

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2013–2016

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Lenka Trubačová

Role vrchní sestry v systému řízení Thomayerovy nemocnice

Praha 2016

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jan Jaroš

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2013–2016

BACHELOR THESIS

Lenka Trubačová

Chief nurse's role in the management of Thomayer Hospital

Prague 2016

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Jan Jaroš

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Lenka Trubačová

Poděkování

Děkuji Mgr. Janu Jarošovi za povzbuzení, velkou trpělivost a podporu při zpracovávání bakalářské práce.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou role vrchní sestry v systému řízení státního zdravotnického zařízení. V teoretické části se věnuje vymezení základních pojmů, historii, činnosti a budoucnosti zdravotnického zařízení. Dále se zabývá historií sesterského povolání a mapováním jednotlivých zastávaných rolí vrchní sestry. Součástí teoretické části je dále také náplň práce vrchní sestry a její kompetence. Praktická část byla provedena formou dotazníkového šetření mezi vrchními sestrami ze zdravotnického zařízení. Na takto získaných datech byly ověřovány hypotézy a cíle práce, s jejich následnou interpretací.

Klíčová slova

Historie, náplň práce, organizační struktura, role, řízení, vrchní sestra, zdravotnické zařízení.

Annotation

Bachelor thesis deals with the role of chief nurse in the management of state medical facility. The theoretical part deals with basic concepts, history, activities and future of medical facilities. Furthermore, it describes the history of the abovementioned profession and explains the various roles performed by chief nurses. Their job description and the explanation of their competence is included in the theoretical part as well. In the practical part of the thesis the data had been collected via survey among chief nurses of the Thomayer hospital. Based on gathered information, hypotheses and objectives of the thesis were tested and interpreted.

Keywords

History, job description, management, medical facility, nurse, organizational structure, role.

ÚVOD.....	8
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	10
1.1 Strukturování stupňů řízení	12
2 THOMAYEROVA NEMOCNICE.....	14
2.1 Historie Thomayerovy nemocnice	17
2.2 Náplň činnosti TN	20
2.3 Budoucnost TN.....	22
3 VRCHNÍ SESTRA	25
3.1 Historie funkce vrchní sestry.....	28
3.2 Současnost a náplň činnosti vrchní sestry	32
3.3 Budoucnost vrchní sestry	39
PRAKTICKÁ ČÁST	41
4 VÝZKUM.....	41
4.1 Cíle výzkumu	41
4.2 Dotazník	42
4.3 Vyhodnocení a prezentace výsledků	43
4.4 Diskuze.....	57
ZÁVĚR	59
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	61
SEZNAM ZKRATEK	65
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH.....	70

ÚVOD

Zdravotnictví je síť navzájem propojených vztahů, které mají společný cíl: chránit a podporovat zdraví jednotlivce, zvládat choroby a přispívat k důstojnému životu. Dle Papeže a Ulrycha (2002, str. 23) se zdravotnictví z ekonomického hlediska velice liší od komerční sféry, protože právo člověka na zdraví je považováno za jedno ze základních lidských práv¹. Pokud chceme, aby se procesy úspěšně realizovaly, je třeba zabezpečit nutné vstupy a určit výstupy, kterých chceme dosáhnout. Vstupy můžeme charakterizovat jako požadavky, které jsou třeba k vykonávání zdravotnických služeb. Patří sem finance, technické a technologické zařízení, materiály, služby, ale zejména lidské zdroje. Právě pracovníci jsou ve zdravotnictví nejdůležitějším zdrojem a jsou na ně kladeny vysoké nároky. Vrchní sestry jsou dnes nedílnou součástí profesní hierarchie ve zdravotnictví, proto musí mít odpovídající vzdělání. Kvalitní management je totiž základem úspěchu každé společnosti, která tvoří hodnoty. Manažer ve zdravotnictví je vázán profesní etikou a etickými kodexy. Je také ovlivněn tím, že pracuje v odvětví, které je sledováno veřejností více než obory ostatní. Část vrchních sester dává přednost vysokoškolskému vzdělání v oboru managementu, než vzdělání v oblasti ošetrovatelství, protože dnešní vrchní sestra je především manažerkou střední úrovně. Převážně řídí, organizuje, rozděluje a plánuje nejen svůj vlastní pracovní čas, ale částečně rozhoduje i o činnostech, které budou vykonávat její podřízení. Její práva a povinnosti vyplývají ze zákona a zákoníku práce. V oblasti vzdělávání vrchních sester na českém území byl vývoj pozvolný. Nejprve vznikla první škola, dále specializační středisko pro další vzdělávání v Brně a následně začaly i vysoké školy nabízet vzdělání v oblasti ošetrovatelství. Existuje však i zmíněná možnost vzdělávání zaměřeného na management. První povinností vzdělávat se je dána v Zákoně č. 20/1966 Sb.[online], o péči o zdraví lidu, který platí i v současné době, jen byl novelizován.

Cílem této bakalářské práce je rozebrat náplň práce a organizační či řídicí činnosti vrchní sestry v Thomayerově nemocnici. Jedním z dalších cílů je analýza práce

¹ Samozřejmě zde narážíme na sémantický rozpor mezi Ústavou deklarovaným „právem na zdraví“, které je fakticky jen ideologicky deklaratorní. Nemáme právo na zdraví, poněvadž to je omezeno řadou faktorů. Můžeme mít nejvýš „právo na kvalitní zdravotní péči“, a to ještě jen „za podmínek, stanovených zákonem“!

vrchní sestry. Teoretická část je zaměřena jak na historii Thomayerovy nemocnice (TN), tak na historii a porovnání práce sestry v počátcích vzniku této pozice s prací vrchní sestry v současné době. V praktické části bude dotazník sloužit k analýze jednotlivých zastávaných činností ve funkci vrchní sestry v Thomayerově nemocnici. Pomocí získaných dat z dotazníkového šetření budou ověřeny hypotézy a cíle práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Úvod první kapitoly se věnuje vymezení základních pojmů, které se týkají zdravotnických institucí a strukturovaného systému řízení. Mezi základní lidská práva patří právo na život a zdraví (viz pozn. pod čarou ze str. 8). (Kubínková, Stránský, 2009, str. 129) V současném zdravotnictví dochází k dramatickým změnám v oblasti poskytovatelů, financování a také toho jak bude péče poskytnuta. Dle Častorála (2010, str. 163) je dynamika světa charakteristickým rysem naší doby a nese s sebou i informační explozi. To se promítá i do zdravotnictví. Zdravotní politika je především souhrnem politických aktivit, které mají vliv na zdraví obyvatel státu. Na základě analýzy aktuálního stavu obyvatelstva jednotlivých regionů a populačních skupin a jejich zdravotních potřeb by měl stát určovat hlavní směry a cíle zdravotní politiky. Významným zdrojem pro tvorbu účinné zdravotní politiky by měly být výsledky výzkumných projektů v oblasti klinické medicíny, veřejného zdravotnictví, zdravotní politiky a ekonomiky zdravotnictví. Celá koncepce péče o zdraví je ovlivněna makroekonomickými podmínkami země.

Zdravotnictví v České republice (ČR) je financováno z prostředků zdravotních pojišťoven a z plateb pojištěnců (viz. poznámka ze str. 8). Zdravotní pojištění slouží k úhradě zdravotní péče. V ČR funguje model veřejného pojištění. Veřejné zdravotní pojištění upravuje zákon č. 592/ 1992 Sb.[online], o pojistném na zdravotní pojištění, který již prošel více než třiceti novelizacemi. Dále také zákon č. 48/1997 Sb. [online], o veřejném zdravotním pojištění. Zdravotní pojištění je povinné a to pro všechny osoby, které trvale žijí na území ČR. Zdravotní péče v naší zemi funguje na principu sociální solidarity, tedy rovnosti a dostupnosti zdravotní péče všem obyvatelům. Dle Jarošové (2008, str. 88) v současném zdravotnickém systému existují tři propojené strany: pacient, poskytovatel a plátce.

Management je pro organizaci nezbytný, přičemž jej lze charakterizovat jako „*Souhrn všech činností, které je třeba udělat, aby byl zabezpečen chod organizace*“ (Veber, 2007, str. 17). Grohar - Murray, DiCroce (2003, str. 152) uvádí, že je to proces

s mezilidskými i technickými aspekty, kterým se při hospodárném, ale i efektivním, využívání materiálních, technologických a lidských prostředků plní cíle organizace.

Nemocnice jako instituce prodělala ve svém dějinném vývoji řadu změn. (Bártlová, 1999, str. 92) Nemocnice je zdravotnické zařízení, které poskytuje komplexní služby lůžkové, ambulantní a komplementární péče. Součástí nemocnice jsou lůžková oddělení, specializovaný ambulantní provoz, technické zázemí, lékárny, výdejny pomůcek a management (vedení). Gladkij (2003, str. 49) říká, že nemocnice je zdravotnickou institucí a je nutné ji pojímat jako firmu, neboť v ní probíhají, mimo jiné, i ekonomické jevy a procesy, které mají dopad na ekonomiku dané zdravotnické instituce. Je ale velmi diskutabilní, zda obecné ekonomické teorie a kritéria úspěšnosti lze aplikovat do oblasti zdravotnictví. Musíme si uvědomit, že zdraví není zboží a některé myšlenky jsou použitelné jen omezeně. (Heklová, 2012, str. 9)

Všechny nemocnice v naší republice lze rozdělit základně do tří kategorií, a to podle toho, kdo je zřizuje a spravuje: Nemocnice řízené státem, takzvané přímo řízené organizace – kam řadíme všechny fakultní nemocnice, Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM), a další velké nemocnice. Sem patří i Thomayerova nemocnice (TN). Do druhé kategorie spadají nemocnice řízené krajem, nemocnice obecní a městské, nemocnice zřizované dalšími právními subjekty (církvní, s.r.o., akciové společnosti, obecně prospěšné společnosti apod.) spadají do třetí kategorie. Gladkij (2003, str. 51) dělí nemocnice podle kritéria rozsahu lůžkového fondu na:

- nemocnice malé (zpravidla do 300 lůžek);
- nemocnice střední (300 až 600 lůžek);
- nemocnice velké (s kapacitou nad 600 lůžek).

Thomayerova nemocnice dle tohoto dělení patří mezi nemocnice velké. Ke konci roku 2014 bylo v TN provozováno celkem 1063 patientských lůžek, z toho 747 akutní standardní péče, 76 lůžek intenzivní péče a 240 lůžek následné péče. (Výroční zpráva TN, 2014)

Nemocnice mohou mít rozdílné organizační uspořádání, ale jejich členění je všude obdobné. Člení se na tři relativně samostatné subsystémy:

- Léčebně preventivní péče, kam patří jednotlivá specializovaná oddělení, členěná podle odborností. Ta se dále dělí na část ambulantní, lůžkovou a na komplement, do nějž patří laboratorní, přístrojová a zejména diagnostická oddělení, která poskytují specializované služby všem oddělením.
- Pracoviště logistického typu, která vykonávají různé podpůrné činnosti související s poskytováním léčebné péče a s chodem nemocnice. Patří sem např. stravovací provoz, dopravní služba, úklid, energetika či další technické služby.
- Manažerský a ekonomicko-správní subsystém, do nějž spadají manažeři na všech úrovních řízení a který má důležitou úlohu při řízení nemocnice. (Gladkij, 2003, str. 52)

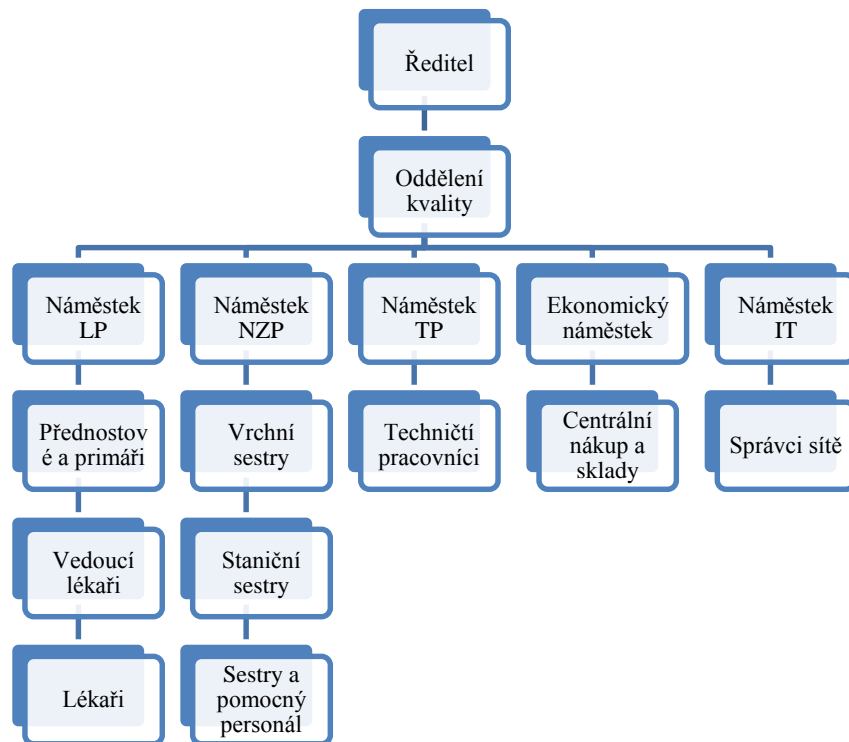
1.1 Strukturování stupňů řízení

Důvodem ke stanovení stupňů řízení je nutnost dělby práce. Velký počet stupňů řízení je pro organizaci nákladný, protože vyžaduje velký počet manažerů a dalších pracovníků.

Podle Vebera (2007, str.21) struktury představují v organizaci kostru, která umožňuje plnit její plánované cíle. Stupně řízení, na kterých manažeři pracují, dělí na:

- vrcholové (top) manažery – formulují dlouhodobé strategie organizace (ředitel a náměstkové);
- manažery střední úrovně – taktická koordinace výkonu operativních činností, řídí svůj úsek (vrchní sestry, primáři, přednostové);
- manažery první úrovně (funkční) – operativní řízení každodenních činností organizace (staniční sestry, vedoucí lékaři odd.).

Obrázek 1: Stupně řízení v TN



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Grohar-Murray, DiCroce (2003, str. 138) uvádí, že schéma organizace ukazuje všechny její vztahy. Je to vizuální zobrazení stupňů řízení a komunikačních vzorců od ředitele až po každého člena organizace a komunikaci mezi nimi.

Gladkij (2003), uvádí, že stupně řízení dělíme na základní, kde převažuje hlavně operativa, střední tam zase převažuje orientace na taktiku a vrcholový, kde je důležitá koncepce a strategie.

