

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2014-2017

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Markéta Malá

**Vývoj firemní kultury ve zdravotnictví od 70. let 20. století
po současnost**

..

Praha 2017

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2014-2017

BACHELOR THESIS

Markéta Malá

**Development of corporate culture in the health sector since
the 70s of the 20th century to the present**

Prague 2017

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Marie Vacínová, CSc.

Prohlášení

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne.....

Markéta Malá

Poděkování

Děkuji vedoucí mé bakalářské práce paní PhDr. Marii Vacínové, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce.

Anotace

Předkládaná bakalářská práce se zabývá vývojem firemní kultury ve zdravotnictví od 70. let 20. století po současnost. V první teoretické části jsou charakterizovány základní pojmy. V druhé praktické části bakalářské práce je shrnut souhrn faktů získaných z dotazníkové metody, vlastní praxe a strukturovaného rozhovoru. Zdravotnictví je velmi specifický obor. Důležitost zdravotní péče souvisí s rostoucím nárůstem životní úrovně, a prodloužením délky lidského života. Na pracovníky ve zdravotnictví je kladeno stále více požadavků. Vedení a majitelé zdravotnických zařízení jsou nuceni vyrovnat se nejen s rozvojem vědy a techniky, ale i s rostoucími nároky klientů. Na základě výsledků práce shrnutých v závěru, jsou předložena doporučení pro zkvalitnění práce sester.

Klíčová slova

Dotazník, firemní kultura, identifikace s firmou, klient, komunikace, pacient, soubor pravidel, spokojený zaměstnanec, uniforma, zdravotnický pracovník, zdravotní sestra, zdravotnictví.

Annotation

The presented thesis deals with the development of corporate culture in health care from the 70s of the 20th century to the present, . In the first part are characterized basic concepts and in the second practical part of the thesis are summarized answers derived from questionnaires and private practice structured interview. The thesis concludes with suggestions for the utilization of the results in healthcare. ealthcare is a very specific field. The importance of health care associated with rising living standards rise. And extending the length of human life at healthcare professionals is put more and more demands. The management and owners of medical facilities are forced to deal not only with the development of science and technology but also the growing needs of clients. Based on the results of the work summarized in the end, they submitted recommendations for improving the work of nurses.

Keywords

Client, communication, corporate culture, health, healthcare worker, identification with the company, nurse, patient, satisfied employee, set of rules, uniform.

OBSAH

ÚVOD.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	
1 FIREMNÍ KULTURA.....	11
1.1. Charakteristika firemní kultury.....	12
1.2. Historie vzniku firemní kultury	14
1.3. Firemní kultura ve zdravotnictví	16
1.3.1 Etické zásady zdravotních sester.....	19
1.3.2 Stejnokroj.....	22
1.3.3 Příprava zdravotní sestry na její povolání.....	25
2 DĚJINNÝ VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ PO 70. LÉTA 20. STOLETÍ .27	
2.1. Výchozí situace v 70. letech v České republice	28
2.2. Trendy firemní kultury.....	31
3 Od 80. LET 20. STOLETÍ PO SOUČASNOSTI.....	33
3.1. Trendy firemní kultury.....	35
PRAKTICKÁ ČÁST	
4. PRŮZKUM.....	37
4.1 Polostrukturovaný rozhovor.....	37
4.2 Dotazníkové šetření	40
4.3. Vyhodnocení a doporučení.....	45
ZÁVĚR.....	47
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	49
SEZNAM ZKRATEK.....	53
SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	54
SEZNAM PŘÍLOH	55

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá firemní kulturou ve zdravotnictví. Zdravotní péče vždy byla důležitým aspektem v lidské společnosti. Zdravotní péče nemůže fungovat bez školeného zdravotního personálu, ke kterému patří zdravotní sestry. Bez nich si neumíme současnou zdravotní péči představit. Práce zdravotních sester je práce s lidmi, to znamená, že jsou nutné určité zásady chování a precizní organizace práci. To zdůrazňovala již Florence Nightingal,¹ jenž je považována za průkopnici moderní zdravotní péče. Florence vytvořila základní pravidla pro práci ošetřovatelek. Z těchto pravidel vycházejí zásady pro práci zdravotních sester v současnosti.

Po roce 1989 prošla naše země hektickým vývojem. Došlo k mnoha změnám nejenom ve státním zřízení, ale i v dalších sférách. Otevření hranic, možnost volného cestování, vstup zahraničních firem a kapitálu do České republiky, rozvoj podnikatelské sféry, využití zahraničních zkušeností, přineslo mimo jiné nutnost úprav pracovních vztahů. V souvislosti s pracovní agendou se začíná používat název firemní kultura pro soubor pravidel platných pro zaměstnance určité firmy. Pravidel, která charakterizují chování všech zaměstnanců, a tím pomáhají vytvořit dobrý obraz firmy v očích společnosti.

Ke změnám po roce 1989 došlo i v oblasti zdravotnictví. Některá zdravotnická zařízení byla privatizována, jiná zůstala v rukou státu. Část lékařů si založila soukromou praxi. Vznikly soukromé kliniky, často za účasti zahraničních společností. Pacienti, (klienti) zdravotnických zařízení začali požadovat služby, obvyklé v zahraničí. Zdravotnický personál se musel v krátkém čase vypořádat se všemi změnami, včetně požadavků na zvyšování kvalifikace. Změnil se i postoj pacientů ke zdravotnickému personálu. Pacienti vyžadují kvalitní služby, vysokou profesionalitu zdravotnického personál. Stále častěji se objevují případy, kdy pacient nebo jeho rodina, nespokojenost se zdravotní péčí řeší soudně.

¹ Florence Nightingal, * 12. května 1820 ve Florencii + 13. srpna 1910 v Londýně, anglická ošetřovatelka, autorka odborné literatury a průkopnice srovnávací lékařské statistiky.

Správně nastavená firemní kultura může ovlivnit a zefektivnit práci zdravotnického personálu. A nejen to, napomáhá důvěře potencionálního klienta v dané zdravotnické zařízení.

Před rokem 1989 mělo socialistické zdravotnictví svá specifika a nařízení, která určovala chování zdravotnického personálu, včetně přístupu k pacientům. Pacienti neměli možnost zvolit si lékaře, ani zdravotnické zařízení. Zdravotní sestry byly pro svou náročnou práci připravovány na středních zdravotních školách. Bohužel psychologie nepatřila k předmětům, které se na školách probíraly, absolventky tehdejších zdravotních škol se s pacienty učily komunikovat hlavně v praxi. Pojem firemní kultura se nepoužíval, ale už tehdy existovala určitá pravidla chování a oblékání zdravotních sester, která jim pomáhala v jejich práci, a jejichž dodržování bylo na zdravotních sestřích požadováno. V současnosti, v době, kdy se klade velký důraz na lidský přístup k pacientům, zdravotní sestry jsou školeny a seznamovány s psychologii práce s lidmi, vystává otázka, lze poznatky z minulosti využít pro současné zdravotnictví? Může dnešní koncepce zdravotnictví použít některá pravidla, která určovala chování zdravotních sester v minulosti?

Zhodnocení vývoje a změn v pojetí firemní kultury od 70. let 20. století až po současnost, v návaznosti na změny ve společnosti a přístup ke zdravotnictví, jsou hlavním cílem této bakalářské práce. Dílčím cílem bakalářské práce je podrobné porovnání trendů firemní kultury v 70. a 80. letech 20. století, z hlediska využitelnosti v současné koncepci zdravotnictví. Teoretická východiska jsou vyhodnocení nashromážděných údajů z hlediska současné koncepce zdravotnictví

Údaje byly získány za pomoci studia odborné literatury a elektronických zdrojů, dotazníkové metody, kdy bylo anonymním dotazníkem osloveno 30 respondentů různého věku, rozdílného sociální postavení a výše vzdělání z řad pacientů. Doplňující údaje jsou výsledkem strukturovaného rozhovoru s pamětníkem, zdravotní sestrou. Využity jsou i zkušenosti z vlastní pracovní praxe autorky bakalářské práce. Získané údaje jsou vyhodnoceny pomocí komparace a porovnány z hlediska využitelnosti v současné koncepci českého zdravotnictví.

Výsledné poznatky jsou zpracovány, a na jejich základě jsou navržena doporučení k doplnění přípravy zdravotních sester. Práce zdravotních sester je velmi náročná jak fyzicky, tak i psychicky. Psychologie práce s pacientem je jedním z důležitých aspektů,

jenž práci zdravotních sester může ulehčit. Výsledky průzkumu, získané v této bakalářské práci bude možné vzhledem k zaměstnání autorky bakalářské práce, předat kolegyním na pracovišti, a tím plně splnit cíl a maximálně využít poznatky ze studia vysoké školy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 FIREMNÍ KULTURA

S rozvojem průmyslu dochází i nárůstu po poptávky po kvalifikovaných lidských zdrojích. Podmínkou pro fungující a úspěšnou firmu není jenom rozvoj technologií a výroby, ale hlavně řízení lidských zdrojů. S novými trendy v průmyslu a vědy, přicházejí také inovace v oblasti řízení lidských zdrojů. Průmyslová firma, stejně jako zdravotnické zařízení vyžaduje kvalifikované zaměstnance, kteří se dále vzdělávají a zvyšují své znalosti. Kvalifikované zaměstnance je třeba motivovat a udržet. K tomuto slouží odměňování a nemalé míře i motivace. Motivaci pracovníka charakterizuje například Amstrong (2007, s.219) „*Všechny organizace se zajímají o to, co by se mělo udělat pro dosažení trvale vysoké úrovně výkonu lidí. Znamená to věnovat zvýšenou pozornost nejvhodnějším způsobům motivování lidí pomocí takových nástrojů, jako jsou různé stimuly, odměny, vedení lidí a co je nejdůležitější práce, kterou vykonávají, a podmínky v organizaci, za nichž tuto práci vykonávají. Cílem je samozřejmě vytvářet a rozvíjet motivační procesy a pracovní prostředí, které napomohou tomu, aby jednotliví pracovníci dosahovali výsledků odpovídajících očekávání managementu.*“

Správně motivovaný zaměstnanec vykonává svou práci s vysokým nasazením, snaží se maximálně využít pracovní dobu. Neméně důležité je, aby se ztotožnil se svou firmou, či jiným zaměstnavatelem, optimální je, aby byl na svou firmu hrdý. K tomu slouží soubor pravidel komunikace, požadavků na vstupování a vzhled zaměstnance, který je charakteristický pro danou firmu či zdravotnické zařízení. Toto nazýváme firemní kultura. Již na počátku 20. století americký psycholog E. H. Scheine, (1969, s.3) napsal „*Firemní kultura je vzorec základních a rozhodujících představ, která určitá skupina našla či vytvořila, objevila a rozvinula, a v rámci nichž se naučila zvládat problémy vnější adaptace a vnitřní integrace a které se tak osvědčily, že jsou chápány jako všeobecně platné.*“ Při dodržování pravidel firemní kultury je pro zaměstnance práce vytyčená a ohraničená jasnými pravidly, on sám si uvědomuje, že pokud bude tato pravidla dodržovat, bude s ním zaměstnavatel spokojen. Výsledkem je motivovaný

zaměstnanec. Motivovaný zaměstnanec je spokojený se svou prací, to se pak odráží na prosperitě firmy. Armstrong, (2007, s.274) uvádí *„Termín „spokojenost s prací“ se týká postojů a pocitů, které lidé mají ve vztahu ke své práci. Pozitivní a příznivé postoje k práci signalizují spokojenost s prací. Negativní a nepříznivé postoje k práci pak signalizují nespokojenost s prací.“*

