

# **Projekt zlepšení týmové práce ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové**

Bc. Martina Krejčová

---

Diplomová práce  
2018

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav managementu a marketingu  
akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Martina Krejčová**  
Osobní číslo: **M16699**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zlepšení týmové práce ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové**

Zásady pro vypracování:

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky zaměřené na problematiku týmové práce, komunikace a fluktuace zaměstnanců.
- Aplikujte tyto teoretické poznatky na oblast zdravotnictví.

#### II. Praktická část

- Popište a analyzujte současnou úroveň týmové práce ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové.
- Na základě výsledků analýz navrhněte projektové řešení týmové spolupráce do vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové.
- Projekt podrobte časové, nákladové a rizikové analýze.

### Závěr


Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**  
Rozsah příloh:  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

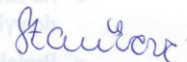
**BĚLOHLÁVEK, František. Jak řídit a vést lidi: testy, případové studie, styly řízení, motivace a hodnocení. 2. vyd. Brno: CP Books, 2005, 100 s. ISBN 978-80-251-0505-4.**  
**COBB, Anthony. Leading project teams: the basics of project management and team leadership. 2. vyd. California: SAGE Publications, 2012, 229 s. ISBN 978-1-4129-9170-4.**  
**GRAVES, Kelly. Management and employee development review: competitive advantage through transformative teamwork and evolved mindsets. 1. vyd. New York: Taylor Francis, 2017, 194 s. ISBN 978-11-3821-620-4.**  
**HORVÁTHOVÁ, Petra. Týmy a týmová spolupráce. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2008, 200 s. ISBN 978-80-7357-390-4.**  
**KUBÁTOVÁ, Sláva et al. Tajemství spolupráce v týmech. 1. vyd. Praha: Management Press, 2013, 259 s. ISBN 978-80-7261-259-8.**

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Janka Vydrová, Ph.D.**  
Ústav managementu a marketingu  
Datum zadání diplomové práce: **15. prosince 2017**  
Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2018**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2017



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.  
*děkan*



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.  
*ředitelka ústavu*



## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

### Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním 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;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byla jsem seznámena/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou 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;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užit své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### Prohlašuji,

1. že jsem na diplomové práci pracovala samostatně a použitou literaturu jsem citovala. V případě publikace výsledků budu uvedena jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

  
.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Hlavním cílem diplomové práce je vytvoření projektu, který povede ke zlepšení týmové práce, komunikační strategie a zmírnění fluktuace zaměstnanců ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové. Diplomová práce je rozdělena do dvou částí, konkrétně do části teoretické a praktické, jejíž součástí je projektové řešení. Teoretická část práce se zaměřuje na poznatky z problematiky týmu a týmové práce, komunikace a fluktuace zaměstnanců. V praktické části práce je podrobně popsána Fakultní nemocnice Hradec Králové a analýza marketingového prostředí pomocí analýzy makroprostředí užitím SLEPT analýzy. Naopak analýza mikroprostředí je charakterizována prostřednictvím Porterova modelu pěti konkurenčních sil a SWOT analýzy. Součástí praktické části práce je kvantitativní endogenní výzkum, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření. Na základě výsledků analýz je navrženo projektové řešení, vedoucí ke zlepšení týmové spolupráce, komunikace mezi jednotlivými členy týmu a zmírnění fluktuace zaměstnanců ve vybraných odděleních zkoumané organizace. Toto projektové řešení je podrobena časové, nákladové a rizikové analýze.

### **Klíčová slova:**

Tým, Týmová práce, Komunikace, Fluktuace, SLEPT analýza, SWOT analýza

## **ABSTRACT**

The main goal of the thesis is to create a project that will lead to improvement of team work, communication and mitigation of employees' fluctuations at the Faculty Hospital Hradec Kralove. The diploma thesis is divided into two parts, namely the theoretical and practical part, which includes the project solution. The theoretical part focuses on the knowledge of team and teamwork, communication and fluctuation of employees. The practical part of the thesis is described in detail by the Faculty Hospital Hradec Kralove and the analysis of the marketing environment using macro-environment analysis using SLEPT analysis. In contrast, the microenvironment analysis is described through the Porter Five Competitive Strength and SWOT Analysis Model. Part of the practical part is quantitative endogenous research, which was conducted by means of questionnaire survey. Based on the results of the analyzes, a project solution designed to improve teamwork, communication between individual team members, and employee turnover fluctuation in selected departments of the organization being investigated is proposed. This project solution is subject to time, cost and risk analysis.

### **Keywords:**

Team, Teamwork, Communication, Motivation, Fluctuation, SLEPT analysis, SWOT analysis

Děkuji především vedoucí práce Ing. Jance Vydrové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce a za cenné rady, připomínky a podporu při jejím zpracování. Současně děkuji veškerému zdravotnickému personálu a respondentům za ochotu a spolupráci při realizaci výzkumného šetření. Moje velké díky patří v neposlední řadě celé mojí rodině, která mi byla vždy oporou během studia i při realizaci diplomové práce.

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE</b> .....	<b>13</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>15</b>
<b>1 CHARAKTERISTIKA TÝMU A PRACOVNÍ SKUPINY</b> .....	<b>16</b>
1.1 POJETÍ A VÝZNAM TÝMU .....	16
1.1.1 Týmové role .....	18
1.1.2 Styly vedení týmu .....	19
1.2 PRACOVNÍ SKUPINA .....	21
1.3 POROVNÁNÍ TÝMU A PRACOVNÍ SKUPINY .....	23
<b>2 VYMEZENÍ POJMU TÝMOVÁ PRÁCE</b> .....	<b>25</b>
2.1 CHARAKTERISTIKA TÝMOVÉ PRÁCE .....	25
2.2 EFEKTIVNÍ TÝMOVÁ PRÁCE .....	26
2.3 NEEFEKTIVNÍ TÝMOVÁ PRÁCE .....	28
<b>3 KOMUNIKACE V TÝMU</b> .....	<b>29</b>
3.1 KOMUNIKACE VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	29
3.2 PŘÍNOS KOMUNIKACE .....	31
<b>4 FLUKTUACE ZAMĚSTNANCŮ</b> .....	<b>32</b>
4.1 FLUKTUACE ZAMĚSTNANCŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	32
4.2 PŘÍČINY FLUKTUACE ZAMĚSTNANCŮ .....	34
<b>5 ANALYTICKÉ METODY A METODA VÝZKUMU</b> .....	<b>35</b>
5.1 SLEPT ANALÝZA .....	35
5.1.1 Sociální faktory .....	35
5.1.2 Legislativní faktory .....	36
5.1.3 Ekonomické faktory .....	36
5.1.4 Politické a právní faktory .....	37
5.1.5 Technologické a technické faktory .....	37
5.2 PORTERŮV MODEL PĚTI KONKURENČNÍCH SIL .....	37
5.2.1 Noví konkurenti vstupující do odvětví.....	38
5.2.2 Substituční výrobky .....	38
5.2.3 Vyjednávací síla odběratelů (zákazníků) .....	38
5.2.4 Vyjednávací síla dodavatelů .....	39
5.2.5 Rivalita mezi současnými konkurenty na trhu .....	39
5.3 SWOT ANALÝZA .....	39
5.4 METODA VÝZKUMU - DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....	40
5.5 SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI .....	41
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>43</b>
<b>6 PŘEDSTAVENÍ FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ</b> .....	<b>44</b>



6.1	CHARAKTERISTIKA NEMOCNICE .....	44
6.2	HISTORIE NEMOCNICE .....	45
6.3	SOUČASNÉ POSTAVENÍ NEMOCNICE.....	47
6.4	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA NEMOCNICE.....	50
6.5	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ NEMOCNICE.....	51
6.6	CERTIFIKÁTY A AKREDITACE NEMOCNICE.....	53
<b>7</b>	<b>MARKETINGOVÁ ANALÝZA.....</b>	<b>56</b>
7.1	SLEPT ANALÝZA .....	56
7.1.1	Sociální faktory .....	56
7.1.2	Legislativní faktory .....	57
7.1.3	Ekonomické faktory .....	58
7.1.4	Politické a právní faktory .....	60
7.1.5	Technologické a technické faktory .....	61
7.2	PORTERŮV MODEL PĚTI KONKURENČNÍCH SIL .....	61
7.2.1	Noví konkurenti vstupující do odvětví.....	61
7.2.2	Substituční výrobky .....	65
7.2.3	Vyjednávací síla odběratelů (zákazníků) .....	65
7.2.4	Vyjednávací síla dodavatelů .....	65
7.2.5	Rivalita mezi současnými konkurenty na trhu .....	66
<b>8</b>	<b>ANALÝZA SOUČASNÉ ÚROVNĚ TÝMOVÉ PRÁCE - VÝZKUM.....</b>	<b>67</b>
8.1	CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	67
8.2	CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	67
8.3	METODA SBĚRU DAT A POPIS REALIZACE VÝZKUMU .....	68
8.4	VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	69
8.5	SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI A VÝZKUMU.....	81
8.6	SOUHRNNÁ SWOT ANALÝZA.....	82
<b>9</b>	<b>PROJEKT ZLEPŠENÍ TÝMOVÉ PRÁCE VE VYBRANÝCH ODDĚLENÍCH FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ.....</b>	<b>85</b>
9.1	ZDŮVODNĚNÍ PROJEKTU A CÍLE PROJEKTU .....	85
9.2	REALIZACE PROJEKTU .....	86
9.3	PRVNÍ NAVRHOVANÝ CÍL – TEAMBUILDINGOVÉ AKTIVITY .....	86
9.3.1	Implementace strategického cíle 1 .....	87
9.3.2	Rizika strategického cíle 1 .....	89
9.4	DRUHÝ NAVRHOVANÝ CÍL – KOMUNIKAČNÍ STRATEGIE .....	90
9.4.1	Implementace strategického cíle 2 .....	91
9.4.2	Rizika strategického cíle 2 .....	93
9.5	TŘETÍ NAVRHOVANÝ CÍL – STABILIZACE ZAMĚSTNANCŮ .....	93
9.5.1	Implementace strategického cíle 3 .....	93
9.5.2	Rizika strategického cíle 3 .....	95
9.6	ANALÝZY PRO CELÝ PROJEKT.....	95
9.6.1	Časová analýza projektu .....	95
9.6.2	Nákladová analýza projektu.....	96
9.6.3	Riziková analýza projektu.....	97

9.7	SHRNUTÍ PROJEKTU A IMPLEMENTACE DO PRAXE .....	101
<b>ZÁVĚR</b>	.....	<b>103</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b>	.....	<b>104</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b>	.....	<b>108</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b>	.....	<b>109</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b>	.....	<b>111</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b>	.....	<b>112</b>

## ÚVOD

Týmová práce a vzájemná spolupráce všech členů týmu je zejména v oblasti zdravotnictví velmi důležitá. Jedná se o stále aktuální a diskutované téma. Již staří Řekové učili, že člověk je tvor společenský a každý z nás má tendenci se seskupovat do společenství s jinými lidmi a to jak v osobním, tak i v pracovním životě. Základem jakékoliv týmové práce je dobře sestavený, účelně a efektivně fungující tým. Tento tým by měl mít předem jasně definované a stanovené cíle, aby v něm mohla správně fungovat vzájemná spolupráce jednotlivých členů. Při stanovení cílů je třeba si uvědomit, co se od nich očekává, kam mají směřovat a zda pomocí těchto cílů bude týmová práce fungovat efektivně a smysluplně.

Výsledky práce či úspěšnost léčby u pacientů se odvíjí od plnění pracovních úkolů nejen jednotlivců, ale především menšího či početně většího týmu lidí. Právě v organizaci jakou je fakultní nemocnice, je téměř nutností, aby tým byl tvořen odlišnými osobnostmi s ještě odlišnější pracovní způsobilostí. Pro poskytování ucelené péče o pacienta je základem mít dobře sestavený kvalitní tým odborných zdravotnických pracovníků, kteří spolu úzce spolupracují, aby péče o pacienta byla co možná nejefektivnější a vedla k úspěšné léčbě či alespoň ke zmírnění pacientových komplikací. Všichni zdravotničtí pracovníci pracují pro své pacienty, vzájemně se doplňují a přínos každého pracovníka je odlišný a v rámci týmu mnohokrát nepostradatelný.

Autor Maxwell (2015) ve své knize uvádí základní motto: „*Dobré týmy mají všechny své členy na stejné straně*“. Pro účinnou a efektivní práci v týmu hraje vzájemná souhra, interakce a důvěra klíčovou roli. Jedním z velmi důležitých a organizacemi kladně vnímaným významem týmové práce je, že zvyšuje výkonnost všech členů týmu a také působí na zaměstnance motivačně. A právě motivace je k podání odpovídajícího pracovního výkonu jednotlivých pracovníků velmi důležitá a úzce též souvisí s trhem pracovních sil. Pokud je nedostatek vhodných zaměstnanců na trhu práce, tak se jednotlivé organizace snaží své zaměstnance udržet co nejdéle. Zaměstnanci jsou následně motivováni určitými benefity, aby postupně neodcházeli a plnili si i nadále svoji dosavadní činnost v organizaci. Právě s odchodem zaměstnanců úzce souvisí pojem fluktuace, kdy zaměstnanci odcházejí z organizace ke konkurenci či často střídají různá zaměstnání. Proto je řada organizací přesvědčena, že zkušení pracovníci, kteří mají patřičnou snahu, píli, znalosti a zkušenosti jsou základem pro splnění stanovených cílů, plánů i dílčích úkolů organizace a je potřeba si tyto pracovníky ve své organizaci udržet a patřičně jejich práci ohodnotit.

Cílem diplomové práce je navržení projektu zaměřeného na týmovou práci, komunikační metody a stabilizaci zaměstnanců, která následně povede ke zmírnění fluktuace zaměstnanců ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové. Teoretická část diplomové práce je podkladem pro zmapování obecných pravidel fungování týmu, porovnání týmu a pracovní skupiny, kdy právě tyto dva pojmy by se mohly jevit jako téměř shodné, avšak nejsou zcela identické. Lze totiž obecně říci, že skupinu tvoří minimálně tři lidé, kteří jsou ve vzájemné interakci. Oproti tomu tým představuje malý počet lidí, jejichž schopnosti se doplňují a zodpovědně a oddaně sdílejí společný záměr či vytyčené cíle. Ve druhé kapitole je definována týmová práce a její efektivita. Další kapitola je zaměřena na komunikaci a její význam v týmu. Poslední kapitola je věnována fluktuaci zaměstnanců a příčinám jejího vzniku. Teoretická část práce má charakter literární rešerše související s tématem, tedy s týmovou prací, komunikací a fluktuací zaměstnanců.

Praktická část diplomové práce je tvořena analytickou a projektovou částí. Analytická část je zaměřena na představení Fakultní nemocnice Hradec Králové a její podrobnou charakteristiku. Hlavním důvodem výběru této organizace byla určitá znalost vnitřního prostředí instituce a také možnost provedení v této organizaci (vlastní) výzkum, což lze považovat za velmi důležitý aspekt. Další kapitola analytické části je tvořena marketingovou analýzou prostředí, která obsahuje SLEPT analýzu, Porterův model a její součástí je také prezentace výsledků získaných primárním výzkumem pomocí dotazníkového šetření ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové. Tato organizace je velmi dynamickou a stále se rozvíjející institucí, ve které je velmi zajímavé sledovat, jak funguje týmová práce a jak spolu pracují na různých typech oddělení jednotliví zaměstnanci, kteří mají často odlišné povahové rysy, znalosti i kompetence. V závěru analytické části práce je uvedena souhrnná SWOT analýza. Na analytickou část práce navazuje část projektová, ve které je vytvořen projekt vedoucí ke zlepšení týmové práce, komunikační strategie a zmírnění fluktuace zaměstnanců. Tento projekt je následně podroben časové, nákladové a rizikové analýze.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Základem diplomové práce je definovat pojem tým, týmovou práci, komunikaci a fluktuaci zaměstnanců. K vytvoření teoretické části práce byla provedena literární rešerše, která odpovídala tématu práce. Z hlediska teoreticko-metodologické části je kladen důraz nejen na základní pojmy vztahující se k týmové práci, komunikaci a fluktuaci zaměstnanců, ale i na důležitost pravidelných každodenních setkání jednotlivých členů týmu. Tato setkání či pravidelné teambuildingové akce vedou následně ke zlepšení vztahů mezi zaměstnanci, stmelení pracovního kolektivu a posílení vzájemné týmové spolupráce.

Cílem práce je pomocí zjištěných teoretických poznatků analyzovat marketingové prostředí organizace. Součástí marketingové analýzy je SLEPT analýza pro analýzu makroprostředí a pro analýzu mikroprostředí byl použit Porterův model pěti konkurenčních sil a souhrnná SWOT analýza, která popisuje silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby.

Hlavním cílem diplomové práce je analyzovat současnou úroveň týmové práce ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové. Na základě vymezení hlavního cíle se odvíjí dílčí cíle zaměřené na zjištění úrovně komunikace mezi pracovníky a míru fluktuace zaměstnanců ve zkoumané organizaci.

Praktická část práce je tvořena analytickou a projektovou částí. V analytické části práce je charakterizována zkoumaná organizace tedy Fakultní nemocnice Hradec Králové, její historie a současné postavení na trhu včetně organizační struktury a personálního zajištění nemocnice. Součástí analytické části práce je výzkumné šetření, ve kterém byl pro získání dat použit kvantitativní, endogenní výzkum a to formou dotazníkového šetření zaměřeného na týmovou práci, komunikaci a fluktuaci zaměstnanců. Před realizací dotazníkového šetření bylo provedeno pilotní šetření na malém počtu respondentů (celkem 15 respondentů) s cílem minimalizace rizika nesprávného vnímání dotazníku a odstranění případných nedostatků. Dotazníkové soubory byly distribuovány respondentům ve vymezeném časovém období od 1. 11. 2017 do 31. 1. 2018, přičemž s výzkumným šetřením v daném časovém rozmezí souhlasilo celkem šest oddělení. Výzkumné šetření probíhalo na základě získání empirických dat od respondentů, kterými byli zaměstnanci Fakultní nemocnice Hradec Králové a to z řad nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP), celkem se jednalo o 78 respondentů.

Dotazníkové šetření tvořilo 26 uzavřených otázek, ve kterých bylo třeba zvolit jednu ze čtyř možných variant odpovědí. Vyplněné dotazníky byly následně vkládány do papíro-

vého boxu, který byl vždy na každém oddělení připraven. Po ukončení sběru dat v příslušném oddělení byl box s dotazníky zalepen a předán osobně studentce realizující výzkumné šetření. Vyhodnocení všech dotazníkových otázek je následně uvedeno v grafické podobě a doplněno slovním komentářem. Anonymita dat byla zajištěna tím, že zaměstnanci vložili vyplněný dotazník do předem připraveného boxu a po provedení analýzy dat byly veškeré formuláře dotazníků skartovány.

Na analytickou část práce navazuje část projektová, ve které je vytvořen projekt vedoucí ke zlepšení týmové práce, komunikace a fluktuace zaměstnanců ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové. Tento projekt je následně podroben časové, nákladové a rizikové analýze.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 CHARAKTERISTIKA TÝMU A PRACOVNÍ SKUPINY

Pro správnou orientaci je třeba charakterizovat a umět odlišit pojmosloví (co je skupina, co je tým) a definovat jednotlivé prvky, které tvoří jádro týmového života. Tým představuje malý počet lidí, kteří se vzájemně doplňují svými schopnostmi a svojí oddaností sdílejí společný záměr, cíle a postoje, ke kterým přistupují zcela zodpovědně. K dosažení společného vytyčeného cíle směřuje tým (z anglického jazyka team), kdy hovoříme o seskupení vymezeného počtu lidí, ve kterém každý člen týmu přispěje k úsilí týmu svým charakteristickým způsobem. Nejlépe fungující jsou čtyřčlenné týmy, kdy i ve čtyřech lidech může tým disponovat se všemi potřebnými týmovými rolemi. Skutečný tým v porovnání s klasickou pracovní skupinou je tvořen lidmi, jejichž způsobilosti k pracovním úkonům se vzájemně doplňují, důvěřují si a jsou zainteresováni do společného záměru a cílů, za které nesou patřičnou zodpovědnost (Belbin, 2013, s. 109-110).

### 1.1 Pojetí a význam týmu

Týmy a týmová práce představuje organizační nástroj, který má v současném managementu základní roli a využívá schopností několika lidí současně. V dnešní době k tomu, aby pracovníci zvládli obsahově složité úkoly a pochopili určité jejich souvislosti, je potřeba zejména v oblasti zdravotnictví utvářet týmy a následně v nich pracovat. Týmy jsou založeny na synergickém spolupůsobení odlišných lidí s odlišnými schopnostmi a dovednostmi, jejichž organizačním prvkem je společný cíl (Kubátová, 2013, s. 201).

Ve zdravotnictví je téměř nutností utvářet kvalitní a efektivní týmy. Následnou prosperitu pracoviště či oddělení lze očekávat pouze v případě, že lékaři a ostatní personál chápou důležitost týmu a týmové práce, spolupracují rádi a jejich osobním zájmem je udržení vstřícných vztahů na pracovišti. K tomu aby na oddělení fungovaly pozitivní vztahy, musí být jasně nastaveny pravidla či úkoly a být dodržena jejich kontinuita. Všeobecná sestra předá lékaři pacienta s jeho kompletně zpracovanými osobními údaji, lékař předá kolegovi pacienta k dalším vyšetřením dle domluveného postupu. Zavedená i nepsaná pravidla zefektivňují pracovní proces, a tím přispívají ke spokojenosti celého personálu i pacientů (Slouka, 2017, s. 135).

Tým se vyvíjí postupně a jeho utváření lze rozčlenit do čtyř fází, jakými jsou formování týmu (v této fázi jsou členové týmu závislí na vedoucím a cíle jsou zatím nejasné). Druhou fází je krystalizace týmu, která je charakterizována dominantním chováním jednotlivců

a následnými častými konflikty. Třetí fází je vytváření norem týmu, kdy práce je již více organizována, jednotliví členové jsou zaujati pro řešení úkolu. A poslední fází je aktivní práce týmu, kdy každý člen týmu má již přidělenou svoji roli. Základní podmínkou pro správné fungování týmu je rovnoprávnost a vzájemná podpora jednotlivých členů týmu, ve kterém každý pracovník nese plnou odpovědnost za celý výsledek práce. Je tedy potřeba si zvolit správný a dostatečný počet lidí do týmu, který by se měl pohybovat mezi čtyřmi až osmi členy, přičemž horní hranice tohoto omezení vyžaduje, aby v týmu byli lidé, kteří jsou opravdu zkušení v práci s týmovými procesy. Naopak nevýhodným počtem lidí v týmu jsou tři nebo dokonce dva lidé (Kubátová, 2013, s. 216-218).

Do základních znaků týmu ve zdravotnictví patří:

- synergie – čímž lze chápat dobře odvedenou práci pro klienta, která vzniká na základě dobré spolupráce,
- vedoucí – člověk, který zodpovídá za strategii celého týmu,
- úkol, cíl – je základním posláním či hodnotami týmu,
- pozitivní vztahy na pracovišti,
- komunikační procesy – přispívají k utužování vztahů na pracovišti, v týmu či mezi vedoucími,
- ocenění, podpora – představuje specifický týmový prvek (Kubátová, 2013, s. 202).

Americký autor Maxwell (2015) ve své knize upřednostňuje práci v týmu nad prací samostatnou či prací v pracovní skupině. Popisuje týmy jako seskupení více lidí, které poskytuje více zdrojů, nápadů a energie než samotní jednotlivci. Členové týmu poté maximalizují potenciál lídra a na druhou stranu minimalizují jeho slabiny. V týmu dokáží jednotliví členové udělat mnohem více práce než samostatně a o následné uznání za možná vítězství či naopak vinu za prohry se dělí vzájemně mezi sebou (Maxwell, 2015, s. 15–16).

Klíčovým požadavkem převážně v manažerských týmech organizace bývá týmová spolupráce, přičemž všechny členy týmu nelze řídit stejně. Je třeba si uvědomit, že někdo z členů týmu potřebuje pochválit, jiný má naopak rád hodně prostoru pro svůj rozvoj a zodpovědnost. Na druhé straně jsou lidé, kteří při výkonu své práce vyloženě nechtějí, abychom jim stáli takzvaně za zády. Lidé v týmu mohou být tedy zcela odlišní nejen z hlediska charakteru, ale i pohlaví či věku. Výkon jednotlivých členů týmu je pak ovlivněn tím, do jaké míry danou činnost pracovníci umějí a znají, ale také zda jsou ke svému

výkonu dostatečně motivováni. Důležitou roli při práci v týmu hraje i ochota zaměstnanců přijmout zodpovědnost za svoji práci v požadované míře (Daňková, 2016, s. 39).

Celkem lze rozlišit tři druhy týmů a to týmy výkonné (pracovní), řídicí či projektové. Lepší koordinaci činností, které vyžadují úzkou spolupráci více útvarů organizace najednou, mají za cíl týmy řídicí a projektové. Naopak výkonné či pracovní týmy se od týmů řídicích či projektových liší tím, že jsou trvalé a jejich členové jsou tak v neustálém kontaktu. Podpora vzájemné spolupráce, společná zainteresovanost a důvěra je hlavním cílem týmů výkonných. Pokud hovoříme o typech týmu, lze týmy rozdělit dle osobností na dva typy a to týmy heterogenní a monogenní. Lidé, kteří se odlišují osobností, profesním zaměřením, věkem či pohlavím patří do heterogenních (tedy smíšených) týmů. Tyto týmy jsou postavené převážně na myšlence synergie odlišností, která počítá s tím, že každý člen týmu do něho přinese něco speciálního, co ostatní členové týmu postrádají. Naopak monogenní týmy se sestavují z lidí s podobnou osobností, profesí, věkem, kde rozsah jejich zdrojů je omezený (Urban, 2017, s. 97).

### 1.1.1 Týmové role

Profesor Meredith Belbin věnoval celou svou profesní kariéru hledání role člověka v týmové práci. V jeho dílech nadšeně popisuje nové možnosti propojení současných forem komunikace, vzdělávání a vzájemného obohacování různých kultur. Především se zaměřuje na týmové inovace a propojení moderního životního stylu s historickými zkušenostmi. Tato osobnost pronikla zcela do světa týmů a definovala týmové a pracovní role s cílem určit potenciál úspěšnosti týmů (Belbin, 2013, s. 2). Specifickou formu chování potřebnou k vykonání určitého úkolu nebo skupiny úkolů v rámci dané práce nazýváme pojmem role. K tomu aby si zaměstnanec plnil požadavky své práce, existuje takzvaná pracovní role, která definuje požadavky spíše v podobě toho, jak se práce vykonává než v podobě úkolů samotných. Skutečnost, že lidé při práci hrají nezastupitelnou úlohu, vyjadřuje právě pojem role. Na základě tohoto pojmu je důležité si uvědomit vlastní vnímání a brát ohled na vztahy s ostatními lidmi při výkonu své práce (Koubek, 2015, s. 45).

Lidé často posuzují druhé dle určitých viditelných znaků, jakými jsou pohlaví, věk či některé jiné fyzické rysy. Nejjednodušší formou identifikace pracovní role je pravděpodobně uniforma, na jejímž základě lze snadno poznat, jakou funkci daný člověk v organizaci zastává. Schopnost člověka navazovat při práci vztah s druhými lidmi, podílet se na činnosti

skupiny či vztahu lidí chovat se určitým charakteristickým způsobem při práci, lze označit termínem týmová role (Bláha a kol., 2013, s. 26-27).

Lidé většinou sami vycítí jakých činností je v dané fázi potřeba a na základě toho se snaží přizpůsobit své jednání. Z čehož vyplývá, že jednotlivec na sebe v průběhu práce v týmu může vzít i několik rolí současně. Snahou zkušeného týmového hráče je zvládat co možná nejvíce týmových rolí současně. Za zakladatele teorie týmových pozic nebo rolí je všeobecně považován Meredith Belbin, jež je známý jako tvůrce dotazníku, který je sestaven ze sedmi otázek, přičemž každá z nich obsahuje osm tvrzení. Na základě těchto tvrzení je definováno osm přístupů chování se v týmu, podle osmi Belbinových rolí: inovátor, tvůrce, pozorovatel, vyhledávač zdrojů, realizátor, dokončovatel, stmelovač, koordinátor. Součástí sebehodnocení týmové pozice podle Belbinova dotazníku je podrobný popis pozitivních i méně pozitivních charakteristik každé pozice (Belbin, 2013, s. 68-71).

Vzhledem k multidisciplinárnímu charakteru managementu ve zdravotnictví nemusí být jednotliví manažeři specialisty úplně v každé disciplíně, ale měli by mít znalosti v rozsahu, který potřebují k řízení objektu. Z hlediska face-validity (z anglického názvu validita na první pohled) jsou týmové role považovány za způsob, jakým lidé splňují nároky pracovních míst a týmů, nejedná se tedy o osobnostní rysy. Společná řeč, kterou lze popsat různé vzorce individuálního chování v rámci týmů, nám poskytuje přístup založený na týmových rolích (Bělohlávek, 2016, s. 100–101).

### **1.1.2 Styly vedení týmu**

K tomu aby mohl tým správně fungovat je potřeba týmový koučink, což znamená, že jednotliví členové týmu samostatně přemýšlejí o tom, jak dosáhnout stanoveného cíle a co vše pro to musí udělat. K tomu všemu je důležitá vzájemná spolupráce a sdílení potřebných informací s ostatními členy týmu. Týmový koučink je také jedním z hlavních nástrojů k rozvoji skupin a týmů. Tento pojem lze chápat jako výsledkově orientovaný proces, který doprovází skupinu ke konkrétním krokům, které ji vedou k definovanému cíli. Napomáhá též týmům na cestě ke špičkovému výkonu a spokojenosti. Dá se říci, že týmový koučink je určen pro týmy, které na sobě pracovně závisí a potřebují spolupracovat, aby tyto týmy dosáhly stanoveného cíle. Dále je vhodný pro organizace, které mají společný vytyčený cíl či vizi a dohromady vytvářejí jednotný celek, jenž je v systému organizace ohraničen a má svoji identitu (Mohauptová, 2013, s. 15-17).