Proces řízení lze dle Grohar-Murray, DiCroce (tamtéž, str. 152) rozdělit na:

- určení cílů organizace;
- vypracování plánů, které povedou ke splnění stanovených cílů;
- shromažďování nezbytných prostředků;
- dohled nad prováděním plánů;
- vyhodnocování postupů či výsledků stanovených plánů.

2 THOMAYEROVA NEMOCNICE

Thomayerova nemocnice je státní příspěvková organizace v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR (MZČR), která poskytuje komplexní lékařskou a ošetrovatelskou péči. Zřizovací listina, která byla vydána ministrem zdravotnictví České republiky dne 29. května 2012 (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012), vymezuje úkoly a činnosti organizace a určuje její statut.

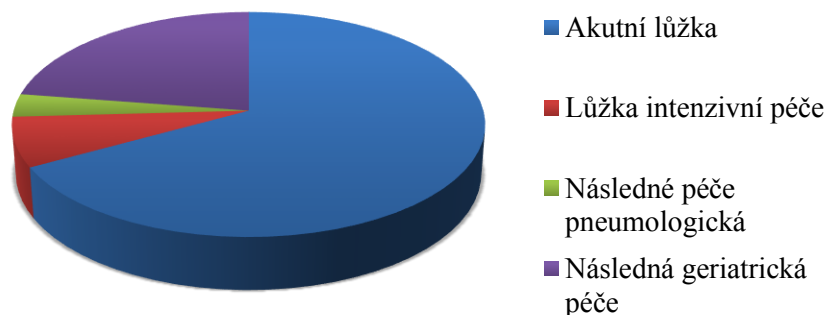
Pacientům je poskytována potřebná základní, specializovaná a zvlášť specializovaná léčebná a diagnostická péče, a rovněž ambulantní služby. V roce 2015 bylo v TN hospitalizováno celkem 37 638 pacientů na 1063 lůžkách.

Tabulka 1: Rozdělení počtu lůžek v TN

Počet lůžek v TN	
Akutní lůžka	712
Lůžka intenzivní péče	76
Následná péče pneumologická	35
Následná a geriatrická péče	240

Zdroj: TN (k 12/2015)

Graf 1 : Rozdělení počtu lůžek v TN



Zdroj: TN (k 12/2015)

TN se podílí na klinickém hodnocení léčiv a ověřování prostředků zdravotnické techniky, dále provádí základní a klinický výzkum, zavádění a ověřování nových metod. Poskytuje prostor pro odborné praktické vyučování studentů středních, vyšších a vysokých škol jak v oblasti ošetrovatelství, tak v oblasti lékařské. (THOMAYEROVA NEMOCNICE, *Kdo jsme*, 1. 2. 2016)

Ošetrovatelská péče je založena na principech moderního ošetrovatelství, zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného. Zaměřuje se také na prevenci onemocnění, poradenství a výchovu pacientů.

V Thomayerově nemocnici probíhá teoretická i praktická výuka a je základnou lékařských, farmaceutických i jiných fakult a ve spolupráci s 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy (LF UK) a 3. LF UK se podílí na pregraduální výuce studentů lékařské fakulty na vybraných pracovištích.

Rokem 2000 jsou datovány začátky zavádění systému kvality v TN, který zahrnuje proces tvorby postupů, sběru informací, stanovení standardů a hodnocení výsledků toho, co ve zdravotnictví organizujeme a konáme. Jeho cílem je omezit chyby, nežádoucí výsledky, neúčelně vynaložený čas a případně i náklady spojené s poskytováním služeb či péče. (Gladkij, 2003, str. 290) Vzniklo oddělení kvality, které monitoruje nežádoucí události, laboratorní neshody, dekubity, pády, indikátory léčebné péče a mortalitu. Dále se účastní monitoringu ostatních statistických údajů na základě požadavků MZČR a ÚZIS². TN je zapojena do benchmarkingového šetření pádů a nežádoucích událostí. Oddělení kvality reprezentovalo TN na celostátní konferenci o kvalitě ve zdravotnictví a dále garantovalo kurz metrologie ve zdravotnictví. Thomayerova nemocnice je moderní, silná, stabilní a stále se rozvíjející nemocnice, patřící mezi největší zdravotnická zařízení v ČR. Poskytuje odbornou a specializovanou péči a další širokou škálu služeb ve zdravotní oblasti. K tomu slouží mnoho specializovaných pracovišť v objektu nemocnice. Nemocnice se zaměřuje na nové efektivní způsoby léčby. Orientuje se především na pediatrické obory a dále na traumatologii, onkologii, onkochirurgii a pneumologii. Současně se profiluje jako zdravotnické

² Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

zařízení, které je schopno poskytnout zázemí občanům města Prahy v krizových situacích.

Lékaři z Thomayerovy nemocnice se řadí mezi špičkové odborníky v mnohých lékařských oborech.

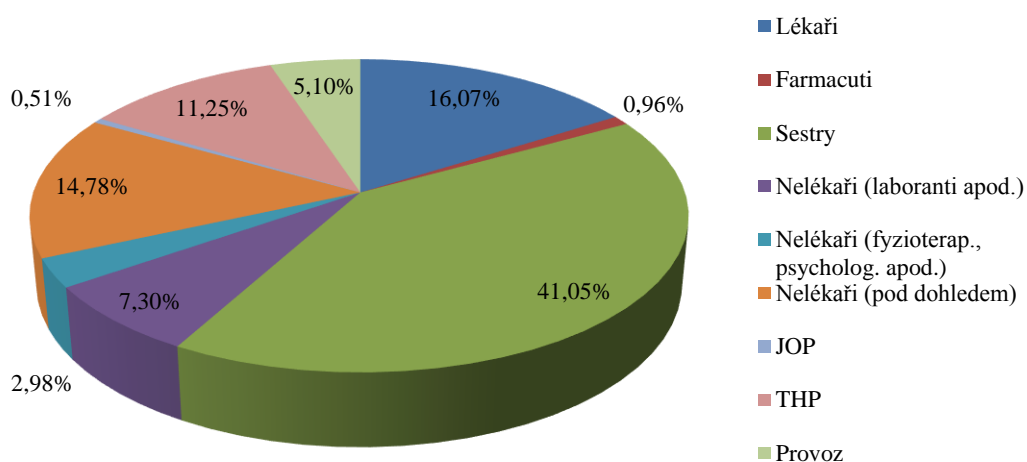
Počet všech zaměstnanců v nemocnici je dle personálního oddělení 2 178. Z celkového počtu 2 178 zaměstnanců v roce 2015 tvořili přes 83% zdravotničtí pracovníci. Nejpočetnější skupinu zaměstnanců přirozeně tvoří sestry (41%) a lékaři (16%).

Tabulka 2: Struktura zaměstnanců v TN dle profesí

Lékaři	Farmaceuti	Sestry	Nelékaři (laboranti apod.)	Nelékaři (fyzioterapeuti, psychologové apod.)	Nelékaři (pod dohledem)	Jiní odborní pracovníci (JOP)	Technicko-hospodářský pracovníci (THP)	Provoz
350	21	894	159	65	322	11	245	111

Zdroj: TN (k 12/2015)

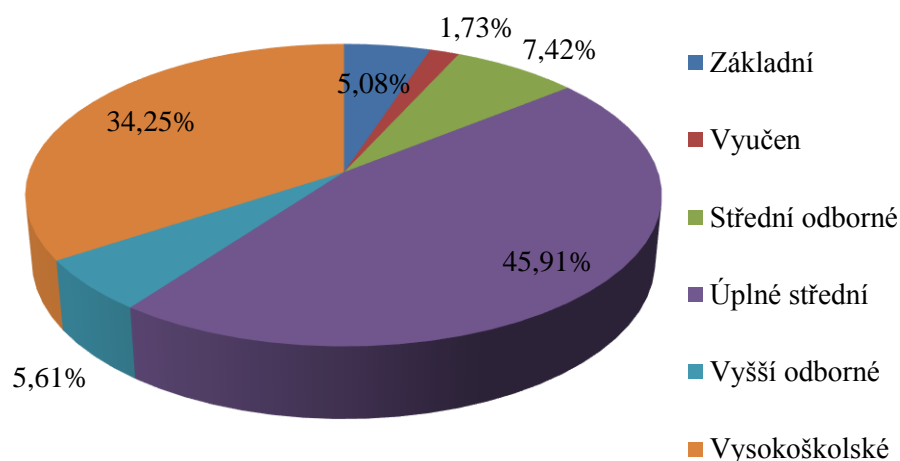
Graf 2: Struktura zaměstnanců v TN dle profesí



Zdroj: TN (k 12/2015)

V roce 2013 vzrostl počet zaměstnanců s vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním. Ke konci roku 2013 pracovalo v Thomayerově nemocnici téměř 40% zaměstnanců s vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním. Z celkového počtu sester a porodních asistentek má 10,19% vyšší odborné a 13,79% vysokoškolské vzdělání.

Graf 3: Rozdělení zaměstnanců v TN dle vzdělání



Zdroj: TN (k 12/2015)

2.1 Historie Thomayerovy nemocnice

Dnešní Thomayerova nemocnice nebyla původně založena ani provozována jako nemocniční zařízení. Již před první světovou válkou byl v Praze nedostatek chorobineckých a starobineckých ústavů. Jak je citováno z původních tiskových zpráv: Po utvoření Velké Prahy, kdy se v dosavadních nedostačujících ústavech dožadovali umístění také zestárlí a choří příslušníci obcí, v nich vůbec žádného podobného ústavu nebylo, stal se tento nedostatek katastrofálním; bylo třeba přikročití bez odkladu k jeho odstranění. Obec pražská měla dvě možnosti, buď rozmnožit počet dosavadních ústavů vybudováním dalších malých ústavů pro jednotlivé obvody, anebo zřídit na vhodném místě rozsáhlý ústav, který by nahradil dosavadní nedostačující a nedokonale vybavené ústavy a rozmnožil počet míst pro chovance. Byl zvolen šťastně způsob druhý, aby se

dosáhlo umístění většího počtu chovanců. Tak vznikly „Masarykovy domovy“. (TN noviny, 2013)

Ústřední zastupitelstvo hlavního města Prahy se usneslo je vybudovat na schůzi dne 12. dubna 1926, a to jednomyslně. Stavba byla zahájena 1. července 1926. Při oslavách 10. výročí vzniku Československé republiky roku 1928 byly tyto ústavy prohlášeny za důkaz vděčnosti pražského obyvatelstva velikému učiteli a osvoboditeli československého národa prvnímu prezidentu republiky T. G. Masarykovi a nazvány „domovy“, jako výraz přání hlavního města Prahy, aby ti, kdo zde budou umístění, našli v nich skutečně radostný domov, plný péče. (TN Noviny, 2013) Dne 13. května 1929 přišli do „Masarykových domovů“ první chovanci. Pro Masarykovy domovy bylo vybráno nejvhodnější místo na okraji jižně od Prahy, na pozemcích v Krči. Rozkládaly se na ploše 32 ha, obklopeny jsou lesnatými stráněmi, poli a lukami s protékajícím potokem. Velikou výhodou bylo, že celý pozemek i s rozsáhlým okolím byl v zeleném pásu u hlavního města, takže krásné okolní lesy zůstanou navždy pro chovance ústavu studnicí svěžího vzduchu a krásným přírodním parkem pro jejich procházky. Do Krče bylo pohodlné spojení silnicí, která probíhá podél západní strany ústavu. Elektrickou drahou a autobusem je stále spojení se středem města, takže chovanci, zvyklí na styk s příbuznými ve městě, mohou snadno je navštěvovati i býti navštěvováni. Pozemek byl odvodněn a upraven v krásný park; přirozeného spádu terénu bylo pak vhodně použito k vybudování vzdušných suterénů budov, v kterých byly upraveny byty pro personál, dílny pro chovance, skladiště, laboratoře a rozsáhlé vodoléčebné a elektroléčebné oddělení. Budovy jsou odděleny širokými parkovými ulicemi, takže se ústav podobal krásnému zahradnímu městu. Vstupní brána, která svým čtyřřadovým sloupovým působí klasickým dojmem, otvírá se třemi širokými vchody vstup na prvé nádvoří, v jehož čele stála správní budova, která kromě kanceláří pro správu ústavu měla také přijímací místnosti pro chovance (čekárny, koupelny, ordinační místnosti, evidenční kancelář, pokoje pro správní orgány atd.). Hranolovitá věž správní budovy, vévodící celému ústavu, byla přečerpací stanicí pro eventuální zásobu vlastní pitné vody. Správní budovou nebo sloupovým loubím po pravé i po levé straně se procházelo na hlavní nádvoří, po jehož třech stranách bylo otevřené, ale kryté podloubí a skýtalo tak chovancům možnost procházek i za špatného počasí a výhodného spojení pro personál obsluhující několik ústavů.

Nemocnice nese jméno známého lékaře Josefa Thomayera, který se narodil 23. března 1853 v Trhanově na Chodsku. Vyrůstal v početné a nepříliš majetné rodině zahradníka hrabat Stadionů. Jeho matka vychovávala celkem 5 dětí. Odtud si přinesl silné sociální cítění a lásku k přírodě. Zážitky z pozorování přírody a života lidí v rodném kraji pak zužitkoval ve své literární tvorbě. Medicínu vystudoval v Praze, promoval v roce 1876, a poté se věnoval vnitřnímu lékařství. Rychle stoupal z místa asistenta přes vedoucího lékaře univerzitní polikliniky až na přednostu II. interní kliniky lékařské fakulty české univerzity v Praze. V čele kliniky, kde vystřídal v roce 1902 profesora Emericha Maixnera, působil pak do roku 1921. Ústav se pod jeho vedením značně rozšířil a z jakéhosi přívěsku I. interní kliniky se stal rovnocenným pracovištěm.

Jméno slavného internisty Josefa Thomayera je, i po 150 letech, chápáno bezmála jako synonymum českého lékaře. Univerzitní profesor a zakladatel české školy vnitřního lékařství byl považován nejen za nepřekonatelného mistra v oblasti fyzikálních vyšetření (říkalo se mu mistr poklepu a poslechu), ale především za vynikajícího diagnostika v oblasti chorob ledvin, srdce a nervů. Dr. Thomayer byl rovněž uznávaným a vtipným pedagogem, který na své klinice vychoval řadu výborných lékařů a zabýval se kardiologií a chorobami cév. Profesor Thomayer měl velký podíl i na rozvoji lékařské vědy, zejména publikováním nejnovějších lékařských poznatků. Za tím účelem založil například Sbíрку přednášek a rozprav, periodikum proslulé jako Sbíрка Thomayerova. Věnoval se i literární tvorbě, psal a vydával povídky a fejetony pod pseudonymem R. E. Jamot, (což je anagram jeho příjmení, psán foneticky). Svoje nemalé jmění odkázal Ústřední matici školské, knihovnu a výtvarné sbírky Národnímu muzeu a Národní galerii.

