

# **Projekt rozvoje motivace zaměstnanců nemocnice XY**

Bc. Leona Seberová

---

Diplomová práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta multimediálních komunikací

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta multimediálních komunikací

Ústav marketingových komunikací

akademický rok: 2012/2013

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Leona Seberová**

Osobní číslo: **K11330**

Studijní program: **N6202 Hospodářská politika a správa**

Studijní obor: **Řízení netržních a sociálních služeb**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt rozvoje motivace zaměstnanců v nemocnici XY**

### Zásady pro vypracování:

1. V úvodu definujte řešený problém, strukturu a cíl diplomové práce.
2. Na základě literární rešerše zpracujte východiska pro analytickou a projektovou část DP.
3. V závěru formulujte metodický postup a výzkumné otázky odborné práce.
4. Proveďte analýzu vnějšího a vnitřního prostředí nemocnice na základě kvantitativního a kvalitativního šetření zaměstnanců a průzkumu "desk research".
5. Formulujte cíl projektu.
6. Na základě výstupů z analýz navrhnete projekt rozvoje motivace zaměstnanců v nemocnici.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**ARMSTRONG, M.** Řízení lidských zdrojů. Nejnovější trendy a postupy. Praha: Grada Publishing, 2007. 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

**ANTUŠÁK, E.** Krizový management. Hrozby, krize, příležitosti. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2009. 396 s. ISBN 978-80-7357-488-8.

**DEIBLOVÁ, M.** Motivace jako nástroj řízení. Praha: Linde, 2005. 127 s. ISBN 80-902105-8-9.

**DVOŘÁKOVÁ, Z.** Management lidských zdrojů. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007. s. 485. ISBN 978-80-7179-893-4.

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

**HORÁKOVÁ, I. a kol.** Strategie firemní komunikace. Praha: Management Press, 2000. 233 s. ISBN 80-85943-99-9.

**IVANOVÁ, K.** Základy etiky a organizační kultury v managementu zdravotnictví. Brno: NCO NZO, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.

**REKTOŘÍK, J. a kol.** Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie a řízení. 1. vydání. Praha: Ekopress, 2001. 177 s. ISBN 80-86119-41-6.

**VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O.** Moderní management v teorii a praxi. Praha: Management press, 2009. 324 s. ISBN 978-80-7261-197-3.

Vedoucí diplomové práce:

**PhDr. Pavla Kotyzová, Ph.D.**

Ústav marketingových komunikací

Datum zadání diplomové práce:

**1. října 2012**

Termín odevzdání diplomové práce:

**19. dubna 2013**


Ve Zlíně dne 3. února 2013

doc. MgA. Jana Janíková, ArtD.

  
děkanka



Mgr. Ing. Olga Jurášková, Ph.D.

  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské/diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská/diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou/diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou/diplomovou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské/diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské/diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Ve Zlíně .....15.4.2013.....

.....Leona Šebena!.....  
Jméno, příjmení, podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávající disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užíje-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce má tři části. V teoretické části jsou shrnuty teoretická východiska pracovní motivace zaměstnanců v neziskovém sektoru se specifikací na zdravotnická zařízení v kontextu probíhající transformace zdravotnictví. Druhý oddíl práce je praktický a řeší, jaké jsou možnosti zvyšování pracovní motivace zaměstnanců za podmínek krizové situace nemocnice XY. Výstupem diplomové práce je její třetí část - projekt Motivačního programu zahrnující originální a efektivní postup pro využití v praxi konkrétní nemocnice.

Klíčová slova: motivace, motivační program, nezisková organizace, zdravotnictví, řízení změn, krizová komunikace, projekt.

## **ABSTRACT**

This thesis has three parts. In Theoretical Part there is an overview of theoretic options of working motivation of employees in nonprofit organization with specification on health care with ongoing health care transformation in context. The second part is practical and it deals with opportunities for increasing work motivation of employees under crisis management of hospital XY. The final part is the third part – The Project of Motivation Program that includes original and effective method for practical use of specific hospital.

Keywords: Motivation, Motivation Program, Nonprofit Organization, Health Care system, Change Managment, Crisis Communication, Project.

**Poděkování:**

Velice děkuji paní PhDr. Pavle Kotyzové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a podněty při zpracování diplomové práce.

Touto cestou bych ráda poděkovala vedení nemocnice a jejím zaměstnancům za vstřícnou spolupráci a také mému manželovi i dětem za podporu a trpělivost, kterou mi věnovali při studiu.

**Motto:** „ *Motivovat může jen motivovaný.* “

(Max A. Eggert)

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 MOTIVACE JAKO NÁSTROJ ŘÍZENÍ.....</b>	<b>12</b>
1.1 PROCES MOTIVACE .....	12
1.1.1 Motivování .....	13
1.1.2 Motivace kontra manipulace .....	14
1.1.3 Aspekt doby v motivaci .....	15
1.2 VÝVOJ MOTIVAČNÍCH PŘÍSTUPŮ .....	16
1.2.1 Bařovo řízení motivace .....	17
1.2.2 Leadership .....	19
1.3 STRATEGICKÝ PŘÍSTUP - MOTIVAČNÍ PROGRAM .....	20
1.3.1 Soustava motivačních nástrojů.....	20
1.3.2 Demotivující jednání .....	22
1.3.3 Motivační program .....	22
1.3.4 Tvorba motivačního programu.....	23
<b>2 SPECIFIKA MOTIVACE V NEZISKOVÉM SEKTORU.....</b>	<b>25</b>
2.1 OBECNÉ PODMÍNKY FUNGOVÁNÍ NO.....	25
2.1.1 Sektor založený na znalostech.....	26
2.1.2 Lidé v neziskovém sektoru.....	27
2.2 ASPEKTY PLYNOUCÍ Z OBLASTI ZDRAVOTNICTVÍ .....	28
2.2.1 Očekávání zdravotníků.....	29
2.2.2 Demotivující řízení změn.....	32
2.3 KRIZOVÁ KOMUNIKACE.....	34
<b>3 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>36</b>
3.1 METODICKÝ POSTUP PRAKTICKÉ ČÁSTI .....	37
3.1.1 Kvalitativní šetření řadových zaměstnanců nemocnice XY .....	37
3.1.2 Kvantitativní šetření středního managementu nemocnice XY .....	38
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>4 PROFIL ORGANIZACE .....</b>	<b>40</b>
4.1 PEST ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ .....	41
4.1.1 Politicko-ekonomické mikroprostředí.....	41
4.1.2 Sociální prostředí .....	42
4.1.3 Technologické prostředí.....	43
4.2 ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ.....	44
4.2.1 Hospodaření nemocnice .....	44
4.2.2 Organizační struktura nemocnice.....	45
4.2.3 Analýza spokojenosti zaměstnanců.....	46
4.2.3.1 Sekundární výzkum .....	46
4.2.3.2 Primární výzkum.....	47
4.2.4 Analýza firemního image .....	50
4.2.5 Analýza adaptability středního managementu .....	54
4.3 ANALÝZA STÁVAJÍCÍHO MOTIVAČNÍHO SYSTÉMU.....	60
4.3.1 Řídící dokumenty upravující motivátory .....	61

4.3.2	Kolektivní smlouva .....	64
4.3.3	Analýza motivační úrovně z kvalitativního šetření.....	66
4.3.4	Porovnání s motivačním systémem konkurenční nemocnice .....	69
4.4	SHRnutí ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	71
<b>III PROJEKTOVÁ ČÁST .....</b>		<b>74</b>
<b>5</b>	<b>MOTIVAČNÍ PROGRAM NEMOCNICE XY.....</b>	<b>75</b>
5.1	MOŽNOSTI ZVYŠOVÁNÍ MOTIVACE ZAMĚSTNANCŮ NEMOCNICE XY .....	75
5.1.1	Interní komunikace.....	75
5.1.2	Vzdělávání.....	76
5.1.3	Kultivace pracovních vztahů a prostředí .....	76
5.1.4	Motivátory .....	77
5.2	POŽADAVKY PROJEKTU .....	77
5.2.1	SWOT analýza Motivačního programu .....	78
5.2.2	Strom cílů Motivačního programu .....	79
5.2.3	Souhrn navrhovaných opatření Motivačního programu.....	80
5.2.4	Předběžné podmínky Motivačního programu .....	81
5.3	FIREMNÍ EVENT .....	82
5.3.1	Popis projektu.....	82
5.3.2	Riziková analýza .....	83
5.3.3	Logický rámec projektu .....	84
5.3.1	Rozpočet projektu firemního eventů .....	87
5.4	MIKROPROJEKT „ŠLAPEME PRO NEMOCNICI“ .....	89
5.5	SHRnutí PROJEKTOVÉ ČÁSTI.....	90
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>92</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>		<b>94</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>		<b>99</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>		<b>101</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>102</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>		<b>103</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>		<b>104</b>



## ÚVOD

Nyní, v období nepřetržitých kritických změn, jsou nové poznatky z oboru světového managementu, mnohem více než kdykoliv předtím klíčové, v úsilí jakékoliv organizace o prosperitu a přežití. Nové modely řízení nemohou být aplikovány pouze pro úspěšné a udržitelné podnikání.

Udržitelný rozvoj<sup>1</sup> je globální výzvou pro všechny činnosti člověka. Přičemž, z pohledu podnikání, jde v udržitelnosti o snižování všech možných nákladů za účelem zajištění dlouhodobé prosperity a konkurenceschopnosti. **Udržitelnost není a nemůže být primárně záležitostí technologie, je záležitostí nového myšlení každého zaměstnance.** Jeho vlastní potenciál, kterým může přispět ke zvýšení efektivity a výkonnosti. Lidský faktor je nezbytnou a důležitou součástí procesu udržitelnosti každého podniku a stává se tak globální hodnotou dalšího rozvoje.

Co platí pro ziskové podniky, platí pro neziskové obzvlášť, protože v rovině formální musí řešit stejné problémy jako společnosti ziskové. Musí mít finanční prostředky, pracovní sílu a mít řízení. V sektoru služeb je zaměstnanec ten, který je zdrojem podmínek fungování své organizace.

Motto diplomové práce je jeho základní myšlenkou. Je apelem i prosbou lidem, odpovědných za řízení neziskových organizací, které v mnohém zastupují funkci státu, obcí, rodiny a jednotlivce. „*Motivovat může jen motivovaný.*“ Cítíte také, kam směřuje myšlenka práce? Jak motivovat řadové zaměstnance a jejich vedoucí pracovníky v organizaci, která je ekonomicky nestabilní, je tématem diplomované práce.

Diplomová práce má tři části. V teoretické části jsou shrnuty teoretická východiska pracovní motivace zaměstnanců v neziskovém sektoru se specifikací na zdravotnická zařízení v kontextu probíhající transformace zdravotnictví.

Impulesem posunout téma do oblasti zdravotnictví, které se v dnešní době zmítá v mnohých problémech, byla autorčina profesní a osobní zkušenost. Nedostatečná a nízká úroveň mo-

---

<sup>1</sup> Evropský parlament definoval udržitelný rozvoj jako „*zlepšování životní úrovně a blahobytu lidstva v mezích ekosystémů při zachování přírodních hodnot a biologické rozmanitosti pro současné a příští generace.*“

tivace lékařských i nelékařských pracovníků v táhlé krizi systému zdravotnictví, je považována autorkou práce za aktuální a kritický bod transformačních změn.

Druhý oddíl práce je praktický a řeší, jaké jsou možnosti zvyšování pracovní motivace zaměstnanců za podmínek krizové situace nemocnice XY. Analytickými postupy je zachycena životní fáze organizace, ve které se organizace právě nachází, zvláště pak na poli motivačním.

Cílem a praktickým výstupem diplomové práce je její třetí část – dlouhodobý projekt Motivačního programu, který je v souladu s programovými cíly nemocnice XY. Zahrnuje soubor nástrojů pracovní motivace zaměstnanců konkrétní nemocnice, který může být v probíhající krizové situaci originálním a efektivním postupem.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 MOTIVACE JAKO NÁSTROJ ŘÍZENÍ

Armstrong ve svém světovém bestselleru tvrdí, že nikoli půda, stroje či finanční prostředky, ale lidé jsou tím nejcennějším produkčním faktorem podniku. Lidé se svými schopnostmi, chováním a energií tvoří lidský kapitál. Pouze pokud lidé vloží svůj kapitál do výrobního procesu, mohou podniky usilovat o dosažení svých vytyčených cílů.<sup>2</sup>

Jak však pohnout zaměstnancem, aby s ohledem na cíle, podal co nejlepší výkon, aktivně využil znalostí a aplikoval je do praxe? Které pohnutky budou jeho hnací silou? Těmito otázkami a mnoho dalšími se zabývá **management motivace**. **Motivace je proces, kterým je podporováno a řízeno chování.**<sup>3</sup> Chování člověka je odvislé od celé řady faktorů a stejné podněty mohou vést k rozdílnému chování, proto v praxi podniků nemůže být motivování uchopeno pouze personalisty a úsekem řízení lidských zdrojů.

### 1.1 Proces motivace

Kořenem slova i významu motivace je motiv, co by pohnutka, impuls a příčina jednání a chování obecně. Za základní motiv je považována potřeba (biologická, sociálně-kulturní), která je definována jako stav nedostatku nebo nadbytku něčeho, co nás vede k činnostem, jimiž tuto potřebu uspokojujeme. Ostatní formy motivů (pud, ambice, zvyk) se vyvíjejí z potřeb.

Motivy dnes moderní psychologie chápe v užším pojetí jako vnitřní síly jedince, ale vnější pobídky v podobě příkazů, příslibů, sankcí nebo výzev označuje jako incentive.<sup>4</sup> Spojením vnitřního motivu s vnějším objektivním stimulem dojde ke zvnitřnění vnějšího stimulu, který se pro jedince stává vnitřně motivačním.<sup>5</sup> Popsaný sled je proces motivace, který jedince energetizuje, zaměřuje a udržuje v jednání. **Pojem motivace zahrnuje všechny faktory, pochody a stavy, které vzbuzují, udržují a řídí chování živé bytosti.**<sup>6</sup>

---

<sup>2</sup> ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů. Nejnovější trendy a postupy*. Praha: Grada Publishing, 2007. str. 47- 61

<sup>3</sup> EGGERT, Max A. *Motivace. Management do kapsy 3*. Praha: Portál, 2005. str. 6

<sup>4</sup> NAKONEČNÝ, M. *Motivace pracovního jednání a její řízení*. Praha: Management press, 1992. str. 13  
DVOŘÁKOVÁ, Z. *Management lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 2007. str. 151

<sup>5</sup> KLEIBL, J., DVOŘÁKOVÁ, Z., HÜTTLOVÁ, E. *Stimulace pracovníků a tvorba mzdových soustav*. 1.vyd. Praha: VŠE, 1998. str. 11

<sup>6</sup> NAKONEČNÝ, M. *Motivace pracovního jednání a její řízení*. Praha: Management press, 1992. str. 7-13

Pracovní motivaci jednoduše definoval Michoň<sup>7</sup> „...*Motivaci k práci je možné označit jako souhrn sil podněcujících u udržujících člověka v organizované práci.*“

Motivace nám odpovídá na otázky proč: proč lidé vůbec pracují, proč pracují za určitých podmínek tak a ne jinak. Ve struktuře motivů zaměstnance najdeme mnohostranně členěný obraz, neboť pracovní jednání je jen dílčím cílem, prostředkem k dosahování konečných osobních cílů (např. obživa, společenský status). Zároveň může práce přinášet celou řadu vnitřních, taktéž potřebných uspokojení (radost, seberealizace). Na tyto vnitřní struktury zaměstnance můžeme zvenčí působit určitými pobídkami, abychom dosáhli požadovaných výkonů. Těmto pobídkám říkáme **motivátory**.<sup>8</sup>

Společně s motivátory působí na pracovní motivaci soubor faktorů/podmínek, ve kterých se jedinec nachází. Nazýváme je rámcovými a působí stejně na všechny členy organizace. Patří sem např. dělba práce, mzda, sociální, hospodářský a ekonomický vývoj, politika státu, úroveň řízení organizace. Rámcové podmínky pak společně s motivy (pohnutky) determinují chování jedince. **Motivace je tak složitý interakční proces.**<sup>9</sup>

### 1.1.1 Motivování

Lidé jsou komplikovaní, proto nemůže existovat jeden jediný způsob jak je motivovat. Jak je podnítit k něčemu..., jak je přesvědčit, že je pro ně důležité nebo užitečné vykonat určitou činnost. Realizační aspekt motivace řeší motivování, tj. nalezení odpovědi na otázku, jak své zaměstnance podnítit k tomu, aby více či lépe pracovali.<sup>10</sup>

Nakonečný pojímá motivování v psychologickém kontextu obšírněji. Charakterizuje jej jako nasměrování jedince na dosažení konkrétního cíle, který mu umožní dosáhnout završujících pocitů, např. jistoty, hrdosti.<sup>11</sup>

V české manažerské praxi je obvykle motivování chápáno pozitivně, jedná-li se o vytváření podmínek, které jsou pro spolupracovníky atraktivní, neboť vyvolávají ochotu a zájem na kvalitním řešení úkolů. Ale obecně zahrnuje motivování i možné negativní pojetí: moti-

---

<sup>7</sup> In NAKONEČNÝ, M. *Motivace pracovního jednání a její řízení*. Praha: Management press, 1992. str. 108

<sup>8</sup> NAKONEČNÝ, M. *Motivace pracovního jednání a její řízení*. Praha: Management press, 1992. str. 13

<sup>9</sup> Tamtéž, str. 109

<sup>10</sup> DEIBLOVÁ, M. *Motivace jako nástroj řízení*. Praha: Linde, 2005. str. 56-57

<sup>11</sup> NAKONEČNÝ, M. *Motivace pracovního jednání a její řízení*. Praha: Management press, 1992. str. 16

vující může být obava před trestem, špatným hodnocením, snížením platu apod., nebude-li úkol splněn dle nastaveného cíle. Znamená to, že se používá metody jak cukru, tak biče.<sup>12</sup>

**Negativní stimulaci** používají manažeři ve chvílích plánovaných i neplánovaných změn. Je nazývána negativní, neboť se pracuje častěji s negativními emocemi, jako je obava ze zániku firmy, strach ze ztráty pracovního místa, obava z nadměry práce, obava z pochybení. Metody se používají donucovací než přesvědčovací. Rizikem je překročení hranice a může mít demotivační efekt, trvá-li příliš dlouho. Nastupující etapou by měla být fáze **pozitivní stimulace**, ať už finanční odměnou nebo zaměstnaneckou výhodou. Cílem této fáze je přesvědčit všechny zaměstnance, že jediným kritériem odměny je množství, kvalita a včasnost odvedené práce. Jako třetí fázi označují odborníci **období motivace**. Je to fáze, kdy zaměstnanec pracuje na základě své vůle a chtění, aby podnik prosperoval, protože pak může prosperovat i on sám.<sup>13</sup>

Motivování je důležitou funkcí řídicích složek organizace a schopnost motivovat patří k nejsložitějším manažerským úkolům, při nichž se společnosti i jejich manažeři občas dopouštějí zbytečných chyb.

### 1.1.2 Motivace kontra manipulace

*„Pokud chceš dosáhnout trvalého úspěchu, musíš motivace, která tě žene k tomuto cíli, vycházet z nitra. Nezáleží na tom, kdo jsi, ani jak jsi starý.“<sup>14</sup>* (P. J. Meyer)

První část citátu nám přibližuje základní odlišení pojmu motivace od manipulace. Oba pojmy vyjadřují formu ovlivňování jiných lidí. Cílem ovlivňování je změna postojů (v tomto případě spolupracovníků) a změnu chování žádoucím směrem. Kromě motivace jsou legitimními formami ovlivňování zaměstnanců také vytváření rámcových podmínek a zprostředkování názoru.

Zatímco k motivaci dochází v důsledku vnitřních pohnutek, které mohou vzniknout i na základě vnějšího působení, k manipulaci dochází pouze pod cizím vlivem. V běžné řeči má manipulace negativní konotaci právě pro nejčastější asociaci: *s kým je manipulováno, s tím*

---

<sup>12</sup> VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. str. 123.

<sup>13</sup> DANĚK, O. Stimulace a motivace při vedení kolektivů. *Manažerská etika IX. Díl*. Zlín: FMK UTB, 2010. str. 13-17

<sup>14</sup> MEYER, P. J. *AZcitaty.cz*. [online]. ©2011 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z <http://azcitaty.cz/citaty/pj-meyer/>

*se děje něco proti jeho vůli; manipulátor je člověk, který využívá manipulace k osobnímu prospěchu; manipulované informace jsou informace zfalšované.* Cíle manipulátorů jsou zjištěné a neprůhledné. Techniky: např. přímý nátlak, sugesce, nařízení.<sup>15</sup>

Avšak ani samotná motivace, chceme-li dosáhnout změny v pracovní činnosti, nemůže být prosta manipulativních technik. Kde nalézt hranici mezi manipulací a motivací?<sup>16</sup> Rozhodující je posouzení. Je-li důsledek pro dotyčného pozitivní, směřuje-li k jeho prospěchu a děje se v jeho zájmu, je-li konání průhledné a může-li se jedinec ovlivňování postavit, pak lze v manipulaci nalézt cestu k motivaci.

### 1.1.3 Aspekt doby v motivaci

Po druhé světové válce bylo hospodářství poznamenáno nutností produkovat. Lidé postrádali blahobyt ve smyslu postrádání materiálních statků. Práce byla vysokou hodnotou a motivačním faktorem, která jim uspokojovala jejich potřeby. Česká republika pod druhé světové válce byla navíc ovlivňována socialistickým pojetím pracovní motivace, která stála na hrubých základech taylorismu,<sup>17</sup> silně determinována morálními politickými podněty, jež měly vést k výkonnému pracovnímu jednání. Prostředkem k tomu bylo tzv. *socialistické soutěžení*, kde se zdůrazňoval duch vynikajících jedinců a pracovních kolektivů. Předpokladem byla vysoká úroveň politického uvědomění, ztotožnění se s ideologií socialismu a společenská angažovanost. Doplňkem bylo peněžité odměňování co by nejefektivnější podnět pro pracovní výkon.<sup>18</sup>

Materialistické smýšlení vyhasíná. Dnes většina našeho obyvatelstva žije v relativním blahobytu a tradiční pobídkové systémy se tak nemohou krýt s novými hodnotami a motivy. Změna smýšlení se projevuje i ve funkci práce a volného času. Lidé se stávají více konzumními, požitkářskými. Vysoká pracovní výkonnost se uplatňuje i ve volnočasových aktivitách, někdy bývá i jimi nahrazena. Úsilí o seberozvoj tak nespadá pouze do zaměstnání. Tento trend se projevuje zvláště u mladé generace, ta se snaží odkrývat nové hodnoty. Pro

---

<sup>15</sup> DEIBLOVÁ, M. *Motivace jako nástroj řízení*. Praha: Linde, 2005. str. 15-16, 95-96

<sup>16</sup> Toto dilema řeší odborníci např. i ve světě reklamy.

<sup>17</sup> Taylorismus: Vznik na počátku 20. století v USA. Taylor se pokusil na základě studia pohybů sportovců stanovit co nejúčinnější 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).

<sup>18</sup> NAKONEČNÝ, M. *Motivace pracovního jednání a její řízení*. Praha: Management press, 1992. str. 105-106

ně není majetek vše, nechce být součástí společnosti, která pouze spotřebovává. Vnímá ekologické problémy a životní prostředí. Více se orientuje na budoucnost. Je ochotna podávat vysoký výkon, pokud má zajímavou práci, nehodlá se však ničit pracovním stresem. Mladí lidé vyžadují aspekt jistoty a bezpečí. Nejsou sentimentální, nelze na nich apelovat pocity (např. loajality vůči nadřízenému). Jsou netrpělivými. Doba se zrychluje a oni nejsou s to dostatečně rychle čerpat životní zkušenosti. Autoritativní moc šéfa je neoslovuje, jsou schopni přejímat pouze vzor. Musíme mít na paměti, že jejich doba je jiná, než byla doba, když byl člověk sám mladý.<sup>19</sup>

Každá organizace potřebuje „čerstvou krev“, dorost, jež oživí zaježděné koleje. Nové posily. Personální politika by měla učinit odpovídající opatření jak mladé a mladě smýšlející zaměstnance motivovat. Tradiční pobídky už v dnešní postmaterialistické době nestačí.

## 1.2 Vývoj motivačních přístupů

Mobilizace lidí s cílem dosáhnout určitých záměrů prošla historickým vývojem. Ve starověku a středověku bylo užíváno fyzického násilí, v dalším období se přechází od pohánění k doзору a trestu až postupně k ekonomickým pobídkám, které jsou humánnějšími aktivizačními prostředky. Pojetí pracovní motivace se tedy vyvíjelo v úzkém sepejetí s hospodářským vývojem a rozvojem věd, především psychologie, která zásadně ovlivnila způsob nahlížení na řízení lidí. Kvalitativním zvratem v pojetí motivace se staly hawthornské studie<sup>20</sup> Eltona Mayo a na ně navazující teorie „human relations“<sup>21</sup>, které vyvrátily v tehdejší praxi uznávanou teorii, že pracovní výkon zaměstnance je podmiňován pouze jeho biologicko-ekonomickými potřebami (na základě těchto tezí byl přeceňován význam hmotných stimulů). Objev sociálních potřeb výrazně přispěl do studnice teoretických poznatků managementu motivace.

---

<sup>19</sup> DEIBLOVÁ, M. *Motivace jako nástroj řízení*. Praha: Linde, 2005. str. 98-101

<sup>20</sup> Hawthornské studie byly uskutečněny v období 1927 - 1932 ve společnosti Western Electric Hawthorne Works v Chicagu. Elton Mayo jako universitní profesor z Harvard Business School zde zkoumal dopad pracovních podmínek a prostředí na produktivitu práce. Vědecky podložil tvrzení, že pro produktivitu práce jsou nejvýznamnějšími faktory: morálka, vzájemný vztah mezi členy skupiny (pocit sounáležitosti) a takový způsob řízení, který chápe lidské chování, podporuje mezilidské vztahy a motivuje udělováním rad a vedením. Zdroj: Human relations contributors. *Accel-team.com* [online]. Accel-Team, ©2012 [cit. 2012-09-28]. Dostupné z [http://www.accel-team.com/motivation/hawthorne\\_02.html/](http://www.accel-team.com/motivation/hawthorne_02.html/)

<sup>21</sup> Škola lidských vztahů poukázala na vliv sociálních a sociálně-psychologických faktorů na produktivitu práce. K rozvoji sociálně-psychologických přístupů v managementu dochází až po 2. světové válce (tyto tendence úzce souvisí s rozvojem společenských věd zabývajících se člověkem a jeho chováním).



Myšlenkové pohledy se často vrací do minulosti. Starší, zapomenuté principy se znovu vrací v nové kvalitě a to je důvod proč nahlížet zpět do historie. Je inspirací nebo naopak ponaučením pro nově aplikované postupy. Moderní management čerpá ze tří základních skupin<sup>22</sup> teorií motivace:

- **teorie zaměřené na poznání motivačních příčin**, populárními jsou např. Maslowova a Herzbergova teorie,
- **teorie zaměřené na průběh motivačního procesu**, nejčastěji v praxi užívané Vroomova, Porterova, Adamsova nebo Skinnerova teorie,
- **teorie zaměřené na speciální účely**, slučuje speciální metody či různé manažerské přístupy vycházející z osobnosti manažera, lidských typů a jejich dispozic.

Pro bližší seznámení jsou jejich charakteristické přístupy popsány v příloze I. diplomové práce.

### 1.2.1 Baťovo řízení motivace

Byl, nám Čechům, dán historický dar: **Baťova soustava řízení**. Tato je soustavou nástrojů založených na principech a hodnotách, které jsou trvalé, vyzkoušené a neocenitelné pro úspěch osobní nebo podnikový. Jak již tomu bývá, v zemi jejího původu, je málo známá a bývá chápána spíše povrchně. Zvláště pak po úmrtí Tomáše Bati juniora se v médiích objevilo množství komentářů hodnotících baťovské podnikatelské chování. Mohli jsme číst extremistické názory pocházející z třídní nenávisti opřené o komunistické ideologie,<sup>23</sup> ale také mnoho polopravd a zmatků až po seriózní hodnocení. Jisté je, že management motivace v Baťově soustavě má hluboké kořeny, a proto nemůže být opomenut ani v této práci.

Bylo by chybou domnívat se, že vrcholným nástrojem motivace byl v době, kdy podnik řídil Tomáš Baťa<sup>24</sup>, podíl na zisku. Přesto je třeba připomenout, že průměrná mzda v

---

<sup>22</sup> Rozdělení dle VODÁČKA, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. str. 123.

<sup>23</sup> Např. že zisky z válečné výroby byly základem Baťovy prosperity. Skutečným základem poválečného rozvoje jeho firmy bylo, že zlevnil boty v době poválečné hospodářské krize na polovinu, přesně tak, jak to požadovali jeho zákazníci. Během krátké doby vyprodal sklady, získal peníze na provoz a nákup surovin, výroba se rozběhla. Takového snížení cen ovšem nemohl dosáhnout běžnými provozními úsporami. Proto se dohodl se zaměstnanci, že jim dočasně sníží mzdy o 40% - a za to jim bude dodávat základní životní potřeby, zejména potraviny, také za polovinu. Zdroj: TOMAN, M. Omyly a polopravdy kolem Bati. *intuitivnimarketing.cz* [on-line]. Intuitivní marketing, ©2012 [cit. 2012-10-08]. Dostupné z: <http://intuitivnimarketing.cz/bata/>

<sup>24</sup> léta 1908 -1932. Systém řízení převzal po jeho úmrtí nevlastní bratr a nástupce ve firmě Jan Antonín Baťa.

Baťových závodech byla o polovinu vyšší než v ostatním průmyslu. Ve Francii si v té době kvalifikovaný dělník vydělal o 10 % méně než Baťův, u nekvalifikovaného pracovníka byl rozdíl ještě větší a činil 55%! Baťův systém odměňování byl již tehdy sociálně citlivější.<sup>25</sup>

Zavedl také další sociálně motivující výhody: zaměstnanci měli k dispozici dětské jesle, mateřské školy, lékařskou poradnu. Každé dítě, které se narodilo zaměstnanci, obdrželo od firmy vkladní knížku se vkladem 1.000 Kč. Byla postavena moderní nemocnice vybavená technikou na vysoké úrovni. Byl vytvořen podpůrný fond, financovaný z příspěvků členů (např. z pokut za chyby ve výrobě), který podporoval zaměstnance v době dlouhodobé nemoci, při porodech a úmrtích, zajišťoval vdovy a invalidy. Baťa nabídl svým zaměstnancům ubytování v architektonicky typických nízkorozpočtových domcích, nabídl jim vzdělávání, samoobslužné jídelny apod.

Přes všechny ekonomické, sociální, kulturní a jiné pobídky byly základy Baťovy motivace jinde. Zkusme je nalézt v jeho nadčasových myšlenkách:

„... vybuďoval jsem člověka, aby byl výkonnější a lépe sloužil zákazníkům, a on potom vybuďoval závod.“<sup>26</sup> Baťa se snažil o vytvoření morální a psychologické základny podniku, neboť věřil, že úspěšný podnik musí být založen na správných vztazích a postojích k práci. Další myšlenka: „*Strach je nepřitelem života a díla zbudovaná na strachu život poškozují. Díla užitečná rostou z důvěry.*“<sup>27</sup> Využívat strachu a nedůvěry bylo pro Baťu neefektivním nástrojem, zaměstnanec měl svého vedoucího, svého vůdce následovat dobrovolně a svobodně, ne pod tíhou strachu. „*Pokládám za svou zaměstnavatelskou povinnost platit lidem za práci tak, aby ve svých čtyřiceti mohli žít z úspor a pracovat s pomocí svého kapitálu a zkušeností, místo užití svých holých rukou.*“<sup>28</sup> Hmatatelně cítíme Baťovu snahu o seberozvoj a prosperitu zaměstnanců, kterou jak se dozvíme níže, jen ve svých poskytovaných motivátorech sám nenacházel.

Důležité pro Baťu v řízení motivace bylo **postavení pracovníka v pracovním procesu.**

Baťa nabyt přesvědčení, že námezdní (pouze ekonomicky pobízený) zaměstnanec nevybu-

---

<sup>25</sup> TOMAN, M. Omyly a polopravdy kolem Bati. *intuitivnimarketing.cz* [on-line]. Intuitivní marketing, ©2012 [cit. 2012-10-08]. Dostupné z <http://intuitivnimarketing.cz/bata/>

<sup>26</sup> Citace in ZELENÝ, M. *Cesty k úspěchu. Trvalé hodnoty soustavy Baťa*. Vyškov: Kusák s.r.o, 2005. str. 42, 50, 66.

<sup>27</sup> Tamtéž, 42-66.

<sup>28</sup> Tamtéž 42-66.

duje nic, proto se musí stát zaměstnanec **spolupracovníkem, spoluúčastníkem, spoluvlastníkem a spolupodnikatelem**. Což bylo v té době nemyslitelné i pro tak „demokraticky“ smýšlející management v USA.

Principy motivace pracovníků podle Baťova systému řízení<sup>29</sup> v představě o postavení člověka v pracovním procesu:

- zásada "já pán, ty pán", tedy spolupodnikatelství,
- posláním podniku je (vedle dalšího) i prosperita zaměstnanců,
- pracovník může ovlivňovat výši týmového a osobního příjmu,
- pracovníci mají neustále na očích aktuální informace o parametrech, které mohou svým výkonem ovlivnit,
- pravidelné zpřístupnění výkazů hospodaření všem pracovníkům,
- osobní vykazování práce a výpočet mzdy,
- odstranění hierarchické zábrany v komunikaci a podílení se na rozhodování.

### 1.2.2 Leadership

Vize Tomáše Bati byla tak oslovující, že jeho zaměstnanci ji brali za svou a chtěli být součástí jeho úspěšné firmy. Byl to člověk, kterého lidé následují a následovat chtějí, aniž by je on k tomu musel nějak donucovat, či jim vyhrožovat. Byl tím, kdo byl vždy vpředu, aby ostatní vedl, a zároveň pomáhal najít cestu těm, kteří ji sami nenašli. Baťovo vedení lidí nám charakterizuje pojem leader (vůdce) a leadership (vůdcovství).

Armstrong je názoru, že: „*Vést znamená uskutečňovat něco prostřednictvím druhých.*“ ... *“Všichni manažeři jsou bez výjimky vůdci v tom smyslu, že svou práci mohou udělat pouze s pomocí členů svého týmu, které musí inspirovat nebo přesvědčit, aby je následovali. Vést proto znamená podněcovat a inspirovat jednotlivce a týmy, aby se ze všech sil snažili dosáhnout žádoucích výsledků“*<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> TOMAN, M. Baťova soustava řízení - minulost či budoucnost. Motivace. *intuitivnimarketing.cz* [on-line]. Intuitivní marketing, ©2012 [cit. 2012-10-08]. Dostupné z: <http://intuitivnimarketing.cz/bata/>

<sup>30</sup> ARMSTRONG, M. *Jak se stát ještě lepším manažerem*. Praha: Ekopress, 2006. str. 156

Zpočátku byl leadership spojován s managementem, až časem se zjistilo, že ne každý manažer je i dobrým leaderem a to platí dodnes. Úkolem manažera je starat se o vedení podniku a jeho zisk, kdežto leader se stará o vedení lidí a jejich potřeby. Do pozice manažera lze totiž kohokoliv dosadit, do pozice leadera musí člověk **vyrůst, vybudovat ji sám v sobě.**<sup>31</sup>

**Leader vede své lidi cestou motivace** (poskytuje vnitřní příčinu motivace) a **rozšiřování mapy světa vedeného** (inspirací, novými pohledy na věci a události, které nás obklopují, o nový pohled na vlastní Já se všemi svými schopnostmi, hodnotami a přesvědčeními). Na rozdíl od řízení, které je spíše přesvědčováním, popř. donucením (například prostým uložením úkolu).<sup>32</sup>

### 1.3 Strategický přístup - motivační program

Uplatnění čistě teoretických koncepcí motivace bývá v řídicí praxi problematické. Odborná psychologická literatura se často rozchází s praktickými aplikačními pracemi. Od manažerů se přesto vyžaduje tvůrčí přístup a znalostí z psychologie řídicí práce, protože to oni jsou zodpovědní za výběr a použití metod v motivaci zaměstnanců, dle nastavené motivační strategie organizace.

#### 1.3.1 Soustava motivačních nástrojů

Existují mnohé, jistě ještě dosud neobjevené prostředky, kterými můžeme své zaměstnance iniciovat k vysokým výkonům. Do jisté míry je to vždy však individuální. Vnímavost vůči jednotlivým motivačním faktorům může však být u jednotlivých pracovníků různá.

Základními zdroji individuální pracovní motivace dle Urbana<sup>33</sup> jsou:

- motivace založená na zajímavosti práce, možnosti uplatnit vlastní schopnosti, dosáhnout určitého výsledku nebo překonat překážky (vnitřní motivace),
- motivace spočívající na získání finanční odměny (vnější motivace),
- motivace založená na osobní pověsti či odborné reputaci,

---

<sup>31</sup>HÁJEK, M: Definice vedení lidí. *Vedeme.cz*. [on-line]. *Vedeme.cz*. ©2012 [cit. 2012-11-08]. Dostupné z: <http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/kde-jeste.html?task=view&id=21>

<sup>32</sup> Tamtéž

<sup>33</sup> URBAN, J. Jak úspěšně motivovat. *Práce a mzda*. 2008/ 7 [online]. © 2013 Wolters Kluwer ČR, a. s © 2008 [cit. 2012-10-28]. Dostupné z <http://www.mzdovapraxe.cz/>

- motivace spočívající na společenském poslání práce.

Jiní autoři člení motivační faktory konkrétněji (např. na stimuly na hmotného a nehmotného charakteru).<sup>34</sup> Nejčastěji bývají uváděny:

- hmotné ohodnocení pracovního výkonu (mzda, prémie, odměna, bonus, jednorázové zvýhodnění, popř. sankce snížení, nepřiznání apod.),
- nehmotné ocenění individuálního výkonu (uznání, zvýšení sebevědomí, chvála, povzbuzování),
- materiální výkonové pobídky (bezplatné oblečení, nástroje),
- znalost cílů, kompetencí, očekávání, sdílení vize organizace,
- participace zaměstnance na výsledcích organizace a řízení,
- nepřímé hmotné stimuly (financování rozvoje a vzdělanosti zaměstnance),
- soubor sociálních výhod (nadstandardní připojištění, závodní stravování, podniková školka nebo lékařská péče),
- sociální jistota zaměstnance a jeho rodiny (jistota práce, bezpečnost práce, nárok na dávku v mateřství, sociální status, prestiž apod.),
- delegování pravomocí, profesní povýšení,
- veřejné uznání individuálních výkonů, morální satisfakce,
- ocenění věrnosti organizaci,
- kreativní obohacování obsahu práce, odpovědnost, samostatnost, práce v týmu, možnost vyjádření vlastních myšlenek např. prostřednictvím brainstormingů,
- osobnost manažera a jeho styl řízení,
- systematicky budovaná image a kultury organizace podporována PR (klíma organizace, přístup k informacím),
- systematický výběr nových zaměstnanců,
- systém hodnocení vrcholového managementu dle jejich podílu na vývoji organizace.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> DVOŘÁKOVÁ, Z. *Management lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 2007. str. 165

DEIBLOVÁ, M. *Motivace jako nástroj řízení*. Praha: Linde, 2005. str. 67-75

<sup>35</sup> DVOŘÁKOVÁ, Z. *Management lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 2007. str. 164-167

### 1.3.2 Demotivující jednání

Podcenění významu a potřeby motivace zaměstnanců či nepochopení jejich nástrojů vede k přímé ztrátě produktivity. Stejný dopad má manažerské jednání, které zaměstnance demotivuje, popř. zaměstnance vede k jednání, které není v zájmu organizace. Chyby spojené s motivací se dopouštějí vedoucí, kteří chápou dobrou práci jako samozřejmost. Za motivační nástroje považují základní mzdu či plat, podceňují úlohu nefinanční motivace, která uspokojuje i tři další kategorie zaměstnaneckých potřeb:

- **získat uznání a být respektován,**
- **vykonávat smysluplnou práci a být na ni hrdý,**
- **udržovat přátelské vztahy na pracovišti.<sup>36</sup>**

Manažeři, kteří nedokážou nefinančním motivačním nástrojům věnovat dostatečnou pozornost, jsou pro organizaci drahými, neboť kompenzují pokles motivace vyšším platem nebo jinými (finančními) výhodami. Takový manažer nemůže být schopen motivaci dostatečně povzbuzovat. Tuší, že pochvala může zvýšit i účinnost finanční odměny? Často nechápe význam psychologické smlouvy<sup>37</sup> se zaměstnanci, která stojí na základech vztahu „něco za něco“ s principy slušnosti a spravedlnosti, vzájemné důvěry a plnění dohod.

Dle praktického personalisty a akademika Urbana patří k nejčastějším faktorům zbytečné demotivace zaměstnanců **nedostatek pochvaly a ocenění, nespravedlivé ohodnocení a projevy nedůvěry.**<sup>38</sup>

### 1.3.3 Motivační program

Mnozí manažeři vítají jednoduchá, praktická doporučení, neboť ještě stále chybí na vedoucích místech lidé s mezioborovým nebo multioborovým vzděláním. Proto je rozumné realizovat motivování prostřednictvím jednoznačně vymezeného motivačního programu organizace.