1.1 Charakteristika firemní kultury

V odborné literatuře existuje několik odlišných definic firemní kultury (anglicky Company Culture). Jedna z nich, autora Scheine (1989, s.3.) říká *„Podniková kultura je vzorec základních a rozhodujících představ, které určitá skupina nalezla či vytvořila, odkryla a rozvinula, v rámci nichž se naučila zvládat problémy vnější adaptace a vnitřní integrace a které se tak osvědčily, že jsou chápány jako všeobecně platné. Noví členové organizace je mají pokud možno zvládat, ztotožnit se s nimi a jednat podle nich.“* V další definici Armstrong (1999, s. 357) uvádí *Organizační neboli podniková kultura představuje soustavu sdíleného přesvědčení, postojů, domněnek, norem a hodnot existujících v organizaci. Tato soustava sice asi nebyla nikde výslovně zformulována, ale v podmínkách neexistence přímých instrukcí formuje způsob jednání a vzájemného působení lidí a výrazně ovlivňuje způsoby vykonávání práce .,.* Český autor, který se zabývá dlouhodobě řízením lidských zdrojů Šigut, (2004, s. 14 -15), uvádí *„Firemní kultura vzniká a časem se mění a rozvíjí se podle vlivu prostředí, situace na trhu. Závisí nejen na vývojovém stádiu rozvoje podniku, ale i podle toho, často a kteří lidé do podniku přicházejí a nebo z něj odcházejí. Také zakladatelé zanechávají v podniku svoji zřetelnou stopu.“*

Firemní kulturu lze považovat za soubor pravidel, jenž se liší podle zaměření firmy, pro kterou je určena. Tomek,(2007, s.60) tvrdí *„Lze jí chápat jako základ nebo naopak nadstavbu podnikového dění, které se projevuje v myšlenkových procesech a určuje chování lidí v podniku. Každý podnik si tak vytváří svou specifickou kulturu.“*

Jednotliví odborníci i přes odlišné přístupy k problematice firemní kultury, nacházejí následující shodné body v její charakteristice, například Bedrnová, Nový, (1994. s. 18-19) uvádějí

- *Sdílená přesvědčení, normy a hodnoty, které si nejen utvářejí, ale definují a interpretují členové sociálního systému sami.*
- *Nosné postoje, normy a hodnoty vznikají v procesu vzájemné interakce a komunikace, proto je místem vzniku podnikové kultury samotný podnik.*
- *Podniková kultura vzniká, rozvíjí se, popřípadě se mění nebo zaniká v konkrétním čase a místě.*
- *Podniková kultura je výsledkem zejména procesu učení. Základ procesu učení spočívá ve vzájemném působení vnějšího okolí a vnitřní koordinace.*
- *podniková kultura je dále zprostředkována v adaptačním procesu.*
- *Podniková kultura umožňuje snadnou orientaci ve vnitropodnikovém dění, sjednocuje a zprostředkovává význam jednotlivých událostí podniku.*

Pravidla firemní kultury napomáhají vytvářet obraz firmy vůči klientům, a zároveň určují pravidla chování zaměstnancům „*Firemní kultura je převládající způsob jednání, chování, oblékání návyků které existují ve firemní komunitě. Je utvářena lidmi, především vedením společnosti, silnými osobnostmi, leadery ve firmě*“ (MANAGEMENT MANIA, online, cit.2016-18-12). Jiná definice říká, že firemní kultura (Svoboda. 2003. s.13) „*..je souhrnné označení pro soubor pravidel určujících jak vnější vystupování firmy ke svému okolí a zákazníkům, tak vnitrofiremní vztahy mezi zaměstnanci, systém komunikace, řízení a odměňování. Disponuje tedy určitým součtem vlastností a způsobů prezentace, které spojují organizaci a současně ji od jiné odlišují. O podnikovém stylu můžeme říci, že je smyslem i formou určité organizace..*“

Typickým příkladem firmy, kde se firemní kultura uplatňuje v plné míře, včetně firemních zdravotnických zařízení a zdravotnické pojišťovny, je firma Škoda Auto, a.s., V uvedené firmě mají zaměstnanci pevně stanovená pravidla chování, oblékání, včetně barevnosti, která je typická pro všechny pracoviště, spojená se Škoda Auto, a.s.

Stejnou barevnost, stejná pravidla chování a oblékání, nalezne klient jak v servisu, tak při návštěvě lékaře. Výsledkem firemní politiky jsou pro potenciální klienty a zákazníky jasně poznatelné pracoviště a definované postupy zaměstnanců při jejich pracovní činnosti. Zajímavé je podívat se na výše uvedené z hlediska psychologie. Firma působí přehledně a seriózně, a z tohoto důvodu vyhledávají služby firemního zdravotního střediska i klienti, kteří nejsou zaměstnanci firmy. Ze stejného důvodu je mnoho klientů, kteří ač pracují v jiných firmách, jsou přihlášení ke zdravotní pojišťovně ŠKODA.

Firemní kultura patří ke všem oborům, včetně zdravotnictví. Zdravotnictví je jeden z oborů, kde je základním požadavkem určitý řád, na jehož principech zdravotnické zařízení funguje. Jakékoliv porušení stanoveného řádu přináší ohrožení práce zdravotníků, a tím i ohrožení lidského zdraví. *„Lidské zdroje jsou esenciální součástí každého provozu, tím více toho zdravotnického. Každou organizaci tvoří lidé. Zdravotnická zařízení mají v daném ohledu ještě specifitější postavení. Jejich předmět činnosti – poskytování zdravotní péče – je totiž produkován a zároveň aplikován zdravotnickým personálem. Zdravotníci jsou v přímém vztahu s klienty a navenek reprezentují organizaci každým svým učiněným úkonem“* (Zdravotnické noviny, online, cit. 2016 -12-12)

1.2 Historie firemní kultury

Z historického hlediska lze o určitých náznacích firemní kultury mluvit už v minulosti, kdy určitá povolání a obory měly svá pravidla, jejichž dodržování vytvářelo obraz dané organizace. Mezi ně patří například církevní řády, které mají závazná pravidla chování, oblékání a vzhledu. Někteří zaměstnavatelé vytvářeli přísná a závazná pravidla pro své zaměstnance. Vzorem byla státní správa, kde úředníci měly stanoven přesný řád, který určoval jejich chování. Porušení těchto pravidel bylo tvrdě postihováno.

Pevná pravidla měly i zdravotní sestry. Jejich práce nebyla ani v minulosti jednoduchá, a nastavený rámec úkolů byl velmi přísný, sestrám přesně stanovil veškeré činnosti a apeloval na maximální poslušnost vůči nadřízenému. To dokazují jednotlivé body Pracovního řádu sestry z roku 1870, z nichž některé uvádějí webové stránky Sestrika.com:

„1. Denně před začátkem pracovní doby důkladně zamést ordinaci, vybrati popele z kamen a utřítí prach. Sestry zodpovídají dále za to, že ordinace bude vždy řádně vytopena. Potřebné palivo obstarají na svůj náklad. Soukromé rozhovory jsou v pracovní době nežádoucí. Řádná pracovní doba jest 12 hodin denně. V případě potřeby musí každá sestra pracovati bez vyzvání přesčas.

2. Sestry se nesmějí v práci mýlit. Kdo se při své práci dopouští častých chyb, bude propuštěn. Sestry necht' mají stále na mysli, že tisíce jiných osob jsou ochotny okamžitě nastoupit na jejich místa.

3. Povinností každé sestry je péče o zdraví. V případě nemoci není nárok na mzdu. Každá sestra, která má pocit odpovědnosti, by si měla proto pravidelně odkládati ze své mzdy přiměřenou částku pro případ nemoci či jiné nepředvídané potřeby.

4. Jakákoliv politická činnost sester má za následek okamžité propuštění (v kouření a požívání lihovin se očekává od sester zdrženlivost).

5. Jako četba se doporučuje bible. Není námitek proti jiným knihám, pokud jsou tyto mravně nezávadné.

6. Sestry jsou povinny vésti zbožný a cudný život.(online, cit. 2017-01-06)

7. K dámám a výše postaveným osobám se sestra chová slušně. Sestry nesmějí nikdy zapomenouti, že jsou svému principálovi povinny vděčností, neboť je jejich živitelem. Kdo odporuje vedoucímu, dokazuje tímto, že před ním nechová potřebné úcty. Z této skutečnosti se vyvodí důsledky“ .(Sestricka.com, online, cit. 2017-01-06)

Z výše uvedeného vyplývá, že práce zdravotní sestry byla již v minulosti psychicky a fyzicky náročná, a pevně stanovená pravidla měla, podle tehdejšího mínění, napomoci kvalitě práce. Bod dva uvedených předpisů dokazuje, jak vysoké byly požadavky na odbornost sestry, každé její profesní selhání poškozovalo jméno zdravotnického zařízení, o vysokém psychickém tlaku na sestru vypovídá sedmý bod, Dodržování pravidel vytvářelo obraz sestry v očích veřejnosti, z čehož vyplývá, že prvky, které dnes tvoří firemní kulturu existovaly již dříve, než se o ní začalo diskutovat.

Fenomén firemní (organizační) kultura vznikl v USA až ke konci 20.století. (Brooks, 2003. s.26-28). Roku 1976 výše uvedený pojem poprvé publikovali Silverzweig a Allen ve své stati. Následoval rok 1979, kdy Administrative Science Quarterly otiskl článek „On Studying Organizational Cultures“. V roce 1982 vychází kniha autorů Peterse a Watermana, „In Search of Excellence“.

Výsledkem byl vzrůstající zájem o zasazení pojmu firemní kultura a zavedení jejich zásad pro řízení lidských zdrojů. Z USA se zásady firemní kultury rychle šířily do celého světa, po pádu železné opony a se vstupem zahraničních firem i do zení bývalého východního bloku a do České republiky.

Dnes je firemní kultura součástí firemní politiky ve většině firem, některé firmy mají pro dodržování pravidel stanoven Etický kodex. Etický kodex, jako soubor závazných pravidel pro zaměstnance, mají i státní úřady, například Česká správa sociálního zabezpečení.

1.3 Firemní kultura ve zdravotnictví

Zdravotnictví je velmi specifický obor. Důležitost zdravotní péče souvisí s rostoucím nárůstem životní úrovně. a prodlužování délky lidského života. Z tohoto

důvodu, je také argument příslibu kvalitní zdravotní péče pro co nejširší počet obyvatelstva, častým volebním lákadlem politiků. Na pracovníky ve zdravotnictví je kladeno stále více požadavků. Vedení a majitelé zdravotnických zařízení jsou nuceni vyrovnat se s rozvojem vědy a techniky, ale i s rostoucími nároky klientů. Zdravotnické noviny uveřejnily k tomuto tématu článek (Šustek, online, 2009) „*Lidské zdroje jsou esenciální součástí každého provozu, tím více toho zdravotnického. Každou organizaci tvoří lidé. Zdravotnická zařízení mají v daném ohledu ještě specifitější postavení. Jejich předmět činnosti – poskytování zdravotní péče – je totiž produkován a zároveň aplikován zdravotnickým personálem. Zdravotníci jsou v přímém vztahu s klienty a navenek reprezentují organizaci každým svým učiněným úkonem. Žel, ne vždy si management nemocnic tyto aspekty uvědomuje. Vždyť přece každý – i sebelépe informovaný pacient – je schopen při léčení vnímat především chování personálu k němu a k sobě navzájem, jakousi obecnou firemní kulturu nemocnice a rovněž to, zda s ním někdo hovoří a podle potřeb se mu alespoň trochu věnuje. Vztah poskytovatelů zdravotní péče a jejich klientů (pacientů) vytváří a vymezuje právě a jen personál*“. Zdravotní personál se musí neustále vzdělávat a přizpůsobovat rostoucím požadavkům veřejnosti i zaměstnavatele. S nárůstem soukromé zdravotnické praxe a soukromých zdravotnických zařízení došlo k nutným změnám v oblasti řízení lidských zdrojů a prezentaci jednotlivých pracovišť. Stále více se klade důraz na celkovou prezentaci a propagaci pracoviště. Velké nemocnice zřizují tiskové kanceláře, ve kterých pracuje tiskový mluvčí, zpravidla bývalý novinář, který prezentuje práci nemocnice veřejnosti, Tiskový mluvčí svolává konference s novináři v případech, kdy je třeba podat citlivé informace, které mohou vyvolat u veřejnosti rozporuplné pocity a zdůrazňuje úspěchy zdravotnického zařízení. Příkladem je Fakultní nemocnice Motol, která byla prvním zdravotnickým zařízením, kde byl tiskový mluvčí zařazen do organizační struktury.