Významná data v historii Thomayerovy nemocnice:

- 26. 10. 1928 Zahájení činnosti Masarykových domovů.
- 28. 10. 1928 Návštěva prezidenta republiky T. G. Masaryka.
- 1929 Včlenění Eiseltova ústavu pro choroby stáří do Masarykových domovů.
- 1939 - 1940 Výstavba pavilonů K a P (dnes U).

- 1. 4. 1941 Vystěhování chovanců a změna na německý lazaret.
- 28. 7. 1942 Přijetí dětí z Terezína.
- 27. 4. 1944 Poprava zaměstnanců za činnost proti okupantům.
- od 5. 5. 1945 Opět české vedení a odsun německých nemocných.
- 27. 5. 1945 Nemocnice pro repatrianty a nemocnice Rudé armády.
- 1946 - 1947 Ukončení činnosti obou nemocnic.
- 1947 Úplný návrat chovanců ústavu.
- 1950 – 1953 Státní odborné, léčebné a ošetrovací ústavy.
- 1953 Reprofilizace na nemocnici, opětovné přesídlování chovanců.
- 1954 Založení Thomayerovy nemocnice.
- 1984 Vznik Fakultní Thomayerovy nemocnice.
- 1. 1. 2012 Změna názvu na Thomayerova nemocnice.

2.2 Náplň činnosti TN

Nemocnice jsou podstatnou součástí infrastruktury ekonomik vyspělých zemí.
(Gladkij 2003, str.52)

Posláním a současně předmětem činností Thomayerovy nemocnice je:

- Poskytování kvalitní lůžkové a ambulantní péče obyvatelstvu Prahy a České republiky v základních i specializovaných oborech.
- Zajištění ochrany zdraví občanů Prahy a Středočeského kraje v případě mimořádných krizových situacích a událostech.
- Výchova a vzdělávání studentů zdravotnických škol, lékařských a farmaceutických fakult, pregraduální a postgraduální vzdělávání lékařů

a farmaceutů, vzdělávání zdravotnických pracovníků i jiných odborných pracovníků pracujících ve zdravotnictví.

- Rozvoj vědeckovýzkumné činnosti v medicíně.

Thomayerova nemocnice má také pracoviště, která se cíleně věnují převážně prevenci, diagnostice a léčbě různých onemocnění:

- **centrum kardiiovaskulární prevence**, které poskytuje komplexní ambulantní péči v léčbě rizikových faktorů kardiiovaskulárních chorob v rámci primární a sekundární prevence kardiiovaskulárních onemocnění.
- **Interní oddělení** se zaměřuje na prevenci nemocí zažívacího traktu (např. dispenzarizace pacientů s kolorektálním karcinomem a jejich vyhledávání) v oblasti diabetologie, obezitologie se zabývá prevencí a edukací pacientů se zaměřením na pozdní komplikace.
- **centrum očkování a cestovní medicíny**, které vede poradnu pro cestovatele, kde se podávají informace o zdravotních rizicích v jednotlivých oblastech a kromě toho i očkování občanů vyjíždějících do rizikových oblastí. Provádí se zde také vyšetřování osob s podezřením na onemocnění během cesty.
- **Individuální program péče** nabízí firmám kromě komplexní péče o zdraví doplňkové programy pro posílení zdraví.
- **Národní laktační centrum**, které edukuje, školí a slouží i jako poradenské centrum pro kojení.
- **Pneumologická klinika** nabízí programy pro odvykání kouření i další preventivní programy zaměřené zejména na pacienty s chronickou obstrukční plicní nemocí.
- **Neurologické oddělení** poskytuje prostřednictvím Občanského sdružení Epistop edukační materiály k problematice epilepsie.
- **Chirurgická klinika** se specializuje na léčbu nádorových onemocnění jícnu, žaludku, tlustého střeva a konečníku s návazností na komplexně onkologická centra (KOC) v Thomayerově nemocnici.

- **centrum výživy** nabízí poradenské služby v oblasti klinické výživy a domácí parenterální výživy.
- **oddělení stravování a klinické výživy** nabízí zhodnocení nutričního stavu a sestavení jídelníčku, poradenství v oblasti výživy, také specializovaná vyšetření.

2.3 Budoucnost TN

Formování strategie je významnou tvůrčí aktivitou, zpravidla prováděnou týmově, vrcholovým vedením organizace. (Veber, 2007, str. 334) Vize je představou manažerů o tom, jak bude vypadat budoucnost organizace. Měla by být inspirativní a měla by mít konkrétní podobu. Jakmile management určí vizi, vytyčí čtyři nebo pět cílů, které budou tvořit rámec postupů k jejich dosažení v příštích několika letech. (Gladkij 2003, str. 172)

Naše nemocnice chce stavět svou další činnost a práci na těchto hodnotách:

- Spokojený pacient.
- Erudovaný, spokojený a přívětivý personál.
- Dobré jméno nemocnice.
- Profitabilita a proaktivita nemocnice.
- Modernizace nemocnice v oblasti léčby a HI-TECH³.
- Výchova a vzdělávání.
- Vědecká činnost.

Management činí konečná rozhodnutí a musí vyjadřovat hluboké vnitřní přesvědčení o správnosti zamýšlených změn. Musí být také tím, kdo otvírá dveře příležitostem a koordinuje použití zdrojů. (Gladkij 2003, str. 328)

³ High technology (vysoká technologie)

V roce 2012 byl, z politických důvodů, našemu zařízení odebrán statut fakultní nemocnice. Toto rozhodnutí přineslo pouze změnu v názvu, ale výuka na klinikách na úrovni lékařských fakult dál pokračuje a i nadále zůstávají v naší péči nemocní s těmi nejzávažnějšími onemocněními. Thomayerova nemocnice se účastnila celostátního průzkumu „Nejlepší nemocnice 2015“. V tomto průzkumu, který probíhal v období únor - srpen 2015 se Thomayerova nemocnice umístila následovně:

Hospitalizovaní pacienti

2. místo za Prahu

Ambulantní pacienti

2. místo za Prahu

3. místo ze 156 hodnocených nemocnic v rámci ČR

Oblastí pro zlepšení by měla být zejména komunikace a kvalita stravování. (Výroční zpráva TN, 2015)

V roce 2016 se Thomayerova nemocnice do projektu „Nejlepší nemocnice“ opět zapojí. I nadále probíhá spolupráce s Institutem pro další vzdělání lékařů a farmaceutů (ILF) a podílíme se na pregraduální a postgraduální výuce. Ředitel Thomayerovy nemocnice vidí budoucnost nejenom ve vzdělávání svých zaměstnanců, ale i ve zvyšování kvality lékařské a ošetrovatelské péče, dále ve zvyšování kvality poskytovaných služeb a v neposlední řadě i v podpoře superspecializovaných provozů. Cílem je navrácení statutu fakultní či universitní nemocnice. Chce se dále zaměřit na lidské zdroje, které budou naplňovat jeho vize. Za velmi důležité považuje snížení fluktuace mladých lékařů a snížení jejich odchodů do zahraničí. Hledá ve spolupráci s náměstkyní nelékařská zdravotnická povolání (NZP) a vrchními sestrami další cesty k motivaci sester k setrvání ve zdravotnickém systému.

Dle Škrlových (2008, str. 81) zdravá organizační kultura se zakládá na vzorci chování managementu a na způsobu jakým je toto chování vnímáno a interpretováno zaměstnanci. Vize nemocnice musí být naplňována přirozeným způsobem. Manažeři střední úrovně – přednostové, primáři a vrchní sestry - si musí vytvořit týmy lékařů a sester, které budou připraveny naplňovat vizi nemocnice. Ředitel klade velký důraz na

informovanost všech zaměstnanců o dalších krocích a vizích nemocnice, zapojuje je do procesu spolupráce a podporuje jejich návrhy na změny na lokálních úrovních jejich pracovišť. V tomto procesu hrají vrchní sestry velmi důležitou roli.

Mezi jasné vize s celopražským dopadem, které jsou podporovány i MZČR, patří vybudování centrálního příjmu v Thomayerově nemocnici, které je v plánu do 4 let. Jedná se o jasnou vizi a ne pouze o nahodilou investici, ke kterým bývá leckdy management nucen. Centrální příjem bude začleněn do systému poskytování vysoce odborné péče a jeho provoz se bude velkou měrou podílet na zlepšení péče o pacienty v návaznosti na záchrannou službu. Tato myšlenka je spojena se změnou dopravní obslužnosti. Plánovaná nová trasa metra D, se zastávkou nemocnice Krč, přispěje ke zlepšení dostupnosti při rozsáhlé spádové oblasti, kterou naše zařízení má již nyní a zvýší i rychlost a komfort cesty do zaměstnání.

3 VRCHNÍ SESTRA

Vrchní sestra je přímo podřízená náměstkyni pro nelékařská zdravotnická povolání, dále primáři oddělení a na klinikách také přednostovi. Vrchní sestry v současné době bývají do své funkce jmenovány dle zákoníku práce, zpravidla po výběrovém řízení. Podmínky výběrového řízení určuje zaměstnavatel, podle popisu pracovního místa a bere v úvahu nejenom vzdělání, ale i zkušenost. Dle Častorála (2009, str. 53) se umění managementu získává dlouhodobější zkušeností, či cílevědomým tréninkem vybraných dovedností a s individuálními schopnostmi manažerů.

Pracovní náplň není přesným seznamem činností vrchní sestry, ale zaměřuje se na obecné povinnosti zaměstnance, charakteristiku pozice, definuje odpovědnosti a určuje její pravomoci. Vrchní sestra je v souladu s ustanovením § 302 zákoníku práce, povinna řídit, kontrolovat a hodnotit pracovní výkonnost a pracovní výsledky svých podřízených. Vrchní sestra je odborným garantem kvality poskytované ošetrovatelské péče na svém oddělení. Dle zaměření oddělení tvořivě rozpracovává holistický přístup k ošetřování nemocných. Monitoruje personální, ošetrovatelské, etické i ekonomické parametry. Dbá o profesionální rozvoj spolupracovníků svého úseku. Plánuje, koordinuje, řídí a kontroluje ošetrovatelské služby na klinice. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, str. 280)

Jako členka poradní skupiny N-NZP⁴ se podílí na tvorbě koncepce a strategie ošetrovatelské péče v TN. Dle pokynů N-NZP se podílí na zpracování zásadních materiálů pro rozvoj oboru pro MZ ČR.

Základem ošetrovatelského povolání je aktivní péče o zajišťování potřeb nemocných. Pro tuto práci je charakteristický celostní přístup k osobnosti nemocného.

Ošetrovatelská péče aplikuje metodu ošetrovatelského procesu, která je zaměřena na individuální přístup k nemocnému. Ošetrovatelství neplnění pouze

⁴ Náměstek pro nelékařská zdravotnická povolání

lékařské ordinace, ale zajišťuje i terapeutické a diagnostické úkony. Ty vykonávaná erudovaný a profesionálně zdatný ošetrovatelský personál, který na svém úseku vede vrchní sestra. Vedení představuje složitý a mnohvrstevný pojem. Patří sem osobní, mezilidské, meziskupinové a situační proměnné. V důsledku toho nelze vedení snadno definovat, ale ani změřit. (Grohar-Murray, DiCroce , 2003, str. 33) Vedení spočívá v komunikování cílů a žádoucích vzorců chování. Můžeme jej chápat jako stěžejní úlohu každého manažera, spočívající v ovlivňování lidí ve směru kvalitního a efektivního plnění stanovených úkolů. (Veber, 2007, str. 80) Vedení je také ovlivňováním lidí a vytvářením sdílené kultury a hodnot.

V systému vedoucích pracovníků je vrchní sestře podřízena staniční sestra. Ta je liniiovým manažerem, představujícím nejnižší úroveň nemocničního managementu. Staniční sestra je vedoucím ošetrovatelského týmu na svěřené ošetrovací jednotce. Podílí se na managementu ošetrovatelské své péče o jedince, pověřuje ošetrovatelskými činnostmi sestry a další členy týmu. Dohlíží na kvalitu činností podřízených a pravidelně vše vyhodnocuje. S vrchní sestrou pracuje v úzké spolupráci a zpracovává pro ni řadu agend. Patří sem např. následující:

- S vrchní sestrou koordinuje ošetrovatelskou praxi studentů středních a vyšších zdravotnických škol, bakalářského a magisterského studia nelékařských zdravotnických oborů a specializačního studia.
- S vrchní sestrou vypracovává a průběžně hodnotí plány adaptačního procesu absolventů a vypracovává k tomu zprávu.
- Přípravuje pro vrchní sestru podklady pro vybavení svého úseku nástroji, přístroji, zdravotnickým materiálem, léky, desinfekčními prostředky, a v neposlední řadě i vnitřním vybavením (např. nábytkem).
- Hlavním úkolem je zabezpečení komunikace mezi vedením kliniky či zdravotnického zařízení a svými podřízenými.
- Účastní se pravidelných porad s vrchní sestrou i s vedením oddělení či kliniky, kde se pravidelně se projednávají závěry, podněty a doporučení konkrétních situací.
- Mezi další činnosti, ve kterých spolupracuje s vrchní sestrou, patří například kontrola rozpočtu svěřeného úseku či péče a dohled nad inventářem.

Dělení ostatních pracovníků podle jejich odbornosti, kteří jsou podřízeni vrchní sestře:

a) Ošetrovatelskou péči poskytují dle Zákona 96/2004 „O nelékařských zdravotnických povoláních“:

- Všeobecná sestra, porodní asistentka, sestra specialista, které jsou způsobilé k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (jsou registrováni v Registru zdravotnických pracovníků).
- Všeobecná sestra či porodní asistentka, které pracují pod odborným dohledem, které mohou dále studovat, nebo mohou sbírat kredity za své vzdělávací aktivity. Potom se mohou stát sestrami, které mají povoleno pracovat bez odborného dohledu.
- Zdravotnický asistent pracuje pod odborným dohledem všeobecné sestry. Způsobilost k výkonu povolání bez odborného dohledu získávají v kvalifikačním studiu na vyšší odborné nebo vysoké škole.
- Na ošetrovatelské péči se dále podílí: ošetrovatel, sanitář či dělník ve zdravotnictví, kteří pracují pod odborným dohledem sester či zdravotnických asistentek.

b) Další odborníci, jejichž práce s ošetrovatelstvím souvisí, a kteří pracují v TN:

- fyzioterapeut, ergoterapeut;
- sociální pracovník;
- nutriční terapeut;
- zdravotní laborant;
- radiologický asistent;
- farmaceutický asistent;
- zubní technik;
- dentální hygienista.

