

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2013

Milena Vlachová

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Milena Vlachová

**Vzdělávání a profesní příprava středního zdravotního
personálu se zaměřením na jeho motivační činitele**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

MASTER COMBINED STUDIES

2011 – 2013

DIPLOMA THESIS

Milena Vlachová

**Education and training of middle medical staff
to focus on its motivation factors**

Prague 2013

The Diploma Thesis Work Supervisor: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 16. února 2013

.....

Milena Vlachová

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Janu Sochůrkovi, Ph.D. za odborné vedení, za pomoc a cenné rady při zpracování této diplomové práce. Zároveň děkuji panu Mgr. Antonínu Sůvovi za jazykovou korekturu textu a svému manželovi za pomoc při grafickém zpracování práce. Poděkování patří rovněž mým blízkým za emoční podporu, trpělivost a prostor, který mi vytvořili k nerušené práci.

Anotace

Tato diplomová práce se zabývá problematikou vzdělávání a profesní přípravou středního zdravotního personálu se zaměřením na jeho motivační činitele. Cílem práce je analýza současného stavu vzdělávání a profesní přípravy středního zdravotního personálu se zaměřením na vnější a vnitřní motivační činitele, které ovlivňovaly a ovlivňují motivaci k této práci.

V teoretické části jsou popsána základní etická východiska vzdělávání a profesní přípravy středního zdravotního personálu a dále je věnována pozornost problematice motivace a motivačním činitelům.

V praktické části je provedena na základě dotazníkového šetření analýza současného stavu vzdělávání zdravotního personálu s aspektem na motivační činitele. Na základě výsledků této analýzy je navržen systém motivačních činitelů určených pro zdravotnický personál.

Klíčové pojmy

Altruismus, celoživotní vzdělávání, dotazník, chirurgické oddělení, kreditní systém, motivace, odměňování, péče o zaměstnance, registrace zdravotnických pracovníků, střední zdravotnický personál, všeobecná sestra, vzdělávání dospělých.

Annotation

This Diploma Thesis deals with education and training nurses to focus on his motivational factors. The aim is to analyze the current state of education and training of middle medical staff to focus on internal and external motivational factors that influenced the motivation for this work.

The theoretical part describes the basic ethical bases of education and training nurses and attention is paid to problems of motivation and motivational factors.

The practical part is based on survey analysis of the current state of training of medical staff with the aspect of the motivational factors. Based on the results of this analysis a system of motivating factors for the medical staff.

Key Terms

Adult education, altruism, compensation, credit system, employee care, general nurses, lifelong study, middle medical staff, motivation, registration of health professionals, surgical department, questionnaire.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ETICKÁ VÝCHODISKA VZDĚLÁVÁNÍ STŘEDNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU	11
1.1 Základní pedagogické kategorie.....	12
1.2 Vzdělávání středního zdravotnického personálu v minulosti.....	14
1.3 Systém přípravy středního zdravotnického personálu k výkonu povolání.....	17
2 PŘÍPRAVA STŘEDNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU PO NÁSTUPU DO PRAXE	22
3 PROGRAM CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ STŘEDNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU	24
3.1 Regulace a registrace zdravotnických pracovníků	24
3.2 Kreditní systém ve zdravotnictví.....	26
4 MOTIVACE A MOTIVAČNÍ ČINITELÉ	27
4.1 Motivace a předpoklady při volbě povolání zdravotní sestry.....	30
5 ODMĚŇOVÁNÍ A PÉČE O ZAMĚSTNANCE	31
6 NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA, A. S.	33
6.1 Systém řízení a organizace nemocnice s poliklinikou.....	35
6.2 Chirurgické oddělení	36
PRAKTICKÁ ČÁST	38
7 VZDĚLÁVÁNÍ A PROFESNÍ PŘÍPRAVA STŘEDNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU	38
7.1 Cílová skupina respondentek a jejich charakteristika.....	39
7.2 Základní metodologické a etické principy výzkumu.....	40
7.2.1 Dotazník	41
7.3 Harmonogram dotazníkového výzkumu	42
7.4 Vyhodnocení a interpretace získaných dat	43
7.5 Shrnutí dotazníkového šetření.....	64
8 NÁVRH SYSTÉMU MOTIVAČNÍCH ČINITELŮ	66
ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77
SEZNAM PŘÍLOH	79

ÚVOD

Zdravotní úroveň v České republice je na velmi dobré úrovni a poskytovaná ošetrovatelská péče je pro všechny přístupná. Rozvoj vědy a techniky přináší pokroky i v medicíně, kdy zdravotní střediska disponují moderním technickým vybavením a přístroji, které pomáhají při záchraně lidského života či při zranění nebo neočekávané zdravotní příhodě.

Medicína v současné době dokáže velmi dobře léčit mnohé dříve neléčitelné choroby a úrazy. Společnost spoléhá na možnosti moderní medicíny. Kvalita zdravotní péče není závislá jen na technickém a přístrojovém vybavení, ale především na zdravotním personálu na všech úrovních. Kvalifikovaný a profesionální tým je zárukou kvalitní poskytované zdravotní péče. Očekává se, že lékaři, ale i střední zdravotní personál bude vybaven nejen teoretickými znalostmi, ale i praktickými dovednostmi zvládat moderní postupy v medicíně.

Zdravotní personál musí mít neustále přehled o nejnovějších trendech v medicíně, musí získávat stále nové dovednosti a praktické zkušenosti, aby byl dostatečně flexibilní, kompetentní a byl schopen poskytovat zdravotní péči na úrovni vyspělých států Evropské unie, ale i celého světa. Těchto uvedených dovedností, schopností a znalostí lze dosáhnout například pravidelným proškolením na pracovištích, ve specializačních a inovačních kurzech, odbornými stážemi, účastí na seminářích a konferencích.

Zdravotní personál by měl být motivován k tomu, aby sám chtěl se dále vzdělávat a profesně růst, a vedení zdravotních středisek by mělo vytvářet takové vhodné podmínky, mobilizovat lidský potenciál a poskytovat takové benefity, aby byl schopen si takto vzdělávaný tým lidí nejen udržet, ale i dále bude schopen týmovou spoluprací rozvíjet.

Platí, že čím je vyšší stupeň motivace zaměstnanců, tím větší je chuť reagovat na změny a zvyšovat svůj výkon a profesní zdatnost. Motivaci je možné podpořit uspokojováním potřeby zaměstnanců někam patřit, mít možnost se realizovat a být ve své práci uznáván a ztotožnit se s posláním organizace.

Téma diplomové práce si autorka vybrala proto, že již 16 let působí na chirurgickém oddělení v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a. s., kde pracuje jako všeobecná zdravotní sestra s registrací v České asociaci zdravotních sester. Dále přednáší jako externí lektorka ve školicím středisku společnosti Horčíčka s.r.o., v České Lípě, která poskytuje školení pro všechna řidičská oprávnění určená pro motorová vozidla. Ve školicím středisku se autorka diplomové práce zaměřuje především na oblast zdravotních rizik a jejich předcházení v provozu na pozemních komunikacích a na praktický výcvik zdravotní přípravy a poskytování první pomoci.

Předložená diplomová práce se zabývá problematikou vzdělávání a profesní přípravou středního zdravotního personálu se zaměřením na jeho motivační činitele. Cílem práce je analýza současného stavu vzdělávání a profesní přípravy středního zdravotního personálu se zaměřením na vnější a vnitřní motivační činitele, které ovlivňovaly a ovlivňují motivaci k této práci.

V teoretické části jsou nejprve popsány etická východiska vzdělávání středního zdravotního personálu. Dále je zde nastíněna problematika přípravy tohoto středního zdravotního personálu po nástupu do praxe a popsán systém registrace a kreditního systému ve zdravotnictví. V další části je věnována pozornost problematice motivace a motivačním činitelům. Poslední kapitola je zaměřena na Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a. s., a lůžkovému oddělení chirurgie.

Na teoretickou část navazuje část praktická, kde je předložena analýza současného stavu vzdělávání zdravotního personálu se zřetelem na motivační činitele. Na základě výsledků této analýzy je navržen systém motivačních činitelů určených pro zdravotní personál.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ETICKÁ VÝCHODISKA VZDĚLÁVÁNÍ STŘEDNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

Tuto úvodní část by autorka práce ráda uvedla citátem, jenž velmi výstižně vyjadřuje šíři a obsah práce zdravotníka, zejména ošetřovatele nemocných.

„Zdravotní péče respektive ošetřovatelství je moudrost, láska a pomoc, což představuje tři nejhumnější očekávání. Povolání zdravotní sestry či dalšího středního zdravotního personálu (zdravotnický asistent, sanitář, ošetřovatel) je ošetřovatelská služba nemocnému. To znamená postavit se do boje za nejvyšší hodnoty člověka, do boje za zdraví a za navrácení nemocného do rodiny a do společnosti.“ (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006, s. 9)

Obecná i konkrétní pravidla práce a chování v jednotlivých profesích upravuje v právním státě systém právních a etických norem, zejména etický kodex. Je to dokument, který upravuje jednání všech zaměstnanců, aby odpovídalo stanoveným zásadám či konkrétním pravidlům, které vycházejí z hodnot a principů uplatňovaných při výkonu dané profese.

Svůj etický kodex mají například lékaři (Hippokratova přísaha), zaměstnanci ve státní správě, právníci, novináři a další profese. Zdravotní sestry mají také svůj etický kodex. Poprvé byl mezinárodní etický kodex pro zdravotní sestry přijat Mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a znovu schvalován. Poslední revize byla provedena v roce 2000.

Tím, že si někdo zvolil povolání zdravotní sestry, se také zavázal k dodržování tohoto etického kodexu. Etický kodex zavazuje zdravotní sestry k dodržování určitých pravidel, jako jsou například respekt k lidskému životu, důstojnost a respektování lidských práv, poskytování zdravotní péče bez ohledu na národnost, rasu, víru, barvu kůže, věk, pohlaví, politické přesvědčení a sociální postavení.

Mimo jiné je zdravotní sestra osobně zodpovědná za kvalitu poskytované péče, za obnovování a prohlubování svých odborných znalostí cestou neustálého celoživotního vzdělávání. Z těchto pravidel vyplývá, že vzdělávání zdravotní sestry nekončí ukončením střední, vyšší odborné či vysoké školy, ale je to celoživotní proces.

1.1 Základní pedagogické kategorie

V této podkapitole autorka vymezí základní pedagogické kategorie a termíny, jež se vztahují k problematice vzdělávání dospělých. Klíčovými pojmy, na něž se soustředí, jsou pojmy vzdělání a vzdělávání, vzdělávací proces a vzdělávání dospělých.

„Vzdělání je chápáno jako vybavení osobnosti, její vědomosti, znalosti, schopnosti, dovednosti, ale i jako schopnost osobnosti zodpovědně zvládat vlastní život. Jde o společensky organizovanou činnost v systému vzdělávacích institucí. Určitý dosažený stav vzdělanosti ve společnosti tvoří její kulturní a ekonomický potenciál.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 1998, s. 300)

Hladílek (1997, s. 57) uvádí, že: *„Při osvojování poznatků, činností a hodnot se rozvíjejí také charakterové, citové a volní vlastnosti i vlastnosti tělesné a rozumové. Výsledkem je plně rozvinutá osobnost, která je rozumná, moudrá a mravná.“*

V současnosti je v oblasti vzdělávání zdůrazňován především tvůrčí přístup a myšlení, schopnost přijímat nová řešení, schopnost vyjadřovat své myšlenky a nápady, komunikovat a spolupracovat, přijímat odpovědnost vůči sobě a společnosti a dále se sebevzdělávat.

Vzdělání má i svou dynamiku probíhající v interakci s vývojem společenských potřeb, poznání a činnosti. Člověk neustále porovnává nabyté vzdělání se svými potřebami, s novými poznatky a mění se praxí a dotváří a mění své vzdělání podle životních situací (Hladílek, 1997).

Vzdělání můžeme tedy chápat jako neustále se vyvíjející a proměňující se soustavu vědomostí, dovedností, návyků, morálních vlastností, postojů, hodnot a osobních zájmů, které jsou majetkem osobnosti. Tyto soustavy jsou nezbytnou podmínkou přípravy člověka k životu a k práci, získávané zejména ve vzdělávacích institucích a sebevzděláváním.

Vzdělání je možno charakterizovat jednak jako konečný stav, jenž je výsledkem určitého procesu. Pro tento proces se uplatňuje termín vzdělávání. Stav je chápán jako výsledek procesu vzdělávání.

„Vzdělávání dospělých se realizuje v neobyčejně intenzivním rozvoji profesně orientovaného vzdělávání za účelem zvýšení nebo prohloubení kvalifikace a rekvalifikace.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 1998, s. 308)

Vzdělávání je proces, ve kterém se jedinec aktivně, systematicky a kontinuálně učí za účelem doplnění a rozšíření znalostí, názorů, hodnot, schopností a dovedností. Vzdelávání dospělých se nevztahuje na veškeré učení, ale na učení systematické, plánované a cílevědomé. Vzdelávání má nejen význam pro osobnost člověka, ale i pro rozvoj společnosti a státu.

Beneš (2003, s. 19) uvádí, že: *„Vzdelávání dospělých je organizovaná (sebeorganizovaná), cílevědomá a více či méně institucionalizovaná pomoc dospělému člověku, skupinám lidí nebo organizací, týkající se zvládnání určitých problémů pomocí učení či uspokojování touhy po poznání. Vzdelávání dospělých se stává součástí života neustále se rozšiřujícího okruhu lidí, přesto ale není pro jejich život převládající.“*

V současné dynamicky se proměňující společnosti rostou nároky na každého jednotlivce, potřeba a požadavek uspět v narůstající konkurenci působí na každého z nás. Za těchto sociálně kulturních podmínek hodnota a prestiž vzdělání roste. Stále více lidí cítí potřebu a okolnostmi je nuceno účastnit se dalšího vzdělávání. Vzdelávání dospělých se začíná chápat jako součást dnešního trendu celoživotního vzdělávání a učení se.

Vzdelávání dospělých se stalo součástí personální politiky ve veřejných, státních i soukromých organizacích. Výrazně se posouvá těžiště vzdělávání dospělých od zájmového a všeobecného ke vzdělávání zaměřenému na získávání profesních kvalifikací a kompetencí a s ním spojeného kariérního růstu.

Pro určitý typ zaměstnání si zaměstnavatelé vytvářejí vlastní vzdělávací standardy, jež často pomáhají naplňovat k tomu zřízené vzdělávací instituce. Jde například o státní správu, armádu, bankovní sektor apod. Zaměstnanci těchto podniků a organizací mají většinou dobrou možnost k dalšímu odbornému růstu.

Výše popsané trendy se v současnosti rozvíjejí i v oblasti vzdělávání středního zdravotnického personálu.

„Od zdravotního personálu se očekává, že bude náležitě vzdělaný, emocionálně a sociálně zralý a pozitivně orientován v péči o druhé. Člověk, který si vybral ošetrovatelské povolání, by se měl identifikovat ve vztahu k druhému člověku a v péči o něj. Měl by mít odborné znalosti, rozhled, praktické dovednosti a lidskou ochotu.“
(Farkašová, 2006, s. 11)

1.2 Vzdělávání středního zdravotnického personálu v minulosti

Kvalitu a způsob poskytování péče o zdraví jedince i celé společnosti, jehož součástí je i ošetrovatelská péče, ovlivňovaly společenské a sociálně-ekonomické podmínky. Značný vliv na poskytování zdravotní péče měly kulturní tradice dané doby, náboženství, války, ale i rozvoj medicíny či hospodářská situace a celková vzdělanostní a kulturní úroveň obyvatel. Od nejstarších dob života na zemi doprovázejí život člověka choroby, epidemie a různé nemoci. Nejprve byla nemoc chápána jako něco daného nadpřirozenými silami či zlým duchem a často bylo léčení ponecháno na samotné přírodě. Zkušenosti a zděděné moudrosti se předávaly z pokolení na pokolení, na léčení a ošetrování se používalo blahodárných účinků vody, slunce, bylin, zkrátka všeho přírodního k obnově lidského zdraví.

V Evropě začínají snahy o léčení až s příchodem křesťanství. Léčba se orientovala na péči o specifické skupiny lidí, především nemocné, chudé a opuštěné děti. Rozvoj tohoto charitativního ošetrovatelství souvisí se zakládáním mnišských řádů, klášterů, útulků a špitálů. Vznikající špitály měly mnohdy rozdílné poslání. Některé sloužily jako útulky pocestným či kupcům, jiné výhradně jen nemocným či zchudlým (Farkašová, 2006).

„Významnou postavou českého opatrovnictví (což můžeme později nazvat základem ošetrovatelství) byla Anežka Přemyslovna. Založila v Praze několik klášterů, k nimž byly postupně přiřazeny i špitály (první roku 1233 U sv. Haštala v Praze). V roce 1234 po založení kláštera svatého Františka bylo k němu přičleněno několik špitálů, a to nejen v Čechách, ale i ve Slezsku a Polsku. Pro tyto již byla vypracovaná pravidla pro opatrování zejména pak pro nemocné a chudé.“ (Farkašová, 2006, s. 23)

Pokrokové prvky ve zdravotní péči se začaly v českých zemích výrazně uplatňovat až v době osvícenské spojené s tereziánskými a josefínskými reformami. V roce 1753 vydala Marie Terezie zdravotní řád pro země české a v roce 1770 ještě normu, která upravila pravidla a práva všech zdravotnických osob. Byly zakládány všeobecné nemocnice a později i porodnice (Farkašová, 2006).

O profesionálním ošetřovatelství lze hovořit až v době 19. století a to velkou zásluhou Florence Nightingalové (1820-1910). Svůj život zasvětila boji za práva nemocných, poukazovala na nedostatky v systému ošetřovatelské a lékařské péče a také sama navrhovala změny. Chtěla inovovat nemocnice tak, aby se zde nemocní cítili jako doma. V roce 1859 sepsala knihu *Zápisky o ošetřovatelství*, která byla určena nejen sestřím, ale všem, kteří pečovali o nemocné. (*Florence Nightingalová* [online]. [cit. 2012-12-10]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingalov%C3%A1)

Rozvoj zdravotnictví ve druhé polovině 19. století v českých zemích byl spjat s rozvojem řady dalších oblastí kulturního a společenského života českého národa, pro nějž úspěch a vyspělost v takových oblastech, jako bylo např. školství, věda a medicína byl symbolem úspěchů v historickém zápase s rakouskými Němci. V roce 1874 byla v Praze otevřena první česká ošetřovatelská škola, jediná v Rakousku-Uhersku. Teorii a praxi zde učili lékaři a kurz trval několik měsíců. V roce 1914 bylo vydáno nařízení, které stanovilo školení ošetřovatelek ve dvouletých ošetřovatelských školách. Na základě nařízení vznikla v roce 1916 v Praze Česká státní ošetřovatelská škola, kde absolventky končily studium komisionální diplomovou zkouškou z odborných předmětů a z teorie ošetřovatelské techniky. Úspěšná absolventka získala diplom a byla oprávněna užívat titul diplomovaná ošetřovatelka (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006).

Tento model přípravy středního zdravotnického personálu převzala a dále rozvíjela meziválečná Československá republika.

Po druhé světové válce existovalo v Československu pro vzdělávání ošetřovatelek celkem 28 odborných škol. Dvě z nich byly zaměřeny na výchovu sester pro ošetřování kojenců a dětí a jedna Vyšší ošetřovatelská škola v Praze byla zaměřena na přípravu učitelek zdravotní péče, vedoucích a vrchních sester. Ošetřovatelství v tomto období dosáhlo značného pokroku. V nemocnicích, i když za poměrně nepříznivých podmínek, pracovaly i absolventky ošetřovatelských škol – diplomované sestry. Nemocniční ošetřovatelská péče se kromě zajištění základních potřeb nemocným orientovala čím dál více na asistentské funkce. Sestry se začaly specializovat například na asistenci při operacích jako instrumentářky, na práci v laboratořích, u rentgenu, na dietoterapii apod. (Farkašová, 2006).

Školským zákonem č. 95/1948 Sb., byla zavedena jednotná soustava všeobecného a odborného vzdělávání. Byly zřízeny vyšší sociálně-zdravotní školy. Studium trvalo 4 roky. V roce 1951 pokryly absolventky škol jen 26 % potřeb zdravotnictví, proto se studium zkrátilo na tři roky.

V roce 1954 byly převedeny zdravotnické školy pod ministerstvo zdravotnictví, které studium opět prodloužilo na čtyři roky a také změnilo obsah výuky. Žákyně dříve tříletých a nyní čtyřletých zdravotnických škol končily studium složením maturitní zkoušky. Praktická část zkoušky z ošetřovatelství se konala v nemocnici, ústní zkoušky se konaly před komisí ve škole. Absolventky obdržely odznak s nápisem „Sloužím zdraví lidu“ a vysvědčení o maturitní zkoušce, kde bylo uvedeno, že „je způsobilá k výkonu povolání zdravotní sestry ve všech zařízeních preventivní a léčebné péče v ČSSR“ (Rozsypalová, Svobodová, Zvoníčková, 2006).