Motivační program, dle Dvořákové může být *...dílčí nebo ucelený soubor opatření v oblasti managementu lidských zdrojů, který v návaznosti na ostatní řídicí aktivity vedou-*

<sup>36</sup> URBAN, J. Nejčastější chyby v motivaci zaměstnanců. *Práce a mzda*. 2010, roč. 58, č. 6. str. 45-50

<sup>37</sup> pojem, který označuje soubor vzájemných očekávání a povinností mezi pracovníky organizace a organizací. Tato očekávání se týkají hodnot a norem, požadovaného chování, pracovního výkonu, odměňování, povyšování, uplatňovaných zásad jednání s lidmi.

<sup>38</sup> URBAN, J. Nejčastější chyby v motivaci zaměstnanců. *Práce a mzda*. 2010, roč. 58, č. 6. str. 45-50.

*cích pracovníků má za cíl aktivně ovlivnit pracovní výkon a vytvořit (či upevnit) pozitivní postoje k organizaci všech jejich zaměstnanců.*<sup>39</sup>

Motivační program by měl být výsledkem zdařilé vnitrofiremní komunikace, která je prostředkem jak upravit nebo změnit chování zaměstnanců, tak aby byly plněny cíle. Předpokladem pro úspěch je znalost zaměstnanců svých pravomocí, svých povinností a odpovědností za svěřené výkony. Motivační program je tak součástí přijatého komunikačního modelu vycházející z organizační kultury a klimatu té které organizace.<sup>40</sup>

Charakteristickým rysem pro motivační program je soulad krátkodobých opatření s dlouhodobým strategickým úsilím. Jednotlivé kroky jsou individuálně cílené pro specifika organizace. Musí existovat možnost praktického zrealizování a musí být možné využít nastavených motivačních metod i neprofesionálem. Při vypracování je výhodou využít poradenských služeb, popř. outsourcingu.<sup>41</sup>

Základem účinného motivačního programu organizace musí být zjištění motivačních struktur jednotlivců popř. celých skupin zaměstnanců např. profesí.<sup>42</sup> Cesta ke zjištění je jediná: provést výzkumné šetření.

### 1.3.4 Tvorba motivačního programu

Při tvorbě motivačního programu se můžeme inspirovat z marketingových přístupů k poskytování služeb. Jedná se v podstatě o interní marketing<sup>43</sup>, který se ve svém základu nijak výrazně neliší od marketingu klasického, zaměřeného na zákazníky. V interní podobě jsou ale hlavní cílovou skupinou zaměstnanci podniku. Pokud se na lidi v podniku podíváme jako na naše interní zákazníky a uvědomíme si jejich individualitu z hlediska motivačních potřeb, pak budeme schopni vytvořit jim konkrétní produkt: motivační balíčky. Mít vypracovaný strategický plán těchto marketingových činností je nutné vzhledem neustále probíhajícím změnám v interním i externím prostředí organizací. Cílem strategického motivačního plánu je přizpůsobení chování a jednání zaměstnanců nastaveným rozvojovým cílům organizace. **Plánování probíhá v těchto etapách:**

---

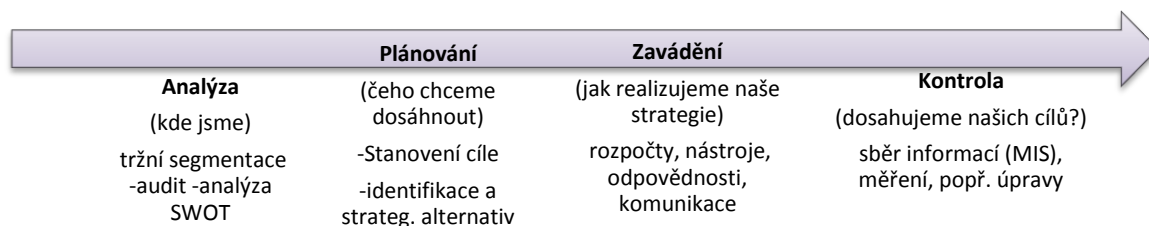
<sup>39</sup> DVOŘÁKOVÁ, Z. *Management lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 2007. str. 181

<sup>40</sup> JANDA, P. *Vnitrofiremní komunikace*. Praha: Grada Publishing, a.s. 2004. str. 98,108

<sup>41</sup> DVOŘÁKOVÁ, Z. *Management lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 2007. str. 162

<sup>42</sup> Tamtéž, str. 166

<sup>43</sup> Interní marketing chápe pracovní místo jako produkt, který nabízí svým zaměstnancům.



Obrázek č. 1: Marketingový proces,<sup>44</sup> vlastní zpracování.

### Marketingový proces přinese následující výstupy:

- poznáme, jaké jsou potřeby zaměstnanců,
- zjistíme stav motivačního klimatu (identifikujeme příčiny nespokojenosti),
- poznáme běžnou praxi v motivování konkurence,
- určíme si škálu vhodných motivačních nástrojů,
- určíme si cenu a hodnotu motivátorů pro podnik,
- určíme si cenu a hodnotu odměn pro zaměstnance,
- vytvoříme produkt: koncept motivačního programu,
- stanovíme pravidla a způsoby motivování, určíme zdroje,
- navrhne nástroj komunikace motivačního programu.

Tabulka č. 1: Výstupy marketingového procesu,<sup>45</sup> vlastní zpracování.

**Předpokladem úspěšnosti motivačního programu** je jeho propojení s ostatními systémy organizace, které mohou pozitivně i negativně determinovat motivaci zaměstnanců (systémy hodnocení, odměňování, vzdělání a systém firemní komunikace). Nelze nepřipomenout sebemotivaci a nezastupitelnou roli vedoucích pracovníků coby vzorů. Měl by vycházet z motivačního profilu zaměstnanců a aktuálních možností organizace. Efektivní je, když vychází z celkové personální strategie organizace a je do něj integrován. Má být přehledným, logickým, uceleným a všemi akceptovatelným dokumentem, kdykoliv přístupným k nahlédnutí. Měl by se dotýkat všech skutečností, které ovlivňují motivaci pracovníků a stanovovat takové realizovatelné postupy, které by optimálně zvýšili úroveň pracovní motivace. Nutné je vymezení zodpovědnosti vedoucích pracovníků a vrcholného managementu za aktivní přístup k motivaci.<sup>46</sup>

<sup>44</sup> VAŠTIKOVÁ, M. *Marketing služeb, efektivně a moderně*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. str. 33, 36-39.

<sup>45</sup> DVOŘÁKOVÁ, Z. *Management lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 2007. str. 182-183

<sup>46</sup> KLEIBL, J. a kol. *Personální řízení 2*. Praha: VŠE Oeconomica. 2005. str. 35-38.



## 2 SPECIFIKA MOTIVACE V NEZISKOVÉM SEKTORU

V této kapitole se zaměříme na aspekty motivace vycházející z prostředí neziskových organizací a lidí v nich pracujících.

Neziskový sektor chápeme široce, tj. jako tu část národního hospodářství, ve které rozhodování o ekonomických aktivitách není primárně motivováno a poměřováno ziskem, jakožto konečným účelem a měřítkem efektivnosti. Neziskovými jsou ty subjekty, které nebyly založeny za účelem dosažení a rozdělení zisku. Interesující je přímý užitek společnosti, a pokud je účetní zisk vytvořen, musí být použit na realizaci poslání organizace. Primárním je tedy profit v rovině morální. **Profituje společnost, neboť obecným cílem NO je změna lidského chování.**

### 2.1 Obecné podmínky fungování NO

Pro svoji činnost potřebují NO základní podmínky a to **mít finanční prostředky, pracovní sílu a mít řízení**, neboť musí v rovině formální řešit stejné problémy jako organizace ziskové.

Zdroje nezbytné k realizaci stanoveného poslání a cílů mohou ovlivnit kvalitu a rozsah poskytovaných služeb. Finanční prostředky čerpají neziskové organizace z členských příspěvků, z dotací ze státního nebo územních rozpočtů, z fondů a nadací. Neziskové aktivity financují taktéž z darů od občanů, firem a dnes už stále častěji z tržeb vlastní (vedlejší) činnosti. V dnešní táhlé ekonomické a společenské krize se stává tandem vedlejší ziskové činnosti trendem a pro mnohé neziskové organizace dokonce nutností.

NO nemohou využívat do nekonečna tradičních nástrojů řízení. Jsou determinovány vnějším globálně rozvíjejícím se prostředím, příležitostmi a hrozbami, které je nutno v rámci budoucích aktivit analyzovat a hodnotit. Nemohou si dovolit zpožděné a nepřesné informace, neanalyzovat, neplánovat, nepodporovat a neřídit výkonnost a svou efektivitu.

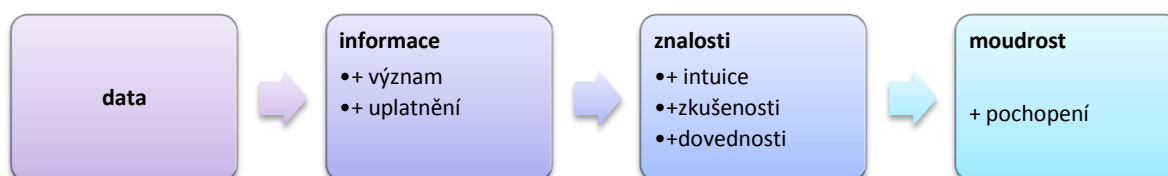
Pro posuzování efektivnosti neziskových organizací slouží soustava vnitřních a vnějších faktorů efektivnosti:



Obrázek č. 2: Soustava faktorů efektivity,<sup>47</sup> vlastní zpracování.

### 2.1.1 Sektor založený na znalostech

Neziskový sektor je především sektorem služeb. Produkuje „neviditelné“ zboží jako je vzdělání, zdraví, bezpečnost a obranu státu, vědu a výzkum, sociální služby, veřejnou dopravu, spoje, informace apod. Produkce služeb má tendenci požadovat relativně méně kapitálu, ale více lidských zdrojů, než požaduje produkce zemědělského, nebo průmyslového zboží. Mnohé z těchto služeb dokonce řadíme mezi služby intelektualizované = služby založené na znalostech (Knowledge Intensive Services, KIS).<sup>48</sup> **Znalosti jsou nejdůležitější aktiva dnešních společností, jsou považovány za konkurenční výhodu, zvyšují udržitelnost podniku na trhu práce a jeho konkurenceschopnost.**



Obrázek č. 3: Rozdíl mezi daty a znalostmi/moudrostí,<sup>49</sup> všeobecně přijímaná křivka od dat ke znalostem (a moudrosti), vlastní zpracování.

Nositelem znalostí jsou lidé, pomineme-li význam ICT<sup>50</sup>.

<sup>47</sup> REKTOŘÍK, J. A KOL. *Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie a řízení*. Praha: EkoPress, 2010. str. 38

<sup>48</sup> TUČKOVÁ, Z., STROUHAL, J. Knowledge-Intensive Services: New Leader of Production Stages?. *WSEAS Transactions on Systems* [online]. 2010, vol. 4, iss. 9, s. 432-441. [cit. 2011-12-29]. Dostupné z: <http://www.wseas.us/e-library/transactions/systems/2010/89-529.pdf>.

<sup>49</sup> ZELENÝ, M. Články prof. Milana Zeleného. Od znalostí kvality ke kvalitě znalostí. Neoficiální stránky prof. Milana Zeleného. *darius.cz* [online]. © 2012, [cit. 2012-10-29]. Dostupné z [http://www.darius.cz/ag\\_nikola/milan.html](http://www.darius.cz/ag_nikola/milan.html)

A cesta k moudrosti? „Úkolem probuzeného je probouzet ostatní! Jeho úkolem není pomáhat, ale probouzet.“<sup>51</sup> (T. Keltner)

Exkurzem do ekonomického pojetí opřené životní moudrosti se dostáváme znovu k ověřenému faktu, že člověk/zaměstnanec je právě to cenné aktivum jakékoliv organizace. **Můžeme mít nehmotný majetek, dostatek finančních prostředků, spoustu kvalitních informací a dat, ale nebudeme-li mít výkonné a efektivní pracovníky schopné tyto výhody zpracovat, nemůžeme být konkurenceschopní a to platí, ať už máme na mysli podnik ziskový či neziskovou organizaci.** Tato hypotéza byla podpořena již v Baťově soustavě řízení (*zaměstnanci, jejich znalosti, schopnosti a dovednosti jsou nevyčerpatelnými zdroji bohatství firmy*) a je znovu a znovu ověřována v dnešní manažerské praxi. Např. dnes v neúspěšněji managementsky hodnocené firmě GE je řízení lidských zdrojů stejně významné jako řízení finanční (cash flow) nebo marketingové (řízení zákazníkem)!<sup>52</sup>

### 2.1.2 Lidé v neziskovém sektoru

S jakými zaměstnanci se můžeme tedy při řízení neziskové organizaci setkat? Autorka Dvořáková kategorizuje potencionální zaměstnance neziskových organizací na *typy idealistické, typy odborníků a specialistů a typy uchazečů z podnikatelského sektoru*. Idealistickému typu vyhovuje humanitní prostředí, ve kterém předpokládá, že může změnit svět. Po čase u něj dochází k vnitřnímu rozporu, k rozčarování např. z nedostatečného finančního ohodnocení nebo nemožnosti dosáhnout stanovených cílů. Individuálně, dřív nebo později, u něj dochází k syndromu vyhoření<sup>53</sup>.

Do neziskového sektoru přichází typ odborníka a specialisty pro specifčnost oblasti, ve které se může realizovat. Velmi dobře ví, co chce dělat a co může očekávat vzhledem k vynaloženému úsilí. Práce je pro tento typ lidí spíše posláním než zaměstnáním.

Posilou pro organizace v neziskovém sektoru může být třetí typ, typ z podnikatelského sektoru, neboť může přinést do „idealistického“ prostředí realitu ziskového sektoru. Jsou to lidé, kteří

---

<sup>50</sup> Zkratka zahrnuje veškeré informační technologie používané pro komunikaci a práci s informacemi.

<sup>51</sup> Autor citátu: KELTNER. T. současný spisovatel, konzultant v oblasti osobního rozvoje a zakladatel nakladatelství KELTNER Publishing, s. r. o.

<sup>52</sup> Přednášky ŘLZ doc. PhDr. Ing. Aleše Gregara, CSc. UTB: 2012.

<sup>53</sup> Syndrom vyhoření: ztráta profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí u příslušníka pomáhajících profesí, výsledek procesu, v němž lidé velice intenzívně zaujatí určitým úkolem nebo ideou ztrácejí své nadšení.

zatoužili (často po dosažení svých cílů v ziskové oblasti) po změně a úspěch v neziskovém sektoru berou jako osobní výzvu.<sup>54</sup>

## 2.2 Aspekty plynoucí z oblasti zdravotnictví

Na základě teoretických úvah opřených o reálná data se blíže seznámíme s vnějším i vnitřním (marketingovým) prostředím, které ovlivňuje proces motivace zaměstnanců pracujících ve zdravotnictví.

Zdravotnictví je soubor opatření, postupů a zařízení tvořící systém organizace zdravotní péče. Zdravotnický systém **je vnímán veřejností jako jeden z ústředních prvků klíčových hodnot společnosti**. Na zdraví je pohlíženo jako na veřejný statek, pakliže občané cítí prospěch z toho, že každý jedinec obdrží nezbytnou léčebnou nebo preventivní péči.<sup>55</sup> Společnost je ovlivněna hodnotou nazývanou solidarita, ale stále častěji radikálně smýšlející tržně orientovaní jedinci přinášejí do oblasti zdravotnictví tržní myšlení a s ní prvek komodity, kdy je zdravotní péče vnímána jako služba, kterou je možné nakupovat a prodávat. V nedaleké budoucnosti budou při poskytování zdravotnických služeb stanovené nějaké formy omezení plné solidarity, protože vlády ani pojišťovny nebudou schopny zcela solidárně krýt všechny formy nákladné léčby.<sup>56</sup>

Každá společnost ve svém zdravotnickém systému odráží své priority a společnost se vyvíjí tak jako se vyvíjejí její hodnoty. Regulace hodnot zdravotnictví je nezbytná k zajištění stability v této oblasti. Zásadní hodnotová změna proběhla ve zdravotnictví v roce 1992, kdy bylo financování zdravotní péče odpojeno od státního rozpočtu, vznikla Veřejná zdravotní pojišťovna, poté následovaly další oborové zdravotní pojišťovny, které prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění<sup>57</sup> dodnes zajišťují financování zdravotnických služeb.

Realita posledních dvou desetiletí, kdy vzrůstají v Evropě náklady<sup>58</sup> na zdravotní péči, způsobují nutnost dokončení transformace celého zdravotnictví. Zdravotnictví patří u nás v celé polistopadové éře k nejproblematičtějším resortům. Ministerstvo zdravotnictví zaži-

---

<sup>54</sup> DVORÁKOVÁ in HALTOFOVÁ, P. *Finance neziskového sektoru*. Karviná: SU v Opavě, 2011. str. 128

<sup>55</sup> GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. str. 3-5

<sup>56</sup> Tamtéž, str. 3-5.

<sup>57</sup> Veřejné zdravotní pojištění je druh zákonného pojištění, na jehož základě je plně nebo částečně hrazena zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zachovat nebo zlepšit jeho zdravotní stav.

<sup>58</sup> Ty jsou způsobeny stárnutím populace, nárůstem chronických onemocnění a invalidity, zvýšenou dostupností nových technologií a v neposlední řadě nárůstem očekávání veřejnosti.

lo ze všech ministerstev snad největší počet ministrů, největší počet koncepcí, často různorodých až protikladných, zažilo řadu velmi problematických a kritizovaných kroků, ale komplexní reformy se zdravotnictví jako celek nedočkal. Toho času se české zdravotnictví díky tomu nachází ve vleklé krizi, způsobené nemožností sladit ekonomicky, legislativně i celospolečensky zájmy všech nátlakových skupin (lékařů, zdravotníků<sup>59</sup>, zdravotnických zařízení, sdružení pacientů, distributorů léků, pojišťoven, veřejné správy apod.). Je velmi obtížné nastavit systém tak, aby byl optimální pro všechny.

Podíl zdravotnictví na HDP v ČR představuje dlouhodobě asi 7%. Průměr zemí EU je 9-11%, USA 16-17%.<sup>60</sup> Efektivita zdravotnictví je tedy, i díky nízkým nákladům vysoká a pacienti v ČR vyjadřují, jako v jediné postkomunistické zemi, spokojenost s její úrovní. Poskytované služby, vybavení technickými prostředky je kvalitní a v mnohých oborech dokonce patříme mezi špičku. Je nutné přiznat, že je to dáno mimo jiné schopnostmi lékařů a zdravotníků, jejich erudicí, jejich znalostmi i kreativitou. Je to dáno obětavostí, vysokým morálním kreditem, který mají zdravotníci u svých spoluobčanů. Zdravotníci jsou považováni za profesionály řídící se etickým kodexem zdravotnického poslání. Přestože jsou lidé, poskytující zdraví, vnímány veřejností ještě tímto způsobem, zdravotnictví stále častěji řeší problémy se zklamanými lékaři, sestrami,<sup>61</sup> nespokojenými pacienty i ustaranými zdravými.

### 2.2.1 Očekávání zdravotníků

Dle Maslowovy teorie hierarchie potřeb nás nepřekvapí, že lékaři a zdravotníci očekávají od zdravotnictví obživu, tzn. takovou finanční odměnu za práci, která by pokryla potřeby nižšího řádu (tzn. nejen obživu, bydlení, ale i možnost mít finance na odpočinek, dovolenou, mít ekonomickou jistotu apod.)

V roce 2011 byla průměrná hrubá měsíční mzda zaměstnance v podnikatelské sféře 24 326 Kč. Plat v nepodnikatelské sféře v roce 2011 činil průměrně 24 287 Kč<sup>62</sup>. Celkový průměr-

---

<sup>59</sup>Zdravotník: fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání podle zákona č.96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povolání.

<sup>60</sup>Statistické informace Českého statistického úřadu. [www.czso.cz](http://www.czso.cz). [online]. © Český statistický úřad, 2012 [cit. 2012-10-30]. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/statistiky>

<sup>61</sup> Omluvme genderové stereotypní vnímání profesí.

<sup>62</sup> Statistické informace Českého statistického úřadu. [www.czso.cz](http://www.czso.cz). [online]. © Český statistický úřad, 2012 [cit. 2012-10-30]. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/statistiky>

ný hrubý měsíční plat ve zdravotnictví v roce 2011 byl 29 188 Kč a mzda 24 740 Kč<sup>63</sup>. Platy ve zdravotnictví nejsou nízké oproti českému průměru, avšak se srovnáním s EU jsou platy ve zdravotnictví nižší a neodpovídají náročnosti povolání, potřebnému vzdělání a prestiži.

Průměrné měsíční mzdy<sup>64</sup>

rok	lékaři	sestry
2008	43 767	20 504
2009	47 266	22 371
2010	49 223	23 397
2011	55 514	23 678

Průměrné měsíční platy<sup>65</sup>

rok	lékaři	sestry
2008	45 781	24 221
2009	48 723	26 261
2010	50 235	27 515
2011	57 687	28 145

Tabulka č. 2 a 3: vývoj mezd, platů. *Vlastní zpracování.*<sup>66</sup>

Z dokumentu *Mzdy a platy ve zdravotnictví v roce 2011*, který vypracoval Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky vyplývá taktéž další faktor: platy ve veřejném zdravotnictví rostou rychleji než u soukromníků.

Připomeňme diskutabilní mediální kampaň „*Děkujeme, odcházíme*“ vyhlášenou Svazem českých lékařů v květnu 2010. Ač byla původně mířena na podporu reformních změn ve zdravotnictví (podfinancování českého zdravotnictví vůči průměru EU, nízkým platbám za pojištění) a měla poukázat na chaos v systému, předražené veřejné zakázky, nízké platy lékařů,<sup>67</sup> špatně natavenému vzdělávání nebo přetěžování lékařů přesčas, přesto, navzdory tomu, se po celou dobu hovořilo prakticky o jednom důvodu odchodu – o nízkých platech ve zdravotnictví. Překvapivá byla nízká podpora veřejnosti. Lékaři si nevybrali vhodné prostředky komunikace a ani správnou dobu. V období hospodářské krize se kumuloval schodek státního rozpočtu a bylo z makroekonomického hlediska jasné, že je potřeba šetřit, kde to jen půjde. Podporu, díky nevhodné komunikaci, nezískali ani od svých nejbližších

<sup>63</sup> Zdravotnická statistika. Ústav zdravotnických informací a statistiky. [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz) [online]. ©ÚZIS ČR 2010-2012,[cit. 2012-11-30]. Dostupné z <http://www.uzis.cz/category/edice/publikace/zdravotnicka-statistika>

<sup>64</sup> Mzda: odměňování v nestátních zdravotnických zařízeních a lázeňství.

<sup>65</sup> Plat: odměňování organizační složky státu a příspěvkové zdravotnické organizace.

<sup>66</sup> Zdravotnická statistika. Ústav zdravotnických informací a statistiky. [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz) [online]. ©ÚZIS ČR 2010-2012,[cit. 2012-11-30]. Dostupné z <http://www.uzis.cz/category/edice/publikace/zdravotnicka-statistika>

<sup>67</sup> V německých nemocnicích je začínající lékař odměňován v průměru 3700 eury (92 500 Kč), u nás byl, dle tarifu, odměněn mírně přes 18 000 Kč.

spolupracovníků – sester<sup>68</sup>. Vzájemné nepochopení vyústilo v narušené mezilidské formální i neformální vztahy obou profesí na pracovišti.

Potřeby fungování mezilidských vztahů na pracovišti jsou potřebami základními, vyjadřují pracovníkovi pocit jistoty a bezpečí, pocit společenství a lásky při výkonu svého povolání. Frustrační prostředí může mít ve svém důsledku nedozírné následky při poskytování péče klientům.

V hierarchii potřeb stoupáme výš a dostáváme se k dalším očekáváním a zdrojům motivace. Zdravotnické profese patří k velmi prestižním povoláním. V sociologických šetřeních zaměřených na prestiž různých povolání veřejnost opakovaně na první místo umísťuje lékaře a sestry na místo čtvrté (hned za vědci a VŠ učiteli).<sup>69</sup> Že prestiž povolání není v Česku rozhodně zárukou vysokých příjmů, už víme. Na druhé straně, méně dostupnou může být informace, že sami zdravotníci svou prestiž pozitivně nevnímají.<sup>70</sup> Je na ně vyvíjen silný tlak. Výkon profesí provází silná sociální kontrola, vysoká očekávání pacientů, emoční zátěž. Komplikované je i sladění profesního a rodinného života a nedostatečné jakékoliv ocenění. Vysoké jsou nároky na profesní vzdělání, postgraduální specializace a systém celoživotního vzdělávání,<sup>71</sup> které je finančně náročné a málokdy hrazené zaměstnavatelem. Jednou z potřeb vyššího řádu je potřeba uznání, kterou my – veřejnost neumíme dostatečně projevit. V samotných organizačních kulturách bývá institut uznání opomíjen a daleko častěji nahrazován penězi.<sup>72</sup>

Vrcholnou potřebou je potřeba seberealizace, potřeba formovat sebe sama, rozvíjet se a využívat co nejplněji a nejkreativněji své schopnosti. Zdravotnické prostředí může být studnicí pro dosažení sebenaplnění. Často se v souvislosti se zdravotníky mluví ne o jejich

---

<sup>68</sup> Česká asociace sester důrazně vystoupila proti akci „Děkujeme, odcházíme“. *„Zásadně nesouhlasíme s formou tohoto protestu a nepřipojujeme se k němu. Jeho současná podoba nevrhá dobré světlo na celé zdravotnictví a zneklidňuje pacienty. Podobnou akci za nelékaře organizovat nebudeme a ani nebudeme vyzývat své členy, aby se k „Děkujeme, odcházíme“ přidávali,“* řekla prezidentka České asociace sester Mgr. Dana Jurásková.

<sup>69</sup> MLČOCH, Z. Úcta a prestiž jednotlivých povolání. *Tempus medicotum. zbynekmlcoch.cz* [online]. 2011, [cit. 2012-10-30]. Dostupné z <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/zamysleni-fejeton/ruzne/ucta-a-prestiz-jednotlivych-povolani-poradi-hodnoceni/pdf>

<sup>70</sup> Z tiskové zprávy STEM/MARK: Jen 26% dotazovaných souhlasilo s tvrzením, že práce zdravotní sestry je prestižní. (n=1160)

<sup>71</sup> NLZP zákon ukládá povinnost pečovat o vlastní kvalifikaci prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Dostatečný počet kreditů získaných pasivní nebo aktivní účastí na kongresech, seminářích či kurzech je jednou z podmínek k získání nebo prodloužení registrace, která zdravotníkům umožňuje samostatný výkon povolání.

<sup>72</sup> URBAN, J. *Nejčastější chyby v motivaci zaměstnanců*. Práce a mzda. 2010, roč. 58, č. 6. str. 45-50.

povolání, ale o jejich poslání. To, co mnohé zdravotníky žene za výkony, není ani přímý nadřizený, top management nebo správní rada, ale přesvědčení a chuť dělat to co je správné a pomáhající.

Vyšší potřeby nemohou být kryty jen finančními motivátory. Nehmotné odměňování a zpětná vazba<sup>73</sup> bývají složitější - kladou větší nároky na sociální a komunikační schopnosti vedoucího. Pro neziskovou oblast zdravotnictví se jeví mnohem přínosnější zavedení supervize do zdravotnických služeb.<sup>74</sup> Supervizi můžeme motivaci zásadně ovlivnit.

Moderní metodou zvyšování motivace a efektivity, která může vyšší potřeby zdravotníků (kromě poslání) uspokojit je **rotace** (střídání pracovních míst ve funkcích), metoda rozšiřování pracovních kompetencí (metoda **job enlargement**) a metoda **job enrichment**, obohacování práce. Podstatou obohacování práce je delegování odpovědnosti a pravomocí, které vytváří prostor pro samostatné myšlení a jednání zaměstnanců. Tyto metody rozšiřují pracovní způsobilosti a obohacování pracovních dovedností, zkušeností a vede pracovníky k samostatné práci a týmové organizaci.<sup>75</sup>

### 2.2.2 Demotivující řízení změn

Specifičnost povolání způsobuje, že málokdy je zdravotník klientem úřadu práce, fluktuace je spíše podprůměrná a je-li, pak spíše u nezdravotnických pracovníků. Tento jev je způsoben dvěma podstatnými fenomény: specifickým vzděláním a konkrétní lokalitou. Fluktuace je nízká, poptávka po pracovnících vysoká, i když po restrukturalizačních reformách (úbytku akutních lůžek) vzniká relativně nadbytek NLZP.<sup>76</sup> A přestože jsou zdravotnické služby pod stálým tlakem zvyšování kvality, nedochází k posilování stavů lékařů i sester, které by pomohly zvládat nápor reformních změn. Důvodem je schodek v hospodaření organizace.

Zdravotnické instituce v průběhu (finančního) osamostatnění prováděla personální zeštíhlení z důvodu zachování vyrovnaného hospodaření a zajištění většího rozsahu zdravotní péče. Taková organizační změna, v rámci zdravotnictví poměrně razantní (snížení akutních lůžek o 62%), byla prováděna spolu s rozšiřováním poskytovaných odborností na

---

<sup>73</sup> Forma pomoci jinému člověku dovědět se, jak jej vidí ostatní lidé.

<sup>74</sup> Profese poskytující zaměstnancům ve zdravotnictví zpětnou vazbu.

<sup>75</sup> STÝBLO, J. *Moderní personalistika*. Praha: Grada publishing, 1998. str. 46-48

<sup>76</sup> GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. str. 210, 211.



základě akreditace kvality. Bylo nutno optimalizovat počet pracovníků zachovaných oborů a případně zajistit další pro nově vznikající doplňkové obory. Bylo třeba upravit vztahy nadřízenosti a podřízenosti, zavést a upravit kompetence a zodpovědnost celé organizace. Řízení těchto změn musí být plánované, protože jednorázové snížení není možné z technických důvodů (zajištění chodu organizace) a z důvodu psychologických (negativní odezva pracovníků, demotivace). Vhodná je metoda plánované změny, kdy se v průběhu uvedeného období využije přirozených odchodů do důchodu nebo na mateřskou dovolenou.<sup>77</sup> Popřípadě dojde po zaškolení pracovníků k vnitřní mobilitě a v nejhorším případě, kdy musí dojít k propouštění klasickou cestou, využije organizace investování do **outplacementu**. Outplacement je postupem rightsizingu (optimalizace pracovních míst) a má své pravidla: plánování, informovanost, pomoc propuštěným, hlavně těm kteří „stojí za to“ a „stojí-li o to.“<sup>78</sup>

Při propouštění to jsou nejlépe vynaložené prostředky. Nejen že se zařadí organizaci v krizi mezi zodpovědné společnosti, které mají dobrou pověst na trhu práce, ale i do budoucna si zachovají dobrý vztah s propuštěnými zaměstnanci. Zvláště pro transformující se zdravotnictví je nutné využít moderních přístupů a metod managementu s důrazem na řízení změn, jakožto stěžejní oblasti zachování konkurenceschopnosti.

Je důležité připomenout si klíčové součásti procesu změny.

#### Změna je vnímána jako:



Obrázek č. 4: Velikost změny podle Huczynského a Buchanana,<sup>79</sup>vlastní zpracování.

<sup>77</sup> GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. str. 213

<sup>78</sup> STÝBLO, J. *Moderní personalistika*. Praha: Grada publishing, 1998. str. 39

<sup>79</sup> EGGERT, Max A. *Motivace. Management změny 3*. Praha: Portál, 2006. str. 13

Velikost změny může způsobit, dle jejího druhu a charakteru, v kulturním klimatu organizace strach, nepřátelství, aktivní nebo pasivní odpor a stres. Ruku v ruce se projeví důsledky demotivačních faktorů: nežádoucí snížení výkonnosti a efektivity. Společnost se ocitne v krizi ekonomické, konkurenční, organizačně-kulturní.

Zásadní pro možné řízení je určení toho, kdo bude změnami dotčen, jak se ho budou týkat a jak bude pravděpodobně reagovat. Identifikace těchto překážek je předpokladem implementace změny a možnosti obejít konflikty s kulturním zvládnáním. Management změn se tak v globálním prostředí stává významnou teoreticko-praktickou disciplínou, navazující na obecný management. Je postaven na sociální psychologii a teorii organizačního chování.

### 2.3 Krizová komunikace

Krizová komunikace je specifická forma sociální komunikace, jejímž předmětem je sdělování (předávání) specifických informací mezi účastníky komunikačního procesu. Přičemž krize je *...událost, jejíž důsledky bezprostředně ohrožují existenci subjektu, který se ocitá uprostřed děje.*<sup>80</sup> Krize si vykazuje dvěma špatně ovlivnitelnými rysy – může přijít kdykoli a odkudkoli. Nikdy nebudeme schopni přesně předpovědět, kdy udeří a s jakou silou.

Na krizovou komunikaci se přechází již při odhalení krize a probíhá až do jejího zažehnutí. Komunikace musí probíhat dovnitř i navenek, měla by zajišťovat informovanost všech zainteresovaných stran a udržovat média v pozici výhodné pro organizaci. Vyvarujeme-li se pochybením a budeme-li se držet pravidel krizové komunikace, můžeme využít příležitosti a z krize udělat výhodu a získat veřejné mínění na svou stranu.<sup>81</sup>

A protože i malý problém může spustit lavinu, která může mít nedozírné následky, preventivní opatření jsou rozhodně na místě. S krizemi je nutno počítat, předvídat je a připravit se na ně. To platí ve všech oblastech života a pro management v oblasti zdravotnictví obzvlášť, neboť právě ono je „semeništěm“ predispozicí vzniku krizových stavů.

---

<sup>80</sup> ANTUŠÁK, E. *Krizový management*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2009. str. 307

<sup>81</sup> Krize jako příležitost: „*Otřepaná fráze má svou platnost i zde. Krize vyvolá zvědavost. Během krátké doby se o vaší existenci dozví řada nových lidí – mezi nimi je mnoho potenciálních zákazníků, zaměstnanců. Jim i těm stávajícím lze ukázat, že se umíte postavit situaci čelem. Férový a otevřený přístup může v tuto chvíli znamenat pro značku víc než jakákoliv reklamní kampaň.*“ (blog Tomáše Grombíře, PR specialisty)

Krizová komunikace nejde provádět živelně, je plánovaným procesem, ve kterém se musíme vyvarovat *sedmi smrtelným hříchům* (dle Antušáka):



Obrázek č. 5: Sedm smrtelných hříchů,<sup>82</sup>vlastní zpracování.

A pokud uvnitř firmy nezapojíme zaměstnance do rozhodovacího procesu (v řízení krizí, v řízení změn) nebo pokud pracovníci nedostanou informace oficiální cestou, rozvíjí se šeptanda. Šeptanda vyvolává otázky: Proč nám neřeknou něco bližšího? Co tím sledují? Proč se rozhodli takto? Co to bude znamenat pro mě? Přidává se podezřívavost, nedůvěra a tak se začínají šířit fámy a lži.<sup>83</sup>Z vnitřku organizace se po ose nejbližších rodinných příslušníků šeptanda dostává na veřejnost a vzbuzuje zájem zainteresovaných i nezainteresovaných subjektů, veřejnosti a sdělovacích prostředků. Je v 80 % způsobena chybami managementu, neprofesionálním nebo neetickým chováním, dlouhodobým podceňováním a zanedbáváním pravidel hry.<sup>84</sup> Organizace skrývající informace se tak dostává do pasti, protože se zájmové skupiny k dezinformacím dostanou. Vždy je těžké je změnit či vyvrátit.

Krizová komunikace řeší akutně vzniklé krize, řeší sanaci následků a především předchází budoucím situacím. Není tedy jen komunikací v době krize, ale i komunikací před takovou událostí. Rozdíl je v použití. Prvky krizové komunikace můžeme použít záměrně, svobodně, bez vynucení před událostí, kdežto postudálostní komunikace je vynucená, často v časovém tlaku a stresu, často přichází se zpožděním, často je chybná.<sup>85</sup>Celý systém krizové komunikace má svůj postup, ve kterém jsou procesy naplánovány. Od monitoringu hrozeb, analýzy rizik, stanovení zodpovědností a kompetencí až po vyškolení zaměstnanců.<sup>86</sup>

<sup>82</sup> ANTUŠÁK, E. *Krizový management*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2009 str. 345

<sup>83</sup> Tamtéž, str. 307

<sup>84</sup> JANDA, P. *Vnitrofiremní komunikace*. Praha: Grada Publishing, 2004. str. 111

<sup>85</sup> Tamtéž, str. 111

<sup>86</sup> Tamtéž, str. 313-324.

### 3 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

*„Dobrý badatel je člověk, který vchází do knihovny a nemá nejmenší ponětí o tématu své práce, a pak z ní vychází a je mu do značné míry jasno.“* (Umberto Eco)

Teoretická část patří mezi stěžejní kapitoly diplomové práce. Pojmy jako motivace, motivování, nástroje motivace, motivační program, neziskové organizace a jejich zaměstnanci, zdravotnictví a zdravotníci, krize a krizová komunikace a mnoho jiných, nejsou opisovány jako pouhé encyklopedické definice. Snahou bylo aplikovat je v kontextu studovaného oboru, tj. uchopit je v kontextu marketingu a strategického managementu, se vzpomínkou na průkopníka na poli motivace, jehož jméno nosí zlínská univerzita.

Neméně důležitou teoretickou základnou je zachycený aspekt doby, ve které se vyvíjely různé motivační přístupy a především současnost, která je plna transformujícího managementu a hlavně u neziskových organizací. Ty se totiž musí potýkat s nedostatkem finančního krytí svých aktivit a nárůstem nároků na poskytování služeb. Problematika se nevyhýbá ani zdravotnictví, přestože je zdraví hodnotným veřejným statkem, bývá platba za zdravotnický výkon podfinancována. Mnohé zdravotnické instituce řeší svou ekonomickou nestabilitu. A přesto je systém zdravotnictví relativně výkonný díky lidem, pro něž práce není jen povoláním, ale i posláním. Známé pořekadlo však říká „... *tak dlouho se chodí se džbánem pro vodu, až se ucho utrhne.*“

Cílem prvního oddílu diplomové práce bylo shrnout základní teoretická východiska pracovní motivace zaměstnanců v neziskovém sektoru se specifikací na zdravotnická zařízení v kontextu probíhající transformace zdravotnictví. Stěžejním výzkumným problémem praktické části diplomové práce jsou **možnosti zvyšování pracovní motivace zaměstnanců za podmínek krizové situace nemocnice XY**.<sup>87</sup> Výstupem práce je nalezení souboru nástrojů pracovní motivace pracovníků konkrétní nemocnice, který by byl v probíhající krizové situaci originálním a efektivním postupem.

Na základě teoretické saturace problému o procesu motivace v neziskových organizacích byl stanoven výzkumný problém diplomové práce a byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

---

<sup>87</sup> Data z těchto oblastí bývají velice citlivá, právě z důvodu konkurenceschopnosti, té které firmy. Se souhlasem ředitele nemocnice a podnikového právníka je možné provést šetření za podmínek neuvedení názvu organizace. Organizace zůstane anonymní.

- **Lze označit současnou situaci nemocnice za krizovou?**
- **Je v nemocnici úroveň motivace nízká?**
- **Jaká je motivační struktura řadových zaměstnanců a jejich manažerů?**
- **Je management nemocnice otevřen promotivační změnám?**
- **Jaké jsou možnosti zvýšení motivace zaměstnanců XY?**

Cesty k nalezení odpovědí na výzkumné otázky řeší následující kapitola.

### **3.1 Metodický postup praktické části**

V praktické části se zaměříme na konkrétní organizaci – nemocnici XY. Abychom naplnili všechny cíle, jež si tato práce klade, zvolili jsme jako rozhodující metodologický nástroj analýzu sekundárních dat a analýzu interních dokumentů společnosti. Zjistíme, v jaké fázi života podniku se nemocnice nachází. Situační analýza se provádí na základě vnějšího a vnitřního marketingového prostředí organizace.

Riziko nízké validity pouze výzkumu typu Desk research (analýzy sekundárních dat) snížíme provedením kvalitativního šetření provedeného u řadových zaměstnanců a jeho doplnění o kvantitativní šetření u středního managementu. Cílem primárních šetření je odhalení potřeb zaměstnanců a stávající motivační klima.

#### **3.1.1 Kvalitativní šetření řadových zaměstnanců nemocnice XY**

Výzkumným souborem kvalitativního šetření bylo 15 řadových zaměstnanců nemocnice XY, kteří po sdělení účelu šetření dali souhlas s rozhovorem a následným redukováným přepisem jejich anonymních výpovědí do připravených archů. Výběr respondentů byl kvótní (lékař, sestra, ošetřovatelka, technik, laborant), ale nahodilý. Sběr dat probíhal v lednu tohoto roku.

