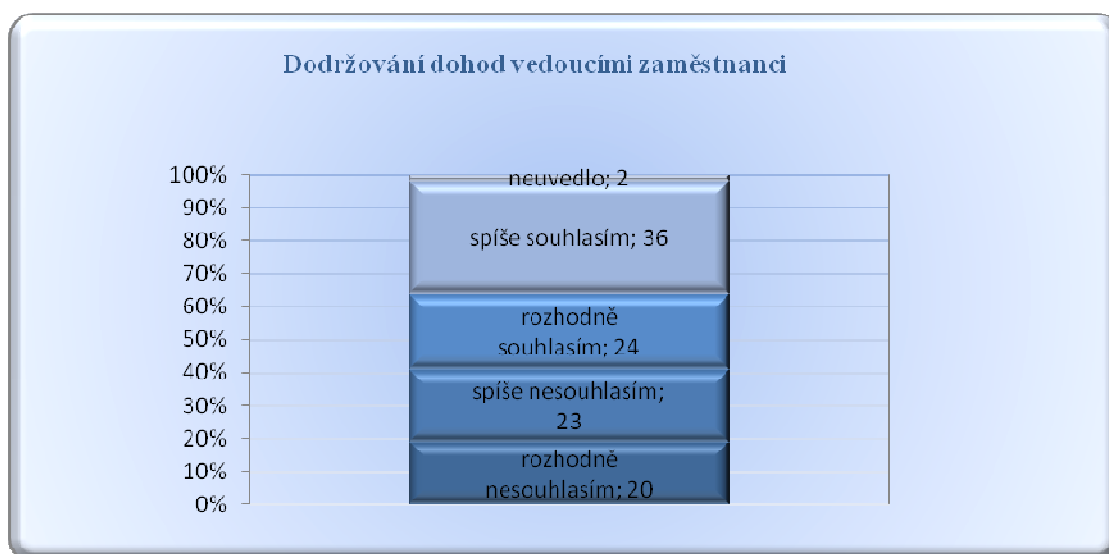
95% interval spolehlivosti pro 0,3238 je $0,2343-0,4133 = 23,4-41,3 \%$. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu tohoto jevu leží v uvedeném intervalu. Hypotézu lze **potvrdit**.

PH 2.7 Čtvrtina respondentů si myslí, že vrchní sestry nedodržují vyjednané dohody.

Výrok, že vedoucí zaměstnanec zpravidla dodržuje vyjednané dohody, nepotvrdilo 40,95 % respondentů (tabulka č. 35, graf č. 28)

Tabulka 35 – Dodržování dohod vedoucími zaměstnanci

Vrchní sestra (vedoucí zaměstnanec) zpravidla dodržuje vyjednané dohody.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	20	19,05	19,05
spíše nesouhlasím	23	21,90	40,95
rozhodně souhlasím	24	22,86	63,81
spíše souhlasím	36	34,29	98,10
neuveďlo	2	1,90	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 28 – Dodržování dohod vedoucími zaměstnanci

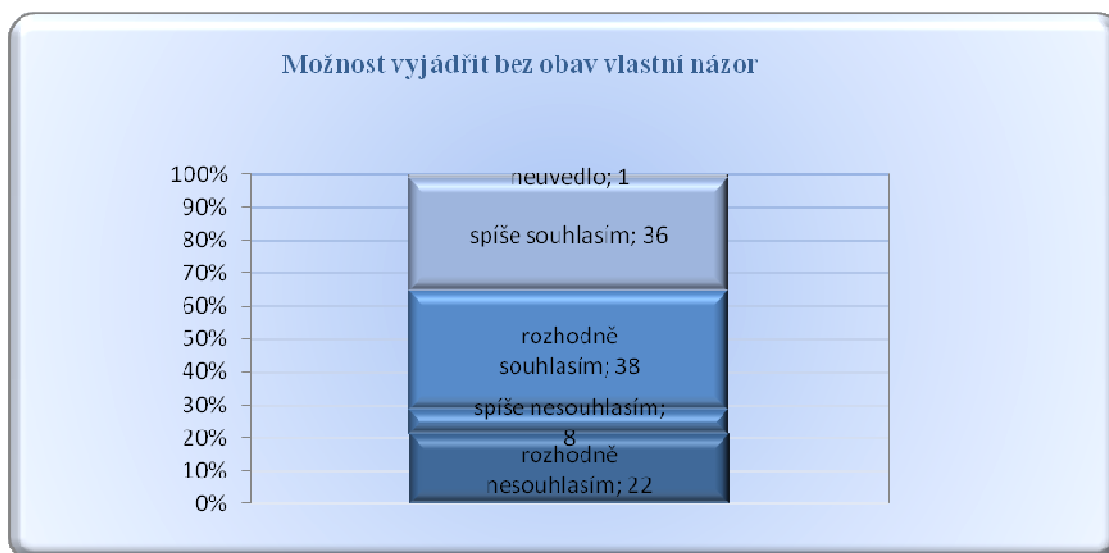
95% interval spolehlivosti pro 0,4095 je $0,3145 - 0,5045 = 31,5 - 50,4 \%$. V tomto intervalu bude s 95% pravděpodobností ležet relativní četnost výskytu sledovaného jevu v základním souboru. Pracovní hypotézu **nelze potvrdit**, neboť předpokládaná hodnota relativní četnosti výskytu sledovaného jevu je mimo interval spolehlivosti.

PH 2.8 Čtvrtina respondentů se obává vyslovit vlastní názor.

28,57 % respondentů nesouhlasí s tvrzením, že mohou bez obav vyjádřit vlastní názor (viz tabulka č. 36, graf č. 29).

Tabulka 36 – Možnost vyjádřit bez obav vlastní názor

Svůj názor mohu vyjádřit kdykoliv bez obav.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	22	20,95	20,95
spíše nesouhlasím	8	7,62	28,57
rozhodně souhlasím	38	36,19	64,76
spíše souhlasím	36	34,29	99,05
nevedlo	1	0,95	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 29 – Možnost vyjádřit bez obav vlastní názor

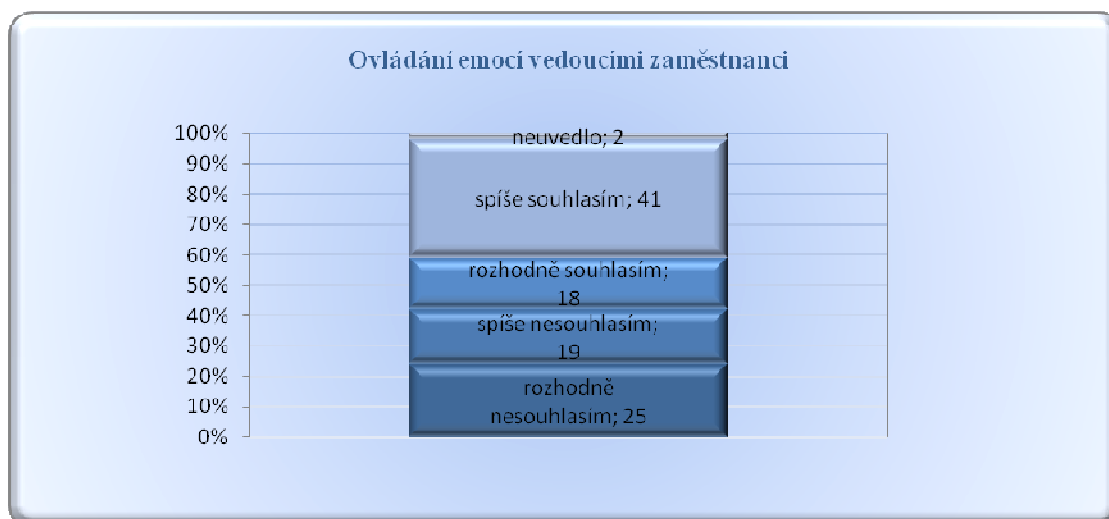
95% interval spolehlivosti pro 0,2857 je $0,1993-0,3721 = 19,9-37,2$ %. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu tohoto znaku leží v uvedeném intervalu. Hypotézu lze **potvrdit**.

PH 2.9 Čtvrtina respondentů vnímá jako problém nedostatečné sebeovládání vrchních sester.

41,90 % respondentů je názoru, že vedoucí zaměstnanci neovládají své emoce (tabulka č. 37, graf č. 30).

Tabulka 37 – Ovládání emocí vedoucími zaměstnanci

Vrchní sestra (vedoucí zaměstnanec) obvykle ovládá své emoce.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	25	23,81	23,81
spíše nesouhlasím	19	18,10	41,90
rozhodně souhlasím	18	17,14	59,05
spíše souhlasím	41	39,05	98,10
nevedlo	2	1,90	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 30 – Ovládání emocí vedoucími zaměstnanci

95% interval spolehlivosti pro 0,4190 je **32,5-51,3 %**. V tomto intervalu bude s 95% pravděpodobností ležet relativní četnost výskytu sledovaného jevu v základním souboru. Pracovní hypotézu **nelze potvrdit**, neboť předpokládaná hodnota relativní četnosti výskytu sledovaného jevu je mimo interval spolehlivosti.

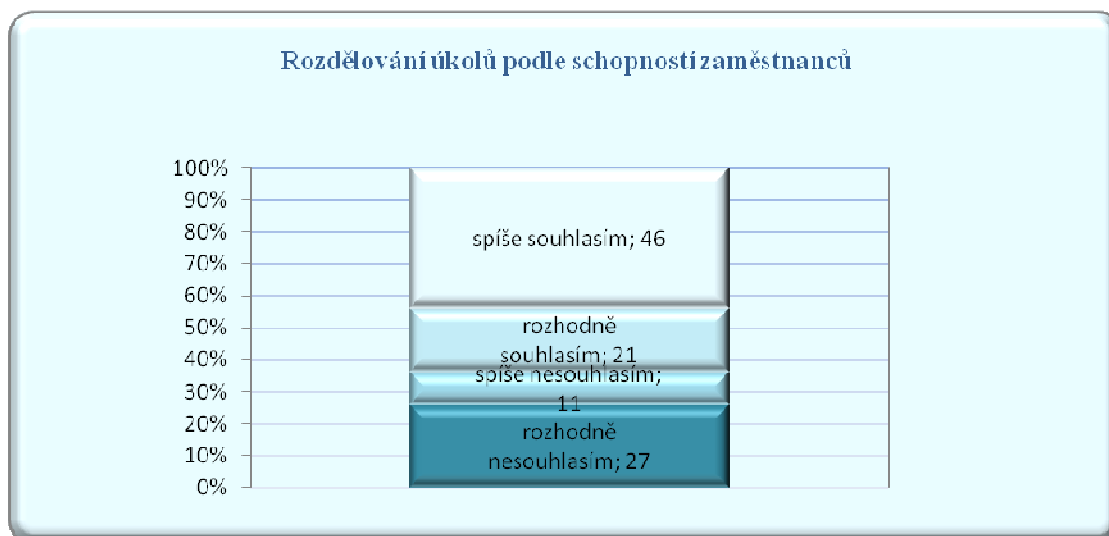
6.2.2.3 Ověření hypotéz - organizace práce

PH 3.1 Čtvrtina respondentů je názoru, že pracovní úkoly nejsou rozdělovány na základě schopností.

36,19 % respondentů se domnívá, že pracovní úkoly nejsou rozdělovány výhradně na základě schopností (tabulka č. 38, graf č. 31).

Tabulka 38 – Rozdělování úkolů podle schopností zaměstnanců

Pracovní úkoly jsou přidělovány výhradně podle schopností zaměstnanců.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	27	25,71	25,71
spíše nesouhlasím	11	10,48	36,19
rozhodně souhlasím	21	20,00	56,19
spíše souhlasím	46	43,81	100,00
nevedlo	0	0,00	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 31 – Rozdělování úkolů podle schopností zaměstnanců

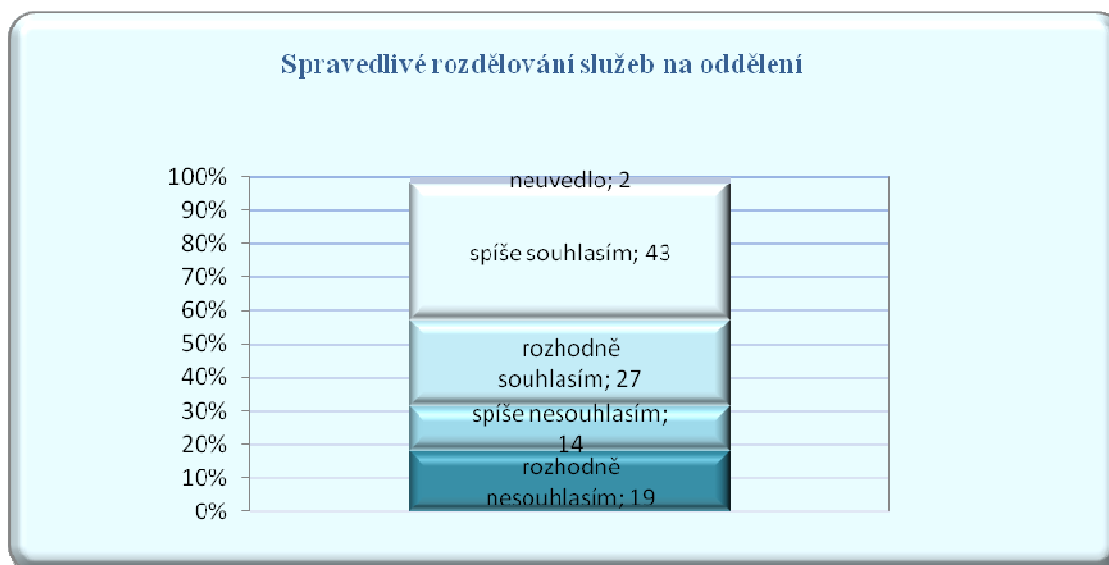
95% interval spolehlivosti pro 0,3619 je **27–42,4 %**. V tomto intervalu bude s 95% pravděpodobností ležet relativní četnost výskytu sledovaného jevu v základním souboru. Protože předpokládaná hodnota relativní četnosti výskytu sledovaného jevu je mimo interval spolehlivosti, pracovní hypotézu **nelze potvrdit**.

PH 3.2 Čtvrtina respondentů vnímá rozdělování služeb jako nespravedlivé.

Rozdělování služeb na oddělení nevnímá jako spravedlivé 31,43 % respondentů (tabulka č. 39, graf č. 32).

Tabulka 39 – Spravedlivé rozdělování služeb na oddělení

Rozdělování služeb na oddělení vnímám jako spravedlivé.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně nesouhlasím	19	18,10	18,10
spíše nesouhlasím	14	13,33	31,43
rozhodně souhlasím	27	25,71	57,14
spíše souhlasím	43	40,95	98,10
neuveďlo	2	1,90	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 32 – Spravedlivé rozdělování služeb na oddělení

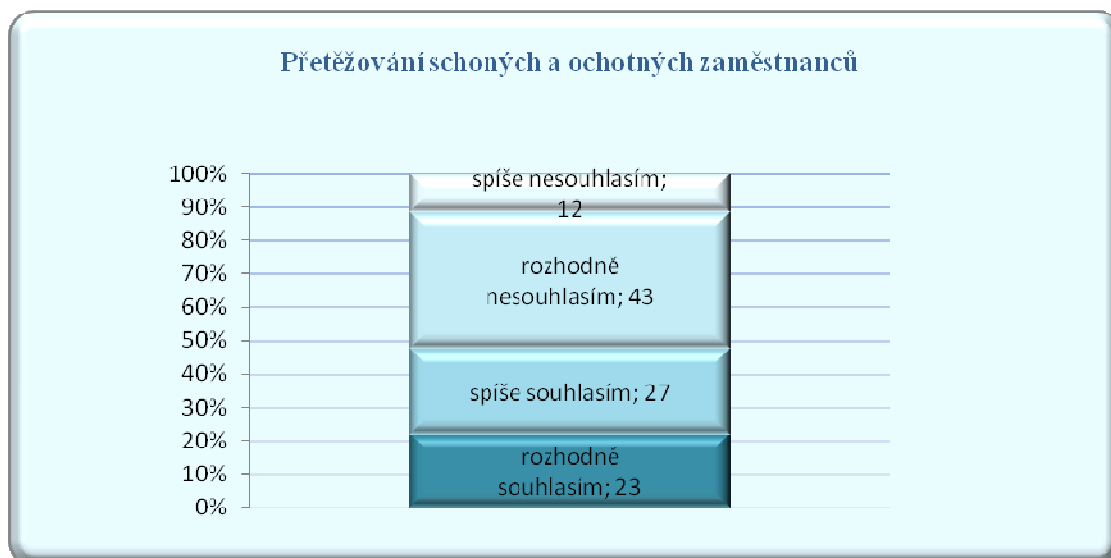
95% interval spolehlivosti pro 0,3143 je **22,5–40,3 %**. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu tohoto jevu leží v uvedeném intervalu. Hypotézu lze **potvrdit**.

PH 3.3 50 % respondentů vnímá jako problém přetěžování ochotných a schopných zaměstnanců.

47,62 % respondentů je názoru, že ochotní a schopní zaměstnanci jsou přetěžováni (tabulka č. 40, graf č. 33).

Tabulka 40 – Přetěžování schopných a ochotných zaměstnanců

Ochotní a schopní zaměstnanci jsou často přetěžováni, zatímco neschopní či neochotní jsou úkolováni podstatně méně.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně souhlasím	23	21,90	21,90
spíše souhlasím	27	25,71	47,62
rozhodně nesouhlasím	43	40,95	88,57
spíše nesouhlasím	12	11,43	100,00
neuveďlo	0	0,00	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 33 – Přetěžování schopných a ochotných zaměstnanců

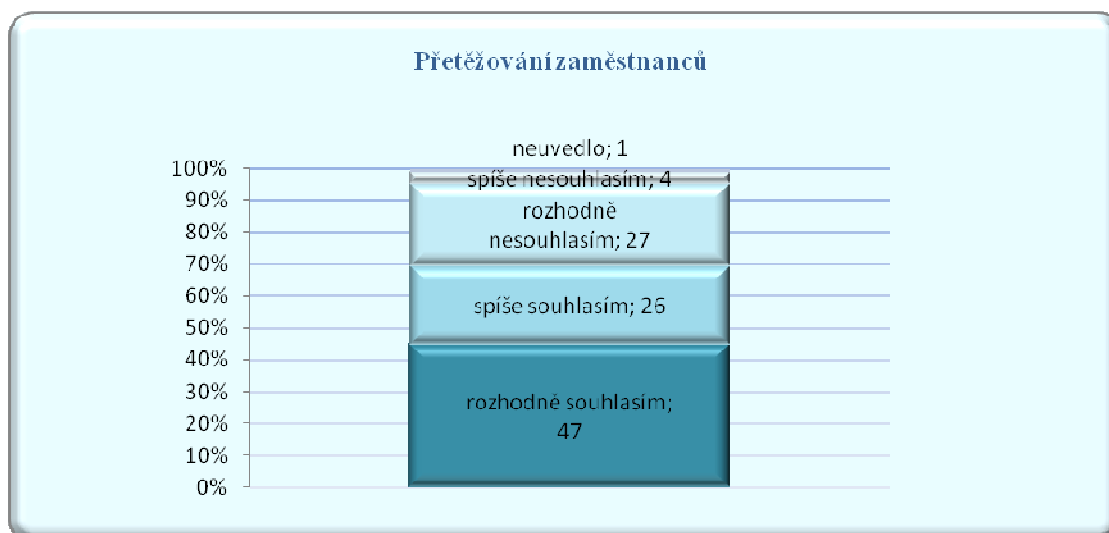
95% interval spolehlivosti pro 0,4762 je 0,3807–0,5717, tj. **38,1–57,2 %**. S 95% pravděpodobností lze tvrdit, že relativní četnost výskytu sledovaného jevu leží v uvedeném intervalu. Hypotézu lze **potvrdit**.

