

MORAVSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA OLMOUC

Ústav managementu a marketingu

Ivana Skoumalová

Možnosti motivace pracovníků ve zdravotnictví v České republice

Possibilities of Motivation of Employees in the Health Service of
the Czech Republic

Bakalářská práce

Vedoucí práce: doc. MUDr. Václav Rýznar, CSc., MBA

Olomouc 2011

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

Olomouc, 31. 1. 2011

Děkuji doc. MUDr. Václavu Rýznarovi, CSc., MBA za odborné vedení bakalářské práce a za cenné rady při jejím zpracování. Také tímto děkuji managementu Fakultní nemocnice Olomouc za poskytnutí potřebných informací a všem zaměstnancům za spolupráci při sběru dat.

OBSAH

ÚVOD.....	- 7 -
TEORETICKÁ ČÁST	- 8 -
1 VÝVOJ TEORIE MOTIVACE.....	- 8 -
2 MOTIVAČNÍ TEORIE.....	- 9 -
2.1 A. H. Maslow a jeho pyramida potřeb.....	- 9 -
2.1.1 Charakteristika jednotlivých stupňů pyramidy.....	- 10 -
2.2 Frederick Herzberg - dvoufaktorová teorie motivace.....	- 11 -
2.3 Douglas Mc Gregor – teorie X a Y.....	- 12 -
2.4 F. W. Taylor, metoda cukru a biče	- 14 -
3 DEFINICE MOTIVACE	- 15 -
4 MOTIVACE A JEJÍ VLIV NA VÝKON ČLOVĚKA.....	- 16 -
5 DEMOTIVACE, JEJÍ VLIV NA PRACOVNÍ VÝKON, PŘÍČINY A NÁSLEDKY FRUSTRACE	- 17 -
6 MOTIVACE A MANIPULACE	- 18 -
7 MOTIVY, STIMULY.....	- 19 -
7.1 Motivy.....	- 19 -
7.1.1 Druhy motivů.....	- 19 -
7.1.2 Zdroje motivů	- 20 -
7.2 Stimuly	- 21 -
PRAKTICKÁ ČÁST	- 23 -
8 CHARAKTERISTIKA FN OLOMOUC.....	- 23 -
8.1 Základní identifikační údaje:.....	- 23 -
8.2 Historie a vývoj Fakultní nemocnice Olomouc.....	- 23 -
8.2.1 Zemská nemocnice	- 23 -
8.2.2 Fakultní nemocnice Olomouc (FN OL).....	- 24 -

8.3	Jakost-akreditace, certifikace	- 25 -
8.4	Věda a výzkum	- 25 -
8.5	Personální oblast.....	- 26 -
8.6	Vzdělávání.....	- 26 -
8.7	Péče o zaměstnance	- 27 -
8.7.1	Kolektivní smlouva.....	- 28 -
9	BENEFITY ZAMĚSTNANCŮ FN.....	- 29 -
9.1	Závodní stravování	- 29 -
9.1.1	Podíl zaměstnanců na úhradě obědů	- 29 -
9.2	Půjčky.....	- 30 -
9.2.1	Půjčky na bytové účely	- 30 -
9.2.2	Sociální půjčky	- 30 -
9.3	Peněžní dary	- 31 -
9.4	Vybavení ke zlepšení pracovního prostředí	- 31 -
9.5	Příspěvek na penzijní připojištění.....	- 31 -
9.6	Kulturní, tělovýchovné a sportovní akce	- 32 -
9.7	Příspěvek na rekreaci	- 33 -
10	TRH PRÁCE A FLUKTUACE VE ZDRAVOTNICTVÍ	- 34 -
11	VYOSTŘENÍ SITUACE	- 36 -
11.1	Platové podmínky	- 36 -
11.2	Postgraduální vzdělávání lékařů	- 37 -
12	ANALÝZA MOTIVÁTORŮ (dotazník – šetření)	- 38 -
12.1	Cíl analýzy.....	- 38 -
12.2	Metodika šetření (respondenti - soubor).....	- 38 -
12.2.1	Grafické výsledky – druhy motivace	- 39 -
12.2.2	Grafické výsledky – práce v zahraničí.....	- 41 -
13	DISKUZE.....	- 43 -

13.1	Možnosti motivace.....	- 43 -
13.2	Práce v zahraničí.....	- 45 -
	ZÁVĚR.....	- 47 -
	ANOTACE	- 48 -
	LITERATURA A PRAMENY	- 49 -
	SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ.....	- 51 -
	SEZNAM TABULEK.....	- 52 -
	PŘÍLOHA	- 53 -

ÚVOD

Nové ekonomické podmínky vytvářejí potřebu nových metod a nového přístupu k řízení lidských zdrojů, protože právě v lidských zdrojích, v racionálním hospodaření s nimi, v jejich formování a motivování či v péči o ně, lze najít klíč k prosperitě jednotlivých podniků i celé společnosti. Lidské zdroje jsou tvůrci know-how, uvádějí do pohybu ostatní zdroje, kterými organizace disponují a determinují jejich využívání, zajišťují reprodukci, rozvoj finančních zdrojů a jsou zdrojem nejcennějším a v rozvinutých tržních podmínkách zpravidla i zdrojem nejdražším, který rozhoduje o prosperitě a konkurenceschopnosti organizace. Baťa si tak cenil lidských zdrojů, že jeho personální ředitel ho zastupoval při řízení celého podniku v době, kdy byl mimo Zlín. Lidské zdroje – zaměstnanci - jsou nepostradatelní pro úspěch jakékoliv organizace. Jsou i přes velký rozmach nových technologických poznatků nejdůležitějším činitelem práce ve zdravotnictví. Mělo by se s nimi nakládat alespoň s takovou péčí, s jakou se spravují finanční, kapitálové a materiálové zdroje. Jsou to právě lidské zdroje, které disponují tím nejcennějším, a to znalostmi. V zaměstnání hrají dvojí roli: na jedné straně se usiluje o jejich maximální využití a na druhé straně právě samotné lidské zdroje usilují o maximální využívání ostatních zdrojů. Tím je dána výjimečnost lidských zdrojů a také důvod, proč je nezbytné jim věnovat mimořádnou pozornost. Aby tyto lidské zdroje poskytly své znalosti podniku, je nezbytné se zabývat jejich efektivním managementem odměňování a využívání motivace. Objektem činnosti zdravotnických zaměstnanců je pacient přicházející se svými bolestmi, starostmi, úzkostí. Předmětem zájmu je tedy pacient - klient. A cesta ke spokojenému klientovi vede přes spokojené zaměstnance. Je proto důležité nejen pro zaměstnavatele, ale pro celou ekonomiku státu, si tyto zdroje udržet a hýčkat, aby nedocházelo k masivním odchodům lékařských odborníků a příp. i středního zdravotního personálu do zahraničí a tím pádem k ochromení kvality péče o pacienty. K tomu by měly mimo jiné napomáhat odborně koncipované motivační programy, aby zaměstnance k odborné práci ve zdravotnictví dostatečně motivovaly. Cílem mé práce s využitím teoretických poznatků získaných na základě dotazování pracovníků na různých pracovních pozicích zvolené modelové nemocnice, bylo popsat a příp. analyzovat možné zdroje motivace zaměstnanců, zjistit žebříček jednotlivých motivačních prvků v této nemocnici a případně na základě výsledku průzkumu navrhnout doporučení pro změnu nebo doplnění motivačního programu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VÝVOJ TEORIE MOTIVACE

Jiří Plamínek ve své knize Tajemství motivace zmiňuje, že literatura, která se zabývá vlivem prostředí na motivaci lidí, začala být publikována v poměrně krátkém období kolem roku 1960. Do té doby se k příčinám lidského chování vyjadřovali zvláště behavioristé, jako byli např. I. P. Pavlov, Clark L. Hull nebo B. F. Skinner. Behavioristé učili vše, co jim umožňoval jejich přístup k psychologii člověka. Popsali vztahy mezi podnětem a odezvou a popsali mechanismy zpevnění umožňující učení.

Co je to vlastně behaviorismus?

Je to myšlenkový směr, v jehož centru zájmu stojí chování, jeho pozorování a analýza. Psychologie je podle pojetí behaviorismu čistě objektivní, experimentální přírodní věda. Jejím cílem je předvídání a ovládání chování.

Mechanistická psychologie se otřásla v základech s dílem Sigmunda Freuda a Carla Gustava Junga.

Sigmund Freud, rakouský lékař a psychiatr, založil svoji motivační teorii na tvrzení, že skutečné psychické síly, které ovlivňují lidské jednání, jsou ve své podstatě neuvědomělé. Tvrdil, že člověk během dospívání a přijímání společenských pravidel musí potlačovat celou řadu pudů. Tyto pudy nejsou dokonale pod kontrolou, projevují se ve snech, podřeknutích nebo neurotickém chování.

Carl Gustav Jung byl švýcarský psycholog a psychoterapeut, zakladatel analytické psychologie. Jeho přínos spočívá v pochopení lidské psychiky na pozadí světa snů, umění, mytologie, náboženství a filosofie. Má významný podíl na zkoumání a léčbě schizofrenie. Shodovali se především ve výzkumech v oblasti hysterie.

Pro naše motivační téma je ovšem klíčové, že se po druhé světové válce, možná také v reakci na dnes již klasické dílo A. H. Maslowa Motivation and Personality, objevuje množství prací o lidské motivaci, které přinášejí různé pohledy na dílčí problémy ovlivňování lidského chování¹.

¹ Srov. PLAMÍNEK, Jiří, *Tajemství motivace*, s. 114-115.

2 MOTIVAČNÍ TEORIE

Teorií a technik motivace existuje celá řada. Obecně se nejširšího uznání dostalo následujícím: Maslowově hierarchické teorii potřeb, Herzbergově dvoufaktorové teorii, Vroomově teorii očekávání, Adamsově teorii rovnováhy, Skinnerově teorii pozitivního posílení a McClellandově teorii získaných potřeb.

2.1 A. H. Maslow a jeho pyramida potřeb

Jednou z neznámějších a nejstarších teorií motivace je Maslowova stupnice lidských potřeb (viz obr.1 str.11), kterou zformuloval v USA v roce 1943 a většina autorů jí věnuje poměrně velký prostor. Maslow zde seřadil lidské potřeby hierarchicky podle důležitosti. Tímto se také snažil objasnit, proč mají lidé určitou potřebu v určité době. Proč například jeden člověk vynakládá většinu svého času a energie na zajištění své osobní bezpečnosti a jiný zase usiluje o společenské uznání. Jeho vysvětlení je, že lidské potřeby jsou řazeny podle určité hierarchie od těch nejnaléhavějších po ty nejméně naléhavé. Tato teorie zdůrazňuje dva základní předpoklady: uspokojená potřeba není motivátorem a jakmile je jedna potřeba uspokojena, objevuje se jiná a také vyžaduje uspokojení. Vychází ze závěru, že jednání člověka ovlivňuje celá řada potřeb, které lze uspořádat hierarchicky. Člověk se nejdříve snaží uspokojit vlastní základní životní potřeby a potřeby své rodiny. Na nejvyšší místo pyramidy klade americký psycholog A. H. Maslow potřebu seberealizace. Tuto hierarchickou strukturu rozdělil na dvě hlavní skupiny:

potřeby odstranění nějakého nedostatku (tzv. D-potřeby, jako Deficient Needs)

potřeby dosažení něčeho (tzv. B- potřeby, od Being Values)

V rámci D- potřeb existují čtyři hierarchické úrovně: nejprve člověk uspokojuje své základnější lidské potřeby, které jsou dány evolucí a teprve po jejich uspokojení se snaží o naplňování neuspokojených potřeb vyšších. A to je významný rozdíl od potřeb B-skupiny, ve které nejen, že existuje dobrý pocit z naplnění těchto potřeb, ale skutečným naplněním této potřeby jsou lidé motivováni o to více.

2. 1. 1 Charakteristika jednotlivých stupňů pyramidy

Na nejnižší pozici pyramidy umístil Maslow potřeby základní tělesné a fyziologické. Fyziologické potřeby a potřeba bezpečí jsou společné všem živým bytostem.