Zásadním mezníkem ve vývoji profesní přípravy středního zdravotnického personálu byl rok 1960, kdy bylo otevřeno vysokoškolské studium sester na Filozofické fakultě a Fakultě všeobecného lékařství Karlovy univerzity v Praze. Studium bylo dálkové a to ve dvou oborech (péče o nemocné a psychologie). Další vzdělávání sester začalo také v roce 1960 založením Střediska pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků v Brně. Od roku 2003 se jmenuje Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. Toto centrum zajišťuje kvalifikační formy dalšího vzdělávání sester (Farkašová, 2006).

Rok 1998 byl ve znamení systémových změn zdravotního systému. Začalo postupně docházet k transformaci školského systému a plnění kritérií směrnic EU o vzdělávání zdravotnického personálu s cílem dosáhnout maximální kompatibility evropských norem s tuzemskou legislativou. Změny se odrazily ve školském zákoně, který vytvořil možnost vyššího odborného studia či realizaci bakalářského studia.

Významným krokem ve zdravotnictví bylo schválení Koncepce českého ošetřovatelství v roce 1998 (aktualizováno v roce 2004) jako oficiálního směru vývoje českého ošetřovatelství. Koncepce definuje obor, vymezuje jeho cíle, předmět zájmu, hlavní úlohy. Další zásadní změna ve vzdělávání sester nastala po přijetí zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, kde jsou přesně definovány podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

1.3 Systém přípravy středního zdravotnického personálu k výkonu povolání

V současné době stále dochází k transformaci vzdělávání středního zdravotnického personálu. Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, začátkem 90. let byla zahájena tato transformace ošetrovatelského vzdělávání na všech stupních.

Cílem transformace vzdělávání v oblasti ošetrovatelství je:

- zajistit kompatibilitu vzdělávání středního zdravotnického personálu v souladu s kritérii Evropské unie,
- zvýšení úrovně ošetrovatelské péče a zlepšení kvality zdraví,
- zvýšení stupně vzdělání.

Celkově lze konstatovat, že cílem celého procesu je zlepšení kvality, rozsahu a dostupnosti profesního vzdělávání v České republice. Dále pak je to zkvalitňování dovedností a znalostí zdravotnických pracovníků, rozšíření účasti na vzdělávání, zvyšování standardů, potlačování sociálního vylučování, reagování na vývoj globální politiky a potřeb zdravotnických služeb pro občany České republiky.

S nabytím účinnosti zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních rozlišuje zákon následující základní zdravotnický personál:

- **Všeobecná sestra** je zodpovědná za léčebnou a rekonvalescenční péči při akutních a chronických onemocněních a úrazech lidí, za preventivní péči o zdravé a za výkony v život ohrožujících situacích.
- **Zdravotnický asistent** je nižší odborný zdravotnický pracovník, který pracuje pod dohledem všeobecné sestry a poskytuje základní ošetrovatelskou péči v rámci ošetrovatelského procesu.
- **Sanitář** je pomocný zdravotnický pracovník, který vykonává pomocné a obslužné činnosti nutné pro poskytování ošetrovatelské péče, preventivní, léčebné a diagnostické péče, většinou pod dozorem zdravotní sestry.

- **Ošetřovatel** je nižší odborný zdravotnický pracovník, který pracuje pod odborným dohledem všeobecné sestry a podílí se na poskytování základní ošetřovatelské péče (zákon č. 96/2004 Sb., § 5, § 29, § 36, § 42 o nelékařských zdravotnických povoláních).

V této diplomové práci se autorka zaměřila na nejpočetnější skupinu ze všech výše uvedených zdravotnických pracovníků, a to na všeobecné sestry.

Výkon pracovní činnosti všeobecných sester je právně upraven ve vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, která stanovuje činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Jednotlivé typy a kategorie sester definuje vyhláška ministerstva zdravotnictví č. 55/2011 Sb., § 55-67, § 69-72, v ní se mimo jiné uvádí i následující charakteristiky:

1. **Všeobecná sestra** - společné označení většiny typů sester:

- sestra pro intenzivní péči,
- sestra pro perioperační péči,
- dětská sestra,
- komunitní sestra,
- sestra pro péči v interních oborech,
- sestra pro péči v chirurgických oborech,
- audiologická sestra,
- sestra pro nukleární medicínu,
- sestra pro péči v psychiatrii,
- sestra pro pracovní-lékařskou péči,
- sestra pro transfuzní službu,
- sestra pro klinickou perfuziologii.

2. **Porodní asistentka** - společné označení sester působících v oblasti porodní asistence a související péče; může mít specializovanou způsobilost:

- porodní asistentka pro perioperační péči,
- porodní asistentka pro intenzivní péči,
- porodní asistentka pro intenzivní péči v neonatologii,
- porodní asistentka pro komunitní péči.

Pokud funkci všeobecné sestry vykonává muž, podle zákona č. 96/2004 Sb., § 5, odst. 4 se označuje jako všeobecný ošetřovatel (termín ošetřovatel je vyhrazen profesi s nižší kvalifikací).

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se v České republice řídí již výše zmiňovaným zákonem č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Pro výkon povolání všeobecné sestry je potřeba:

1. absolvování tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,
2. absolvování tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách.

Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost, může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetřovatelského zaměření.

U porodních asistentek je situace obdobná jako u všeobecných sester pro získání odborné způsobilosti.

Pro výkon povolání porodních asistentek je potřeba:

1. absolvování tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek,
2. absolvování tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách.

V současné době musí být všechny vzdělávací programy, které připravují studenty k výkonu povolání všeobecné sestry, v souladu s právní úpravou naší republiky a stanovených směrnic Evropské unie. Vzdělávání se zaměřuje na osvojení vědomostí a dovedností potřebných pro zajišťování zdravotní péče v rámci ošetřovatelského procesu a na vytváření žádoucích profesních postojů, návyků a dalších osobních kvalit zdravotnického pracovníka.

Vzdělání pro ošetřovatelky má následující podobu: (Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání)

1. Čtyřletý obor s maturitou – zdravotnický asistent (53-41-M/007)

Studium zahrnuje základ ze všeobecně vzdělávacích předmětů, jako je český jazyk, cizí jazyk (angličtina, němčina), občanská nauka, dějepis, matematika, fyzika, chemie, biologie, informační a komunikační technologie, tělesná výchova, ekonomika a latina. Většina z těchto předmětů se vyučuje pouze v prvním a druhém ročníku. Základem studia jsou pak odborné předměty, jako je ošetřovatelství, ošetřování nemocných, základy epidemiologie a hygieny, somatologie, klinická propedeutika, psychologie a komunikace, první pomoc a veřejné zdravotnictví. Praktická výuka (ošetřování nemocných) probíhá od třetího ročníku na odděleních ve zdravotnických zařízeních.

2. Tříleté studium v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách (53-41-N/1)

Studium zahrnuje teoretické vědomosti ze všeobecného ošetřovatelství, jako jsou anatomie, fyziologie, patologie, mikrobiologie, či ošetřovatelství ve vztahu ke všeobecnému a specializovanému lékařství, ke všeobecné a specializované chirurgii, k péči o staré lidi a geriatrii, domácí a primární péče a profesní etika. Dále jde o předměty zaměřené na sociální disciplíny, např. psychologii a komunikaci, sociologii, právo, problematiku národnostních menšin a multikulturního a transkulturního ošetřovatelství, edukaci pacientů. Dále studium zahrnuje i vzdělávání v cizím jazyce včetně základů latinského jazyka a v rozvoji počítačové gramotnosti.

Významnou složku vzdělávání tvoří praktická výuka, jež je zaměřena na osvojení ošetřovatelských postupů, jednání se zdravými i nemocnými klienty a na práci v týmu. Praktická výuka se uskutečňuje jak v nemocnicích, tak v ostatních zdravotnických zařízeních, ve spolupráci a pod dohledem všeobecných sester a jiných zdravotnických pracovníků, způsobilých k výkonu činnosti bez odborného dohledu.

3. Třileté studium v bakalářském studijním oboru ošetrovatelství (B 5341) pro přípravu všeobecných sester (5341R009)

Základním předpokladem pro přijetí do bakalářského studijního programu je úspěšné dokončení střední školy. V průběhu studia získá student teoretické vědomostí a praktické dovedností potřebné pro zajišťování zdravotní péče v rámci ošetrovatelství.

Studium připravuje teoreticky a hlavně prakticky odborné pracovníky pro zdravotnické instituce v České republice, ale i ve státech Evropské unie. Odborná příprava je složena z ošetrovatelských, medicínských a společensko-behaviorálních předmětů. Hlavní důraz je kladen na předměty ošetrovatelství a ošetrovatelské péče ve všech oblastech péče o klienta/nemocného. Obor dále poskytuje znalosti z anatomie a fyziologie, patologie, biochemie, mikrobiologie, hygieny, výživy a veřejného zdraví. Soubor předmětů je doplněn znalostmi z farmakologie, vyšetřovacích metod, fyzikálního vyšetření a fyzioterapie a dále znalostmi práva a legislativy, ekonomiky a managementu. Důraz je kladen na komunikativní dovednosti, psychologii, etiku, sociologii, na cizojazyčnou přípravu a komunikaci s informačními médii. Nejvíce je však studium orientováno na praktickou aplikaci získaných teoretických znalostí.

Absolventi získávají po obhájení bakalářské práce a složení státní zkoušky titul „Bakalář“ (Bc.)

Původní středoškolské studium v oboru všeobecná sestra, které končilo maturitní zkouškou a bylo určeno pro absolventy základních škol, bylo od 1. září 2004 zrušeno, protože nesplňovalo kritéria EU (Farkašová, 2006).

Protože Česká republika je součástí Evropské unie a jedním z pilířů je volný pohyb osob, lze podle zákona č. 18/2004 Sb., uznat odbornou kvalifikaci a jinou způsobilost státních příslušníků členských států Evropské unie k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Vzdělání a odborná způsobilost českých zdravotních sester je v současnosti na tak vysoké úrovni, že nemají žádný problém s uplatněním na otevřeném trhu práce v zemích Evropské unie, kde jsou také velmi žádané (Vlachová, 2010).

2 PŘÍPRAVA STŘEDNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU PO NÁSTUPU DO PRAXE

V následující kapitole autorka práce přiblíží systém začleňování absolventů zdravotních škol do praxe včetně jejich postupné adaptace a dosažení plné profesní způsobilosti (dle metodického pokynu č. 18537/2009 k realizaci a ukončení adaptačního procesu pro nelékařské zdravotnické pracovníky). Absolventi studia na střední zdravotnické škole, vyšší odborné škole či vysoké škole musí vždy projít nástupní praxí, pokud má zájem dále pracovat jako zdravotnický pracovník. Tato nástupní praxe se vykonává na příslušném oddělení nemocnice či jiném zdravotnickém zařízení, kde nejprve pracuje pod odborným dohledem zkušené všeobecné sestry pracující bez odborného dohledu a staniční sestry. Pokud úspěšně absolvuje nástupní praxi a splní všechny podmínky, může začít pracovat samostatně na oddělení jako zdravotnický pracovník bez odborného dohledu

Při nástupu na oddělení nejprve staniční sestra seznámí nově příchozího s chodem oddělení a náplní jeho pracovní činnosti, kterou bude vykonávat na oddělení. V dalších dnech se seznámí i s činností dalších odborných pracovišť souvisejících s fungováním oddělení. Jsou to například klinické laboratoře, operační sály, vyšetřovny, rentgenová pracoviště, prádelna, kuchyň atd. Musí se naučit orientovat v nemocnici a znát polohu jednotlivých pracovišť. Ze začátku je velice obtížné se orientovat, protože zejména větší nemocnice tvoří velký a složitý komplex vzájemně propojených a komunikujících pracovišť. V prvních čtrnácti dnech činí pracovní doba začínajícího zdravotnického pracovníka pouze osm hodin a probíhá jen v ranních směnách, kdy je na odděleních největší provoz.

Vzhledem k tomu, že ze školy přichází nově nastupující zdravotnický personál především s bohatými teoretickými znalostmi, ale jen s minimem znalostí praktických (vykonávají jen krátké řízené praxe v rámci svého studia), je zdravotnický pracovník nejprve přiřazen k nižšímu zdravotnickému personálu – ošetřovatelce či ošetřovateli. Pod jejich dohledem se učí zvládat běžné ošetřovatelské postupy, se kterými se seznámil již ve škole, jde především o měření tlaku, sledování příjmů a výdeje tekutin u nemocného, péče o permanentní katétr, doprovod na vyšetření, prevence dekubitů, úprava lůžek, krmení pacientů atd. (Vlachová, 2010).

Po zvládnutí činností nižšího zdravotnického personálu je přidělen nově nastupující zdravotnický pracovník ke zkušené všeobecné sestře pracující bez odborného dohledu, která má bohaté zkušenosti s chodem a činností na oddělení. S touto všeobecnou setrou pracuje až do doby ukončení své vlastní nástupní praxe. Po ukončení tohoto období (nástupní praxe) obě na sebe píší vzájemně hodnocení na předepsaném formuláři (viz příloha D), čímž jejich vedoucí pracovníci získávají oboustrannou zpětnou vazbu o úrovni profesních vztahů.

Když je absolventka či absolvent natolik připraven, že je schopen velice dobře ovládat základní ošetrovatelské postupy na daném oddělení, je zdravotnický pracovník zařazen do směnného provozu.

Po celou dobu nástupní praxe je stále pod odborným dohledem zkušené všeobecné sestry a učí se zvládat odborné činnosti, které budou dotyčného každodenní pracovní náplní. Mezi tyto činnosti patří například: aplikace infuzní terapie, aplikace léků intra muskulárně, intravenózně, subkutánně, podávání léků perorálně, sondování, zavádění permanentních katétrů, podávání inhalací, kyslíkové terapie, asistence lékaři atd. K další činnosti zdravotnického pracovníka patří práce s dokumentací a s ní spojené administrativní činnosti, kde se učí vyplňovat denní i noční hlášení o průběhu a stavu pacientů po dobu jeho služby (viz příloha E). Dále se orientuje v nemocničním informačním systému zavedeném ve zdravotnickém zařízení, kde se učí zadávat potřebná data a také číst zadanou medikaci od lékařů pro daného pacienta.

Po celou dobu nástupní praxe sleduje činnost nově nastupujícího zdravotnického pracovníka staniční sestra. Na základě jejího uvážení a hodnocení je absolvent připuštěn k závěrečným zkouškám, jimiž je završena jeho nástupní praxe. Doba zácviku je dána především zručností a schopností zvládat ošetrovatelské postupy v praxi. Zpravidla to bývá půl roku až jeden rok.

Součástí zkoušky je i kazuistika na zadané téma. Členy zkušební komise jsou primář oddělení, staniční lékař, vrchní sestra a staniční sestra. Zkouška je zaměřena na ověření znalostí, teoretických vědomostí a z činností na oddělení, ale i na praktickou část, která je hodnocena staniční sestrou.

Po úspěšném ukončení nástupní praxe je proveden zápis do indexu, který dostává každý absolvent po ukončení vzdělání na škole a do nějž se zapisuje absolvování dalších studií, stáží, kurzů a vzdělávacích programů (Vlachová, 2010).

3 PROGRAM CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ STŘEDNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

3.1 Regulace a registrace zdravotnických pracovníků

Společnost očekává a požaduje určitou kvalitu zdravotních služeb a poskytované zdravotní péče. Této kvality lze dosáhnout realizací tzv. regulačního systému. Regulační systém tak vytváří možnost kontrolovat přípravu na povolání, průběžnou praxi a systém celoživotního vzdělávání jednotlivých zdravotnických pracovníků.

Regulační systém povolání zdravotnických pracovníků obsahuje:

- rozsah činnosti zdravotnických pracovníků,
- požadavky na vzdělání,
- systém kontroly kontinuálního dodržování odbornosti.

Od 1. dubna 2004 vstoupil v platnost Registr zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu na základě zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních a byl novelizován 1. 7. 2008 a dále 22. 4. 2011.

Hlavním smyslem registrace u nelékařských zdravotnických povolání je ochrana veřejnosti založená na principu celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků vede následně ke zvyšování kvality poskytované ošetrovatelské péče.

V Registru jsou evidovány základní osobní údaje žadatelů, které slouží k vydání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a má podobu rozhodnutí. Registrace, respektive vydávání osvědčení je dobrovolný akt a záleží na osobním rozhodnutí každého zdravotnického pracovníka. Pokud zdravotnický pracovník nezískal osvědčení a registraci, bude muset pracovat pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činnosti bez odborného dohledu. Zákon neumožňuje při vydávání osvědčení žádné výjimky či prominutí stanovených podmínek (Vlachová, 2010).

Vedení Registru delegovalo Ministerstvo zdravotnictví ČR na Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno. Registr je součástí Národního zdravotnického informačního systému.

K vydání osvědčení je nutné podat čitelně vyplněnou žádost opatřenou kolkem v hodnotě 100,- Kč, který zpoplatňuje přijetí žádosti. Pokud jsou splněny veškeré podmínky zákona č. 96/2004 Sb., a jejich novelizací, včetně získání minimálně 40 kreditů v rámci celoživotního vzdělávání, rozhodne ministerstvo zdravotnictví o vydání příslušného osvědčení do 30 dnů.

Osvědčení se vydává na období deset let, má podobu rozhodnutí a nabývá právní moci uplynutím odvolací lhůty (před novelou zákona č. 96/2004 Sb., ze dne 22. 4. 2011 bylo osvědčení vydáno jen na šest let). Odvolací lhůta činí 15 dnů ode dne oznámení rozhodnutí. Platnost osvědčení může být zdravotnickému pracovníkovi prodloužena na období dalších 10 let, pokud požádá o jeho prodloužení nejpozději 60 dnů před skončením platnosti již vydaného osvědčení a jsou-li splněny podmínky zákona.

Pokud nastane situace, že zdravotnický pracovník nestihne v registračním období nasbírat potřebný počet kreditů či potřebnou praxi, má možnost se přihlásit ke zkoušce k vydání osvědčení. Zkouška k vydání osvědčení se skládá z části teoretické a praktické a probíhá v jednom dni. Teoretická zkouška nahrazuje 40 kreditních bodů a praktická zkouška nahrazuje výkon povolání z posledních 10 let. Zkušební komise ověřuje zkouškou způsobilost k výkonu nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu v souladu s nejnovějšími poznatky v oboru.

Zkouškou k vydání osvědčení nelze nahradit předepsanou specializaci ani podmínku 3 let výkonu zdravotnického povolání dle jednotlivých ustanovení zákona č. 96/2004 Sb. a bez splnění těchto podmínek nelze vydat osvědčení ani prodloužit jeho platnost.

V České republice je k 1. lednu 2013 registrováno 145.957 zdravotnických pracovníků a z toho je přibližně 100.857 všeobecných sester. (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů Brno, online, cit. 2013-01-10)

3.2 Kreditní systém ve zdravotnictví

Jak již autorka uvedla v předcházející kapitole, jedním z hlavních nástrojů účinné regulace zdravotnických povolání je registrační systém, jehož cílem je ochrana veřejnosti založená na principu celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, který byl novelizován dnem 1. 7. 2008 a následně ještě dne 22. 4. 2011 (zákon č. 105/2011 Sb.), stanovuje povinnost celoživotního vzdělávání pro všechny zdravotnické pracovníky. Plnění těchto povinností se prokazuje na základě kreditního systému. Získání stanoveného počtu kreditů je podmínkou pro vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.

Formy celoživotního vzdělávání:

- specializační vzdělávání,
- certifikované kurzy a inovační kurzy,
- odborné stáže v akreditovaných zařízeních,
- účast na seminářích, školicích akcích, odborných konferencích, kongresech a sympoziích,
- publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost,
- vypracování metodiky,
- studium navazujících studijních programů na VŠ a VOŠ.

Počet kreditů získaných absolvováním specializačního vzdělávání nebo certifikovaného kurzu je součástí vzdělávacího programu. U ostatních forem celoživotního vzdělávání stanoví počet kreditů prováděcí právní předpis – vyhláška č. 321/2008 Sb., kterou se mění vyhláška č. 423/2004 Sb., jíž se stanoví kreditní systém pro vydávání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez vedení odborného dohledu zdravotnických pracovníků.

Při kombinaci druhů účastí na jednotlivých formách celoživotního vzdělávání se kredity sčítají. Právě kreditní systém je jedním z nejvýraznějších motivačních činitelů, jenž motivuje zdravotní personál k soustavnému vzdělávání, získávání aktuálních medicínských poznatků a jejich zapojování do vlastní zdravotnické praxe.

4 MOTIVACE A MOTIVAČNÍ ČINITELÉ

Diplomová práce se zabývá problematikou motivace a motivačních činitelů, které jsou potřeba pro vzdělávání a profesní přípravu středního zdravotnického personálu, proto nyní budou zmíněny základní aspekty motivace a motivačních činitelů, které ovlivňují lidské chování a jednání.

Oblast motivace a lidských potřeb přitahuje prakticky každého, protože jde o oblast, v níž se projevuje snaha člověka porozumět sobě i druhým. Veškeré naše chování a jednání je nějakým způsobem motivováno. Motiv je důvod pro to, abychom něco udělali.