Po Sametové revoluci jsou do zdravotnictví zaváděny principy řízení lidských zdrojů převzaté ze zahraničí, pojem firemní kultura se zavedl i pro zdravotnický personál. Personalisté vytvářejí pro jednotlivá pracoviště závazné zásady chování vůči klientům. Jednotlivá zdravotnická zařízení si stanovila svou firemní kulturu a svou prezentaci. Vedení zdravotnických zařízení si je vědomo, že kvalitní prezentace zařízení ovlivňuje počet klientů. Vnikla pracoviště, která se zaměřují speciálně na pracovníky ve zdravotnictví. Tato zařízení pořádají odborné kursy a školení „ušitá na míru“.

Seznamují vedení zdravotnických zařízení a personalisty s nejnovějšími trendy v oblasti řízení lidských zdrojů. Pro potřeby vedoucích pracovníků byly vydány odborné publikace, zaměřené speciálně na oblast zdravotnictví. Například Svodobník (2009, s.22) uvádí: „*Potřeba je něco co musí nebo chce mít, neuspokojené potřeby motivují. Úkolem manažera je zajistit, aby lidé při uspokojování svých potřeb byli vedeni ke splnění cílů celé organizace.*“

Důraz se klade na komunikaci, která je důležitou cestou k motivaci zaměstnanců a základním pojmem pro kvalitní fungování zdravotnického zařízení. Svodobník (2009, s.29) zdůrazňuje „*Organizační struktura společnosti by měla poskytnout prostor pro komunikaci čtyřech hlavních směrech.*

- *sestupnou (směrnice o nakládání s důvěrnými informacemi a osobními údaji)*
- *vzestupnou (inventarizační zápis spolu s vyjádřením inventarizační komise ke zjištěním rozdílům).*
- *horizontální (komunikace mezi regionálními vedoucími poboček pojišťoven a a bankovních domů),*
- *diagonální (počítačový systém komunikace mezi všemi zaměstnanci s jejich nadřízenými).*

Výše uvedené body ukazují mimo jiné, na jeden z typických znaků zdravotnictví, a to práce s důvěrnými informacemi. Zdravotnictví je jedním z oborů, kde se o jednotlivci shromažďují velmi citlivé údaje. Zdravotnický personál musí být na takové etické výši, aby důvěrné informace zachoval pouze v nutném rozsahu zúčastněných. Zdravotnické zařízení, kde se informace o zdravotním stavu pacientů probírají ve veřejných prostorech, zdravotnická dokumentace je volně poházena po stolech, a zdravotnický personál se vůči klientům chová familiérně, klienti neocení a nedoporučí dalším. Bez důvěry v mlčenlivost personálu klesá důvěra v zdravotnické zařízení, následkem je pokles pacientů, a tím narušení finančního toku. Důsledkem je nedostatek financí na zabezpečení chodu zdravotnického zařízení a na mzdy zaměstnanců .

Zdravotnický personál se často setkává se situací, kdy musí příbuzným klienta sdělit zprávu o špatném zdravotním stavu pacienta, nebo oznámit úmrtí. Uvedené

případy kladou vysoké nároky na psychiku pracovníků. Z tohoto důvodu jsou v rámci firemní kultury vedení a školení k asertivitě. Kniha Management ve zdravotnictví, vypracovaná pro zaměstnance Thomayerovy nemocnice uvádí v kapitole 3.5.1 „*Asertivní povinnosti je chápat ostatní lidi*“.

Firemní kulturu určuje také chování manažerů vůči zaměstnancům. Kvalitní zaměstnanec je veličina, který ovlivňuje chod firmy. Je tomu i ve zdravotnictví. (Svobonik2009, s.37) „*Návody pro úpravu chování ukazují, že jestliže chtějí manažeři dosáhnout zaujetí pro věc a maximalizují výkony, musí opravovat a měnit své chování vůči lidem, které řídí. Rozený vůdčí typ je ve skutečnosti člověk, který neustále upravuje své chování tak, aby od jiných dosáhl jejich nejlepších výkonů. Většinu manažerů však činí z počátku potíže používat pro jednání s různými lidmi odlišné principy*“.

Firemní kultura se odvíjí od chování zaměstnanců. To platí i pro zdravotnictví. Pro základní zásady chování, postupů a oblékání má většina firem vytvořen manuál, neboli etický kodex. Webové stránky Bussines leaders forum ve svém slovníku pojmů uvádí „*Etický kodex je nástrojem, který pomáhá zajišťovat, aby každodenní aktivity podniku (profesního sdružení, asociace firem atd.) a jednání všech jeho zaměstnanců (členů) odpovídalo stanoveným zásadám. Jde o soubor konkrétních pravidel, které vycházejí z hodnot a principů organizace a vymezují standard profesionálního*“.
(online, cit. 2017-01-10)

Ve zdravotnictví lze považovat za první souhrn pravidel etiky Hippokratovu přísahu (Ottův slovník naučný,svazek 11, s. 308), kterou skládají lékaři a jenž je známa od dob starověkého Řecka. Přísaha je s malými změnami, závislými na konkrétní zemi, platná a závazná pro lékaře dodnes.

1.3.1 Etické zásady zdravotních sester

Od požadavků na etiku zaměstnanců zdravotních zařízení se odvíjí i požadavky na zdravotní sestry. (Setricka.com,online, cit. 2016-12-28). Chování a etika zdravotních sester je všeobecně ukotvena základními dokumenty mezi které patří například: Všeobecná deklarace lidských práv, Úmluva na ochranu lidských práv a základních

svobod, Kodex sestry ICN. Z uvedených dokumentů vychází závazný dokument pro české sestry, a to Kodex sester z roku 1991. Základem pro vypracování etického kodexu, platného pro jednotlivá zdravotnická zařízení v České republice je Mezinárodní etický kodex sester, který jak uvádí stránky České asociace zdravotních sester, Florance, věnované vzdělávání a agendě zdravotních sester „Kodex by poprvé přijat mezinárodní radou sester (ICN) v roce 1953. Od té doby byl několikrát zrevidován a znovu schvalován, tato, zatím poslední revize byla provedena v roce 2005. Kodex uvádí čtyři základní povinnosti zdravotních sester pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je všeobecná.“ (online, cit. 2016-12-28)

Na stránkách České asociace zdravotních sester, Florance, najdeme základní čtyři prvky specifikace jednotlivých povinností zdravotních sester :

„1. SESTRY A LIDÉ

- *Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo na zacházení s úctou.*
- *Ošetrovatelská péče není omezena, pokud jde o věk, barvu pleti, vyznání, kulturní zvyklosti, postižení nebo nemoc, pohlaví, národnost, politické přesvědčení, rasu nebo společenské postavení pacienta.*
- *Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných oborů.*

2. SESTRY A JEJICH PRÁCE

- *Sestra nese osobní odpovědnost za svou ošetrovatelskou praxi a za udržování své kvalifikace na potřebné výši průběžným studiem.*
- *Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči. (online, cit. 2016-12-28)*

- *Sestra pečlivě posuzuje svou kvalifikaci a své schopnosti při přijímání určité povinnosti a stejně tak posuzuje kvalifikaci a schopnosti osob, které pověřuje plněním určité povinnosti.*
- *Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k budování dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů.*
- *Sestra se při poskytování péče stará o to, aby se při užívání nové techniky a uplatňování vědeckého pokroku dbalo na bezpečnost, důstojnost a lidská práva občanů/pacientů. (Florance, online, cit. 2016-12-28)*

Výše uvedený text ukazuje na jedno ze specifik profese sestry, a to znalost nových technologií ve zdravotnictví. Sestry se musí neustále vzdělávat, aby uměly nové technologie použít, a také aby dokázaly klienty seznámit s důležitostmi využití těchto technologií při jeho léčbě. V některých případech musí sestra překonat klientovu nedůvěru, někdy dokonce odpor k novým věcem. Například diabetikovi je nutné vysvětlit, proč je inzulínové pero vhodné pro stabilizaci jeho zdravotního stavu, a seznámit ho s jeho použitím. Velké obavy způsobuje často u pacientů pojem dialýza. Opět je na znalostech sestry, jak technických, tak psychologických, aby pacienta uklidnila a s dialýzou ho seznámila. Stránky Florance dále uvádějí:

3 SESTRY A JEJICH POVOLÁNÍ

- *Sestra hraje rozhodující roli při určování a realizaci přijatelných norem klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání.*
- *Sestra se aktivně podílí na rozvoji základní soustavy odborných znalostí vycházejících z vědeckého poznání.*
- *Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování slušných/spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství. (online, cit. 2016-12-28)*

4. SESTRY A JEJICH SPOLUPRACOVNÍCI

- *Sestra udržuje vztahy spolupráce se svými spolupracovníky z oboru ošetrovatelství a dalších oborů.*
- *Sestra podnikne odpovídající kroky, aby ochránila občany, když je jejich péče ohrožena jejím spolupracovníkem nebo kteroukoliv jinou osobou.“*
(Florance,online, cit. 2016-12-28)

Z předchozích řádků vyplývá, že pravidla pro práci zdravotních sester jsou stanovena velmi přísně a s ohledem na důležitost a nezbytnost jejich práce. Dodržování předchozích pravidel, jejich zakotvení v kodexu jednotlivých pracovišť předurčuje kvalitu jednotlivých zdravotních zařízení, jak státních, tak soukromých. V současnosti, kdy se jednotlivá pracoviště potýkají s nedostatkem kvalifikovaného zdravotnického personálu, státní nemocnice navíc s nedostatkem financí a majitelé soukromých zařízení a ordinací, s nutností skloubit odbornou zdravotnickou práci s ekonomikou, tak aby zařízení či ordinace byla soběstačná, se ukazuje, že rozhodující pro kvalitu pracoviště je kvalitní a odborně vzdělaný personál. Mnoho zdravotních sester odchází do jiných oborů, není výjimkou, kdy zdravotní sestra raději odejde z oboru a pracuje jako kadeřnice či masérka. Část zdravotního personálu, která je jazykově vybavena odchází pracovat do zahraničí, kde má lepší platové podmínky. Přes to mnoho zahraničních pacientů vyhledává služby ve zdravotnických zařízeních v české republice. Zahraniční klientelu přivádí několik faktorů, v první řadě finanční, v druhé řadě přístupnost požadovaného lékařského zákroku (některé zdravotnické úkony jsou v jejich zemi z různých důvodů zakázány, například potrat, či umělé oplodnění), v třetí řadě je to kvalita zdravotnické péče. (vlastní praxe)

1.3.2 Stejnokroj

Pohled českého pacienta na zdravotní péči se liší. Z minulých let přetrvává u části obyvatelstva názor, že zdravotnictví má být bezplatné Jiní naopak vítají možnost výběru mezi standardní a nestandardní péčí. Obě skupiny však vyžadují kvalitní

personál. Důležitý je vzhled pracoviště, čistota prostor, čisté a jednotné oblečení (stejnokroj) personálu. Zdravotníci, a profese zdravotní sestry, jsou oborem, kde stejnokroj u zaměstnanců klienti očekávají. Je to podmíněno i dějinným vývojem, kterým se zabývá následující kapitola. Stejně jako zdravotníci, tak i stejnokroj sester se v 21. století změnil. V současnosti se stejnokroje na jednotlivých pracovištích liší, často stejnokroj výrazně neodlišuje zdravotní sestry od například uklízečky, a to část klientů přijímá negativně. Ve většině zdravotnických zařízení vedení nahradilo typický stejnokroj, známý v 20. století, s modrými šaty, naškrobenou zástěrou a čepcem, za stejnokroj složený z haleny a kalhot převážně v bílé barvě. Takovéto oblečení je pro zdravotní sestry pohodlné a umožňuje jim snadněji vykonávat často těžkou, fyzickou práci. Například manipulace s pacientem v bezvědomí je velmi fyzicky náročná. (vlastní praxe)

Jednotnost oblečení a barevnost prostor je i důležitým faktorem, který ovlivňuje psychiku klienta. Spolu s profesionálním vystupováním personálu, působí na ve většině případů na klienta uklidňujícím dojmem a vyvolá v něm bezpečí (vlastní praxe). Toho si je většina zdravotnických zařízení vědoma, a nechává si vytvořit návrh stejnokroj a firemní barevnosti za pomoci konzultace s psychologem. Bílá barva je po století spojována se zdravotní péčí, na některé pacienty však působí depresivně. Barevné stěny, případně obrázky, jsou hlavně v dětských nemocnicích jedním z prvků, jenž napomáhá hlavně dětskému pacientovi, vyrovnat se s pobytem v nemocničním zařízení.