Jsou to vlastně primární potřeby lidského těla, jako je jídlo, pití, oblečení, teplo, světlo, prostor atd. Nejsou-li tyto základní lidské potřeby uspokojeny, zůstávají nadále dominantní a žádné další potřeby člověka nemotivují. Teprve v okamžiku dosažení uspokojení, nastupuje další – vyšší úroveň. Tou je potřeba bezpečí a existenční jistoty: stabilita a jistota zaměstnání, tolik v současné době diskutované a žádané zaměstnanecké výhody, osvobození od strachu, potřeba pořádku, zákona, ochrana před nemocemi, nezaměstnaností. Dalším, třetím stupněm Maslowovy pyramidy jsou společenské potřeby. Tyto potřeby se vztahují ke společenské povaze lidí a jejich potřebě sdružování a touze po přátelství (dobré pracovní vztahy, láska, informace, kontakt, společenské uplatnění, stabilita pracovní skupiny, příležitost k sociální interakci...). To vše vede k dobrému pocitu v soukromém, ale i pracovním životě. Neuspokojení této úrovně potřeb může ovlivnit duševní zdraví jedince. Uspokojením potřeb uznání, dosažení úspěchu, respektu, samostatnosti, pochvaly, veřejného uznání dobrého výkonu, vede k pocitu sebedůvěry a prestiže. Posledním bodem pyramidy teorie potřeb, je potřeba seberealizace: Maslow definuje tyto potřeby jako „touhu člověka být víc a víc než je, být vším, čím je člověk schopen se stát“, znamená to, že člověk chce plně realizovat svůj talent a schopnosti. Jinými slovy, ať je člověk univerzitním profesorem, podnikovým manažerem, rodičem nebo sportovcem, chce být v této roli zdatný a úspěšný (potřeba vědění, porozumění, růstu, estetické potřeby, příležitost k povýšení, motivace k vyšším cílům). Maslowova teorie byla od svého vzniku v roce 1943 jejím autorem postupně doplňována a rozšiřována a doposud pomáhá vedoucím pracovníkům při motivaci zaměstnanců a při pochopení, jak různé produkty zapadají do plánů, požadavků, tužeb a cílů skutečných i potenciálních zákazníků.



Obr. 1 Maslowova pyramida potřeb

2.2 Frederick Herzberg - dvoufaktorová teorie motivace

Maslowovu hierarchickou teorii potřeb vhodně doplňuje dvoufaktorová teorie amerického psychologa Fredericka Herzberga, který rozebírá faktory na pracovišti. Podle něj existují dva, a to faktory hygienické (dissatisfactory) a faktory motivační (satisfactory). Jejich účinné sladění (na základě průzkumu struktury pracovníkových potřeb) vede k účinné motivaci. Mezi faktory hygienické patří např.: pracovní podmínky, plat, vztahy s podřízenými a nadřízenými, firemní benefity, politika společnosti, jistota v zaměstnání, pravomoci a samostatnost. Při slušné úrovni hygienických vlivů si jich pracovníci nevšímají a nechají se pobízet motivátory. Při jejich nedostatku roste výrazná nespokojenost a frustrace. Mezi faktory motivační lze zařadit úspěch, uspokojení z práce, uznání za odvedenou práci, osobní rozvoj, zájem o práci, odpovědnost. Porovnáním těchto dvou skupin faktorů Herzberg došel k závěru, že uspokojení hygienických faktorů přinese jenom krátkodobý efekt, ale naopak uspokojování motivačních faktorů přináší relativně dlouhodobou spokojenost. Z praxe víme, že manažeři musí zabezpečovat oba druhy faktorů, jeden bez druhého nemůže existovat. Příkladně pouhé uspokojení hygienických potřeb není to, co by hnalo lidi vpřed².

² Srov. SKOUMALOVÁ, Ivana. *Motivovat, znamená správně a účelně využívat své schopnosti*, s. 5-6.

2.3 Douglas Mc Gregor – teorie X a Y

Teoretik Douglas McGregor rozlišuje dvě skupiny manažerských stylů. Ve své práci *Side of Enterprise* (1960) je nazval teorie X a teorie Y. Jeho teorie kritizuje koncepci vědeckého řízení a byrokratickou organizaci řízení. Řešení problému motivace hledá jako kompromis X a Y v závislosti na konkrétních podmínkách.

Teorie X

Předpokládá vrozený odpor k práci, potřebu nechat se vést, snahu vyhýbat se odpovědnosti. Pracovníci musí být k výkonům nuceni a neustále kontrolováni, tzv. krátké vodítko. Lidé jsou k práci podněcováni určitou odměnou nebo trestem a nechtějí přebírat zodpovědnost za práci. Vyžadují autoritativní, direktivní řízení, bez rozhodovací autonomie pracovníků. Jestliže se takový člověk stane manažerem, uplatňuje politiku tzv. cukru a biče. Typický X manažer se většinou nejraději drží stranou svého týmu. Setkává se s ním jen při udílení příkazů nebo důtek. Zastává tyto názory:

- když nebudu své lidi stále popohánět, nebudou pracovat
- občas musím někoho pokárat, abych ostatní povzbudil
- řízení spočívá v tom, že manažer o všem důležitém rozhoduje sám
- myslím, že většině lidí chybí ctizádost a k činům musí být přinuceni
- udržuji od podřízených odstup, neboť jen tak se dá účinně řídit

Teorie Y

Tato teorie naopak od teorie X předpokládá, že člověk má potřebu pracovat, být iniciativní, chce se uplatnit a nemusí být příliš kontrolován, tzv. dlouhé vodítko. Nejlepší odměnou pro ně je uspokojení vlastního já, snaží se o odpovědnost a využití příležitosti. Lidé vyžadují demokratický, liberální styl vedení s plnou rozhodovací autonomií pracovníků. Kontroly a tresty nezvyšují úroveň motivace. Pro manažery typu Y je typické radit se s týmem před přijetím rozhodnutí a zajistit si jeho podporu při plnění úkolů. Typickými znaky chování manažera uplatňující tuto metodu jsou:

- když někdo v práci zklamal, musím se především zeptat sám sebe, co jsem udělal špatně
- někdy si na poradě musím sednout dozadu a nechat ji řídit někým jiným
- když se někoho zeptám na jeho názor, předpokládá se, že ho vezmu v úvahu
- lidé by měli uznávat svého vedoucího stejně tak, jako vedoucí uznává je
- povzbudím-li pracovníka, přijde možná s vlastním nápadem

Motivátor typu Y má všeobecně pozitivnější přístup ke vzájemné komunikaci a blízké spolupráci s podřízenými zaměstnanci. Je si plně vědom toho, že diskuse, zainteresovanost a spoluúčast jsou nezbytnou součástí motivačního managementu. I když při vzájemných diskusích vzniknou rozporné názory, měl by na ně manažer reagovat ohleduplně a vždy vše řádně vysvětlit. Je potřeba ale vždy myslet na to, že naopak nadměrná motivace (například být za každou cenu úspěšný, zvítězit apod.) může vyústit i v destrukci činností, takže konečný výsledek bude rovněž neuspokojivý.

Přístupy manažera zastávající teorii Y jsou rozhodně více motivující než přístup teorie X. Lidé pracující pod vedením manažera X, mohou být ve své výkonnosti a iniciativě často svázáni strachem z neúspěchu, svoji práci vykonávají bez většího zájmu, možná i pod nátlakem nebo strachem ze sebemenšího neúspěchu. Takto se ale opravdu výkonně pracovat nedá. Člověk potřebuje mít v práci harmonické prostředí, mít dobré kamarády, o které se může kdykoliv opřít, mít pro práci zápal, nemít strach z negativního vlivu nadřízeného. Takový nadřízený se v konečném důsledku chová jako diktátor, který nepřipouští jakékoliv podnětné návrhy a názory zdola. Možná se tak chová proto, že i on sám je vystavován takovému řízení shora. Vždyť vztahy nadřízenosti a podřízenosti nemusí být jen velení a rutinní vykonávání svěřené práce. Do spolupráce je potřeba vložit porozumění, oboustranné povzbuzování. Vždyť i léty praxe opředěný manažer se neustále učí a zdokonaluje a tomu všemu vděčí jen svým podřízeným, neboť vzájemná komunikace a dennodenní praxe a řešení vzniklých situací vede k dalšímu získávání nových, podnětných a dále využitelných informací. Vždyť i leaderi sami o sobě ničeho nedosáhnou, je to právě úsilí všech zúčastněných, aby společně dosáhli vytýčeného cíle. V centru všeho je důvěra, bez které nelze vést. Kdyby leader neměl své členy týmu, koho by vlastně vedl?³

³ Srov. SKOUMALOVÁ, Ivana, *Motivovat, znamená správně a účelně využívat své schopnosti*, s. 8-10.

2. 4 F. W. Taylor, metoda cukru a biče

Taylorismus vznikl na počátku 20. století ve Spojených státech amerických jako první koncept vědeckého řízení, který bývá dnes označován jako klasický model řízení. Taylor byl zakladatelem vědecké organizace práce. Dalo by se říci, že byl předchůdcem dnešních normovačů. U pracovníků se jeho přístup neseťkal s velkým nadšením, protože nebral člověka jako lidskou bytost, ale spíše jen jako stroj. Vycházel z předpokladu, že pro většinu lidí je práce nutným zlem, kterému se vyhnou, jakmile je k tomu příležitost. Své výzkumy stavěl na předpokladu, že za peníze jsou lidé ochotni udělat jakoukoliv práci. Taylor se pokusil na základě studia pohybů sportovců stanovit co nejúspornější pohyby při pracovních úkonech. Stanovil přesnou strukturu pracovního úkonu a čas, za který jej musel pracovník zvládnout. Používal metodu cukru a biče, zaměstnanci, kteří plnili normy, byli štědře odměňováni, ostatní sankcionováni či propouštěni. Tento princip je z hlediska řízení velmi jednoduchý, nevyžaduje chápání jemností a složitostí lidského chování a do určité míry skutečně funguje. Funguje ve společnostech a podnicích, kde jsou lidé skutečně existenčně závislí na výdělku, který dostávají za svoji odvedenou práci.

3 DEFINICE MOTIVACE

Slovo je odvozeno z latinského *movere*, tj. hýbati, pohybovati.

Co je tedy motivace a co je jejím smyslem?

Existují celé řady definic motivace, ale každá se na ni dívá z jiného úhlu. Mojí nejoblíbenější definicí je:

Motivace usměrňuje naše chování a jednání pro dosažení určitého cíle. Vyjadřuje souhrn všech skutečností – radost, zvědavost, pozitivní pocity, radostné očekávání, které podporují nebo tlumí jedince, aby něco konal nebo nekonal.

Motivace je tedy proces, jeho výsledek, souhrn sil, stav, pocity, stejně tak jako fakt, že něco existuje. To všechno si můžeme představit pod pojmem motivace. Motivace – jak vidíme, je nenápadné slovo, ale s obrovským významem. Možná jedno z nejdůležitějších vůbec. Analyzovat úspěch i neúspěch je dobrý krok k tomu, abychom dělali věci lépe, jednodušeji, rychleji. Přitom tak málo z nás si uvědomuje, že právě motivace je zcela základním kamenem dobrých výsledků v čemkoliv. Smyslem motivace je vytvoření pozitivního přístupu k něčemu, často k nějakému výkonu nebo k typu chování.⁴

Chceme-li něčeho dosáhnout, ať je to kupříkladu dosažení dobrých vztahů s lidmi, dosažení moci, peněz, produktivity, zdraví, musíme obvykle vyvinout nějaké vlastní úsilí. Být na druhé příjemní, kolegiální, nezištní, tvrdě pracovat, zdravě žít. Bez vlastního úsilí to jde málokdy. Ale bohužel, snaha sama o sobě nestačí. Jestliže jsme přesvědčeni, že vytýčeného cíle dosáhneme sami, musíme se zaměřit na svoji vlastní motivaci. Musíme mít důvod a hlavně chuť za cílem tvrdě jít. I přes vlastní nepohodlí a ztráty. Pokud nedokážeme dosáhnout vytýčeného cíle sami, ale musíme se opřít i o druhé lidi, musíme těmto lidem dát důvod k tomu, aby nám chtěli pomoci. A právě tímto důvodem je motivace. Každého ale motivuje něco jiného a je potřeba postupovat uvážlivě, abychom se ve svém rozhodnutí použít určitého stimulu nedostali na stranu druhou a nezpůsobili naopak demotivaci.

⁴ Srov. PLAMÍNEK, Jiří, *Tajemství motivace*, s. 115-120.

4 MOTIVACE A JEJÍ VLIV NA VÝKON ČLOVĚKA

Motivace není jediným faktorem, který ovlivňuje výkon. Dalšími faktory jsou schopnosti, dovednosti, znalosti, které definují lidský potenciál konkrétního člověka. Motivaci k práci doplňují i různé vnější podmínky, jakými jsou technické vybavení pracoviště, používaná technologie, úroveň organizace práce, mikroklimatické podmínky, přítomnost škodlivých vlivů, celková úprava pracoviště a mnoho dalších. Spokojenost zaměstnanců s prací a pracovními podmínkami je jedno z hodnotících kritérií personální politiky firmy. Při stejné pracovní způsobilosti lidé s větší motivací podávají vyšší výkon než lidé nepříznivě motivováni. Každá organizace by si měla být tohoto vědoma a v rámci svých možností se snažit o zkvalitňování pracovního prostředí v podobě modernizace a obnovy technického a přístrojového vybavení, v rámci bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v profesích, kde je to potřeba, dostatečně zásobovat moderními ochrannými pomůckami a dbát o bezpečnost práce na pracovišti, rozšiřovat škály zaměstnaneckých výhod, umožňovat a případně i organizovat účast na školeních a dalších vzdělávacích programech, umožnit studium při zaměstnání, příp. jinak napomáhat kariérnímu motivačnímu rozvoji pracovníků. Každý zaměstnanec od svého zaměstnání něco očekává, má určité představy o tom, čeho chce dosáhnout, aby byl spokojen. K tomu, aby byl ochoten dobře a spolehlivě pracovat mu musí vyhovovat i pracovní podmínky, prostředí, okolí. Vždy nestačí jen finanční ohodnocení k tomu, aby byl pracovník na své pozici spokojen, aby se určitou měrou podílel na kvalitní práci, na zlepšovacích návrzích nebo na nadnormativních výsledcích. Některý zaměstnanec skutečně jen čeká, že bude nadprůměrně finančně odměněn, jiný ale očekává zajímavou práci, další hledá perspektivu rychlého postupu.