Vymětal (2003, s. 74) uvádí, že: „*Motivace je procesem, který určité, byť složité jednání člověka vyvolává, udržuje (energetizuje) a posléze – po uspokojení dané potřeby (dosažení cíle) - ukončuje.*“

Další definice motivace, se kterou se můžeme setkat, je: „*Všechno, co způsobuje nějaké chování, jednání nebo reakci, označujeme jako motivaci nebo popud. Příčiny chování jsou různé.*“ (Kern et. al., 1999, s. 53)

Stále něco potřebujeme a hledáme. Pokud to získáme, hledáme a potřebujeme něco dalšího. Lidská mysl nevydrží dlouho v klidu. Pořád je něčím zaměstnána. To, co uvádí do pohybu lidskou mysl, je motiv.

„*Motiv je jakýkoli vnitřní činitel, který člověka nebo jiný organismus vede k aktivitě.*“ (Říčan, 2009, s. 177)

Motiv, jako činitel aktivizace organismu směrem k cíli, se skládá ze dvou činitelů:

- **Potřeby**, které jsou základní složkou motivu, je jeho vnitřním osobnostním zdrojem
- **Incentivy (popudy)**, které jsou vnějším zdrojem motivu, působí na vyvolání potřeby a její směrování (Helus, 2011).

Motivace jsou vnitřní podněty a pobídky, které ovlivňují vnímání, prožívání, chování a jednání každého člověka. Motivace se odvíjí od potřeb a pocitů. Je možné ji vyvolat i vnějšími podněty – stimuly.

Motivovat znamená především objevovat vnitřní potřeby. Stimulovat znamená vytvářet potřeby vnější. Motivace vnitřní má vždy větší vliv. Je totiž úzce vázaná na hierarchii principů přežití. Nic nemotivuje tak silně, jako potřeba dýchat, jíst, komunikovat, mít sex, mít kde bydlet. Zpravidla se po uspokojení základních potřeb objevují potřeby složitější konstrukce, jako např. potřeba seberealizace (Říčan, 2009).

Motivace je tedy hnací silou. Jestliže chceme lidi motivovat, musíme něco vědět o jejich důvodech jednání a uspokojit jejich potřeby. Člověk je totiž schopen na rozdíl od zvířete uvědomovat si své motivy a přemýšlet o nich. Aby byl uveden do chodu proces motivace, je nutná potřeba.

Vymětal (2003, s. 75) uvádí, že: *„Potřeba je něco, co člověk s různou mírou nutnosti, a tedy i naléhavosti, vyžaduje k životu.“*

Uspořádání lidských potřeb definoval zajímavým způsobem americký psycholog Abraham H. Maslow v roce 1943. Maslow se proslavil svou koncepcí hierarchie potřeb, kdy roztřídil lidské motivy do několika skupin (Helus, 2011).

Tyto skupiny seřadil podle toho, jak se postupně vyvinuly, a zároveň podle toho, jsou-li vyšší nebo nižší ve smyslu své hodnoty. Na prvním místě jsou fyziologické potřeby, jejichž uspokojení je nezbytné pro zachování fyziologické existence. Dokud nejsou uspokojeny, vynucují si přednost před vším ostatním. Jsou-li uspokojeny základní fyziologické potřeby, dostává se na další místo potřeba bezpečí. Je-li uspokojena potřeba bezpečí, přichází na řadu potřeba někam patřit a být milován. Další v hierarchii je potřeba úcty a sebeúcty, tedy potřeba po stálém, pevně založeném hodnocení sebe sama a úctě, kterou by nám projevovali ostatní. Když jsou všechny výše uvedené potřeby nasyceny, nebo pravidelně syceny, nastupují potřeby seberealizace (Říčan, 2009).

Seřazení potřeb od nejnižších po nejvyšší:

1. **Fyziologické potřeby** (jídlo, pití, sex),
2. **Bezpečí, jistota** (domov, práce, fyzické bezpečí, zdraví),
3. **Společenské potřeby** (kamarádi, přátelé, rodina),
4. **Uznání** (pochvala, úcta),
5. **Seberealizace** (uplatnění sebe sama).

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: autorka práce (vzor Kern, Mehl, Nolz, et al., 1999, s. 56)

První potřebu, která musí být uspokojena vždy, označuje Maslow jako potřebu existence. Z pohledu přežití jsou potřeby na nižším stupni vždy významnější. Další čtyři potřeby označil Maslow jako nedostatkové. Člověk musí alespoň částečně uspokojit potřebu na nižším stupni, aby mohl postupovat k uspokojování dalších (Říčan, 2009).

Helus (2011, s. 132) závěrem uvedl k Maslowově hierarchickému uspořádání potřeb následující: „V každém člověku je jasnější či mlhavější povědomí o pyramidě potřeb. Zdaleka ale ne všichni dokážou stoupat po jejích stupních až nahoru, uváznou někde na nižších stupních. Zpravidla je příčinou neuspokojení potřebami nižšími. Potřeby na vyšších stupních žebříčku pyramidy vyžadují odvahu plně se k nim přihlásit a oddat se jim, se všemi důsledky, které z toho plynou.“

4.1 Motivace a předpoklady při volbě povolání zdravotní sestry

Každý jako dítě měl nějakou představu o tom, čím by chtěl v životě být a co by chtěl v životě jednou dělat. Většinou tyto představy byly ovlivněny okolím a také určitou atraktivitou, o které každý mluví, přeci je hezké dělat něco, co je úžasné a vzrušující. Pro určitý druh povolání musí mít člověk určité předpoklady. Ne každé povolání je pro každého. Při rozhodování o volbě povolání bychom se měli vždy zamyslet nad svými schopnostmi, zájmy a osobními vlastnostmi, psychickými a fyzickými dispozicemi k výkonu určité profese.

Lidé si volí studium se zdravotnickým zaměřením proto, že mají silnou motivaci pomáhat druhým, dále proto, že povolání zdravotní sestry je prestižní především v očích mladých dívek. Důležitou roli hrají i subjektivní důvody, jako je setkání s nemocí, utrpením a smrtí. Důležitým a žádoucím předpokladem k volbě tohoto povolání je altruismus.

Altruismus je projevem lidské vzájemnosti, tzv. prosociálního chování, tedy nezištná pomoc druhému člověku, jenž je v situaci nouze. Úzce souvisí se soucitem, musím si umět představit, jak trpícím je, že je potřeba pomoci, a dále s empatií, tedy porozuměním na základě vcítění (Vymětal, 2003).

Nezištná pomoc druhému člověku je v naší křesťanské kultuře vlastní. Traduje se výchovou a stala se kulturní sociální normou jako něco vysoce žádoucího. Při pomoci někomu druhému hraje roli svědomí člověka, kdy dotyčná osoba cítí určité zadostiučinění, spokojenost, někdy hrdost, že pomohl člověku v tísní.

U lidí, kteří se věnují zdravotnické profesi, Vymětal (2003, s. 83) uvádí, že: *„Na jedné straně jsou to lidé vnitřně bohatí, harmoničtí, s velmi kvalitním osobním zázemím. Jejich altruismus zde vystupuje jako zcela přirozená lidská intence a výraz lidské vzájemnosti a sociálnosti.“*

Předpokladem pro úspěšný výkon tohoto povolání je vztah k lidem, trpělivost, psychická odolnost, spolehlivost, rychlost reakce a úsudku, zručnost a fyzická zdatnost. Tato profese není vhodná pro lidi s poruchami komunikačních schopností a nesrozumitelnou řečí, recidivujícími psychickými poruchami, sklonem k alkoholismu a toxikomanii, těžkými vadami pohybového ústrojí a pohybové koordinace.

5 ODMĚŇOVÁNÍ A PÉČE O ZAMĚSTNANCE

Cílem organizací a firem je vytvářet a rozvíjet motivační procesy a pracovní prostředí, které budou napomáhat tomu, aby jednotliví pracovníci dosahovali výsledků, které odpovídají očekávání managementu a vedení.

Tradiční přístup k dosahování žádoucího pracovního výkonu se vyznačuje direktivními metodami a odpovídá mu příkazový typ řízení. Hodnocení je pak založeno na tom, jak pracovník dané úkoly plní.

Výkon člověka není veličina stálá. Ovlivňuje ho mnoho faktorů, jako např.: kvalifikace pracovníka, délka praxe v oboru, motivace, jeho schopnosti, kvalita pracovního prostředí. Různí lidé dosahují v pracovní činnosti nestejných výsledků, podávají nestejný pracovní výkon a i u téhož pracovníka se výkon často různým způsobem situačně mění.

Dobře motivovaný jedinec často pracuje více, než je jeho povinností, předkládá zlepšující návrhy, nedá se odradit těžkostmi a překážkami, má lepší systém vlastní kontroly práce i pracovní výsledky, práce jej těší. Naopak nedostatečně motivovaná osoba pracuje často pouze pod přímým dohledem, je nesevdomitá, povrchní, nestálá. Příčina nedostatečné motivace může být v nesprávné volbě povolání, v různých konfliktních situacích na pracovišti, v málo objektivním hodnocení a ve mzdové nivelizaci (Kohoutek, 2002).

Potřeba sebeuplatnění je velmi silná a velmi významná lidská potřeba. Projevuje se snahou po dosažení pracovních, společenských i životních úspěchů, touhou po sebeuplatnění.

„Pracovní prostředí je pro člověka světem, ve kterém žije, aby ho měnil, a to pokud možno stále k větší dokonalosti. Z psychologického hlediska jde hlavně o to, aby člověk vykonával pracovní činnost s kladným vztahem k ní, se zájmem a rád.“ (Kohoutek, 2002, s. 325)

Kohoutek (2002, s. 217) uvádí, že: *„Obecně převládá mínění, že tzv. hmotná zainteresovanost, tedy výše výdělku je nejdůležitějším faktorem pracovní motivace a pracovní spokojenosti. Práce však není jen potřebou vydělávat, nýbrž je i zdrojem uspokojování dalších potřeb, často ještě významnějších, např. potřeby sebeuplatnění, seberealizace.“*

V každé organizaci je věnována zvýšená pozornost nejvhodnějším způsobům motivování lidí pomocí takových nástrojů, jako jsou různé stimuly, odměny, a dále práci, kterou vykonávají, a podmínek v organizaci, za nichž tuto práci vykonávají (Amstrong, 2007).

Peníze ve formě mzdy, tedy platu nebo nějakého jiného druhu odměny jsou nejobvyklejší vnější odměnou, protože poskytují to, co většina lidí chce.

Koubek (2002) uvádí, že odměňování neznamena pouze mzdu nebo plat, popř. jiné formy peněžní odměny, ale současné pojetí odměňování je mnohem širší. Zahrnuje povýšení, formální uznání (pochvaly) a také zaměstnanecké benefity, jako například vybavení kanceláře, místa pracoviště. Stále více je mezi odměny zařazováno i vzdělávání poskytované organizací.

Kromě těchto hmatatelných odměn (vnější odměny) se více pozornosti věnuje tzv. vnitřním odměnám. Ty nemají hmotnou povahu a souvisejí se spokojeností pracovníka s vykonávanou prací, s radostí, kterou mu práce přináší. Neméně důležitými faktory ovlivňujícími vnitřní odměny pracovníka jsou pak korektní vztahy mezi vedením a pracovníkem, korektní pracovní vztahy vůbec, spravedlivé hodnocení, systém péče o pracovníky, vytváření příznivých pracovních podmínek (Koubek, 2002).

Z předchozího textu tedy vyplývá, že firmy a společnosti mají k dispozici celou řadu možností, jak odměnit své pracovníky za jejich vykonávanou práci. Odměny mohou být vázány nejen na vykonávanou práci a její význam, na výkon pracovníka, jeho schopnosti, ale mohou mít i jinou podobu, a to veřejného uznání zásluh a dobré práce, péče o pracovní prostředí, péče o daného pracovníka, zlepšování pracovních vztahů atd.

U nás stále existuje převážně orientace na otázky peněžního odměňování a pozornost se tedy výrazně orientuje na vnější odměny, a to ještě spíše na jejich peněžní formu (Koubek, 2002).

To platí i pro zdravotnická zařízení, kde je také pozornost věnována především finančnímu odměňování a už málo pozornosti je věnováno zaměstnaneckým výhodám, i když i tady už dochází k určitým změnám k lepšímu. Vedení těchto zařízení si uvědomují, že k zajištění zdravotnické péče potřebují kromě technického vybavení a odborníků také dobře motivovaný tým lidí, jež se věnuje pacientům.

6 NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA, A. S.

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., je významné zdravotnické zařízení regionu poskytující lůžkovou i ambulantní péči. Slouží nejen pro obyvatele na území města Česká Lípa (cca 110 000 obyvatel), ale ve vybraných odbornostech i pro část Děčínska. Vzhledem k blízkosti hojně navštěvovaných rekreačních oblastí v okolí České Lípy poskytuje péči zvýšenému počtu tuzemských i zahraničních rekreatantů. Lůžkový fond nemocnice aktuálně představuje 379 akutních lůžek a 122 lůžek následné péče.

Nemocnice byla založena rozhodnutím zakladatele a jediného akcionáře Libereckým krajem. Zápis do obchodního rejstříku u Krajského soudu v Ústí nad Labem, oddíl B, vložka 1648 se uskutečnil dne 4. 1. 2006. Hlavní činností společnosti je poskytování lůžkové, ambulantní a další zdravotní péče.

Veřejná nemocnice byla v České Lípě založena v roce 1892 a provozována jako Městská nemocnice. V roce 1937 byl přistavěn infekční pavilon. Po 2. světové válce byl na nemocnici přeměněn bývalý okresní starobinec a do něho byla umístěna chirurgie, gynekologie a porodnice. Tento objekt sloužil do roku 1981. Výstavba současné nemocnice začala dne 10. září 1976, kdy byl položen základní kámen ke stavbě nové nemocnice podle plánů architekta Obrtela. Otevřena byla v roce 1981. V areálu nemocnice je budova hygienické služby a Zdravotnické záchranné služby Libereckého kraje. (*Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa* [online].[cit. 2012-10-12]. Dostupné z: <http://www.nemcl.cz/cz/uvodni-strana/>)

Obrázek 2: Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s.



Zdroj: Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., online, cit. 2012-12-20

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., má deset nelůžkových oddělení, a to oddělení klinické biochemie, hematologické a transfuzní oddělení, oddělení klinické mikrobiologie, oddělení patologie, radiodiagnostické oddělení, oddělení rehabilitace, fyzioterapie a revmatologie, plicní oddělení (TRN), centrální oddělení a centrální operační sály a dále lůžkovou část, kde je osm základních oddělení, a to anesteziologicko-resuscitační oddělení, dětské a novorozenecké oddělení, gynekologicko-porodnické oddělení, chirurgické oddělení, interní oddělení a hemodialyzační středisko, neurologické oddělení, ortopedické oddělení a oddělení následné péče. Všechna tato oddělení poskytují zdravotní péči na standardní evropské odborné úrovni.

Tabulka 1: Počet zdravotních úkonů ke dni 31. 12. 2011

Statistické údaje k 31. 12. 2011	
Počet hospitalizovaných pacientů	18.812
Počet návštěv v ambulancích	266.555
Počet narozených dětí	922
Počet operací	4.842

Zdroj: Výroční zpráva 2011 Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., online, cit. 2012-10-12

Tabulka 2: Počet zaměstnanců Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s. ke dni 31.12.2011

Přehled o počtech zaměstnanců k 31. 12. 2011	
Profese	Počet
Lékaři	91
Farmaceuti	7
Všeobecné sestry a porodní asist., a ostatní zdrav. nelékaři s odb. způsobilostí	363
Laboranti	58
Nižší a pomocný zdrav. personál	129
Fyzioterapeuti a ergoterapeuti, prac. v laboratořích	25
THP	65
Dělníci a provozní pracovníci	125
Celkem k 31. 12. 2011	863

Zdroj: Výroční zpráva 2011 Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., online, cit. 2012-10-12

6.1 Systém řízení a organizace nemocnice s poliklinikou

Každá nemocnice má své vedení, v jehož čele je ředitel a jeho management. Ve vedení nemocnice je také hlavní sestra nemocnice, které jsou podřízeny všechny sestry v nemocnici. Jednotlivá lůžková oddělení v nemocnici mají v čele primáře oddělení. Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., se řadí mezi velké nemocnice. Z tohoto důvodu se jednotlivá lůžková oddělení skládají dále ze stanic v čele s vedoucími stanic, kteří jsou podřízeni primáři příslušného oddělení. Na každém oddělení je vrchní sestra a na každé stanici je pak staniční sestra. Vrchní sestra řídí jednotlivé staniční sestry, které patří do oddělení. Staniční sestry pak následně řídí práci středního zdravotnického personálu a nižšího zdravotnického personálu.

Primáři, kteří jsou v čele jednotlivých oddělení, mají své zástupce a odborné lékaře. V nemocnici dále pracují sociální pracovníci, psychologové, pomocný personál, medicí (posluchači lékařských fakult) a sestry - žákyně (studenti středních, vyšších a vysokých zdravotnických škol).

V nemocnicích jsou dále zřízeny ambulance (např. chirurgická, interní, neurologická atd.) pro pacienty ze spádových oblastí. Tyto ambulance vedou buď lékaři z nemocnice, nebo soukromí lékaři – specialisté, jež mají prostory ambulance v nemocnici v pronájmu. (Vlachová, 2010)

Tabulka 3: Počet hospitalizovaných pacientů za rok 2011

Oddělení - primariát	Počet hospitalizovaných pacientů
ARO	139
Gynekologie	2.634
Chirurgie a urologie	5.437
Interna	4.378
Neurologie	985
Ortopedie	1.468
Pediatric	3.888
LNP (LDN)	544

Zdroj: Výroční zpráva 2011 Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., online, cit. 2012-10-12

6.2 Chirurgické oddělení

Chirurgie je pojem pocházející ze starořeckého termínu cheirurgia, vzniklého kombinací slov cheir (ruka) a ergein (pracovat), doslova tedy „ruční práce“. Jde o lékařský obor, který léčí nemoci a úrazy operativně manuálním a instrumentálním ošetřením. Hlavní náplní chirurgie je diagnostika, léčení poranění a onemocnění především orgánů zažívacího traktu, ostatních břišních orgánů, ale i dalších orgánů těla, pokud péče o nemocné není zajištěna na specializovaných pracovištích. (*Chirurgie* [online]. [cit. 2012-10-18]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Chirurgie>)

Na chirurgickém oddělení v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a. s., pracují lékaři se specializací v oblasti cévní chirurgie, onemocnění konečníku a tlustého střeva. Chirurgické oddělení poskytuje pacientům diagnostické a operační úkony v oblasti břišní chirurgie, cévní chirurgie a standardní v oblasti urologie. Péče je poskytována na dvou lůžkových stanicích, z nichž každá disponuje několika vícelůžkovými pokoji a je zde i pokoj s nadstandardním vybavením. Na tomto oddělení je ročně provedeno kolem 2.500 operací. Na činnost chirurgického oddělení navazuje chirurgická ambulance, která je umístěná v areálu nemocnice s dostupností veškeré nemocniční techniky.

Chirurgické oddělení je dále členěno:

- | | |
|---|----------|
| • stanice břišní a všeobecné chirurgie | 32 lůžek |
| • stanice septické chirurgie a urologie | 23 lůžek |
| • multioborová jednotka intenzivní péče | 10 lůžek |

celkem 65 lůžek

Stanice břišní a všeobecné chirurgie provádí operace zažívacího traktu v celém rozsahu včetně operací na slinivce břišní, laparoskopické operace žlučníku a žaludku. V oblasti břišní chirurgie se stanice specializuje na laparoskopickou operativu, kterou jsou prováděny operace žlučníku, apendixu, tříselných kýl, recidivujících, objemných břišních kýl a náhlých příhod břišních.

V současné době se zde provádí laparoskopické neseční výkony tenkého a tlustého střeva pro benigní i maligní onemocnění. Jako jedna z mála českých nemocnic zde provádí laparoskopické odstranění žlučníku pouze z jednoho drobného řezu v oblasti pupku SILS (Single Incision Laparoscopic Surgery).

Stanice septické chirurgie a urologie provádí operace především septického charakteru. Převažují zde pacienti se zánětlivým onemocněním, nebo pacienti s pooperačními septickými komplikacemi. Velkou část tvoří i pacienti s onemocněním kolorekta a pacienti s tzv. diabetickou nohou, či s komplikacemi při ischemii vyšších partií dolních končetin. Nedílnou součástí jsou pacienti dispenzarizovaní v onkoporadně k dispenzárnímu vyšetření a pacienti, kteří jsou zde edukováni k péči a životu se stomií. Provádí se zde také léčba a dispenzarizace urologických onemocnění.

Stanice multioborové jednotky intenzivní péče zajišťuje bezpečný pooperační průběh po náročných operačních výkonech a bezprostřední pooperační sledování a péči o nemocné v těžkém stavu pro operační obory nemocnice, kterými jsou: ortopedie, všeobecná chirurgie včetně cévní operativy, urologie, gynekologie a traumatologie. Pro chirurgii je vyhrazeno šest lůžek. (*Chirurgické oddělení* [online].[cit. 2012-10-18]. Dostupné z: <http://www.nemcl.cz/cz/oddeleni-nemocnice/luzkova-oddeleni/chirurgicke-oddeleni/>).