Jako příklad spolupráce vedení nemocnice s odborníky při přípravě nových stejnokrojů zdravotnického personálu, lze uvést nemocnici v Plzni, kde náměstek pro ošetrovatelskou péči Fakultní nemocnice Plzeň, Andrea Vobořilová uvádí. „*Na základě výběrového řízení pak byla zvolena nová řada zdravotnického oděvu, zahrnující lékaře a veškeré kategorie nelékařských zdravotnických pracovníků. Naši zdravotníci se tak postupně odívají do velmi moderního, barevného, příjemného a zároveň kvalitního prádla. Pro lékaře jsme zvolili obvyklou bílou barvu, moderní střih, kdy tradiční pláště postupně nahrazují praktické haleny doplněné kalhotami, popřípadě sukní, vkusně označené charakteristickým barevným logem naší nemocnice.* (online, cit. 2017 -01-12)

Všeobecné sestry, porodní asistentky a zdravotně sociální pracovníce pak oblékají jasně zelenou halenu v kombinaci s kalhotami bílé barvy či sukní.

Všeobecné sestry pracující s dětskými pacienty potkáte v lososové variantě haleny, ošetřovatele/ky v teplém žlutém odstínu, sanitáře/ky v jasně modrém provedení. Vrchní sestry jako jediné z uvedených nelékařů, s ohledem na svoji pozici, oblékají bílý oděv v symbolické kombinaci uvedených barev – zelené nebo lososové. Lze tak na první pohled jasně rozlišit naše zaměstnance od externích kolegů a studentů. Společně s identifikační jmenovkou, kterou je označen povinně každý zaměstnanec, se tak přiblížíme o krůček blíže jasněmu, pevně stanovenému, pro kolegy a zejména naše pacienty snadno identifikovatelnému rozlišení zdravotníka. (Fakultní nemocnice Plzeň, Andrea Vobořilová, online, cit. 2017 -01-12)

Poslední věta citace dokazuje, že vedení nemocnice považuje za důležitou součást firemní kultury stejnokroj personálu, a nošení jmenovky, které umožňuje klientům rozeznat personál. Nošení jmenovky, je jedním z dalších faktorů, jenž určují profil společnosti. Zaměstnanec označený jmenovkou, ztrácí svou anonymitu a zdravotnická zařízení často odkazují na tuto skutečnost jako na důkaz toho, že chtějí klientům veřejnosti zprůhlednit práci zdravotníků. Stále více klientů volí zdravotnické zařízení podle profilu společnosti na sociálních sítích, a tak se vedení nemocnic snaží vytvořit co nejlepší obraz. Uvádí na sociálních sítích nejenom jména, pracovní zařazení, ale i fotografie svých zaměstnanců. Ne vždy je tento postup od zaměstnanců přijímám pozitivně, vystavením foto s uvedením jména a funkce jsou zranitelnější proti chronickým stěžovatelům, kteří je někdy zahrnují velkým počtem jmenovitých stížností. Vedení nemocnice se pak místo odborné práce musí zabývat řešením malicherných stížností a kuriózních požadavků klientů. Například jeden z požadavků pacienta na onkologii byl, že ho musí ošetřovat sestra Marie, protože sestra Eva má jméno jako jeho sousedka, a té nevěří. (vyprávění bývalé kolegyně, zdravotní sestry ve Fakultní nemocnice Motol). Vedení nemocnic si často ve snaze vytvořit co nejvstřícnější prostředí pro klienta neuvědomuje, že nošení jmenovek a uvádění jmen zaměstnanců na sociálních sítích může být bráno ze strany zaměstnanců jako porušení Zákona o ochraně osobnosti a osobních údajů, například na webových stránkách Odborového svazu zdravotnictví a sociální péče ČR, lze nalézt stať JUDr. Bruhy, kde uvádí: *„Ani*

dostupná rozhodnutí vyšších soudů problematiku zaměstnaneckých jmenovek neřeší. Lze tak pouze zprostředkovaně a jen z některých zvláštních zákonů (podzákoných právních předpisů) nepřímou dovozovat, že se zveřejněním jména zaměstnance při poskytování některých služeb společnost a právní úprava počítá“. (online, cit. 2017 -01- 30). Přesto většina zdravotnických zařízení nošení jmenovek od zaměstnanců vyžaduje a považuje je nutnou součástí firemní kultury. Výše uvedené řádky ukazují, že v se jedná o jeden ze sporných bodů v problematice firemní kultury.

Firemní kulturou ve zdravotnictví se zabývají odborné weby, které úzce spolupracují s ICN. Seznamují sestry s nejnovějšími poznatky v jejich oborech, včetně nových trendů firemní kultury.

1.3.2 Příprava zdravotní sestry na její povolání

Pro zajištění kvalitní funkce každého zdravotnického zařízení je základním předpokladem, spolehlivý a dostatečně vzdělaný personál. Zdravotní sestry se na své povolání připravují v odborných školách. Současné školství opustilo od jednotného systému vzdělávání budoucích sester ve čtyřletých středních školách. Zájemci o práci ve zdravotnictví si mohou vybrat studium na jedné ze středních zdravotních škol, kde studium končí maturitní zkouškou nebo absolvovat tříletý obor ošetrovatelství zakončený závěrečnou zkouškou. Další varianta je po ukončení jakékoliv střední školy, přejít na nástavbové studium. Ukončením střední odborné školy studium nekončí, absolventy čeká další tříleté studium, aby se staly diplomovanými sestrami, i potom procházejí různými odbornými kurzy a studují bakalářská studia na vysokých školách.

Podle portálu Seznam je možné vybírat ze semdesátí různých škol rozmístěných po celé České republice. (Seznam firem, online, cit. 2017-01- 21). Úroveň škol je různá, základním nedostatkem je nedostatečný počet hodin odborné praxe pod dohledem zkušeného pracovníka. Střední zdravotní školy mají v rozvrhu odbornou praxi pod dohledem vyučujícího zařazenu. To se nedá říci o vyšších odborných školách,

kde je sice praxe zařazena, ale pod dohledem sestry, která se musí věnovat své práci a pacientům, nemůže tedy věnovat tolik času praktikantce, kterou příliš nezná (vlastní praxe). Důsledkem je nedostatečně připravená sestra, od které však zaměstnavatel požaduje odbornou práci. Nedostatečně připravená sestra, jenž se neměla možnost od zkušených kolegyně naučit základy chování ke klientům, narušuje úroveň firemní kultury. V tomto případě záleží na osobnosti každého nového zaměstnance, zda se dokáže rychle adaptovat a převzít základy firemní kultury daného zdravotnického zařízení. Na nedostatečnou přípravu budoucích sester a pokles společenské prestiže tohoto povolání poukazují nejenom odborníci, ale i sestry samotné. Vyjmutο z článku na portálu Sestricka.com „*Dávno neplatí, pracovat ve zdravotnictví rovná se prestiž. Mladá generace se do zdravotnictví nehrne, a když, tak s přístupem, nedostanu se na školu, půjdu na „zdrávku“, tam mě vezmou i bez přijímaček. Školy i studenti hřeší na to, že povolání zdravotní sestry ztratilo své renomé a není o něj zájem*“ (online, cit. 2017-01-11)

Ke kvalitě výuky na střední zdravotní škole a prestiži povolání uvádí bývalá zdravotní sestra (60 let, Thomayerova nemocnice): „*Vyučující lékaři, podle svých slov, vyžadovali od studentek znalosti na úrovni prvních ročníků na medicíně. Upozorňovali na to, že porodní asistentka pracuje velmi často samostatně, proto je nutné, aby byly její znalosti, obzvláště porodnictví a gynekologie, na vyšším stupni, než má zdravotní sestra a mohly být spolehlivými partnery pro lékaře. Všichni vyučující odborných předmětů zároveň přednášeli na medicíně*“ Citace ukazuje na závažný problém, ztrátu prestiže povolání zdravotní sester. Jedním z důsledků nedostatku prestiže profese sestry, je nedostatek studentů a v důsledku toho, nedostatek sester ve zdravotnických zařízeních. Na jedné straně je požadováno od sester neustále vzdělávání, na straně druhé podstav u této profese umožňuje zaměstnání lidí s nedostatečnou praxí. Soukromá zdravotnická zařízení na danou situaci reagují pružněji než státní nemocnice, a nabízejí kvalifikovaným sestrám vyšší plat a více volného času na studium. Na firemní kultuře každého pracoviště závisí, jak je zakotveno postavení sestry vůči pacientům a nadřízeným, a zda sestrám zaručuje rovnoprávné postavení.

2 DĚJINNÝ VÝVOJ OŠETŘOVATELSTVÍ PO 70. LÉTA 20. STOLETÍ

Ošetřovatelství je spojeno s vývojem lidstva. Jednotlivé národy a kultury se liší přístupem k péči o pacienta. (Bužgová, Plevová, 2011, s.15). „*Ošetřovatelství bylo vždy ovlivňováno náboženskými, kulturními, politickými faktory, válkami, vědeckými objevy i význačnými jedinci – osobnostmi*“ Pomoc zraněným a nemocným v raných dobách dějin poskytovaly pravděpodobně rodinní příslušníci. Starověké kultury, jako je například Egypt či Řecko již znají profesionální lékařskou péči, a místa, kde se soustřeďují pacienti. O pacienty pečovali otroci, nebo rodina. Příchod křesťanství s sebou přinesl zakládání klášterů a s nimi i první špitály, místa pro nemocné a postižené. Ve špitálech se příslušníci církevního řádu starali o nemocné a snažili se je léčit. U každé církevního špitálu byla zahrada s bylinkami a v klášterní apatyce se vyráběly první léky, většinou tinktury masti z bylin a jiných, často podivných příměsí. . Péče o nemocné byla součástí práce církevního řádu a výraz křesťanské lásky k bližnímu.

Jak uvádí (Kutnohorská, 2010), na konci 18. století s nástupem osvícenství, došlo na území nynější České republiky k zásadním změnám. Císařovna Marie Terezie vydala v roce 1753 Zdravotní řád, a dala pokyn k reformě zdravotní péče. Byla stanovena Státní zdravotní zpráva, a v důsledku toho byl v roce 1770 vydán dokument, který zaručoval práva pacientů a určoval jejich povinnosti. Zdravotní správa měla za úkol vybudovat přehledný zdravotnický systém, kontrolovat zdravotnická zařízení a vytvořit místa pro nemocné, nemocnice, kde bude pacientům zajištěna řádná lékařská péče. Objevují se první snahy o vzdělávání zdravotnického personálu, první odborná příručka k ošetřovatelství byla vydána na počátku 19.století v Německu.

Vzhledem k tomu, že lékař sám nemohl vykonávat všechny práce nutné v péči o pacienta, objevují se první ošetřovatelky. (Kutnohorská, 2010; Kramářová, 2006). Za zakladatelku organizované péče o pacienta je považována angličanka Florence Nightingalová, která se jako ošetřovatelka účastnila Krymské války (1854 až 1856) a

začala vzdělávat dobrovolnice pro práci ošetřovatelek. (Nováková, 2008). V Čechách pracovaly v nemocnicích převážně řeholní sestry, jen část z nich byla profesionálně školená. Ke změně došlo po první světové válce, po vzniku Československa. Vládní rozhodnutí umožnilo zřízení vznik dvouletých ošetřovatelských škol pro dívky. Po ukončení studií získaly titul „diplomovaná ošetřovatelka“.