Zdravotnictví vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti personálu, což se projevuje v nutnosti celoživotního vzdělávání nejen lékařů, ale naprosté většiny všech pracovníků. Zdravotničtí pracovníci získávají specializované znalosti a dovednosti v postgraduálním studiu, které se zaměřuje na určité obory.

TN má v současné době akreditaci Ministerstva zdravotnictví ČR pro řadu vzdělávacích programů. Vede programy pro sestry v oboru perioperační péče, anesteziologie, resuscitace a intenzivní péče, ošetrovatelské péče v chirurgických a interních oborech. Dále vede akreditovaný kurz pro sanitáře. Thomayerova nemocnice dále pořádá kurzy zaměřené na různé ošetrovatelské problematiky, kam patří certifikovaný kurz v péči o cévní přístupy, v zajištění enterální a parenterální výživy a další.

Ošetrovatelství je specifický obor, který vyžaduje od pracovníků specializované znalosti a současně i vysokou motivaci a morální předpoklady k výkonu tak náročného povolání.

3.1 Historie funkce vrchní sestry

Z dochovaných písemností víme, že v Praze postupně vznikaly středověké špitály. V místě dnešního Staroměstského náměstí vznikl špitál v Týně, který byl pro 12 nemocných, a staralo se o ně 7 žen a jejich jména jsou uvedena v Hájkově kronice. Na počátku vzniku prvních špitálů byla zdravotní péče poskytována laiky. (Kafková, 1992, str. 2)

Další špitály vznikaly na našem území ve spojení s kostelem, kaplí, či klášterem. Církevní mužské a ženské řády se věnovaly opatrovnictví, hlavně v době epidemií.

Velkou postavou raných začátků českého ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna, která je pokládána za zakladatelku ošetrovatelství u nás. Každý špitál měl svou představenou, která byla zpravidla sestra nejstarší, nejzkušenější a nejkvalifikovanější. Její povinností bylo řídit patřičný klášter nebo ústav a bdít nad tím, aby v něm byla zachována pravidla řehole. V Praze byla nejvíce známa oblast Na Františku, kde byla poskytována charitativní činnost na velmi dobré úrovni.

Tuto službu zde od r. 1620 zajišťovali milosrdní bratři. Z ženských řádů u nás působily od r. 1655 cisterciačky, voršilky a alžbětky. Mnohé špitály však zanikly v důsledku 30-tileté války. Až tereziánské a josefínské reformy mají za následek probuzení zájmu lidu

o zdravotnictví. Všeobecná fakultní nemocnice, která hraje významnou roli ve vývoji ošetrovatelství byla otevřena v roce 1790. Rekonstruované budovy bývalého ústavu šlechtičen u sv. Andělů daly základ nemocnici, která se rozrůstala přístavbami a přikupováním okolních pozemků a objektů. Některé budovy nemocnice jsou výrazně architektonicky či historicky cenné. Součástí areálu všeobecné fakultní nemocnice (VFN) je např. známý Faustův dům, který patří 1. LF UK. Dnes jde zřejmě o nejstarší ústav poskytující bez přerušování nemocniční služby v Praze. (Kafková, 1992, str.5,6)

Zlom nastal v září 1853, kdy začala Krymská válka. Situace bojištích přinášela mnoho raněných a na tuto situaci zdravotnická zařízení nebyla připravena. Popis špatné situace vojáků v lazaretech se objevil v novinách pro britskou veřejnost a na základě toho požádal ministr války Sidney Herbert Florence Nightingalovou, aby uplatnila svoje zkušenosti s ošetrovatelskou péčí ve válce. Florence dostala pověření a se svými 38 ošetrovatelkami, odjela do Turecka. Zde ale nenašla pochopení u lékařů, kteří nechtěli pouštět ošetrovatelky k nemocným. Ve válce zemřelo vlivem špatné hygieny na cholery, tyfus a krvavé průjmy mnoho nemocných, prameny v této souvislosti udávají přibližně 4000 mrtvých vojáků. Florence se snažila bojovat hlavně proti špatné výživě, únavě, a životním podmínkám v nemocnicích. Zaměřila se hlavně na hygienická opatření, jako jsou adekvátní osvětlení, větrání v ambulancích, operačních sálech a pracovnách příslušného oddělení. Dále na zlepšení dodávek léčiv, pravidelné výměny ložního prádla, zdravější stravu a lepší jídelní vybavení a v neposlední řadě i na aktivitu nemocných. Tato opatřením přinesla úspěch v léčbě zraněných a nemocných vojáků. Můžeme to také chápat jako zásady moderního ošetrovatelství. Florence s pomocí 125 dobrovolných ošetrovatelek svou činností snížila úmrtnost z 42% na 2%. Stále bylo potřeba doplnit vzdělání sester. Z důvodu dalšího vzdělávání ošetrovatelek Florence otevřela první zdravotnickou školu v Anglii. K tomu došlo v roce 1860. Zdravotní sestry a porodní asistentky byly vedeny místními lékaři. Tato škola vznikla v nemocnici Sv. Tomáše v Londýně. Vzdělání sester vedlo nejen ke zvýšení úrovně zdravotní péče,

ale vedlo zlepšení postavení povolání zdravotní sestry. Práce Florence sloužila a stále slouží jako inspirace pro sestry. (Kafková, 1992, str. 8,9)

Zdravotní odbor spolku českých žen roku 1904 ustanovil Spolek pro povznesení stavu ošetřování nemocných, jeho jednatelkou se stala Františka Fajfková. Spolek se věnoval přípravě žen pro ošetřování pořádáním kurzů, které vedly české lékařky A. Honzáková a R. Machová. (Kafková 1992, str.16). Pokud se v nemocnici nalézala nebo byla stanovena pozice vrchní sestry, nelze ji srovnávat se současným organizačním

a funkčním zařazením vrchních sester. Těžiště práce tehdejších, a to i vrchních sester byla v praktickém ošetřovatelství, nikoliv v managementu. V roce 1917 na I. interní klinice profesora MUDr. E. Maixnera ve Všeobecné nemocnici v Praze začalo studovat 11 kandidátek ošetřovatelských věd, které vedla sestra A. Hupková. Tato malá skupina tvořila pevný základ československého ošetřovatelství. Diplomované sestry pak zastávaly funkci vrchní sestry v nemocnici a funkci instruktorky v ošetřovatelské škole. Instruktorky z řad diplomovaných sester prováděly osvětu také v terénu a podle jazykových schopností i v tehdejších Sudetech. Spolek diplomovaných sester měl v úmyslu kolem r. 1940 založit přípravný kurz pro vrchní a vedoucí sestry nemocnic. K realizaci však nedošlo. Do funkcí během války byly dle možností ustavovány civilní ošetřovatelky a to i německé národnosti.

Dle Kafkové (tamtéž, str. 159,160) byly toto povinnosti vrchní sestry v roce 1940 dle norem, uplatněných na Ostravsku tyto:

- vrchní sestra je nadřízena a přísluší jí dozor nad veškerou službou ošetřovatelek, služek a zřízenců jak v pokoji nemocných;
- přesvědčuje se:
 - zda jsou všechny ošetřovatelské činnosti dobře a včas vykonávány;
 - zda jsou místnosti dobře větrány a v době zimy dobře vytápěny;
 - zda se udržuje dokonalý pořádek a čistota;
- zvláštní pozornost věnuje nemocničním stolům zda nemocní neschovávají zbytky jídla a příbory uloženy čisté. Kontrola je prováděna 2x týdně pravidelně a při opakovaných nedbalostech toto hlásí primaři;

- dohlíží nad dodržováním domácího řádu a zakročuje při jeho přestupcích;
- v době návštěv aspoň jednou projde nečekaně všemi pokoji a zjistí zda jsou dodržovány předpisy pro návštěvy platné;
- má stálý dozor nad knihovničkami jednotlivých odd.;
- dohlíží na správné dodržování služby denní a noční a uděluje tedy volna a pečuje o to, aby se ošetřovatelky pravidelně střídaly;
- účastní se lékařských visit a činí si případně záznamy o speciálních ordinacích;
- dohlíží zda se rozkazy lékařů správně vykonávají a nemocným se dostává předepsaných léků a pokrmů;
- kontroluje výkazy diet předané ošetřovatelkami a sestavuje na jejich podkladě jídelní lístek a po schválení 1. asistentem odevzdává jídelní list kuchyňské režii;
- je přítomna při rozdělování pokrmů nemocným a všímá si zda je nádobí čisté a pokrm vhodně temperován a chutně upraven;
- vede v evidenci všechny transfuse a děti jenž byby kalmetizovány k revizi
- po roce objednává matky s dětmi do kojeneckého ústavu;
- vede dozor nad inventáři a všímá si bedlivě, zda se předměty udržují v dobrém stavu a zda se s nimi zachází šetrně;
- dohlíží na stav prádla, zda je čisté a nepoškozené a pečuje o jeho včasnou výměnu;
- zařizuje nutné opravy či výměnu nástrojů a přístrojů lékařem za nutné uznanou a vede evidenci zda byly objednávky správně vyřízeny;
- přebírá veškeré materiály od dodavatelů a rovněž je vydává oddělením;
- k čelním povinnostem vrchní sestry náleží hájiti pověst ústavu, aby ústav nebyl v žádném směru poškozován. Zjistí li vrchní sestra závady či nedodržování předpisů je povinna opakovaně napomenouti a činí o tom hlášení vedoucímu lékaři případně správě nebo ředitelství nemocnice.

Z toho vyplývá, že vrchní sestra plnila převážně funkce kontrolní.

Rok 1953 lze považovat jako předěl v pojetí profese. Byl to vznik povolání sestry jako povolání regulovaného pro něž právo stanovilo označení odbornosti, podmínky získání způsobilosti a rozsah její činnosti. (Prošková, Konečná, 2015)

Dalším důležitým datem byl rok 1961 kdy vzniklo specializační vzdělání pro střední zdravotnické pracovníky se sídlem v Brně.

Další vzdělávání ovlivnil zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu. Zákon říká, že je povinností se dále a soustavně vzdělávat. Zákon 20/1966 byl základem pro vzdělávání až do vydání vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 71/1971 Sb., z roku 1971, specializace v úseku organizace a řízení práce středních zdravotnických pracovníků. Studijním specializace byly předávány znalosti zaměřené na řízení a organizaci. (Dobeš, 1971, str. 24) Stěžejní pro vykonávání zdravotnických profesí je zákon

č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní. Z ošetrovatelství se stává vysoce odborný a samostatný obor. (Plevová, 2008, str. 63).

Vrchní sestry se stávají řídicím mozkiem svých klinik, jak v oblasti ošetrovatelství, tak v oblasti řízení. Díky pomaturitnímu specializačnímu vzdělávání jsou více organizačně zaměřeny. K dalšímu rozvoji a novému pohledu na ošetrovatelství přispělo mnoho sester teoretiček. (Stasková, Tóthová, 2015, str. 22,23)

3.2 Současnost a náplň činnosti vrchní sestry

Dle Armstronga (2008, str. 277) tvoří pracovní místo soubor úkolů, které vykonává určitá osoba a naplňuje tím účel daného pracovního místa. Gladkij (2003, str.166) uvádí, že manažer ve zdravotnictví je ovlivněn tím, že pracuje v odvětví, které je sledováno veřejností ostřeji než odvětví ostatní. Dále Armstrong (tamtéž, str. 217) uvádí, že role je úloha, kterou lidé hrají při vykonávání práce. Role se tedy více týká lidí, než pracovních míst. Můžeme pak rozlišovat mezi popisem místa, který je seznamem úkolů, které musí jedinec plnit a charakteristikou role, která se více soustředí na aspekty chování při práci a na výsledky, které se od něj očekávají. Manažer dle Grohar-Murray, DiCroce (2003, str. 151) musí být připraven přizpůsobit se změnám vycházejících zevnitř i z venku organizace za účelem splnění konkrétních cílů organizace. Manažeři na všech stupních úrovně řízení vykonávají pět základních

manažerských funkcí. Mohou se vyjadřovat kruhem a ten nazýváme manažerský cyklus.

Obrázek 2: Manažerský cyklus



Zdroj: materiály AUPHA, 1996 in Gladkij (2003, str. 164)

Plánování patří mezi nejzákladnější činnost vrchní sestry, kdy je třeba vědět co dělat den, měsíc i rok dopředu. Autorky Vacínová, Trpišovská a Farková (2010, str. 136) uvádějí, že pracovní režim má velký význam pro dosažení optimálních výsledků, ale má také velký význam pro uchování zdraví. Plánování poskytuje strukturu a mělo by identifikovat i problémy. Mezi konkrétní důvody k plánování patří soustředit se na cíle, získat ekonomickou působnost a usnadnit kontrolu. Plánování klade nároky na manažerské schopnosti jako je schopnost mít vizi, kreativita, flexibilita a energie. Vrchní sestra musí přemýšlet o nákladech oddělení na léky, na zdravotnický a hygienický materiál, ale také o možnostech vhodných dodavatelů.

Plánování jde rozdělit na:

- Dlouhodobé, strategické plánování se vztahuje k budoucnosti, ale je všeobecnější a určuje směr růstu. Zpracovává dlouhodobé cíle. Vedení nemocnice pořádá porady, kde se určují cíle do budoucnosti.
- Střednědobé, taktické plánování, jeho záměrem je poskytnout plán pro život celé organizace. Realizuje se na úrovni klinik a oddělení.
- Krátkodobé, sestry si vytváří operativní plán, který využívá k organizaci času a aktivit. Patří sem také různé porady a služby (Jarošová, 2000, str.42).

Hlavní činnosti vrchní sestry jsou:

- odpovídá za poskytování ošetrovatelské péče lege artis lat. (podle pravidel umění lékařského)
- odpovídá za dodržování vnitřních předpisů TN;
- odpovídá za poskytování ošetrovatelské péče kompetentními osobami;
- řídí ekonomické náklady;
- odpovídá za dodržování předpisů „Bezpečnost a ochrana zdraví při práci“ (BOZP) podřízenými zaměstnanci;
- odpovídá za zajištění provozu kliniky po stránce lidských, materiálních i technických zdrojů;
- má kompetence v rozsahu náplně činnosti všeobecné sestry ve 12. platové třídě.