5 DEMOTIVACE, JEJÍ VLIV NA PRACOVNÍ VÝKON, PŘÍČINY A NÁSLEDKY FRUSTRACE

Pokud se člověk snaží uspokojit svoji potřebu a postaví se mu do cesty nepřekonatelná překážka, nastává frustrace. K frustraci dochází, když pracovník nedostane slíbenou odměnu, kterou očekával, nedostane výplatu dle svého očekávání, nedočká se uznání za mimořádně zdařilou práci nebo nedostane dovolenou, na kterou se tolik těšil. Jiným spouštěcím momentem frustrace může být chaos nebo špatná organizace práce. Pracovník se snaží vyvíjet co nejlepší výsledky, ale nedokonalé či chaotické pracovní prostředí, způsobené nedostatkem materiálu, pracovních pomůcek nebo nedokonalých pracovních postupů, mu brání v jeho aktivitě. Tak začínají v aktivitě vznikat bariéry, které brání člověku v dosahování cíle. Tyto bariéry si nevytváří pracovník sám, jsou způsobeny vnějšími vlivy, okolím, nadřízenými, tudíž není v jeho silách je zlikvidovat. Motivační energie tak zůstává nahromaděna a nevybita. Každý člověk potom na tuto událost reaguje jiným způsobem. Flegmatik se možná vzdá svého záměru k dalšímu zlepšování se, nebude se již dále angažovat a bude nadále docházet do práce pouze splnit si své povinnosti za účelem dostat za ně zapláceno. Ale u melancholického, psychicky nevyrovnaného člověka může touto demotivací, pracovním selháním dojít k prohloubení depresí a v nejhorším případě i sáhnutí si na život. Velice nebezpečným se stane, když člověk tuto nahromaděnou energii vybijí násilím. Pokud má dobrou kondici, tak si může své problémy s vedoucím vyřídit tzv. ručně. Bohužel, i takovéto případy se stávají, protože lidé typu cholerik se nedokážou s takovýmto problémem vyrovnat jinak, než zvoleným násilím. Všechna uvedená jednání zaměstnanců pak jsou nežádoucí z hlediska prosperity firmy. Již z toho důvodu by se měli vedoucí pracovníci, manažeři, ředitelé snažit své lidi správně motivovat. Když nedokážou lidi motivovat vlastními lidskými vrozenými schopnostmi, měli by buďto vážně zapřemýšlet, zda jsou vhodnými kandidáty na svoji leadrovskou funkci, nebo se snažit o rychlou nápravu v podobě kurzu nebo školení, ve kterých se naučí, jak správně vést svůj tým. Současná doba nabízí nepřeberné množství těchto „pomocných“ rukou v podobě manažerských kurzů, o jejichž existenci se můžeme dočíst v periodikách, magazínech a zvláště pak na internetové síti, kde je možnost ihned se do nich přihlásit.

6 MOTIVACE A MANIPULACE

Ovlivňování jiných lidí z pozice nadřízenosti má výrazný etický aspekt. Velmi záleží na tom, zda se při takovém působení využívá skutečných zájmů lidí, na které působíme nebo zda jejich určité zájmy uměle posilujeme nebo dokonce uměle vytváříme. Sázíme-li vědomě na zájmy člověka, které jsou v rozporu s jeho objektivními potřebami, opouštíme motivaci jako eticky přijatelný proces a dopouštíme se manipulace. Manipulace se zaměřuje pouze na zájmy manipulujícího a pokud uspokojí nějakou potřebu manipulovaného, je to jen vedlejší důsledek nebo dočasná taktika⁵. Manipulátor se snaží nenásilně přesvědčit osobu o správnosti myšlenky, názoru či jednání, které nejsou manipulovaným jedincům vlastní. Manipulovaná osoba si často ani neuvědomuje, že je s ní manipulováno. Manipulátor totiž jedná tak, aby si nejprve získal sympatie, využívá své charisma a znalost slabých stránek manipulovaných lidí. Konečný výsledek činnosti člověka, který je zmanipulovaný i konečný výsledek člověka motivovaného může být navenek stejný. Rozdíl je ale ve vnitřním prožívání dané činnosti, ve vnitřním pocitu, který si člověk, vykonavatel, odnáší ve svém nitru. Přesto, že vnější výsledek je stejný nebo podobný, vnitřní pocit, který si odnáší člověk vykonavatel je diametrálně odlišný. V případě motivace se jedná o dobrý pocit z úspěšně vykonané práce, v případě manipulace, zvláště pak, jedná-li se o déle trvající stav, jde o velmi negativní pocit, chybí zde nadšení, zápal, zaujetí, osobní angažovanost, chybí zde emocionální zapojení člověka do dané činnosti. Rozhodující a nutnou ingrediencí motivace jsou emoce.⁵

⁵ Srov. PLAMÍNEK, Jiří, *Tajemství motivace*, s. 125.

7 MOTIVY, STIMULY

7.1 Motivy

V základní podobě je třeba rozlišovat pojmy motiv (z latinského motus) a stimul. Tyto dva pojmy bývají mnohdy používány, jako by šlo o synonyma či ekvivalenty. V běžném životě lidé často nedělají rozdíly mezi těmito slovy. Navenek to vypadá, že motivovat lidi a stimulovat lidi je totožné. Je ale v zájmu věci a dalšího výkladu vysvětlit zásadní rozdíl mezi těmito významovými slovy, i když mohou motivy i stimuly na konanou věc působit společně.

Motivy – jsou vnitřní pohnutky, které vyúsťují v aktivitu člověka. Tato pohnutka je natolik silná, že donutí člověka něco vykonat, jednat, odstranit pocit napětí, který po uspokojení potřeby odchází.

7.1.1 Druhy motivů

Motivů existují nesčetné klasifikace. Mezi nejznámější patří dělení motivů na:

- **primární** - biogenní vrozené, nenaučené, závislé na tkáňových deficitech či na fyziologických procesech (např. hlad)
- **sekundární** - druhotné, sociogenní, psychické, získané, naučené (např. touha po kráse)
- **vnitřní** - všechny faktory, které motivují člověka zevnitř, které si lidé sami vytvářejí a které je ovlivňují, aby se určitým způsobem chovali nebo aby se vydali určitým směrem (mají hlubší a dlouhodobější účinek, protože jsou součástí jedince a nikoliv vnucené mu z vnějšku, např. motiv sebeúcty)
- **vnější** - tedy to, co se dělá pro lidi, abychom je motivovali (mohou mít bezprostřední a výrazný účinek, ale nemusejí nutně působit dlouhodobě, třeba plat).

Každý jedinec má na základě vrozených dispozic i jedinečných životních zkušeností vytvořen relativně stálý soubor motivů, který je pro něj charakteristický. Motivy nemusí působit jednotlivě, mohou se spojovat a vytvářet určitou hierarchii, která vrcholí v hlavní životní motivaci osobnosti. Motivy jsou mezi sebou v různých vztazích, mohou se vzájemně posilovat nebo oslabovat, mohou být v rozporu mezi sebou nebo s objektivními možnostmi realizace jednání. Mohou se i navzájem zastupovat, tzv.

fenomén vzájemné substituce motivů, např. nadměrná konzumace jídla může být motivována hladem, ale také psychickým stavem člověka – pocit úzkosti, osamělosti, ztráty apod. Znalost motivů umožňuje pochopit jednání člověka. Člověk jedná z důvodů, které jsou z jeho hlediska přiměřené a dostačující.

7. 1. 2 Zdroje motivů

- a) **potřeby** - pyramida potřeb podle A. Maslowa
- b) **návyky** (hygienické, pracovní, spotřební, kulturní, výchova)
- c) **zájmy, očekávání:** podle šíře zájmů význam osobnosti
- d) **ideály, vzory:** vodítka jednání podle příkladu výrazných osobností.

Ad a) **Potřeba** znamená pocit nedostatku. Není pravdou, že veškerá motivace pracovníků, je motivace finanční, tak jak se domnívá mnoho manažerů. Ve 40. letech ukázal Abraham Maslow, že existuje řada jiných motivů, kterých mohou manažeři využívat a které je nic nestojí. Tuto svoji teorii o existující hierarchii potřeb uveřejnil ve své knize Motivace a osobnost. Východiskem hierarchického uspořádání potřeb je jejich prožívaná naléhavost a princip, že potřeby, uvedené v tomto systému jako vyšší, jsou uspokojovány právě tehdy, když jsou uspokojovány potřeby nižší, tedy alespoň do určité míry.

Ad b) **Návyk** je individuálně získaný a nutkavý zvyk něco konat. Je to určité ustálené jednání nebo soubor jednání, který se v daných situacích opakuje. Návyky jsou zcela individuální lidská jednání. Utvářejí se již v raném stadiu života, jsou ovlivňovány výchovou.

Ad c) **Zájmy a očekávání** charakterizují zaměření člověka, mohou se během života i několikrát změnit, nemusí být doživotně stejné. Mohou se měnit dle situace, prostředí, okolí, ve kterém se člověk nachází. Mohou být individuální nebo skupinové (sběratelské, obchodní, sociální...).

Ad d) **Ideály, vzory** – je to určitý model, vzor, podle kterého se člověk chová, jedná, ke kterému směřuje.

7.2 Stimuly

Stimuly – jsou vnější podněty k jednání lidí za určitým cílem. Podstatou stimulace je záměrné ovlivňování lidského chování. Je to působení na psychiku jedince z vnějšku. Stimulem může být v zásadě vše, co je pro pracovníka významné, co může zaměstnavatel svému zaměstnanci nabídnout. Za hlavní stimulační prostředek bývá považována hmotná odměna. Hlavní je zejména proto, že je zdrojem existenčních prostředků důležitých pro pracovníka a potažmo i jeho rodinu. Hmotnou odměnou je mzda, plat, prémie, odměny za vyšší výkon apod.. Primárně působí nejvíce na pracovníky, kteří mají ve svém motivačním profilu právě orientaci na ni. Dalším, neméně významným prostředkem stimulace, je neformální hodnocení, v němž jsou zvýrazněny pozitivní prvky. Vrcholným uměním mezilidské komunikace je umět své podřízené pochválit za dobré výsledky, ale také vhodně upozornit na nedostatky a navrhnout způsob, jak chyby odstranit a přitom člověka neodradit. Významný podíl na pracovní stimulaci nese pracovní prostředí, pracovní podmínky a atmosféra pracovní skupiny. Jak říká Miroslav Hajer ve své knize *Úvod od personálního managementu*: „Člověka nedokáže uspokojit jen skutečnost, že pracuje v dobrých tepelných, zvukových, světelných, mikroklimatických podmínkách, ale také platí, že zájem podniku vytvářet pracovníkům lepší podmínky pro jejich práci má dvojitý efekt: primárně se lepší podmínky pro práci projeví ve zlepšení výkonu v důsledku menší únavy a lepší pracovní pohody, druhotně se zlepšuje vztah mezi podnikem a zaměstnanci. Nezájem vedení podniku o pracovní podmínky působí vždy destimulačně, a to i v těch případech, kdy jsou hmotné odměny vysoké.“⁶ Stejně tak důležitá je i pracovní skupina, ve které zaměstnanec vykonává svoji práci. V rámci pracovní skupiny si lidé vzájemně porovnávají své pracovní výkony. Z výsledků porovnávání v dobré pracovní skupině si člověk posílí sebevědomí, pokud je výsledek pozitivní. Pokud je negativní, pak toto srovnání povzbuzuje ochotu zlepšit se a snažit se o srovnání svého výkonu s těmi lepšími ve skupině.