Po druhé světové válce byl nedostatek sester, sestry německé národnosti byly odsunuty, část sester nepřežila válku. Do nemocnic znovu nastoupily řeholnice (Kafková, 1992). Nedostatek sester řešila vláda krátkodobými ošetřovatelskými kurzy. Padesátá léta přinesla politické změny, do čela se dostaly komunisté, nastaly čistky obyvatelstva, které zasáhly i profesi zdravotních sester. O všem rozhodovala komunistická strana. O tom, kde budou pracovat se sestry nemohly rozhodnout samy, po ukončení studia dostaly od příslušného místního úřadu přidělené místo, na které musely odejít. Prátnice Jaroslava, porodní asistentka, měla štěstí, po ukončení studia v roce 1953 dostala místo nedaleko od domova, v okresní nemocnici. (Krausová, 2010). Práce sestry získala prestiž až v šedesátých letech dvacátého století, kdy sestry získaly větší kompetence. Výuka sester se stala vědním oborem. Starší kolegyně, sestra vyprávěla, že pro většinu pacientů byla zdravotní sestra autoritou, kterou se báli neposlechnout. Sestry byly na svou práci hrdé a studium na zdravotní škole patřilo k nejžádanějším.

2.1 Výchozí situace v 70. letech v České republice

Ošetřovatelství s 70.lety se odvíjí od politické situace v tehdejší Československu. Československo v tomto období patřilo do „Východního bloku“ a procházelo složitým politickým obdobím. (vyprávění prátnice, porodní asistentky), Začíná normalizace, neboli opětné nastolení komunistické strany jako jediné vládnoucí strany. Veškerá rozhodnutí vznikají v Moskvě, česká vláda je pouze obyvatelstvu tlumočí. Opět dochází k politickým čistkám, části inteligence se podařilo odejít na Západ. Mezi nimi bylo mnoho lékařů i diplomovaných sester. O přijetí na školy nerozhoduje ani tak prospěch, jako politická angažovanost rodičů.

Studium na střední zdravotní škole patřilo k nejžádanějším, vzpomíná zdravotní sestra (58 let), a dále ke studiím a situaci ve zdravotnictví uvádí: Od nástupu na dvouletou pomaturitní nastavbu v roce 1974, obor byl nazýván „porodní asistentka – ženská sestra“, ale poté, ve škole, bylo studium pojmenováno pouze „ženská sestra“. Byl kladen důraz na dokonalou znalost latiny. V prvním ročníku se skutečně jednalo až o dril, latina na úrovni gymnázia se sice nevyučovala, pouze její základy, ale ve všech předmětech bylo nutné nastudovat latinská pojmenování. V této době neexistovalo, aby lékař napsal operační protokol jinak, než latinsky a sestra byla povinna přesně porozumět.

Teorii ošetrovatelství a péči o ženu vyučovala bývalá porodní asistentka. Obsahem této výuky byly také elementární základy, jak by se dnes řeklo, managementu. Jednalo se však jenom o několik hodin, které nám v tu dobu připadaly nepodstatné a spíše se nesly v duchu socialistické postkonsolidační doby. Zatímco lékaři od nás vyžadovali samostatnost v myšlení, ošetrovatelství nás připravovalo na respekt vůči lékaři a pacientovi. V této době nebylo v nemocnicích zvykem, aby měla porodní asistentka k ruce ošetrovatelku nebo sanitářku. Vykonávala všechny odborné činnosti, připravovala materiál, stlala, starala se o čistotu pacientů i svého pracoviště. Pomocný personál byl připravován na práci v těžších podmínkách, kde síla sestry nepostačovala na manipulaci např. s imobilními pacienty. Než nás učitelka přivedla do skutečné nemocnice, prošly jsme důkladnou přípravou. Měla jsem štěstí na velmi dobře a moderně vybavenou odbornou učebnu, ve které jsme poctivě cvičily vše od stlaní lůžek, do úmoru, na čas, naprosto hladce vypjaté lůžkoviny po všechny odborné činnosti. Dokonce byla k dispozici i možnost nácvičku porodu na jakémsi fantomu.

V nemocnici jsme nastupovaly 20 minut před začátkem praxe, začínaly jsme v 6,30, abychom ještě stihly odpolední vyučování. V prvním ročníku jsme měly klasickou uniformu: modré šaty, bílou zástěru, čepček. Po převlečení jsme musely nastoupit, učitelka zkontrolovala délku a čistotu našich nehtů, účes, vlasy musely být začesané pod čepčkem a oděv. Studovala jsem v době módy sukni těsně pod kolena, ale učitelka žádala sukni do půli lýtek, zástěru přesně stejně dlouhou a čepček zářivě bílý a tvrdě naškrobený, ne více, než dvěma sponkami připevněný. Ve druhém ročníku někdo přišel s inovací. Naše šaty byly sladce růžové do půli lýtek, bílá zástěra ke

kolenům, volné, bez pasu, ušité z neprodyšného tesilu. Čepeček se k této uniformě nehodil, nahradila jej operační čapka na tkaničky vázaná, kryjící všechny vlasy, nesměla být výše, než 3 cm nad obočím. Boty musely být povinně nad kotníky, na tkaničky. Každé ráno před nástupem na oddělení jsme dostaly ponaučení o nutnosti respektovat zvyky na pracovišti, dodržovat zásady slušného chování, poslechnout pokynů sester a obzvláště lékařů, zachovávat povinnou mlčenlivost, a to hlavně, uspokojovat potřeby pacientů a jejich individualitu, všechny výkony provádět s největší možnou všemi výkony provádět s největší možnou ohleduplností a šetrností. V prvním ročníku jsme vždy byly neustále pod dohledem učitelky nebo sestry. V druhém ročníku jsme byly samostatnější a většina z nás už pracovala na částečný úvazek v některé porodnici. Přesto jsme, většinou, vykonávaly praxi s pokorou a dodržovaly všechny zásady do naší mysli vložené.

Do zaměstnání jsem nastupovala na půl úvazku jako studentka na konci prvního ročníku v roce 1975 ještě s jednou kolegyní. Dohromady jsme tvořily jednu porodní asistentku na porodním sále. Bylo to v období dovolených, proto nás přijali velmi vstřícně, ale nedostalo se nám žádných úlev. V roce 1975 už začínala populační exploze, jak se tehdy říkalo. Odrodily jsme třikrát více porodů, než bylo v osnovách školy povinné, získaly jsme praxi, sebevědomí a zkušenosti, nejen při porodu, ale i v mytí zakrvácené podlahy apod. Po ukončení studia v roce 1976 jsme si rozšířily úvazek a změnilo se naše zařazení i povinnost nástupní praxe, dnes adaptační proces. Prošly jsme postupně všechna oddělení. V té době tvořilo několik zkušených sester základ každého oddělení a mladé sestry se nekompromisně střídaly po třech měsících, aby všechny měly jistotu, že bude každá pracovat na porodním sále. Na celém oddělení panovala přísná hierarchie od pana primáře, myslím, že se mu říkalo soudruhu primáři, ale na Bulovce asi ne, protože si na žádného soudruha doktora nepamatují, starších lékařů, sekundářů, vrchní sestry i staničních, starších porodních asistentek, babek z kuchyňky a nakonec i nás, začínajících. Velká vizita byla skutečně tvořena úctyhodnou řadou lékařů a všech sester na oddělení. Vrchní sestra skutečně chodila s bílou rukavičkou, ale byla tak maličká, že na skříň nedosáhla a půl hodiny předtím jí předcházela staniční, která nás, mladé, donutila setřít i ten nejmenší prášek nad veřejemi. Dopoledne vládla přísnost a řád, který jsme se teprve po odchodu vedení odvažily narušit smíchem.

I sebemenší pokyn lékaře bylo nutno naprosto přesně dodržet. Ještě teď si pamatuji, jak jsem celé dopoledne každou půl hodinu vařila konvici čaje jedné pacientce, protože se paní doktorce nezdál po 40 minutách dost horký. Jestliže lékař o něčem rozhodl, nebylo možné diskutovat. Pouze nově nastupující lékaři byli přístupnější, ne ohledně disciplíny, ale například bylo možné od některých načerpat ještě nějaké odborné vědomosti, které jsme si ze školy nepřinesly.

Nástupní praxe spočívala v samostudiu. Samostudium znamenalo, že nová sestra si vyhledávala a studovala odbornou literaturu, chodila do zaměstnání z vlastní vůle o hodinu dříve, nebo zůstávala déle, a v tomto čase se věnovala práci s klienty pod vedením služebně starší, zkušené sestry. Každá jsme měla přidělen určitý obor, který jsme měly prostudovat. Po po určené době nás vyzkoušela porodní asistentka, která nás praxí vedla. Kromě ní byla přítomna vrchní sestra a staniční sestra z oddělení, na kterém jsme v dané době pracovaly. Pamatuji se, že se o naše studium zajímal i primář. Asi po roce jsem byla poslána na postgraduální studium problematiky rizikového těhotenství, ale nevím, jestli se musely všechny nové sestry specializovat, protože od nás jsem tam v tu dobu byla sama.

2.2 Trendy firemní kultury v 70. letech 20. století

O firemní kultuře v dnešním slova smyslu, nelze v 70. letech 20. století hovořit, přesto najdeme v této době pravidla, která určovala chování a oblékání sester. Z výše uvedených vzpomínek vyplývá, že ve škole se firemní kultura neprobírala, ale celé studium a hlavně v době odborné praxe, byly budoucí zdravotní sestry vedeny k tomu, že je nutné podřídit se při práci autoritě lékaře a zkušených kolegyň a být jim platnou pomocnicí. Pravidla chování určovala částečně doba a politická příslušnost, to se týká hlavně oslovení lékařů a kolegyň. Vystudované sestry byly vedeny k tomu, aby maximálně využívaly pracovní dobu, uměly udělat základní rozhodnutí při péči o pacienta. Důležitá byla upravenost vzhledu, která sestru reprezentovala, a to obuví počínaje, po vlasy schovanými pod naškrobený čepec stejnokroje. Dnešní formulací lze říci, že pro zdravotní sestry byl stanoven dress code. Dbalo se i na čistotu pracoviště.

Sestry na pracovišti se dále vzdělávaly, Neexistovala školení o chování k pacientům, to jak se sestra chová k pacientům záleželo na každé z nich. Sestry musely povinně navštěvovat politická školení. Vzhled pracoviště se ze strany vedení hodnotil z hlediska politického, to znamená jak často byly aktualizovány nástěnky, a jak velká byla účast zaměstnanců na politických akcích. O chování lékařů vypovídá vzpomínka zdravotní sestry (58 let): *„Posledních několik měsíců před mým odchodem na mateřskou bývali mladí lékaři tak opilí, že jednoho museli vyvézt na kárci před bránu a tam mu volali sanitku kvůli otravě alkoholem. To vše při službě. Z toho usuzuji, že na univerzitě se tehdy firemní kultura neprobírala“*.

Lze tedy konstatovat, že 70. léta 20.století měly sestry stanovená určitá vzorce chování, pracovních postupů a oblékání, která byla velmi podobná ve všech zdravotních zařízeních.

Obrázek č.1.Uniforma zdravotních sester v 70. letech 20. století



(Zdroj sestricka.com, online, 2017-01-26)

3 OD 80. LET 20. STOLETÍ PO SOUČASNOST

Svět v 80. letech 20. století se prudce měnil. V zemích sovětského bloku narůstá protikomunistický odpor, komunistické vedení Československa stále podléhá Moskvě. Po nástupu Michaila Gorbačeva do funkce prezidenta Sovětského svazu dochází postupně ke krizi v celém socialistickém táboru, která v Československu vyvrcholí událostmi listopadu 1989.