PH 3.4 75 % respondentů se cítí v práci přetěžováno.

69, 52 % respondentů se cítí přetěžováno (tabulka č. 41, graf č. 34).

Tabulka 41 – Přetěžování zaměstnanců

Zaměstnanci na našem oddělení jsou přetěžováni.			
odpověď	absolutní četnost	relativní četnost	kumulativní relativní četnost
rozhodně souhlasím	47	44,76	44,76
spíše souhlasím	26	24,76	69,52
rozhodně nesouhlasím	27	25,71	95,24
spíše nesouhlasím	4	3,81	99,05
nevedlo	1	0,95	100,00
celkem	105	100,00	



Graf 34 – Přetěžování zaměstnanců

95% interval spolehlivosti pro 0,6952 je $0,6072-0,7832 = 60,7-78,3 \%$.
V tomto intervalu leží s 95% pravděpodobností relativní četnost výskytu sledovaného jevu v základním souboru. Hypotézu lze **přijmout**.

6.2.2.4 Komparace výsledků mezi skupinami

Pro komparaci byly vybrány takové skupiny respondentů, aby výsledky srovnávání byly případně využitelné v praxi. U jednotlivých hypotéz byla provedena komparace výsledků mezi těmito skupinami respondentů:

1. Respondenti různého **funkčního zařazení** – v této kategorii by bylo zajímavé zejména srovnání názorů staničních sester s názory všeobecných sester a porodních asistentek. Vzhledem k počtu staničních sester, které se zúčastnily dotazníkového šetření (pouze 4), by takto získané výsledky nebyly validní. Srovnávání podle ostatních skupin funkčního zařazení má z důvodu počtu respondentů v jednotlivých skupinách validitu pouze po sloučení skupin (opět nízké počty v jednotlivých skupinách). Po sloučení do skupin již odpovídá ve své podstatě srovnávání podle oborů (viz bod 3).
2. Respondenti různého **pracovního zařazení** – v této kategorii byly srovnávány tyto skupiny respondentů – respondenti pracující na lůžkách intenzivní péče a ARO, respondenti pracující na standardních odděleních a respondenti pracující v ambulantním provozu. Výsledky komparací nepotvrdily u žádné hypotézy významné rozdíly v četnostech odpovědí respondentů různých skupin.
3. Respondenti různých **klinických oborů** – v této kategorii došlo jako v jediné k potvrzení rozdílného rozložení četnosti odpovědí, a to u třech pracovních hypotéz z oblasti hodnocení a osmi pracovních hypotéz z oblasti komunikace. Ve všech zmíněných případech byly rozdílné výsledky prokázány u respondentů chirurgického a interního oboru.

6.2.2.5 Výsledky komparace oborů

Výsledky budou interpretovány podle jednotlivých zkoumaných tematických oblastí a řazeny vzestupně podle čísel pracovních hypotéz.

Oblast hodnocení

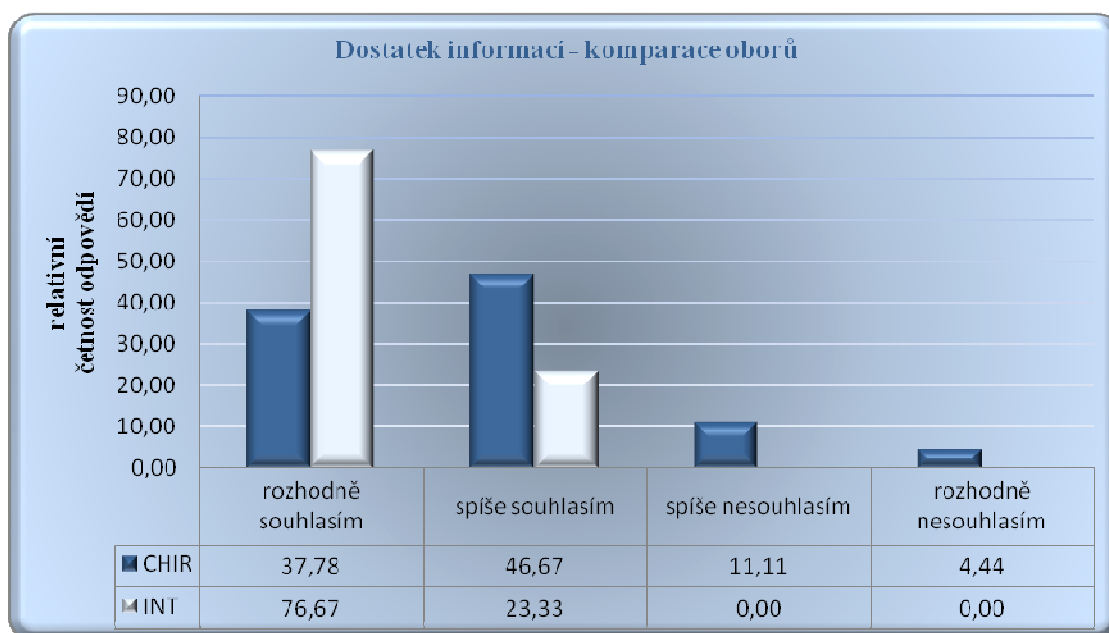
PH 1.5 Čtvrtina respondentů je názoru, že hodnotící osoby nemají dostatek informací k jejich hodnocení.

V kompletním vzorku respondentů nebyla tato hypotéza potvrzena. Názor, že hodnotící osoby nemají dostatek informací k objektivnímu hodnocení, mělo pouze 8,57 % respondentů.

Z chirurgického oboru je stejného názoru 15,56 % respondentů, z interního žádný. Rozložení četností odpovědí u obou oborů popisuje tabulka č. 42 a graf č. 34. Rozdílné rozložení četností odpovědí bylo potvrzeno chí-kvadrát testem, signifikance testu byla 0,0122.

Tabulka 42 – Dostatek informací k objektivnímu hodnocení – komparace oborů

Dostatek informací k objektivnímu hodnocení – komparace oborů (absolutní četnosti)					
	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	celkem
CHIR	17	21	5	2	45
INT	23	7	0	0	30
celkem	40	28	5	2	75



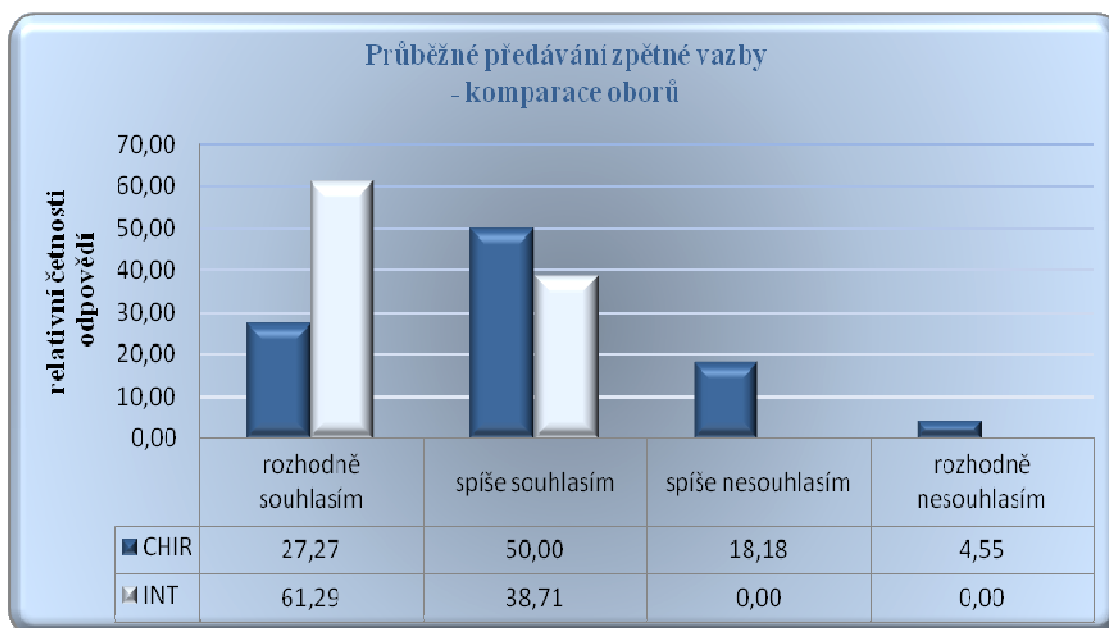
Graf 35 – Dostatek informací k objektivnímu hodnocení – komparace oborů

PH 1.9 90 % respondentů je názoru, že zpětná vazba je předávána průběžně.

V tomto případě byla hypotéza u kompletního vzorku respondentů potvrzena. Chí-kvadrát test potvrdil rozdílné rozložení odpovědí u respondentů chirurgického a interního oboru (viz tabulka č. 43, graf č. 35). Signifikance provedeného testu měla hodnotu 0,0054.

Tabulka 43 - Průběžné předávání zpětné vazby - komparace oborů

Průběžné předávání zpětné vazby - komparace oborů (absolutní četnosti)					
	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	celkem
CHIR	12	22	8	2	44
INT	19	12	0	0	31
celkem	31	34	8	2	75



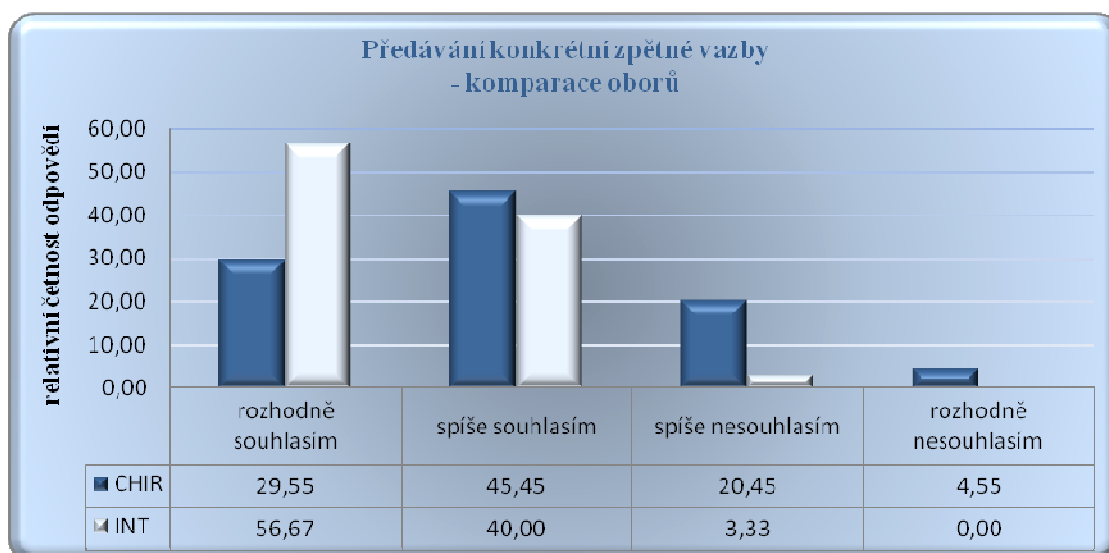
Graf 36 - Průběžné předávání zpětné vazby - komparace oborů

PH 1.10 U čtvrtiny respondentů se předávaná zpětná vazba nevztahuje ke konkrétnímu případu pracovního chování.

Také tato pracovní hypotéza byla u kompletního vzorku respondentů potvrzena. Chí-kvadrát testem bylo potvrzeno rozdílné rozložení odpovědí u respondentů chirurgického a interního oboru (viz tabulka č. 44, graf č. 36). Signifikance provedeného testu měla hodnotu 0,0352.

Tabulka 44 – Předávání konkrétní zpětné vazby - komparace oborů

Předávání konkrétní zpětné vazby - komparace oborů (absolutní četnosti)					
	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	celkem
CHIR	13	20	9	2	44
INT	17	12	1	0	30
celkem	30	32	10	2	74



Graf 37 – Předávání konkrétní zpětné vazby - komparace oborů

Ve všech třech pracovních hypotézách z oblasti hodnocení, u kterých byla provedena komparace mezi chirurgickým a interním oborem, hodnotí pozitivněji uvedené problémy respondenti interního oddělení, u kterých se v podstatě nevyskytují negativní odpovědi (až na jednu).

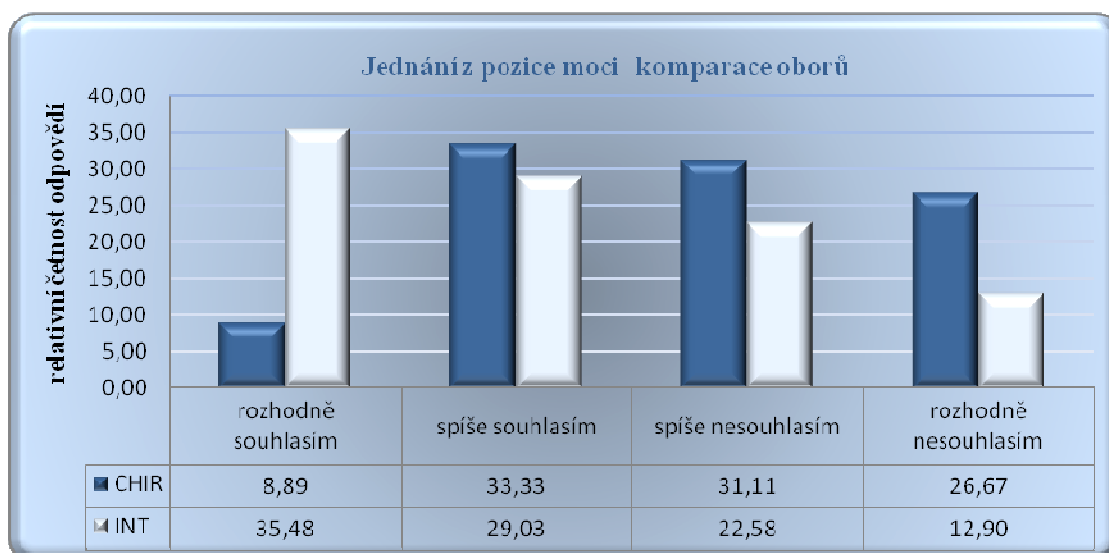
Oblast komunikace

PH 2.1 Čtvrtina respondentů se u vrchních sester setkává s jednáním z pozice moci.

Tato hypotéza nebyla u kompletního vzorku respondentů potvrzena. Při komparaci chí-kvadrát testem bylo zjištěno rozdílné rozložení četností odpovědí opět u chirurgického a interního oboru. Signifikance provedeného testu byla 0,03. Rozložení odpovědí v obou oborech komparuje tabulka č. 45 a graf č. 37.

Tabulka 45 – Jednání z pozice moci - komparace oborů

Jednání z pozice moci - komparace oborů (absolutní četnosti)					
	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	celkem
CHIR	4	15	14	12	45
INT	11	9	7	4	31
celkem	15	24	21	16	76



Graf 38 – Jednání z pozice moci - komparace oborů

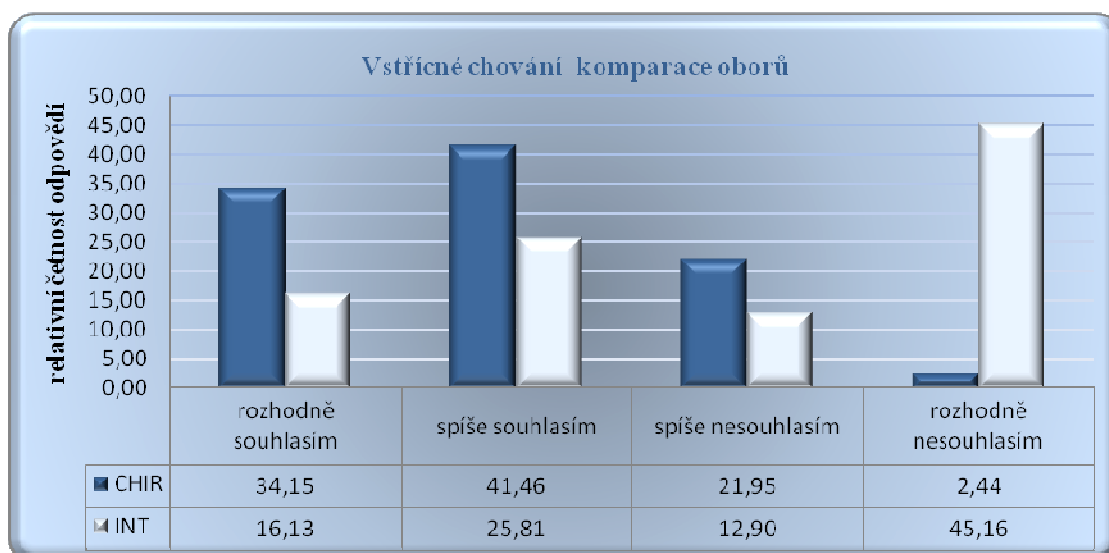
V interním oboru 20 respondentů souhlasí s tím, že vrchní sestry jednají často z pozice moci, spíše nesouhlasí 7, rozhodně nesouhlasí pouze 4. V chirurgickém oboru pouze 4 respondenti rozhodně souhlasí, 12 rozhodně nesouhlasí, zbývající spíše souhlasí nebo spíše nesouhlasí.

PH 2.2 Čtvrtina respondentů nevnímá chování vrchních sester jako vstřícné.

V kompletním vzorku respondentů byla tato hypotéza potvrzena. Při komparaci chí-kvadrát testem bylo zjištěno rozdílné rozložení odpovědí u chirurgického a interního oboru. Signifikance provedeného testu byla 0,000197. Rozložení odpovědí v obou oborech popisuje tabulka č. 46 a graf č. 38.

Tabulka 46 – Vstřícné chování – komparace oborů

Vstřícné chování - komparace oborů (absolutní četnosti)					
	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	celkem
CHIR	14	17	9	1	41
INT	5	8	4	14	31
celkem	19	25	13	15	72



Graf 39 – Vstřícné chování – komparace oborů

Z uvedených hodnot je patrné, že v chirurgickém oboru převažovaly odpovědi kladné, rozhodně nesouhlasil pouze jeden respondent, zatímco v interním oboru nejvíce respondentů uvedlo, že rozhodně nesouhlasí.