Jiří Plamínek ve své knize *Tajemství motivace* uvádí: „Stimulace je poměrně jednoduchá. Dokud vyplácíme odměnu, dokud krmíme a napájíme, prostě dokud

⁶ HAJER, Miroslav, a MÜLLEROVÁ, Lenka, *Úvod do personálního managementu a vedení lidí v organizaci*, s. 123.

kompensujeme nepohodlí spojené s výkonem nějakými atraktivními hodnotami, můžeme očekávat, že práce bude probíhat. Ovšem v okamžiku, kdy takové hodnoty přestaneme poskytovat, se práce zřejmě zastaví. To je nevýhoda stimulace: práce probíhá jen po tu dobu, po kterou působí stimuly.⁷ Základní podmínkou pro účinnou stimulaci pracovníků je znalost jejich osobnosti a jejich motivačního profilu. Jen tak je tedy možné šít stimulaci na míru. Je nutné si uvědomit, že účinnou stimulaci je nutné provádět soustavně.

⁷ PLAMÍNEK, Jiří, Tajemství motivace, s. 15.

PRAKTICKÁ ČÁST

Ve své bakalářské práci s názvem Možnosti motivace pracovníků ve zdravotnictví v ČR jsem jako modelovou nemocnici zvolila Fakultní nemocnici v Olomouci. Větší část šetření, dotazování a průzkumů jsem prováděla právě zde. Soubor jsem pro porovnání doplnila o studenty Střední zdravotnické školy v Prostějově.

8 CHARAKTERISTIKA FN OLOMOUC

8.1 Základní identifikační údaje:

Název:	Fakultní nemocnice Olomouc
Sídlo:	I. P. Pavlova 185/6, 775 20 Olomouc
Předmět podnikání:	Ústavní zdravotní péče
Právní forma:	Příspěvková organizace
Identifikační číslo:	00098892
Počet pracovišť:	49
Počet lůžek:	1 406
Počet zaměstnanců :	3 043
Ambulantně ošetřených pacientů za rok:	776 000
Hospitalizovaných pacientů za rok:	47 000
Průměrná ošetrovací doba ve dnech:	7,7
Počet provedených operací za rok:	16 600*

***Údaje jsou platné k 31. 12. 2010**

8.2 Historie a vývoj Fakultní nemocnice Olomouc

8.2.1 Zemská nemocnice

Fakultní nemocnice Olomouc byla založena Františkem Josefem I. v roce 1896 jako Zemská nemocnice. Do této doby byli pacienti umístěni v prostorách zrušeného kláštera minoritů v Křížkovského ulici v Olomouci. V nových zemských ústavech, jak

původně zněl název dnešní Fakultní nemocnice, byla zřízena interna, oddělení chirurgie, oční oddělení, infekce, lékárna, sklad materiálu, byty lékařů, dům úředníků, domov řádových sester, kuchyně, prádelna, strojovna s kotelnou a stáj. V rozmezí let 1899 - 1908 byla otevřena nová porodnice, oční pavilon, prosektura, dermatovenerologie, laboratoře a druhý operační sál chirurgie. V budově oční kliniky, vzniklo v roce 1925 oddělení ORL. Doposud chybějící dětské oddělení bylo v Zemské nemocnici zřízeno v roce 1930. S obnovením Univerzity v Olomouci byla Zemská nemocnice v roce 1945 přejmenována na Fakultní nemocnici v Olomouci.

8.2.2 Fakultní nemocnice Olomouc (FN OL)

Další etapa rozvoje výstavby nemocnice začala v roce 1950 budováním chybějících klinik. Mimo areál Fakultní nemocnice byla v r. 1962 zřízena II. chirurgická klinika v Olomouci Řepčíně a v roce 1980 proběhla rekonstrukce I. a II. stomatologické kliniky v objektu v Palackého ulici, která na rozdíl od II. chirurgické kliniky v Řepčíně slouží svému účelu dodnes.

Nyní je Fakultní nemocnice Olomouc jedním z největších lůžkových zařízení v České republice. Je součástí sítě jedenácti fakulturních nemocnic přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví ČR, největším zdravotnickým zařízením v Olomouckém kraji a šestou největší nemocnicí v zemi. Je přirozenou spádovou nemocnicí pro poskytování akutní lůžkové, specializované a vyšší péče v okresech Olomouc, Přerov, Prostějov, Šumperk, Jeseník, Bruntál a části okresů Vsetín a Kroměříž. Ve vzdálenějších okresech se o specializovanou péči dělí s dalšími nadregionálními nemocnicemi, a to s nemocnicí v Ostravě- Porubě, nemocnicemi v Brně a Zlíně. Fakultní nemocnice poskytuje celé spektrum péče od základní až po vysoce specializovanou. Má k dispozici padesát pracovišť, přes 1400 lůžek a více než 3 000 zdravotnických i nezdravotnických profesionálů. Významně působí i v oblasti vědy a výzkumu a vzdělávání budoucích zdravotníků. Nemocnice je součástí národní sítě komplexních onkologických, hematoonkologických a traumatologických center. Jejím posláním je léčit nemocné v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. V posledních letech byl dokončen projekt akce s názvem „Dostavba a modernizace Fakultní nemocnice Olomouc“. Nové prostory se špičkovým vybavením jsou výsledkem této akce, v rámci které byl v letech 1995-2004 vybudován chirurgický monoblok, jenž se stal páteří

nemocnice. Moderní komplex výrazným způsobem zvyšuje úroveň diagnostické a léčebné péče v chirurgických oborech, intenzivní medicíně a resuscitační péči o nemocné z celé střední Moravy.⁸

8.3 Jakost-akreditace, certifikace

Fakultní nemocnice Olomouc v oblasti kvality a bezpečí poskytování zdravotní péče absolvovala v srpnu 2009 úspěšnou národní akreditaci Spojené akreditační komise České republiky. Počátkem roku 2009 také proběhly další pozitivní změny v oblasti autonomních systémů managementu jakosti. Po přibližně ročních přípravách proběhla úspěšná certifikace dle normy ISO 9001:2009 na dalších pěti laboratořích. Tato certifikace nových pracovišť rozšířila již platný certifikát DNV z roku 2007 na 11 pracovišť. Zavedený systém řízení kvality je průběžně prověřován interními audity.⁹

8.4 Věda a výzkum

Zaměstnanci jsou ve svých oborech profesionálové a své zkušenosti zúročují v péči o pacienty. Nemocnice pracuje se špičkovou přístrojovou technikou a má velmi dobré léčebné výsledky srovnatelné i v mezinárodním měřítku. Tito specialisté se kromě léčebné péče věnují také vědeckým a výzkumným projektům a přispívají k rozvoji a uplatňování nových medicínských poznatků. Lékařští i nelékařští profesionálové se kontinuálně vzdělávají ve svých specializacích. Důležitou součástí práce je také zajišťování výuky budoucích zdravotníků, kteří studují na Univerzitě Palackého v Olomouci. Dominantní část vědecko-výzkumné aktivity se provádí ve vzájemné spolupráci s Lékařskou fakultou Univerzity Palackého v Olomouci a řadou dalších akademických pracovišť. Výsledky spolupráce jsou pravidelně publikovány a prezentovány na veřejnosti. Podpora vědecko-výzkumné aktivity je jednou z priorit Fakultní nemocnice Olomouc a úzce souvisí s budoucí udržitelností

⁸ Srov. <http://www.fnol.cz/historie.asp>.

⁹ Srov. <http://www.fnol.cz/pdf/2009.pdf>.

klinického výzkumu, doktorského studia, habilitačních a profesorských řízení a zdravotní péče v regionu.¹⁰

8.5 Personální oblast

K 31. 12. 2010 evidovala Fakultní nemocnice Olomouc 3 043 zaměstnanců. Rok 2009 se v personální oblasti nesl ve znamení zvyšování kvality péče o zaměstnance. Nejvyšší prioritou všech pracovníků ve zdravotnickém zařízení, bez ohledu na jejich zařazení a funkci, je bezpečí. Proto byly aktualizovány náplně práce všech zaměstnanců a doplněny o přidělené konkrétní kompetence tak, aby byly naplněny národní akreditační standardy péče o zaměstnance. Fakultní nemocnice Olomouc byla v roce 2009 největším zaměstnavatelem v Olomouckém kraji.¹¹ Cílem vedení nemocnice je neustálé zvyšování kvality péče o pacienty. Na zaměstnance jsou kladeny vysoké nároky na pracovní nasazení a také na zvyšování jejich odborné kvalifikace. Jako kompenzace je jim nabízena celá řada zaměstnaneckých výhod, velmi dobré finanční ohodnocení, umožnění dalšího odborného růstu a řada dalších výhod.

8.6 Vzdělávání

Vzdělávání ve zdravotnictví je chápáno jako celoživotní proces neustálého osobnostního, sociálního i profesionálního rozvoje. Kvalita poskytované péče závisí mimo jiné i na vysoce kvalifikovaném personálu. Proto Fakultní nemocnice Olomouc motivuje a podporuje snahu všech zaměstnanců v prohlubování a zvyšování kvalifikace. Je velice důležité neustálé doplňování poznatků a získávání nových dovedností. Každému zaměstnanci je umožňováno nebo přímo poskytováno vzdělání a odborné školení jak v nemocnici tak mimo ni. V mimooborovém vzdělávání odstartoval víceletý projekt „Rozvoj klíčových kompetencí vedoucích pracovníků FN OL“, který byl v roce

¹⁰ Srov. <http://www.fnol.cz/pdf/2009.pdf>.

¹¹ Srov. <http://www.fnol.cz/o-nas.asp/>.

2009 zaměřený na přednosty a primáře, kteří budou pokračovat i v dalším roce a dále se rozšíří o vrchní sestry a management nemocnice.¹²

8.7 Péče o zaměstnance

Udržení klíčových zaměstnanců se v personální práci stává důležitým cílem a personální manažeři se snaží najít pro své zaměstnance ty nejlepší motivační recepty ve formě různých programů loajality či věrnostních plánů. V posledních letech lze sledovat nárůst poptávky po motivačních složkách odměn a to jak finančních, ve formách různých výkonnostních bonusů, tak nefinančních, zaměstnaneckých výhod.

Zaměstnanecké výhody jsou takové formy odměn, které organizace zaměstnancům poskytuje pouze za to, že jsou jejími zaměstnanci. Na rozdíl od mezd a platů nebývají obvykle vázány na výkon pracovníka, někdy se však při jejich poskytování přihlíží k funkci, k postavení pracovníka ve společnosti, k době zaměstnání v organizaci a k zásluhám.

I když nemají vliv na výkon, mohou vytvářet příznivější postoje zaměstnanců k podniku a mohou tak dlouhodobě zlepšit jejich oddanost, angažovanost a výkon organizace.

Chtějí-li české nemocnice v době, kdy odborní lékaři i zdravotní sestry v nemalém počtu odcházejí za prací do zahraničí, obstát v podmínkách zvyšující se konkurence, je předpokladem jejich úspěšnosti umění rychle reagovat na měnící se podmínky a požadavky trhu, resp. zaměstnanců a schopnost rychle řídit změny. Vždyť jsou to především zaměstnanci, kdo přináší nové nápady a poznatky a jsou tvořivým zdrojem nemocnice. Proto je potřeba se stále více zaměřovat na péči o zaměstnance, zajišťování jejich personálního rozvoje a poskytování řady sociálních výhod. Za tímto účelem dochází k formování tzv. sociální politiky, ke zpracování programů sociálních výhod.

Všech těchto skutečností je si vědom i management Fakultní nemocnice, a proto svým zaměstnancům nabízí řadu zaměstnaneckých výhod v rámci Fondu kulturních a sociálních potřeb. Tento fond se tvoří jednotným přidělem z ročního objemu nákladů zúčtovaných na platy a náhrady platů a odměny za pracovní pohotovost.

¹² Srov. <http://www.fnol.cz/pdf/2009.pdf>.

8.7.1 Kolektivní smlouva

Sociální klima každé instituce závisí na konsensu mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem. Tento konsensus bývá nejčastěji vyjádřen v kolektivní smlouvě. Kolektivní smlouva obsahuje oboustranně přijatelný kompromis mezi odlišnými zájmy zaměstnanců a zaměstnavatele. Ve zdravotnických institucích v České republice se projevuje povinnými personálními informacemi ze strany vedení směrem k zaměstnancům, konzultacemi vedení se zástupci zaměstnanců a zejména kolektivním vyjednáváním, jehož výsledkem je kolektivní smlouva.¹³

Pracovní podmínky, podmínky zaměstnávání zaměstnanců, jejich práva a povinnosti vyplývající z pracovního poměru, vztahy mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci a mezi zaměstnavatelem a odborovými organizacemi upravuje ve Fakultní nemocnici kolektivní smlouva, která se uzavírá vždy na období jednoho kalendářního roku. Je uzavírána mezi Fakultní nemocnicí, kterou navenek zastupuje ředitel a zástupci Základní organizace Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR ve FN OL, Profesní odborovou unií zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska pracovníků FN OL a Lékařského odborového klubu – Svazem českých lékařů FN OL. Kolektivní smlouva obsahuje mimo základní osnovu i řadu důležitých příloh, např. harmonogram výplatních termínů nebo pravidla pro čerpání příspěvků z Fondu kulturních a sociálních potřeb organizace apod. Zaměstnanci mají právo předkládat podněty k vyjednáváním o kolektivní smlouvě a zároveň mají právo být informováni o průběhu tohoto jednání.