Pracovní náplň vrchní sestry je rozdělena do několika oblastí:

a) oblast odborné ošetrovatelské činnosti

- Řídí práci nelékařských zdravotnických pracovníků, v oblasti ošetrovatelské péče podle nejnovějších ošetrovatelských metod na všech stanicích včetně lůžkové, ambulantní i specializované péče.
- Řídí porady staničních sester.

- Schvaluje rozpisy služeb, které jí předkládají staniční sestry, a vede evidenci odpracovaných hodin, zpracovává podklady pro zaměstnanecký odbor.
- Ukládá úkoly podřízeným zaměstnancům k zajištění kvality ošetrovatelské péče o pacienty podle nejnovějších poznatků medicíny a ošetrovatelství.
- Ukládá ošetrovatelskému personálu výkon činnosti podle stanovených metodických postupů TN, závazných opatření a ordinací lékaře.
- Realizuje nové metody ošetrovatelské péče, organizuje péči o pacienty prostřednictvím skupinové ošetrovatelské péče a ošetrovatelského procesu v tomto ohledu i vzdělává sestry.
- Ve spolupráci s primářem oddělení /přednostou kliniky/ koordinuje ošetrovatelskou a léčebnou péči na svěřeném úseku.
- Spolupracuje s primářem oddělení /přednostou kliniky/ při realizaci a pravidelné revizi standardů, edukačních materiálů pro celou oblast ošetrovatelské péče na klinice; ve spolupráci s přednostou a primářem připravuje oddělení k auditům v souvislosti s reakreditací.
- Účastní se lékařských a ošetrovatelských vizit na klinice, schůzek lékařského kolektivu a pracovních porad N-NZP.
- Kontroluje odbornou, dokumentační a administrativní činnost podřízených na svém úseku, související s příslušnými předpisy v TN a akreditací.
- Koordinuje šetření spokojenosti /pacientů, rodičů, zaměstnanců/ v rámci kliniky.
- Pravidelně informuje podřízené zaměstnance o zdravotnických předpisech, vyhláškách, nařízeních ředitele, N- NZP a dalších důležitých předpisech a informacích, které mají vztah k jejich práci na pravidelných poradách.

b) oblast personální činnosti

- Řídí nábor, výběr a přemísťování podřízených zaměstnanců v zájmu zajištění provozu kliniky a spravuje personální dokumentaci.
- Rozhoduje o prohlubování kvalifikace /kurzy, stáže, pracovní dny, konference/svých zaměstnanců.
- Doplnjuje a průběžně aktualizuje všechny tabulky na portálu N-NZP.

- Vypracovává návrh na přijetí a propuštění podřízených zaměstnanců dle platné systemizace, včetně změn pracovních úvazků, délky pracovního poměru a rizikových skupin a předkládá jej N-NZP. Navrhuje ve spolupráci s N-NZP změnu systemizace pracovních míst personálu na svém úseku dle aktuální situace.
- Hospodaří s přiděleným objemem osobních nákladů podle platných právních norem.
- Vypracovává společně se staničními sestrami plány nástupní praxe absolventů škol a průběžně je hodnotí.
- Sleduje adaptační proces nově nastoupivších zaměstnanců a dbá o jeho zdárný průběh.
- Rozhoduje o čerpání dovolené podřízených zaměstnanců dle celoročního plánu.
- Ve spolupráci s N-NZP navrhuje rozšíření kvalifikace /dlouhodobá příprava, PSS⁵, VZŠ⁶, bakalářské a magisterské studium/ podřízených zaměstnanců s ohledem na kritéria stanovená N-NZP a budoucí využití těchto zaměstnanců v praxi a systemizací, které požaduje pojišťovna jako plátce péče.
- Organizuje a kontroluje ve spolupráci s bezpečnostním technikem realizaci opatření na úseku bezpečnosti a ochrany zdraví při práci na svém pracovišti.
- Společně se staničními sestrami pravidelně hodnotí pracovní výkon svých podřízených zaměstnanců, nejméně 1x ročně.

Vypracování personálního plánu na určité období je nezbytné pro podporu strategie organizace. Personální plánování má strategickou roli, ale také roli operativní, což je role krátkodobá, udržovací a také administrativní. (Gladkij, 2003, str. 218)

c) **oblast vzdělávání**

- Ve spolupráci s N-NZP a sestrami školitelkami na svém pracovišti koordinuje klinickou ošetrovatelskou praxi studentů SZŠ⁷, VOZŠ,⁸ bakalářského studia a mediků.

⁵ Pomaturitní specializační studium

⁶ Vyšší zdravotnická škola

⁷ Střední zdravotnická škola

⁸ Vyšší odborná zdravotnická škola

- Organizuje odbornou stáž podřízených pracovníků na jiných odděleních /klinikách/ TN.
- Organizuje odborné semináře v rámci oddělení.
- Podílí se na organizaci a odborném zajištění ústavních seminářů a Dnů Marie Španělové.
- Řídí výzkumné aktivity pro průběžné vzdělávání, podílí se na ošetrovatelsko-lékařském výzkumu a realizuje nové poznatky v ošetrovatelské péči na klinice v laboratoři.
- Soustavně se vzdělává v oblastech souvisejících s poskytováním a organizací ošetrovatelské péče.

d) oblast ekonomické činnosti

- Průběžně sleduje čerpání přiděleného limitu osobních nákladů, přičemž využívá všech možností finanční motivace podřízeného personálu (odměny nad rámec zdravotní pojišťovny, odměny za chybějící, a také proplácení přesčasové práce).
- Spolupracuje s primářem /přednostou kliniky/ při čerpání nákladů na materiální zajištění kliniky.
- Průběžně sleduje ekonomické ukazatele hospodaření střediska a v rozsahu svých kompetencí se podílí na zlepšování těchto ukazatelů.
- Zodpovídá za vybavení a zásoby na klinice a dohlíží na efektivní hospodaření s tímto materiálem.
- Koordinuje s pověřenými osobami péči o zdravotnické prostředky v inventáři svého pracoviště.
- Zpracovává požadavky pro sklady „Speciálního zdravotnického materiálu“ (SZM).
- Zodpovídá za dostatek ložního prádla na klinice, provádí, dle potřeby, inventuru prádla.
- Zpracovává požadavky pro sklady čistících, dezinfekčních a kancelářských potřeb.

Role manažerů na všech úrovních řízení vyžaduje, aby věnovali pozornost finančnímu stavu organizace. Dlouhodobé finanční plány připravuje každá nemocnice

na několik příštích let. Patří sem hlavně investice do budov či přístrojového vybavení. Systém finančního managementu je výsledek vlastního plánu na využití a maximalizaci ekonomiky organizace. (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, str. 293)

e) oblast provozní činnosti

- Ve spolupráci se správcem budovy zajišťuje technické podmínky pro poskytování léčebné a ošetrovatelské péče.
- Rozhoduje o mimořádných úklidových službách /např. po malířích, z hygienických důvodů/, koordinaci těchto služeb zajišťuje oddělení komunálních provozů.

f) oblast kontrolní činnosti

- Koordinuje kontrolní činnost staničních sester, provádí na svém úseku vnitřní audity dle sestavených plánů.
- Spolupracuje s N-NZP a oddělením kvality při realizaci ošetrovatelských auditů.
- Provádí pravidelné kontroly kvality ošetrovatelské péče a dodržování stanovených postupů – ošetrovatelských standardů TN, plnění ošetrovatelských plánů, vedení ošetrovatelské dokumentace, hlášení o počtu nemocných a jejich diet a dodržování platných předpisů TN a ostatních činností vyplývajících z funkčního zařazení.

Kontrolní činnost náleží všem manažerům na všech úrovních řízení. Kontrolou dle Grohar-Murray, DiCroce, (2003, str. 161) rozumíme regulaci aktivit v souladu s plány.

Důležité pro vrchní sestru je také umění diskutovat. Diskuze, jak říká Plňava (2005, str. 68), je prostor pro naslouchání. Vysvětluje přitom, jak jednotlivci vidí zorný úhel pohledu určitého problému. Dle Honzáka (1997, str. 14) úcta k názorům druhého pomáhá budoucí spolupráci jako máloco jiného.

3.3 Budoucnost vrchní sestry

Dle Havlíka (2010, str. 43) v různých fázích životní dráhy a v různých situacích se učíme stále nové role a hrajeme je hůře či lépe, více či méně kompetentně s vnitřním přesvědčením o správnosti.

Role vrchní sestry – manažerky je a bude jednou z nejobtížnějších pozic. Důležitá role vrchní sestry je v rozvoji vědomostní základny ošetrovatelských činností a dodržování profesních a etických standardů. Sestry byly vnímány jako mlčící, poslušné bytosti v systému poskytování léčebné péče. Naopak dnes se obraz mění v sestru nezávislou, samostatnou, spolehlivou, která ve své praxi neustále využívá poznatků vědy a výzkumu. Musí se naučit nové procesy, získat také nové schopnosti a hlavně přijmout nové postoje. Častorál (2013, str. 179) říká, že pracovní role není charakteristická konkrétními úkoly, ale podobou či formou jak jsou vykonávány. V dnešní době je management ve zdravotnictví i v ošetrovatelství na úrovni ucelené vědecké základny, která pomáhá vedoucím pracovníkům zefektivnit práci v oblasti řízení. Vrchní sestry musí mít znalosti nejenom v ošetrovatelském procesu, v komunikačních dovednostech, ale nejvíce oblastech řízení.

Být vedoucím, uvádí Gladkij (2003, str. 199), znamená vést i sebe, tedy směřovat někam. Jedním ze základních cílů je učit se od jiných, studiem a prací na sobě. Stále se učit, znamená stále se rozvíjet. Pelán a Langer (2008, str.83) jsou přesvědčeni, že málokdo z nás si může dovolit ustrnout ve své kvalifikaci na stejném bodě. Dle Heklové (2016, str.5) je průběžná spontánní reakce vrchní sestry na to, jak její podřízení pracují jedním s nejspolehlivějších nástrojů jejich rozvoje. Osvojení si role s adaptací na novou funkci a odpovědnosti, závisí značně na společenské prestiži povolání. (Bártlová, 1999). Dle Heklové (2016, str.5, str.101) lze očekávat, že se role sester v systému zdravotní péče změní více, než tomu bylo v posledních 100 letech. Při rychlosti změn jakých jsme svědky v současnosti, se vlastně jedná o kontinuální změnový proces, ve kterém sestry manažerky budou hrát důležitou roli. Lze předpokládat, že vzdělané sestry na vedoucích pozicích budou nositelkami a garanty těchto změn.

Vrchní sestry ovlivňují organizační kulturu svým chováním, ale také bezděčně. Musí mít povědomí o tom, že jejich chování musí být v souladu s osobnostními cíli i cíli

organizace. Některé vrchní sestry TN v čele s náměstkyní ošetrovatelské péče věnovaly svůj čas a energii na podporu a zviditelnění Thomayerovy nemocnice a nafotily kalendář pro rok 2015. Výtěžek z prodeje bude věnován na podporu centra podpůrné péče při TN. Je to obraz sounáležitosti určité skupiny zaměstnanců a jejich potřeby sdílet s ostatními kulturu vlastní organizace. Vrchní sestry chtějí v této tradici pokračovat.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

Mezi hlavní cíle mé práce patří podrobnější analýza činností vrchní sestry. Cílovou skupinou výzkumu byly vrchní sestry pracující ve středním managementu v Thomayerově nemocnici. Po souhlasu náměstkyně pro NZP. Thomayerovy nemocnice bylo rozdáno 20 dotazníků. Vrchní sestry byly požádány, aby vyplnily anonymní dotazník dle instrukcí. Vráceno bylo celkem 20 dotazníků, z nichž musel být 1 vyřazen pro neúplné vyplnění. návratnost dotazníků byla 100 %. Z celkového počtu jich tedy bylo použito 19 k výzkumu. Sběr dotazníků probíhal průběžně v měsíci říjnu 2015.

Výsledky z dotazníku jsem zpracovala pomocí programu Microsoft EXCEL 2007. U jednotlivých počitatelných položek byl vypočítán průměr hodnot a také medián.

4.1 Cíle výzkumu

- Zmapování činností vrchní sestry v Thomayerově nemocnici v rámci jejich kompetencí;
- zjistit, zda vzdělání v oblasti managementu ovlivňuje roli vrchní sestry;
- zjistit, jakou část vrchní sestře zabírají odborné činnosti spojené s pacientem;
- odhalit provozní rezervy.

Pomocí získaných dat z dotazníkového šetření budou ověřeny hypotézy a cíle práce.

Hypotéza 1

Poměr mezi výkony spojenými s přímou péčí o pacienty a mezi ostatními činnostmi, zejména manažerskými je rozdílný, neboť vrchní sestry zastávají již roli středního manažera v řízení nemocnice.

Hypotéza 2.

Největší objem času vrchních sester zabírá komunikace, neboť jsou koordinátorem práce několika týmů a dále jsou nosičem informací.

Hypotéza 3.

Vrchní sestry se vzděláním v oblasti managementu se cítí spokojenější ve své funkci, než sestry bez vzdělání v oblasti managementu, neboť mají dostatek kompetencí (schopností) a informací k řízení.

4.2 Dotazník

Pro vypracování práce bylo nutné získat názory kolegyň – vrchních sester, a proto jsem použila tu nejčastěji používanou výzkumnou metodu - dotazník. Výhodou dotazníku je rychlé shromažďování dat od respondentů a snadná měřitelnost údajů za krátký časový úsek. Nevýhodou mohou být nejasnosti ve formulaci otázek i odpovědí a omezený prostor pro vyjádření respondenta. Metoda dotazníku je založená na otázkách a metodicky se podobá přímému ústnímu rozhovoru. Dotazník obsahuje dotazníkové položky otázek a odpovědí. Základem pro tvorbu dotazníku by měl být cíl výzkumu založený na pracovních hypotézách. Hypotézy by měly být definovány tak, aby se daly zpracovat na základě získaných údajů. Dotazník tvořilo 33 otázek a je uveden v příloze A. Otázky v dotazníku byly zaměřeny na práci vrchních sester v Thomayerově nemocnici a ostatní činnosti jejich práce. Dotazník jsem předala osobně vrchním sestřám s vysvětlením na pravidelné schůzce, která probíhá každý měsíc s náměstkyní pro NZP.