Obrázek 3: Pohled na operační sál chirurgického oddělení



Zdroj: <http://www.nemcl.cz>, online, cit. 2012-10-18

PRAKTICKÁ ČÁST

7 VZDĚLÁVÁNÍ A PROFESNÍ PŘÍPRAVA STŘEDNÍHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU

Ve své diplomové práci se autorka zabývá problematikou vzdělávání a profesní přípravou středního zdravotnického personálu se zaměřením na jeho motivační činitele. V teoretické části nejprve popsala etická východiska vzdělávání středního zdravotnického personálu. Dále nastínila problematiku přípravy tohoto zdravotního personálu po nástupu do praxe a systému registrace a kreditního systému ve zdravotnictví. V další části se věnovala problematice motivace a motivačním činitelům. Poslední kapitolu autorka zaměřila na Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a. s., a lůžkovému oddělení chirurgie.

Prvním cílem této diplomové práce je analýza současného stavu vzdělávání a profesní přípravy středního zdravotnického personálu se zaměřením na jeho motivační činitele. Druhým cílem práce je návrh možného systému motivačních činitelů určeného především pro střední zdravotní personál.

Jako každá odborná práce, tak i práce ve zdravotnictví má svá specifika. Vedení zdravotnických zařízení, ale i celá společnost očekává, že zdravotnický personál bude plnit řádně své povinnosti v zájmu celé společnosti a bojovat o záchranu života a zdraví nemocného jedince. Od personálu se také žádá, že bude na vysoké profesionální úrovni, odborně ale i lidsky zdatný, bude s nemocnými jednat slušně a bude schopen se emočně vcítit do potřeb pacienta. Z toho jednoznačně vyplývá, že na zaměstnance, tedy na zdravotnický personál, jsou kladeny vysoké nároky a vedení těchto zařízení musí vědět a mít připravenou koncepci, jak tyto lidi motivovat, aby se takto stále chovali a jednali ve prospěch celé společnosti. Důležité je si takto kvalifikovaný personál umět udržet a zvyšovat stále jeho profesní zdatnost a uspokojit jeho potřeby, protože motivace je hnací silou ve výkonu a odváděné práci. Jen odborně a systematicky připravovaný personál je schopen plnit ty nejtěžší a nejnáročnější úkoly, což záchrana lidského života bezesporu vždycky je.

Pro svou práci autorka zvolila metodu dotazníkového šetření, kdy vytvořila dotazník vlastní konstrukce, a na základě z něj plynoucích zjištění připravila návrh systému motivačních činitelů.

7.1 Cílová skupina respondentek a jejich charakteristika

Vlastního dotazníkového šetření se zúčastnily respondenty zařazené na pozici středního zdravotnického personálu z chirurgického oddělení Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s. Chirurgické oddělení se skládá ze tří stanic, a to z břišní a všeobecné chirurgie, ze septické chirurgie a urologie a z multioborové jednotky intenzivní péče (viz kapitola 6.2). V každé z těchto stanic a v chirurgické ambulanci je vždy jedna staniční sestra a dále pak všeobecné sestry bez odborného dohledu, všeobecné sestry s odborným dohledem a dále zdravotní asistenti. Všechny uvedené sestry, které byly vybranou cílovou skupinou respondentek dotazníkového šetření, patří do skupiny středního zdravotnického personálu.

Tabulka 4: Počty středního zdravotnického personálu na jednotlivých stanicích chirurgického oddělení a chirurgické ambulance

Stanice	Všeobecná sestra bez odborného dohledu	Všeobecná sestra s odborným dohledem	Zdravotní asistent
břišní a všeobecné ch.	8	5	0
septická a urologie	7	4	4
multioborová JIP	18	0	0
chirurgická ambulance	10	0	0
Celkem	43	9	4

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Na chirurgickém oddělení pracuje celkem 56 sester včetně staničních, z toho je celkem 43 všeobecných sester bez odborného dohledu, které splnily podmínky registrace a mají patřičné osvědčení. Dále zde pracuje 9 všeobecných sester s odborným dohledem, jež ale musí pracovat pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu činnosti bez odborného dohledu. Poslední skupinu tvoří zdravotní asistenti. Tito zdravotní asistenti, kteří jsou celkem čtyři, absolvovali zatím jen střední zdravotnickou školu a mohou pokračovat v dalším studiu.

7.2 Základní metodologické a etické principy výzkumu

Při výzkumu se užívá nejrůznějších metod. Metody výzkumu jsou promyšlené a plánovité postupy, kterými se získávají specifické údaje a fakta. Jde o určitý soubor pravidel, prostředků a zásad, jimiž se řídí daný vědecký postup. Úkolem těchto výzkumů je sbírat, analyzovat a zobecňovat jevy. Žádná metoda není sama o sobě univerzální a jedinečná, teprve celý soubor metod umožňuje získat všestranný a cenný materiál (Průcha, 2000).

Mezi základní metody výzkumu patří pozorování, experiment, dotazník a rozhovor. Používání těchto metod vyžaduje dodržování přesných postupů, jinak dojde ke zkreslení výsledků a zjištěné výsledky nemají dostatečnou věrohodnost. Věrohodnost poznání je nejdůležitější vlastností, kterou má disponovat každý výzkum. Je nutné dodržovat objektivitu výzkumu, aby se poznatky získaly takovým způsobem, který vylučuje subjektivní zkreslení. V metodologii je věrohodnost poznání definována přesněji jako validita, reliabilita a standardnost (Průcha, 2000).

- Validita** platnost výzkumu, co je záměrem výzkumu, nakolik měří to, co měřit má, podstatným aspektem validity je relevantnost metody,
- Reliabilita** spolehlivost, přesnost, používat ve výzkumu takové metody, jejichž reliabilita je zaručena, např. stálost výsledků v čase,
- Standardnost** zda lze získané poznatky dosažené na vzorku zobecnit za platné pro celý základní soubor (Kohoutek, 2002).

Etické principy výzkumu

Při výzkumném šetření prováděnými mezi lidmi je potřeba dodržovat určité etické principy, jež zaručují určitou diskrétnost při nakládání a publikování získaných údajů. Etické principy můžeme shrnout do několika následujících bodů. Respondent by se měl především výzkumu zúčastnit dobrovolně, tedy bez nátlaku a hrozby sankcí, měl by znát účel výzkumu, jeho průběh a cíl, měl by být informován o použití získaných výsledků a měl by být poučen o případných rizicích výzkumného šetření. Na jeho začátku by měly být respondentům zodpovězeny všechny dotazy, rozptýlena jejich nedůvěra a v neposlední řadě by měla být dodržena při výzkumu anonymita respondentů a důvěra při nakládání se získanými daty (Průcha, Švaříček, 2009).

7.2.1 Dotazník

Mezi nejčastěji aplikované metody v pedagogickém výzkumu dnes patří dotazník, který nachází uplatnění pro sběr dat pro různé typy průzkumů. Dotazník slouží ke shromažďování informací od respondentů, jejichž cílem je získat názory a fakta od respondentů. Umožňuje nám zkoumat i velký počet osob současně, takže v krátké době je možno získat velké množství výpovědí.

Při sestavování dotazníku je třeba promyslet a přesně určit hlavní cíl dotazníkového průzkumu, logicky a stylisticky správně připravit konkrétní otázky. Podle skupiny dotazovaných osob je nutné přizpůsobit strukturu dotazníku. Konstrukce dotazníku je tedy velice náročná a odpovědná. To znamená, autor dotazníku musí rozhodnout, jaký typ otázek začlení do dotazníku (Kohoutek, 2002).

V dotaznících mohou být:

- **otevřené otázky** – respondent odpovídá zcela volně, není vnucovaná žádná odpověď,
- **uzavřené otázky** – respondenti jen označují odpovědi z nabídnutých alternativ,
- **škálované otázky** – respondent hodnotí posuzovaný jev podle zadané stupnice.

Dotazník, podobně jako jiné vyšetřovací metody, je nutno kombinovat s ostatními metodami, aby získané výsledky byly co nejpřesnější. Především jde o to, že výsledky dotazování nelze přeceňovat, nýbrž je nutno na ně pohlížet obezřetně a pečlivě zvažovat závěry z nich vycházející. Nelze totiž zaručit, že odpovědi respondentů vyjadřují skutečně jejich názory (Průcha, 2000).

Výsledky metodou dotazníku mohou být často značně zkresleny velkou vnitřní korekcí, autocenzurou některých zkoumaných osob, které usilují odpovídat ve shodě, jak patrně očekává okolí. Proto jsou u nich některé odpovědi subjektivně zkreslené a to i nevědomě (Kohoutek, 2002).

7.3 Harmonogram dotazníkového výzkumu

Ve své diplomové práci si autorka vybrala ze základních metod výzkumu dotazník vlastní konstrukce. Hlavním důvodem pro zvolení dotazníku byla možnost získání údajů od většího počtu respondentek, zajištění jejich anonymity a poskytnutí dostatečného času respondentkám na jeho vyplnění.

Dotazník, který je vlastní konstrukce a je nestandardizovaný, obsahuje 21 otázek, které jsou zaměřené na získání informací z oblasti vzdělávání a přípravy zdravotnického personálu a také na motivační činitele vztahující se k práci ve zdravotnictví. Otázky v dotazníku jsou většinou koncipovány jako uzavřené (respondentky vybírají z možných odpovědí a navržené tak, aby zodpovězení všech otázek netrvalo déle než 10 minut). V dotazníku jsou také dvě otevřené otázky, kde mají respondentky možnost se stručně vyjádřit a uvést konkrétní informace.

Autorka diplomové práce před vyplněním dotazníku seznámila respondentky s cílem prováděného výzkumu a všem byly podány instrukce k vyplnění dotazníku a zodpovězeny jejich případné dotazy.

Každá z dotázaných respondentek se již někdy setkala s nějakým dotazníkem či anonymním výzkumem, ne vždy ho však vyplnila a odevzdala, ať už byly důvody jakékoliv. Ve většině případů bývá návratnost nízká, pokud není slíbená nějaká odměna za jeho vyplnění. Aby autorka diplomové práce zajistila co největší návratnost dotazníků, tak si ve většině případů přímo počkala při vyplnění dotazníku nebo, pokud respondentka potřebovala více času, tak se dotazovala, zda je již dotazník vyplněn k odevzdání. Na základě vrácených dotazníků lze konstatovat, že střední zdravotní personál na chirurgickém oddělení v Nemocnici s poliklinikou v České Lípě má zájem se zúčastnit dotazování, a proto se ve většině případů všichni zapojili a poctivě dotazník vyplnili a vrátili.

Časový harmonogram dotazníkového výzkumu:

- příprava a diskuze k dotazníku – říjen 2012,
- realizace dotazníkového šetření v měsíci listopad 2012, dle časových možností středního zdravotnického personálu na chirurgickém oddělení,
- vyhodnocení a interpretace získaných dat – prosinec 2012.

7.4 Vyhodnocení a interpretace získaných dat

Samotný dotazník (viz Příloha A) se skládá z 21 otázek, přičemž prvních pět otázek zjišťuje základní statistické údaje, jako jsou věk respondentky, její rodinný stav, včetně počtu dětí a nejvyšší dosažené vzdělání a jeho druh. Na tomto místě chce autorka práce uvést, že do dotazníkového šetření se zapojili pouze zaměstnanci, resp. zaměstnankyně Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s.

Autorka chtěla do dotazníkového šetření zapojit všech 56 členů středního zdravotnického personálu pracujícího na chirurgickém oddělení nemocnice Česká Lípa. Přestože osobně kontaktovala všechny zde pracující střední zdravotnický personál s prosbou o zpracování dotazníků, včetně záruky anonymity při zpracování a vyhodnocení dat. Kladně k této žádosti přistoupilo pouze 52 oslovených zaměstnankyň, (tj. 93 % veškerého středního zdravotnického personálu), které ve stanoveném termínu odevzdaly vyplněné dotazníky.

Některé z oslovených projevíly i další zájem o účel tohoto šetření, zajímaly se o obsah a cíl autorčiny práce a i jinak dávaly najevo svůj zájem a podporu. Je proto pravděpodobné, že do výsledku tohoto dotazníkového šetření se promítne fakt, že dotazník odevzdala ta část personálu, která je víc motivovaná, která se stále ještě zajímá o smysl své práce, její naplnění a určitý celospolečenský přesah.

Nyní k samotnému dotazníku a jím zjišťovaným údajům. Dotazník je zaměřen na zjištění vnějších a vnitřních motivačních činitelů, které ovlivňovaly a ovlivňují práci středního zdravotnického personálu, jeho motivaci k této práci.

Dotazník se skládá z 21 otázek, přičemž naprostá většina z nich je koncipována jako otázky, z nichž si respondentka volí odpověď z nabízených možností. Tento postup byl zvolen především z toho důvodu, že umožňuje přehledné statistické zpracování a vyhodnocení.

Respondentkám ale byla ponechána i možnost se samostatně vyjádřit k uvedeným otázkám na konci dotazníku, protože autorka si je vědoma úskalí a osobních specifik jednotlivých respondentek, které samotný dotazník ve své strukturované podobě nemůže postihnout.

Možnost individuálních doplnění zvolilo ovšem pouze minimum respondentek (pouze 14 respondentek z 52 využilo možnost doplnění dotazníku vlastním sdělením, v některých případech se spíše jednalo o dotaz, či řečnickou otázku než o jasně formulovaný fakt či sdělení).

První otázky mají charakter obecně sociologického šetření, jež charakterizuje skupinu respondentek. Jak již bylo výše uvedeno, všichni respondenti jsou ženy. Z hlediska sociálního statusu je skupina respondentek také skupinou velmi kompaktní.

Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

Z hlediska věkového složení největší část tvořily respondentky chirurgického oddělení ve věku 36 – 50 let, tj. ve středním věku, kterých bylo 21, druhou nepočetnější skupinou byly ženy ve věku 20 – 35 let, kterých bylo 17, nejméně bylo žen ve skupině 51 let a více, kterých bylo 14.

Tabulka 5: Věk respondentek

Věk	20 – 35	36 – 50	51 a více
Počet	17	21	14
%	33	40	27

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 2: Jaký je Váš rodinný stav?

V relaci s výše uvedeným věkovým rozložením je i uváděný rodinný stav respondentek, kdy nejvíce jich bylo vdaných (34), méně jich bylo rozvedených (10) a nejméně svobodných (8). Je typické, že prakticky všechny svobodné ženy (7) patřily do skupiny žen ve věku do 35 let.

Tabulka 6: Rodinný stav respondentek

Stav	Svobodná	Vdaná	Rozvedená
Počet	8	34	10
%	15	66	19

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 3: Kolik vychováváte děti?

Údaje o počtu vychovávaných dětí, tj. dětí, které ještě nejsou ekonomicky soběstačné, jsou závislé na příjmech svých rodičů a případně s nimi žijí ve společné domácnosti, více méně kopírují celkové celospolečenské údaje: naprostá většina žen uvádí 1 až 2 vychovávané děti (45 respondentek), pouze dvě ženy uvádějí 3 vychovávané děti, 5 žen nemá v současnosti žádné vychovávané dítě.

Tabulka 7: Počet vychovávaných dětí

Počet dětí	0	1 až 2	3 a více
Počet	5	45	2
%	10	86	4

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Shrme-li výše uvedené údaje, můžeme mluvit o velmi homogenní skupině respondentek, jež se skládá z velké části z žen mladšího až středního věku, celkem 38, z nichž naprostá většina pečuje o alespoň jedno dítě, více než jedna polovina z nich žije přitom v manželství. Svým složením se tedy jedná o skupinu se sociálními charakteristikami typickými pro převážně ženské kolektivy a pracovní skupiny, jako jsou např. učitelky, prodavačky apod.

Otázka č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Také z hlediska dosaženého vzdělání se jedná o skupinu velmi homogenní, protože naprostá většina respondentek absolvovala čtyřletou střední zdravotnickou školu s maturitou, přičemž ve věkové skupině 51 let a více se jednalo o 12 respondentek, 2 respondentky absolvovaly vysokoškolské bakalářské studium nelékařského směru se zaměřením na sociální práci.

Ve skupině 36 až 50 let také převažují absolventky čtyřleté střední zdravotnické školy (11 respondentek), ale vedle nich se již ve větší míře objevují absolventky vyšší odborné školy zdravotní (4) a také absolventky vysokoškolského bakalářského studia (5 absolventek nezdravotnického vysokoškolského studia a jedna absolventka vysokoškolského oboru pro zdravotní sestry).

V nejmladší věkové skupině 20 až 35 let je již nejvyšší dosažené vzdělání rozloženo v podstatě rovnoměrně, kdy ze 17 respondentek jich má 8 střední zdravotní školu s maturitou, 4 vyšší odbornou školu zdravotnického zaměření a 5 mají ukončené vysokoškolské studium nezdravotnického zaměření (1 respondentka v současné době toto studium dokončuje, a proto byla již zařazena do této kategorie).

Z uvedených údajů vyplývá jednoznačný trend, totiž postupně se zvyšující vzdělanostní úroveň středního zdravotnického personálu. Je ale otázkou, jestli tato vyšší úroveň vzdělanosti se také projeví vyšší kvalifikační úrovní a z ní plynoucí profesní zdatností, když pouze jedna z respondentek absolvovala vysokoškolské studium zdravotnického zaměření určené pro zdravotní sestry.

Tabulka 8: Nejvyšší dosažené vzdělání

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet	%
a) Střední zdravotnická škola s maturitou	31	60
b) VOŠ zdravotnického zaměření	8	15
c) VŠ nelékařského směru	12	23
d) VŠ v oboru zdravotnictví	1	2
e) (re)kvalifikační kurz zdrav. zaměření	0	0

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Další otázka se již přímo dotýká základních motivačních činitelů. Jedním z nejdůležitějších vnějších motivačních činitelů je finanční odměna (plat), kterou zaměstnanec za práci dostává. Přestože je všeobecně známo, že finanční ohodnocení zejména středního zdravotnického personálu v naší zemi je dlouhodobě neuspokojivé a výrazně zaostává za průměrným příjmem v České republice, považovala autorka práce za nutné se na výši současného příjmu zeptat, přičemž zkoumala pouze skutečnost, jestli je plat respondentky výrazně podprůměrný, průměrný, či nadprůměrný.

Otázka č. 5: Jaký je Váš současný plat ve zdravotnictví ve srovnání s průměrnou mzdou v ČR, jež činí cca 24.000,- Kč?

Tento dotaz byl zařazen z toho důvodu, že někdy uváděné celkové údaje za celý resort zdravotnictví jsou zkreslující, protože dnes existuje celá řada (soukromých) zdravotnických zařízení poskytujících často speciální služby, kde i střední zdravotní personál může být nadprůměrně placen.

To ovšem není případ nemocnice v České Lípě, kde žádná z respondentek neuvedla, že je nadprůměrně placena, naopak 44 respondentek uvedlo, že jejich plat je podprůměrný a pouze 8 respondentek ohodnotilo svůj plat jako průměrný.

Z uvedeného vyplývá, že s výší platu jako jednoho z nejlepších motivačních činitelů se v českolipské nemocnici příliš npracuje, většina středního zdravotnického personálu se pohybuje v pásmu republikového podprůměru. Je zřejmé, že v podmínkách takovéto platové nivelizace bude nutné hledat jiné, nefinanční formy motivace, ale paradoxně i ty nejsou zadarmo.

Tabulka 9: Porovnání průměrného platu v ČR s platem respondentek ve zdravotnictví

Porovnání platů	Počet	%
a) Výrazně podprůměrný	44	85
b) Průměrný (+ - 1.000,- Kč)	8	15
c) Nadprůměrný	0	0

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázky číslo 6 (kdo z širší rodiny pracuje ve zdravotnictví) a číslo 7 (doba zvolení si práce ve zdravotnictví) se vztahují k výrazným sociálně – kulturním činitelům, které výrazně ovlivňují volbu mladého člověka. Vliv rodiny, resp. příklad zejména rodičů, sehrává při volbě zaměstnání výraznou roli. Tento vliv je tradičně patrný u řady prestižních profesí, jako jsou např. lékař či právník.

Otázka č. 6: Pracuje ve Vaší širší rodině v současnosti někdo ve zdravotnictví?

Tato otázka proto zjišťovala, zdali v širší rodině respondentek někdo pracuje také ve zdravotnictví. V otázce se hovoří o širší rodině, aniž by tento termín byl blíže specifikován. Autorka práce se domnívá, že touto formulací ponechala respondentkám dostatek prostoru a neomezovala je např. pouze na vliv rodičů či prarodičů.

Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že i v případě středního zdravotnického personálu vliv rodinného prostředí či rodinné tradice není zanedbatelný. Hned u pěti respondentek pracují ve zdravotnictví dva a více členů rodiny, tj. 10 %, u dalších 17 respondentek to je jeden člen rodiny. Další dvě respondentky do poznámek na konci dotazníku uvedly, že jejich příbuzní přímo ve zdravotnictví nepracovali, ale pracovali v oblasti sociální služeb (domov důchodců), což je obor natolik zdravotnictví blízký, že i jejich odpověď je možno započítat do zdravotnického personálu uvnitř rodiny. Celkem tedy 24 respondentek z 52 (46 %) uvedlo, že někdo z jejich příbuzných pracoval, či pracuje ve zdravotnictví, a tím do jisté míry mohl ovlivnit i volbu této profese respondentky.