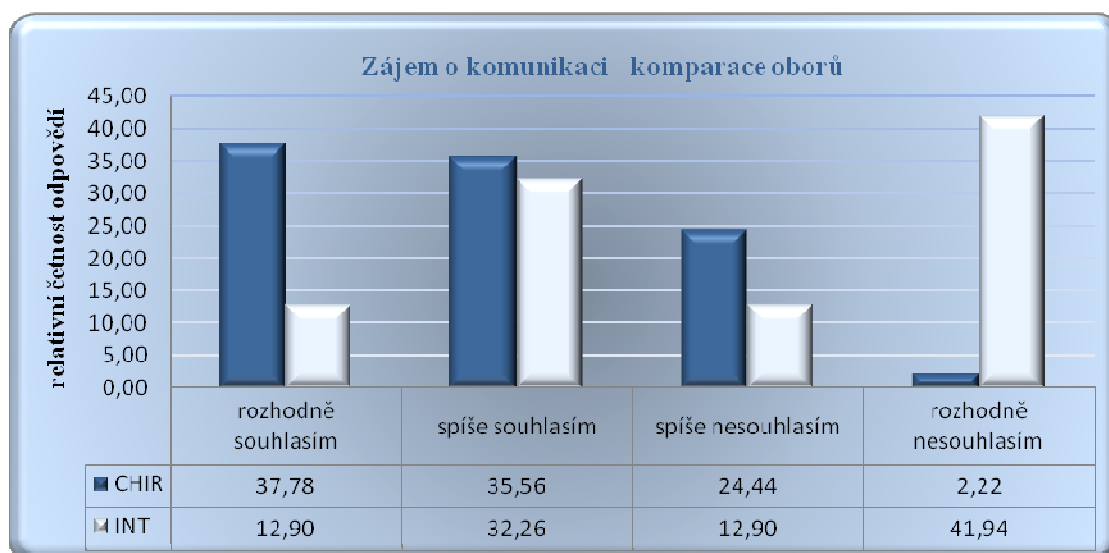
PH 2.3 Zájem o komunikaci ze strany vrchních sester nepociťuje třetina zaměstnanců.

Hypotéza testovaná na základním vzorku respondentů byla potvrzena. Provedením srovnání mezi respondenty hlavních klinických oborů bylo zjištěno, že rozložení odpovědí v chirurgickém a interním oboru je rozdílné. Signifikance chí-kvadrát testu byla 0,0000992.

Rozložení jednotlivých odpovědí ukazují tabulka č. 47 a graf č. 39.

Tabulka 47 – Zájem o komunikaci – komparace oborů

Zájem o komunikaci - komparace oborů (absolutní četnosti)					
	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	celkem
CHIR	17	16	11	1	45
INT	4	10	4	13	31
celkem	21	26	15	14	76



Graf 40 – Zájem o komunikaci – komparace oborů

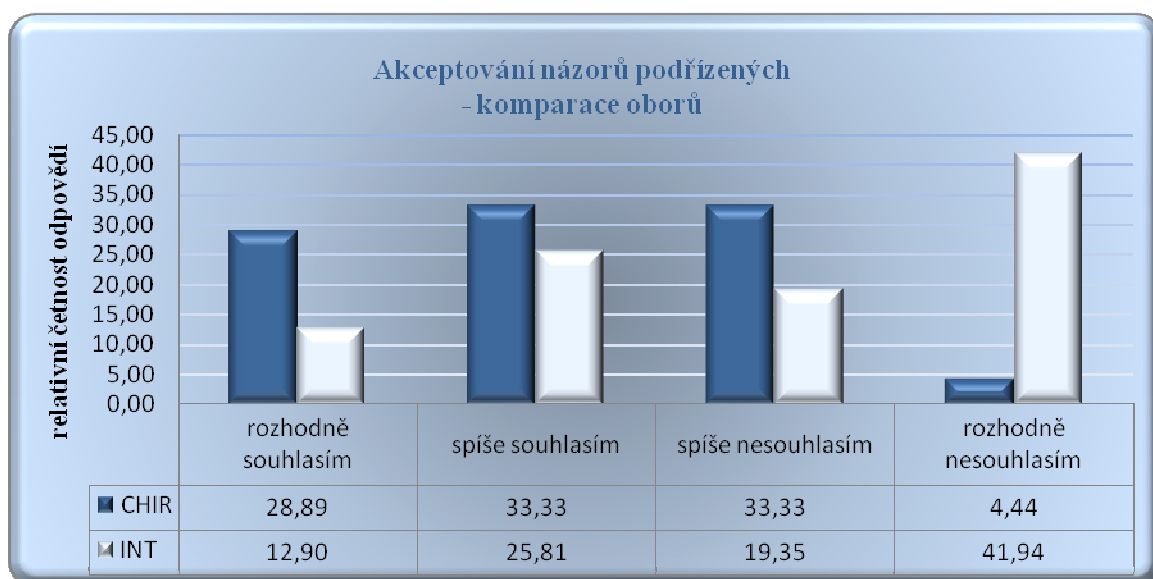
V chirurgickém oboru převažují kladné odpovědi, v interním je nejčetnější odpovědí „rozhodně nesouhlasím“.

PH 2.4 50 % respondentů se domnívá, že vrchní sestry neakceptují jejich názory.

Hypotéza byla opět potvrzena v celkovém souboru respondentů, rozdílné rozložení odpovědí v oborech bylo potvrzeno chí-kvadrát testem s hodnotou signifikance 0,000773. Četnosti odpovědí zobrazují tabulka č. 48 a graf č. 40.

Tabulka 48 – Akceptování názorů podřízených – komparace oborů

Akceptování názorů podřízených - komparace oborů (absolutní četnosti)					
	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	celkem
CHIR	13	15	15	2	45
INT	4	8	6	13	31
celkem	17	23	21	15	76



Graf 41 – Akceptování názorů podřízených – komparace oborů

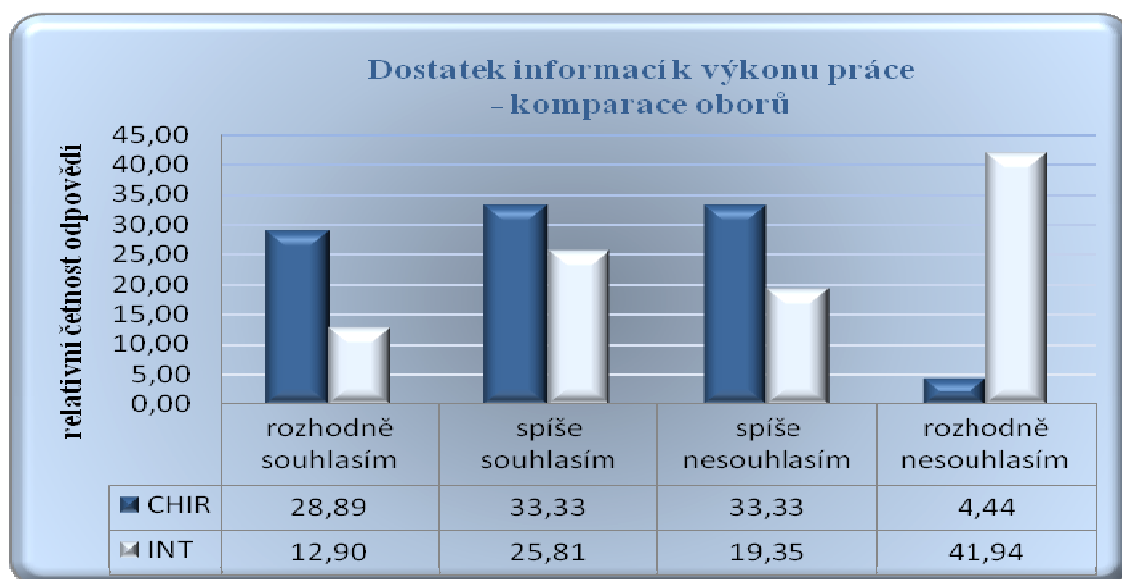
Z grafu je patrné, že relativní četnosti kladných odpovědí u chirurgického oboru převyšují relativní četnosti kladných odpovědí u oboru interního, kde nejčastěji dávanou odpovědí byla odpověď „rozhodně nesouhlasím“.

PH 2.5 Čtvrtina respondentů nemá od vrchních sester dostatek informací potřebných k výkonu své práce.

Hypotéza byla potvrzena, opět však vyšlo na základě ch-kvadrát testu rozdílné rozložení odpovědí mezi hlavními obory. Signifikance testu byla 0,000645. Rozložení odpovědí je uvedeno v tabulce č. 49 a grafu č. 41.

Tabulka 49 – Dostatek informací k výkonu práce – komparace oborů

Dostatek informací k výkonu práce - komparace oborů (abs. četnosti)					
	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	celkem
CHIR	14	18	11	2	45
INT	5	10	3	13	31
celkem	19	28	14	15	76



Graf 42 – Dostatek informací k výkonu práce – komparace oborů

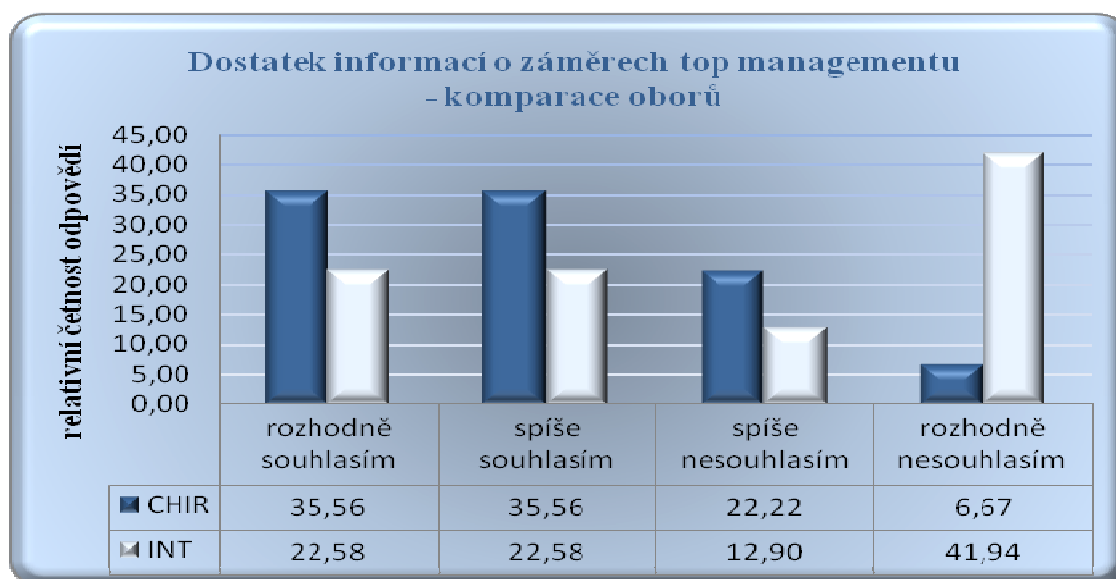
Rozložení odpovědí v obou oborech opět vyznívá v neprospěch interního oboru, kde téměř 42 % respondentů uvádí, že nemá od vrchních sester dostatek informací k výkonu práce.

PH 2.6 Čtvrtina respondentů je názoru, že vrchní sestry neudržují na odděleních dostatečnou informovanost o záměrech top managementu.

Hypotéza byla na kompletním souboru respondentů potvrzena, rozdíly v rozložení četností odpovědí u jednotlivých oborů (viz tabulka č. 50, graf č. 42) jsou však značné. Chí-kvadrát test je potvrdil s hodnotou signifikance 0,003262.

Tabulka 50 - Dostatek informací o záměrech top managementu - komparace oborů

Dostatek informací o záměrech top managementu - komparace oborů (abs. četnosti)					
	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	celkem
CHIR	16	16	10	3	45
INT	7	7	4	13	31
celkem	23	23	14	16	76



Graf 43 - Dostatek informací o záměrech top managementu - komparace oborů

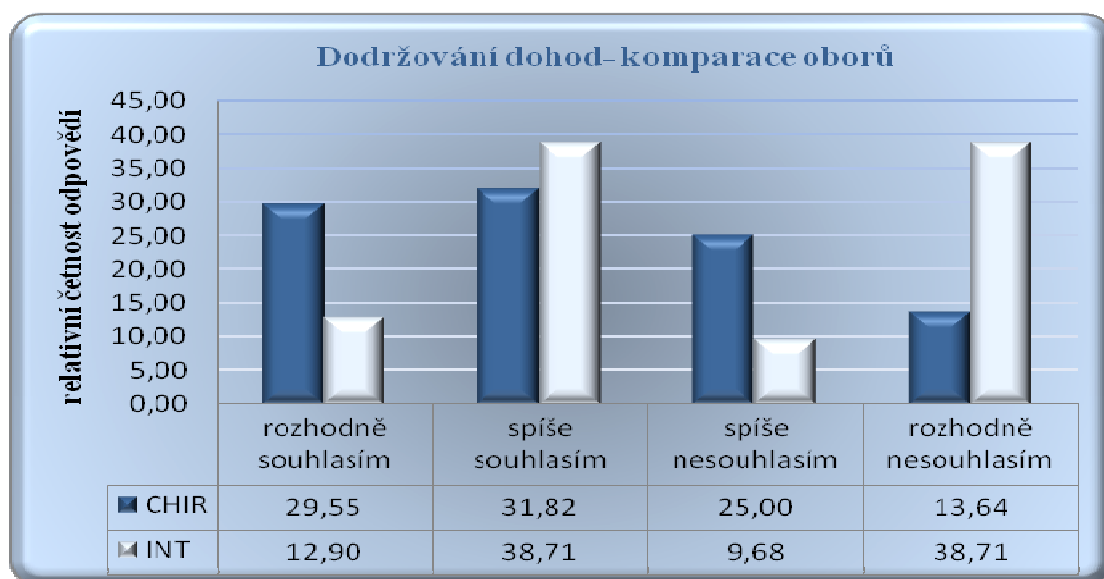
Vidíme, že u interního oboru opět převládá odpověď „rozhodně nesouhlasím“, a to u téměř 42 % respondentů. Více než 71 % respondentů chirurgického oboru naopak souhlasí s názorem, že vrchní sestra udržuje na oddělení informovanost o záměrech top managementu.

PH 2.7 Čtvrtina respondentů si myslí, že vrchní sestry nedodržují vyjednané dohody.

Tato hypotéza se nepotvrdila, procento respondentů, kteří si myslí, že vrchní sestry nedodržují vyjednané dohody, bylo vyšší. Chí-kvadrát test opět potvrdil rozdílné rozložení odpovědí (viz tabulka č. 51, graf č. 43) v hlavních oborech, signifikance testu byla 0,02309.

Tabulka 51 - Dodržování dohod - komparace oborů

Dodržování dohod - komparace oborů (abs. četnosti)					
	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	celkem
CHIR	13	14	11	6	44
INT	4	12	3	12	31
celkem	17	26	14	18	75



Graf 44 - Dodržování dohod - komparace oborů

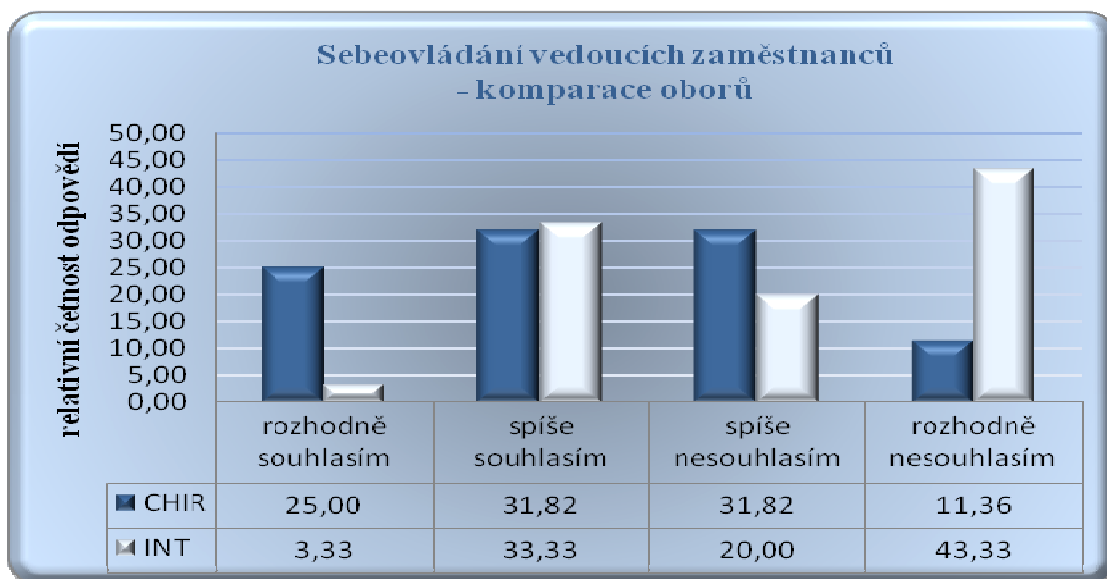
PH 2.9 Čtvrtina respondentů vnímá jako problém nedostatečné sebeovládání vrchních sester.

Tato hypotéza nebyla na kompletním vzorku potvrzena. Počet respondentů, kteří vnímají jako problém nedostatečné sebeovládání vedoucích zaměstnanců, byl vyšší než 25 %.

Chí-kvadrát test potvrdil opět rozdílné rozložení četností odpovědí v hlavních oborech (tabulka č. 52, graf č. 44). Signifikance testu byla 0,003514.

Tabulka 52 - Sebeovládání vedoucích zaměstnanců - komparace oborů

Sebeovládání vedoucích zaměstnanců - komparace oborů (abs. četnosti)					
	rozhodně souhlasím	spíše souhlasím	spíše nesouhlasím	rozhodně nesouhlasím	celkem
CHIR	11	14	14	5	44
INT	1	10	6	13	30
celkem	12	24	20	18	74



Graf 45 - Sebeovládání vedoucích zaměstnanců - komparace oborů

Rozdílné rozložení četností odpovědí vidíme zejména v krajních polohách (rozhodně nesouhlasím, rozhodně souhlasím).

7 DISKUZE

Zhodnocení a komparace výsledků kvalitativního průzkumu a kvantitativního výzkumného šetření by mělo přinést komplexní pohled na problematiku dodržování etických principů jak očima výkonných manažerů instituce, tak očima řadových zaměstnanců. Výsledky budou komentovány po jednotlivých tematických oblastech.

Hodnocení zaměstnanců

Hodnocení zaměstnanců ve Vsetínské nemocnici probíhá již několik let, a to podle přesně stanoveného a poměrně podrobně propracovaného standardního postupu, který obsahuje také vzorové formuláře (pozvánka k hodnotícímu pohovoru, hodnotící formulář, hodnotící kritéria, souhrnné hodnocení za organizační celek). Tento postup je průběžně revidován a zdokonalován. Všechny hodnotící osoby absolvovaly v době zavádění procesu hodnocení do praxe školení.

Lze tedy říci, že z hlediska zaměstnavatele jsou splněny základní předpoklady pro provádění spravedlivého a objektivního hodnocení zaměstnanců. Dobře nastavené hodnotící metody by měly přispět k omezení subjektivity a formalismu v systému hodnocení, zvyšovat jeho účinnost a přesvědčivost.¹⁷⁹

Z provedených polostandardizovaných rozhovorů vyplynulo, že všechny manažerky, ač ve formalizovaném systému hodnocení nevidí velký přínos, se na hodnotící pohovory připravují a provádějí je nanejvýš zodpovědně. Ovšem většina dotázaných výkonných manažerek vnímá systém hodnocení jako **neúměrnou administrativní zátěž**, která jim

¹⁷⁹ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 235.

nepřináší mnoho pozitiv. Až na jednu jsou přesvědčeny, že negativně celý proces vnímají i zaměstnanci, kterým vadí časová zátěž a nutnost sebehodnocení.

Průhlednost, spravedlnost. Průhlednost procesu hodnocení je dle mého názoru z velké části zajištěna systémovým nastavením celého procesu v nemocnici (standardní postup, standardizované formuláře). Všechny dotazované manažerky standardní postup dodržují, zaměstnanci jsou se systémem, účelem i kritérii z velké části seznámeni, což potvrdily i výsledky kvantitativního šetření, při kterém tento fakt potvrdilo 83,81 % respondentů.