4.3 Vyhodnocení a prezentace výsledků

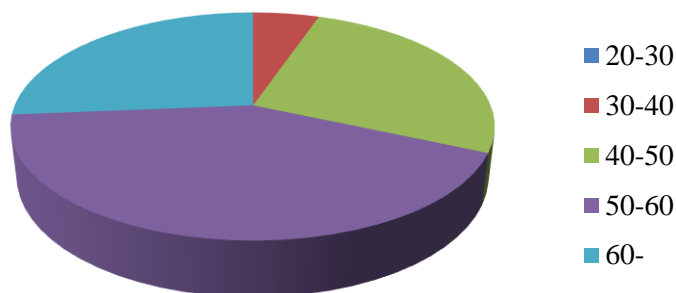
1. Jaký je Váš věk?

Tabulka 3: Vyjádření výsledků otázky č. 1

Věk	20-30	30-40	40-50	50-60	60-
	0	1	5	8	5
průměr	52				
medián	54				

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 4: Věkové rozložení respondentů



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

2. Jste muž či žena?

Všech 19 respondentek byly ženy.

3. - 6. Otázky 3,4,5 a 6

se zaměřují na časové úseky jako je počet odpracovaných let ve zdravotnictví, počet odpracovaných let v TN, počet odpracovaných let na stávajícím pracovišti a počet let ve funkci vrchní sestry.

Tabulka 4: Vyjádření výsledků otázky č. 3

Doba práce	Zdravotnictví	TN	Pracoviště	Vrchní sestra
Průměr	33	26	22	11
Medián	35	28	24	8

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

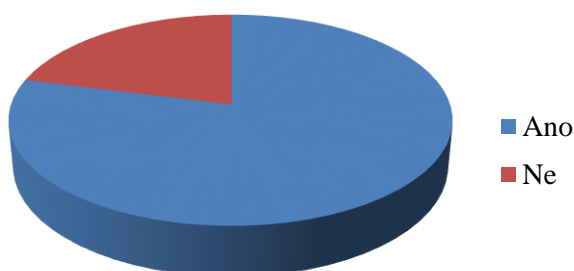
7. Vyšla jste, jako vrchní sestra, z oddělení kde pracujete?

Tabulka 5: Vyjádření výsledků otázky č. 7

	Ano	Ne
VS z oddělení	15	4

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 5: Vyjádření výsledků otázky č. 7



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

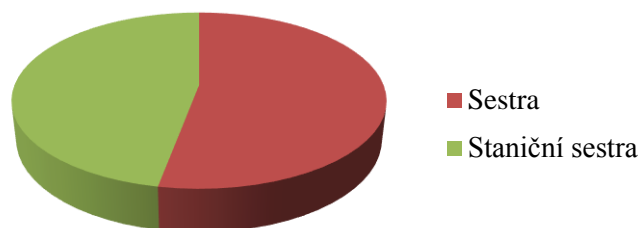
8. Jaká byla Vaše pozice před zařazením do funkce vrchní sestry (VS)?

Tabulka 6: Vyjádření výsledků otázky č. 8

	Sestra	Staniční sestra
Pozice před VS	9	8

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 6: Vyjádření výsledků otázky č. 8



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

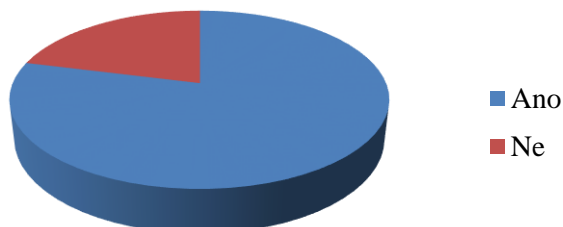
9. Máte vzdělání v oblasti managementu a řízení lidských zdrojů?

Tabulka 7: Vyjádření výsledků otázky č. 9

Vzdělání v managementu	Ano	Ne
	15	4

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 7: Vyjádření výsledků otázky č. 9



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

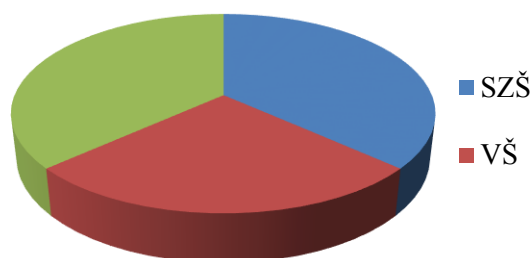
10. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 8: Vyjádření výsledků otázky č. 10

	SZŠ	Specializace	VŠ
Vzdělání	11	11	8

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 8: Vyjádření výsledků otázky č. 10



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

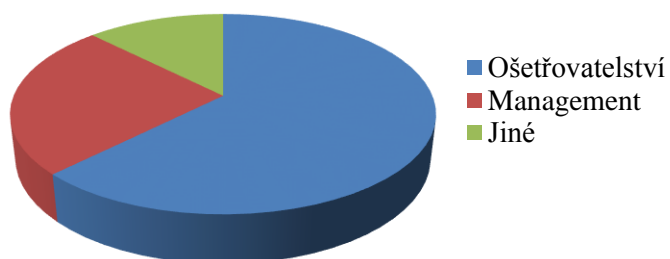
11. Pokud máte vysokoškolské (VŠ) vzdělání, uveďte v jakém oboru?

Tabulka 9: Vyjádření výsledků otázky č. 11

VŠ	Ošetrovatelství	Management (MNG)	Jiné
Vzdělání	5	2	1

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 9: Vyjádření výsledků otázky č. 11



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

12. Jaký je počet stanic/úseků na oddělení, které vedete?

Tabulka 10: Vyjádření výsledků otázky č. 12

Počet stanic/ úseků	
průměr	4
medián	3,5

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Počet stanic či úseků je vyjádřen průměrem, kdy medián je 3,5.

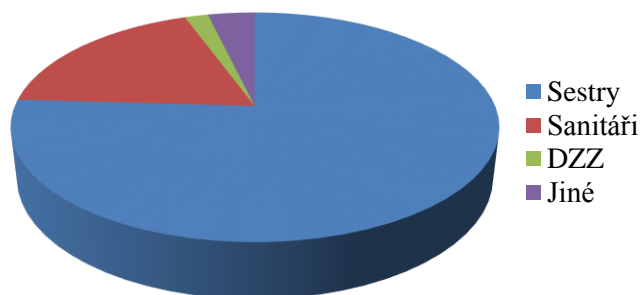
13. Jaký je počet úvazků Vašich zaměstnanců?

Tabulka 11: Vyjádření výsledků otázky č. 13

	Sestry	Sanitáři	DZZ ⁹	Jiné
Počet zaměstnanců				
průměr	41	10	1	2
medián	42	5	0	0

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 10: Vyjádření výsledků otázky č. 13



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Nepočtenější skupinou byly sestry, tvoří 76% celkových zaměstnanců.

⁹ Dělník ve zdravotnických zařízeních

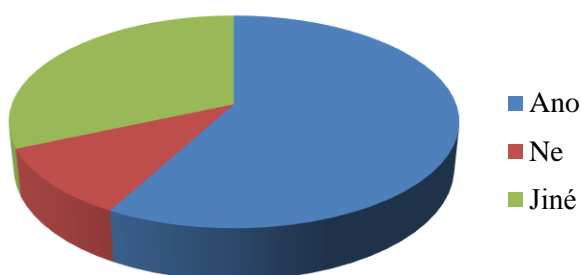
14. Odpovídá Vaše náplň práce tomu, co skutečně ve své funkci vykováváte?

Tabulka 12: Vyjádření výsledků otázky č. 14

	Ano	Ne	Jiné
Náplň práce versus realita	11	2	6

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 11: Vyjádření výsledků otázky č. 14



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

15. - 25. Otázky 15-25

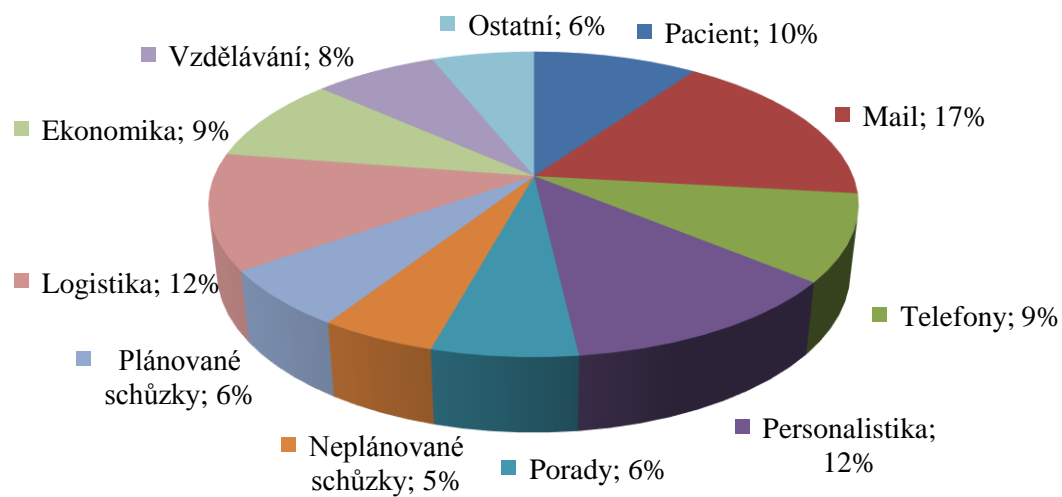
se zaměřují se na to, kolik procent času věnují vrchní sestry určitým činnostem.

Tabulka 13: Vyjádření výsledků otázky č. 15-25

%	Pacient	Mail	Telefony	Personalistika	Porady	Neplán. schůzky	Plán. schůzky	Logistika	Ekonomika	Vzdělávání	Ostatní
Průměr	18	14	8	14	5	4	6	9	7	7	8
Medián	8	14	7,5	10	5	4	5	10	7,5	6	5

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 12: Vyjádření výsledků otázky č. 15-25



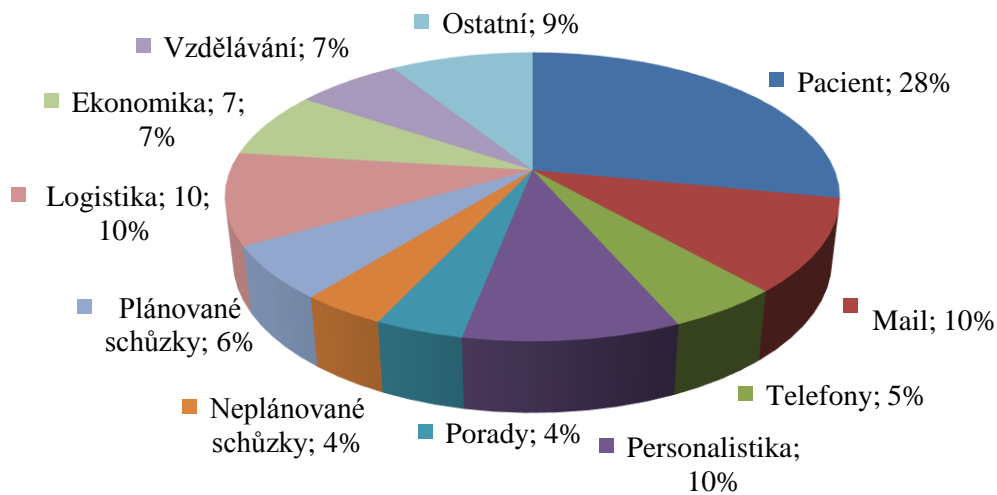
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Tabulka 14: Vyjádření výsledků otázky č. 15-25 při obsazení pracoviště do 40 zaměstnanců

Pracoviště do 40 sester	Pacient	Mail	Telefony	Personalistika	Porady	Neplán. schůzky	Plán. schůzky	Logistika	Ekonomika	Vzdělávání	Ostatní
Průměr	28	10	5	10	4	4	6	10	7	7	9
Medián	28	10	5	10	5	4	4	10	8	8	4

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 13: Vyjádření výsledků otázky č. 15-25 při obsazení pracoviště do 40 zaměstnanců



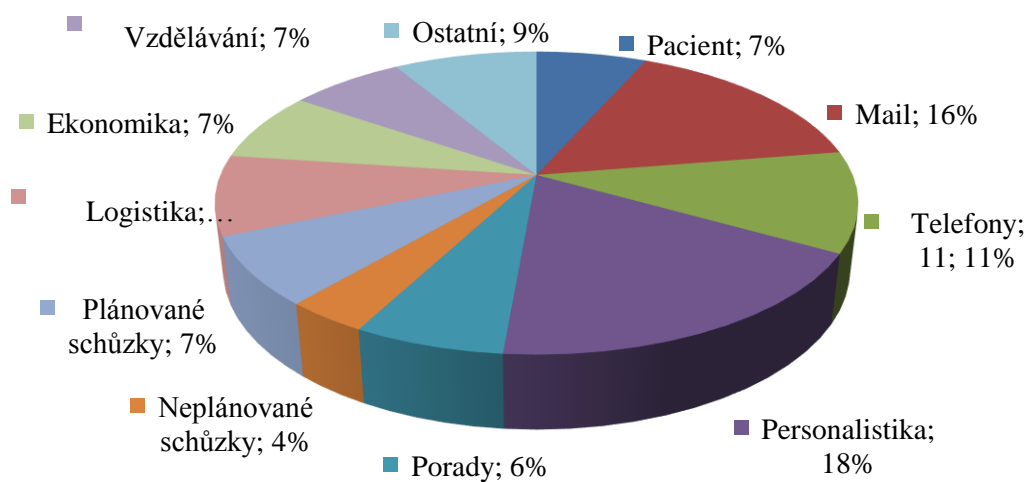
Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Tabulka 15: Vyjádření výsledků otázky č. 15-25 při obsazení pracoviště nad 40 zaměstnanců

Pracoviště nad 40 sester	Pacient	Mail	Telefony	Personalistika	Porady	Neplánované schůzky	Plánované schůzky	Logistika	Ekonomika	Vzdělávání	Ostatní
Průměr	7	16	11	18	6	4	7	9	7	7	9
Medián	5	15	10	20	5	5	5	10	10	5	5

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 14: Vyjádření výsledků otázky č. 15-25 při obsazení pracoviště nad 40 zaměstnanců



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

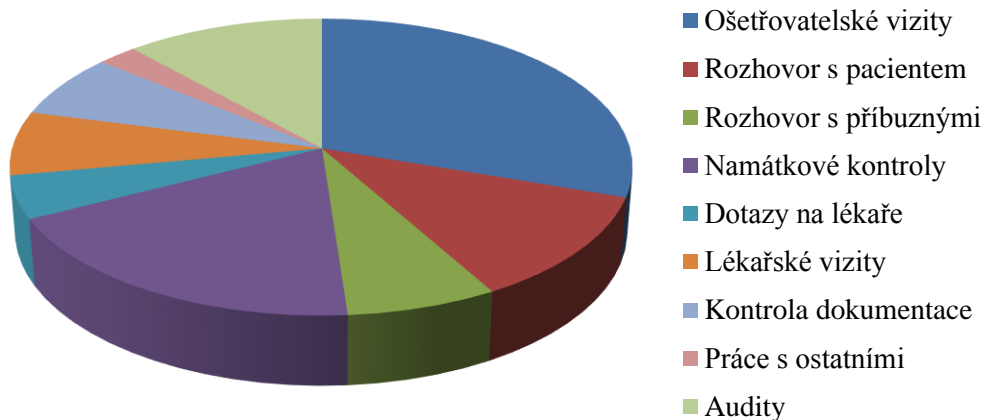
26. Jakým způsobem kontrolujete kvalitu poskytované ošetrovatelské péče?