Autor Vronský (2012) ve své knize popisuje, že manažerská činnost v organizaci se nezaobývá pouhou organizací práce a pracovních činností zaměstnanců. V moderní době je řízení lidí a organizace práce téměř vědeckou disciplínou, v níž jsou aplikovány různé poznatky z mnoha oborů. Každá organizace usiluje o dosažení co největší výkonnosti, produktivity a racionality výrobních procesů. Je tedy potřeba kontinuálně ovlivňovat své pracovníky, aby plnili dané požadavky a stanovovat úroveň výkonnosti. Je nutné brát v potaz, že se vždy jedná o vztah požadavků a možností, respektive osobních předpokladů lidí pracujících v organizaci. Moderní styly vedení týmu pracují s množstvím psychologických poznatků při práci s lidmi. Tyto poznatky lze získat pro potřeby managementu jednak prostřednictvím profesiografie jako metody pracující s analýzou skutečnosti, tak i modelováním vztahů na pracovišti, potažmo v organizaci (Vronský, 2012, s. 20–22).

Vedení lidí patří do jedné ze čtyř nejdůležitějších manažerských funkcí (personální plánování, organizování, vedení a kontrola). Úkolem vedení lidí je koordinace, usměrňování a stimulace činností jednotlivých pracovníků či pracovních kolektivů, ale také hodnocení, odměňování či péče o zaměstnance. Lze říci, že se jedná o vědu a umění, jak promyšleně řídit své pracovníky, kteří jsou součástí lidského kapitálu společnosti. Celkovým cílem procesu vedení je finální vztah manažerů k výkonným pracovníkům. Manažeři musí při vedení lidí využívat všechny své schopnosti, komunikační dovednosti a osobnostní prvky vystupování. Velmi důležitým a hnacím impulsem v tomto procesu je motivace a umění manažerů své pracovníky stimulovat, aktivizovat a vést ke splnění vytyčených cílů organizace (Častorál, 2013, s. 203).

Pakliže hovoříme o vedení týmu, musí být správně nastaveny jednotlivé kroky:

- budování týmu – nejedná se o jednorázovou činnost, ale o nekonečný proces,
- stanovení role každému členu týmu – v dobře fungujícím týmu je hlavní charakteristikou obsazení jednotlivých týmových rolí,
- týmová komunikace,
- motivace a stimulace týmu,
- rozvoj týmu a utužování vztahů v týmu (Hekelová, 2012, s. 48–49).

Manažer v každém odvětví tedy i ve zdravotnictví je zodpovědný za správnou funkci a úspěch svého týmu. Každý vedoucí pracovník využívá, aniž by si to uvědomoval, různé styly vedení při práci se svým týmem. Existují celkem čtyři základní styly vedení podříze-



ných. Všechny tyto čtyři styly vedení je třeba střídavě používat a ke každému se váže určitá metoda práce se svými podřízenými. Jedná se o vedení:

- delegační (zplnomocňující) – podřízení umějí a chtějí pracovat. Při tomto stylu vedení je nejvyšší vyspělost podřízených,
- participační (podporující) – podřízení umějí, ale nechtějí,
- transakční (rozvíjející) – podřízení neumějí, ale chtějí,
- příkazové (autoritativní) – podřízení neumějí a ani nechtějí. Při tomto stylu vedení je nejnižší vyspělost podřízených (Hekelová, 2012, s. 57).

Kontrastní styly vedení lze charakterizovat vzájemným kontrastem naprosto odlišných stylů vedení. Do tohoto stylu vedení lze zařadit takzvaného sólového vůdce, který vládne v podstatě neomezeně a má naprostou volnost. Jeho alternativou je týmové vedení, přičemž podstata tohoto přístupu spočívá v tom, že týmový vůdce úmyslně nepřijímá možnost absolutní vlády. Charakteristickým rysem u týmového vůdce je pokora, která je na mnohem vyšší úrovni než u sólového vůdce. Týmový vůdce je schopen si pro svůj tým vybrat dostatečně nadané pracovníky, kterými by kompenzoval případné osobní slabiny. To vše dělá na úkor vyváženosti týmu, nestojí tedy o obdivovatele a pochlebovače. Typickým rysem týmového vůdce je také respekt ke všem členům svého týmu a proto častěji využívá delegování pravomocí a odpovědnosti (Cobb, 2012, s. 178). Na formování kultury dané organizace se též výrazně podílí schopnost delegování. V modelu situačního vedení se soustředíme na delegování jako na dovednost, kterou využívají manažeři a na jejímž základě odevzdávají rozhodovací pravomoc i odpovědnost svým pracovníkům. Obvyklým důvodem proč manažer nedeleguje, je nedostatek důvěry ve schopnosti a loajalitu svých podřízených (Kubátová, 2013, s. 82-83).

## 1.2 Pracovní skupina

Obecný název skupina (z anglického jazyka group) je určen pro daný počet lidí, kteří byli seskupeni za nějakým společným účelem. Základním charakteristickým rysem skupiny je až příliš vysoký počet jejich členů a tudíž v ní nemohou vzniknout vztahy, které by byly založené na týmových rolích. Čím vyšší je počet členů ve skupině, tím se snižuje osobní přínos či identita jednotlivců a naopak je posilován vliv a autorita skupinového vůdce (Belbin, 2013, s. 109).

Autorka Mohauptová (2013) ve své knize uvádí, že v pracovních skupinách probíhá dynamika pomaleji a není tak intenzivní. Pracovní skupinou se myslí oddělení firmy do počtu patnácti lidí, top management firmy či střední management menší nebo střední firmy. Pro skupiny jsou charakteristické tyto znaky: stanovený cíl je průběžný a je kontrolovaný v jednotlivých po sobě jdoucích obdobích a existence skupiny není časově omezená projektem. Ve skupině je přirozená fluktuace, která může zahrnovat i změny na pozici vedoucího. I přesto, že dojde ke změnám práce, pracovních procesů či organizace práce, jednotliví členové skupiny pokračují v práci na dílčích projektech a fungování skupiny trvá nadále i měsíce, roky či desítky let. Ve skupině není tedy časové omezení spolupráce a vývoj je ovlivněn jejím fungováním (Mohauptová, 2013, s. 131).

Členové pracovní skupiny mají pocit, že jsou seskupeni z administrativních příčin, pracují většinou nezávisle a často u nich může docházet k boji o pozice a k protichůdnému působení jednotlivých členů skupiny. Práce ve skupinách vyžaduje určité nástroje, které přispívají k tomu, aby skupinová práce byla dostatečně efektivní. Při spolupráci ve skupinách působí takzvané skupinové mechanismy, což jsou jakési zákonitosti rozložení vlivu a energie, které se v jednání dvou jedinců nemohou objevit. Je důležité si uvědomit, že každý člověk je uzavřeným a celistvým systémem se svými typickými vlastnostmi, názory či myšlenkami a každý člověk je originalitou. Členové skupin mají sklon věnovat se převážně svým osobním cílům a pouze v malé míře či vůbec se nepodílejí na plánování cílů skupiny. Většinou je členům skupiny přikazováno, co mají dělat a nikdo se jich neptá na jejich návrhy nebo zlepšení. Mezi kolegy panuje nedůvěra a jednotliví členové nevědí, kdo zastává jakou pozici ve skupině. Ke skutečnému porozumění mezi jednotlivými členy skupiny ani nemůže dojít, protože všichni jsou většinou velmi opatrní ve svých projevech a názorech (Kubátová, 2013 s. 105-106).

Pakliže se sejde větší počet lidí s vyšším postavením, hovoříme spíše o pracovní skupině než o týmu. V této skupině hraje důležitou roli při boji o moc tzv. decibel management, na jehož základě se jeden z jeho vlivných členů stane přirozeným vůdcem celé skupiny. Ostatní členové skupiny k němu musí projevovat úctu a přirozený respekt. Výraz skupinové myšlení (z anglického jazyka groupthink) vyjadřuje obecný charakter symptomů jednotlivých nedostatků pracovní skupiny. Do těchto nedostatků lze zařadit stereotypní přístup k příslušníkům jiných skupin, nadřazenost vlastní skupiny a zdání nezranitelnosti (Belbin, 2013, s. 14-15).

### 1.3 Porovnání týmu a pracovní skupiny

Pro zachování principů kvalitní týmové spolupráce ve zdravotnictví je potřeba umět správně rozlišit pojmy tým a skupina. V posledních letech velmi rychle klesá obliba výrazu autonomní pracovní skupina či pouze pojem skupina a je nahrazován modernějším výrazem jakým je týmová spolupráce (z anglického jazyka teamwork). Termín tým si manažeři vypůjčili z oblasti sportu a tvrdí, že zásady fungující týmu ve sportu platí stejně dobře i v oblasti managementu. Nejjednodušším rozlišením pojmů tým a skupina, je podle jejich velikosti. Ve skupinách je jakýkoliv počet lidí, přičemž čím vyšší je počet členů skupiny, tím se snižuje identita a jejich osobní přínos. Naopak tým je tvořen menším počtem lidí, který má optimálně čtyři až šest členů. Pokud má tým více členů je většinou nevyrovnaný přínos jednotlivců, což může vést k dominanci pouze jednoho z členů týmu (Belbin, 2013, s. 14).

Skupinové uspořádání lze rozeznat tím, že jednotliví členové skupiny vykonávají podobnou práci, která na sobě není příliš závislá. Popsatelná hierarchie a zodpovědnost panuje většinou ve skupině, ve které interní předpisy jasně vymezují náplň práce. Do výhod skupinové práce lze zařadit rychlost, práce je zaměřena více na samostatnost a každý člen skupiny má jasně definovanou zodpovědnost. Naopak mezi nevýhody skupinového uspořádání lze zařadit slabší podporu kreativity jednotlivých pracovníků, menší pocit sounáležitosti k celku. Samostatně pracujícímu jedinci ve skupině, pak může unikat celkový smysl práce a poslání organizace. Na druhou stranu u týmového uspořádání jsou charakteristické rozdílné role členů týmu a jejich spolupráce vede k jednomu společnému cíli. V týmu je velmi důležitá vzájemná spolupráce a dohromady by měli jednotliví členové týmu tvořit celek. V týmu oproti skupině nepanuje jasná hierarchie a všechny pracovní úkoly jsou většinou stejně či velmi podobně důležité. Vedoucí týmu nemusí být ani člověk s největšími odbornými znalostmi či s nejvyšším postavením. Ve vedení týmu by měl být člověk, který má respekt a přehled o návaznosti úkolů a potřebné spolupráci (Baštecká a kol., 2016, s. 88–89).

Autorka Mohauptová (2013) ve své knize uvádí, že hlavní kritérium pro odlišení pracovní skupiny od týmu je vzájemná pracovní závislost jednotlivých členů, provázanost práce a intenzita spolupráce. Klíčovou roli hrají také pocity jednotlivých členů týmu, zda se tyto členové vnímají jako jeden celek či jako jednotlivci, kteří byli k sobě pouze přiřazeni. Z pracovní skupiny lze vytvořit skvěle fungující tým prostřednictvím týmového koučinku. Z pracovních skupin se často vyvíjejí efektivní a zralé týmy. Další důležitý rozdíl mezi

pracovní skupinou a týmem spočívá ve zralosti jednotlivých členů. Skupina se může přetvořit v tým, pokud dozraje ve svém fungování, vztazích svých členů a přístupu k okolí. Efektivním týmům přináší práce radost, energii a motivovanost (Mohauptová, 2013, s. 23-25); (viz Příloha P I).

Předěl mezi týmem a skupinou vymezuje koncept zvaný skupinové myšlení (z anglického jazyka groupthink), kdy hovoříme o způsobu myšlení, který zastávají členové soudržné skupiny. Lze také říci, že se jedná o jev, při kterém členové příliš početné skupiny, mají sklon myslet velice podobně. Proto je tedy potřeba transformace velkých skupin na soubor pečlivě sestavených a vzájemně spolupracujících týmů, ve kterých efektivita velmi rychle roste (Horváthová, 2008, s. 152). Tento fenomén popsal Irving Janis, který se zabýval analýzou vojenských a politických rozhodnutí a definuje ho jako proces skupinového rozhodování převážně orientovaný na konsenzus mezi podobně smýšlejícími jedinci, který vede k nesprávným závěrům. Z těchto poznatků plyne, že pokud se ve skupině objeví příliš silný názorový vůdce, jehož názor mají všichni tendenci sdílet, jedná se o velmi nepříznivou situaci v rámci celé skupiny (Gruber a kol., 2016, s. 126).

Druhou nejdůležitější odlišností mezi skupinou a týmem je po faktorů velikosti, výběr jednotlivých členů kolektivu. Pakliže jednotliví členové týmu či skupiny se k sobě příliš nehodí, nelze většinou s takovým kolektivem dosáhnout dobrých výsledků. Existuje několik dalších parametrů, jimiž lze odlišit rozdíly mezi týmem a skupinou, mezi které lze zařadit i pojem leadership a styl vedení. U malých vyrovnaných týmů se o vedení dělí jednotliví členové a naopak u typické velké skupiny má vše na starosti sólový vůdce a jeho nahrazení není vůbec jednoduché (Belbin, 2013, s. 14-16).

Závěrem lze říci, že pro obě seskupení tedy pro tým i pro pracovní skupinu hrají rozhodující vliv zaměstnanecké vztahy na pracovišti, jejichž prostřednictvím je organizace schopna plnit své cíle. Je tedy potřebné vytvářet na pracovišti takové podmínky, v nichž je možné nastavit partnerství mezi managementem a jednotlivými pracovníky. Základem takové spolupráce jsou harmonické a produktivní vztahy na pracovišti. Důležitou roli hraje i různorodost pracovních sil s respektem na individuální a skupinové rozdíly v zaměstnání, ve stylu práce, ale také v osobních potřebách. Každý člověk je individualita a má své charakteristické vlastnosti a dovednosti, které je potřeba umět dále rozvíjet a v rámci výkonu práce zužitkovat (Častorál, 2013, s. 55-56).

## 2 VYMEZENÍ POJMU TÝMOVÁ PRÁCE

Autor Nelson (2017) ve své knize uvádí, že týmová práce představuje tajemství, díky kterému obyčejní lidé dosahují neobyčejných výsledků. Zaměstnanci ve zdravotnických zařízeních pracují efektivněji a dosahují vyššího výkonu, pokud se jim svěří část pravomocí, které obvykle náleží vedoucím pracovníkům. Implementace samosprávných pracovních týmů umožní zaměstnancům částečně rozhodovat o záležitostech, které obvykle patří do pravomocí vedoucích pracovníků. Výsledkem často bývá lepší produktivita a vyšší zájem o práci ze stran zaměstnanců (Nelson, 2017, s. 48).

### 2.1 Charakteristika týmové práce

Týmová práce je způsob organizace práce založený na společném zapojení, vzájemné spolupráci a zodpovědnosti všech členů týmu při plnění stanovených úkolů a dosažení vytyčených cílů. Základem týmové práce je efektivně a dobře sestavený pracovní tým. Hlavním bodem spolupráce je předem stanovený cíl, na jehož úspěšné realizaci se podílí všichni členové týmu. Týmová práce by měla být zaměřena na pozitivní myšlení, povzbuzování se, humor a příjemné prostředí, ve kterém by se předcházelo negativním situacím, mezi které lze zařadit hádky, podezíravost a vzájemná nedůvěra v rámci týmu (Graves, 2017, s. 147).

K tomu aby týmová práce byla dostatečně efektivní, je důležité, aby organizace měla předem jasně definované cíle, které sdílejí všichni členové týmu a vzájemně spolupracují, aby tyto cíle úspěšně naplnili. Základem pro úspěšný tým je tedy rovnoprávnost, důvěra, dobrá komunikace a princip společné odpovědnosti. Týmová práce se po celou dobu svého působení vyvíjí a stává se stále efektivnější. Nejjednodušeji lze popsat tento vývoj týmové práce na týmech projektových, které procházejí postupně různými fázemi vývoje. Jednotlivé fáze se od sebe liší hlavně týmovým procesem, který postupně vede přes dílčí výsledky k naplnění konečného cíle. Práce v projektovém týmu lze popsat 5 následujícími fázemi:

1. fáze orientace – v této fázi se řeší zadání, cíl projektu,
2. fáze nespokojenosti – při které se členové týmu až vyděsí kupou materiálů ke zpracování. S touto fází souvisí i negativní reakce, úbytek motivace až frustrace,
3. fáze řešení – zde dochází k třídění nashromážděného materiálu, vrací se důvěra a motivace,
4. produkční řešení – členové týmu již vědí, jak se nejlépe chovat, je zde nastaven velmi produktivní proces v týmu,

5. konečná fáze – vyznačuje se částečným zklamáním, jedná se o velmi krátkou fázi (Kubátová, 2013, s. 228-231).

Základním úkolem týmové spolupráce není pouhé navozování sociálních vztahů, ale úkolem jednotlivých členů týmu je také vykonávat danou práci. Na základě této skutečnosti jsou ovlivněny jednotlivé typy rolí, které jsou přijímány lidmi pracujícími v týmech. Pojem pracovní role lze definovat jako soubor úkolů a povinností, který je realizován v rámci skupiny. Naopak způsob, kterým se jednotliví členové podílejí na činnosti týmu prostřednictvím pracovních vztahů, lze označit pojmem týmové role. Vstupním zdrojem určitého pracovního místa jsou role týmové, naopak pracovní role se díky jazyku usnadňujícímu komunikaci zaměřují na požadavky daného pracovního místa (Belbin, 2013, s. 19-20).

Aby mohl tým dobře fungovat a rozvíjet se, je třeba dbát na jeho potřeby, hodnoty, zdroje a strategie zvládání zátěže. Poslání a vize týmu ale i celé organizace by měly být průběžně konzultovány na pravidelných týmových poradách. Tyto porady slouží k vyměňování si strategicky důležitých informací mezi pracovníky a k hledání společných řešení případných problémů. Cílem je vzájemně si předat potřebné informace a dojít prostřednictvím diskuze k efektivním závěrům. Porada neslouží tedy pouze k potřebě vedoucího, ale i k potřebám celého týmu. Základem dobře fungujícího týmu je využít jedinečnosti každého člena týmu a jeho příspěvky by měly vést k vzájemné souhře. Tuto souhru mezi jednotlivými členy lze zvýšit pravidelnými teambuildingy, které vedou i k posílení týmového ducha (z anglického jazyka team spirit) a probíhají většinou v neformálním prostředí pomocí společně utvářených zážitků (Baštecká a kol., 2016, s. 85).

## 2.2 Efektivní týmová práce

Autoři Miller a Blanchard (2013) ve své knize popisují, že týmová práce nemůže být dostatečně efektivní a tým nemůže zastávat svoji úlohu, pokud jednotliví členové týmu nevědí, co mají dělat. Aby byla týmová práce v konkrétním zdravotnickém zařízení dostatečně efektivní, musí manažeři ve všech třech liniích vykonávat efektivně a správně řízení zdravotnických služeb včetně kontroly, hodnocení a udržování kvality. První linii řízení zdravotnických služeb představuje vrcholový manažer, což je ředitel či náměstek zdravotnické péče, který by měl mít zdravotnické či manažerské vzdělání. V rámci organizace je zodpovědný za celkovou činnost úseku a podílí se na strategickém plánování a zabezpečování potřebných personálních, finančních a materiálních zdrojů nezbytných pro činnost daného úseku. Této osobě přímo podléhají vrchní sestry jednotlivých klinik a oddělení. Druhou



linií v oblasti řízení zdravotnických služeb představuje manažer střední úrovně tedy vrchní sestra, která je členkou vedení kliniky nebo oddělení a je zodpovědná řediteli či náměstkovi zdravotnické péče za celkovou činnost personálu na oddělení. Je též manažerkou odpovídající za péči a určité kompetence deleguje na nižší články, jakými jsou staniční sestry. Současně má na starosti další vzdělávání a odborný růst svých podřízených, podílí se na plánování rozpočtu, personálním zabezpečení a hodnocení kvality zdravotnické péče a také napomáhá svým podřízeným v oblasti komplexní péče o pacienta. Poslední tedy třetí úrovní řízení zdravotnických služeb je manažer první úrovně tedy staniční či úseková sestra, která je vedoucí zdravotnického týmu na dané jednotce a má na starosti přidělování zdravotnických činností jiným sestřím či ostatním členům týmu. Současně též dohlíží na kvalitu činností svých podřízených, kterou pravidelně vyhodnocuje. Je tedy manažerkou zdravotní péče o jedince a dohlíží na komplexní poskytování zdravotní péče s využitím potřebných odborníků (Miller a Blanchard, 2013, s. 34-37).

Autor Maxwell (2015) ve své knize považuje možnost pracovat spolu s jinými lidmi na společném vytyčeném cíli za jednu z nejhodnotnějších zkušeností do života. Prvním krokem, aby byla práce v týmu dostatečně efektivní, je pomáhat jednotlivým členům týmu v růstu a rozvíjení se. Je důležité si v pozici lídra uvědomit, že každý z členů týmu je osobnost s odlišnými silnými a slabými stránkami, které je potřeba dostatečně respektovat. Dalším krokem v pozici lídra je přijetí klíčových členů týmu a volba správného stylu vedení týmu. Do jedné z nejdůležitějších charakteristik úspěšného týmu jednoznačně patří společné vlastnosti členů týmu. Tyto společné vlastnosti lze upevňovat pomocí teambuildingových akcí zaměřených na budování pozitivních vztahů mezi pracovníky. Pro efektivní a úspěšný tým je důležité, aby jednotliví členové týmu spolu dostatečně komunikovali a předávali si strategicky významné informace. Dále by si měli být oporou, upřednostňovat zájmy týmu nad svými individuálními zájmy a stále více se ztotožňovat se svým týmem jako celkem, jehož jsou součástí (Maxwell, 2015, s. 70-74).

Efektivní týmové práce je podněcována teambuildingovými akcemi v indoor nebo outdoor formě. Základem těchto akcí je stmelení týmu a pracovních vztahů. Tyto akce často představují pro zaměstnance určitou formu odměny či poděkování za dobře odvedenou práci. Je potřeba si uvědomit, že každý zaměstnanec vyniká v něčem odlišném. Pro kvalitní a dobře fungující tým je potřeba mít v týmu kombinaci různých osobnostních typů. Každý člen týmu zastává jinou pozici, avšak na druhou stranu všichni členové týmu se vzájemně doplňují a pracují společně jako jeden celek (Gruber a kol., 2016, s. 177-178).

### 2.3 Neefektivní týmová práce

Nefungující týmovou spoluprací lze pozorovat v některých společnostech, které jsou řízeny autoritativně. Mnohokrát ani nelze přehlédnout, na jak nízké úrovni se zde týmová spolupráce nachází. Po určité době je jmenován nový hlavní manažer a začnou se například pořádat různá skupinová cvičení, jejichž úkolem je prohloubit smysl pro sounáležitost týmu. Pokud chybí účinná týmová strategie, nemůže tým fungovat zcela efektivně. Týmové spolupráci také nesvědčí firemní kultura založená na mimořádně dominantním přístupu a mentalitě, která vede k zaměstnávání pouze jednoho typu lidí (Belbin, 2012, s. 102-103).

Na každém pracovišti se mohou vyskytnout pracovníci, kteří z nějakých důvodů narušují vztahy v kolektivu svým nevhodným jednáním. Mnohdy bývá toto chování hluboce zakódováno v osobnosti jedince, který si většinou ani neuvědomuje, že je s ním něco v nepořádku. Naopak tento jedinec si myslí, že je pro své spolupracovníky objektem nevráživosti. Mezi nejčastější příčiny společensky negativního chování na pracovišti patří již vrozené osobní vlastnosti či povaha jedince. Mnohdy je hlavním důvodem nevhodná výchova jedince v dětství, která v dospělosti vede k aroganci, drzosti a povýšenosti, což se velmi obtížně v rámci týmu překonává. Další z možností je, že se pracovník cítí ukřivděn a svým záporným postojem se jakoby mstí svému okolí. Pokud u pracovníka dochází k dlouhodobému selhání či neúspěchu v nějaké činnosti, zaměstnanec pak přestává mít zájem o dění okolo sebe a negativně působí na své okolí. Mnohdy může být pracovník až nesnesitelný a s ostatními jedná nepříjemně, může být pod stresem, tlakem či napětím a tímto chováním přenáší svůj vnitřní zármutek na pracoviště (Bělohávek, 2005, s. 78).

Na efektivitu týmu mají velký vliv i pracovní podmínky a pracovní prostředí, jež jsou zaměstnanci součástí, a ve kterém vykonávají své povolání. Pro ucelený tým špičkových a zaškolených lidí je třeba vytvořit prostředí, kde si lidé vzájemně věří, a ve kterém panuje pozitivní atmosféra mezi jednotlivými zaměstnanci zdravotnických zařízení. V tomto prostředí by si měli všichni pracovníci připadat bezpečně. Pokud nejsou pro zaměstnance vytvořeny vhodné pracovní podmínky, tak týmová práce není dostatečně efektivní a pracovníkům se v takové organizaci neworkuje dobře. Mnohem sebevědoměji jednají lidé, kteří vědí, že mohou při své práci přiměřeně riskovat a nemusí mít obavy z trestu za případné chyby. Tito pracovníci pak dělají svoji práci, jak nejlépe umí a postupně směřují k vytyčeným cílům týmu mnohem promyšleněji (Tracy, 2015, s. 117-118).

### 3 KOMUNIKACE V TÝMU

Základním úkolem organizace je zajistit potřebné kompetence k dosažení strategických cílů. Nositelé těchto kompetencí by měli mít dostatečně silnou vůli a motivaci, která vede k udržení konkurenceschopnosti instituce jako celku. Komunikace mezi pracovníky zejména v oblasti zdravotnictví je nesmírně důležitou položkou celé organizační kultury. Pracovníci v týmu mezi sebou komunikují přímo a významem zprávy není nic víc, než co je obsaženo v samotných slovech, není tedy potřeba zprávu doplňovat výraznou neverbální komunikací. Komunikace v týmu je tedy přímá a zaměřená na obsah slov a minimum neverbální komunikace, kdy daný problém je oddělen v rámci organizace od konkrétní osoby v týmu (Müller a kol., 2013, s. 64-65).

Komunikace v týmech je založena na postupu Action Learning, který se snaží zvýšit účinnost komunikace a také podpořit učení tím, že týmový proces více strukturuje. Základním prvním nástrojem strukturace procesu je povinný sled otázka a odpověď. Druhým nástrojem jsou takzvané vynucené reflexy, což znamená, že kouč pravidelně diskuzi zastaví a přiměje účastníky, aby vyhodnotili proces v týmu. Jedná se o způsob, jakým vést týmový proces s jednoduchou, avšak velmi pevnou strukturou otázek či reflexí. Tento způsob komunikace vznikl ve 40. letech minulého století a do praxe ho uvedl Reg Revans. Základem je myšlenka, že opravdové učení nastává nejefektivněji, když reální lidé řeší reálné problémy v reálném čase. Lze tedy říci, že lidé se nejlépe učí řešením problémů, které se jich přímo dotýkají v čase, ve kterém je potřeba daný problém vyřešit. Revans ilustruje tento koncept na rovnici učení, která je charakterizována:  $L = P + Q$ , kde L je učení (z anglického jazyka learning), P jsou získané znalosti teorie a modelů (programmed knowledge) a Q je dotazování (questioning). V případě, že skupina lidí potřebuje nalézt společné řešení nějakého složitějšího problému, lze použít tento specifický strukturovaný nástroj pro vedení týmových procesů (Kubátová, 2013, s. 235-237).

#### 3.1 Komunikace ve zdravotnictví

Klíčovou součástí každé organizace je úspěšná komunikace mezi jednotlivými spolupracovníky. V oblasti zdravotnictví má právě komunikace mnoho svých specifíků, převážně z důvodu častých stresových situací, jimž jsou zdravotničtí pracovníci vystavováni. Tyto situace bývají ze stran zaměstnanců doprovázeny pocity strachu a emocemi. Prevencí podobných zátěžových situací je snaha o zabezpečení efektivní komunikace v týmu, je-

jímž cílem je poskytování kvalitní zdravotní péče a služeb. V oboru zdravotnictví lze pro zjednodušení rozlišit celkem tři typy komunikace:

- interní komunikace - jedná se o komunikaci mezi spolupracovníky na různých úrovních,
- komunikace s pacienty zdravotnických zařízení – do této kategorie patří komunikace mezi zdravotníky a pacienty případně jejich rodinnými příslušníky,
- externí komunikace - představuje komunikaci vně zdravotnického zařízení tedy komunikaci s úřady, pojišťovnami, médií či s laickou veřejností (Hekelová, 2012, s. 36).

Kvalitu informačních toků ve zdravotnictví mají na starosti jak všichni manažeři, tak všeobecné sestry nevyjímaje. Lze rozlišit dva základní parametry, jakými jsou obsah a forma komunikace, které musí být naplněny v praxi, aby mohla být komunikace úspěšná a efektivní. Důležitou součástí vnitřní manažerské komunikace jsou také přijímací pohovory, porady či hodnotící pohovory. Většinou právě na poradách vzniká situace, kdy manažer může komunikovat s celým svým týmem najednou. Hodnotící pohovor lze definovat jako plánovaný formální rozhovor mezi bezprostředním nadřízeným a podřízeným, během něhož dochází k výměně názorů a informací, které by jindy ani nezazněly (Hekelová, 2012, s. 84–86).

Pokud hovoříme o komunikaci v oblasti zdravotnictví, je třeba brát v potaz velikost časového intervalu, který uplyne od počátku komunikace mezi členy týmu do začlenění posledního člena týmu do konverzace. Pokud totiž poslední člen začne hovořit po patnácti až dvaceti minutách po začátku diskuse, má tato osoba na diskusi mnohem menší vliv než osoba, která se projevila již na začátku. Je tedy nezbytné projevit svoji aktivní účast již na začátku konverzace, i kdyby se mělo jednat pouze o položení otázky či vysvětlení dané problematiky (Nelson, 2017, s. 15-16).

Komunikace ve zdravotnictví většinou probíhá dvěma směry a efektivní posluchač by měl dělat více než jen poslouchat. Od posluchače se očekává i nějaký příspěvek k rozhovoru na diskutované téma. Forma tohoto příspěvku může být buď jen pouhé naslouchání nebo verbální příspěvek a to ve formě otázek, návrhů či případné kritiky. Základem efektivního posluchače je umět hrát obě komunikační role současně a uvědomit si, že naslouchání je přinejmenším stejně důležité jako samostatné mluvení (Kubátová, 2013, s. 42).