Změny ve všech oblastech probíhají pomalu, o situaci ve zdravotnictví vypráví sestra Jana (52 let): V nemocnicích pracovaly hlavně svobodné mladé nebo starší sestry s dospělými dětmi. Málokterá sestra se vracela z mateřské dovolené. Většinou nastupovaly do jeslí, na obvod a na ambulance na poliklinikách. Staniční a vrchní sestry byly většinou ty služebně nejstarší, které zbyly. Jejich autoritu posiloval věkový rozdíl proti řadovým sestrám. Po mateřské jsem nastoupila v roce 1982 na obvodní gynekologii. I zde vládl řád, respektovali se lékaři, respektovaly se pacientky. Vrchní sestra seděla na jiném pracovišti, byla přísná, reprezentativní, jak už tehdy vrchní bývaly. Taky nebyla soudružka. To bylo zakázáno. Soudruh byl náš vedoucí lékař. Na schůzích nás přísně káral a držel nás při pořádku. Po odchodu vrchní sestry do důchodu se stala vrchní kolegyně z ordinace. Musela nastudovat specializaci „Péče o ženu“ v Brně. Měla přirozený respekt. Kolektiv mých kolegyň tvořily samé inteligentní ženy, byla z tohoto důvodu firemní kultura sestrami automaticky dodržována jako přirozená součást našeho života. Lékaři měli na kulturu pracoviště jiný náhled, objednané pacientky nechávali ráno na svůj příchod čekat i déle, než hodinu, komunikace s pacientkami byla někdy na hraně slušného chování a, jedna z lékařek byla těžká alkoholička. Abych nebyla nespravedlivá, jednou jsem dostala od ředitelky a hlavní sestry písemnou výtku a peněžní pokutu. Při příjezdu sovětské delegace jsem neměla na hlavě naškrobený čepeček, z čehož plyne, že i tehdy se na náš vzhled hodně dbalo. Druhou výtku a peněžní pokutu, jsem dostala už jako vrchní sestra, když jsem požádala, aby v létě v ordinacích obrácených na jih, nemusely sestry nosit čepeček a pevnou zástěru. O rok později nám změnili uniformy na bílé šaty bez čepečku a bez zástěry.

Návštěvy v nemocnicích byly jen ve středu a v neděli od 14 do 16 hodin. Děti do 10 let na návštěvy nesměly vůbec. Povinné byly návleky, byly hadrové a dost špinavé, Panoval zákaz nošení květin, nebyly lednice pro pacienty. Jídlo si každý dával za okno.

Pacienti dostali pyžamo nebo noční košili, jaká zrovna byla. V lepším případě i pruhovaný župan. Dospělí později měli svoje prádlo, ale děti dost dlouho ještě erární. Na pokojích byl rozhlas po drátě. Pacienti dostávali všechny léky z nemocnice, nenosili si svoje. Strava byla skoro stejná. Máslo nebylo jednotlivě balené, ale ukrojená kostička na talířku. Strava byla dodávána ve velkých barelech a na talíře se nandavala na chodbě před pokoji.

Pokoje většinou byly tři až čtyř lůžkové V pokojích bylo pouze velké světlo uprostřed místnosti, žádné lampičky nad lůžkem. Večer, už nevím v kolik hodin ,(asi ve 20 -22 hod) sestra zhasla světlo a byl noční klid. Na postelích byla drátěnka s třídílnými matracemi prolezelé, žíněné, těžké a někde i podhlavník. Na prostěradlo se dávala gumová podložka, pak teprve plátěná podložka. Polštáře zásadně pérové a deky kousavé, těžké a nehřejivé. Později se povlékaly deky tzv. Larisy. Na některých pokojích nebylo místo na stůl a židle, pacientky dostávaly talíř s jídlem na noční stolek. Na chodbě byl telefonní automat, staré novin, a časopisy. Někde byl i televizní přijímač ve společenské místnosti. Na chodbě bylo společné WC a koupelna. Většinou bez závěsu ve sprše a s minimem odkládacích ploch či věšáků. Často se tam ukládalo špinavé prádlo, které bylo nasáklé a čpělo.

Konkrétně v porodnici návštěvy nebyly na oddělení vůbec žádné, návštěvní místnost byla oddělená vlastním vchodem z venku a skleněnou přepážkou, jako na poště nebo ve vězení. Z jedné strany úzkého prostoru byly vysoké židle podél přepážky – pro pacientky, a za sklem na druhé straně to bylo „na stojáka“ pro návštěvy (hlavně tatínky). Návštěvy se musely venku zout, okno bylo úzké, vzduch vydýchaný. Ještě tam byly dvě dřevěné lavice. V místnosti byl přistavený vozík, na který návštěvy odkládaly igelitové tašky se jménem pacientek, které se později rozvezly pacientkám. Děti byly na novorozeneckém boxe a ke kojení se vozily maminkám na dvoupatrovém vozíku v intervalu 3,5 hodin. Naposledy ve 23 hod. Pro maminky platil přísný zákaz rozbalování

děti, hlavně z bezpečnostních důvodů. Sestra během kojení obcházela pokoje a pomáhala s kojením.

3.1 Trendy firemní kultury v 80. letech 20.století

Z výše uvedených vzpomínek vyplývá, že 80. léta přinesla uvolnění, co se týká oblékání zdravotních sester, ale přísná pravidla chování zdravotních sester vůči nadřízeným trvala. Pacienti nebyli bráni jako rovnocenní partneři, musili se podřítit pravidlům. Situace v tehdejších porodnicích ukazuje odtažitost nemocničního prostředí. Nemocnice fungovaly na principu hodinového strojku, pro každý úkon existovala pravidla.

Ke konci 80. let, po Sametové revoluci, se v českých zdravotních zařízeních začínají postupně zavádět trendy ze zahraničí. Mění se přístup k pacientům, do popředí se dostává zájem pacienta, ochrana soukromí. Zdravotnická zařízení si upravují pravidla chování, práce dle vlastních potřeb. Lékaři mohou volně vyjíždět na stáže nejen do zemí bývalého východního bloku, ale i na Západ. Ze svých cest přivážejí nové poznatky nejenom ke své práci, ale i k firemní kultuře. Vznikají první zdravotnická pracoviště se zahraniční účastí. Sestra je stále důležitou spolupracovnicí lékaře, ale objevuje se nový jev. Platící pacient, který vyžaduje služby na míru a vyžaduje jiné chování zdravotnického personálu, než bylo doposud obvyklé. Finance pro zdravotnická zařízení se již nerozdělují plošně, některé zákroky si pacienti musí platit. Vznikají zdravotní pojišťovny, Některá zdravotnická zařízení se dostala do platební neschopnost a musila omezit počet personálu. Sestrám tím narostl pracovní úvazek. Vznikají nové typy zdravotních škol, včetně soukromých, s různou kvalitou výuky. Přestává být pravidlem, že studentky absolvují odbornou praxi pod dohledem zkušené učitelky. Mění se úroveň nových sester. Část sester odchází z finančních důvodů, povolání sestry už nemá společenskou prestiž. Zdravotnická pracoviště s velkým počtem klientů si vybírají nejlepší sestry, školí je v nových pravidlech firemní kultury a požadují na nich zvyšování kvalifikace. Zdravotnická zařízení s nižšími příjmy řeší nedostatek personálu navýšením pracovního úvazku. Sestra (51 let) k tomu říká: „*Nevím, jestli i v jiných oborech je tak veliký rozdíl mezi pracovišti, jako ve zdravotnictví. Ambulance, lůžkové*

oddělení, jednotka intenzivní péče, operační či porodní sály, následná péče atd. Nároky na odborné vzdělání, schopnosti, administrativu nebo odolnost proti stresu se na sestry mnohonásobně navyšují s rozvojem medicíny. Přetížení pracovníků v současnosti vede k syndromu vyhoření za daleko kratší dobu než to bylo v minulosti. Dřív byly služby v nemocnicích osmi hodinové, dnes jsou dvanáctihodinové hodinové.“

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE PRAKTICKÉ ČÁSTI

Předchozí kapitoly ukazují, že firemní kultura je jeden ze zásadních kroků, při vytváření dobře fungujících firem, včetně zdravotnických zařízení. Pravidla a nastavené vzorce chování zaměstnanců ovlivňují kvalitu práce. Vzhled pracoviště, vystupování zaměstnanců, chování ke klientům, je v přeneseném slova smyslu obrazem, který klient (pacient) vnímá, a dle kterého se pro jednotlivé pracoviště rozhoduje. Bakalářská práce se zabývá firemní kulturou ve zdravotnictví, s hlavním cílem zhodnotit vývoj a změny v pojetí firemní kultury se zaměřením na období od 70. let 20. století až po současnost, v návaznosti na změny ve společnosti a přístup veřejnosti ke zdravotnictví. Dílčím cílem bakalářské práce je podrobné porovnání trendů firemní kultury v 70. a 80. letech 20. století, z hlediska využitelnosti v současné koncepci zdravotnictví. Teoretická východiska jsou vyhodnocení nashromážděných údajů z hlediska současné koncepce zdravotnictví

Vzhledem k tématu práce, byly údaje nutné pro průzkum získány za pomoci následujících výzkumných metod. Studium odborné literatury, využitím poznatků z vyprávění starších kolegů a vlastní pracovní praxe. Pro větší objektivitu průzkumu byl použit polostrukturovaný rozhovor se zdravotní sestrou, která pracuje ve zdravotnictví třicet tři let a dotazníkové šetření u třiceti náhodně vybraných respondentů. Zpracované výsledky byly porovnány pomocí komparace.

4.1 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Pro doplňující údaje byl použit polostrukturovaný rozhovor se zdravotní sestrou, která pracuje ve zdravotnictví od roku 1983. Uvedený typ rozhovoru, definuje Handl (2005, s.168) jako „*částečně řízený rozhovor, kdy jsou předem připravené dané*

soubory otázek, které musí odeznít, avšak jejich pořadí se může měnit. Tazatel může znění otázek pozměnit na základě znalostí respondenta, může také pokládat doplňující otázky. Při této variantně je zpracování získaných informací jednodušší než u volného rozhovoru..“

Tázaná, zdravotní sestra Ivana P, vystudovala střední zdravotnickou školu v Mladé Boleslavi, obor všeobecná sestra. Po ukončení studia pracovala ve Fakultní nemocnici Motol a dále pak na porodnické klinice v Podolí. Rozhovor proběhl po vzájemné dohodě, setkání trvalo 60 minut, otázky byly zaměřeny na zásady výuky během studia, dále na pravidla chování zdravotnického personálu na pracovišti, na přístup zdravotnického personálu k pacientům v období 80. let. 20. století. Otázky a odpovědi následují.

Jak probíhala odborná praxe během studia?

„Na praxi do nemocnic, studentky chodily pouze s profesorkou, která dbala na „správnou“ úpravu studentů, a na to, co která z nich potřebuje víc vysvětlit nebo procvičit. Odborný dohled při praxi v nynější době platí jen pro studentky středních zdravotnických škol, nikoliv však pro studentky vyšších odborných škol, ty mají ukončené studium např. na ekonomické škole, gymnáziu, průmyslové škole a podobně. Během studia se je během praxe zaučují zdravotní sestry, které souběžně vykonávají svojí práci a studenty znají jen dva týdny.

Jaké byly zásady chování na pracovišti?

„V té době tvořilo několik zkušených sester základ každého oddělení a mladé sestry se nekompromisně střídaly po třech měsících, aby všechny měly jistotu, že bude každá pracovat na porodním sále. Na celém oddělení panovala přísná hierarchie od pana primáře, starších lékařů, sekundářů, vrchní sestry i staničních, a začínajících sester. I sebemenší pokyn lékaře bylo nutno naprosto přesně dodržet. Jestliže lékař o něčem rozhodl, nebylo možné diskutovat.“

Jaký byl přístup k pacientům v období 80. let 20.století?

„Pacienti se museli řídit pravidly. návštěvy byly povoleny pouze ve stanovené hodiny. Jidelniček byl pro všechny stejný (s výjimkou diet). Pokoje pacientů měla ve většině případů sociální zařízení společné, umístěné na chodbě. V současnosti se pacient může rozhodnout zda zvolí běžnou péči nebo si naopak zaplatí samostatný pokoj,“

Byly Vám připomínány zásady chování na pracovišti ?

„Každé ráno před nástupem na oddělení jsme dostaly ponaučení o nutnosti respektovat zvyky na pracovišti, dodržovat zásady slušného chování, poslechnout pokyny sester a obzvláště lékařů, zachovávat povinnou mlčenlivost a, a to hlavně, uspokojovat potřeby pacientů a jejich individualitu, všechny výkony provádět s největší možnou ohleduplností a šetrností. V prvním ročníku jsme vždy byly neustále pod dohledem učitelky nebo sestry. Striktně bylo požadováno dodržování pravidel oblékání, naškrobená uniforma nebyla příjemná pro celodenní práci. Dnešní variabilitu oblečení považuji za přínos.“

Co považujete v současnosti za nevýhody práce sestry.?