¹³ Srov. GLADKIJ, Ivan a kol., Management ve zdravotnictví, s. 219.

9 BENEFITY ZAMĚSTNANCŮ FN

9.1 Závodní stravování

Nejrozšířenější a nejčastěji poskytovanou zaměstnaneckou výhodou je závodní stravování. Zaměstnavatel je dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění, povinen umožnit zaměstnancům ve všech směnách stravování. Pokud ale podnik požaduje od zaměstnance zaplacení plné ceny jídla, nemůžeme hovořit o zaměstnanecké výhodě. Zaměstnaneckou výhodou se stává až v okamžiku, kdy zaměstnavatel zaměstnanci přispěje na stravování.

Fakultní nemocnice tuto výhodu poskytuje nejen zaměstnancům v pracovním poměru, ale také poživatelům starobního a plně invalidního důchodu, kteří před jejich přiznáním ve Fakultní nemocnici pracovali. Zaměstnanci se nyní stravují v jídelně, která vzhledem k narůstajícímu počtu strážníků a k nevyhovujícím prostorám a kapacitě byla v letech 1998-1999 nově zrekonstruována a nyní odpovídá evropským standardům. Kromě celoročního závodního stravování je zde také zaměstnancům umožněno ve stanovené době zakoupit občerstvení, příp. potraviny.

9.1.1 Podíl zaměstnanců na úhradě obědů

Úhrada zaměstnance za 1 oběd v jídelně od ledna 2011 činí 28,- Kč. Rozdíl mezi cenou spotřebovaných surovin a platbou od zaměstnance je hrazen z FKSP. Zaměstnavatel myslí i na zaměstnance, kteří svoji pracovní činnost vykonávají na detašovaném pracovišti Kliniky zubního lékařství na ulici E. Pöttinga a zabezpečil jim možnost stravování v jídelně SZŠ a VOZŠ E. Pöttinga. Částka za oběd hrazený zaměstnanci detašovaného pracoviště Kliniky zubního lékařství činí také 28,- Kč, rozdíl mezi skutečnou cenou a platbou zaměstnance hradí organizace spolu s FKSP. Po celý rok je v závodním stravování nabízen výběr nejméně ze 4 jídel. Odběr jídel je zajištěn v dostatečném časovém intervalu, a to od 11.00 hodin do 14.00 hod, aby se všichni zaměstnanci, kteří jídelnu navštěvují, mohli dostavit k obědu dle svých časových možností. Plynulost výdeje stravy je přizpůsobena 30 minutové pauze, kterou má každý zaměstnanec v souladu se Zákoníkem práce k dispozici.¹⁴

¹⁴ Srov. Kolektivní smlouva FN OL na rok 2009, s. 16.

9.2 Půjčky

9.2.1 Půjčky na bytové účely

V rámci další podpory zaměstnanců nabízí Fakultní nemocnice na základě písemné smlouvy půjčky až do výše 50.000,- Kč na:

- provedení změny stavby domu nebo bytu, který zaměstnanec užívá pro vlastní bydlení (opravy fasády a vnitřních omítek, obklady stěn, dlažeb, podlah, výměna střešní krytiny, nátěry střech atd.)
- koupi bytového zařízení (nákup nábytku, elektrických, plynových a kuchyňských spotřebičů, elektrospotřebičů, podlahové krytiny atd.).

Všechny půjčky jsou poskytovány na základě písemné smlouvy a při splnění všech předepsaných náležitostí, mezi které patří např. délka pracovního poměru, splnění podmínky ručením jednoho ručitele, který je v zaměstnaneckém poměru k FN OL, délka doby čerpání apod.¹⁵

9.2.2 Sociální půjčky

K překlenutí neočekávané tíživé finanční situace, zejména při úmrtí a dlouhodobé pracovní neschopnosti manžela/manželky, druha/družky, při škodě na nemovitosti sloužící k trvalému obývání z důvodu živelné události, ztrátě bydlení apod. může být zaměstnanci poskytnuta na jeho žádost půjčka v hotovosti až do výše 15.000,- Kč.¹⁶

¹⁵ Srov. Směrnice č. Sm-P002. *Pravidla pro čerpání FKSP*, s. 3-4.

¹⁶ Tamtéž.

9.3 Peněžní dary

Při životním výročí 50 let a každých dalších 5 let věku, nejvýše do 65ti let věku, při pracovním výročí, při rozvázání pracovního poměru z důvodu prvního odchodu z Fakultní nemocnice do starobního nebo plného invalidního důchodu a za bezpříspěvkové dárcovství krve ocení zaměstnavatel svého zaměstnance peněžním darem.¹⁷

9.4 Vybavení ke zlepšení pracovního prostředí

Štěstí, spokojenost a radost z práce jsou pro většinu zaměstnanců základními životními potřebami. Jelikož lidé tráví v zaměstnání většinu svého času, je důležité, aby se ve svém pracovním prostoru cítili dobře. Nemám na mysli vybavení základními prostředky a technikou potřebnou k výkonu práce zaměstnance. Jde o jakýsi druh nadstandardního vybavení. A v rámci zlepšení pracovního prostředí nabízí Fakultní nemocnice i možnost nákupu nad rámec povinného vybavení.

9.5 Příspěvek na penzijní připojištění

Jedním z nejmodernějších a v poslední době nejčastěji využívaným zaměstnaneckým benefitem je příspěvek na penzijní připojištění. Také Fakultní nemocnice vychází v tomto ohledu svým zaměstnancům vstříc a k jejich rozumné investici spočívající ve tvorbě vlastního fondu zabezpečení na stáří, jim jako bonus pravidelně měsíčně přispívá stanovenou částkou na účet penzijního fondu. Existují samozřejmě určitá kritéria, která je nutno před poskytnutím příspěvku zaměstnavatele splnit jako např. odpracování alespoň jednoho roku nepřetržitého pracovního poměru, výše pracovního úvazku, poskytnutí příspěvku pouze na penzijní fond, u kterého má zaměstnanec uzavřenou smlouvu o penzijním připojištění a, na kterou hradí své příspěvky. Výše příspěvku poskytnuta zaměstnavatelem se pohybuje v rozmezí

¹⁷ Srov. Směrnice č. Sm-P002. *Pravidla pro čerpání FKSP*, s. 5.

200 – 1.000,- Kč měsíčně v závislosti na výši vlastního měsíčního příspěvku zaměstnance na penzijní připojištění.¹⁸

9.6 Kulturní, tělovýchovné a sportovní akce

Nejvýznamnějším zdraví podmiňujícím faktorem, je zdravý životní styl. Především nedostatek pohybu a nadbytek energetického příjmu vede k poruchám regulačních systémů nastavených na jiné životní podmínky. Disproporce mezi statisíce let starým systémem řízení životně důležitých funkcí a životním stylem člověka vede k některým zdravotním poruchám, které po čase vyústí do řady onemocnění, která nazýváme „civilizační“. Pravidelné cvičení a pohybová aktivita jsou nejbezpečnějším a ekonomicky nejméně náročným preventivním prostředkem většiny civilizačních onemocnění. Důležitý je hlavně poznatek, že pravidelná pohybová aktivita zvyšuje produktivitu práce a pracovní kapacitu člověka, snižuje pracovní neschopnost, náklady na léčení, počet pracovních úrazů a snižuje i pracovní fluktuaci.¹⁹ Prosperující podniky většinou buď zakládají vlastní kondiční centra, nebo se podílejí na hrazení předplatného do kondičních center svým zaměstnancům. Proto také oddělení marketingu Fakultní nemocnice Olomouc ve spolupráci s odborovými organizacemi zajišťuje a případně hradí náklady na sportovní akce pořádané jinou právnickou nebo fyzickou osobou pro své zaměstnance, hradí náklady na organizaci vlastních sportovních akcí včetně nákladů na občerstvení odpovídající charakteru a době konání akce spolupořádané s odbory. Zaměstnanci si také v rámci čerpání příspěvku z FKSP mohou sami vybrat, jaké výhody a v jakém rozsahu budou čerpat příspěvky, které jim jsou nabízeny. Kromě kultury, tělovýchovy a sportu mohou své poukázky využít v rámci tzv. Preventivních zdravotních programů. Zde mohou využít procedury v rámci rehabilitace a kardiovaskulární rehabilitace. Zaměstnankyním pod 45 let věku je nabízena možnost denzitometrického vyšetření, muži pod 50 let mohou zase využít vyšetření specifického prostatického antigenu. Všichni zaměstnanci bez rozdílu věku a pohlaví mohou využít v rámci balíčku FKSP preventivního očkování proti chřipce, proti klíšťové encefalitidě

¹⁸ Srov. Směrnice č. Sm-P002. *Pravidla pro čerpání FKSP*, s. 6.

¹⁹ Srov. STEJSKAL, Pavel, *Proč a jak se zdravě hýbat*, s. 11-13.

a proti virové hepatitidě typu A, což určitě mnozí z nich ocení. Příspěvky zdravotních pojišťoven jsou většinou na tato očkování mizivá nebo zcela nulová.

9.7 Příspěvek na rekreaci

Z fondů k tomu určených jsou zaměstnancům poskytovány příspěvky formou poukázek na tuzemské a zahraniční dovolené, rekreační pobyty, poznávací zájezdy, dětské tábory, školy v přírodě aj., které pořádá buď Fakultní nemocnice Olomouc, odborové organizace ve Fakultní nemocnici nebo které pořídí Fakultní nemocnice od jiné organizace, jiné právnické nebo fyzické osoby.²⁰

Bohužel, svoji bakalářskou práci píše v době nestabilní ekonomické situace ve státě, v době velkých ekonomických změn, zvratů, škrťů nové vlády a šetření jak v celé ekonomice, tak samozřejmě v jednotlivých firmách a závodech.

Fakultní nemocnice Olomouc nemusela doposud zrušit ani zredukovat přidělování zaměstnaneckých výhod, ale mnohé společnosti byly již v době ekonomické krize nuceny benefity zaměstnancům začít krátit. Zatímco před dvěma či třemi roky se firmy předháněly v nabídce nejrůznějších zaměstnaneckých výhod, v současnosti dochází k jejich výrazné redukci. Nejčastěji firmy ruší třinácté platy a jazykové kurzy. Mění je za výhody, které pro ně nepředstavují vysoké náklady - například za pružnou pracovní dobu nebo za možnost pracovat jeden či více dnů v týdnu z domova.

Největší zaměstnaneckou výhodou v krizi je stabilní práce.²¹

²⁰ Směrnice č. Sm-P002. *Pravidla pro čerpání FKSP*, s. 9.

²¹ Srov. http://byznys.lidovky.cz/soumrak-benefitu-cesi-vraceji-auta-manazeri-uz-nepohrdaji-stravenkami-1mi-/moje-penize.asp?c=A100401_101011_moje-penize_nev

10 TRH PRÁCE A FLUKTUACE VE ZDRAVOTNICTVÍ

O fluktuaci se veřejně začalo mluvit až po roce 1989. Do této doby, kdo nebyl zaměstnaný, byl považován za příživníka. Představa a mnohdy i praxe byla taková, že každý člověk po vyučení, po ukončení středního nebo vysokoškolského studia nastoupí do zaměstnání, ve kterém setrvá až do doby důchodového věku. Časté střídání zaměstnání nebylo žádoucí. Fluktuace byla považována za věc odsouzeníhodnou. Je zcela pochopitelné, že nezaměstnanost existovala také, ale byla považována za skrytou. Teprve až po tzv. sametové revoluci v roce 1989, se změnila v nezaměstnanost otevřenou a byl vytvořen trh práce. Tyto dva fenomény – trh práce a fluktuace jsou ve zdravotnictví, na rozdíl od jiných profesí a oborů, velmi specifické.

Trh práce je podmíněn ekonomickou situací země s jejími produkčními možnostmi, ale především vychází ze vztahu nabídky a poptávky po určitých profesích, které vychází z dané tržní situace.