### 3.2 Přínos komunikace

Nedílnou součástí úspěšné komunikace, která přispívá k dobrým vztahům na pracovišti, patří oceňování. Hlavní zásadou úspěšného oceňování je, že dokážeme dostatečným způsobem ocenit své spolupracovníky za pozitivní výkon či jakýkoliv jiný přínos pro organizaci nebo pro tým. Při práci v týmu či ve skupině je důležité umět dvě základní dovednosti, do kterých patří schopnost pečlivě sledovat dosažené úspěchy a svá pozorování též umět sdělit. Manažer může dobrou komunikací týmu pomoci, ale musí být dostatečně informován o stávající atmosféře. Mnoho problémů se většinou dá vyřešit, ale zaměstnanci se s nimi bohužel sami nesvěřují. Dobrý manažer musí proto sledovat svůj tým, hledat náznaky a impulsy v chování zaměstnanců (Furman a kol., 2017, s. 30).

Pro úspěšnou komunikaci ve zdravotnických odděleních je potřeba sestavit dobře fungující tým a pracoviště, které se vyznačuje spíše vzájemnou úctou a uznáním než prosazováním svých osobních zájmů nad ostatními. K dosažení pocitu souznění s komunikačními partnery lze využít taktiku harmonie v komunikaci. Na základě této taktiky se připodobňuje náš vlastní styl komunikace ke komunikačnímu stylu druhého člověka. Pakliže mluví spolupracovník pomaleji, budeme v komunikaci úspěšnější spíše pomalým způsobem řeči a naopak. Jednou z dalších možných taktik, kterou lze využít pro úspěšnou komunikaci, je taktika převzetí způsobu argumentace, která spočívá v přijetí systému uvažování spolupracovníka. Podstata této taktiky spočívá v tom, že způsob myšlení spolupracovníka uvedeme do vztahu se svojí představou (Bělohlávek, 2016, s. 14-15).

Ve všech odvětvích avšak zvláště v oboru zdravotnictví je nesmírně důležité všimnout si neverbálních projevů a to zejména při komunikaci zdravotnického personálu s pacienty. Při tomto druhu komunikace je potřeba se zaměřit na tón hlasu, postoj, pohyby, gesta a mimiku obličeje protějšku, což nám mnohdy napomůže k odhadnutí jeho vnitřního stavu. K tomu aby byla neverbální komunikace úspěšná je potřeba umět ovládat své vlastní neverbální projevy a snažit se zorientovat v pocitech druhých. Z projevu partnera lze mnohdy odvodit souhlas, překvapení, nadšení nebo naopak nesouhlas, nezájem či bezradnost. Aby komunikace probíhala na profesionální úrovni je potřeba se držet určitých zásad, do kterých lze zařadit vhodnou a příjemnou atmosféru bez zbytečných rušivých elementů. Další zásadou je pozitivní vztah a zájem o komunikaci s protějškem a umět se přizpůsobit situaci. Neverbální komunikace by měla mít různou podobu s ohledem na obsah toho, co sdělujeme i s ohledem na reakci protějšku (Bělohlávek, 2017, s. 20–21).

## 4 FLUKTUACE ZAMĚSTNANCŮ

V současné době je pro organizace stále častější, že jsou nuceny hledat a nabírat nové zaměstnance pro potřeby svého růstu a to zejména v oblasti zdravotnictví. Každého nového zaměstnance je však potřeba na novou práci dostatečně připravit a zaškolit ho. Je třeba si uvědomit, že nový zaměstnanec než se zcela zaučí, podává v nové práci méně efektivní výkon a nějakou dobu mu potrvá než bude schopen pracovat plně samostatně. Nábor nových zaměstnanců může způsobit odliv zaměstnanců dosavadních. Tento jev lze označit za fluktuaci zaměstnanců, která mnohdy může představovat pro organizaci značný problém, který je potřeba řešit a věnovat mu patřičný čas (Bednář, 2018, s. 11).

Fluktuace zaměstnanců patří do přehledu personálních ukazatelů, kam rovněž mimo jiné lze zařadit strukturu pracovní síly, produktivitu, přidanou hodnotu, mzdu a zaměstnanecké výhody, náběr či výběr pracovníků, jejich vzdělávání, talent management a také funkce personálního oddělení, podpůrné funkce a společenskou odpovědnost. Míru fluktuace (vyjádřenou v %) lze změřit jako celkový počet pracovníků, kteří odešli z organizace, vztahovaný k celkovému počtu pracovníků. Jedná se tedy o poměr celkového počtu odchodů k celkovému počtu pracovníků v dané organizaci (Horváthová a kol., 2016, s. 345).

### 4.1 Fluktuace zaměstnanců ve zdravotnictví

V oblasti zdravotnictví se již řadu let řeší problém s nedostatečným množstvím zdravotnického personálu a to především nedostatkem všeobecných sester. Nejméně fluktuují zaměstnanci, kteří mají stabilní pracovní pozici, jsou motivováni k práci a nechtějí riskovat jistou pozicí, za ne zcela jasnou pozici v nové organizaci. Naopak pokud bude v organizaci nastavena motivace nesprávně či nedostatečným způsobem, může se následně tento problém projevit zvyšováním absence, nevhodnými přestávkami, intrikami či celou řadou osobních konfliktů ze stran zaměstnanců. To vše poté vede k postupnému odčerpávání financí, zpochybňování systému práce a nárůstu byrokracie. Snižuje se také úroveň splněných úkolů, pozornost zaměstnanců, jejich dochvilnost a celkově zájem o práci či kvalita práce je mnohem nižší (Měrtllová, 2014, s. 93).

Fluktuace zaměstnanců je běžnou a stále častější překážkou v mnoha organizacích. Jedná se o odchod stávajících, zkušených zaměstnanců, kteří jsou nahrazováni novými pracovníky. Tito noví pracovníci budou svojí produktivitou práce do jisté míry v začátcích značně pokulhávat za zaměstnanci dosavadními, neboť si ještě nestihnou osvojit nové znalosti,

obratnosti a procesy v organizaci. Fluktuace pracovníků je pro společnost vždy spojena s řadou nákladů, kdy tyto náklady mohou být i v řádech několika desítek tisíc korun. V případě, že je nastávající pracovník špatně seznámen s pracovními úkoly na dané pracovní pozici či má problémy s adaptací v novém pracovním kolektivu nebo firemní kultuře organizace, můžeme do budoucna počítat s jeho nespokojeností a případným odchodem z organizace (Bednář, 2018, s. 15).

Míra dobrovolné fluktuace (vyjádřená v %) je počet pracovníků, kteří odešli z organizace dobrovolně, vztažený k celkovému počtu pracovníků (tedy poměr počtu dobrovolných odchodů k celkovému počtu pracovníků). Míra dobrovolné fluktuace ve zkušební době (v %) je počet pracovníků, kteří odešli z organizace dobrovolně ve zkušební době, vztažený k celkovému počtu pracovníků, což je poměr počtu dobrovolných odchodů ve zkušební době k celkovému počtu pracovníků. Míra nedobrovolné fluktuace (v %) je počet pracovníků, jejichž odchod byl iniciován zaměstnavatelem, vztažený k celkovému počtu pracovníků (tedy poměr počtu nedobrovolných odchodů k celkovému počtu pracovníků); (Horváthová a kol., 2016, s. 346).

Pojem fluktuace a roční míra fluktuace v organizaci nejen v oblasti zdravotnictví představuje důležitý ukazatel z hlediska efektivního řízení lidských zdrojů, ale i spokojenosti zaměstnanců. Tradiční teorie fluktuaci zaměstnanců téměř ignoruje a mzdy se rovnají mezvnímu produktu při tradiční analýze konkurenčních firem, tudíž nikdo fluktuací neutrpí. Lze tedy říci, že kdokoliv, kdo odchází z jedné firmy, si může stejně dobře počínat i v jiných firmách a jeho původní zaměstnavatel jej může nahradit bez jakékoliv újmy na ziscích. Jinými slovy lze vycházet z toho, že tradiční teorie ignoruje fluktuaci z toho důvodu, že při dokonalé konkurenci není fluktuace důležitá. Podíly zaměstnanců a firem na nákladech či výnosech nezávisí pouze na vztahu mezi mírou fluktuace a mzdami, ale také na četnosti propouštění zaměstnanců, na ziscích a na mnoha dalších faktorech, jakými jsou náklady na zásoby, míra rizika podnikání či nezbytnost disponovat likviditou (Kameníček, 2012, s. 36–37).

## 4.2 Příčiny fluktuace zaměstnanců

Nepřítomnost zaměstnance v práci výrazně narušuje plnění úkolů na pracovišti. Mnohdy je fluktuace zaměstnance způsobena potížemi, za které člověk v podstatě ani nemůže a to skutečnými zdravotními či rodinnými problémy. Často ale mohou být důvodem i nepříznivé pracovní podmínky a špatné vztahy na pracovišti, které mohou negativně ovlivnit zdraví lidí. Zejména v oblasti zdravotnictví jsou typické časté přesčasy z důvodu nedostatečného množství personálu či opakované služby o víkendech. Toto vše pak může způsobit přetížení pracovníka, které vede k oslabení jeho organismu a zvýšené náchylnosti k nemocem či úrazům. V neposlední řadě se může jednat o předstíranou nemoc, kterou zaměstnanec hraje, jen aby nemusel jít do práce. Fluktuace zaměstnance se hůře poznává, obzvláště když pracovníci zneužívají své známé lékaře či předstírají těžko zjištělné bolesti hlavy a zad. Lidé s nižším pracovním zařazením pak mnohdy i přemýšlí, zda se jim vyplatí chodit do práce při malém rozdílu mezi mzdou a sociálními dávkami. V každém z uvedených případů by měl vedoucí pracovník vždy přemýšlet o možných příčinách nepřítomnosti pracovníka (Bělohávek, 2017, s. 116-117).

Nejčastějším důvodem odchodu zaměstnance z pracoviště jsou ekonomické příčiny. V tomto případě nejde ani tak o to, co si za tyto peníze může zaměstnanec koupit, ale převážně o to, jak si stojí v porovnání s ostatními lidmi na obdobné pracovní pozici. Pokud je zaměstnanci nabídnuto přiměřené finanční hodnocení, v ideálním případě i mírně vyšší, pak finanční odměna bude zaměstnance v organizaci stabilizovat. Druhým nejčastějším důvodem odchodu pracovníka z organizace jsou špatné vztahy na pracovišti, které z dlouhodobého hlediska mohou vést k vysoké míře fluktuace (Bednár, 2018, s. 17).

Při odchodu stávajícího zaměstnance se tyto pracovníci cítí na své dosavadní pracovní pozici odcizeni, přemýšlí o svém odchodu z práce a nevěnují plnou pozornost své práci. Často mohou při práci chybovat, neakceptovat dosavadní firemní cíle, verbálně na veřejnosti poškozovat jméno společnosti a demotivovat firemní zaměstnance. Ostatní zaměstnanci následkem negativního vlivu odcházejících zaměstnanců mohou začít pociťovat nespokojenost se současným vedením společnosti, neboť odcházejícím zaměstnancům bývají poskytovány větší úlevy a zanedbává se jejich nízká pracovní výkonnost. Tento pocit může vyvolat u současně zaměstnaných pracovníků nespokojenost se svojí pozicí, což může vést až k jejich ukončení spolupráce, čímž může instituce přijít o kvalifikované a velmi cenné pracovníky (Linhartová, 2012, s. 13-15).



## 5 ANALYTICKÉ METODY A METODA VÝZKUMU

V níže uvedeném textu jsou uvedeny analytické metody, které jsou v diplomové práci dále prakticky využity. Do těchto metod lze zařadit analýzu makroprostředí a vnějšího či vnitřního mikroprostředí. Pro *analýzu makroprostředí* je využita tzv. *SLEPT analýza*, u které lze říci, že makroprostředí na činnost firmy působí neustále a proměnlivě, instituce jej však nemůže ovlivnit a musí tyto změny předpokládat dopředu. Naopak pro *analýzu vnějšího mikroprostředí* je popsán *Porterův model pěti konkurenčních sil* a pro *analýzu vnitřního mikroprostředí* je použita *SWOT analýza* (Srpková a kol., 2011, s. 105).

V praktické části práce je použita metoda kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření. Níže je tedy uvedena též charakteristika dotazníku.

### 5.1 SLEPT analýza

Nejčastěji používanou analýzou je analýza PEST, kterou je možné použít v různých modifikovaných podobách jako například SLEPT, PESTLE, PEEST, STEER. SLEPT analýza patří k jednomu z možných způsobů popisu vlivů na externí okolí organizace. Cílem této analýzy není zpracovat seznam faktorů, ale rozpoznat a odlišit faktory významné právě pro konkrétní organizaci neboť vlivy, které jsou důležité pro jednu instituci, nemusí mít stejnou váhu pro jinou. Čím větší je organizace, tím stoupá význam politické podpory, zahraničních vztahů, vývozní kvóty, demografické struktury a dalších faktorů makroekonomického prostředí (Častorál, 2013, s. 48).

SLEPT analýza je analýza marketingového makroprostředí, do něhož patří soubor okolností, vlivů a situací, které společnost může jen těžko ovlivnit. Tato analýza zahrnuje pět faktorů, které působí na podnikání a rozvoj organizace. Vlastní *analýza SLEPT* (použita v této diplomové práci) analyzuje aktuální podmínky a trendy v oblasti *sociální (společenské), legislativní, ekonomické, politické (právní) a technologické* (Kocianová, 2010, s. 13-14).

#### 5.1.1 Sociální faktory

Do této kategorie lze zařadit mimo jiné i demografické a kulturní faktory, které velmi ovlivňují oblast zdravotnictví a vytváří základní charakteristiku obyvatelstva.

Demografické faktory zahrnují věkovou strukturu obyvatelstva, pohlaví, hustotu obyvatelstva, věk, zaměstnání, morbiditu a mortalitu, pracovní mobilitu, příjmy obyvatelstva a životní styl obyvatel.

Největšími skupinami, které potřebují zdravotní péči, jsou děti a lidé ve věku nad 65 let, kdy v tomto věku je větší procento výskytu různých chronických nemocí. V dětském věku se zase většinou jedná o propuknutí akutních stavů. Rodiče často nakupují řadu produktů pro své dítě v lékárnách, čímž se zvyšují i příjmy lékáren. Jedná se většinou o dětskou výživu a kosmetické potřeby. U starších osob je naopak častý výskyt chronických nemocí, kdy staří lidé si nakupují různé výživové doplňky a vitamíny. Do sociálních faktorů lze také dále zařadit např. kulturní vlivy, vzdělání, životní styl a regionální rozdíly.

Kulturní faktory zahrnují vztahy a postoje k historii a kultuře, materiální a duchovní hodnoty (Slouka, 2017, s. 56).

### 5.1.2 Legislativní faktory

Do těchto faktorů patří legislativa, respektive zákony, vyhlášky, předpisy, nařízení a normy, pracovní právo. Pro organizaci představují politické a legislativní faktory stabilitu zahraniční a národní politické situace, členství země v EU a z toho vyplývající významné příležitosti, ale současně také hrozby. Existence řady zákonů, právních norem a vyhlášek slouží nejen k vymezení prostoru pro podnikání, ale také samotné podnikání upravuje a následně může ovlivnit rozhodování o budoucnosti instituce. Řada důležitých legislativních omezení může ovlivnit chod organizace jako například antitrustové zákony. Tyto zákony mohou institucím zabránit v pokusu dosáhnout dominantního postavení na trhu (Časťorál, 2013, s. 50).

### 5.1.3 Ekonomické faktory

Ekonomické faktory jsou dány ekonomickou podstatou a základními směry ekonomického rozvoje a jsou charakterizovány stavem ekonomiky. Při rozhodování je podnik významně ovlivněn vývojem makroekonomických trendů. Do faktorů, které ovlivňují ekonomické prostředí, patří: ekonomický růst, výdaje spotřebitelů, vládní výdaje, politika proti nezaměstnanosti (minimální mzda, výhody v nezaměstnanosti), zdanění, inflace (vliv na náklady a nákupní ceny), výše sociální podpory a životního minima. Rozsah a obsah příležitostí, ale současně i hrozeb, před které jsou podniky postaveny, je přímo vyvolán mírou ekonomického růstu. Ekonomický růst vede ke zvýšení spotřeby, zvýšení příležitostí na trhu a opačně. Podobně působí na celkovou výnosnost podniku úroveň úrokové míry,

která ovlivňuje skladbu použitých finančních prostředků tím, že určuje cenu kapitálu a významně ovlivňuje investiční aktivitu organizace (Grasseová a kol., 2010, s. 180).

#### **5.1.4 Politické a právní faktory**

Základním rámcem pro formování stabilního pracovního prostředí je vhodné nastavení politických a právních faktorů. Do těchto faktorů lze zařadit aktuální politickou situaci, pozici a stabilitu vlády, monetární a fiskální politiku či zahraniční obchod. Politické faktory rovněž významně působí na úroveň příležitostí a hrozeb organizace. Politická omezení ovlivňují každou instituci a to prostřednictvím daňových zákonů, antimonopolních zákonů, regulace dovozu a vývozu, ochrany životního prostředí, cenové politiky a dalších činností zaměřených na ochranu občanů a to jak v roli zaměstnanců, tak spotřebitelů (Slouka, 2017, s. 55).

#### **5.1.5 Technologické a technické faktory**

Pro organizaci je důležité, aby byla informována o technických a technologických změnách, které v okolí probíhají a tak se vyhnula zaostalosti a prokazovala stále aktivní inovační činnost. Změny v této oblasti mohou velmi dramaticky ovlivnit okolí, ve kterém se daná organizace pohybuje. Mezi technologické faktory lze zařadit: vládní výdaje na výzkum, nové objevy, patenty, vývoj nových technologií a změny v informačních technologiích, spotřebu energie a náklady na energii (Častorál, 2013, s. 51).

### **5.2 Porterův model pěti konkurenčních sil**

Pro analýzu vnějšího mikroprostředí se používá Porterův model, zaměřený především na faktory ovlivňující ziskovost odvětví. Zde částečně záleží i na marketingových schopnostech dané organizace. V této analýze Porter určil pět konkrétních konkurenčních sil. *První* z nich jsou *noví konkurenti vstupující do odvětví či na trh*, *druhou silu* charakterizují *substituční výrobky*, *třetí silou* je *vyjednávací síla kupujících (odběratelů)*, *čtvrtou silou* je *vyjednávací síla dodavatelů* a poslední tedy *pátou silou* je *rivalita mezi současnými konkurenty na trhu*. Ústředním pojmem tohoto modelu je konkurenční výhoda, která je jádrem výkonnosti podniku na trzích, kde existuje konkurence (Kubátová, 2013, s. 43).

### 5.2.1 Noví konkurenti vstupující do odvětví

Konkurenční prostředí závisí především na počtu konkurenčních podniků na trhu, na odlišnosti produktů, na ziskovosti v odvětví, na nákladech a výnosech a na vedení organizace. Vstup nových konkurentů na trh je daný celkem šesti faktory, kterými jsou kapitálová náročnost vstupů, přístup k distribučním kanálům, úspory z rozsahu, očekávané reakce podniků, legislativa a vládní zásahy. Může se stát, že bariéry vstupu nových konkurentů na trh jsou vysoké a z tohoto důvodu se konkurenti na trh nedostanou vůbec (Srpková a kol., 2011, s. 108).

Vstup nových podniků na trh je snižován existencí řady bariér. Mezi tyto bariéry patří:

- loajalita a vysoká míra oddanosti zákazníků organizace,
- patenty a know-how,
- nedostatek vstupního kapitálu na plnohodnotný rozběh podniku.

Konkurenční strategie má za cíl vybudovat výnosné a udržitelné postavení vůči silám, které rozhodují o konkurenceschopnosti v daném odvětví. Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví je určena horním limitem oborové výnosnosti. Do nejobecnějších bariér vstupu patří hospodárnost z rozsahu, preference obchodní značky a zákaznickova loajalita, kapitálové požadavky (výše nákladů na vstup do oboru), přístup k distribučním nákladům a činnost či politika státu (Šikýř, 2014, s. 58).

### 5.2.2 Substituční výrobky

Substituční výrobky představují pro daný podnik produkty, které zákazník může nahradit jinými výrobky. Tyto výrobky lze označit tedy jako náhradní (nové) výrobky a představující něco, co vyhovuje těm samým potřebám jako produkt vyráběný v oboru. Pakliže se substituční výrobek stane přitažlivějším pro zákazníka z důvodu ceny, výkonu nebo obojího, pak někteří kupující budou v pokušení odvrátit svou přízeň dosavadní organizaci. Těmto náhražkám může organizace předejít, pakliže nebude zvyšovat ceny a neopomene ani stálý vývoj a zdokonalování svých produktů či služeb. Je však důležité, aby podnik věděl, zda se v jeho okolí nachází instituce, která vyrábí substituty (Magretta, 2012, s. 50).

### 5.2.3 Vyjednávací síla odběratelů (zákazníků)

Zákazníci jsou hlavní příčinou, pro kterou podniky realizují svoje činnosti. Produkce podniků je přizpůsobena požadavkům zákazníků. Úlohou organizace je získat, co nejvyšší

počet zákazníků a hlavně si tyto zákazníky také udržet. Zákazníci mají velkou sílu z hlediska vyjednávání. Mocní kupující dokonce mohou způsobit, že organizace v oboru ztrácí potencionální zisky. Pokud je zákazníků málo a prodejci chtějí prodat svoje výrobky, musí se přizpůsobit zákazníkům. Zákazníci jsou tedy schopni si vyjednat lepší podmínky v podobě slev nebo akcí. Zákazníci mají také silné postavení, pakliže nakupovaný předmět je dostatečně standardizován, takže zákazníci mohou snadno najít jiného dodavatele a přejít k němu za prakticky nulové náklady. Pokud nákupy zákazníka představují velké procento z celkového odbytu prodávajícího oboru, pak kupující mají velmi silné postavení (Srbová a kol., 2011, s. 110).

#### **5.2.4 Vyjednávací síla dodavatelů**

V obdobném stylu jako odběratelé mohou i dodavatelé zdrojů, kteří jsou pro obor nezbytní, vyžadovat vysoké ceny, což vede ke snížení zisků organizace z důvodu vysokých vstupních nákladů. Takovými dodavateli mohou být například dodavatelé surovin, energie či kvalifikované práce. Naopak pokud na trhu existuje větší počet dodavatelů je možnost vyjednat nižší ceny. Dodavatelé jsou tedy nejsilnější, pakliže jejich vstup je z nějakého hlediska pro kupující důležitý či pokud příslušné výrobky dodavatele jsou jedinečné do té míry, že pro kupujícího není snadné nebo je nákladné přejít od jednoho dodavatele k druhému. Situace, kdy dodavatelé zvyšují ceny nebo snižují kvalitu svých výrobků, zapříčiní to, že daný dodavatel či celé odvětví ztratí na své atraktivitě (Slouka, 2017, s. 67).

#### **5.2.5 Rivalita mezi současnými konkurenty na trhu**

Nejzřetelnější forma konkurence je charakterizována silnou rivalitou mezi podniky, které vyrábějí podobné produkty a prodávají je na stejném trhu. Konkurence může být omezena na jednu dimenzi (cenu) nebo na více dimenzí (služby, jakost výrobku, reklamu). Nejintenzivnější bývá konkurenční rivalita, pakliže stoupá počet konkurentů, pomalu stoupá poptávka po produktu, konkurenti jsou lákáni snižováním cen a zákazníkovi přijde levnější přejít od jedné značky na jinou (Magretta, 2012, s. 54).

### **5.3 SWOT analýza**

Analýzu vnitřního mikroprostředí tvoří tzv. SWOT analýza, která je založena na porovnání silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb. Tato analýza zjišťuje, do jaké míry

jsou současné strategie organizace schopné reagovat na změny, které nastávají v daném prostředí. SWOT analýza je složena ze dvou částí. První část tvoří analýza silných a slabých stránek, což se týká marketingového mikroprostředí organizace. Zaznamenávají se zde skutečnosti, které přinášejí výhody zákazníkům či firmě nebo naopak věci, které organizace dobře nedělá. Druhou částí je analýza příležitostí a hrozeb, což se týká marketingového makroprostředí. Zde se zaznamenávají ty skutečnosti, které mohou zvýšit či snížit poptávku nebo uspokojit či odradit zákazníky. Cílem této analýzy je identifikovat rozsah, kterým současná strategie organizace podporuje schopnost se úspěšně vypořádat s hrozbami a příležitostmi vycházejícími z vnějšího prostředí (Slouka, 2017, s. 70-71).

Analýza vychází z anglických slov:

- **S:** Strengths – silné stránky: přednosti organizace oproti konkurenci,
- **W:** Weaknesses – slabé stránky: nevýhody organizace oproti konkurenci,
- **O:** Opportunities – příležitosti: vyhledávání možností na trhu a jejich následné využití ve prospěch organizace,
- **T:** Threats – hrozby: předvídaní možných rizik (Šikýř, 2014, s. 46).

V tabulce uvedené níže je příklad možného rozčlenění SWOT analýzy (Tab. 1).

*Tab. 1 Obecná tvorba SWOT analýzy (vlastní zpracování)*

SWOT analýza	
SILNÉ STRÁNKY (STRENGTHS)	SLABÉ STRÁNKY (WEAKNESSES)
➤ S1 .....	➤ W1 .....
➤ S2 .....	➤ W2 .....
➤ S3 ....., atd.	➤ W3 ....., atd.
PŘÍLEŽITOSTI (OPPORTUNITIES)	HROZBY (THREATS)
➤ O1 .....	➤ T1 .....
➤ O2 .....	➤ T2 .....
➤ O3 ....., atd.	➤ T3 ....., atd.

#### 5.4 Metoda výzkumu - dotazníkové šetření

Existují různé metody, které lze použít pro výzkumné šetření zaměřené na týmovou práci, komunikaci a fluktuaci zaměstnanců v organizaci. Do nejčastěji užívaných metod však patří: dotazníky a strukturované rozhovory či jejich kombinace nebo využití diskusních

skupin. Existuje i celá řada variant dotazníkových metod, které lze diferenciovat podle toho, na jakou práci se analýza zaměřuje, případně kdo je zdrojem informací či jaký je rozsah nebo obsah těchto informací. Je nutné však odlišit, zda jsou otázky v dotazníku alternativní či s otevřeným koncem. Pomocí metody dotazníkového šetření lze získat mnoho informací od velkého počtu pracovníků v relativně krátké době. Dotazníkové šetření lze užít i všude tam, kde jsou limitujícím faktorem náklady spjaté s výzkumem. Jednotlivé otázky v dotazníku se mohou vylepšovat podle konkrétních měnících se potřeb organizace a získané informace z dotazníku se následně analyzují (Měrtlová, 2014, s. 38-39).

## 5.5 Shrnutí teoretické části

Teoretickou část práce tvoří poznatky a definice základních pojmů souvisejících s týmovou prací, kterou lze chápat jako formu práce strukturovaného týmu pracovníků, kteří spolupracují, aby dosáhli společných vytyčených cílů a tím zvýšili produktivitu procesů organizace. V první kapitole je definován pojem tým, týmové role, styly vedení týmu, pracovní skupina a rozdíly mezi týmem a pracovní skupinou. Druhá kapitola zahrnuje problematiku týmové práce, poukazuje na klady a efektivitu práce v týmu. Třetí a čtvrtá kapitola se zaměřuje na vliv a přínos komunikace při týmové práci a na fluktuaci zaměstnanců, která by neměla být v rámci organizace podceňována. V závěru teoretické části práce byly představeny tři analytické metody, které jsou následně v praktické části práce dále použity. Konkrétně se jedná o SLEPT analýzu tedy analýzu makroprostředí. Dále Porterův model, který představuje analýzu vnějšího mikroprostředí. Poslední použitou analýzou je souhrnná analýza vnitřního mikroprostředí tedy SWOT analýza. Všechny tyto analýzy charakterizují vnější a vnitřní faktory, které ovlivňují týmovou práci.

Závěrem lze říci, že lepší vyhlídky v oblasti spolupráce pracovníků ve zdravotnictví lze zaručit transformací pracovních skupin na týmy, jelikož týmy dosahují vyšší výkonnosti a efektivitu. Do specifík komunikace v týmu lze zařadit vyšší počet subjektů nebo skupin, se kterými je nutné ve zdravotnictví komunikovat či vyšší míra pracovního stresu. Po prostudování odborné literatury a poznatků z ní vyplývajících, lze týmovou práci chápat jako kolektivní jednání vedoucí k dosahování vytyčených cílů organizace, která učí jednotlivé členy týmu respektovat pohledy lidí z různých pracovních pozic. Na základě summarizace získaných informací, které souvisejí se zvolenou problematikou, lze formulovat teoretickou část práce vztahující se k definovaným cílům výzkumu takto: Předpokládáme,

že týmová práce ve vybraných odděleních úzce souvisí s problematikou komunikace a fluktuace zaměstnanců (NLZP).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 PŘEDSTAVENÍ FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ

Jak již bylo zmíněno v úvodní kapitole, tak pro výzkumné šetření a analýzu byla zkoumána organizace, ve které autorka v minulosti pracovala a to Fakultní nemocnice Hradec Králové (dále jen FN HK).

### 6.1 Charakteristika nemocnice

Pro další zpracování této diplomové práce je potřeba uvést tzv. základní identifikační údaje organizace.

**Obchodní firma:** Fakultní nemocnice Hradec Králové (dále jen FN HK)

**Datum zápisu:** 1. ledna 1991

**Sídlo:** Sokolská 581, Nový Hradec Králové, 500 03 Hradec Králové

**Identifikační číslo:** 00179906

**Právní forma:** Příspěvková organizace

**Řízená:** Ministerstvem zdravotnictví České republiky

❖ Úzká vazba k **Lékařské fakultě UK** v Hradci Králové

→ a to z ní činí nemocnici výukovou = **základna pro vědecký výzkum a rozvoj**

**Předmět činnosti:**

- ❖ poskytování zdravotních služeb - ambulantní a lůžková, základní a specializovaná, diagnostická, léčebná, preventivní, lékárenská a dalších služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče v souladu s platnou právní úpravou,
- ❖ výzkum a vývoj v oblasti přírodních, společenských a technických věd,
- ❖ organizování odborných kurzů, přednášek a školení - pro zaměstnance, ale i pro studenty,
- ❖ hostinská činnost, specializovaný maloobchod a maloobchod se smíšeným zbožím,
- ❖ masérské a rekondiční služby,
- ❖ opravy a údržba pracovních oděvů, jejich praní a žehlení,
- ❖ poskytování ubytovacích služeb,
- ❖ prodej kvasného lihu, konzumního lihu a lihovin,
- ❖ silniční motorová doprava.

