

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI, FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD  
ÚSTAV ZDRAVOTNICKÉHO MANAGEMENTU

# Proč lékaři děkují a odcházejí?

Diplomová práce

Marta Hodrová

15.5.2014

Vedoucí práce: RNDr. Ing. Miroslav Rössler, CSc. MBA

2014

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně na základě informačních zdrojů uvedených v závěrečném soupisu literatury a pramenů.

**15. 5. 2014**

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala za cenné rady, obrovskou míru trpělivosti a optimismu konzultantu své práce panu doktorovi RNDr. Ing. Miroslavu Rösslerovi, CSc. MBA, a také rodině za trpělivost při psaní této práce.

# Obsah:

<b>ÚVOD</b>	<b>6</b>
<b>1 FLUKTUACE</b>	<b>8</b>
1.1 Definice	8
1.2 Druhy fluktuace	9
1.3 Míra fluktuace	9
1.4 Náklady spojené s fluktuací	10
1.5 Pozitivní s negativní stránky fluktuace	11
1.6 Optimální míra fluktuace	13
1.7 Míra fluktuace v ČR	14
1.8 Fluktuace a její příčiny	14
1.9 Rozdělení příčin fluktuace	15
1.10 Rozvíjející se model fluktuace	16
1.11 Role výstupního dotazování	17
1.11.1 Hlavní zásady výstupního dotazování	18
1.11.2 Techniky výstupního dotazování	19
<b>2 FLUKTUACE VE ZDRAVOTNICTVÍ</b>	<b>20</b>
2.1 Fluktuace sester	20
2.2 Fluktuace lékařů	21
2.3 Děkujeme, odcházíme	22
<b>3 MOTIVACE</b>	<b>24</b>
3.1 Teorie motivace	25
3.2 Motivace ve zdravotnictví	26

<b>4 SPOKOJENOST S PRACÍ</b>	<b>26</b>
4.1 Teorie pracovní spokojenosti	28
4.2 Zjišťování pracovní spokojenosti	30
4.3 Pracovní spokojenost ve zdravotnictví	31
4.4 Stabilizace zaměstnanců	32
<b>5 METODOLOGIE VÝZKUMU</b>	<b>34</b>
5.1 Dotazníkové šetření versus polostandardizovaný rozhovor	34
5.2 Charakteristika výzkumného vzorku	37
5.3 Technika sběru dat	37
5.4 Konstrukce dotazníku	38
5.5 Operacionalizace výzkumu	38
5.5.1 Tvorba hypotéz	38
<b>6 EMPIRICKÁ ČÁST</b>	<b>41</b>
6.1 Slezská nemocnice v Opavě (SNO)	41
6.2 Historie SNO	41
6.3 Silné a slabé stránky SNO	43
6.4 Organizační struktura SNO	44
6.4.1 Zaměstnanci SNO	44
6.5 Výsledky	45
6.6 Diskuze	55
<b>ZÁVĚR</b>	<b>59</b>
ANOTACE	62
LITERATURA A PRAMENY	63
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ	67

SEZNAM PŘÍLOH	68
PŘÍLOHY	69

# Úvod

Právo na zdraví patří mezi základní lidská práva. Zdravotnictví je součástí systému péče o zdraví. Stále stoupající výdaje na zdravotní péči nutí představitele státu, krajů a v neposlední řadě manažery nemocnic zamýšlet se nad ekonomickou stránkou poskytování zdravotní péče. V České Republice dosahují výdaje na zdravotní péči téměř 300 mld. Kč, což představuje cca 7,7% HDP. Finanční zdroje nejsou neomezené a management zdravotnických zařízení stojí před nelehkým úkolem, jak zajistit dostatek zdrojů a zefektivnit provoz nemocnic.

Mzdové náklady zaměstnanců tvoří většinou část rozpočtu zdravotnických zařízení a je nutné tyto výdaje vynakládat efektivně. Fluktuace zaměstnanců obecně představuje významný ekonomický problém. Ve zdravotnictví situace není jiná. Management nemocnic může brát fluktuaci zaměstnanců jako nevyhnutelný fakt, jako náklad podnikání, nebo se jí může zabývat více a podrobněji. Druhá možnost se ukazuje jako výhodnější, platí, že „každý odchod je nežádoucí ztrátou, kterou je potřeba analyzovat“ (Branham, 2009, s. 20). Ve zdravotnictví se k ekonomickým dopadům fluktuace přidává i výrazný vliv na spokojenost pacientů. Fluktuace úzce souvisí s pracovní spokojeností, zdravotničtí pracovníci, kteří jsou spokojeni, poskytují kvalitnější zdravotní péči, a v práci se dopouštějí menšího množství pochybení. Za hlavní důvody fluktuace zdravotních sester se považují především nízké finanční ohodnocení, nadměrná fyzická a psychická zátěž, špatné mezilidské vztahy, nevhodná organizace práce a osobní důvody. U lékařů je situace poněkud odlišná, mezi příčiny fluktuace se uvádí nedostatek profesní autonomie, nadměrné množství přesčasové práce, nemožnost kariérního rozvoje a vzdělávání se. Společným faktorem je nízké platové ohodnocení u obou jmenovaných skupin. Kromě ekonomických důsledků fluktuace ve zdravotnictví je třeba zmínit i ty neekonomické. Jedná se především o negativní dopad na spokojenost pacientů a s ní spojenou kvalitu poskytované péče a také zásadní vliv na provoz celého zdravotnického zařízení.

Hlavním cílem této práce popis příčin odchodů lékařů ve Slezské nemocnici v Opavě v letech 2009 až 2013, výpočet roční míry fluktuace a zhodnocení, zda jde o příčiny managementem ovlivnitelné či nikoliv.

V teoretické části práce jsou rozebrány obecné příčiny fluktuace u zaměstnanců, její finanční dopady a role výstupního dotazování. S fluktuací zaměstnanců také úzce souvisí pojmy spokojenost a motivace, proto jsou tyto zde také zmíněny samostatně i v souvislosti se sesternským i lékařským personálem.

V rámci práce byly stanoveny dílčí cíle, které spočívají ve zhodnocení, zda hlavní příčinou odchodů lékařů ze Slezské nemocnice bylo nízké finanční ohodnocení lékařů, zda a jak se na odchodu podílelo i množství přesčasové práce, která je pro lékaře velkým zatížením. Důležitým dílčím cílem bylo také zjistit, jestli mezi příčiny odchodu lékařů patří i rozpory a nedůvěra ve vedení. Dalším dílčím cílem bylo také zjistit, do které kategorie dle délky zaměstnaneckého poměru patří největší procento lékařů, kteří odešli, na tyto lékaře této kategorie bude možné se do budoucna více zaměřit.



# 1. Fluktuace

## 1.1 Definice

Slovo fluktuace pochází z latinského výrazu *fluctuo, fluctuare*, což znamená zmítat se, plynout, vlnit se nebo kolísat (Latinsko-český slovník, 2000). V sociologii se tento termín užívá pro změny počtu osob v organizaci za jednotku času (Štikar, 2003, s. 330-331). Fluktuace je dle různých autorů chápána v užším nebo širším smyslu. Milkovich a Boudreau (1993, s. 390) definují fluktuaci jako „odchod pracovníka z organizace ze subjektivních příčin“, Armstrong (2007, s. 314) naopak chápe fluktuaci nejen jako odchody, ale také i příchody pracovníků. U nás se fluktuací pracovních sil začal zabývat počátkem sedmdesátých let Vašák (1976, s. 5) a přiklání se k názoru Milkoviche a Boudreaua, když fluktuaci definuje jako „tu část pohybu pracovních sil, která znamená pohyb pracovníků mezi podniky (změny zaměstnavatele)“... nezahrnujeme tedy do ní vnitropodnikovou mobilitu“.

## 1.2 Druhy fluktuace

Fluktuace se dá rozdělit dle několika hledisek. Z pohledu zaměstnance lze dělit fluktuaci na dobrovolnou a nedobrovolnou (Vašák, 1976, s. 5). Mezi nedobrovolnou fluktuaci se řadí např. odchod zaměstnance do důchodu, reorganizace, odchod ze zdravotních důvodů, propuštění apod. Dobrovolná fluktuace znamená odchod zaměstnance iniciovaný jím samotným, z jeho vlastních důvodů.

Reiß (2008) rozlišuje 3 typy fluktuace:

- fluktuace přirozená - smrt zaměstnance, odchod do důchodu,
- vnitropodnikovou - v rámci podniku, změna pracovního místa, povýšení,
- mimopodnikovou - odchody, které jsou iniciovány výpovědí zaměstnance, který následně nastupuje do jiného podniku.

Pro potřebu této diplomové práce budu chápat fluktuaci jako dobrovolný, mimopodnikový odchod zaměstnance.

### 1.3 Míra fluktuace

Míra fluktuace neboli intenzita odchodů je významným ukazatelem personální politiky v organizaci, slouží také ke vzájemnému porovnávání jednotlivých organizací (Armstrong, 2007, s. 315). Pro zaměstnavatele je důležité sledování počtu odcházejících zaměstnanců, podstatnější je ale i analýza příčin a faktorů, které tyto odchody ovlivňují.

Míra fluktuace vyjadřuje v procentech poměr rozvázaných pracovních smluv k průměrnému počtu pracovníků za určité kalendářní období. Armstrong (2007, s. 315) uvádí pro výpočet míry fluktuace tento vzorec:

$$\frac{\text{Počet pracovníků, kteří během určitého období odešli}}{\text{průměrný počet pracovníků v tomtéž období}} \times 100\%$$

(Armstrong, 2007, s. 315)

Problém uvedeného vzorce spočívá v nedostatečném rozlišení příčin odchodů, zahrnuje odchody dobrovolné včetně např. odchodu do důchodu, i odchody nedobrovolné, tedy i výpovědi ze strany zaměstnavatele. Proto výsledky míry fluktuace je třeba interpretovat s opatrností a analyzovat také důvody odchodů zaměstnanců. Pro účely této práce budu počítat míru fluktuace jako procentuální poměr počtu rozvázaných pracovních poměrů z vlastní iniciativy zaměstnance k průměrnému počtu pracovníků za určité kalendářní období.

Při výpočtu a analýze míry fluktuace je zásadní získat informace o výskytu odchodů u různých kategorií zaměstnanců, zejména u těch, které je obtížné si udržet, tj. zaměstnanců více kvalifikovaných, vzdělaných a pracujících s informacemi. Analýza ztrát a odchodů zaměstnanců jako součást procesu plánování lidských zdrojů vyžaduje také informace o délce zaměstnání osob odcházejících z podniku, aby bylo možné identifikovat problematické oblasti (Armstrong, 2007, s. 316).

Kromě míry fluktuace je možné také stanovovat i index stability.

$$\frac{\text{Počet pracovníků s jedním a více roky odpracovanými v organizaci}}{\text{průměrný počet pracovníků před rokem}} \times 100\%$$

(Armstrong, 2007, s. 315)

Jedná se o ukazatel vystihující kontinuitu zaměstnání, problematické je ale vyhodnocení u organizací, pro které je charakteristická krátká doba zaměstnání (sezónní práce). Proto se jeví vhodnější provést analýzu průměrné délky zaměstnání osob, které z podniku odcházejí nebo ještě lépe porovnávat počty zaměstnaných a odcházejících u každé kategorie pracovníků (Armstrong, 2007, s. 318).

#### **1.4. Náklady spojené s fluktuací**

Vysoká míra fluktuace představuje v první řadě ekonomický problém, neboť s sebou nese také vysoké finanční náklady. Průměrné náklady na odchod jednoho zaměstnance odhaduje Saratoga Institute ve výši ročního platu zaměstnance (in Branham, 2009, s. 18). Průzkum provedený Chartered Institute of Personnel and development (CIPD) uvádí náklady na odchod jednoho zaměstnance 4625 liber (in Armstrong, 2007, s. 319). V České Republice jsou k dispozici odhady publikované Ertlem (2005), kdy finanční ztráta na jednoho zkušeného obchodního zástupce činila 600 tis. Kč - 800 tisíc Kč a náklady na výběr a zapracování nového zaměstnance byly odhadnuty na 300 tisíc Kč. Celkem tedy náklady spojené s odchodem zkušeného zaměstnance mohou dosáhnout výše jednoho miliónu korun. Jde o poměrně vysoké číslo, kdy je třeba vzít v úvahu, že se jedná o zkušeného, velmi kvalifikovaného zaměstnance. Náklady spojené s opuštěním méně kvalifikovaných zaměstnanců budou pochopitelně nižší.

Ač je vysoká míra fluktuace spojena s vysokými náklady, je jen málo společností, které skutečně počítají náklady spojené s fluktuací. V pravidelném průzkumu prováděném CIPD (in Branham, 2009, s. 39) odpovědělo pouze 16% respondentů z řad zaměstnavatelů, že provádí pravidelné výpočty nákladů spojených s odchodem zaměstnance.

Struktura nákladů na odchod zaměstnance se dá rozdělit do několika kategorií.

Nejlépe vystihuje strukturu nákladů Reiß (2008) :

- náklady před výpovědí – začínají ve chvíli, kdy se zaměstnanec rozhodne odejít z podniku, dochází k jeho odcizení (Branham, 2008, s. 18) zvýší se jeho absence, nedochvilnost nebo negativistické chování vůči zákazníkům,
- náklady spojené přímo s odchodem – např. odstupné,
- náklady na neobsazené místo – opožděné vyřizování zakázek z důvodu nedostatečného počtu zaměstnanců, nebo dokonce jejich ztráta,
- náklady na nábor a výběr zaměstnance,
- náklady na zapracování nového zaměstnance.

Armstrong (2007, s. 319) dělí náklady na přímé a nepřímé. Mezi přímé náklady řadí náklady při získávání zaměstnanců - např. pohovory, dotazníky, inzerování, náklady na orientaci nových zaměstnanců – např. ceny vstupních kurzů, materiálů a manuálů k zapracování a náklady na vzdělávání nových zaměstnanců. Mezi nepřímé náklady řadí čas strávený personalisty a manažery při získávání a výběru zaměstnanců, dále čas, který věnují na orientaci a další vzdělávání nových zaměstnanců.

Je tedy patrné, že nežádoucí fluktuace by měla stát v popředí zájmu managementu organizace, a to především z důvodů nákladů na odchody zaměstnanců, které mohou být velmi vysoké. Dále je třeba také vzít v úvahu i know-how, které organizace ztrácí s odchodem zaměstnance a v neposlední řadě také pověst organizace, která zcela jistě utrpí, pokud bude míra fluktuace velmi vysoká.

## 1.5 Pozitivní a negativní stránky fluktuace

*„Někteří dají výpověď a odejdou...Jiní přestanou pracovat a zůstanou“  
(in Branham, 2009, s. 23)*

Musí být fluktuace vždy škodlivým jevem? Ertl (2005) hovoří o tzv. řízené fluktuaci, tj. fluktuaci, která je v organizaci dlouhodobě monitorována a hlídána.

Charakteristickým rysem těchto organizací je stanovení únosné míry fluktuace a důkladně zpracovaná personální strategie. Za přínosy takto řízené fluktuace vidím právě nutnost zpracování koncepce personálního řízení a dodržování personální strategie. Mezi další přínosy lze dle Ertla (2005) považovat také „stabilizaci produktivních zaměstnanců, příliv nových nápadů a lidí do firmy, omezení provozní slepoty, ředění stereotypů, udržování vnitřního trhu práce vytvářením příležitostí k postupu, optimalizaci a zlevňování procesu personálního plánování, řízení a nástupnictví“.

Určitou míru fluktuace lze očekávat vždy, jelikož odchody zaměstnanců jsou zcela normální součástí fungování organizace. Z důvodů uvedených výše není nezbytně nutné fluktuace v podniku úplně eliminovat. Hranice, za kterou už se setkáváme převážně s negativními důsledky, je předmětem diskuzí. Ertl (2005) uvádí hranici 5 až 7%, kloní se tak k názoru Branhamy (2007, s. 18), který míru fluktuace mezi 5 až 7% považuje za ideální. Bernadette Kenny (2007) naproti tomu považuje jakoukoliv hodnotu nepřesahující 15% ročně za „přijatelnou a nezasluhující si větší pozornost“ a organizaci lze z personálního hlediska považovat za zdravou. Podstatnou roli zde hraje také struktura odcházejících zaměstnanců. Důsledky odchodu i jen menšího počtu kvalitních kvalifikovaných a na trhu práce obtížně dostupných pracovníků budou jistě větší než odchod stejného množství nekvalifikovaných či nekvalitních zaměstnanců. Opět se ukazuje nutnost pečlivého monitorování složení a struktury odcházejících zaměstnanců.

Mezi negativní stránky příliš vysoké fluktuace (nad 5 až 7%) řadí Ertl (2005) především:

- ztrátu kvalifikovaných, zaškolených zaměstnanců,
- možný únik citlivých informací a obchodního tajemství, ztráta zákazníků,
- minimálně přechodné zhoršení péče o zákazníky, možnost ztráty kreditu a důvěryhodnosti u dodavatelů,
- zvýšené náklady na udržení funkčních procesů a zamezení propadům prodeje a dalším škodám,
- snížení důvěryhodnosti coby potenciálního zaměstnavatele pro kvalitní uchazeče o zaměstnání,
- zvýšené náklady na výběr a adaptaci nových zaměstnanců,

- pocity nejistoty u stávajících zaměstnanců a jejich přetížení (zvýšení nespokojenosti, častější výskyt konfliktů, nárůst nemocnosti, řetězení odchodů zaměstnanců).

## 1.6 Optimální míra fluktuace

Existuje množství různých názorů, jaká by měla být optimální výše fluktuace. Ertl (2005) se přiklání k názoru dalších odborníků (Branham, 2009, s. 18), kdy se míra dobrovolné fluktuace má pohybovat mezi 5 až 7%. Hroník (1999, s. 14) naproti tomu odhaduje ideální míru fluktuace na 15 a 25%, kdy fluktuace vyšší než 25% by již měla vést ke zvýšené pozornosti a zlepšení opatření ze strany manažerů a personálního oddělení. Naopak míru fluktuace nižší než 5% již považuje za spíše kontraproduktivní, která může „vést spíše ke škodě než užítku“.

Harris a kol. (2002) vyhodnotili, že ideální míra fluktuace z hlediska nejvyšší produktivity práce by se měla pohybovat kolem 30%. Tato hodnota ale nevypovídá jen o fluktuaci dobrovolné, ale i nedobrovolné.

Sullivan (1998) shrnul optimální míru fluktuace do několika bodů:

- dobrovolná fluktuace by měla být nulová v případě „top ten“ nejlepších zaměstnanců, stejně tak by neměla být žádná u klíčových pozic a zaměstnanců se schopnostmi a dovednostmi, které jsou pro fungování organizace zásadní,
- fluktuace by měla být stoprocentní u 10% nejhorších zaměstnanců,
- dobrovolná fluktuace by měla být o 10% nižší než u konkurenčních společností a o 10 % nižší než byla fluktuace v předcházejícím roce,
- manažeři, kteří docílí fluktuace, která je o 10% nižší než podnikový průměr, by měli být odměňováni, odměny se týkají i zaměstnanců příslušných oddělení nebo úseků s takovou mírou fluktuace,
- manažeři, kteří mají fluktuaci vyšší než výše uvedená hranice, by měli podstoupit školení a trénink v oblasti řízení lidských zdrojů.

Sullivan (tamtéž) zároveň dodává, že personální oddělení by se také příliš nemělo zaobírat konkrétními čísly, ale věnovat pozornost především zaměstnancům,

jejich produktivitě a kvalitám. Shoduje se tedy s ostatními odborníky (Branham, 2009, s. 223, Armstrong, 2007, s. 317-318) v tom, že je důležité sledovat nejen obecnou míru fluktuace, ale také strukturu odcházejících zaměstnanců. Odchod několika klíčových odborníků může organizaci personálně destabilizovat a vést k ohrožení její vlastní existence.

## **1.7 Míra fluktuace v ČR**

V roce 2012 dosáhla průměrná míra fluktuace u podniků s více než sto zaměstnanci dle průzkumu HR monitoru<sup>1</sup> 11,5% (2013). Jedná se o celkovou míru fluktuace vypočítanou jako podíl pracovníků, kteří odešli k celkovému počtu pracovníků za určité období. Stodola (2012) tvrdí, že při hodnotách kolem 6% „firmy tedy mají problém sehnat kvalitní zaměstnance, protože lidé preferují v tento okamžik jistotu“. Hlavním vlivem, který udržuje fluktuaci na takto nízké úrovni, je ekonomická krize a důsledky s ní spojené. Obrat ale může nastat při oživení ekonomiky, kdy dle závěrů studie Hay Group (2012) ve spolupráci s Centre of economics and business research, vzrostl však počet nespokojených a frustrovaných zaměstnanců, kteří nyní představují pro svou firmu riziko. Zotavení ekonomiky a oživení trhu práce povede k tomu, že se začnou poohlížet po alternativních možnostech zaměstnání. Jejich bývalí zaměstnavatelé se tak budou muset vyrovnat s významnými náklady na nábor a někdy i s kritickým nedostatkem klíčových lidí.