Zvolena byla technika polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami pomocí návodu. Touto cestou byla snadnější lokalizace témat při zápisu rozhovorů<sup>88</sup>. Získané informace byly uzamčeny v přehledných tabulkách a připraveny k dalším analýzám. Některé výpovědi jsou v textu citovány pro emocionální přiblížení problematiky. Výsledky

---

<sup>88</sup> Přepis rozhovorů v příloze VII

z kvalitativního šetření jsou dále konfrontovány s výstupy obsahových analýz dokumentů, sekundárních dat a kvantitativního výzkumu středního managementu.

### 3.1.2 Kvantitativní šetření středního managementu nemocnice XY

K dotazníkovému šetření středního managementu jsme přistoupili z důvodu doplnění informací a předpokládané neochotě souhlasu s kvalitativním šetřením. Zvolen byl postup anonymní. Dotazník<sup>89</sup> byl, společně s nadepsanou obálkou se jménem autorky práce a adresou nemocniční podatelny, zaslán interní poštou konkrétní osobě. Po stejné ose se anonymně vyplněné a odevzdané dotazníky dostali zpět k autorčiným rukám. Osloveno bylo všech 67 vedoucích pracovníků, kteří jsou definováni ve směrnici nemocnice XY jako střední management. Dotazníkové šetření probíhalo v únoru tohoto roku. Vyhodnocení dotazníků je umístěno v podkapitole<sup>90</sup> analytické části.

Různými analytickými postupy (PEST analýza, analýza vnitřního prostředí, sémantický diferenciál, axiální kódování a dimenzionální analýza, frekvenční a obsahová analýza) jsme spoustu dat přeměnili na informace. Výstupy z analýz použijeme pro určení cílů Motivačního programu nemocnice XY, které by měli být v souladu se strategií a možnostmi organizace. Bude vypracován dílčí projekt, který bude zhodnocen z hlediska ekonomického a realizačního.

---

<sup>89</sup> Dotazník v příloze VIII.

<sup>90</sup> Analýza adaptability středního managementu

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 PROFIL ORGANIZACE

Nemocnice XY je příspěvkovou organizací, její hlavní činností je provozování zdravotnického zařízení, v němž jsou poskytovány zdravotní služby zejména formou ústavní péče, ve stanoveném spádovém území.

Nemocnice se řídí Zákonem o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních.<sup>91</sup> Tzn. mimo jiné, že veškerý zisk vytvořený hlavní činností a doplňkovou činností veřejného zdravotnického zařízení musí být použit k zajištění hlavní činnosti veřejného zdravotnického zařízení.

Zřizovatelem nemocnice je Moravskoslezský kraj, jeho pravomoci jsou v daném zákoně popsány, mimo jiné schvaluje rozpočet. Rozpočtovým obdobím je kalendářní rok, měl by být vyrovnaný. Do rozpočtu se zahrnují náklady a výnosy související s hlavní činností a doplňkových činností. Rozpočet schvaluje zřizovatel před začátkem rozpočtového období. Jako doplňkovou činnost (předmět podnikání) nemocnice uvádí: silniční motorová doprava nákladní, hostinská činnost, podnikání v oblasti nakládání s nebezpečnými odpady, ubytovací služby, poskytování služeb pro zemědělství a zahradnictví a jiné.<sup>92</sup> Výnosy nemocnice jsou zejména finanční prostředky z veřejného zdravotního pojištění, dotací z veřejných rozpočtů, majetku, přijatých darů (NF Dítě a ovzduší, NF Zdravé město, Abbott) a dědictví, doplňkové činnosti a jiné. Náklady nemocnice jsou zejména náklady související s hlavní a doplňkových činností a náklady na investiční činnost.

Poslání, motto a vize prezentuje nemocnice na svých www stránkách a mezi základní strategické cíle mimo jiné zařazuje:

- ekonomicky stabilizovat činnost nemocnice,
- zlepšit goodwill nemocnice,
- stabilizovat zaměstnance,
- kvalitní a bezpečná péče.<sup>93</sup>

---

<sup>91</sup> Zákon č. 245/2006 Sb. ze dne 21. dubna 2006 o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů

<sup>92</sup> Obchodní rejstřík a sbírka listin. *MSP ČR* [online]. Ministerstvo spravedlnosti © 2012, [cit. 8. 12. 12]. Dostupné z <http://www.justice.cz/>

<sup>93</sup> Řízený dokument nemocnice XY: Strategie 2011-2016.



## 4.1 PEST analýza vnějšího prostředí

Na základě PEST analýzy, rozboru politického, ekonomického, technologického a sociálního prostředí zmapujeme vlivy, které jsou rozhodujícími pro stávající situaci nemocnice v plnění nastavených cílů. Kritickým bodem situační analýzy je rozhodnutí o problému šířky a hloubky analýzy vzhledem k podmínkám anonymity, velikosti organizace a přesahů zájmu.

### 4.1.1 Politicko-ekonomické mikroprostředí

Politicko-ekonomické prostředí a závěry Všeobecné zdravotní pojišťovny a také Ministerstva zdravotnictví se dotýkají všech regionálních plánů v oblasti zdravotnictví, zdravotní plán MSK není výjimkou.<sup>94</sup> Politicko-ekonomické tlaky jsou nejvýznamnějšími determinanty politik nemocnice XY.

V důsledku stárnutí populace a nižší porodnosti docházelo v kraji od roku 2003 k postupnému snižování počtu lůžek akutní péče ve prospěch lůžek následné péče, lůžek ve stacionářích, zdravotně sociálních lůžek a jiných. Snižování průměrné délky hospitalizace v nemocnicích mělo za následek další optimalizaci lůžkového fondu. Ta proběhla v devíti zdravotnických zařízeních, jejichž zřizovatelem byl kraj.<sup>95</sup>

Zbývající lůžkové kapacity nemocnic byly ovlivňovány Ministerstvem zdravotnictví, jednotlivými zdravotními pojišťovnami, zástupci obcí a vlastníky zdravotnických zařízení. V roce 2011 bylo v MSK celkově 6358 lůžek akutní péče, což pro zajímavost představuje 53 akutních lůžek na 10000 obyvatel, přičemž průměr ČR je 60 lůžek na 10000 obyvatel. Pražská čísla jsou ještě vyšší a pohybují se kolem 80 akutních lůžek na 10000 obyvatel.<sup>96</sup> Loni bylo v Moravskoslezském kraji již jen 5600 lůžek. Z toho okolo 2400 lůžek bylo pod přímou správou kraje.

---

<sup>94</sup> Politicko - ekonomická analýza makroprostředí v příloze III.

<sup>95</sup> Koncepční dokumenty týkající se zdravotnictví v Moravskoslezském kraji. *Veřejná správa Moravskoslezského kraje*. [online] Moravskoslezský kraj ©2013, [cit. 20. 02. 13]. Dostupné z [http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/assets/zdravotnictvi/koncepce\\_zdravotni\\_pece.pdf](http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/assets/zdravotnictvi/koncepce_zdravotni_pece.pdf)

<sup>96</sup> SUŠIL, R.: Problematika zdravotnictví a akce „Děkujeme, odcházíme“. Konference na téma: "Aktuální situace v českém zdravotnictví", 18. 01. 2011, *Senát PČR*. [online] ©2011, [cit. 28. 02. 13]. Dostupné z [http://www.radeksusil.cz/index.php?view=article&catid=1%3Alatest-news&id=222%3Araдек-susil-projev-na-konferenci-na-tema-qaktualni-situace-v-ceskem-zdravotnictvi&format=pdf&option=com\\_content&Itemid=18](http://www.radeksusil.cz/index.php?view=article&catid=1%3Alatest-news&id=222%3Araдек-susil-projev-na-konferenci-na-tema-qaktualni-situace-v-ceskem-zdravotnictvi&format=pdf&option=com_content&Itemid=18)

VZP pojišťovna vyvíjela tlaky na další redukcii, se všemi nemocnicemi podepisovala nové smlouvy počátkem tohoto roku, přesto se jí nepovedlo dosáhnout v MSK svých cílů. Také mimo jiné díky politickým vlivům. Pravicové síly VZP (ředitelem je zástupce ODS) a MZ (TOP 9) jsou brzděny, díky výsledkům voleb v roce 2012 (tradičně v kraji v komunálních volbách zvítězily programy ČSSD a KSČM). **Představitelé levice ve svých prohlášeních uvádí, že za prioritu považují zachování páteřní sítě nemocnic a budování odborných center se špičkovým vybavením.** V současné době je Moravskoslezský kraj zřizovatelem 7 nemocnic, ostatních nemocnic v kraji je 9. Došlo k fúzím nebo k převedení na jiného zřizovatele.

V opozici proti vyjednávání VZP a MZ stojí na obranu nemocnic např. Asociace českých a moravských nemocnic (AČMN); Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR; Svaz pacientů ČR a jiné neziskové organizace obcí a krajů. Ti kritizují neprůhlednost postupů VZP a MZ - nebyla zpracována žádná analýza stavu lůžkové péče, ani koncepční záměr dalšího vývoje. Neopodstatněné rušení např. dvou oddělení v malé nemocnici může mít za následek ekonomický úpadek a její položení v řádu měsíců.

#### 4.1.2 Sociální prostředí

**Moravskoslezský kraj je nejlidnatějším regionem ČR.** Zdravotní stav obyvatel kraje je v mnoha ukazatelích horší, než je průměr ČR. Zátěž znečištěným ovzduším je ve srovnání s jinými částmi ČR více působena emisemi z těžkého průmyslu a je patrně nejhorší v EU. Výsledky hodnocení vlivu znečištění ovzduší na lidské zdraví prokázaly, že největší riziko představují jemné prachové částice a na ně vázané polycyklické aromatické uhlovodíky, včetně karcinogenů. **Důsledkem je zvýšená nemocnost dýchacích cest dětí, zvýšený výskyt kardiovaskulárních onemocnění i zvýšení úmrtnosti.** Vzhledem k dlouhodobé zátěži populace se předpokládá i mezigenerační přenos poškození genetického materiálu a tím i další ovlivnění vývoje dětí v příštích generacích. Populace MSK představuje cca 1 milion obyvatel, proto lze hovořit o celospolečenském problému.

**Moravskoslezský kraj je druhý největší kraj s nejvyšší mírou nezaměstnanosti** (12,34 % ke konci roku 2012), dopady jsou obecně známé. Např. ve standardizované úmrtnosti na alkoholické onemocnění jater jsou muži i ženy MSK na 1. místě v ČR! Sociální a zdravotní determinanty zdraví MSK zvyšují ekonomickou náročnost zvýšené zdravotní péče o populaci MSK.

Město, ve které se nachází nemocnice XY je 15 největší v ČR a převyšuje hranici 60 000 obyvatel. Zároveň patří k městům s nejvyšší nezaměstnaností v ČR, s mírou 13,35 % ke konci roku 2012 je na čtvrtém místě.<sup>97</sup>

Spokojenost občanů s nemocnicemi je cílem celostátních organizovaných výzkumů. Dle průzkumu HealthCare Institute, který je prováděn každý rok v oblastech finančního zdraví, spokojenosti pacientů, efektivních procesů a spokojenosti zaměstnanců, patří nemocnice XY v roce 2012 z pohledu spokojenosti hospitalizovaných pacientů k souboru kladně hodnocených nemocnic (s více než 80% patientskou spokojeností). Ve zbývajících oblastech hodnocení nemocnice XY nevyňikala nebo neposkytla relevantní data.<sup>98</sup>

### 4.1.3 Technologické prostředí

Prostředí, ve kterém se organizace nachází, prochází celkovou revitalizací. Nemocnice má výhodné umístění v centru města, s dobrým bus spojením. Je obklopena zelení, který tvoří park, jenž je jeho spravovaným majetkem. Kromě toho vlastní parkovací místa, kuchyň, a jiné funkční budovy sloužící k doplňkové činnosti. V místě působení nemocnice se nachází další konkurenční nemocnice se specializací, v okolních městech pak další zdravotnická zařízení.

Strategické cíle nemocnice XY se týkají modernizace vybraných oddělení, včetně dovybavení zdravotnickými prostředky využitím možností čerpání z fondu Regionálního operačního programu. Cílem je obnova infrastruktury, komunikací a oprav budov (stáří 60 let). Nutno zmínit dovybavení SW na oddělení lidských zdrojů a SW pro manažerské rozhodování (BI) a posílení HW na všech pracovištích s cílem propojeného NIS tak, aby poskytoval potřebné informace nutné pro ovlivnění dynamické rovnováhy mezi potřebou a spotřebou zdravotní péče ve spádové oblasti nemocnice v návaznosti na ekonomické ukazatele.

---

<sup>97</sup> Statistické informace Českého statistického úřadu. [www.czso.cz](http://www.czso.cz). [online]. © Český statistický úřad, 2012 [cit. 2012-10-30]. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/statistiky>

<sup>98</sup> Výsledky celostátního hodnotícího projektu NEMOCNICE ČR 2012. *HealthCare Institute*. [online]. [www.hc-institute.org](http://www.hc-institute.org) ©2012, [cit. 20. 02. 13]. Dostupné z [http://www.nemho.cz/editor/image/novinky3\\_soubory/tz.pdf](http://www.nemho.cz/editor/image/novinky3_soubory/tz.pdf)

## 4.2 Analýza vnitřního prostředí

### 4.2.1 Hospodaření nemocnice

Zřizovatel předal nemocnici nemovitý a movitý majetek do správy, finanční a peněžní fondy, pohledávky a závazky, zásoby a peníze ve vlastnictví zřizovatele k jejímu vlastnímu hospodářskému využití. Při správě svěřeného majetku postupuje organizace podle platných právních předpisů a pokynů zřizovatele. Moravskoslezský kraj vydal pro tyto účely dokument „Zásady vztahů orgánů i kraje k příspěvkovým organizacím, které byly zřízeny krajem nebo byly na kraj převedeny zvláštním zákonem“. Hospodaření je realizováno na základě předem stanoveného a závazného finančního plánu nemocnice (rozpočtu nákladů a výnosů), včetně zpracovaných závazných ukazatelů stanovených zřizovatelem.

Výsledek hospodaření nemocnice XY po zdanění, v čase (zaokrouhleno, v tisících korunách):

Rok	2008	2009	2010	2011	2012
Hlavní činnost	- 2 648	- 1 121	- 34 138	-1 401	13 870
Vedlejší činnost	2 649	2 491	2 637	2 712	10 742
VH	<b>1</b>	<b>1 370</b>	<b>- 31 501</b>	<b>1 311</b>	<b>24 612</b>

Tabulka č. 4: Výsledek hospodaření, vývoj v čase, vlastní zpracování.<sup>99</sup>

Minusová bilance v roce 2010 významně poznamenala chod nemocnice v roce 2011. A přestože byly celkové náklady oproti plánu překročeny, taky díky položce osobní náklady (povinné dofinancování platů lékařů), tak nemocnice vykázala zisk +1.311 tis. Kč. Ušetřit se podařilo snížením nákladů na léky a speciální zdravotnický materiál a také se snížila spotřeba energie. Svoji roli sehrála restrukturalizace lůžkového fondu. V osobních nákladech se podařilo postupnou optimalizací stavu zaměstnanců ušetřit 18 milionů korun. Celkové výnosy byly plněny na 102 % (výnosy za služby od zdravotních pojišťoven, za prodané zboží apod.). Nemocnice vykázala kladné saldo pohledávek a závazků z obchodního styku. Ve srovnání s předchozím rokem 2010 představuje zlepšení celkového výsledku společně s proučtovaným nekrytým investičním fondem (ve výši 14.64 mil. Kč) zlepšení

<sup>99</sup> Obchodní rejstřík a Sběrka listin. Nemocnice XY. Justice.cz [online]. © 2012 Ministerstvo spravedlnosti České republiky [cit. 2013-03-06]. Dostupné z <http://portal.justice.cz/Justice2/Uvod/uvod.aspx>

celkového výsledku hospodaření o 50 mil. Kč.<sup>100</sup> Ukazatele pro rok 2012 jsou příznivější, HV je v pozitivních číslech, ale zůstal neproučtovaný investiční fond ve výši 32.121 tis Kč.

#### 4.2.2 Organizační struktura nemocnice

Organizační schéma<sup>101</sup> zobrazuje organizační útvary, seřazené hierarchicky s vyjádřením jejich vzájemné nadřízenosti a podřízenosti. O kompetencích a pravomocích a o změnách organizační struktury rozhoduje ředitel vydáním řídicí normy nebo zřizovatel.

Systemizaci pracovních míst<sup>102</sup> navrhuje vedoucí oddělení lidských zdrojů. Vychází ze strategie nemocnice XY. V procesu personálního zeštíhlování nemocnice využila přirozených odchodů zaměstnanců (do důchodu, mateřskou dovolenou), smlouvy na dobu určitou až na výjimky neprodložovala, zaměstnance přemísťovala v rámci nemocnice dle požadavků úseků a také propouštěla. Vývoj propuštění zaměstnanců k aktuálnímu datu:

Rok	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (do 28. 2.)
Počet	0	0	17	17	24	2

Tabulka č. 5: Počet propuštěných zaměstnanců z důvodu organizačních změn v čase, *vlastní zpracování*.<sup>103</sup>

Propouštění se dotklo především NLZP nižšího a pomocného. Nemocnice avizuje na svých stránkách spíše nedostatek lékařů.

Evidenční počet zaměstnanců nemocnice XY ke konci roku 2012 klesl z předloňských 1386 na 1229 zaměstnanců. V lednu 2013 bylo v nemocnici zaměstnáno 138 lékařů, 14 farmaceutů, 455 sester, 124 laborantů, asistentů a jiných zdravotnických pracovníků, 235 pomocných zdravotnických pracovníků, 16 sociálních, popř. jiných odborných a 247 technicko-hospodářských pracovníků.

Za klíčové zaměstnance nemocnice XY ve svých dokumentech považuje lékaře a výslovně definuje střední a vrcholový management. Ty jsou tvořeny 28 lékaři na vedoucí pozici, 31 vedoucími pracovníky (sestry, laborantky apod.), 8 technicko-hospodářskými vedoucími a 9 top manažery v úseku ředitele.

<sup>100</sup> MSK. Tisková zpráva: Hospodaření nemocnic zřizovaných Moravskoslezským krajem. *msregion.cz*. [online]. © Moravskoslezský kraj, 2013 [cit. 2013-03-06]. Dostupné z <https://msregion.cz/scripts/-23729>

<sup>101</sup> Organizační schéma v příloze II.

<sup>102</sup> Systemizace pracovních míst je řádně definována v řízeném dokumentu nemocnice XY.

<sup>103</sup> Vedoucí oddělení ŘLZ. Nemocnice XY. Emailová korespondence. 15. 3. 2013.

Při organizaci své vnitřní činnosti se nemocnice zavázala, „...vytvářet a rozvíjet optimální podnikové klima založené na budování firemní kultury. Tak chce svým zaměstnancům garantovat sociální jistoty, rozvíjet u nich pocit sounáležitosti s organizací, v níž pracují a vytvářet tak příznivé podmínky pro stabilizaci a zkvalitňování pracovních sil.“<sup>104</sup>

Toto se to managementu nemocnice zatím zcela nedaří. Deklaraci nepříznivého pracovní klima potvrzuje opakované dotazníkové šetření provedené managementem, které proběhlo v roce 2011 a 2012, kvalitativní šetření řadových pracovníků i dotazníkové šetření provedené u středního managementu.

### 4.2.3 Analýza spokojenosti zaměstnanců

#### 4.2.3.1 Sekundární výzkum

Koncem roku 2011 a 2012 proběhlo dotazníkové šetření průzkumu spokojenosti zaměstnanců řízené managementem nemocnice. Dotazník<sup>105</sup> byl anonymní, odpovídali na něj respondenti všech věkových kategorií s různým stupněm dosaženého vzdělání. Cílem dotazníkového šetření bylo možnost získat objektivní pohled zaměstnanců na spokojenost v nemocnici, pro následné zlepšení pracovních podmínek. Po vyplnění byly dotazníky vhažovány do anonymních schránek, přístupných všem zaměstnancům. **Návratnost dotazníku v roce 2011 byla velmi nízká, jen 34,1 %.**<sup>106</sup> Nízká účast zaměstnanců nemohla objektivně doložit zaměstnaneckou spokojenost jak pro SAK,<sup>107</sup> tak i výzkumy společnosti Healthcare.<sup>108</sup>

V roce 2012 byl monitoring spokojenosti zaměstnanců znovu zopakován. Opět s nízkou návratností dotazníků v prvním kole (získáno pouhých 249 dotazníků, z nejméně 1200 rozeslaných, to je cca 21% návratnost). Vyšší návratnost v druhém kole si organizátor šetření (PR manažer nemocnice) chtěl zajistit podmíněním odevzdáním dotazníku při přebírce výplatnice na oddělení lidských zdrojů. Příkaz PR manažera „visel“ na intranetu nemocnice omezený počet dnů před termínem výplat v lednu tohoto roku, posléze byl smazán.<sup>109</sup>

---

<sup>104</sup> Řízený dokument nemocnice XY: Strategie 2011-2016.

<sup>105</sup> Dotazník: Průzkum spokojenosti zaměstnanců (2011-2012), uložen v příloze č. VI.

<sup>106</sup> Interní zdroj nemocnice, intranet.

<sup>107</sup> Spojená akreditační komise. Posláním je trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče v ČR pomocí akreditací zdravotnických zařízení, poradenské činnosti a publikačních aktivit.

<sup>108</sup> Výsledky dotazníkového šetření provedené managementem v příloze IV.

<sup>109</sup> Interní zdroj nemocnice, intranet.

Tímto způsobem bylo získáno dalších 261 dotazníků. Celkem bylo v roce 2012 získáno 510 dotazníků (cca 42 % návratnost). Je otázkou, zda někteří respondenti neodpovídali 2x. Přesto se management nemocnice rozhodl data zpracovat, ikdyž nemůžou být výsledky relevantní (!) a přestože opět podmínku<sup>110</sup> SAKu nesplnily. Doloží, že dotazníkové šetření bylo provedeno.<sup>111</sup>

**Spokojenost se zaměstnavatelem v šetřeních uvedlo 73- 75% respondentů.** Doporučení pracovat v nemocnici XY by dalo svým přátelům 54% respondentů, a kdyby stáli před rozhodnutím znovu nastoupit do této nemocnice, tak by tuto volbu zvolilo 60-63 % zaměstnanců, kteří vyplnili dotazník<sup>112</sup>.

#### 4.2.3.2 Primární výzkum

Provedené kvalitativní šetření řadových zaměstnanců přineslo bližší pohled na problematiku spokojenosti, potažmo motivace zaměstnanců.

Vzhledem k povolání, které spojeno s posláním, je otázka z dotazníku spokojenosti zaměstnanců „*Jak jste celkově spokojen/a se svým zaměstnáním v této nemocnici?*“<sup>113</sup> považována autorkou práce za nevalidní, jelikož neodráží spokojenost s oběma proměnnými, tj. spokojenosti se zaměstnáním (povoláním, posláním) a spokojenosti s nemocnicí (zaměstnavatelem).

K bližší diferenciaci problému byla v rámci kvalitativního šetření položena otázka: „*Jak jste spokojen/a se zaměstnavatelem?*“<sup>114</sup> a následně druhá „*Jak jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?*“<sup>115</sup> Téměř všichni dotázaní vyjadřují svoji **spokojenost s povoláním**, je pro ně naplňující. **Nespokojenost se zaměstnavatelem, ale už vyjadřuje a blíže přibližuje polovina dotázaných.** Přepis rozhovorů je uložen v příloze VII.

Výpovědi na téma spokojenosti - nespokojenosti a jejich příčin byly pečlivě prozkoumány a po redukci uloženy v přehledné tabulce:

---

<sup>110</sup>Návratnost dotazníku musí být vyšší než 60 %, aby byl průzkum objektivní.

<sup>111</sup> Ústní sdělení PR manažera nemocnice XY.

<sup>112</sup> Průřez výsledky dotazníkového šetření provedeného managementem v roce 2011, 2012. Příloha IV.

<sup>113</sup> Otázka z dotazníkového šetření provedeného managementem. Příloha VI.

<sup>114</sup> Otázky z kvalitativních šetření autorkou, příloha VII.

<sup>115</sup> Tamtéž

<b>Respondent</b>	<b>Redukovaná data:</b> <b>Důvody nespokojenosti zaměstnanců</b>
R1 (20 let praxe, žena, sestra)	Nefunkčnost mezioborové spolupráce. Laxní přístup lékařů i vedení. Neřešení problémů managementem, hájení vlastních zájmů.
R2 (6 let praxe, žena, sestra)	Nefunkčnost systému. Neřízení změn - chaos. Neřízené financování až zbytečné investice.
R3 (18 let praxe, žena, sestra)	Spokojenost
R4 (35 let praxe, žena, sanitářka)	Demotivační přístup středního a základního managementu.
R5 (14let praxe, žena, sestra)	Manipulace s pracovní pozicí.
R6 (18 let praxe, žena, sestra)	Nízká úroveň motivace. Nezájem vedení na zdraví zaměstnanců.
R7(15et praxe, žena, sestra)	Manipulace s pracovní pozicí.
R8 (9 let praxe, muž, lékař)	Nefungování systému. Laxní přístup vedení. Neřešení problémů managementem, hájení vlastních zájmů.
R9 (24 let praxe, žena, sestra)	Nízká úroveň motivace.
R10 (6 let praxe, žena, sestra)	Neetické řízení změn. Byrokracie. Laxní přístup vedení. Neřešení problémů. Neřízené financování až zbytečné investice. Nefunkčnost odborů.
R11 (8 let praxe, žena, sestra)	Neetický a neodborný přístup kontrol.
R12 (22 let praxe, žena, sestra)	Byrokracie. Nezájem o pacienta. Neetický a neodborný přístup kontrol. Neodbornost managementu, hájení vlastních zájmů.
R13 (16 let praxe, muž, technik)	Laxní přístup vedení, neochota se posouvat vpřed.
R14 (35 let praxe, žena, sestra)	Byrokracie. Neetické kontroly.
R 15 (19 let praxe, žena, laborant)	Chybí motivace, převládá demotivace. Neřešení problémů.

Tabulka č. 6: Analýza výpovědí R1-15, vlastní zpracování.<sup>116</sup><sup>116</sup> Redukovaná data z výpovědí respondentů, neredukovaná uložena v příloze VI.



Jako příčinu nespokojenosti uvádějí zaměstnanci

- **Byrokratický styl řízení:** je uváděn jako méně významný, přesto řadovým zaměstnancem vnímaný aspekt.
- **Nefungování systému:** zaměstnanci vnímají, že ne všechno v organizaci funguje jak má.
- **Lhostejnost k potřebám:** pocíťovaná lhostejnost k potřebám zájmových skupin je velmi významným faktorem nespokojenosti řadových zaměstnanců, byla zaznamenána jako nejčtenější pocit.
- **Kritika etiky:** neetické až demotivující chování kritizuje více než polovina respondentů, jde taktéž závažný důvod nespokojenosti zaměstnanců.
- **Neodbornost vedení:** nízkou manažerskou odbornost vrcholového managementu subjektivně hodnotí třetina respondentů.
- **Nižší úroveň systému motivace:** jako bezprostřední důvod k nespokojenosti byla zmiňována ve výpovědích méně čteně. Lze usoudit, že hladinu motivovanosti zaměstnanci nepovažují za významný základ své nespokojenosti se zaměstnavatelem.

Proč si tedy zaměstnanec nezmění pracovní místo, pokud je nespokojen odpovědělo 6 respondentů, že si místo aktivně hledá, 4 respondenti nehledají a 5 respondentů sice o změně zaměstnavatele uvažovalo, ale na miskách vah převážila pozitiva, která nemocnice svým zaměstnancům přináší. Tato pozitiva odráží aspekty plynoucí z vnějšího prostředí nemocnice jako například minimální možnost nalezení nové práce ve zralém věku; nasycení trhu práce ve městě; zaměstnání v místě bydliště (nižší náklady finanční i časové na dopravu); výše platu (fixní, tabulkový) a jeho garance státem; výhoda pracovního úvazku na dobu neurčitou a jistoty z něj vyplývající.

Nechť měnit místo podporují uznávané hodnoty zaměstnanců jako je znalost prostředí, zvyk, dobrý kolektiv, uspokojení z výkonu povolání. Nechybí přesvědčení zaměstnanců, že se pracovní vztahy povšechně neobejdou bez problémů.<sup>117</sup>

Můžeme ocitovat některé vypovídající postřehy:

---

<sup>117</sup> Analýza dat z výpovědí R1-15, příloha VII.

R10 (6 let praxe, žena, sestra): „Přemýšlela jsem o tom, ale ta práce tady mě baví, naplňuje mě, myslím, že jsem přínosem. Proč bych měla místo měnit já, vykonávám ho dobře.“<sup>118</sup>

R4 (35 let praxe, žena, sanitářka): „...nemám možnost výběru, mám svůj věk, a kam bych šla? Tady mám aspoň malou oporu v kolektivu, jistotu, znám to tu.“<sup>119</sup>

R1 (20 let praxe, žena, sestra): „Nezkoušela jsem. Není kam a přeci jenom jako sestra mám plat slušný, a plat potřebuji. Nemusím dojíždět, nemocnice je v mém bydlišti. Jsem tu zvyklá.“<sup>120</sup>

Neméně vypovídající je výpověď lékaře. Lékař považuje změny pracovišť/zaměstnavatele za přínosné pro jeho osobní rozvoj, hodnotou se mu stávají vyšší potřeby.

R8 (9 let praxe, muž, lékař): „Při nabídce (nejen finanční, ale i možnostem osobního rozvoje) bych neváhal, ale dal jsem slib, že vydržím na daném pracovišti.“<sup>121</sup>

Výpověď lékaře nemůže být a není brána autorkou jako vzorek chování pro celou lékařskou kategorii zaměstnanců. Na možnost změnit zaměstnavatele mají vliv i gender stereotypy. Seberealizační a sebeakceptační prvky nalezneme i u NLZP:

R12 (22 let praxe, žena, sestra): „Hledám a doufám, že změním, nutně potřebuji změnu, která by mě někam posunula. Doplnuji vzdělání. Ale stejně se bojím, že nebude nikde lépe, ztratila jsem iluze. Bojím se, že přijdu o to dobré co tady je, bohužel se musím dívat taky na rodinu, péči o děti, učím se s nimi, když přijdu domů... To že je práce v místě bydliště je velké plus, zvláště když manžel musí do práce dojíždět a pracuje v nepřetržitém provozu.“<sup>122</sup>

#### 4.2.4 Analýza firemního image

Základním strategickým cílem nemocnice XY je zlepšit goodwill nemocnice. Pozitivní je, že si nemocnice uvědomuje závažnost faktoru, proto bylo správné označit ho strategickým

---

<sup>118</sup> Citace výpovědi, příloha VII

<sup>119</sup> Tamtéž

<sup>120</sup> Tamtéž

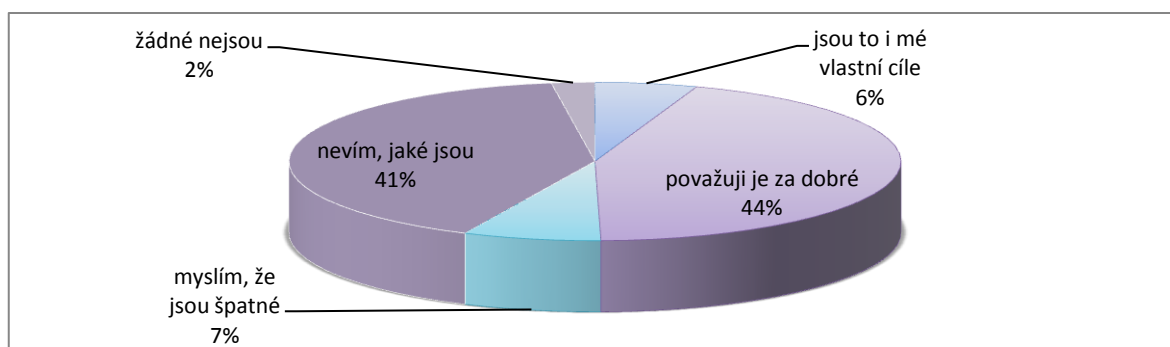
<sup>121</sup> Tamtéž

<sup>122</sup> Tamtéž

cílem. Firemní image je vnějším odrazem všech součástí firemní identity – kvality služby, jednotného firemního designu, dobré firemní kultury a efektivní firemní komunikace.<sup>123</sup>

**Produkty a služby**, které nemocnice nabízí, nesou oficiální značku kvality, tu zdravotnická zařízení získávají po procesu přípravy na akreditaci a akreditační zkoušce s vyhodnocením. Jsou známkou standardizace služeb a potřebné kvality. Nemocnice XY završila zdlouhavé období akreditačního procesu a v září loňského roku se stala nemocnicí akreditovanou. Spokojenost se službou byla v předchozím textu doložena (viz výzkumy HealthCare institutu).

**Firemní design** je podporován vytvořením loga nemocnice, které je umístěno na prezentacích nemocnice, na hlavičce oficiálních tiskopisů a dokumentů, taktéž je na uniformách zaměstnanců, které byly teprve nedávno sjednoceny. Poslání, vize a dílčí cíle jsou umístěny mimo jiné při vstupu do budovy nemocnice. Byly však implementovány povinností znát je z paměti. Chybí ztotožnění se s nimi. Zajímavé pro podklad tohoto tvrzení může být (ze sekundárního výzkumu) zjištění, že polovina zaměstnanců neví, nezná, jaké jsou plány organizace, nebo s nimi není ztotožněna.



Graf č. 1: „Jaký vztah máte k cílům a poslání této nemocnice?“ Rok 2011. Vlastní zpracování.<sup>124</sup>

**Firemní kultuře** není věnována velká pozornost. Prioritou se stala ekonomická situace nemocnice a pro zaměstnance není vytvářeno takové pracovní prostředí, které by umožňovalo nasměrovat co nejvíce energie, talentu a kreativity pro dosažení společných cílů a spokojenosti klientů. Pro zaměstnance není zaveden stálý pitný režim např. formou aquabarelů, stravování je zajištěno jen v denním provozu v zaměstnanecké jídelně, teplé jídlo pro noční směny není (kuchyně nevydává teplé večeře a dle standardů nesmí být oběd déle

<sup>123</sup> JURÁŠKOVÁ, O. *přednášky*. Zlín: UTB, 2012, 24. 3. 2012

<sup>124</sup> Interní zdroj nemocnice, z dotazníku průzkumu spokojenosti zaměstnanců pro rok 2011.

než dvě hodiny na oddělení). V rámci nemocnice není bufet, jen za jejími branami, tím pádem otvírací doba neodpovídá nepřetržitému provozu nemocnice. Automaty na kávu a malé občerstvení jsou v rukou živnostníků, ceny jsou tržní. Kritizováno je parkování za roční paušální poplatek, výjimka je udělena jen externím lékařům. Zaměstnanci je pocíťován absolutní nezájem o jejich zdraví:

R5 (14let praxe, žena, sestra): „... všechno na regeneraci zaměstnanců zrušili, je jim úplně jedno, kde bude brát sestra sílu přicházet do práce ve vysokém věku. Lékař má dostatečně vysoký plat, aby si svou regeneraci pravidelně zajišťoval, navíc nevykonává přímou péči.“<sup>125</sup>

R6 (18 let praxe, žena, sestra): „...ale chybí mi, že zaměstnavatel neinvestuje do našeho zdraví. Povolání je fyzicky náročné i psychicky a nějaké rehabilitace nebo rekondice bychom si zasloužily.“<sup>126</sup>

Pocity řadových zaměstnanců kolerují s názory středního managementu. Ti mohli vyjádřit svůj názor v poslední otevřené otázce anonymního dotazníku provedeného primárního šetření:

Střední management (žena, zdravotník, Bc): „Nikoho nezajímá zaměstnanec jako člověk, vše je řízeno a ovlivněno ekonomickým faktorem.“<sup>127</sup>

Střední management (muž, nezdravotník, Mgr.): „...jsem zklamaný, nemám co svým podřízeným nabídnout, jen normy a příkazy. Trvá to příliš dlouho.“<sup>128</sup>

Lze říci, že v organizaci přetrvává byrokratický styl řízení. Uskutečňování úkolů se děje přesně podle směrnic a podle časového plánu, který neakceptuje lidské potřeby (např. interní audity plánované v předvánočním čase nebo v době letních dovolených). Pravomoci jsou zde rozděleny jednoznačně a hierarchicky. Jsou jasně určeny vztahy nadřízenosti a podřízenosti, pracovníci na nižších pozicích nemůžou projevit vlastní iniciativu a samostatnost při výkonu práce. Jednání pracovníků je řízeno psanými pravidly.<sup>129</sup> Ke každému místu v rámci hierarchie náleží fixní plat.

---

<sup>125</sup> Citace výpovědi, příloha VII.

<sup>126</sup> Tamtéž

<sup>127</sup> Citace z dotazníkového šetření středního managementu provedeného autorkou, příloha VIII.

<sup>128</sup> Tamtéž

<sup>129</sup> Standardní operační postupy, nařízení, řády.

Hlubší pohledy na organizační kulturu poskytují výpovědi řadových zaměstnanců:

R10 (6 let praxe, žena, sestra): „... měli by přijít a vidět, nejen dělat kontroly, ale aktivně se zajímat o naši práci.“<sup>130</sup>

R14 (35 let praxe, žena, sestra): „Byrokratické kontroly, které jsou jen vyjádřením neúcty a nedůvěry ve zdravotnický personál. Přece, když je práce, pracují všichni a každý si svou práci udělá. To snad ani nejde jinak, je to přece týmová práce. Máme z toho jenom stres a to nepřispívá nikomu a ničemu“<sup>131</sup>

Že není v organizaci nastavena vhodná firemní kultura, podněcuje fakt, že v nemocnici panuje nepříznivé klima. Důkazem může být např. článek, který se objevil v médiích. Tehdy byla médiím poskytnuta interní data o postupu managementu v dané nemocnici (článek: „...nemocnice dělí pacienty na žádoucí, trpěné a nevídané“ v tisku i na internetu).<sup>132</sup> Také způsob jakým si management nemocnice zajistil „dobrovolnost“ anketního šetření spokojenosti zaměstnanců a nezájem zaměstnanců o jeho vyplnění, dává obraz o atmosféře, která v organizaci panuje. Katalyzátorem nepokojů je i nastavený motivační systém. Byl minimalizován a prezentován jako „nový funkční a finančně udržitelný“<sup>133</sup> prostřednictvím řízeného dokumentu Strategie nemocnice 2011-2016 a Kolektivní smlouvy pro rok 2012-2013. Prioritou pro finanční motivační změny jsou v něm především lékaři a vedoucí pracovníci, tedy klíčoví zaměstnanci nemocnice, nikoliv řadoví zaměstnanci (tj. jen 17,44 % zaměstnanců z celkového počtu).

Nepříznivě nastavená organizační kultura, která je významným faktorem image organizace, je výsledkem hlubokých změn probíhajících v nemocnici XY. Ty byly u více než poloviny zaměstnanců v roce 2011 negativně vnímané a progredující vývoj naznačila i struktura odpovědí v roce 2012.<sup>134</sup>

---

<sup>130</sup> Citace výpovědi, příloha VII

<sup>131</sup> Tamtéž

<sup>132</sup> LESKOVÁ, I. „... nemocnice dělí pacienty na žádoucí, trpěné a nevídané. *iDNES.cz* [online]. ©2011, [cit. 31. 10. 11]. Dostupné z [http://zpravy.idnes.cz/...-nemocnice-deli-pacienty-na-zadouci-trpene-a-nevitane-p7g-/domaci.aspx?c=A111022\\_1673076\\_ostrava-zpravy\\_ab](http://zpravy.idnes.cz/...-nemocnice-deli-pacienty-na-zadouci-trpene-a-nevitane-p7g-/domaci.aspx?c=A111022_1673076_ostrava-zpravy_ab)

<sup>133</sup> Řízený dokument nemocnice XY: Strategie 2011-2016.

<sup>134</sup> Analýza sekundárních dat (výzkumy spokojenosti zaměstnanců, rok 2011, 2012). Grafy v příloze IV.

V kulturním klimatu organizace vyvolávají změny přinejmenším stres a spíše pasivní odpor. Demotivační působení způsobuje sníženou výkonnost a efektivitu zaměstnanců. Nemocnice XY tak může být ohrožena déle trvající krizí nebo jejím prohloubením.

**Krizová komunikace** sloužící ke zmírnění dopadů, nemá preventivní charakter. S médii je komunikováno až po proběhlých událostech. Mezi zaměstnanci probíhá předávání informací z osoby na osobu neformálním způsobem. V interní sféře se sporadicky zorganizuje sezení řadových pracovníků s vedením nemocnice, kde jsou vyslyšeny hlasy zaměstnanců a kde se vedení snaží interpretovat neformálním způsobem své postupy.

Formálně jsou k dispozici pro stakeholders webové stránky nemocnice, ale **interní komunikaci** zajišťuje zaměstnavatel prostřednictvím směrnic, příkazů a nařízení, umístěných na intranetu a v tištěné podobě na oddělení. Je vypracován systém porad vedoucích pracovníků, záznamy z nich již nejsou volně k nahlédnutí řadovým pracovníkům (od problému s médii). Předávání informací je pouze ústní, je filtrováno informátorem, jeho postojem k věci apod.