**Základní kapitál:** 10 000 000,-

**Vedení nemocnice k 1. 3. 2018:**

Ředitel nemocnice: prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr. h. c.

Ekonomický náměstek: Ing. Jitka Šmehlíková

Náměstek pro strategické řízení a rozvoj: Ing. Karel Antoš, Ph.D.

Lékařský náměstek: MUDr. Michal Hudík

prof. MUDr. Jaroslav Malý, CSc.

MUDr. Zdeněk Tušl

MUDr. Miroslav Měšťan, Ph.D.

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči: Mgr. Dana Vaňková

Provozně technická náměstkyně: Ing. Veronika Bartošová

Obchodní náměstek: Ing. Michal Filip (Výroční zpráva FN HK, ©2016-2017).

## **6.2 Historie nemocnice**

První nemocnicí v Hradci Králové, která byla hodna tohoto jména, byla otevřena již v roce 1887 v areálu dodnes nazývaném Stará nemocnice. Tato nemocnice získala velmi dobrou pověst díky práci primářů dr. Potůčka, dr. Klumpara a dr. Honzáka. Také kapacita této nemocnice stále rostla, ale zdaleka nemohla uspokojit zájem a potřeby všech pacientů. Úsilí města Hradec Králové tedy následně směřovalo k vybudování nové moderní nemocnice. Proto po dlouhých diskusích věnovalo ve druhé polovině dvacátých let Městské zastupitelstvo pro výstavbu veřejné okresní nemocnice rozsáhlé pozemky, které dodnes představují dostatečný prostor pro rozvoj. Stát poté financoval hlavní část výstavby (FN HK, ©2017).

Zcela nový nemocniční areál byl otevřen v roce 1928, který díky technickému vybavení a uspořádání náležel k nejmodernějším areálům v bývalé Česko-Slovenské republice. Tento areál je ve své původní architektonické podobě prakticky zachován až dodnes a to od pěší vstupní brány až po pavilon infekce. Otevřením nového pavilonu pro gynekologicko-porodnické oddělení a pro choroby kožní a pohlavní v roce 1938, bylo dokončeno budování původního nemocničního areálu. Nemocnice dosáhla v té době počtu 752 lůžek. V roce 1930 bylo do nemocnice přijato k hospitalizaci celkem 8 800 pacientů a v roce

1937 to bylo již 19 317 pacientů, kdy průměrná délka ošetrovací doby byla kolem 16 dnů. V nemocnici pracovali špičkoví lékaři, z nichž mnozí kromě provozování léčebné péče o nemocné se také aktivně zúčastňovali různých odborných akcí. Významnou osobností hradecké medicíny byl patolog dr. Antonín Fingerland, který se podílel na organizování pravidelných lékařských schůzí s přednáškami a diskusemi odborného charakteru. V nemocnici též přednášeli přední lékařští odborníci jako například profesori Charvát, Jirásek a Bedrna. Rozhodující význam pro další odborný růst lékařů měla i vlastní systematická pozorování a odborné publikace. Novým primářem chirurgického oddělení se po úmrtí dr. Honzáka stal Jan Bedrna, který byl výtečným chirurgem a člověk s obrovským rozhledem. Tento člověk vytvořil takové podmínky, na jejichž základě byla později vybudována Lékařská fakulta v Hradci Králové (Výroční zpráva FN HK, ©2016-2017).

Když se po osvobození Česko-Slovenské republiky v roce 1945 uvažovalo o zřízení nových lékařských fakult, které by doplnily okupací zdecimovaný počet lékařů, padla volba i na Hradec Králové a Lékařská fakulta byla slavnostně otevřena 17. listopadu 1945.

Vznik Fakultní nemocnice přispěl ke zlepšení materiálního a personálního vybavení jednotlivých oddělení bývalé okresní nemocnice. Změna těchto oddělení v kliniky nespočívala však jen ve výchově studentů medicíny, ale současně se kliniky mohly ve větším a hlubším rozsahu věnovat výzkumu a intenzivnějšímu rozvoji léčebné péče. Hradecká Fakultní nemocnice se stávala proslulou v celé republice. Proslavila ji zejména činnost profesora Bedrny, který již v roce 1951 operoval jako první v zemi chlopenní vadu mitrální stenózu, čímž položil základy československé srdeční chirurgie. Její další rozkvět zajistil Bedrnův žák a nástupce profesor Procházka. Další žák profesora Bedrny, profesor Petr, se zasloužil o rozvoj dalšího specializovaného chirurgického oboru a to neurochirurgie. Neurochirurgická klinika Fakultní nemocnice Hradec Králové byla a dosud je vyhledávána pacienty z celé republiky.

Samostatnou kapitolou ve vývoji Fakultní nemocnice Hradec Králové bylo zřízení Vojenské lékařské akademie v roce 1951. Odchod mnoha přednostů klinik a lékařů, kteří odmítli nábor do armády, byl spolu s odchodem některých přednostů teoretických ústavů fakulty značným narušením poválečných tradic. Nemocnice, která měla dobré kořeny, pokračovala však ve svém vývoji nadále a přes veškerá negativa padesátých let ji naopak posílil příliv mladých odborníků a dotovaných úkolů vojenského lékařského výzkumu, který zasahoval do klinické činnosti.

Přes celkový úpadek rozvoje země se v nemocnici podařilo realizovat některé významné modernizační projekty. Po výstavbě dětského pavilonu v padesátých letech a nového patologicko-anatomického ústavu v letech šedesátých vznikla začátkem sedmdesátých let nová neurochirurgie, pavilon radiodiagnostiky, nová část II. interní kliniky (bývalý Ústav hluchoněmých) a LDN v areálu nové nemocnice, kde je dnešní klinika gerontologie a metabolismu. V polovině osmdesátých let vznikl Bedrnův pavilon chirurgie, kterým začal definitivní rozvoj nemocnice v novém centru areálu. Současně bylo budováno zázemí nemocnice jako kotelna, prádelna a kuchyň, na které později navázaly další prvky moderní technické infrastruktury (FN HK, ©2017).



*Obr. 1 Historický vchod do nemocnice (Zdroj: FN HK, ©2018)*

### 6.3 Současné postavení nemocnice

Fakultní nemocnice Hradec Králové (dále jen FN HK) patří k největším zdravotnickým zařízením nejen ve východních Čechách, ale díky své velikosti a prestiži i v celé České republice. Tato nemocnice poskytuje pestrou škálu zdravotních služeb na regionální i nadregionální úrovni. Úzce spolupracuje se zdravotnickými zařízeními celého Východočeského regionu a je schopna poskytovat péči na současné úrovni evropské medicíny. Fakultní nemocnice Hradec Králové disponuje špičkovými diagnostickými a terapeutickými technologiemi, z nichž řada byla pořízena v rámci různých evropských projektů.

**Motto této nemocnice zní: „Maximální dostupná péče pacientům při jasně definované kvalitě.“** I proto prošla tato nemocnice opětovnou reakreditací Spojené akreditační komise

a zařadila se mezi nemnoho akreditovaných lůžkových zařízení v České republice (Fakultní nemocnice Hradec Králové, ©2018).

Fakultní nemocnice Hradec Králové je také významným a výukovým pracovištěm úzce spojeným s LF UK v Hradci Králové. Úzce spolupracuje s řadou partnerů v Čechách i v zahraničí. Z těch nejbližších se jedná o Lékařskou a Farmaceutickou fakultu Univerzity Karlovy v Hradci Králové, Fakultu vojenského zdravotnictví Univerzity obrany a Univerzitu Hradec Králové (Fakultní nemocnice Hradec Králové, © 2018).

Fakultní nemocnice Hradec Králové naplňuje svůj historický odkaz v těsné spolupráci s Lékařskou fakultou v Hradci Králové, Karlovou univerzitou v Praze a dalšími partnery jakými jsou: Vojenská lékařská akademie Jana Evangelisty Purkyně a Farmaceutická fakulta UK. Není možno uvést všechna zlepšení, ke kterým ve Fakultní nemocnici došlo. Z hodnocení odborné veřejnosti i hodnocení pacientů samých však vyplývá, že i dnes pro její pracovníky platí to, co platilo při jejím zrodu, a to zásada: „Blaho nemocných buď každému nejvyšším příkazem.“

### **Oddělení nemocnice**

Součástí zkoumaná organizace tedy Fakultní nemocnice Hradec Králové (dále jen FN HK) jsou následující klinická pracoviště: I. interní kardioangiologická klinika, II. interní gastroenterologická klinika, III. interní gerontometabolická klinika, IV. interní hematologická klinika, Dětská klinika, Oddělení dětské chirurgie a traumatologie, Fingerlandův ústav patologie, Hemodialyzační středisko, Chirurgická klinika, Kardiochirurgická klinika, Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Klinika infekčních nemocí, Klinika nemocí kožních a pohlavních, Klinika onkologie a radioterapie, Klinika otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Klinika pracovního lékařství, Neurochirurgická klinika, Neurologická klinika, Oční klinika, Oddělení ambulantních provozů, Oddělení centrálních sálů a sterilizace, Oddělení lékařské genetiky, Oddělení nukleární medicíny – laboratoř, Oddělení nukleární medicíny – ambulance, Oddělení urgentní medicíny, Ortopedická klinika, Plicní klinika, Porodnická a gynekologická klinika, Psychiatrická klinika, Radiologická klinika, Rehabilitační klinika, Stomatologická klinika, Tkáňová ústředna, Transfuzní oddělení, Urologická klinika, Ústav klinické biochemie a diagnostiky, Ústav klinické imunologie a alergologie, Ústav klinické mikrobiologie, Ústav soudního lékařství, Česko-čínské centrum tradiční čínské medicíny + mezioborová centra. Na celkem 39 pracovištích včetně 24 klinik s 1360 lůžky je každý rok hospitalizováno přes 41 tisíc pacientů (Výroční zpráva FN HK, ©2017).

Co se týká marketingového řízení organizace, tak hodnoty nemocnice jsou vyjádřeny v Etickém kodexu zaměstnance Fakultní nemocnice Hradec Králové.

**Poslání a základní hodnoty nemocnice:**

- pacient je vždy na prvním místě,
- zaměstnanec Fakultní nemocnice Hradec Králové vykonává veškerou svou činnost s ohledem na zájmy a dobré jméno nemocnice a pacienta,
- zaměstnanec Fakultní nemocnice Hradec Králové jedná ve shodě s obecně uznávanými mravními principy,
- otevřenost pacientům a jejich blízkým,
- vysoká kvalita a ekonomická efektivita veškerých činností,
- korektní chování a týmová spolupráce,
- multidisciplinární tým.

Cílem FN HK je ve vybraných perspektivních oblastech s potřebným lidským potenciálem a odpovídající infrastrukturou, získat postavení výzkumného pracoviště se špičkovou kvalitou výzkumu, schopného zapojovat se do evropských výzkumných aktivit. V této oblasti FN HK úzce spolupracuje s LF UK a dalšími výzkumnými institucemi. FN HK si systematicky s pomocí vlastního centra transferu technologií vytváří vazby s výrobními subjekty tak, aby se zvýšila úspěšnost komercializace získaných výsledků a prohloubila se spolupráce ve výzkumných projektech financovaných privátní sférou.

V rámci výzkumné strategie je definováno sedm hlavních oblastí výzkumu, v rámci kterých jsou vytvořeny výzkumné skupiny. Hlavními oblastmi výzkumu jsou:

- 1) operační trauma a nové operační postupy,
- 2) vývoj a hodnocení léčiv,
- 3) s věkem spojená onemocnění,
- 4) neurovědy,
- 5) klinická a experimentální gastroenterologie,
- 6) moderní trendy v onkologii,
- 7) rozvoj nových diagnostických postupů.

**Údaje o nemocnici (k 31. 12. 2017):**

- počet lůžek: 1 319,
- počet ročně hospitalizovaných pacientů: 40 573,

- počet ambulantně ošetřených pacientů za rok: 528 114,
- počet operovaných pacientů za rok: 27 009,
- průměrná ošetrovací doba: 8,6
- roční využití lůžek (v %): 77,8 % (Výroční zpráva FN HK, ©2016-2017).

## 6.4 Organizační struktura nemocnice

Podrobné schéma organizační struktury Fakultní nemocnice Hradec Králové (viz Příloha P II). V textu níže jsou uvedeny jednotlivé klíčové osoby a jim odpovědní pracovníci.

### **Správa:**

#### Ředitel

vedoucí sekretariátu ředitele, vedoucí právního odboru, vedoucí odboru řízení kvality a kontroly, vedoucí oddělení nemocniční hygieny, vedoucí oddělení krizového managementu, interní auditor, dohlížející pracovník na pracovištích s ionizujícím zářením, nemocniční dietolog, vedoucí lékařské knihovny.

#### Ekonomický náměstek

vedoucí odboru financí a analýz, vedoucí odboru personální a mzdové politiky, vedoucí odboru ekonomických informací, vedoucí odboru výpočetních systémů, referát BOZP.

#### Lékařský náměstek

##### Náměstek pro strategické řízení a rozvoj

centrum transferu biomedicínských technologií, centrum biomedicínského výzkumu, oddělení projektové podpory, vedoucí reprografického centra.

##### Provozně technický náměstek

vedoucí odboru investic, vedoucí technického odboru, vedoucí odboru genetiky a odpadového hospodářství, vedoucí provozního odboru, vedoucí oddělení zdravotnické techniky, vedoucí stravovacího odboru, vedoucí dopravního odboru, vedoucí prádelny, referát požární prevence.

##### Náměstek pro ošetrovatelskou péči – hlavní sestra

vedoucí oddělení sociální péče, vedoucí oddělení nutričních terapeutů.



### Obchodní náměstek

vedoucí oddělení pro veřejné zakázky, vedoucí skladového hospodářství.

### Poradní orgány

kolegium ředitele.

### Komise

komise pro nosokomiální nákazy, komise pro vědu a výzkum, komise pro pracovní rizika a osobní ochranné pracovní prostředky, komise stravovací, komise bytová, ústřední inventarizační komise, komise škodní, komise likvidační, etická komise, léková komise, komise pro půjčky z fondu kulturních a sociálních potřeb, odškodňovací komise, komise pro klinickou dokumentaci, komise organizace nutriční péče a nutriční podpory, rada pro nákladné pacienty, redakční rada časopisu SCAN, redakční rada pro internet a intranet, rada kvality, cenová komise, komise PR, bezpečnostní komise k ochraně majetku FN HK, komise pro zahraniční pracovní cesty, rada pro komercionalizaci.

### Nemocniční lékárna

vedoucí lékárník, zástupce vedoucího lékárníka, vedoucí laborantka (FN HK, ©2018).

## **6.5 Personální zajištění nemocnice**

K 31. 12. 2017 měla FN HK v průměru 5 023 zaměstnanců, celkový počet lékařů z tohoto počtu je 815, farmaceutů 48, jiných vysokoškolských pracovníků 148, nelékařských zdravotnických pracovníků 2 221. V kategorii pracovníků pod odborným dohledem je 530 zaměstnanců, v kategorii technicko-hospodářských pracovníků 522 a v kategorii provozních pracovníků celkem 739 zaměstnanců. Z celkového počtu 5 023 zaměstnanců bylo 3 786 žen a zbylých 1 237 mužů. Největší část z tohoto počtu zaměstnanců tvoří všeobecné sestry a porodní asistentky, dále pracovníci pod odborným dohledem.

V roce 2016 nastoupilo do FN HK celkem 204 nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP), z tohoto počtu bylo 118 všeobecných sester a 46 pracovníků pod odborným dohledem a to zejména sanitářů. Celkové procento pracovní neschopnosti ve FN HK v roce 2016 bylo 5,4; v kategorii NLZP činilo 5,9 a v kategorii pracovníků pod odborným dohledem 5,2.

### Vzdělávání a rozvoj

Ve FN HK je věnována velká pozornost soustavnému celoživotnímu vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků se zaměřením na získávání nových poznatků a odborných dovedností pro praxi v souladu s vývojem medicíny a ošetrovatelství. Na klinických pracovištích probíhají dle plánu pravidelná školení a semináře zaměřené na odbornou problematiku. Vzdělávání NLZP se uskutečňuje také prostřednictvím konferencí, kongresů pořádaných odbornými společnostmi, klinickými pracovišti, kde pro NLZP jsou přímo určeny odborné sekce. Další vzdělávací akce probíhají ve spolupráci s vybranými sekcemi České asociace sester.

Odborná pracoviště FN HK jsou výukovými základnami lékařských a farmaceutických fakult, případně jiných fakult a výukovými základnami pro specializační a další vzdělávání lékařů, zubních lékařů, farmaceutů, nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve zdravotnictví (Obr. 2); (FN HK, ©2018).



*Obr. 2 Výukové centrum LF UK (Zdroj: FN HK, ©2018)*

### Odměňování a motivace

Zaměstnanecké výhody jsou poskytovány z Fondu kulturních a sociálních potřeb (FKSP). Sociální poslání fondu zůstalo zachováno v položce půjčky a sociální výpomoci, dary při odchodu do důchodu a chata Jánské Lázně pro podnikovou rekreaci. Systém volitelných benefitů čerpá každý zaměstnanec s pracovně právním vztahem s FN HK od úvazku 0,2 včetně (mimo dohod). V roce 2017 měl každý zaměstnanec, který splnil výše uvedené

podmínky, možnost využít volitelný systém benefitů z osobního konta ve výši 6 000 Kč za kalendářní rok a to výběrem příspěvku na stravné, penzijní připojištění, rekreaci tuzemskou a zahraniční, dětskou rekreaci, sport, rehabilitaci, zdravotní masáže, kulturní a sportovní akce, očkování a vlastní vzdělávání (FN HK, ©2017).

## 6.6 Certifikáty a akreditace nemocnice

S oceněním nemocnice a následným udělením certifikátů a akreditace úzce souvisí program zaměřený na sledování kvality zdravotní péče. Se zaváděním systému zvyšování kvality si všechna pracoviště postupně definovala indikátory kvality k systematickému hodnocení kvality zdravotní péče. V roce 2017 byla stanovena jednotná metodika pro sběr a vyhodnocování indikátorů kvality. Ve Fakultní nemocnici Hradec Králové jsou stanoveny tyto celonemocniční indikátory kvality: nozokomiální (nemocniční) nákazy, nežádoucí (mimořádné) události, pády, dekubity, spokojenost hospitalizovaných pacientů, počet oprávněných stížností. V roce 2017 bylo ve FN HK do systému evidence nežádoucích mimořádných událostí nahlášeno 627 událostí. Do této skupiny se však počítá i specifická skupina pády. Po jejich odečtení získáme konečné číslo 295 nežádoucích mimořádných událostí. Vyhodnocování celonemocničních indikátorů kvality probíhá na úrovni vedení Fakultní nemocnice Hradec Králové a výsledky jsou prezentovány klinickým pracovištím (Výroční zpráva FN HK, ©2016-2017).

Systém kvality na laboratorních komplementárních pracovištích vychází z požadavků akreditačních společností, právních předpisů a zdravotních pojišťoven. V roce 2016 úspěšně absolvovala pracoviště Transfuzního oddělení (TO), Ústavu klinické biochemie a diagnostiky a Oddělení lékařské genetiky reakreditační audity ze strany Českého institutu pro akreditaci. Ze strany Státního ústavu pro kontrolu léčiv byly provedeny kontroly na Tkáňové ústředně.

Vznik systému řízení kvality zasahuje do 20. let minulého století, kdy s rozšířením sériové výroby vznikaly požadavky na zavedení systému, který by udržel neměnnou kvalitu výroby bez testování každého výrobku. Samotná norma ISO 9001 má původ ve Velké Británii a odtud se rozšířila do celého světa.

### Přínosy normy pro organizaci FN HK:

- udržení stále vysoké úrovně výrobního procesu,

- možnost optimalizovat náklady,
- pomocí efektivně nastavených procesů navyšovat tržby a zisk,
- možnost získat nejnáročnější zákazníky,
- možnost zúčastňovat se výběrových řízení,
- zvýšit výkonnost celé organizace,
- zvýšit důvěru veřejnosti a státních orgánů.

Norma ISO – International Organization for Standardization představuje mezinárodní organizaci zabývající se tvorbou norem. Nejznámější normou mezi veřejností je norma ISO 9001 stanovující požadavky na systém řízení kvality.

ISO určuje cíle kvality, které naplňuje zkoumaná organizace: zaměřuje se na potřeby pacientů, na vedení, obsazování pracovníků na všech úrovních řízení a následné využití jejich schopností a znalostí. Zaměřuje se též na procesní přístup, systémový přístup k managementu a na neustálé zlepšování poskytované zdravotní péče.

Nemocniční lékárna je pracovištěm, které je držitelem certifikátu managementu kvality dle normy ISO 9001:2008 a v roce 2016 úspěšně proběhl recertifikační audit.

Jedním z nástrojů pro zvyšování kvality a bezpečí je auditní a kontrolní činnost. Ta je ve FN HK zabezpečena Odborem řízení kvality a kontroly ve spolupráci s náměstký FN HK. Interní auditoři FN HK z řad zaměstnanců provádějí interní audity na všech zdravotnických pracovištích. Témata auditů jsou stanovena plánem auditů a kontrol pro příslušný rok. Nezdravotnická pracoviště jsou prověřována kontrolním oddělením a závěry z auditů a kontrol jsou podkladem pro zvyšování kvality péče a bezpečí pacientů.

**SAK: Spojená akreditační komise, o.p.s.**

Posláním této organizace je trvalé zvyšování kvality a bezpečí zdravotní péče v České republice pomocí akreditací zdravotnických zařízení, poradenské činnosti a publikačních aktivit.

Naplnění jejího poslání spočívá pro FN HK hlavně v:

- vydávání akreditačních standardů včetně podrobné metodiky,
- pomoci organizaci při přípravě na reakreditaci,
- poradenství při vytváření vnitřních norem pro dané oddělení,
- pořádání regionálních i celostátních vzdělávacích akcí zaměřených na problematiku kvality zdravotní péče a bezpečí pacientů,

- vydávání publikací (v tištěné i elektronické podobě) zaměřených na zvyšování kvality péče o pacienty a zajištění jejich bezpečí,
- vzdělávání konzultantů a auditorů akreditačního procesu.

První akreditaci od Spojené akreditační komise České republiky získala FN HK již v roce 2008. Tento statut akreditovaného zařízení obhájila již počtvrté při procesu reakreditace v roce 2017 (Obr. 3).

#### Akreditace FN HK

- Uděleno: SAK (Spojená akreditační komise, o.p.s.)
- Evidenční číslo certifikátu: **932**
- Datum vydání: **27. 10. 2017**
- Platnost certifikátu: **26. 10. 2020** (FN HK, ©2018)



Obr. 3 Certifikát o udělení akreditace (FN HK, ©2018)

## 7 MARKETINGOVÁ ANALÝZA

Marketingová analýza Fakultní nemocnice Hradec Králové zahrnuje analýzu makroprostředí – SLEPT analýza, analýzu vnějšího mikroprostředí – Porterův model pěti konkurenčních sil a souhrnnou analýzu vnitřního mikroprostředí – SWOT analýza. Tyto analýzy ovlivňují správné fungování celé organizace.

### 7.1 SLEPT analýza

Analýzu makroprostředí tvoří SLEPT analýza, která vychází ze sociálních faktorů, legislativních faktorů, ekonomických faktorů, z politických a právních faktorů a v neposlední řadě z technologických a technických faktorů. Níže jsou shrnuty závěry pro Fakultní nemocnici Hradec Králové každého faktoru této analýzy zvlášť.

#### 7.1.1 Sociální faktory

Do této kategorie lze zařadit mimo jiné i demografické faktory, které velmi ovlivňují oblast zdravotnictví. Stejně jako celý svět, i Česká republika se potýká s problémem stárnutí populace. Stárnutí je proces, kdy se mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 let a zároveň se snižuje podíl osob mladších 15 let. Pokles podílu dětské složky není v současné době tak rapidní. Lze přepokládat, že stárnutí populace bude pokračovat a početní rozdíl mezi věkovými skupinami 15+ a 60+ se bude nadále prohlubovat. Mezi hlavní faktory, které se podílejí na stárnutí populace, patří například dlouhodobý trend, jakým je pokles porodnosti a prodlužování střední délky života tedy snižování úmrtnosti ve středním a vyšším věku. Prodlužování střední délky života povede k nárůstu osob starších 80 let, u kterých lze přepokládat vyšší potřebnost sociální a zdravotní péče.

Též životní styl obyvatel výrazně ovlivňuje aktuální zdravotní a psychický stav populace. Životní styl obyvatel však představuje v současné době největší hrozbu, protože lidé mají často sedavé zaměstnání, málo pohybu a jejich strava má nezdravé složení. V neposlední řadě přispívá k horšímu zdraví také konzumace alkoholu a kouření. To vše vede k obezitě, vysokému krevnímu tlaku i zvýšenému cholesterolu a dalším onemocněním, jakými jsou infarkt myokardu či cévní mozková příhoda. Na onemocnění srdce a cév umírá v České republice nejvíce lidí. Na druhé straně jsou zde však lidé, kteří myslí na své zdraví a snaží se žít ekologicky, tedy v souladu s přírodou, sportují a jí zdravě. Velkou oblibou mezi lid-

mi se staly tzv. bio-potraviny, jejichž spotřeba v České republice stále roste. Do sociálních faktorů lze také dále zařadit např. kulturní vlivy, vzdělání, životní styl a regionální rozdíly.

### 7.1.2 Legislativní faktory

Veškeré fakultní nemocnice tedy i FN HK jsou jediným typem nemocnic, které jsou specificky řešeny v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Podle toho zákona je fakultní nemocnice státní příspěvkovou organizací, která poskytuje zdravotní služby, uskutečňuje související výzkumnou nebo vývojovou činnost a poskytuje pracoviště ke klinické a praktické výuce. Mezi základní právní normy vztahující se ke zdravotní péči a zdravotním službám poskytovaným v nemocnicích patří celá řada zákonů.

#### Nejdůležitější právní normy pro obor zdravotnictví:

- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění,
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů,
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta,
- Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zkráceně: Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních),
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech,

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci,
- Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na personální zabezpečení zdravotních služeb (Slouka, 2017, s. 62).

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování se týká lůžkové zdravotní péče a zahrnuje definici zdravotních služeb a zdravotní péče, oprávnění k poskytování zdravotních služeb, postavení pacienta, jeho práva a povinnosti, postavení zdravotnického personálu, hodnocení kvality a bezpečnosti poskytovaných zdravotních služeb (Zákon č. 372/2011 Sb., ©2018).

### 7.1.3 Ekonomické faktory

Fakultní nemocnice Hradec Králové je zřizována Ministerstvem zdravotnictví a funguje jako nezisková organizace ve formě státní příspěvkové organizace. Současným ekonomickým problémem ve zdravotnictví je nedostatek finančních prostředků. Následkem nedostatečného finančního zajištění svých zaměstnanců a z důvodu následné nízké atraktivity tohoto oboru, odchází velké množství odborného zdravotnického personálu do jiných odvětví, což vede k personálním nedostatkům. Následkem nedostatečného odborného personálu je nemožnost poskytovat zdravotní péči a služby v plném rozsahu, rušení lůžek a zvyšování nároků na poskytovanou zdravotní péči. Pro posuzování zisku nemocnice je důležité si uvědomit právní formu podnikání. Neziskové organizace, tedy nemocnice fungující jako příspěvkové organizace, nejsou primárně založeny za účelem dosažení zisku a jejich cílem je tedy vyrovnané hospodaření (Slouka, 2017, s. 55).

Mezi významné ekonomické faktory v České republice řadíme HDP, DPH, nezaměstnanost, inflaci a průměrnou měsíční mzdu.

Vybrané makroekonomické ukazatele České republiky k 1. 3. 2018:

- **HDP:** 5,1 %,
- **DPH:** 21 %,
- **Míra inflace:** 2,2 %,



- **Nezaměstnanost:** 3,9 %,
- **Průměrná měsíční mzda:** 31 646,- (Český statistický úřad, ©2018).

V České republice je zdravotní péče bezplatná a státem garantovaná, kdy každý občan České republiky má právo být ošetřen bez ohledu na to, zda či kolik finančních prostředků odvádí státu v rámci zdravotního pojištění. Majoritním zdrojem financování (79 %) zdravotní péče jsou úhrady zdravotní péče realizované prostřednictvím všeobecného zdravotního pojištění, které zabezpečují zdravotní pojišťovny. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR každoročně vydává publikace, které se zaměřují a vztahují k ekonomické situaci ve zdravotnictví. Do těchto publikací patří: Zdravotnická ročenka České republiky a jednotlivých krajů, Ekonomické informace ve zdravotnictví, Ekonomické výsledky nemocnic a Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky (ÚZIS ČR, ©2017).

Dle dostupných údajů z Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky, celkové náklady nemocnic dosáhly k 31. 12. 2016 hodnoty 147 mld. Kč. Oproti předchozímu roku se zvýšily o 3,8 %. Největší nákladovou položku nemocnic představují osobní náklady, které se meziročně zvýšily o 5,5 % a v roce 2016 představovaly 47,1 % z celkových nákladů. Další významnou složkou nákladů v nemocnicích je spotřeba materiálů, tedy především léčiv a zdravotnických prostředků. Náklady na léčiva se proti roku 2015 zvýšily o 6,6 % a tvořily přes 15 % celkových nákladů. Náklady na zdravotnický materiál v porovnání s předchozím rokem zůstaly na zhruba stejné úrovni, na celkových nákladech se podílely téměř 12 %. Celkové výnosy nemocnic se k 31. 12. 2016 zvýšily o 3,6 % na hodnotu 146,9 mld. Kč. Klíčovým zdrojem příjmů nemocnic jsou platby od zdravotních pojišťoven. Příjmy nemocnic od zdravotních pojišťoven se meziročně zvýšily o 3,8 % a na financování nemocnic se úhrady od zdravotních pojišťoven podílely 83,3 %. Celkově nemocnice vykázaly ke konci roku 2016 záporný výsledek hospodaření ve výši -3 mil. Kč. Ztrátou ukončilo hospodaření 27 % subjektů. Ke konci roku 2016 činily celkové pohledávky z obchodního styku 13,7 mld. Kč a celkové závazky z obchodního styku dosáhly ve sledovaném roce výše 17,1 mld. Kč (ÚZIS ČR, ©2017).

Zkoumaná nemocnice je dlouhodobě ekonomicky stabilizována. Avšak složitá ekonomická situace neumožňuje vygenerovat dostatečný objem rezervních prostředků ze zdravotního pojištění, a proto je nutné investice do budov dotovat ze státního rozpočtu.