„Velký rozdíl mezi pracovišti. Zvyšující se nároky, kdy dvě třetiny pracovní doby sestra vyplňuje formuláře na odborné vzdělání, schopnosti, administrativu nebo odolnost proti stresu se na sestry mnohonásobně navyšují s rozvojem medicíny. Přetížení pracovníků v současnosti vede k syndromu vyhoření za daleko kratší dobu než to bylo v minulosti.“

Co v současnosti postrádáte?

„Rozhodně mi chybí ocenění práce sester ze strany veřejnosti, berou nás spíše jako služby. U nových sester postrádám zkušenosti z odborné praxe. Je také vidět, velké

rozdíly v přípravě na budoucí povolání u absolventek různých škol.“

Z výše uvedeného rozhovoru vyplývá, že základním problémem současnosti je příprava studentů ve školách, kdy je odborné praxi budoucích zdravotních sester věnována nedostatečná doba, a není dostatečně zajištěn odborný dohled nad studenty. V porovnání s přípravou studentek v 80. letech 20. století je systém přípravy v některých školách diskutabilní. Pokles prestiže povolání sestry vede k snížení počtu zájemců o studium. Tázaná kladně hodnotí změnu přístupu k pacientům a lékařům.

4.2 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Doplňující údaje pro komparaci byly získány za pomoci dotazníkové šetření. Velký sociologický slovník. (1996,s.222-223) uvádí, že *Dotazníkové šetření je jedna z kvantitativních metod výzkumu veřejného mínění.* Dotazník byl zpracován s ohledem na možnost co nejširšího spektra odpovědí a je přílohou č. 1. této práce. S žádostí o vyplnění dotazníků bylo osloveno 30 náhodně vybraných respondentů, mužů i žen, různého věku a sociálního postavení. Vybraní respondenti byli klienty různých zdravotnických zařízení, státních i soukromých a pocházeli z různých míst republiky, S výběrem vhodných respondentů mi pomohly kolegyně z jiných zdravotnických zařízení. Dotazníky byly respondentům po předběžné domluvě zaslány elektronicky, s dostatečnou dobou na jejich vyplnění. Po vyplnění a zpětném zaslání, byly výsledky získané z dotazníku zpracovány do tabulek a porovnány. Jako identifikační znaky byly použity následující údaje, pohlaví, věková kategorie a stupeň vzdělání. Rozdělení podle identifikačních znaků, uvádí následující tabulka.

Tabulka č. 1 Identifikační znaky

	Identifikační znaky	počet
Pohlaví	muži	10
	ženy	20
Věk	15-30	15
	31-50	10
	51- 60+	5
Vzdělání	základní	1
	vyučen	12
	středoškolské	10
	vysokoškolské	7

Zdroj autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Za pomoci rozdělení dle jednotlivých identifikačních znaků byly výsledky dále zpracovány. Následující tabulka uvádí souhrnné počty odpovědí na otázky, rozdělené na odpovědi mužů a žen,

Tabulka č. 2 Vyhodnocení výsledku dotazníků dle pohlaví

Počet odpovědí		Číslo otázky								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	muži	6	6	5	6	2	8	2	1	2
	ženy	14	15	11	9	4	18	1	2	6
B	muži	3	2	4	2	6	2	1	6	8
	ženy	4	3	8	5	8	2	3	14	14
C	muži	1	2	1	2	2	-	7	3	-
	ženy	2	2	1	6	8	-	16	4	-

Zdroj autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Výsledky uvedené v tabulce č. 2 ukazují, že přístup mužů a žen k jednotlivým bodům se liší minimálně, obě skupiny preferují pro výběr zdravotnického zařízení doporučení, stejnokroj pro sestry doporučují, práci sester hodnotí dle vlastních zkušeností.

Jako druhý identifikační znak byly použity čtyři věkové kategorie, výsledky jsou shrnuté v následující tabulce.

Tabulka č. 3 Vyhodnocení výsledku dotazníků dle věku

Počet odpovědí	Věk	Číslo otázky								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	15-30	6	4	8	0	0	12	0	0	4
	31-50	6	11	7	10	5	9	0	1	3
	51-60+	8	6	1	5	1	5	3	2	1
B	15-30	6	0	6	2	8	3	1	10	11
	31-50	5	2	2	0	5	1	2	9	7
	51-60+	0	3	4	0	1	0	1	1	4
C	15-30	3	1	1	8	7	-	14	5	-
	31-50	1	0	1	0	0	-	8	0	-
	51-60+	1	3	0	0	3	-	1	2	-

Zdroj autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Výsledky uvedené v tabulce č. 3 ukazují, že odpovědi rozdělené dle věkových kategorií se odvíjí, částečně podle toho, zda respondent zažil socialistické zdravotnictví. Všechny skupiny považují současné zdravotnictví za vyhovující stejnokroj pro sestry doporučují, práci sester hodnotí dle vlastních zkušeností.

Jako třetí identifikační znak byly použit stupeň vzdělání, výsledky jsou shrnuté v následující tabulce.

Tabulka č. 4 Vyhodnocení výsledku dotazníků dle vzdělání

Počet odpovědí	vzdělání	Číslo otázky								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	základní	1	0	0	1	0	1	0	1	1
	vyučen	11	5	3	3	3	12	2	1	2
	středoškolské	6	10	9	7	2	8	1	1	2
	vysokoškolské	2	6	4	4	1	6		0	3
B	základní	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	vyučen	0	5	9	2	4	0	1	7	10
	středoškolské	3	1	0	3	5	2	2	7	8
	vysokoškolské	4	1	2	3	4	2	1	6	4
C	základní	0	1	0	0	0	-	1	0	-
	vyučen	1	2	0	7	5	-	9	4	-
	středoškolské	1	1	1	1	3	-	7	2	-
	vysokoškolské	1	0	1	0	2	-	6	1	-

Zdroj autor práce, 2016 (vlastní šetření)

Výsledky uvedené v tabulce č. 4 ukazují, že odpovědi rozdělené dle vzdělání ve odrážejí, vliv vzdělání, které vede k širším informacím, o tom co může klient zdravotnického zařízení očekávat.

Porovnání výsledků dotazníkového šetření dokazuje, že pro potenciální klienty zdravotnického zařízení je rozhodujícím faktorem skutečnost, zda jim někdo ze známých vybrané zařízení doporučí. Dále respondenti preferují soukromé zařízení před veřejným, a to i v případě, důchodového věku. Vzhled pracoviště jako důvod pro výběr

zařízení si volí spíše ženy. Muži i ženy považují ze podstatné, aby sestry nosily stejnokroj. Polovina respondentů nezažila socialistické zařízení a považuje je za zastaralé a nevyhovující.

4.3 Vyhodnocení a doporučení

Získané údaje byly porovnány a vyhodnoceny. Bylo zjištěno, že firemní kultura je důležitá pro celkové fungování každé firmy, včetně zdravotnického zařízení. Za pomoci firemní kultury je vytvářen obraz zdravotnického zařízení pro veřejnost, a zároveň stanoví závazná pravidla pro zaměstnance, od pracovních úkonů, po oblékání a chování vůči nadřízeným a klientům. Pro klienta je důležitým bodem chování sester, jejich profesionalita. Svou roli zde hraje stejnokroj, který klientovi umožní orientovat se mezi zaměstnanci a rozlišit sestry od ostatního personálu. Klienti by uvítali více odlišné stejnokroje sester a ostatních pracovníků. Většina veřejnosti, považuje socialistické zdravotnictví za překonané, a jen malá část obyvatelstva považuje za možné využití některých prvků do současného zdravotnictví. Výběr zdravotnického zařízení ovlivňuje u části obyvatelstva finanční otázka, mají obavy z výdajů v soukromém zařízení.

Studium dějinného vývoje péče o nemocné ukázalo na závažnost toho, že vznik profese sester se odvíjí od práce církevních řádu ve špitálech. To zcela určitě ovlivnilo pravidla jejich práce, která jsou i v současnosti velmi přísná. Přímou souvislost lze vidět hlavně v minulosti do 80. let 20. století, kdy platilo, že lékař je a starší setra je autoritou, které se neodporuje. Stejnokroj s naškrobenou zástěrou a čepcem, obvyklý u sester do 90 let 20. století, a strohý bílý interiér nemocnic ve 20. století, připomínal klientům prostory kláštera a ve většině případů měl i kladný vliv na psychologii klienta, který zde hledal bezpečí a pomoc. Tato skutečnost pravděpodobně vyhází z faktu, že kláštery v minulosti poskytovaly právo azylu, ošetřovatelky z řad církevních sester měly za základní povinnost službu bohu a potřebným. Z hlediska historie profese i současné situace ve zdravotnictví je pro současné sestry nepříjemné to, že klesá společenský status jejich povolání. Za jeden z důvodů považují i nedostatečnou odbornou přípravu budoucích sester a přetěžování

sester prodloužením směn. Firemní kulturu ovlivňuje i stupeň odbornosti sestry, v současnosti je ze strany zaměstnavatele veden velký tlak na další vzdělávání sester, ale zapomíná se na odbornou praxi budoucích sester.

Doporučení: Sjednotit počet hodin praxe budoucích sester pod odborným dohledem, a nalézt cestu jak obnovit prestiž profese sestry, například za pomoci médií a sociálních sítí.

ZÁVĚR

Předkládaná práce se zabývá firemní kulturou ve zdravotnictví, s hlavním cílem zhodnotit vývoj a změny v pojetí firemní kultury. O pojmu firemní kultura se v České republice diskutuje až v 21. století, kdy si vedení firem uvědomilo, že potenciál firemní kultury je pro firmu prospěšný. Zdravotnická zařízení se k tomuto trendu připojila a jednotlivá zařízení si vytvořila svou vlastní firemní kulturu, která svými pravidly chování, profesionalitou a chováním zaměstnanců, oblékáním a dalším, upevňuje postavení zařízení vůči veřejnosti. Změny, které nastaly po roce 1997, umožnily mimo jiné vznik soukromých zařízení a přejímání poznatků z celého světa. Klienti, kteří mají možnost cestovat a porovnávat zdravotnictví ve světě, sociální sítě plné informací, rychlost šíření informací, to vše zvyšuje tlak na profesionalitu sester.

Za pomoci studia odborných dokumentů, rozhovorů se služebně staršími sestrami a poznatky z vlastní pracovní praxe autorky práce, byla ukázána postupná změna a vývoj ošetrovatelství. Profesi sestry, jak jí známe dnes, předchází období klášterních špitálů a domácího ošetrování. Uvedenou skutečnost, považuje autorka práce za významnou v souvislosti s pravidly pro zdravotní sestry v minulosti a částečně i v současnosti, neboť pravidla řádu vyžadovala absolutní poslušnost lékařům a nadřízeným, včetně maximálního pracovního nasazení. V klientech klášter vyvolával pocit bezpečí a místa, kde najdou pomoc, řeholní sestry v naškrobených církevních rouchách považovali za zázrak. Převzetí některých pravidel církevních řádů do pravidel práce sester, jako je například absolutní poslušnost, morální bezúhonnost a stejnokroj, tento pocit v klientech umocňuje.