Kromě toho jde z porad neoficiální „šeptanda“ o jejím průběhu, kterou liniový manažeři pravděpodobně spustí neuváženým vypuštěním informací mezi řadové pracovníky. Na intranetu jsou podávány pouze aktuální informace o formálním dění v nemocnici (uzavírky oddělení apod.).

Střední management se setkával se svými podřízenými na dosud nepravidelně vedených provozních schůzích. Od tohoto roku byl vydán standard o jejich pravidelnosti a nutnosti vést o nich záznam. Je standardizován také jejich kontrolní proces managementem.

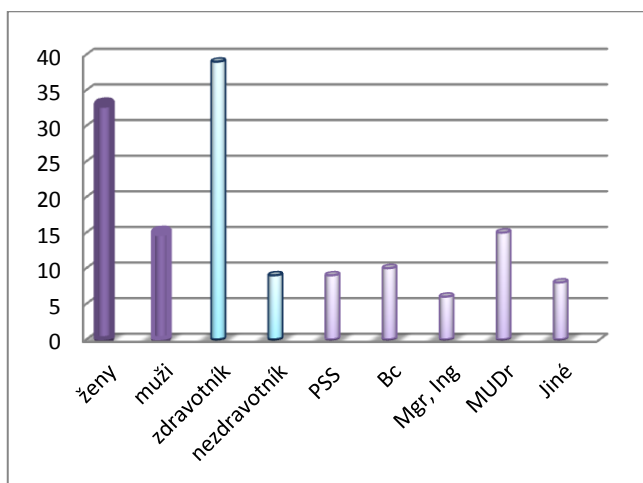
#### 4.2.5 Analýza adaptability středního managementu

K primárnímu dotazníkovému šetření středního managementu bylo přistoupeno z důvodu předpokládané neochotě ke kvalitativnímu šetření. Zvolen byl postup anonymní. Dotazník<sup>135</sup> byl (společně s nadepsanou obálkou se jménem autorky práce a adresou podatelny) zaslán interní poštou konkrétní osobě. Osloveno bylo všech 67 vedoucích pracovníků, kteří jsou definováni ve směrnici nemocnice XY jako střední management. Dotazník vyplnilo a dle pokynů odevzdalo 48 respondentů, tj. **71, 64% návratnost**.

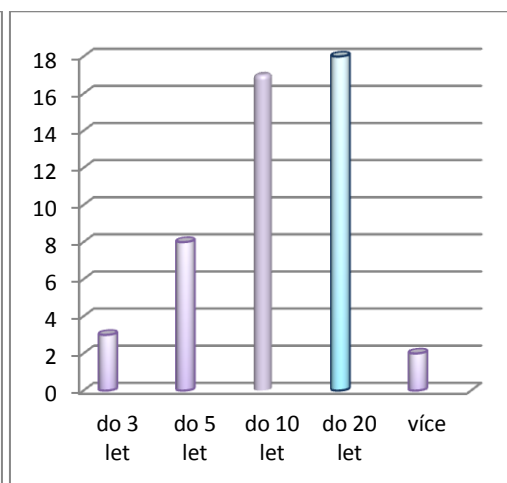
---

<sup>135</sup> Dotazník je přílohou č. VIII.

Grafy níže jsou vlastním zpracováním a znázorňují demografickou strukturu středního managementu ochotného dotazník vyplnit:



Graf č. 2: Struktura dle pohlaví, vzdělání.



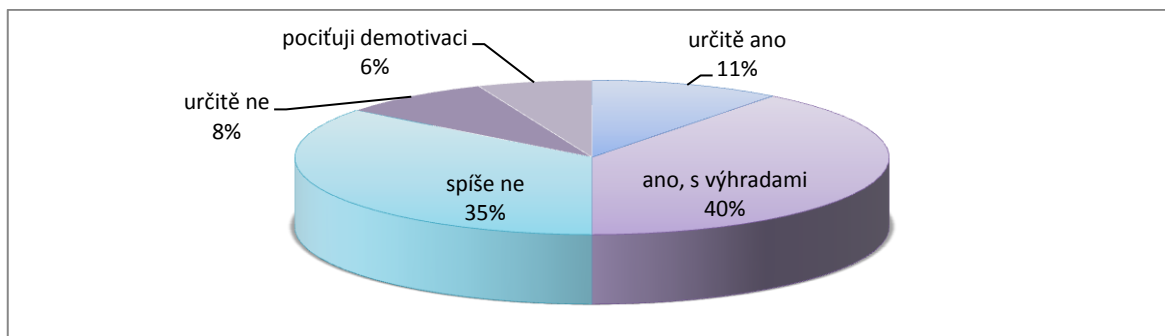
Graf č. 3: Struktura dle zkušeností s vedením.

Na vedoucích zdravotnických místech jsou častěji ženy, většinou sestry nebo laborantky (vychází z genderu stereotypů při výběru povolání). Muži jsou častěji nezdravotníci nebo lékaři na pozicích primářů nebo vedoucích lékařů. Téměř 65% dotázaných uvedlo vysokoškolské vzdělání (z toho ½ je lékařů). Zarážející je struktura vedoucích pracovníků, kteří mají zkušenost s vedením více než deset let (27 %). Pravděpodobně si top management uvědomuje hrozby z toho vyplývající a do své strategie zavádí primářské konkursy. Nepsaným pravidlem je, že primář si zvolí vrchní nebo vedoucí sestru. Ve směrnících není přímo určen postup tohoto procesu.

Kromě demografické diferenciacce (otázka č. 1, 11) středního managementu se dotazování týkalo těchto oblastí:

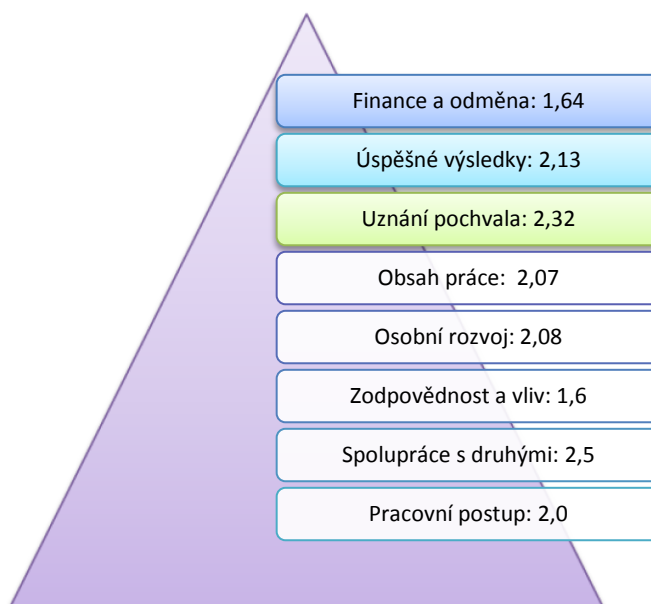
- Motivace středního managementu: otázka č. 2, 3, 7.
- Schopnost motivace podřízených: otázka č. 8, 10.
- Adaptabilita na změny v řízení lidských zdrojů: otázka č. 4, 6, 9.
- Demotivační faktory nemocnice XY: otázka č. 5
- Možnost vyjádření postojů, názorů: otázka č. 12

Hladinu pocíťované motivovanosti u manažerů zkoumala otázka č. 2. V ní odpovídá 51% respondentů, že se cítí být nemocnicí plně nebo s výhradami motivováno:



Graf č. 4: Analýza otázky č. 2: „Cítíte se být nemocnicí motivovaný?“ Vlastní zpracování

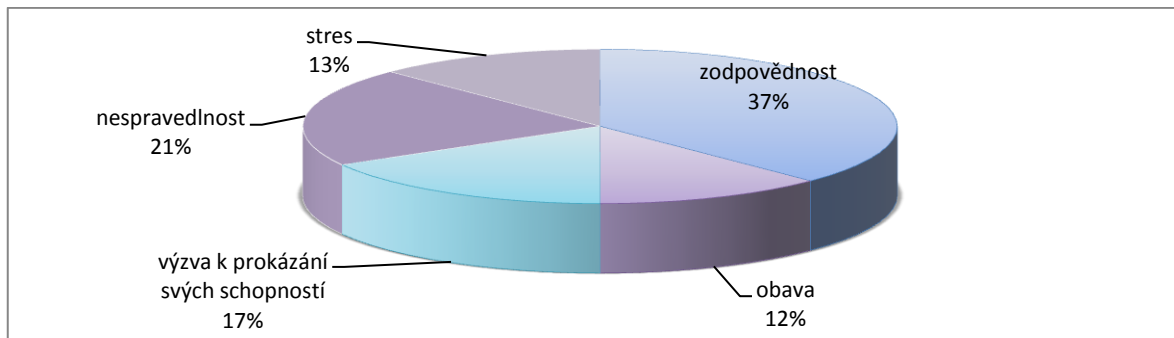
Pro vlastní motivaci respondenti nejčastěji vybírali z 8 nabídnutých motivátorů, které měli ohodnotit pořadím dle významnosti. Téměř 94% respondentů zařadilo položku *Finance a odměna* do své TOP motivační struktury a průměrně ho označili jako 1,64 v pořadí významnosti. Za významné byly označeny: *úspěšné výsledky* a také *uznání a pochvala*.



Obrázek č. 6: Analýza motivátorů, dle významnosti (četnosti označení) s určením průměru hodnoty pořadí. Vzestupně od nejméně četného označení. Otázka č. 3. Vlastní zpracování.

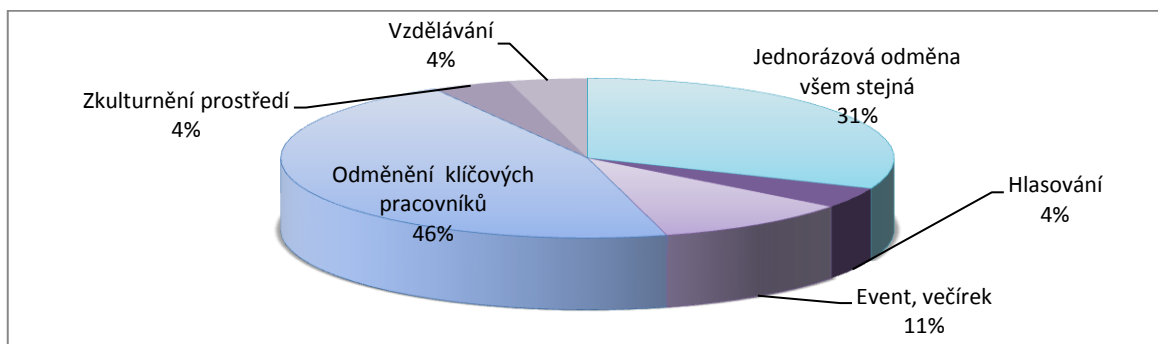
Klíčovým zaměstnancům nemocnice byl rozpracován nový systém finančního ohodnocování. Příkaz ředitele k tvorbě osobního příplatku obsahuje kritéria pro vyhodnocení 50% výše osobního příplatku, dle hospodaření svěřeného úseku pro střední management. Ti tak přebírají hmotnou zodpovědnost za výsledky oddělení. V otázce č. 7 byly nabídnuty pocity, které mohou vedoucí pracovníci ze změny vnímat. Pocit zodpovědnosti převyšoval nad mnoha dalšími a například pocit strachu nebyl zaznamenán vůbec.





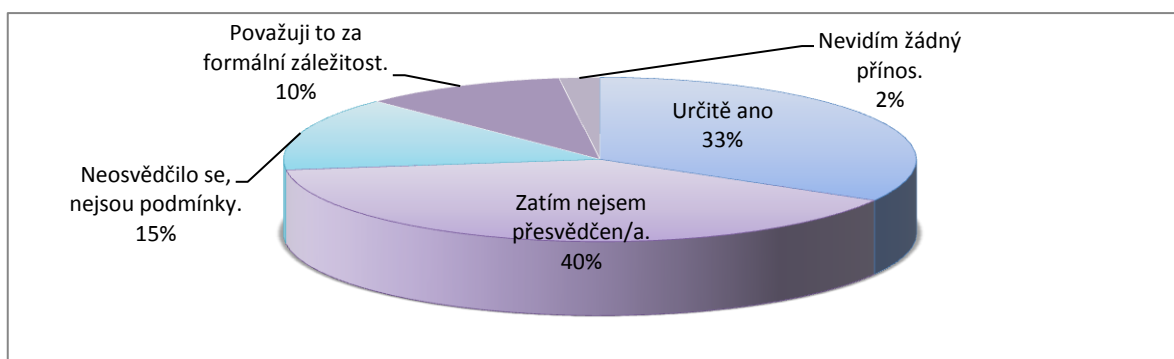
Graf č. 5: Frekvenční analýza výskytu pocitů z finanční zainteresovanosti, otázka č. 7. *Vlastní zpracování.*

Schopností motivovat se zabývala otázka č. 8, kdy na základě projekce měl být manažerem vybrán vhodný motivátor pro své podřízené. **Významné je zjištění, že střední management nemocnice XY jednoznačně klade důraz na finanční motivaci (až 77% výběr)** především svých klíčových pracovníků. Volba předpokládaných potřeb manažery se kryje s jejich vlastní potřebou, je otázkou, zda se kryje s potřebami řadových zaměstnanců.



Graf č. 6: Výběr z nabídky motivátorů středním managementem. Otázka č. 8. *Vlastní zpracování.*

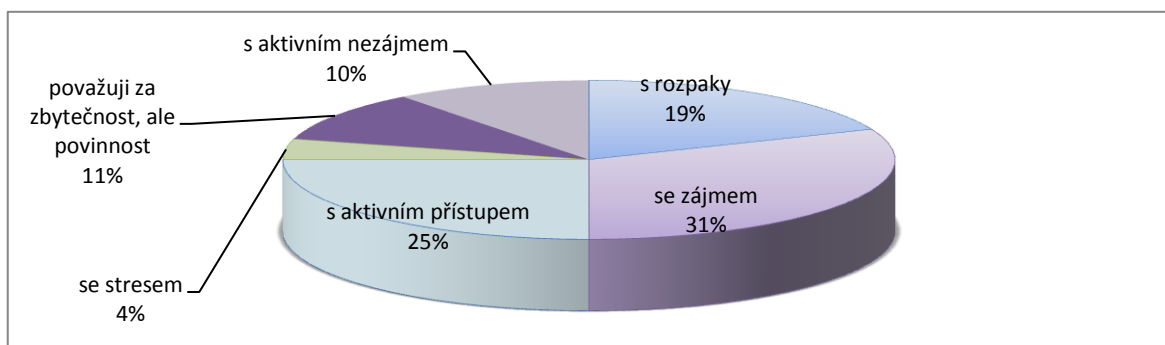
Proces motivace, který nese na svých bedrech především střední management, je úzce spjat s hodnocením pracovníka. Nástrojem k hodnocení je dle standardů nemocnice XY hodnotící pohovor jehož výstupem je hodnotící list a úprava kompetencí. Je-li hodnotící pohovor přínosem pro obě strany (manažera i pracovníka) bylo zkoumáno v otázce č. 10.



Graf č. 7: Otázka č. 10: „Považujete hodnotící pohovor za přínos pro obě strany?“ *Vlastní zpracování.*

Jen 1/3 vedoucích pracovníků považuje hodnotící pohovor za obousměrně přínosný. Vzhledem k využití motivování zaměstnanců nehmotnými odměnami: pochvalou, kritikou, uznáním a projevem úcty, patří pohovor k důležitým strategickým nástrojům motivace. Je to však na emoční inteligenci manažerů, jak jsou schopni vytknout podřízeným chyby a konfrontovat je se špatnými výsledky, nebo naopak vyzdvihnout jejich práci, to dobré čím, přispěli pro sebe, své spolupracovníky a celou nemocnici. Hodnotící pohovor by měl být zdrojem podnětů pracovníka k jeho sebeuvědomění, sebeodpovědnosti a sebmotivace, která je v konečném důsledku, narozdíl od peněz, dlouhodobá. Je možné, že tento záměr nebyl manažerům dostatečně komunikován, když 40% respondentů není přesvědčeno o efektu a 27% má svůj názor spíše záporný?

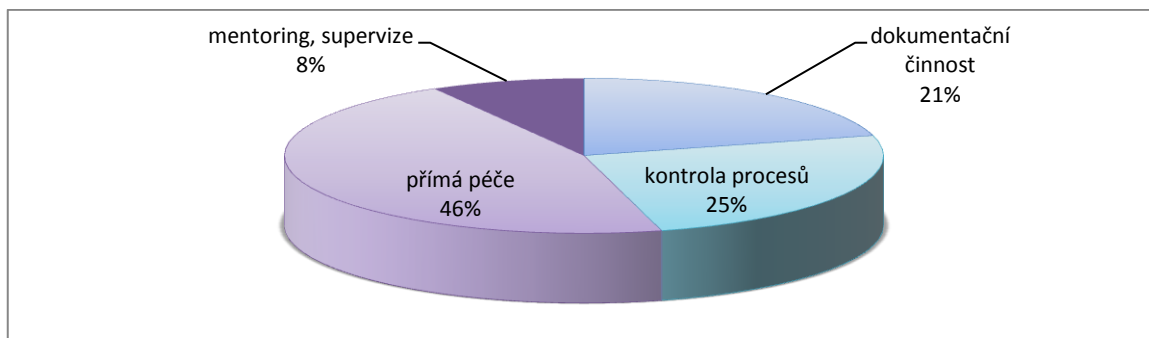
V řízení lidských zdrojů je zaznamenávána promotivační změna, která je trendem v ziskovém i neziskovém sektoru. Je otázkou připravenosti lidí - manažerů vyjít těmto změnám vstříc. V otázce č. 4 mapujeme, jak jsou vedoucími pracovníky přijímány snahy managementu o zvyšování manažerských schopností:



Graf č. 8 : „Jak manažeři vnímají snahy managementu zvyšovat jejich manažerské schopnosti?“ Otázka č. 4. Vlastní zpracování.

Více než polovina vedoucích pracovníků si uvědomuje nutnost zvyšovat své dovednosti a schopnosti ve vedení lidí. Zaznamenána je ale i desetiprocentní negace.

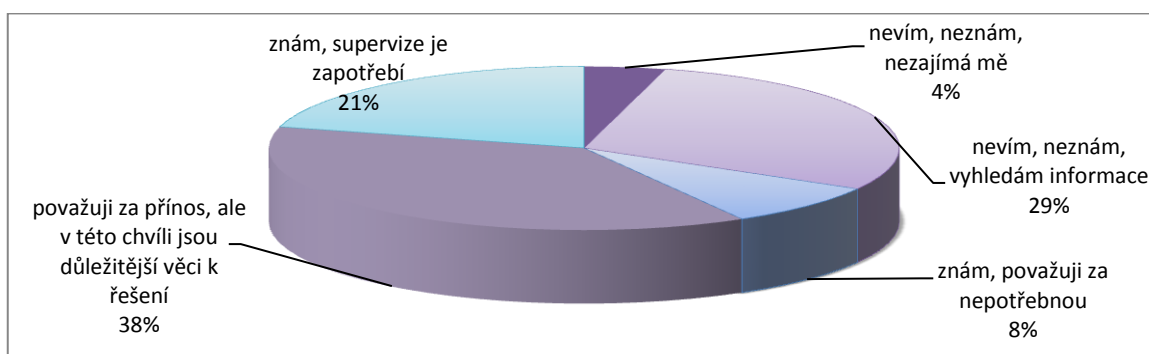
Adaptabilitu managementu řešíme i v projekční otázce č. 6. Manažer měl možnost si vybrat jednoho odborníka a zařadit ho do oblasti, ve které může očekávat zlepšení výsledků svého úseku:



Graf č. 9 : „ Máte možnost získat 1 odborníka navíc, pro kterou oblast ho zařadíte?“ Otázka č. 6. Vlastní zpracování

Ač nemocnice avizuje dostatek personálu (NLZP), přesto by střední management volil dalšího pracovníka v 46% do přímé péče (tzn. péče o klienty, pacienty)!

Trendem a v budoucnu možná nutností bude zdravotnická supervize, která by na akreditovaném pracovišti měla být známkou kvality v pracovních vztazích. Názor manažerů na využití supervize v nemocnici XY je následující:

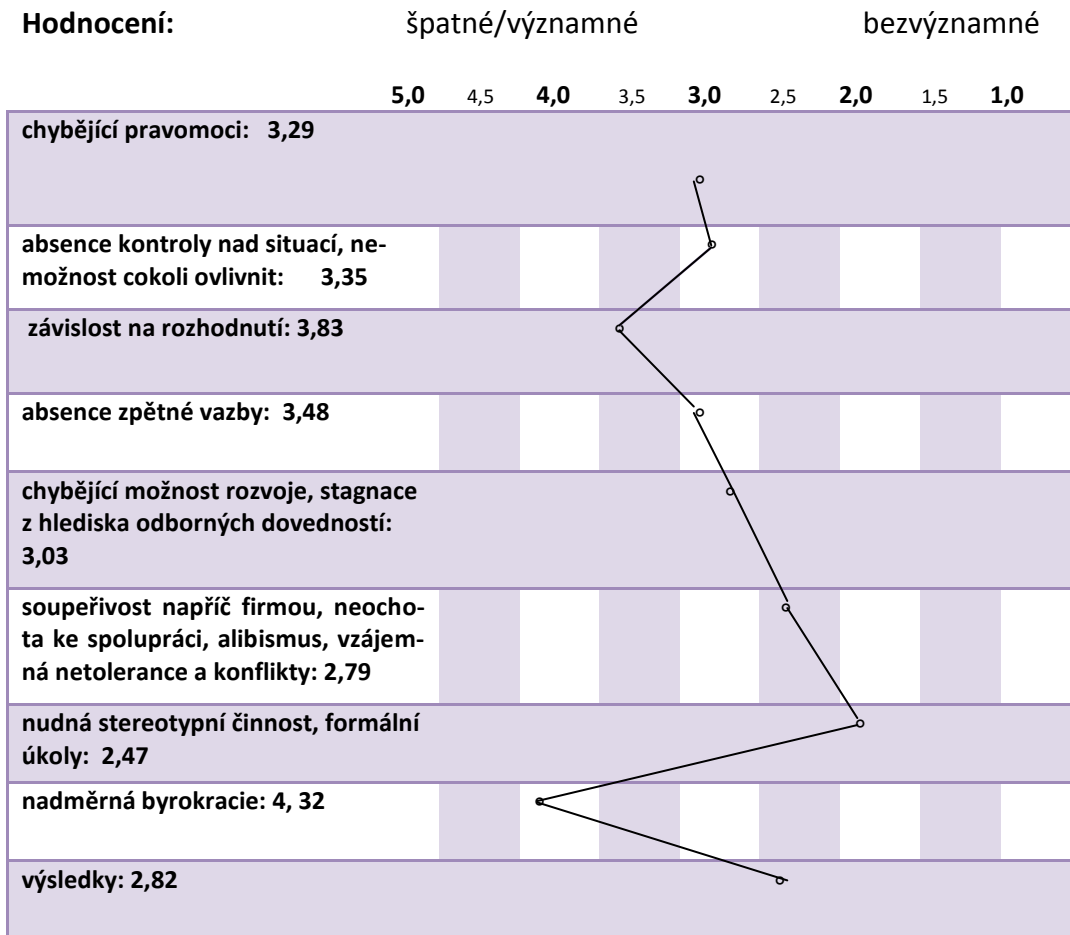


Graf č. 10: „Jaký máte názor na zdravotnickou supervizi?“ Otázka č. 9. Vlastní zpracování.

Je příjemným překvapením 59% saturace názoru vedoucích pracovníků na potřebnost zdravotnické supervize, ikdyž ve zdravotnictví není ještě tak zavedená jako v sociálních službách.

Demotivační faktory byly nabídnuty v otázce č. 5. Vyhodnocení šetření demotivačních faktorů u manažerů nemocnice XY je prezentováno a zpracováno metodou sémantického diferenciálu.

Za největší brzdu v manažerské práci, která v konečném důsledku snižuje jejich výkonnost a spokojenost, považují vedoucí pracovníci nadměrnou byrokracii.



Graf č. 11: Sémantický diferenciál hodnocení demotivačních faktorů středního managementu, vlastní zpracování.

Možnost být nezávislý v rozhodování, mít dostatek kompetencí a pravomocí, možnost mít vliv na chod organizace, jsou cesty jak zvýšit výkonnost i spokojenost středního managementu.

Dovětek v otevřené otázce č. 12 v dotazníku výše zjištěné potvrzuje:

Střední management (žena, zdravotník, Bc.): „Brzdou je dlouhý čas rozhodování nadřízených na schválení finančních investic (na zakoupení potřeb nutných k provozu oddělení)“<sup>136</sup>

### 4.3 Analýza stávajícího motivačního systému

Na základě posouzení reálné situace na trhu veřejného zdravotního pojištění, pozice nemocnice v rámci regionu, její ekonomické situace a dostupnosti zdravotní péče manage-

<sup>136</sup> Citace z poslední otevřené otázky v dotazníku střednímu managementu, příloha VIII

ment vypracoval **Komplexní strategii dalšího rozvoje nemocnice pro rok 2011-2016**. V souladu s vývojem zejména vnějších, ale i vnitřních podmínek pro činnost nemocnice je tento řídicí dokument nazýván "živým" otevřeným budoucím operativním změnám dle finančního plánu nemocnice XY.

Dílním strategickým cílem týkající se oblasti ŘLZ je již výše zmiňovaný cíl: „**Nastavení nového funkčního a finančně udržitelného motivačního systému**“. Nemocnice vidí řešení v:

- rozdělení příspěvku KÚ MSK na provoz (platy lékařů) dle plnění hospodaření oddělení,
- vytvoření vnitřního platového předpisu (nastavení zvláštního způsobu určení platového tarifu – odměňování v rámci rozpětí; nastavení smluvních platů),
- motivační odměny pro management (podle naplňování kritérií<sup>137</sup>),
- jmenování primářů na dobu určitou,
- vytvoření komplexního systému hodnocení a motivace všech zaměstnanců,
- komunikační a manažerská školení,
- zlepšení komunikace směrem k zaměstnancům,
- umožnit zaměstnancům kontinuálně se vzdělávat v oblastech, které odráží potřeby pacientů.

#### 4.3.1 Řídicí dokumenty upravující motivátory

Další řídicí dokumenty upravují:

**Přidělování mobilních telefonů pro pracovní účely:** pro organizaci klíčoví zaměstnanci jsou rozděleni do pěti kategorií (dle náročnosti výkonu práce. Dle kategorií je stanoven limit v rozsahu 3000-200 Kč/ měsíc.

**Přidělování služebních aut pro pracovní účely:** jen top management.

---

<sup>137</sup>Podle kritérií Úhradové vyhlášky v daném roce, plnění plánu nákladů, výnosů a hospodářského výsledku, podle naplňování kritérií kvality.

**Parkování v areálu nemocnice:** je povoleno pouze zaměstnancům se zaplaceným paušálním poplatkem 1800 Kč/rok, po předchozím zaplacení 100 Kč za čipovou kartu pro vjezd automatizovanou branou. Příkazem ředitele byl zakázán vjezd všem zaměstnancům do areálu vyjma sloužících lékařů pod pohružkou pokuty.

Tento příkaz je diskriminující zvláště pro nelékařské pracovníky nemocnice sloužící v nepřetržitém provozu (12 hod směnnost), za měsíc odpracují průměrně o 6 dnů méně než zaměstnanci pracující v ranním provozu (za rok jde až o 70 vstupů na parkoviště méně). Vezmeme-li v potaz, že sloužícími jsou především ženy (sestry), pak z hlediska bezpečí dopravy do zaměstnání ve večerních hodinách, je žádoucí podporovat jejich dopravu do zaměstnání autem.

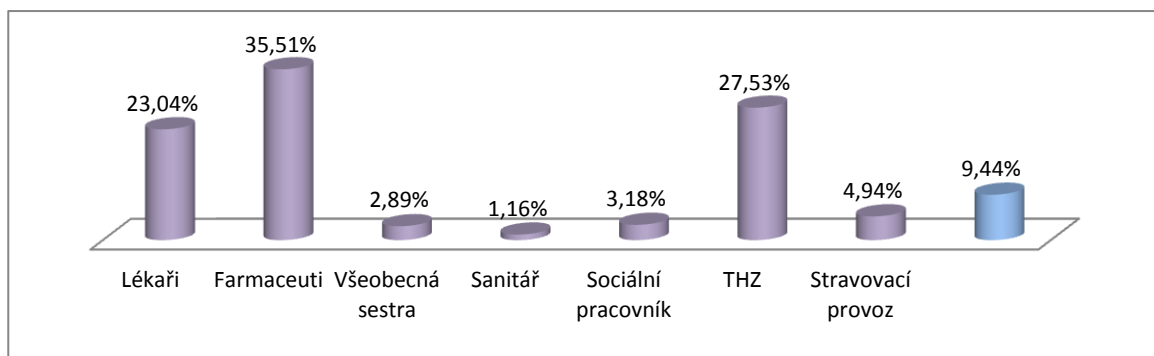
**Hodnocení zaměstnanců:** slouží k získání podkladů pro odměňování a rozvoj zaměstnanců. Cílem systému je poznat zaměstnance jak po stránce pracovní, tak i osobní, poznat nejúčinnější motivační prvky u hodnocených zaměstnanců. Hodnocení probíhá za daný kalendářní rok. Skládá se z 3 částí:

- vypracování hodnotících listů,
- pohovor nadřízeného s podřízeným zaměstnancem,
- závěr – přehodnocení a úprava kompetencí u zdravotnických pracovníků, přehodnocení výše osobního ohodnocení.

Hodnotící listy vyplňují vedoucí zaměstnanci elektronicky, poté je vytisknou a opatří příslušnými podpisy. Vypracování hodnotících listů je většinou formální záležitost, pohovor je minimalizován pouze na eliminaci chyb, kterých se zaměstnanec dopouští, kompetence jsou stanoveny přímo v pracovní náplni a vycházejí z odborné způsobilosti pracovníka.

**Osobní příplatek** se stanovuje od roku 2013 jako složka platu, která je tvořena z 50% jako nároková složka a z 50% jako nenároková složka, která je vázána na hodnocení zaměstnance. V případě neplnění hodnocených kritérií za dané období, může být zaměstnanci osobní příplatek snížen pro následující období až o 100% nenárokové složky osobního příplatku (tedy 50% celkového stanoveného osobního příplatku).

Průměrně v nemocnici XY činí výše osobního příplatku 9,44% z tarifního platu zaměstnanců. Diferenciace dle vybraných kategorií zaměstnanců znázorňuje graf:



Graf č. 12: Výše osobního příplatku (v %) v nemocnici XY dle vybraných kategorií zaměstnanců. *Vlastní zpracování.*<sup>138</sup>

Vzhledem k minimalizaci pokrytí<sup>139</sup> a výši osobních příplatků (zvláště nízká úroveň u NLZP) byl ředitelem v únoru tohoto roku vydán příkaz k osobnímu příplatku, který obsahuje kritéria pro vyhodnocení 50% výše osobního příplatku pro vedoucí lékaře a vrchní sestry, které tak přebírají i finanční zainteresovanost na výsledcích oddělení, dle kritérií uvedených ve Strategii nemocnice. V rámci nemocnice se tak jedná o celkem 28 primářů a vedoucích lékařů a lékárníky a o 31 vrchních popř. staničních sester lůžkových, ambulantních a dalších oddělení. Z zdravotnického personálu přebírá hmotnou zodpovědnost i 16 vedoucích oddělení provozně-technických (z toho 8 z úseku ředitele = top manažeři).

**Vzdělávání zdravotnických pracovníků:** na zdravotníky jsou kladeny vysoké nároky na profesní vzdělání, postgraduální specializaci a systém celoživotního vzdělávání,<sup>140</sup> je finančně náročný a málokdy hrazen zaměstnavatelem. Tato oblast je řízena referentkou pro vzdělávání.

Na vzdělávání je úseku přidělen roční finanční obnos, jenž je spravován vedoucím pracovníkem. Pro rok 2012 a 2013 byl stanoven ve výši 1000 Kč/lékaře a 400 Kč/ NLZP. Tato částka se nerozkládá na jednotlivce, balíček financí je rozložen dle vzdělávacího harmonogramu oddělení, který je plně v kompetenci vedoucích pracovníků.

V roce 2012 začala nemocnice využívat pro své zaměstnance dotace ze státního rozpočtu pro tzv. rezidenční místa lékařská i nelékařská. Díky financování z projektu Vzdělávání

<sup>138</sup> Vedoucí oddělení ŘLZ. Nemocnice XY. Emailová korespondence. 15. 3. 2013.

<sup>139</sup> Nelze indikátory doložit, management neuvolnil tato data.

<sup>140</sup> Zdravotním sestrám a jiným NZLP zákon ukládá povinnost pečovat o vlastní kvalifikaci prostřednictvím celoživotního vzdělávání, získáváním dostatečného počtu kreditů.

nelékařů (projekt financován z prostředků Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR) je účast na kurzech pro NLZP zcela zdarma.

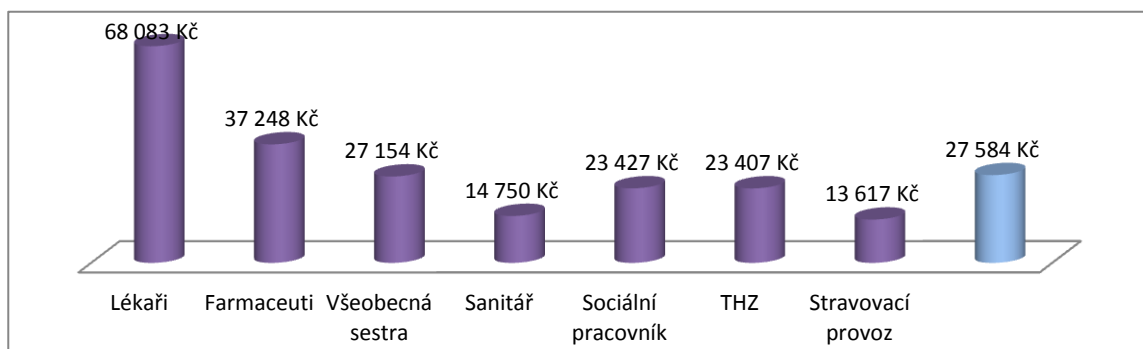
### 4.3.2 Kolektivní smlouva

**Motivační systém nemocnice XY není ucelen v motivační program.** Není jednotným dokumentem, který by mohl prezentován zaměstnancům a byl tak kdykoliv k dispozici, zaměstnancům na očích. Následkem toho může vzniknout u zaměstnanců dojem, že nejsou managementem žádným způsobem motivováni.

Jediným zdrojem (krom výše uvedených vnitřních dokumentů) je ucelenost zaznamenaná v **Kolektivních smlouvách**. Ty jsou uzavírány na dva roky mezi stranami:

- lékařského odborové klubu - Svaz českých lékařů při nemocnici XY,
- profesní odborovou Unií zdravotnických pracovníků Čech, Moravy a Slezska,
- odborovým svazem zdravotnictví a sociální péče ČR,
- ředitelem nemocnice.

Hlavní oblastí dohody je především **odměňování za práci**<sup>141</sup> (odměňování za práci přes čas, příplatky k platu, odměna za pracovní pohotovost).



Graf č. 13: Výše průměrného platu v roce 2012 (Kč) v nemocnici XY dle vybraných kategorií zaměstnanců. *Vlastní zpracování.*<sup>142</sup>

<sup>141</sup> Plat a odměna za pracovní pohotovost se řídí zákonem č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, v platném znění, nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě a č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě a vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, v platném znění.

<sup>142</sup>Vedoucí oddělení ŘLZ. Nemocnice XY. Emailová korespondence. 15. 3. 2013.



Výše průměrného (hrubého) měsíčního platu v nemocnici je 27 584 Kč a ten nijak nezaostává ani za průměrnou mzdou v ČR (24 626 Kč, rok 2012), ani za průměrem pro odvětví zdravotnictví (25 471 Kč, rok 2012).<sup>143</sup> **Plat lékaře v nemocnici byl 2,67 násobkem průměrného platu v ČR**, což odpovídá celorepublikovému trendu vývoje odměňování lékařů dle Memoranda o úpravě poměrů ve zdravotnictví, podepsaného ministrem zdravotnictví a předsedou LOKu v roce 2011.

**Oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci** je bez bližších záruk, vyjma zaručenosti preventivních prohlídek. Při **hospitalizaci zaměstnance** v nemocnici XY (pokud projeví zájem) je umístění na nadstandardním pokoji po 7 dnů zdarma. Základní **výměra dovolené** činí 5 týdnů, dodatková dovolená se poskytuje zaměstnancům dle Zákoníku práce.

Dále v Kolektivní smlouvě můžeme nalézt oblast sociálních podmínek zaměstnanců. **Fond kulturních a sociálních potřeb (FKSP)** se tvořil základním přidělem, který činil 2% pro rok 2010-2011 a pro rok 2012- 2013 jen 1%<sup>144</sup> z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy. Součástí jsou plánované roční rozpočty fondu pro jeho čerpání. Jak doloží tabulka níže, byly v čase prostředky z FKSP významně redukovány, to mělo za následek minimalizaci zaměstnaneckých výhod hrazených z tohoto fondu pro následující roky:

Benefity	2010	2011	2012	2013 - předpoklad
Závodní stravování	2.300.000	X	X	X
Dary	485.000	X	324.000	324.000
Rekreace zaměstnanců	700.000	X	X	X
Rekreace dětí	200.000	X	X	X
Příspěvek na PP	5.518.800	3.720.600	3.406.500	3.502.800
Kulturní akce	50.000	X	X	X
Tělovýchova	150.000	10.550	X	X
Zájezdy	250.000	X	X	X
Ostatní čerpání	2.000	470.000	X	X
<b>Čerpání celkem:</b>	<b>9.655.800</b>	<b>4.201.150</b>	<b>3.730.500</b>	<b>3.826.800</b>

Tabulka č. 7: Čerpání FKSP vývoj v čase/Kč, vlastní zpracování.<sup>145</sup>

<sup>143</sup>Průměrné mzdy a platy v roce 2012. *Flek.cz*. [online]. © 2011 Flek.cz [cit. 28. 02. 2013]. Dostupné z <http://flek.cz/clanky/dalsi-tipy-a-informace/prumerne-mzdy-a-platy-v-roce-2012>

<sup>144</sup> S účinností od 1. 1. 2011 je fond kulturních a sociálních potřeb (FKSP) tvořen ve výši **1 % z ročního objemu nákladů zúčtovaných na platy a náhrady platů**, vyhláška č. 365/2010 Sb..

<sup>145</sup> Dodatky kolektivních smluv pro rok 2010-2011, 2012-2013.

### 4.3.3 Analýza motivační úrovně z kvalitativního šetření

I když v kvalitativním šetření nebyla přímo položena otázka spokojenosti s finančním odměňováním, měli respondenti potřebu svůj názor vyjádřit. Přímou se s vyšší finančního ohodnocení nespokojili jen tři dotázaní.

R15 (19 let praxe, žena, laborant): „*Ano, jen ten plat je slušný, ale bereme to v rámci okolní chudoby a nezaměstnanosti, která v našem městě je*“<sup>146</sup>

Vzhledem k nízkému osobnímu příplatku (nebo žádnému) se u NLZP projevuje potřeba jeho navýšení (popř. přiznání) ne tak z důvodu krytí základních potřeb, ale spíše jako formu uznání a úcty k vykonávané práci.

R6 (18 let, žena, sestra): „*Hned by mi zvýšilo chuť do práce, kdybych věděla, že se alespoň snaží něco pro sestry udělat, nemám ani osobní příplatek... „... peníze jsou peníze. Nejdříve to osobní, to vím, že to je moje a za mou práci.*“<sup>147</sup>

R7(15et praxe, žena, sestra): „*...já nemám, ani osobko, nikdo tady nemá, takže jsem pro pravidelnou odměnu za výkony.*“<sup>148</sup>

Nespokojenost se zaměstnavatelem i s povoláním lze předpokládat u nižšího nelékařského zdravotního personálu vzhledem k vyšší průměrného platu a k absenci osobního příplatku. Jeho nepřiznání má až demotivační následky:

R4 (35 let praxe, žena, sanitářka): „*Neuznání, že mám zkušenosti, že tu práci dělám tolik let (nemám žádné osobní ohodnocení). Určitě by mi pomohlo, kdyby někdo ohodnotil moji práci tím osobkem, věděla bych, že se na mě myslí, počítá se mnou.*“<sup>149</sup>

R13 (16 let praxe, muž, technik): „*Nejsem spokojen s platem, osobní mi vzali, nijak mě nikdo nemotivuje., ať dělám nebo nedělám, plat mám stejný.*“<sup>150</sup>

R2 (6 let praxe, žena, sestra): „*Samozřejmě finanční jakákoliv podpora by byla fajn. Cítím, že bych mohla být lepší, ale proč?*“<sup>151</sup>

---

<sup>146</sup> Citace z výpovědí, příloha VII.

<sup>147</sup> Tamtéž

<sup>148</sup> Tamtéž

<sup>149</sup> Tamtéž

<sup>150</sup> Tamtéž

<sup>151</sup> Citace z výpovědí, příloha VII.

Data z výzkumného kvalitativního šetření byla redukována a uložena po zobecnění do přehledné tabulky, poté vyhodnocena.