Tabulka 10

Ve zdravotnictví je někdo z rodiny	Počet	%
a) 2 a více příbuzných	5	10
b) 1 člen rodiny	19	36
c) nikdo ve zdravotnictví nepracuje	28	54

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 7: Ve které životní etapě jste si zvolila studium a následnou práci ve zdravotnictví?

Otázka č. 7 ve zkoumání těchto rodinných vlivů pokračuje, když zjišťuje, kdy si respondentka práci ve zdravotnictví zvolila. Autorka práce se domnívá, že je přímá vazba mezi vlivem rodiny, resp. příkladem některého rodinného příslušníka, a dobou, kdy si respondentka práci ve zdravotnictví zvolila. Domnívá se, že v čím mladším věku si tuto práci zvolila, tím větší vliv na tuto volbu rodina měla.

V této otázce byly nabídnuty 3 možnosti, které nebyly specifikovány čistě časově, ale vztahovaly se k základním životním etapám souvisejícím se vzděláváním a studiem respondentek. Z odpovědí vyplývá, že 35 respondentek si tuto práci zvolilo hned po ukončení základní školy, to znamená, že ve věku 14 – 15 let zahájily studium na střední zdravotnické škole a po jejím ukončení začaly pracovat ve zdravotnictví.

Pouze menší část respondentek nejprve absolvovala střední školu jiného než zdravotnického zaměření a později po doplnění zdravotnického vzdělání (pravděpodobně formou nástavbového studia) začala pracovat ve zdravotnictví (8 respondentek). Pouze 9 respondentek mělo před prací ve zdravotnictví jinou profesní zkušenost a tuto práci si zvolily až v dospělosti, a tudíž až po zralé úvaze oproštěné od vlivů okolí a rodiny a v souvislosti s tímto rozhodnutím musely získat potřebné odborné vzdělání.

Tabulka 11: Studium a následnou práci ve zdravotnictví jsem si zvolila

Volba práce ve zdravotnictví	Počet	%
a) Po ukončení studia SŠ jiného zaměření	8	16
b) Po ukončení studia SŠ zdravotnického zaměření	35	67
c) V dospělosti po předchozí jiné profesní zkušenosti	9	17

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 8: Jak byste hodnotila práci ve zdravotnictví?

Následující otázka č. 8 se vztahuje k charakteristice vlastní zdravotnické práce respondentek. Zde bylo respondentkám nabídnuto vícero charakteristik jejich práce od jednoznačně pozitivních (práce zajímavá, pestrá) až po hodnocení v podstatě negativní (práce nudná, stereotypní). Respondentky u této otázky mohly zvolit dvě charakteristiky, jež podle nich nejlépe vystihují jejich práci ve zdravotnictví. Podle počtu odpovědí (104 odpovědí od 52 respondentek) můžeme uvést následující pořadí:

1. Obtížná	31
2. Zajímavá	28
3. Vyčerpávající	27
4. Pestrá	10
5. Vzrušující	5
6. Stereotypní	3
7. Nudná	0

Jednoznačně zde vidíme převahu pozitivních charakteristik (práce zajímavá, pestrá i vzrušující), při současném konstatování namáhavosti této práce a s ní spojeného psychického i fyzického vyčerpání. Některé dvojice charakteristik se opakovaly relativně často (např. dvojice zajímavá – obtížná se vyskytla 7 krát, zajímavá – vyčerpávající 6 krát). Oproti tomu žádná z respondentek nehodnotila svou práci jako nudnou, ale hodnocení stereotypní se objevilo 5 krát, z toho 4 krát ve spojení s vyčerpávající. Je zajímavé, že respondentky rozlišují natolik jemné rozdíly jako mezi nudou a stereotypem.

Stereotyp je nedílnou součástí některých profesí, jež jsou vykonávány nepřetržitě, nebo dlouhodobě, zejména bez možnosti profesního posunu. Je projevem i určité rutiny, jež je výsledkem dokonalého zvládnutí profese a s ní spojených úkonů a činností. Nuda jako výsledek nezájmu o vlastní činnost má proto výrazně negativnější obsah a byla by výsledkem faktického profesního vyhoření a úplné ztráty zájmu o práci a obor.

Z tohoto důvodu je jednoznačně pozitivní, že žádná z respondentek svou práci jako nudnou nehodnotila. Otázkou zůstává, jak by svoji práci hodnotili ti oslovení zaměstnanci, kteří se dotazníkového šetření odmítli zúčastnit.

Tabulka 12: Hodnocení práce ve zdravotnictví

Práci ve zdravotnictví považují za	Počet	%
a) Zajímavou	28	27
b) Pestrou	10	9
c) Vzrušující	5	5
d) Obtížnou	31	30
e) Vyčerpávající	27	26
f) Stereotypní	3	3
g) Nudnou	0	0

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Následující dvě otázky (otázka č. 9 a 10) se opět vztahují k velmi citlivé otázce finančního ohodnocení práce zdravotníků. Tyto dvě otázky korespondují s otázkou č. 5, která zjišťovala výši platu respondentek k průměrné mzdě v České republice. Odpovědi bylo možno hodnotit jako celkově nepříznivé, protože naprostá většina respondentek (44 z 52) ohodnotila svůj plat jako podprůměrný.

Otázky č. 9 a 10 na tuto skutečnost navazují a snaží se ověřit, jak moc je otázka platu důležitá pro setrvání v současné profesi, resp. za jakých platových podmínek (pokud vůbec) by respondentka opustila práci ve zdravotnictví a odešla pracovat jinde.

Otázka č. 9: Pokud byste dostala pracovní nabídku mimo zdravotnictví za stejných platových podmínek, jaké máte ve zdravotnictví, kterou z nabízených variant byste zvolila?

Tabulka 13: Změna práce za stejných pracovních podmínek

Volba pracovní nabídky mimo zdravotnictví	Počet	%
a) Okamžitě byste změnila zaměstnání	3	6
b) Vážně bych se touto nabídkou zabývala	9	17
c) Nezávazně bych o nabídce uvažovala	12	23
d) Vůbec bych o změně neuvažovala	28	54

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 10: Pokud byste dostala pracovní nabídku mimo zdravotnictví za výrazně lepších platových podmínek, jaké máte ve zdravotnictví (min. o 3.000,- Kč víc), kterou z nabízených variant byste zvolila?

Tabulka 14: Změna práce za výrazně lepších pracovních podmínek

Volba pracovní nabídky mimo zdravotnictví za výrazně lepších platových podmínek	Počet	%
a) Okamžitě byste změnila zaměstnání	11	21
b) Vážně bych se touto nabídkou zabývala	25	48
c) Nezávazně bych o nabídce uvažovala	6	12
d) Vůbec bych o změně neuvažovala	10	19

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Zde se projevuje výrazná věrnost respondentek profesi, kdy na otázku pracovní nabídky mimo zdravotnictví za stejných platových podmínek, jaké má ve zdravotnictví, by značná část respondentek o změně neuvažovala (28 z 52), menší část by o nabídce nezávazně uvažovala (12 z 52) a pouze menší část, necelá ¼ respondentek by o změně vážně uvažovala (9 by se nabídkou vážně zabývalo, 3 by okamžitě změnilo zaměstnání).

K částečně horším výsledkům z hlediska stability personálu a věrnosti profesi se dopracujeme v momentě, kdy před respondentky postavíme nabídku výrazně lepších platových podmínek, tj. platu minimálně o 3.000,- Kč vyššího, než mají v současnosti. Takový plat, kdy rozdíl za kalendářní rok může činit cca 35.000,- Kč, tj. téměř dva platy navíc proti současnosti, a bude tak znamenat výrazné zlepšení hmotného zabezpečení rodiny, již může být pádným důvodem ke změně profese.

V tomto případě by již více než polovina respondentek vážně uvažovala o změně profese (25 by se touto nabídkou vážně zabývalo, 11 by okamžitě změnilo zaměstnání) a pouze menší část, 1/3 respondentek by přesto v profesi zůstala (10 by o změně vůbec neuvažovalo, 6 by o nabídce nezávazně uvažovalo).

Je možné spekulovat o důvodech jejich setrvání ve zdravotnictví, ale v momentě, kdy si uvědomíme, že mezi těmito „věrnými“ zaměstnanci je naprostá většina respondentek středního a vyššího věku (z celkových 16 věrných je 12 starších 51 let, 4 v kategorii 36 až 50 let) a nikdo z nejmladší skupiny respondentek, vypovídá tento údaj spíše o tom, že míra rigidity a odhodlání setrvat v současné profesi i za horších platových podmínek není dána tolik láskou k oboru a potřebě sebenaplnění v péči o nemohoucí a nemocné, jako spíše v obavě z tak zásadní životní změny, kterou změna profese jistě je a riziko, že nenajde práci nebo ji záhy ztratí.

I zde platí obecně známé pravidlo, které říká, že odhodlání a ochota k zásadní životní změně je nepřímo úměrná věku respondentky a ochota podstoupit životní riziko a změnu i s vidinou možného materiálního bonusu se snižuje se zvyšujícím věkem.

Z výše uvedeného je patrné, že výše platu je sice výrazným motivačním činitelem, který ale výrazněji působí u mladších, zpravidla flexibilnějších zaměstnanců. V určitém životním okamžiku člověk spíše volí jistotu a stabilitu, i když spojenou s menším platem. Otázkou ale zůstává, kde je hranice, za kterou i starší zaměstnanec zvolí životní změnu a opustí profesi, kterou větší část života vykonával, jaké faktory mohou ovlivnit jeho jistě nelehké rozhodnutí.

Vyhodnocení předchozích dvou otázek prokázalo, že výše platu je sice pro střední zdravotnický personál důležitá a za určitých okolností může část personálu přimět ke změně profese, ale samo o sobě neodpovídá na otázku, co tedy motivuje personál k setrvání ve zdravotnictví i za celkově podprůměrných platových podmínek. Jsou zde proto faktory nefinančního rázu (nefinanční motivační činitele), které na zaměstnance významně působí.

Otázka č. 11: Co Vás vede k setrvání v současném povolání?

Vyhodnocení otázky č. 11 odpověď do jisté míry naznačuje. Na otázku, co respondentky k setrvání v současném povolání vede, žádná z dotázaných neuvedla odpovídající výši platu, což je v souladu s předchozím zjištěním o výši průměrného platu. Jenom velmi malá skupina respondentek uvedla jako důvod jiné nefinanční benefity (3). Devatenáct respondentek uvedlo jako důvod přátelský pracovní kolektiv a rozhodující část (30) respondentek uvedlo smysl samotné práce, jež je naplňuje.

U této otázky je pravděpodobné, že většina respondentek zvažovala vliv přátelského pracovního kolektivu a smyslu samotné práce, ale pravděpodobně dala přednost morálně hodnotnější alternativě. Přesto je zřejmé, že ani finanční a ani materiální podmínky jejich práce nejsou rozhodujícím faktorem pro setrvání ve zdravotnictví.

Tabulka 15: Důvody setrvání ve zdravotnictví

K setrvání v současném povolání mě vede	Počet	%
a) Odpovídající výše platu	0	0
b) Přátelský pracovní kolektiv	19	36
c) Jiné nefinanční benefity	3	6
d) Smysl samotné práce, jež mě naplňuje	30	58

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Které benefity nefinančního charakteru jsou tedy personálem nejvíce oceňovány? V teoretické části práce byl uveden podrobný přehled a charakteristika těchto motivačních činitelů. Pro větší přehlednost autorka práce zvolila následující postup.

Otázka č. 12: Jaké další nefinanční složky příjmu byste nejvíce ocenila?

V otázce č. 12 zjišťuje preference respondentek u několika nefinančních benefitů, u kterých předpokládala, že budou z hlediska skladby dotazované skupiny (vdané ženy, matky, současně i výrazný podíl svobodných a bezdětných žen) zajímavé pro respondentky, a tudíž by se velmi často v jejich přímých odpovědích v různé podobě objevovaly.

Jednoznačně nejpreferovanějším benefitem byla možnost využívat podnikovou školku se speciálním režimem (35 z 52 respondentů), tento údaj nepřekvapí, srovnáme-li ho s počtem matek, a to i potenciálních.

Druhou nejpreferovanější možností byla lázeňská a rehabilitační péče (10 z 52), již v převážné většině volily ženy ve věku nad 51 let (8 ze 14). Tato volba může být důsledkem i postupně zhoršujícího se zdravotního stavu personálu v souvislosti se značnou psychickou i fyzickou zátěží v průběhu profesního života.

Kupodivu v menší míře se objevila preference delší doby dovolené (5 z 52) a jako téměř zanedbatelná se jeví možnost zvýhodněného ubytování ve služebním bytě, či ubytovně (2 z 52), což opět může být důsledkem skutečnosti, že větší část respondentek žije v současnosti rodinným životem a vychovává děti, a má tudíž dostatečné hmotné zabezpečení, včetně bydlení.

Tabulka 16: Volba nefinančních složek příjmů

Jaké nefinanční složky příjmu bych nejvíce ocenila	Počet	%
a) Delší doba dovolené	5	10
b) Rehabilitační a lázeňská péče	10	19
c) Podniková školka s provozní dobou přizpůsobenou práci matek ve zdravotnictví	35	67
d) Možnost zvýhodněného ubytování (služební byt, ubytovna apod.)	2	4

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 13: Jaké nefinanční benefity Vám v současné době poskytuje zaměstnavatel?

Následující otázka zjišťuje, jaké konkrétní nefinanční benefity vedení nemocnice svým zaměstnancům poskytuje. Zde respondentky měly dvě možnosti. Buďto uvést konkrétní příklad obdrženého, či využitého benefitu, nebo zvolit druhou možnost, kdy žádné benefity nedostává. Tato otázka činila respondentkám jisté potíže, protože z jejich odpovědí bylo patrné, že jejich představa o benefitu je dosti nejasná.

Značná část respondentek (28 z 52) uvedla, že zaměstnavatel jim žádné benefity neposkytuje, druhá část pak uváděla nejčastěji specializační kurzy v rámci celoživotního vzdělávání (16 z 52) a možnost závodního stravování (8 z 52).

Jiné formy nefinančních benefitů nebyly uvedeny, z čehož je patrné, že nabídka možností nefinanční motivace zaměstnanců v rámci chirurgického oddělení i nemocnice Česká Lípa je velmi omezená.

Otázka č. 14: Jaký jiný výše neuvedený nefinanční benefit by byl pro Vás výrazným motivačním činitelem?

Otázka pouze završuje tu část dotazníku zaměřenou na možnosti nefinančních benefitů zaměstnanců nemocnice v České Lípě, kdy respondentky měly možnost uvést další v předchozích otázkách neuváděný benefit, který by pro ně byl výrazným motivačním činitelem.

Zde je třeba uvést, že představy, či náměty respondentek jsou velmi skromné a ze strany zaměstnavatele i relativně snadno splnitelné. Respondentky nejčastěji uváděly, i když různě zformulované, požadavky na lepší vybavení pracovny sester, zejména šlo o různé vařiče, rychlovarné konvice, či ledničky (23 z 52), druhou nejčastější možností byl požadavek na kvalitnější vybavení pracovním oděvem, hlavně v souvislosti se zimním obdobím (různé mikiny, fleesové vesty, kvalitní pracovní obuv apod. (20 z 52).

Jako poslední se objevil požadavek na nějakou formu prázdninové péče o děti, tzn. organizace letního tábora, či příměstského tábora, třeba i s možností finančního příspěvku od zaměstnavatele (9 z 52).

Následující otázka se dotýká problému citlivého zejména v době hospodářské recese a s ní spojené nezaměstnanosti. Potenciální hrozba nezaměstnanosti je jedním z motivačních činitelů, a to činitelem negativním. Přesto tento faktor může výrazně přispět ke stabilizaci personálu i přes ostatní negativní vlivy, které by za normálních okolností vedly k personálním přesunům.

Otázka č. 15: Jaká je hrozba propuštění ve Vašem případě?

Na dotaz, nakolik je propuštění respondentky v současné době reálné, žádná z dotazovaných neuvedla, hrozba jejího propuštění je velmi reálná a bezprostředně ji hrozí, stejně tak žádná neuvedla, že by byla ve výpovědní lhůtě. Menší část respondentek připouští, že jejich propuštění v delším časovém horizontu je pravděpodobné, tj. připouštějí určitou obavu, či míru profesní nejistoty (17 z 52).

Větší část respondentek (35 z 52) s touto variantou v současné době vůbec nepočítá. Tato čísla vypovídají o relativně stabilních personálních poměrech, jednak v rámci oddělení i v rámci nemocnice jako celku.

Tabulka 17: Hrozba propuštění respondentů ze zdravotnictví

Hrozba propuštění je v mém případě	Počet	%
a) Velmi reálná, bezprostředně hrozí	0	0
b) Jsem ve výpovědní lhůtě	0	0
c) Mé propuštění je v delším časovém horizontu pravděpodobné	17	33
d) Nepočítám v dohledné době s propuštěním	35	67

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Zájem zaměstnanců o vlastní obor, o nové informace a postupy je jedním z faktorů vypořádajících o vztahu zaměstnanců k vlastní firmě a oboru. Motivovaný zaměstnanec sám aktivně vyhledává nové informace, vzdělává se a osvojuje si nové poznatky a dovednosti. V oblasti zdravotnictví tato zásada platí více než kde jinde.

Otázka č. 16: Jakým způsobem získáváte nové poznatky a informace ze svého oboru?

U této otázky naprostá většina respondentek (43 z 52) uvedla pravidelné školení personálu, míněno ze strany zaměstnavatele. Tento údaj je logický v kontextu výše popsaného systému vzdělávání středního zdravotnického personálu v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a. s.

Zůstává ale otázkou, do jaké míry toto vzdělávání je součástí povinného systému vzdělávání. Pak ovšem není možno hovořit o něm jako o motivačním činiteli, neboť v tomto systému školení jsou zařazeny fakultativní vzdělávací programy, které odrážejí skutečný zájem zdravotníků o vlastní obor a případně slouží ze strany zaměstnavatele jako motivace zaměstnanců k dalšímu odbornému růstu a setrvání v oboru, či ve firmě.

Menší část zaměstnankyň (6 z 52) uvádí jako primární zdroj nových poznatků další studium. V kontextu předchozích otázek lze předpokládat, že se jedná o studium na vysokých školách.

Internet a studium odborné literatury uvádí pouze minimum respondentek (3 z 52), ale autorka práce se domnívá, že tyto dva zdroje platí i pro předchozí dvě skupiny respondentek. Pro ně ale v současné době nejsou prioritou, respektive jsou přirozenou součástí předchozích způsobů získávání informací (studia SŠ, VOŠ a VŠ, nebo školení personálu).

Tabulka 18: Způsoby získávání nových poznatků a informací ze svého oboru

Způsob získávání nových poznatků	Počet	%
a) Vyhledávám na internetu	2	4
b) Studiem odborné literatury a časopisů	1	2
c) Pravidelným školením personálu	43	83
d) Studiem SŠ, VOŠ nebo VŠ	6	11

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Následující otázka č. 17 se znovu vrací k problému vlivu širšího rodinného prostředí na volbu profese respondentky. Z předchozích otázek vyplývá jednoznačný vliv rodiny na volbu profese. Tato otázka zkoumá, zdali tento vliv rodinné tradice bude pokračovat.

Otázka č. 17: Když se mé dítě rozhodovalo (bude rozhodovat) o svém budoucím povolání, doporučila byste svoji současnou práci?

Vyhodnocení odpovědí na tuto otázku si autorka práce vykládá jako jisté uvolnění tradic ve vztahu k profesi, nebo do jisté míry jako projev únavy a frustrace z vlastní profese. Respondentky se z velké části vyhýbají extrémním názorům, pouze 6 respondentek by svoji současnou práci svým dětem rozhodně doporučilo a na druhou stranu jenom 8 z nich by zásadně nesouhlasilo se skutečností, aby vlastní potomek měl stejné povolání jako rodič.

Zde se jednoznačně ukazuje i vědomí velké odpovědnosti a zkušenosti respondentek, které volbu zdravotnické profese považují za zásadní, zpravidla celoživotní rozhodnutí, a proto nechtějí nést spoluzodpovědnost za rozhodnutí svých dětí. Proto necelá čtvrtina respondentek (15 z 52) by sice zdravotnickou profesi svým dětem doporučila, ale upozornila je na případná úskalí, jichž si jsou velmi dobře vědomy.

Největší část respondentek (23 z 52) volí do jisté míry alibistický postoj, kdy volbu chtějí zcela nechat na svém dítěti. Zůstává otázkou, jestli takto liberální postoj by zaujaly i v případě jiné než zdravotnické profese. Z uvedených odpovědí na tuto otázku vstupuje i názor, že mnohé respondentky by asi v případě opakované volby svého povolání svoji současnou práci ve zdravotnictví nevolily, a proto nemají odvahu tuto práci doporučit ani vlastním dětem.

Tabulka 19: Doporučení práce ve zdravotnictví pro své potomky

Doporučení současné práce ve zdravotnictví	Počet	%
a) Určitě doporučila	6	12
b) Spíše doporučila, ale upozornila ho na úskalí	15	29
c) Ani doporučila ani nedoporučila, nechala volbu zcela na něm	23	44
d) Zásadně bych nesouhlasila s tím, aby mělo stejné povolání jako já	8	15

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Jedním z důležitých motivačních činitelů, jež mohou ovlivnit setrvání v zaměstnání a pocit spokojenosti v něm je i otázka interpersonálních vztahů a jejich důsledků na vnitřní dynamiku pracovní skupiny. Skupina středního zdravotnického personálu z oddělení chirurgie čítá 54 jedinců, z toho se dotazníkového šetření zúčastnilo 52 respondentek, tedy dostatečně reprezentativní vzorek.