Problematicky se jeví z pohledu výkonných manažerek návaznost hodnocení a význam jeho výstupů jak pro ně, tak pro zaměstnance. Význam hodnocení pro rozvoj potenciálu zaměstnanců je podle nich nejednoznačný, neboť část hodnotitelů i hodnocených pojímá tento aspekt pouze formálně, aby dostáli standardnímu postupu a část by se problematikou odborného rozvoje zabývala i bez formalizovaného systému.

Výkonné manažerky význam hodnocení pro **rozvoj potenciálu zaměstnanců** většinou nezmínily, ale na cílený dotaz si uvědomily, že v rámci vyplňování hodnotících formulářů se zaměstnanci hodnotí pracovní a vzdělávací cíle za uplynulé období a stanovují cíle na období nastávající. 23, 81 % respondentů dotazníkového šetření uvedlo, že jim hodnocení nepřináší podněty pro další rozvoj. Jestliže zbylému procentu zaměstnanců hodnocení tyto podněty přináší, nekoresponduje to úplně s vnímáním výkonných manažerek.

Snad nejspornějším aspektem je **návaznost výstupů hodnocení na systém odměňování.** Tuto spojitost během rozhovorů nezmínila žádná z dotazovaných manažerek zcela spontánně. Na cílený dotaz většina z nich reagovala odpověďmi typu: „Ale to spolu nesouvisí.“ nebo „To je zase něco jiného.“ Kritéria pro rozdělování „peněz“ se různila, ale výsledky hodnocení to byly pouze v jednom případě. Také

v dotazníkovém šetření uvedlo 70,47 % respondentů, že nevidí jasnou návaznost hodnocení a odměňování. V kvantitativním výzkumném šetření Bubelové,¹⁸⁰ které bylo realizováno ve Vsetínské nemocnici v roce 2008, uvedlo 77,5 % dotázaných sester, že systém hodnocení a odměňování pro ně není srozumitelný. Tomu se nelze divit, jestliže každý zaměstnanec absolvuje jedenkrát ročně proces hodnocení, při kterém jsou oceněny jeho pracovní kvality a výsledky jeho pracovních cílů, ale odměny pak v lepším případě dostává nezávisle na tom, v horším případě vůbec ne. Jak píše Gladkij,¹⁸¹ lidé velmi citlivě vnímají, zda je struktura odměny za vykonanou práci spravedlivá.

Možnost otevřené diskuze se zaměstnanci během hodnotícího pohovoru je jediným zmiňovaným kladným momentem na straně vrchních sester. Hodnotící pohovor jim umožňuje lépe poznat zejména nové zaměstnance. Umožňuje jim také prodiskutovat s nimi záležitosti, na které běžně není čas a zjistit jejich názory. Podle výsledků dotazníkového šetření poskytuje hodnotící pohovor prostor k otevřené diskuzi téměř 80 % respondentů.

Lze tedy konstatovat, že nejslabším místem z hlediska významu hodnocení je jeho návaznost na systém odměňování. Ta je vnímána negativně oběma zúčastněnými stranami. Výkonné manažerky považují za nespravedlivý už jenom ten fakt, že nemají dostatek peněz na odměny zaměstnancům, kteří by si je zasloužili. Mají-li nějaké peníze na odměny, snaží se je rozdělovat spravedlivě, i když tento pojem si každá vysvětluje jinak.

Objektivita. Zajištění objektivity v procesu hodnocení je zčásti věcí systémového nastavení (proces, vhodná kritéria hodnocení, výběr vhodného hodnotitele, proškolení hodnotitele), zčásti věcí hodnotitelů, kteří mohou do systému vnášet subjektivní dojmy a dopouštět se

¹⁸⁰ Srov. BUBELOVÁ, L., *Zátěž sester a jejich spokojenost s prací*, s. 87.

¹⁸¹ Srov. GLADKIJ, I., a kol., *Management ve zdravotnictví*, s. 221.

četných chyb z dlouhého seznamu tzv. psychologických pastí (viz kap. 3, podkap. 3.3, oddíl 3.3.3, s. 49-50).

Systémově nelze v tomto případě nic namítnout proti výběru hodnotitelů a způsobu hodnocení, součástí kterého je také sebehodnocení zaměstnanců, které může přispívat ke zvýšení objektivitě hodnocení.¹⁸² Hodnotitelé, kterými jsou v tomto případě většinou přímí nadřízení zaměstnanců, popř. i nadřízení přímého nadřízeného, mají zřejmě k provádění hodnocení dostatečné informace o zaměstnancích. Otázkou je kvalita proškolení hodnotitelů, z nichž někteří nechápou význam hodnocení a s hodnocením se neztotožňují.

Hodnotitelé sami se považují za objektivní, nejsou-li, pak jsou příčinou podle nich nevhodně nastavená kritéria. Ta byla některými hodnotiteli označena za nevyhovující. Důvodů bylo několik:

- kritéria nejsou vhodná pro všechny skupiny zaměstnanců, pro které se používají,
- kritéria neobsáhnou všechny aspekty, které charakterizují hodnocené zaměstnance,
- u kritérií neodpovídá často slovní popis hodnocených charakteristik dosahované hodnotě známky.

Co se týče **výběru hodnotitele** a jeho kompetence posuzovat práci hodnocených, pouze 8,6 % respondentů je názoru, že hodnotící osoby nemají dostatek informací pro hodnocení. V této otázce se však významně liší respondenti z chirurgického a interního oboru. Nejčtenější odpovědí v chirurgickém oboru je odpověď „spíše souhlasím“ a negativní odpovědi se vyskytují zhruba u 15 % respondentů, kdežto v interním oboru převažuje odpověď „rozhodně souhlasím“ a negativní odpovědi se vůbec nevyskytují.

¹⁸² Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 255.

86,7 % respondentů vnímá výsledky hodnocení jako objektivní, přičemž není rozdíl ve vnímání objektivitu při hodnocení jedním a dvěma hodnotiteli. Dalo by se říci, že v aspektech výběru hodnotitele a jeho schopnosti objektivně hodnotit hodnocené panuje shoda na obou zúčastněných stranách.

79,04 % respondentů se domnívá, že **hodnotící kritéria** odpovídají charakteru jejich práce, tento názor sdílí všechny skupiny zaměstnanců. Tedy zhruba 20 % zaměstnanců kritéria za odpovídající neoznačilo. Důvody, proč tomu tak je, se mohou, ale nemusí shodovat s názory manažerek. To však již nebylo předmětem našeho zjišťování.

Z výsledků dotazníkového šetření dále vyplynulo, že v rámci hodnocení **převládá pochvala nad kritikou**, což odpovídá i výpovědím výkonných manažerek, že chválou při hodnocení nešetří, a že negativní kritiku většinou provádějí aktuálně při zjištění nežádoucího pracovního chování a v rámci hodnotícího rozhovoru ji opakovaně již nezmiňují. Svůj vliv na takovéto vnímání bude mít zřejmě i fakt, že zaměstnanci se při sebehodnocení podceňují, což vede hodnotitele ke korekci známek pozitivním směrem a v zaměstnancích umocňuje dojem, že jsou chváleni. Podílet se však na tom může i celkově mírné hodnocení, které může být ze strany hodnotitelů vyvoláváno obavami z konfliktních situací a neochotou či neschopností sdělovat zaměstnancům, že jejich výkon v některé oblasti neodpovídá požadavkům. Přispívat k tomu může i fakt, že hodnotitelé nechtějí zaměstnance příliš kritizovat, protože personální situace není uspokojivá a platové podmínky vyhovující a přílišná negativní kritika by mohla už tak nespokojené zaměstnance ještě více demotivovat.

Zajímavé je srovnání s kvalitativním výzkumem Hrabicové¹⁸³, který byl realizován v roce 2008 taktéž ve Vsetínské nemocnici. V tomto šetření,

¹⁸³ Srov. HRABICOVÁ, J., *Negativní jevy ve vztahu k organizační kultuře ve zdravotnickém zařízení*, s. 94.

které bylo realizováno technikou fokusových skupin, byla absence pochvaly jedním z nejvýznamnějších antimotivátorů u sester (uvedlo ji 42 %).

Jak si tento rozpor vysvětlit? Domnívám se, že tento rozpor může pramenit z faktu, že výkonné manažerky, jak samy uvádí, negativní kritiku sdělují zaměstnancům v průběhu celého hodnotícího období vždy ihned, je-li to třeba. Za dobře odvedenou práci zaměstnance zřejmě běžně nechválí. V případě hodnotícího pohovoru je tomu naopak. Kritika již byla řečena, během souhrnného hodnocení dochází k pochvale a ohodnocení silných stránek. Také jistě záleží na kontextu položené otázky a jejím zasazení do širšího rámce zjišťované problematiky. Objasnění tohoto faktu by bylo možné až po hlubším prozkoumání celého problému a jeho důkladné analýze.

Přesnost. K nepřesnosti v hodnocení může docházet z několika příčin. Může to být způsobeno absencí průběžného hodnocení, přičemž závěry se pak dělají na základě dojmů či posledního krátkého období, ve kterém může docházet k tomu, že zaměstnanci cíleně zvyšují své pracovní úsilí, aby ovlivnili výsledky hodnocení.¹⁸⁴ Chybou může být také fakt, že předávaná zpětná vazba není zcela konkrétní a věcná, a zaměstnanci si na základě takové zpětné vazby neudělají přesné závěry. Na nepřesnosti se mohou podílet také nepřesná kritéria a samozřejmě osoba hodnotitele.

Výkonné manažerky spatřují nepřesnost především ve formulaci kritérií a v nedostatku času na hodnocení.

Co se týká respondentů, 86,55 % respondentů uvedlo, že zpětná vazba je jim předávána průběžně, 81,9 % považuje předávanou zpětnou vazbu za konkrétní. Zajímavé je zjištění, že v této oblasti se liší ve svých názorech respondenti chirurgického a interního oboru. V obou případech je nejčtenější odpovědí v chirurgickém oboru „spíše

¹⁸⁴ Srov. FOOT, M., HOOK, C., *Personalistika*, s. 234.

souhlasím“ a negativní odpovědi se vyskytují zhruba u čtvrtiny respondentů, kdežto v interním oboru převažuje odpověď „rozhodně souhlasím“ a negativní odpovědi se vůbec nevyskytují (až na 1 odpověď u jedné z položek).

Úcta k člověku. Tento etický princip může být při hodnocení porušován stejně jako při všech činnostech řízení lidských zdrojů. V rámci hodnocení může docházet k zjevnému napadání osobnosti hodnoceného, k napadání jeho charakterových vlastností, zejména v rámci negativní kritiky. Ale úcta jako taková může být porušována také způsobem vedení hodnotícího rozhovoru, při kterém mohou být hodnocení jedinci nepřiměřeně stresováni, nadměru kritizováni, může být s nimi jednáno z pozice moci, může být záměrně vytvářena atmosféra, která v hodnocených osobách vyvolává úzkost, strach či jiné negativní emoce. Žádná z dotazovaných manažerek nevnímá výše popsany způsob jednání jako svůj problém. Všechny se snaží vést hodnotící rozhovory v klidné atmosféře a podřízené zbytečně nestresovat. Také reakce podřízených na negativní kritiku nebývají podle manažerek vyhocené. Zaměstnanci prý kritiku většinou přijímají, protože jsou si vytýkaných chyb vědomi, což by mohlo nasvědčovat tomu, že negativní kritika je zaměstnancům sdělována efektivně, tedy bez zbytečných negativních emocí, bez napadání osobnosti, s pouhým konstatováním faktů a nastíněním žádoucího chování.

Pouze jedna vrchní sestra uvedla, že na oddělení bývá po hodnotících pohovorech „dusno“ a z uvedených příkladů vyplynulo, že z její strany dochází v rámci kritiky k nežádoucímu napadání charakterových vlastností jedinců.

11,42 % respondentů v dotaznících uvedlo, že se během hodnocení setkávají s útoky na svou osobnost, 12,38 % respondentů nesouhlasí s tím, že hodnotící pohovory jsou vedeny v příjemné atmosféře.

Pro zaměstnance je hodnotící pohovor zřejmě vždy do jisté míry stresující záležitostí, i když se manažeři snaží o opak. Co se týká

uvedeného napadání osobností, uvedený údaj je zcela subjektivním vyjádřením respondentů, kdybychom chtěli znát přesná čísla a způsoby, museli bychom danou problematiku prozkoumat podrobněji a zvolit zřejmě jinou výzkumnou techniku.

Souhrn výsledků z oblasti hodnocení zaměstnanců. Proces hodnocení v nemocnici je již zažitý, přesto se s ním ještě většina výkonných manažerek neztotožnila a nevidí v něm zásadní přínosy. Domnívám se, že názory zaměstnanců jsou v této oblasti mírnější, a že ačkoliv si to výkonné manažerky nemyslí, většina zaměstnanců v něm přínos vidí. V případě, že by došlo k většímu propojení na systém odměn, jistě by se jejich procento zvýšilo. Bohužel na základě výsledků kvalitativně-quantitativního šetření můžeme zkonstatovat, že v oblasti hodnocení zaměstnanců se jako nejkritičtější místo jeví právě návaznost systému hodnocení a odměňování, kterou nevidí 77,5 % respondentů, čímž může docházet k porušování jak distributivní a procedurální spravedlnosti. To potvrzuje naši podhypotézu k oblasti hodnocení, že nejvíce porušovaným principem je spravedlnost.

Vnitropodniková komunikace

Důležitost vnitropodnikové komunikace je jednoznačná. Týká se to nejen komunikace formální, ale i neformální. Pro zaměstnance je důležitý jak obsah sdělení, tak jeho forma. A ta se může značně lišit člověk od člověka. A tak přesto, že způsoby formální komunikace v nemocnici jsou definované vnitřními předpisy a všichni zaměstnanci mají přístup k intranetu, který je informacemi doslova nabitý, může být informovanost zaměstnanců na různých odděleních značně rozdílná. Přitom včasné informování zaměstnanců o příčinách závažných rozhodnutí a o záměrech top managementu jsou jednou z věcí, která

v instituci významně ovlivňuje vnímání tzv. procedurální spravedlnosti.¹⁸⁵

Ale komunikace, to není jen předávání informací. Způsob komunikace, chování, jednání, osobnost manažera se velkou měrou podílí na vytváření tzv. organizačního klimatu.

Úcta člověku, empatie, vstřícnost. Výkonné manažerky Vsetínské nemocnice si nejsou vědomy porušování těchto etických principů, které by měly být základním kamenem práce každého manažera. Z jejich výpovědí během rozhovorů však bylo možno rozpoznat, že i tyto principy jsou v určité míře porušovány.

V jednom případě bylo zaznamenáno, že v rámci předávání negativní zpětné vazby byly napadeny charakterové vlastnosti kritizované sestry, aniž by si dotyčná vrchní sestra uvědomila, že takový způsob kritiky není ideální. V ostatních případech se jednalo o častý výskyt jednosměrné komunikace, dílem proto, že na víc nebyl čas, dílem proto, že na vrchních sestrách je znát únava z neustálých změn. Vlivem únavy nebo emocionálního vyčerpání se vrchní sestry také občas uchylují k jednání z pozice moci, často v situacích, kdy ostatní metody komunikace již byly, dle jejich názoru, vyčerpány.

Jak tuto problematiku vnímají zaměstnanci? 47,61 % respondentů uvedlo, že se často setkávají ze strany vrchních sester s jednáním z pozice moci. 32,38 % respondentů nesouhlasilo s tím, že chování vrchní sestry je obvykle vstřícné. 36,19 % respondentů nepociťuje zájem o komunikaci ze strany vrchní sestry a 43,81 % jich vyjádřilo názor, že vrchní sestra neakceptuje názory podřízených zaměstnanců.

Ve všech čtyřech položkách byla potvrzena rozdílná četnost odpovědí mezi respondenty chirurgického a interního oboru, vždy v neprospěch manažerek interního oboru.

¹⁸⁵ Srov. ARMSTRONG, M., *Řízení lidských zdrojů*, s. 227.

K podobným závěrům při svém kvantitativním výzkumném šetření dospěla také Bubelová.¹⁸⁶ V rámci dotazníkového šetření zabývajícího se spokojeností sester se svou prací se vyjádřilo 38,75 % z osmdesáti dotázaných sester, že jejich nadřízení je nerespektují.

Domnívám se, že problém není v tom, že by vrchní sestry se zaměstnanci nechtěly komunikovat a neměly zájem o jejich názory, ale v nedostatku času a energie a možná také v nedocenění významu efektivní komunikace.

Průhlednost, pravdomluvnost. Průhlednost je při řízení lidských zdrojů dle Armstronga¹⁸⁷ zajišťována především otevřeným jednáním a informovaností zaměstnanců o záměrech top managementu. Pravdivé předávání nezkreslených informací s tím samozřejmě souvisí.

Účelné a efektivní předávání informací, které jsou pro zaměstnance podstatné nebo atraktivní, je jedním z hlavních úkolů výkonných manažerů. Každý se tohoto problému zhošťuje jinak. Některé vrchní sestry předávají informace tak, jak je samy získají od svých nadřízených, jiné je přefiltrují a zaměstnancům předávají již upravené v pro ně přijatelné podobě. Forma předávání informací je také odlišná. Každé oddělení má již svá ustálená pravidla, na která jsou zaměstnanci zvyklí. Vyjmenovávat jednotlivé způsoby by nebylo účelné, podstatný je fakt, jak jsou zaměstnanci informováni, zda mají dostatek informací nutných k výkonu práce a také dostatek informací o záměrech top managementu.

31,42 % respondentů uvedlo, že nemá vždy od vrchní sestry dostatek informací k výkonu své práce, 32,38 % respondentů nemá dostatek informací o záměrech top managementu.

¹⁸⁶ Srov. BUBELOVÁ, L., *Zátěž sester a jejich spokojenost s prací*, s. 82.

¹⁸⁷ Srov. ARMSTRONG, M., *Personální management*, s. 742.

Také 48,75 % respondentů kvantitativního šetření Bubelové¹⁸⁸ projevilo nesouhlas s tím, že informace od nadřízených se k nim dostávají včas, což je další aspekt týkající se informovanosti. Je známo, že nestačí informace mít, je podstatné mít je včas. Faktor času zahrnutý v položce Bubelové může být příčinou výrazného nárůstu relativní četnosti respondentů, kterým se jejich informovanost jeví jako nedostatečná.

I v těchto položkách byl potvrzen rozdíl v rozložení četností odpovědí u respondentů chirurgického a interního oboru. Opět bohužel v neprospěch oboru interního, kde odpověď „rozhodně nesouhlasím“ měla u obou položek nejvyšší relativní četnost výskytu (necelých 42 %), zatímco v chirurgickém oboru měla tato odpověď četnost nejnižší (4,4 a 6,7 %).

Tato fakta potvrzují domněnku, že samotný fakt, že informace jsou k dispozici, ještě naznamená, že zaměstnanci je budou mít. Záleží na osobnosti vedoucího, zda jim je dokáže předat či je motivovat k jejich vyhledání a přijetí. Nelze totiž předpokládat, že všichni zaměstnanci o informace stojí, je nutno jim je aktivně dodávat a ověřovat si porozumění předaným informacím.¹⁸⁹

Spolehlivost, důvěryhodnost. Důvěra je základem každého vztahu. I vztah mezi zaměstnancem a vedoucím pracovníkem by měl být založen na vzájemné důvěře.