Respondent	Potřeby zaměstnance	Demotivační faktor	Volba motivátoru
R1 (20 let praxe, žena, sestra)	spolupráce, jistota zaměstnání, potřeba uznání a ocenění od lékařů a managementu	přístup lékařů postupy managementu	event
R2 (6 let praxe, žena, sestra)	spolupráce, jistota zaměstnání, potřeba uznání a ocenění managementem	nespolupráce	rekondiční aktivity
R3 (18 let praxe, žena, sestra)	podpora ve vzdělávání, benefit, uznání od lékařů a managementu	–	rekondiční aktivity, popř. event
R4(35 let praxe, žena, sanitářka)	uznání, úcta, finanční ocenění	projev nedůvěry, neúcty	trvalou hodnotu pro všechny, popř. event
R5 (14let praxe, žena, sestra)	jistota pozice, seberealizace, uznání od managementu	střídání prac. míst	rekondiční aktivity
R6 (18 let, žena, sestra)	rekondice, rehabilitace, uznání finanční motivací, bezpečí v práci, jistota zaměstnání	agresivní klient	finanční odměna (stejný podíl)
R7 (15et praxe, žena, sestra)	dostávat informace, jistota pozice	střídání prac. míst, agrese	event
R8 (9 let praxe, muž, lékař)	vyjádření pochvaly, úcty od odborníka, managementu, seberealizace, spolupráce	neschopnost managementu řešit krizové situace	finanční odměna dle nastavených kritérií, popř. trvalá hodnota pro všechny
R9 (24 let praxe, žena, sestra)	ohodnocení finanční	problémový lékař	finanční odměna (stejný podíl)
R10 (6 let praxe, žena, sestra)	plat za přesčasy, rekondice, rehabilitace	postupy managementu	finanční odměna (stejný podíl), popř.. event
R11 (8 let praxe, žena, sestra)	podpora vzdělávání, informovanost	problémový klient, lékař	event
R12 (22 let praxe, žena, sestra)	seberealizace, informovanost, úcta a poděkování	neúcta	event
R13 (16 let praxe, muž, technik)	finanční motivace	postupy managementu, „buzerace“	finanční odměna dle nastavených kritérií,
R14 (35 let praxe, žena, sestra)	úcta, důvěra, finanční ohodnocení	neúcta a nedůvěra v personál, problémový lékař, klient	event
R 15 (19 let praxe, žena, laborant)	finanční ohodnocení	neřešení problémů, odebrání financí	finanční odměna dle nastavených kritérií,

Tabulka č. 8: Obsahová analýza výpovědí R1-15. *Vlastní zpracování.*<sup>152</sup>

<sup>152</sup> Redukovaná data z výpovědí, rozhovory v příloze VII.

**Kategorie: Potřeby zaměstnanců**

U řadových zaměstnanců nemocnice XY je nejčastěji neuspokojována **potřeba uznání, pochvaly a úcty**, je zaznamenána u více než poloviny respondentů. Uspokojování těchto potřeb lze zajistit prostřednictvím osobitého manažerského stylu. Metody lze etablovat v motivačním systému nemocnice. Motivační úspěch nefinančního odměňování závisí do značné míry na jejich propojení s odměnami peněžními. Potvrzujícím je druhá nejčastější potřeba řadových zaměstnanců a to je **peněžní odměna**. Významná je i **potřeba jistoty zaměstnání a pozice**, která je logickým vyústěním reorganizačních změn, které v nemocnici proběhly a probíhají.

**Kategorie: Demotivace**

Významným demotivačním faktorem jsou **pracovní vztahy**. Jako problémové respondenti uvádějí vztahy s kolegy nebo agresivními nebo léčbu ignorujícími pacienty a klienty. Zátěž v prevenci sociálně-patologických vztahů na pracovišti nese zaměstnavatel prostřednictvím svých politik. Ale samotné **postupy managementu, neschopnost managementu**, tak jako **projekty nedůvěry a neúcty** jsou dalším významným prvkem v demotivaci řadových zaměstnanců. Lze tvrdit, že stávající management zatím nenachází cestu k motivování svých zaměstnanců.

**Kategorie Motivátor:**

**Event jako speciální událost, velmi výjimečný zážitek** vnímaný všemi smyslovými orgány, byl jmenován jednou třetinou respondentů a u dalších byl zvolen jako náhradní řešení. Tím byl posunut nad hranici 50% četnosti výběru stimulu, který může zaměstnavatel využít pro motivaci svých zaměstnanců. Event by převýšil i touhu po finanční odměně.

Významné je zjištění volby zaměstnaneckého benefitu, který byl zúžen na podporu rekondičních aktivit.

Dotazníkové šetření středního managementu v projekční otázce č. 8 potvrdilo **nesoulad ve znalosti potřeb podřízených a poukazuje spíše na subjektivní odhad vedoucího pracovníka**. Ten upřednostňuje cestu finanční motivace až v 77 % případech (viz graf č. 6).

---

#### 4.3.4 Porovnání s motivačním systémem konkurenční nemocnice

Nemocnice Podlesí a.s. v Třinci je soukromé specializované zdravotnické zařízení poskytující zdravotnické služby, vysoce kvalitní potvrzené Certifikátem o akreditaci (od roku 2002). Nemocnice je členem skupiny Agel a.s. a odměňování/ motivace zaměstnanců zde funguje na principech Balance ScoreCard. Mzda je sestavena z fixní části dle Kolektivní smlouvy a motivačních složek závislých na předem stanovených a obecně známých kritériích. Soubor kritérií zohledňuje jak ekonomické výsledky daného oddělení, hodnocená úroveň kvality, výsledky hodnocení spokojenosti pacientů, tak i individuální výkon jednotlivců. Výše mzdy je velmi závislá na dosahovaných výsledcích, přístupu k práci a k hodnotám společnosti. Proto je tam řada pracovníků, jejichž příjmy jsou nadprůměrné ve srovnání s pracovníky oboru, ale i příjmy, které jsou pod tímto celostátním průměrem. Motivační systém (viz tabulka č. 11) je navržen tak, aby podporoval osobnostní růst, zvyšoval úroveň služeb poskytovaných nemocnicí a rozvíjel firemní kulturu.<sup>153</sup>

Motivační systém obou nemocnic je neporovnatelný. Lze charakterizovat, že **úroveň motivace v nemocnici XY je velmi nízká**. Porovnání může být alespoň inspirací pro změnu postojů v řízení motivace.

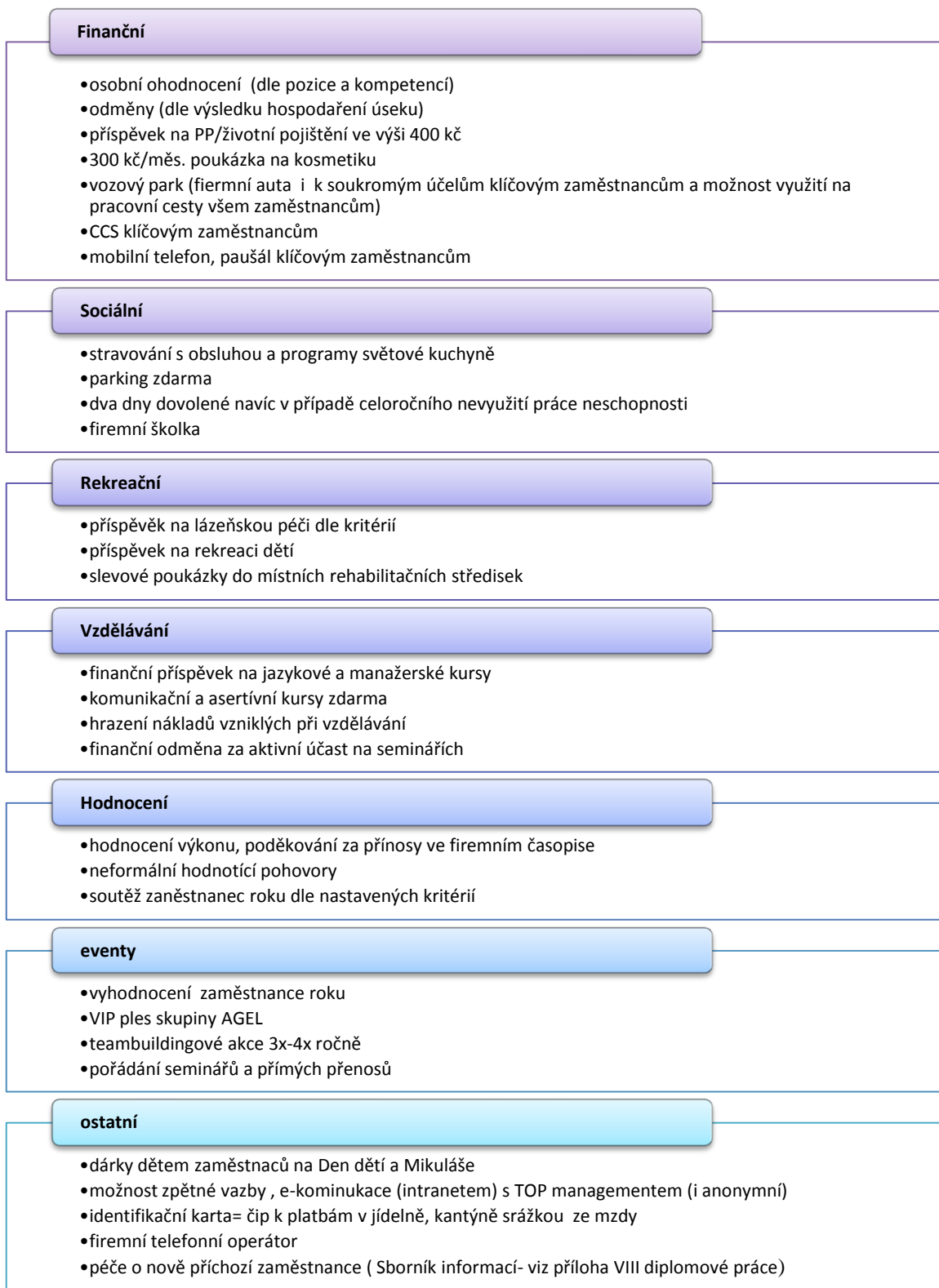
Skupina Agel a.s. má s výše uvedenou nemocnicí v Moravskoslezském kraji ještě další tři nemocnice, kde nelze předpokládat takový rozsah finančního odměňování a zaměstnanec-  
kých benefitů, protože nemají takové spektrum atraktivních oborů a výsledky hospodaření jako má Nemocnice Podlesí. Přesto lze očekávat stejné postupy v řízení, neboť ty se staly prosperující i v prostředí krizové situace ve zdravotnictví.

Možnost být úspěšnou nemocnicí deklaruje i další soukromé zařízení, které je v bezprostřední blízkosti nemocnice XY. Dle průzkumu společnosti HealthCare Institutatří i tato nemocnice k TOP nemocnicím v republice ve sledovaných parametrech a v roce 2012 se stala dokonce nejúspěšnější v ČR.<sup>154</sup>

---

<sup>153</sup> Informace ze *Sborníku základních informací pro nové zaměstnance Nemocnice Podlesí*, příloha IX.

<sup>154</sup> Výsledky celostátního hodnotícího projektu NEMOCNICE ČR 2012. *HealthCare Institute*. [online]. [www.hc-institute.org](http://www.hc-institute.org) ©2012, [cit. 20. 02. 13]. Dostupné z [http://www.nemho.cz/editor/image/novinky3\\_soubory/tz.pdf](http://www.nemho.cz/editor/image/novinky3_soubory/tz.pdf)



Obrázek č. 7: Motivační systém Nemocnice- Podlesí, *vlastní zpracování*<sup>155</sup>

<sup>155</sup> Personální oddělení Nemocnice Třinec- Podlesí, potvrzeno zaměstnanci nemocnice.

#### 4.4 Shrnutí analytické části

Na základě teoretické saturace problému a provedených analýz můžeme odpovědět na stanovené výzkumné otázky následovně:

##### **Lze označit současnou situaci nemocnice za krizovou?**

Nemocnice řešila existenční potíže. Toto období nastoupilo strmě vzhůru koncem roku 2010, kdy byl znám přibližný výsledek hospodaření a závěry zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví. Léta 2011, 2012 byla obdobím nastupujících změn a krizového řízení. Rok 2013 by měl být stabilizující, s čím počítá i interní materiál nemocnice. Nemocnice uzavřela smlouvu s pojišťovnami, zredukovala počet lůžek a personálně zeštíhlila. Politická situace v MSK se jeví do dalších let jako stabilní.

Toho času je proces motivace v nemocnici XY v doznívající fázi negativní stimulace. Stimulujícími jsou negativní emoce jako je obava ze zániku organizace, strach ze ztráty pracovního místa, obava z pochybení, z velkého množství práce, obava ze selhání. Metody managementu jsou spíše donucovací než přesvědčovací. Nepanuje důvěra ve schopnosti a dovednosti v řízení nemocnice. Organizační kultura není příznivá pro rozvoj zaměstnanců. Atmosféru nese nelibě více, než polovina zaměstnanců nemocnice. V nemocnici převládá byrokratické řízení, které zvláště vedoucí zaměstnanci pociťují jako nejvýznamnější demotivační faktor. Etapa negativní stimulace, je-li dobře řízena, má rychlý nástup – rychlý nástup růstových změn, ale je-li překročena pomyslná hranice, může dojít ke zhoršení situace. Existuje reálné nebezpečí zhoršení situace nemocnice XY v důsledku chyb v řízení lidských zdrojů. Krizové řízení je stále na místě.

##### **Je v nemocnici úroveň motivace nízká?**

Z obsahové analýzy interních dokumentů a srovnáním s motivačním systémem jiného zdravotnického zařízení lze objektivně usuzovat, že **motivace zaměstnanců je velmi nízká**. Je omezená v podstatě na fixní, státem garantovaný tabulkový plat, strukturu zákonných příplatků a minimální výši osobního příplatku, který u lékařů supluje výši platu dle Memoranda o úpravě poměrů ve zdravotnictví. NLZP mají osobní příplatky minimální nebo žádné. Ze zaměstnaneckých výhod evidujeme pouze příspěvek na penzijní pojištění ve výši 300 Kč/zaměstnanec. Minimální jsou náklady na dary při dosažení významných jubileí. Z výhod lze ještě zaznamenat možnost využití nadstandardního pokoje (časové omezení jednoho týdne) při možné hospitalizaci zaměstnanec. Vzdělávání je podporováno

zaměstnavatelem finančním příspěvkem a řízeno vedoucími pracovníky, taktéž v roce 2012 i 2013 dotované státem nebo z evropských fondů.

**Přesto není kvalitativním ani kvantitativním šetřením jednoznačně doložená nízká úroveň motivace.** Polovina manažerů nemocnice se cítí být (i když s výhradami) motivována. Z kvalitativního šetření je doložena spíše nespokojenost s řízením nemocnice. Na hladinu nízké finanční motivovanosti si, zdá se, řadoví zaměstnanci přivykli. Úlohu v tom určitě sehrávají faktory z vnějšího prostředí (nezaměstnanost, nasycení trhu práce, ekonomická krize, gender stereotypy).

Apelujícím je zjištění, že relativně pro ekonomicky nestabilní podnik, bude jednodušší využívat efekty nehmotné stimulace zaměstnanců. Opak je pravdou. Řadoví zaměstnanci postrádají pravidelné ohodnocování své práce, postrádají pochvalu, úctu a uznání (uznání například fyzické a psychické náročnosti povolání). Postrádají tedy zpětnou vazbu.

Je důležité, že zaměstnanci jsou spokojeni s výkonem svého povolání. Hlavně u zdravotníků se jedná především o týmovou práci, ve které sehrávají hlavní úlohu pracovní vztahy. Zde je možné nalézt rezervu, ale i rizika v pracovní motivaci zaměstnanců.

Z klimatu nemocnice lze vyzorovat charakteristické znaky nízké motivace zaměstnanců:

- Je přesně dodržována pracovní doba, pracovníci většinou nezůstanou déle.
- Nové úkoly přijímají s nevolí nebo pasivně, bez iniciativy.
- Vyjadřování k dění v organizaci přestává, už se nechce nic řešit, zlepšovat.
- Pro mnohé je jistota platu, který pobírají, jedině motivující.

### **Jaká je motivační struktura řadových zaměstnanců a jejich manažerů?**

U řadových zaměstnanců nemocnice XY je nejčastěji neuspokojována potřeba uznání, pochvaly a úcty, je zaznamenána u více než 50% respondentů. Nasycení NLZP odpovídajícími osobními příplatky by uspokojilo jejich touhu po finančním ohodnocení své práce. Zaměstnanecký benefit v podobě úhrad na péči o zdraví by byl dalším možným uznáním. Jistota a bezpečí práce musí být opěrným bodem. Rizikem se stávají pracovní vztahy a nedůvěra v management nemocnice.

Motivační struktura středního managementu je jasnější. 94 % odpovídajících manažerů zařadilo do top nabídky motivátorů finanční odměnu. Také úspěšné výsledky, uznání a pochvala byly v nabízených motivátorech mnohem čteněji vyskytované než ostatní.



**Je management nemocnice otevřen promotivačním změnám?**

Lze usuzovat z názorů a postojů z dotazníkového šetření, že střední management nemocnice XY je otevřen změnám v řízení motivace. Manažeři přijímají (v 53%) snahy vedení o jejich vzdělávání v oblasti managementu, vnímají potřebnost supervize (v 59%). Jako brzdou své výkonnosti popisují nejčastěji přílišnou byrokracii a fixaci na cizí rozhodnutí.

**Jaké jsou možnosti zvýšení motivace zaměstnanců XY?**

Nemocnice XY prochází poměrně zdlouhavou etapu krizového řízení. Ekonomická bilance není stále příznivá. Dle teorie by měla co nejdříve nastoupit fáze pozitivní stimulace zaměstnaneckými výhodami. Strategie nemocnice XY je otevřená změnám dle aktuálních analýz. Je ale třeba počítat s tím, že nárůst bude pozvolný a bude nutno přesvědčit zaměstnance a hlavně střední management, že jediným kritériem odměny je množství, kvalita a včasnost odvedené práce.

**Možnosti zvyšování motivace zaměstnanců nemocnice XY lze nalézt v interní komunikaci, vzdělávání manažerů a samotné motivaci cílenými motivátory.** Nesmíme zapomenout také na kultivaci pracovních vztahů a prostředí.

Specifickými nástroji motivačního procesu, které jsou navrhovány pro Motivační program nemocnice XY se zabývá třetí projektová část práce.

### **III. PROJEKTOVÁ ČÁST**

## 5 MOTIVAČNÍ PROGRAM NEMOCNICE XY

Cesty k nalezení k vyšší motivovanosti zaměstnanců jsou avizovány v krátkodobých a dlouhodobých záměrech, které by mohly být vystavěny v projektu: **Motivační program nemocnice XY**, dokumentu, který by obsahoval více specifických a operativních cílů dle **Komplexní strategie dalšího rozvoje nemocnice pro rok 2011-2016**. Záměr projektu je koncipován tak, aby měl návaznost na základní strategické cíle nemocnice:

- ekonomicky stabilizovat činnost nemocnice,
- zlepšit goodwill nemocnice,
- stabilizovat zaměstnance,
- kvalitní a bezpečná péče.<sup>156</sup>

Strategie projektu určuje, jakým způsobem bude optimální projekt realizovat, tak aby se proces změny ze stávajícího stavu (vymezila situační analýza) dostal do stavu cílového.

### 5.1 Možnosti zvyšování motivace zaměstnanců nemocnice XY

Pouze motivovaní zaměstnanci dělají svou práci tak, aby naší společnosti přinášela to, co od nich očekáváme. Občas se můžeme dostat do situace, že se dobře míněný motivační program setká s nepochopením těch, na které byl cílen. Výzkumná šetření nám pomohla specifikovat potřeby nemocnice XY a pomohla nalézt nástroje jejich pracovní motivace.

#### 5.1.1 Interní komunikace

Interní komunikace je hybnou silou celé organizace. Tvoří základ interního marketingu a je jednou cest k tomu, aby všichni věděli, co mají dělat a proč. Je tedy cestou ke společnému sdílení vizí, cílů a hodnot celé nemocnice a ředitel by měl být především ten, který chápe principy komunikace a ostatních nástrojů interního marketingu. Vypracováním **strategie komunikace**, se kterou je ředitel ztotožněn, můžeme nastavené předávat dál, napříč managementem, k řadovým zaměstnancům. V nemocnici by měla být **řízena zodpovědným pracovníkem PR a marketingovým manažerem**. Očekává se zefektivnění jeho činností především do interních sfér, je na zvážení **vytvoření další pozice v jeho úseku** vzhledem k velikosti organizace. Nutná je revize cest interní komunikace a otevření možnosti zpětné

---

<sup>156</sup> Řízený dokument nemocnice XY: Strategie 2011-2016.

vazby cestou **e- komunikačního kanálu** (kritéria anonymity, aktuálnosti, řízení, zodpovědnosti za technickou i komunikační stránku).

Motivujícím by mohl být také projekt **Firemního časopisu**, vzhledem k nákladům, vydávaný prozatím cestou intranetu.

Pro zvýšení organizační kultury, informovanosti a motivaci nově příchozích se nabízí projekt „**balíčku informací**“.

Aktuální může být **interní PR v projektu firemního i přijímaného dobrovolnictví**.

### 5.1.2 Vzdělávání

Ve vzdělávání je vnímána aktuální potřeba **rozšiřování manažerských dovedností a schopností** (kursy: leadership, delegování, projektové řízení, efektivní komunikace a jiné) **pro střední management**. Výchovně - vzdělávací se jeví také jejich jmenování do všech vedoucích míst na doby určité, založené **na konkurzním principu**.

Výchovně - vzdělávací cíl nemůže být opomenut v samotném **hodnotícím procesu** zaměstnanců. **Je nutné jeho posunutí z „ formální“ úrovně do úrovně efektivity** (získání informací o potřebách zaměstnanců a jejich využití pro úsek a celou nemocnici. Na základě toho úprava kompetencí popř. delegování činností jinak náležící manažerům). Zavedení odměňování do každodenní praxe je vyhodnocováním průběžným s možností následné regulace. Je navrhováno **zavedení monitoringu** těchto procesů.

Navrhovaným je **projekt supervize**, který by mohl začít podporou stávajícího zaměstnance při vysokoškolském studiu magisterského programu Supervize ve zdravotnických službách. Následně by došlo k vytvoření pozice supervizora v nemocnici XY. Supervize ve zdravotnictví se zatím vyskytuje výjimečně, vzhledem k požadavkům v procesu akreditace zdravotnických zařízení však budou vzrůstat požadavky na ni. Perspektivně se dá očekávat, že poskytování supervize může být zvláštní profesí, jak je tomu např. ve Švýcarsku, Německu a dalších evropských zemích.

### 5.1.3 Kultivace pracovních vztahů a prostředí

Smyslem Projektu supervize je rozvíjet profesní dovednosti zaměstnanců, **posilovat vztahy v pracovním týmu a nacházet řešení problematických situací**. V procesu supervize poskytuje supervizor supervidovanému **zpětnou vazbu k jeho práci**.

Oblast kultivace pracovního prostředí může dle finanční situace nemocnice spadat do krátkodobých i dlouhodobých cílů nemocnice. Ve vizích lze apelovat na **parkování zdarma** v areálu nemocnice (zpočátku alespoň od 16. 00 – 6.30 hod), zajištění **bufetu v rámci nemocnice**, popř. zajištění stravování v „jídlomatech“ z vlastních zdrojů (kuchyně nemocnice), zaměstnanecké slevy na nákup pomocí čipu v rámci nemocnice, **zajištění pitného režimu**, prozatím formou aquabarelů.

#### 5.1.4 Motivátory

Možností jak zvýšit motivace zaměstnanců je **etablace nehmotného ocenění individuálních i kolektivních výkonů** do motivační strategie nemocnice (uznání, zvýšení sebevědomí, chvála, povzbuzování v procesech hodnocení, firemním časopise, ve zpětné vazbě, i v komunikačním portále).

**Projekt firemního eventu** a finanční (i jiná) podpora předvánočního setkávání kolektivů může být oním nástrojem zvýšení motivace řadových zaměstnanců v krátkodobém plánu a může být branou k rituálům, symbolice a tradicím nemocnice XY.

Ekonomická prosperita nemocnice XY je žádoucí k **nastavení osobního příplatku plošně všem zaměstnancům dle hodnotících kritérií**. Je nutné definovat kritéria jeho odebrání a standardizovat postup při vyřizování stížností s jeho odebráním.

Taktéž ekonomická stabilita je faktorem pro **nástup zaměstnaneckých benefitů se zaměřením na zdraví zaměstnanců**. Pokryje potřeby zaměstnanců nejen zaměstnaneckých výhod, ale i potřeby úcty a uznání fyzické a psychické náročnosti výkonu povolání.

## 5.2 Požadavky projektu

Motivační program nemocnice XY by měl charakterizovat proces změny ze stavu výchozího definovaného v analytické části práce, do stavu cílových, odsouhlasených koncových výstupů (v rámci časových, rozpočtových kritérií a v rámci akceptovatelných rizik).

**Hlavním cílem Motivačního programu je dle provedených analýz zvýšení výkonnosti, efektivity a spokojenosti zaměstnanců.** Změny, které potřebujeme projektem dosáhnout je zvýšení motivace zaměstnanců.

Očekávaná přidaná hodnota zainteresovaným stranám je následující:

Zaměstnanci	Uspokojování motivačních potřeb, spokojenost
Zaměstnavatel	Zvýšení výkonnosti a efektivnosti zaměstnanců, konkurenceschopnost, udržitelnost
Pacienti/klienti	Kvalita zdravotnických služeb
Zřizovatel	Plnění koncepce zdravotní politiky

Tabulka č. 9: Přidaná hodnota zainteresovaným stranám, *vlastní zpracování*.<sup>157</sup>

**Projekt můžeme považovat za úspěšný, pokud dojde k pozitivnímu přijetí změn, které Motivační program avizuje, a to všemi uvedenými zainteresovanými stranami.**

### 5.2.1 SWOT analýza Motivačního programu

<p><b>SILNÉ STRÁNKY:</b></p> <p>nízká fluktuace zaměstnanců fixní, tabulkový plat a příplatky spokojenost s výkonem povolání pozitivně vnímané vztahy na pracovišti spokojenost pacientů/klientů vzdělávání z podpor EU otevřená strategie nemocnice investiční náklady z podpor EU</p>	<p><b>SLABÉ STRÁNKY:</b></p> <p>nízký osobní příspěvek nebo žádný téměř žádné zaměstnanecké benefity byrokracie nefunkčnost systému lhostejnost k potřebám zaměstnancům neetické až demotivující řízení problémové pracovní vztahy nedůvěra v řízení změn krizová interní komunikace syndrom vyhoření zaměstnanců zvýšení průměrného věku zaměstnanců</p>
<p><b>PŘÍLEŽITOSTI:</b></p> <p>nasycení trhu práce v regionu příznivá demografická situace příznivá sociálně-zdravotní situace gender stereotypy supervize dobrovolnictví znalost motivačního systému konkurence program levicově orientovaných politických skupin Úhradová vyhláška k počtům zaměstnanců</p>	<p><b>RIZIKA:</b></p> <p>snižování akutního lůžkového fondu systemizace pracovních míst konkurenční tlak nemocnic a jiných zařízení reakreditace insolventnost zpoždění plateb od pojišťoven, snížení dotací z kraje Úhradová vyhláška k platbě za výkony</p>

Tabulka č. 10: SWOT analýza, *vlastní zpracování*.<sup>158</sup>

<sup>157</sup> DOLEŽAL, J. a kol.: *Projektový management podle IPMA*. Praha:Grada Publishing, 2012. 526 s. ISBN 978-80-247-4275-5

<sup>158</sup> DOLEŽAL, J. a kol.: *Projektový management podle IPMA*. Praha:Grada Publishing, 2012. 526 s. ISBN 978-80-247-4275-5

## 5.2.2 Strom cílů Motivačního programu

Hlavní cíl	Objektivně ověřitelné indikátory	Zdroje k ověření
Zvýšení výkonnosti, efektivity a spokojenosti zaměstnanců	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ekonomicky stabilní činnost nemocnice</li> <li>• Zlepšení goodwill nemocnice</li> <li>• Stabilizace zaměstnanců</li> <li>• Kvalitní a bezpečná péče</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Výzkum spokojenosti organizované managementem</li> <li>• Celostátní výzkum HealthCare nemocnice v kritériích: finančního zdraví, spokojenosti pacientů, efektivních procesů a spokojenosti zaměstnanců,</li> <li>• Reakreditační proces</li> <li>• Dostatek zaměstnanců</li> <li>• Hospodářský výsledek</li> </ul>
<b>Účel/cíl projektu</b>		
Zvýšení motivace zaměstnanců nemocnice XY: 1. Komunikační cíl 2. Vzdělávací cíl 3. Motivační cíl 4. Kultivace prostředí		
<b>Výstupy projektových cílů</b>		
1.1 Strategie komunikace	→krátkodobý cíl	
1.2 Komunikační portál	→krátkodobý cíl	
1.3 Firemní časopis	→krátkodobý cíl	
1.4 Balíček informací	→krátkodobý cíl	
1.5 PR dobrovolnictví	→dlouhodobý cíl	
2.1 Vzdělávání manažerů	→dlouhodobý cíl	
2.2 PR hodnotícího procesu	→krátkodobý cíl	
2.3 Rekonkurzy manažerů	→dlouhodobý cíl	
2.4 Projekt dobrovolnictví	→dlouhodobý cíl	
2.5 Projekt supervize	→dlouhodobý cíl	
3.1 Etablance nehmotné odměny	→krátkodobý cíl	
3.2 Projekt firemního eventů	→krátkodobý cíl	
3.3 Plošně osobní příplatek dle individuálních výkonů	→dlouhodobý cíl	
3.4 Zaměstnanecký benefit zaměřený na zdraví zaměstnanců	→dlouhodobý cíl	
4.1 Parkování v areálu	→krátkodobý cíl	
4.2 Projekt bufetu v areálu	→dlouhodobý cíl	
4.3 Projekt „svačin kuchyně“	→krátkodobý cíl	
4.4. Zaměstnanecké slevy	→dlouhodobý cíl	
4.5 Pitný režim	→ krátkodobý cíl	

Tabulka č. 11: Logický rámec Motivačního programu ve stromě cílů, vlastní zpracování.

## 5.2.3 Souhrn navrhovaných opatření Motivačního programu

Náklady/rok/cíl	Výstupy	Odpovědnost	Termíny	Náklady/rok/aktivita	Zdroje
Komunikační cíl 344 000/Kč Za první rok	1.1 Strategie komunikace	Ředitel+PR manažer (interní marketér)	6/2013	min.+vytvoření pracovní pozice v úseku PR hrubý plat 324.000 Kč+ náklady na kancelář: 20 000Kč	Provozní a mzdové náklady
	1.2 Komunikační portál	IT technik+ PR manažer	10/2013	min.	Provozní, mzdové náklady
	1.3 Firemní časopis	PR manažer	12/2013	min.	Provozní náklady
	1.5 PR dobrovolnictví	PR manažer	5/2013-16	min. ušlá práce	Provozní, mzdové náklady
Vzdělávací cíl					
Min.	2.1 Vzdělávání manažerů	Vzdělávací referent	4/2013 10/2013	–	Dotace z EU, ČR
	2.2 Monitoring hodnotícího procesu	PR manažer+Vedoucí úseků	Dle harmonogramu, od 6/2013	–	Mzdové, provozní náklady
	2.3 Rekonkurzy manažerů	Ředitel	Průběžně, dle smluv	min.	Provozní náklady
	2.4 Projekt dobrovolnictví	PR manažer	6/2013	min.	
	2.5 Projekt supervize	Supervizor	9/2014	náklady lze zdanit, ušlá práce	Provozní; Mzdové náklady
Motivační cíl					
60 000 Kč/rok	3.1 Etablace nehmotné odměny	PR manažer	6/2013	min.	Provozní náklady
	3.2 Projekt firemního eventu	Projektový tým	9/2013	60 000 Kč/event ušlá práce	Provozní; Mzdové náklady Sponzorng
Kultivace prostředí					
180 000 Kč/rok	4.1 Parkování v areálu	Provozní náměstek	6/2013	Ušlý zisk	Provozní náklady
	4.2 Projekt bufetu v areálu	Provozní náměstek	1/2015	Probíhá	Dotace EU
	4.3 Projekt „svačín kuchyně“	Provozní náměstek	1/2014	80. 000 Kč	= vedlejší činnost: Výnos z prodeje:+30 000 Kč
	4.5 Pitný režim	Vedoucí BOZP	6/2014	50aquabarelů+ provoz=100. 000 Kč	Provozní náklady, Fundraising
<b>584.400 Kč</b>	<b>Celkem náklady na první rok projektu Motivačního programu</b>				



#### 5.2.4 Předběžné podmínky Motivačního programu

Projekt musí být schválen zřizovatelem nemocnice tj. Moravskoslezským krajem a ředitelem nemocnice. Musí být legislativně ověřen právníkem nemocnice. Měl by být získán souhlas pracovníků s navyšujícími se kompetencemi a zajištěny dotace na finanční krytí nákladů.

**Motivační program můžeme označit za nízkonákladový.** Celkové náklady činí 584 400 Kč/na první rok trvání koncepce Motivačního programu. Nepočítáme ušlou práci, kterou by zaměstnanci dělali, kdyby se jim nenavýšil obsah práce. Obsah práce je označován mimo jiné také za významný motivační činitel a mohl by být tímto mnohými zaměstnanci osloven. Podmínkou je také technické a technologické zázemí projektu (HW a SW) a vytvoření pozice manažera s kompetencemi interního marketéra a fundraisera.

#### **Rizika projektu:**

- Neakceptace nákladů vedením nemocnice.
- Časové odložení některých výstupů, z důvodu významných reorganizačních změn při investičním strategickém cílu (oprava budov, interiérů, přesuny úseků...).
- Neobstání v konkurenci jiných projektů.
- Nepřipravenost lidí v organizaci přijmout změny.
- Psychologické aspekty vycházející z osobnosti manažera, lidských typů a jejich dispozic.
- Nezájem zaměstnanců o dobrovolnické aktivity (práce navíc, příspěvky do časopisu).

V přehledu navrhovaných opatření chybí některé aktivity projektu. V prvním roce se nepočítá s finančně nákladnějšími výstupy jako je osobní příspěvek nebo zaměstnanecký benefit. Strategie nemocnice je otevřená změnám, ale HV roku 2011 ani 2012 nenaznačuje významnou změnu v nastavené motivační strategii. Stále je cílem snižování nákladů. Dle sdělení manažerů se nemocnice v roce 2013 bude potýkat s vyrovnáním nekrytého investičního účtu. Ekonomický vývoj nenaznačuje průlom, proto tyto položky nebyly zpracovány. Nejsou aktuální.

Pozorujeme, že Motivační program se skládá z několika mikroprojektů. Některé projekty lze uskutečnit v nejbližší době, ale některé vyžadují delší přípravnou fázi. Aby byl proces motivace kontinuální, můžeme některé z dílčích projektů uskutečnit již v průběhu roku

2013. Jako reakci na postoje a názory zaměstnanců se jeví využít pro zvýšení jejich motivace projektu firemního eventu.

### 5.3 Firemní event

Metodou logframe vystavíme dokument logického rámce, který je definováním výstupů projektu, prostředkem ke sledování průběhu projektu a také komunikačním nástrojem zainteresovaným stranám.

#### 5.3.1 Popis projektu

Projekt Firemního eventu je incentivním programem pro zaměstnance nemocnice XY. Konkrétním cílem je zvýšení motivace zaměstnanců cestou sportovního, kulinářského a společensko-zábavního zážitku. Hlavním cílem navazuje na cíle motivačního programu.

Projekt je realizován nemocnicí ve spolupráci s outsourcingovou firmou a oslovenými dobrovolníky.

V centru města, kde sídlí nemocnice XY se nachází sportovní areál, kde je k dispozici hřiště s umělým trávníkem, ze kterého se mohou stát tři tenisové kurty nebo hřiště na házenou, popřípadě malou kopanou. Ve druhé části areálu jsou k dispozici dvě volejbalová hřiště s kvalitním pískem. Součástí areálu je budova s banketkou, ve které mají hosté možnost občerstvení; je zde také k dispozici počítač s internetem, sál vybavený velkoplošnou projekcí a sociální zařízení (šatny, sprchy, WC).

Během eventu by souběžně probíhali tři aktivity:

1. Kulinářské: výrobky domácí studené kuchyně zaměstnanců by byly hodnoceny komisí a návštěvníky z řad soutěžících a zaměstnanců nemocnice.
2. Soutěž týmů (z úseků práce) v Beach volejbalu: dle pravidel šestkového volejbalu, max. 2 muži a 1 žena, ideálně 2 muži, 2 ženy. Sestavení herního plánu a způsobu vyřazování dle projevené účasti.
3. Outdoor aktivity zajištěné outsourcingem pro všechny zaměstnance. Teambuilding dle počtu zájemců.

Soutěžní klání by probíhalo od 14 hod v sobotu, v měsíci září do 19 hod, sociální zařízení a malé občerstvení by bylo k dispozici v budově areálu. Po vyhlášení výsledků moderátorem a odměnění výkonů ředitelem nemocnice (hmotná finanční odměna pro týmy+symbolické výhry, odměnění jednotlivců), fotografování a přesunu do blízké restaurace, by probíhal

volný zábavný večer. Formou rautu večere, nealkoholické nápoje hrazeny zaměstnavatelem, taktéž pivo (ostatní alkohol hrazen není). Restaurace má vnitřní i vnější posezení, je zajištěna reprodukováná hudba. Zábava časově neomezená, volný bar do 22 hod.

Součástí projektu je samotné PR eventu, před i po jeho skončení. Incentivní program může položit základy tradice nemocnice XY. Bude zdrojem příspěvků do firemního časopisu a místem pro prezentace získaných fundraisingových firem a organizací. Přidané hodnoty zainteresovaným stranám jsou následující:

Zaměstnanci	Uspokojování motivačních potřeb, spokojenost
Zaměstnavatel	Zvýšení výkonnosti a efektivnosti zaměstnanců, konkurenceschopnost, udržitelnost
Pacienti/klienti	Kvalita zdravotnických služeb
Zřizovatel	Plnění koncepce zdravotní politiky
Donátoři finanční	Prezentace, protiplnění, morální kredit
Dobrovolníci	Morální kredit, zkušenosti, pracovní návyky
Obchodníci	Propagace, spokojenost, včasná platba, zisk

Tabulka č. 12: Přidaná hodnota zainteresovaným stranám, *vlastní zpracování*.