Lze předpokládat, že v takto feminizovaném kolektivu, v prostředí permanentního stresu bude velmi obtížné udržet zejména neformální skupinové vztahy na přijatelné úrovni, která by neohrožovala její profesní funkčnost, a tím i zdraví a péči

pacientů. Vzhledem ke skutečnosti, že profesní vztahy jsou jasně strukturované a hierarchizované a podléhají celé řadě organizačních regulačních mechanismů, kvalita personálních vztahů se nejlépe projeví během neformálních setkání, nejlépe po pracovní době. Proto otázka č. 18 zkoumá četnost kontaktů respondentek se svými kolegyněmi v mimopracovní době, zkoumat jejich kvalitu by bylo nad rámec této diplomové práce.

Otázka č. 18: Stýkáte se v mimopracovní době se svými kolegyněmi z práce?

Významným faktorem, který výrazně ovlivnil i četnost jednotlivých odpovědí, je i rodinný stav a počet vychovávaných dětí. Respondentky – matky budou logicky méně často trávit volný čas se svými kolegyněmi prostě z toho důvodu, že celkově mají málo volného času. Z tohoto důvodu asi žádná respondentka neuvedla možnost, že se stýká s kolegyněmi velmi často a že mají společné zájmy a přátelské vztahy.

Naprostá většina uvedla, že s kolegyněmi se stýká sice zřídka, ale jejich vztahy jsou korektní (45 z 52). Šest respondentek uvedlo, že společnost svých kolegyň nevyhledává, což ovšem není možno hodnotit jako projev nějakého negativního postoje. Pouze jedna respondentka uvedla, že se jakýmkoliv mimopracovním vztahům se svými kolegyněmi zásadně vyhýbá. Statisticky se jedná téměř o zanedbatelné množství, toto hodnocení může být i projevem jakýchsi momentálně zjitřených emocí, či nějakého osobního sporu, jehož důsledkem je takto striktní hodnocení vlastního vztahu k pracovní skupině.

Celkově je ale možné hodnotit vztahy mezi zaměstnanci v rámci dotazované skupiny jako pozitivní, profesně i lidsky korektní, a tudíž neohrožující profesní výkon skupiny.

Tabulka 20: Setkávání s kolegyněmi z práce v mimopracovní době

S kolegyněmi z práce se v mimopracovní době stýkám	Počet	%
a) Velmi často, máme společné zájmy a přátelské vztahy	0	0
b) Zřídka, ale naše vztahy jsou korektní	45	86
c) Společnost svých kolegyň nevyhledávám	6	12
d) Jakýmkoliv mimopracovním vztahům se svými kolegyněmi se zásadně vyhýbám	1	2

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 19: Jaký je Váš vztah k celoživotnímu profesnímu vzdělávání?

Otázka č. 19 se opět vrací k problematice profesního vzdělávání, jež je v současnosti považováno za jeden z nejlepších motivačních činitelů zaměstnanců.

Zde ovšem není zkoumána možnost vzdělávání a přístup k němu, ale vlastní přístup respondentky ke vzdělávání, její vlastní iniciativa v této oblasti. Zde se opět projevuje určitá profesní disciplína a pocit zodpovědnosti personálu, který si je dobře vědom významu nových poznatků a informací pro výkon vlastní profese. Proto naprostá většina respondentek uvádí, že celoživotní vzdělávání soustavně vyhledává a vzdělává se (46 z 52), přestože formy tohoto vzdělávání mohou být různé.

Dvě respondentky zvolily mírnější možnost, kdy celoživotní vzdělávání neodmítají, je-li příležitost, to znamená, že jejich přístup je pasivní a odbornému růstu nepřikládají ve svém profesním životě takovou důležitost. Signifikantní je fakt, že obě tyto respondentky patří do nejstarší věkové skupiny nad 51 let. Čtyři respondentky zvolily částečně odmítavé stanovisko, kdy celoživotní vzdělávání považují za zbytečné, a nevyhledávají ho proto.

Jednoznačné odsouzení, či odmítnutí celoživotního vzdělávání nevedla žádná. To ale může být i důsledkem určitého profesního zvyku a vědomí skutečnosti, že pravidelné doškolování personálu v medicínské oblasti je prostě nutné a má svůj smysl.

Tabulka 21: Vztah k celoživotnímu profesnímu vzdělávání

Celoživotní profesní vzdělávání	Počet	%
a) Soustavně vyhledávám a vzdělávám se	46	88
b) Je-li příležitost, neodmítám ho	2	4
c) Nepovažuji ho za nutné a nevyhledávám ho	4	8
d) Považuji ho za zbytečné a odmítám ho	0	0

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Otázka č. 20: Zažíváte ve své profesi pocit úspěchu a uspokojení?

Otázka se dotýká jedné z oblastí, jejichž vyjádření a zejména kvantifikování je téměř nemožné. Přesto autorka práce tuto otázku, zjišťující pocit úspěchu a s ním spojeného uspokojení, do dotazníku zařadila, protože osobní úspěch a s ním spojený pocit uspokojení, či štěstí stojí na vrcholu motivačních činitelů a asi nejlépe vystihuje důvody a motivaci zaměstnanců pro práci ve zdravotnictví.

Zde je nutno jednoznačně ocenit, že žádná z respondentek neuvedla, že by pocit úspěchu a uspokojení nezažila. Větší část sice připouští, že úspěch a uspokojení zažívá občas a zřídka. To ale může být důsledkem specifické práce na oddělení chirurgie, kdy se z podstaty této práce příliš často setkávají s vážnými stavy, komplikacemi i smrtí, a pocit úspěchu proto nemusí být tak častý.

Svou roli jistě sehrává i profesní únava, či vyčerpanost – tzv. burnout efekt. Menší část, 20 respondentek, tj. necelá 1/3, uvádí, že tento pocit zažívají stále a pravidelně. Rozdílnost názorů těchto dvou skupin může spočívat i v tom, jaké situace, či činnosti tento pocit a zážitek způsobují.

Tabulka 22: Zažívání pocitu úspěchu a uspokojení ve své profesi

Ve své profesi pocit úspěchu a uspokojení zažívám	Počet	%
a) V podstatě stále	20	38
b) Občas, zřídka kdy	32	62
c) Ještě jsem nezažila, stále na něj čekám	0	0

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Tuto skutečnost zjišťovala poslední otázka č. 21, kde respondentky opět samy měly uvést konkrétní situace, se kterými byl pocit úspěchu a uspokojení spojen.

Otázka č. 21: S čím byl tento pocit spojen? Stručně popište

Zatímco ve skupině respondentek, které uvedly, že pocit úspěchu a uspokojení zažívají pouze občas a zřídka kdy, převažují zásadní životní okamžiky a emocionálně vypjaté situace, jako jsou např. záchrana života zdánlivě beznadějného pacienta (18 respondentek), nebo osobní poděkování příbuzných (i pozůstalých) pacientů (10 respondentek).

Ty optimističtější laděné zaměstnankyně, které zažívají pocity úspěchu a spokojení stále a pravidelně, jako důvody pocitu úspěchu uvádějí vedle výše uvedených (8 respondentek) i takové situace, jako jsou např. i částečný pokrok, či zlepšení v léčbě (4), pochvala od nadřízeného (3), poděkování kolegyně (3) až po medializaci úspěchů na veřejnosti (4).

Žádná z respondentek nevedla, že by pocit uspokojení a úspěchu souvisel s jakoukoli formou finanční odměny. Existuje několik vysvětlení tohoto jistě chvályhodného přístupu, a to, že skutečně pro většinu respondentek není finanční odměna rozhodujícím motivačním faktorem, nebo fakt, že mimořádná finanční odměna zaměstnance za výjimečný pracovní výkon je tak vzácná, že si na ni respondentky vůbec nevzpomněly.

7.5 Shrnutí dotazníkového šetření

V předchozí kapitole prezentované dotazníkové šetření tvoří jednu z klíčových částí této diplomové práce. Právě s využitím dotazníkového šetření se její autorka pokusila získat přehledné údaje, které by jí poskytly vhled do problematiky benefitů a motivačních činitelů, tak jak je vnímají řadoví zaměstnanci Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s.

Do dotazníkového šetření se zapojila relativně malá skupina respondentek, 52 zaměstnanců, resp. zaměstnankyň chirurgického oddělení, ale autorka práce se domnívá na základě svých profesních zkušeností a kontaktů se zaměstnanci dalších oddělení, že získaná data od této relativně malé skupiny by odpovídala údajům získaným od reprezentativního vzorku zaměstnanců lůžkových oddělení nemocnice.

Skladba skupiny respondentek odpovídala personální a sociální skladbě celého oddělení chirurgie, protože do šetření se zapojila naprostá většina zaměstnankyň (52 z celkových 56). Jednalo se o ženy, převážně středního věku, vdané, či rozvedené, vychovávající jedno, ale většinou dvě děti. Jak je typické pro většinu feminizovaných profesí, plat těchto žen zaostává za celorepublikovým průměrem, většina z nich ho dokonce označuje za výrazně podprůměrný. Tento stav ale není pro většinu z nich důvodem k tomu, aby bezprostředně uvažovaly o změně povolání. Je zřejmé, že zde působí další, nefinanční faktory, jež motivují tyto ženy k práci ve zdravotnictví a péči o pacienty.

Jedním z těchto faktorů je vliv bezprostředního okolí, zpravidla vlastní rodiny, či příklad rodičů a blízkých osob. Tento vliv připouští téměř polovina respondentek, čehož přímým důsledkem je i skutečnost, že více než polovina z nich si práci ve zdravotnictví zvolila hned po absolvování základní školy, kdy si zvolily studium na střední zdravotní škole. Protože v tomto věku osobnost mladého člověka dozrává a systém hodnot, názorů a postojů se teprve formuje, je zřejmé, že k takto závažnému rozhodnutí o práci ve zdravotnictví je přivedl spíše vliv blízkých osob než vlastní zralá úvaha.

Přestože respondentky hodnotily svou práci většinou jako obtížnou a vyčerpávající, u většiny z nich převažuje až překvapivá věrnost profesi. Polovina z nich by za srovnatelných platových podmínek profesi nezměnila a pouze velmi malá část by profesi změnila okamžitě, nebo by se touto nabídkou vážně zabývala. K určitému posunu by sice došlo v případě, že by si práci mimo zdravotnictví mohly výrazně finančně polepšit, ale stále by zde zůstala významná část zaměstnankyň, která by práci ve zdravotnictví neopustila. Z uvedeného vyplývá, že čistě finanční ohodnocení práce středního zdravotnického personálu je sice významným motivačním činitelem, ale zdaleka ne nejdůležitějším.

Některé věci nelze penězi vyjádřit, jedná se zejména o smysl samotné práce, jež člověka naplňuje, což uvedla více než polovina respondentek, a dále pak kvalitní mezilidské vztahy na pracovišti, jež umožňují se lépe vyrovnávat s permanentním stresem doprovázejícím práci zdravotníka.

V oblasti dalších nefinančních benefitů se projevuje skutečnost, že skupina respondentů se skládala pouze z žen. Proto nikoho nepřekvapí, že více než polovina z nich by volila jako nejzajímavější benefit podnikovou školku s provozní dobou uzpůsobenou provozu nemocnice, podstatně menší část by volila doplňující rehabilitační péči, či delší dobu dovolené.

V případě, kdy respondentky samy doplňovaly další možnosti nefinančních benefitů, se projevila typická skromnost zdravotních sester, kdy jim postačovaly takové drobnosti, jako jsou různé vařiče, rychlovarné konvice, ledničky, či kvalitnější oděvní součástky. To znamená, že se jedná pro zřizovatele o relativně levné a dostupné záležitosti.

Zvláštní postavení v systému nefinančních benefitů má oblast profesního vzdělávání, kdy naprostá většina respondentek uvádí, že se soustavně vzdělává a vyhledává nové informace vztahující se k jejich praxi. Stejná skupina také uvádí, že tyto informace získává pravidelným školením personálu (viz kapitola 3.2 Kreditní systém ve zdravotnictví), méně pak studiem na různých typech škol, či studiem odborných časopisů a publikací, či internetu. Proto právě aktualizace současného systému vzdělávání, či vytvoření systému nového zaměřeného více na dobrovolnou, benefiční formu vzdělávání personálu může být jedním z nejvýznamnějších motivačních činitelů, který může přispět k větší spokojenosti respondentů ve svém zaměstnání.

8 NÁVRH SYSTÉMU MOTIVAČNÍCH ČINITELŮ

V předchozí kapitole vypracovala autorka diplomové práce shrnutí výsledků dotazníkového šetření. V dotazníkovém průzkumu byla věnována pozornost především problematice benefitů a motivačních činitelů, jak je vnímá střední zdravotnický personál pracující na chirurgickém oddělení Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s.

Práce ve zdravotnictví má svá specifika a své potřeby. Ve své předchozí bakalářské práci nastínila autorka koncepci celoživotního vzdělávání středního zdravotnického personálu s tím, že v té době neexistoval v nemocnici žádný ucelený program celoživotního vzdělávání určený pro tuto skupinu zaměstnanců. Ze strany managementu nemocnice nebyla věnována zvýšená pozornost této oblasti, ačkoliv jde o jeden z velice významných motivačních činitelů.

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., získala finanční podporu z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost ve výši 4,404.515 Kč na realizaci projektu s názvem Komplexní systém vzdělávání. Realizace projektu trvala dva roky a byla realizována v letech 2010 až 2012. Jednalo se o projekt, jehož cílem bylo prostřednictvím komplexních a koncepčních vzdělávacích aktivit působit pozitivně na zdravotnický personál nelékařských oborů a vybrané skupiny podpůrných provozů nemocnice s poliklinikou. Projekt byl koncipován formou vzdělávacích aktivit od zdokonalení nejrůznějších obecných zdravotnických a léčebných technik, přes kurzy komunikačních a manažerských dovedností až po přípravu vlastních školitelů a využití e-learningu. Vzdělávací aktivity a formy byly v projektu nastaveny tak, aby bylo dosaženo cíleného rozvoje kvalifikace prakticky každého zaměstnance zařazeného do projektu.

Projekt Komplexní systém vzdělávání byl rozdělen do tří různých programů, kdy každý program byl určen pro jinou skupinu zaměstnanců a také bylo využito jiné formy a metody vzdělávání. Celkově byl projekt velice kladně hodnocen personálem, pro který byl určen, ale i samotným vedením jako velice přínosný. Právě cesta k celoživotnímu vzdělávání zaměstnanců je jednou z nejlepších motivací, které může vedení poskytnout (viz Příloha C).

1. program - Vzdělávání v oblasti zdravotnických programů

Tento program byl orientován na realizaci vzdělávacích aktivit zaměřených na získávání teoretických, ale také i praktických znalostí z různých oblastí zdravotnictví. V rámci školení se zdravotnický personál seznámil s novinkami v oboru a s praktickými ukázkami. Každý měl možnost si cvičně vyzkoušet v praxi dané zdravotnické zákroky či užití nástrojů s nimi spojenými.

2. program - Vzdělávání v manažerských programech

Účelem tohoto programu bylo proškolení pracovníky na různých stupních vedení v manažerských dovednostech. Umožnit jim získat znalosti a dovednosti, které jim umožní efektivněji řídit své podřízené, zvládat krizové situace. Dále získat základní přehled o právech a povinnostech pracovníků i pacientů.

3. program - Elektronické vzdělávání (e-learning)

Cílem elektronického vzdělávání (e-learning) je zefektivnit vzdělávání, zavést do něj celou řadu nových interaktivních prvků a využít multimédia ve vzdělávání.

Tento vzdělávací projekt, jenž byl financován z 85 % z prostředků Evropského sociálního fondu a z 15 % ze státního rozpočtu ČR, z velké části obsahoval podobné vzdělávací aktivity, které byly navrženy v koncepci celoživotního vzdělávání středního zdravotnického personálu uvedené autorkou v bakalářské práci.

Jak vyplývá z dotazníkového průzkumu, ale i na základě zkušeností uvedených v kapitole 5, většina zaměstnanců tento motivační činitel, tedy další cílené profesní vzdělávání vítá a bere jako součást své další odborné práce ve zdravotnictví. Každé vedení společnosti by mělo mít zájem, aby si zaměstnanci doplňovali a rozšiřovali své znalosti a dovednosti. Musí však být určena jasná koncepce celoživotního vzdělávání pro určité profesní skupiny personálu a jasně vymezeno, které vzdělávací aktivity jsou vhodné, případně žádoucí a které jsou pouze doplňující.

Z dotazníkového průzkumu také vyplynulo, že většina ošetrovatelského personálu si přeje svou práci vykonávat kvalifikovaně a profesionálně, a proto si přeje být k této obtížné a náročné práci správně školená a seznámena s moderními aspekty ošetrovatelských postupů a metod.

Na základě těchto zjištěných informací z dotazníkového šetření navrhuje autorka práce začlenit motivační faktory do níže navrženého systému motivačních činitelů. Tento systém může pak přispět nejen ke zkvalitnění vztahu mezi zdravotnickým personálem a vedením zdravotnického zařízení, ale i k odbornému a profesnímu růstu všech zaměstnanců středního zdravotnického personálu. Nutnou podmínkou k realizaci tohoto navrženého systému je ale ochota a připravenost současného managementu nemocnice investovat, případně přeskupit, určité finanční prostředky do motivace a přípravy vlastního zdravotnického personálu.

Návrh systému motivačních činitelů

1. vzdělávací,
2. finanční,
3. skupinové péče o zaměstnance,
4. materiálně technické.

1. Motivační činitelé vzdělávacího charakteru

Na základě zjištění z vyhodnocených dotazníků a šestnáctileté praxe v oboru autorka práce navrhuje následující systém celoživotního vzdělávání středního zdravotnického personálu na chirurgickém oddělení v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a. s. Protože dva roky trvající projekt hrazený z finančních prostředků Evropské unie a ze státního rozpočtu České republiky byl již ukončen, navrhuje autorka práce pokračovat v tvorbě dalších projektů, které by mohly být zařazeny mezi žádosti o čerpání z dotačních programů EU. Z dotazníkového průzkumu jednoznačně vyplynulo, že respondenti požadují další odborné vzdělávání a soustavné školení se zaměřením na určité odborné specializace (viz otázka č. 16).

Amstrong (2007, s. 461) uvádí, že: „...je nutné zabezpečit, aby lidé byli připraveni a ochotni se vzdělávat, chápali, co musejí znát a být schopni dělat, a byli schopni převzít odpovědnost za své vzdělávání tím, že budou plně využívat existující zdroje vzdělávání...“

Studijní motivaci posiluje právě úspěch ve studiu a naopak přehnané nároky ji snižují a vyvolávají v člověku napětí a nejistotu. Z tohoto důvodu je velmi motivující skutečnost, když nově naučené znalosti a získané dovednosti jsou co nejvíce uplatnitelné v praxi a současně korespondují s profesní zkušeností.

Návrh motivačních činitelů vzdělávacího charakteru

- přednášky,
- odborné semináře,
- výcvik a trénink,
- doškolování,
- rekvalifikace,
- praxe a stáže,
- e-learning.

V jakékoliv oblasti práce jsou vždy žádáni vysoce kvalifikovaní lidé, proto je nutné cíleně rozvíjet jejich vědomosti a dovednosti. Z tohoto důvodu se autorka domnívá, že investice vložené do vzdělávání a odborné přípravy zaměstnanců jsou tou nejlepší investicí, která vždy přinese užitek dané instituci.

Aby vzdělávání bylo efektivní a zaručilo návratnost vložených prostředků, musí být systematické a vycházet z celkové strategie, což vyžaduje nezbytnou spolupráci více oddělení a spolupráci s interními a externími odborníky a vzdělávacími institucemi (Vodák, Kucharčíková, 2011).

Autorka výše uvedla různé motivační činitele vzdělávacího charakteru, které by bylo vhodné dále kombinovat. Většinu těchto vzdělávacích aktivit by si mohla nemocnice zajistit z vlastních zdrojů nebo by byly zajištěny jinými zdravotnickými institucemi. Důležité je však dodržet systémový přístup a především kontinuitu vzdělávání. Stále častěji se objevují nové poznatky a vznikají nové technologie a zavádějí se nové postupy ošetrovatelské péče. Nestačí již tradiční způsoby vzdělávání pracovníků, ale stále více jde o rozvojové aktivity, zaměřené na komunikaci (a to i krizovou) s pacientem, s příbuznými či na psychosociální dovednosti. Svůj význam má i stále se rozšiřující možnost získávání informací formou e-learningu.

Po určité době pracovní činnosti na jedné stanici ztrácí střední zdravotnický personál přehled o specifické činnosti na jiné stanici. V případě výpomocí v rámci chirurgického oddělení navrhuje autorka stáže či praxe na jiné stanici a určitě by ke zvýšení odborné způsobilosti pomohlo, kdyby mohla takto realizovat praxi na jiném lůžkovém oddělení v rámci nemocnice.