Zdravotničtí pracovníci jsou málokdy klienty úřadů práce a ještě méně častěji patří mezi dlouhodobě nezaměstnané. Zdravotnictví je natolik specifický obor, že zdravotničtí zaměstnanci většinou přecházejí vně zdravotnictví. Obecně by se dalo říci, že ve zdravotnictví nejvíce fluktuují lidé bez zdravotnického vzdělání, jako jsou administrativní nebo techničtí pracovníci. Poptávku po pracovnících ve sféře péče o zdraví podmiňují rovněž takové faktory, jako je zdraví obyvatelstva, délka a kvalita života, informovanost obyvatel, státní politika, distribuce zdrojů ve zdravotnictví. Nejedná se o zlomové faktory, a proto nemá ani politika zaměstnanosti v oblasti péče o zdraví náhlé výkyvy, což prakticky ukázala transformace zdravotnictví v České republice. Zatímco se rušily celé výrobní provozy, které dlouhodobě fungovaly, zavíraly doly a velké skupiny pracovních profesí byly nuceny se okamžitě rekvalifikovat nebo začít podnikat, trh práce a fluktuace ve zdravotnictví se měnily pomalu. V tomto ale není zdravotnictví zcela výjimečné, obdobně je na tom i školství nebo policie.²²

V roce 1999 byl ve Fakultní nemocnici v Olomouci proveden kvantitativní výzkum, při kterém byla použita metoda polostandardizovaného rozhovoru. Cílem bylo zjistit příčiny odchodu a opětovného návratu zdravotních sester do Fakultní nemocnice Olomouc. Zkoumaný soubor tvořilo 31 zdravotních sester, které po roce 1989 odešly do soukromého i státního sektoru zdravotnictví České republiky, do jiného než

²² Srov. GLADKIJ, Ivan a kol., *Management ve zdravotnictví*, s. 210-211.

zdravotnického sektoru v rámci České republiky, ale i do zahraničí a v průběhu 90. let se vrátily zpět do Fakultní nemocnice Olomouc. Zdravotní sestry odešly převážně z důvodu nadměrné psychické zátěže při práci a z důvodu nespokojenosti s platem, ale i z toho důvodu, že neviděly perspektivu osobního růstu. Dalšími významnými důvody byla nespokojenost zdravotních sester s organizací práce na pracovišti, nadměrná fyzická zátěž při práci, směnný provoz a špatné mezilidské vztahy. Zklamání z nového pracoviště, resp. nesplnění očekávání dovedlo zdravotní sestry zpět do FN OL. Většině zdravotních sester změna prospěla, mnohé se utvrdily v tom, že sloužit člověku, udržovat a upevňovat zdraví je to nejkrásnější humánní poslání.²³

Začátek roku 2011 ale začal pomalu měnit mapu českého zdravotnictví. V souvislosti s odchodem lékařů v rámci probíhající akce „Děkujeme, odcházíme“ bude problém personálně zajistit chod všech 191 nemocnic, které v současné době existují. V řadě z nich se zavřou nadbytečná oddělení, další zaniknou úplně. Současný premiér Petr Nečas plánuje důkladnou reformu poskytování lůžkové zdravotní péče. Ministr zdravotnictví Leoš Heger chce podpořit jednodenní medicínu a klade důraz na snižování počtu akutních lůžek a převádět je na lůžka následné a rehabilitační péče. Léčení v ambulanci je totiž podle něj daleko levnější než léčba na lůžku v nemocnici.²⁴

V tabulce 1 je možno sledovat vývoj počtu lékařů v nemocnicích od roku 1989.

Tab. 1 - Jak se mění počty lékařů v nemocnicích?²⁵

Rok	1989	1995	2000	2005	2009
Počet lékařů	10 860	14 368	15 443	17 325	18 853

²³ Srov. GLADKIJ, Ivan a kol., *Management ve zdravotnictví*, s. 213-214.

²⁴ Srov. RODRIGUEZ, Veronika. Exodus doktorů: Lékařů je o třetinu víc než před listopadem 1989. *Týden.cz: Domáci* [online]. 2010, [cit. 2010-12-28]. Dostupný z WWW: <http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/zdravotnictvi/lekaru-je-o-tretinu-vic-nez-pred-listopadem-1989_189738.html>.

²⁵ Srov. *Zdravotnická ročenka České republiky 2009*. ÚZIS Praha, 2009.

11 VYOSTŘENÍ SITUACE

11.1 Platové podmínky

Na sklonku roku 2010 se situace ve zdravotnictví vyhroutil, lékaři přitvrdili a začali podávat hromadné výpovědi. Jsou dlouhodobě nespokojeni se svým finančním ohodnocením. Již několikrát uspořádali řadu protestů, tentokrát již svoje hrozby naplnili. Lékaři požadují, aby plat začínajícího lékaře byl na úrovni 1,5 násobku průměrné hrubé měsíční mzdy ve státě. Dále požadují, aby lékař s plnou kvalifikací bral za základní pracovní dobu bez přesčasů až trojnásobek průměrné mzdy, což by činilo zhruba 70 800,- hrubého měsíčně. Předseda Lékařského odborového svazu Martin Engel médiím sdělil, že dnes kvalifikovaní lékaři dosahují v průměru zhruba 45 až 50 tisíc korun měsíčně, ale se všemi příplatky a službami (přehled vývoje mezd v tab. 2). A ty někde tvoří až polovinu příjmu lékaře. Tito jsou potom závislí na svých službách, zůstávají v práci déle, jsou unaveni a vystavují se riziku chyb. Dalším požadavkem lékařů, je nastolení jednotné formy odměňování pro lékaře a ostatní pracovníky bez ohledu na to, kdo nemocnici provozuje. Nyní jsou velké rozdíly mezi státními nemocnicemi, kde je zpravidla příjem vyšší a soukromými nemocnicemi, kde je zpravidla příjem nižší. Ani lékaři Fakultní nemocnice Olomouc nejsou se současným nezdravým stavem ekonomiky ve zdravotnictví spokojeni a v rámci probíhající výzvy Děkujeme, odcházíme, vyjádřili odhodlání odejít praktikovat medicínu do ciziny. Lékaři se čím dál více ucházejí o práci v zahraničí. I. mezinárodního job veletrhu Lékařství a zdraví v Praze, který se konal v říjnu 2010 se zúčastnilo první den konání více jak tisíc, zejména mladých lékařů. Práci zde nabízelo 32 klinik z Německa a jedna klinika z Rakouska. Tyto kliniky nabízejí měsíční plat 3700 až 4500 eur, což je ve srovnání s platem, který dostane začínající lékař u nás částka astronomicky vysoká.

Tab. 2 - Průměrná hrubá měsíční mzda lékařů v ČR²⁶

Rok	1989	1995	2000	2005	2009
Mzda	5 072	15 860	24 936	38 668	48 732

²⁶ Srov. *Zdravotnická ročenka České republiky 2009*. ÚZIS Praha, 2009.

11.2 Postgraduální vzdělávání lékařů

Platové podmínky ale nejsou jediným požadavkem lékařských odborníků. Upozorňují také na nevyhovující systém postgraduálního vzdělávání lékařů. V rozhovoru Daniely Tauberové, redaktorky Regionálního deníku pro Olomoucký a Zlínský kraj a MUDr. Petra Šafránka zazněla z úst lékaře na konto postgraduálního vzdělávání tato slova: „Uvedu příklad očního lékaře: po medicíně přijde na oční, musí však absolvovat dva roky na chirurgii, na oční se vrací po dvou letech, přitom oko vůbec neviděl a měl by začít dělat zákroky. Je to nedomyšlené a mělo by se to rychle změnit. Stejně tak čerstvý absolvent jde na postgraduální studium na minimální zdravotnický úvazek, a ve skutečnosti dělá normální denní výkon. Mladí lékaři jsou se systémem vzdělávání hodně nespokojeni.“²⁷

Bylo by dobré vzpomenout na vysoce sofistikovaný a propracovaný systém postgraduálního vzdělávání do roku 1989, který byl garantován státem. Systém byl stanoven na dvě atestace. Lékař po promoci po nástupu do nemocnice byl školen v tzv. „kolečku“, kdy prošel v prvním roce všemi základními obory. Pak následovala příprava 2-3 roky na I. atestaci. V rámci této přípravy probíhalo další povinné vzdělávání v Institutu pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Praze. Po úspěšném složení 1. atestace se lékař mohl rozhodnout, bude-li pracovat již samostatně jako odborný lékař nebo se přihlásí k atestaci vyššího typu – tzv. 2. atestace, po jejímž úspěšném absolvování, obvykle po dalších 4-5 letech, mohl pracovat jako vedoucí lékař. Zrušení tohoto systému bylo jedním z prvních kroků nově vzniklé Lékařské komory po roce 1989, s jejich návrhem, aby byla atestace jenom jedna, a to až po 8- 10 letech praxe v oboru. Po dvacetiletých zkušenostech se zjistilo, že nový systém je nevyhovující, protože až do atestace se na lékaře pohlíží jako na nezkušeného začátečníka, což se odráží i v jeho finančním ohodnocení. Zrušení systému dvou atestací bylo podle kritiků dílem lékařů, kteří nebyli schopni pro velkou náročnost tuto vyšší atestaci udělat. To by bylo možné připustit, protože tito lékaři, prosadili i to, že atestaci vyššího typu měli dostat automaticky všichni lékaři, kteří měli do této doby 10 let praxe.

²⁷ TAUBEROVÁ, Daniela. Šafránek, Petr: Z Olomouce se chystá odejít padesát lékařů. *Šumperský a Jesenický deník*. Rozhovor. 2010, roč. 21, č. 227, s. 5.

12 ANALÝZA MOTIVÁTORŮ (dotazník – šetření)

12.1 Cíl analýzy

Cílem této analýzy bylo provést průzkum postojů a přístupů zaměstnanců k práci z jejich osobního hlediska, jak vlastně zaměstnanci hodnotí motivační prostředky, které jim zaměstnavatel nabízí, co je pro ně z nabízených variant tím nejvíce lukrativním faktorem v jejich práci. Výsledky této analýzy mohou být personálním oddělením Fakultní nemocnice Olomouc využity při tvorbě motivačního programu příštích období.

12.2 Metodika šetření (respondenti - soubor)

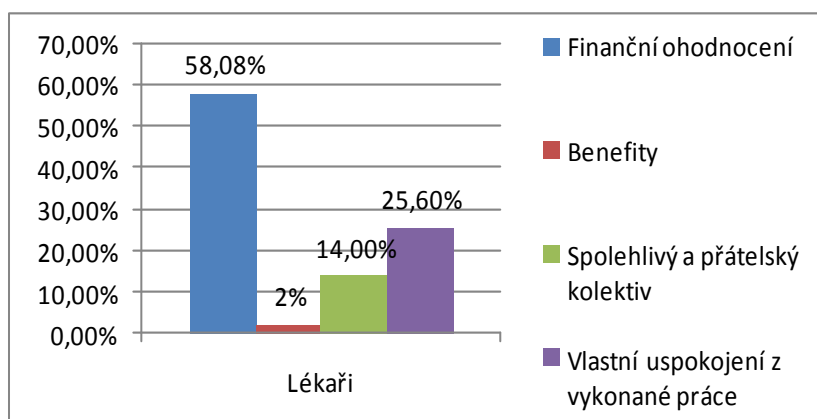
Získání těchto informací bylo uskutečněno prostřednictvím dotazníkového šetření. Celkem odpovědělo na dotazník 360 respondentů (lékaři 42, sestry 85, ostatní personál 18, studenti LF 165, studenti SZŠ 50). Dotazník měl celkem 4 otázky, aby nebyl pro zaměstnance příliš časově náročný a zatěžující (viz příloha). Šetření probíhalo na vybraných klinikách Fakultní nemocnice, mezi studenty Lékařské fakulty Univerzity Palackého a mezi studenty Střední zdravotnické školy. Skupina respondentů byla hned v první části – v první otázce rozdělena dle profesí, a to na lékaře/lékařky, na střední zdravotní personál (zdravotní sestry, laboranty atd.) a na ostatní personál. Výsledky byly zpracovány pro každou z těchto profesí zvlášť, aby bylo možné provést srovnání jak dle věkových kategorií, tak dle dosaženého stupně vzdělání a porovnat, co kterou profesi motivuje k práci nejvíce (grafy 1-3, str. 39-40). Aby byl vzorek co nejvíce reprezentativní, bylo šetření provedeno i mezi studenty Lékařské fakulty Univerzity Palackého (graf 4, str. 40) a mezi studenty Střední zdravotnické školy (graf 5, str. 40). Respondentům bylo nabídnuto 5 variant pro ně nejzajímavějších podnětů k práci, ze kterých měli vybrat tu nejzajímavější pro ně, a to:

- a) finanční ohodnocení
- b) benefity poskytované zaměstnavatelem
- c) spolehlivý a přátelský kolektiv
- d) vlastní uspokojení z práce
- e) jiné – jaké?

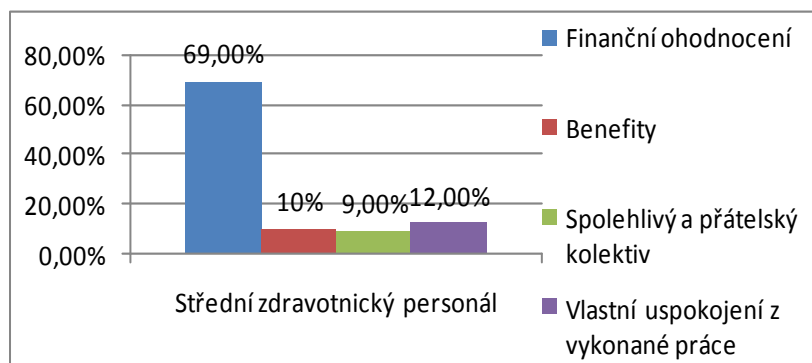
Vyhrocená situace lékařů – odborníků, kteří postupně kvůli nezdravému stavu zdravotnictví v ČR odcházejí stále častěji za prací do zahraničí, mě vedla k dalšímu průzkumnému bodu mého šetření (bod č. 4), který zněl: Pomýšleli jste někdy na odchod za prací do zahraničí? Takto formulovaná otázka měla pouze poodhalit, kolik potencionálních zaměstnanců přemýšlelo již o tom, že finanční ohodnocení v zahraničí je pro ně zajímavější.