### 5.3.2 Riziková analýza

#### Kritéria úspěšnosti projektu:

- Účast na soutěžích v týmu podle úseků
- Spokojenost zaměstnanců s eventem
- Nízkonákladovost
- návratnost investic




#### Rizika projektu:


- Vyšší než akceptovatelné náklady
- Špatná organizace eventů
- Nedostatek lidských zdrojů
- Neochota k práci „navíc“
- Špatné počasí
- Nekvalitní zakoupené služby
- Nevládnuté klima eventů

### 5.3.3 Logický rámec projektu

<b>Logický rámec:</b>  <b>Projekt outdoor event</b>	<b>Motivační program</b>	<b>2013-2016</b>
	<b>Nemocnice XY</b>	
<b>Předkladatel: Seberová Leona</b>	<b>Celkové náklady:</b>	<b>Přijatelné náklady:</b>
	<b>97.700 Kč</b>	<b>60.000 Kč</b>

Hlavní cíl	Objektivně ověřitelné indikátory	Zdroje k ověření	
Zvýšení motivace zaměstnanců nemocnice XY: <ul style="list-style-type: none"> <li>Motivační operační cíl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zlepšení ekonomických ukazatelů</li> <li>Zlepšení goodwill nemocnice</li> <li>Kvalitní a bezpečná péče</li> <li>Spokojenost zainteresovaných stran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotazníkové šetření spokojenosti zaměstnanců</li> <li>Výzkumy nemocnic firmou Healthcare</li> <li>HV nemocnice</li> <li>Reakreditace</li> <li>Dostatek zaměstnanců</li> <li>Interní statistiky</li> <li>Nové nabídky, smlouvy</li> </ul>	
Účel/cíl projektu	Objektivně ověřitelné indikátory	Zdroje k ověření	Předpoklady/rizika (vnější)
<b>Zvýšit motivaci zaměstnanců nemocnice XY</b> <b>Operační cíle:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zlepšení interní komunikace</li> <li>Zlepšení týmové výkonnosti</li> <li>Nastartování energie a dynamiky</li> <li>Pročištění atmosféry a uvolnění stresu</li> <li>Zdůraznění firemních hodnot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zpětná analýza a vyhodnocení projektu</li> <li>Fluktuace zaměstnanců, nemocnost, loajalita, aktivní přístup</li> <li>Analýza hodnotících listů</li> <li>Analýza stížností zaměstnanců</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotazníky</li> <li>Osobní spisy</li> <li>Statistiky nemocnice</li> <li>Intranet, firemní časopis, porady, šeptanda</li> <li>Interní audity</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neakceptace dalších nákladů vedením nemocnice.</li> <li>Časové odložení některých výstupů.</li> <li>Neobstání v analýze přínosů.</li> <li>Nepřipravenost lidí v organizaci přijmout změny.</li> <li>Psychologické aspekty vycházející z osobnosti manažera, lidských typů a jejich dispozic.</li> <li>Nezájem zaměstnanců</li> </ul>

Výstupy projektu	Objektivně ověřitelné indikátory	Zdroje k ověření	Předpoklady/rizika (vnější)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Team building akce</li> <li>• Kulinářské zážitky</li> <li>• Společensko- zábavní akce</li> <li>• Příspěvky pro projekt Firemního časopisu</li> <li>• Odměňování zaměstnanců</li> <li>• Fundraising</li> <li>• Sponzorství</li> <li>• Dobrovolnictví</li> <li>• PR komunikace</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sportovní výsledky</li> <li>• Počet hodnotících, zúčastněných, soutěžících</li> <li>• Finanční náklady</li> <li>• Splnění časového harmonogramu</li> <li>• Počet a způsob MKT komunikace</li> <li>• Počet dobrovolníků</li> <li>• Sponzorské dary</li> <li>• Zaznamenané projevení zájmu o zopakování</li> <li>• Zaznamenané poděkování managementu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Napsané příspěvky</li> <li>• Fotodokumentace</li> <li>• Projektová dokumentace</li> <li>• Intranet, zápisy z porad, firemní časopis</li> <li>• Pravidla her</li> <li>• Smlouvy</li> <li>• Statistika intranet kliků</li> <li>• Ohlasy účastníků</li> <li>• Ohlasy dobrovolníků ohlasy</li> <li>• Ohlasy v médiích</li> </ul>	<p>Počasí</p> <p>Technické a sociální zázemí</p> <p>Kvalitní zakoupené služby</p> <p>Obětavá práce dobrovolníků</p> <p>Dostatečný počet soutěžících</p> <p>Špatná organizace eventu</p> <p>Kvalita, chuť a dostatek občerstvení</p> <p>Úrazy, zranění</p>
Aktivity projektu	Prostředky/vstupy	Časový rámeček aktivit	Předpoklady/rizika (vnější)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oslovení ředitele ZŠ, která vlastní sportovní areál, dohoda o fundraisingovém plánu.</li> <li>• Oslovení sponzorů</li> <li>• Přednesení a schválení fundraising. plánu managementu nemocnice.</li> <li>• Určení termínu eventu</li> <li>• Sestavení projektového týmu</li> <li>• Rezervace sportovního areálu.</li> <li>• Rezervace restaurace a jejich služeb v bezprostředním okolí areálu</li> <li>• Výběr outdoor aktivit outsourcingem, smlouva o nákupu</li> <li>• Časový harmonogram outdoor aktivit, koordinace s aktivitami zaj. outsourcingem</li> </ul>	<p><b>Podepsané smlouvy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pronájmu areálu, restaurace</li> <li>• s dobrovolníky</li> <li>• sponzoring darů (fin., hmotných, nehmotných)</li> <li>• smlouvy o protiplnění pro ZŠ</li> <li>• nákup teambulding. aktivit</li> </ul> <p><b>Vlastní nefinanční zdroje nemocnice:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sestavený projektový tým</li> <li>• Navýšení kompetencí odpovědným pracovníkům za dílčí aktivity</li> <li>• SW a HW k přípravě projektu</li> <li>• Příprava, doprava, obsluha rautu</li> <li>• Identifikátory, výhry symbolické</li> <li>• Pomůcky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4/2013 (PR manažer)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Počátek 6/2013 (PR manažer)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6/2013 (Projekt manažer) (upřesnění 9/2013 dle počtu přihlášených týmů)</li> </ul> 	<p>Zajištění finančních toků</p> <p>Kvalitní projektový tým</p> <p>Dodržení smluv</p> <p>Výběr vhodných outdoor aktivit</p> <p>Plány dovolených zaměstnanců, sponzorů</p> <p>Informovanost</p> <p>Souhlas oslovených zaměstnanců s navýšenými kompetencemi.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interní PR o konání eventu.</li> <li>• Sestavení pravidel her</li> <li>• Stanovení odpovědnosti za dílčí aktivity</li> <li>• Zápis soutěžících a účastníků</li> <li>• Dílčí Koordinační schůzky</li> <li>• Sestavení komise pro kulinářskou soutěž</li> <li>• Získání 3 rozhodčích a moderátora akce z řad dobrovolníků (PR na gymnáziu města), 3 hostesky.</li> <li>• Příprava a podepsání smlouvy s dobrovolníky</li> <li>• E-Pozvánky sponzorům</li> <li>• Zajištění cateringu (kuchyň, obsluha, převoz)</li> <li>• Zajištění identifikátorů soutěžících zaměstnanců</li> <li>• Příprava výher</li> <li>• Příprava pomůcek</li> <li>• Koordinační schůze</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komunikační cesty</li> <li>• Fotograf</li> </ul> <p><b>Zajištění finančního krytí:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Výher</li> <li>• Zakoupených outdoor aktivity</li> <li>• Pronájem restaurace</li> <li>• Pitný režim, doplnění občerstvení</li> <li>• Otevřený bar na nealko a pivo v restauraci</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6-9/2013 (PR manažer)</li> <li>• 7/2013 (Projekt manažer)</li> <li>• 6-9/2013 (IT technik), konec zápisu: 10.9 2013</li> <li>• 7/8/2013 (Projekt manažer)</li> <li>• 7-9/2013 (PR manažer)</li> <li>• počátek 9/2013 (PR manažer)</li> <li>• 9/2013 (Právník): termín: 13.9 /2013</li> <li>• 13.9 /2013</li> <li>• Pracovní týden před eventem (Odpovědný kuchař nemocnice)</li> <li>• 9/2013 (Projekt manažer)</li> </ul>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cíl: 21. 9. 2013</b></li> </ul>	
			<p><b>Předběžné podmínky</b></p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schválení Motivačního programu</li> <li>• Povolení k realizaci projektu</li> <li>• Nízkorozpočtový projekt</li> <li>• Finanční krytí z vlastních zdrojů</li> <li>• Fundraisingový plán (finanční, lidský)</li> <li>• Projektový tým z vlastních zdrojů</li> <li>• Funkční cesty interní komunikace</li> </ul>

### 5.3.1 Rozpočet projektu firemního eventu

Rozpočet počítá:

- 20 čtyřčlennými týmy (80 soutěžících),
- 20 organizátory (6xdobrovolníci,6x projektový tým, pozvání hosté)
- 100 nesoutěžících zaměstnanců

Náklady / výdaje	OUTDOOR event		
	jednotková cena /Kč/hod., ks/	počet	celkem
Pronájem sportovního areálu a vybavení	540,00 Kč	5	<b>2 700,00 Kč</b>
Pronájem restaurace a služeb	500,00 Kč	4	<b>2 000,00 Kč</b>
Občerstvení /sport. Část	40,00 Kč	100	<b>4 000,00 Kč</b>
Večerní raut	100,00 Kč	200	<b>20 000,00 Kč</b>
Outsourcing teambuildingu	2 000,00 Kč	5	<b>10 000,00 Kč</b>
Nealko, alko-otevřený bar, zábavní večer	150,00 Kč	200	<b>30 000,00 Kč</b>
Symbolické ceny	50,00 Kč	36	<b>1 800,00 Kč</b>
Finanční ceny týmům	5 000,00 Kč	3	<b>15 000,00 Kč</b>
Plat lid. zdrojům/ dobrovolníci (6x/70 Kč/1h)	420,00 Kč	5	<b>2 100,00 Kč</b>
Dokumentace akce (foto, video) - plat lidským zdrojům	2 300,00 Kč	1	<b>2 300,00 Kč</b>
Materiál pro dokumentaci a vyhodnocení	800,00 Kč	1	<b>800,00 Kč</b>
Ostatní náklady - doprava, jiný materiál, identifikace soutěžících...)	1 000,00 Kč	1	<b>1 000,00 Kč</b>
Organizace akce (Projektový tým) - finanční odměna	1 000,00 Kč	6	<b>6 000,00 Kč</b>
celkem			<b>97 700,00 Kč</b>

Příjmy / výnosy	OUTDOOR event		
	jednotková cena /Kč/hod., ks/	počet	celkem
Pronájem areálu se službami (donátor)	540,00 Kč	5	2 700,00 Kč
Pronájem restaurace se službami (zdarma, pokud tržba)	500,00 Kč	4	2 000,00 Kč
Občerstvení sport. část (součást soutěžení, vlastní náklady soutěžících)	30,00 Kč	100	3 000,00 Kč
Raut s obsluhou (minimalizace nákladů, vlastní zdroje)	50,00 Kč	200	10 000,00 Kč
Symbolické ceny (sponzoring)	50,00 Kč	36	1 800,00 Kč
Plat lidským zdrojům/dobrovolníci	420,00 Kč	5	2 100,00 Kč
Finanční odměna týmům	5 000,00 Kč	3	15 000,00 Kč
Plat "fotografovi" (dobrovolník)	2 300,00 Kč	1	2 300,00 Kč
celkem			38 900,00 Kč

Náklady / výdaje	97 700,00 Kč
Příjmy / výnosy	38 900,00 Kč
Předpokládaný rozpočet	58 800,00 Kč

Rozpočet projektu počítá s celkovými náklady/ výdaji: **97.700 Kč** a s celkovými příjmy/výnosy: **38. 900 Kč**. Rozpočet počítá s účastí donátorů (finanční dary, symbolické ceny, lidské zdroje). Předpokladem je, že **celkové náklady projektu budou činit 58. 800 Kč**. Při rozpočtu nejsou započítány náklady na přímé mzdy zainteresovaných zaměstnanců, předpokladem je jejich navýšení kompetencí, ochota „udělat něco navíc“ v rámci pracovní doby. Sobotní účast je plánovaná směnnou, s běžnými příplatky. Po zhodnocení projektu jim bude přisouzena finanční odměna ředitelem, dle zásluh a fead backu. Při účasti 200 lidí na outdoor eventu vychází předběžná kalkulace nízkonákladově = **294Kč/ zúčastněného**. Takovou investici můžeme považovat za nízkonákladovou při očekávaných přínosech, které jsou však těžce ekonomicky vyčíslitelné:

- zvýšení míry zainteresovanosti zaměstnanců na dosažení požadovaných výsledů,
- zmírnit negativní dopady spojené se zaváděním nových postupů,
- základ pro změnu organizační kultury,
- prostor pro spolupráci se ziskovými, neziskovými společnostmi,
- budování PR nemocnice



## 5.4 Mikroprojekt „Šlapeme pro nemocnici“

Mikroprojekt je součástí Motivačního programu v krátkodobém plánu komunikačního cílu.

**Popis projektu:** Nadace ČEZ každoročně v elektrárně ve vedlejší obci (10 km) pořádá, společně s Dětským dnem, nadační projekt **Oranžové kolo**, které umožňuje zájemcům z řad veřejnosti, aby vlastním fyzickým úsilím – konkrétně šlapáním na speciálně upraveném kole – přispěli na dobrou věc. Stačí málo. 60 vteřin jízdy na rotopedu, může zvládnout každý, dítě, dospělý i senior. Vzdálenost, kterou ujedou, převede nadace na peníze a věnuje neziskové organizaci, kterou si šlapající sami vyberou.

**Hlavní cíl projektu:** Komunikační cíl Motivačního programu

**Účel/záměr projektu:** Otestování funkčnosti komunikačních kanálů, dobrovolnický event, sdílení firemních cílů, budování firemní organizace, budování PR nemocnice.

### Předběžné podmínky:

- Efektivní interní komunikace
- Zájem zaměstnanců
- Počasí (příjemné počasí zvýší počet zúčastněných, díky dojezdu na kole)

### Rizika projektu:

- Nezájem-malá, žádná účast
- Špatné počasí
- Nedostatečná propagace
- Zranění, úrazy
- Malá dotace
- Špatná volba komunikačního nástroje

### Výstupy:

- Finanční dar na investici nemocnice
- Neformální setkání zaměstnanců s rodinami
- Morální kredit

- Event

### Aktivity:

- Propagace na intranetu, na nástěnce, ústním šířením
- Spolupráce se ZŠ, informovanost rodičů dětmi krátkou zprávou

### Vstupy/ prostředky:

- Lidské zdroje
- Technické zázemí
- Vlastní zdroje zúčastněných (doprava)

### Odpovědnost:

- PR a marketingový manažer

**Termín:** 1. 6. 2013

**Začátek projektu:** 15. 5. 2013

**Náklady:** min. navýšený obsah práce

## 5.5 Shrnutí projektové části

Na základě primárních i sekundárních šetření v nemocnici XY byl navržen Motivační program na zvýšení pracovní motivace zaměstnanců. **Hlavní cíl Motivačního programu je zvýšení výkonnosti, efektivity a spokojenosti zaměstnanců.** Cíl je v souladu s vypracovanou strategií nemocnice do roku 2016.

**Základní podmínkou je nízká ekonomická nákladnost programu a reflexe potřeb zaměstnanců.**

Projektová část byla navržena do čtyř oblastí nástrojů vhodných k řízení procesu motivace:

- oblast interní komunikace
- oblast vzdělávání
- oblast kultivace pracovního prostředí
- oblast motivátorů

Odpovědnost za plnění Motivačního programu nese ředitel a top management, který s návrhem musí souhlasit. Odpovědnosti za dílčí projekty jsou v poslední části práce rozvrženy jednotlivě, ale vzhledem k velikosti podniku můžeme okruh řízení projektů přiřadit existujícím nebo nově vzniklým pracovním pozicím. Společně s nákladovostí v tabulce níže, s časovým omezením na dobu jednoho roku:

Projekty	Náklady/první rok	Odpovědnost
Komunikační cíl	344 000/Kč	PR manažer
Vzdělávací cíl	Minimální provozní	Referentka pro vzdělávací
Motivační cíl	60 000 Kč/rok	Marketingový manažer
Kultivace prostředí	180 000 Kč/rok	Manažer provozu
Celkem náklady	584.400 Kč	1 pracovní pozice

Tabulka č. 13: Motivační program na první rok trvání - shrnutí , vlastní zpracování.

V projektové části byl navržen a metodou logframe zpracován dílčí projekt firemního outdoorového eventů, je zhodnocen z hlediska ekonomického, realizační a z hlediska rizikovitosti. Taktéž je uznán jako nízkonákladový s přínosy těžce ekonomicky vyčíslitelnými. Přínosy můžeme hledat ve zlepšení interní komunikace, nastartování energie a dynamiky zaměstnanců, pročištění atmosféry a uvolnění stresu, v neposlední řadě ve zdůraznění firemních hodnot.

Poslední navrhovaný projekt „**Šlapeme pro nemocnici**“ je jeden z možných projektů, které můžeme uskutečnit v nejbližší době. Projekt je výstupem komunikačního cíle Motivačního programu a logický rámec je zachycen strukturou. Náklady žádné, pomineme-li osobní náklady toho, který si přiděluje práci navíc. Doporučením je, že odpovědnou osobou je odborník v PR a marketingu.

Můžeme shrnout, že **projekt Motivačního programu Nemocnice XY a jeho dílčí výstupy** (Outdoor event a projekt „*Šlapeme pro nemocnici*“) je realizovatelný v rámci akceptovatelných podmínek a možných rizik.

## ZÁVĚR

Žijeme v době změn. Finanční krize a hrozby konfliktů o zdroje, nové myšlenky společenské zodpovědnosti a udržitelnosti se stávají imperativem nejen pro všechny podniky ziskové, ale i neziskové. Manažeři většinou tuší, že to, jak se postaví k výzvě udržitelného rozvoje, hluboce ovlivní konkurenceschopnost jejich firem a možná i jejich přežití.

„Ale každý manažer nejdříve musí vybudovat sám sebe, pak velké lidi a teprve velcí lidé vybudují velký podnik, schopný přežít.“ To jsou nadčasová slova Tomáše Bati, které pocházejí z počátků minulého století, přesto jsou stále aktuální nebo chceme-li znovu aktuální.

Přestože je dnešní svět, díky novým technologiím a postupující globalizaci, studnicí poznatků v oboru managementu, zaujal autorku fakt, že jednoduché, dříve objevené koncepce řízení lidských zdrojů, nejsou v praxi často vůbec schopny realizace, z různých důvodů. Motivace zaměstnanců je složitý proces, navíc probíhá pod tíhou individuálních potřeb jednotlivce a rámcových podmínek podniku.

Výše uvedené bylo teoretickým cílem diplomové práce. Proces motivace jsme neopisovali prostými definicemi, ale snahou bylo uchopit jej v kontextu doby a prostředí neziskových organizací, především zdravotnických zařízení.

Postupy v motivování svých zaměstnanců Nemocnice XY jsme mohli číst v praktické části diplomové práce. Metodou PEST jsme se seznámili s rámcovými podmínkami motivování zaměstnance. Sekundární výzkum byl doplněn primárním šetřením řadových zaměstnanců a středního managementu. Cílem primárních šetření bylo zjistit, jaké jsou jejich potřeby, jak jsou spokojeni nebo nespokojeni s úrovní motivace v mateřské organizaci apod. V závěru jsme si mohli zjištěným odpovědět na stanovené výzkumné otázky:

- **Lze označit současnou situaci nemocnice za krizovou?** Odpověď ano.
- **Je v nemocnici úroveň motivace nízká?** Odpověď ano, ale není stěžejním zdrojem nespokojenosti zaměstnanců.
- **Jaká je motivační struktura řadových zaměstnanců a jejich manažerů?** Střední management jednoznačně uvádí finanční odměnu, řadoví zaměstnanci pocítují nedostatek pochvaly, úcty, ocenění, ale tím rozhodně nezhodnocujeme význam finančního stimulu zaměstnance. Nehmotné odměňování by mělo jít ruku v ruce s finanční odměnou.

- **Je management nemocnice otevřen promotivační změnám?** Odpověď ano.
- **Jaké jsou možnosti zvýšení motivace zaměstnanců XY?** Náplní třetí projektové části.

Motivační nástroje musely být zahrnuty do prostředí změn, které vyvolávají větší či menší krize ekonomické a organizačně-kulturní. Uchopení motivace projektem muselo být nízkonákladové a navazovat na strategické cíle nemocnice. To vyžadovalo nastavení dlouhodobých a možných krátkodobých cílů, dle kritérií SMART.

Zpracovaný Motivační program může krýt frustrační potřeby mnoha zaměstnanců, vzhledem k velikosti organizace jej lze označit za přínosný, nízkonákladový i s akceptovatelnými riziky. Podmínkou je, že motivování nehmotnými odměnami, zaměstnaneckými výhodami a peněžními stimuly, nesmí zůstat jen v dokumentech. Musí se cestou efektivní interní komunikace dostat k manažerům a ti ji musí přijmout. Pokud management nepřijme systém odměňování potažmo motivace, ať již z důvodu neznalosti, nepochopení nebo z odporu ke změně, pak to znamená, že nepřevzme odpovědnost za jeho vysvětlení zaměstnancům.

Osobním přínosem autorky je časem ověřená skutečnost, že lidé se k organizaci chovají tak, jak vnímají, že se podnik chová k nim. Uvědomme si, že i společnost je poskytovatelem zpětné vazby a potencionálním uživatelem zdravotnické služby. Udržitelnost je v každém z nás, je to naše zodpovědnost. Cesta k motivaci a sebemotivaci se nám zkracuje na 3 slova: **prosím, ano, děkuji.**

#### **Autorka:**

*„Jsem přesvědčena, že diplomová práce se může stát jednou z mnoha teoretických i praktických studnicí vědomostí pro další studující a pevně doufám, že bude přínosem hlavně pro mé kolegyně a kolegy v mateřské organizaci - nemocnici XY.“*

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ANTUŠÁK, E. *Krizový management. Hrozby, krize, příležitosti*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2009. 396 s. ISBN 978-80-7357-488-8
- [2] ARMSTRONG, M. *Jak se stát ještě lepším manažerem*. 6. vyd. Praha: Ekopress, 2006, 308s. ISBN 80-86929-00-0
- [3] ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů. Nejnovější trendy a postupy*. Praha: Grada Publishing, 2007. 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3
- [4] DANĚK, O. *Stimulace a motivace při vedení kolektivů. Manažerská etika IX. Díl*. Zlín: FMK UTB, 2010. 148 s. ISBN 978-80-7318-974-7
- [5] DEIBLOVÁ, M. *Motivace jako nástroj řízení*. Praha: Linde, 2005. 127 s. ISBN 80-902105-8-9
- [6] DOLEŽAL, J. a kol.: *Projektový management podle IPMA*. Praha: Grada Publishing, 2012. 526 s. ISBN 978-80-247-4275-5
- [7] DVOŘÁKOVÁ, Z. *Management lidských zdrojů*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2007. s 485. ISBN 978-80-7179-893-4
- [8] EGGERT, Max A. *Motivace. Management do kapsy 3*. Praha: Portál, 2005. 102 s. ISBN 80-7367-010-0
- [9] GLADKIJ, I. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8
- [10] HALTOFOVÁ, P. *Finance neziskového sektoru*. Karviná: SU v Opavě, 2011. 140 s. ISBN 978-80-7248-726-4
- [11] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 8073670402.
- [12] JANDA, P. *Vnitřní firemní komunikace*. Praha: Grada Publishing, 2004. 128 s. ISBN 80-247-0781-0.
- [13] KLEIBL, J. a kol.: *Personální řízení 2*. 2. vyd. Praha: VŠE, 2005. 94 s. ISBN 80-245-0960-1
- [14] KLEIBL, J., DVOŘÁKOVÁ, Z., HÜTTLOVÁ, E. *Stimulace pracovníků a tvorba mzdových soustav*. 1.vyd. Praha: VŠE, 1998. 147 s. ISBN 80-7079-202-7
- [15] NAKONEČNÝ, M. *Motivace pracovního jednání a její řízení*. Praha: Management press, 1992. 257 s. ISBN 80-85603-01-2

- [16] PAWLICZEK, A. *Udržitelný rozvoj- vybrané aspekty z oblasti podnikání*. Karviná: Slezská univerzita v Opavě, 2011. 192 s. ISBN 978- 80-7248-700-4
- [17] REKTOŘÍK, J. a kol. *Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie a řízení*. 3. vydání. Praha: Ekopress, 2010. 177 s. ISBN 978-80-86929-54-5.
- [18] STÝBLO, J. *Moderní personalistika*. Praha: Grada publishing, 1998. 144 s. ISBN 80-7169-616-1
- [19] URBAN, J. *Nejčastější chyby v motivaci zaměstnanců*. Práce a mzda. 2010, roč. 58, č. 6. ISSN 0032-6208
- [20] VAŠTÍKOVÁ, M. *Marketing služeb, efektivně a moderně*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2008. 232 s. ISBN 978-80-247-2721-9
- [21] VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. 324 s. ISBN 978-80-7261-197-3
- [22] ZELENÝ, M. *Cesty k úspěchu. Trvalé hodnoty soustavy Baťa*. Vyškov: Kusák s.r.o., 2005. ISBN 80-239-4969-1

#### INTERNETOVÉ ZDROJE:

- [23] ADAMEK, M.: McGregorova teorie X a teorie Y – Mnemotechnická pomůcka. *Adamek.cz* [online]. Ing. Martin Adámek, ©2007 [cit. 2012-09-28]. Dostupné z <http://www.adamek.cz/zlepsovaky/mcgregor-teorie-x-y>
- [24] EU Health Programme 2008-2013. European comission. *ec.Europa.eu* ©2011, European Commission [cit. 20. 02. 13]. Dostupné z [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/index_en.htm)
- [25] HÁJEK, M: Definice vedení lidí. *Vedeme.cz*. [on-line]. Vedeme.cz. ©2012 [cit. 2012-11-08]. Dostupné z: <http://www.vedeme.cz/pro-vedeni/kde-jeste.html?task=view&id=21>
- [26] Health at a Glance: Europe 2012, OECD Publishing. *ec.Europa.eu* [online ]. © OECD/European Union: 2012, [cit. 2013-02-05]. Dostupné z [http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health\\_glance\\_2012\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_2012_en.pdf)
- [27] Human relations contributors. *Accel team development.com*[online]. Accel-Team©2012 [cit. 2012-09-28]. Dostupné z [http://www.accel-team.com/motivation/hawthorne\\_02.html//](http://www.accel-team.com/motivation/hawthorne_02.html//)

- [28] Koncepční dokumenty týkající se zdravotnictví v Moravskoslezském kraji. *Verej-na-sprava.kr-moravskoslezsky.cz* [online] Moravskoslezský kraj ©2013, [cit. 20. 02. 13]. Dostupné z [http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/assets/zdravotnictvi/koncepce\\_zdravotni\\_pece.pdf](http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/assets/zdravotnictvi/koncepce_zdravotni_pece.pdf)
- [29] KUDERNATSCH, M. Současné zdravotnictví očima ředitelů nemocnic a pojišťoven. *ZDN.cz*. [online]. ©2013 Mladá fronta a. s., [cit. 20. 02. 13]. Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/soucasne-zdravotnictvi-ocima-reditelu-nemocnic-a-pojistoven-461223?category=z-domova>
- [30] LESKOVÁ, I. „... nemocnice dělí pacienty na žádoucí, trpěné a nevídané. *iDNES.cz* [online]. 2011, [cit. 31. 10. 11]. Dostupné z [http://zpravy.idnes.cz/...-nemocnice-deli-pacienty-na-zadouci-trpene-a-nevitane-p7g-/domaci.aspx?c=A111022\\_1673076\\_ostrava-zpravy\\_ab](http://zpravy.idnes.cz/...-nemocnice-deli-pacienty-na-zadouci-trpene-a-nevitane-p7g-/domaci.aspx?c=A111022_1673076_ostrava-zpravy_ab)
- [31] MEYER. P. J. *AZcitaty.cz*. [online]. ©2011 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z <http://azcitaty.cz/citaty/pj-meyer/>
- [32] MLČOCH, Z. Úcta a prestiž jednotlivých povolání. *Tempus medicotum. zbynekmlcoch.cz* [online]. 2011, [cit. 2012-10-30]. Dostupné z <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/zamysleni-fejeton/ruzne/ucta-a-prestiz-jednotlivych-povolani-poradi-hodnoceni/pdf>
- [33] MSK. Tisková zpráva: Hospodaření nemocnic zřizovaných Moravskoslezským krajem. *msregion.cz*. [online]. © Moravskoslezský kraj, 2013 [cit. 2013-03-06]. Dostupné z <https://msregion.cz/scripts/-23729>
- [34] Obchodní rejstřík a Sběrka listin. Nemocnice XY. *Justice.cz* [online]. © 2012 Ministerstvo spravedlnosti České republiky [cit. 2013-03-06]. Dostupné z <http://portal.justice.cz/Justice2/Uvod/uvod.aspx>
- [35] PEST analysis. In Wikipedia: the free encyclopedia [online]. St. Petersburg (Florida): *Wikipedia Foundation*, ©2013 [cit. 2012-12-29]. Dostupné z [http://en.wikipedia.org/wiki/PEST\\_analysis](http://en.wikipedia.org/wiki/PEST_analysis).
- [36] Průměrné mzdy a platy v roce 2012. *Flek.cz* [online]. © 2011 Flek.cz [cit. 28. 02. 2013]. Dostupné z <http://flek.cz/clanky/dalsi-tipy-a-informace/prumerne-mzdy-a-platy-v-roce-2012>



- [37] Statistické informace Českého statistického úřadu. *www.czso.cz*. [online]. © Český statistický úřad, 2012 [cit. 2012-10-30]. Dostupné z <http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/statistiky>
- [38] Strukturální fondy EU. Příprava období 2014 – 2020. Ministerstvo pro místní rozvoj. *strukturalni-fondy.cz* [online]. mmr.cz/cs ©2013, [cit. 20. 02. 13]. Dostupné z <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/Kohezni-politika-EU>
- [39] SUŠIL, R.: Problematika zdravotnictví a akce „Děkujeme, odcházíme“. Konference na téma: "Aktuální situace v českém zdravotnictví", 18. 01. 2011, Senát PČR. *radeksusil.cz* [online] ©2011, [cit. 28. 02. 13]. Dostupné z [http://www.radeksusil.cz/index.php?view=article&catid=1%3Alatest-news&id=222%3Aradek-susil-projev-na-konferenci-na-tema-qaktualni-situace-v-ceskem-zdravotnictviq&format=pdf&option=com\\_content&Itemid=18](http://www.radeksusil.cz/index.php?view=article&catid=1%3Alatest-news&id=222%3Aradek-susil-projev-na-konferenci-na-tema-qaktualni-situace-v-ceskem-zdravotnictviq&format=pdf&option=com_content&Itemid=18)
- [40] TOMAN, M. Baťova soustava řízení - minulost či budoucnost. Motivace. *Intuitivni marketing.cz* [on-line]. Intuitivní marketing, ©2012 [cit. 2012-10-08]. Dostupné z: <http://intuitivnimarketing.cz/bata/>
- [41] TOMAN, M. Omyly a polopravdy kolem Bati. *Intuitivni marketing.cz* [on-line]. Intuitivní marketing, ©2012 [cit. 2012-10-08]. Dostupné z: <http://intuitivnimarketing.cz/bata/>
- [42] TUČKOVÁ, Z., STROUHAL, J. Knowledge-Intensive Services: New Leader of Production Stages?. *WSEAS Transactions on Systems* [online]. 2010, vol. 4, iss. 9, s. 432-441. [cit. 2011-12-29]. Dostupné z: <http://www.wseas.us/e-library/transactions/systems/2010/89-529.pdf>.
- [43] URBAN, J. Jak úspěšně motivovat. Práce a mzda. 2008/ 7. *mzdovapraxe.cz* [online]. © 2008 [cit. 2012-10-28]. Dostupné z <http://www.mzdovapraxe.cz/>
- [44] Výsledky celostátního hodnotícího projektu NEMOCNICE ČR 2012. HealthCare Institute. *nemho.cz* [online]. hc-institute.org ©2012, [cit. 20. 02. 13]. Dostupné z [http://www.nemho.cz/editor/image/novinky3\\_soubory/tz.pdf](http://www.nemho.cz/editor/image/novinky3_soubory/tz.pdf)
- [45] ZELENÝ, M. Články prof. Milana Zeleného. Od znalostí kvality ke kvalitě znalostí. Neoficiální stránky prof. Milana Zeleného. *darius.cz* [online]. © 2012, [cit. 2012-10-29]. Dostupné z [http://www.darius.cz/ag\\_nikola/milan.htm](http://www.darius.cz/ag_nikola/milan.htm)

- [46] Zdravotnická statistika. Ústav zdravotnických informací a statistiky. *www.uzis.cz*  
[online]. ©ÚZIS ČR 2010-2012, [cit. 2012-11-30]. Dostupné z:  
<http://www.uzis.cz/category/edice/publikace/zdravotnicka-statistika>

**PŘEDNÁŠKY:**

- [47] JURÁŠKOVÁ, O. přednášky, PR. Zlín: UTB, 2012, 2. 2012  
[48] GREGAR, A. přednášky, ŘLZ. Zlín: UTB, 2012.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

CCS	Palivové karty
ČSSD	Česká strana sociálně demokratická
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
FKSP	Fond kulturních a sociálních potřeb
GE	General Electric Company
HDP	Hrubý domácí produkt
HDS	Hemodialyzační středisko
HW	Hardware
IČ, DIČ	Identifikační číslo osoby, Daňové identifikační číslo
IT	Informační technologie
Kč	Koruna česká
KIS	Knowledge-intensive services
KSČM	Komunistická strana Čech a Moravy
KÚ MSK	Krajský úřad Moravskoslezského kraje
LOK	Lékařský odborový klub - Svaz českých lékařů
MSK	Moravskoslezský kraj
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NIS	Nemocniční informační systém
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
NO	Nezisková organizace
ODS	Občanská demokratická strana
OKB	Oddělení klinické biochemie
PEST	Political, Economic, Social and Technological analysis

---

PR	Public relations
PSS	Postgraduální studium
R1-R15	Respondent 1-15
ŘLZ	Řízení lidských zdrojů
SAK	Spojená akreditační komise
SMART	Specific, measurable, aligned, realistic, timed
SW	Software
TOP 09	Pravicová politická strana. Tradice, Odpovědnost, Prosperita a 09 označuje rok jejího vzniku
USA	United States of America
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VIP	Very important person
VŠ	Vysoká škola
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
WHO	World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)
WWW	WorldWideWeb
DZS	Dopravní zdravotní služba

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č. 1: Marketingový proces **24**

Obrázek č. 2: Soustava faktorů efektivnosti **26**

Obrázek č. 3: Rozdíl mezi daty a znalostmi/moudrostí **26**

Obrázek č. 4: Velikost změny podle Huczynského a Buchanana **33**

Obrázek č. 5: Sedm smrtelných hříchů **35**

Obrázek č. 6: Analýza motivátorů **56**

Obrázek č. 7: Motivační systém Nemocnice- Podlesí **70**

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Výstupy marketingového procesu **24**

Tabulka č. 2 a 3: vývoj mezd, platů **30**

Tabulka č. 4: Výsledek hospodaření, vývoj v čase **44**

Tabulka č. 5: Počet propuštěných zaměstnanců z důvodu organizačních změn v čase **45**

Tabulka č. 6: Analýza výpovědí R1-15 **48**

Tabulka č. 7: Čerpání FKSP vývoj v čase/Kč **65**

Tabulka č. 8: Obsahová analýza výpovědí R1-15 **67**

Tabulka č. 9: Přidaná hodnota zainteresovaným stranám, **78**

Tabulka č. 10: SWOT analýza **78**

Tabulka č. 11: Logický rámec Motivačního programu ve stromě cílů **79**

Tabulka č. 12: Přidaná hodnota zainteresovaným stranám **83**

Tabulka č. 13: Motivační program na první rok trvání **90**

**SEZNAM GRAFŮ**

- Graf č. 1: „*Jaký vztah máte k cílům a poslání této nemocnice?*“ Rok 2011. **51**
- Graf č. 2: Struktura dle pohlaví, vzdělání. **55**
- Graf č. 3: Struktura dle zkušeností s vedením. **55**
- Graf č. 4: Analýza otázky č. 2: „*Cítíte se být nemocnicí motivovaný?*“ **56**
- Graf č. 5: Výběr z nabídky motivátorů středním managementem. **57**
- Graf č. 6: Otázka č. 10: „*Považujete hodnotící pohovor za přínos pro obě strany?*“ **57**
- Graf č. 7: Frekvenční analýza výskytu pocitů z finanční zainteresovanosti. **57**
- Graf č. 8: „*Jak manažeři vnímají snahy managementu zvyšovat...*“ **58**
- Graf č. 9: „*Máte možnost získat 1 odborníka navíc, pro kterou oblast ho zařadíte?*“ **59**
- Graf č. 10: „*Jaký máte názor na zdravotnickou supervizi?*“ **59**
- Graf č. 11: Sémantický diferenciál. **60**
- Graf č. 12: Výše osobního příplatku (v %) v nemocnici XY. **63**
- Graf č. 13: Výše průměrného platu v roce 2012 (Kč) v nemocnici XY. **64**

**SEZNAM PŘÍLOH****Příloha I: Teorie motivace 105**

Teorie zaměřené na poznání motivačních příčin 105

Teorie zaměřené na průběh motivačního procesu 108

Teorie zaměřené na speciální účely 110

**Příloha II: Organizační schéma 113****Příloha III: Politicko-ekonomické makroprostředí 114****Příloha IV: Vyhodnocení šetření managementem 117****Příloha V: Hodnotící listy 120****Příloha VI: Dotazník průzkumu spokojenosti 123****Příloha VII: Výpovědi respondentů 1- 15 126****Příloha VIII: Dotazník střednímu managementu 134****Příloha IX: Sborník informací 137**

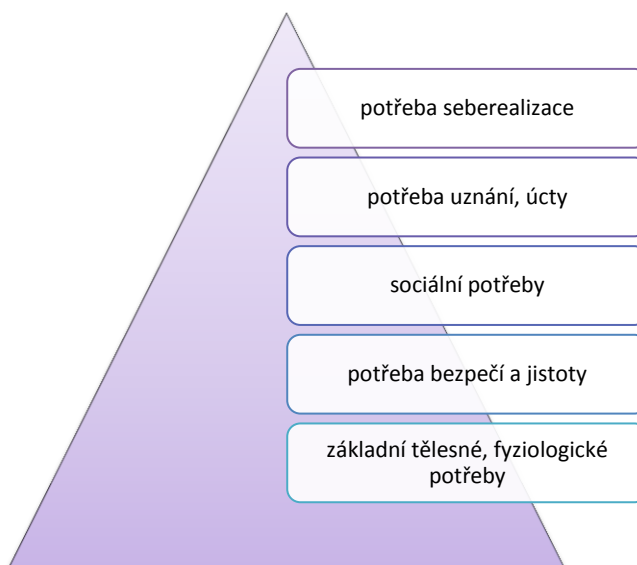


## PŘÍLOHA I: TEORIE MOTIVACE

### Teorie zaměřené na poznání motivačních příčin

Jednoduše můžeme tuto skupinu nazvat teoriemi potřeb. Jejich základní myšlenka je prostá: lidé jsou motivováni svými potřebami. A to buď vědomě, nebo podvědomě. Tyto potřeby silně ovlivňují jejich myšlení a jednání. Obecným předpokladem a důvod ke kritice je, že tyto teorie staví na základě, že všichni zaměstnanci jsou stejní, že situace jsou stejné, a že existuje „jen jeden správný důvod“.<sup>159</sup>

Populární teorií je „**Maslowova hierarchie potřeb**“<sup>160</sup>, která je založena na předpokladu, že člověk uspokojuje své potřeby od „nižších“ k „vyšším“, podobně jako se stoupá po schodech. Od spodu... **fyziologické potřeby**: jsou primárními potřebami lidského těla: jídlo, pití, pohyb, oblečení, bydlení, teplo, světlo, prostor. Tzn. zajištění přiměřeného výdělku, zajištění reprodukční funkce, snesitelné pracovní podmínky. Nejsou-li tyto potřeby uspokojeny, pak se stávají prioritou a žádné další potřeby člověka nemotivují. Jakmile jsou fyziologické potřeby uspokojeny, nastupuje další (vyšší) úroveň.



Obrázek č. 1: Maslowova pyramida hodnot a potřeb pyramida, *vlastní úprava*

<sup>159</sup> Např. jsou obecně známé případy, kdy přes nedostatečně zajištěné fyziologické potřeby obživy pracovník usiluje především o zlepšení svého společenského postavení. Diskutabilní je vliv věku pracovníka na změny jeho potřeb. Vliv tradice, životního stylu. Možnost vlivu konfliktů motivačních potřeb apod.

<sup>160</sup> Autor: americký psycholog Abraham Harold Maslow, rok 1943

**Potřeba bezpečí a existenční jistoty:** stabilita a jistota zaměstnání, zaměstnanecké výhody, osvobození od strachu, potřeba pořádku, zákona, ochrana před nemocemi, nezaměstnaností. **Sociální potřeby:** tyto potřeby se vztahují k společenské povaze lidí a jejich potřebě sdružování a touze po přátelství (dobré pracovní vztahy, sdružování, přátelství, láska, informace, kontakt, společenské uplatnění, stabilita pracovní skupiny, příležitost k sociální interakci,...). Možnost zúčastnit se na rozhodování o sobě a kolektivu. Neuspokojení této úrovně potřeb může ovlivnit duševní zdraví jedince. **Potřeba uznání:** dosáhnout úspěchu, respektu (vážnosti, úcty, ohledu), potřeba sebedůvěry, samostatnosti, pozornosti, pochvaly, veřejné uznání dobrého výkonu, pověřování odpovědností. **Potřeba seberealizace:** jako např. ztotožnění vykonávané práce s pocitem osobního rozvoje a společenského uplatnění, naplnění pocitu životního poslání, splynutí zájmu a práce.<sup>161</sup>

Často se první tři skupiny potřeb označují jako potřeby nižších úrovní. Podstatně menší počet pracovníků spadá do čtvrté až páté skupiny, které zahrnují lidi s potřebami vyšších úrovní. Jsou to lidé většinou silně zahleděni do své práce, svou práci mají jako koníčka a stávají se „zlatým fondem“ personálu každé organizace.

Za připomenutí stojí, že uspokojení nižších potřeb tyto potřeby nemizí, jen přestávají být dominantní (např. možnost navýšení platu). Popř. dojde-li ke změně pracovních podmínek, pak může dříve uspokojená nižší potřeba nabýt na palčivosti před potřebou z vyšší úrovně. Ta se stává pak dominující v chování zaměstnance (např. ztráta zaměstnání).<sup>162</sup>

Dnes je klasická Maslowova teorie motivace některými autory modifikována. Např. Alderfer publikoval v r. 1972 **teorii EVR**<sup>163</sup> (existenční, vztahové, růstové potřeby), která se od Maslowa liší tím, že neuspokojení vyšší potřeby, může být kompenzováno

---

<sup>161</sup> EGGERT, Max A. *Motivace. Management do kapsy 3*. Praha: Portál, 2005. str. 12-20

VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. str. 125- 128

<sup>162</sup> VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. str. 127

<sup>163</sup> Popř. ERG (Existence; Relatedness: sociální vztahy v pracovním okolí; Growth: prof. a kvalif. růst)

touhou po uspokojení potřeby nižší. Tím nabývají nižší potřeby na důležitosti. Netrvá tedy na striktní hierarchii.<sup>164</sup>

Za nejpopulárnější teorii uznávanou Druckerem<sup>165</sup> je **dvoufaktorová teorie** amerického psychologa Herzberga, která vznikla v polovině minulého století na základě empirických výzkumů. Příčiny, které ovlivňují chování a úroveň uspokojení (satisfakci) byli rozděleny do dvou významných skupin faktorů<sup>166</sup>:

- **motivátory-satisfátory:** faktory, které mohou vyvolat spokojenost (např. zajímavá, náročná práce, uznání, pokrok, možnost dosažení vysokého výkonu)
- **hygienické vlivy - dissatisfátory:** faktory které mohou zabránit spokojenosti, ale nepřinášejí spokojenost (plat, supervize, pracovní podmínky, bezpečnost práce, status)<sup>167</sup>

Hranice mezi motivátory a hygienickými vlivy není jednoznačná a na všechny pracovníky nepůsobí konkrétní vlivy stejně. Platí zásada, že motivátory se aplikují individuálně, zatímco hygienické vlivy povšechně u pracovních skupin.