2. Motivační činitelé finančního charakteru

Již v kapitole 4.1 Motivace a předpoklady při volbě povolání zdravotní sestry bylo uvedeno, že většina lidí, kteří si volí práci sestry, má v sobě silnou motivaci pomáhat druhým. Tato pomoc je z velké části nezištná a je dána morálními hodnotami daného jedince. I z dotazníkového průzkumu jednoznačně vyplynulo (otázka č. 9 a 10), že výše platu je výrazným motivačním činitelem, ale pro určitou věkovou skupinu lidí už není tak podstatná a o setrvání ve zdravotnictví rozhodují jiní činitelé.

Z těchto výše uvedených důvodů autorka navrhuje, aby se vedení nemocnice soustředilo na ty motivační činitele a na ty benefity, které respondentky vítají a jsou jimi ceněny. Na druhou stranu by jistě stálo za to, aby opravdu za vzorně odvedenou práci za určité časové období byl dotyčný zaměstnanec finančně ohodnocen a věděl, že nadřízení si všimají jeho přístupu k práci a k pracovním povinnostem vůbec.

Rozhodující je, aby plat byl chápán jako přiměřený ve vztahu k přínosu dotyčného. Proto je důležité, aby se zaměstnanci účastnili určování kritérií, která tvoří základ pro platové výměry a povýšení. Motivaci jistě neprospívá, jestliže někdo vykonává rok za rokem stále stejnou práci za úplně stejný plat. Proto by nadřízení měli dát šanci také těm lidem, kteří nemají ambice na postup do vedoucích pozic, protože rádi vykonávají tu práci, na které jsou. Je vhodné, aby nemocnice měla vyvinutý a propracovaný systém odměňování, který bude motivovat lidi na všech stupních řízení.

Hagemannová (1995, s. 47) uvádí, že: *„Potvrzení profesionálních úspěchů nemusí mít nutně podobu vyššího platu. Každý podnik má možnost vytvořit si vlastní ceremonie a symboly. Povzbudivé slovo manažera může mít cenu zlata.“*

Peněžní odměny hrají roli nepřímých motivátorů, protože jsou hmatatelnými nástroji uznávání a oceňování úspěchů v případech, kdy lidé očekávají, že to, co udělají, jim v budoucnu přinese něco, co stojí za to (Amstrong, 2007).

Návrh motivačních činitelů finančního charakteru

- finanční odměny za určité období (pololetí, rok),
- příspěvek na penzijní připojištění,
- finanční výpomoc v nouzi (bezúročná půjčka),
- příspěvek na rekreaci, případně dětský tábor,
- příspěvek na vzdělávání (školné na VŠ případně VOŠ, specializace).

Autorka práce si je vědoma, že výše uvedené finanční benefity nelze uplatnit hned a pro všechny. Některé benefity byly dříve nabízené nemocnicí pro zaměstnance, ale později byly z úsporných důvodů zrušeny. Domnívá se, že tyto výhody mohou vytvářet příznivější postoje zdravotních sester k nemocnici a dále jistě zlepšit oddanost, angažovanost a vlastní pracovní výkon.

Finanční odměna za odvedenou práci jistě potěší každého, a proto by měli mít možnost nadřizení, tedy v případě chirurgického oddělení vrchní sestra ve spolupráci s jednotlivými staničními sestrami, finančně odměnit ty zaměstnance, kteří v daném období odváděli vzorně svou práci.

V dnešní době roste význam penzijního připojištění obyvatel, a proto se autorka domnívá, že nemocnice by mohla dále přispívat na penzijní připojištění svých zaměstnanců. Bohužel tento důležitý zaměstnanecký benefit byl zrušen.

Určitě by svůj význam měla bezúročná půjčka, pokud by se zaměstnanec dostal do finanční tísně a potřeboval by půjčit finanční částku do určité výše. Tato částka by byla schvalována komisí, která by posuzovala její naléhavost a také schopnost splácení.

Většina respondentek, které se zúčastnily dotazníkového šetření, má děti (otázka č. 3). Jistě by rády ocenily další navrhovaný benefit v podobě příspěvku na dětský tábor či příspěvek na rekreaci.

Poslední navrhovaný finanční bonus by mohl být v podobě příspěvku na vzdělání. Zde je představa příspěvku na školné či poplatek za specializaci v oboru zdravotnictví. Takto odměnění zaměstnanci by se smluvně zavázali organizaci, že po určité dobu budou pracovat pro ni, v opačném případě by byla uplatňována sankce.

3. Motivační činitelé skupinové péče o zaměstnance

Všechny výše uvedené motivační činitelé se vždy týkaly buď konkrétního jedince, nebo určité vybrané skupiny zaměstnanců. Nyní by autorka uvedla další motivační činitele, které by byly určeny pro všechny zaměstnance. Je pravda, že nesouvisí s přímo vykonávanou prací, ale souvisí s jejich pracovištěm. Autorka se domnívá, že tyto benefity, ačkoliv nejsou přímo v prospěch konkrétního jedince či úzce specifikované skupiny, mohou velice významně ovlivnit klima v nemocnici a udržet kvalifikovaný personál, posílit vztah mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci. Některé z níže uvedených benefitů byly dříve realizovány, ale z ekonomických důvodů byly zrušeny, některé stále pokračují a některé autorka navrhuje doplnit a realizovat.

Návrh motivačních činitelů skupinové péče o zaměstnance

- pořádání Dne dětí pro děti zaměstnanců,
- pořádání Mikulášské nadílky pro děti zaměstnanců,
- blahopřání při životním a pracovním jubileu,
- hrazení pobytu na nadstandardním pokoji při hospitalizaci,
- pořádání vánoční besídky či plesu.

Jak již bylo uvedeno dříve v diplomové práci, na chirurgickém oddělení pracují v naprosté většině ženy na nelékařských pozicích. Tato situace je obdobná i na dalších lůžkových odděleních. Tyto ženy mají své děti, a proto velice kladně hodnotí takové akce, jako jsou Den dětí, Mikulášská nadílka. Jistě by pro nejmenší ocenil i další personál nemocnice.

V dotazníkovém šetření se také potvrdilo, že peníze neznamenají vždy úplně vše, ale pokud umí nadřízení či vedoucí ocenit slovem odváděnou práci, potěší to dotyčného mnohem více, pokud je to myšleno upřímně a vážně. Z tohoto důvodu autorka navrhuje blahopřání k životnímu a pracovnímu jubileu.

Každému se může zhoršit zdravotní stav a může se dostat do situace, kdy bude upoután na nemocniční lůžko. Jistě by stálo za zvážení, aby zaměstnanec nemocnice, pokud bude volný nadstandardní pokoj, ho měl k dispozici, aniž by musel platit poplatek za jeho využívání.

K určité společné soudržnosti a zvýšení atraktivity zaměstnání by jistě přispělo pořádání vánoční besídky či pořádání plesu pod záštitou nemocnice (viz příloha B).

4. Motivační činitelé materiálně technického charakteru

Vedle výše uvedených a popsanych motivačních činitelů je vhodné zmínit i motivační činitele materiálně technického charakteru. Jedná se o faktory, jejichž aplikací a poskytnutím může zaměstnavatel výrazně zkvalitnit a zkultivovat pracovní prostředí svých zaměstnanců, a tak nepřímo ovlivnit i jejich pracovní výkon, náladu a atmosféru na pracovišti.

I tyto faktory lze vyjádřit finanční částkou nutnou k jejich zajištění, ale nejedná se o peněžité prostředky poskytnuté přímo zaměstnanci, ale o prostředky, za něž zaměstnavatel zakoupí předměty a výbavu, která výrazně zkultivuje pracovní prostředí.

Ze všeobecně známých materiálně technických činitelů autorka práce doporučuje pouze ty, jejichž realizace v rámci chirurgického oddělení je relativně dostupná s přihlédnutím k omezeným finančním možnostem zřizovatele nemocnice a jež lze za určitých podmínek realizovat i ve zbývajících odděleních nemocnice Česká Lípa, a. s.

Návrh motivačních činitelů

- vybavení sesterny a kuchyňky pro potřeby personálu,
- kultura pracovního prostředí,
- pracovní oděv,
- ubytování.

Vzhledem ke skutečnosti, že většina sester na tomto oddělení nemůže z tohoto oddělení v průběhu své služby odejít a čerpat v jiných profesích běžnou zákonnou přestávku, bylo by vhodné, aby vybavení jejich pracovních prostor bylo co nejkvalitnější. K běžnému standardu by proto mělo patřit vybavení prostor ledničkou, rychlovarnou konvicí nebo plotýnkovým vařičem tak, aby si sestry mohly ve volných chvílích připravit (ohřát) vlastní jídlo, uvařit kávu nebo čaj, nebo měly jídlo kam uložit. Jedná se o výbavu dnes v řádech několika tisíců na oddělení a přitom v konečném důsledku to znamená výrazně spokojenější, a tím pádem i k pacientům přátelštější personál.

Samotná materiální výbava oddělení je jednou, ale ne jedinou potřebou personálu. Patří sem také celkové zkulturnění pracovního prostoru. Zejména se jedná

o vhodnou výmalbu, jež nebude provedena těmi nejlevnějšími barvami v duchu neosobní úřední šedi, ale jež naopak pestrými barvami bude evokovat příjemné pocity a šířit celkově optimistickou náladu mezi personálem i pacienty. Přirozeným standardem by měla být skutečnost, že stěny i podlahy nebudou poškozené, poškrábané, či oprýskané, že všechny i drobné závady budou rychle a kvalitně odstraňovány.

Kvalitní, slušivý a padnoucí pracovní oděv považuje personál za jednu ze základních podmínek své práce a současně jej vnímá jako určitou formu reprezentace firmy a způsobu, jak se s firmou ztotožnit. Opět se jedná o faktor, jenž byl opakovaně v dotazníku zmiňován. Nemocniční personál základní pracovní oděv dostává přidělen v určitém minimálním množství, ale velké výhrady má k jeho kvalitě a také četnosti obměn. Proto by bylo vhodné vedle základního přidělování pracovního oděvu zavést i možnost dodatečného dokoupení co nejkvalitnějšího pracovního oděvu nejlépe za zvýhodněné režijní ceny. Tím by personál mohl svůj oděv modifikovat a doplňovat podle svých individuálních potřeb.

Posledním z materiálně technických činitelů je možnost ubytování personálu. V řadě nemocničních zařízení tato možnost stále přetrvává a v některých případech se i rozvíjí. Management nemocnic chápe, že jak lékařský, tak i střední zdravotnický personál tráví v nemocnici hodně času a v některých případech je pro něj nevýhodné další hodiny strávit dopravou domů a zpět. Proto zejména v případě svobodných zaměstnanců, či personálu bez dalších závazků je vhodné mu poskytnout ubytování co nejbližší areálu nemocnice, samozřejmě za cenově přijatelných podmínek. To znamená, že cena ubytování by neměla být výrazně vyšší než náklady na dopravu do místa bydliště a zpět při současném započítání časové úspory. Součástí současného ubytovacího standardu by mělo být i minimum soukromí, což znamená ubytování v bytových buňkách, či garsoniérách pro jednoho.

Je zřejmé, že výše uvedené činitele materiálně technického charakteru znamenají další finanční výdaje. Jedná se ale ve většině případů o výdaje jednorázové, jež ale přitom budou dlouhodobě pozitivně kultivovat pracovní prostředí personálu a ovlivňovat jeho pracovní výkon. Nejedná se tedy o výdaje zbytečné, ale velmi účelně vynaložené.

ZÁVĚR

Práce ve zdravotnictví určitě po právu řadíme k nejnáročnější službě veřejnosti. Záchrana lidského života či péče o nemocného patří mezi nejvyšší priority této civilizace. Lidský život a zdraví jedince je nejdůležitější hodnotou celé společnosti. Proto jsou kladeny vysoké požadavky a nároky na celý zdravotnický personál. Jsou kladeny značné nároky na odbornost, ale i profesionální a empatický přístup ze strany zdravotnického personálu. Významnou pozici v ošetrovatelském procesu a v poskytování zdravotní péče zaujímá střední zdravotnický personál.

Povolání sestry si volí lidé, kteří mají silnou vnitřní motivaci pomáhat druhým, ale také mají velkou trpělivost, jsou spolehliví, ochotni pomáhat a jsou zruční. Kvalita ošetrovatelské péče je závislá nejen na výborných teoretických znalostech, ale také na praktických dovednostech středního zdravotnického personálu.

Vždy platilo a dnes platí stále, že jsou žadání vysoce kvalifikovaní lidé s náležitou praktickou dovedností. Z tohoto důvodu je nutné rozvíjet jejich vědomosti a dovednosti, protože investice vložené do vzdělání personálu, přinesou užitek dané instituci a v případě zdravotnického personálu celé společnosti.

Pro vedení zdravotnických zařízení je důležité a podstatné si takto kvalifikovaný a profesně zdatný personál udržet a dále rozvíjet. Znat jejich potřeby a umět je motivovat a uspokojovat v jejich potřebách, protože motivace je hybnou silou ve výkonu a v odváděné práci a ve zdravotnictví to platí obzvlášť.

V této diplomové práci se autorka pokusila zmapovat problematiku vzdělávání a profesní přípravy středního zdravotního personálu se zaměřením na jeho motivační činitele. V teoretické části popsala etická východiska vzdělávání zdravotnického personálu, a to jak z pohledu historie, tak i zmapováním současného systému celoživotního vzdělávání a profesní přípravy středního zdravotnického personálu.

V praktické části analyzovala aktuální stav úrovně vzdělání a profesní přípravy středního zdravotního personálu chirurgického oddělení v Nemocnici s poliklinikou v České Lípě se zaměřením na vnější a vnitřní motivační činitele.

Návrh systému motivačních činitelů se opírá nejen o statistická data získaná dotazníkovým šetřením, ale autorka ve své práci využila také poznatků ze studia příslušné odborné literatury a předpisů, ale i svých osobních profesních zkušeností, protože sama řadu let pracuje na pozici registrované všeobecné sestry na chirurgickém oddělení.

Navržený systém motivačních činitelů určených pro zdravotnický personál je rozdělen do několika na sebe navazujících oblastí, které zahrnují motivační činitele vzdělávacího charakteru, tedy rozvoj daného jedince či skupiny formou odborných seminářů, výcviků a tréninku, doškolování, ale patří sem také praxe a stáže. Druhou oblastí jsou motivační činitele finančního charakteru, které zahrnují různé příspěvky a finanční odměny pro zdravotnický personál. Poslední oblastí jsou motivační činitele skupinové péče o zaměstnance, které jsou určeny pro všechny zaměstnance a nesouvisí s přímo vykonávanou prací, ale souvisí s jejich pracovištěm.

Autorka diplomové práce se domnívá, že navržený systém motivačních činitelů, jehož struktura je v této práci naznačena, je realizovatelný i v současných obtížných finančních a materiálních podmínkách českého zdravotnictví a může přispět nejen ke zkvalitnění vztahu mezi zdravotnickým personálem a vedením zdravotnického zařízení, ale i k odbornému a osobnostnímu růstu členů středního zdravotnického personálu. Nutnou podmínkou k realizaci tohoto navrženého systému je ale ochota a připravenost současného managementu nemocnice investovat určité finanční prostředky do motivace a přípravy vlastního zdravotního personálu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knihy

AMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. 10. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3

BENEŠ, M. *Andragogika*. 2. vyd. Praha: Eurolax Bohemia, 2003. ISBN 80-86432-23-8

DOENGES, E. M. – MOORHOUSE, F. M. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0242-8

FARKAŠOVÁ, D. *Ošetrovatelství - teorie*. 1. vyd. Praha: Osvěta, 2006. ISBN 80-8063-227-8

HAGEMANNOVÁ, G. *Motivace*. 1. vyd. Praha: Victoria publishing, 1995. ISBN 80-85865-13-0

HELUS, Z. *Úvod do psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3037-0

HLADÍLEK, M. *K obecným základům pedagogiky*. 2. vyd. Liberec: TU, 1997. ISBN 80-7083-265-7

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4

KERN, H. – MEHL, CH. – NOLZ, H. ET AL. *Přehled psychologie*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-240-X

KOHOUTEK, R. *Základy užití psychologie*. 1. vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2002. ISBN 80-214-2203-3

KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů*. 3. vyd. Praha: Management Press, 2002. ISBN 80-7261-033-3

PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky – Úvod do studia oboru*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-399-4

PRŮCHA, J., – ŠVAŘÍČEK, R. *Etický kodex české pedagogické vědy a výzkumu. Pedagogická orientace*. 2009, roč. 19, č. 2. ISSN 1211-4669

PRŮCHA, J. – WALTEROVÁ, E. – MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 2. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-252-1

ROZSYPALOVÁ, M. – SVOBODOVÁ, H. – ZVONÍČKOVÁ, M. *Sestry vzpomínají*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1503-1

ŘÍČAN, P. *Psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-560-8

VODÁK, J. – KUCHARČÍKOVÁ, A. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3651-8

VLACHOVÁ, M. *Současný stav a perspektivy vzdělávání středního zdravotnického personálu*. Bakalářská práce. Univerzita Jana Amose Komenského Praha. Vedoucí bakalářské práce: Jan Sochůrek.

VYMĚTAL, J. *Lékařská psychologie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-740-X
WORKMAN, A. B. - BENNETT, L. C. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1714-X

Zákony a normy

Zákon č. 18/2004 Sb., o uznávání odborné kvalifikace a jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie a některých příslušníků jiných států a o změně některých zákonů (zákon o uznávání odborné kvalifikace)

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání

Vyhláška č. 55/2011 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Internetové zdroje

Florence Nightingalová [online]. [cit. 2012-12-10].
Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingalov%C3%A1

Chirurgie [online]. [cit. 2012-10-18]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Chirurgie>

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s. [online]. [cit. 2012-10-12].
Dostupné z: <http://www.nemcl.cz>

Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník.....	I
Příloha B – Fotogalerie z činnosti Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s. pro zaměstnance.....	VI
Příloha C – Komplexní systém vzdělávání v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a. s., který byl realizován v letech 2010 – 2012.....	VIII
Příloha D – Dokumentace k nástupní praxi.....	IX
Příloha E – Základní ošetrovatelská dokumentace.....	XII

Příloha A

Dotazník pro střední zdravotnický personál

Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s.

Vážené kolegyně, jmenuji se Milena Vlachová a studuji druhý ročník magisterského studia na Univerzitě Jana Amose Komenského Praha. Moje diplomová práce je věnována problematice Vzdělávání a profesní přípravě středního zdravotního personálu se zaměřením na jeho motivační činitele. Součástí práce je i návrh systému motivačních činitelů určených pro střední zdravotnický personál na chirurgickém oddělení v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a. s. Z tohoto důvodu se snažím pomocí dotazníku zjistit názory a postoje zdravotnického personálu, které ovlivňovaly a ovlivňují motivaci k této práci.

Chci Vás současně ujistit, že toto dotazníkové šetření je přísně anonymní a že data získaná tímto šetřením budou použita pouze pro vypracování mé diplomové práce.

Upozornění!

Otázky si vždy pozorně přečtete, vyberte odpověď, která je vám nejbližší, a označte ji zakroužkováním. Otázky, které nenabízejí odpovědi, zodpovězte vlastními slovy.

Děkuji za Váš čas a zodpovězení níže uvedených otázek.

1. **Jaký je Váš věk? Zvolte interval**
20 – 35 36 – 50 51 a více

2. **Jaký je Váš rodinný stav?**
svobodná vdaná rozvedená

3. **Kolik vychováváte děti?**
0 1 až 2 3 a více

4. **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**
 - a) Střední zdravotnická škola s maturitou
 - b) VOŠ zdravotnického zaměření
 - c) VŠ nelékařského směru
 - d) VŠ v oboru zdravotnictví
 - e) (re)kvalifikační kurz zdrav. zaměření

5. **Jaký je Váš současný plat ve zdravotnictví ve srovnání s průměrnou mzdou v ČR, jež činí cca 24.000,- Kč?**
 - a) Výrazně podprůměrný
 - b) Průměrný (+ - 1.000,- Kč)
 - c) Nadprůměrný

6. **Pracuje ve Vaší širší rodině v současnosti někdo ve zdravotnictví?**
 - a) 2 a více příbuzných
 - b) 1 člen rodiny
 - c) Nikdo ve zdravotnictví nepracuje

7. **Ve které životní etapě jste si zvolila studium a následnou práci ve zdravotnictví?**
 - a) Po ukončení studia SŠ jiného zaměření
 - b) Po ukončení studia SŠ zdravotnického zaměření
 - c) V dospělosti po předchozí jiné profesní zkušenosti

8. Jak byste hodnotila práci ve zdravotnictví?

zajímavou	pestrou	obtížnou
vyčerpávající	nudnou	stereotypní

9. Pokud byste dostala pracovní nabídku mimo zdravotnictví za stejných platových podmínek, jaké máte ve zdravotnictví, kterou z nabízených variant byste zvolila?

- a) Okamžitě byste změnila zaměstnání
- b) Vážně bych se touto nabídkou zabývala
- c) Nezávazně bych o nabídce uvažovala
- d) Vůbec bych o změně neuvažovala

10. Pokud byste dostala pracovní nabídku mimo zdravotnictví za výrazně lepších platových podmínek, jaké máte ve zdravotnictví (min. o 3.000,- Kč víc), kterou z nabízených variant byste zvolila?