## **1.8 Fluktuace a její příčiny**

V předchozí kapitole jsem uvedla, že nalézt a stanovit určitou optimální míru fluktuace je velmi obtížné, vždy záleží na konkrétní situaci v organizaci, kvalitě a potřebnosti odcházejících zaměstnanců. Protože ale může mít na chod organizace obrovský ekonomický dopad, je vhodné znát a zaměřit se na důvody a příčiny, proč zaměstnanci organizaci opouštějí. Dle Branhama (2009, s. 21) si „žádný manažer

---

<sup>1</sup> HR Monitor® je projekt, který monitoruje situace v oblasti řízení lidských zdrojů.

nemůže dovolit vyznávat zastaralé postoje týkající se fluktuace, zejména, je-li nežádoucí a lze ji předcházet“. Pro zvýšení konkurenceschopnosti budou muset manažeři přijmout novou filosofii – „každý dobrovolný odchod zaměstnance, kterému šlo předejít, je selhání, které by mělo být analyzováno, napraveno a je třeba se z něj poučit“ (tamtéž). Armstrong (2007, s. 312) zdůrazňuje nutnost analýzy příčin odchodů, na kterou navazuje strategický plán stabilizace pracovníků.

Zajímavým faktem je, že většina manažerů věří, že zaměstnanci odcházejí nebo zůstávají především kvůli finančnímu ohodnocení (Branham, 2009, s. 19). Průzkumy provedené Saratoga Institutem (in Branham, 2009, s. 20) poukazují na to, že hlavní příčiny odchodů souvisejí se samotným zaměstnáním, manažerem, pracovním prostředím nebo kulturou organizace. Jde tedy hlavně o faktory, které mohou být výrazně ovlivněny a řízeny osobou manažera.

## **1.9 Rozdělení příčin odchodů**

Zaměstnanci někdy opouští organizaci z řady příčin, které vůbec nemusí souviset s organizací samotnou a nemohou jí být nijak ovlivněny. Jde povětšinou o osobní důvody ze strany zaměstnance jako je nemoc, stěhování, nevhodnost prostředí pro rodinu, onemocnění rodičů (Armstrong, 2007, s. 318, Koslowski et al., 2002, s. 62). Ostatní příčiny jsou již více či méně ovlivnitelné, i když k jejich odstranění je třeba týmové spolupráce na úrovni nejvyšších představitelů společnosti, vedoucích oddělení lidských zdrojů, liniových manažerů a zaměstnanců samotných (Branham, 2009, s. 224-226).

Příčiny z hlediska pozdější analýzy lze roztrždit do základních kategorií – vyšší finanční ohodnocení, kariérní postup, větší jistota zaměstnání, více příležitostí k rozvoji dovedností, lepší pracovní podmínky, špatné vztahy s nadřízeným či spolupracovníky, hrozby jako je zastrasování, obtěžování apod. (Armstrong 2009, s. 331 - 334, Stýblo 1993, s. 193 - 203, Koubek 2003, s. 265 - 273).

Fluktuací zaměstnanců se dlouhodobě zabývá Branham (2009), který přehledně rozdělil hlavní důvody odchodů zaměstnanců do sedmi skupin:

1. práce nebo pracovní místo nespĺňují očekávání,



2. nesoulad mezi pracovním místem a zaměstnancem,
3. velmi málo koučování a zpětné vazby,
4. příliš málo příležitostí k růstu a k dalšímu povyšování,
5. pocit nedocení a neuznání,
6. stres z přepracovanosti a nerovnováhy mezi pracovním a soukromým životem,
7. ztráta důvěry v nejvyšší vedení.

Příčin a důvodů odchodů zaměstnanců je tedy mnoho a dělí se dle různých hledisek. Pro manažery je důležité si v první řadě přiznat, že fluktuace zaměstnanců může představovat závažný problém. Dále je třeba připustit, že tento problém je velmi komplexní, má množství příčin, je třeba jej sledovat, analyzovat a přijmout konkrétní opatření (Ertl, 2005). Stýblo (2003, s. 198) zdůrazňuje, že pro organizaci je žádoucí vyhodnocovat fluktuaci v pravidelných intervalech, alespoň jednou ročně. Týká se to nejen míry fluktuace, ale i důsledného rozboru příčin odchodů z podniku.

### **1.10 Rozvíjející se model fluktuace**

První relevantní výzkumy fluktuace se objevují v sedmdesátých letech, kdy Mobley (1977) publikoval model vedoucí k dobrovolné fluktuaci, sestávající se z několika kroků. Na počátku stojí nespokojenost zaměstnance, následují myšlenky na odchod, zvážení očekávaného užitku z hledání jiné práce společně s vyhodnocením nákladů spojených s opuštěním stávajícího místa. Zde se již objevuje záměr vyhledat skutečné možnosti jiného zaměstnání, což vede ke zkoumání konkrétních alternativ, zhodnocení jejich přijatelnosti a porovnání se nynějším místem. Na konci celého procesu je pak záměr opustit organizaci, následován eventuálně odchodem zaměstnance. (Mobley, 1977). Mobley sehrál důležitou roli ve výzkumu příčin fluktuace, protože poukázal na souvislost mezi fluktuací a spokojeností zaměstnanců.

Zajímavou teorii fluktuace představil Tomas Lee a nazval ji „Unfolding model of voluntary employee turnover“ (1994), tento termín přeložil Juppa (in Branham, 2009, s. 27) jako „rozvíjející se model fluktuace“. Spíše bych se klonila k výrazu „vyvíjející“, ale protože není v české literatuře jiný ekvivalent, ponechávám zde

původní anglický termín. „Unfolding model“ rozšiřuje Mobleyho teorii s jedním procesem vedoucím k odchodu. Představuje čtyři cesty, které popisují vcelku rozdílné psychologické procesy vedoucí k dobrovolné fluktuaci. První cesta představuje jednoduchý, zcela automatický, spíše impulzivní proces, ke kterému není nutné velké rozmyšlení. Druhá cesta je mnohem komplexnější proces, do kterého je již zaměstnanec více angažován a vyžaduje větší rozvažování. Cesta třetí a čtvrtá jsou procesy, které zahrnují i zvažování alternativ, od sebe se tyto cesty liší existencí úvodní „šokující události“, která celý proces významně urychlí. Termín šokující nebo také přelomová událost používá Lee jako první. Takovou událostí může být např. opominutí při povyšování, hádka s nadřízeným, nebo je zaměstnanec požádán, aby udělal něco neetického, společnost je prodána apod. Pro každého zaměstnance může nabývat tato šokující událost jiné podoby a významu. Znalost těchto cest a šokujících událostí výrazně ulehčí rozhodování o způsobech a možnostech snižování fluktuace, především jejích negativních důsledků.

### **1.11 Role výstupního dotazování**

Při odchodu zaměstnance by mělo být jednou z významných úloh oddělení řízení personálních zdrojů vyhodnocení příčin a důvodů, proč zaměstnanec odchází. Data z těchto průzkumů, ať už formou pohovorů nebo dotazníků, by měla být považována za cenný zdroj informací o příčinách fluktuace. Při získávání těchto informací je důležitá správná technika, a aby bylo možné získat validní údaje, je také podstatný způsob, jakým se tato data získávají a kdo je získává (Branham, 2009, s. 230 – 234). Nemělo by se v žádném případě jednat pouze o formální záležitost. Vysoká fluktuace nese vysoké náklady a zjišťování příčin, jejich následná analýza a přijetí opatření může organizaci ušetřit nemalé finanční prostředky.

Branham (2009, s. 234) uvádí, že ve výstupním dotazníku nebo pohovoru by měla zaznít otázka na případný návrat do společnosti a za jakých podmínek. Doporučuje, aby zaměstnanci, kteří odpověděli kladně, byli zařazeni do zvláštní databáze a byli pravidelně kontaktováni. Pokud by se pak rozhodli znovu do organizace nastoupit, byl by to pozitivní signál i pro ostatní spolupracovníky. Je to také jedinečná možnost, jak zjistit, co si zaměstnanci o organizaci myslí, ti, co

odcházejí, mohou poskytnout konstruktivní kritiku a názory lépe než stávající zaměstnanci, kteří mají při prezentování vlastních názorů často zábrany. Dle Chapmana (2014) je existence výstupního dotazování také znakem dobré firemní kultury a zaměstnanci na něj nahlížejí pozitivně, vnímají je jako signál, že je organizace schopna přijmout kritiku a že jejich názor je respektován. Cítí, že jsou pro organizaci důležití.

### **1.11.1 Hlavní zásady výstupního dotazování**

Výstupní rozhovory jsou citlivé téma pro obě strany, pro zaměstnavatele je důležité se na ně dívat jako na pozitivum, které jej upozorní na existující problémy. Odcházející zaměstnanec by jej také měl brát jako pomoc ostatním kolegů ke zlepšení podmínek a možností jejich práce. Branham (2009, s. 231-233) shrnul zásady pro provádění výstupního pohovoru do několika okruhů:

- pohovor provádí školený a nezávislý pracovník - umožní navodit vhodnou atmosféru a zajišťuje také neutralitu,
- časový odstup – doporučuje se několik týdnů po odchodu, kdy by zaměstnanec měl už být schopen objektivního náhledu,
- zajištění anonymity a důvěryhodnosti – zaměstnanec se nesmí cítit ohrožen svými odpověďmi, v případě, že se jedná o menší společnost a zachování anonymity, je vhodné nashromáždit údaje od alespoň pěti zaměstnanců a teprve poté seznámit s výsledky odpovědnou osobu,
- zahrnutí všech odcházejících – pro porozumění příčin u všech kategorií zaměstnanců,
- ustálená sada otázek – k zajištění spolehlivosti a možnosti vyhodnocení trendů,
- zpětná vazba – postoupení dat analýzy vedení, aby mohla být přijata nápravná opatření,
- kombinace s dalšími daty – např. s délkou pobytu zaměstnance na určité pozici, s mírou stability, s délkou trvání neobsazené pozice, poté je možné stanovit i flukuační tendence,
- nápravná opatření.

Branham (2009, s. 22) také píše, že výstupní pohovory provádí 95% organizací, ale jen třetina z nich předává údaje vedení a bohužel také jen třetina tyto informace využívá k nápravě. Kvalitní zaměstnanci jsou pro organizaci důležitým, ne-li přímo nejdůležitějším prvkem, zaručující její fungování. Většina z hlavních příčin fluktuace jako je pracovní prostředí, kultura organizace apod. může být ovlivněna ze strany manažerů. Objektívni údaje z dotazování pomáhají zaměřit se na konkrétní problematické oblasti a provést opatření směřující k nápravě.

### **1.11.2 Techniky výstupního dotazování**

Možnosti, jak zjišťovat příčiny odchodů, jsou v zásadě dvě (Chapman, 2014). Každá má určité výhody a nevýhody. První metodou je pohovor, který je obecně považován za vhodnější, pokud je dobře veden. Umožňuje daleko lepší podmínky k otevřené komunikaci, porozumění a interpretaci a poskytuje také možnost prozkoumat názory více do hloubky. Jedná se o metodu, která je ale časově i personálně náročnější. Druhým způsobem, jak zjišťovat příčiny odchodu, je dotazník, vyplněný zaměstnancem po odchodu nebo přes internet. Problémem dotazníků obecně je ale jejich nízká návratnost, která se uvádí kolem 5 až 20%, pro získání spolehlivých údajů z výstupního dotazování je ideální návratnost vyšší než 65% (Reichel, 2009, s. 112). Vhodným řešením je on-line dotazování, které zajišťuje vyšší návratnost (Carvin, 2014), Branham (2009, s. 231) jej doporučuje ještě doplnit o následný telefonický kontakt, ve kterém je možno doplnit a upřesnit případné nejasnosti.

## 2. Fluktuace ve zdravotnictví

Hlavním úkolem zdravotnictví a zdravotní politiky je zlepšení nebo udržení zdravotního stavu obyvatelstva (Gladkij, 2000, s. 17). Dle Gladkeho (2000, s. 12) také v organizacích poskytujících zdravotní péči by nemělo být primárním cílem generování zisku, ale na prvním místě musí stát poskytování kvalitní zdravotnické péče.

Fluktuaci v organizacích poskytujících zdravotní péči, stejně jako i v jiných organizacích, je třeba věnovat z důvodů výše uvedených velkou pozornost. Stejně jako v jiných oborech i zde manažeři zdravotnických zařízení spíše vnímají fluktuaci lékařů, sester a ostatních pracovníků jako nezbytnou a nevyhnutelnou součást podnikání a jako fakt, který se nedá nijak ovlivnit. Je tomu ale skutečně tak? S odchodem kvalitních lékařů a sester se zhorší úroveň poskytované zdravotní péče a hrozí zvýšení rizika profesních pochybení (Aiken, 2002). Waldman (2004) uvádí, že průměrné náklady vzdělání, výchovu a zapracování sestry ve velké fakultní nemocnici ve spojených státech činí 15 825\$, u lékaře je tato částka více než pětinasobná - 89 800\$. Spočítal také, že roční náklady způsobené fluktuací představují 3.4 až 5.8% ročního rozpočtu nemocnice. Jak bylo řečeno dříve, většinu příčin fluktuace má vedení možnost výrazně pozitivně ovlivnit. Pokud tedy manažeři budou s těmito příčinami obeznámeni, mohou zvýšit spokojenost zaměstnanců, snížit tak náklady na fluktuaci, čímž se sníží i náklady zdravotnických zařízení. Je proto vhodné, aby se manažeři nemocnic začali touto problematikou více zabývat.

### 2.1 Fluktuace sester

Sestry<sup>2</sup> tvoří většinu personálu nemocnic, jejich role při poskytování zdravotní péče je nezastupitelná. Mají přímý vliv na spokojenost pacientů, pokud jsou tedy nespokojené, jsou nespokojeni i pacienti a nespokojenost také zpravidla předchází

---

<sup>2</sup> Myšleno sestry i zdravotničtí asistenti

záměru odejít a případnému odchodu. Průzkumem v nemocnicích ve Spojených státech prováděným Nursing Solution, Inc.<sup>3</sup> je každým rokem vyhodnocována fluktuace sester. V roce 2013 činila 13.1%<sup>4</sup>, nejmenší fluktuaci vykazovaly tzv. CRNA-sestry anestetistky<sup>5</sup>, nejvyšší naopak sestry pracující na urgentních příjmech. Hlavními příčinami fluktuace jsou podle tohoto průzkumu osobní důvody (starost o děti, sňatek, nemoc, apod.), přemístění, plat, odchod do důchodu a možnost kariérního postupu.

Ve Fakultní nemocnici Olomouc (FNO) prováděla Juričková (2000) na konci devadesátých let výzkum, který zjišťoval příčiny odchodu a návratu sester z a do FNO. Hlavními příčinami se ukázala být především nadměrná psychická zátěž při práci a nespokojenost sester s platem. Další příčiny odchodů uvádí nemožnost osobního růstu, nespokojenost s organizací práce na pracovišti, nadměrná fyzická zátěž, směnný provoz a špatné mezilidské vztahy.

## 2.2 Fluktuace lékařů

Nároky a požadavky na práci lékaře mají stoupající tendenci. Lékaři se musí při vykonávání své profese vyrovnávat s celou řadou medicínských, ale i nemedicínských problémů. Finanční prostředky ve zdravotnictví nejsou neomezené, požadavky na „cost-effectiveness“<sup>6</sup>, změny v zákonech, a s tím související organizační změny vedou k vyšší pracovní zátěži lékařů, což může mít vliv na jejich spokojenost či nespokojenost a s ní související fluktuaci.

Obecně se fluktuace lékařů nepovažuje za zásadní problém, i když náklady spojené s jejich odchodem jsou vysoké a následky v podobě odchodu jednoho či více plně kvalifikovaných, zkušených lékařů mohou pro nemocnice představovat

---

<sup>3</sup>Dostupné na <http://www.nsinursingsolutions.com/Files/assets/library>

[/retention-institute/NationalHealthcareRNRetentionReport2014.pdf](#)

<sup>4</sup> Zahrnuje fluktuaci dobrovolnou i nedobrovolnou

<sup>5</sup> CRNA mohou samostatně poskytovat anestezii pacientům ASA I a II.

<sup>6</sup> Cost-effectiveness analysis – výpočet nákladů na zdravotní intervenci v peněžních jednotkách a vyhodnocení účinků v jednotkách nepeněžních, viz Gladkij, s.62

komplikaci v podobě možného omezení lékařské péče, snížení spokojenosti pacientů a omezení příjmů ze strany pojišťoven. Údaje o přesném vyčíslení míry fluktuace jsou rozporuplné. Misrová-Hebertová (2004) uvádí míru fluktuace lékařů mezi 3,6 až 25%, což už je číslo, které si, vzhledem k potenciálním následkům, jistě pozornost ze strany manažerů zaslouží.

Prací, zabývajících se fluktuací lékařů, není velké množství, což je možná také důvod, proč tomuto tématu manažeri nevěnují příliš pozornosti. Misrová-Hebertová (tamtéž) shrnula, že mezi nejčastější příčiny, proč lékaři odcházejí, patří „profesionální konflikt“, tedy nesoulad a nesouhlas s politikou a cíli zdravotnického zařízení, dále nedostatek profesní autonomie, omezené možnosti vzdělávání, nemožnost kariérního rozvoje ve smyslu podílení se na vědě, výuce či výzkumu, platové podmínky a osobní důvody, mezi příčinami nefigurují faktory jako pohlaví, věk, specializace, manželství či délka vykonávání lékařské profese.

Dá se tedy říci, že výše uvedené příčiny plně korelují s tím, co shrnul Branham (2009).

### **2.3 Děkujeme, odcházíme**

Do hodnocení míry fluktuace lékařů v České Republice pracujících v nemocnicích významným způsobem zasáhla protestní akce „Děkujeme, odcházíme“. Pro socialistický systém zdravotnictví, který u nás panoval do roku 1990, bylo mimo jiné charakteristické nízké ekonomické ohodnocení práce lékařů a dalších pracovníků resortu (Gladkij, 2005, s. 19). Vzhledem k tomu, že „lidé jsou motivováni touhou být spravedlivě odměňováni za svou práci“ (Gladkij, 2003, s. 253) a ačkoliv finanční ohodnocení lékařů se od té doby každoročně zvyšovalo, dlouhotrvající pocit nespravedlnosti vyústil v protest lékařů v podobě podávání hromadných výpovědí. Zásadním faktem zde je, že není důležitá absolutní hodnota finanční odměny, ale to, jak jsou odměňovány skupiny s podobným vzděláním, společenským postavením a zodpovědností (tamtéž). Průměrný plat lékaře ve státním zdravotnickém zařízení

v roce 2011 činil 50 235 Kč, z toho tarifní část<sup>7</sup> tvořilo 24 296 Kč (ÚZIS, 2011). Průměrná mzda v nestátních zařízeních byla o cca tisíc korun nižší.

Lékaři chtěli podáním výpovědi nejen zvýšit finanční ohodnocení, ale také upozornit na další problematické oblasti v českém zdravotnickém systému<sup>8</sup>:

- podfinancování českého zdravotnického systému,
- nedostatečné platby za státní pojištěnce a neexistenci komerčního zdravotnického připojištění,
- existenci rezerv v rámci zdravotnického systému, zejména v oblasti lékové politiky,
- neexistenci protikorupčních opatření a mechanismů,
- úplný rozklad postgraduálního vzdělávání lékařů podléhající neustálým změnám,
- velké množství přesčasových hodin a neřešení konce platnosti výjimky o přesčasové práci,
- nespokojenost lékařů s organizací práce, nakládání s finančními prostředky a s tím spojené možné zhoršení kvality péče o pacienty,
- neexistující jasnou koncepci zdravotní politiky a nesystematické změny při povolební výměně politických stran.

Vidím zde výraznou analogii s některými Branhamovými (2009) příčinami odchodů na úrovni jednotlivce. Hromadné výpovědi a odchody lékařů jsou reakcí na pocit neuznání a nedocnění - zejména po finanční stránce, na stres z přepracovanosti a nerovnováhy mezi pracovním a soukromým životem lékařů způsobený množstvím přesčasové práce, na ztrátu důvěry v nejvyšší vedení reprezentované našimi zákonodárci.

Protestní akce byla ukončena podpisem Memoranda, což je dokument, kterým se Ministerstvo zdravotnictví zavazuje splnit podmínky lékařů, aby své výpovědi stáhli. Lékařům tak bylo zaručeno zvýšení finanční odměny o 5 až 8 tisíc Kč v závislosti na jejich vzdělání. Další body se týkaly požadavku na řešení postgraduálního vzdělávání,

---

<sup>7</sup> Tarifní část – základní plat bez zahrnutých přesčasových hodin

<sup>8</sup> Volně zpracováno z [www.dekujeme-odcházíme.cz](http://www.dekujeme-odcházíme.cz)



změny kompetencí zdravotnických pracovníků a žádost na zavedení protikorupčních opatření.