Hygienické faktory jsou základnou pro spokojenost zaměstnanců, ale samy o sobě uspokojení z práce nepřinesou. Aby bylo možné mluvit o motivaci, musí být v práci přítomny satisfátory. Tím jsou zaměstnanci obohacovány a mohou růst a podávat lepší výkony. Je na managementu jaké přístupy k obohacení práce využije, např. rozšíří práci či kompetence; nebo využije projektových skupin; popř. rotaci pracovních pozic.<sup>168</sup>

Specifickou se stala **McClellandova teorie potřeb** pro uchopitelnost motivace manažerů samých. Pro vedoucí pracovníky jsou obvyklé potřeby vyšší úrovně, neboť již mají určité postavení a k tomu finanční zajištění. Teorie je založena na třech potřebách:

- sounáležitosti (souhra se spolupracovníky, přátelské a kooperativní vztahy),
- prosadit se a mít poziční vliv (snaha mít dominantní, významově závažnější postavení),

---

<sup>164</sup> VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. str. 130

<sup>165</sup> Drucker Peter Ferdinand (1909-2005) byl americkým teoretikem a filosofem managementu, ekonomem a autorem související literatury. Zakladatel moderního managementu.

<sup>166</sup> VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. str. 128-130

<sup>167</sup> Tamtéž, str. 128

<sup>168</sup> EGGERT, Max A. *Motivace. Management do kapsy 3*. Praha: Portál, 2005. str. 53-59

- potřeba úspěšného uplatnění (řešení tvůrčích úkolů, inovace, činnosti nerutinní povahy).<sup>169</sup>

Bez znalosti teorií potřeb se můžeme dopouštět při vedení lidí mnoho zbytečných chyb. Tlačíme na lidi v nejistotě, mnohdy plýtváme penězi pro motivaci lidí, kteří usilují o společenské ocenění, bráníme lidem s cenným potenciálem, aby převzali více odpovědnosti za rozvoj firmy. **Cílem pracovníků zodpovědných za management motivací by mělo být vždy včas a diferencovaně ocenit preferenci potřeb různých skupin či jednotlivců a ve vhodnou dobu umět motivovat.**

V závěru skupiny teorií potřeb zmíníme jednoduchou všeobecně platnou teorii **Transakční analýzy**, teorii pohlazení. Autorem je psychoterapeut Berne, který tvrdí, že jednou z nejzákladnějších a nejsilnějších motivací lidského chování je touha člověka po uznání.

### **Teorie zaměřené na průběh motivačního procesu**

Podkapitola seskupuje teorie zaměřené na průběh motivačního procesu, na jeho vyvolání, průběh, usměrňování, udržování i ukončení.

**Vroomova teorie** vychází z práce psychologa Vrooma z roku 1964. Podle jeho názoru je motivace procesem závislým na osobní volbě člověka. Hlavním předpokladem motivace zaměstnanců je to, aby viděli a sdíleli cíl jednání a byli přesvědčeni či věřili, že právě toto chování je k jejich požadovanému cíli přivede. To znamená, že věří nejen ve schopnost dosáhnout cíle, ke kterému jsou motivováni, ale věří i svým vedoucím, že za dosažení tohoto cíle dostanou slíbenou odměnu. Když člověk nevěří v to, co má udělat, nemůže být vhodně motivován. Stejně tak je na překážku nedůvěra plynoucí z vědění, že jeho úsilí nepovede k úspěšnému konci. Cílem manažerů je konkretizovat eventuálně kvantifikovat cíle podniku (SMART kritéria<sup>170</sup>). Zaměstnanec musí těmto cílům rozumět, musí vědět, jak zapadá do schématu jejich práce, musí ho přijmout za vlastní. Nut-

---

<sup>169</sup> VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. str. 131

<sup>170</sup> SMART kritéria: specifická, měřitelná, akceptovaná realistická, termínovaná

ná je bezprostřední zpětná vazba plnění, nejlépe měřitelná a srozumitelná všem zaměstnancům.<sup>171</sup>

**Teorii očekávání**, jak lze jednoduše nazvat model teorie Lawreho a Portera, předpokládá, že motivační působení vedoucího pracovníka vyvolá hodnotící proces u zaměstnance, často podvědomě. Zaměstnanec posoudí hodnotu odměny a zhodnotí míru svých schopností, znalostí a dovedností, zda úkol zvládne. Následně odhaduje míru úsilí, kterou bude muset vynaložit na splnění úkolu. Vyplatí se mu to úsilí? Hodnotí i další aspekty: spravedlnost, férovou odměnu, vnitřní odměnu, dřívější zkušenost např. zda věřit zaměstnavateli, výhled další práce apod.<sup>172</sup> V praxi je třeba držet se těchto tipů: zjistit jakou odměnu by podřízení ocenili, stanovení úrovně výkonu se SMART kritériem, spojit provedení výkonu s určitou odměnou, aby zaměstnanci věděli, že tyto dvě věci k sobě patří a v neposlední řadě musí odměna kolerovat s množstvím vyvinutého úsilí, aby byla chápána jako spravedlivá<sup>173</sup>.

**Adamsova teorie**, též nazývaná teorie spravedlnosti (popř. nespravedlnosti). Podkladem je opět zaměstnancovo subjektivní hodnocení své pracovní pozice, výkonu, svého úsilí (svých nákladů), ale ve srovnání se svými kolegy, kteří vykonávají stejnou práci. Ironickým tvrzením může být, že se spíše hodnotí závist pracovníků než snaha o spravedlnost.<sup>174</sup> Avšak krátkodobé neuspokojení „z neférové hry“ je tolerováno, dokonce může být motivující k vyšším výkonům, ale dlouhodobě působí nespravedlnost frustračně a má demotivující účinky.<sup>175</sup> Motivační faktory jsou: ocenění vzdělání, ocenění zkušenosti, ocenění horších pracovních podmínek, ocenění mimopracovních aktivit. Při užití motivačních faktorů by se manažer měl zamyslet nad jejich efektem a reakcí kolegů.

**Behaviorální Skinnerova teorie** tvrdí, že zaměstnanci jsou motivováni tím, co se jim přihodí po vykonání práce. Všimne si někdo jejich práce? Jsou za ni pochváleni, popř. potrestáni? Základem teorie je měřitelné a pozorovatelné chování, Skinner předpoklá-

---

<sup>171</sup> VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. str. 132-133

<sup>172</sup> EGGERT, Max A. *Motivace. Management do kapsy 3*. Praha: Portál, 2005. str. 62-64

<sup>173</sup> VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. str. 134-135

<sup>174</sup> VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. str. 135

<sup>175</sup> EGGERT, Max A. *Motivace. Management do kapsy 3*. Praha: Portál, 2005. str. 72-74

dal, že veškeré chování je naučené a je posilováno nebo oslabováno v závislosti na následcích předchozího chování.<sup>176</sup> Výkon jedince bude posílen, bude-li bezprostředně po výkonu následovat něco pozitivního, tedy odměna (úsměv, poděkování, ...volno), říkáme tomu pozitivní motivace. Negativní motivací rozumíme stav, kdy zlepšení výkonu přišlo po varování, že dřívější činnost přinesla postih. Utlumení určité zaměstnancovy aktivity lze docílit ignorováním a lhostejností, trestem může být i to, že se postih nedostaví. Trest je přímá snaha zamezit nežádoucímu chování, je málo efektivní a existuje spousta důvodů proč apriori netrestat (trest omezí chování jen dočasně, vyžaduje neustálou přítomnost trestajícího, trest nenaučí novým způsobům chování, trest má za následek strach, s trestem přichází další emoce,...).<sup>177</sup>

Psycholog Thorndike rozprostřel základy další teorie, **teorii slasti - zákonu efektu**, ve které dokládá, že pokud nám nějaká činnost přináší uspokojení, budeme ji dělat častěji a pokud přináší jakoukoliv bolest, pravděpodobně nebudeme toto chování opakovat.

### **Teorie zaměřené na speciální účely**

Tato skupina obsahuje speciální metody či různé manažerské přístupy vycházející z osobnosti manažera, lidských typů a jejich dispozic. Skýtá ostatní teoretické základy motivačních přístupů vhodných pro různé manažerské praxe.

**Dispoziční teorie** nabízejí jiný pohled jak se zabývat motivací. Tyto teorie vystihují odlišnosti jedinců v tom, jak oni sami vnímají odměnu. Pokud má tedy odměna motivovat jedince k žádoucímu výkonu, měla by být individuální a díky tomu cenná, právě pro jedince, ke kterému směřují. Dispoziční teorie vychází především z obecných typologií osobností. Svým předběžným soudem a jednostranným vnímáním, kdy je vyzdvižen často jediný aspekt, mohou být sporné<sup>178</sup> (lidské typy: ekonomický; sociální; člověk usilující o seberozvoj, komplexní člověk nebo jiné pojetí: pomáhající lidé; direktivní; upevňující; adaptivní lidé). Každý z těchto typů bude reagovat na jiné typy motivace.

Teorii zdůrazňující vnímání lidské povahy zformuloval např. McGregor, nazýváme ji **teorií XY**. Podle McGregora je způsob, jakým manažer přistupuje ke svým podřízeným

---

<sup>176</sup> EGGERT, Max A. *Motivace. Management do kapsy 3*. Praha: Portál, 2005. str. 25-30

<sup>177</sup> VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. str. 136-137

<sup>178</sup> DEIBLOVÁ, M. *Motivace jako nástroj řízení*. Praha: Linde, 2005. str. 30

a jaké pracovní podmínky vytváří, založený na přesvědčení manažera o způsobu chování jeho podřízených. Vedoucí, který podporuje **teorii X**, věří, že zaměstnanci jsou v podstatě leniví a snaží se vyhnout práci, neradi pracují a musí být k práci přinuceni systémem odměn a trestů. Při práci musí být kontrolováni. Manažer typu X se domnívá, že zaměstnanci se vyhýbají odpovědnosti a rádi se nechávají řídit, aby neměli odpovědnost. Předpokládá, že lidé mají od přírody odpor ke změnám.<sup>179</sup>

Tento manažerský styl bohužel dodnes převládá ve většině společností. Od zaměstnanců se očekává, že budou klidní a flegmatictí, budou odvádět pouze tu práci, za kterou jsou placeni, a nic dalšího se od nich neočekává.

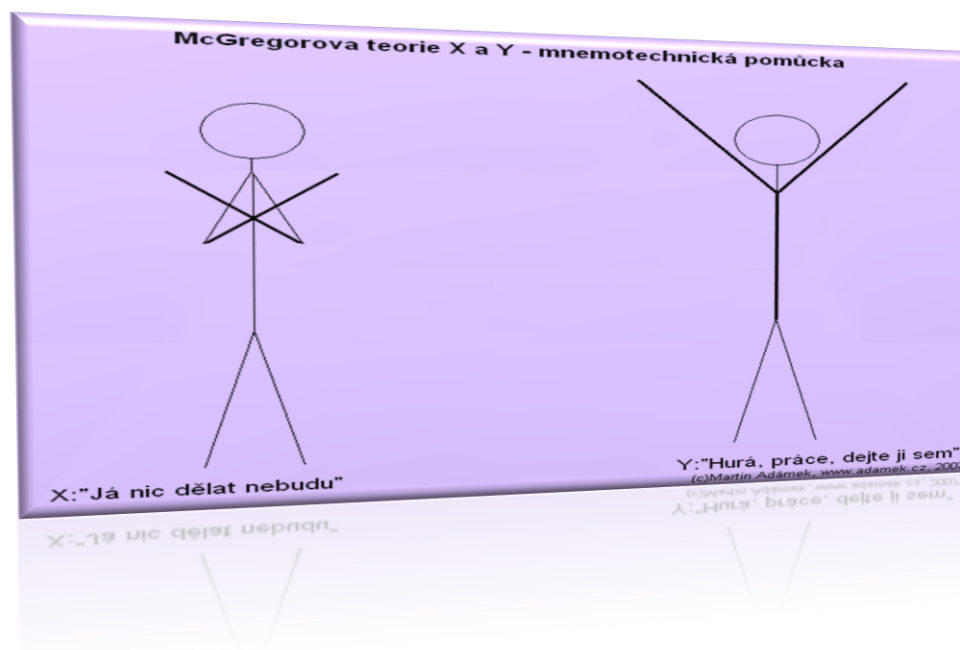
Existuje malá skupina lidí, kteří manažerskému stylu X nevěří. Vedoucí, který podporuje **teorii Y**, pak věří, že pro zaměstnance je práce stejně přirozenou aktivitou jako zábaava a odpočinek. Pracuje s domněnkou, že pracující rád přijímá samostatnost a odpovědnost, při příznivých podmínkách ji dokonce vyhledává. Věří, že snaha dosáhnout cíle je u zaměstnance spojena s potřebou seberealizace, uspokojení vlastního já může vyplývat také z úsilí směřujícího k firemním cílům. Optimisticky předpokládá, že schopnost samostatného rozhodování je v populaci silně rozšířena a není záležitostí jen několika jedinců.<sup>180</sup>

Chytrý vedoucí (manažer typu Y) se snaží potenciál svých podřízených využít ve prospěch nejen firmy, ale i jich samotných.

---

<sup>179</sup> EGGERT, Max A. *Motivace. Management do kapsy 3*. Praha: Portál, 2005. str. 76-80

<sup>180</sup> EGGERT, Max A. *Motivace. Management do kapsy 3*. Praha: Portál, 2005. str. 76-80



Obrázek č. 2: Teorie XY-mnemotechnická pomůcka<sup>181</sup>

Pro motivační přístup cestou **sebemotivace** – cestou vnitřní motivace je účinnější a stabilnější (většinou nezávislá na měnících se podmínkách) než motivace zevní, která je odvislá na pobídkách (incentivách). Působení vedoucího jako „vzoru“ patří k podstatným požadavkům, které jsou kladeny na řídicí pracovníky, neboť tak nepřímou mohou ovlivňovat motivaci svých zaměstnanců.

Významnou součástí motivačních systémů se stává **participace zaměstnanců** na rozhodování spojené s podílovým odměňováním zúčastněných pracovníků. Přičemž určení míry pravomocí a zodpovědnosti nemůže být univerzální, je nutné brát v potaz specifiku podnikatelských podmínek v každé organizaci, v každé pracovní skupině.<sup>182</sup>

Z ostatních motivačních přístupů můžeme jmenovat speciálně účelové programy např. ke zlepšení pracovního života (**QWL programs**), prakticky využitelné na konci minulého století ve firmách v USA, Velké Británii a skandinávských zemích.<sup>183</sup>

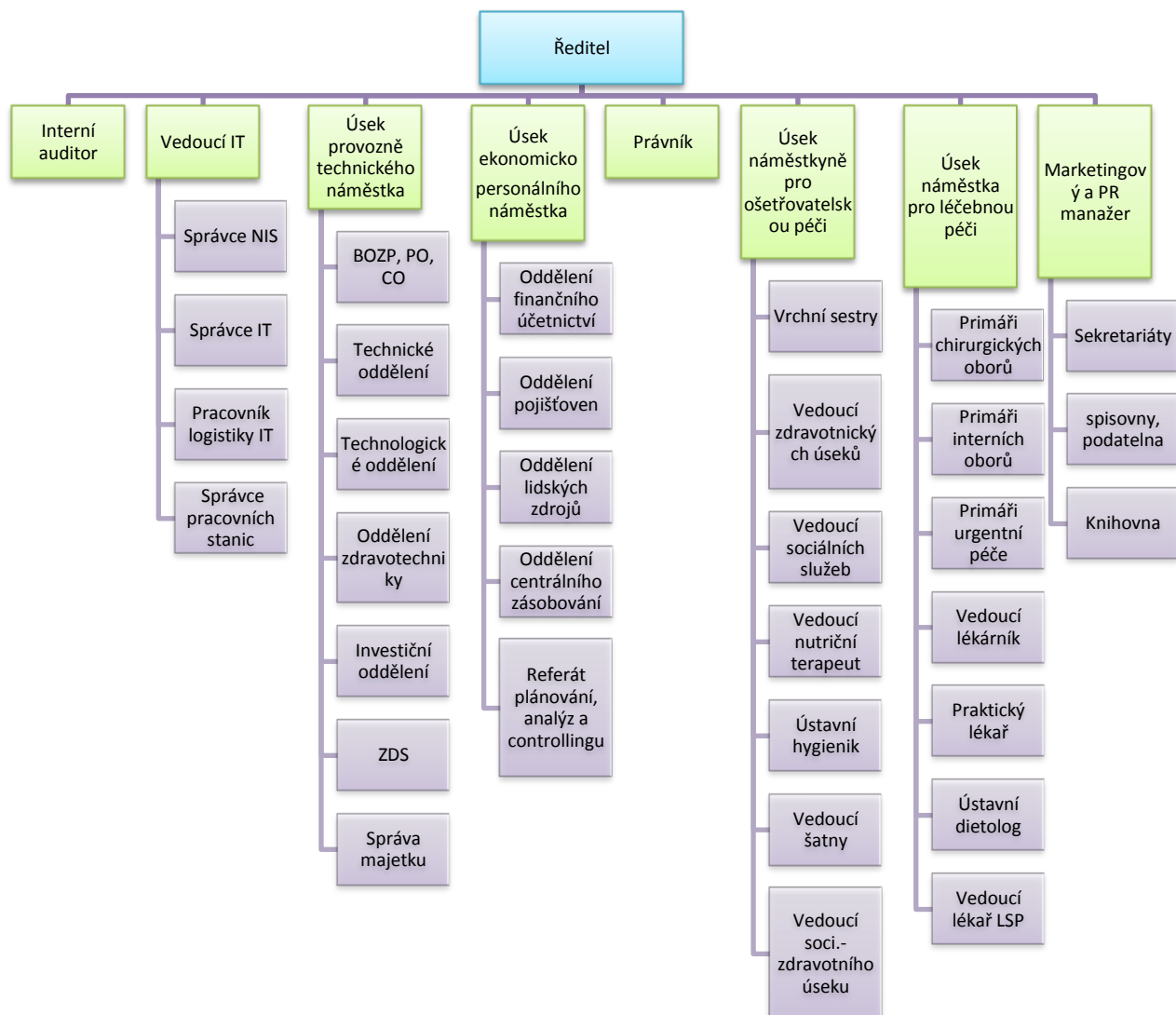
<sup>181</sup> ADAMEK. CZ: *McGregorova teorie X a teorie Y – Mnemotechnická pomůcka* [online]. Ing. Martin Adámek, ©2007 [cit. 2012-09-28]. Dostupné z <http://www.adamek.cz/zlepsovaky/mcgregor-teorie-x-y/>

<sup>182</sup> VODÁČEK, L., VODÁČKOVÁ, O. *Moderní management v teorii a praxi*. Praha: Management press, 2009. str. 138

<sup>183</sup> DEIBLOVÁ, M. *Motivace jako nástroj řízení*. Praha: Linde, 2005. str. 55-58



## PŘÍLOHA II: ORGANIZAČNÍ SCHEMA



### PŘÍLOHA III: POLITICKO-EKONOMICKÉ MAKROPROSTŘEDÍ

Nové technologie, postupy, nároky na kvalitu péče zdražují chod nemocnic, ty si nárokují obrovské finanční prostředky. Náklady na zdravotnictví se tak globálně zvyšují, v ČR rostou více než národní ekonomika. Růst výdajů na zdravotní péči tak zasahuje do mnoha oblastí politik českého státu.

Celkové výdaje na zdravotnictví zohledňují spotřebu zdravotnických výrobků a služeb, kapitálové investice do zdraví či preventivní programy. V letech 2000 až 2009 stoupaly výdaje na zdravotnictví ve všech evropských zemích, a to zpravidla více než reálná ekonomika (meziročně v období let 2000 až 2009 o 4,6 %). Ekonomická krize ale nárůst výdajů zastavila.

V publikaci OECD „*Health at a Glance 2012 Europe*“ jsou celkové výdaje na zdravotnictví přepočteny na jednoho obyvatele v paritě kupní síly<sup>184</sup>, aby mohly být data dobře porovnatelná. Nejvyšší výdaje na zdravotnictví na jednoho obyvatele v paritě kupní síly jsou v Nizozemí, Lucembursku, Dánsku, Rakousku a Německu a činí hodně přes 3000 €.

Nejnižší výdaje jsou naproti tomu v Rumunsku, Bulharsku, Lotyšsku, Litvě a Estonsku.

**V rámci zemí EU jsou výdaje v Česku na zdravotnictví při přepočtu na jednoho obyvatele osmé nejnižší.** Vzhledem k HDP tvoří výdaje na zdravotnictví 7,5 %.<sup>185</sup>

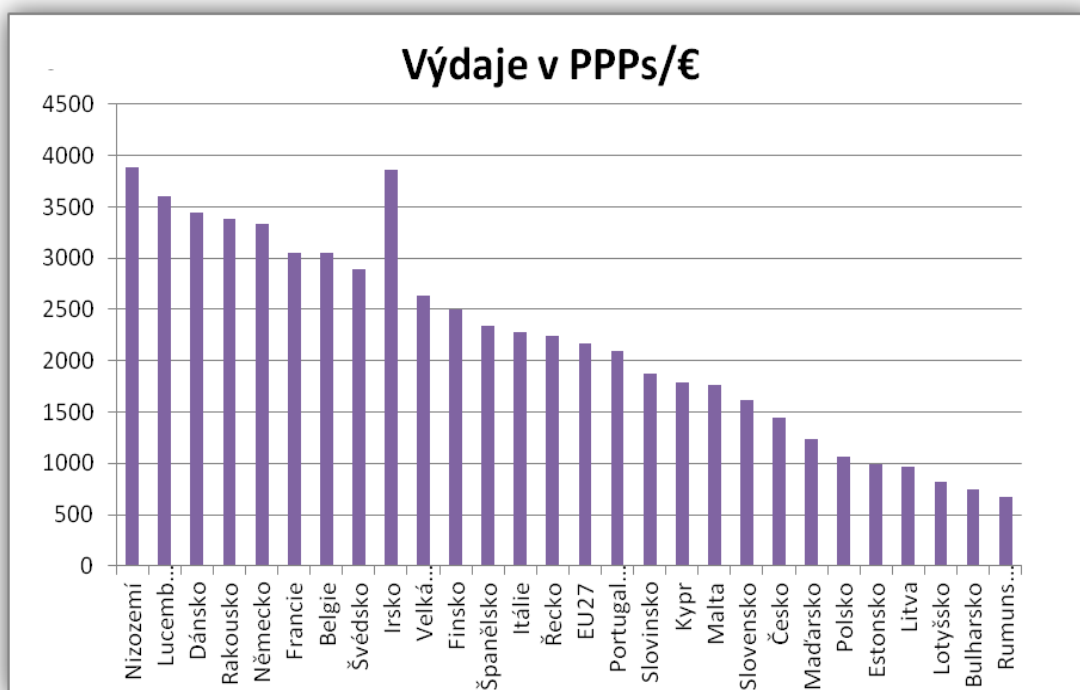
Nejvíce peněz do zdravotnictví proudí v Nizozemí (12 % k HDP), Francii a Německu (11,6 % k HDP), Dánsku (11,1 % k HDP) a Rakousku (11 % k HDP). Nejnižší výdaje na zdravotnictví (měřeno v % k HDP) jsou v Rumunsku (6,0 % k HDP).

V Česku přímo platíme za doplňky stravy, nedoplatky za léky, příplatky u zubních lékařů, kosmetické operace a regulační poplatky, které však tvoří pouze část přímých plateb. Přímé platby pacientů na zdravotnictví činí v Česku přibližně 17 %. **V současné době je míra spoluúčasti pacientů v Česku jedna z nejnižších z členských zemí OECD, většina výdajů je financována z veřejného zdravotního pojištění.** Obdobně nízká míra spoluúčasti je ještě v Lucembursku, Švédsku či velké Británii. Z členských zemí EU je nejvyšší míra spoluúčasti v Řecku a Nizozemí (cca 40 %).

---

<sup>184</sup> Údaj v paritě kupní síly zohledňuje mzdové a cenové rozdíly v jednotlivých zemích.

<sup>185</sup> Osmá nejnižší hodnota v zemích OECD!



Graf č. 1: Výdaje na zdravotnictví v zemích EU (na jednoho obyvatele, v paritě kupní síly, za rok 2010)<sup>186</sup>

Organizace zdravotnictví a poskytování zdravotní péče je na základě Smlouvy o fungování Evropské unie plně v kompetenci členských států. I přesto zůstává v oblasti veřejného zdraví prostor pro společné aktivity na unijní úrovni, a to především v rámci ochrany zdraví a bezpečnosti pacientů. EU poskytuje finanční prostředky a granty pro širokou škálu projektů a programů v rámci 2. akčního programu Společenství v oblasti zdraví pro období 2008 – 2013. Je financován přímo z rozpočtu EU a pro rok 2013 byl v listopadu 2012 přijat pracovní plán s maximálním stanoveným příspěvkem ve výši 55 509 000 EUR. Mimo jiné byla stanovena tato priorita: „Vzhledem k rostoucím obavám ohledně nedostatku kvalifikovaných zdravotnických pracovníků a demografickým změnám zvyšujícím poptávku po službách musí členské státy EU hledat způsoby, jak zajistit udržitelnost zdravotnických pracovníků.“<sup>187</sup>

<sup>186</sup>Health at a Glance: Europe 2012, *OECD Publishing*. [online]. © OECD/European Union: 2012, [cit. 2013-02-05] Dostupné z [http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health\\_glance\\_2012\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_2012_en.pdf)

<sup>187</sup> EU Health Programme 2008-2013. European Commission. In *ec.europa.eu*. [online]. European Commission ©2011, [cit. 20. 02. 13]. Dostupné z [http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/programme/policy/2008-2013/index_en.htm)

Kromě toho lze čerpat unijní prostředky na projekty spadající do kohezní politiky<sup>188</sup>. Evropská unie provádí kohezní politiku v rámci sedmiletých cyklů, takzvaných programových období, jedno v tomto roce končí a v současné době probíhá stále vyjednávání o podobě nařízení politik pro rok 2014-2020.<sup>189</sup>

Hlavním strategickým cílem ve zdravotnictví v ČR je zlepšení zdravotního stavu obyvatel tak, aby bylo v hlavních parametrech dosaženo kompatibility s průměrem států EU. Prostředkem k dosažení tohoto cíle je optimalizace funkce a struktury zdravotnické soustavy z hlediska zajištění dostupnosti, návaznosti a kvality zdravotní péče a zefektivnění rozdělování finančních prostředků a jejich využívání.

Z pravidelného výzkumu společností HealthCare Institute a Ipsos vyplývá, že systém zdravotní péče v ČR je řediteli nemocnic i zdravotních pojišťoven trvale považován za vysoce kvalitní. Také se shodují v tom, že nemocnice hospodaří málo efektivně a v nemocnicích je potřeba zavést opatření, vedoucí k zefektivnění hospodaření. Rozpor obou stran (nemocnic a pojišťoven) nastává v příčinách. Zatímco ředitelé nemocnic vidí větší rezervy v komunikaci personálu, komunikaci s managementem a také v potřebě zkvalitnění prostředí v nemocnici celkově, ředitelé zdravotních pojišťoven kladou větší důraz na snižování fixních nákladů a rezervy v oblasti úspor. Současný systém úhrad zdravotní péče<sup>190</sup> neodpovídá plně požadavku efektivního a ekonomického chování poskytovatelů zdravotní péče - existuje vysoký počet ambulantních kontaktů a akutních lůžek.<sup>191</sup> VZP chtěla zrušit v nemocnicích 10.000 akutních lůžek a část z nich přeměnit na lůžka následné péče.

---

<sup>188</sup> Regionální politika Evropské unie - politika hospodářské a sociální soudržnosti (HSS), je odrazem principu solidarity uvnitř Evropské unie, kdy bohatší státy přispívají na rozvoj chudších států a regionů, aby se zvýšila kvalita života obyvatel celé Evropské unie. Politika HSS je naplňována prostřednictvím strukturálních fondů a Fondu soudržnosti.

<sup>189</sup> Strukturální fondy EU. Příprava období 2014 – 2020. *Ministerstvo pro místní rozvoj*. [online]. mmr.cz/cs ©2013, [cit. 20. 02. 13]. Dostupné z <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/Kohezni-politika-EU>

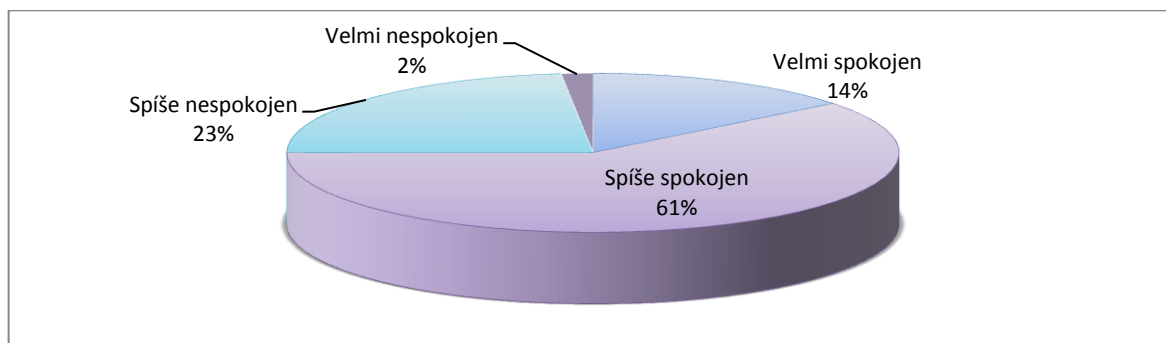
<sup>190</sup> Legislativně zajištěn tzv. **Úhradovou vyhláškou**.

<sup>191</sup> KUDERNATSCH, M. Současné zdravotnictví očima ředitelů nemocnic a pojišťoven. In *ZDN.CZ*. [online]. ©2013 Mladá fronta a. s., [cit. 20. 02. 13]. Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/soucasne-zdravotnictvi-ocima-reditelu-nemocnic-a-pojistoven-461223?category=z-domova/>

## PŘÍLOHA IV: VYHODNOCENÍ ŠETŘENÍ MANAGEMENTEM

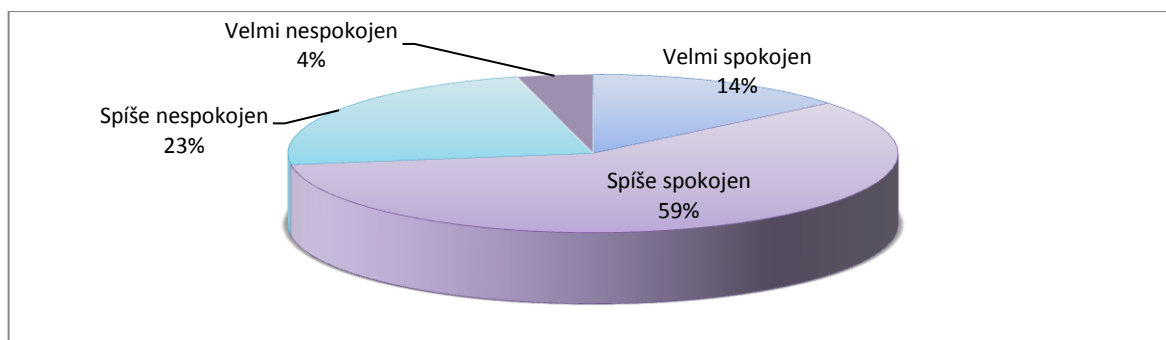
Přestože nebyla splněna podmínka SAKu (více než 60% návratnost) byly výsledky zveřejněny pro interní účely. Celkem dotazník odevzdalo a následně bylo vyhodnoceno 481 dotazníků z 1410 vy distribuovaných.

Na otázku „*Jak jste celkově spokojen/a se svým zaměstnáním v této nemocnici*“ odpověděla nadpoloviční většina monitorovaných respondentů, že spíše ano.



Graf č. 2: *Jak jste celkově spokojen/a se svým zaměstnáním v této nemocnici?* Rok 2011. *Vlastní zpracování.*<sup>192</sup>

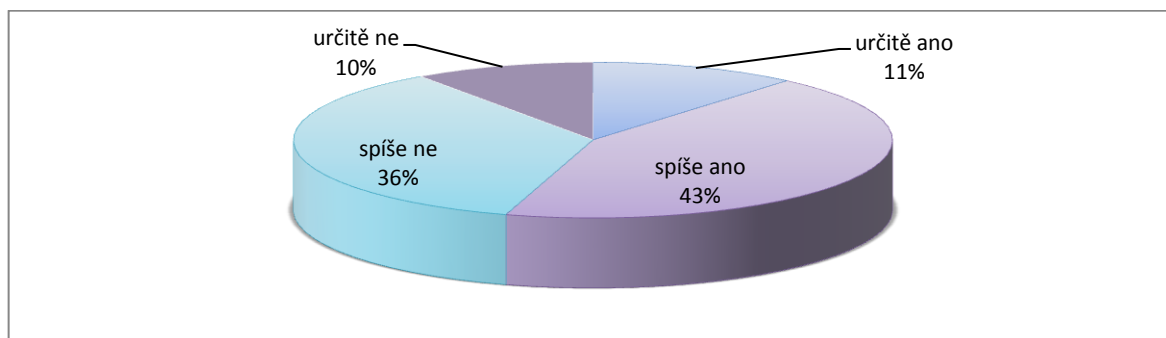
V roce 2012 byl monitoring spokojenosti zaměstnanců znovu zopakován. Opět s nízkou návratností dotazníků v prvním kole (získáno pouhých 249 dotazníků, z nejméně 1200 rozeslaných, to je cca 21% návratnost). Dotazníky nebyly zatím zpracovány, data byla poskytnuta autorce práce. Na otázku „*Jak jste celkově spokojen/a se svým zaměstnáním v této nemocnici*“ odpověděla z 249 dotázaných, že spíše ano a celkově se struktura spokojenosti zaměstnanců od roku 2011 výrazně nezměnila.



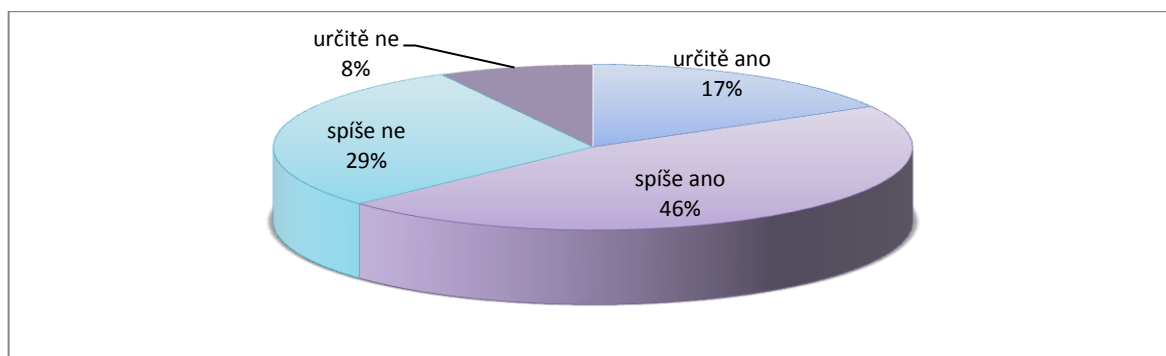
Graf č. 3: „*Jak jste celkově spokojen/a se svým zaměstnáním v této nemocnici?*“ Rok 2012. *Vlastní zpracování.*<sup>193</sup>

<sup>192</sup> Interní zdroj nemocnice, dotazník průzkumu spokojenosti zaměstnanců pro rok 2011.

Ve zmiňovaném průzkumu spokojenosti zaměstnanců v roce 2011 na otázku „*zda by doporučili zaměstnání v této nemocnici svému příteli*“, popřípadě „*zda by znovu při volbě svého zaměstnání znovu zvolili tuto nemocnici*“ odpovídali zaměstnanci ve velké míře v neprospěch nemocnice:



Graf č. 4: „Doporučil/a byste zaměstnání v této nemocnici některému ze svých přátel?“ Rok 2011. *Vlastní zpracování.*<sup>194</sup>



Graf č. 5: „Kdybyste znovu stál/a před rozhodnutím o výběru zaměstnání, vybral/a byste si opět tuto nemocnici?“ Rok 2011. *Vlastní zpracování.*<sup>195</sup>

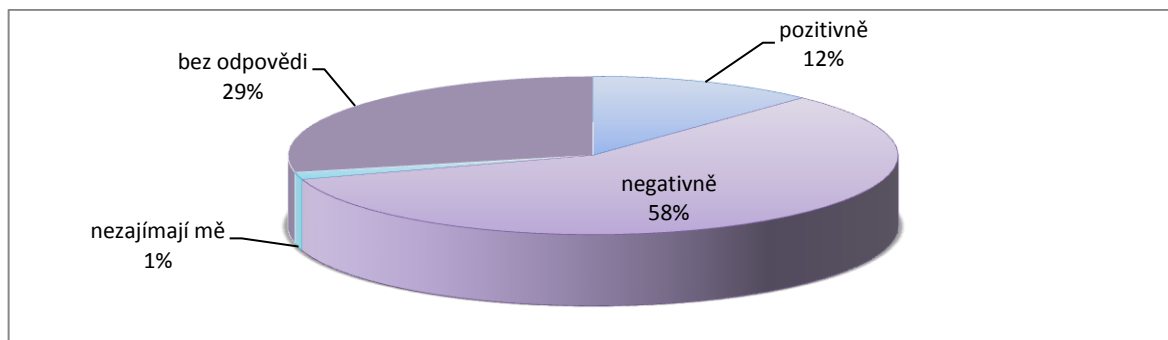
Relativně vyšší procentuální zastoupení negativního mínění může být zrcadlem nastavené firemní kultury nemocnice. I v následujícím roce se zdá, že mínění zaměstnanců o nemocnici jako zaměstnavateli se nemění.

Změny probíhající v nemocnici v roce 2011 byly zaměstnanci negativně vnímané u více než poloviny zaměstnanců:

<sup>193</sup> Interní zdroj nemocnice, nezpracovaný průzkum spokojenosti zaměstnanců pro rok 2012.

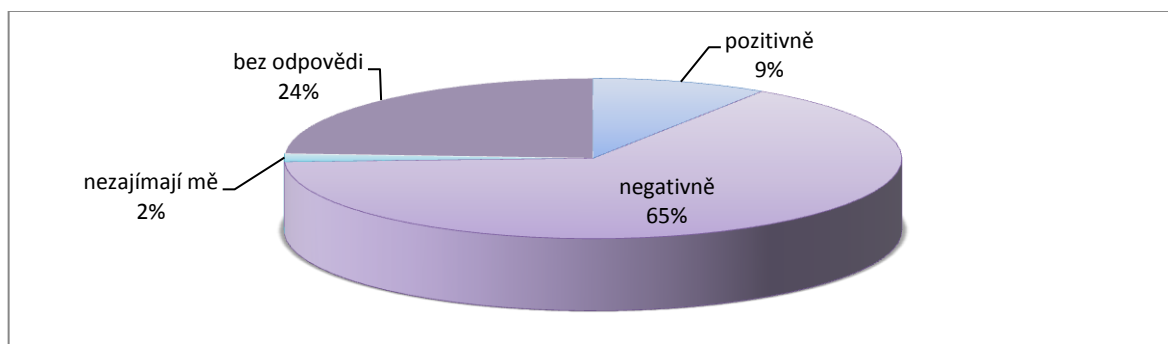
<sup>194</sup> Interní zdroj nemocnice, Dotazník průzkumu spokojenosti zaměstnanců pro rok 2011

<sup>195</sup> Tamtéž

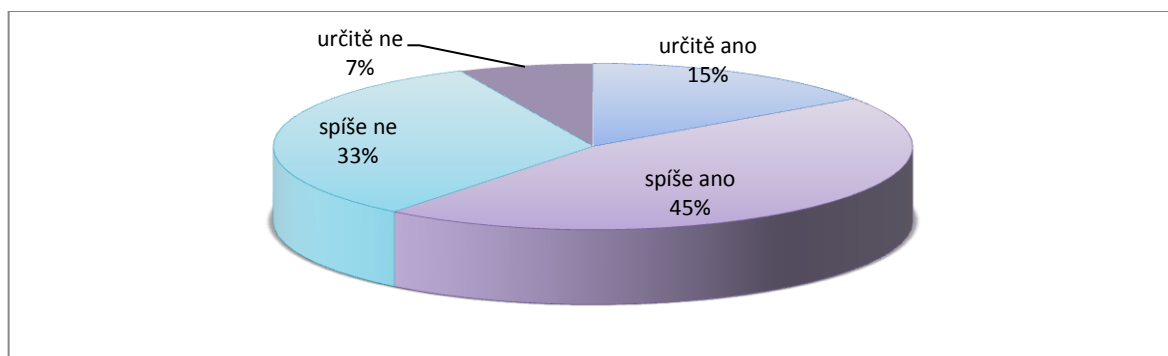


Graf č. 6: „Jak vnímáte současné změny v nemocnici?“ Rok 2011. Vlastní zpracování.<sup>196</sup>

Progredující vývoj negativně vnímaných změn naznačuje dotazníkové šetření z roku 2012:



Graf č. 7: „Jak vnímáte současné změny v nemocnici?“ Rok 2012. Vlastní zpracování.<sup>197</sup>



Graf č. 8: „Kdybyste znovu stál/a před rozhodnutím o výběru zaměstnání, vybral/a byste si opět tuto nemocnici?“ Rok 2012. Vlastní zpracování.<sup>198</sup>

<sup>196</sup> Interní zdroj nemocnice, Dotazník průzkumu spokojenosti zaměstnanců pro rok 2011.