Tabulka 16: Vyjádření výsledků otázky č. 26

Nástroje kontroly ošetrovatelské péče	Podíl (%)
Ošetrovatelské vizity	13
Rozhovor s pacientem	5
Rozhovor s příbuznými	3
Namátkové kontroly	8
Dotazy na lékaře	2
Lékařské vizity	3
Kontrola dokumentace	3
Práce s ostatními	1
Audity	5

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 15: Vyjádření výsledků otázky č. 26



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

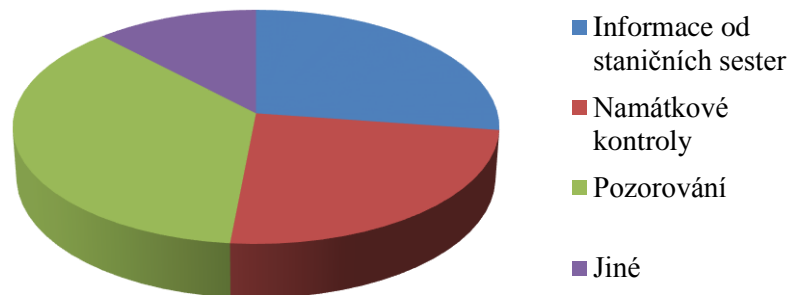
27. Jakým způsobem kontrolujete kvalitu provozních činností svěřeného úseku?

Tabulka 17: Vyjádření výsledků otázky č. 27

Nástroje kontroly provozních činností	
Informace od staničních sester	9
Namátkové kontroly	8
Pozorování	12
Jiné	4

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 16: Vyjádření výsledků otázky č. 27



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

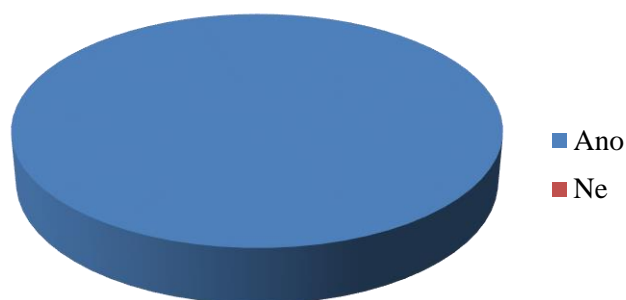
28. Poskytuje Vám zaměstnavatel prostor vzdělávat se?

Tabulka 18: Vyjádření výsledků otázky č.28

	Ano	Ne
Možnosti vzdělávání od zaměstnavatele	19	0

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 17: Vyjádření výsledků otázky č. 28



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

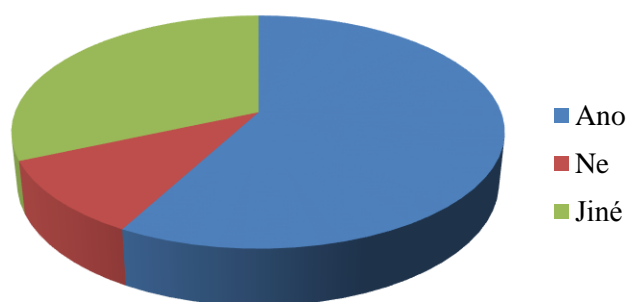
29. Je pro Vás současná pozice a její náplň práce vyhovující?

Tabulka 19: Vyjádření výsledků otázky č. 29

	Ano	Ne	Jiné
Náplň práce a pozice je vyhovující	11	2	6

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 18: Vyjádření výsledků otázky č. 29



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

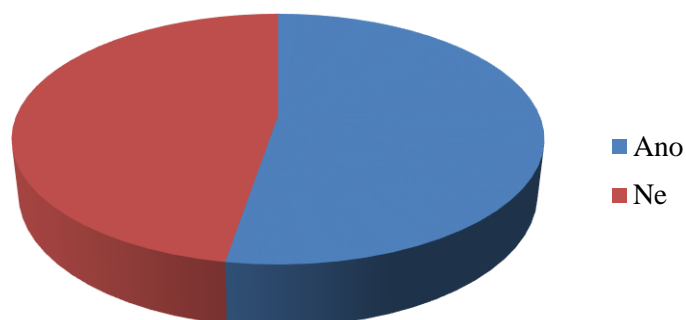
30. Jste členkou České asociace sester (ČAS)?

Tabulka 20: Vyjádření výsledků otázky č. 30

	Ano	Ne
Členka ČAS	10	9

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 19: Vyjádření výsledků otázky č. 30



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

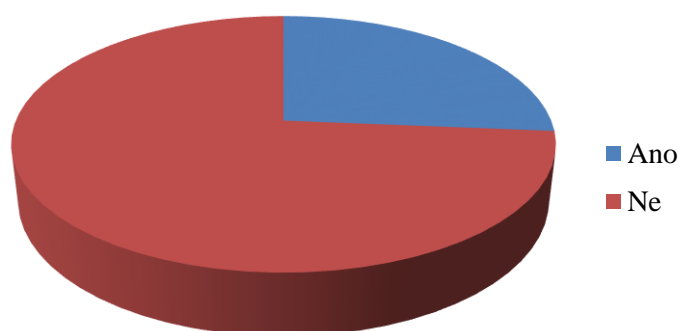
31. Máte ve svém profesním životě zájem získat zkušenosti i v jiném oboru, než v současném?

Tabulka 21: Vyjádření výsledků otázky č. 31

	Ano	Ne
Možnost změny oboru	5	14

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 20: Vyjádření výsledků otázky č. 31



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

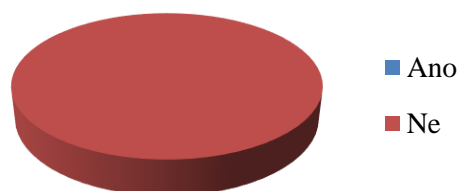
32. Kdybyste měla možnost změnit Vaše současné povolání za kterékoliv jiné, udělala byste takové rozhodnutí?

Tabulka 22: Vyjádření výsledků otázky č. 32

	Ano	Ne
Možnost změny povolání	0	19

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 21: Vyjádření výsledků otázky č. 32



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

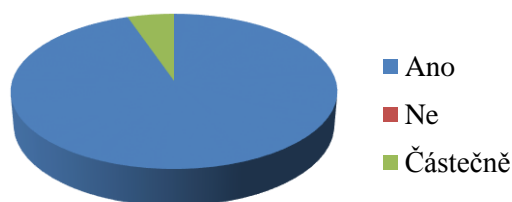
33. Jste spokojená ve svém současném povolání?

Tabulka 23: Vyjádření výsledků otázky č. 33

	Ano	Ne	Částečně
Spokojenost s povoláním	18	0	1

Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

Graf 22: Vyjádření výsledků otázky č. 33



Zdroj: autorka práce, 2016 (vlastní zpracování)

4.4 Diskuze

Po zpracování dotazníků vypolynuly tyto výsledky: Průměrný věk dotazovaných sester byl 52 let. Největší podíl tvoří sestry ve věkové skupině 50-60 let a to 42 % a 27% vrchních sester má vysokoškolské vzdělání. Zajímavé zjištění bylo, že vrchní sestry jsou stabilním článkem v nemocnici. Průměrná doba vrchní sestry ve funkci byla 11 let a na stávajícím pracovišti 22 let. Dále vrchní sestry pracovaly v průměru ve zdravotnictví 33 let a z toho v Thomayerově nemocnici 26 let.

Hypotéza 1 předpokládala, že poměr mezi výkony spojenými s přímou péčí o pacienty a mezi ostatními činnostmi, zejména manažerskými je rozdílný, neboť vrchní sestry zastávají již roli středního manažera v řízení nemocnice. To se nepotvrdilo v rozsahu celé skupiny dotazníků. Proto jsem skupinu rozdělila na dvě podskupiny a to:

- Vrchní sestry, pracující na odděleních, které mají do 40 zaměstnanců.
- Vrchní sestry, pracující na odděleních, které mají nad 40 zaměstnanců.

Tam průzkum ukázal, že na menších odděleních se sestry věnují více přímé péči o pacienty a to v 28%. Oproti tomu vrchní sestry s více zaměstnanci nejvíce svého času věnují personalistice a to v 18 %.

Hypotéza 2 předpokládala, že největší objem času vrchních sester zabírá komunikace, neboť jsou koordinátorem práce několika týmů a dále jsou nositelkami informací. Tato hypotéza, byla potvrzena v celkovém součtu všech respondentek. Komunikace zabírá 35,5 % celkového času pracovní doby vrchních sester. Při rozdělení sester na dvě podmnožiny podle počtu zaměstnanců byl rozdíl velmi významný. Vrchní sestry s méně zaměstnanci věnují komunikaci 29% a sestry s více zaměstnanci komunikaci bezmála polovinu (44 %) své pracovní doby.

Hypotéza 3 předpokládala, že vrchní sestry se vzděláním v oblasti managementu se cítí spokojenější ve své funkci, než sestry bez vzdělání v oblasti managementu, neboť

mají dostatek kompetencí (schopností) a informací k řízení. Tuto hypotézu nelze potvrdit ani vyvrátit, protože až na jednu vrchní sestru všechny ostatní uvedly spokojenost. Vzdělání v managementu má 79% vrchních sester v Thomayerově nemocnici z toho 2 vrchní sestry toto vzdělání získaly na vysoké škole. Spokojeno v současné pozici bylo 95% dotazovaných. Autorka se domnívá, že v oblasti spokojenosti vrchních sester hrají roli také možnost vzdělávání, které umožňuje zaměstnavatel a to potvrdily všechny respondentky (100%). Další faktor, který hraje roli, byl fakt, že 79% vrchních sester vyšlo ze svého mateřského oddělení a 47% vrchních sester bylo už v pozici staniční sestry, která je liniovým manažerem, který má zkušenosti s řízením. Je důležité, že organizace umožňuje svým pracovníkům profesionální růst, který je v souladu s jejich potenciálem, který tvoří vlohy a schopnosti (Gladkij, 2003, str. 230). To odpovídá přirozenému kariéernímu postupu.

Kontrolní činnost je nedílnou součástí manažerských aktivit vrchní sestry. Smyslem kontrolní činnosti je získat přesvědčení, že realita se vyvíjí žádoucím směrem a že bude dosaženo určitých záměrů. (Veber, 2007, str.101). Proto se další část průzkumu zaměřila na kontrolní činnost vrchních sester. Kvalita ošetrovatelské péče musí být měřitelná na základě objektivních kritérií - ošetrovatelských standardů. Pro kontrolu ošetrovatelské péče nejčastěji volí vrchní sestry nástroj kontroly ošetrovatelskou vizitu a to v 30% a dále je to nástroj namátkové kontroly a to v 19%. Vrchní sestry nejméně volí kontrolu dokumentace, a to v 2%. Kontrolování je úzce spjaté s plánováním a rozhodováním. Hlavním zdrojem informací o provozních činnostech jsou pro vrchní sestry staniční sestry a to v 27%. Další častým nástrojem je namátková kontrola, a to v 24%.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnovala roli vrchní sestry v Thomayerově nemocnici. Autorka chtěla upozornit na náročnost práce vrchních sester a čerpala ze své pětileté zkušenosti. Práce se také zaměřila na historii, současnost i budoucnost velkého zdravotnického zařízení. Budoucnost Thomayerovy nemocnice autorka spatřuje ve zvyšování kvality poskytované péče a ve vzdělaném personálu, což je i vize ředitele tohoto zařízení. Thomayerovu nemocnici čeká v říjnu 2016 recertifikační audit dle vyhlášky č. 102/2012 Sb., o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče, což je indikátor kvality nemocnic. Vrchní sestry v tomto procesu budou hrát nemalou roli.

Další část se zaměřila na pozici vrchní sestry a její historii. Nepotvrdila se sice hypotéza, že manažerské vzdělání vede k větší spokojenosti vrchních sester, ale vědomí, že zaměstnavatel vnímá náročnost této profese je uspokojivé. Dokazuje to fakt, že vedení Thomayerovy nemocnice před třemi lety zavedlo supervizi pro vrchní sestry. Supervize představuje důležitou oblast profesního růstu a může být také modelem učení. Supervizor je průvodcem, který pomáhá supervidovanému – vrchní sestře, vnímat zpětnou vazbu na její vlastní práci a vztahy. Má také nacházet nová řešení v problematických situacích. Supervize je také proces sloužící k pravidelné korekci profesionálního chování a hlavně je posilou, osvěžením a prevencí proti syndromu vyhoření. Z průzkumu dále vyplynulo, že vrchní sestry se nejvíce věnují komunikaci. Autorka výstupy z dotazníkového šetření předala náměstkyni ošetrovatelské péče, která je využije jako podklad pro sestavení efektivního vzdělávacího plánu pro vrchní sestry.

Role vrchní sestry je značně manažersky zaměřená. Vrchní sestra je manažerkou střední úrovně a členkou vedení kliniky. Zodpovídá se řediteli a náměstkyni ošetrovatelské péče, a to za celkovou činnost ošetrovatelského personálu na klinice. Podílí se na plánování a dodržování rozpočtu na klinice, plánuje personální zabezpečení a současně odborný růst svých pracovníků, pomáhá jim v komplexní odpovědnosti za péči o pacienta, proto pravidelně hodnotí kvalitu ošetrovatelské péče. Důležitou skutečností je fakt, že vrchní sestry jsou nositelkami změn, i když nemají k dispozici mnoho času na přímou péči o pacienta. Zastávat pozici vrchní sestry je velmi náročné. Jeden z důvodů je ten, že vrchní sestry jsou mezičlánkem mezi vedením zdravotnického zařízení a podřízeným personálem. To vyžaduje od vrchní sestry vysoké komunikační,

odborné, ale i manažerské znalosti a dovednosti. Na jejích schopnostech, dovednostech a vzdělání závisí, zda se bude pacientům dostávat kvalitní a bezpečné péče. Velmi důležitá je role lídra. Vrchní sestra vede svůj tým a motivuje jej k lepším výsledkům. Je důležité zaměstnance dobře vést, vytvořit jim také prostředí pro rozvoj a iniciativu.