Průměrný plat lékaře v roce 2012 se skutečně zvýšil, a to na 59 686 Kč, z čehož tarifní část tvoří 30 250 Kč (ÚZIS, 2012). Začalo se také pracovat na zlepšení postgraduálního vzdělávání, stále ale nejsou vyjasněné možnosti a způsoby jeho financování.

Systémové změny a koncepce zdravotní politiky zatím nejsou příliš jasné.

### **3. Motivace**

Motiv je důvod, příčina nebo smysl nějakého jednání. Motivace souvisí s faktory, které nás ovlivňují, abychom se chovali určitým způsobem (Armstrong, 2008, s. 219). Je součástí naší osobnosti (Štikar, 2003, s. 102). Motivace může být extrinsická, která přichází zvenčí jako pobídka (např. finanční odměna) nebo intrinsická, která nese uspokojení sama o sobě (např. hra) (Nakonečný, 2005, s. 458). Nakonečný (2005, s. 454) mimo jiné uvádí, že motivace vyjadřuje smysl lidského chování, je určena biologickými a kulturními činiteli, jádrem motivace je motiv, který je vždy emocionální.

V souvislosti s vykonáváním pracovní činnosti hovoříme o pracovní motivaci neboli motivaci k práci. Štikar (2003, s. 102 - 103) definuje pracovní motivaci jako přístup pracovníka k vykonávaným pracovním úkolům, k jeho pracovní činnosti a pozici, kterou pracovník v zaměstnání zastává. Jejím vnějším projevem je výkon, zaujetí a vynaložené úsilí pracovníka. Důležitý je také fakt, že motivační zaměření je součástí osobnostního profilu. Motivace v psychologii (Nakonečný, 2005, s. 458, Kollarik, 2004, s. 373) se dělí na extrinsickou a intrinsickou, v případě pracovní motivace hovoří Štikar (2003, s. 107) o motivech a stimulech, kdy motivy jsou vnitřní pohnutky, nemusejí být vždy vědomé, na rozdíl od stimulů, což jsou vnější pobídky, kterými je člověk podněcován k určité aktivitě.

Plamínek (2010, s. 17) hovoří o “motivační kotvě“, kdy kotvu představuje nějaký aspekt, který člověka na práci baví. Alespoň část objemu práce by měla jedinci přinášet radost. Píše, že „to, co člověka při práci baví, představuje jakousi kotvu, která jej poutá k výkonu a znemožňuje okolním proudům, aby jej odnesly do jiných vod“. Motivační kotva je nutná zejména u lidí, kteří se nepotýkají s elementárními existencionálními problémy.

### **3.1 Teorie motivace**

Teorie motivace se zabývají procesem motivování (Amstrong, 2007, s. 221). Identifikují potřeby lidí, jejich vzájemné vztahy a interakce a vysvětlují, jakým způsobem se rozličné faktory vnějšího prostředí podílejí na motivaci.

Motivačních teorií je v literatuře popisována celá řada. Amstrong (2007, s. 221 - 228) mezi nejvlivnější řadí:

- teorii instrumentality - podle této teorie jsou lidé motivováni k práci podle očekávané odměny nebo postihu,
- teorie zaměřené na obsah - podle nich je člověk motivován touhou po uspokojení potřeb,
- teorie zaměřené na proces - tyto teorie jsou zaměřeny na procesy, které mají vliv na motivaci a týkají se vnímání spravedlnosti, očekávání a cíli jedince.

Žádná z výše uvedených teorií nevysvětluje zcela všechny aspekty motivace, ale jejich znalost v každém případě umožní vedení lépe pochopit své zaměstnance a příčiny, které ovlivňují jejich chování v organizaci.

### **3.2 Motivace ve zdravotnictví**

Představitelé zdravotnických organizací by se, vzhledem k důsledkům vysoké fluktuace a možnému negativnímu vlivu na finanční stabilitu, měli více věnovat možnostem, jak přilákat a udržet kvalitní zaměstnance a jak si zajistit jejich oddanost. Ve světle kvality z hlediska nákladů je třeba, aby manažeři zdravotnických zařízení

byli v tomto ohledu progresivní a nacházeli řešení pro tyto složité problémy. Řešení, která musí být efektivní, účinná a trvale udržitelná.

Willis-Shattuck a kol.(2008) identifikovali sedm nejdůležitějších faktorů ovlivňujících motivaci pracovníků ve zdravotnictví:

- finanční ohodnocení,
- možnost karierního postupu (ve smyslu povýšení nebo dosažení specializace),
- vzdělávání (účast na kurzech a seminářích),
- infrastruktura nemocnice (pracovní prostředí),
- dostupnost zdrojů (vybavení a zařízení nemocnice, aby zdravotníci mohli vykonávat svou práci kvalitně),
- management nemocnice (vztahy s vedením),
- profesionální uznání a pochopení (od vedení, kolegů i okolí),
- další faktory jsou např. benefity, nedostatek pracovníků a sociální faktory.

Dá se říci, že výše uvedené faktory ovlivňující motivaci jsou tedy víceméně shodné s příčinami fluktuace, jak je popsal Branham (2009).

## **4. Spokojenost s prací**

Spokojenost s prací zahrnuje pocity a postoje, které mají lidé v souvislosti s prací. Existuje množství faktorů, které ovlivňují spokojenost s prací, patří mezi ně vnitřní a vnější motivační faktory, kvalita řízení, sociální vztahy mezi spolupracovníky a pracovními skupinami a míra úspěšnosti či neúspěšnosti v práci (Armstrong, 2007, s. 228-231). Člověk může být spokojen s jedním nebo více aspekty práce a zároveň nespokojen s jinými. Proč by se měl manažer zabývat spokojeností zaměstnanců? Vztah mezi produktivitou a spokojeností zaměstnanců není úplně jednoznačný. Zaměstnanec, který je spokojený, ještě nemusí být produktivní a naopak (tamtéž). Platí ale, že vysoký výkon vede ke spokojenosti s prací (Brayfield a Crocket in Armstrong, 2007, s. 229). Prokázalo se také, že spokojenost zaměstnanců zvyšuje loajalitu

k zaměstnavateli a snižuje fluktuaci (Ghisselli, 2001). Neomluvená či neodůvodnitelná nepřítomnost na pracovišti bývá dobrým ukazatelem nízkého zájmu o práci a nespokojenosti. Dá se říci, že „opakující se absentérství je signálem potenciální fluktuace“ (Štikar, 2003, s. 118).

Štikar (2003, s. 117) dále uvádí, že existuje vztah mezi spokojeností a pracovním chováním, spokojenost souvisí s výkonem, angažovaností, stabilizací, absenteismem a úrazovostí. Tyto vztahy nemusí být vždy přímé a souvislosti nemusí být vždy úplně jasné. Dodnes jsou tyto vztahy předmětem výzkumů.

Kollarik (in Štikar, 2003, s. 111) také upozorňuje na odlišnost mezi pojmy spokojenost s prací a spokojenost v práci. První z nich, tedy spokojenost s prací, je pojem širší, zahrnuje osobnost zaměstnance, bezprostřední i obecné podmínky výkonu práce. Pod druhým pojmem, který je obsahově užší, je třeba si představit spokojenost s výkonem již konkrétní pracovní činnosti.

Kollarik (in Štikar, 2003, s.112 - 114) klade důraz na rozlišování různých aspektů pracovní spokojenosti. Rozlišuje:

- *celkovou* pracovní spokojenost (spokojenost s vykonávanou prací obecně) a *dílčí* pracovní spokojenost (spokojenost s dílčími faktory např. fyzikální podmínky, interpersonální vztahy, benefity, pracovní doba, apod.),
- *stálost* a *intenzitu* pracovní spokojenosti, kdy stálost je značně proměnlivá v čase vlivem různých okolností a intenzitou je pak myšlena stupnice prožívání od maximální spokojenosti ke krajní nespokojenosti,
- pracovní spokojenost jako *psychologický jev*, kdy prostřednictvím práce člověk uspokojuje své potřeby a pracovní činnost také výrazně ovlivňuje psychiku člověka a jeho chování a pracovní spokojenost jako *sociální jev*, který je dán vztahem k ekonomickým, organizačním a zdravotním aspektům práce v organizaci.

Štikar (2003, s. 114) ještě připojuje další znaky pracovní spokojenosti:

- pracovní spokojenost jako *aktuální stav* (dán mírou spokojenosti s danou pracovní situací) nebo jako *proces* (vyvíjí se v čase, bývá předmětem průzkumů spokojenosti a může být zaměstnavatelem výrazně ovlivněna),
- pracovní jev jako *součást osobnosti člověka*, tedy jako osobnostní dispozice.

Vedení se tedy vyplatí investovat energii a úsilí do zvyšování spokojenosti zaměstnanců nikoliv kvůli zvyšování produktivity, ale právě proto, že spokojený zaměstnanec neovlivňuje produktivitu negativním způsobem, a navíc má pozitivní vliv na organizaci a její atmosféru.

#### 4.1 Teorie pracovní spokojenosti

Teorií, které se snaží vysvětlit, jakým způsobem se různé faktory podílejí na pracovní spokojenosti, existuje velké množství a jsou velmi úzce propojeny s teoriemi motivace. V literatuře se oba pojmy často zaměňují. Crabb (1996, s. 77.) definuje pracovní spokojenost jako emoční reakci člověka na pracovní podmínky, kdežto motivaci vidí spíše jako tendenci nebo hnací sílu vedoucí k uspokojení potřeb. Armstrong (2007, s. 228) vnímá pracovní spokojenost jako součást motivace.

Štikar (2003, s. 114 - 115) uvádí rozdělení na jednofaktorové neboli jednodimenzionální teorie, jejímž příkladem je Maslowova nebo Vroomova teorie a dvoufaktorové nebo také dvoudimenzionální teorie jako je Herzbergova.

Maslowova teorie potřeb (1943<sup>9</sup>, in Armstrong, 2007, s. 223 - 224) vychází z poznatku, že člověk je motivován prostřednictvím neuspokojených nebo nenaplněných potřeb. Sestavil hierarchii potřeb, kde platí, že uspokojení základních potřeb vede k motivaci a touze po naplnění potřeb vyšších. Základními potřebami se rozumí fyziologické potřeby, následují potřeba bezpečí a jistoty, potřeby sociální (lásky, přijetí a sounáležitosti), potřeba uznání a na závěr stojí potřeba seberealizace. Zajímavé také je, že uspokojováním vyšších potřeb (sociální, uznání a seberealizace) tyto potřeby nabývají na síle, kdežto uspokojením nižších potřeb se tyto oslabují. Limitací Maslowovy teorie je především fakt, že u každého člověka může docházet k různému pořadí v uspokojování jednotlivých stupňů potřeb, tyto nemusí být vždy uspořádány hierarchicky ve výše uvedeném pořadí, pokud jsou tedy již uspokojeny potřeby základní. Záleží na osobních preferencích a životních cílech, věku apod.

Vroom (1964, in Armstrong, 2007, s. 225 – 226, Turiecková 2004, s. 63) formuloval teorii nazývanou expektační, ve které klíčové role hrají očekávání,

---

<sup>9</sup> V roce 1943 publikoval svou teorii potřeb v časopise „Psychological Review“, kterou rozvedl v roce 1954 v knize „Motivation and Personality“

instrumentalita a valence. Očekávání je víra, že úsilí člověka povede k dosažení určitého výsledku, člověk se tedy chová tak, aby dosáhnul požadovaných cílů. Instrumentalitou Vroom myslí přesvědčení, že „pokud uděláme jednu věc, povede to k jiné“ (Amstrong, 2009, s. 225), respektive, že snaha člověka povede k žádoucím cílům, kterými může být např. zvýšení platu/mzdy, povýšení či uspokojení z práce. A valence znamená určitou hodnotu, která je velmi subjektivní a pro různé pracovníky může nabývat různých podob. Turiecková (2004, s. 63) shrnuje že, „čím je pravděpodobnější, že snaha pracovníka povede k žádoucím výsledkům, tím usilovněji bude pracovník svoji činnost vykonávat“. Kritizována je především kvůli své přílišné jednoduchosti a omezené použitelnosti v praxi, kdy zaměstnavatel musí velmi dobře znát své zaměstnance a jejich cíle, aby jim poskytl žádoucí odměnu.

Herzberg (Amstrong, 2007, s. 227 – 228, Štikar, s. 103, s. 114, Ganguli, 1994, s. 16 - 17) ve své dvoufaktorové teorii tvrdí, že na spokojenosti se podílí jiné okolnosti než na nespokojenosti. Jinými slovy, že pracovní spokojenost a nespokojenost je dána dvěma rozdílnými skupinami faktorů. Skupinu faktorů, jejichž existence ovlivňuje pracovní spokojenost, nazývá Herzberg faktory motivačními<sup>10</sup>. Tyto faktory jsou spojeny s pozitivním vnímáním práce a vztahují se k práci jako takové. Příkladem těchto faktorů je úspěch, uznání, zodpovědnost, růst a povýšení. Druhou skupinu pak Herzberg označuje jako hygienické faktory<sup>11</sup>, tyto se nepodílí na spokojenosti, ale naopak jejich nepřítomnost vede k nespokojenosti. Patří zde například supervize, mezilidské vztahy, pracovní prostředí, plat apod. Podle této teorie hygienické faktory, pokud nejsou přítomny v dostatečném množství, obvykle vedou k nespokojenosti, a mohou přinejlepším pouze pomoci dosáhnout jakéhosi rovnovážného stavu (nulové nespokojenosti). To znamená, že kvalitní supervize, adekvátní finanční ohodnocení sice zabrání nespokojenosti, ale spokojenost s prací závisí na jiných faktorech, jako je povýšení, uznání v práci apod. Této teorii je vytýkáno především, že nebere v úvahu individuální charakteristiky zaměstnance, protože na určité pozici může být jeden zaměstnanec spokojen/nespokojen a druhý právě naopak. Bývá to dáno předchozími pracovními zkušenostmi, vzděláním, věkem, kulturním a sociálním zázemím apod.

---

<sup>10</sup> Nazývané také motivátory či satisfaktory

<sup>11</sup> Nazývané také dissatisfaktory

Spokojenost s prací má multidimenzionální rozměr, nelze ji úplně zjednodušit do jediného modelu, jednotlivé teorie se navzájem překrývají a jejich aplikovatelnost do praxe bude vždy záviset a odvíjet se od osobnostních charakteristik zaměstnanců a faktorů vyskytujících se uvnitř i mimo organizaci samotnou.

## 4.2 Zjišťování pracovní spokojenosti

Úroveň spokojenosti s prací se dá zjišťovat různými způsoby (Armstrong, 2007, s. 229 – 231):

- pomocí strukturovaných dotazníků - ty mohou být standardizované nebo speciálně vytvořené na míru organizaci, u nás např. Manuál pro měření a vyhodnocení úrovně spokojenosti zaměstnanců vytvořený Výzkumným Ústavem Práce a Sociálních Věcí<sup>12</sup>, ze zahraničních např. Minnesota Satisfaction Questionnaire vytvořený Weissem, Davisem, Engladem a Lofquistem<sup>13</sup>. Výhodou dotazníků jsou především nízké náklady spojené s organizováním ankety a následnou analýzou,
- prostřednictvím rozhovoru – může se jednat o volnou diskuzi nebo o polostrukturovaný rozhovor s předem danou osnovou. Rozhovory mohou být vedeny individuálně nebo v kolektivu. Jedná se již o metodu časově i finančně náročnější,
- kombinací rozhovoru a dotazníku – ideální metoda, která umožňuje kvalitní kvantitativní vyhodnocení a dává příležitost i k podrobnějšímu vyjádření k určitému tématu nebo otázce. Jedná se také o metodu nákladnější,
- využití diskuzních skupin - skupina je sestavena z pracovníků, jichž se zkoumaná oblast týká, podstatnými rysy takové skupiny je konstruktivnost, informovanost, důvěrnost a strukturovanost.

---

<sup>12</sup> Dostupné na [www.praha.vupsv.cz/fulltext/manual.pdf](http://www.praha.vupsv.cz/fulltext/manual.pdf)

<sup>13</sup> Dostupné na [www.psych.umn.edu/psylabs/vpr/msqinf.htm](http://www.psych.umn.edu/psylabs/vpr/msqinf.htm)

### 4.3 Pracovní spokojenost ve zdravotnictví

Pracovní spokojenost pracovníků ve zdravotnictví, především sester a lékařů, je úzce spojena s kvalitou zdravotnictví a výrazně také ovlivňuje spokojenost pacientů (Al-Aameri, 2000). Zdravotník, který je v práci nespokojený, pouze obtížně svou nespokojenost dokáže skrýt, což se přenáší na pacienty i spolupracovníky. Pracoviště, kde jsou zaměstnanci spokojeni, se také těší dobré reputaci a je více vyhledáváno kvalitními odborníky. Spokojenost pacientů nezávisí zcela a jedině na spokojenosti zaměstnanců. Pokud ale mají být pacienti spokojeni, je jednou z možností, jak jejich spokojenost ovlivnit i zlepšení spokojenosti zdravotnických pracovníků a měla by tomu být ze strany manažerů věnována dostatečná pozornost.

Spokojenost zaměstnanců nemocnic bývá také pravidelně zkoumána a vyhodnocována a je také jedním z kritérií posuzovaných akreditačními komisemi - českou SAK<sup>14</sup> a americkou - JCI<sup>15</sup>, právě proto, že úzce souvisí se spokojeností pacientů a kvalitou zdravotnické péče.

Pro sestry jsou velmi důležité faktory spojené s pracovním prostředím, jako je vedení a stres, a jsou to především tyto, které jsou zodpovědné za nespokojenost a následnou fluktuaci (Coomber, 2007, Larrabee, 2003). Bylo také zjištěno, že sestry, které jsou v práci spokojenější, vykazují méně chyb při podávání léků, lépe se starají o bezpečí pacienta (Rathert, 2007), což opět souvisí se spokojeností pacientů. Zajímavá je také práce Jathanny a kol.(2011) o determinantách pracovní spokojenosti zaměstnanců v okresní nemocnici, která prokázala mimo jiné, že ženy byly v práci obecně podstatně spokojenější než muži.

Pracovní spokojenost u lékařů je velmi významně spojena se syndromem vyhoření, záměrem odejít a následnou fluktuací (Keeton, 2007, Doan-Wiggins, 1995). Faktory ovlivňující spokojenost lékařů se dají rozdělit na vnitřní, jako je věk, pohlaví, rasa a specializace a vnější, které tvoří pracovní prostředí, práce v nemocnici nebo vlastní ordinaci, charakteristiky pacientů ve smyslu navázání dlouhodobého vztahu a finanční příjem. Největší vliv na pracovní spokojenost měly především pracovní

---

<sup>14</sup> SAK – Spojená akreditační komise, standardy jsou dostupné online na [www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/](http://www.sakcr.cz/cz-main/dokumenty/akreditace/)

<sup>15</sup> Joint Commission International, JCI akreditaci mají v České Republice tři zdravotnická zařízení – Fakultní nemocnice Ostrava, Nemocnice na Homolce, Ústav hematologie a krevní transfuze



požadavky, možnost kontroly nad vlastní prací a autonomie, podpora a kontakt s ostatními kolegy a finanční příjem (Scheurer, 2009). Pozitivně tedy u lékařů ovlivňují spokojenost spravedlnost, kolegiální a respekt kolegů, negativně působí množství regulací a nařízení, se kterými se musejí potýkat a které je odvádějí od práce s pacienty (Friedberg, 2013, s. 62, 70, 77).

V České Republice se spokojenost zaměstnanců zdravotnických zařízení lůžkové péče každoročně hodnotí v projektu Nemocnice roku<sup>16</sup>, jedná se o dotazníkové šetření, kdy se vyhodnocuje spokojenost zaměstnanců na základě třiceti tří otázek. V roce 2013 zvítězila mezi ostatními fakultními zařízeními Fakultní nemocnice v Ostravě, mezi oblastními pracovišti se na první místo dostala Nemocnice Podlesí v Třinci.

#### **4.4 Stabilizace zaměstnanců**

Jak bylo uvedeno výše, odchod klíčových zaměstnanců může zcela paralyzovat fungování organizace. Platí, že zaměstnanci, které si organizace chce udržet, bývají současně také těmi, kteří nejčastěji odcházejí (Armstrong, 2007, s. 332). S fluktuací tedy úzce souvisí i pojem stabilizace zaměstnanců a strategie vedoucí k jejímu dosažení. V souladu s Branhamovými (2009) příčinami odchodů je i koncept „atraktivního zaměstnavatele“ (Armstrong, 2007, s. 332). Tento ideální zaměstnavatel by měl nabízet:

- práci, která je zajímavá a oceňovaná,
- příležitosti ke vzdělávání, rozvoji a kariérnímu postupu,
- určitou míru jistoty,
- lepší vybavení a prostory pro vzdělané zaměstnance,
- pracovní podmínky, které umožňují rovnováhu mezi osobním a pracovním životem,
- spravedlivý systém odměňování, který zohledňuje i přínos zaměstnance organizaci, rozumí se tím i poskytování nefinančních benefitů.