<sup>197</sup> Interní zdroj nemocnice, Dotazník průzkumu spokojenosti zaměstnanců pro rok 2011.

<sup>198</sup> Tamtéž

## PŘÍLOHA V: HODNOTÍCÍ LISTY

## Hodnocení nelékaře:

Jméno a příjmení:	os.číslo:			
Pracoviště:	funkce:			
Hodnotitel:	datum:			
Stupeň hodnocení: 3 - nadstandard, plní s pochvalou; 2 - standard, plní; 1 - podprůměr, plní částečně; 0 - neplní				
<b>I. PRACOVNÍ VÝKON</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Zadané úkoly plní přesně a včas				
Umí si práci zorganizovat				
Dodržuje platné standardy a interní směrnice				
Je ochoten pracovat nad rámec svých povinností				
Zvládá stresové situace				
<b>II. ODBORNÉ ZNALOSTI A DOVEDNOSTI</b>				
Znalosti, dovednosti, schopnosti				
Práce s informačním systémem				
<b>III. DODRŽOVÁNÍCH PLATNÝCH NOREM</b>				
Dodržuje platnou legislativu				
Dodržuje předpisy BOZP				
Dodržuje pokyny vedoucího zaměstnance oddělení a managementu pokud jsou v souladu s legislativou				
Vede řádně ošetrovatelskou dokumentaci				
Využívá plně pracovní dobu pro výkon sjednané práce				
<b>IV. KOMUNIKACE A INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY</b>				
Dodržuje zásady týmové práce				
Je kolegiální k ostatním spolupracovníkům svého oddělení i ostatních oborů				
Umí komunikovat s pacienty				
<b>HODNOCENÍ (bodů - max. 45):</b>	<b>0</b>			

Na základě hodnocení dochází k úpravě kompetencí	ano*	ne*
Doporučení pro další období:		

Na základě hodnocení dochází k úpravě osobního příplatku	ano*	ne*
Změna:		

Datum:  
Podpis hodnotitele:

Datum:  
Podpis hodnoceného:



**Hodnocení lékaře:**

Jméno a příjmení:	os.číslo:				
Pracoviště:	funkce:				
Hodnotitel:	datum:				
Stupeň hodnocení: 3 - nadstandard, plní s pochvalou; 2 - standard, plní; 1 - podprůměr, plní částečně; 0 - neplní					
<b>I. PRACOVNÍ VÝKON</b>	3	2	1	0	
Zadané úkoly plní přesně a včas					
Umí si práci zorganizovat					
Dodržuje platné standardy a interní směrnice					
Je ochoten pracovat nad rámec svých povinností					
Zvládá stresové situace					
<b>II. ODBORNÉ ZNALOSTI A DOVEDNOSTI</b>					
Znalosti, dovednosti, schopnosti					
Je schopen provádět specializované výkony .....					
Práce s informačním systémem					
Počet ošetřených (operovaných) pacientů, výkonů – v dlouhodobém průměru					
<b>III. DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ</b>					
Účastní se vzdělávacích akcí					
Podílí se na vzdělávání zdravotníků					
<b>VI. DODRŽOVÁNÍCH PLATNÝCH NOREM</b>					
Dodržuje platnou legislativu					
Dodržuje předpisy BOZP					
Dodržuje pokyny vedoucího zaměstnance oddělení a managementu pokud jsou v souladu s platnou legislativou					
Vede řádně dokumentaci pacienta, včetně vykazování DRG					
Využívá plně pracovní dobu pro výkon sjednané práce					
<b>V. KOMUNIKACE A INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY</b>					
Dodržuje zásady týmové práce					
Je kolegiální k ostatním spolupracovníkům svého oddělení i ostatních oborů					
Umí komunikovat s pacienty					
<b>HODNOCENÍ (bodů - max. 57):</b>	<b>0</b>				

Na základě hodnocení dochází k úpravě kompetencí	ano*	ne*
Doporučení pro další období:		

Na základě hodnocení dochází k úpravě osobního příplatku	ano*	ne*
Změna:		

Datum:  
Podpis hodnotitele:

Datum:  
Podpis hodnoceného:

**Hodnocení zaměstnance ve zdravotnictví:**

Jméno a příjmení:	os.číslo:			
Pracoviště:	funkce:			
Hodnotitel:	datum:			
Stupeň hodnocení: 3 - nadstandard, plní s pochvalou; 2 - standard, plní; 1 - podprůměr, plní částečně; 0 - neplní				
<b>I. PRACOVNÍ VÝKON</b>	3	2	1	0
Zadané úkoly plní přesně a včas				
Umí si práci zorganizovat				
Dodržuje platné standardy a interní směrnice				
Je ochoten pracovat nad rámec svých povinností				
Zvládá stresové situace				
<b>II. ODBORNÉ ZNALOSTI A DOVEDNOSTI</b>				
Znalosti, dovednosti, schopnosti				
<b>III. DODRŽOVÁNÍ PLATNÝCH NOREM</b>				
Dodržuje platnou legislativu				
Dodržuje předpisy BOZP				
Dodržuje pokyny vedoucího zaměstnance oddělení a managementu pokud jsou v souladu s platnou legislativou				
Využívá plně pracovní dobu pro výkon sjednané práce				
<b>IV. KOMUNIKACE A INTERPERSONÁLNÍ VZTAHY</b>				
Dodržuje zásady týmové práce				
Je kolegiální k ostatním spolupracovníkům svého oddělení i ostatních oddělení				
<b>HODNOCENÍ (bodů - max. 36):</b>	<b>0</b>			

Doporučení pro další období:
------------------------------

Na základě hodnocení dochází k úpravě osobního hodnocení	ano*	ne*
Změna:		

Datum:  
Podpis hodnotitele:

Datum:  
Podpis hodnoceného:

## PŘÍLOHA VI: DOTAZNÍK PRŮZKUMU SPOKOJENOSTI

Vážení zaměstnanci, vyplněním tohoto dotazníku nám můžete pomoci získat objektivní pohled na spokojenost zaměstnanců v naší nemocnici a následně zlepšit pracovní podmínky. Odpovědi, které uvedete jsou zcela anonymní, snažte se tedy prosím odpovídat co možná nejupřímněji. U každé otázky vyberte pouze jednu z variant odpovědi. Děkujeme.

MUŽ

ŽENA

1. **Jak jste celkově spokojen/a se svým zaměstnáním v této nemocnici?**
  - Velmi spokojen/a
  - Spíše spokojen/a
  - Spíše nespokojen/a
  - Velmi nespokojen/a
2. **Doporučil/a byste zaměstnání v této nemocnici některému ze svých přátel?**
  - Určitě ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Určitě ne
3. **Kdybyste znovu stál/a před rozhodnutím o výběru zaměstnání, vybral/a byste si opět tuto nemocnici?**
  - Určitě ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Určitě ne
4. **Odvádí podle vás tato nemocnice jako celek kvalitní práci?**
  - Určitě ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Určitě ne
5. **Víte jakou práci a v jaké kvalitě od vás ostatní očekávají?**
  - Určitě ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Určitě ne
6. **Vykonáváte práce nad rozsah pracovní náplně?**
  - Dělán jen to, co mám v pracovní náplni
  - Dělán jiné věci pravidelně
  - Dělán jiné věci příležitostně
7. **Máte materiální zabezpečení a pracovní pomůcky pro výkon práce?**
  - Ano
  - Ne
8. **Jak hodnotíte své pracovní prostředí?**
  - Vyhovující
  - Částečně vyhovující
  - Nevyhovující
9. **Jste dobře informován/a o cílech a poslání nemocnice?**
  - Určitě ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Určitě ne
10. **Jaký vztah máte k cílům a poslání této nemocnice?**
  - Jsou to i mé vlastní cíle
  - Považuji je za dobré
  - Myslím, že jsou špatné
  - Nevím jaké jsou
  - Žádné nejsou

11. **Jaká je celková atmosféra na pracovišti?**
  - Vynikající
  - Velmi dobrá
  - Dobrá
  - Normální
  - Spíše horší
  - Špatná
12. **Dochází mezi zaměstnanci na vašem pracovišti ke konfliktům?**
  - Často
  - Občas
  - Nikdy
13. **Pochválil vás v posledním měsíci někdo z nadřízených za dobře provedenou práci?**
  - Ano
  - Ne
14. **Pochválil vás v posledním měsíci někdo z řad pacientů?**
  - Ano
  - Ne
15. **Berou vaší kolegové na vědomí vaše názory?**
  - Ano
  - Ne
16. **Máte možnost při práci v této nemocnici rozvíjet svoje profesní schopnosti?**
  - Určitě ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Určitě ne
  - Nevím
17. **Podporuje tato nemocnice váš rozvoj, nebo se o svůj profesní růst staráte jen vy sám/a?**
  - Jen já sám/a
  - Nemocnice rozvoj podporuje
18. **Máte mezi kolegy dobré přátele?**
  - Ano
  - Ne
19. **Dělají vaši spolupracovníci vše pro to, aby odváděli kvalitní práci?**
  - Určitě ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Určitě ne
20. **Pokud spolupracujete s ostatními útvary této nemocnice, jak hodnotíte tuto spolupráci?**
  - Velmi dobrá
  - Dobrá
  - Horší
  - Špatná
  - Nespolečnicuji s ostatními útvary
21. **Pracujete v týmu nebo vykonáváte samostatnou práci?**
  - Tým
  - Samostatná práce
22. **Jste spokojen/a s tím, jak váš tým spolupracovníků funguje?**
  - Zcela spokojen/a
  - Spíše spokojen/a
  - Nespokojen/a
23. **Máte v týmu jasně rozdělenou práci a rozhodování?**
  - Ano
  - Ne
24. **Jsou vaši nadřízení připraveni vyslechnout vás, když to potřebujete?**
  - Určitě ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Určitě ne
  - Nevím
25. **Myslíte si, že nejvyšší vedení nemocnice (management) udává nemocnici správný směr?**

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

**26. Je podle vás zdravotní péče naší nemocnice na nejlepší možné úrovni?**

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

**27. Je vám někdy přidělena práce, která je pro vás vysloveně nevhodná?**

- Často
- Občas
- Nikdy

**28. Následující otázka se bude týkat vašeho přímého nadřízeného. Jde o osobu, která je nejbližší „nad“ vámi v hierarchii nemocnice a která vám může dávat úkoly. Jak jste spokojen/a s následujícími vlastnostmi vašeho přímého nadřízeného? (hodnoťte známkou jako ve škole)**

	1	2	3	4	5
Odborná způsobilost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dovednost dobře zadávat práci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pomoc s mým profes. rozvojem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lidský přístup	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Předávání informací	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umění zhodnotit mou práci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umění vést lidi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**29. Jak hodnotíte možnost kariérního postupu v rámci této nemocnice?**

- Velmi dobrá
- Dobrá
- Horší
- Špatná

**30. Odpovídá vaše platové ohodnocení práci, kterou vykonáváte?**

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne

**31. Zařadte se do jedné z následujících věkových skupin**

- Do 30 let
- Do 40 let
- Do 50 let
- Nad 50 let

**32. Vaše pracovní zařazení?**

- Pracoviště zdravotnické
- Pracoviště ostatní

**33. Jak dlouho pracujete v této nemocnici?**

- Méně než rok
- 1-2 roky
- 2-5 let
- Více než 5 let

**34. Jak vnímáte současné změny v nemocnici?**

- Pozitivně
- Negativně
- Nezajímají mě
- Bez odpovědi

## PŘÍLOHA VII: VÝPOVĚDI RESPONDENTŮ 1- 15

### R1 (20 let praxe, žena, sestra)

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Ne.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Ano.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojen/a?** *Nefunguje mezioborová spolupráce a vadí mi přístup lékařů, viním z toho ty na hoře, měly by je vyměnit, aby došlo k nějaké změně. Proč myslíte, že by mělo dojít ke změně v TOP managementu?* *Nezáleží jim na nemocnici, na její prestiži. Odráží se to na pacientech, ten je tady na posledním místě.*

**Jsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Ne všechny, výplatu dostávám, ale jak dlouho, kdykoliv nás můžou zavřít. No seberealizována se moc necítím, asi bych mohla pro to dělat víc. Nějaké rezervy mám.*

**Jaké potřeby nejsou uspokojovány?** *Jistota práce není, chybí mi uznání někdy od kolegyň, řekla bych tak na 70% jsem spokojena. Ale od lékařů to je tak na 50% a od vrchní staniční tak na 20%, Top management – tak od nich uznání, úctu nepocítuji vůbec, spíš minus 20 %, řekla bych, že mě spíš demotivují.*

**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitá než jiné motivátory (finanční):** *no zatím by mi stačilo, kdyby aspoň někdo ocenil mou práci, šlo by se mi lépe do práce.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Už jsem řekla, že to že tu nic nefunguje a přístup lékařů.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *Není kam a přeci jenom jako sestra mám plat slušný, a plat potřebuji. Nemusím dojíždět, nemocnice je v mém bydlišti. Jsem tu zvyklá*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *No něco na společné vyžití.*

### R2 (6 let praxe, žena, sestra)

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Ne.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Ano.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojena?** *Nelíbí se mi, jak to tady funguje- nefunguje, kdyby se změnil přístup, aby to všechno lépe fungovalo, tak by se mi do práce chodilo lépe. Nikdo tu neřídí změny, připadá mi tu, že to tu je jeden velký chaos: rekonstrukce, opravy. Zbytečně vynaložené finance. Jak to vidím, tak krouším hlavou, jak to mohl někdo schválit, takový postup.*

**Jsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Nemám jistotu v práci, nemám jistotu, že když odejdu na mateřskou, že budu moci se vrátit. Takže zatím musím pracovat.*

**Jaké potřeby nejsou uspokojovány?** *Jistotu a uznání od kolektivu, no tu moc nevyžadují, splňuje tak asi na 90%, lékaři tu bych očekávala víc, zatím tak na 40% a od vrchní. To už vůbec, tak 10 % tam nahore vůbec- 0%.*

*Ráda bych se vzdělávala víc, ale necítím podporu od zaměstnavatele. Samozřejmě finanční jakákoliv podpora by byla fajn. Cítím, že bych mohla být lepší, ale proč?*

**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitá než jiné motivátory (finanční):** *určitě, když pracuji celý den, pochvala potěší, věřím, že nejsou peníze, ale pochvala a ocenění to je stejně to první, bezprostřední co potěší. Zahřeje.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost? Nefungování systému.**

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *Zkoušela jsem, nabídky by byly, zatím mě zdrželo PSS, ale jak budu mít lepší fin. nabídku asi bych neváhala. Zase mám to blízko do práce, měla bych jít na mateřskou a na novém pracovišti, bych zas měla smlouvu na dobu neurčitou.*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *Permanentku do fitness, nebo masáže.*

### **R3 (18 let praxe, žena, sestra)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Ano.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Ano.*

**Jsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Kdyby mě zaměstnavatel podporoval (penězi, uvolněním z práce), tak bych se ráda více vzdělávala, měla bych pocit, že se více rozvíjím a nestagnuji na jednom místě*

**Jaké potřeby nejsou uspokojovány?** *No někdy to uznání, pracuji tady krátce a byla jsem zvyklá na vyšší uznání právě od lékařů, teď to pociťuji tak na 30%, od vrchní na 50%, od managementu vůbec a od kolektivu sester, no tak na 80 %. Zvýšilo by mi chuť do práce, kdyby si vrátili ty benefity nějaké aspoň, dala bych přednost finančním výhodám.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Neřekla bych, že mě něco brzdí.*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *Asi bych byla pro podporu v rekondičních pobytech, pravidelných. Ale i ten zážitek s kolektivem.*

### **R4 (35 let praxe, žena, sanitářka)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Ne.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Ne.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojena?** *Se vším. Nechodíte tak ráda do práce. Ne. Mám špatnou zkušenost, že když jdu dobře naladěna, tak do dvou tří hodin mi tu náladu někdo zkazí. Kolektiv sester ani ne, jak spíš staniční, vrchní sestra. Nikdo mě ničím nemotivuje. Kvůli kolektivu sester bych řekla, že to ještě ráda, ty mě dokážou podržet,*

**Jsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Kvůli kolektivu sester bych řekla, že to ještě ráda, ty mě dokážou podržet, projeví uznání, můžeme si popovídat, sdílet zážitky, probíráme rodinu a tak.*

**Jaké potřeby nejsou uspokojovány?** *Ale uznání, úctu ke mně od staniční a vrchní vůbec nepociťuji, spíš mě demotivují. Od lékařů je to lepší, ale nedělám si iluze o rovném přístupu, hodnotím tak na 90%.*

**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitá než jiné motivátory (finanční):** *určitě sto-percentně, ale toho se tady nedočkám. Berou to, že člověk pracuje dobře jako normální věc. Nemám tady ani pocit jistoty, že mi práce vydrží. Nebo že vydržím já. Nejráději bych místo opustila, ale není kam, kde by chtěli 50 let ženskou, nemám z čeho vybírat.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Neuznání, že mám zkušenosti, že tu práci dělám tolik let (nemám žádné osobní ohodnocení). Určitě by mi pomohlo, kdyby někdo ohodnotil moji práci tím osobně, věděla bych, že se na mě myslí, počítá se mnou. To by mi dalo víc než nějaký plošný benefit.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *Viz výše, nemám možnost výběru, mám svůj věk, a kam bych šla? Tady mám aspoň malou oporu v kolektivu, jistotu, znám to tu.*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci:** *jsem pro trvalou hodnotu pro všechny - třeba televizi do denní místnosti, i ten kávovar by byl fajn. I když by nebyl špatný i ten společný zážitek, třeba zájezd do divadla do Prahy.*

#### **R5 (14let praxe, žena, sestra)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Asi ne úplně.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Ano.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojena?** *Vadí mi roztržitost pozice, i když jsem sestra určená pro jedno oddělení, tak se mnou manipuluje podle potřeby, jsem sestra pro více pracovišť.*

**Jsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Myslím, že ano, jen mi schází uznání od lékařů (asi tak 50%), a vrchní (50%), od Top managementu asi tak 40%. Necítím se být uspokojena s prací, nechci to dělat do důchodu, myslím, že nejsem plně využita. Rozhodně nemám jistotu v práci, už kvůli tomu pohazování a taky kvůli propouštění.*

**Jaké potřeby nejsou uspokojovány?** *Jen mi schází uznání od lékařů (asi tak 50%), a vrchní (50%), od Top managementu asi tak 40%. Necítím se být uspokojena s prací, nechci to dělat do důchodu, myslím, že nejsem jako využita plně. Taky nemám jistotu pracovního místa, raději si hledám něco sama, co by mi víc dalo.*

**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitá než jiné motivátory (finanční):** *je důležitý, určitě.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Pohazování na pracovištích.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *Hledám si.*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *Asi bych byla pro permanentku na zdravotně rekondiční služby, všechno na regeneraci zaměstnanců zrušili, je jim úplně jedno, kde bude brát sestra sílu přicházet do práce ve vysokém věku. Lékař má dostatečně vysoký plat, aby si svou regeneraci pravidelně zajišťoval, navíc nevykonává přímou péči.*

#### **R6 (18 let, žena, sestra)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Plus minus ano.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *To ano.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojena?** *S motivací, finanční odměňování je ve stávající situaci v pořádku, ale chybí mi, že zaměstnavatel neinvestuje do našeho zdraví. Povolání je fyzicky náročné i psychicky a nějaké rehabilitace nebo rekondice bychom si zasloužily.*

**Jsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Hned by mi zvýšilo chuť do práce, kdybych věděla, že se alespoň snaží něco pro sestry udělat, nemám ano osobní příplatek, seberealizovaná se necítím být, nejsem k tomu nijak motivována. Asi to tak všem stranám vyhovuje.*

**Jaké potřeby nejsou uspokojovány?** *Bezpečí v práci a taky jistota zaměstnání.*



**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitý než jiné motivátory (finanční):** *je důležitý, ale peníze jsou peníze. Nejdříve to osobní, to vím, že to je moje a za mou práci.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Agresivní pacient.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *Necítím potřebu měnit místo.*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *Finanční odměna každé stejně.*

**R7(15et praxe, žena, sestra)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Průměrně, spíš ano.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Ano.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojena?** *Nelíbí se mi přemísťování personálu z místa na místo, ze dne na den, bez ohledu na chtění. Člověk si zvykne, je to stres a pak Vás po tom všem zas posunou dál, volila jsem raději PN, než takový stres. Navíc řeknou, že se má losovat, kdo má odejít, ale vy cítíte, že to jste právě vy, že si to někdo třeba přeje.*

**Jsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Jinak jsem spokojena, nic víc bych si nepřála (kromě přidání na platě, ale kdo v dnešní době ne)*

**Jaké potřeby nejsou uspokojovány?** *Váznou informace.*

**Institut pochvy je pro Vás důležitý nebo méně důležitá než jiné motivátory (finanční):** *pochvala je fajn to ano, ale nemám ani osobko, nikdo tady nemá, takže jsem pro pravidelnou odměnu za výkony.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Agresivita lidí, pacientů.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *Už jsem měla být dávno někde jinde, ale dnes není na výběr, měla jsem jít do ambulance k lékaři, pryč z nemocnice. Určitě budu hledat dál, tady to je náročné.*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *Už jsme s holkami o tom nedávno mluvily. Třeba nějaká společná dovolená k utužování vztahů na pracovišti.*

**R8 (9 let praxe, muž, lékař)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Moc ne.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Částečně ano, očekával jsem víc, ne finančně, spíš celkově od celého systému zdravotnictví.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojena?** *Špatně nastavený systém, Úvěrová vyhláška je omezující a vedení naší nemocnice se k tomu staví laxe. Myslím si, že si Top management hájí vlastní zájmy a nedbají na blaho a prestiž nemocnice.*

**Jsou uspokojovány Vaše potřeby?** *V reálné situaci si myslím, že mé potřeby v zaměstnání jsou uspokojovány.*

**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitý než jiné motivátory (finanční):** *určitě, vážil bych si pochvaly a úcty od odborníka v mé profesi, od sestry úcty? Nepovažují za důležité, ona nemůže posoudit rozsah mých povinností. Od mého nadřízeného ano, ale v dané chvíli nepocítuji deficit, vedoucí dokáže neformálně „ odměnit“.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Nefungování systému, apatie, neschopnost managementu řešit krizové situace, vyhocení stavu. Uznání, úcta ke zdravotníkům od Top managementu nemíří, chybí poděkování.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *Při nabídce (nejen finanční, ale i možností osobního rozvoje) bych neváhal, ale dal jsem slib, že vydržím na daném pracovišti.*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *½ bych dal všem stejně a půlku bych zainvestoval do televize, kávovaru. Nebo nedával bych všem stejně, volil bych nějaká měřitelná kritéria výkonnosti.*

#### **R9 (24 let praxe, žena, sestra)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Spíše ano.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Určitě ano.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojena?** *S motivačními složkami v platě, jsou minimální.*

**Jsou/ nejsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Jen to ohodnocení (osobko máme, ale minimální), pokud jde o Hodnocení pracovníků, tak to považuji za formalitu, s kterou jsem spokojena, nemám námitek. Nikdo se mnou žádný pohovor nevedl. Hodnotila vrchní sestra a pravda je, že ta můj přístup, rezervy nezná. Nemám pocit, že by ji to nějak zajímalo.*

**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitá než jiné motivátory (finanční):** *Ano považuji za důležité, až na výjimky pocituji dostatečně od kolegyně i lékařů, os vrchní spíše ne a s Top managementem nepřicházím do styku, abych mohla hodnotit.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Špatná atmosféra dusno na pracovišti, většinou je příčinou jeden a tentýž problémový lékař.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *Sice uvažovala, ale převažují pozitiva. Zvyk, blízko do práce, dobrý kolektiv až na pár výjimek a od kolegyně z jiných nemocnic vím, že problémy jsou všude.*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *Určitě bych byla pro jednorázovou odměnu.*

#### **R10 (6 let praxe, žena, sestra)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Relativně, spíše ano.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Určitě ano. Baví mě to tady a naplňuje.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojena?** *Nelíbí se mi změny probíhající v nemocnici, nemyslím akreditační, ale spíš to jakou formou je uchopena naším managementem. Těžká byrokracie a laxní přístup k problémům, neřeší vzniklé situace, nebo řešení nepřináší vyřešení. Taký se mi nelíbí neuvážené kroky v investicích, nemá to hlavu ani patu. Nelíbí se mi fádni přístup odborů, přímo všechno vzdají, šanci na jakoukoliv změnu. Rozhodně neháji naše zájmy.*

**Jsou/ nejsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Samozřejmě chybí víc financí, musí mě dělat hodně přesčasů a to management nechce vidět, nechce platit. Člověk to rád udělá, ale očekává alespoň nějaké ohodnocení, je to práce navíc, ale mi jim ukážeme, že to zvládneme a oni to pak považují za normu. A pak se příkazy jenom hromadí. Je to neřešitelné, měli by přijít a vidět, nejen dělat kontroly, ale se i aktivně zajímat o naši práci. Zaměstnavatel by měl poskytovat za fyzickou i psychickou námáhavou práci nám sestřám*

*výhody v podobě rehabilitace, rekondice apod. To opravdu chybí- regenerace, často nezbyvá ani čas ani peníze udělat něco pro sebe sama..*

**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitá než jiné motivátory (finanční):** *je, ale nejdřív je nutné dát lidem to základní, plat za práci!*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Rozhodně to je brzdou to, že nechtějí proplácet přesčasy, nutí nás podepisovat se jako sestra pod výkony, které provedl zdravotnický asistent (a nemá je v kompetenci) na druhém oddělení, šetří personálem a je to jen otázka času až se stane nějaký průser.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *Přemýšlela jsem o tom, ale ta práci tady mě baví, naplňuje mě, myslím, že jsem přínosem. Proč bych měla místo měnit já, vykonávám ho dobře.*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *Byla bych pro rozdělení, určitou stejnou část všem kolegyním, do vybavení bych nedala nic, to by mělo být cílem nemocnice kultivovat prostředí a vztahy, mají to v poslání, ne? Ještě bych brala nějaký zážitek k rekondici, třeba wellness s holkami.*

#### **R11 (8 let praxe, žena, sestra)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Spíše ano. Plus minus, ale mám výhrady.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Určitě ano.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojena?** *Nelíbí se mi kontroly, které chodí ze stran lidí, kteří mě/ naši práci vůbec nerozumí. Nedovedou odhadnout rozsah problematiky, jen příkázou a důsledky nechtějí vidět. Je to až nelidské!*

**Jsou/nejsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Naštěstí staniční je fajn, ale vrchní, která může něco pro nás změnit, nechce naslouchat, přitom byla kdysi řadová sestra. Když jsem se chtěla vzdělávat a udělat si PSS, tak mi řekli, že je to zbytečné, že mají dost atestovaných. Nechápu jejich přístup. Věřím, že nejsou peníze, ale takhle někoho utřít? Ve finále zjistím, že jsem mohla studovat přes rezidenční místo. Jiné vrchní to dokázaly nabídnout svým sestram.*

**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitá než jiné motivátory (finanční):** *Pochvaly se dočkáme alespoň od pacientů, jinak se to bere jako norma, že člověk dělá, tak že jsou všichni spokojeni.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Problémový pacient, který nedodrží léčbu, pak dělám zbytečnou práci. Pak přístup vedoucího lékaře, nejraději by postupy a celé oddělení zakonzervoval a jel v zajatých kolejkách. Ale to nejde.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *Neuvažovala jsem o tom, práce se mi líbí.*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *Máme fajn kolektiv, tak bych někam s ním jela.*

#### **R12 (22 let praxe, žena, sestra)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Ne, opustili mě veškeré iluze a víra, že se cokoliv může změnit k lepšímu. Je to horší a horší. Anebo já jsem kritičtější? Asi to bude tou ztrátou iluzí.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Určitě ano, ale jsem vyhořelá, potřebuji změnu.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojena?** *Tak toho je víc. Na pacienta tady nikdo nedbá- je ten poslední, důležitější jsou papíry. Těžká byrokracie. Koho zajímá z kontrol, co sestra umí, dělá, má-li*

*na to pomůcky. Důležitá je modrá a červená fajfka, razítko, podpis. Vadí mi i sestry, mnohdy kritický přístup, ale ne k sobě samé. Management střední odborně možná ano, ale chybí schopnosti manažerské. Ti nahoře? Někdy pochybuji o jejich odbornosti, spíš mám pocit, že hájí svoje zájmy.*

**Jsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Plat mám slušný, na náš kraj si myslím. Spíš mám pocit, že nechce nikdo, abych dělala víc, jen „držet hubu a krok“. Angažovanost není vítána, dostanu leda vynadáno. Což mi připadá absurdní. Na možnost postupu tady nelze ani pomyslet.*

**Jaké potřeby nejsou uspokojovány?** *Od pacientů se díky dostává sporadicky (vzhledem ke stavům), ale rodiny jsou většinou fajn. Což moc potěší. Proč to netěší nadřizené a berou to jako automatickou věc? Taký je malá informovanost, intranet je jen asi na příkazy. A tak se nemocníci šíří drby. Bojím se o práci, hrozilo, že nás zavřou...*

**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitá než jiné motivátory (finanční):** *určitě! Peníze netlačí, ano bylo by fajn mít víc, vzhledem k navyšování cen by měl i plat valorizovat. Moc to potěší. Od kohokoli.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Neúcta.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *„Hledám a doufám, že změním, nutně potřebuji změnu, která by mě někam posunula. Doplnuji vzdělání, Ale stejně se bojím, že nebude nikde lépe, ztratila jsem iluze. Bojím se, že přijdu o to dobré co tady je, bohužel se musím dívat taky na rodinu, péči o děti, učit se s nimi, když přijdu domů... To že je práce v místě bydliště je velký plus, zvlášť když manžel musí do práce dojíždět a pracuje v nepřetržitém provozu.“*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *Jsem pro společný zážitek....dát do kupy problémky, mávnout nad nimi rukou a objevit to lepší v druhých.*

### **R13 (16 let praxe, muž, technik)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Spíše ano.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Ano.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojen?** *Lhostejný přístup nadřizených, přístup, který je brzdou pro novinky. Zaběhnuté staré koleje, to jim vyhovuje.*

**Jsou/nejsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Nejsem spokojen s platem, osobní mi vzali, nijak mě nikdo nemotivuje., ať dělám nebo nedělám, plat mám stejný. Rád bych se vzdělával a někam to posunul, ale tady (lidé na pozicích, kteří můžou rozhodnout) to je brzda.*

**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitý než jiné motivátory (finanční):** *s tím nemám problém, nebazírují na tom. Moji práce si kolektiv váží. Ostatní neví, co děláme.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Buzerace od vedení. Hledají chyby, neříkám, že nenaleznou, ale ryba smrdí od hlavy. Brzdí mě postupy managementu, dělají taková rozhodnutí, ale v praxi nejsou odzkoušená.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *Ptám se stále, ale s věkem myslím moje šance klesají, trh práce je nasycen. Tady mám jistotu trvalého místa.*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měl byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *Rozdělil bych to tak, že klíčovým bych dal určitě víc, aby ty ostatní se jen na práci druhých nevezli. Snad by je to motivovalo.*

**R14 (35 let praxe, žena, sestra)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *No nic moc, mohli by přidat a být trošku lidštější, citlivější.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Určitě ano, jsem spokojena.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojena?** *Byrokratické kontroly, které jsou jen vyjádřením neúcty a nedůvěry ve zdravotnický personál. Přece, když je práce pracují všichni a každý si svou práci udělá, to snad ani nejde jinak, je to přece týmová práce. Máme z toho jenom stres a to nepřispívá nikomu a ničemu.*

**Jsou/nejsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Myslím, že plat po tolika letech by mohl být vyšší, s prostředím a kolektivem jsem spokojená, tady to funguje. Lékaři- to je individuální, jen jeden problémový lékař dokáže ale nadělat divy, všichni ví, že je problémový, vidíte, a přesto vede tak důležité oddělení. Od vrchní zpětná vazba vůbec žádná a něco od těch nahoře- to už vůbec.*

**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitý než jiné motivátory (finanční):** *ano, je důležitý pro mé povolání hlavně.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Nesmyslné příkazy, nařízení vedení a jednání lékaře neshodující se se zdravotnickou etikou, někdy i pacient, který podceňuje význam léčby.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *To ne, z mnoha ohledů. Třeba věk.*

**Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** *K utužování vztahů bych volila společný zážitek.*

**R15 (19 let praxe, žena, laborant)**

**Jste spokojen/a se zaměstnavatelem?** *Se zaměstnavatelem...rozhodně ne.*

**Jste spokojen/a s povoláním, které vykonáváte?** *Určitě ano.*

**Může říct přesně, s čím konkrétně nejste spokojena?** *Žádná motivace, spíš demotivace. Ano jen ten plat je slušný, ale bereme to v rámci okolní chudoby a nezaměstnanosti, která v našem městě je. Osobní ohodnocení byl velký boj ☺.*

**Jsou/nejsou uspokojovány Vaše potřeby?** *Plat dostávám, kolektiv až tak ideální není, ale kde je, že? Spolupráce funguje-nefunguje. Pořád jsou nějaké problémy, ty stejné..asi nemají řešení?*

**Institut pochvaly je pro Vás důležitý nebo méně důležitá než jiné motivátory (finanční):** *Je, ale podstatné jsou pro mě finance. Musím živit rodinu.*

**Co Vás demotivuje, snižuje Vaši výkonnost?** *Dokola řešit stejné problémy. Když nám chtějí sebrat peníze.*

**V případě nespokojenosti..proč nezměníte zaměstnavatele, prac. místo?** *Nemocnice XY mi vyhovuje proto, že je v místě bydliště. Proč dojíždět? Nevěřím, že existuje ideální zaměstnavatel. **Kdyby na oddělení byl přiděl 30 000 Kč a měla byste o tom rozhodnout a jejich využití pro motivaci?** Peníze pro klíčové pracovníky. Kritériem by byly služby, výkony apod.*

## PŘÍLOHA VIII: DOTAZNÍK STŘEDNÍMU MANAGEMENTU

Vážení kolegyně, kolegové,

jste klíčovými pracovníky naší nemocnice a jsou na Vás kladeny velké nároky. Plnit očekávání nastavené vrcholovým managementem a zároveň plnit očekávání Vašich přímých podřízených za stávající ekonomické situace nemocnice, je jistě náročné a vyčerpávající. Je žádoucí nacházet možnosti Vaší prosperity.

Pro účely diplomové práce byl sestaven krátký dotazník, jehož krédem se stalo rčení „*Motivovat může jen motivovaný*“. Cítíte to také tak?

Cílem šetření je zjistit Vaši motivační strukturu, a proto Vás žádám o jeho vyplnění. Výzkumné šetření bylo (za podmínek anonymity) schválené vedením nemocnice.

Vyplněný dotazník prosím zalepte do přiložené obálky a odešlete na podatelnu nemocnice.

Předem děkuji za Váš čas. Mnoho pracovních úspěchů přeje Leona Seberová, Bc.

### 1. Jste:

- muž
- žena
- zdravotník
- nezdravotník

### vzděláním:

- PSS
- Bc
- Mgr, Ing
- MUDr
- jiné

### 2. Cítíte se být nemocnicí motivovaný?

- určitě ano
- ano, s výhradami
- spíše ne
- určitě ne
- pocítuji demotivaci

### 3. Vyberte 3 motivátory významné pro Vaši motivaci, určete jejich pořadí od 1 do 3

- Finance a odměna
- Uznání a pochvala
- Spolupráce s druhými
- Osobní rozvoj
- Obsah práce
- Zodpovědnost a vliv
- Pracovní postup
- Úspěšné výsledky

### 4. Snahy managementu o zvyšování Vašich manažerských schopností (kurs leadership, komunikace, asertivity a jiné) přijímáte?

- s rozpaky
- se zájmem
- s aktivním přístupem
- se stresem
- považují za zbytečnost, ale povinnost
- s aktivním nezájmem

**5. Co považujete za brzdu při Vaší manažerské práci?**

(hodnocení 5 významné → nevýznamné)

	5	4	3	2	1
chybějící pravomoci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
absence kontroly nad situací, nemožnost cokoli ovlivnit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
závislost na rozhodnutí druhých	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
absence zpětné vazby	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
chybějící možnost rozvoje, stagnace z hlediska odborných dovedností	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
soupeřivost napříč firmou, neochota ke spolupráci, alibismus, vzájemná netolerance a konflikty	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nudná stereotypní činnost, formální úkoly	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nadměrná byrokracie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
výsledky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**6. Máte možnost získat 1 odborníka navíc, pro kterou oblast ho zařadíte?**

- dokumentační činnost
- kontrola procesů
- přímá péče
- mentoring; supervize
- ji-  
né.....
- .....
- .....

**7. Z finanční zainteresovanosti (tvorby osobního příplatku) na výsledcích hospodaření Vašeho úseku pocítujete (vyberte jednu, která je k vašemu pocitu nejbližší):**

- zodpovědnost
- výzvu k prokázání svých schopností
- strach
- nespravedlnost
- stres
- obavu

**8. Představte si, že máte možnost disponovat nevýznamnou částkou (v přepočtu max. 1000 Kč/osobu) určenou k motivaci podřízených. Máte rozhodnout, na co ji využijete. Nejpravděpodobněji:**

- jednorázově odměníte všechny stejnou částkou
- odměníte své klíčové pracovníky
- necháte hlasovat (své podřízené) o způsobu využití
- schováte částku na vzdělávání
- zkulturníte prostředí v denní místnosti zaměstnanců
- zakoupíte špičkový kávovar a podpoříte tak sdílené chvíle „u kávy“
- zorganizujete event (událost či výjimečný zážitek) pro zaměstnance
- odložíte částku na firemní večírek
- jiné:  
.....  
.....

**9. Jaký máte názor na zdravotnickou supervizi**

- nevím, neznám, nezajímá mě
- nevím, neznám, vyhledám informace
- znám, považuji za nepotřebnou
- znám, považuji za přínos, ale v této chvíli jsou důležitější věci k řešení
- znám, supervize je zapotřebí

**10. Považujete hodnotící pohovor za přínos pro obě strany (tzn. pro zaměstnance i pro Vás)?**

- určitě ano
- zatím nejsem přesvědčen/a
- neosvědčilo se, nejsou podmínky
- považuji to za formální záležitost
- nevidím žádný přínos
- jiné:.....

**11. Zkušenosti s manažerskou pozicí**

- do 3 let
- do 5 let
- do 10 let
- do 20 let
- více

**12. Místo pro Vaše vyjádření:**

.....  
.....



## PŘÍLOHA IX: SBORNÍK INFORMACÍ

Nemocnice Podlesí, člen skupiny Agel pro nově příchozí vydává Sborník základních informací v této struktuře (písemný dokument, 18 str.):

- úvodní slovo ředitele (přivítání a vyslovení očekávání přínosu zaměstnance pro další rozvoj nemocnice),<sup>199</sup>
- představení společnosti, jejího poslání, vizí a základních hodnot organizace,
- organizační schéma, IČ, DIČ, www, kontaktní adresy, tel. čísla nemocnice, způsob telefonování v rámci nemocnice, základní telefonní čísla, služby poskytované informační sestrou,
- firemní intranet: jeho použití, struktura sekcí, využití diskusí, dat a informací,
- identifikace zaměstnanců: pravidla, využití, postup pro získání, při ztrátě,
- zdravotní péče o zaměstnance: vstupní, výstupní, periodické prohlídky-kontakty,
- dokumentace zaměstnanců při nástupu: co vše zaměstnanec obdrží, plán adaptace, seznámení se s firemními dokumenty,
- odměňování zaměstnanců: popis motivačního systému (založeného na principech Balance ScoreCard), kritéria motivačních složek platu (mimo fixních částí),
- vzdělávání zaměstnanců: seznámení s individuálním plánem vzdělávání osobnostního rozvoje a jeho zainteresovanost v motivační složce mzdy, možnost osobní konzultace s personalistou (možnost VŠ studia, PPS, kursů), nutnost souladu studia s potřebami nemocnice,
- akreditace: odpovědi na otázky na co to je a proč je důležité ji mít, jak probíhá apod., představení manažerů kvality,
- závěrem popřání úspěšného vstupu.

---

<sup>199</sup> Lze chápat jako písemné vyjádření tzv. psychologické smlouvy.