Během rozhovorů s vrchními sestrami byly některými z nich vzpomenuty případy, kdy došlo ze strany vrchní sestry k porušení dohody se zaměstnancem, většinou pro to byl vážný důvod a k porušení dohody došlo z důvodu např. zajištění provozu oddělení. Ale z popisované situace vyplynulo, že i v takových případech je toto jednání sestrami vnímáno velmi negativně.

¹⁸⁸ Srov. BUBELOVÁ, L., *Zátěž sester a jejich spokojenost s prací*, s. 82.

¹⁸⁹ Srov. MAYEROVÁ, M., RŮŽIČKA, J., *Vedení lidí v organizaci*, s. 98.

S otázkou důvěry souvisí také fakt, jak vnímají zaměstnanci možnost vyjádřit v různých situacích svůj vlastní názor. V této záležitosti některé vrchní sestry uváděly, že zaměstnanci za nimi se svými názory chodí a spontánně se o ně s nimi dělí. Jiné vrchní sestry se s touto praxí zřejmě setkávají výjimečně.

Problém dodržování dohod ze strany vrchních sester nevnímají zaměstnanci příliš pozitivně. 40,95 % respondentů se domnívá, že vrchní sestry nedodržují zpravidla vyjednané dohody. Situace je opět méně příznivá v interním oboru oproti oboru chirurgickému.

Co se týká možnosti vyjádřit bez obav kdykoliv svůj vlastní názor, 28,57 % tuto možnost popírá. V dotazníkovém šetření Bubelové¹⁹⁰ tuto možnost popřelo dokonce 72,5 % dotázaných respondentů z kategorie všeobecných sester. Vzhledem k pouze ročnímu časovému odstupu mezi oběma šetřeními, stejnému terénu výzkumného šetření a podobnému vzorku respondentů, dále téměř shodně formulované položce („Svůj názor mohu vyjádřit kdykoliv bez obav.“ a „Svůj názor můžu vyjádřit bez obav.“ i podobné slovní hodnotící čtyřbodové stupnici si tento rozdíl nedokážu vysvětlit. Svůj podíl na tom může mít částečně rozdílná struktura respondentů, konkrétní období, kdy šetření probíhalo (v pracovně náročnějších obdobích mohou respondenti reagovat kritičtěji), rozdílná témata a organizace obou šetření, ale také osobnost výzkumníka.

Sebeovládání. Definujeme-li sebeovládání jako sebekontrolu, umírněnost, střídmost, vnímání plnou myslí¹⁹¹ nebo také prozíravost, smysl pro patřičnost, pro zásluhu, pro spravedlnost, empatii,¹⁹² pak musíme konstatovat, že vyjmenované ctnosti jsou ozdobou každého

¹⁹⁰ Srov. BUBELOVÁ, L., *Zátěž sester a jejich spokojenost s prací*, s. 85.

¹⁹¹ Srov. WIKIPEDIE, *Sedm ctností*, < http://cs.wikipedia.org/wiki/Sedm_ctností>.

¹⁹² Srov. VANĚK, J., *Principy obecné, ekonomické a informační etiky*, s. 153.

manažera. Ne za všech okolností se však daří všechny tyto ctnosti naplňovat, čehož si je jistě vědom každý člověk.

Zejména při velkém pracovním vytížení, musí-li člověk řešit dennodenně nepřehledné množství provozních záležitostí, k tomu přijímat mnohé instrukce od svých nadřízených, zabývat se spoustou časově náročných administrativních úkolů a řešit se zaměstnanci stále se opakující problémy, bývá k takovým situacím blízko. Podobná sdělení se opakovala i v rámci rozhovorů s vrchními sestrami.

Z respondentů dotazníkového šetření vyjádřilo 41,90 % nesouhlas s názorem, že vrchní sestra obvykle ovládá své emoce. Diametrálně odlišná byla opět situace v obou hlavních klinických oborech. Zatímco v interním oboru s názorem nesouhlasilo 63,3 % probandů, v chirurgickém „pouze“ 43,2 %.

Bližší rozbor toho, proč si zaměstnanci myslí, že sebeovládání není silnou stránkou výkonných manažerek, nebyl předmětem našeho šetření. Na obhajobu manažerek je třeba říci, že nelze hodnotit pouze na základě jedné položky v dotazníku takto složitou problematiku, jejíž vnímání je navíc silně subjektivní záležitostí. To, co jeden člověk může považovat za normální či přijatelné, se jinému může zdát neúnosné. Tento výsledek je pouze orientační, dle mého názoru nás informuje o tom, že tato oblast by si zasloužila bližší prozkoumání.

Souhrn k výsledkům z oblasti vnitropodnikové komunikace. Výsledky z této oblasti nevyznívají pro výkonný management Vsetínské nemocnice příliš lichotivě. Všechny uvedené etické principy jsou dle názoru zaměstnanců porušovány v relativně vysokých četnostech, přičemž velké rozdíly jsou patrné ve dvou hlavních klinických oborech – interním a chirurgickém, což potvrzuje naši podhypotézu k této oblasti. Lze to přičíst jistě zčásti osobnostem výkonných manažerek, ale velký podíl na tomto faktu bude mít určitě spokojenost s celkovými pracovními podmínkami a situací v nemocnici, která je zaměstnanci interního oboru již tradičně v této nemocnici vnímána negativněji. Na

interním oddělení je celkově horší organizační klima, zaměstnanci tohoto oddělení jsou v dotazníkových šetřeních spokojenosti zaměstnanců jedni z nejkritičtějších, zavádění změn na tomto oddělení činí často také nemalé potíže. Zřejmě je to dáno výrazně horšími pracovními podmínkami, které jsou limitovány nevyhovujícím prostorovým uspořádáním souvisejícím se značným stářím budov, ve kterých se interní oddělení, jakožto největší a nejdůležitější oddělení interního oboru, nachází. Také to může být dáno samotnou náplní práce a charakterem oboru jako takového.

Ke zmírnění negativního dojmu z komunikačních schopností výkonných manažerek nemocnice bych ráda uvedla výsledky rychlého průzkumu na téma vztahů management – zaměstnanci. Průzkum byl uskutečněn formou strukturovaných rozhovorů se zaměstnanci a manažery čtrnácti institucí. Zde jsou některé z jeho výsledků:

- management má často mylné představy, pokud jde o názory, starosti a postoje zaměstnanců,
- v institucích i navzdory častým vstřícným krokům manažerů směrem k zaměstnancům setrvává u zaměstnanců dlouhodobě pocit nedůvěry a výhrad k vedení,
- zaměstnanci jsou často málo tolerantní a přecitlivělí k jednání manažerů, nejsou aktivní v přímé komunikaci s nimi,
- je-li v zaměstnancích pocit křivdy a nespravedlnosti, málokdy se s ním svěří svému nadřízenému.

A jaký je závěr tohoto výzkumu? Problémy vztahů management – zaměstnanci není často jen v tom, že by arogantní a neprofesionálně se chovající manažeři neměli zájem o komunikaci se zaměstnanci a přehlíželi jejich názory. Často je to naopak. Zaměstnanci nevyužívají

nabízené možnosti ke komunikaci, jsou pasivní a postranně si stěžují a bojí se bez reálného důvodu vyjadřovat své vlastní názory.¹⁹³

Organizace práce na pracovišti

Způsob organizace práce na pracovišti je pro zaměstnance významným faktorem ovlivňujícím jejich spokojenost s prací (viz kap. 5, odst. 5.2.1, s. 72). U nelékařských zdravotnických pracovníků jde především o rozepisování směn, rozdělování pracovních kompetencí v rámci popisu pracovních míst, ale také přidělování rozličných pracovních povinností v rámci pracoviště, úkolů nad rámec pracovních povinností apod. Tyto faktory tvoří významný pracovní aspekt ovlivňující výkonnost, spokojenost, a tím i klima na pracovišti.¹⁹⁴

Spravedlnost, rovný přístup. Je poměrně složité tyto základní etické principy definovat (viz kap. 1, podkap. 1.3, s. 18-20). Rozdílné může být i jejich vnímání různými zainteresovanými stranami či různými jedinci téže skupiny lidí. Je však nutné se jimi zabývat a snažit se co nejvíce přiblížit jejich naplňování, protože porušování těchto principů vnímají zaměstnanci vždy velice citlivě.

Z rozhovorů vyplynulo, že ač si toho vrchní sestry většinou nejsou plně vědomy, rozepisování směn na odděleních není vždy zcela spravedlivé, zejména jedná-li se o nepopulární služby. Většina vrchních (nebo staničních) sester, dříve než začne tvořit rozpis služeb na daný měsíc, uspokojí požadavky, které sestry vnesou předem. Někteří zaměstnanci mohou za nespravedlivou považovat i míru, s jakou vycházejí vrchní či staniční sestry při rozepisování služeb vstříc různým sestram. Samotný způsob, jak jsou služby na odděleních rozepisovány se různí, ale vždy je veden snahou o spravedlivé rozdělení všech typů služeb rovnoměrně mezi všechny zaměstnance.

¹⁹³ Srov. Vztahy management – zaměstnanci, *Moderní řízení*, 2002, č. 3, s. 38-40.

¹⁹⁴ Srov. PAUKNEROVÁ, D., *Psychologie pro ekonomy a manažery*, s. 126.

S rozdělováním úkolů a kompetencí je situace složitější. Ale i tady se vrchní sestry, dle svých slov, snaží, aby kompetence a úkoly byly rozděleny rovnoměrně, „aby každý měl něco“¹⁹⁵. Při výběru konkrétního zaměstnance pro konkrétní úkol se řídí jeho schopnostmi a dovednostmi. Ale několik dotázaných manažerek se zmínilo, že zadat úkol, který je nad rámec pracovních povinností je problematické, protože motivace zaměstnanců je nízká. Tam jsou pak častěji pověřováni schopní nebo ochotní zaměstnanci. „Když něco chci, tak chci, aby to bylo udělané dobře, a dám to někomu, kdo to zvládne a kdo je také ochotný to udělat.“¹⁹⁶, uvedla jedna z vrchních sester.

A jak dalece vnímají zachovávání principů spravedlnosti a rovnosti zaměstnanci? 31,42 % respondentů vnímá rozdělování služeb na oddělení jako nespravedlivé. 47,62 % respondentů je přesvědčeno, že ochotní a schopní zaměstnanci jsou přetěžováni, zatímco ti méně schopní nebo neochotní jsou ponecháváni v klidu.

Ve výzkumném šetření Bubelové¹⁹⁷ uvedlo 33,75 % dotázaných sester, že není spokojeno s rozpisem služeb na oddělení. Výsledek je blízký výsledku našemu, proč však sestry v případě tohoto šetření nejsou s rozpisem služeb v uvedeném procentu spokojeny, se můžeme jen dohadovat. Vnímají rozpisy jako nespravedlivé? Nebylo vyhověno jejich požadavkům? Vadí jim příliš mnoho směn určitého typu? Mají z důvodu nedostatku personálu moc služeb? Je jejich nespokojenost oprávněná?

Odpovědnost. V tomto odstavci nebudou zmíněny čistě jen problémy, které vedou k porušování principu odpovědnosti vedoucím zaměstnancem. Tyto problémy nejsou pouze projevem neodpovědnosti,

¹⁹⁵ Transkript rozhovoru č. 7, příloha CD.

¹⁹⁶ Transkript rozhovoru č. 5, příloha CD.

¹⁹⁷ Srov. BUBELOVÁ, L., *Zátěž sester a jejich spokojenost s prací*, s. 88.

ale i nespravedlnosti, mohou být projevem nízké empatie. Nezáleží jen na výskytu problému samotného, je nutno znát i jeho pozadí, příčiny, které k němu vedly, ale také způsob, jakým byl problém řešen. Nebo zda byl ze strany vrchních sester alespoň učiněn pokus o řešení tohoto problému, protože definitivní vyřešení nemusí být plně v jejich kompetenci.

Jedná se zejména o problémy s přetěžováním zaměstnanců, ať už dlouhodobé nebo nárazové. Dále problémy s rozdělováním kompetencí na jiném podkladě, než jakým jsou schopnosti či dovednosti zaměstnanců. Rozdíly v pracovních nárocích na zaměstnance v důsledku přátelských vztahů s managementem patří mezi stěžejní problémy manažerské etiky, co se týká vztahu k zaměstnancům.¹⁹⁸

Postoje vrchních sester k rozdělování kompetencí a úkolů byly popsány v předchozím odstavci. Pokud jde o přetěžování zaměstnanců, problém to ve zdravotnictví jednoznačně může být, obzvláště v nemocnicích okresního typu, které se dlouhodobě potýkají s nedostatkem odborných pracovníků z řad lékařů i „nelékařů“.

Několik vrchních sester uvedlo, že personálu neustále přibývá množství práce, zejména z toho důvodu, že počty zaměstnanců se snižují a množství práce, hlavně té administrativní, se zvyšuje. Ale množství práce roste také s rostoucími požadavky klientů. I tak jsou některé vrchní sestry přesvědčeny, že zaměstnanci přetížení nejsou. „Vidím, co dělají, domů chodí včas, žádné přesčasy, práce je hotová, na oběd si stíhají dojít v pohodě, svačiny, kafe, pitný režim, všechno zvládají. Takže když mně někdo, ..., říká, že je přepracovaný a říká, že je přetížený a u toho, jak mi to říká, pije kafíčko a má nohu přes nohu, tak si o tom myslím svoje.“¹⁹⁹, uvedla jedna z výkonných manažerek. Jiné

¹⁹⁸ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 873.

¹⁹⁹ Transkript rozhovoru č. 2, příloha CD.

jsou ale přesvědčeny o opaku. Situaci považují za horší od provedení optimalizace pracovních míst, která podle nich nebyla provedena s dostatečnou personální rezervou, a která v případě kumulace pracovních neschopností či vybírání řádných dovolených, se stává kritickou.

Shodného názoru jsou i respondenti dotazníkového šetření, kteří si v 69, 52 % myslí, že zaměstnanci na jejich odděleních jsou přetěžováni. K problému rozdělování kompetencí a úkolů podle schopností zaměstnanců se vyjádřili respondenti mírněji, i tak si však více než jedna třetina z nich (36,19 %) myslí, že pracovní kompetence a úkoly nejsou přidělovány na základě schopností.

Tak alarmující údaj, jako je ten o přetěžování zaměstnanců, by si jistě zasloužil podrobnější analýzu. Jestliže zaměstnanci opravdu přetěžováni jsou, ať už co do množství práce či co do množství odpracovaných přesčasových hodin, není tento stav dlouhodobě únosný a může být i nebezpečný, a to jak pro zaměstnance, tak pro pacienty. Jestliže zaměstnanci mají „pouze“ pocit, že jsou přetěžováni, pak také není vše v pořádku a je třeba hledat příčiny tohoto pocitu.

Souhrnné výsledky z oblasti organizace práce na pracovišti. Jako největší problém v této oblasti se jeví přetěžování zaměstnanců celkově a dále přetěžování schopných a ochotných zaměstnanců. Podhypotéza k této oblasti byla tedy potvrzena. Neporušovanějším principem v této oblasti je princip odpovědnosti.

8 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Význam řízení lidských zdrojů roste s tím, jak roste význam lidského kapitálu v organizacích. Podle velikosti a charakteru podniku je zajišťován v různém poměru samotným vedením, personálními útvary a manažery.

V organizacích typu Vsetínské nemocnice a. s. je velká část procesů řízení lidských zdrojů zajišťována buď úplně, nebo částečně liniovým managementem, zejména jsou to pak činnosti související s řízením výkonu a rozvojem zaměstnanců. Je proto nutné věnovat pozornost jednak výběru kandidátů pro tyto funkce, jednak jejich důkladnému a pravidelnému proškolení v provádění těchto činností.

Nepostradatelná je také podpora výkonnému managementu v těchto činnostech ze strany vedení nemocnice a/nebo personálního útvaru, která spočívá v dobrém systémovém nastavení těchto procesů, v zajištění jejich případné návaznosti, vytvoření podmínek pro jejich realizaci a poskytování zdrojů.

Hodnocení zaměstnanců. V provedeném kvalitativně-kvantitativním šetření bylo zjištěno, že proces hodnocení zaměstnanců v nemocnici probíhá dle nastavených pravidel uspokojivě. Z hlediska **systémového nastavení** by bylo vhodné ke zdokonalení tohoto procesu provést následující kroky:

- pravidelná aktualizace procesu na základě získaných zkušeností,
- zvážení redukce některých procesních kroků (zvací dopisy), zvážení úpravy frekvence hodnocení u pracovních starších a naopak nových zaměstnanců,
- úprava hodnotících kritérií, která nejsou zcela vyhovující pro všechny kategorie zaměstnanců (úprava může spočívat např. ve formulaci kritérií pro více skupin zaměstnanců než tomu je

doposud, sladění formulací jednotlivých položek s hodnotou známky, přidání různé váhy jednotlivým kritériím u různých skupin zaměstnanců),

- pravidelné proškolení hodnotitelů např. jedenkrát za dva roky nebo nárazové proškolení dle potřeby (např. při obměně více osob na pozicích výkonných manažerů),
- podpora zajištění návaznosti hodnocení a odměňování.

Těmito kroky by mohlo dojít ke zmírnění všech negativních jevů, které byly zjištěny v rámci našeho šetření.

Vnitropodniková komunikace. Tato oblast byla výkonnými manažerkami nemocnice hodnocena jako nejméně problémová, respondenti dotazníkového šetření však měli na věc zcela jiný pohled. Vždy minimálně třetina, někdy až polovina respondentů označila jako aktuální problémy vedoucí k porušování všech zkoumaných etických principů z oblasti komunikace. Byly jimi úcta k člověku, empatie, vstřícnost, průhlednost, pravdomluvnost, spolehlivost, důvěryhodnost a sebeovládání v komunikaci výkonných manažerů.

Vzájemné vztahy na pracovišti, k nimž vztahy k nadřízeným jednoznačně patří, ovlivňují výrazně klima pracoviště, to zase motivaci a výkonnost zaměstnanců. Pro zlepšení vzájemných vztahů neexistuje lepší recept než častý osobní kontakt manažerů se zaměstnanci. Z našeho šetření jsme získali dojem, že problém vrchních sester není v tom, že by nechtěly komunikovat a nezajímaly se o názory podřízených, ale ten, že částečně to neumějí a zčásti na to pro jiné povinnosti nezbývá čas. Některé možná také podceňují význam správné komunikace a za dostatečné považují, že zaměstnancům sdělí, co potřebují. Měly by si však uvědomit, že komunikace u manažerů je základní dovedností a základem každé komunikace je **výměna informací**.

Komunikaci mezi zaměstnanci lze zlepšit následujícími konkrétními opatřeními:

- častý osobní kontakt,
- informovat srozumitelně a často, ale nepřetěžovat lidi informacemi, které nepotřebují,
- ověřovat si, zda vždy pochopili zaměstnanci význam sdělení,
- na závěr sdělení dát vždy prostor k diskuzi,
- dobře naslouchat názorům zaměstnanců.

Každé sdělení by mělo mít následující parametry – úměrný rozsah, stručnost, věcnost, věrohodnost a včasnost.²⁰⁰ Je nutno vždy uvážit také formu, čas a vhodné místo, podle druhu sdělení.

Tyto dovednost se naučit není snadné, ale je důležité na tom neustále pracovat. Prvním krokem k tomu může být uvědomění si vlastních nedostatků v této dovednosti. Ze strany zaměstnavatele by mohly být výkonným manažerům (a nejen jim) nabízeny kurzy komunikace či jiných manažerských dovedností. Je na zaměstnavateli, jakou formou by byly kurzy organizovány.