---

<sup>16</sup> Viz <http://www.hc-institute.org/cz/>

Důležitá je také pověst samotné organizace, jako místa, kde se nabízí příležitost ke kvalitnímu vzdělávání a kde jsou zaměstnání kvalitní zaměstnanci.

Po pečlivém rozboru příčin fluktuace by měla být podniknuta opatření směřující ke snížení odchodů pracovníků, zejména těch, kteří jsou pro strategické cíle organizace důležití a zásadní (tamtéž). Existuje možnost, jak vyhodnotit rizika odchodu těchto klíčových zaměstnanců prostřednictvím analýzy rizik (Armstrong, 2007, s. 333). Nejprve je nutno tyto klíčové zaměstnance identifikovat, dále je třeba odhadnout, jaká je pravděpodobnost, že by mohli odejít, jak závažný bude důsledek jejich odchodu, jak je snadné je nahradit a jaký to bude mít finanční dopad. Taková analýza umožňuje se zaměřit na problematické oblasti a stanovit strategii stabilizace, která zasahuje prakticky do všech odvětví řízení lidských zdrojů. Armstrong (2007, s. 334) doporučuje se zaměřit zejména na následující oblasti:

- spravedlivý a objektivní systém odměňování,
- pracovní úkoly, které jsou maximálně rozmanité a významné, zaměstnanci také musí být poskytnuta také určitá autonomie a zpětná vazba a příležitosti ke vzdělávání,
- podpora angažovanosti v práci,
- podpora sociálních vazeb v podniku,
- adaptační procesy pro nové zaměstnance,
- zlepšení rovnováhy mezi pracovním a mimopracovním životem,
- omezení nepříznivých pracovních podmínek a stresujícího prostředí,
- vzdělání manažerů v oblasti vedení lidí.

## 5. Metodologie

Cílem práce je popsat příčiny fluktuace lékařů v letech 2009 až 2013 ve Slezské nemocnici v Opavě, příspěvkové organizaci, vypočítat roční míru fluktuace a zhodnotit, zda jde o příčiny ovlivnitelné managementem či nikoliv.

### 5.1. Dotazníkové šetření versus polostandardizovaný rozhovor

Hlavní metody v sociologickém výzkumu jsou kvalitativní a kvantitativní. Kvantitativní výzkum používá deduktivní logiku a „může nalézt řešení jen pro takové problémy, které je možno popsat v termínech vztahů mezi pozorovatelnými proměnnými“ (Disman, 2000, s. 77). Kvalitativní výzkum Disman (2000, s. 285) definuje „nenumerné šetření a interpretaci sociální reality, cílem je tu odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím“. Kvalitativní výzkum oproti kvantitativnímu používá induktivní logiku, a hlavním cílem je zde hluboké porozumění určitému problému (Disman, 2000, s. 286).

Pro provádění výzkumů existuje mnoho technik sběru dat, mezi základní Disman (2007, s. 123) řadí přímé pozorování, rozhovor, dotazník, analýza dokumentů a pokus. Tyto techniky se mírně liší u kvalitativního výzkumu, zde Disman uvádí (2007, s. 305 – 309) pozorování, nestandardizovaný rozhovor a studium osobních dokumentů. Kvalitativní výzkum je mnohem flexibilnější, ale o to náročnější na zpracování a vyhodnocování získaných dat.

Vědecké pozorování Reichel (2007, s. 90) definuje jako techniku sběru informací založenou na „zaměřeném, systematickém a organizovaném sledování smyslově vnímatelných projevů aktuálního stavu prvků, aspektů nebo fenoménů, atd., které jsou objektem zkoumání“. Za nejvýznamnější metodu pozorování udává především techniku zúčastněného utajeného pozorování, kdy se tazatel dostává do přirozeného prostředí pozorovaného objektu, jde ale o metodu náročnou na psychologický a sociologický výcvik. Obecně se metoda pozorování používá v kvalitativních přístupech. Slabé stránky této metody jsou především etická dilemata,

obtížný záznam a nutnost oproštění se od osobní angažovanosti pozorovatele (Reichel, 2007, s. 98-99).

Rozhovor je technika, která je v sociologickém výzkumu používána velmi často, a to při kvantitativních i kvalitativních přístupech. Reichel (tamtéž) uvádí rozdělení technik rozhovoru:

- volný, nestrukturovaný, neformální rozhovor – otázky nejsou předem nijak dány, rozhovor spontánně plyne během přirozené komunikace tazatele a respondenta, nevýhodou je značná míra obtížného záznamu a následného vyhodnocování,
- polostrukturovaný, částečně řízený rozhovor<sup>17</sup> - předem je připraven soubor otázek, aniž by bylo přesně dáno jejich pořadí, otázky je možné v průběhu rozhovoru pozměnit nebo doplnit, oproti volnému rozhovoru umožňuje snadnější třídění a vyhodnocování údajů,
- strukturovaný, řízený rozhovor – otázky pro tento druh rozhovoru jsou předem jasně dány, stejně jako jejich pořadí, nelze měnit jejich formulace, mohou zde být předepsány i závazné varianty odpovědí, nevýhodou je příliš formalizovaná komunikace a často i nemožnost proniknout do problematiky hlouběji.

Při rozhovoru je velmi podstatná osoba tazatele, jeho profesionalita, vystupování, schopnost sebereflexe a psychosociální vzdělání. Pro tazatele i dotazovaného je důležitý i časový interval, který by neměl překročit 45 až 60 minut (Reichel, 2007, s. 110).

Dotazník je písemnou formou dotazování, jedná se taktéž o techniku v sociologickém výzkumu hojně používanou. Dotazník se dělí podobně jako rozhovor (Zich, 2007, s. 47, Reichel, 2009, s. 119) na formu strukturovanou (standardizovanou), polostrukturovanou a volnou (nestrukturovanou). Obecná problematika ohledně dotazníků spočívá v jejich velmi nízké návratnosti, kterou uvádí Reichel (2009, s. 112) mezi 5 a 20%.

Pozitiva a negativa rozhovoru ve srovnání s dotazníkem přehledně uvádí Disman (2000) v následující tabulce č. 1:

---

<sup>17</sup> Označován také jako rozhovor pomocí návodu

Tab. č. 1 Srovnání techniky rozhovoru a dotazníku<sup>18</sup>

Rozhovor	Dotazník
Velice pracná a nákladná technika sběru informací.	Vysoce efektivní technika, která může postihnout velký počet jedinců při relativně malých nákladech.
Rozhovor je časově velice náročný. Získat informace v rámci určitého časového limitu může být velice nákladné a často i nemožné.	Dotazník umožňuje poměrně snadno získat informace od velkého počtu jedinců v poměrně krátkém čase a s poměrně malým nákladem.
Rozhovor vyžaduje spolupráci dosti velkého počtu alespoň částečně vyškolených tazatelů v terénu.	Spolupracovníci v terénu jsou nezbytní jen někdy (při použití osobně rozdělovaných a sbíraných dotazníků). Požadavky na jejich zaškolení jsou nízké.
Výzkum na prostorově rozptýleném vzorku je nákladný.	Náklady na rozptýleném vzorku jsou relativně nízké.
Anonymita výzkumu je pro respondenty málo přesvědčivá.	Anonymita je relativně přesvědčivá
Rozdíly mezi tazateli a rozdíly v jejich chování mohou vyvolat „interviewer bias“	Formální shodnost podnětové situace je relativně vysoká; „interviewer bias“ je prakticky vyloučen.
Rozhovor klade menší nároky na iniciativu respondenta. Pro respondenta je obtížnější vynechat odpovědi na některé otázky.	Dotazník klade vysoké nároky na ochotu dotazovaného, je snadné „přeskočit“ otázky nebo neodpovědět vůbec.
V rozhovoru je téměř jisté, že dotazovaná osoba je ta, která byla vybrána do vzorku.	U dotazníku je možné, že otázky byly zodpovězeny jiným členem rodiny, nebo, a to nejčastěji, celým rodinným týmem.
Proporce úspěšně dokončených rozhovorů je podstatně vyšší než návratnost dotazníků.	Návratnost je velice nízká. S výjimkou některých speciálních případů je dokonce tak nízká, že reprezentativnost vzorků je ztracena.

<sup>18</sup> Převzato z Disman, 2000, s. 141

V období srpen až září 2013 jsem realizovala „předvýzkum“ formou neformálního rozhovoru s pěti lékaři, kteří podali ve zkoumaném období výpověď z pracovního poměru se SNO. Vzhledem k jejich časovým možnostem, požadavku naprosté anonymity a neochotě se zúčastnit rozhovoru a po zvážení všech faktů výše uvedených, jsem pro výzkumnou část práce zvolila dotazníkovou metodu šetření.

## **5.2 Charakteristika výzkumného vzorku**

Dotazníkové šetření probíhalo mezi lékaři, kteří rozvázali pracovní poměr se SNO v období 1. 1. 2009 až 31. 12. 2013. Jedná se tedy o pětileté období, které jsem zvolila z několika důvodů. První z nich je fakt, že jsem v tomto období nastoupila do zaměstnání a tedy všechny zúčastněné lékaře znám osobně, čímž se podstatně zvýšila compliance při zpětném získávání dotazníků. Dalším důvodem byla výrazná organizační změna na postu ředitele a dále se v tomto období odehrála významná protestní akce lékařů „Děkujeme, odcházíme“.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 36 lékařů.

## **5.3 Technika sběru dat**

Při volbě techniky sběru dat hrála největší roli nutnost zachování anonymity dotazovaných. Proto jsem také zvolila dotazníkovou metodu, která zaručuje větší anonymitu než rozhovor (např. Disman, 2000, s. 141). Jde také o metodu rychlou, efektivní, málo nákladnou. Kamenem úrazu ovšem bývá nízká návratnost dotazníků, která se ale díky osobní znalosti pisatelky s každým ze zúčastněných, také zvýšila z literaturou (Reichel, 2009, s. 112) udávaných 5 až 20% na 86%, což již představuje reprezentativní vzorek ke kvalitnímu vyhodnocení údajů.

Dotazník byl v první fázi sepsán v programu Microsoft Word, poté transponován do aplikace docs.google.com, která je k dispozici na INTERNETU zdarma, nutností je pouze registrace a přihlášení do elektronické schránky gmail.com. Každý ze zúčastněných lékařů byl nejprve kontaktován telefonicky den před vlastním odesláním

odkazu na dotazník v elektronické poště. Poté byl zúčastněným rozeslán do elektronické pošty odkaz na internetovou stránku s dotazníkem.

Každý respondent byl ve výše uvedeném emailu požádán také o zpětnou vazbu ve formě krátké odpovědi autorce, že dotazník vyplnil a odeslal. Návratnost dotazníků byla 87% (rozeslaných dotazníků bylo 36 – což zahrnuje všechny lékaře, kteří ve zkoumaném období podali výpovědi a odešli ze SN Opava), odpovědí bylo 31, všechny byly hodnotitelné. Pravděpodobným důvodem velkého množství odpovědí byla osobní znalost autorky s většinou z těchto lékařů. Pět lékařů dotazník nevyplnilo, všichni odešli v roce 2009, kdy autorka nastupovala a nenavázala s těmito lékaři bližší vztah. Možným důvodem jejich neochoty odpovědět mohla být i doba, která uplynula od jejich odchodu a to, že se do té doby již nechtějí vracet.

#### **5.4 Konstrukce dotazníku**

Při tvorbě dotazníku týkajícího se fluktuace lékařů v SNO jsem vycházela z poznatků sepsaných v teoretické části. Základem je standardizovaný výstupní dotazník<sup>19</sup> vytvořený Leighem Branhamem (2009, s. 235), který byl nejprve přeložen z anglického jazyka do češtiny a dále upraven dle poznatků získaných výše. Jeho původní znění tvoří přílohu č. 1 této práce. Upravený dotazník použitý na zkoumaném vzorku tvoří přílohu č. 2

#### **5.5 Operacionalizace výzkumu**

Dle Reichela (2009, s. 51) je operacionalizace výzkumu „proces převodu pojmů na zkoumatelné ukazatele“. Výsledkem výzkumu, který tvoří praktickou část diplomové práce, je pak zodpovězení cílové otázky: *„Jaké jsou příčiny fluktuace lékařů v SNO a jsou tyto příčiny ovlivnitelné ze strany vedení SNO“?*

---

<sup>19</sup> Dostupný online na [www.keepingthepeople.com](http://www.keepingthepeople.com)

### 5.5.1 Tvorba hypotéz

V rámci práce byly stanoveny dílčí pracovní hypotézy, které ozřejmují příčiny a okolnosti fluktuace lékařů v SNO a zda bylo v moci vedení těmito odchodům nějakým způsobem zabránit.

H1: Hlavní příčinou odchodů lékařů ze SNO bylo nedostatečné finanční ohodnocení.

H2: Hlavní příčinou odchodů lékařů ze SNO byly rozpory s přímým nadřízeným.

H3: Hlavní příčinou odchodů lékařů bylo nadměrné množství přesčasové práce.

H4: Ze SN Opava odcházejí především lékaři s praxí kratší než 3 roky.

H5: Vedení nemocnice nemohlo žádným způsobem ovlivnit rozhodnutí lékařů odejít.

Obecně se soudí, že zaměstnanci odcházejí zejména kvůli nedostatečnému finančnímu ohodnocení (Branham, 2009, s. 19), proto byla zvolena dílčí výzkumná hypotéza H1, která bude potvrzena nebo vyvracena v empirické části výzkumu. Osobnost, styl vedení a případné konflikty s nadřízeným mají na fluktuaci taktéž velký vliv (Branham, 2009, s. 192), dílčí výzkumná hypotéza H2 se proto týká možnosti odchodu zaměstnance kvůli svému nadřízenému. Nadměrné množství přesčasové práce a nerovnováha mezi osobním a pracovním životem hraje v životě lékaře podstatnou roli (Scheurer, 2009). Dílčí pracovní hypotéza H3 identifikuje, zda lékaři odcházejí kvůli velkému množství přesčasové práce.

Hypotézu H4 jsem vybrala záměrně proto, že lékaři po třech letech praxe v oboru jsou již prakticky samostatně fungující pracovníci, mají splněn tzv. „základní kmen“<sup>20</sup> dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České Republiky č. 185/2009<sup>21</sup>. Jejich odchod z nemocnice tedy výrazně zasáhne do provozu celého oddělení a pro nemocnici tito lékaři, i když jsou samostatně pracující, neznamenaají výraznější finanční zátěž ve smyslu personálních nákladů. Základní plat lékaře po třech letech

---

<sup>20</sup> Na základě Certifikátu o splnění kmene mají již lékaři kompetence vykonávat samostatně a bez přímého dohledu, tedy bez fyzické přítomnosti lékaře se specializovanou způsobilostí, některé činnosti a mohou také samostatně sloužit, viz Tempus Medicorum, 10/2013

<sup>21</sup> Dostupné online na <http://www.ipvz.cz/zakony-a-vyhlasiky-tykajici-se-ziskavani-specializace.aspx>



praxe ve státním zdravotnickém zařízení, který je zařazen do dvanácté platové třídy a třetího tarifního stupně činí 25 240 Kč, bez příplatků za práci přesčas a osobního ohodnocení či rizikových příplatků. Plat lékaře atestovaného s praxí deset let je 31 600 Kč, taktéž bez dalších příplatků<sup>22</sup>. Pro nemocnici je tedy nevýhodné, aby lékaři s tříletou praxí v oboru odcházeli. Platnost hypotézy H4 bude zkoumána dále v empirické části výzkumu.

Hypotéza H5 je důležitá pro vedení nemocnice, pokud bude vyvrácena, bude se jednat o zásadní poznatek, že je možné rozhodnutí lékaře odejít, ještě zvrátit.

---

<sup>22</sup> Nařízení vlády č. 564/2006, ve znění pozdějších předpisů

## 6. Empirická část

### 6.1. Slezská nemocnice v Opavě, příspěvková organizace (SNO)

Slezská nemocnice v Opavě patří do sítě krajských zdravotnických zařízení Moravskoslezského kraje. Jedná se o příspěvkovou organizaci, jejímž zřizovacím orgánem je Moravskoslezský kraj. Motto nemocnice zní „Moderní nemocnice, která se těší důvěře pacientů a zaměstnanců“. Strategickým cílem SNO je „plně zabezpečit ekonomicky definovanou kvalitní zdravotní péči ve Slezské nemocnici v Opavě a společně se SZZ Krnov<sup>23</sup> plně zajistit zdravotní péči v západní části MSK<sup>24</sup> a mikrobiologické služby pro všechny nemocnice, kde je zřizovatelem MSK<sup>25</sup>“.

### 6.2 Historie SNO

Péči o nemocné v rané historii zastávali především mniši a řeholnice v zařízeních při kláštorech nazývaných špitály nebo hospitaly. První zmínka o špitále v Opavě pochází z první poloviny 14. století, založeném za podpory opavského knížete Mikuláše XI. Postupně v průběhu století vznikalo na území města Opavy větší množství špitálů, např. špitál svaté Alžběty, sv. Antonína, sv. Kříže, Friedenthalův špitál. Rok 1800 pak znamenal pro Opavu přelom v podobě zahájení provozu první městské nemocnice v bývalém františkánském klášteře, její provoz ovšem dlouho nevydržel, protože s příchodem rakouských a ruských vojsk, ustupujících od bitvy u Slavkova, byla nemocnice vydrancována a její provoz úplně ochromen. Znovuotevření se nemocnice dočkala až 2 roky poté, kdy byla pojmenována

---

<sup>23</sup> Sdružené zdravotnické zařízení Krnov

<sup>24</sup> Moravskoslezský kraj

<sup>25</sup> Dostupné z <http://www.nemocnice.opava.cz/index.php?menu=3&id=55>

Heiderichův Institut po svém zakladateli, ten se ovšem této události již nedožil. Na konci 19. století započaly přípravné fáze ke stavbě nové nemocnice, která byla koncipována jako racionálně propojený komplex sestávající z pavilonů jednotlivých specializovaných oddělení.

Slavnostní otevření nemocnice a začátek plného provozu s 273 lůžky se konalo 2. 12. 1900 pod oficiálním názvem Slezská zemská nemocnice v Opavě. V průběhu následujících desetiletí byly pavilóny několikrát rekonstruovány, přestavovány a postupně se rozšiřovalo i spektrum poskytované péče s rozvojem oborů jako kožní, infekční, rentgenologické či porodní. Na konci druhé světové války došlo ale k leteckému útoku a bombardování, kdy většina pavilónů i s vybavením byla částečně nebo úplně zničena. Obnova provozu chirurgického, gynekologického a lékárny nastala brzy po konci války, rychle následována i ostatními obory.

V rámci centralizace zdravotnictví po únoru 1948 vzniká v Opavě Ústav národního zdraví, pozdější Okresní ústav národního zdraví<sup>26</sup>, v nemocnici vznikají nová oddělení jako ortopedie, transfuzní stanice a stomatologie, vnější struktura areálu nemocnice se již výrazněji nemění, převládají stavební úpravy vnitřních prostor pavilonů a oddělení. Sametová revoluce přinesla rozpad centrálního zdravotnictví, nemocnice přešla pod správu města, okresu a následně kraje. Nyní zůstává krajským zařízením Moravskoslezského kraje a patří spolu s ostatními krajskými zařízeními k páteřní síti zdravotnických zařízení Moravskoslezského kraje<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup> OÚNZ

<sup>27</sup> Volně zpracováno podle <http://www.nemocnice.opava.cz/index.php?tlacitko=historie>

### **6.3 Silné a slabé stránky SNO**

Mezi pozitiva nemocnice patří zejména tradice a výhodná geografická poloha, dále také to, že nemocnice funguje jako kompaktní a plně samostatný celek zajišťující zdravotní péči, dostatečná odborná erudice ve většině oborů, nový moderní pavilon chirurgických oborů, velmi dobré vybavení komplementu a funkční informační lékařský systém

Negativními faktory jsou pavilónový charakter nemocnice, kdy část pavilonů je ve velmi špatném technickém stavu a navíc jsou pavilony chráněné památkovou péčí. Dalším negativem je nízké ekonomické, právní a manažerské povědomí vedoucích pracovníků, převažující konzervativní názory velké části zaměstnanců a neexistence „firemní etiky“.

### **6.4 Organizační struktura SNO**

Organizační struktura je dána organizačním řádem, který odpovídá skutečnému stavu a který je každým rokem revidován tak, aby odpovídal skutečnosti a požadavkům na operativní řízení nemocnice. V příloze č. 3 je uvedena organizační struktura „pavouk“.