K nejpoužívanějším měřítkům ekonomické situace v nemocnicích patří ukazatelé nákladů, výnosů a hospodářského výsledku. Informace dle paragrafu 5 zákona č. 23/2017 Sb. o pravidlech rozpočtové odpovědnosti (k 13. 2. 2018):

Tab. 2 Ekonomické ukazatele FN HK (vlastní zpracování, FN HK)

<b>Položka</b>	<b>Schválený rozpočet 2017 (v mil. Kč)</b>	<b>Skutečnost 2017 (v mil. Kč)</b>	<b>Navrhovaný rozpočet 2018 (v mil. Kč)</b>
Léky, krev	2 741	2 617	2 773
Osobní náklady	2 864	2 903	3 198
Ostatní náklady (vč. daně)	730	761	766
<b>NÁKLADY CELKEM</b>	<b>6 335</b>	<b>6 281</b>	<b>6 736</b>
Výnosy od zdravotních pojišťoven	5 601	5 432	5 916
Rezervní fond	27	0	0
Ostatní výnosy	707	850	821
<b>VÝNOSY CELKEM</b>	<b>6 335</b>	<b>6 282</b>	<b>6 736</b>
<b>Hospodářský výsledek po zdanění</b>	<b>0,0</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>

Z rozvahy, která je nedílnou součástí finanční analýzy nemocnice nás bude poté nejvíce zajímat *bilanční suma* FN HK, která činila k 31. 12. 2016: 5 989 980 tis. Kč, *vlastní kapitál* činil: 5 271 514 tis. Kč (Výroční zpráva FN HK, ©2016-2017).

#### 7.1.4 Politické a právní faktory

Pro každou organizaci jsou důležité politické a právní faktory a také aktuální politická a právní situace na území, kde se daná organizace nachází. Česká republika je parlamentní demokracií s komplexní sítí formálně stabilních institucí, přičemž tato formální stabilita se opírá o rigidní Ústavu ČR. Stát může do výkonu samosprávných kompetencí krajů a obcí zasahovat pouze prostřednictvím zákona, a naopak krajům a obcím svěřuje takzvanou přenesenou působnost části výkonu státní správy. Přes toto vymezení jsou ve veřejné správě České republiky dlouhodobě patrné centralizační tendence. Dále může dojít

ke změnám politické situace v České republice, jako například ke změnám v legislativě týkající se zdravotnictví. Změny mohou dále nastat ve vyhláškách či ve financování zdravotní péče. Tyto změny však nelze dopředu odhadnout a není tedy možné se těmito možnými změnám vyhnout (Slouka, 2017, s. 59).

### **7.1.5 Technologické a technické faktory**

Pro organizaci je důležité, aby byla informována o technických a technologických změnách, které v okolí probíhají a tak se vyhnula zaostalosti a prokazovala aktivní inovační činnost. Změny v tomto okolí mohou velmi dramaticky ovlivnit okolí, ve kterém se organizace pohybuje. Mezi technologické faktory můžeme zařadit vládní výdaje na výzkum, nové objevy, patenty, vývoj nových technologií, spotřeba energie a náklady na energii či změny v informačních technologiích. Výzkum nových technologií je velkým přínosem ve všech odvětvích, zvláště tomu pak je ve zdravotnictví. Nejvíce investuje do výzkumu a vývoje farmaceutický průmysl. Největší díl studií se zaměřuje na onkologická onemocnění. Dalším faktorem jsou změny v informačních technologiích. Zavedení informačních systémů ve zdravotnictví obecně výrazně ulehčuje práci lékařům a lékárníkům a také šetří jejich čas. Do této skupiny patří internet, počítače a webové stránky (Slouka, 2017, s. 57).

Fakultní nemocnice Hradec Králové uskutečňuje objednávání zdravotnického i nezdravotnického materiálu přes webové stránky a také poskytuje tzv. online konzultace prostřednictvím webové stránky organizace. Zavádění nových, výkonnějších, efektivnějších, ekologičtějších a progresivnějších technologií je důležitou součástí konkurenčního boje zkoumané organizace (FN HK, ©2018).

## **7.2 Porterův model pěti konkurenčních sil**

Analýzu vnějšího mikroprostředí tvoří analýza konkurenčních sil tzv. Porterův pěti faktorový model nebo pět Porterových konkurenčních sil. Níže je analyzováno pět konkrétních sil, kterými se tento model zabývá.

### **7.2.1 Noví konkurenti vstupující do odvětví**

Zdravotnictví je oblastí s otevřeným vstupem konkurence na trh, kde neexistuje žádná překážka, která by bránila vzniku nového zdravotnického zařízení. Zkoumaná organizace (FN HK) si je vědoma o nutnosti dosahování konkurenční výhody pomocí sledování současných moderních trendů managementu a má stejně jako řada dalších organizací svoji vlastní

podnikovou kulturu tedy základní identifikační nástroj, kterým danou organizaci snadno odlišíme od konkurence.

Hrozby ze strany nových konkurentů jsou velmi nízké, jelikož bariéry vstupu jsou vysoké. Fakultní nemocnice Hradec Králové patří mezi přední zdravotnická pracoviště s vysoce specializovanými klinikami. Největší bariérou pro vstup konkurence na trh je vzdělání. Zdravotnické povolání všeobecné sestry bez odborného dohledu lze vykonávat jen tehdy, splňuje-li sestra požadavky odborné, zdravotní a občanské způsobilosti podle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů a zákon č. 95/2004 Sb., o získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta (FN HK, ©2017).

Největší konkurencí Fakultní nemocnici Hradec Králové je Oblastní nemocnice Jičín a.s., která sídlí rovněž ve Východočeském kraji. Mezi další konkurenty patří Oblastní nemocnice Trutnov a.s. a Oblastní nemocnice Náchod a.s.

Mezi současnou konkurenci FN HK lze zařadit tyto organizace uvedené níže:

### **1. Oblastní nemocnice Jičín a.s.**

Oblastní nemocnice Jičín je lékařským zařízením poskytujícím komplexní soubor lékařských služeb pro občany Jičína a přilehlého okolí. Tato nemocnice je rozložena do dvou areálů a to v *Jičíně* a v *Novém Bydžově*. Má celkem 508 lůžek, z toho 362 akutních a 146 lůžek následných. Areál nemocnice v Jičíně je umístěn severovýchodně od centra města, je koncipován jako volný, pavilónový se zřetelně vymezenou hospodářskou zónou a bohatou zelení v nemocničním parku. Rovněž areál nemocnice v Novém Bydžově je umístěn nedaleko centra města v rozsáhlém parku. Nachází se zde dialyzační středisko, léčebny pro dlouhodobě nemocné, oddělení nukleární medicíny, mikrobiologie či klinické biochemie. Nemocnice se postupně modernizuje. Nově vybudované prostory splňují požadavky kladené na nemocnici 21. století.

Identifikační číslo: 26001551

Právní forma: Akciová společnost

Předmět podnikání:

- hostinská činnost,

- poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- činnost účetních poradců, vedení účetnictví a vedení daňové evidence,
- výroba, obchod a služby,
- masérské, rekondiční a regenerační služby.

Základní kapitál: 12 000 000,-, splaceno 100 %

Zakladatel: Královéhradecký kraj

Založení společnosti: 4. 12. 2003 (Oblastní nemocnice Jičín, ©2018).

## **2. Oblastní nemocnice Trutnov a.s.**

Oblastní nemocnice Trutnov poskytuje akutní zdravotnickou péči pacientům a klientům v severní části Královéhradeckého kraje, v podhůří Krkonoš. Pečuje nejen o stálé obyvatel regionu, ale i o množství rekreantů navštěvujících tuto podhorskou oblast po celý rok. Od roku 2007 je akciovou společností a jediným akcionářem je Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje. Činnost této nemocnice řídí představenstvo a kontroluje ji dozorčí rada. Poskytuje lůžkovou zdravotní péči v oborech vnitřního lékařství, pediatrie, neurologie, gynekologie a porodnictví, chirurgie včetně traumatologie, ortopedie a onkologie s radioterapií a rehabilitace. Zajišťuje také odborné poradny.

Identifikační číslo: 26000237

Právní forma: Akciová společnost

Předmět podnikání:

- hostinská činnost,
- podnikání v oblasti nakládání s nebezpečnými odpady,
- poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- činnost účetních poradců, vedení účetnictví, vedení daňové evidence,
- čištění a praní textilu a oděvů,
- výroba, obchod a služby: ubytovací služby, mimoškolní výchova a vzdělávání, pořádání kurzů, školení, včetně lektorské činnosti.

Základní kapitál: 12 400 000,-

Zakladatel: Královéhradecký kraj

Založení společnosti: 12. 11. 2003 (Oblastní nemocnice Trutnov, ©2018).

### **3. Oblastní nemocnice Náchod a.s.**

V roce 2003 vznikla akciová společnost Oblastní nemocnice Náchod a.s., která následně v roce 2004, vytvořila s akciovými společnostmi nemocnic v Jičíně, Trutnově, Rychnově nad Kněžnou a Broumově – Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s. V základních oborech zajišťuje tato nemocnice zdravotní péči pro spádovou oblast s více než 200 tisíci obyvateli, ve specializovaných oborech až pro 250 tisíc obyvatel. Součástí Oblastní nemocnice Náchod a.s. je celkem 11 provozoven a z toho 7 provozoven s lůžkovou péčí o celkové kapacitě 832 lůžek, 472 lůžek nemocnice Náchod, nemocnice Jaroměř, nemocnice Nové Město nad Metují; 255 lůžek nemocnice Rychnov nad Kněžnou a 105 lůžek nemocnice Broumov.

S celkovou kapacitou lůžek a téměř 1500 zaměstnanci patří tato nemocnice mezi největší zaměstnavatele v Královéhradeckém kraji.

- V roce 2006 došlo ke sloučení Oblastní nemocnice Náchod s Broumovskou nemocnicí, a.s. a Opočenskou nemocnicí, a.s.
- V roce 2013 je součástí této nemocnice i nemocnice v Rychnově nad Kněžnou.

Identifikační číslo: 26000202

Právní forma: Akciová společnost

Předmět podnikání:

- podnikání v oblasti nakládání s nebezpečnými odpady,
- poskytování zdravotních služeb podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- činnost účetních poradců, vedení účetnictví a vedení daňové evidence,
- výroba, obchod a služby.

Základní kapitál: 63 366 000,-, splaceno 100 %

Zakladatel: Královéhradecký kraj

Založení společnosti: 12. 11. 2003 (Oblastní nemocnice Náchod, ©2018).

### 7.2.2 Substituční výrobky

Pro zkoumanou organizaci (FN HK) jsou hrozby ze strany substitutů pouze minimální. O substitutech lze hovořit zejména v případě soukromých ambulantních specialistů, jelikož pacient má právo volby lékaře i zdravotnického zařízení a pokud je nespokojen například se svým praktickým lékařem, může přejít k jinému. Dále se jedná hlavně o konkurenční soukromé kliniky, ty však může navštěvovat spíše movitější klientela. V případě substitutů je třeba zohlednit i ochotu pacienta, zdali chce využít poskytovanou zdravotní službu na soukromé klinice či u jiného lékaře a je tedy připraven nést náklady za poskytnutou péči a případné náklady spojené s dopravou. Pro boj se substituty je důležité vstupovat na trh s novými výrobky, které se liší od konkurence (FN HK, ©2018).

### 7.2.3 Vyjednávací síla odběratelů (zákazníků)

Odběrateli zdravotních služeb jsou samozřejmě pacienti, jejichž práva jsou vymezena zákonem. Pacienti daného zdravotnického zařízení jsou klienty, kterým je poskytovaná zdravotní péče v organizaci. Pro pacienty je důležitý kvalifikovaný personál s velkou mírou empatie. Dále je pro klienty důležité kvalitní zázemí zdravotnického zařízení a využívání nejmodernějších metod léčby. Jelikož má pacient právo na výběr lékaře či zdravotnického zařízení, záleží na něm, kterého poskytovatele zdravotních služeb si zvolí. Vyjednávací síla pacientů je významná, protože každý pacient se chce cítit v daném zdravotnickém zařízení co nejlépe a z tohoto důvodu hledá takové zdravotnické zařízení, které splní jeho veškeré požadavky. Při analýze vyjednávací síly odběratelů nelze opomenout zdravotní pojišťovny, které ve zdravotnictví sehrávají důležitou úlohu, jelikož jejich vyjednávací síla je velmi silná. Všeobecná zdravotní pojišťovna a ostatní zdravotní pojišťovny rozhodují o podmínkách poskytování zdravotní péče. Smlouvy, které jsou s nemocnicemi uzavírány, musí nemocnice přijmout i přesto, že k nim mají často výhrady. FN HK dbá na dobré vztahy se zdravotními pojišťovnami (FN HK, ©2018).

### 7.2.4 Vyjednávací síla dodavatelů

Mezi organizace, které dodávají zdravotnický materiál nebo se nějakým způsobem podílejí na poskytování zdravotní péče ve zkoumané organizaci, patří: POLYMED medical CZ a.s. – dodavatel antidekubitních pomůcek, B. Braun Medical, s.r.o. – dodavatel zdravotnického materiálu, lékařských přístrojů a technologií, Bayer s.r.o. – léčivé přípravky a nutriční výživa, Johnson & Johnson, s.r.o. – zdravotnický materiál a prostředky, dezinfekce, chirurg-

gické šicí materiály, kardiologické stenty a katétry, kloubní náhrady, artroskopické přístroje a laparoskopické přístroje, neurochirurgické a páteřní implantáty, prostředky pro krytí ran a mnoho dalších. Společnost Fresenius Kabi s.r.o. je dodavatelem farmaceutického a zdravotnického materiálu a technologií. Tyto společnosti a mnoho dalších jsou důležitou součástí správného chodu nemocnice a zajištění kvalitní a vysoce specializované péče pro své pacienty (FN HK, ©2017-2018).

### **7.2.5 Rivalita mezi současnými konkurenty na trhu**

Rivalita je ovlivněna velikostí a počtem konkurentů, stupněm odlišnosti mezi výrobky a úrovní bariér vstupu na trh. V rámci Královéhradeckého kraje představují pro FN HK konkurenci na trhu tři nemocnice, kterými jsou Oblastní nemocnice Jičín a.s., Oblastní nemocnice Trutnov a.s. a Oblastní nemocnice Náchod a.s. Fakultní nemocnice jako státní příspěvková organizace zřizovaná Ministerstvem zdravotnictví má však velmi vysoké a prestižní postavení na trhu a není konkurenčními nemocnicemi nijak zvlášť ohrožena. Mezi těmito nemocnicemi jsou nastaveny spíše přátelské vztahy a rivalita mezi nimi žádným způsobem nepanuje (FN HK, ©2018).



## 8 ANALÝZA SOUČASNÉ ÚROVNĚ TÝMOVÉ PRÁCE - VÝZKUM

### 8.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor tvořili zaměstnanci Fakultní nemocnice Hradec Králové z řad nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) z vybraných šesti oddělení, nejednalo se tedy o nahodilý výběr vzorku respondentů. Velikost vzorku byla stanovena na 78 respondentů.

### 8.2 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Výzkumné šetření probíhalo na základě získání empirických dat prostřednictvím kvantitativního typu výzkumu, který byl proveden mezi zaměstnanci Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit současnou úroveň týmové práce ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové. Na základě vymezení hlavního cíle se odvíjí dílčí cíle zaměřené na zjištění úrovně komunikace mezi pracovníky a fluktuaci zaměstnanců. Metodologie výzkumu včetně výzkumných otázek potřebných k realizaci výzkumnému šetření je shrnuta v tabulce uvedené níže (Tab. 3).

Tab. 3 Metodologie výzkumu ve FN HK (vlastní zpracování)

Metodologie výzkumu ve FN HK	
<b>Předmět výzkumu</b>	Výzkum zaměřen na týmovou práci, komunikaci a fluktuaci zaměstnanců ve vybraných odděleních FN HK.
<b>Výzkumné otázky</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Je týmová práce mezi zaměstnanci ve vybraných odděleních nastavena efektivně?</li> <li>2. Komunikují mezi sebou zaměstnanci dostatečným způsobem a předávají si významné informace včas?</li> <li>3. Je nízká míra fluktuace zaměstnanců na jednotlivých zkoumaných odděleních?</li> </ol>
<b>Typ výzkumného šetření</b>	Kvantitativní/endogenní výzkum.
<b>Objekt výzkumu</b>	Zaměstnanci FN HK z 6 vybraných oddělení (celkem 78

	respondentů z řad NLZP).
<b>Metoda sběru dat</b>	Dotazníkové šetření.
<b>Technika</b>	Kompletně vyplněný dotazník.
<b>Limity výzkumu</b>	Platnost jen pro FN HK.

### 8.3 Metoda sběru dat a popis realizace výzkumu

Pro získání dat byl použit kvantitativní, endogenní výzkum a to formou dotazníkového šetření. Dotazníkové soubory byly distribuovány respondentům ve vymezeném časovém období od 1. 11. 2017 do 31. 1. 2018, přičemž bylo osloveno celkem osm vybraných oddělení. Souhlas s výzkumným šetřením v daném časovém rozmezí uvedlo celkem šest oddělení.

Konkrétně se jednalo o:

- a) Hemodialyzační středisko,
- b) Oddělení onkologie a radioterapie,
- c) Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ARO),
- d) Jednotku intenzivní péče (JIP) – součást Chirurgické kliniky,
- e) Kliniku infekčních nemocí,
- f) Dětskou kliniku.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit od jednotlivých respondentů jejich postoje a názory na problematiku týmové práce, komunikace a fluktuace zaměstnanců ve zkoumané organizaci.

Výzkumné šetření bylo zcela anonymní a za nejvhodnější formu odpovědí na jednotlivé otázky, byly použity odpovědi typu: Ano, Spíše ano, Spíše ne a Ne. Celkový počet jednotlivých otázek byl 26. Časový limit na vyplnění dotazníku byl 45 minut. Vyhodnocení všech otázek z dotazníkového šetření je uvedeno v grafické podobě a je vždy doplněno slovním komentářem v níže uvedené kapitole (8.4).

Před zahájením výzkumného šetření v každém oddělení byl udělen vedoucím pracovníkem odboru nelékařské péče souhlas s realizací výzkumného šetření. Po souhlasu náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a vrchních sester, byli studentkou nebo sestrou příslušného pracoviště, která byla vedením pověřena ke spolupráci, osloveni jednotliví zaměstnanci z řad NLZP. Sestra byla proškolená o metodě sběru dat a podílela se na distribuci dotazníků.

Před realizací dotazníkového šetření bylo provedeno pilotní šetření na malém počtu respondentů (celkem 15 respondentů) s cílem minimalizace rizika nesprávného vnímání dotazníku a odstranění případných nedostatků. Velikost vzorku byla stanovena na 78 respondentů (Tab. 4). Dotazník tvořilo 26 uzavřených otázek, ve kterých bylo třeba zvolit jednu ze čtyř možných variant odpovědí.

Vyplněné dotazníky byly vkládány do papírového boxu, který byl vždy připraven na každém oddělení, kde byl výzkum prováděn. Po ukončení sběru dat v příslušném oddělení byl box s dotazníky zalepen a předán osobně studentce realizující výzkumné šetření. Anonymita dat byla zajištěna tím, že zaměstnanci vložili vyplněný dotazník do předem připraveného boxu a po provedení analýzy dat byly veškeré formuláře dotazníků skartovány.

## 8.4 Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření

### Demografický charakter souboru respondentů

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 85 respondentů, kdy celková návratnost dotazníků byla 92 % (78 z 85). Počet kompletně vyplněných navrácených dotazníků z šesti vybraných oddělení byl tedy 78, zbylých sedm dotazníků nebylo zpět vráceno či se jednalo o dotazníky, které nebyly vyplněné úplně (Tab. 4).

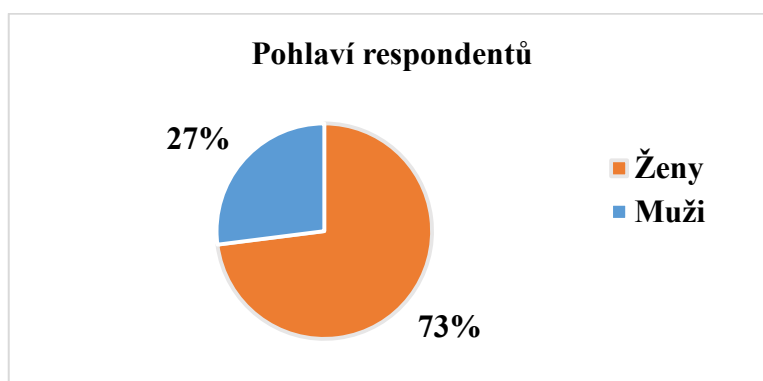
Tab. 4 Distribuce dotazníků (vlastní zpracování)

Oddělení	Počet rozdaných dotazníků	Počet zaměstnanců oddělení	Počet vrácených dotazníků	Návratnost (%)
Hemodialyzační středisko	15	17	13	87 %
Oddělení onkologie a radioterapie	12	21	11	92 %
ARO	13	15	13	100 %
JIP	15	18	13	87 %
Klinika infekčních nemocí	10	20	10	100 %
Dětská klinika	20	26	18	90 %
<b>CELKEM</b>	<b>85</b>	<b>117</b>	<b>78</b>	<b>92 %</b>

### Výsledky výzkumu

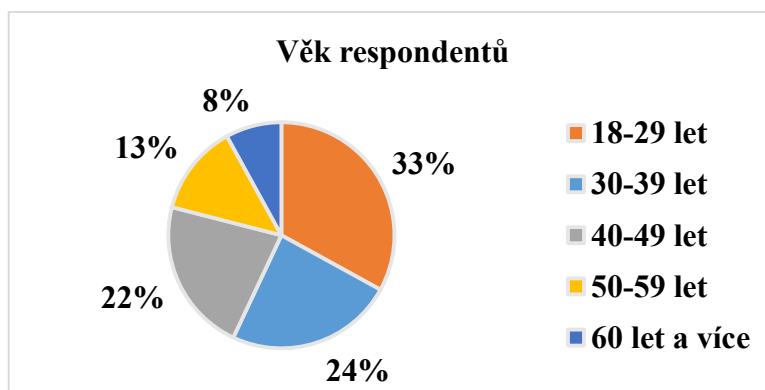
Po zpracování a analýze získaných dat prostřednictvím dotazníkového šetření, byla nejprve zpracována demografická data respondentů a poté byly vyhodnoceny jednotlivé otázky dotazníku. Celkem se jednalo o 26 otázek. Z popisné charakteristiky souboru nelékařských zdravotnických pracovníků bylo nutné nejdříve uvést pohlaví a věk respondentů a ten jak v tabulce, tak v grafické podobě pro větší přehlednost.

Výzkumného šetření se zúčastnila většina žen (57), což je 73 %. Zbýlých 27 % tvořili muži (21). Je tedy zřejmé, že ve zkoumané organizaci dlouhodobě převažují ženy na pozici nelékařských zdravotnických pracovníků (Obr. 4).



Obr. 4 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)

Nejvíce zastoupenou skupinou respondentů byla věková kategorie od 18 do 29 let (26) tedy 33 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili respondenti ve věku 30 až 39 let (19) tedy 24 %. Třetí nejvíce zastoupenou skupinou byli respondenti ve věkovém rozmezí 40 až 49 let (17) tedy 22 %, dále 10 respondentů tedy 13 % bylo ve věku 50 až 59 let. Nejméně respondentů a to celkem 6, což představuje 8 %, bylo ve věku 60 let a více (Obr. 5).



Obr. 5 Věk respondentů (vlastní zpracování)

V tabulce níže je uveden minimální věk respondenta 18 let a maximální věk 66 let (Tab. 5).

Tab. 5 Věk respondentů (vlastní zpracování)

	Minimum	Maximum
Věk respondentů	18 let	66 let

### Vyhodnocení a shrnutí otázek z dotazníkového šetření

1. „Jsem spokojen/a s atmosférou v týmu na pracovišti“. Na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů 51 (65 %) jednoznačně ANO, což spolu s odpovědí spíše ANO u 7 respondentů (9 %) představuje celkem 74 %. Jedná se o nadpoloviční většinu, jak je naznačeno na obrázku níže. Pouze 4 respondenti (5 %) odpověděli spíše NE a jednoznačné NE odpovědělo celkem 16 dotazovaných (21 %). Z odpovědí tedy vyplývá, že zaměstnanci zkoumané organizace jsou spíše spokojeni s atmosférou v týmu na pracovišti, což je velmi pozitivní zjištění, avšak cílem je, aby byli všichni zaměstnanci spokojeni (Obr. 6).



Obr. 6 Jsem spokojen/a s atmosférou v týmu na pracovišti (vlastní zpracování)

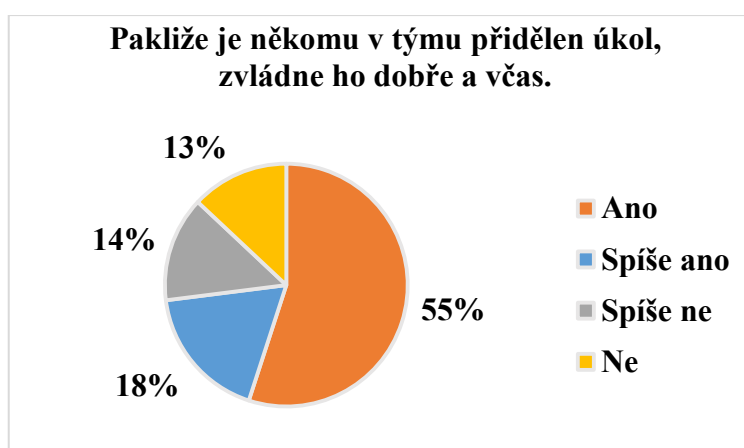
2. „Moi kolegové se mnou dokáží spolupracovat a pracovat jako jeden tým“. Na tuto otázku odpovědělo 53 (68 %) dotázaných jednoznačně ANO. Dále 8 (10 %) oslovených odpovědělo spíše ANO a naopak spíše NE odpovědělo celkem 10 respondentů (13 %). Jednoznačné NE odpovědělo poté zbylých 7 dotazovaných (9 %).

Z výsledků je možné vydedukovat, že zaměstnanci zkoumané organizace mezi sebou spolupracují, avšak předpokladem je, aby mezi sebou spolupracovali všichni zaměstnanci, ne pouze nadpoloviční většina (Obr. 7).



Obr. 7 Moji kolegové se mnou dokáží spolupracovat a pracovat jako jeden tým

3. „Pakliže je někomu v týmu přidělen úkol, zvládne ho dobře a včas“. Na tuto otázku odpovědělo 43 respondentů (55 %) jednoznačně ANO a spíše ANO odpovědělo 14 dotazovaných (18 %). Zbýlých 21 respondentů odpovědělo spíše NE (14 %) nebo jednoznačné NE (13 %). Zde je vhodné vzít v úvahu, že každý zaměstnanec má v organizaci svoji roli, ale přitom je součástí jednoho dobře fungujícího týmu (Obr. 8).



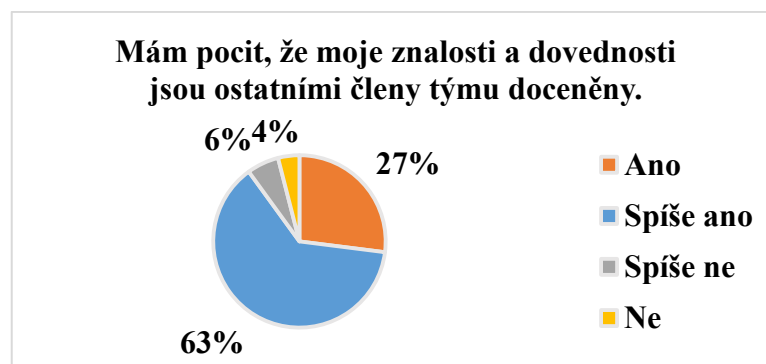
Obr. 8 Pakliže je někomu v týmu přidělen úkol, zvládne ho dobře a včas (vlastní zpracování)

4. „Mám pocit, že pracuji více než ostatní členové týmu“. Na tuto otázku 38 respondentů (49 %) odpovědělo jednoznačné NE a 15 dotazovaných (19 %) spíše NE. Spíše ANO poté odpovědělo celkem 14 oslovených (18 %) a zbylých 11 (14 %) odpovědělo jednoznačné ANO. Celkově se nejedná o výrazně kladné zjištění, jelikož mezi všechny členy týmu by měla být práce rozdělena rovnoměrně a efektivně (Obr. 9).



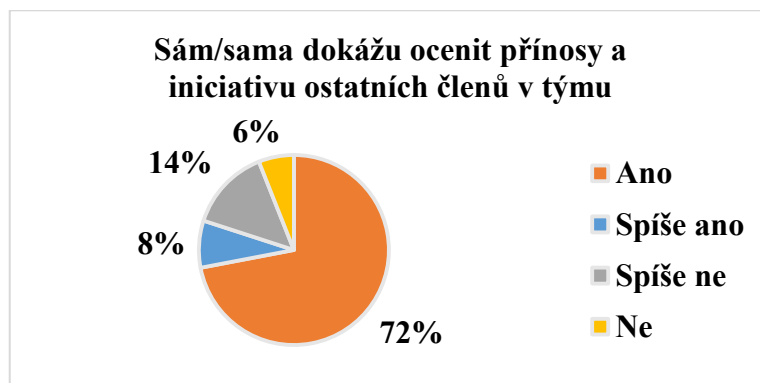
Obr. 9 Mám pocit, že pracuji více než ostatní členové týmu (vlastní zpracování)

5. „Mám pocit, že moje znalosti a dovednosti jsou ostatními členy týmu doceněny“. Na tuto otázku nejvíce respondentů odpovědělo spíše ANO a to celkem 49 (63 %) a jednoznačné ANO odpovědělo 21 dotazovaných (27 %). Spíše NE odpovědělo 5 oslovených (6 %) a pouze 3 respondenti (4 %) odpověděli jednoznačné NE. Kladně se zde vyjádřilo tedy dohromady 90 % dotázaných z řad NLZP. Z odpovědí plyne, že zaměstnanci mají dostatek znalostí a dovedností, což v případě stálého technologického pokroku ve zdravotnictví je velmi potěšující a každý člen z týmu může přispět něčím zcela odlišným, co je třeba ocenit (Obr. 10).