Organizace práce na pracovišti. Nejzávažnějším problémem této oblasti se jeví přetěžování zaměstnanců obecně a dále přetěžování schopných a ochotných zaměstnanců. Také výsledky ostatních dvou zkoumaných problémů nelze přehlížet.

Co se týče přetěžování zaměstnanců, bylo by vhodné nejdříve personální situaci v nemocnici podrobit důkladné analýze. Zejména náplně práce a počty přesčasových hodin u nelékařských zdravotnických pracovníků již hodně napoví. Je třeba zhodnotit situaci několik měsíců zpětně, aby bylo zřejmé, zda situace je nárazová či trvalejšího charakteru.

Pro nárazové situace je těžké hledat řešení, musí se většinou řešit operativně. Lze mít pro tento případ uzavřené dohody o výpomoci např.

²⁰⁰ Srov. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 666.

se zaměstnanci důchodového věku, na mateřských dovolených apod. Uvažovat by se dalo také o vytvoření skupiny tzv. cirkulujících sester, které by neměly stálé pracoviště, ale byly by umísťovány podle potřeby. Musela by se však důkladně zvážit jejich potřeba, protože zajištění takové věci by bylo organizačně poměrně složité a nákladné pro tak malou nemocnici.

Zjistí-li se přetěžování trvalejšího charakteru, je nutno řešit situaci v každém případě. Dočasně lze vypomoci výše zmíněnými postupy, dále pak doplnit personální stav přijetím nových zaměstnanců nebo omezit dočasně provoz pracoviště, což lze udělat různými způsoby.

K problému nespravedlivého rozepisování služeb na odděleních, přidělování úkolů a kompetencí a přetěžování schopných či ochotných zaměstnanců by prvním krokem mělo být seznámení výkonných manažerek s existencí těchto problémů. Dále je nutné apelovat na změnu v této oblasti, při uvědomění si existence těchto nedostatků by neměl být problém je odstranit. Lze jistě najít systém pro spravedlivé a odpovědné vykonávání těchto činností. Je třeba si však uvědomit, že nikdy se nelze zavděčit všem a za každých okolností. Ale je třeba mít pevně stanovená pravidla a důsledně je dodržovat, případné odchýlení se od nich důkladně zdůvodnit a „vykomunikovat“ se všemi zúčastněnými stranami. Názory zaměstnanců v této oblasti nemusí být vždy objektivní, možná by v některých případech efektivnější komunikace stačila ke změně náhledu zaměstnanců.

ZÁVĚR

Tématem práce bylo dodržování etických principů v řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví. Zaměřili jsme se na práci výkonného managementu konkrétního zdravotnického zařízení, a to zejména v oblastech hodnocení zaměstnanců, vnitrofiremní komunikace a organizace práce na pracovišti. Ke sběru dat jsme použili kvalitativně-quantitativní výzkumné šetření organizované formou polostrukturovaných rozhovorů se zástupci výkonného managementu a dotazníkového zjišťování názorů zaměstnanců – nelékařských zdravotnických pracovníků.

Tato diplomová práce měla několik cílů. Pro teoretickou část to byla konceptualizace etických principů v řízení lidských zdrojů a dále konceptualizace problémů, které vedou k porušování těchto cílů. K jejich splnění byla třeba nejen důkladná práce s literaturou a jinými prameny, ale také tvůrčí práce výzkumníka. Splnění těchto cílů bylo předpokladem pro realizaci praktické části.

Pro praktickou část byly stanoveny následující cíle:

1. Pomocí kvalitativního průzkumného šetření ověřit výběr aktivit řízení lidských zdrojů, na které bude zaměřeno kvantitativní výzkumné šetření.
2. Zjistit, které etické principy jsou porušovány výkonným managementem v následujících činnostech řízení lidských zdrojů – hodnocení zaměstnanců, vnitrofiremní komunikace a organizace práce na pracovišti.
3. Zjistit, které problémy vedou k porušování těchto etických principů.
4. Komparovat výsledky různých skupin zaměstnanců.
5. Navrhnu opatření ke zmírnění či odstranění zjištěných problémů.

Všechny cíle byly splněny. V rámci kvalitativního průzkumu bylo ověřeno, že vybrané oblasti řízení lidských zdrojů jsou z hlediska porušování etických cílů opravdu problémové.

Kvantitativní výzkumné šetření, kterého se zúčastnilo 109 (resp. 105) respondentů, tj. více než 31 % nelékařských zdravotnických pracovníků pracujících ve Vsetínské nemocnici a.s. bez odborného dohledu, potvrdilo hlavní hypotézu, že etické principy při řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví nejsou vždy dodržovány. V určité míře dochází dle názorů zaměstnanců k porušování všech zkoumaných etických principů. Z dvaceti pěti stanovených pracovních hypotéz bylo sedmnáct potvrzeno.

Výsledky obou šetření lze stručně shrnout takto:

Hodnocení je výkonným managementem nemocnice prováděno důsledně dle standardního postupu, převládá však názor, že při velké časové a administrativní náročnosti přináší pouze malý efekt. Za nejslabší místo je výkonným managementem i zaměstnanci označována návaznost systému hodnocení na odměňování. Největší přínos vidí manažerky v možnosti otevřené diskuze se zaměstnanci během hodnotících pohovorů. Zaměstnanci je nejlépe hodnocena především objektivita hodnocení, ale také způsob předávání zpětné vazby a průběh hodnotícího pohovoru. K nejvíce porušovanému principu v oblasti hodnocení patří spravedlnost (což potvrzuje naši podhypotézu), dále jsou porušovány principy přesnosti, objektivity a úcty k člověku.

V oblasti komunikace byl největší rozpor ve vnímání problémů ze strany výkonných manažerek a zaměstnanců. Zatímco manažerky v této oblasti v podstatě problémy neviděly, respondenti dotazníkového šetření označili všechny problémy předkládané v dotazníku jako problémy, se kterými se v práci výkonných manažerek setkávají. Více než 40 % jich uvedlo, že se ze strany výkonných manažerek setkávají s jednáním z pozice moci, s porušováním vyjednaných dohod, neakceptováním názorů zaměstnanců, nedostatečným ovládním emocí. Také ostatní

problémy jsou dle probandů šetření dosti frekventované – malá vstřícnost, nezájem o komunikaci, nedostatečné předávání informací, nemožnost vyjádřit vlastní názor. Dochází tak k porušování principů úcty k člověku, empatie, průhlednosti, pravdomluvnosti, důvěryhodnosti, spolehlivosti, sebeovládání. V této oblasti byly identifikovány velké rozdíly v názorech respondentů hlavních klinických oborů – interního a chirurgického. Tím se potvrdila také druhá podhypotéza.

V oblasti organizace práce se jako největší problém jeví oběma skupinám probandů přetěžování zaměstnanců (69,52 % respondentů), což potvrzuje naší třetí podhypotézu. Z dalších je to problém přetěžování schopných a ochotných zaměstnanců (47,62 %). Dále pak nespravedlivé rozdělování služeb (31,42 %) a pracovních úkolů a kompetencí na základě jiných předpokladů, než jakými jsou schopnosti zaměstnanců (36,19 %). Z porušovaných principů je to především spravedlnost a odpovědnost, dále rovnost a empatie.

LITERATURA A PRAMENY

- ARMSTRONG, M. *Personální management*. 6. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 963 s. ISBN 80-7169-614-5.
- ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. 8. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 856 s. ISBN 80-247-0469-2.
- BARTÁK, J.. *Skryté bohatství firmy*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, 2006. 184s. ISBN 80-86851-17-6.
- BARTLOVÁ, S. Pracovní spokojenost zdravotních sester v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví. ISSN 1213-6050. 2006, roč. 9, č. 3, s. 154 – 160.
- BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. *Psychologie a sociologie řízení*. 2. vyd. Praha: Management Press, 2004. 587 s. ISBN 80-7261-064-3.
- BOHATÁ, M., SEKNIČKA, P., ŠEMRÁK, M. *Úvod do hospodářské etiky*. 1. vyd. Praha: Codex Bohemia, 1997. 192 s. ISBN 80-85963-40-X.
- BRŮHA, D. *Seznam základních právních předpisů pro zdravotnická povolání*. [online]. 15. 9. 2009 [cit. 2009-12-20]. Dostupné na WWW: <http://www.tribune.cz/clanek/14930>.
- BUBELOVÁ, Lenka. *Zátěž sester a jejich spokojenost s prací*. Martin, 2009. diplomová práce. Univerzita Komenského v Bratislavě. Jesseniova lékařská fakulta v Martině, 117 s.
- BUŽGOVÁ, R. *Etika ve zdravotnictví*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2008. 104 s. ISBN 978-80-7368-501-0.
- DYTRT, Z. a kol. *Etika v podnikatelském prostředí*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 196 s. ISBN 80-247-1589-9.

- DYTRT, Z., MYŠKOVÁ, R., BRODSKÝ, Z. *Manažerská etika*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2007. 94 s. ISBN 978-80-7395-037-8.
- FOOT, Margaret. HOOK, Caroline. *Personalistika*. 1. vyd. Praha: Computer Press, 2002. 462. s. ISBN 80-7226-515-6.
- GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- HOLMEROVÁ, I. Péče o pečující. In DOUŠOVÁ, V. ed. *Pečující povolání*. Sborník přednášek. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2001. s. 28 - 29. ISBN 80-86541-04-5.
- HRABICOVÁ, J. *Negativní jevy ve vztahu k organizační kultuře ve zdravotnickém zařízení*. Olomouc, 2008. diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Lékařská fakulta, 166 s.
- HRONÍK, František. *Hodnocení pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 128 s. ISBN 80-247-1458.
- CHLADEK, J. *Hodnocení pracovního výkonu*. [online]. 26. 10. 2009 [cit. 2010-02-23]. Dostupné na WWW: http://knihy.cpress.cz/DataFiles/Book/00003893/Download/KE0500_kapitola.pdf.
- IVANOVÁ, K., KLOS, R. *Kapitoly z lékařské etiky*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. 148 s. ISBN 80-244-0892-9.
- IVANOVÁ, K., *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.
- IVANOVÁ, K. Kvalitativní sociologický výzkum. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví. ISSN 1213-6050. 2004, roč. 7, č. 4, s. 154 – 160.
- JEŽEK, S., VACULÍK, M., WORTNER, V. *Základní pojmy z metodologie psychologie*. [online]. [cit. 2010-02-28]. Dostupné na

WWW:

http://is.muni.cz/do/1499/el/estud/fss/ps06/psy112/Vaculik_M._Je_zek_S._Wortner_V._2006_-_Zakladni_pojmy_z_metodologie.pdf.

JURÍČKOVÁ, L. *Mobilita středních zdravotnických pracovníků*. Olomouc, 2004. diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Lékařská fakulta, 119 s.

KADLČÍK, M. *Psychologie a sociologie řízení*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2001. 285 s. ISBN 80-7041-951-2.

KAPLÁNEK, M. *Metody sociologického výzkumu*. [online]. [cit. 2010-02-28]. Dostupné na WWW: http://www.google.cz/search?hl=cs&source=hp&q=technika+sněhov_é+koule&lr=&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=.

KOONTZ, H., WEIHRICH, H. *Management*. 10. vyd. Praha: East Publishing, 1998. 664s. ISBN 80-7219-014-8.

KREITNER, ROBERT. *Management*. 4. vyd. Boston: Houghton Mifflin Company, 2001. 787 s. ISBN 0-395-38106-1.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Tajemství úspěšného jednání*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1995. 162 s. ISBN 80-85623-84-6.

KUDLOVA, P. *Celoživotní vzdělávání*. [online]. 30. 10. 2009 [cit. 2010-02-23]. Dostupné na WWW: http://unifor.upol.cz/fzv/index.php?pageid=5200&chapter=483&id_d_bound=392.

KUCHÁROVÁ MAČKAYOVÁ, Veronika. Uplatňovanie etických princípov v hodnotení ľudských zdrojov. *Jakost 2005*. Ostrava: Dům techniky Ostrava. ISBN 80-02-01729-3, s. F 7 – F 12.

MAYEROVÁ, M. RŮŽIČKA, J. *Vedení lidí v organizaci*. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 1999. 176 s. ISBN 80-7082-557-X.

NOVÁK, P. Péče o duševní zdraví zdravotnických zaměstnanců ve Švédku. In DOUŠOVÁ, V. ed. *Pečující povolání*. Sborník

- přednášek. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2001. s. 25 - 27. ISBN 80-86541-04-5.
- PAUKNEROVÁ, D. 2006. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 256 s. ISBN 80-247-1706-9.
- PUTNOVÁ, A., SEKNIČKA, P., *Etické řízení ve firmě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1621-3.
- ROBBINS, S. P. COULTER, M. *Management*. 7. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 600 s. ISBN 80-247-0495-1.
- ROLNÝ, I. *Etika v podnikové strategii*. 3. vyd. Ostrava: KEY Publishing, 2007. 110 s. ISBN 978-80-87071-45-8.
- RYŠAVÝ, D. *Metody a techniky sociálního výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: UP Olomouc, 2002. 102 s. ISBN 80-244-0577-6.
- SLABIHOUDKOVÁ, Pavla. Provázanost výkonu, hodnocení a odměňování. *Moderní řízení*. Praha: ČTK. ISSN 0026-8720. 2002, roč. 37, č. 1, s. 37 – 39.
- SOUČEK, Z. BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
- STEINMANN, H., LÖHR, A. *Základy podnikové etiky*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. 133 s. ISBN 80-85865-56-4.
- STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M. *Personalistika 2007 – 2008*. 1. vyd. Praha: Aspi, 2007. 897 s. ISBN 978-80-7357-239-6.
- SKRABEC, Q. R. Jr. Ztracený grál středního managementu. *Moderní řízení*. Praha: ČTK. ISSN 0026-8720. 2002, roč. 37, č. 1, s. 11 - 14.
- ŠIKLOVÁ, J. Kdo pečuje o pečovatele aneb právo na slabost. In DOUŠOVÁ, V. ed. *Pečující povolání*. Sborník přednášek. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2001. s. 14 – 16. ISBN 80-86541-04-5.

- ŠKRLOVI, PETR A MAGDA. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
- VANĚK, J. *Principy obecné, ekonomické a informační etiky*. 1. vyd. Praha: Eurolex Bohemia, 2005. 248 s. ISBN 80-86861-54-6.
- VÉVODA, J. *Adekvátní motivační faktory v každodenní práci zdravotní sestry*. Olomouc, 2004. diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Lékařská fakulta, 119 s.
- VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A.S. IJ-SPP – 1-0200/08. *Hodnocení zaměstnanců Vsetínské nemocnice a. s.* Grygarová Růžena 2. revize. Vsetínská nemocnice a. s., 2008. 18. s.
- VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A.S. Ř – 1-0217/06. *Organizační řád Vsetínské nemocnice a. s.* Prousková Věra. 2. revize. Vsetínská nemocnice a. s., 2009. 14 s.
- VSETÍNSKÁ NEMOCNICE A.S. *Výroční zpráva Vsetínské nemocnice a. s.* Vsetín: Vsetínská nemocnice a. s., 2009. 64 s.
- Vztahy management – zaměstnanci. *Moderní řízení*. Praha: ČTK. ISSN 0026-8720. 2002, roč. 37, č. 3, s. 38-40.
- WALLINGTONOVÁ, Patricia. Etické vedení. *Moderní řízení*. Praha: ČTK. ISSN 0026-8720. 2003, roč. 38, č. 3, s. 79 – 81.
- WIKIPEDIE. *Sedm ctností*. [online]. 7. 2. 2010 [cit. 2010-02-23]. Dostupné na WWW: http://cs.wikipedia.org/wiki/Sedm_ctností.
- WIKIPEDIE. *Triangulace (metodologie)*. [online]. 26. 1. 2010 [cit. 2010-02-25]. Dostupné na WWW: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Triangulace_\(metodologie\)](http://cs.wikipedia.org/wiki/Triangulace_(metodologie)).

SEZNAM ZKRATEK

PR	public relations (veřejné vztahy), PR oddělení – oddělení pro vztahy s veřejností
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
ČLK	Česká lékařská komora
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
SZÚ	Státní zdravotní ústav
QUAL	kvalitativní
QUAN	kvantitativní
FN	fakultní nemocnice
JIP	jednotka intenzivní péče
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
SŠ	středoškolské
VŠ	vysokoškolské
INT	interní
CHIR	chirurgický
K	komplement
NP	následná péče
ŘLZ	řízení lidských zdrojů

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Demografické charakteristiky souboru respondentů kvalitativního průzkumu	89
Tabulka 2	Výskyt problémů v aktivitách řízení lidských zdrojů	90
Tabulka 3	Výskyt problémů v procesu hodnocení	94
Tabulka 4	Výskyt problémů v komunikaci	97
Tabulka 5	Výskyt problémů v organizaci práce na pracovišti	100
Tabulka 6	Věkové rozložení respondentů	102
Tabulka 7	Rozdělení respondentů podle pohlaví	103
Tabulka 8	Rozdělení respondentů podle oborů	104
Tabulka 9	Rozdělení respondentů podle funkčního zařazení	105
Tabulka 10	Rozdělení respondentů podle pracovního zařazení	106
Tabulka 11	Rozdělení respondentů podle vzdělání	107
Tabulka 12	Rozdělení respondentů podle délky praxe ve zdravotnictví	108
Tabulka 13	Rozdělení respondentů podle délky praxe ve Vsetínské nemocnici	109
Tabulka 14	Seznámení se systémem hodnocení v nemocnici	110
Tabulka 15	Návaznost odměňování na systém hodnocení	111
Tabulka 16	Podněty z hodnocení pro další rozvoj	112
Tabulka 17	Otevřená diskuze během hodnotícího pohovoru	114
Tabulka 18	Dostatek informací k objektivnímu hodnocení	115
Tabulka 19	Pozorované a očekávané četnosti odpovědí v hodnocení objektivity hodnocení	116
Tabulka 20	Očekávané četnosti odpovědí v hodnocení objektivity hodnocení	117
Tabulka 21	Pozorované četnosti odpovědí - výskyt pochvaly a kritiky v hodnocení	117
Tabulka 22	Očekávané četnosti odpovědí - výskyt pochvaly a kritiky v hodnocení	118
Tabulka 23	Pozorované četnosti odpovědí u položek zjišťujících vhodnost hodnotících kritérií	119
Tabulka 24	Očekávané četnosti odpovědí u položek zjišťujících vhodnost hodnotících kritérií	119
Tabulka 25	Průběžné předávání zpětné vazby	120
Tabulka 26	Předávání konkrétní zpětné vazby	121
Tabulka 27	Napadání osobnosti během hodnocení	122