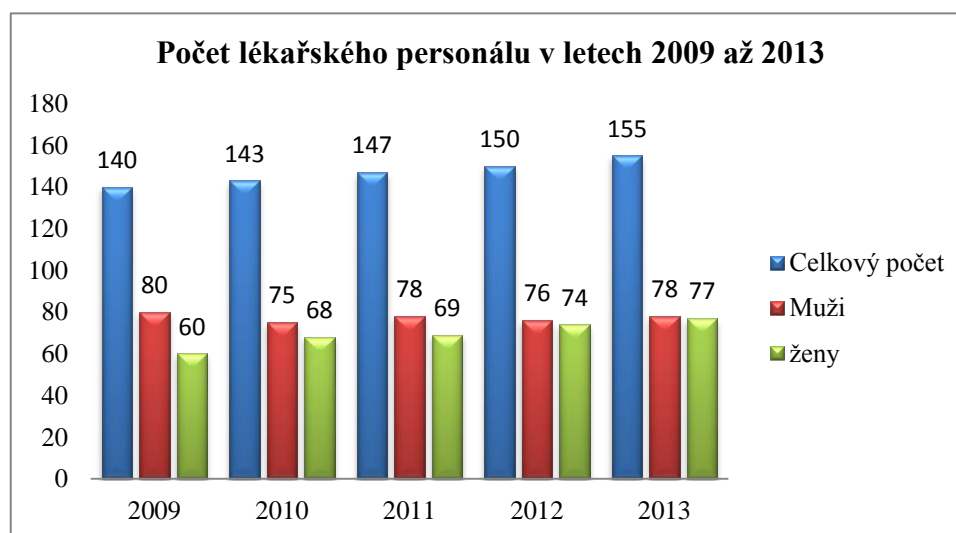
#### **6.4.1 Zaměstnanci SNO**

SNO patří k nejvýznamnějším a největším zaměstnavatelům v opavském regionu. K 31. 12. 2013 zde pracovalo 1170 zaměstnanců, z toho 155 lékařů, 8 farmaceutů, 777 nelékařského zdravotnického personálu, 22 jiných VŠ pracovníků, 60 technicko - hospodářských pracovníků, 153 provozních pracovníků. Péči o zaměstnance zabezpečuje personální úsek v čele s ekonomicko-personálním náměstkem. Nemocnice se po řadu let potýkala s nedostatkem lékařského personálu, zejména v oborech patologie, mikrobiologie, gynekologie a porodnictví, vysoká fluktuace lékařů je také problémem v některých oborech. Situace mezi nelékařským odborným personálem je stabilizovaná a již řadu let se nemění, je zde spíše patrný

převis poptávky po zaměstnání nad nabídkou. V posledním roce se pak podařilo vyřešit přesčasovou práci sester přechodem na plný směnný provoz. Přesčasová práce lékařů se řeší dlouhodobě, situace jistě v této oblasti není příliš uspokojivá. S vysokou fluktuací se setkáváme v řadách tzv. jiného odborného personálu, zejména mezi sanitáři, což souvisí s jejich nízkou motivací, minimálním platovým ohodnocením. Neustálá obměna sanitářů vyžaduje dostatek trpělivosti ostatních členů ošetrovatelského týmu při zaučování stále nových pracovníků. Vzhledem k nové vyhlášce o minimálním počtu zdravotnických pracovníků, kdy minimální znamená nepodkročitelný, nikoliv ale dostačující, jsou primáři a vrchní sestry jednotlivých oddělení nyní postaveni do nelehké role těch, kteří musejí zajistit bezpečný provoz svých oddělení bez negativních dopadů na zdraví a životy pacientů a zároveň ušetřit co nejvíce mzdových nákladů. V SNO se zatím daří udržet z tohoto hlediska kompromis, ale další snižování počtu zdravotnických pracovníků a slučování odborností by již hraničilo s pojmem „bezpečná zdravotní péče“.

## 6.5 Výsledky

### 6.5.1 Lékařský personál v letech 2009 - 2013

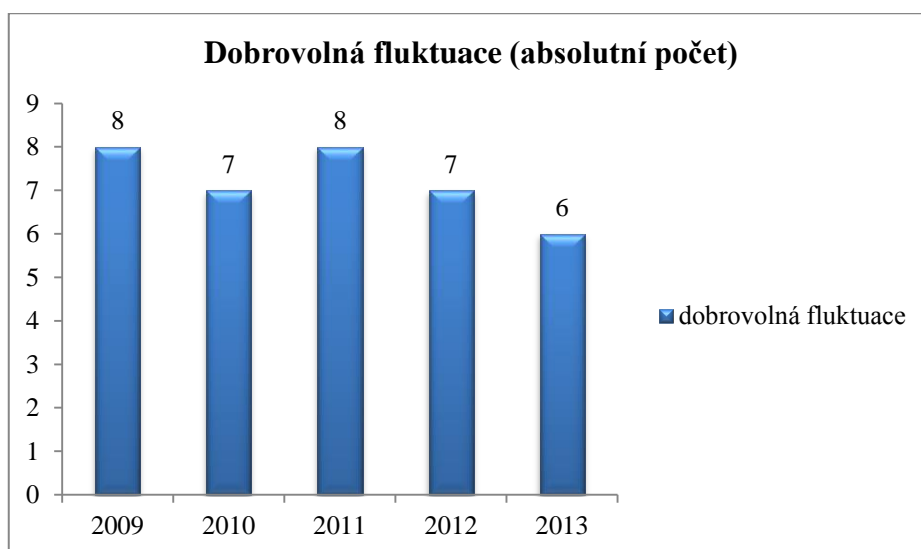


Graf č. 1 Počet lékařského personálu v letech 2009 až 2013

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Z grafu č. 1 je patrný postupný nárůst počtu lékařského personálu, zajímavý je i nárůst počtu žen, což souvisí s obecným trendem „feminizace zdravotnictví“.

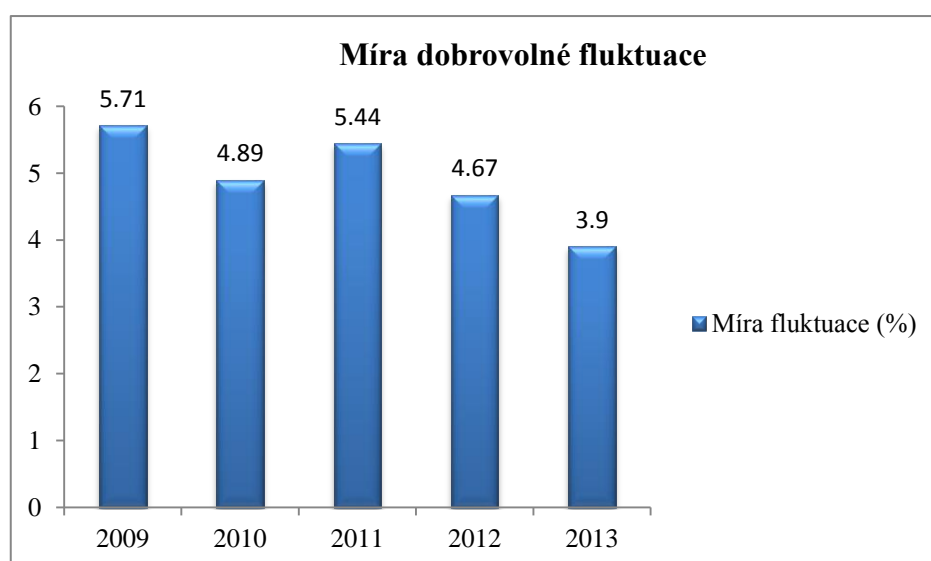
### 6.5.2 Dobrovolná fluktuace lékařů v letech 2009 – 2013



Graf č. 2 Dobrovolná fluktuace (absolutní počet)

Zdroj: Vlastní zpracování

### 6.5.3 Míra dobrovolné fluktuace

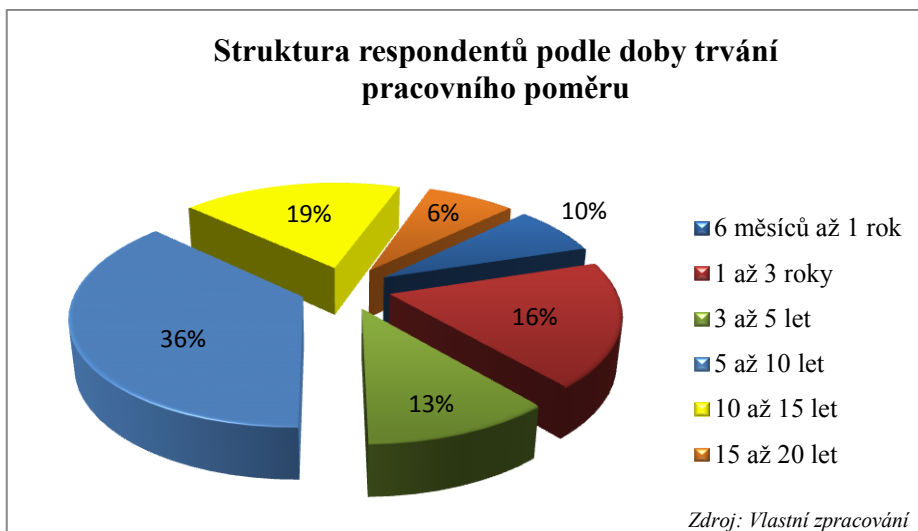


Graf č. 3 Míra dobrovolné fluktuace

Zdroj: Vlastní zpracování

Míra dobrovolné fluktuace kolísala v letech 2009 až 2013 mezi 5,71 % až 3,9 %, kromě roku 2011 je vidět klesající tendence.

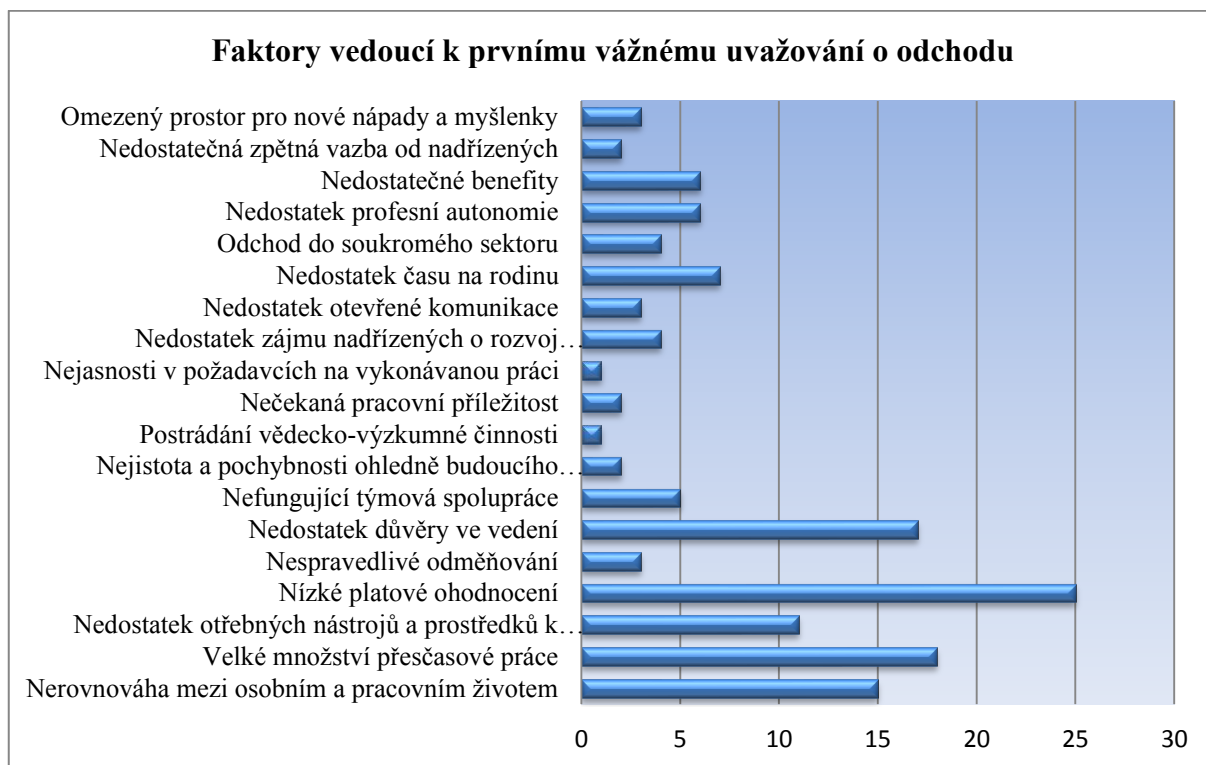
#### 6.5.4 Struktura respondentů podle doby trvání zaměstnaneckého poměru



Graf č. 4 Struktura respondentů podle délky trvání pracovního poměru

Z grafu č. 3 vyplývá, že nejvíce (36 %) lékařek/ů odešlo po pěti až deseti letech trvání zaměstnaneckého poměru v SN Opava.

### 6.5.5 Faktory, které poprvé vedly k vážnému uvažování lékařek/ů o odchodu



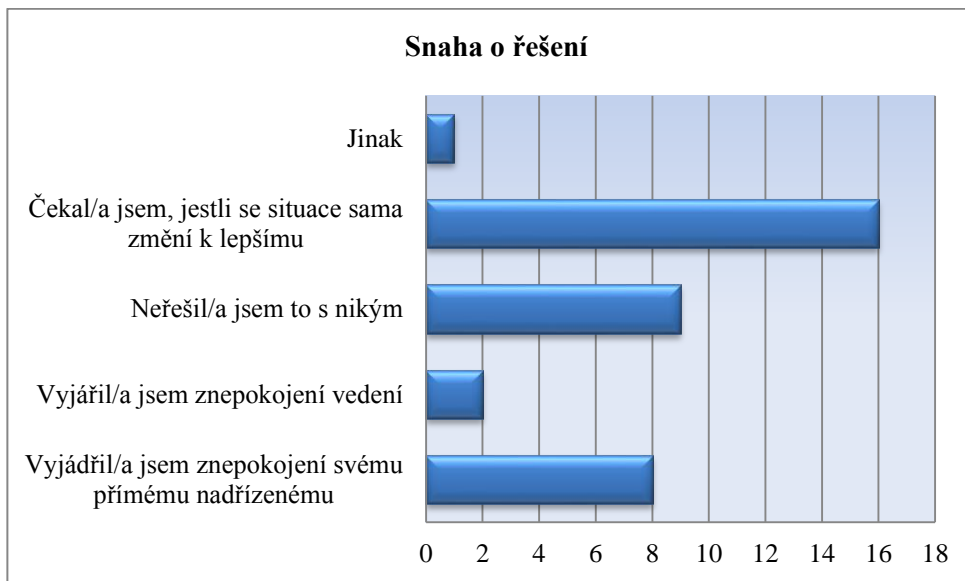
Graf č. 5 Faktory vedoucí k prvnímu vážnému uvažování o odchodu

*Zdroj: Vlastní zpracování*

V odpovědích na otázku č. 2, ve které respondenti měli vybrat maximálně pět z nabízených faktorů, které je poprvé přivedly k myšlence na odchod ze SNO, nejčastější položkou bylo nízké platové ohodnocení (označilo ji 25 z 31 respondentů), druhou nejčastější pak velké množství přesčasové práce (18 z 31 respondentů), třetí tvořila položka nedostatek důvěry ve vedení (17 z 31 respondentů), následovala nerovnováha mezi osobním a pracovním životem (15 z 31 respondentů) a nedostatek potřebných nástrojů a prostředků k poskytování kvalitní zdravotní péče (11 z 31 respondentů).



### 6.5.6 Snaha o řešení nespokojenosti

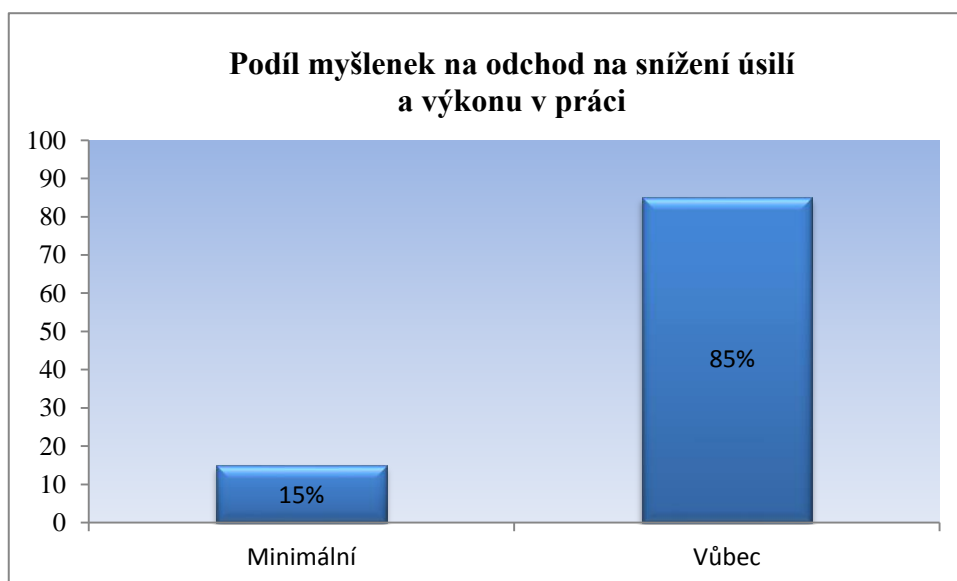


Graf č. 6 Snaha o řešení situace

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Na otázku č. 3, zda se respondenti nějakým způsobem snažili před podáním výpovědi svou situaci řešit, odpovědělo nejvíce respondentů, že čekali, jestli se situace sama změni k lepšímu (16 z 31 respondentů).

### 6.5.7 Vliv odchodu na snížení pracovního výkonu

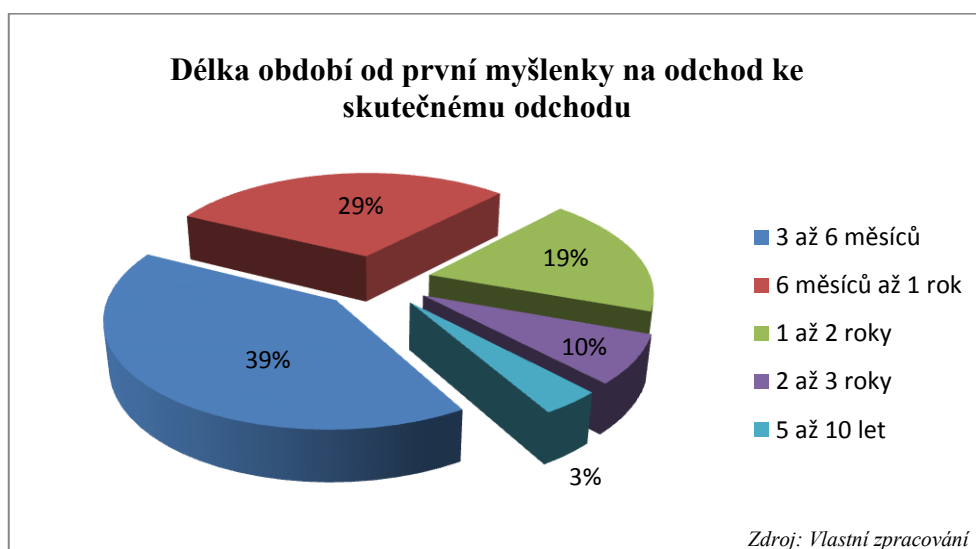


Graf č. 7 Podíl myšlenek na odchod na snížení úsilí a výkonu v práci

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Na otázku č. 5, tedy, zda se myšlenky na odchod nějakým způsobem podílely na snížení úsilí a výkonu v práci odpovědělo 85 % respondentů, že vůbec.

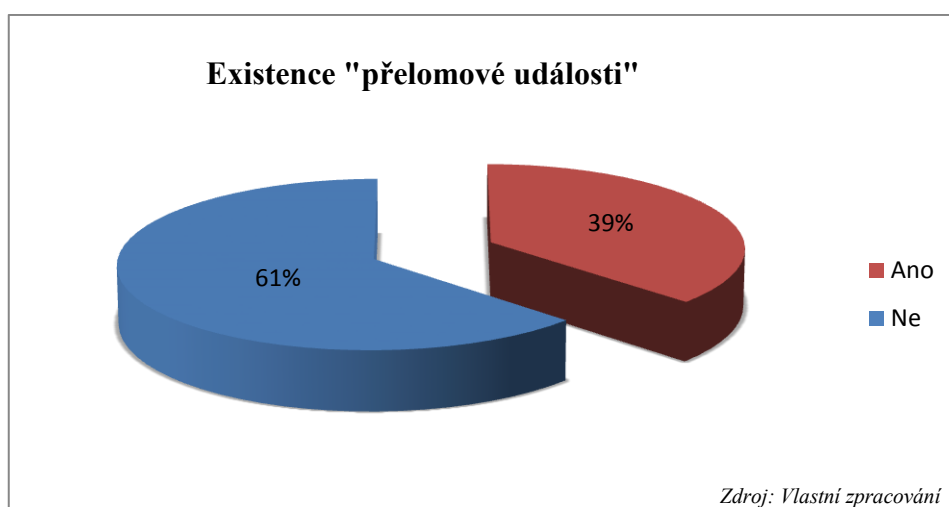
### 6.5.8 Délka období od první myšlenky na odchod ke skutečnému odchodu



Graf č. 8 Délka období od první myšlenky na odchod ke skutečnému odchodu

Z grafu č. 8 je patrné, že u 39 % respondentů trvalo období od první myšlenky na odchod ke skutečnému odchodu tři až šest měsíců a 29 % pak 6 měsíců až 1 rok.