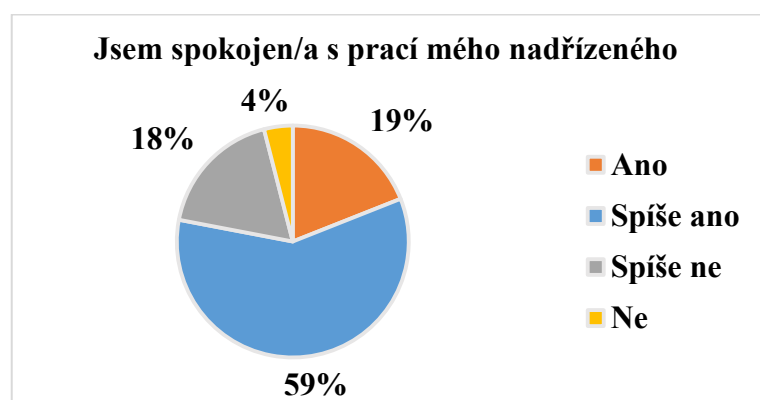
Obr. 10 Mám pocit, že moje znalosti a dovednosti jsou ostatními členy týmu doceněny (vlastní zpracování)

6. „*Sám/sama dokážu ocenit přínosy a iniciativu ostatních členů v týmu*“. Na tuto otázku odpověděla převážná většina respondentů celkem 56 (72 %) kladně tedy jednoznačně ANO, což je velmi pozitivní zjištění. Spíše ANO odpovědělo 6 (8 %) dotazovaných a spíše NE 11 (14 %) oslovených. Pouhých 5 dotazovaných (6 %) odpovědělo jednoznačně NE. Zde je třeba vzít v úvahu, že každý člověk vyniká v něčem jiném a právě odlišné schopnosti a dovednosti každého člena dotváří ucelený a úspěšný tým (Obr. 11).



Obr. 11 *Sám/sama dokážu ocenit přínosy a iniciativu ostatních členů v týmu (vlastní zpracování)*

7. „*Jsem spokojen/a s prací mého nadřízeného*“. Na tuto otázku odpověděla většina dotazovaných spíše ANO a to celkem 46 (59 %) a jednoznačné ANO odpovědělo 15 (19 %) oslovených. Spíše NE odpovědělo celkem 14 (18 %) dotazovaných a jednoznačné NE zbylí 3 (4 %) respondenti (Obr. 12).



Obr. 12 *Jsem spokojen/a s prací mého nadřízeného (vlastní zpracování)*



8. „Jsem spokojen/a s pracovním kolektivem na oddělení“. K této otázce se nejvíce respondentů vyjadřovalo kladně (souhrnně 77 %), což je 60 respondentů. Jedná se o velmi pozitivní zjištění, protože dobrý kolektiv na pracovišti je základem a přispívá k pracovní spokojenosti. Spíše ANO odpovědělo celkem 7 respondentů (9 %) a naopak spíše NE odpověděli 3 (4 %) dotazovaní. Jednoznačné NE odpovědělo celkem 8 (10 %) respondentů (Obr. 13).



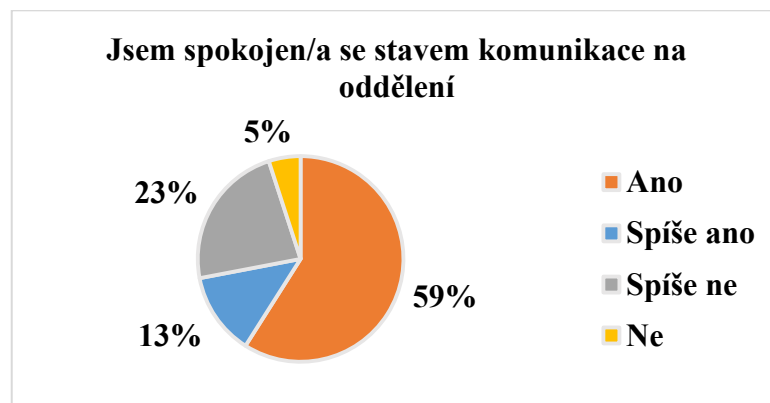
Obr. 13 Jsem spokojen/a s pracovním kolektivem na oddělení (vlastní zpracování)

9. „Nebojím se sdělit svému kolegovi kritiku či nesouhlas s jeho prací“. Na tuto otázku odpověděla většina respondentů jednoznačné ANO (63 % - celkem 49 respondentů) a spíše ANO 15 % (12 dotazovaných), souhrnně se jedná tedy o 78 %. Spíše NE odpovědělo celkem 8 respondentů (10 %) a jednoznačné NE 9 dotazovaných (12 %). Jedná se o velmi pozitivní zjištění, protože kladné vztahy na pracovišti, kde se pracovník nebojí říci svůj názor kolegovi, jsou základem úspěšného týmu (Obr. 14).



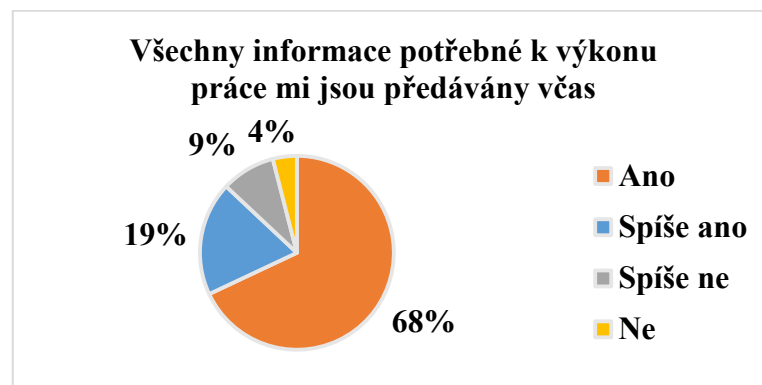
Obr. 14 Nebojím se sdělit svému kolegovi kritiku či nesouhlas s jeho prací (vlastní zpracování)

10. „Jsem spokojen/a se stavem komunikace na oddělení“. Na tuto otázku byly odpovědi již rozdílnější. Souhrnně kladně odpovědělo 72 %, kdy jednoznačné ANO odpovědělo 46 respondentů (59 %) a spíše ANO 10 dotazovaných (13 %). Spíše NE odpovědělo 18 respondentů (23 %) a jednoznačné NE 4 respondenti (5 %). Otázky týkající se komunikace jsou velmi důležité a souvisí zcela jednoznačně s týmovou prací na oddělení, protože efektivní komunikace je základem dobře fungujícího a úspěšného týmu (Obr. 15).



Obr. 15 Jsem spokojen/a se stavem komunikace na oddělení (vlastní zpracování)

11. „Všechny informace potřebné k výkonu práce mi jsou předávány včas“. Na tuto otázku převážná většina tedy celkem 87 %, což je 68 respondentů odpověděla jednoznačné ANO nebo spíše ANO. Spíše NE odpovědělo 7 dotazovaných (9 %) a jednoznačné NE odpověděli 3 respondenti (4 %). Jedná se o velmi pozitivní zjištění přímo související s předáváním strategicky důležitých informací na pracovišti (Obr. 16).



Obr. 16 Všechny informace potřebné k výkonu práce mi jsou předávány včas (vlastní zpracování)

12. „Jsou mi předávány strategicky významné informace pro kvalitní výkon mé práce“. Práce v týmu souvisí samozřejmě s tím, že spolupracovníci si vzájemně předávají veškeré důležité informace, na jejichž základě poté odvádějí vysoce profesionální práci, která je zejména v oblasti zdravotnictví vyžadována. Na tuto otázku odpovědělo celkem 61 respondentů (78 %) ANO, spíše ANO odpovědělo poté 7 dotazovaných (9 %). Jedná se souhrnně o nadpoloviční většinu (87 %), což je velmi pozitivní zjištění. Zbýlých 6 respondentů (8 %) odpovědělo spíše NE a 4 (5 %) jednoznačné NE (Obr. 17).



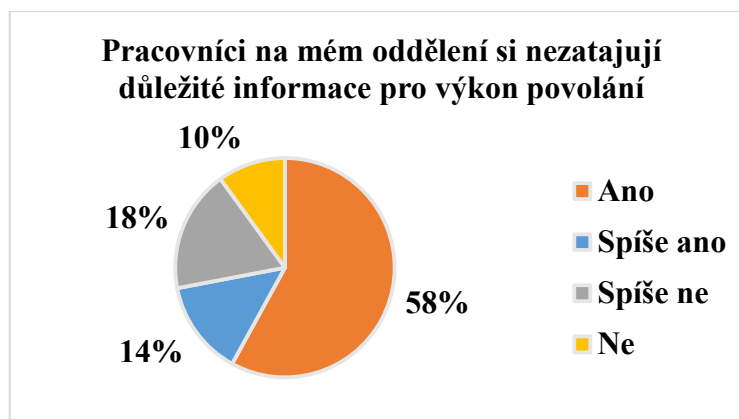
Obr. 17 Jsou mi předávány strategicky významné informace pro kvalitní výkon mé práce (vlastní zpracování)

13. „Jednotliví pracovníci na mém oddělení spolu otevřeně komunikují a vycházejí si vzájemně vstříc“. Na tuto otázku odpovědělo (dohromady) 76 % respondentů kladně, což značí, že zkoumaná instituce velmi dobře zvolila komunikační strategii mezi zaměstnanci, což je velmi pozitivní zjištění, protože organizace nemusí v podstatě nic měnit, jen přispět ke zlepšení (Obr. 18).



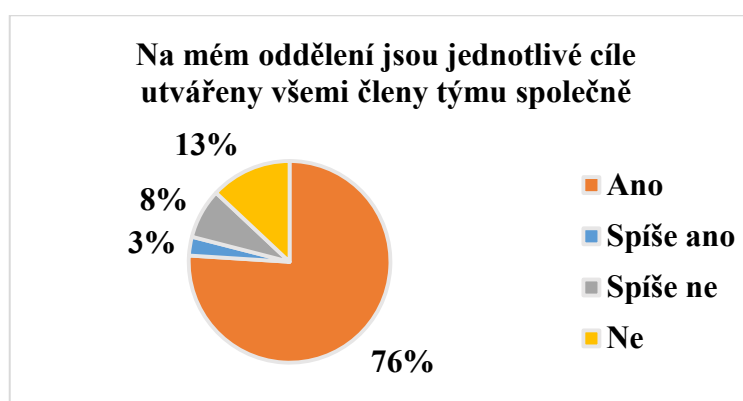
Obr. 18 Jednotliví pracovníci na mém oddělení spolu otevřeně komunikují a vycházejí si vzájemně vstříc (vlastní zpracování)

14. „Pracovníci na mém oddělení si nezatajují důležité informace pro výkon povolání“. Na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů (58 %) jednoznačné ANO a 14 % dotázaných odpovědělo spíše ANO, dohromady se jedná o 72 %, což je velmi kladné zjištění, které značí, že pracovníci mají dostatek informací od svých spolupracovníků pro výkon svého povolání (Obr. 19).



Obr. 19 Pracovníci na mém oddělení si nezatajují důležité informace pro výkon povolání (vlastní zpracování)

15. „Na mém oddělení jsou jednotlivé cíle utvářeny všemi členy týmu společně“. Na tuto otázku odpověděla naprostá většina kladně, celkem 79 %, což je jednoznačně pozitivní výsledek, protože základem pro týmovou práci je utváření společných cílů, které by měly být i společně všemi členy týmu postupně naplňovány (Obr. 20).



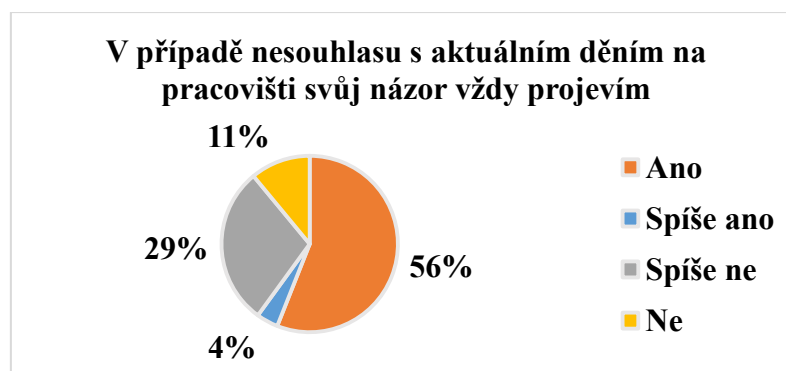
Obr. 20 Na mém oddělení jsou jednotlivé cíle utvářeny všemi členy týmu společně (vlastní zpracování)

16. „Všichni členové týmu jsou ve prospěch společného cíle ochotni tvrdě pracovat“. Na tuto otázku odpovědělo kladně celkem 88 %, z čehož plyne, že většina pracovníků ve zkoumané organizaci se snaží plnit svoji práci zodpovědně a pečlivě, aby byly jednotlivé vytyčené cíle naplňovány průběžně (Obr. 21).



Obr. 21 Všichni členové týmu jsou ve prospěch společného cíle ochotni tvrdě pracovat (vlastní zpracování)

17. „V případě nesouhlasu s aktuálním děním na pracovišti svůj názor vždy projeví“. Na tuto otázku odpovědělo celkem 60 % respondentů kladně. Spíše NE odpovědělo 29 % dotázaných a jednoznačné NE 11 %. Cílem však je, aby se všichni pracovníci nebáli říci svůj názor a na pracovišti panovala vyrovnaná a vstřícná atmosféra (Obr. 22).



Obr. 22 V případě nesouhlasu s aktuálním děním na pracovišti svůj názor vždy projeví (vlastní zpracování)

18. „*Jsem dostatečně motivován/a k dobrému výkonu na pracovišti*“. Je zřejmé, že na základě převažujících kladných odpovědí (dohromady 81 %), jsou zaměstnanci zkoumané organizace dostatečně motivováni k výkonu svého povolání. Zkoumaná organizace tedy dostatečně stimuluje své zaměstnance pomocí efektivní motivace, což je velmi pozitivní zjištění (Obr. 23).



Obr. 23 *Jsem dostatečně motivován/a k dobrému výkonu na pracovišti (vlastní zpracování)*

19. „*Vedoucí pracoviště mi v případě zájmu umožní zvýšit si vzdělání a kvalifikaci*“. Na tuto otázku odpovědělo a je zde patrný náznak kladných odpovědí (60 % jednoznačně ANO a 15 % spíše ANO). Opět jde o velmi pozitivní zjištění, která přispívá k všeobecné pracovní spokojenosti, o čemž svědčí i nízká fluktuace zaměstnanců (Obr. 24).



Obr. 24 *Vedoucí pracoviště mi v případě zájmu umožní zvýšit si vzdělání a kvalifikaci (vlastní zpracování)*

Zbývající otázky a jejich výsledky jsou graficky znázorněny v příloze (Příloha P III).

## 8.5 Shrnutí analytické části a výzkumu

Analytická část práce zahrnuje charakteristiku Fakultní nemocnice Hradec Králové (dále jen FN HK), její historii, současnost a interní informace o organizaci včetně personálního zajištění. Dále je zde popsána marketingová situační analýza, která je tvořena SLEPT analýzou (analýza makroprostředí), analýzou vnějšího mikroprostředí - Porterův model pěti konkurenčních sil a SWOT analýzou (analýzou vnitřního mikroprostředí), která je uvedena v závěru analytické části práce jako souhrnná analýza.

Součástí praktické části je též samotný výzkum a analýza výsledků jednotlivých otázek získaných pomocí dotazníkového šetření. Na základě tabulky uvedené výše (Tab. 3: Metodologie výzkumu ve FN HK) lze zohlednit platnost stanovených výzkumných otázek, které byly položeny ještě před zahájením samotného výzkumu a lze je souhrnně vyhodnotit následovně:

1. Je týmová práce mezi zaměstnanci ve vybraných odděleních nastavena efektivně? → Výzkumná otázka je platná, protože většina respondentů z řad NLZP pokládá týmovou práci na svém oddělení za efektivní a dostačující.
2. Komunikují mezi sebou zaměstnanci dostatečným způsobem a předávají si významné informace včas? → Výzkumná otázka je platná, protože zaměstnanci z řad NLZP mají vysokou úroveň komunikačních dovedností a informace potřebné k výkonu práce si zaměstnanci mezi sebou předávají včas.
3. Je nízká míra fluktuace zaměstnanců na jednotlivých zkoumaných odděleních? → Výzkumná otázka je platná, protože zaměstnanci z řad NLZP nevykazují vysokou míru fluktuace a ani neplánují odchod ke konkurenci.

Pouze primární výzkumné šetření však k podání popisu a k výslednému rozboru stavu není dostačující, a proto třetí použitou analýzou v následující podkapitole (8.6) je souhrnná SWOT analýza. Tato analýza vnitřního mikroprostředí je použita jako kompletní matice analytické části práce, která se jeví jako velmi důležitá a charakterizuje silné a slabé stránky zkoumané organizace (FN HK) ve vztahu k jejím příležitostem a hrozbám. Prioritou je zaměřit se na slabé stránky organizace a hrozby, kterým je potřeba se snažit předcházet. Naopak vhodné je, co nejvíce zužitkovat silné stránky organizace a využít nové příležitosti, které je možné dále rozvést či případně v rámci organizace uskutečnit.

## 8.6 Souhrnná SWOT analýza

Analýza vnitřního mikroprostředí tedy SWOT analýza, kterou tvoří silné a slabé stránky vycházející z vnitřního prostředí organizace a příležitosti a hrozby, které jsou utvářeny vnějším prostředím. Cílem je vytvořit výchozí souhrnnou SWOT matici pro zkoumanou organizaci (FN HK), která je uvedena níže.

### S: STRENGTHS (silné stránky):

- multidisciplinární tým v rámci jednotlivých oddělení,
- všeobecná spokojenost zaměstnanců,
- akreditace Spojené akreditační komise – vysoce kvalitní péče,
- zdravotnické zařízení na úrovni evropských standardů,
- systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků (NCO NZO Brno),
- dobrovolnictví – dárcovství krve a krevní plazmy,
- moderní zdravotnické a technické vybavení nemocnice,
- vysoká dostupnost kvalitních zdravotnických pomůcek,
- vlastní nemocniční lékárna,
- smlouvy se všemi pojišťovnami v ČR.

### W: WEAKNESSES (slabé stránky):

- nedostatek zdravotnického personálu při obsazování směn (NLZP),
- nedostatečné množství týmových aktivit – teambuilding,
- neúplná propagace komerčně poskytovaných služeb – neúplné využití marketingových nástrojů,
- nedostatečné předávání informací v rámci týmu,
- nedostatečné platové ohodnocení dlouholetých zaměstnanců,
- nestabilní platební schopnost obchodních partnerů (odběratelů),
- nedostatečné množství lůžek především na oddělení LDN,
- vrchní či staniční sestra je zatížena velkým množstvím povinností.



**O: OPPORTUNITIES (příležitosti):**

- vývoj komunikačních a informačních technologií ke zlepšení komunikačních dovedností mezi členy týmu,
- stoupající význam on-line komunikace,
- regulace farmaceutických firem zákonem – možnost výběru dodavatelů léků, léčiv a zdravotnického materiálu,
- růst poptávky po zdravotní péči,
- získávání dotační podpory z fondů Evropské unie,
- stabilizace systému vzdělávání ve zdravotnictví,
- vývoj nových léků a technologií,
- stálé zvyšování kvality poskytované zdravotní péče – reakreditace SAK.

**T: THREATS (hrozby):**

- financování zdravotnických zařízení - ovlivní počet zaměstnanců jak nelékařských, tak lékařských zdravotnických pracovníků,
- nedostatek kvalifikovaných všeobecných sester na trhu práce,
- odchod kvalifikovaných pracovníků,
- legislativní změny,
- růst nákladů na energii a vodu – růst provozních nákladů,
- růst nákladů na administrativu organizace – akreditace, certifikace,
- změny ve smluvních vztazích se zdravotními pojišťovnami,
- podcenění konkurence – přechod pacientů, zaměstnanců na jejich stranu,
- zvyšující se finanční náročnost pacientů (výdaje za léčiva) z důvodu stárnutí populace.

### **Závěry vyplývající ze SWOT analýzy**

Z výše uvedené souhrnné SWOT analýzy ve vztahu k týmové práci, komunikaci a fluktuaci zaměstnanců, vyplývají následující závěry:

- zaměřit se na společné teambuildingové aktivity, které povedou ke stmelení týmu a k zefektivnění týmové práce mezi zaměstnanci,
- zlepšit komunikační schopnosti jednotlivých pracovníků, aby si předávali strategicky důležité informace pro výkon svého povolání včas,
- nedostatek kvalifikovaných nelékařských zdravotnických pracovníků na vybraných odděleních - snížit fluktuaci zaměstnanců a stávající zaměstnance stabilizovat.

V případě návrhů uvedených v následující kapitole (kapitola č. 9) je zřejmé, že klíčovou záležitostí se jeví zavést společné teambuildingové akce ve zkoumané organizaci v rámci každého oddělení, které přispějí ke stmelení kolektivu a to bez ohledu na to, že výzkumné šetření prokázalo týmovou práci za uspokojivou.

## 9 PROJEKT ZLEPŠENÍ TÝMOVÉ PRÁCE VE VYBRANÝCH ODDĚLENÍCH FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ

Projektová část diplomové práce je zaměřena na vytvoření konkrétního projektu zlepšení týmové práce ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové. Základem pro vytvoření projektu jsou především výsledky dotazování, které bylo zaměřeno převážně na zjištění současného stavu týmové práce, komunikace v týmu a míru fluktuace zaměstnanců.

### 9.1 Zdůvodnění projektu a cíle projektu

Při sestavování plánu projektu je třeba si položit několik základních otázek:

Jaké jsou cíle projektu a jak je budeme vyhodnocovat?

Jaká je cílová skupina?

Jaké jsou časové a organizační možnosti práce na projektu?

Na základě výše uvedených analýz jsou pomocí metody SMART jasně definované konkrétní cíle, které je potřeba vhodně stanovit, aby byl ušetřen čas a práce přinesla potřebné výsledky. Akronym SMART je přeložen z anglického jazyka a znamená chytrý či mazaný.

Hlavním cílem projektu je zefektivnit týmovou práci, komunikaci a zmírnit fluktuaci zaměstnanců ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové. Splnění tohoto cíle předpokládá realizaci těchto dílčích cílů:

- Uskutečňovat pravidelné teambuildingové aktivity.
- Zlepšit komunikaci mezi pracovníky na jednotlivých odděleních pomocí společného internetového úložiště na Google Disku, pomocí něhož si budou zaměstnanci sdílet informace a kde si budou plánovat společné akce. Možnost zúčastnit se komunikačních kurzů určených pro manažery.
- Sledovat fluktuaci zaměstnanců a snažit se o utužení kolektivu pomocí pravidelných týmových akcí a společného sdílení informací mezi zaměstnanci v rámci každého oddělení zvláště, což by následně vedlo ke stabilizaci zaměstnanců v rámci celé zkoumané organizace.

Celý projekt je též podroben časové, nákladové a rizikové analýze.

Dle metody SMART jsou jednotlivé cíle projektu charakterizovány takto:

- **S** – konkrétní (z angl. **Specific**): vytvořit pomocí Google Disku společné úložiště informací pro zaměstnance, kde si budou sdílet strategicky důležité informace a plánovat teambuildingové aktivity a společně se domlouvat na různých akcích v rámci každého oddělení zvlášť. Dále uskutečnit teambuildingovou akci pro každé zkoumané oddělení a tím přispět ke stmelení celého kolektivu. Pro manažery možnost zúčastnění se komunikačních kurzů ke zvýšení komunikačních vlastností.
- **M** – měřitelné (z angl. **Measurable**): úložiště na Google Disku bude dobře a srozumitelně zhotoveno. Teambuildingová akce bude naplánována a úspěšně zrealizována.
- **A** – dosažitelné (z angl. **Attainable**): je stanoven reálný a jasně definovaný cíl.
- **R** – realistické (z angl. **Realistic**): rozpočet na tvorbu teambuildingové akce v reálném rozpětí.
- **T** – časově ohraničené (z angl. **Timed**): podrobení projektu časové analýze; (Baštecká a kol., 2016, s. 51).

## 9.2 Realizace projektu

Začlenění modelu, který je znám z anglického jazyka do praxe a to model – PDCA, což znamená: *P (plan): plánuj*, pak podle plánu *D (do): konej*, celou dobu pak vše *C (check): kontroluj*, zda se proces drží plánu a podle toho *A (act): působ, konej* (Šikýř, 2014, s. 114).

Cílovou skupinou projektu jsou nelékařští zdravotničtí pracovníci (NLZP) ve vybraných šesti odděleních, kteří vyplnili dotazníkové šetření, což bylo klíčové pro realizaci a správné fungování celého projektu.

## 9.3 První navrhovaný cíl – teambuildingové aktivity

Lze říci, že teambuilding je jistá aktivita, která napomáhá ke stmelení týmu, odreagování se od běžné, denní práce a sezení v kanceláři, rozptýlení, posílení vztahů a přátelství, lepšímu poznání ostatních spolupracovníků a rozvoji komunikace. Je to vzdělávací metoda, která je zaměřena na rozvíjení dovedností či osobní rozvoj. Tato metoda je vhodná pro dlouhodobé týmy, ve kterých se jednotliví členové setkávají denně, čemuž tak bývá

i v případě zdravotnických pracovníků. Cílem je, aby jednotliví členové týmu měli výborně zvládnuté jak individuální, tak týmové dovednosti, aby mohl být tým opravdu silný. Cílem je pomocí teambuildingových akcí dosáhnout efektivní týmové práce. Tým totiž nikdy nedosáhne té nejvyšší výkonnostní úrovně, pokud jeho členové neprojevují opravdový zájem a starost jeden o druhého.

Cílem těchto akcí je, aby se členové týmu dobře znali a to po osobní i pracovní stránce, vzájemně si pomáhali a společně trávili čas. Tyto akce podporují společný a společenský život zaměstnanců mimo jejich práci – sportovní dny, oslavy, školení.

### 9.3.1 Implementace strategického cíle 1

Pro týmovou práci je nesmírně důležité, aby všichni členové týmu sledovali, zda se nevzdalují od vytyčených cílů. Jednotliví členové týmu by se měli cítit součástí jednoho celku a měli by v něm mít i svoji roli. Na teambuildingových akcích a seminářích se členové týmu naučí komunikačním dovednostem v rámci týmu, osvojí si pravidla, která by se měla v týmu následně dodržovat. Svými schopnostmi a naučenými dovednostmi by měla být posílena spoluúčast členů týmu při důležitém rozhodování.

Využití vnitřních lektorů, mentorů a koučů.

- Nejprve vytvoříme kvalitní a efektivní tým:
  - návrh týmu,
  - sestavení týmu,
  - rozdělení úkolů,
  - rozvoj týmu,
  - motivace jednotlivých členů týmu,
  - hodnocení týmu a týmové práce,
  - komunikace mezi členy týmu.
- Vybírat z vlastních zdrojů – z vlastních lidí:
  - pro týmovou práci se nehodí pesimisté, cynici, konfliktní a nepřátelsky orientovaní lidé,
  - ujasnit všem členům týmu, že se nejedná o soupeření, ale o spolupráci,
  - zvyšovat výkon každého jednotlivce v týmu a brát v potaz potřeby všech členů týmu.

- Vytvořit vhodné pracovní prostředí na oddělení:
  - v němž je opravdový zájem a péče o spolupracovníka normou,
  - zajistit pozitivní vztahy na pracovišti.
- Zvolit správný styl řízení v týmu:
  - vytvořit pracovní postupy pro vedoucího pracovníka, které povedou k efektivnímu řešení řídicích situací,
  - rozlišujeme tři základní typy řídicích pracovníků:
    - ❖ autokratický typ řídicího pracovníka – používá v řídicí práci svoji autoritu,
    - ❖ demokratický typ řídicího pracovníka – prosazuje možnost se volně vyjadřovat ke stanoveným cílům a úkolům,
    - ❖ liberální typ řídicího pracovníka – vedoucí, který přebírá funkci konzultanta.

Tab. 6 Přínos týmové práce (vlastní zpracování)

VÝHODY TÝMOVÉ PRÁCE	VYUŽITÍ V PRAXI
<b>KOMBINACE:</b> lepší kombinace schopností jednotlivců (mozaikový efekt)	V týmu lze lépe využívat silné stránky jednotlivých pracovníků. Pracovník ve prospěch týmu lépe využije i ty schopnosti, které by při samostatné práci nevyužil.
<b>KOMUNIKACE:</b> snazší komunikace mezi spolupracovníky	Týmová práce extrémně zkracuje komunikační vazby a tím zlepšuje přenos informací.
<b>SPOLUPRÁCE:</b> omezení pracovních a ztrátových časů	Při práci v týmu je možné snížit množství vynaložené práce, sladit a provázat jednotlivé úkony (např. při montáži a seřizování, zavádění nové technologie).
<b>ROTACE:</b> zlepšení pracovních podmínek	Omezení monotónní práce výměnou pracovních míst mezi členy týmu, což vede ke snížení únavy a počtu chyb.
<b>SAMOORGANIZACE:</b> větší pružnost pracovišť	Pracovníci jsou při zavádění týmové práce cíleně vedeni k ovládnutí více profesí.

	To umožňuje snadnější (samoorganizované) přerozdělení činností podle momentálních podmínek procesu.
<b>MOTIVACE:</b> zlepšení motivace pracovníků	Vhodně zvolená působnost týmu na proces a vytvoření nástrojů na ovlivňování týmu, korektní pravidla oceňování náročnosti práce uvedou do souladu zájem a cíle firmy a jednotlivců. Dále přispějí ke zlepšení pracovního prostředí a mezilidských vztahů.
<b>SAMORÍZENÍ:</b> omezení řízení	Delegování pravomocí na členy týmu omezuje vyšší stupně operativního řízení a tím i počet řídicích úrovní v podniku a umožňuje týmu volit vlastní cesty k dosažení cílů týmu.
<b>KVALIFIKACE:</b> rychlejší rozvoj pracovní způsobilosti jednotlivců	Pracovníci se při práci učí jeden od druhého.
<b>ZLEPŠOVÁNÍ PROCESŮ:</b> výkonnější zlepšování procesů	Skupina pracovníků pod vedením je schopna intenzivněji zlepšovat procesy než skupina jednotlivců. Spolupracovníci se vzájemně inspirují a motivují.

### 9.3.2 Rizika strategického cíle 1

Riziko pro týmovou práci by mohlo nastat v případě hierarchického uspořádání týmu, to by nemělo v rámci oddělení nastat. Rozhodování týmu by mělo probíhat zpravidla na většinovém a konsensuálním principu.