12.2.1 Grafické výsledky – druhy motivace

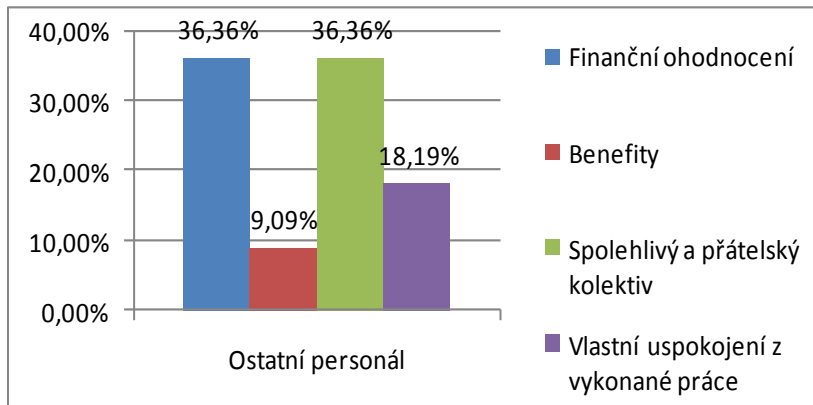
n = celkový počet dotazovaných



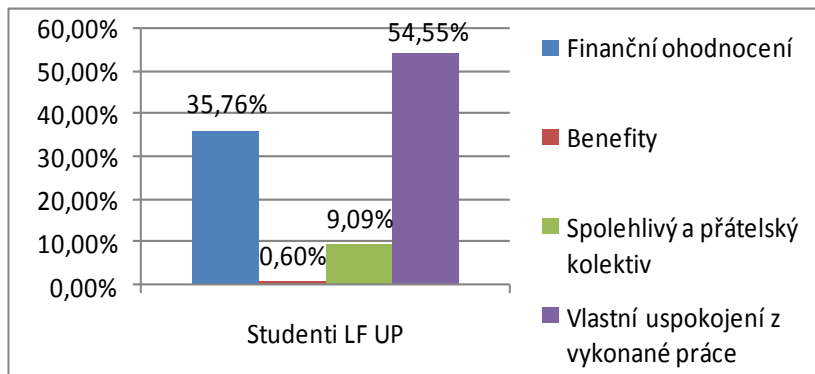
Graf 1- Procentuální vyjádření souboru – lékaři, n=42



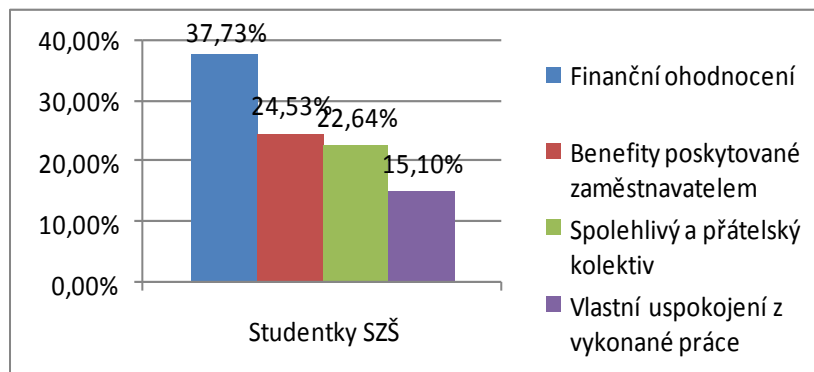
Graf 2- Procentuální vyjádření souboru - střední zdrav.personál, n=85



Graf 3- Procentuální vyjádření souboru - ostatní personál, n=18



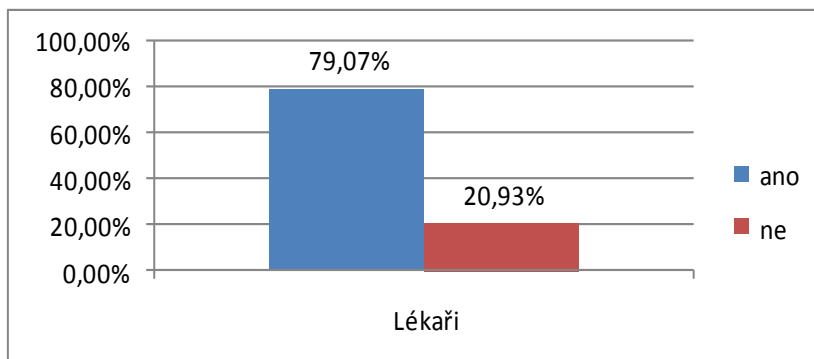
Graf 4- Procentuální vyjádření souboru - studenti LF UP, n=165



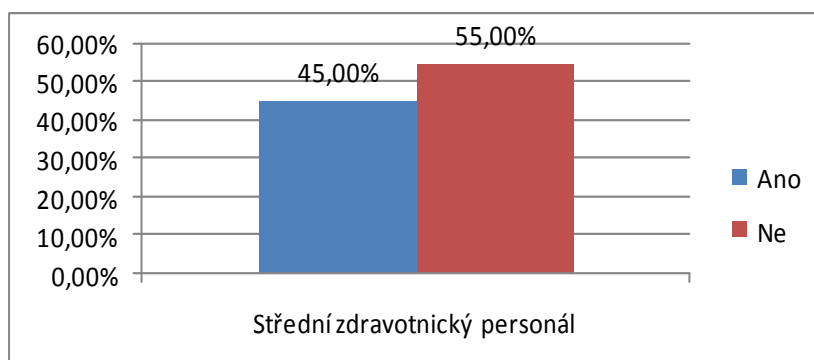
Graf 5- Procentuální vyjádření souboru - studentky SZŠ, n=50

12.2.2. Grafické výsledky – práce v zahraničí

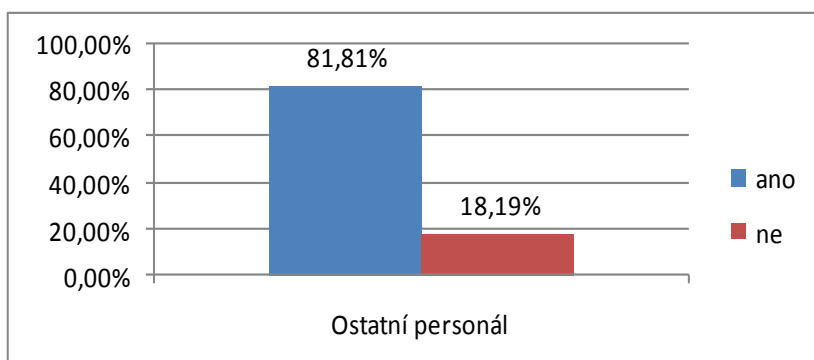
n = celkový počet dotazovaných



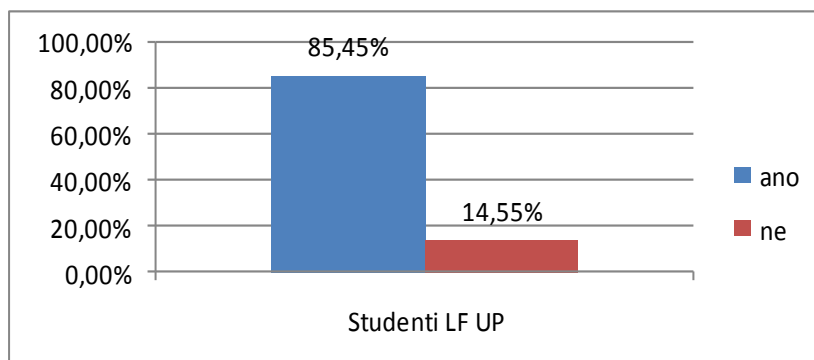
Graf 6- Procentuální vyjádření souboru – lékaři, n= 42



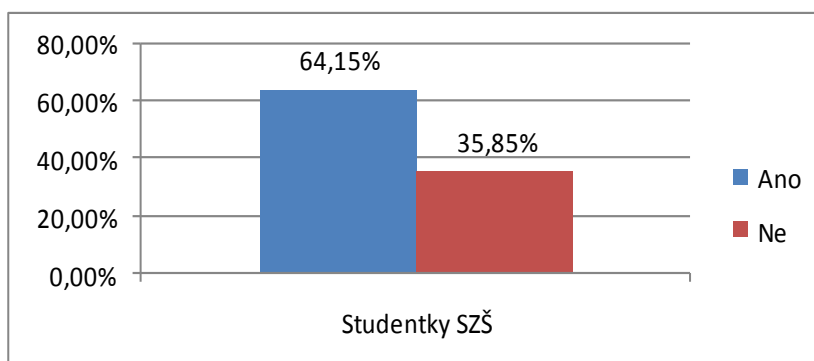
Graf 7 – Procentuální vyjádření souboru – střední zdrav.personál, n=85



Graf 8- Procentuální vyjádření souboru – ostatní personál, n=18



Graf 9- Procentuální vyjádření souboru – studenti LF UP, n=165



Graf 10- Procentuální vyjádření souboru – studentky SZŠ, n=50

13 DISKUZE

13.1 Možnosti motivace

Co vyplývá z výsledků ankety:

1. Finance stojí na první příčce u všech skupin s výjimkou studentů LF.
2. Benefity jsou preferovány pouze u studentek SZŠ, ostatní skupiny je vnímají spíše okrajově
3. Kolektiv je stavěn do popředí především u studentek SZŠ a ostatního zdravotního personálu, zbývající skupiny vč. lékařů, mu nepřikládají větší význam
4. Uspokojení z práce je hnacím motorem především u studentů LF (2/3) , u lékařů jen (1/4).

Výsledkem šetření bylo zjištěno, že kategorie dotazovaných lékaři/ky, střední zdravotní personál současný i budoucí a ostatní personál stimuluje k jejich práci nejvíce finanční ohodnocení. Bohužel, není se v současné době čemu divit, jelikož stále rostoucí ceny základních životních potřeb, spotřebního zboží, potravin, nákladů na bydlení, na dopravu, na závodní stravování atd. nutí lidi, aby zaměstnáním získávali co nejvíce finančních prostředků pro pokrytí těchto mnohdy jen základních životních potřeb. Tento vysoce hodnocený parametr byl dozajista umocněn i současnou situací ve zdravotnictví, kdy se neustále mluví o snižování počtu zaměstnanců ať již na základě reorganizace nebo na základě provedeného auditu společnosti, snižování platů, případně o benevolenci zaměstnavatelů při ohodnocování svých podřízených a v době, kdy nespokojení lékaři na základě výzvy „Děkujeme, odcházíme“ podávají právě z důvodu neutěšeného stavu finančního ohodnocení jejich práce hromadné výpovědi. Celá akce „Děkujeme, odcházíme“ je vyvrcholením neřešení problematiky zdravotnictví po roce 1989. Je trestuhodné, že problémy zdravotnictví nebyly celých dvacet let řešeny z důvodů nezájmu politické reprezentace země, a tak muselo k této akci dojít. Moje přesvědčení je takové, že vláda nakonec ustoupí tlaku lékařů, a to i přes svá silová vyjádření. Ustoupení vlády v otázce platů ve zdravotnictví vyvolá nepochybně akce dalších zaměstnanců v jiných profesích, což může být příčinou významných hospodářských obtíží. Když v sedmdesátých letech minulého století ustoupila britská

vláda požadavkům popelářů na zvýšení mezd, vyvolalo to řetězovou reakci s výsledkem 50% poklesu hodnoty britské libry.

Dalším nepříznivým vývojem ve zdravotnictví bude, že pokud dojde, pravděpodobně postupně, k zvýšení platů u všech kategorií zaměstnanců nemocnic, tak se nemocnice dostanou do negativního hospodářského výsledku, protože platby od zdravotních pojišťoven obvykle nekopírují okamžité finanční nárůsty a potřeby zdravotnických zařízení. To se již stalo v roce 2002, kdy po hrozbě Lékařského odborového klubu stávkou, došlo k zvýšení mezd lékařů v září o 15% a v listopadu o dalších 10%, což v efektu pro organizace znamenalo i s odvodů zvýšení mzdového fondu o 33-35%. Zdravotní pojišťovny zvýšení plateb pro zdravotnické organizace provedly až v únoru-březnu 2003. V tuto dobu byly již všechny nemocnice ve finančním propadu. Negativní výsledky hospodaření nemocnic byly v první polovině roku 2003 příčinou kritiky managementu nemocnic a vzniklá situace byla vhodnou příležitostí odvolat dosavadní vedení nemocnic a dosadit tam nové manažery, bohužel většinou podle politického klíče. Ve finálním řešení stát musel dorovnávat ze svého rozpočtu finanční propady nemocnic až do roku 2006 částkou cca 6 miliard Kč. Obávám se, že podobný scénář bude výsledkem i současné situace.