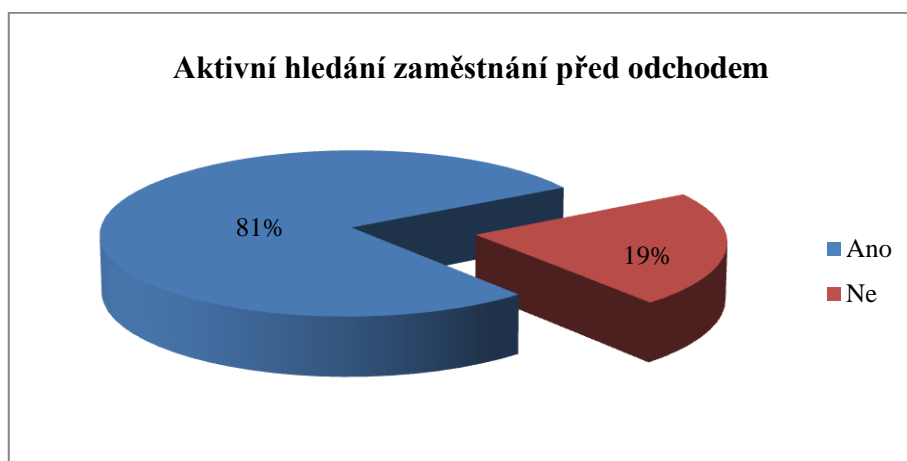
### 6.5.9 Existence přelomové události



Graf č. 9 Existence přelomové události

Z grafu č. 8 vyplývá, že pouze u 39 % respondentů existovala na počátku tzv. „přelomová událost“ (např. opominutí při povýšení, konflikt s nadřízeným nebo spolupracovníky).

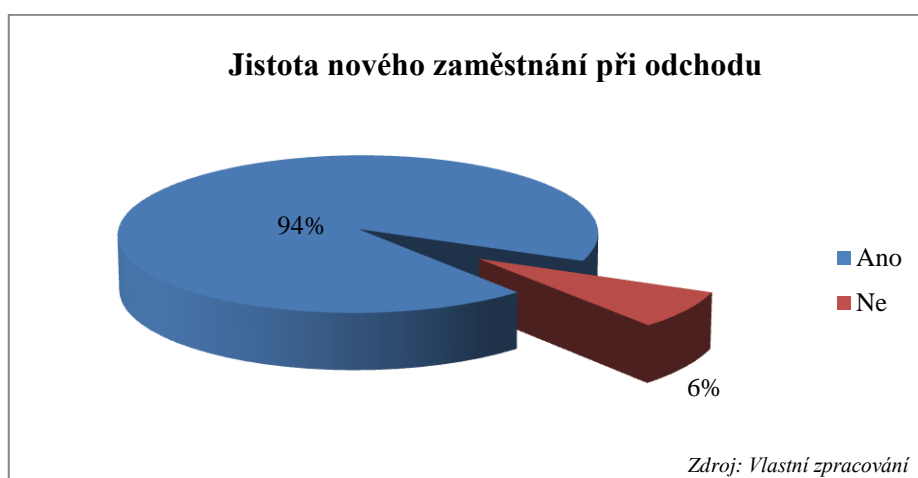
#### 6.5.10 Aktivní hledání zaměstnání ještě před odchodem ze SNO



Graf č. 10 Aktivní hledání zaměstnání ještě před odchodem *Zdroj: Vlastní zpracování*

Kladné odpovědi na otázku č. 8, jestli si respondenti hledali aktivně zaměstnání ještě před odchodem ze SN Opava, tvořily 81 %.

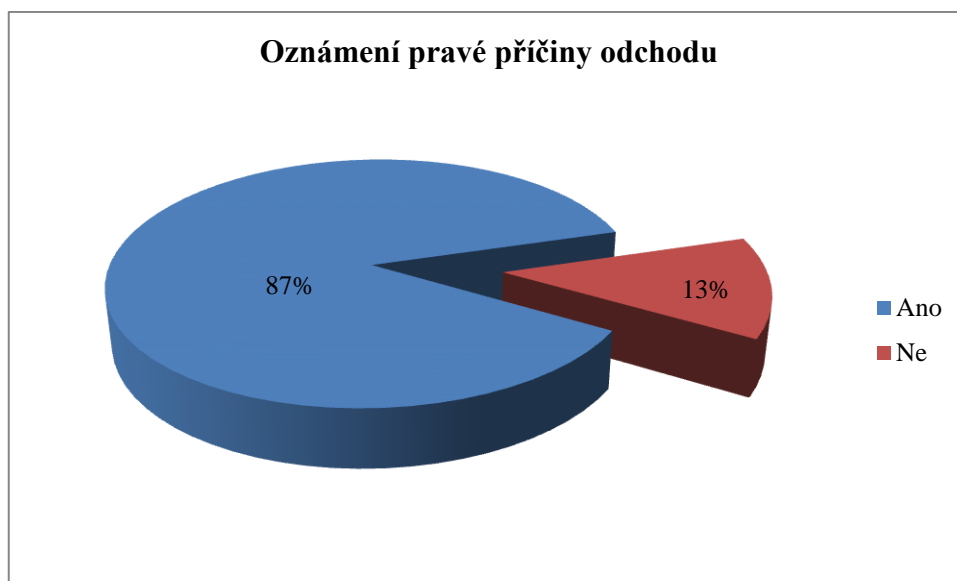
#### 6.5.11 Jistota nového zaměstnání při odchodu ze SN Opava



Graf č. 11 Jistota nového zaměstnání při odchodu ze SN Opava *Zdroj: Vlastní zpracování*

Z grafu č. 11 je patrné, že naprostá většina (94 %) respondentů měla jasno, do jakého zaměstnání po odchodu ze SN Opava nastoupí.

#### 6.5.12 Oznámení pravé příčiny odchodu

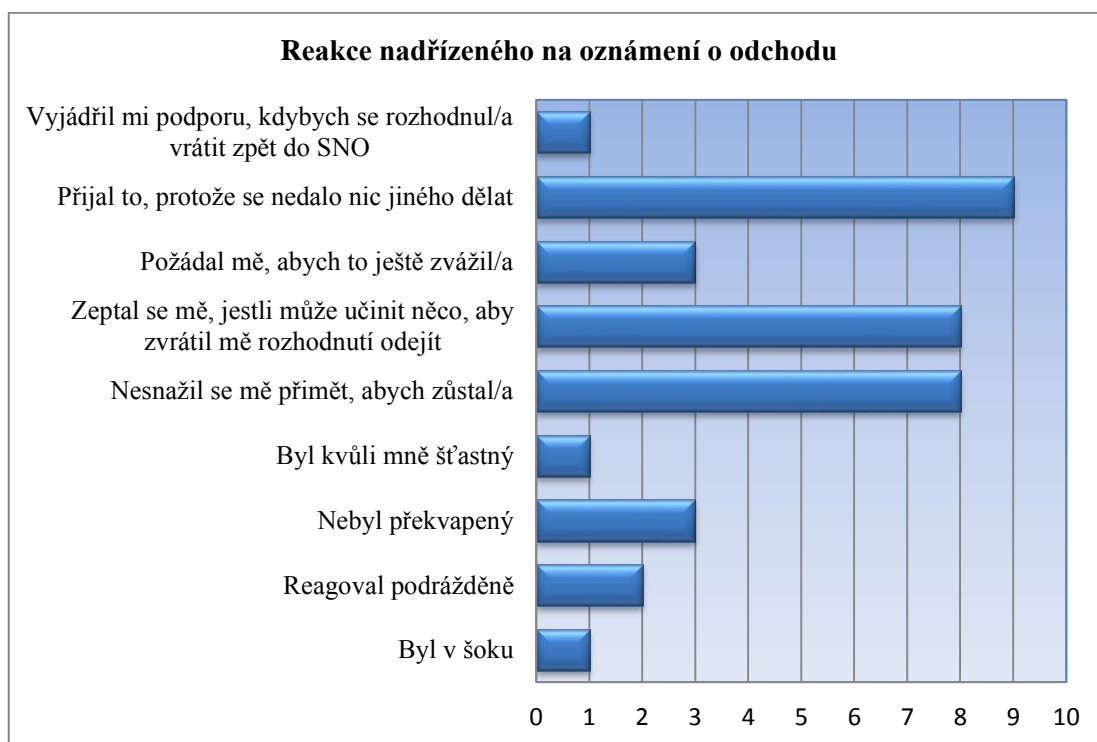


Graf č. 12 Oznámení pravé příčiny odchodu

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Pravou příčinu odchodu oznámilo 87 % všech respondentů.

### 6.5.13 Reakce nadřízeného při oznamování odchodu

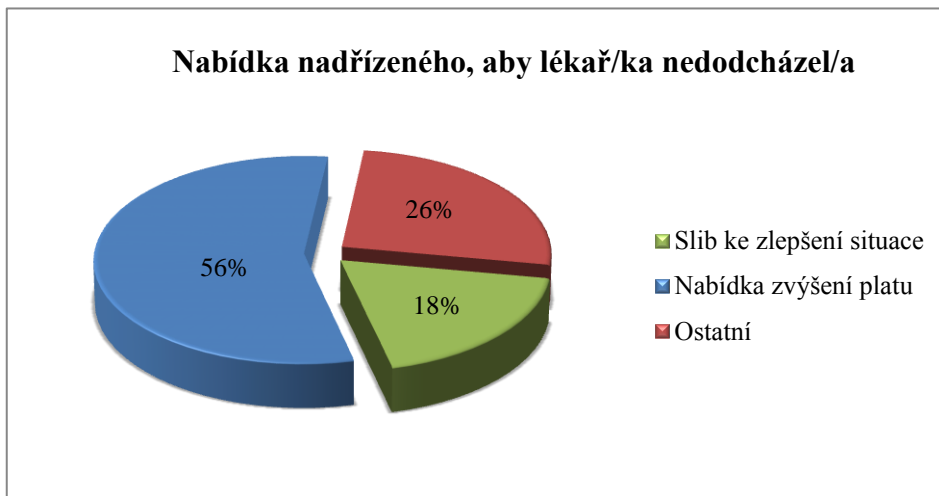


Graf č. 13 Reakce nadřízeného na oznámení o odchodu

*Zdroj: Vlastní zpracování*

Z grafu č. 13 je patrné, že nejčastější možností uváděnou respondenty na otázku „Jak reagoval Váš přímý nadřízený, když jste oznamoval/a svůj odchod?“ bylo, že nadřízený oznámení přijal, protože se nedalo nic jiného dělat (uvedlo ji 9 respondentů).

#### 6.5.14 Konkrétní nabídka nadřízeného



Graf č. 14 Nabídka nadřízeného, aby lékař/ka neodcházela/a

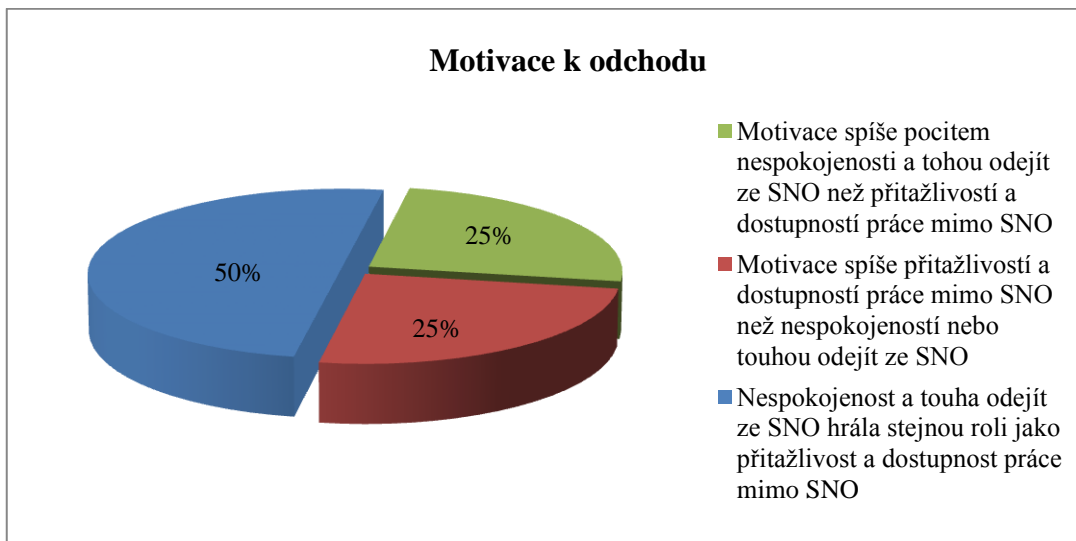
*Zdroj: Vlastní zpracování*

Z grafu č. 14 je vidět, že 56% lékařů obdrželo od svého nadřízeného nabídku zvýšení platu, pokud zůstanou pracovat v SN Opava.

#### 6.5.15 Komentář o přitažlivosti nového zaměstnavatele/zaměstnání

Respondenti zde uváděli především faktory, které se dají shrnout do kategorií lepší finanční ohodnocení, menší množství přesčasových hodin, možnost kariérního rozvoje, změna prostředí a lepší interpersonální vztahy.

### 6.5.16 Motivace k odchodu ze Slezské nemocnice Opava

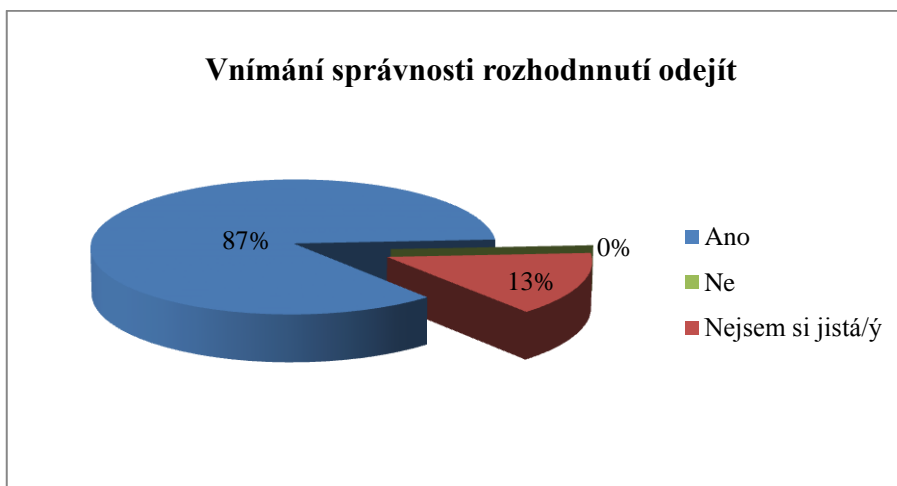


Graf č. 15 Motivace k odchodu ze SN Opava

Zdroj: Vlastní zpracování

U poloviny respondentů hrála nespokojenost a touha odejít ze SNO stejnou roli jako přitažlivost a dostupnost práce mimo SNO.

### 6.5.17 Vnímání správnosti rozhodnutí odejít

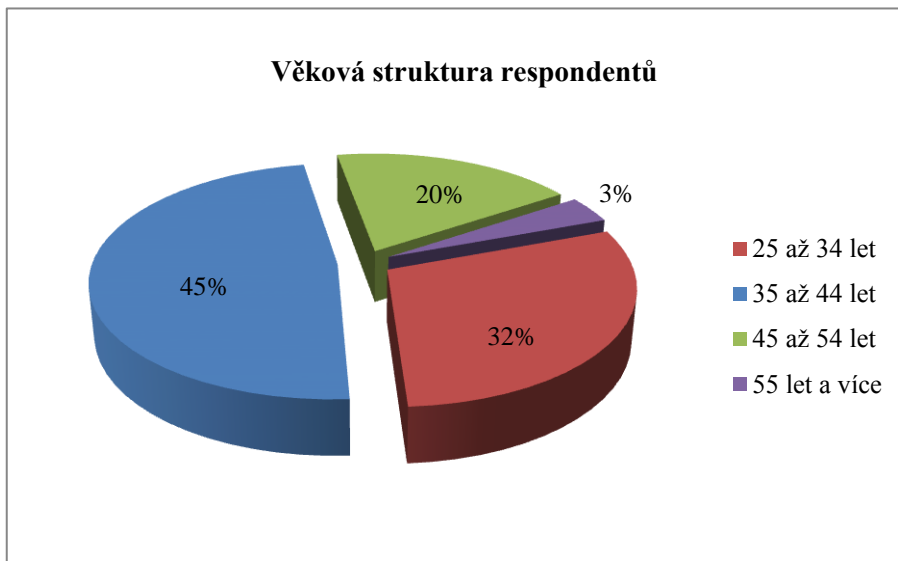


Graf č. 16 Vnímání správnosti rozhodnutí odejít

Zdroj: Vlastní zpracování

Své rozhodnutí odejít ze SNO vnímá správně 87 % lékařů, jen 13 % si není jisto a žádný z respondentů takové rozhodnutí nevnímá jako špatné.

### 6.6.18 Věková struktura respondentů



Graf č. 17 Věková struktura respondentů

Zdroj: Vlastní zpracování

Z grafu č. 17 je patrné, že necelá polovina (45 %) lékařek/ů (z těch, co odpověděli na dotazník), kteří odešli, byli ve věkové kategorii 35 až 44 let, téměř třetinu (32%) tvořili lékařky/i ve věku do 34 let, menší procento (20 %) pak lékařky/i ve věkové kategorii 45 až 54 let.

## 6.7 Diskuze

Fluktuace lékařů je téma, kterému prozatím nebylo věnováno mnoho pozornosti, zejména v České Republice. Jedná se o problematiku zejména ekonomického charakteru, kdy dle Waldmana (2004) roční náklady způsobené fluktuací představují 3,4 až 5,8 % ročního rozpočtu nemocnice. Míra dobrovolné fluktuace lékařů v SN Opava se pohybovala v letech 2009 až 2013 mezi 5,71 až 3,9 %, je zde patrná klesající tendence, což může souviset se zvýšením platu lékařů po akci „Děkujeme, odcházíme“ v roce 2011. Faktor „plat“ ale může být pouze dočasný, jak vysvětluje Herzbergova teorie, neznamená to tedy, že lékaři budou s vyšší platu spokojeni delší dobu, je třeba, aby byly splněny i další faktory. Dále zde může mít vliv i výměna na postu ředitele, která proběhla také v roce 2011, a úspěšný proces akreditace, kdy jedním z kritérií je



i posuzování a větší důraz na spokojenost zaměstnanců. Misrová-Herbertová (2004) stanovila míru fluktuace lékařů v nemocnici 3,6 až 25%, fluktuace lékařů v SN Opava se tedy pohybuje na dolní hranici tohoto rozmezí. Pokud tento údaj srovnáme s optimální mírou fluktuace, kterou Ertl (2005) uvádí mezi 5 až 7%, jedná se o hodnotu velmi uspokojivou. Bohužel se ale jedná o celkový údaj, který nezohledňuje strukturu odcházejících lékařů podle jednotlivých oborů. Jak bylo uvedeno již dříve, odchod jednoho velmi kvalifikovaného, atestovaného lékaře může ohrozit fungování celého oddělení.

Hlavními faktory, které měly zásadní vliv na rozhodnutí lékaře odejít ze SN Opava, bylo především nízké platové ohodnocení, velké množství přesčasů a nedostatek důvěry ve vedení (v uvedeném pořadí), čímž se potvrdila hypotéza H1 (hlavní příčinou odchodů lékařů ze SNO bylo nedostatečné finanční ohodnocení). Naopak se nepotvrdily hypotézy H2 (hlavní příčinou odchodů lékařů ze SNO byly rozpory s přímým nadřízeným) a H3 (hlavní příčinou odchodů lékařů bylo nadměrné množství přesčasové práce). Otázkou je, jaká by měla být výše platu, která bude adekvátní vykonávané práci, včetně přesčasů a míře zodpovědnosti, kterou lékaři mají. Manažeři nemocnic jsou jistě v nelehké situaci, kdy mají zajistit vyrovnané rozpočty svých zařízení a k tomu ještě poskytnout lékařům (a také sestřám) odpovídající finanční ohodnocení jejich práce. Misrová-Hebertová (2004) řadí plat také mezi jednu z hlavních příčin fluktuace lékařů. Co se týká možnosti ovlivnění managementem nemocnic, zde vidím prostor pouze pro systémové změny na úrovni parlamentu a zákonodárců, kdy se jeví nezbytně nutné nastavit přesná pravidla nejen pro mzdové zdroje, ale také pro přesčasovou práci lékařů, která je nyní řešena velmi nesystémově a chaoticky. Možnost, jak alespoň minimálně pozitivně ovlivnit fluktuaci lékařů v SN Opava vidím spíše cestou zlepšování vztahů s přímými nadřízenými, vzhledem k tomu, že nedůvěra ve vedení byla na třetím místě mezi faktory uváděnými lékaři, kteří ze SN Opava odešli.