Tabulka 28	Příjemná atmosféra během hodnotících rozhovorů	123
Tabulka 29	Jednání z pozice moci ze strany vedoucích zaměstnanců	124
Tabulka 30	Vstřícné chování vedoucího zaměstnance	125
Tabulka 31	Zájem o komunikaci ze strany vedoucího zaměstnance	126
Tabulka 32	Akceptování názorů zaměstnanců vedoucími zaměstnanci	127
Tabulka 33	Dostatek informací pro práci ze strany vedoucího zaměstnance	128
Tabulka 34	Dostatek informací o záměrech top managementu	129
Tabulka 35	Dodržování dohod vedoucími zaměstnanci	130
Tabulka 36	Možnost vyjádřit bez obav vlastní názor	131
Tabulka 37	Ovládání emocí vedoucími zaměstnanci	132
Tabulka 38	Rozdělování úkolů podle schopností zaměstnanců	133
Tabulka 39	Spravedlivé rozdělování služeb na oddělení	134
Tabulka 40	Přetěžování schopných a ochotných zaměstnanců	135
Tabulka 41	Přetěžování zaměstnanců	136
Tabulka 42	Dostatek informací k objektivnímu hodnocení – komparace oborů	138
Tabulka 43	Průběžné předávání zpětné vazby - komparace oborů	139
Tabulka 44	Předávání konkrétní zpětné vazby - komparace oborů	140
Tabulka 45	Jednání z pozice moci - komparace oborů	141
Tabulka 46	Vstřícné chování – komparace oborů	142
Tabulka 47	Zájem o komunikaci – komparace oborů	143
Tabulka 48	Akceptování názorů podřízených – komparace oborů	144
Tabulka 49	Dostatek informací k výkonu práce – komparace oborů	145
Tabulka 50	Dostatek informací o záměrech top managementu - komparace oborů	146
Tabulka 51	Dodržování dohod - komparace oborů	147
Tabulka 52	Sebeovládání vedoucích zaměstnanců - komparace oborů	148

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Seznam obrázků:

Obrázek 1	Vztah etiky a morálky	14
Obrázek 2	Struktura subsystémů pro uplatňování manažerské etiky	17
Obrázek 3	Faktory ovlivňující rozhodování jedince	28
Obrázek 4	Propojení komunikace s činnostmi řízení lidských zdrojů	41
Obrázek 5	Kontext systému hodnocení	45
Obrázek 6	Tři oblasti hodnocení	46
Obrázek 7	Význam kontroly v managementu	51

Seznam grafů:

Graf 1	Výskyt problémů v aktivitách řízení lidských	90
Graf 2	Výskyt problémů v procesu hodnocení	94
Graf 3	Výskyt problémů v komunikaci	98
Graf 4	Výskyt problémů v organizaci práce na pracovišti	100
Graf 5	Věkové rozložení respondentů	102
Graf 6	Rozdělení respondentů podle pohlaví	103
Graf 7	Rozdělení respondentů podle oborů	104
Graf 8	Rozdělení respondentů podle funkčního zařazení	105
Graf 9	Rozdělení respondentů podle pracovního zařazení	106
Graf 10	Rozdělení respondentů podle vzdělání	107
Graf 11	Rozdělení respondentů podle délky praxe ve zdravotnictví	108
Graf 12	Rozdělení respondentů podle délky praxe ve Vsetínské nemocnici	109
Graf 13	Seznámení se systémem hodnocení v nemocnici	110
Graf 14	Návaznost odměňování na systém hodnocení	111
Graf 15	Podněty z hodnocení pro další rozvoj	113
Graf 16	Otevřená diskuze během hodnotícího pohovoru	114
Graf 17	Dostatek informací k objektivnímu hodnocení	115
Graf 18	Průběžné předávání zpětné vazby	120
Graf 19	Předávání konkrétní zpětné vazby	121
Graf 20	Napadání osobnosti během hodnocení	122
Graf 21	Příjemná atmosféra během hodnotících rozhovorů	123
Graf 22	Jednání z pozice moci ze strany vedoucích zaměstnanců	124
Graf 23	Vstřícné chování vedoucího zaměstnance	125
Graf 24	Zájem o komunikaci ze strany vedoucího zaměstnance	126
Graf 25	Akceptování názorů zaměstnanců vedoucími zaměstnanci	127
Graf 26	Dostatek informací pro práci ze strany vedoucího zaměstnance	128
Graf 27	Dostatek informací o záměrech top managementu	129
Graf 28	Dodržování dohod vedoucími zaměstnanci	130

Graf 29	Možnost vyjádřit bez obav vlastní názor	131
Graf 30	Ovládnání emocí vedoucími zaměstnanci	132
Graf 31	Rozdělování úkolů podle schopností zaměstnanců	133
Graf 32	Spravedlivé rozdělování služeb na oddělení	134
Graf 33	Přetěžování schopných a ochotných zaměstnanců	135
Graf 34	Přetěžování zaměstnanců	136
Graf 35	Dostatek informací k objektivnímu hodnocení – komparace oborů	139
Graf 36	Průběžné předávání zpětné vazby - komparace oborů	140
Graf 37	Předávání konkrétní zpětné vazby - komparace oborů	141
Graf 38	Jednání z pozice moci - komparace oborů	142
Graf 39	Vstřícné chování – komparace oborů	143
Graf 40	Zájem o komunikaci – komparace oborů	144
Graf 41	Akceptování názorů podřízených – komparace oborů	145
Graf 42	Dostatek informací k výkonu práce – komparace oborů	146
Graf 43	Dostatek informací o záměrech top managementu - komparace oborů	147
Graf 44	Dodržování dohod - komparace oborů	148
Graf 45	Sebeovládání vedoucích zaměstnanců - komparace oborů	149

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 - Aktivity řízení lidských zdrojů zajišťované liniovým managementem a problémy vedoucí k porušování etických principů
- Příloha 2 – Povolení vedení Vsetínské nemocnice a. s. k provedení výzkumného šetření a ke zveřejnění výsledků šetření v rámci zpřístupnění diplomové práce veřejnosti
- Příloha 3 – Teoretické podklady pro respondenty interview
- Příloha 4 – Struktura interview
- Příloha 5 – Dotazník
- Příloha 6 – Operacionalizace hypotéz
- Příloha (CD) – Transkripty rozhovorů

Příloha 1 - Aktivity řízení lidských zdrojů zajišťované liniovým managementem a problémy vedoucí k porušování etických principů

AKTIVITA ŘLZ	ETICKÉ PRINCIPY	PROBLÉMY
(Získávání), výběr a adaptace zaměstnanců	Spravedlnost Rovnost	<ul style="list-style-type: none"> • diskriminace při výběru zaměstnanců • výběr/propouštění adeptů neprobíhá na základě schopností a dovedností • hodnotitelské chyby při výběru zaměstnanců – haló efekt, nedostatečná vyváženost hodnocení (zaměření pouze na některá kritéria či aspekty odborné kvalifikace uchazeče o zaměstnání), předsudky a stereotypy, efekt zrcadla (výběr kandidátů, kteří se v něčem podobají hodnotiteli) a osobní chemie (posouzení, jak bude hodnotitel s případným vybraným uchazečem vycházet)²⁰¹
	Pravdomluvnost, objektivita	<ul style="list-style-type: none"> • zatajování některých informací o charakteru a náplni práce • zkreslování informací o nabízené práci
Organizace práce - vytváření a rozdělování pracovních úkolů a rolí	Spravedlnost Objektivita Rovnost	<ul style="list-style-type: none"> • přidělování úkolů či kompetencí na jiném základě než jsou znalosti a dovednosti zaměstnance • nespravedlivé rozdělování směn
	Odpovědnost Spravedlnost	<ul style="list-style-type: none"> • přetěžování některých (všech) zaměstnanců

²⁰¹ STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M., *Personalistika 2007 – 2008*, s. 102-103.

Příloha 1 - pokračování

Komunikace, zapojování participace zaměstnanců	Úcta k člověku	
	Úcta k člověku	<ul style="list-style-type: none"> komunikace z pozice moci, zastrašování, manipulace, perzekuování lidí s vlastním názorem, odlišným od názoru manažerů, jednosměrná komunikace (přehlížení názoru zaměstnanců) nezájem, vyhýbání se komunikaci nedodržování postupů řešení stížností²⁰²
	Pravdomluvnost	<ul style="list-style-type: none"> poskytování nepravdivých informací, zatajování informací, filtrování informací, manipulace s informacemi
	Fair-play hra	<ul style="list-style-type: none"> liniový management nejedná v souladu s cíli organizace či záměry top managementu
	Spolehlivost ²⁰³	<ul style="list-style-type: none"> nedodržování ústních domluv a slibů nedodržování zvyklých postupů
	Sebeovládání	<ul style="list-style-type: none"> neovládání emocí, výbuchy hněvu ze strany vedoucího
	Laskavost	<ul style="list-style-type: none"> nelaskavé jednání, neschopnost vcítit se do pocitů druhého
Vzdělávání zaměstnanců, rozvoj kariéry	Spravedlnost Rovnost Objektivita	<ul style="list-style-type: none"> přidělování prostředků na vzdělávání na základě jiných kritérií než jakými jsou potřeby jedince a instituce a

²⁰² JANOTOVÁ, H., Porušování etických norem v chování manažerů, *Moderní řízení*, s. 8.

²⁰³ ROLNÝ, I., *Etika v podnikové strategii*, s. 52-53.

Příloha 1 - pokračování

		<ul style="list-style-type: none"> schopnosti a dovednosti jedince • přehlížení kvalit zaměstnance z důvodu obavy o své postavení
	Fair-play hra	<ul style="list-style-type: none"> • kladení organizačních překážek (bezdůvodné neuvolnění z práce apod.)
	Odpovědnost	<ul style="list-style-type: none"> • neefektivní rozdělování zdrojů • výběr nevhodných či neefektivních vzdělávacích programů a akcí
Hodnocení²⁰⁴	Spravedlnost Rovnost Objektivita Přesnost ²⁰⁵	<ul style="list-style-type: none"> • výběr nevhodného hodnotitele • chybí průběžné hodnocení, závěry se dělají na základě dojmů či posledního krátkého údobí • hodnocení probíhá pouze formálně • chyby vyplývající z psychiky hodnotitele – projekce, předsudky, haló efekt, sympatie, antipatie • pouhé zdůrazňování nedostatků člověka a jeho práce • příliš mírné či přísné hodnocení nebo „zlatý střed“ pro všechny
	Průhlednost	<ul style="list-style-type: none"> • nejasná kritéria, metodika, účel a výstupy hodnocení
	Úcta k člověku	<ul style="list-style-type: none"> • útoky na osobnost člověka

²⁰⁴ KUCHÁROVÁ MAČKAYOVÁ, V., Uplatňovanie etických princípov v hodnotení ľudských zdrojov, *Jakost 2005*, s. F-7-F-12.

²⁰⁵ ARMSTRONG, M., *Řízení lidských zdrojů*, s. 113.

Příloha 1 - pokračování

		<ul style="list-style-type: none"> • nepřátelský postoj hodnotitele • neposkytnutí návodu ke zlepšení
Řízení znalostí	Odpovědnost	<ul style="list-style-type: none"> • není proveden takový výběr kandidátů pro školení a vzdělávání, který zaručí předání informací ostatním zaměstnancům • nejsou vyčleněny dostatečné prostředky na vzdělávání a další rozvoj (finanční, časové, atd.) • nejsou organizačně zajištěny podmínky pro předávání informací mezi zaměstnanci
	Spravedlnost Rovnost	<ul style="list-style-type: none"> • není zajištěn rovný přístup k informacím • kandidáti pro absolvování vzdělávacích a školicích akcí nejsou vybíráni na základě znalostí a dovedností
	Spravedlnost Objektivita	<ul style="list-style-type: none"> • výběr adeptů neprobíhá na základě schopností a dovedností
Kontrola	Spravedlnost Rovnost Nestrannost Objektivita	<ul style="list-style-type: none"> • chyby vyplývající z psychiky kontrolujícího – projekce, předsudky, sympatie, antipatie, atd. • nevhodný výběr kontrolujícího • chybí kritéria, standardy práce či výkonu
	Průhlednost	<ul style="list-style-type: none"> • nejasná kritéria pro kontrolu, chybí metodika, nejasný účel • chybí zpětná vazba (kontrola nápravných opatření) • chybí pravidelný harmonogram kontrol • kontrolování nejsou seznámeni s výsledkem

Příloha 1 - pokračování

	kontroly
Úcta k člověku	<ul style="list-style-type: none">• perzekvování neoblíbených jedinců• jednání z pozice moci• vyvolávání atmosféry strachu

**Příloha 2 - Povolení vedení Vsetínské nemocnice a. s. k provedení
výzkumného šetření a ke zveřejnění výsledků šetření
v rámci zpřístupnění diplomové práce veřejnosti**

Ve Vsetíně 23. 10. 2009

Souhlasím s tím, aby ve Vsetínské nemocnici a. s. proběhlo výzkumné šetření
k diplomové práci Etické principy v řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví.

23. 10. 2009 
Vsetínská nemocnice a. s.
Mgr. Jaroslava Hrabicová
náměstkyně ředitele pro OP

Mgr. Jaroslava Hrabicová, DiS.
náměstkyně pro odbornou péči
Vsetínská nemocnice a. s.

Příloha 2 – pokračování

MUDr. Martin Metelka, MBA
předseda představenstva
Vsetínská nemocnice a.s.

Ve Vsetíně 23. 4. 2010

Žádost o povolení zveřejnění výsledků šetření provedeného ve Vsetínské nemocnici a. s. v rámci diplomové práce.

Vážený pane řediteli,

chtěla bych Vás požádat o povolení zveřejnění výsledků výzkumného šetření provedeného ve Vsetínské nemocnici a. s. v rámci diplomové práce Etické principy řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví.

Za kladné vyřízení žádosti předem děkuji.



Bc. Magdalena Stejskalová


Hanžlov 2075

755 01 Vsetín

Vyjádření ředitele Vsetínské nemocnice a. s.:

Souhlasím s uložení výsledků šetření v rámci diplomové práce v systému STAG UPOL a s jejich zpřístupněním veřejnosti.

Ve Vsetíně 24. 4. 2010



MUDr. Martin Metelka, MBA

předseda představenstva

Vsetínská nemocnice a. s.

Příloha 3 – Teoretické podklady pro respondenty interview

AKTIVITA ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ	ETICKÉ PRINCIPY
(Získávání), výběr a adaptace zaměstnanců	Spravedlnost Rovnost Pravdomluvnost Objektivita
Organizace práce na pracovišti	Spravedlnost Objektivita Rovnost Odpovědnost
Komunikace	Úcta k člověku Pravdomluvnost Průhlednost Spolehlivost Sebeovládání Laskavost, empatie, úcta k člověku
Vzdělávání zaměstnanců, rozvoj kariéry	Spravedlnost Rovnost Objektivita Odpovědnost
Hodnocení, odměňování	Spravedlnost Rovnost Objektivita, nestrannost Přesnost Průhlednost Úcta k člověku
Kontrola	Spravedlnost Rovnost Objektivita, nestrannost Přesnost Průhlednost Úcta k člověku

Příloha 4 – Struktura interview

Vážená vrchní sestro,

dovolte mi, abych se představila a objasnila Vám důvod tohoto setkání.

Jmenuji se Magdalena Stejskalová, jsem studentkou závěrečného ročníku oboru Management zdravotnictví na FZV UP v Olomouci a pro svou diplomovou práci potřebuji získat údaje, které souvisí s tematikou dodržování etických principů mezi Vámi a Vašimi zaměstnanci a s problémy, které vedou k porušování těchto principů.

Výzkumné šetření, které v rámci tvorby své diplomové práce organizuji, sestává z dotazníkového šetření, pomocí kterého budu analyzovat názory a vnímání zaměstnanců a dále z rozhovorů, které budu realizovat s vedoucími zaměstnanci. Výsledky obou metod budou srovnávány a měly by přinést náhled na danou problematiku jak ze strany zaměstnanců, tak ze strany jejich nadřízených, tedy také Vás.

Výzkumné šetření bude zaměřeno na tři oblasti – hodnocení zaměstnanců, komunikaci mezi zaměstnanci a vedoucími zaměstnanci a organizací práce na pracovištích.

Celé šetření je dobrovolné, takže záleží pouze na Vašem rozhodnutí, zda budete souhlasit s poskytnutím tohoto rozhovoru.

Data získaná z dotazníků jsou anonymní. Zaručuji se, že také údaje, které získám z rozhovorů, budou anonymizovány, budou zpracovány hromadně a tak budou také prezentovány. V případě zájmu, Vám mohu přepis rozhovoru nabídnout ke korekci.

Analýza celého výzkumného šetření by Vám, popř. i top managementu, mohla přinést zajímavé výsledky a údaje, které by mohly přispět k porozumění některým případným problémům vyskytujícím se mezi Vámi a Vašimi zaměstnanci nebo problémům mezi zaměstnanci a nadřízenými obecně.

Předpokládám, že rozhovor nebude trvat déle než 45–60 minut. V případě, že budete souhlasit, budu si celý rozhovor nahrávat na diktafon, příp. si dělat poznámky.

Nyní, jestli nemáte žádné dotazy, bychom mohly přejít k rozhovoru. Nachystala jsem si pro Vás tyto teoretické podklady k lepší orientaci v dané problematice.

A nyní, jestli dovolíte, přejdou k první otázce:

1. Ve které z uvedených aktivit řízení lidských zdrojů podle Vás dochází k porušování etických principů?
2. Můžete mi, prosím, říci, které etické principy jsou podle Vašeho názoru nejčastěji v této oblasti porušovány?

Další otázky k systému hodnocení:

- Jaké jsou Vaše aktivity v průběhu procesu hodnocení?
- Jak přijímají zaměstnanci negativní zpětnou vazbu?
- Jaký význam má hodnocení pro Vás/zaměstnance?
- Jakým způsobem probíhají hodnotící rozhovory?

Příloha 4 – pokračování

- Jakým způsobem nacházíte shodu mezi názorem zaměstnance a Vaším názorem nad jednotlivými kritérii hodnocení?
- Mohou, podle Vašeho názoru, zaměstnanci vidět nějaké konkrétní výstupy z hodnocení (odměny, rozvoj, osobní cíle, podněty ke zlepšení)?

Další otázky k oblasti komunikace:

- Jaký styl komunikace preferujete?
- Jaké zásady se snažíte dodržovat při komunikaci se zaměstnanci?
- Mohla byste mi něco říci o způsobu předávání informací mezi Vámi a zaměstnanci?
- Jak dochází k výměně názorů mezi Vámi a zaměstnanci?
- Máte při své práci dostatek času na komunikaci se zaměstnanci?
- Jak se obvykle dozvídáte názory zaměstnanců?
- Jakým způsobem předáváte zaměstnancům nové informace?
- Jakým způsobem si ověřujete, že zaměstnanci novým informacím porozuměli?
- Myslíte si, že pro zaměstnance je důležité vědět, co se děje v nemocnici, i když se to bezprostředně netýká jejich práce (mám na mysli např. záměry top managementu, chystané změny apod.)?

Další otázky k oblasti organizace práce na pracovišti:

- Jaké problémy z hlediska organizace práce na pracovišti Vám připadají nejtěživější na vašem oddělení?
- Jak tyto problémy řešíte?
- Máte v kolektivu lidí, na které se vždy můžete spolehnout, potřebujete-li obsadit službu či zajistit splnění nějakého úkolu? Jaké existují na Vašem pracovišti potíže při obsazování služeb?
- Podle jakého klíče sestavujete rozpis služeb?
- Potřebujete-li obsadit službu mimo pravidelný rozpis v důsledku výpadku určitého zaměstnance, jak situaci řešíte? Na koho se obrátíte?
- Potřebujete-li získat zaměstnance ke splnění úkolu nad rámec pracovní náplně, na koho se obrátíte?
- Máte pocit, že lidé na Vašem oddělení by se mohli cítit přetěžováni?

Doplňující otázky:

- Můžete mi k tomu ještě něco říci?

Příloha 4 – pokračování

- Chcete k tomuto tématu něco dodat?
- Je ještě něco, co byste chtěla říci na doplnění?