Pro dílčí cíl bakalářské práce, podrobné porovnání trendů firemní kultury v 70. a 80. letech 20. století, z hlediska využitelnosti v současné koncepci zdravotnictví, bylo použita komparace výsledků několika výzkumných metod, polostrukturovaného rozhovoru, dotazníku, kterým bylo osloveno třicet náhodně vybraných respondentů, a poznatků z vlastní práce a vyprávění starších kolegyně. Zdravotnictví v 70. a 80 letech bylo podřízeno komunistické straně, uzavření do východního bloku neumožňovalo

převzetí zkušeností ze světa. V 70. letech 20. století stále přetrvával stav., kdy setra musila plně respektovat rozhodnutí lékaře, byl postihován každý nedostatek na stejnokroji, zdravotní školy věnovaly velkou péči odborné praxi, a pacient se musil podřídit podmínkám zdravotnického zařízení. Příští desetiletí, 80. léta přineslo mírně uvolnění v postavení sestry, stává se spolupracovníkem lékaře, na její názor se přihlíží. Stále se klade důraz na odbornou praxi v studiích, ale do oblékání sester postupně vniká větší variabilita, která jim ulehčuje pohyb při práci. Pacientovo postavení zůstává stejné. Z tohoto vyplývá, že v současném zdravotnictví lze použít pouze skutečnost, aby přípravě budoucí sestry bylo po stránce odborné praxe věnováno maximum času. Lze tedy doporučit sjednocení počtu hodin odborné praxe pod zkušeným vedením, u všech zdravotnických škol. Dále autorka doporučuje jednotlivým zdravotnickým zařízením podporovat prestiž profese sestry, a tím si zajistit dostatek kvalitního a profesně připraveného personálu.

Autorka práce pracuje ve zdravotnictví od roku 1993, ale už jako dítě si všímala práce sester u obvodního pediatra. Po dvou letech studia na střední zdravotnické škole došlo k změně politického systému v české republice, a tím i ke změnám v oblasti výuky ve škole. Firemní kultura nebyla součástí výuky. Po ukončení studia na střední zdravotnické škole, autorka nastoupila jako sestra do státní nemocnice. Později pracovala v soukromé ordinaci. V současnosti je zaměstnána jako vrchní sestra v soukromé klinice, s úzkou specializací, která je zaměřena převážně na zahraniční klientelu, to znamená, že nejenže musí ovládat svou profesí, ale musí umět komunikovat s klienty různého sociálního a náboženského zařazení. Právě v těchto případech je nutné dodržovat firemní kulturu. Autorka z vlastní praxe poznala státní i soukromé zdravotnictví. Na základě poznatků uvedených v bakalářské práci a svojí profesní praxe doporučuje povinné zavedení předmětu firemní kultura do přípravy budoucích sester.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

ARMSTRONG, M., 1999. *Personální management*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, ISBN 80-7169-614-5.

ARMSTRONG, M., 2007. *Řízení lidských zdrojů: Nejnovější trendy a postupy* 10. vyd. Praha: Grada Publishing, ISBN 978-80-247-1407-3.

BEDRNOVÁ, E.; NOVÝ, I., 1994. *Psychologie a sociologie v řízení firmy: cesty efektivního využití lidského potenciálu podniku*. 1. vyd. Praha: Prospektrum, ISBN 80-7175-010-7.

BĚLOHLÁVEK, F., 2008. *Jak vést a motivovat lidi*, 5. vyd., Brno: Computer Press, ISBN 978-80-51-2235-8.

BĚLOHLÁVEK, F., KOŠŤAN, P., ŠULEŘ, 2008. *Management*, 1. vyd., Brno: Computer Press, ISBN 80-251-039-X.

BUŽGOVÁ, R.; PLEVOVÁ, I., 2011. *Ošetrovatelství I*. 1. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-802-4735-573.

BROOKS, I., 2003. *Firemní kultura – jedinci, skupiny, organizace a jejich chování*, 1. vyd., Brno: Computer Press, 2003, ISBN 80-7226-763-9.

DĚDINA, J., ODCHÁZEL, J., 2007. *Management a moderní organizování firmy*, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2007, ISBN 978-80 -247-2149-1.

FEIFER, L., UMLAUFOVÁ, M., 1993. *Firemní kultura síla sdílených cílů, hodnot a priorit*, 1. vyd., Praha: Grada,, ISBN 80-7169-018-X.

GREGAR, A., 2008. *Řízení lidských zdrojů*, Zlín:, 1 vyd. Brno: IMS

HENDL, J., 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 2. vyd. Praha: Portál, IBSN- 80-7367-040-2.

KOUBEK, J., 1998. *Řízení lidských zdrojů -Základy moderní personalistiky*. 2 . vyd. Praha: Management Press, ISBN 80-85943-51-4.

KUTNOHORSKÁ, J., 2010. *Historie ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, . ISBN 978-802-4732-244.

KRAUSOVÁ, K., 2010 *Historie českého ošetrovatelství do roku 1989*. Florence, roč.6, č. 3, s. 11-13. ISSN: 1801-464X.

LINHART, J., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A., MAŘÍKOVÁ H 1996., *Velký sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-310-5.

LUKÁŠOVÁ, R., NOVÝ, I., a kolektiv., 2004. *Organizační kultura*, 1. vyd., Praha: Grada, ISBN 80-247-0648-2.

NOVÁKOVÁ, R., 2008. *Pečovatelství učební text pro studenty oboru Sociální péče - pečovatelská činnost*. 1. vyd. Praha: Triton, . ISBN 978-807-3870-850.

NOVÝ, I. a kol., 1996, *Interkulturální management: Lidé, kultura a management*, 1. vyd., Praha: Grada, 1996, ISBN 80-7169-260-3.

Ottův slovník naučný. 1999. 2. vyd. Praha: Paseka, IBSN 80-720-300-78.

SVOBODA, V., 2003. *Corporate Identity*. 1.vyd. Zlín : Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, IBSN 80-7318-106-1.

ŠVEJDOVÁ, K., 2011. *Historie ošetrovatelství a medicíny*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, ISBN 978-80-7372-645-4.

SVOBODNIK, P., 2009 *Managemnt pro zdravotníky v kostce* . 1. vyd. Brno., Národní centrum ošetrovatelství. ISS 57_859-09

ŠIGUT, Z., 2004. *Firemní kultura a lidské zdroje*, 1.vyd. Praha: ASPI. ISBN 80-7357-04

Seznam použitých zahraničních zdrojů

HALL, W.,1995. *Managing cultures: making strategic relationships work*. Chichester: John Wiley & Sons, ISBN 0-471-95571-X.

CLIFTS: 1990. *Prentice-Hall International* ISBN 0-13-639832-4.

OATES, D., 1998. *Outsourcing and the virtual organization: the incredible shrinking organization*. London: Century Ltd., . ISBN 0-7126-7905-7.

STANFORD, N. , 2011. *Corporate culture: getting it right*. New Jersey: John Wiley & Sons, 2011. 273 s. ISBN 978-0-470-93219-3.

TAPLIN, R., 2008. *Outsourcing and human resource management: An international survey*. New York: Routledge, ISBN 978-0-415-42891-0.

TOSI, H., MERO, L Neil P.,2003. *The fundamentals of organizational behavior: what managers need to know*. Oxford: Blackwell, ISBN 1-4051-0074-5.

WILKINSON, J., VAN LEUVEN, K., *Fundamentals of nursing* 1. Philadelphia: F.A.Davis, 2007. s. 1090. ISBN-10: 0-8036-1471-3.

Seznam internetových zdrojů

Česká asociace sester Florence. *Etický kodex sester*. ,[online] ©2011 [cit. 2016-12-26])
Dostupné z <http://www.cnna.cz/icn-eticky-kodex/>

Brůha D., *Používání zaměstnaneckých jmenovek ve zdravotnictví a sociálních službách*
[online] ©2013 [cit. 2017-01-1] Dostupné z <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/7-10-2013-pouzivani-zamestnaneckych-jmenovek.aspx>

Bussines Lerades Fórum. *Etický kodex*,[online] ©2012 [cit. 2017-01-1] Dostupné z
<http://www.csr-online.cz/slovník-pojmu/>

GRYC. J., *Kdeže staré zdravotní sestry jsou?* [Online] ©2016.[cit. 2016-12-28] Sestricka.com
Dostupné z <http://sestricka.com/kdeze-stare-zdravky-jsou12>

MANAGEMENT MANIA.,*Firemní kultura*,[Online]©2012 .[cit.2016-18-12].Dostupné
z <https://managementmania.com/cs/firemni-kultura-company-culture>

KALVODOVÁ. L. Pracovní řád zdravotní sestry z roku 1870. [Online]©2015 .
[cit.2017-01-06] Sestricka.com Dostupné z <http://sestricka.com/pracovni-rad-pracovni-napl-zdravotni-sestry-z-roku-1870>Dostupné

Seznam. *Seznam zdravotnických škol* [Online] ©2016.[cit. 2017-01-21]Dostupné z
<http://www.stredniskoly.cz/seznam-oboru-podle-druhu-studia.html>

Šustek. P., *I nemocnice musí mít firemní kulturu* [online]Zdravotnické noviny, ©2009
[cit. 2017-01-1] Dostupné z http://www.sakcr.cz/cz-main/napsali-o-nas/rok-2009/i-nemocnice-musi-mit-firemni-kulturu-.131/?article_bar=3

WIKEPEDIA, *Florance Nightigal*, [Online]©2012 .[cit. 8.9.2016] Dostupné z
https://cs.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingalov%C3%A1

VOBOŘILOVÁ. A., Zdravotnický oděv pojatý nově a tak trochu jinak. [Online] ©2007.
[cit. 2017 -01-12]. Dostupné z <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra-priloha/zdravotnicky-odev-pojaty-nove-a-tak-trochu-jinak-324843>

SEZNAM ZKRATEK

ICN - International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)

SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

Seznam obrázků

Obrázek1: Uniforma zdravotních sester v 70. letech 20.století.....	32
--	----

Seznam tabulek

Tabulka 1: Identifikační znaky.....	41
Tabulka 2: Vyhodnocení výsledku dotazníků dle pohlaví.....	42
Tabulka 3: Vyhodnocení výsledku dotazníků dle věku.....	43
Tabulka 4: Vyhodnocení výsledku dotazníků dle vzdělání.....	44

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A- Dotazník.....I

Příloha B Bibliografické údaje.....IV

Příloha I.

DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou 3.ročníku UJAK MS-ŘLZ. V současné době vypracovávám bakalářskou práci na témaV této souvislosti si Vás dovoluji požádat o vyplnění uvedeného dotazníku, který bude sloužit jako podklad praktické části mé bakalářské práce. Dotazník je anonymní a vyplnění Vám zabere maximálně 10 min. V dotazníku máte navrženy odpovědi, zaškrtnete tu která Vám je nejbliží. S výsledky dotazníkového šetření se můžete seznámit po obhajobě bakalářské práce v knihovně UJAK Praha.

Děkuji Vám za ochotu.

Markéta Malá

Dotazník

Zaškrtněte prosím

Pohlaví: muž žena

Věk

15-30 let

31-50 let

51 -60+

Stupeň vzdělání:

základní

vyučen

středoškolské

vysokoškolské

1. Považujete současné zdravotnictví v ČR za vyhovující?

A ano

B ne

C nevím

2. Při výběru zdravotního zařízení se rozhodujete podle:

A doporučení známých

B podle vzhledu zařízení (včetně stejnokrojů)

C podle výše poplatků

3. Preferujete soukromé zdravotní zařízení před veřejným

A ano

B ne

c jak kdy

4) Myslíte si, že před „Sametem“ byla zdravotní péče kvalitnější?

A ano

B ne

C nezažil(a) jsem to

5. Zdravotnictví 70. a 80. let 20. století

A zažil(a) osobně

B znám z filmu a vyprávění

C neznám

6. Považujete za nutné, aby zdravotní sestry nosily stejnokroj?

A ano

B ne

7. Mění se vaše chování v souvislosti s tím, zda má zdravotní sestra stejnokroj nebo ne?

A ano

B ne

C záleží na chování zdravotní sestry

8. Považujete za možné využití poznatků ze socialistického zdravotnictví v současnosti?

A ano

B ne

C nevím

9. Setkal(a) jste se někdy s neochotou a neprofesionalitou zdravotnického personálu?

A ano

B ne

Příloha IV.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Markéta Malá

Obor: Manažerská studia – řízení lidských zdrojů

Forma studia: Bakalářské kombinované studium

Název práce: Vývoj firemní kultury ve zdravotnictví od 70. let 20. století po současnost

Rok: 2017

Počet stran textu bez příloh: 41

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 23

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 7

Počet internetových zdrojů: 10

Vedoucí práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.