Hypotéza H4 (ze SN Opava odcházejí především lékaři s praxí kratší než 3 roky) také nebyla potvrzena, nejvíce lékařů odešlo po pěti až deseti letech trvání zaměstnaneckého poměru. Tento jev zřejmě souvisí se získáním atestace, která je podmínkou pro otevření vlastní lékařské praxe. Pro nemocnici to ale znamená odchod oněch kvalifikovaných zaměstnanců, kteří jsou důležití pro zajištění fungování nemocničního provozu.

Zajímavým faktem, zjištěným v této práci je, že většina lékařů (než podali výpověď) čekala, jestli se jejich situace změní k lepšímu nebo vyjádřila znepokojení svému přímému nadřízenému. Zde je tedy místo, kde by bylo možné zasáhnout na úrovni vedení a zjistit, jakým způsobem je možné lékaře udržet. Branham (2009, s. 26) konstatuje, že „v procesu uvažování zaměstnance o odchodu existují dvě odlišné fáze“ – období úvah o odchodu a rozhodnutím odejít, kdy existuje reálná šance ještě toto rozhodnutí zvrátit a období mezi rozhodnutím odejít a vlastním odchodem, kdy šance získat zaměstnance zpět je již velmi malá. Ve výzkumu (viz graf č. 8) bylo zjištěno, že období od první myšlenky na odchod ke skutečnému odchodu trvalo většině lékařů maximálně jeden rok, což je dostatečně dlouhá doba na případné zjištění nespokojenosti a možnosti ovlivnit rozhodnutí lékaře odejít. S tímto souvisí i otázka na existenci „přelomové události“, na kterou kladně odpovědělo 39 % dotázaných, opět zde vidím prostor pro možné ovlivnění spokojenosti lékaře a zabránění jeho odchodu.

Více než tři čtvrtiny (81 %) lékařů si aktivně hledalo zaměstnání před odchodem ze SN Opava a 94 % mělo při odchodu jistotu nového zaměstnání, tento fakt může svědčit o tom, že poptávka po lékařích v regionu je stále velká a ti nemají problém najít si jiné zaměstnání v okamžiku, kdy se rozhodnou odejít, což je odlišuje od jiných oborů.

Většina lékařů také uvedla pravou příčinu svého odchodu, což vidím jako velkou výhodu v případě, pokud by se vedení nemocnice rozhodlo zavést výstupní dotazování, jak doporučuje Branham (2009, s. 230 – 235).

Když lékař oznamoval svůj odchod nadřízenému, ten rozhodnutí většinou přijal bez další reakce. V několika případech se zeptal, zda může ještě učinit něco, aby zvrátil rozhodnutí odejít a pouze v jednom případě vyjádřil podporu, pokud by se lékař rozhodnul vrátit zpět do SN Opava. Dle Branhama (2009, s. 234) by tato otázka a tvrzení mělo zaznít při každém rozhovoru ohledně odchodu, pozitivně tak lze ovlivnit celkovou atmosféru v organizaci.

Pokud se nadřízený zeptal na možnost učinit něco, aby lékař zvrátil své rozhodnutí odejít, jednalo se ve většině případů o nabídku zvýšení platu. Což je v souladu tvrzením Branhama (2009, s. 19), že téměř 90% manažerů si myslí, že jejich podřízení odcházejí hlavně kvůli vyšší platu. Roli v rozhodnutí zaměstnance odejít hrály ale zřejmě i jiné nepeněžní faktory (množství přesčasové práce a nedůvěra ve vedení, jak bylo uvedeno dříve), protože lékaři odešli i přes tuto nabídku. 87 % lékařů

vnímá nyní své rozhodnutí odejít jako správné, žádný neuvedl možnost, že by svého rozhodnutí litoval.

S otázkou nespokojenosti a spokojenosti lékaře s prací v SN Opava souvisí a pro nemocnici vyznívá poměrně dobře, že jen čtvrtina dotázaných uvedla, že motivací pro odchod byla spíše nespokojenost a touha odejít ze SNO než přitažlivost a dostupnost práce mimo SN Opava.

Hypotéza H5 (vedení nemocnice nemohlo žádným způsobem ovlivnit rozhodnutí lékařů odejít) byla potvrzena, protože na otázku, zda mohl zaměstnavatel nějakým způsobem ovlivnit rozhodnutí lékařů odejít, odpověděli všichni respondenti, že ne, rozhodnutí bylo neměnné. Jedná se ale o otázku, kdy se lékař již rozhodnul, nezahrnuje období před rozhodnutím. S tím souvisí i doporučení pro praxi.

## **6.8 Doporučení**

Do budoucna vnímám jako velmi významné sledovat příčiny a důvody fluktuace pomocí výstupního dotazování, nejvhodnější se jeví „online“ dotazování pomocí standardizovaného dotazníku, při kterém je zpracování jednoduché a výstupy jsou dobře interpretovatelné. Důležité je také sledovat míru fluktuace mezi jednotlivými odděleními a obory, nejen tu mimonemocniční.

Pro vedení, vzhledem k největší fluktuaci v kategorii trvání zaměstnaneckého poměru pět až deset let, je důležité zaměřit se právě na tuto skupinu lékařů, věnovat se jim a zajímat se o jejich pracovní podmínky a spokojenost, aby co nejméně odcházeli.

Kromě výstupního dotazování by přínosem bylo i povinné „online“ zjišťování spokojenosti zaměstnanců s důrazem na jednotlivé kategorie a oddělení, na kterých pracují a zejména na základě získaných informací sjednávat nápravu v co největší možné míře.

Střední management nemocnic (vrchní sestry a primáři) by také kromě doplnění ekonomicko-právního povědomí, mohl absolvovat i kurzy z oblasti psychologie a vedení lidí. Jsem přesvědčena, že by to zabránilo odchodu nejednoho lékaře či sestry.

## Závěr

Fluktuační lékařů není věnována zdaleka taková pozornost, jakou by si tato problematika zasloužila.

V této práci jsem se zabývala teoriemi fluktuace zaměstnanců obecně, se zaměřením na oblast zdravotnictví. Shrnula jsem poznatky o příčinách fluktuace sester, kterých je daleko více než znalostí o fluktuaci lékařů. Dále jsem se zabývala motivací a pracovní spokojeností, které s fluktuací zaměstnanců úzce souvisí. Důraz jsem kladla zejména na spokojenost a motivaci nejvýznamnějších pracovníků ve zdravotnictví, tedy sester a lékařů.

V empirické části jsem zkoumala fluktuaci lékařů ve Slezské nemocnici Opava v letech 2009 až 2013, její míru a příčiny. Roční míra fluktuace se pohybovala mezi 5,71 až 3,9 %, lze konstatovat, že se jedná o téměř optimální hodnoty. Mezi příčiny, proč lékaři odcházeli, patřily především nedostatečné finanční ohodnocení, velké množství přesčasové práce a nedůvěra ve vedení. První dvě příčiny jsou managementem velmi obtížně řešitelné a vyžadují systémové změny, poslední příčina je pak vedením poměrně dobře ovlivnitelná. Poté, co se lékaři rozhodli odejít, bylo jejich rozhodnutí již nezvratné a neovlivnitelné.

Nejvíce lékařů odešlo po pěti až deseti letech praxe, zajímavé je, že většina ještě před odchodem čekala, zda se jejich situace změní k lepšímu nebo vyjádřila znepokojení svému nadřízenému.

Minimální počet lékařů také přiznal vliv myšlenek na odchod na snížení úsilí a výkonu v práci. Od první myšlenky na odchod ke skutečnému odchodu uplynulo období trvající maximálně rok u většiny respondentů.

Přelomová událost hrála v rozhodnutí lékařů odejít roli v 39 %. Většina (81 %) si také hledala aktivně zaměstnání ještě před odchodem ze SN Opava a naprostá většina měla jasno, kde po odchodu budou pracovat.

Pravou příčinou odchodu oznámila také většina (87 %) lékařů, tento poznatek je důležitý pro vyhodnocování výstupních dotazníků, jejichž zavedení je zmíněno v doporučení.

Rozhodnutí jako správné vnímá zpětně většina respondentů, pro nemocnici je ale důležité, že motivace odejít ze SN Opava byla dána spíše pocitem nespokojenosti a touhou odejít než přitažlivostí a dostupností práce mimo SN Opava, a to jen ve čtvrtině případů.

Na základě získaných poznatků byla formulována základní doporučení zjišťování a omezování nežádoucí fluktuace do budoucna.

Na poli fluktuace lékařů bude zapotřebí jistě dalších výzkumů, a to nejen na regionální úrovni.

## ANOTACE

Instituce:	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav zdravotnického managementu
Název práce:	Příčiny fluktuace lékařů ve Slezské nemocnici Opava
Název práce v AJ:	Causes of physicians' turnover at Slezská nemocnice v Opavě
Příjmení a jméno autora:	Marta Hodrová
Vedoucí práce:	RNDr. Ing. Miroslav Rössler, CSc., MBA
Rozsah:	82s., 3 přílohy
Datum zadání:	15. 5. 2013
Datum odevzdání:	15. 5. 2014
Klíčová slova v ČJ:	fluktuace zaměstnanců, pracovní spokojenost, motivace, stabilizace lékařů a sester
Klíčová slova v AJ:	staff turnover, job satisfaction, job motivation, physicians and nurses stabilisation, healthcare workers

### Abstrakt v ČJ:

Fluktuace lékařského personálu nemocnice představuje nejen ekonomický problém, ale má také zásadní vliv na kvalitu poskytované péče. Tato práce se zabývá dobrovolnou fluktuací zaměstnanců se zaměřením na fluktuaci lékařů ve Slezské nemocnici v Opavě v letech 2009 až 2014. Ve výzkumné části rozebírá příčiny a okolnosti, které vedou lékaře k odchodům ze Slezské nemocnice v Opavě, hodnotí její dopady a navrhuje opatření k jejímu omezení.

### Abstrakt v AJ:

Hospital physicians' turnover represents not only economical problem, but it has a great influence on quality of provided healthcare. This thesis concerns of volunteer staff turnover with aim at physicians' turnover at Slezská nemocnice v Opavě in years 2009 to 2014. In research part it describes causes of physicians' turnover at Silesian hospital in Opava and its circumstances, assesses its impacts and suggests measures for its elimination.

## LITERATURA A PRAMENY:

Tištěné zdroje:

AIKEN, Linda H., et al. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *Jama*, 2002, 288.16: 1987-1993.

AL-AAMERI, Ahmed S. Job satisfaction and organizational commitment for nurses. *Saudi Medical Journal*, 2000, 21.6: 531-535.

ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy : 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

BRANHAM, Leigh. *7 skrytých důvodů, proč zaměstnanci odcházejí z firem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 250 s. ISBN 978-80-247-2903-9.

Carvin, B.N. How to Improve Exit Interview Participation Rates. Why Don't Employees Participate in Exit Interviews? About.com. 2014 [online]. [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://humanresources.about.com/od/employeesurveys/a/exitinterview.htm>

COOMBER, Billie; LOUISE BARRIBALL, K. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: a review of the research literature. *International journal of nursing studies*, 2007, 44.2: 297-314.

CRABB, Lawrence J. *Osobnost člověka její potřeby a cesty k jejich naplnění: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 2., dopl. vyd. Praha: Návrat domů, 1995, 127 s. ISBN 80-854-9536-8.

DISMAN, Miroslav a Ivan Staněk [PŘELOŽILI DAVID MARX. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2000, 374 s. ISBN 80-246-0139-7.

DOAN–WIGGINS, Lynnette, et al. Practice satisfaction, occupational stress, and attrition of emergency physicians. *Academic Emergency Medicine*, 1995, 2.6: 556-563.

FRIEDBERG, Mark William, et al. *Factors Affecting Physician Professional Satisfaction and Their Implications for Patient Care, Health Systems, and Health Policy*. Rand Corporation, 2013.

GANGULI, By H.C. *Job satisfaction scales for effective management: manual for managers and social scientists*. Vyd. 1. New Delhi: Concept Pub, 1994, 168 s. ISBN 81-702-2512-4.

GHISELLI, RichardF; LA LOPA, JosephM; BAI, Billy. Job satisfaction, life satisfaction, and turnover intent among food-service managers. *The Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 2001, 42.2: 28-37.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, xii, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.

GLADKIJ, Ivan a Ladislav STRNAD. *Zdravotní politika - zdraví - zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002, 111 s. ISBN 80-244-0500-8.

HARRIS, Mark N.; TANG, Kam-Ki; TSENG, Yi-Ping. *Optimal employee turnover rate: Theory and evidence*. Melbourne Institute of Applied Economic and Social Research, The University of Melbourne, 2002.

HRONÍK, František. *Jak se nespálit při výběru zaměstnanců: podrobný průvodce výběrovým řízením*. Vyd. 1. Praha: Computer Press, 1999. xxi, 311 s. ISBN 80-7226-161-4.

INTERNATIONAL, Joint Commission [PŘELOŽILI DAVID MARX a Ivan Staněk]. *Mezinárodní akreditační standardy pro nemocnice: překlad 3. vydání*. 1. české vyd. Praha: Concept Pub, 1994, 168 s. ISBN 978-802-4724-362.

Jathanna R, Melisha RD, Mary G, Latha KS. Determinants of Job Satisfaction among Healthcare Workers at a Tertiary Care Hospital. *Online J Health Allied Scs*. [online] 2011;10(3):5 [cit. 2014-04-26]. Dostupné z: <http://www.ojhas.org/issue39/2011-3-5.htm>

JURÍČKOVÁ, L. Navrátilci. *Obhájená bakalářská práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta-Katedra sociologie a andragogiky, 2000. In Management ve zdravotnictví, Gladkij, 2003

KEETON, Kristie, et al. Predictors of physician career satisfaction, work-life balance, and burnout. *Obstetrics & Gynecology*, 2007, 109.4: 949-955.

KOLLÁRIK, T. a kol., 2004, Sociálna psychológia. *Prvé vydanie*. Bratislava: Univerzita Komenského.

LARRABEE, June H., et al. Predicting registered nurse job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration*, 2003, 33.5: 271-283.

*Latinsko-český slovník*. V nakl. Leda vyd. 1. Praha: Leda, 2000, 575 s. ISBN 80-859-2782-9.

LEE, Thomas W.; MITCHELL, Terence R. An alternative approach: The unfolding model of voluntary employee turnover. *Academy of Management Review*, 1994, 19.1: 51-89.

MILKOVICH, George T. *Řízení lidských zdrojů*. V nakl. Leda vyd. 1. Praha: Grada, 1993, 930 s. ISBN 80-856-2329-3.

MISRA-HEBERT, Anita D.; KAY, Robert; STOLLER, James K. A review of physician turnover: rates, causes, and consequences. *American Journal of Medical Quality*, 2004, 19.2: 56-66.

MOBLEY, William H. Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. *Journal of applied psychology*, 1977, 62.2: 237.

NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie: nejnovější trendy a postupy : 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Academia, 1998, 590 s. Management (VOX). ISBN 80-200-0689-3.

PLAMÍNEK, Jiří a Ladislav STRNAD. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 2., dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 127 s. ISBN 978-80-247-3447-7.

RATHERT, Cheryl; MAY, Douglas R. Health care work environments, employee



satisfaction, and patient safety: Care provider perspectives. *Health care management review*, 2007, 32.1: 2-11.

REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2009, 184 s. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.

STÝBLO, Jiří. *Personální management jako nástroj řízení změn*. Vyd. 1. Praha: VOX, 2004, 122 s., Management (VOX). ISBN 80-863-2443-5.

ŠTIKAR, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2003, 461 s. Management (VOX). ISBN 80-246\_0448-5.

TURECKIOVÁ, Michaela. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2004, 168 s. ISBN 80-247-0405-6

VAŠÁK, P. *Fluktuace pracovních sil*. Vyd. 1. Praha: Práce, 1976, 46 s.

ZICH, František. *Úvod do sociologického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2004, 115 s. Eupress. ISBN 80-867-5419-7.

WALDMAN, J. Deane, et al. The shocking cost of turnover in health care. *Health care management review*, 2004, 29.1: 2-7.

WILLIS-SHATTUCK, Mischa, et al. Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 2008, 8.1: 247.

Elektronické zdroje:

ERTL, J. Fluktuace–diagnóza a léčba. PersonAll Consulting, 2005. [online]. [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: [http://www.personall.cz/Fluktuace\\_I.html](http://www.personall.cz/Fluktuace_I.html)

CHAPMAN, A. Exit interviews and knowledge transfer - tips for employees and employers, sample questions and answers. Businessballs.com. 1995-2014 [online]. [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.businessballs.com/exitinterviews.htm>

KENNY, B. The coming crisis in employee turnover. 2014 Forbes.com LLC™ [online]. [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: [http://www.forbes.com/2007/04/24/employees-turnover-careers-lead-careers-cz\\_bk\\_0425turnover.html](http://www.forbes.com/2007/04/24/employees-turnover-careers-lead-careers-cz_bk_0425turnover.html)

REIß, CH. Fluktuation. Personaler Online, 2008 [online]. [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: <http://www.personaler-online.de/typo3/nc/personalthemen/suche-in-artikeln/detailansicht/artikel/fluktuation.html>

SULLIVAN, J. What is ideal turnover rate? Gatelyconsulting.com. 1998 [online]. [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://gatelyconsulting.com/PP15JS19.HTM>

Společnostem v Česku se nedaří snižovat vysokou fluktuaci zaměstnanců. FinExpert.cz [online]. 2007. [cit. 2014-04-15]. Dostupné z: [http://finexpert.e15.cz/spolecnostem-v-cesku-se-nedari-snizovat-vysokou-fluktuaci-zamestnancu\\_1](http://finexpert.e15.cz/spolecnostem-v-cesku-se-nedari-snizovat-vysokou-fluktuaci-zamestnancu_1)

Míra fluktuace v ČR v roce 2012. HR-monitor.cz [online]. 2013 [cit. 2014-04-17]. Dostupné z: <http://www.hr-monitor.cz/fluktuace>

Nezaměstnanost v Česku meziročně poskočila o 6%. I-point.cz [online]. 2012. [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://www.ipoint.cz/zpravy/627143411-nezamestnanost-v-cesku-mezirocne-poskocila-o-6-komentar-pwc/>

Studie: Míra fluktuace poroste. 1996-2014 Economia, a.s., Hospodářské Noviny IHNEED [online]. [cit. 2014-04-16]. Dostupné z: <http://hrm.ihned.cz/c1-60880260-studie-mira-fluktuace-poroste>

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tab. 1 Srovnání techniky rozhovoru a dotazníku	36
Graf č. 1 Počet lékařského personálu v letech 2009 až 2013	45
Graf č. 2 Dobrovolná fluktuace (absolutní počet)	46
Graf č. 3 Míra dobrovolné fluktuace	46
Graf č. 4 Struktura respondentů podle délky trvání pracovního poměru	47
Graf č. 5 Faktory vedoucí k prvnímu vážnému uvažování o odchodu	48
Graf č. 6 Snaha o řešení situace	49
Graf č. 7 Podíl myšlenek na odchod na snížení úsilí a výkonu v práci	49
Graf č. 8 Délka období od první myšlenky na odchod ke skutečnému odchodu	50
Graf č. 9 Existence přelomové události	51
Graf č. 10 Aktivní hledání zaměstnání ještě před odchodem	51
Graf č. 11 Jistota nového zaměstnání při odchodu ze SN Opava	52
Graf č. 12 Oznámení pravé příčiny odchodu	52
Graf č. 13 Reakce nadřízeného na oznámení o odchodu	53
Graf č. 14 Nabídka nadřízeného, aby lékař/ka neodcházel/a	54
Graf č. 15 Motivace k odchodu ze SN Opava	55
Graf č. 16 Vnímání správnosti rozhodnutí odejít	55
Graf č. 17 Věková struktura respondentů	56

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Questionnaire – v původním znění	69
Příloha č. 2 Dotazník	75
Příloha č. 3 Organizační struktura SN Opava	79

Příloha č. 1 Questionnaire – v původním znění

1. From the choices below, select your industry:

- Agriculture, Forestry, and Fishing
- Mining
- Construction
- Manufacturing
- Transportation, Communication, Utilities
- Wholesale Trade
- Retail Trade
- Finance, Insurance and Real Estate
- Services
- Public Administration
- Education

2. From the choices below, select the size of your employer by the number of employees in the organization as a whole:

- Less than 100
- 101 to 500
- 501 to 1000
- 1001 to 5000
- 5001 to 20000
- More than 20000

3. From the choices below, please select the size of your employer by the number of employees in your work unit:

- Less than 10
- 11 to 50
- 51 to 100
- 101 to 500
- 500 to 1000
- 1001 to 5000
- More than 5000

4. From the choices below, please select the one that best describes the type of job you held with your former employer:

- Hourly
- Salaried Non-Exempt
- Salaried Exempt
- Supervisor/Manager
- Executive
- Other (please specify)

5. From the choices below, please select the one that best describes the area in which you worked for your former employer:

- Customer Service
- Sales/Marketing
- Operations/Production
- Accounting/Finance
- Information Systems
- Human Resources
- Administration
- Other (please specify)

6. How long did you work at your former employer?

- Less than 30 days
- 30-60 days
- 60-90 days
- 3-6 months
- 6 months to 1 yr
- 1-2 yrs
- 2-3 yrs
- 3-5 yrs
- 5-10 yrs
- 10-15 yrs
- 15-20 yrs
- 20+ yrs

7. From the list below, please check up to but no more than five factors that first caused you to start thinking seriously about leaving your organization:

- Lack of work-life balance
- Excessive workload
- Not having needed resources
- Insufficient pay
- Unfair pay practices
- Lack of trust in senior leaders
- Lack of teamwork among co-workers
- Uncertainty about future of company
- Excessive travel demands
- Spouse/partner relocation
- Decision to change careers
- Unexpected job/career opportunity
- Lack of clear expectations
- Lack of concern for development
- Lack of open communication
- Unfair treatment
- Lack of focus on productivity

- Spend more time with family
- Family emergency/illness
- Start a business
- Unhealthy/undesirable culture
- Inflexible work arrangements
- Lack of opportunity for training and development
- Unsatisfactory benefits
- Pay not based on performance
- Lack of encouragement for new ideas
- Uninteresting or unchallenging work
- Uncertainty about job security
- Desire to relocate
- Desire to return to school
- Retirement
- Negative relationship with coworker(s)
- Lack of feedback
- Lack of recognition
- Lack of honesty/integrity/ethics
- Lack of focus on quality
- Start a family
- Lack of encouragement of input or ideas
- Inheritance/monetary windfall
- Other/Comments

8. How did you choose to handle the situation before deciding to leave your employer (check all that apply)?

- Voiced my concern to my manager
- Voiced my concern to someone higher up
- Voiced my concern to Human Resources or Employee Relations staff
- Chose not to voice my concern
- Waited for things to change for the better
- Other

9. To what extent did your thoughts of leaving your employer cause you to give less effort in your job?

- A great deal
- Somewhat
- To a small extent
- Not at all

10. How long was it from the time you first started thinking about leaving until the time you actually left your employer?