Závěrem bych Vás ještě chtěla požádat o uvedení základních údajů o vaší osobě:

Pohlaví: <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž	Délka praxe ve vedoucí pozici:
Věk:	Délka praxe ve Vsetínské nemocnici:
Délka praxe ve zdravotnictví:	Nejvyšší dosažené vzdělání: <input type="checkbox"/> SŠ <input type="checkbox"/> Vyšší odborné <input type="checkbox"/> VŠ
e-mail:	

Paní vrchní,

chtěla bych Vám poděkovat za spolupráci a zeptat se Vás, zda chcete být seznámena s výsledky mého šetření. Jestliže ano, zeptám se Vás ještě na Váš e-mail, pomocí kterého bych Vás zkontaktovala a domluvila se s Vámi na předání výsledků.

Dovolte mi, abych Vám popřála hodně pracovních i osobních úspěchů.

Příloha 5 – Dotazník

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

chtěla bych vás požádat o spolupráci při vyplnění tohoto dotazníku.

Dotazník je součástí výzkumného šetření k mé diplomové práci, která má analyzovat dodržování etických principů v řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, a to zejména ve třech oblastech – hodnocení zaměstnanců, komunikace mezi zaměstnanci a jejich nadřízenými a organizace práce na pracovišti.

Dotazník je určen pro nelékařské zdravotnické pracovníky pracující bez odborného dohledu (všeobecná sestra, porodní asistentka, zdravotní laborant, fyzioterapeut, ergoterapeut, atd.), má poskytnout pohled na danou problematiku očima řadových zaměstnanců. Výzkumné šetření bude doplněno také o rozhovory s vrchními sestrami (případně vrchními laborantkami či dalšími vedoucími zaměstnanci). Staniční sestry jsou zahrnuty do výzkumného šetření spolu se zaměstnanci, dotazník je tedy určen i pro ně.

Vyplnění dotazníku je dobrovolné, dotazník je anonymní a data z něj získaná budou zpracována hromadně pomocí metod statistické analýzy.

Dotazníky po vyplnění vkládejte, prosím, do připravených obálek a zalepené obálky vhazujte do schránek „Vaše spokojenost – náš cíl“, které jsou umístěny přímo v budovách nemocnice nebo u východů z budov. Po vyřízení obsahu schránek je zajištěno předání obálek do mých rukou.

Chtěla bych vám všem, kteří dotazník vyplníte, poděkovat za ochotu a spolupráci.

Bc. Magdalena Stejskalová

studentka FZV UP v Olomouci

Pokyny pro vyplnění dotazníku: U všech položek označte křížkem pouze jedinou variantu.

1. Byl/a jsem seznámen/a se systémem, kritérii a účelem hodnocení zaměstnanců v nemocnici.

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím, nepamatuji se

2. Absolvoval/a jsem již alespoň jedno periodické každoroční hodnocení zaměstnanců.

- a) Ano
- b) Ne

3. Vaše pravidelné každoroční hodnocení provádí:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| a) Staniční sestra | d) Vrchní sestra, staniční sestru naše oddělení nemá |
| b) Vrchní sestra | |
| c) Staniční sestra s vrchní sestrou | e) Jiná možnost (uved'te, prosím, jaká):..... |

Příloha 5 – pokračování

4. Osoba, která provádí každoroční hodnocení, má dostatek informací k tomu, aby mohla objektivně hodnotit mou práci.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

5. Zpětnou vazbu o svých pracovních výkonech dostávám v průběhu celého hodnotícího období.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

6. Zpětná vazba se vztahuje vždy ke konkrétnímu případu pracovního chování.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

7. Hodnotící kritéria odpovídají charakteru mé práce.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím | <input type="checkbox"/> Nevím, nedokážu posoudit |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím | |

8. Během hodnocení se setkávám s útoky na svou osobnost (napadání mých charakterových vlastností).

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

9. Během hodnocení jsou oceněny mé silné stránky, popř. úspěchy.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

10. Během hodnocení se setkávám s kritikou mých slabších stránek, popř. nedostatků mé práce.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

11. Z hodnocení mi vyplynou konkrétní náměty pro můj další rozvoj.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

12. Výsledky hodnocení vnímám jako objektivní.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

Příloha 5 – pokračování

13. Vidím jasnou návaznost mezi výstupy hodnocení a systémem odměňování.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

14. Hodnotící rozhovor poskytuje možnost k otevřené diskusi s hodnotící osobou.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

15. Hodnotící rozhovor je veden v příjemné atmosféře.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

16. Svůj názor mohu vyjádřit kdykoliv bez obav.²⁰⁶

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

17. Vrchní sestra (vedoucí zaměstnanec) zpravidla dodržuje vyjednané dohody.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

18. Vrchní sestra (vedoucí zaměstnanec) udržuje na oddělení informovanost o záměrech top managementu.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

19. Vrchní sestra (vedoucí zaměstnanec) akceptuje názory podřízených zaměstnanců.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

20. Pro svou práci mám ze strany vrchní sestry (vedoucího zaměstnance) vždy dostatek informací.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rozhodně souhlasím | <input type="checkbox"/> Spíše nesouhlasím |
| <input type="checkbox"/> Spíše souhlasím | <input type="checkbox"/> Rozhodně nesouhlasím |

21. Ze strany vrchní sestry (vedoucího zaměstnance) pocítuji zájem o komunikaci se zaměstnanci.

Příloha 5 - pokračování

²⁰⁶ BUBELOVÁ, L., *Zátěž sester a jejich spokojenost s prací*, s. 113.

Příloha 5 – pokračování

- Rozhodně souhlasím Spíše nesouhlasím
 Spíše souhlasím Rozhodně nesouhlasím

22. Ze strany vrchní sestry (vedoucího zaměstnance) se často setkávám s jednáním z pozice moci (nadřazený pouze uděluje příkazy, nepřipouští diskusi, očekává bezpodmínečné plnění příkazů).

- Rozhodně souhlasím Spíše nesouhlasím
 Spíše souhlasím Rozhodně nesouhlasím

23. Chování vrchní sestry (vedoucího zaměstnance) je obvykle vstřícné.

- Rozhodně souhlasím Spíše nesouhlasím
 Spíše souhlasím Rozhodně nesouhlasím

24. Vrchní sestra obvykle ovládá své emoce.

- Rozhodně souhlasím Spíše nesouhlasím
 Spíše souhlasím Rozhodně nesouhlasím

25. Pracovní úkoly jsou rozdělovány výhradně podle schopností zaměstnanců.

- Rozhodně souhlasím Spíše nesouhlasím
 Spíše souhlasím Rozhodně nesouhlasím

26. Rozdělování služeb na oddělení vnímám jako spravedlivé.

- Rozhodně souhlasím Spíše nesouhlasím
 Spíše souhlasím Rozhodně nesouhlasím

27. Ochotní a schopní zaměstnanci jsou často přetěžováni, zatímco neschopní či neochotní jsou úkolováni podstatně méně.

- Rozhodně souhlasím Spíše nesouhlasím
 Spíše souhlasím Rozhodně nesouhlasím

28. Zaměstnanci na našem oddělení jsou přetěžováni.

- Rozhodně souhlasím Spíše nesouhlasím
 Spíše souhlasím Rozhodně nesouhlasím

Údaje o respondentovi:

Pohlaví: <input type="checkbox"/> žena <input type="checkbox"/> muž	Věk:
---	------

Příloha 5 – pokračování

<p>Nejvyšší dosažené vzdělání:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> SŠ<input type="checkbox"/> VOŠ<input type="checkbox"/> VŠ<input type="checkbox"/> Jiné (uveďte, prosím, jaké):	<p>Pracovní zařazení:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> ARO, JIP<input type="checkbox"/> Standardní oddělení<input type="checkbox"/> Ambulantní provoz<input type="checkbox"/> Jiné (uveďte, prosím, jaké):
<p>Obor:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Chirurgický<input type="checkbox"/> Interní<input type="checkbox"/> Komplement<input type="checkbox"/> Následná péče	<p>Funkční zařazení:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Staniční sestra<input type="checkbox"/> Všeobecná sestra<input type="checkbox"/> Porodní asistentka<input type="checkbox"/> Zdravotní laborant<input type="checkbox"/> Fyzioterapeut<input type="checkbox"/> Ergoterapeut<input type="checkbox"/> Jiné (uveďte, prosím, jaké):
<p>Délka praxe ve zdravotnictví:</p>	<p>Délka praxe v nemocnici ve Vsetíně:</p>

Děkuji za Váš čas!

Příloha 6 – Operacionalizace hypotéz

HODNOCENÍ ZAMĚSTNANCŮ

ETICKÉ PRINCIPY	PROBLÉMY VEDOUcí K PORUŠOVÁNÍ E. PRINCIPŮ	VÝZKUMNÁ OTÁZKA	HYPOTÉZA	POLOŽKA V DOTAZNÍKU
Spravedlnost Průhlednost	<ul style="list-style-type: none"> nejasná kritéria, metodika, účel a výstupy hodnocení hodnocení probíhá pouze formálně - není návaznost na systém odměňování a na oblast rozvoje zaměstnance neposkytnutí návodu ke zlepšení používání hodnocení jako disciplinárního procesu 	<p>Má systém hodnocení návaznost na systém odměňování?</p> <p>Vyplnou z hodnotícího rozhovoru hodnoceným osobám podněty pro další rozvoj?</p> <p>Poskytuje hodnotící rozhovor prostor k otevřené diskusi mezi hodnocenou a hodnotící osobou.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 90% respondentů bylo seznámeno se systémem hodnocení v nemocnici. 75 % respondentů je názoru, že systém odměňování nemá jasnou návaznost na systém hodnocení. Čtvrtině respondentů neposkytuje hodnocení podněty pro další rozvoj. Čtvrtině respondentů hodnotící rozhovor neposkytuje prostor k otevřené diskusi s hodnotící osobou. 	<ol style="list-style-type: none"> Byl/a jsem seznámen/a se systémem, kritérii a účelem hodnocení zaměstnanců v nemocnici. Z hodnocení mi vyplnou konkrétní náměty pro můj další rozvoj. Vidím jasnou návaznost mezi výstupy hodnocení a systémem odměňování. Hodnotící rozhovor poskytuje možnost k otevřené diskusi s hodnotící osobou.

Příloha 6 – pokračování

<p>Objektivita</p>	<ul style="list-style-type: none"> výběr nevhodného hodnotitele chyby vyplývající z psychiky hodnotitele – projekce, předsudky, haló efekt, sympatie, antipatie příliš mírné či přísné hodnocení nebo „zlatý střed“ pro všechny 	<p>Mohou hodnotitelé poskytnout hodnoceným osobám objektivní zpětnou vazbu?</p> <p>Jak výběr hodnotitele ovlivňuje objektivitu hodnocení?</p>	<p>5. Čtvrtina respondentů je názoru, že hodnotící osoby nemají dostatek informací k jejich hodnocení.</p> <p>6. Je-li u hodnocení přítomno více hodnotících osob, je objektivita hodnocení vyšší.</p>	<p>5. Kdo provádí vaše pravidelné každoroční hodnocení?</p> <p>6. Osoba/y, která/é provádí každoroční hodnocení, má/mají dostatek informací k tomu, aby mohla/y objektivně hodnotit mou práci.</p> <p>7. Výsledky hodnocení vnímám jako objektivní.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> pouhé zdůrazňování nedostatků člověka a jeho práce 	<p>Sdělují hodnotitelé hodnoceným osobám negativní i pozitivní hodnocení?</p>	<p>7. V rámci hodnocení převažuje pochvala nad kritikou</p>	<p>8. Během hodnocení jsou oceněny mé silné stránky (popř. úspěchy).</p> <p>9. Během hodnocení se setkávám s kritikou (mých slabších stránek, popř. nedostatků mé práce).</p>

Příloha 6 – pokračování

	<ul style="list-style-type: none"> • nesprávně nastavená kritéria 	<p>Jsou hodnotící kritéria vhodná pro všechny skupiny nelékařských zdravotnických pracovníků?</p>	<p>8. Hodnotící kritéria nevyhovují všem skupinám nelékařských zdravotnických pracovníků.</p>	<p>10. Hodnotící kritéria odpovídají charakteru mé práce.</p>
Přesnost	<ul style="list-style-type: none"> • chybí průběžné hodnocení, závěry se dělají na základě dojmů či posledního krátkého údobí • zpětná vazby není předávána zaměstnancům průběžně, tj. vždy ihned v souvislosti např. se splněním určitého úkolu či při negativním pracovním chování • zpětná vazba není konkrétní a věcná 	<p>Poskytují hodnotitelé hodnoceným osobám zpětnou vazbu průběžně?</p> <p>Je poskytována zpětná vazba věcná a konkrétní?</p>	<p>9. 90 % respondentů je názoru, že zpětná vazba je předávána průběžně.</p> <p>10. U čtvrtiny respondentů se předává zpětná vazba nevztahuje ke konkrétnímu případu pracovního chování.</p>	<p>11. Zpětnou vazbu o svých pracovních výkonech dostávám v průběhu celého hodnotícího období.</p> <p>12. Poskytovaná zpětná vazba se vždy vztahuje ke konkrétnímu případu pracovního chování.</p>

Příloha 6 – pokračování

<p>Úcta k člověku</p>	<ul style="list-style-type: none"> • útoky na osobnost člověka • nepřátelský postoj hodnotitele 	<p>Nedochází při hodnocení k napadání osobnosti hodnocených osob?</p> <p>Jsou hodnotící rozhovory vedeny v příjemné atmosféře?</p>	<p>11. 10 % respondentů se během hodnocení setkává s útoky na svou osobnost.</p> <p>12. Čtvrtina respondentů je názoru, že hodnotící pohovory nejsou vedeny v příjemné atmosféře.</p>	<p>13. Během hodnocení se setkávám s útoky na svou osobnost (napadání mých charakterových vlastností).</p> <p>14. Hodnotící rozhovor je veden v příjemné atmosféře.</p>
------------------------------	---	--	---	---

KOMUNIKACE

ETICKÉ PRINCIPY	PROBLÉMY VEDOUČÍ K PORUŠOVÁNÍ E. PRINCIPŮ	VÝZKUMNÁ OTÁZKA	HYPOTÉZA	POLOŽKA V DOTAZNÍKU
<p>Úcta k člověku</p> <p>Empatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • komunikace z pozice moci • nepřátelské chování, neschopnost vcítit se do pocitů druhého 	<p>Jednají vrchní sestry se zaměstnanci z pozice moci?</p> <p>Je chování vrchních sester k zaměstnancům vstřícné?</p>	<p>1. Čtvrtina respondentů se setkává u vrchních sester s jednáním z pozice moci.</p> <p>2. Čtvrtina respondentů nevnímá chování vrchních sester jako vstřícné.</p>	<p>1. Ze strany vrchní sestry (vedoucího zaměstnance) se často setkávám s jednáním z pozice moci.</p> <p>2. Chování vrchní sestry (vedoucího zaměstnance) je obvykle vstřícné.</p>

Příloha 6 – pokračování

	<ul style="list-style-type: none"> • jednosměrná komunikace (přehlížení názoru zaměstnanců, nenaslouchání názoru zaměstnanců), nezájem, vyhýbání se komunikaci 	<p>Komunikují vrchní sestry dostatečně se zaměstnanci?</p> <p>Akceptují vrchní sestry názory zaměstnanců?</p>	<p>3. Zájem o komunikaci ze strany vrchních sester nepociťuje třetina zaměstnanců.</p> <p>4. 50 % respondentů se domnívá, že vrchní sestry neakceptují jejich názory.</p>	<p>3. Ze strany vrchní sestry (vedoucího zaměstnance) pociťuji zájem o komunikaci se zaměstnanci.</p> <p>4. Vrchní sestra (vedoucí zaměstnanec) akceptuje názory podřízených zaměstnanců.</p>
<p>Pravdomlupnost</p> <p>Průhlednost</p>	<ul style="list-style-type: none"> • poskytování nepravdivých informací, zatajování informací, zkreslování informací, manipulace 	<p>Poskytují vrchní sestry zaměstnancům dostatek informací nutných pro jejich práci?</p> <p>Prezentují vrchní sestry zaměstnancům záměry top managementu?</p>	<p>6. Čtvrtina respondentů nemá od vrchních sester dostatek informací potřebných k výkonu své práce.</p> <p>7. Čtvrtina respondentů je názoru, že vrchní sestry neudržují na odděleních dostatečnou</p>	<p>5. Pro svou práci mám ze strany vrchní sestry (vedoucího zaměstnance) obvykle dostatek informací.</p> <p>6. Vrchní sestra (vedoucí zaměstnanec) udržuje na oddělení informovanost o záměrech top managementu.</p>

Příloha 6 – pokračování

			informovanost o záměrech top managementu.	
Spolehlivost Důvěryhodnost	<ul style="list-style-type: none"> nedodržování vyjednaných dohod perzekuování lidí s vlastním názorem, odlišným od názoru manažerů 	<p>Jsou vyjednané dohody dodržovány?</p> <p>Mohou zaměstnanci bez obav vyslovit vlastní názor?</p>	<p>7. Čtvrtina respondentů si myslí, že vrchní sestry nedodržují vyjednané dohody.</p> <p>8. Čtvrtina respondentů se obává vyslovit vlastní názor.</p>	<p>7. Vrchní sestra (vedoucí zaměstnanec) zpravidla dodržuje vyjednané dohody.</p> <p>8. Svůj názor mohu vyjádřit kdykoliv bez obav.</p>
Sebeovládání	<ul style="list-style-type: none"> neovládání emocí, výbuchy hněvu ze strany vedoucího 	Ovládají vrchní sestry své emoce?	<p>9. Čtvrtina respondentů vnímá jako problém nedostatečné sebeovládání vrchních sester.</p>	<p>9. Vrchní sestra obvykle ovládá své emoce.</p>

Příloha 6 – pokračování

ORGANIZACE PRÁCE NA PRACOVIŠTI

ETICKÉ PRINCIPY	PROBLÉMY VEDOUcí K PORUŠOVÁNÍ E. PRINCIPŮ	VÝZKUMNÁ OTÁZKA	HYPOTÉZA	POLOŽKA V DOTAZNÍKU
Spravedlnost Rovnost	<ul style="list-style-type: none"> přidělování úkolů či kompetencí na jiném základě než jsou znalosti a dovednosti zaměstnance nespravedlivé rozdělování směn 	<p>Jsou pracovní úkoly přidělovány pouze na základě schopností?</p> <p>Jsou pracovní směny/služby rozdělovány spravedlivě?</p>	<ol style="list-style-type: none"> Čtvrtina respondentů je názoru, že pracovní úkoly nejsou rozdělovány na základě schopností. Čtvrtina respondentů vnímá rozdělování služeb jako nespravedlivé. 	<ol style="list-style-type: none"> Pracovní úkoly jsou rozdělovány výhradně podle schopností zaměstnanců. Rozdělování služeb na oddělení vnímám jako spravedlivé.
Odpovědnost Spravedlnost Úcta k člověku	<ul style="list-style-type: none"> přetěžování některých (všech) zaměstnanců 	<p>Jsou schopní či ochotní zaměstnanci přetěžování, zatímco neschopní či neochotní se „nechávejí v klidu“?</p> <p>Jsou nelékařští zdr. pracovníci v nemocnici dlouhodobě přetěžováni?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 50 % respondentů vnímá jako problém přetěžování ochotných a schopných zaměstnanců. 75 % respondentů se cítí v práci přetěžováno. 	<ol style="list-style-type: none"> Ochotní a schopní zaměstnanci jsou často přetěžováni, zatímco neschopní či neochotní jsou úkolováni podstatně méně. Zaměstnanci na našem oddělení jsou přetěžováni.