V mé práci předkládám postoj k motivačním a stimulačním faktorům, jak jej vyjádřili lidé z praxe, ale i studenti LF a studentky střední zdravotnické školy, kteří se teprve na nástup do zaměstnání připravují.

Budoucí lékaři, současní studenti LF UP preferovali hlavně uspokojení z vykonané práce. 54.55% dotazovaných ohodnotilo tento bod jako nejvíce motivující. Jde o velmi uspokojivý výsledek pro nás potencionální pacienty, jelikož i my můžeme jednou navštívit ordinaci právě tohoto dotazovaného budoucího lékaře. A když preferuje hlavně dobrý pocit z vykonané práce, je to pro nás pacienty tím nejkvalitnějším hodnotícím kritériem.

Přestože v dotazníku byla možnost popsat i další motivátory, nebyla zde jiná motivace nikým využita. Nabízí se například hrdost na zaměstnání v konkrétním zdravotnickém zařízení s jistým renomé, možnost kariérního růstu, úcta k medicínským autoritám a vzorům atd. Podobně se nabízí otázka, jak by se asi dívali zaměstnanci na skutečnost, pokud by z benefitů zmizel příspěvek na stravování a měli by platit 68 Kč za oběd. Pak

by s velkou pravděpodobností tato skutečnost vedla k změně priorit v posuzování benefitů od zaměstnavatele.

13.2 Práce v zahraničí

U všech sledovaných kategorií s výjimkou středního zdravotního personálu významně převažují úvahy o odchodu do zahraničí. V době zcela otevřeného trhu pracovních sil v rámci EU a převážně dobrého jazykového vybavení absolventů je třeba tento signál brát velmi vážně. Podle posledního vyjádření rakouského představitele zaměstnanců ve zdravotnictví, však nemohou čeští lékaři očekávat stejné platové podmínky, jako mají rakouští lékaři.

Vyhodnocením tohoto dotazu bylo zjištěno, že na odchod do zahraničí pomýšlelo ze 100% dotazovaných 79.09% lékařů, 45% dotazovaných z řad středního zdravotního personálu, 81.81% ostatního personálu, 85.45% studentů LF UP a 64.15% studentek SZŠ. Pro naši ekonomiku velmi znepokojující výsledek, byť jen prozatím administrativní (grafy 6,7,8,9,10, str. 41-42).

Je tedy zapotřebí zamyslet se nad změnou personální práce jak managementu, tak zejména středních článků řízení, které jsou se zaměstnanci v denním kontaktu.

U studentů lékařské fakulty a SZŠ by bylo možné si v průběhu studia tipovat potenciální budoucí zaměstnance a již v průběhu studia jim dát jasnou perspektivu zaměstnání s možností garantovaného odborného růstu, aby entusiasmus studentů po střetu s realitou pracovního zařazení velmi rychle nevyprchal a zcela zásadní motivací se nestal pouze finanční efekt. A to jak u kategorie lékařů (58,08%), tak u středně zdravotnického personálu (69%). Vysoké procento kladných odpovědí na dotaz zvažování práce v zahraničí má multifaktoriální základ. Znamé jsou především nedostatky v pregraduálním vzdělávání, vysoké pracovní vytížení bez odpovídajícího finančního ohodnocení, množství přesčasové práce, redukováný počet studijních pobytů atd. K pocitu frustrace přispívá i veřejné mínění ovlivňované médii, kdy tisk nebo televize svými málo fundovanými komentáři a zaručenými zprávami nepodává zcela

objektivní obraz poměrů ve zdravotnictví. Nelze se potom divit, že zdravotníci bedlivě sledují situaci svých zahraničních kolegů a srovnávají ji se svojí. Na druhé straně je nutno konstatovat, že mnoho zdravotníků srovnává jen vybranou položku (např. plat) a celkové souvislosti jim unikají (výška životních nákladů, ceny spotřebitelského koše aj.). Naše zdravotnictví jako celek na tom není špatně, ale jen pomocí velkého entusiasmů pracovníků tohoto oboru. Pokud by se zlepšily podmínky zdravotníků, výše uvedené grafy by se zcela jistě změnilo do obrácených hodnot.

ZÁVĚR

Výsledky šetření, které byly během zpracování mé bakalářské práce zjištěny, jsou vzhledem k dalšímu možnému vývoji personální situace ve sledovaném zdravotnickém zařízení poměrně alarmující. U všech dotazovaných skupin z nich vyplývá, že prioritou jejich motivace je finanční ohodnocení. Finanční motivace je sice věcí zásadní, neměla by však být prioritou absolutní. Je třeba se zaměřit i na další motivační prvky. Zajímavé jsou v tomto směru výsledky ankety u nezdravotnického personálu. Nepochybně nelze v krátkém časovém horizontu saturovat finanční představy jak lékařů, tak ostatního zdravotnického i nezdravotnického personálu. Lze však pracovat na jejich postupném naplňování a současně nalézt i jiné motivační prvky, které by posílily vůli ve zdravotnickém zařízení nadále pracovat.

Svoji bakalářskou práci jsem uzavřela dne 31. 1. 2011, protože termín jejího odevzdání mne k tomu neúprosně nutil. V současné době však probíhá řada jednání lékařských profesních organizací s ministrem zdravotnictví a vládou, takže není vyloučeno, že některé závěry již nebudu moci do práce zahrnout. V obecné rovině by však měly být platné uvedené výsledky. Problematiku budu samozřejmě i nadále sledovat, abych při obhajobě práce mohla reagovat i na vývoj situace po tomto datu.

ANOTACE

- Příjmení a jméno autora:** Ivana Skoumalová
- Instituce:** Moravská vysoká škola Olomouc
- Název práce v českém jazyce:** Možnosti motivace pracovníků ve zdravotnictví v České republice
- Název práce v anglickém jazyce:** Possibilities of Motivation of Employees in the Health Service of the Czech Republic
- Vedoucí práce:** doc. MUDr. Václav Rýznar, CSc., MBA
- Počet stran:** 53
- Počet příloh:** 1
- Rok obhajoby:** 2011
- Klíčová slova v českém jazyce:** motivace, stimulace, motivovat, zaměstnanecké benefity, zdravotnictví, lékaři, hodnocení zaměstnanců
- Klíčová slova v anglickém jazyce:** motivation, stimulation, motivate, employee benefits, health service, doctors, employee evaluation

Anotace

Cílem mé práce s využitím teoretických poznatků získaných na základě dotazování pracovníků na různých pracovních pozicích FN bylo popsat a příp. analyzovat možné zdroje motivace zaměstnanců, zjistit žebříček jednotlivých motivačních prvků v této konkrétní nemocnici a případně na základě výsledku průzkumu navrhnout doporučení pro změnu nebo doplnění motivačního programu Fakultní nemocnice Olomouc.

The aim of my thesis, referring to the theoretical knowledge gained through interviews of personnel at various positions of the University Hospital, is to describe and analyze possible sources of employees' motivation, to determine ranking of motivational factors in this particular hospital, and as a result of the survey suggest recommendations for change of the incentive program at the University Hospital in Olomouc.

LITERATURA A PRAMENY

Čeští lékaři: Hrozí exodus do zahraničí? *Parlamentní listy.cz: zprávy*[online]. 2010 [cit.2010-06-20].

Dostupné z WWW: <<http://www.parlamentnilisty.cz/zpravy/168473.aspx>>.

Fakultní nemocnice Olomouc. Webové stránky.

Dostupné z WWW: <<http://www.fnol.cz/>>.

Fakultní nemocnice Olomouc. *Kolektivní smlouva na rok 2009*. Olomouc: Fakultní nemocnice, 2009. 16 s.

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

HAJER, Miroslav, a MÜLLEROVÁ, Lenka. *Úvod do personálního managementu a vedení lidí v organizaci: modul Vedení lidí*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Universita J. E. Purkyně, 2007. 138 s. ISBN 978-0-7044-859-5.

IVANOVÁ, Kateřina. *Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.

KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů*, 3. vyd. Praha: Management Press, 2004. 367 s. ISBN 80-7261-033-3.

MALÝ, Ondřej. Soumrak benefitů: Češi vracejí auta, manažeři už nepohrdají stravenkami. *Lidové noviny* [online]. 2010 [cit. 2010-04-01]. Dostupný na WWW: <<http://byznys.lidovky.cz/soumrak-benefitu-cesi-vraceji-auta-manazeri-uz-nepohrdaji-stravenkami-1mi-/moje-penize.asp?c=A1004>>.

NAKONEČNÝ, Milan. *Základy psychologie osobnosti*. Praha: Management Press, 1993. 232 s. ISBN 80-85603-34-9.

PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 127 s. ISBN 978-80-247-1991-7.

RODRIGUEZ, Veronika. Exodus doktorů: Lékařů je o třetinu víc než před listopadem 1989. *Týden.cz: Domáci* [online]. 2010, [cit. 2010-12-28]. Dostupný z WWW: <http://www.tyden.cz/rubriky/domaci/zdravotnictvi/lekaru-je-o-tretinu-vic-nez-pred-listopadem-1989_189738.html>. ISSN 1210-9940.

RÝZNAR, Václav. *Strategie, organizace a řízení velkého zdravotnického zařízení*. Praha: Prague Business International School, 2002. Závěrečná práce. Miniprojekt MBA, 84 s.

SKOUMALOVÁ, Ivana. *Motivovat, znamená správně a účelně využívat své schopnosti*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc. 2009. 10 s. Seminární práce.

Směrnice FN OL, č. Sm-P002: *Pravidla pro čerpání FKSP*. 1. vydání ze dne 03. 05. 2010

SOUČEK, Zdeněk, a BURIAN, Jan. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

TAUBEROVÁ, Daniela. Šafránek, Petr: Z Olomouce se chystá odejít padesát lékařů. *Šumperský a Jesenický deník*. Rozhovor. 2010, roč. 21, č. 227, s. 5. ISSN 1801-9811.

Výroční zpráva FN OL za rok 2009.

Dostupné z WWW: <<http://www.fnol.cz/pdf/2009.pdf>>.

Zdravotnická ročenka České republiky 2009. ÚZIS Praha, 2009. 264 s. ISBN 978-80-7280845-8.

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

Obr. 1 - Maslowova pyramida potřeb	-11-
Graf. 1 - Procentuální vyjádření souboru – lékaři	-39-
Graf. 2 - Procentuální vyjádření souboru – střední zdravotnický personál.....	-39-
Graf. 3 - Procentuální vyjádření souboru – ostatní zdravotnický personál.....	-40-
Graf. 4 - Procentuální vyjádření souboru – studenti LF UP	-40-
Graf. 5 - Procentuální vyjádření souboru – studentky SZŠ	-40-
Graf. 6 - Procentuální vyjádření souboru – lékaři	-41-
Graf. 7 - Procentuální vyjádření souboru – střední zdravotnický personál.....	-41-
Graf. 8 - Procentuální vyjádření souboru – ostatní zdravotnický personál.....	-41-
Graf. 9 - Procentuální vyjádření souboru – studenti LF UP	-42-
Graf. 10 - Procentuální vyjádření souboru – studentky SZŠ	-42-

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 - Jak se mění počty lékařů v nemocnicích-35-

Tab. 2 - Průměrná hrubá měsíční mzda lékařů v ČR-36-

ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Výsledky průzkumu budou použity pro bakalářskou práci s názvem

„Možnosti motivace pracovníků ve zdravotnictví“

- 1. Druh profese**
 - a) lékař / lékařka
 - b) střední zdravotnický personál (zdravotní sestry)
 - c) ostatní personál

- 2. Délka praxe v oboru**
 - a) do 5 let
 - b) do 15 let
 - c) více než 15 let

- 3. Co je pro Vás v zaměstnání největším motivačním podnětem**
 - a) finanční ohodnocení
 - b) benefity poskytované zaměstnavatelem (např. příspěvek na stravování, poukázky na sportovní a kulturní akce, příspěvky na dovolenou, půjčky atd.)
 - c) spolehlivý a přátelský kolektiv
 - d) vlastní uspokojení z vykonané práce
 - e) jiné - jaké

- 4. Pomýšleli jste někdy na odchod za prací do zahraničí?**
 - a) ano
 - b) ne

Děkuji mnohokrát za Váš čas, který jste obětovali vyplnění tohoto dotazníku!

Ivana Skoumalová