- Less than 30 days
- 30 to 60 days
- 3 to 6 months
- 6 months to 1 year
- 1 to 2 years
- 2 to 3 years
- 3 to 5 years
- 5 to 10 years
- 10 or more years

11. What could your employer have done differently to cause you to change your mind and stay?

- Agreed to try to change the situation
- Successfully change the situation
- Nothing could have been done to change the situation

12. Was there a turning point in your final decision to leave your employer?

- Yes
- No

13. Did you actively seek employment while still employed?

- Yes
- No

14. If no, did you have other sources of income to fall back on?

- Yes
- No

15. When you announced you were leaving, did you tell the truth about why?

- Yes
- No

16. When you announced you were leaving, how did your employer respond (check all that apply)?

- Shock
- Disappointment
- Anger
- Was not surprised
- Was happy for me
- Agreed that the situation was intolerable
- Made no effort to change my mind
- Asked what it would take to keep me



- Asked me to reconsider
- Accepted it, because nothing could be done to change things
- Told me he/she would like me to consider future re-employment
- Other/Comments:

17. What specifically, if anything, did your employer offer to do to keep you?

- Promised to try to make things better
- Offered to give me a raise in pay if I would stay
- Raise pay
- Change working conditions
- Change the work itself
- Other:

18. What was the main thing that attracted you to your new employer?

19. Please choose the one of the following that best describes your motivation to leave your organization:

- Motivated more by my dissatisfaction or desire to leave than by the attraction or availability of an outside opportunity.
- Motivated more by the attraction or availability of an outside opportunity than by my dissatisfaction or desire to leave.
- Equally motivated by my dissatisfaction or desire to leave and the attraction or availability of an outside opportunity.

20. Looking back, do you feel you made the right decision?

- Yes
- No
- Not Sure
- Comment:

21. Please indicate your age by checking one of the following:

- under 24
- 25 to 34
- 35 to 44
- 45 to 54
- 55 to 64
- 65 and over

23. Please indicate your gender:

- Male
- Female

## 24. Additional Comments

## Příloha č. 2

Dotazník k diplomové práci Fluktuace lékařů ve Slezské nemocnici Opava.

Vážená paní doktorko, pane doktore!

Jmenuji se Marta Hodrová, pracuji na oddělení ARO jako lékařka. V letošním roce bych měla ukončit magisterské studium oboru Management zdravotnictví obhájením závěrečné diplomové práce na téma Fluktuace lékařů v SN Opava.

Laskavě Vás prosím o vyplnění krátkého dotazníku ohledně příčin Vašeho odchodu ze SN Opava.

Lékařský personál je páteří fungování celé nemocnice, proto fluktuaci lékařů a její příčiny považuji za velmi důležitý problém. Vyplněním tohoto dotazníku pomůžete odhalit důvody, které lékaře vedou k odchodům z nemocnic a zjistit, zda jsou tyto důvody zaměstnavatelem nějakým způsobem ovlivnitelné a zda existují možnosti, jak ulehčit či zjednodušit práci ostatním kolegům, kteří stále v nemocnicích pracují.

Vyplnění dotazníku Vám zabere cca 5-10 min. Zdůrazňuji, že dotazník je přísně anonymní.

Za vyplnění Vám předem děkuji. Pokud byste měli jakýkoliv dotaz, neváhejte mě kontaktovat na emailovou adresu [marta.hodrova@gmail.com](mailto:marta.hodrova@gmail.com). Závěrečnou práci Vám samozřejmě dám k dispozici, pokud o ni projevíte zájem.

1. Jak dlouho jste pracoval/a v SN Opava?

- méně než 30 dnů
- 30-60 dnů
- 60-90 dnů
- 3-6 měsíců
- 6 měsíců až 1 rok
- 1-2 roky
- 2-3 roky
- 3-5 let
- 5-10 let
- 10-15 let
- 15-20 let
- 20+ let

2. Zaškrtněte, prosím, faktory, které Vás poprvé přivedly k vážnému uvažování o odchodu z práce v SN Opava. Vyberte, prosím, maximálně 5 možností.

- Nerovnováha mezi osobním a pracovním životem.
- Velké množství přesčasové práce.
- Nedostatek potřebných nástrojů a prostředků k poskytování kvalitní zdravotní péče.
- Nízké platové ohodnocení.
- Nespravedlivé odměňování.
- Nedostatek důvěry ve vedení.
- Nefungující týmová spolupráce.
- Nejistota a pochybnosti ohledně budoucího vývoje a existence SN Opava.
- Přeložení partnera/manžela (partnerky/manželky) do jiné oblasti.
- Postrádání vědecko-výzkumné činnosti.
- Nečekaná pracovní příležitost.
- Nejasnosti v požadavcích na vykonávanou práci.
- Nedostatek zájmu nadřízených o rozvoj pracovních dovedností.
- Nedostatek otevřené komunikace.
- Neférové zacházení.
- Nedostatek času na rodinu.
- Onemocnění člena rodiny.
- Odchod do soukromého sektoru.
- Škodlivé pracovní prostředí.
- Nedostatek profesní autonomie.
- Nedostatečné benefity.
- Nedostatečná zpětná vazba od nadřízených.
- Omezený prostor pro nové nápady a myšlenky.

3. Než jste podal/a výpověď, chtěl/a jste výše uvedené faktory nějakým způsobem řešit? (Zaškrtněte, prosím, všechny možnosti, které se Vás týkají)

- Vyjádřil/a jsem znepokojení svému přímému nadřízenému.
- Vyjádřil/a jsem znepokojení vedení.
- Vyjádřil/a jsem znepokojení personálnímu oddělení.
- Neřešil/a jsem to s nikým.
- Čekal/a jsem, jestli se situace sama nějak změní k lepšímu.
- Jinak...

4. Podílely se myšlenky na odchod ze SNO nějakým způsobem na snížení Vašeho pracovního úsilí a výkonu v práci?

- Velkým podílem.
- Do určité míry.

- Minimálně.
- Vůbec.

5. Jak dlouho trvalo období od Vaší první myšlenky na odchod až ke skutečnému odchodu ze SNO?

- 30 až 60 dnů
- 3 až 6 měsíců
- 6 měsíců až 1 rok
- 1 až 2 roky
- 2 až 3 roky
- 3 až 5 let
- 5 až 10 let
- 10 a více let

6. Mohl zaměstnavatel udělat něco, čím by Vás přiměl změnit názor a zůstat?

- Dohodli jsme se, že se pokusí situaci změnit k mé spokojenosti
- Změnil situaci k mé spokojenosti
- Nemohl udělat nic, mé rozhodnutí již bylo neměnné

7. Nastala před Vaším definitivním rozhodnutím odejít nějaká „přelomová událost“, která proces rozhodování o odchodu ze SNO nastartovala? Příklad - opominutí při povýšení, požadavek na neetické chování, odchod blízkého kolegy, spor s nadřízeným, konflikt se spolupracovníky...)

- Ano
- Ne

8. Hledal/a jste aktivně jiné zaměstnání ještě před odchodem ze SNO?

- Ano
- Ne

9. Když jste odcházel/a ze SNO, měl/a jste již jasno, kde nastoupíte po odchodu?

- Ano
- Ne

10. Když jste oznámil svůj odchod ze SNO, uvedl/a jste pravou příčinu svého odchodu?

- Ano
- Ne

11. Když jste oznamoval svůj odchod, jak reagoval Váš primář eventuálně jiný přímý nadřízený (náměstek, apod.)?

- Byl v šoku.
- Zklamáním.
- Reagoval podrážděně.
- Nebyl překvapený.
- Byl kvůli mně šťastný.
- Souhlasil, že situace se již nedala jinak zvládat.
- Nesnažil se mě přimět, abych zůstal/a.
- Zeptal se, zdali může učinit něco, co by zvrátilo mé rozhodnutí odejít.
- Požádal mě, abych to ještě zvážil/a.
- Přijal to, protože se nedalo nic jiného dělat.
- Vyjádřil mi podporu, kdybych se rozhodnul/a vrátit se zpět do SNO.
- Jiné...

12. Co konkrétně Vám nadřízený nabídnul, pokud k této nabídce došlo, abyste zůstal?

- Slíbil mi, že se situace změní k lepšímu.
- Nabídnul mi zvýšení platu, pokud zůstanu.
- Změnu pracovních podmínek.
- Změnu druhu práce jako takové (např. práci v ambulanci namísto oddělení apod.).
- Jiné...

13. Jaká nejdůležitější věc Vás přitahovala na Vašem novém zaměstnavateli (v nové práci)? ...

14. Vyberte, prosím, jednu možnost, která nejlépe charakterizuje Vaši motivaci odejít ze SNO.

- Byl/a jsem motivována spíše pocitem nespokojenosti a touhou odejít než přitažlivostí nebo dostupností práce mimo SNO.
- Byla jsem motivována spíše přitažlivostí a dostupností nabídky práce mimo SNO než nespokojeností nebo touhou odejít.
- Nespokojenost a touha odejít ze SNO hrála stejnou roli při mé motivaci odejít jako přitažlivost a dostupnost nabídky práce mimo SNO.

15. Když se ohlédnete zpět, vnímáte, že jste učinil/a správné rozhodnutí?

- Ano
- Ne
- Nejsem si jistý/á
- Komentář...

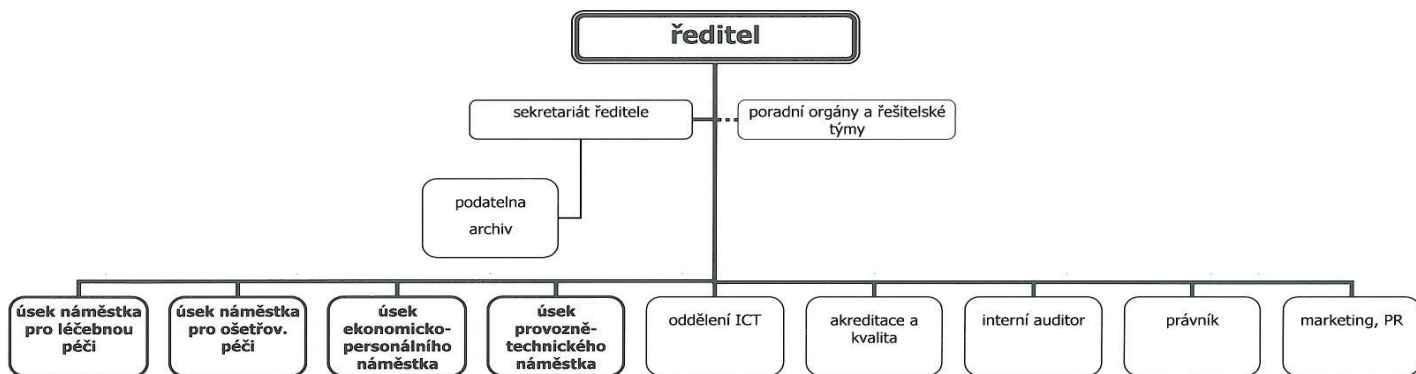
16. Označte, prosím, Váš věk.

- 25 až 34
- 35 až 44
- 45 až 54
- 55 až 64
- 65 a více let

17. Uveďte, prosím, Vaše pohlaví.

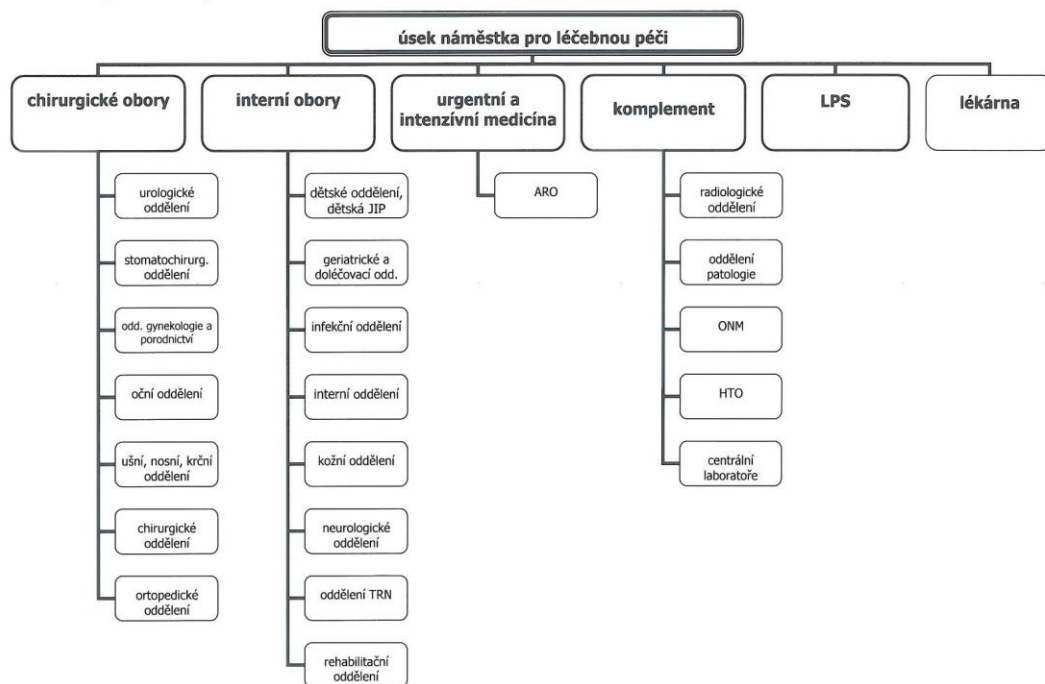
- Muž
- Žena

Příloha č. 3 Organizační struktura SN Opava



Organizační struktura 1 – ředitel

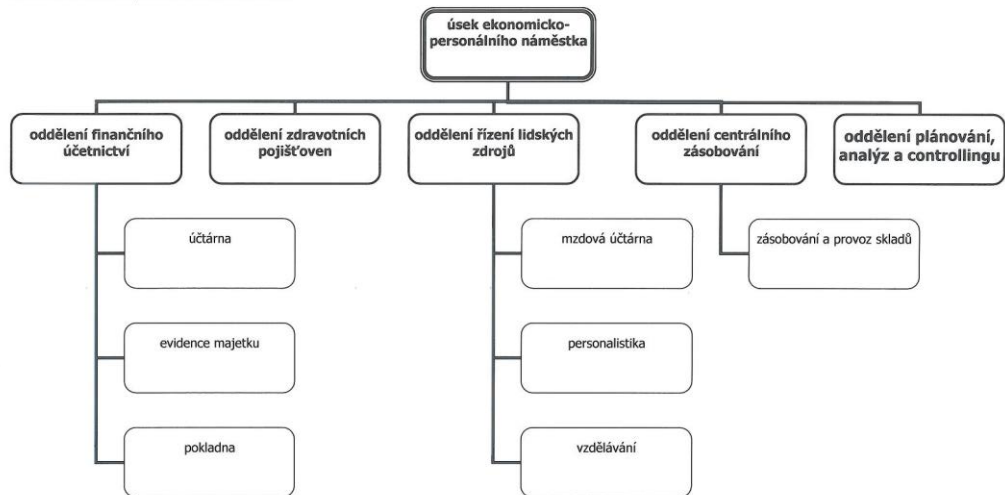
(Zdroj: Intranet SN Opava)



Organizační struktura 2 – úsek náměstka pro léčebnou péči

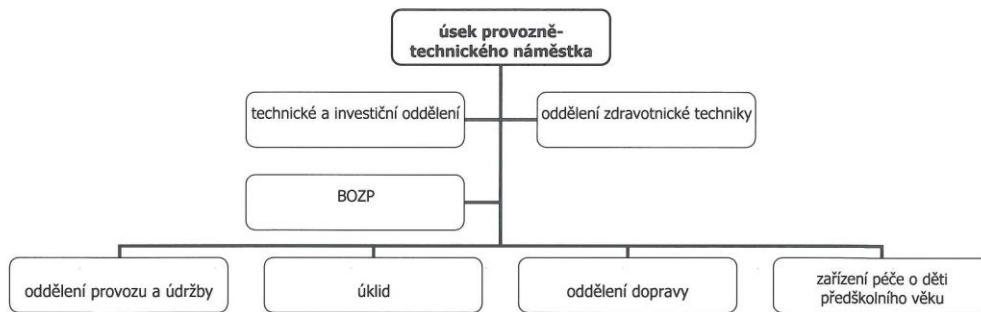
(Zdroj: Intranet SN Opava)





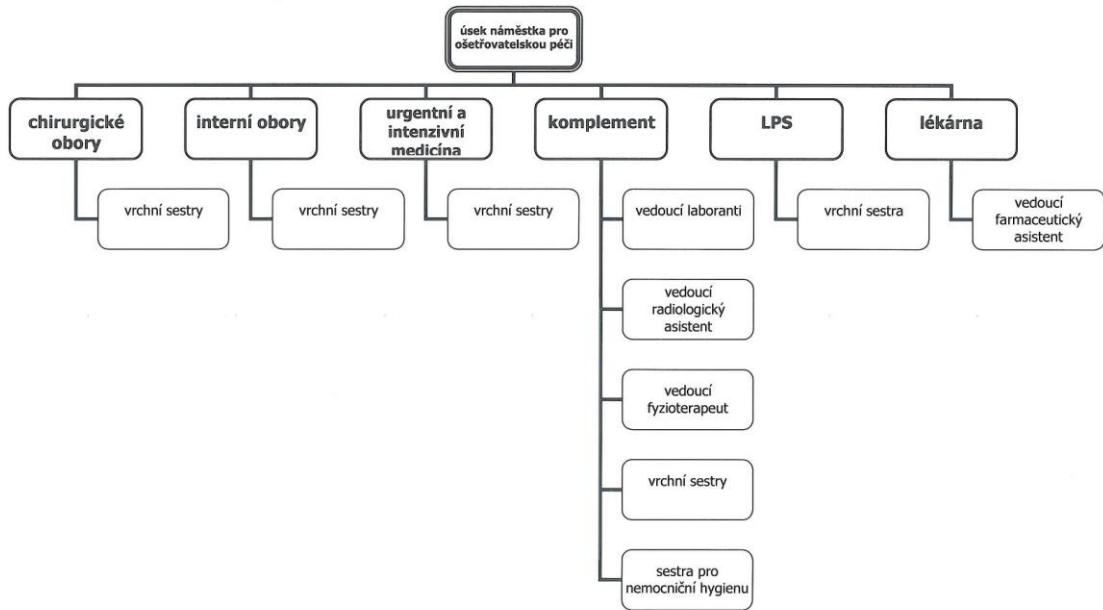
Organizační struktura 3 – úsek ekonomicko-personálního náměstka

(Zdroj: Intranet SNO)



Organizační struktura 4 – úsek provozně-technického náměstka

(Zdroj: Intranet SNO)



Organizační struktura 5 – úsek náměstka pro ošetrovatelskou péči

(Zdroj: Intranet SNO)