- a) Okamžitě byste změnila zaměstnání
- b) Vážně bych se touto nabídkou zabývala
- c) Nezávazně bych o nabídce uvažovala
- d) Vůbec bych o změně neuvažovala

11. Co Vás vede k setrvání v současném povolání?

- a) Odpovídající výše platu
- b) Přátelský pracovní kolektiv
- c) Jiné nefinanční benefity
- d) Smysl samotné práce, jež mě naplňuje

12. Jaké další nefinanční složky příjmu byste nejvíce ocenila?

- a) Delší doba dovolené
- b) Rehabilitační a lázeňská péče
- c) Podniková školka s provozní dobou přizpůsobenou práci matek ve zdravotnictví
- d) Možnost zvýhodněného ubytování (služební byt, ubytovna apod.)

13. Jaké nefinanční benefity Vám v současné době poskytuje zaměstnavatel?

- a)
-
- b) Žádné mi neposkytuje

14. Jaký jiný výše neuvedený nefinanční benefit by byl pro Vás výrazným motivačním činitelem?

.....
.....

15. Jaká je hrozba propuštění ve Vašem případě?

- a) Velmi reálná, bezprostředně hrozí
- b) Jsem ve výpovědní lhůtě
- c) Mé propuštění je v delším časovém horizontu pravděpodobné
- d) Nepočítám v dohledné době s propuštěním

16. Jakým způsobem získáváte nové poznatky a informace ze svého oboru?

- a) Vyhledávám na internetu
- b) Studiem odborné literatury a časopisů
- c) Pravidelným školením personálu
- d) Studiem SŠ, VOŠ nebo VŠ

17. Když se Vaše dítě rozhodovalo (bude rozhodovat) o svém budoucím povolání, doporučíte mu svoji současnou práci?

- a) Určitě doporučila
- b) Spíše doporučila, ale upozornila ho na úskalí
- c) Ani doporučila ani nedoporučila, nechala volbu zcela na něm
- d) Zásadně bych nesouhlasila s tím, aby mělo stejné povolání jako já

18. Stýkáte se v mimopracovní době se svými kolegyněmi z práce?

- a) Velmi často, máme společné zájmy a přátelské vztahy
- b) Zřídka, ale naše vztahy jsou korektní
- c) Společnost svých kolegyň nevyhledávám
- d) Jakýmkoliv mimopracovním vztahům se svými kolegyněmi se zásadně vyhýbám

19. Jaký je Váš vztah k celoživotnímu profesnímu vzdělávání?

- a) Soustavně vyhledávám a vzdělávám se
- b) Je-li příležitost, neodmítám ho
- c) Nepovažuji ho za nutné a nevyhledávám ho
- d) Považuji ho za zbytečné a odmítám ho

20. Zažíváte ve své profesi pocit úspěchu a uspokojení?

- a) V podstatě stále
- b) Občas, zřídka kdy
- c) Ještě jsem nezažila, stále na něj čekám

21. S čím byl tento pocit spojen? Stručně popište

.....
.....

Příloha B

Fotogalerie z činnosti Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s., pro zaměstnance

Reprezentační ples nemocnice



Oslava Dne Děti



**Fotogalerie z činnosti Nemocnice s poliklinikou
Česká Lípa, a. s., pro zaměstnance**

Oslava Dne Děti



Mikulášská nadílka



Příloha C

Komplexní systém vzdělávání v Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, a. s., který byl realizován v letech 2010 - 2012

Vzdělávání v oblasti zdravotnických programů

- Hygiena a sterilizace
- Výživa pacienta v léčebném procesu
- Základy asistence a manipulace s pacientem,
- Komunikační dovednosti pro nižší zdravotní personál
- Bazální stimulace v ošetrovatelské péči – základní kurz
- Bazální stimulace – nástavba
- Paliativní péče o pacienty s chronickým onemocněním
- Komplexní ošetrovatelská péče o nemocné se stomiemi
- Komplexní ošetrovatelská péče o tracheostomované pacienty
- Hygiena operačních sálů a nozokomiální nákazy
- Komplexní péče o kůži a léčba chronických ran, vlhká terapie

Vzdělávání v manažerských programech


- Manažerský mix staniční sestry
- Manažerský mix vrchní sestry
- Práva a povinnosti pacientů a zdravotníků – vrchní sestry
- Práva a povinnosti pacientů a zdravotníků – staniční sestry
- Budování vztahů uvnitř nemocnice
- Příprava školitelů a školitelek
- Strategický přístup k řízení lidských zdrojů
- Time management a strategický přístup k řízení lidských zdrojů
- Vykazování zdravotní péče

Elektronické vzdělávání - e-learning

- E-learning – Vlhké hojení
- E-learning – Kompresivní terapie
- E-learning – Bazální stimulace, Vlhké hojení

Příloha D

Dokumentace k nástupní praxi

			
ADAPTAČNÍ PLÁN			
JMÉNO ZAMĚSTNANCE:		OSOBNÍ ČÍSLO:	
ODDĚLENÍ:		NÁZEV POZICE:	
DATUM NÁSTUPU:		DOBA ADAPTACE:	
NADŘÍZENÝ:		ŠKOLITEL:	
OBECNÁ ČÁST :			
Předmět zaškolení	Školitel	Datum	Jméno a podpis školitele
Všeobecné informace o nemocnici	Referent ŘLZ		
BOZP a PO	Bezpečnostní technik		
Krizová připravenost	Referent odd. KP		
KPR	Zdravotníci z odd. ARO		
Nozokomiální nákazy	Zdravotnický nelékař		
Oblast kvality	Manažer kvality		
Informační technologie	Referent IT		
Nutriční výživa	Nutriční terapeut		
ODBORNÁ ČÁST - základní : (provádí přímý nadřízený)			
Předmět zaškolení	Jméno nadřízeného	Datum	Podpis nadřízeného
Seznámení s činností a organizační strukturou oddělení			
Seznámení s pracovním kolektivem, ostatními zaměstnanci, oddělení			
Seznámení s organizačními normami nemocnice			
Zdravotnická dokumentace			
Základní práce s počítačem			
Pracovní náplň, kompetence			
KONKRÉTNÍ ÚKOLY: (stanoví a hodnotí přímý nadřízený pracovníka)			
Popis úkolu	Plnění (%)	Podpis nadřízeného	
ODBORNÁ ČÁST - speciální : (provádí školitel)			

HODNOTÍCÍ FORMULÁŘ – ROK

1. IDENTIFIKACE			
Titul, jméno a příjmení hodnoceného:		Osobní číslo:	
Pracoviště:			
Pracovní pozice:			
Titul, jméno a příjmení ved. zaměstnance (hodnotitele):			

2. POLOŽKY HODNOCENÍ	škála	1	2	3	4
	hodnocení	Nestačí nárokům	Odpovídá nárokům místa jen částečně	Odpovídá nárokům místa	Je vyšší než požadavky místa
				hodnotitel	hodnocený
A) Pracovní výkonnost :					
Kvalita výkonu – hodnotí se kvalita odvedené práce, důkladnost, samostatnost					
Produktivita – hodnotí se množství konkrétních pracovních úkolů, které zaměstnanec zvládne v daném čase					
Orientace na klienta – hodnotí se iniciativa, kvalita a úroveň poskytovaných služeb v externích a interních vztazích (přístup k pacientům, kolegům apod.)					
B) Osobnostní předpoklady :					
Schopnost týmové práce – hodnotí se schopnost zaměstnance zapojit se do práce v týmu, komunikovat s podřízenými, nadřízenými i kolegy					
Samostatnost – hodnotí se schopnost řešit pracovní úkoly a získat zdroje pro jejich plnění					
Odpovědnost – hodnotí se schopnost zaměstnance přebírat odpovědnost a s ní spojenou pravomoc					
Tvůrčí schopnosti – hodnotí se schopnost zaměstnance přicházet s novými netradičními nápady, nápady a řešení					
Přístup ke změnám – hodnotí se schopnost zaměstnance vyrovnat se s novými situacemi a splnit úkoly v prostředí změněných podmínek					
C) Odbornost :					
Využití odborných znalostí – hodnotí se schopnost zaměstnance v praxi využít a aplikovat až dosud získanou odbornou kvalifikaci					
Zájem o odborný růst – hodnotí se vlastní zájem a iniciativa zaměstnance o udržení a případně další rozvinutí získané kvalifikace, aktivní účast na seminářích, vzdělávání ve volném čase					
Dodržování interních i externích postupů, směrnic, norem.. – hodnotí se dodržování platných směrnic, dodržování všech zákonných norem, kvalita vedení dokumentů					
D) Manažerské schopnosti (hodnotí se pouze u vedoucích pracovníků):					
Vedení a motivace spolupracovníků – hodnotí se schopnosti vedoucího využít pracovní potenciál podřízených a rovněž schopnost motivovat je					

k růstu jejich osobnosti a pracovní výkonnosti		
Organizační schopnosti – hodnotí se schopnosti vedoucího organizovat práci, koordinovat pracovní úkoly a využívat delegování pravomocí		
Rozhodování – hodnotí se schopnost vedoucího správně a rychle se rozhodnout, schopnost poskytování zpětné vazby		

3. SLOVNÍ HODNOCENÍ A DOPORUČENÍ (vyplňuje hodnotitel) :

4. CÍLE, ÚKOLY, PLÁN OSOBNÍHO ROZVOJE (vyplňuje hodnotitel) :

A) Výsledky cílů, úkolů za uplynulý :

B) Cíle, úkoly, plán osobního rozvoje na následující rok :

5. VYJÁDRĚNÍ HODNOCENÉHO ZAMĚSTNANCE K PROVEDENÉMU HODNOCENÍ :

A) s hodnocením souhlasím

B) s hodnocením nesouhlasím


Slovní vyjádření hodnoceného :

Datum: _____ _____
podpis hodnoceného zaměstnance

Datum: _____ _____
podpis vedoucí zaměstnanec

Příloha E

Základní ošetrovatelská dokumentace

		DENNÍ OŠETŘOVATELSKÝ ZÁZNAM č.:										Štítek pacienta:													
Datum:		HLÁŠENÍ SESTER - odd.																							
REALIZACE OŠETŘOVATELSKÉHO PLÁNU		D	N	CŽK - den zavedení		PŽK - den zavedení		PMK - den zavedení																	
Celková koupel(V,S,L)				Hmotnost:		Výška:		Enterální sonda * NGS * NJS				den zavedení:													
Dopomoc při hygieně				Denní směna – hodnocení oš. plánu				EX-oš.dg:																	
Péče o uši, nos, DÚ				Nastavené oš.dg.č.:																					
Holení tváře																									
Stříhání nehtů																									
Úprava lůžka																									
Inkontinence - pleny																									
Ošetřování kůže																									
Dopomoc při chůzi																									
Posazování mimo lůžko																									
Enterální výživa																									
Odsávání žaludeč.obsahu																									
Péče o stomii																									
Péče o tracheostomii																									
Péče o PŽK																									
Péče o PMK																									
Péče o CŽK																									
Péče o enterál.sondy																									
Cévkování moč. měchýře																									
Odsávání z DC																									
Holení operač. pole																									
Obklady-led-zábaly-koupele				Podpis oš.personálu, jmenovka:																					
				Noční směna - hodnocení oš. plánu				EX-oš.dg.:																	
				Nastavené oš.dg.č.:																					
HODNOTÍCÍ TECHNIKY:																									
Bartel test:		Riziko pádu:		Norton skóre:																					
VYŠETŘENÍ,VÝKONY:																									
POUŽITÉ PŘÍSTROJE – inventární číslo:																									
1.																									
2.																									
3.																									
4.																									
5.												Podpis oš.personálu, jmenovka:													
6.																									
7.																									
Hodina:		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
TT																									
Stolice																									
Polohovací plán LB/PB/Z																									

7380073

Zkratky: LB – levý bok, PB – pravý bok, Z - záda

OŠETŘOVATELSKÝ ZÁZNAM
 - monitoring -

Hod.	TK	PULS	Jiné:	Jiné:	Jiné:	PŘÍJEM			VÝDEJ			Jiné:
						p.o	i.v.	sonda	moč	sonda	drén	
BILANCE TEKUTIN = SOUČET												
PŘÍJEM:									VÝDEJ :			
						celkem	celkem	celkem	celkem	celkem	celkem	celkem

7380073

Str. 2.

Ošetrovateľský plán

Štítek pacienta:

Odd.....

č.	Ošetř.diagnóza/ Příčina-problém	Cíl	Ošetrovateľské intervence/plán	č.	Ošetř.diagnóza/ Příčina-problém	Cíl	Ošetrovateľské intervence/plán	Datum oš.dg.
1	Strach, úzkost, únava, porucha spánku z důvodu: - změna prostředí - somatické onemocnění - psychologické onemocnění - těhotenství, porod - léčebný výkon - diagnostický výkon - operační výkon - jazýčková bariéra - jiné.....	- dosažení zmiřnění strachu, úzkosti - dosažení optimální oboustranné komunikace - pacient je plně edukován o léčebném a ošetrovatelském plánu	- využij metody rozhovoru ke zjištění pacientových subjektivních pocitů - psychologická kompenzace nemocného - zajišťi vytvořující podmínky správného biorytmu - použij pro komunikaci rodinu nebo tlumočnicka - vstupni edukace pacienta - postupuj dle platného S a vnitřního Pokynu oddělení - proved' záznam do dokumentace	4	Komplikace DM z důvodu: - dekompenzovaný DM - převedení PAD na INZ - základního onemocnění - jiné komplikace při DM	- kompenzovaný pacient - edukovaný pacient - spolupracuje	- sleduj projevy hyperglykemie, hypoglykemie a informuj lékaře - dodržuj léčebný a dietní režim DM dle ordinace lékaře - kontaktuj NT - edukuj pacienta o důležitosti dietního režimu a aplikaci INZ - postupuj dle platného S a vnitřního Pokynu oddělení - proved' záznam do dokumentace	
2	Změny FF hodnot - TK - P - TT - dýchání - vědomí, zornice - CVP - jiné.....	- zajištění monitorace dle ordinace lékaře - stabilizace FF hodnot - udržení spontánní ventilace(SV)	- sleduj FF a účinnost léků, prováděj monitoraci dle ordinace lékaře - informuj pacienta o faktorech ovlivňujících FF - kontroluj průchodnost dýchacích cest, riziko aspirace, odsávání, DC, odkašávání..... - pronášejí hrudky..... - monitorace SaO2 a oxigenoterapie - vyhodnocuj křečové projevy, event. parézy/plegie - hodnot vědomí dle Glasgow skóre - postupuj dle platného S a vnitřního Pokynu oddělení - proved' záznam do dokumentace	5	Porucha výživy z důvodu: - zvracení - toxický účinek - somatická příčina - psychologická příčina - základní onemocnění - preklampsie v těhoten. - porod - jiné.....	- přijímá potravu bez vedlejších projevů - pacient chápe důvody dietního opatření - edukovaný pacient	- zjistiťe příčiny, které vyvolávají poruchu - vyhodnoť NS - postupuj dle hodnotící škály - kontaktuj NT - dodržuj léčebný a dietní režim dle ordinace lékaře a NT - edukuj pacienta a rodinu - postupuj dle platného S a vnitřního Pokynu oddělení - proved' záznam do dokumentace	
3	Bolest: - akutní - chronická - porodní -	- zmiřnění bolesti - pacient chápe příčinu vzniku bolesti (porod) - edukovaný pacient	- sleduj bolestivé projevy charakter, intenzitu dle hodnotící škály - podávej analgetika dle ordinace - doporuč' úlevovou polohu - věnuj pozornost psychologickému stavu - postupuj dle platného S a vnitřního Pokynu oddělení - proved' záznam do dokumentace	6	Riziko pádu/úrazu z důvodu: - onemocnění pohybového aparátu - základní onemocnění - léčebný výkon - těhotenství, porod - medikace NL, otravy - jiné.....	- odstranění rizik, které mohou přivodit úraz - edukovaný pacient	- označ' lůžko pacienta a dej signalizační zařízení - zjistiť bezpečný dosah nočního stolku a instaluj postranice - odstraň překážky, nácvik v používání pomůček - sniž' lůžko, odstraň překážky v okolí lůžka udržuj pořádek a proved kontrolu obuv - v případě výš. zaříd' doprovod - dohled při hygieně, stravování - proved' edukaci pacienta a Rodiny	

7380061

<p>7</p> <p>Porušení kožní a vřákové integrity z důvodu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - I.V. vstupy,PŽK,CŽK - jiné invazivní vstupy /drény,katetry,punkce,NGS,PMK, stomie,PEG,epidurál,epiziotomie,,dialýza,..... - mechanické vlivy /poranění,imobilita,tlak,zvýšená vlhkost-dekubitus - kožní onemocnění - operační rána - rána - porod - vedlejší účinek léku 	<ul style="list-style-type: none"> - zabránění vzniku infekce - hojení rány per primam - pacient je bez krvácivých projevů a bez známek infekce 	<ul style="list-style-type: none"> - zachovej zásady asepsie při ošetřování - sleduj účinnost léků dle ordinace lékaře - dodržuj léčebný režim a aplikuj ordinaci lékaře - sleduj funkčnost a dobu zavedení invazivních vstupů,drénů a katetrů - při komplikacích informuj lékaře - popiš kožní lézi/velikost,tvar,hloubku,okolí rány,sekrece/ - postupuj dle hodnotící škály - založ „Přímá péče o kožní defekty“ - postupuj dle platného S a vnitřního Pokynu oddělení - proveď záznam do dokumentace 	<p>10</p> <p>Porucha vyprazdňování z důvodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - moč - stolice - inkontinence - jiné..... 	<ul style="list-style-type: none"> - pravidelné vyprazdňování - pacient zná příčiny svého onemocnění - edukovaný pacient 	<ul style="list-style-type: none"> - dodržuj léčebný a dietní režim - aplikuj ordinace lékaře - edukuj pacienta a rodinu - zajisti pacientovi soukromí - zachovej zásady asepsie a zvýšenou hygienu kůže - postupuj dle platného S a vnitřního Pokynu oddělení - proveď záznam do dokumentace
<p>8</p> <p>Porucha/deficit sebezpečí z důvodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pohybové aktivity - hygienických návyků - stravování - vyprazdňování - krácení - základní onemocnění - jiné..... 	<ul style="list-style-type: none"> - zlepšení sebezpečí - pacient ovládá sebezpečí - pacient je informován o prevenci TEN - edukovaný pacient 	<p>11</p> <p>Sebezpečí – změny:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trauma fyzické,psychické,sexuální - z důvodu smyslové poruchy - agresivita - smutek,deprese - zmatenost - duchovní/spirituální tíseň - změna tělesného vzhledu a pracovní schopnosti - sexuální změna pohlaví 	<ul style="list-style-type: none"> - pacient akceptuje pomoc - akceptuje změny - kontroluje a ovlivňuje své jednání 	<ul style="list-style-type: none"> - vytvořte klidnou a otevřenou atmosféru pro rozhovor - zjistěte příčinu vzniku změn-ných projevů - informuj pacienta jaké pomoc-né zdroje jsou k dispozici - spolupracuj s rodinnými pří-sloušnými pacienta - proveď záznam do dokumentace 	
<p>9</p> <p>Porucha objemu tělesných tekutin z důvodu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pooperační stav - krvácivé projevy - snížený objem tekutin /dehydratace/ - zvýšený objem tekutin /hyperhydratace/ - vedlejší účinek léků - jiné..... 	<ul style="list-style-type: none"> - upravená bilance tekutin - edukovaný pacient 	<p>12</p> <p>Umírání</p>	<ul style="list-style-type: none"> - zabezpečení důstojného konce života nemoc-nému - zajištění přítom-nosti nejbližších příbuzných 	<ul style="list-style-type: none"> - zajistěte ordinovanou péči až do konce života - zajistěte nemocnému dostatek soukromí a možnost kontaktu s rodinou - postupuj dle platného S a vnitřního Pokynu oddělení - proveď záznam do dokumentace 	

Použitě zkratky: PEG- perkutánní endoskopická gastrostomie, PŽK- periferní žilní katetr,CŽK- centrální žilní katetr,NGS-nasogastrická sonda,NL-návykové látky,FF-fyziologické funkce,TT-tělesná teplota,DM-diabetes mellitus,INZ-inzulín,NT-nutriční terapeut,RHB-rehabilitace,ZZF-základní životní funkce,S-standardní ošetrovatelský postup,PAD-perorální antiidiabetika,TEN-tromboembolická nemoc,DK-dolní končetiny,PMK-permanentní močový katetr,DC-dýchací cesty,NS-nutriční screening,UPV-umělá plicní ventilace,CVP-centrální venózní tlak,SAD2-saturace kyslíku.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora:	Milena Vlachová
Obor:	Andragogika
Forma studia:	kombinované studium
Název práce:	Vzdělávání a profesní příprava středního zdravotního personálu se zaměřením na jeho motivační činitele
Rok:	2013
Počet stran:	68
Celkový počet stran příloh:	15
Počet titulů české literatury:	24
Počet internetových zdrojů:	4
Vedoucí práce:	PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.