Neméně důležité být manažerkou také sama sobě. To znamená vést i sebe, tedy směřovat někam. Pokud si uvědomíme, kde máme rezervy, tak tím směrem na sobě začít systematicky pracovat. Jedním ze základních cílů vrchní sestry je učit se jak od jiných, tak studiem. V neposlední řadě pak prací na sobě.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ARMSTRONG, M., 2007. *Řízení lidských zdrojů*. 1. Vydání Praha: Grada Publishing, 2007, 800 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

BÁRTLOVÁ, S., 1999. *Vybrané kapitoly ze sociologie medicíny* 4. vydání Brno: vydavatelství IDVPZ, 1999, 125 s. ISBN 80-7013-273-6.

ČASTORÁL, Z., 2009. *Základy moderního managementu*. 1. vydání Praha: UJAK, 2009. 208 s. ISBN 978-80-86723-76-1.

ČASTORÁL, Z., 2013. *Management lidského faktoru*. 1. vydání Praha: UJAK, 2013. 336 s. ISBN 978-80-7452-038-9.

ČASTORÁL, Z., 2010. *Strategický management změn a znalostí*. 1. vydání Praha: UJAK, 2010. 216 s. ISBN 978-80-86723-94-5.

GLADKIJ, I. a kol. 2003. *Management ve zdravotnictví*. 1. Vydání Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

GROHAR-MURRAY M.E., DiCroce H.R., 2003. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vydání Praha: GRADA Publishing, a.s., 2003. 320 s. ISBN 80-247-0267-3.

HAVLÍK, R., 2010. *Úvod do sociologie*. 5. vydání Praha: Karolinum, 2010. 128s. ISBN 978-80-246-1385-7.

HEKELOVÁ, Z., 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. Vydání Praha: Grada Publishing, 2012, 124 s. ISBN 978-80-247-4032-4.

HONZÁK, R., 1997. *Komunikační pasti v medicíně*. 1. vydání Praha: Galén, 1997. 159 s. ISBN 80-85824-60-4.

JAROŠOVÁ D. 2008. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. 2.vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. 110 str. ISBN 978-80-7368-605-5.

JAROŠOVÁ, D. 2000. *Teorie Moderního ošetrovatelství*. 1.vydání Praha: ISV, 2000.133 s. ISBN 80-85866-55-2.

KAFKOVÁ, V. 1992. *Z historie ošetrovatelství*. 1.vyd. BRNO: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1992. 185 s. ISBN 80-7013-123-3.

KUBÍNKOVÁ M., STRÁNSKÝ J., 2009 *Základy teorie práva a pracovní právo*. 1.vydání Praha: UJAK, 2009. 160 s. ISBN 978-80-86723-83-9.

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

PELÁN, Z., LANGER, T., 2008. *Základy andragogiky*. 1. vydání Praha: UJAK, 2008. 183 s. ISBN 978-80-86723-58-7.

PLEVOVÁ I., SLOWIK R. 2008. *Vybrané kapitoly z historie ošetrovatelství*. 1.vyd. Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 120 s. ISBN 807368506X.

PLŇAVA, I., 2005. *Průvodce mezilidskou komunikací*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, 2005, 146 s. ISBN 80-247-0858-2.

ŠKRLA P., ŠKRLOVÁ M., 2008. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. Vydání Praha: Grada Publishing, 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.

VACÍNOVÁ, M., TRPIŠOVSKÁ, D., FARKOVÁ, M., 2010. *Psychologie II*. vydání Praha: UJAK, 2010. 240 s. ISBN 978-80-7452-008-2,

VEBER, J. a kol. 2007. *Management, základy, prosperita, globalizace*. 1.vydání Praha: Management Press, 2007. 700 s. ISBN 978-80-7261-029-7.

Seznam ostatních zdrojů

HEKELOVÁ, Z. 2016, *Sestry- manažerky: péče o podřízené a jejich rozvoj*. Florence. Praha : 2016, roč. XII, č. 1-2, s. 5.

PROŠKOVÁ E., KONEČNÁ, J., *Vývoj vzdělávání zdravotních sester*. Florence 2015, roč. 11, č. 7-8, s. 43-44.

STASKOVA. V, TÓTHOVÁ.V, *Osobnost a dílo Joyce E. Travelbee*. Florence 2015, roč. 11, č. 6, s. 22-23.

TN noviny, zpravodaj Thomayerovy nemocnice, datum vydání 29.10.2013.

Interní a organizační dokumenty:

Zřizovací listina Thomayerovy nemocnice. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, květen 2012, 5 str.

Výroční zpráva oddělení kvality 2015 / intranet TN

RD-TN-02-2014 Organizační řád TN 36 str.

RD-TN-09-2014 Studijní řád TN 15 str.

Seznam použitých internetových zdrojů

THOMAYEROVA NEMOCNICE, *Kdo jsme* [online]. [cit. 2016-01-11]. Dostupné z: <http://www.ftn.cz/o-nas/kdo-jsme/>

OZDRAVOTNICTVÍ, *O nemocnicích* [online]. © 2016 [cit. 2016-01-11] Dostupné z: <https://www.ozdravotnictvi.cz/nemocnice/>

Seznam použitých ostatních zdrojů

Zákon č. 592/1992 Sb., ze dne 20.11.1992, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1992, Dostupný z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=40381&fulltext=z~C3~A1kon~20c~CC~8C.~20592~2F~201992~20Sb&rpp=15#local-content>

Zákon 96/2004 Sb., ze dne 4. 2.2004, o nelékařských zdravotnických povoláních. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, Dostupné z: <http://www.zdravky.cz/servis/legislativa/zakon-96-2004-sb-opodminkach-ziskavani-a-uznavani-zpusobilosti-k-vykonu-nelekarskych>

Zákon č. 48/1997 Sb., ze dne 7.3.1997, O veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 1997, s. Dostupný z:

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=45178&fulltext=z~C3~A1kon~20c~CC~8C.~20592~2F~201992~20Sb&rpp=15#local-content>

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006.

Dostupný z: <http://zakonik-prace.cz/>

SEZNAM ZKRATEK

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČAS	Česká asociace sester
ČR	Česká republika
DZZ	Dělník ve zdravotnických zařízeních
HI-TECH	High technology (vysoká technologie)
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
ILF	Institut pro další vzdělání lékařů a farmaceutů
JOP	Jiní odborní pracovníci
KOC	Komplexně onkologická centra
LF UK	Lékařská fakulta University Karlovy
MNG	Management
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
N-NZP	Náměstek pro nelékařská zdravotnická povolání
NZP	Nelékařský zdravotnický personál
PSS	Pomaturitní specializační studium
SZM	Speciální zdravotnický materiál
SZŠ	Střední zdravotnická škola
THP	Technicko-hospodářský pracovník
TN	Thomayerova nemocnice
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
VOZŠ	Vyšší odborná zdravotnická škola
VS	Vrchní sestra

VŠ	Vysoká škola
VZŠ	Vyšší zdravotnická škola

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek 1: Stupně řízení v TN	13
Obrázek 2: Manažerský cyklus	33

Seznam tabulek

Tabulka 1: Rozdělení počtu lůžek v TN	14
Tabulka 2: Struktura zaměstnanců v TN dle profesí	16
Tabulka 3: Vyjádření výsledků otázky č. 1	43
Tabulka 4: Vyjádření výsledků otázky č. 2	44
Tabulka 5: Vyjádření výsledků otázky č. 7	44
Tabulka 6: Vyjádření výsledků otázky č. 8	44
Tabulka 7: Vyjádření výsledků otázky č. 9	45
Tabulka 8: Vyjádření výsledků otázky č. 10	45
Tabulka 9: Vyjádření výsledků otázky č. 11	46
Tabulka 10: Vyjádření výsledků otázky č. 12	47
Tabulka 11: Vyjádření výsledků otázky č. 13	47
Tabulka 12: Vyjádření výsledků otázky č. 14	48
Tabulka 13: Vyjádření výsledků otázky č. 15-25	48
Tabulka 14: Vyjádření výsledků otz. č. 15-25 při obsazení prac. do 40 zaměstnanců..	49
Tabulka 15: Vyjádření výsledků otz. č. 15-25 při obsazení praco. nad 40 zaměstnanců	50
Tabulka 16: Vyjádření výsledků otázky č. 26	51
Tabulka 17: Vyjádření výsledků otázky č. 27	52
Tabulka 18: Vyjádření výsledků otázky č.28	53

Tabulka 19: Vyjádření výsledků otázky č. 29	54
Tabulka 20: Vyjádření výsledků otázky č. 30	54
Tabulka 21: Vyjádření výsledků otázky č. 31	55
Tabulka 22: Vyjádření výsledků otázky č. 32	56
Tabulka 23: Vyjádření výsledků otázky č. 33	56

Seznam grafů

Graf 1 : Rozdělení počtu lůžek v TN.....	14
Graf 2: Struktura zaměstnanců v TN dle profesí	16
Graf 3: Rozdělení zaměstnanců v TN dle vzdělání	17
Graf 4: Věkové rozložení respondentů	43
Graf 5: Vyjádření výsledků otázky č. 7	44
Graf 6: Vyjádření výsledků otázky č. 8	45
Graf 7: Vyjádření výsledků otázky č. 9	45
Graf 8: Vyjádření výsledků otázky č. 10	46
Graf 9: Vyjádření výsledků otázky č. 11	46
Graf 10: Vyjádření výsledků otázky č. 13	47
Graf 11: Vyjádření výsledků otázky č. 14	48
Graf 12: Vyjádření výsledků otázky č. 15-25.....	49
Graf 13: Vyjádření výsledků otz. č. 15-25 při obsazení pracoviště do 40 zaměstnanců	50
Graf 14: Vyjádření výsledků otz. č. 15-25 při obsazení prac. nad 40 zaměstnanců.....	51
Graf 15: Vyjádření výsledků otázky č. 26	52
Graf 16: Vyjádření výsledků otázky č. 27	53
Graf 17: Vyjádření výsledků otázky č. 28	53
Graf 18: Vyjádření výsledků otázky č. 29	54

Graf 19: Vyjádření výsledků otázky č. 30	55
Graf 20: Vyjádření výsledků otázky č. 31	55
Graf 21: Vyjádření výsledků otázky č. 32	56
Graf 22: Vyjádření výsledků otázky č. 33	56

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník pro vrchní sestry v TN.....I

Příloha A – Dotazník pro vrchní sestry v TN

1	Váš věk je:	2	Pohlaví: 1) Muž <input type="checkbox"/> 2) Žena <input type="checkbox"/>
3	Počet let odpracovaných ve zdravotnictví:roků		
4	Počet let odpracovaných v TN:roků		
5	Délka praxe na stávajícím pracovišti:roků		
6	Délka praxe ve funkci vrchní sestry:roků		
7	Vyšla jste jako vrchní sestra z odd. kde pracujete? 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/>		
8	Jaká byla Vaše pozice před zařazením do funkce vrchní sestry?		
9	Máte vzdělání v oblasti managementu a řízení lidských zdrojů? 1) Ano <input type="checkbox"/> jaké..... 2) Ne <input type="checkbox"/>		
10	Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? 1) <input type="checkbox"/> SZŠ 2) <input type="checkbox"/> VOZŠ 3) <input type="checkbox"/> SZŠ+Specializace jaká.....4) VŠ <input type="checkbox"/>		
11	Pokud máte vysokoškolské vzdělání, uveďte v jakém oboru:		
12	Jaký je počet stanic/úseků na Vašem oddělení, které vedete?		
13	Jaký je počet úvazků vašich zaměstnanců? 1) sestry..... 2) sanitáři/ky..... 3) DZZ..... 4) jiné, uveďte jaké.....		
14	Odpovídá Vaše náplň práce tomu, co skutečně ve své funkci vykonáváte? 1) Ano <input type="checkbox"/> ; 2) Ne <input type="checkbox"/> 3) nevím <input type="checkbox"/>		
	<u>Odpovědi na otázky 14 – 24 musí dohromady odpovídat 100%</u>		
15	Kolik času věnujete odborné práci přímo spojené s pacientem?%		
16	Kolik času věnujete elektronické komunikaci?%		
17	Kolik času věnujete telefonátům?%		
18	Kolik času věnujete personalistice?%		
19	Kolik času věnujete poradám?%		

20	Kolik času věnujete neplánovaným schůzkám?%
21	Kolik času věnujete plánovaným schůzkám?%
22	Kolik času věnujete logistice (zásobování)?%
23	Kolik času věnujete ekonomice svého odd.?%
24	Kolik času věnujete vzdělávání?%
25	Kolik času věnujete ostatním činnostem?% Uved'te jakým :.....
26	Jakým způsobem kontrolujete kvalitu poskytované ošetrovatelské péče?
27	Jakým způsobem kontrolujete kvalitu provozních činností svěřeného úseku?(úklid, prádlo...)
28	Poskytuje Vám zaměstnavatel prostor vzdělávat se? 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/>
29	Je pro Vás současná pozice a její náplň práce vyhovující? 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) <input type="checkbox"/> Ne 3) Částečně <input type="checkbox"/>
30	Jste členkou České Asociace sester? 29.1) Pokud ano, uveďte důvod:..... 29.2) Pokud ne, uveďte důvod:.....
31	Máte ve svém profesním životě zájem získat zkušenosti i v jiném oboru, než v současném? 1) Ano <input type="checkbox"/> v jakém?..... 2) Ne <input type="checkbox"/>
32	Kdybyste měla možnost změnit Vaše současné povolání na kterékoliv jiné, udělala byste takové rozhodnutí? 1) Ano <input type="checkbox"/> 2) Ne <input type="checkbox"/>
33	Jste spokojena ve svém současném povolání? 1) Ano <input type="checkbox"/> ; 2) <input type="checkbox"/> Ne 3) Částečně <input type="checkbox"/>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Lenka Trubačová

Obor: Manažerská studia – Řízení lidských zdrojů

Forma studia: Kombinované

Název práce: Role vrchní sestry v systému řízení Thomayerovi nemocnice

Rok: 2016

Počet stran textu bez příloh: 53

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů českých použitých zdrojů: 21

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 2

Vedoucí práce: Mgr. Jan Jaroš