V podstatě je možné v rámci navrhovaného strategického cíle vidět tato hlavní rizika:

- neakceptace navrhovaného řešení → vytvoření teambuildingových akcí pro utužení kolektivu a týmu ze strany vedení oddělení či celé organizace,

- zvolení nevhodné teambuildingové akce, kdy se jedná pouze o nákladovou položku bez ohledu na další aspekty,
- výběr nekompetentní osoby, která bude mít na starost jednotlivé teambuildingové akce,
- nechuť a neúčast zaměstnanců na těchto akcích.

Výše uvedená rizika v podstatě shrnují vše, co se týká teambuildingových aktivit a osobnosti, která bude mít vše na starost.

#### 9.4 Druhý navrhovaný cíl – komunikační strategie

Zlepšit komunikaci mezi pracovníky na jednotlivých odděleních pomocí společného internetového úložiště na Google Disku, pomocí něhož si budou zaměstnanci sdílet informace a kde si budou plánovat společné akce.

Pro manažery možnost zúčastnění se komunikačních kurzů ke zvýšení komunikačních dovedností. V podstatě se jedná o zvolení vhodných kurzů zaměřených na komunikaci ze současné nabídky na trhu. Nejedná se o hlavní strategický cíl, ale v rámci zlepšení komunikace na pracovišti je tato metoda též vhodná.

Chceme-li být efektivní ve věcné komunikaci, měli bychom komunikovat stručně, jasně a srozumitelně.

**Stručná** komunikace se týká toho, co chci říci, tedy cíle promluvy. Samozřejmě, že bychom měli vědět, co a proč chceme říci, znát náš cíl. A stručnost nám pak velí, abychom volili optimální množství informací k tomu, co chceme říci (např. neuvádět příliš mnoho zbytečných informací).

**Jasnost** se týká konkrétnosti a logické struktury našeho projevu. Čím je v našem projevu přehlednější struktura, tím lépe nám lidé rozumí.

Při **srozumitelnosti** jde o náš slovník, „jazyk“, kterým hovoříme.

**Efektivní komunikace**, ve které půjde o porozumění, by proto měla probíhat tak, abychom v situaci kdy vnímáme od druhé strany vztahový útok, tento útok ani neignorovali, ale ani ho nevraceli protiútokem. Měli bychom transparentně a otevřeně ukončit komunikaci ve věcné rovině a poté si „vyříkat vztahy“.



### 9.4.1 Implementace strategického cíle 2

Je třeba zohlednit v rámci každého oddělení zvlášť interní komunikaci, což je komunikace uvnitř organizace. V podstatě se jedná o všechno, co ovlivňuje zaměstnance a jedná se tedy nejen o komunikaci ve smyslu slova (verbální), ale patří sem také nástěnky, porady, firemní bonusy, intranet a vnitřní elektronická pošta.

V rámci oddělení je nesmírně důležité předávání si strategicky významných informací. FN HK má i svůj firemní časopis, který vychází periodicky a obsahuje pravidelné rubriky (alespoň jednou za kvartál). Vývěsky a nástěnky s pravidelně aktualizovanými informacemi, které budou umístěny přímo na pracovišti, jsou také nesmírně důležité. Pravidelné informační porady vyššího vedení s liniovým managementem (zde dochází k předávání informací nezbytných pro chod celého oddělení). Z hlediska obsahu zahrnují: informace o střednědobých cílech organizace, informace o zkvalitnění prostředí a pracovních podmínkách pro zaměstnance, informace pro zaměstnance o věcech pro ně užitečných – pracovní možnosti, výhody a benefity. Dále obsahují informace o zásadních věcech, které jsou nezbytné pro výkon povolání – používání ochranných pomůcek a bezpečnost práce.

#### Zásady efektivní komunikace na oddělení:

- pečlivá a plánovaná komunikace mezi zaměstnanci – pravidelné týmové porady v týdenním intervalu,
- akceptování spolupracovníka jako legitimního partnera,
- komunikace by měla být vedena formou dialogu,
- slušnost, upřímnost a otevřenost,
- vzájemná důvěra mezi spolupracovníky,
- jasné a pochopitelné vyjadřování o strategicky významných informacích.

#### V rámci oddělení zavést:

Týmové porady celého oddělení – tyto porady budou mít velký přínos ve vzájemné informovanosti, nastavení úkolů a priorit. Jednotliví členové týmu se včas dozvědí nové informace, podílí se o poznatky a zkušenosti. Mají následně dobrý pocit z toho, že se jejich tým alespoň jednou za týden sejde pohromadě. Během porady se dozvídají, co je čeká následující v týdnu následujícím, očekávají zpětnou vazbu a také pravidelný styk s nadřízeným. Hlavním tématem porady by měly být výsledky (a to jak individuální tak týmové).

Informační tabule neboli vizuální management – jsou pro tým obrovským přínosem. Tyto tabule vykazují aktuální denní informace, podle kterých se mohou členové týmu řídit. Na tabuli je nutné dělat pravidelnou aktualizaci sdělení, ujasnit si lokalizaci těchto sdělení i celé tabule. Informační tabule mají velký vliv na vnitřní komunikaci a na předcházení konfliktům a intrikám. Poskytují pravidelné informace o novinkách v procesech a produktech, kdy důležitou roli hraje vizualizace úkolů. Na tabuli by měl být souhrn všeho důležitého pro chod oddělení – informace o stavu plnění a nastavení úkolů, zdůraznění priorit, přehled výsledků za celé oddělení, za celý tým a případně za jednotlivce.

Kurzy zaměřené na komunikaci – důležité je vybrat správný kurz z nabídky různých institucí, kde je třeba vzít ohledy na cenu a kvalitu kurzu.

Intranet a vnitřní elektronická pošta - celkově zvyšují výslednou kvalitu a úspěšnost práce každé organizace. Firemní noviny či časopis SCAN, který organizace vydává, také pomáhají ke zvyšování účinnosti a kvality komunikace uvnitř firmy.

Jak již bylo výše uvedeno, tak vzhledem k pracovnímu procesu a komunikaci v rámci oddělení je třeba vzít v úvahu následující:

- podřízený pracovník ví, co má dělat a kdykoli může problémy se svým nadřízeným řešit,
- podřízený může pracovat, protože má k výkonu své práce vhodně vytvořené pracovní podmínky.

Pakliže hovoříme o *denních týmových poradách*, je možné je pokládat za nástroj operativního řízení. Většinou probíhající v průběhu rána v rozsahu 15 až 20 minut. Těchto porad se účastní většinou jen část týmu v rámci oddělení, což se odvíjí od jednotlivých směn zaměstnanců.

Jak vyplynulo z výzkumného šetření, je třeba k tomuto cíli zaměřenému na komunikaci přistupovat z dlouhodobého, tedy strategického hlediska a věnovat mu dostatečnou pozornost jako případné investici do budoucnosti.

### 9.4.2 Rizika strategického cíle 2

V podstatě je možné v rámci navrhovaného strategického cíle vidět tato hlavní (spíše zásadní) rizika:

- špatné sdílení informací v rámci vytvořeného úložiště a špatně nastavená komunikační strategie.

**Asymetrii** v komunikaci zapříčiní tzv. vztahové útoky, například neslušným vyjadřováním ze strany zaměstnance (nepozdravením, skákáním druhým do řeči). Také není vhodné mezi spolupracovníky naznačovat, že jeden je lepší nebo chytřejší než druhý, když popíráme osobnost spolupracovníka a klademe mu sérii uzavřených otázek, kdy on si připadá jako u výsledku. Asymetrii plodí také jakékoli omezení svobody či integrity druhého – druhého připravím o svobodu rozkazem, kdy nemá možnost volby („udělej“). Rozkaz (a tím i omezení svobody) nezmírní ani základní slušnost. Věta „udělej prosím“ je pořád rozkazem a tudíž i asymetrická, byť je „slušná“ a zní mnohem lépe.

Dále mohou nastat problémy s formulací, s informačními zdroji, s přenosem informace či problémy s příjemci informací.

## 9.5 Třetí navrhovaný cíl – stabilizace zaměstnanců

Pro zmírnění fluktuace zaměstnanců a snaha o jejich stabilizaci je klíčové, aby zaměstnanci měli důvěru v organizaci, pro kterou pracují a aby byly dostatečně uplatněny jejich schopnosti a dovednosti. Při stabilizaci zaměstnanců nelze tedy sázet pouze na plat a zaměstnanecké výhody. Důležitou roli hraje důvěra pracovníka v organizaci, řízení na základě dlouhodobějších cílů spojených s posílením jeho rozhodovacích pravomocí, prostor pro iniciativu i možnost pracovní postupy zaměstnance stále zlepšovat.

### 9.5.1 Implementace strategického cíle 3

Do základních zásad vedoucích ke stabilizaci zaměstnanců a tím ke zmírnění jejich fluktuace patří:

- intenzivně budovat vztahy ve firmě, posilovat soudržnost a tím snižovat fluktuaci zaměstnanců,
- udržet si kvalitní zaměstnance účinnou a efektivní motivací a odměnami,

- zavést a dodržovat jednoznačný systém odměn a trestů (s každým zaměstnancem by mělo být za obdobných podmínek zacházeno stejně),
- zvýšit propagaci a nabídku speciálních benefitů pro zaměstnance (navýšit příspěvky FKSP – Fond kulturních a sociálních potřeb),
- výroční benefity:
  - ❖ benefit by měl být jasný a jednoznačný, každému zaměstnanci vytvořen na míru,
  - ❖ příprava, organizace i samotné čerpání benefitu by mělo být spjato s komunikací se zaměstnanci,
  - ❖ po vyčerpání benefitu je třeba klást důraz na zpětnou vazbu.
- zvýšit efektivnost pracovního výkonu zaměstnanců,
- klást důraz na kontinuální vzdělávání a možnost profesního růstu v rámci všech pracovních pozic,
- existence místa či pracoviště, kam se každý zaměstnanec může obrátit v případě problémů s ostatními nebo s přímým nadřízeným (všichni zaměstnanci by o něm měli vědět),
- opatření zaměřená na jednotlivce stojí sice spoustu energie a času, avšak výsledek se dozvíme téměř ihned. Naopak opatření směřující ke konkrétním týmům jsou kompromisem mezi podporou jednotlivců a prací s kulturou a pravidly firmy. Nástup efektu je však pomalejší a jejich účinek na jednotlivce je menší než v případě těch, která jsou jim přímo určena a jež jsou univerzálnější. Opatření ovlivňující kulturu firmy, zadávání úkolů a hodnocení či kariérní proces se označují jako opatření systémová a celofiremní. Tato opatření mají nejlepší účinnost a efektivitu z dlouhodobého hlediska, jsou však časově náročnější (Tab. 7).

*Tab. 7 Protifluktuační opatření (vlastní zpracování)*

<b>Protifluktuační opatření</b>		
<b>Pro koho:</b>	<b>Typ opatření:</b>	<b>Účinek:</b>
Jednotlivce	operativní	okamžitý
Skupina zaměstnanců	operativní a strategická	střednědobý
Celá firma	systémová	dlouhodobý

### 9.5.2 Rizika strategického cíle 3

Překážky při stabilizaci zaměstnanců mohou nastat, pakliže jsou jednotliví zaměstnanci ve své práci nespokojeni a společné práce na oddělení je doprovázena nepřátelstvím, nedůvěrou, špatným vedením týmu, blokováním informací, nevyrovnaností týmu. Problémy mohou nastat, pakliže jsou nepravidelné či málo časté týmové porady, nedostatečně vymezené role v týmu či nejasné pochopení významu týmu a nedostatečná připravenost celého týmu v rámci každého oddělení zvláště. Zaměstnanci poté nejsou spokojeni v organizaci, jejich práce je nenaplňuje a z tohoto důvodu se rozhodnou pro odchod z organizace většinou ke konkurenci.

## 9.6 Analýzy pro celý projekt

### 9.6.1 Časová analýza projektu

Jedním z dílčích cílů projektu je vytvoření časové analýzy, která zahrnuje konkrétní činnosti společně s časovou posloupností, což vede ke splnění vytyčeného cíle a k tvorbě samostatného projektu. Pomocí časové analýzy lze určit časovou náročnost jednotlivých kroků. Prioritou je dodržení logických návazností činností a určení optimálních termínů jejich zahájení a ukončení. V tabulce uvedené níže nacházíme jednotlivé činnosti, které jsou nezbytné pro vytvoření projektu společně s potřebným časovým ohraničením včetně personální odpovědnosti za jednotlivé kroky (Tab. 8).

Tab. 8 Časová analýza projektu (vlastní zpracování)

<b>Časová analýza projektu pro rok 2018</b>			
<b>Název činnosti</b>	<b>Činnost</b>	<b>Doba trvání</b>	<b>Personální odpovědnost</b>
<b>Schválení a zahájení projektu</b>	<b>A</b>	14 dní <b>1. 9. – 14. 9.</b>	vrcholové vedení FN HK
<b>Zajištění zdrojů financování</b>	<b>B</b>	14 dní <b>15. 9. – 28. 9.</b>	vrcholové vedení FN HK
<b>Obeznamení vedení nemocnice i personálu s projektem</b>	<b>C</b>	14 dní <b>1. 10. – 14. 10.</b>	vrchní sestry oddělení
<b>Vytipování manažerů na kurz</b>	<b>D</b>	14 dní	vrchní sestry

<b>zaměřený na komunikaci</b>		<b>15. 10. – 28. 10.</b>	oddělení
<b>Výběr osobnosti na přípravu teambuildingových aktivit</b>	<b>E</b>	7 dní <b>1. 11. – 7. 11.</b>	vrcholové vedení
<b>Vytvoření úložiště na Google Disku</b>	<b>F</b>	21 dní <b>8. 11. – 29. 11.</b>	vrcholové vedení
<b>Uskutečnění teambuildingové aktivity nebo komunikačního kurzu</b>	<b>G</b>	28 dní <b>1. 12. – 28. 12.</b>	pracovníci daného oddělení
<b>Zpětná vazba</b>	<b>H</b>	14 dní <b>v průběhu měsíce ledna</b>	vrchní a staniční sestry
<b>CELKEM</b>		<b>126 dní</b>	<b>Zaměstnanci FN HK</b>

Z tabulky výše vyplývá, že na celkovou časovou přípravu teambuildingové aktivity potřebujeme přibližně 126 dní. Předpokládaný začátek realizace projektu je naplánovaný od 1. 6. 2018 a potrvá přibližně 6 měsíců. Plnění činností A - D bude trvat 2 měsíce, činnosti E – G budou trvat také 2 měsíce a poté bude následovat zpětná vazba, protože je důležité kontinuální sledování a průběžná zpětná vazba. S určitou časovou rezervou se podaří uskutečnit teambuildingovou akci pro každé zkoumané oddělení do 1. 12. 2018. Do tohoto data absolvují vybraní uchazeči zmíněný kurz zaměřený na komunikaci a bude již plně zprovozněné úložiště přes Google Disk pro sdílení veškerých informací pro zaměstnance.

### 9.6.2 Nákladová analýza projektu

Dalším dílčím cílem pro vytvoření teambuildingových aktivit je tvorba finančního plánu, respektive nákladové zabezpečení tvorby projektu. V rámci nákladovosti je třeba vycházet z ceny kurzů komunikačních vlastností. Tato analýza zahrnuje jednotlivé jednorázové vstupní náklady a průběžné náklady, které jsou potřebné k realizaci projektu.

Nejjednodušší cestou k získávání finančních zdrojů jsou vlastní či interní zdroje organizace. V této fázi vstupuje do popředí garant programu, který zahrnuje tyto výdaje do rozpoč-

tu zdravotnického zařízení, předloží je na schválení představenstvu a jejich úlohou je od-souhlasení financí. Teambuildingové akce i komunikační kurzy budou financovány zdra-votnickým zařízením.

Vzdělávání jednotlivých pracovníků bude probíhat prostřednictvím účasti zaměstnanců na školeních, kurzech pro koordinátora či pro ostatní účastníky projektu. Náklady se odha-dují na 381 500 Kč ročně (Tab. 9).

Tab. 9 Nákladová analýza projektu (vlastní zpracování)

<b>Nákladová analýza projektu</b>	
<b>Vstupní náklady - jednorázové</b>	<b>Suma</b>
<b>Teambuildingová akce</b>	100 000,- Kč
<b>Komunikační kurz</b>	250 000,- Kč
<b>Založení úložiště přes Google Disk pro sdí-lení informací</b>	5 500,- Kč
<b>Očekávané náklady na 1 informační tabuli</b>	6 000,- Kč
<b>Administrativní a jiné náklady</b>	20 000,- Kč
<b>Celkem</b>	<b>381 500,- Kč</b>

### 9.6.3 Riziková analýza projektu

Posledním dílčím cílem projektu je riziková analýza, která se sestavuje pomocí metody RIPRAN (z angl. Risk project analysis). Tato analýza zahrnuje aspekty, které mohou mít negativní vliv na tvorbu celého projektu. S negativními vlivy by se mělo počítat dopředu, i když se jedná o nechtěnou stránku projektu. Je zapotřebí předcházet vzniku těchto rizik či je alespoň eliminovat ještě před zahájením samotného projektu.

Výběr možných rizik byl proveden na základě jejich vlivu na naplnění zvoleného hlavního cíle projektu, tedy zlepšení týmové práce ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Pro prováděný projekt byla zjištěna následující možná rizika mající vliv na realizaci pro-jektu nebo naplnění jeho cíle:

**R1** Nedostatek finančních prostřed-ků na realizaci projektu

**R4** Nezájem zdravotnického personálu účastnit se teambuildingových aktivit (NLZP)

- R2** Nedodržení časového plánu projektu
- R3** Nezáměr vedení oddělení o navrhovaná opatření
- R5** Nechť zaměstnanců vzdělávat se
- R6** Opatření nepovedou ke zvýšení efektivnosti týmové práce

Jednotlivým rizikům bylo následně uděleno *kvalitativní slovní hodnocení jejich pravděpodobného vzniku* s následným přidělením bodových hodnot od 1 (*nepravděpodobné*) do 5 (*vysoce pravděpodobné*). Současně byla u každého rizika stanovena *závažnost následků*, které může riziko mít na samotný průběh a výsledný cíl projektu. Tato závažnost byla rovněž hodnocena slovně s přidělením bodové hodnoty od 1 (*zanedbatelné následky*) do 5 (*kritické následky*). Kombinací obou hodnocení vznikla níže uvedená riziková analýza projektu (Tab. 10), které umožňuje zařazení rizik do konkrétních kategorií, které specifikují jejich závažnost (od nepodstatných rizik po rizika kritická).

Matice rizik:

Tab. 10 Riziková analýza projektu (vlastní zpracování)

Pravděpodobnost výskytu (P)	Stupeň	Závažnost následků (Z)				
		Zanedbatelné (1)	Málo významné (2)	Lehké (3)	Těžké (4)	Kritické (5)
Vysoce pravděpodobné	5					
Velmi pravděpodobné	4					
Pravděpodobné	3					
Málo pravděpodobné	2		R5	R3	R1, R2, R4	R6
Nepravděpodobné	1					

Legenda:

	Kritická rizika
	Závažná rizika
	Málo závažná rizika
	Nepodstatná rizika

Tým provádějící hodnocení rizik obdruje jednotlivá rizika podle pravděpodobnosti výskytu a podle závažnosti případných následků. Tímto způsobem lze jednoduše roztřídit seznam rizik a následně věnovat pozornost nejzávažnějším z nich. Poté následuje tvorba preventivních opatření, kdy ke každému riziku je vždy vhodné uvést řešení rizikových situací tedy takzvaná protiopatření. Je vhodné s touto analýzou pracovat průběžně, protože při realizaci projektu může tým odhalit další rizika, která na počátku projektu nebyla brána v potaz.



**Protiriziková opatření:**

Jedná se o opatření, která povedou k eliminaci rizik.

**R1 – nedostatek finančních prostředků na realizaci projektu:**

V současnosti se Fakultní nemocnice Hradec Králové nachází v dobré finanční situaci a může se zapojit do financování projektu. Část nákladů na projekt je však možné zabezpečit téměř zadarmo.

Eliminaci tohoto rizika lze řešit financováním prostřednictvím dotací nebo bankovního úvěru či sponzorskými dary. Dále do opatření, které povede k eliminaci tohoto rizika lze zařadit, že v rámci projektu bude vynechána některá z úloh, která není pro projekt příliš podstatná.

**R2 – nedodržení časového plánu projektu:**

Druhým zmíněným rizikem je možnost překročení stanoveného termínu projektu. Časový plán je pro fungování projektu podstatný, jelikož díky němu jsou stanovené určité termíny a časové rozpětí, které je potřeba dodržet. Tomuto riziku lze předcházet tím, že bude ponechána dostatečná časová rezerva k jednotlivým termínům. V rámci toho opatření bude též probíhat průběžná kontrola plnění časového plánu a bude zabezpečen potřebný počet zaměstnanců, kteří jsou nezbytní pro realizaci jednotlivých kroků.

**R3 - nezájem vedení oddělení o navrhovaná opatření:**

Vzhledem k tomu, že projekt řeší téma týmové práce jednotlivých zaměstnanců. Riziko je závislé na množství informací a dobré komunikaci mezi vedením a zaměstnanci nemocnice. Tomuto riziku lze předejít, že si dopředu zjistíme všechny důležité informace a vše podrobně prokonzultujeme s vedením oddělení, nejprve tedy se staniční a poté s vrchní sestrou. Absence a nezájem vedení oddělení by velmi zkomplikovaly průběh celého projektu a jednotliví zaměstnanci by se nemohli zúčastnit teambuildingových aktivit.

**R4 - nezájem zdravotnického personálu účastnit se teambuildingových aktivit (NLZP):**

Nelze předpokládat, že všechny zainteresované osoby projeví zájem účastnit se změn souvisejících s projektem. Někteří z řad zdravotnického personálu zkoumaných oddělení mohou být skeptičtí k teambuildingovým aktivitám, neumějí si představit, jak budou v rámci oddělení prospěšné. Mnoho všeobecných sester i jiných nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) zažívá syndrom vyhoření a pomocí různých společných aktivit se i zvýší pracovní nasazení jednotlivých zaměstnanců.

Riziko nespolupráce zdravotnického personálu (NLZP) hodnotím jako těžce závažné, avšak málo pravděpodobné. Snížení tohoto rizika lze řešit motivací zainteresovaných osob a průběžnou komunikací se zúčastněnými členy v rámci projektu. Je potřeba zabezpečit pravidelnou komunikaci se zdravotním personálem, aby byli začleněni do projektu již od svého počátku. Do opatření, která povedou k eliminaci tohoto rizika je potřeba zařadit informovanost zdravotnického personálu o teambuildingových akcích a společně stráveném času, což následně povede ke stimulaci týmové práce v rámci jednotlivých oddělení. Je tedy důležité pečlivé a srozumitelné objasnění přínosu těchto aktivit zaměstnancům v rámci každého oddělení zvlášť.

**R5** - *necht' zaměstnanců vzdělávat se:*

Průběžnou motivací a podporou vzájemné spolupráce lze předcházet i tomuto riziku. Je třeba každého pracovníka motivovat individuálně, protože každá osoba má stanové odlišné cíle, kterých chce během své pracovní kariéry dosáhnout. Vzdělávání zaměstnanců je velmi důležité a jednotliví pracovníci by měli být ze strany svého nadřízeného dostatečně motivováni.

**R6** - *opatření nepovedou ke zvýšení efektivnosti týmové práce:*

Posledním z rizik je, že opatření nepovede k zefektivnění týmové práce. Tomuto riziku předejdeme prováděním periodických analýz a zpětnou vazbou zaměřenou na efektivitu týmové práce. Neefektivní týmová práce může nastat, pakliže pracovníci zdravotnického zařízení nechtějí plně spolupracovat a nenesou odpovědnost za celý tým, tedy ani za celý projekt. Musí být též vytvořeny vhodné pracovní podmínky na každém oddělení, které by měl vedoucí pracovník naplňovat. Účel efektivitu týmové práce bude splněný prostřednictvím pravidelných teambuildingových aktivit, které povedou ke stmelení kolektivu.

Mezi opatření, která povedou k eliminaci tohoto rizika, patří pravidelné a důsledné porady jednotlivých členů týmu. Tyto plánované porady zabezpečí efektivitu práce, správnou posloupnost při plnění úkolů a podpoří týmový kolektiv.

## 9.7 Shrnutí projektu a implementace do praxe

Hlavním cílem diplomové práce byla tvorba projektu zaměřeného na zlepšení týmové práce ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové. Celý projekt byl vypracován na základě požadavků jednotlivých oddělení dané organizace a byl podrobený dílčím cílům – časové, nákladové a rizikové analýze.

Během tvorby projektu byl veškerý personál zkoumané zdravotnické organizace velmi nápomocný. Na základě interních informací o FN HK bylo cílem navrhnout požadovaný projekt a přizpůsobit ho podmínkám organizace. Celý projekt je sestaven takovým způsobem, aby jeho následný průběh byl co nejjednodušší, reálný a finančně dostupný.

Činnosti, které budou nelékařští zdravotničtí pracovníci vykonávat v rámci organizace, jsou charakterizované v kapitolách implementace strategických cílů. Činnosti se budou v průběhu realizace projektu upravovat a přizpůsobovat potřebám jednotlivých zaměstnanců a požadavkům zdravotnického zařízení.

Nejdůležitějším krokem celého projektu byla příprava personálu, kdy bylo potřebné před zahájením projektu přesvědčit hlavně vedoucí osoby na odděleních (vrchní a staniční sestry), že týmovou práci je třeba stále kontinuálně zlepšovat. Přínosem celého projektu je zkvalitnění a zefektivnění týmové práce, vzájemné komunikace a snížení fluktuace zaměstnanců.

V návaznosti projektu by se měly na oddělení vykonávat tyto činnosti:

- pravidelné pořádání teambuildingových aktivit v rámci každého oddělení zvlášť,
- rozhodování managementu na všech úrovních by mělo být pro zaměstnance předvídatelné,
- posílení zpětné vazby pro zaměstnance,
- zlepšení pracovních vztahů mezi zaměstnanci,
- příjemné pracovní podmínky pro výkon povolání,
- průběžné realizování analýzy organizační kultury,
- provádění průběžného hodnocení pracovního výkonu všech zaměstnanců a nastavení jejich efektivního rozvoje,
- eliminace konfliktů na pracovišti mezi jednotlivými spolupracovníky,
- informování zaměstnanců o problematice týmové práce a o důležitosti komunikace a předávání si strategicky významných informací v rámci týmu (pomocí konferencí, manuálů, teambuildingů).

Je podstatné plánovat teambuildingové aktivity či společné akce na dobu, kdy zaměstnanci nejsou příliš zatíženi, což se odvíjí od chodu oddělení. Společné akce by měly být plánovány vždy s dostatečným předstihem dopředu a po stanovení konkrétního termínu společné akce, by se již tento termín neměl měnit, protože by to působilo na jednotlivé zaměstnance demotivačně.

Navržená doporučení v rámci organizace nejsou velkým finančním zatížením. Některá z doporučení jsou lehce proveditelná bez relativně vysokého organizačního úsilí. Aplikace navrhovaných opatření do praxe bude pozitivně ovlivňovat týmovou práci, komunikaci a pracovní výkon zaměstnanců. Lze také usuzovat, že dojde ke zkvalitnění a k zefektivnění pracovních vztahů a tím i k rychlejšímu a snadnějšímu plnění vytyčených cílů. To následně povede i k podpoře a dobrému jménu celé organizace a ke snížení nákladů a zvýšení ziskovosti organizace.

#### Očekávané přínosy projektu pro FN HK:

- zefektivnění komunikace mezi členy týmu,
- stmelení pracovního kolektivu v důsledku každodenního setkání během týmových porad,
- zlepšení vztahu nejen mezi spolupracovníky navzájem, ale též mezi manažerem a účastníky týmu,
- zvýšení výkonnosti pracovníků,
- rozvinutí kreativního myšlení u členů týmu, možnost získání přínosných informací pro zefektivnění zdravotnické péče,
- snížení fluktuace zaměstnanců.

Díky každodennímu setkání spolupracovníků při týmových poradách dojde ke zlepšení vztahů mezi spolupracovníky, stmelení pracovního kolektivu a posílení vzájemné týmové spolupráce.

Navrhovaná opatření mají zejména svůj dopad na oblast vzájemných vztahů mezi jednotlivými členy týmu, kteří se snáze ztotožní s cíli oddělení, následně jejich zodpovědnou prací dojde k postupnému naplnění těchto cílů.

Nyní je projekt připraven a bude v rámci Fakultní nemocnice Hradec Králové realizován.

## ZÁVĚR

Cílem diplomové práce bylo vytvoření projektu na zlepšení týmové práce a komunikace mezi pracovníky ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové v souvislosti s problematikou zaměřenou na fluktuaci zaměstnanců. To vše v kontextu vnitřního a vnějšího prostředí.

Celá práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou, jejíž součástí je kromě analytické části i projektové řešení. Teoretická východiska k dané problematice prezentuje předkládaná monografie zaměřená na poznatky o týmu, týmové práci, komunikaci a fluktuaci zaměstnanců. Tyto poznatky byly potřebné pro praktickou část práce, kterou tvořily marketingové analýzy a to konkrétně analýza makroprostředí tedy SLEPT analýza, analýza vnějšího mikroprostředí tedy Porterův model pěti konkurenčních sil. Poté následuje kapitola zaměřená na výzkumné šetření. V této kapitole jsou analyzovány výsledky primárního, kvantitativního výzkumu jedné z mnoha oblastí managementu organizace. V závěru analytické části práce je uvedena souhrnná SWOT analýza, tedy analýza vnitřního mikroprostředí.

Samostatnou část práce tvoří vypracovaný projekt, který má přispět ke zlepšení týmové práce a komunikace mezi pracovníky a snížit fluktuaci zaměstnanců a tím zajistit stabilizaci zaměstnanců v rámci organizace. Základní podstatou projektu bylo definování cílů, které je potřebné naplnit pro správnou realizaci a fungování celého projektu. Navrhovaný projekt je podroben také dílčím cílům a časové, nákladové a rizikové analýze. V závěru projektové části je podrobné zhodnocení a návrhy implementace vytvořeného projektu do praxe, tedy možná navrhovaná opatření. Tyto návrhy jsou zaměřeny na pravidelné teambuildingové aktivity, které povedou ke zlepšení týmové práce. Dále na zavedení nové komunikační strategie, která usnadní komunikaci mezi jednotlivými zaměstnanci a povede ke stabilizaci zaměstnanců a tím ke snížení fluktuace pracovníků v dané organizaci. Celý projekt je snadno realizovatelný, ekonomický, má svoji podstatu a lze jednoduše uplatnit v praxi.

### **Cíle a dílčí cíle diplomové práce byly splněny.**

Tato diplomová práce poukazuje na vliv týmové práce, která je velmi podstatnou součástí organizace jako celku a pokud je nastavena efektivním způsobem, tak vede ke splnění vytyčených cílů a k úspěchu týmu potažmo i celé organizace. Zejména v oblasti zdravotnictví je týmová spolupráce klíčovým aspektem současně s komunikací mezi jednotlivými pracovníky, která by měla probíhat na profesionální úrovni.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- BAŠTECKÁ, Bohumila, Veronika ČERMÁKOVÁ a Milan KINKOR, 2016. *Týmová supervize: Teorie a praxe*. Praha: Portál, 326 s. ISBN 978-80-262-0940-9.
- BEDNÁŘ, Vojtěch, 2018. *Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji*. Praha: Grada, 105 s. ISBN 978-80-271-0648-6.
- BELBIN, Meredith, 2013. *Nové obzory týmů*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 126 s. ISBN 978-80-7357-893-0.
- BELBIN, Meredith, 2012. *Týmové role v práci*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 159 s. ISBN 978-80-7357-892-3.
- BĚLOHLÁVEK, František, 2016. *25 typů lidí: jak s nimi jednat, jak je vést a motivovat*. 3., rozš. vyd. Praha: Grada, 175 s. ISBN 978-80-247-5872-5.
- BĚLOHLÁVEK, František, 2017. *Jak vést rozhovory s podřízenými pracovníky: Výběrové, hodnotící, obtížné a rozvojové pohovory*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 192 s. ISBN 978-80-271-0433-8.
- BĚLOHLÁVEK, František, 2005. *Jak řídit a vést lidi: testy, případové studie, styly řízení, motivace a hodnocení*. 2., rozš. vyd. Brno: CP Books, 100 s. ISBN 978-80-251-0505-4.
- BLÁHA, Jiří a kol., 2013. *Pokročilé řízení lidských zdrojů*. Brno: Edika, 264 s. ISBN 978-80-266-0374-0.
- COBB, Anthony, 2012. *Leading project teams: the basics of project management and team leadership*. 2., rozš. vyd. California: SAGE Publications, 229 s. ISBN 978-1-4129-9170-4.
- ČASTORÁL, Zdeněk, 2013. *Management lidského faktoru: management lidských zdrojů, management lidského kapitálu, personální management*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 336 s. ISBN 978-80-7452-038-9.
- DAŇKOVÁ, Michaela, 2016. *Prokoukněte své lidi: Praktický průvodce řízením*. Praha: Grada, 136 s. ISBN 978-80-247-5624-0.
- FURMAN, Ben a Tapani AHOLA, 2017. *Nikdy není pozdě na spokojený tým: Model dvojité hvězdy*. Praha: Portál, 135 s. ISBN 978-80-262-1256-0.

- GRASSEOVÁ, Monika a kol., 2010. *Analýza podniku v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Brno: Computer Press, 325 s. ISBN 978-80-251-2621-9.
- GRAVES, Kelly, 2017. *Management and employee development review: competitive advantage through transformative teamwork and evolved mindsets*. New York: Taylor Francis, 194 s. ISBN 978-11-3821-620-4.
- GRUBER, Jan, Hana KYRIANOVÁ a Alexandra FONVILLE, 2016. *Kvalitativní diagnostika v oblasti lidských zdrojů*. Praha: Grada, 199 s. ISBN 978-80-247-5263-1.
- HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 124 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
- HORVÁTHOVÁ, Petra, 2008. *Týmy a týmová spolupráce*. Praha: Wolters Kluwer, 200 s. ISBN 978-80-7357-390-4.
- HORVÁTHOVÁ, Petra, Jiří BLÁHA a Andrea ČOPIKOVÁ, 2016. *Řízení lidských zdrojů: nové trendy*. Praha: Management Press, 428 s. ISBN 978-80-7261-430-1.
- KAMENÍČEK, Jiří, 2012. *Lidský kapitál: bohatství, které dřímá v nás. 2., rozš. vyd.* Praha: Karolinum, 230 s. ISBN 978-80-246-2139-5.
- KOCIANOVÁ, Renata, 2010. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada, 215 s. ISBN 978-80-247-2497-3.
- KOUBEK, Josef, 2015. *Řízení lidských zdrojů: Základy moderní personalistiky. 5., rozš. vyd.* Praha: Management Press, 399 s. ISBN 978-80-7261-288-8.
- KUBÁTOVÁ, Sláva, 2013. *Tajemství spolupráce v týmech*. Praha: Management Press, 259 s. ISBN 978-80-7261-259-8.
- MAGRETTA, Joan, 2012. *Michael Porter jasně a srozumitelně: o konkurenci a strategii*. Praha: Management Press, 231 s. ISBN 978-80-7261-251-2.
- MAXWELL, John, 2015. *Týmová spolupráce 101: Co potřebuje každý znát*. Praha: Pragma, 125 s. ISBN 978-80-7349-388-2.
- MĚRTLOVÁ, Libuše, 2014. *Řízení lidských zdrojů a lidského kapitálu firmy*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 148 s. ISBN 978-80-7204-907-3.
- MILLER, Mark a Ken BLANCHARD, 2013. *Tajemství týmů: co výjimečné týmy vědí a jak postupují*. Praha: Pragma, 162 s. ISBN 978-80-7349-377-6.

MOHAUPTOVÁ, Eva, 2013. *Týmový koučink*. Praha: Portál, 236 s. ISBN 978-80-262-0350-6.

MÜLLER, David, Tomáš BUJNA, Jan BLOUDEK a Sláva KUBÁTOVÁ, 2013. *Kultura organizace je cestou ke strategii*. Praha: Management Press, 267 s. ISBN 978-80-7261-265-9.

NELSON, Bob, 2017. *Co firmy neumí, lidé zvládnou: 50 způsobů, jak motivovat svůj tým*. Praha: Dobrovský, 107 s. ISBN 978-80-7390-508-8.

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.

SRPOVÁ, J. a kol., 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-4103-1.

ŠIKÝŘ, Martin, 2014. *Nejlepší praxe v řízení lidských zdrojů*. Praha: Grada, 200 s. ISBN 978-80-247-5212-9.

TRACY, Brian, 2015. *Zaměstnejte ty nejlepší lidi a udržte si je: 21 jednoduchých, osvědčených a ihned použitelných technik*. Praha: Synergie, 135 s. ISBN 978-80-7370-433-9.

URBAN, Jan, 2017. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-271-0227-3.

VRONSKÝ, Jiří, 2012. *Profesiografie a její praktické využití při řízení lidských zdrojů v organizaci*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 197 s. ISBN 978-80-7357-747-6.

### **Elektronické zdroje**

ČSÚ: *Krajská správa ČSÚ v Hradci Králové* [online] c2017, Hradec Králové: ČSÚ [cit. 2018-01-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/xm>

*Fakultní nemocnice Hradec Králové: Management organizace* [online]. c2018. Hradec Králové: FN HK [cit. 2018-01-25]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/o-fakultni-nemocnici/management-fn>

*Fakultní nemocnice Hradec Králové: Základní informace* [online]. c2018. Hradec Králové: FN HK [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/o-fakultni-nemocnici/historie-nemocnice>



LINHARTOVÁ, Lucie, c2017. *Fluktuace zaměstnanců*. [online]. Praha: Česká zemědělská univerzita [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: [dl.webcore.czu.cz/file/d1NBWlJrKzQ4NWs9](http://dl.webcore.czu.cz/file/d1NBWlJrKzQ4NWs9)

*Oblastní nemocnice Jičín: Základní údaje* [online]. c2018. Jičín: Oblastní nemocnice Jičín [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <http://www.nemjc.cz/zakladni-udaje-o-nemocnici>

*Oblastní nemocnice Náchod: Management* [online]. c2017. Náchod: Oblastní nemocnice Náchod [cit. 2018-03-5]. Dostupné z: <http://www.nemocnicenachod.cz/lokality/nemocnice-nachod>

*Oblastní nemocnice Trutnov, Základní údaje* [online]. c2018. Trutnov: Oblastní nemocnice Trutnov [cit. 2018-02-18]. Dostupné z: <http://www.nemtru.cz/spolecnosti-holdingu/oblastni-nemocnice-trutnov>

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

Angl.	Angličtina.
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení.
Č.	Číslo.
EU	Evropská unie.
FN HK	Fakultní nemocnice Hradec Králové.
HDP	Hrubý domácí produkt.
JIP	Jednotka intenzivní péče.
Kol.	Kolektiv.
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných.
LF UK	Lékařská fakulta Univerzity Karlovy.
NLZP	Nelékařští zdravotničtí pracovníci.
Tzv.	Takzvaně.
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky.
Vyd.	Vydání.

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obr. 1 Historický vchod do nemocnice (Zdroj: FN HK, ©2018)</i> .....	47
<i>Obr. 2 Výukové centrum LF UK (Zdroj: FN HK, ©2018)</i> .....	52
<i>Obr. 3 Certifikát o udělení akreditace (FN HK, ©2018)</i> .....	55
<i>Obr. 4 Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)</i> .....	70
<i>Obr. 5 Věk respondentů (vlastní zpracování)</i> .....	70
<i>Obr. 6 Jsem spokojen/a s atmosférou v týmu na pracovišti (vlastní zpracování)</i> .....	71
<i>Obr. 7 Moji kolegové se mnou dokáží spolupracovat a pracovat jako jeden tým</i> .....	72
<i>Obr. 8 Pakliže je někomu v týmu přidělen úkol, zvládne ho dobře a včas (vlastní zpracování)</i> .....	72
<i>Obr. 9 Mám pocit, že pracuji více než ostatní členové týmu (vlastní zpracování)</i> .....	73
<i>Obr. 10 Mám pocit, že moje znalosti a dovednosti jsou ostatními členy týmu doceněny (vlastní zpracování)</i> .....	73
<i>Obr. 11 Sám/sama dokážu ocenit přínosy a iniciativu ostatních členů v týmu (vlastní zpracování)</i> .....	74
<i>Obr. 12 Jsem spokojen/a s prací mého nadřízeného (vlastní zpracování)</i> .....	74
<i>Obr. 13 Jsem spokojen/a s pracovním kolektivem na oddělení (vlastní zpracování)</i> .....	75
<i>Obr. 14 Nebojím se sdělit svému kolegovi kritiku či nesouhlas s jeho prací (vlastní zpracování)</i> .....	75
<i>Obr. 15 Jsem spokojen/a se stavem komunikace na oddělení (vlastní zpracování)</i> .....	76
<i>Obr. 16 Všechny informace potřebné k výkonu práce mi jsou předávány včas (vlastní zpracování)</i> .....	76
<i>Obr. 17 Jsou mi předávány strategicky významné informace pro kvalitní výkon mé práce (vlastní zpracování)</i> .....	77
<i>Obr. 18 Jednotliví pracovníci na mém oddělení spolu otevřeně komunikují a vycházejí si vzájemně vstříc (vlastní zpracování)</i> .....	77
<i>Obr. 19 Pracovníci na mém oddělení si nezatajují důležité informace pro výkon povolání (vlastní zpracování)</i> .....	78
<i>Obr. 20 Na mém oddělení jsou jednotlivé cíle utvářeny všemi členy týmu společně (vlastní zpracování)</i> .....	78
<i>Obr. 21 Všichni členové týmu jsou ve prospěch společného cíle ochotni tvrdě pracovat (vlastní zpracování)</i> .....	79

---

<i>Obr. 22 V případě nesouhlasu s aktuálním děním na pracovišti svůj názor vždy projevím (vlastní zpracování) .....</i>	<i>79</i>
<i>Obr. 23 Jsem dostatečně motivován/a k dobrému výkonu na pracovišti (vlastní zpracování) .....</i>	<i>80</i>
<i>Obr. 24 Vedoucí pracoviště mi v případě zájmu umožní zvýšit si vzdělání a kvalifikaci (vlastní zpracování) .....</i>	<i>80</i>

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tab. 1 Obecná tvorba SWOT analýzy (vlastní zpracování)</i> .....	40
<i>Tab. 2 Ekonomické ukazatele FN HK (vlastní zpracování, FN HK)</i> .....	60
<i>Tab. 3 Metodologie výzkumu ve FN HK (vlastní zpracování)</i> .....	67
<i>Tab. 4 Distribuce dotazníků (vlastní zpracování)</i> .....	69
<i>Tab. 5 Věk respondentů (vlastní zpracování)</i> .....	71
<i>Tab. 6 Přínos týmové práce (vlastní zpracování)</i> .....	88
<i>Tab. 7 Protifluktuační opatření (vlastní zpracování)</i> .....	94
<i>Tab. 8 Časová analýza projektu (vlastní zpracování)</i> .....	95
<i>Tab. 9 Nákladová analýza projektu (vlastní zpracování)</i> .....	97
<i>Tab. 10 Riziková analýza projektu (vlastní zpracování)</i> .....	98

## SEZNAM PŘÍLOH

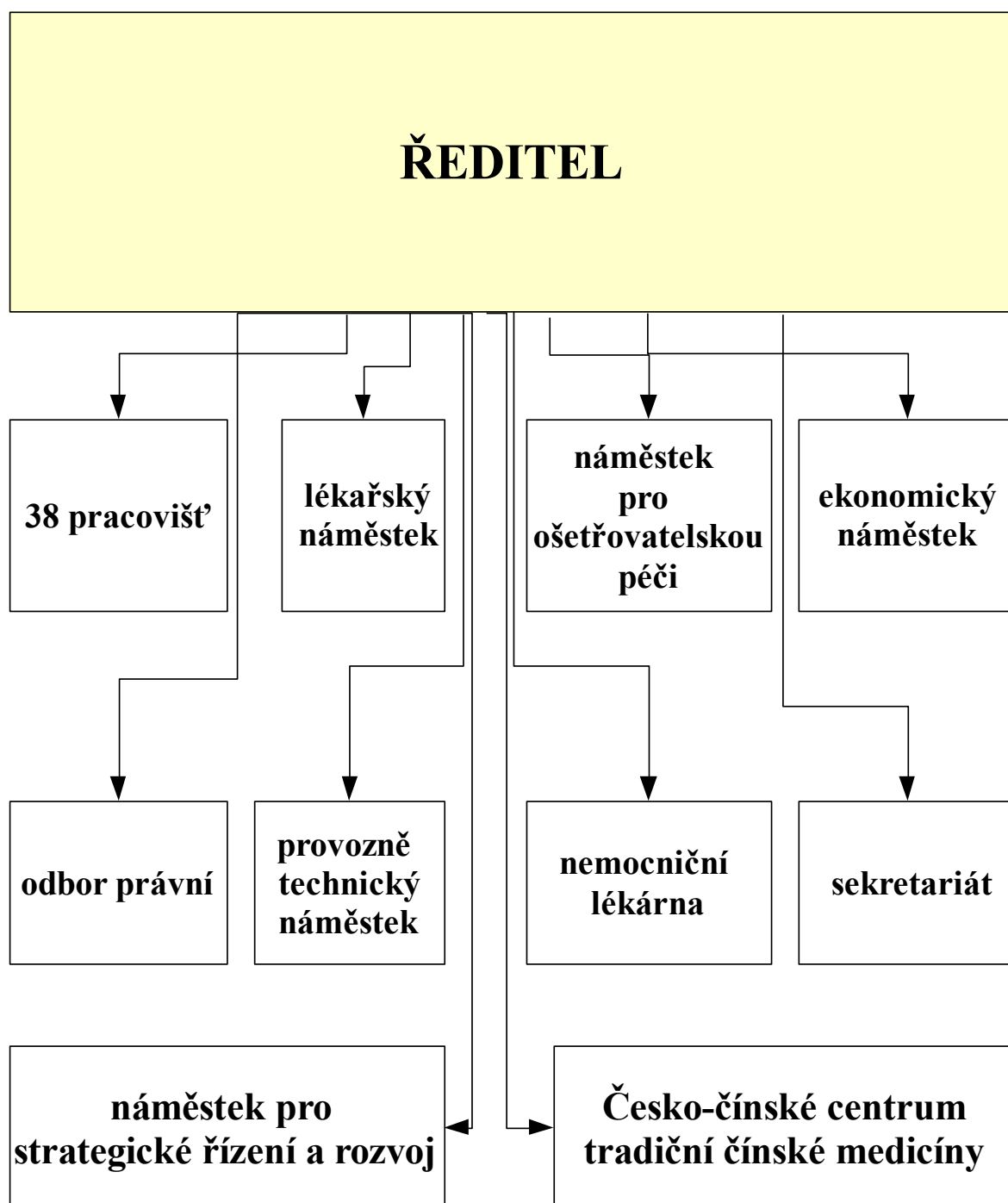
- Příloha P I Šest rozdílů mezi týmem a skupinou
- Příloha P II Zjednodušené organizační schéma FN HK
- Příloha P III Grafické vyhodnocení výzkumu
- Příloha P IV Dotazník

## PŘÍLOHA P I: ŠEST ROZDÍLŮ MEZI TÝMEM A SKUPINOU

	<b>TÝM</b>	<b>SKUPINA</b>
<b>Velikost</b>	omezená	střední či velká
<b>Výběr členů</b>	zásadní	nepodstatný
<b>Vedení</b>	sdílí se či rotuje	sólové
<b>Vnímání</b>	I. všichni se zna- jí II. vzájemné po- rozumění	zaměřené na vůdce
<b>Styl</b>	rozmanité role koordinace	sbližování názorů konformismus
<b>Duch</b>	dynamická inter- akce	I. sounáležitost II. perzekuce opozice

*Šest rozdílů mezi týmem a skupinou (vlastní zpracování)*

## PŘÍLOHA P II: ZJEDNODUŠENÉ ORGANIZAČNÍ SCHÉMA FN HK

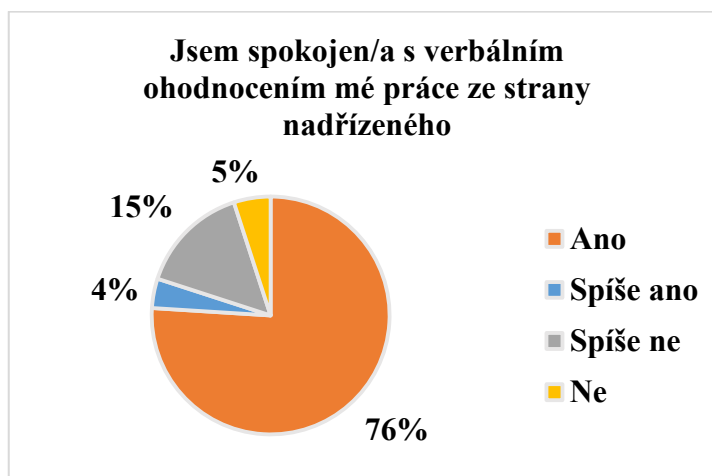


*Zjednodušené organizační schéma FN HK (vlastní zpracování)*



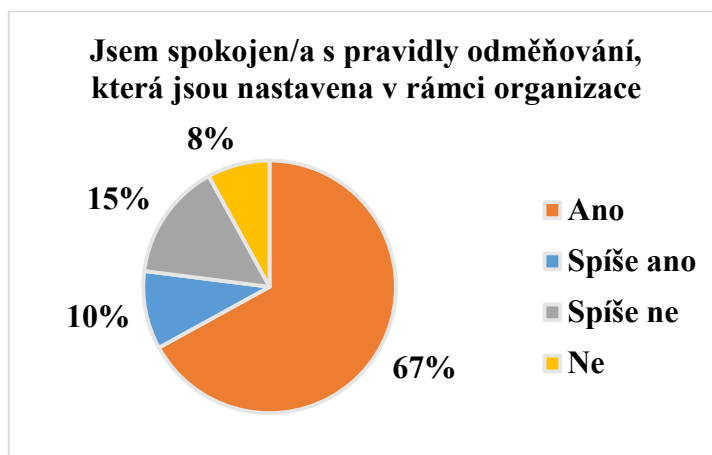
## Příloha P III: GRAFICKÉ VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

20. „Jsem spokojen/a s verbálním ohodnocením mé práce ze strany nadřízeného“.



*Jsem spokojen/a s verbálním ohodnocením mé práce ze strany nadřízeného (vlastní zpracování)*

21. „Jsem spokojen/a s pravidly odměňování, která jsou nastavena v rámci organizace“.



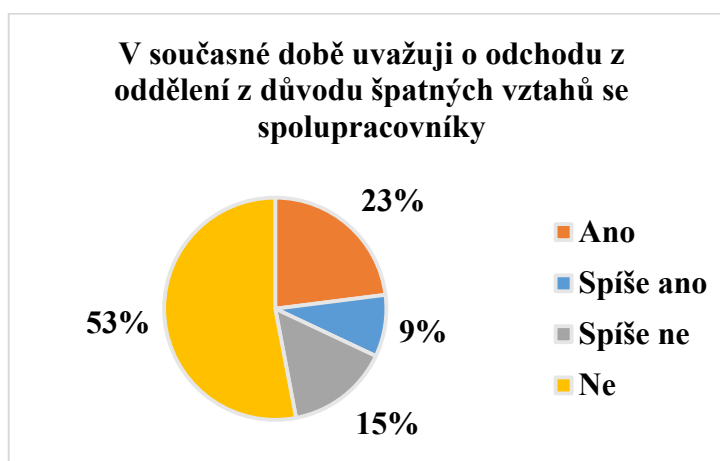
*Jsem spokojen/a s pravidly odměňování, která jsou nastavena v rámci organizace (vlastní zpracování)*

22. „Na mém oddělení je vysoká míra fluktuace z pohledu zaměstnanců, kteří již odešli či odchod zvažují“.



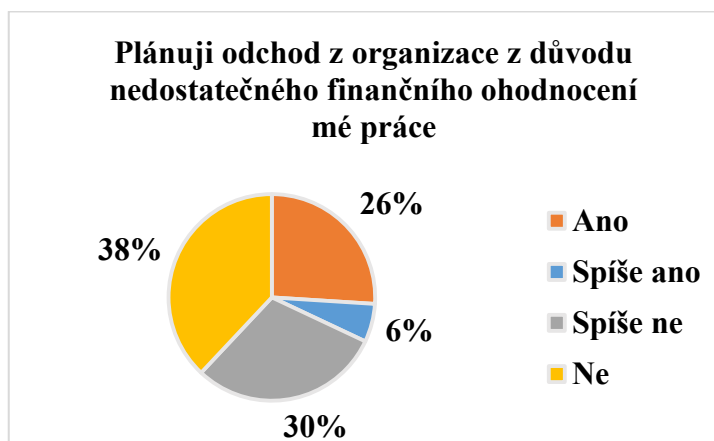
*Na mém pracovišti je vysoká míra fluktuace z pohledu zaměstnanců, kteří již odešli či odchod zvažují (vlastní zpracování)*

23. „V současné době uvažuji o odchodu z oddělení z důvodu špatných vztahů se spolupracovníky“.



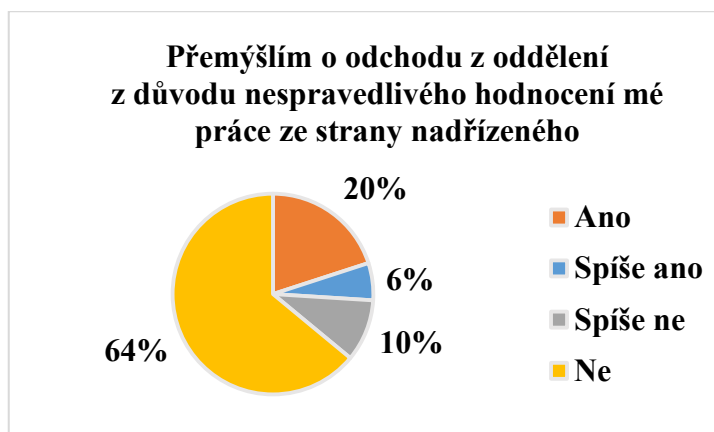
*V současné době uvažuji o odchodu z oddělení z důvodu špatných vztahů se spolupracovníky (vlastní zpracování)*

24. „Plánuji odchod z organizace z důvodu nedostatečného finančního ohodnocení mé práce“.



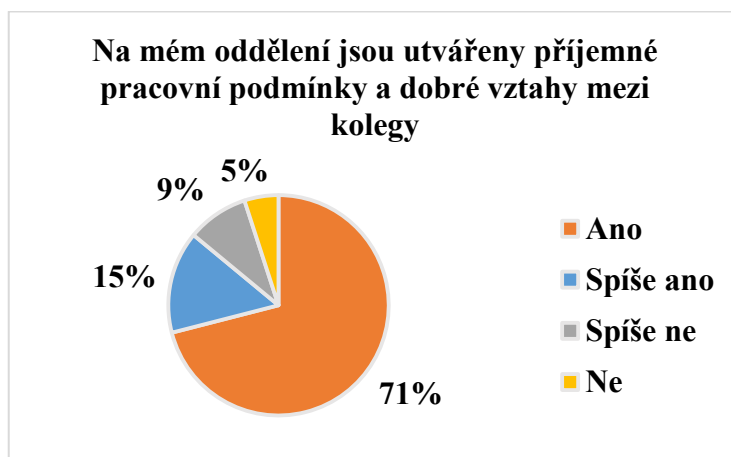
*Plánuji odchod z organizace z důvodu nedostatečného finančního ohodnocení mé práce (vlastní zpracování)*

25. „Přemýšlím o odchodu z oddělení z důvodu nespravedlivého hodnocení mé práce ze strany nadřízeného“.



*Přemýšlím o odchodu z oddělení z důvodu nespravedlivého hodnocení mé práce ze strany nadřízeného (vlastní zpracování)*

26. „Na mém oddělení jsou utvářeny příjemné pracovní podmínky a dobré vztahy mezi kolegy“.



*Na mém oddělení jsou utvářeny příjemné pracovní podmínky a dobré vztahy mezi kolegy (vlastní zpracování)*

## **Příloha P IV: DOTAZNÍK**

### **Dotazník**

#### **Analýza týmové práce ve Fakultní nemocnici Hradec Králové**

Dobrý den,

jsem studentkou posledního ročníku navazujícího inženýrského studia fakulty Managementu a ekonomiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Konkrétně studuji obor Management ve zdravotnictví a v současné době píši diplomovou práci na téma Projekt zlepšení týmové práce, kterou zpracovávám ve vybraných odděleních Fakultní nemocnice Hradec Králové.

Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění tohoto dotazníkového šetření. Dotazníky jsou zcela anonymní a slouží pouze pro analýzu týmové práce ve Vaší nemocnici pro účely dalšího zpracování mé diplomové práce. Uvádějte prosím pravdivé odpovědi, aby měl dotazník skutečně vypovídající hodnotu.

#### **Instrukce pro vyplnění dotazníku:**

U všech otázek s výčtem odpovědí označte pouze jednu odpověď.

Pro účely tohoto dotazníku rozumějte pojmu „**tým**“ takto:

*„Tým“ = všichni nelékařští zdravotničtí pracovníci Fakultní nemocnice HK, kteří se mnou vstupují do každodenního pracovního procesu a s nimiž jsem ve vzájemné spolupráci.“*

**Pohlaví:**      Žena              Muž

**Věk:**

- a) 18-29 let
- b) 30-39 let
- c) 40-49 let
- d) 50-59 let
- e) 60 let a více

**Na kterém oddělení pracujete?**

- a) Hemodialyzační středisko
- b) Oddělení onkologie a radioterapie
- c) Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ARO)
- d) Jednotka intenzivní péče (JIP)
- e) Klinika infekčních nemocí
- f) Dětská klinika

**1. Jsem spokojen/a s atmosférou v týmu na pracovišti.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**2. Moji kolegové se mnou dokáží spolupracovat a pracovat jako jeden tým.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**3. Pakliže je někomu v týmu přidělen úkol, zvládne ho dobře a včas.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**4. Mám pocit, že pracuji více než ostatní členové týmu.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**5. Mám pocit, že moje znalosti a dovednosti jsou ostatními členy týmu doceněny.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**6. Sám/sama dokážu ocenit přínosy a iniciativu ostatních členů v týmu.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**7. Jsem spokojen/a s prací mého nadřízeného.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**8. Jsem spokojen/a s pracovním kolektivem na oddělení.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**9. Nebojím se sdělit svému kolegovi kritiku či nesouhlas s jeho prací.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**10. Jsem spokojen/a se stavem komunikace na oddělení.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**11. Všechny informace potřebné k výkonu práce mi jsou předávány včas.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**12. Jsou mi předávány strategicky významné informace pro kvalitní výkon mé práce.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**13. Jednotliví pracovníci na mém oddělení spolu otevřeně komunikují a vycházejí si vzájemně vstříc.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**14. Pracovníci na mém oddělení si nezatajují důležité informace pro výkon povolení.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne



**15. Na mém oddělení jsou jednotlivé cíle utvářeny všemi členy týmu společně.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**16. Všichni členové týmu jsou ve prospěch společného cíle ochotni tvrdě pracovat.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**17. V případě nesouhlasu s aktuálním děním na pracovišti svůj názor vždy projevíím.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**18. Jsem dostatečně motivován/a k dobrému výkonu na pracovišti.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**19. Vedoucí pracoviště mi v případě zájmu umožní zvýšit si vzdělání a kvalifikaci.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**20. Jsem spokojen/a s verbálním ohodnocením mé práce ze strany nadřízeného.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**21. Jsem spokojen/a s pravidly odměňování, která jsou nastavena v rámci organizace.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**22. Na mém oddělení je vysoká míra fluktuace z pohledu zaměstnanců, kteří již odešli či odchod zvažují.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**23. V současné době uvažuji o odchodu z oddělení z důvodu špatných vztahů se spolupracovníky.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**24. Plánuji odchod z organizace z důvodu nedostatečného finančního ohodnocení mé práce.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**25. Přemýšlím o odchodu z oddělení z důvodu nespravedlivého hodnocení mé práce ze strany nadřízeného.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**26. Na mém oddělení jsou utvářeny příjemné pracovní podmínky a dobré vztahy mezi kolegy.**

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

**Děkuji za vyplnění dotazníku.**

*Bc. Martina Krejčová,  
studentka 2. ročníku navazujícího inženýrského oboru  
fakulta Managementu a ekonomiky  
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně*