

# **Projektové řešení zavedení inovativního systému hodnocení a odměňování zaměstnanců ve vybraném zdravotnickém zařízení**

Bc. Lucie Tajdušová

---

Diplomová práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky  
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Lucie Tajdušová, DiS.**  
Osobní číslo: **M190264**  
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Projektové řešení zavedení inovativního systému hodnocení a odměňování zaměstnanců ve vybraném zdravotnickém zařízení**

### Zásady pro vypracování

#### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Na podkladě odborné literatury zpracujte teoretické poznatky o problematice hodnocení a s tím spojeného odměňování zaměstnanců ve zdravotnictví.

#### II. Praktická část

- Analyzujte stav současného systému hodnocení a odměňování zaměstnanců ve vybraném zdravotnickém zařízení.
- Zhodnoťte přednosti a nedostatky tohoto systému.
- Vytvořte projektové řešení inovativního systému hodnocení a odměňování zaměstnanců ve vybraném zdravotnickém zařízení.
- Vyhodnoťte náklady na inovaci a očekávané přínosy a rizika.

#### Závěr

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

**Seznam doporučené literatury:**

- ARMSTRONG, Michael. *Armstrong's handbook of strategic human resource management*. 6th ed. London: Kogan Page, 2016, 280 s. ISBN 978-0-7494-7682-3.
- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy*. 13. vyd. Praha: Grada, 2015, 928 s. ISBN 978-80-247-5258-7.
- HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 5. rozš. vyd. Praha: Portál, 2015, 736 s. ISBN 978-80-262-0981-2.
- PYNES, Joan E. a Donald N. LOMBARDI. *Human Resources Management for Health Care Organizations: A Strategic Approach*. San Francisco: Jossey-Bass, 2012, 448 s. ISBN 978-0-470-87355-7.
- ŠIKÝŘ, Martin. *Personalistika pro manažery a personalisty*. 2., aktualiz. a dop. vydání. Praha: Grada, 2016, 208 s. ISBN 978-80-247-5870-1.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Janka Vydrová, Ph.D.**  
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2021**  
Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2021**

L.S.

---

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

---

**Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

**PROHLÁŠENÍ AUTORA  
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské 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/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/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 užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s přípoštěm-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně 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/bakalářské 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/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považuji 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/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Lucie Tajdušová

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Předložená diplomová práce se zabývá problematikou hodnocení a odměňování nelékařského zdravotnického personálu ve vybrané organizaci s cílem analyzovat a zhodnotit současný systém a na základě získaných dat vytvořit projektové řešení zjištěných nedostatků. Teoretická část se zaměřuje zejména na řízení pracovního výkonu, kompetence a pracovní činnosti zdravotnických pracovníků, systém, způsoby a nástroje hodnocení zaměstnanců a na nástroje, strategie a politiku jejich odměňování. Cílem empirické části bylo prostřednictvím polostrukturovaného dotazníkového šetření vymezit a posoudit přednosti a nedostatky nastaveného systému hodnocení a odměňování, a to z pohledu hodnotitelů a hodnocených. Součástí práce je představení návrhu projektového řešení zavedení inovativního systému.

Klíčová slova: zdravotnický personál, pracovní výkon, systém hodnocení, systém odměňování

## **ABSTRACT**

The submitted diploma thesis puts the main focus onto the issue with rating and subsequent rewarding of the non-medical personnel in a specific organization and aims to analyze and review the current system of assessment or evaluation and remuneration. The thesis later focuses on creating a project-based solution to further improve any short-comings, which were found in the collected data. The theoretical part of the thesis is primarily focused on the work performance management, the competence and all work-related activities of the medical workers and the policy and the strategies of their subsequent remuneration. The main goal of the empiric part of the thesis was to determine and assess the virtues and the short-comings of the currently functioning system of assessment and remuneration of the medical personnel from the point of view of the evaluators and the evaluated individuals via a semi-structured questionnaire survey. The introduction of a project-based solution to the detected short-comings is, as well, a part of this diploma thesis.

Key words: medical personnel, work performance, the system of evaluation, the system of remuneration

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Ing. Jance Vydrové, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a trpělivost, kterou mi po celou dobu zpracování této diplomové práce poskytovala.

Dále bych ráda vyjádřila poděkování i mé rodině za velkou podporu a pochopení.

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>12</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>13</b>
<b>1 ŘÍZENÍ PRACOVNÍHO VÝKONU VE ZDRAVOTNICTVÍ.....</b>	<b>14</b>
1.1 ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL A VYBRANÉ PRACOVNÍ POZICE.....	14
1.2 KOMPETENCE A VYBRANÉ PRACOVNÍ ČINNOSTI NELÉKAŘSKÉHO ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU.....	15
1.2.1 Vrchní sestra.....	15
1.2.2 Staniční sestra.....	16
1.2.3 Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí.....	17
1.2.4 Všeobecná sestra.....	18
1.2.5 Praktická sestra.....	18
1.2.6 Ošetřovatel/ka.....	19
1.2.7 Sanitář/ka.....	20
<b>2 SYSTÉM HODNOCENÍ ZAMĚŠTNANCŮ.....</b>	<b>22</b>
2.1 HODNOTÍCÍ METRIKY – ZPŮSOBY A NÁSTROJE HODNOCENÍ.....	23
2.1.1 Hodnocení pomocí posuzovací stupnice.....	24
2.1.2 Komparativní (srovnávací) metody.....	24
2.1.3 Hodnotící rozhovor.....	25
2.1.4 Model 360° zpětné vazby.....	25
2.2 PROCESNÍ ŘÍZENÍ.....	26
2.3 HODNOTÍCÍ KRITÉRIA.....	27
2.4 STRATEGIE ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ HODNOCENÍ.....	28
<b>3 SYSTÉM ODMĚŇOVÁNÍ ZAMĚŠTNANCŮ.....</b>	<b>31</b>
3.1 STRATEGIE ODMĚŇOVÁNÍ ZAMĚŠTNANCŮ.....	31
3.2 POLITIKA ODMĚŇOVÁNÍ.....	31
3.3 NÁSTROJE ODMĚŇOVÁNÍ.....	32
3.3.1 Finanční odměňování.....	32
3.3.2 Nefinanční odměňování.....	33
<b>4 SHRUTÍ POZNATKŮ TEORETICKÉ ČÁSTI A VYMEZENÍ PŘEDPOKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>34</b>
4.1 CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	34
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>36</b>
<b>5 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE.....</b>	<b>37</b>
5.1 VIZE, MISE, STRATEGIE MNO.....	37
5.2 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA.....	38
5.3 SPEKTRUM PÉČE.....	39



5.4	KULTURA A KLIMA ORGANIZACE.....	40
5.5	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ .....	41
5.6	SOUČASNÝ SYSTÉM HODNOCENÍ O ODMĚŇOVÁNÍ ZAMĚŠTNANCŮ V MNO.....	41
5.6.1	Hodnocení zaměstnanců.....	42
5.6.2	Odměňování zaměstnanců .....	42
<b>6</b>	<b>EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>44</b>
6.1	VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	44
6.2	CÍLE PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....	44
6.2.1	Dílčí cíle a výzkumné otázky .....	44
6.3	VOLBA METODIKY A VÝZKUMNÉHO NÁSTROJE.....	45
6.4	TVORBA PRŮZKUMNÉHO NÁSTROJE.....	45
6.5	DEFINOVÁNÍ VZORKŮ RESPONDENTŮ .....	46
6.6	PLÁN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	46
6.7	ZPRACOVÁNÍ A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT .....	46
6.8	VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	47
6.8.1	Sociodemografické parametry respondentů – vedoucí pracovníci (hodnotitelé) .....	47
6.8.2	Sociodemografické parametry respondentů – zaměstnanci (hodnocení).....	48
6.8.3	Analýza systému hodnocení a odměňování zaměstnanců .....	49
6.8.1	Identifikace míry významnosti hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu – pohled vedoucích pracovníků (hodnotitelů).....	54
6.8.2	Identifikace míry významnosti hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu – pohled zdravotnického personálu (hodnocených).....	55
6.8.3	Komparace míry významnosti hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu z pohledu hodnotitelů a hodnocených .....	56
<b>7</b>	<b>SWOT ANALÝZA .....</b>	<b>58</b>
7.1	IFE MATICE – ANALÝZA INTERNÍCH FAKTORŮ .....	59
7.2	EFE MATICE – ANALÝZA EXTERNÍCH FAKTORŮ .....	59
<b>8</b>	<b>VYHODNOCENÍ POZNATKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A VYMEZENÍ PŘEDPOKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ PROJEKTU.....</b>	<b>61</b>
8.1	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	63
8.2	CELKOVÉ ZHODNOCENÍ ZJIŠTĚNÝCH POZNATKŮ A NAVRŽENÍ DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....	64
<b>9</b>	<b>PROJEKTOVÉ ŘEŠENÍ ZAVEDENÍ INOVATIVNÍHO SYSTÉMU HODNOCENÍ A ODMĚŇOVÁNÍ ZAMĚŠTNANCŮ VE VYBRANÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ .....</b>	<b>67</b>
9.1	VYVOZENÍ CÍLŮ PROJEKTU .....	67

9.2	CÍLOVÁ SKUPINA .....	67
9.3	NÁVRH ŘEŠENÍ PROJEKTOVÝCH CÍLŮ SYSTÉMU HODNOCENÍ A ODMĚŇOVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ .....	67
9.4	NÁKLADOVÁ ANALÝZA .....	72
9.5	ČASOVÁ ANALÝZA .....	73
9.6	ANALÝZA RIZIK.....	75
9.7	ZHODNOCENÍ A PŘÍNOSY PROJEKTU.....	78
<b>10</b>	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>88</b>

## ÚVOD

Neodmyslitelnou součástí každé prosperující organizace by měl být kvalitně nastavený systém adekvátního hodnocení a s tím související strategie odměňování zaměstnanců. V současnosti se nicméně právě v těchto zmíněných oblastech zařízení mnohdy dopouští jistých pochybení, jež mohou chod celé instituce významně narušit.

Nejinak je tomu ve sféře zdravotnictví, kde je hodnocení leckdy vnímáno jako výhradní kritika neefektivně odvedené práce. Úskalí hodnotícího procesu se navíc mohou týkat neposkytnutí dostatečného prostoru pro jednotlivce a jeho vlastního sebevyjádření se k posudku, problematiky chybně nastavených metod, hodnotících kritérií či nesprávně nastaveného evaluačního nástroje. Proces může být taktéž ovlivněn absencí školení vedoucích pracovníků o hodnocení a vedení zpětné vazby, neochotou k adekvátnímu plnění administrativních úkonů a vynaložením nepostačující časové dotace, což může v souhrnu podnítit chápání hodnocení pracovního výkonu zaměstnanců jako zcela postradatelnou činnost.

Pakliže samotní nelékařští zdravotničtí pracovníci ve vedoucích pozicích postrádají celkový smysl hodnocení, nebudou jej pravděpodobně v praxi schopni náležitě propojit se systémem odměňování, který se tedy stane pouhým nástrojem oceňování zaměstnanců na základě subjektivního dojmu. Obdobný problém směřující k demotivaci zdravotníků, jenž může vyústit ve zvýšenou fluktuaci, může být podnícen i chybně nastavenými dílčími úkony politiky odměňování.

Jak již bylo zmíněno, mohou uvedené nedostatky negativně ovlivnit chod celé organizace či vést přímo k jejímu zániku. Stejně obtíže, avšak v nižším měřítku, by mohly být zaznamenány i v Městské nemocnici Ostrava, jež má sice systém hodnocení a odměňování relativně kvalitně nastaven, nicméně drobné nedokonalosti jsou i zde poněkud zřejmé, a to zejména na základě připomínek a výtek jejich zaměstnanců.

Uvedená tvrzení poskytla podnět ke zpracování poznatků o problematice hodnocení a odměňování zaměstnanců ve vybraných pracovních pozicích, analýze kvality a funkčnosti současného systému na rozličných klinických pracovištích a vytvoření návrhu projektového řešení orientovaného na zavedení inovativních změn.

Aplikace jmenovaných reforem do praxe se pozitivně odrazí nejen v samotné spokojenosti zaměstnanců a úrovni jejich motivace, ale také ve snížení intenzity fluktuace a zkvalitnění prosperity a konkurenceschopnosti organizace na trhu práce.

## **CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE**

Cílem diplomové práce, jež je rozčleněna do tří částí, je analyzovat a zhodnotit současný systém hodnocení a odměňování zaměstnanců v Městské nemocnici Ostrava a zároveň vytvořit projektové řešení vyvstalých nedostatků.

Teoretický oddíl je blíže zaměřen na řízení pracovního výkonu ve zdravotnictví a podrobnější specifikaci kompetencí a pracovních pozic konkrétních zaměstnanců. Jeho nedílnou součástí je taktéž seznámení s jednotlivými složkami hodnotícího procesu a systému odměňování.

Praktická část zahrnuje představení Městské nemocnice Ostrava a jejího aktuálně aplikovaného systému hodnocení a odměňování, přičemž je doplněna o empirické šetření, jež bylo realizováno prostřednictvím polostrukturovaného dotazníkového šetření. Na základě získaných dat byla sestavena SWOT analýza a vyhotoveny IFE a EFE matice.

S ohledem na zjištěné údaje bylo poté navrženo projektové řešení zavedení inovativního systému hodnocení a odměňování zdravotnických pracovníků, jež bylo podrobeno časové, nákladové a rizikové analýze.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ŘÍZENÍ PRACOVNÍHO VÝKONU VE ZDRAVOTNICTVÍ

Prosperující zdravotnické zařízení zajišťuje kvalitní péči a naplňuje strategické cíle prostřednictvím jiných osob, jimiž jsou zpravidla její vlastní zaměstnanci vykonávající požadovanou práci v pracovněprávních vztazích, které jsou upraveny pracovněprávními předpisy (Šikýř, 2016).

Existence pracovněprávních vztahů, jež jsou spjaty s výkonem závislé činnosti a jsou dle Šikýře (2016) členěny na individuální, tedy zahrnující vztah zaměstnavatele a zaměstnance, a kolektivní, které vznikají mezi odborovými organizacemi a zaměstnavateli, je podmíněna pracovněprávními předpisy. Ty jsou tvořeny souhrnem zákonů zahrnujících nařízení vlády a vyhlášky ministerstva. Jejich cílem je naplňovat ochrannou a organizační funkci, přičemž ochrannou funkcí se rozumí zajištění adekvátních podmínek k pracovnímu výkonu zaměstnanců, zatímco organizační funkce slouží jako nástroj k samotnému řízení a vedení pracovníků (Šikýř, 2016).

Vedení lidí v rámci pracovního výkonu, tedy proces utvářející a udržující prostředí, ve kterém jedinci pracující v kolektivu účinně dosahují stanovených cílů, je označováno jako management (Plevová, 2012).

### 1.1 Zdravotnický personál a vybrané pracovní pozice

Hlavní úlohou managementu ve zdravotnictví je zprostředkovávat co nejkvalitnější péči pacientům/klientům prostřednictvím zdravotnického personálu vykonávajícího svou činnost na různých pracovních pozicích (Plevová, 2012).

Plamínek (2014) definuje pracovní pozici jako hierarchickou strukturu rolí a úloh jednotlivých zaměstnanců na daném pracovišti.

Zdravotnickým pracovníkem se dle zákona 96/2004 Sb. rozumí „*fyzická osoba, která vykonává zdravotnické povolání*“, přičemž musí být k výkonu dané činnosti odborně i zdravotně způsobilá a zároveň bezúhonná. Na jednotlivé pracovní pozice ve zdravotnictví jsou pak kladeny další specifické požadavky, jež přímo souvisí s potřebami daného pracoviště.

## 1.2 Kompetence a vybrané pracovní činnosti nelékařského zdravotnického personálu

Vzhledem k zvyšujícím se nároků na ošetrovatelskou péči zahrnující rozmanitou škálu náročných činností je nezbytné, aby organizace disponovala vícestupňovým systémem poskytování péče, jehož základem je zdravotnický tým sestavený z personálu s různou úrovní kvalifikace (Plevová, 2018).

Každý zdravotnický pracovník tak musí mít přesně specifikované spektrum kompetencí, tedy činností, jež smí vykonávat a jsou mu uloženy na základě jeho dosaženého vzdělání, vize nemocnice, potřeb pacienta/klienta a specifických nároků konkrétního pracoviště (Plevová, 2012).

Výše zmíněná povinnost je rovněž prezentována spojenou akreditační komisí ve standardu č. 13.5, jenž pojednává o nutnosti sestavení písemného popisu náplně práce každému zaměstnanci poskytujícímu zdravotní péči s vymezením odpovídajících kompetencí, které jsou v souladu s platnou legislativou i návrhy odborných společností. Dle doporučení spojené akreditační komise musí být kompetence každého pracovníka pravidelně, minimálně však jednou za dva roky přehodnocovány a aktualizovány, a to na základě posudku o kvalitě odvedené práce (Marx, Vlček, 2013).

### 1.2.1 Vrchní sestra

Za kvalitu poskytované péče a chod daného oddělení zodpovídá vrchní sestra, která kromě specializačního studia disponuje i vysokoškolským vzděláním v oboru ošetrovatelství. Ve své pozici zastává i funkci manažera střední úrovně, přičemž je přímo podřízena náměstkovi ošetrovatelské péče (Plevová, 2012).

Při výkonu své profese musí dle Plevové (2012) naplňovat odborné, manažerské a další kompetence, které se odvíjí od požadavků a nároků konkrétních pracovišť daného zdravotnického zařízení.

Venglářová (2011) za příslušné úkony práce vrchní sestry považuje řízení ošetrovatelské péče, zajištění chodu oddělení z personálního a materiálního hlediska, delegování kompetencí na liniový management a kontrolní činnost.

Obdobně na danou problematiku nahlíží i Kelnarová et al. (2008; in: Plevová, 2012 s. 40), která rovněž popisuje, že by se vrchní sestra měla podílet na chodu celého oddělení, vytváření standardů ošetrovatelské péče, zavádění inovativních ošetrovatelských

postupů, přijímání nových zaměstnanců a aplikaci zpracovaných strategických plánů jednotlivých sektorů pracoviště. Současně je povinna provádět kontrolní činnost výše uvedených standardů a potřebné dokumentace, vymezovat potřebné kompetence nelékařského zdravotnického personálu, realizovat kontrolu a hodnocení plnění stanovených činností zaměstnanců, řídit personální politiku na příslušném oddělení, v kooperaci s náměstkem jednat o personálních změnách daného úseku, dbát na další vzdělávání ošetrovatelského týmu, aktivně se účastnit programu kontinuálního zvyšování kvality, komunikovat s vedením nemocnice, zajišťovat multioborovou spolupráci, delegovat, organizovat, konfrontovat a řešit vyvstalé problémy, znát organizační řád, vize a strategické cíle zdravotnického zařízení a těmito aspekty se řídit a k jejich dosažení vést i celé oddělení.

### 1.2.2 Staniční sestra

Funkci vedoucího ošetrovatelského týmu na konkrétních odděleních zastává staniční sestra, přičemž je jednou z podmínek k výkonu této profesní činnosti ukončení specializačního postgraduálního studia v odpovídajícím oboru (Plevová, 2012).

Svým působením na úrovni liniového managementu zajišťuje komunikaci mezi vedoucími institutu a jednotlivými provozními zaměstnanci, směřuje chod svého oddělení k co nejefektivnějšímu využití současných zdrojů s ohledem na jeho ekonomické limity, a to v různých časových horizontech a současně dbá na každodenní jednání a práci s lidmi (Plevová, 2012).

Mezi konkrétní úkony náplně práce staniční sestry Kelnarová et al. (2008; in: Plevová, 2012 s. 41) řadí zejména manažerské vedení ošetrovatelské péče o pacienty/klienty v kooperaci se staničním lékařem a jinými odborníky, projektování, organizování, koordinaci a evaluaci práce podřízených zaměstnanců, prezentování výsledků poskytované ošetrovatelské péče nadřízeným pracovníkům, seznamování podřízených s interními dokumenty a směrnicemi instituce a kontrolování jejich dodržování, delegování členů ošetrovatelského týmu k realizaci dílčích úkonů a zajišťování potřebné komunikace mezi aktéry vykonávajícími konkrétní procesy. Zároveň nese zodpovědnost za odbornou i etickou úroveň poskytované péče, která je zabezpečena adekvátním složením personálu s patřičnou odbornou kvalifikací, přičemž tento tým vede k vzájemné spolupráci a utváří tak hodnotné prostředí s možností seberealizace každého pracovníka.



V rámci organizování se dále podílí na zaopatření nezbytného spotřebního materiálu, léčiv a prostředků k zajištění bezproblémového chodu oddělení.

Značnou výhodou pro výkon zmíněné pracovní pozice je tak dle Plevové (2012) zejména dlouhodobá praxe v oboru, nejlépe pak na konkrétním oddělení, schopnost kritického myšlení a předpoklady k řízení lidských zdrojů.

### 1.2.3 Všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí

Pro potřeby poskytování specifické péče je nezbytné, aby byl ošetrovatelský tým zastoupen všeobecnými sestrami se specializovanou způsobilostí, které svou odbornost získávají prostřednictvím postgraduálního vzdělání v příslušném oboru (Kapounová, 2007).

Všeobecná sestra může specializovanou způsobilost získat úspěšným absolvováním specializačního vzdělávání, a to například v oboru Všeobecná sestra – Intenzivní péče s označením odbornosti Sestra pro intenzivní péči, v oboru Perioperační péče s označením odbornosti Všeobecná sestra pro perioperační péči, v oboru Ošetrovatelská péče v pediatrii s označením odbornosti Dětská sestra (Nařízením vlády č. 31/2010 Sb.).

Absolventi specializačního vzdělávání jsou oprávněni vykonávat, zabezpečovat a koordinovat základní, specializované a vysoce specializované činnosti, jež jsou v souladu s jejich odbornou kvalifikací a platnou legislativou (Věstník MZ ČR, 5/2020).

Špirudová (2015) prezentuje povolání sestry jako pomáhající profesi, jejíž podstatou je pomáhat nemocným a jejich blízkým. Za skutečně odborného pracovníka, který je plně kvalifikován, a tudíž naprosto kompetentní plánovat, koordinovat, vykonávat a následně vyhodnocovat ošetrovatelskou péči pokládá všeobecnou sestru se specializovanou způsobilostí.

Bartůněk et al. (2016, s.24) definuje činnosti nelékařských pracovníků se specializovanou způsobilostí jako souhrn činností, které jsou vyhrazené těmto specialistům.

Výčet kompetencí pro dané odbornosti jsou stanoveny vyhláškou MZ ČR č. 55/2011 Sb., přičemž některé činnosti jsou pro sestry specialistky shodné. Mezi tyto činnosti patří například koordinace práce všech členů ošetrovatelského týmu v oblasti dané specializace, hodnocení kvality poskytované ošetrovatelské péče, vykonávání výzkumné činnosti zahrnující identifikaci nových poznatků a potřeb, vytváření podmínek pro aplikaci výsledků výzkumu do ošetrovatelské praxe, příprava standardů specializovaných

postupů v rozsahu dané způsobilosti a vedení studentů zařazených do specializačního vzdělávání v příslušném oboru (Vyhláška č. 55/2011 Sb.).

#### 1.2.4 Všeobecná sestra

Hlavním předpokladem pro výkon povolání všeobecné sestry je dosažení odborné způsobilosti, a to absolvováním nejméně tříletého akreditovaného studijního programu v oboru všeobecná sestra či úspěšným ukončením tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole (Zákon 96/2004 Sb.).

Za výkon povolání všeobecné sestry se považují činnosti, jež jsou zaměřené především na poskytování ošetrovatelské péče. V kooperaci s lékařem se všeobecná sestra dále podílí na péči preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, dispenzární či neodkladné (Zákon 96/2004 Sb.).

Obdobně definuje náplň práce všeobecné sestry Vytejková et al. (2011), která uvádí, že činnosti jsou orientovány zejména na poskytování ošetrovatelské péče, přičemž zahrnují aktivity zacílené na udržení, podporu a navrácení zdraví a soběstačnosti, včetně uspokojování potřeb ve všech bio-psycho-sociokulturních i spirituálních sférách, a to u pacientů stabilizovaných, ale taktéž v přímém ohrožení života. Dále podotýká, že součástí sesterské práce je i administrativní činnost, která se týká vedení ošetrovatelské a provozní dokumentace a činnost výchovně vzdělávací, jež je soustředěná především na edukaci nemocných a jejich rodin.

Charakter a rozsah činností, které je oprávněna všeobecná sestra vykonávat, je jasně stanoven vyhláškou MZ ČR č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

#### 1.2.5 Praktická sestra

Vzhledem k reformě vzdělávacího systému je zdravotnický tým mnohdy zastoupen i praktickými sestrami, které svou odbornou způsobilost získávají zdárným dokončením pregraduálního studia na střední zdravotnické škole či absolvováním pomaturitního akreditovaného kurzu v kompetentním oboru (Zákon 201/2017 Sb.).

Oprávnění k výkonu činností praktické sestry mají rovněž zdravotničtí pracovníci, kteří získali odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotního záchranáře nebo porodní asistentky (Zákon 201/2017 Sb.).

Podle zákona 201/2017 Sb. mohou profesi praktické sestry vykonávat také studenti, jenž doloží ukončenou kvalifikaci šesti semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního programu.

Praktická sestra je oprávněna poskytovat či zajišťovat základní ošetrovatelskou péči a bez odborného dohledu vykonávat pouze jednoduché ošetrovatelské výkony. Dílčí úkony specializované a vysoce specializované péče může konat výhradně pod přímým dohledem či vedením všeobecné sestry nebo sestry specialistky (Vyhláška č. 391/2017 Sb.).

Kelnarová et al. (2015) člení pracovní činnosti praktických sester na úkony, které jsou zaměřené na poskytování základní ošetrovatelské péče s cílem saturovat potřeby nemocného, výkony diagnosticko-terapeutické pojmající aktivity k upřesnění lékařské diagnózy i výkony, jenž jsou realizovány v rámci předoperační či pooperační péče, činnosti administrativní související s vedením ošetrovatelské, ale i provozní dokumentace, a práce přípravné a dokončovací zahrnující přípravu pomůcek k daným výkonům, včetně jejich dezinfekce a sterilizace, ale i kontrolu a doplnění materiálu spotřebního.

### 1.2.6 Ošetrovatel/ka

K zajištění komplexní ošetrovatelské péče je nezbytné, aby byl zdravotnický tým zastoupen i ošetrovatelským personálem, mezi nějž patří i zaměstnanci na pozici ošetrovatel/ka (Kelnarová et al., 2015).

Odbornou způsobilost k tomuto povolání lze získat absolvováním středoškolského vzdělání na zdravotnické škole nebo zdárným dokončením akreditovaného kvalifikačního kurzu ve stejnojmenném oboru (Zákon 96/2004 Sb.).

Profesi ošetrovatele mohou vykonávat také studenti, kteří doloží doklad o ukončení tří semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester či porodních asistentek nebo čtyř semestrů v oboru zdravotnický záchranář. Obdobně tomu je v případě studentů magisterského studijního programu zaměřeného na všeobecné lékařství, podmínkou však je absolvování čtyř semestrů a zdárné složení zkoušky z ošetrovatelského předmětu (Zákon 96/2004 Sb.).

Náplň práce ošetrovatele/ky zahrnuje činnosti, jež jsou úzce spjaté se základní a specializovanou ošetrovatelskou péčí, a to o nemocné s poruchou soběstačnosti, mobility či vyprazdňováním. Ošetrovatel/ka smí v rozsahu své odborné způsobilosti asistovat při

zvláště náročných ošetrovatelských, diagnostických i léčebných výkonech, vždy však pod odborným dohledem či přímým vedením lékaře nebo zdravotnického personálu pracujícího bez odborného dohledu (Vyhláška 55/2011 Sb.). Burda, Šolcová (2016) člení pracovní činnosti ošetřovatele/ky na základní ošetrovatelské úkony, zaměřené například na hygienickou péči, polohování, pomoc při stravování, péči o vyprazdňování apod., výkony diagnosticko-terapeutické zahrnující například měření tělesné teploty, výšky, hmotnosti, ale i doprovázení pacientů na odborná vyšetření či ošetření, činnosti administrativní pojímající především záznam zjištěných informací o pacientech, a to například v oblasti příjmu stravy a tekutin či jiných úkonů týkajících se ošetrovatelské péče a práce přípravné a dokončovací související například s přípravou pokoje pro nově hospitalizované pacienty, úklidem a desinfekcí použitých pomůcek a jejich přípravou na sterilizaci.

### 1.2.7 Sanitář/ka

Do kategorie ošetrujícího personálu patří také sanitáři, kteří se spolupodílí na péči a ošetrování nemocných, a to v rámci pomocných a obslužných prací (Špirudová, 2015).

K výkonu povolání sanitáře je zapotřebí ukončené základní vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru, jenž odpovídá specifickým požadavkům konkrétního pracoviště. Odbornou kvalifikaci je možno získat v oboru všeobecný sanitář, sanitář pro operační sál, sanitář pro laboratoře a transfúzní oddělení, sanitář pro zařízení lékařské péče, sanitář pro lůžně a léčebnou rehabilitaci nebo sanitář pro autoptické (patologické) oddělení či pitevnu (Zákon 96/2004 Sb.).

Podle zákona 96/2004 Sb. mohou profesi sanitáře vykonávat také studenti, kteří absolvují určitý počet semestrů na střední či vyšší zdravotnické škole nebo v akreditovaném zdravotnický zaměřeném studijním programu na vysoké škole.

Náplň práce sanitáře zahrnuje především pomocné činnosti, které jsou v rámci zdravotní péče realizovány pod odborným dohledem kvalifikovaného zdravotnického personálu, jenž je k těmto výkonům způsobilý (Vyhláška 55/2011 Sb.).

Rozsah a charakter činností úzce souvisí se spektrem poskytované péče daného pracoviště, což zohledňuje rovněž vyhláška MZ ČR 55/2011 Sb., která blíže specifikuje pracovní činnosti sanitářů v různých odvětvích zdravotnických služeb.

Mezi hlavní aktivity vykonávané sanitáři patří zejména péče o hygienu prostředí, spoluúčast na materiálním i technickém zabezpečení pracoviště, pochůzky pro potřeby pacientů a oddělení, doprovod pacientů na vyšetření či ošetření, pomoc při hygieně, polohování pacientů i jiných činnostech souvisejících s ošetrovatelskou péčí, včetně asistence zdravotnickému personálu při provádění odborných výkonů (Vyhláška 55/2011 Sb.).

## 2 SYSTÉM HODNOCENÍ ZAMĚSTNANCŮ

Hodnocení zaměstnanců je definováno jako systematické posouzení výkonnosti, jež má komparativní charakter, neboť výkonové ukazatelé zaměstnanců jsou srovnávány s požadovaným pracovním výkonem i strategickými cíli organizace (Šikýř, 2016).

Hroník (2006) uvádí, že obdobným označením pro hodnocení zaměstnanců je řízení výkonnosti pracovníků, jež je v odborné literatuře užíváno mnohem častěji, a to i přesto, že se obě tyto personální činnosti do jisté míry liší. Odlišnost shledává v samotném pojetí, jelikož cílem řízení výkonnosti je podnícení k výkonu, zatímco hodnocení pracovníků umožňuje zaznamenat mimo jiné i kritické připomínky k vykonané práci.

Obdobně na tuto problematiku nahlíží Armstrong a Taylor (2015, s. 390), kteří pojem hodnocení pracovního výkonu považují za zcela nevhodný, jelikož vychází z hodnocení či klasifikování zásluh. Za vhodnější termín označují řízení pracovního výkonu, který pojímá proces plánování a přezkoumávání pracovního výkonu komplexně. Nejvhodnějším výrazem je však dle jejich vyjádření cizojazyčné sousloví „performance review“, což v překladu značí „přezkoumávání pracovního výkonu“, jež je založeno na vzájemném dialogu a dohodě mezi zaměstnanci a manažery.

Podle Urbana (2013) je hodnocení zaměstnanců nezbytným nástrojem řízení pracovního výkonu, který umožňuje manažerům shrnout, zaznamenat a analyzovat vykonanou práci jednotlivých pracovníků za dané období. Současně je také významným komunikačním prostředkem k vedení dialogu mezi hodnoceným a hodnotitelem.

Na významnost získávání a poskytování hodnotících informací, včetně zpětné vazby upozorňuje také Šikýř (2016), který uvádí, že zpětná vazba je základem úspěšně řízeného systému hodnocení.

Smyslem hodnocení zaměstnanců je tedy zhodnotit vykonanou práci, a to v korelaci se stanovenými úkoly a cíli, pracovními postupy i normami, posoudit též pracovní chování, schopnosti, jež jsou nezbytné k výkonu dané pozice i rozvojový potenciál, jenž může vést k zvýšení výkonnosti (Urban, 2013).

Nicméně Zítková et al. (2015) v rámci hodnocení poukazuje i na nutnost podpořit zaměstnance prostřednictvím motivace, vzájemného pochopení a projevení jisté míry tolerance a současně na potřebu zaměstnancům naslouchat, analyzovat úspěchy a patřičně je ocenit. Hodnocení by tedy mělo být nástrojem kolektivního procesu založeného na

dialogu zúčastněných, jehož smyslem je zejména vytvoření náležitých podmínek, z nichž mohou výtěžit všechny zúčastněné strany.

## 2.1 Hodnotící metriky – způsoby a nástroje hodnocení

K hodnocení pracovníku lze využít různých metod, které se však mohou lišit svým zaměřením, načasováním, způsoby a nástroji hodnocení či osobou vykonávající samotné hodnocení zaměstnanců (Urban, 2013).

Nejčastěji aplikovanou formou hodnocení je hodnocení neformální, jež je obvykle vykonáno vedoucími pracovníky, a to v průběhu pracovního procesu, což umožňuje zaměstnancům aktivně reagovat na podněty hodnotitele. Cílem je posoudit nejen pracovní výkon, ale rovněž zaměstnance motivovat k dosažení předem stanovených cílů, rozvoji schopností a dovedností i aktivnímu řešení vyvstalých problémů či odchylek (Šikýř, 2016). Zítková et al. (2015) dále uvádí, že neformální hodnocení je uskutečňováno obvykle verbálně, není z něj pořizován písemný záznam a může být využíváno k příležitostnému či průběžnému hodnocení, přičemž by mělo být učiněno kompetentní osobou a současně v co možná nejkratším čase.

K posouzení pracovního výkonu lze využít i formálního hodnocení, jež je realizováno periodicky, tudíž vždy za určité období. Tento způsob hodnocení je zpravidla taktéž vykonáván vedoucími pracovníky, a to většinou prostřednictvím hodnotících metod, přičemž by měl být součástí i hodnotící rozhovor, jímž hodnotitel předává informace a projednává se zaměstnanci dosažené výsledky práce i náležitosti s tím spjaté (Šikýř, 2016). Formální hodnocení má jistá pravidla, která by měla být známá nejen hodnotiteli, ale i hodnocenému. Obvykle probíhá v pravidelně opakujícím se intervalu, má jasně stanovená kritéria hodnocení, jež odpovídají vykonávaným činnostem, je v písemné podobě, stanovené závěry hodnocení jsou s hodnocenou osobou projednány, přičemž se závěrečnými stanovisky je hodnocený prokazatelně seznámen, což se týká i stanovení nových cílů, popřípadě návrhů potřebných náprav. (Zítková et al, 2015).

Hodnotící metody je možné členit také z časového hlediska, a to na metody zaměřené na minulost, jež posuzují výkonové ukazatelé zaměstnance zpětně za určité období a lze je uplatnit v rámci ročního hodnocení, a rovněž v souvislosti s adaptačním procesem u nově působících pracovníků a metody orientované do budoucna, prostřednictvím kterých jsou hodnoceny především předpoklady k osobnímu či profesnímu růstu (Zítková et al, 2015).

Aby bylo hodnocení co možná nejefektivnější, je nutné zvolit metodu či kombinaci metod, jež zohlední povahu, požadavky i podmínky vykonávané práce a současně pojme všechny oblasti hodnocení, a to v širším časovém záběru (Šikýř, 2016). Na tuto skutečnost upozorňuje také Zítková et al. (2015), která konstatuje, že pouze některé metody hodnocení zaměstnanců jsou aplikovatelné v ošetrovatelské praxi.

### **2.1.1 Hodnocení pomocí posuzovací stupnice**

Posuzovací stupnice neboli hodnotící škály patří k nejčastěji používaným metodám, prostřednictvím kterých lze zhodnotit široké spektrum oblastí souvisejících s pracovním výkonem (Šikýř, 2016).

Principem této metody je přiřadit k jednotlivým kritériím pracovního výkonu adekvátní výsledek, jenž může být znázorněn hodnotou číselnou, grafickou, ale i slovní. Hodnotícími nástroji jsou v tomto případě škály, které jsou dle své charakteristiky odstupňovány, přičemž každému stupni je přiřazen slovní význam či popis pro snazší orientaci a pochopení dané stupnice (Pilařová, 2008).

K přednostem těchto hodnotících škál řadí Pilařová (2008) jednoduchost a rychlost využití, nenáročnost administrace i možnost začlenit do hodnotícího procesu i jiné hodnotitele. Zítková et al. (2015) nahlíží na tento hodnotící nástroj obdobně, avšak podotýká, že právě jednoduchost může ovlivnit systém hodnocení, jelikož striktně stanovené škály mohou zastřít některé individuální charakteristiky hodnoceného. Jako vhodné řešení uvádí využití kombinaci hodnotících metod.

### **2.1.2 Komparativní (srovnávací) metody**

Jak již z názvu vyplývá, komparativní metody jsou založeny na principu srovnávání, a to jednotlivých zaměstnanců podle předem stanovených hodnotících kritérií, přičemž je následně sestaveno výsledné pořadí pracovníků (Zítková et al, 2015).

Komparace může například probíhat pomocí metody střídavého zařazení, párového porovnávání či povinného rozdělení. Tyto metody však lze uplatnit jen v menších skupinách. Metoda střídavého zařazení je založena na principu výběru dvou zaměstnanců, jejichž úroveň vykonané práce a dílčích aspektů s ní spjatých je diametrálně rozličná. Podstatou metody párového porovnávání je porovnat pracovní výsledky či kompetence jednotlivce, a to s ostatními spolupracovníky dané skupiny, přičemž součet vítězných



bodů určí pořadí zaměstnanců. Základem metody povinného rozdělení je rozdělit určitý počet pracovníků do předem daných úrovní pracovního výkonu (Zítková, et al, 2015).

### 2.1.3 Hodnotící rozhovor

Hodnotící rozhovor Šikýř (2016, s. 124) definuje jako „*nástroj systematického řízení pracovního výkonu a hodnocení zaměstnanců*“, který je využíván v pravidelných časových intervalech na základě formálního hodnocení a pro jeho efektivitu je potřeba zachovat tři hlavní zásady jeho vedení. Konkrétně pak zajištění oboustranné přípravy, zaměření se na explicitní vyjadřování všech zúčastněných a v neposlední řadě aktivní účast hodnoceného.

Zítková (2015) do tohoto procesu navíc zahrnuje motivační aspekty, což se odráží už v samotné struktuře vedeného rozhovoru. Ten, je koncipován do dvou rovin. První představuje vlastní sebehodnocení zaměstnance, jeho celkovou reflexi pracovního výkonu na pracovišti, výčet vyvstalých potřeb a návrhy na případná zlepšení. Ve druhé etapě pak probíhá posuzování hodnotitelem, jež by mělo být v počáteční fázi orientováno zejména na vyzdvižení pozitivních výsledků a přínosů zaměstnance. Poté by mu měly být sděleny eventuální rezervy a poskytnuta zpětná vazba odrážející potřeby a požadavky přednesené pracovníkem. Současně je žádoucí, aby byl tento motivačně – hodnotící proces ukončen celkovým shrnutím poznatků obsahujícím i stanovení cílů a možná řešení vzniklých problémů.

Velmi sofistikovaný přístup vedení hodnotícího rozhovoru uvádí Armstrong a Taylor (2015), kteří blíže specifikují dvanáct pravidel jeho vedení. Konkrétní nároky zaměřují na řádnou přípravu, sestavení a dodržení struktury rozhovoru, vytvoření pozitivního klimatu, poskytnutí adekvátní zpětné vazby, efektivní využití času, ocenění úspěchu, vytyčení dostatečného prostoru pro názory a náměty samotného zaměstnance, podporu sebehodnocení, analýzu a hodnocení pracovního výkonu bez ohledu na osobnostní rysy zaměstnance, vyvarování se nemístné kritice, společné stanovení nových cílů a ukončení rozhovoru v pozitivním duchu.

### 2.1.4 Model 360° zpětné vazby

Koncepce Modelu 360° je založena na hodnocení zaměstnance širší škálou hodnotitelů vykonávajících svou činnost na různých pracovních pozicích, popřípadě samotnými

klienty využívajících jeho služeb, s cílem zaměřit pozornost na zvýšení objektivitu souhrnného hodnocení (Šikýř, 2016).

Vzhledem k tomu, že se na tomto hodnocení aktivně podílí i samotný zaměstnanec, dochází dle Zítkové et al. (2015) rovněž k posílení schopnosti sebereflexe jak v pracovním, tak i sociálním kontextu.

Využití zmíněné metody, kterou Hroník (2006, s. 66) označuje jako „*vícezdrojové hodnocení*“, ovšem do jisté míry komplikuje sběr potřebných dat a jejich vyhodnocení bez využití informačních technologií.

## 2.2 Procesní řízení

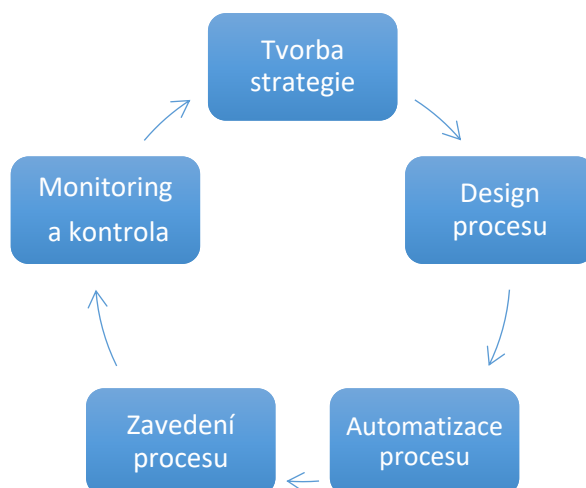
Procesní řízení je typem projektu, který bývá často označován pod názvem Business Process Management (BPM). Jak již z názvu vyplývá, prioritou je samotný proces, který je dle ISO normy (in Briš, Opletalová, 2019, s. 33) definován jako „*soubor vzájemně souvisejících nebo vzájemně působících činností, který přeměňuje vstupy na výstupy*“.

Procesní řízení je poté možno chápat jako „*řízení firmy takovým způsobem, v němž podnikové procesy hrají klíčovou roli*“ (Řepa, 2012, s. 17).

Obdobně definuje procesní řízení i Šmída (2007), který však podotýká, že se jedná o strategický přístup, jehož součástí jsou metody, nástroje a postupy vedoucí k maximální efektivitě a zdokonalení podnikových a mezipodnikových procesů, což může být následně reflektováno prostřednictvím spokojených zákazníků, zvýšeným podílem na trhu i zlepšenými podmínkami uvnitř společnosti.

Podstatou procesního řízení je tedy souhrn činností, jež jsou zaměřeny na neustále korigování a usměrňování procesních toků, kontrolu výkonnosti a efektivitu, hodnocení, zda dosažené výsledky korespondují s potřebami a stanovenými cíli a na následnou optimalizaci výkonu procesů. Všechny tyto činnosti podléhají strategii dané organizace či podniku, přičemž významnou úlohu zde má i projektový management, který usiluje o implementaci zdokonalujících postupů, jež vyvstaly z interních či externích podnětů (Svozilová, 2011).

Váchal a Vochozka (2013) prezentují podstatu procesního řízení modelem, který se skládá z pěti fází (obrázek č. 1).



Obrázek 1 Fáze procesního řízení, Váchal a Vochozka, 2013; in: Kuppler et al., 2012

Modelové znázornění fází procesního řízení poukazuje na vhodnou posloupnost kroků, jenž je zahájeno návrhem a tvorbou strategie, která je rozpracována až na úroveň klíčových faktorů. Navazující druhá fáze vymezuje návrh procesu včetně konkrétních vnějších a vnitřních ukazatelů hodnocení výkonnosti procesů. Třetí fáze se týká zautomatizování navrhovaného procesu. Čtvrtá fáze se zaměřuje na zavedení procesů v praxi s využitím informačních technologií. Závěrečná pátá fáze se orientuje na monitoring a kontrolu výkonnosti procesů zahrnující identifikaci a řešení nedostatků a odchylek (Váchal a Vochozka, 2013).

Procesy se vyskytují nejen ve výrobních odvětvích, ale rovněž v oblastech poskytujících služby, z čehož vyplývá, že existují i ve zdravotnických zařízeních (Svozilová, 2011).

V současném zdravotnictví se v rámci poskytování péče procesní řízení uplatňuje především v administrativních logistických operacích, jejichž nedílnou součástí je taktéž hodnocení všech oblastí pracovního výkonu (Pynes, Lombardi, 2012).

### 2.3 Hodnotící kritéria

Hodnocení zaměstnanců se v humanitní sféře jeví jako velmi významný faktor ovlivňující dílčí činitele pracovního výkonu. Právě touto řízenou kontrolou může zaměstnanec prohloubit a zefektivnit svou řídicí činnost a vést své podřízené k aktivnějšímu zapojení do pracovního procesu (Plevová, 2012).

Během hodnocení je využíváno hodnotících metod a kritérií, přičemž jsou kritéria Šikýřem (2016, s. 123) definována jako „faktory, které charakterizují a ovlivňují pracovní výkon zaměstnanců“.

V rámci posouzení pracovního výkonu by měla být dle Šikýře (2016) podobně jako ve studii Zanga et al. (2020) zhodnocena především kritéria vztahující se k výsledkům kvantity a kvality vykonané práce a dodržení časového termínu jejího provedení, k chování, a to ve všech souvislostech vyplývajících z pracovní činnosti, k schopnostem neboli způsobilostem k výkonu práce, ať již po stránce odborné či zdravotní a též k motivačním aspektům a podmínkám pracovního procesu.

Horník (2006) stanovuje kritéria ve třech oblastech, a to vstup, proces a výstup, jejichž cílem je rovněž společně dosáhnout efektivního hodnocení s vytvořením potřebných podmínek a podnětů pro další rozvoj zaměstnance.

## 2.4 Strategie zpracování výsledků hodnocení

Pakliže má být řízené hodnocení systematické a prokazatelné, mělo by být evidováno i v písemné podobě, což všem účastníkům hodnotícího procesu umožní sledovat plnění stanovených cílů v dlouhodobějším horizontu. Tyto dokumenty mohou mít dle Armstronga (2016) rozličnou formu, a to s ohledem na vybranou metodu samotného hodnocení.

V případě využití metody celkového posuzování, jež je zaměřeno na obecnou analýzu pracovního výkonu dle konkrétních kritérií uzavřené dohody s cílem orientovat se především na vymezení budoucích postupů, by mělo být hodnocení vykazováno ve formě příběhu zahrnujícího shrnutí úrovně dosaženého pracovního výkonu. Obsahem tohoto shrnutí, které lze využít při společném setkání hodnotitele a hodnoceného, by měly být cíle a způsoby jejich naplňování. Jako rizikové se při celkovém posuzování ovšem může jevit posuzování pracovníků, jejichž výkonnostní ukazatelé nejsou na vynikající ani nedostatečné úrovni (Armstronga a Taylora, 2015).

Při posuzování úrovně pracovního výkonu může být aplikována i metoda klasifikování s použitím stanovené klasifikační stupnice, jejíž smyslem je usnadnit zhodnocení a zařazení výkonu do určité kategorie se záměrem získat podklady potřebné pro určení výše odměn podle výkonu nebo přínosu zaměstnance. Klasifikační škály mohou být vymezeny abecedně, numericky, ale i jinými alternativními způsoby. Úskalí zmíněného hodnotícího nástroje nicméně spočívají v subjektivním posuzování pracovního výkonu jednotlivých hodnotitelů, zaměření se na klasifikaci pouze v rámci plnění pracovního výkonu bez stanovení dalších doporučení či postupů a užívání pozitivnějšího hodnocení zaměstnanců za účelem eliminace případných konfrontací mezi hodnotitelem a hodnoceným

pracovníkem (Armstronga a Taylora, 2015). V tomto ohledu doporučuje Price (2012) na místo klasifikování, využít podrobnější popis konkrétních pracovních činností zaměstnance a zhodnotit, zda je daná dovednost v dostatečné míře rozvinuta nebo je jí zapotřebí zlepšit a jak tohoto zlepšení docílit.

Alternativou klasifikace je dle Armstronga a Taylora (2015) též metoda vizuálního posuzování, při níž je hodnocení prováděno na základě dohody mezi hodnotitelem a hodnoceným zaměstnancem o tom, v jakém kvadrantu určité matice pracovního výkonu by se měl posuzovaný jedinec nacházet.

Dohoda o pracovním výkonu a výstupy z jeho přezkoumávání tedy mohou být zaznamenávány do různorodých formulářů. Za příkladnou formu hodnotícího archu Arthur (2010) považuje dokument zahrnující popisné termíny s potřebnými poznámkami a vymezeným prostorem pro vyjádření hodnoceného zaměstnance.

Celý proces řízení pracovního výkonu může být dle Armstronga a Taylora (2015) simplifikován prostřednictvím využití online hodnotících formulářů, které podporují i vizuální náhled na vývoj jedince v pracovním prostředí z dlouhodobějšího hlediska.

V rámci hodnocení je nezbytné se vyvarovat možným pochybením, mezi něž Zítková et al. (2015) řadí enormní shovívavost, sklony k průměrnému hodnocení všech zaměstnanců, vytváření předčasných úsudků, nedostatečné dodržování profesionálního přístupu a ovlivňování hodnocení subjektivním postojem k hodnocenému zaměstnanci, zaměření se pouze na dílčí část hodnotícího období, orientování se výhradně na nedostatky pracovníka, posuzování hodnocených podle sebe, protěžování nebo podhodnocování.

Chyby mohou dle Arthura (2010) vyvstat i při samotném vedení hodnotících formulářů. Mezi ty nejběžnější pak podle něj patří vedení posuzovacího rozhovoru před samotným vyplněním hodnotícího archu, absence osobní interakce nezbytné jak k upevnění pozitivních vztahů na pracovišti, tak i plánování dalších cílů a postupů, provádění změn v komentářích formuláře po ukončení osobního pohovoru a omezení se pouze na numerické hodnocení za účelem zjednodušení a urychlení posuzování pracovníků.

Obdobně nahlíží na nedostatky v souvislosti s hodnocením zaměstnanců i Chandra (2006), který však dále uvádí, že tyto chyby jsou zpravidla podníceny nedostatečně proškoleným personálem, jenž vykonává funkci hodnotitele. Proces hodnocení podle něj

vyžaduje odborné, komunikační, ale také poradenské dovednosti, což hodnotitelům mnohdy schází.

### 3 SYSTÉM ODMĚŇOVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ

Cíl systému odměňování spočívá v patřičném ocenění skutečného výkonu pracovníků a jejich efektivní stimulaci k vykonání dohodnuté práce a dosažení sjednaných cílů (Šikýř, 2016).

Obdobně definuje systém odměňování i Plevová (2012), která zmíněnou strukturu popisuje jako způsob stanovování mezd v konkrétních institucích. Jeho pozitiva spatřuje především v kompenzaci za provedenou práci, stabilizaci zaměstnanců a udržení jejich konkurenceschopnosti na pracovním trhu.

Samotné postavení organizace i pracovníků je přímo úměrné systému odměňování. Pakliže bude organizace schopna zajistit svou konkurenceschopnost, náležitou úroveň produktivity a své zaměstnance bude patřičně stimulovat a pomocí odměňování směřovat k realizaci institucionálních cílů, budou i samotní pracovníci schopni uspokojit své potřeby ve všech bio-psycho-sociokulturních sférách (Plevová, 2012).

#### 3.1 Strategie odměňování zaměstnanců

Strategie odměňování ve své podstatě představuje popis intencí, jichž chce daná organizace dosáhnout a způsobů, kterými bude tyto záměry realizovat. Armstrong (2009, s. 59) její primární cíl definuje jako potřebu „*poskytnout organizaci účel a směr pro vytváření programů odměňování podporujících dosahování podnikových cílů a uspokojujících potřeby zainteresovaných stran*“.

Dle Šikýře (2016) musí strategie odměňování zajistit účelné a spravedlivé oceňování zaměstnanců ve shodě s pracovněprávními předpisy, a to se zřetelem na aspekty souvisejícími s hospodařením dané organizace. Právě zmíněné spravedlivé odměňování umožňuje přijmout a udržet si způsobilé, iniciativní a motivované pracovníky, nastavit zákonem dané a současně i konkurenceschopné rozdíly v odměnách a zaručit zkvalitňování organizace práce, zlepšování procesů a rovněž stabilitu financování zaměstnaneckých odměn.

#### 3.2 Politika odměňování

Významnou úlohu v každé organizaci sehrává politika odměňování, jejíž podstatou je poskytnout patřičné instrukce v souvislosti s rozhodovacími procesy a specifickými úkoly s tím spjatými, přičemž se zabývá úrovní odměn, významem vnějšího působení

konkurenčních činitelů a mírou spravedlnosti uvnitř organizace, zajišťováním rovnocenného a záslužného přerozdělování odměn, postojem ke koncepci celkových odměn, postavením a funkcemi liniových manažerů, stanovením zásluhových prémie, zveřejňováním dat o systému odměňování dané organizace, dozorem nad odchylkami finančních odměn vyvstalých při zavedení nových mzdových/platových struktur a stanovením výše platových tarifů zaměstnanců (Armstrong, 2009).

### 3.3 Nástroje odměňování

Inovativní systémy odměňování zaměstnanců mohou mít podobu finančního honoráře představujícího mzdu, plat, odměnu z dohody, nebo formu nefinančního benefitu, který může být zastoupen oficiální či neoficiální pochvalou, zvýšením míry kolegiality a posílením vztahů v rámci celé organizační struktury, zkvalitněním podmínek pro výkon práce nebo například zavedením flexibilního pracovního systému (Šikýř, 2016).

#### 3.3.1 Finanční odměňování

Blíže specifikuje sféru finančního odměňování Urban (2017), který vyzdvihuje především jeho motivační funkci. Primárním úkolem se pak podle něj rozumí přijmout a udržet si pracovníky plnící si své povinnosti na vysoké úrovni a zajistit jejich motivaci k jejich výkonnosti produktivitě s ohledem na udržení vnitřní spravedlnosti v rámci odměňování. Současně poukazuje na fakt, že by proces odměňování neměl nikterak zatěžovat samotné aktéry, podněcovat diskriminaci a postrádat transparentnost.

Finanční neboli hmotné odměňování může mít řadu podob mezi něž mohou být zařazeny:

**Základní/pevná mzda** označována též jako tarifní neboli smluvní se zpravidla váže na tržní ohodnocení rozličných profesí s cílem natrvalo si získat kvalitní zaměstnance a adekvátně ohodnotit náročnost jejich práce (Urban, 2017).

**Odměna vázaná na individuální schopnosti zaměstnance** bývá zpravidla založena na hodnocení pracovních výsledků, odborných znalostí a způsobilosti z dlouhodobějšího hlediska s možností vyplácení například ve formě nadtarifní složky pevné mzdy či osobního ohodnocení. Přednost zmíněné odměny spočívá v rozvoji motivace pracovníků k prohloubení odborných znalostí, zvýšení úrovně jejich schopností, ale i ocenění výkonnosti dlouhodobě pracujících zaměstnanců (Urban, 2017).

**Pohyblivá složka mzdy**, která je též nazývána složkou výkonovou, bývá vyplácena formou úkolové mzdy, mzdy za odvedený pracovní výkon v podobě prémie či bonusu,



odměny za náměty k inovaci zavedených postupů, podílu na zisku organizace apod. Může se odvíjet od pracovního výkonu jednotlivce, pracovního týmu nebo celé instituce, přičemž by k její výplatě mělo dojít teprve po splnění předem stanoveného cíle (Urban, 2017).

**Mzdové příplatky** reflektují ne zcela standardní pracovní podmínky kladoucí na zaměstnance zvýšené nároky (Urban, 2017).

**Zaměstnanecké výhody** jsou spjaty se vztahem zaměstnance k organizaci a mohou být tvořeny například finančními příspěvky či cenovými zvýhodněními (Urban, 2017).

### 3.3.2 Nefinanční odměňování

Podle Armstronga (2015) lze nefinanční odměny také využít k uspokojování potřeb zaměstnanců souvisejících s uznáním, osobním růstem, ale také podmínkami na pracovišti a je možné je kategorizovat do dvou oblastí. První je zastoupena vnějšími nefinančními odměnami představujícími pochvalu nebo uznání, druhá obsahuje vnitřní motivační prvky, které podněcují k pozitivnímu pocitu z odvedené práce i přijímání dalších výzev.

## **4 SHRUTÍ POZNATKŮ TEORETICKÉ ČÁSTI A VYMEZENÍ PŘEDPOKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI**

V současné době se na trhu práce vyskytuje nespočet firem a organizací, které musí prokázat svou výkonnost a konkurenceschopnost. Aby se udržely mezi těmi prosperujícími, musí na pracovní proces nahlížet jako na celek, jenž je formován dílčími složkami, mezi něž spadají i lidské zdroje.

Udržení profesního standardu v tomto případě napomáhá především systém hodnocení pracovníků, který se stále vyvíjí a přizpůsobuje novým potřebám organizace i zaměstnanců. Pakliže bude nastaven kvalitně s ohledem na zmíněné požadavky a evaluace bude probíhat v pravidelných intervalech podle jasně stanovených pravidel a správně zvolených kritérií, bude organizace schopna zajistit svým zaměstnancům hodnotnou zpětnou vazbu a dostatečnou motivaci pro další seberozvoj a plnění nových cílů.

Formy hodnocení mohou mít různé podoby, a tudíž je organizace smí přizpůsobovat svým požadavkům a strategickým záměrům s přihlédnutím na specifické možnosti odměňování pracovníků.

Mnohé instituce ovšem nemusejí mít tento systém plně zautomatizován a patřičně nastaven, což může do jisté míry negativně ovlivnit i jejich další působení na pracovním trhu. Fatální následky pro danou organizaci nicméně mohou mít i nedostatky týkající se dílčích prvků hodnotícího procesu, jimiž jsou kupříkladu neadekvátně proškolení hodnotitelé, neprovázanost systému hodnocení a odměňování, nerespektování hodnocení a doporučení ze strany hodnocených zaměstnanců či neuspokojivé a jednostranné nastavení nových cílů a podnětů.

### **4.1 Cíle průzkumného šetření**

Uvedené teoretické poznatky o problematice hodnocení a odměňování zaměstnanců slouží jako podklad ke zpracování praktické části této diplomové práce. Empirické šetření bude realizováno metodou kvantitativního výzkumu, a to prostřednictvím dotazníků.

Hlavním cílem této práce je analyzovat a zhodnotit současný systém hodnocení a odměňování pracovníků v Městské nemocnici Ostrava.

**Dílčí cíle a výzkumné otázky**

**Cíl 1:** Zmapovat přednosti a nedostatky současného systému hodnocení a odměňování pracovníků.

VO 1: Je četnost prováděného hodnocení zaměstnanců dostatečná?

VO 2: Je všem hodnoceným zaměstnancům poskytována zpětná vazba?

VO 3: Jsou do systému odměňování v rámci přerozdělování ročních odměn zapojeny i staniční sestry jednotlivých oddělení?

VO 4: Mělo by se posouzení pracovního výkonu promítat do systému odměňování?

**Cíl 2:** Identifikovat míru významnosti hodnotících kritérií v souvislosti s posouzením pracovního výkonu z pohledu vedoucích pracovníků (hodnotitelů).

**Cíl 3:** Identifikovat míru významnosti hodnotících kritérií v souvislosti s posouzením pracovního výkonu z pohledu zaměstnanců (hodnocených).

**Cíl 4:** Porovnat míru významnosti hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu z pohledu hodnotitelů a hodnocených.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE

Městská nemocnice Ostrava (MNO), příspěvková organizace, je největší nefakultní nemocnicí v Moravskoslezském kraji, která je metodicky řízená Magistrátem města Ostrava a jeho Odborem sociálních věcí a zdravotnictví, přičemž je statutárním orgánem organizace ředitel. Organizace je zřízena na dobu neurčitou a hlavním účelem je poskytování zdravotnické péče občanům v rozsahu a za podmínek stanovených platnými právními předpisy. MNO je dále oprávněna vykonávat školicí akce, provádět laboratorní vyšetření biologického materiálu, poskytovat stravovací služby pacientům i zaměstnancům, vykonávat činnosti spojené s dopravou raněných, nemocných a rodiček a současně se podílet na přípravě zdravotnictví města na mimořádné události a krizové stavy (Interní dokumenty MNO).

Městská nemocnice Ostrava, p. o. je akreditovaným pracovištěm. Akreditaci i certifikát kvality dle zákona 372/2011 Sb. a vyhlášky MZ č. 102/2012 Sb. získala již 12. 4. 2013 a v roce 2016 a 2019 akreditaci úspěšně obhájila ([www.sakcr.cz](http://www.sakcr.cz)).

Organizace je rovněž držitelem akreditace Ministerstva zdravotnictví České republiky pro specializační vzdělávání lékařských i nelékařských profesí (Interní dokumenty MNO).

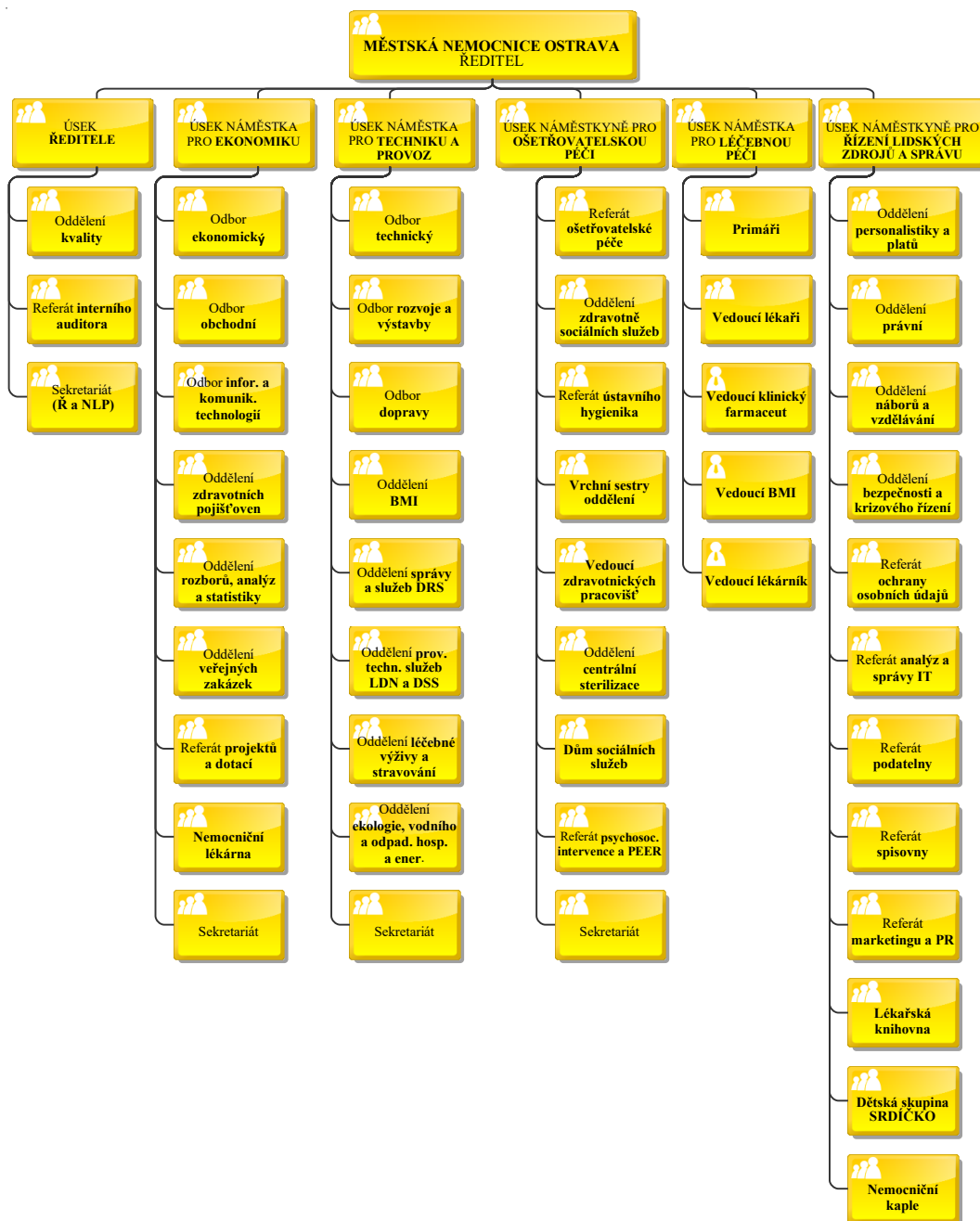
### 5.1 Vize, mise, strategie MNO

VIZE NEMOCNICE: **spolehlivá nemocnice**  
**spokojený pacient**  
**profesionální zaměstnanec**

MISE: **P**                      přívětivost  
**U**                              úsměv  
**S**                              spolehlivost  
**A**                              ambice

Strategickým cílem MNO je kontinuální zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb, což deklaruje Příkaz ředitele s názvem Cíle kvality a bezpečí poskytované péče v Městské nemocnici Ostrava a současně implementace akreditačních standardů Spojené akreditační komise, o.p.s. do interních řídicích dokumentů organizace (Interní dokumenty MNO).

## 5.2 Organizační struktura



Obrázek 2 Schéma organizační struktury MNO, Interní dokumenty MNO, 2021

Organizační schéma MNO představuje širokou organizační strukturu, jež je pro potřeby rozhodovacích pravomocí rozčleněna do těchto celků: Úsek, Odbor, Oddělení, Referát či Pracoviště. Tento princip hierarchického řízení uplatňuje zásadu jediného odpovědného vedoucího. V čele řízení organizace je **Úsek**, přičemž vedoucím úseku je náměstek či ředitel. Na 3. stupni řízení je **Odbor**, který zodpovídá za ucelenou odbornou, administrativní či správní agendu, tento celek řídí vedoucí odboru. Odbory se segmentují

na Oddělení nebo Referáty. Na 2. stupni řízení je **Oddělení**, které vykonává dílčí činnosti v rámci vymezené odbornosti či specializace. Klinická oddělení jsou řízená middle managementem na pozici primář, vrchní sestra, vedoucí lékárník a dále supervizory na pozici staniční sestra. **Referáty a pracoviště** jsou obvykle bez vedoucích pracovníků, všichni zaměstnanci jsou na rovnocenné pracovní pozici. Při odborných činnostech může mít referát organizační či řídicí kompetence (Interní dokumenty MNO).

### 5.3 Spektrum péče

MNO poskytuje širokospektrou péči na úrovni ambulantní i lůžkové péče, přičemž má ve své správě i detašovaná pracoviště: Léčebnu dlouhodobě nemocných v Radvanicích, Dům sociálních služeb a Dětský rehabilitační stacionář (Interní dokumenty MNO).

MNO disponuje 32 klinickými pracovišti, z nichž 16 poskytuje lůžkovou péči a je možné je rozčlenit na operační a neoperační obory (Tabulka 1).

*Tabulka 1 Lůžková péče v MNO, vlastní zpracování*

Operační obory	Chirurgie a úrazová chirurgie	Neoperační obory	Anesteziologie a resuscitace (ARO)
	Kardiologie		Dětské lékařství
	Neurochirurgie		Geriatric
	Gynekologie a porodnictví		Interna
	Ortopedie		Neurologie
	Otorinolaryngologie (ORL)		Rehabilitační a fyzikální medicína
	Oftalmologie		Léčebna dlouhodobě nemocných (LDN)
	Urologie		Dům sociálních služeb (DSS)

Snahou MNO je zajistit a poskytovat nejvyšší úroveň odborné péče, proto jsou zřizovány specializační centra, mezi které aktuálně patří:

- Centrum vysoce specializované komplexní kardiovaskulární péče pro dospělé ve spolupráci s FNO;
- Centrum vysoce specializované péče o pacienty s iktem;
- Perinatologické centrum intermediární péče;
- Diabetologické centrum;
- Osvědčení o splnění podmínek k provádění screeningu nádorů kolorekta;
- Centrum biologické léčby idiopatických střevních zánětů (Interní dokumenty MNO).

Významnou předností MNO je rovněž Léčebné centrum hyperbarické medicíny, které je jediným nepřetržitým poskytovatelem této specializované zdravotní péče na území všech pěti moravských regionů a současně je jediným akreditovaným pracovištěm Ministerstva zdravotnictví ČR pro specializační vzdělávání v nástavbovém oboru hyperbarická a letecká medicína (Interní dokumenty MNO).

Současně MNO provozuje komplex odborných laboratoří, lékařskou pohotovostní službu, lékárnu, centrální sterilizaci, protialkoholní záchytnou stanici, linku důvěry a další (Interní dokumenty MNO).

## 5.4 Kultura a klima organizace

Městská nemocnice Ostrava, p. o. disponuje silnou organizační kulturou s jasně vymezenými pravidly chování všech členů organizace, které jsou zakotveny v Etickém kodexu nemocnice. Kodex poukazuje na povinnost zaměstnavatele pečovat o vytváření a rozvíjení pracovněprávních vztahů v souladu se zákoníkem práce, ostatními právními předpisy a s dobrými mravy, současně však specifikuje povinnosti samotných zaměstnanců, a to pracovat svědomitě, iniciativně, řádně a v rozsahu svých práv a povinností, samostatně podle svých sil, znalostí a schopností, s respektem k nadřízeným, zachovávat zásady spolupráce a dobrého soužití s ostatními zaměstnanci a zajišťovat vysoký stupeň koordinace pracovních činností při poskytování zdravotní péče a činností dalších. Současně také dodržovat zákonem uloženou povinnost mlčenlivosti a řádně hospodařit se svěřenými prostředky, chránit majetek zaměstnavatele před poškozením, ztrátou či zničením, dodržovat zásady etického výkonu zdravotnického povolání, dbát o úpravu zevnějšku, oblékat se přiměřeně vykonávané pracovní činnosti a pracovní pozici, nosit předepsaný pracovní oděv, dodržovat úpravy odůvodněné hygienickými a bezpečnostními předpisy (včetně úpravy vlasů, nehtů, atd. během výkonu pracovní činnosti) a zachovávat pravidla slušného, zdvořilého a ohleduplného chování a jednání na všech pracovištích a vůči všem osobám (Interní dokumenty MNO).

Organizace usiluje nejen o to, aby se v nemocničním prostředí cítili dobře pacienti, ale zároveň, aby byli spokojeni i samotní zaměstnanci. Nemocnice na FIFEJDÁCH je dlouhodobě stálým a perspektivním zaměstnavatelem, což dokazuje fakt, že z téměř 2000 zaměstnanců jich 77 % pracuje v této organizaci déle než 5 let a 56 % déle než 10 let.

Atmosféra tohoto zařízení je velmi přátelská. Každoročně pořádá vedení organizace DEN ZAMĚSTNANCŮ s cílem všem pracujícím v MNO poděkovat za usilovnou celoroční



práci, odpoutat je od pracovních povinností a současně je co nejvíce stmelit, což má bezpochyby velmi pozitivní vliv při následné multioborové spolupráci, což se prokázalo i v době pandemie.

Organizace podporuje zaměstnance v celoživotním vzdělávání a osobním rozvoji. Současně o své zaměstnance pečuje i v oblasti pracovní, jež souvisí s pracovními podmínkami, bezpečností práce i ochranou zdraví.

## 5.5 Personální zajištění

K zajištění adekvátního chodu organizace je nezbytné, aby zdravotnické zařízení disponovalo dostatkem personálu, a to jak ve sféře zdravotnické, administrativní, tak i technické. V rámci personální politiky je v Městské nemocnici uplatňována metoda systemizace pracovních míst, která jasně vymezuje počet personálu s patřičnou kvalifikací, jež je nezbytný k zabezpečení bezproblémového provozu jednotlivých úseků dané organizace. Aktuální informace o počtu zaměstnanců Městské nemocnice Ostrava jsou uvedeny v následující tabulce.

*Tabulka 2 Analýza počtu zaměstnanců v MNO, vlastní zpracování*

Počet zaměstnanců	2013	2016	2019	2020
Lékaři	284	248	247	249
Farmaceuti	1063	11	14	14
Nelékařský zdravotnický personál		1273	1410	1390
JOP	503	7	6	5
THP		353	157	155
Dělníci			220	220
Celkem	1850	1892	2054	2033

Z analýzy dat vyplývá, že vcelku stabilní situace je v oblasti technické, nicméně ve sféře zdravotnické je patrný významnější pokles počtu personálu působících na nelékařských pozicích.

## 5.6 Současný systém hodnocení a odměňování zaměstnanců v MNO

Systém hodnocení a odměňování zaměstnanců je v Městské nemocnici Ostrava stanoven interními předpisy, jež zohledňují vyšší právní normy a současně definují pravidla těchto procesů, s nimiž musí být všichni aktéři prokazatelně seznámeni a musí se jimi řídit.

### 5.6.1 Hodnocení zaměstnanců

Podle interní směrnice MNO, je hlavním účelem hodnocení zaměstnanců komplexně a především objektivně posoudit pracovní výkon, pracovní chování, ale také rozvojový potenciál hodnoceného, a tyto ukazatele využít nejen k efektivnímu řízení, ale také k odměňování a motivaci zaměstnanců.

Posouzení pracovního výkonu, a to u všech zaměstnanců, jenž jsou v pracovním poměru, vyjímaje zaměstnance ve zkušební době, je v MNO realizováno minimálně 1 x za dva roky, a to v posledním kvartále kalendářního roku za uplynulé období od posledního hodnocení.

Hodnotícím nástrojem je formulář, jenž je v elektronické podobě dostupný na interním softwaru MNO. Hodnotitel, tudíž vedoucí pracovník hodnotí zaměstnance dle předem stanovených kritérií a cílů včetně jejich vah, jež pojímají zejména úroveň a míru plnění pracovních povinností a vykonávané práce, chování vůči spolupracovníkům, nadřízeným i pacientům/klientům a přístup k inovacím a rozvoji. Hodnotitel se v hodnotícím archu může dále vyjádřit k potřebě změny pracovního či mzdového zařazení hodnoceného, navrhnout doporučení k vzdělávání či přehodnocení stanovených kompetencí. Hodnotící tiskopis je vždy vystaven ve třech vyhotoveních, přičemž je jeden formulář součástí osobního spisu, druhý pečlivě uschován u nadřízeného vedoucího pracovníka a poslední předán hodnocenému, který se k hodnocení musí i písemně vyjádřit a stvrdit jej svým podpisem.

Součástí hodnotícího procesu je i projednání výsledku posouzení pracovního výkonu s hodnoceným, přičemž hodnotitel je povinen vytvořit optimální podmínky, včetně dodržení všech zásad hodnotícího rozhovoru.

### 5.6.2 Odměňování zaměstnanců

V MNO se využívá třísložkový systém platu, který zahrnuje platový tarif, příplatky a odměny. Zaměstnanci stanovuje plat zaměstnavatel, avšak v souladu s ustanovením Zákoníku práce, Nařízení vlády, aktuální Kolektivní smlouvy a interních předpisů.

Platový tarif je určen platovou třídou – dle dosaženého vzdělání a platovým stupněm – dle délky praxe v oboru. Příplatkem se rozumí, příplatek za ztížené pracovní prostředí, zvláštní příplatek za vedení, za noční práci, za práci v sobotu a v neděli a dále také

příplatek osobní. Složkou platu jsou rovněž odměny, které jsou vypláceny za pracovní pohotovost, mimořádný výkon a odměny motivační.

Zaměstnancům Městské nemocnice Ostrava jsou rovněž vypláceny roční odměny, jež jsou přerozdělovány na základě posouzení pracovního výkonu vrchní, popřípadě i staniční sestrou.

## 6 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

### 6.1 Výzkumný problém

Přestože se zaměstnanci svou činností podílejí na rozvoji celé organizace, nelze je považovat za její nejvýznamnější bohatství. Reálný přínos zaměstnanců firmě je totiž závislý na schopnosti organizace řídit jejich potenciál, konkrétněji pak na nastavení adekvátních podmínek vhodných k uplatňování vlastních schopností a naplňování potřeby pracovní úspěšnosti (Urban, 2017).

Problémy ovšem mohou vyvstat v případě, že je výše zmíněné tvrzení zaměněno za pouhé přerozdělení finančních prostředků bez ohledu na kvalitu pracovního výkonu v dlouhodobějším časovém horizontu, či na orientaci ocenění jen za mimořádné aktivity zaměstnance (Urban, 2017).

Nedílnou součástí každé prosperující organizace by tedy měl být kvalitně sestavený hodnotící nástroj, který by pomohl eliminovat nejistotu pracovníků v oblasti výkonu jejich profese a současně by mohl být prostředkem ke spravedlivému oceňování zaměstnanců za vykonanou práci (Urban, 2017).

### 6.2 Cíle průzkumného šetření

Hlavním cílem empirického šetření je analyzovat a zhodnotit současný systém hodnocení a odměňování pracovníků v Městské nemocnici Ostrava.

#### 6.2.1 Dílčí cíle a výzkumné otázky

Cíl 1: Zmapovat přednosti a nedostatky současného systému hodnocení a odměňování pracovníků.

VO 1: Je četnost prováděného hodnocení zaměstnanců dostatečná?

VO 2: Je všem hodnoceným zaměstnancům poskytována zpětná vazba?

VO 3: Jsou do systému odměňování v rámci přerozdělování ročních odměn zapojeny i staniční sestry jednotlivých oddělení?

VO 4: Mělo by se posouzení pracovního výkonu promítat do systému odměňování?

Cíl 2: Identifikovat míru významnosti hodnotících kritérií v souvislosti s posouzením pracovního výkonu z pohledu vedoucích pracovníků (hodnotitelů).

Cíl 3: Identifikovat míru významnosti hodnotících kritérií v souvislosti s posouzením pracovního výkonu z pohledu zaměstnanců (hodnocených).

Cíl 4: Porovnat míru významnosti hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu z pohledu hodnotitelů a hodnocených.

### **6.3 Volba metodiky a výzkumného nástroje**

Kvantitativní šetření bylo realizováno prostřednictvím polostrukturovaných dotazníků, které byly sestaveny na základě studia odborné literatury zabývající se problematikou hodnocení a odměňování zaměstnanců. Jelikož je hlavní intencí posoudit stávající systém hodnocení, bylo k tvorbě dotazníku využito i interních dokumentů organizace, které se těmito tématům věnují a vymezují pravidla pro jejich realizaci v Městské nemocnici Ostrava.

### **6.4 Tvorba průzkumného nástroje**

Dotazníkové šetření je koncipováno do tří částí, přičemž se první z nich zaměřuje na analýzu současného systému hodnocení a odměňování pracovníků v MNO. Podkladem pro tvorbu otázek byla interní směrnice, která definuje proces hodnocení zaměstnanců, včetně způsobu a postupu posouzení pracovního výkonu. Záměrem bylo posoudit, zda jsou instrukce tohoto procesu v plném rozsahu aplikovány v praxi, a současně determinovat přednosti či nedostatky hodnotícího nástroje i celého systému. V teoretické části diplomové práce bylo dále zmíněno, že formální hodnocení by mělo dodržovat jisté zásady. Záměrem bylo tudíž posoudit, do jaké míry jsou tyto zásady v rámci hodnocení respektovány a naplňovány.

Druhá část dotazníkového šetření je orientována na identifikaci významnosti hodnotících kritérií, která jsou dle odborné literatury (Šikýř, 2016; Zhang et al., 2020) členěna do pěti oblastí, jež s pracovním výkonem úzce souvisí. Aby získaná data měla vypovídající hodnotu, byla hodnotící kritéria dané oblasti respondenty seřazována dle preferencí.

Závěrečná třetí část dotazníku je zaměřena na získání sociodemografických dat respondentů, přičemž dotazy byly soustředěny především na vzdělání, pracovní zařazení a délku praxe.

Hlavní části dotazníku předchází úvod, prostřednictvím něhož byli respondenti seznámeni s účelem výzkumného šetření i s pokyny k samotnému vyplnění dotazníkového archu. Součástí bylo rovněž ujištění, že dotazníkové šetření je zcela anonymní a dobrovolné.

## 6.5 Definování vzorků respondentů

Výzkumný vzorek tvořily dvě skupiny respondentů, přičemž první skupina byla zastoupena nelékařským zdravotnickým personálem na různých pracovních pozicích, jež z pohledu hodnotícího procesu spadá do kategorie hodnocených. Kritériem k jejich zařazení do výzkumného šetření byl výkon pracovní činnosti v daném zdravotnickém zařízení déle než dva roky, jelikož v tomto intervalu posouzení pracovního výkonu obvykle probíhá.

Druhou skupinu tvořili samotní hodnotitelé, kteří působí ve vedoucích funkcích, a to konkrétně na pozici staniční či vrchní sestry. I v tomto případě byli do výzkumného šetření zařazeni pouze hodnotitelé s minimálně dvouletou praxí v MNO.

## 6.6 Plán výzkumného šetření

Výzkumné šetření bylo realizováno pouze v Městské nemocnici Ostrava, k čemuž toto zdravotnické zařízení vyjádřilo souhlasné stanovisko (Příloha č. 1). Sběr dat byl proveden v měsíci červenec, a to prostřednictvím dotazníků, které byly distribuovány v elektronické, ale i tištěné podobě. Do výzkumného šetření se zapojilo dvanáct ze šestnácti klinických oddělení lůžkové péče.

## 6.7 Zpracování a interpretace získaných dat

Získaná data dotazníkového šetření byla zpracována prostřednictvím popisné statistiky, kterou Hendl (2015) definuje jako seskupení a popis dat s využitím grafického zobrazení či numerického souhrnu. V rámci analýzy dat většiny otázek byla stanovena absolutní četnost (n), relativní četnost (%), statistický průměr a vážené skóre, které bylo získáno součtem hodnot přiřazených jednotlivým odpovědím a následným vydělení tohoto výsledku jejich celkovým počtem. Hodnoty byly odpovědím přiděleny následovně: 1 je rovno hodnotě 1,00; 2 je rovno hodnotě 0,75; 3 je rovno hodnotě 0,50; 4 je rovno hodnotě 0,25; 5 je rovno hodnotě 0,00 (Zeleníková et al. 2010; in: Jarošová et al., 2012 s. 32). Součástí dotazníkového šetření byly rovněž otevřené otázky, k jejichž vyhodnocení byla aplikována metoda vytváření

trů prostřednictvím kolorované analýzy, přičemž byly získané výroky vyříděny do skupin na základě tematických podobností, respektive překryvů (Miovský, 2006).

Empirického šetření se zúčastnilo celkem 229 respondentů. Přičemž 14 % (33) tvořili hodnotitelé, tedy zaměstnanci ve vedoucích pozicích a zbývajících 86 % tvořilo 196 pracujících, kteří jsou v rámci výzkumné části vedeni jako hodnocení. Celkem 26 dotazníků muselo být nicméně vyřazeno pro zcela nevyplněné či nesprávně (neúplně) vyplněné položky.

## 6.8 Výsledky výzkumného šetření

V úvodní části výzkumného šetření jsou prezentována data, jež specifikují soubor respondentů, kteří se šetření účastnili. V dalších kapitolách jsou demonstrovány výsledky průzkumného šetření zaměřující se na předem stanovené cíle.

### 6.8.1 Sociodemografické parametry respondentů – vedoucí pracovníci (hodnotitelé)

*Tabulka 3 Sociodemografické parametry vedoucích pracovníků (hodnotitelů), vlastní zpracování*

Vedoucí pracovníci (hodnotitelé)		n	%
Pohlaví	Ženy	33	100,00
	Muži	0	0,00
Věk	min.	33	-
	max.	62	-
	průměr	49,75	-
Vzdělání	Středoškolské (SZŠ)	11	33,33
	Vyšší odborné (DiS.)	4	12,12
	Vysokoškolské (Bc.)	7	21,21
	Vysokoškolské (Mgr.)	11	33,33
	Doktorské (Ph.D.)	0	0,00
	Jiné	0	0,00
Pracovní pozice	Vrchní sestra	9	27,27
	Staniční sestra	24	72,73
Celková délka praxe ve zdravotnické sféře	2–5 let	0	0,00
	6–10 let	0	0,00
	11–20 let	5	15,15
	21–30 let	12	36,36
	31–40 let	9	27,27
	41 a více let	7	21,21
Délka praxe v MNO	2–5 let	1	3,03
	6–10 let	5	15,15
	11–20 let	9	27,27

Vedoucí pracovníci (hodnotitelé)		n	%
	21–30 let	11	33,33
	31–40 let	7	21,21
	41 a více let	0	0,00

Výzkumný soubor byl zastoupen 33 zdravotnickými pracovníky (100 %) na vedoucích pozicích, přičemž kompletní vzorek tvořily ženy. Průměrný věk dotazovaných byl 49,75 let. Z výpovědí týkajících se vzdělání vyplývá, že celkem 18 respondentů (54,54 %) dosáhlo vysokoškolského vzdělání, další 4 zaměstnanci (13,12 %) vzdělání vyššího odborného a celkem 11 dotazovaných (33,33 %) absolvovalo střední zdravotnickou školu. Celkem 72,73 % vzorku (24) vykonává svou práci na pozici staniční sestra, zbylých 27,27 % (9) tvoří respondentky vykonávající funkci vrchní sestry. Celková délka praxe ve zdravotnické sféře všech dotazovaných pracovníků (100,00 %, 33) na vedoucích pozicích je delší než 10 let, přičemž většina (81,81 %, 27) z nich po dobu deseti a více let vykonává svou činnost přímo v Městské nemocnici Ostrava.

### 6.8.2 Sociodemografické parametry respondentů – zaměstnanci (hodnocení)

*Tabulka 4 Sociodemografické parametry zdravotnických pracovníků (hodnocených), vlastní zpracování*

Zdravotničtí pracovníci (hodnocení)			n	%
Pohlaví	Ženy		167	98,24
	Muži		3	1,76
Věk	min.	22	-	-
	max.	66	-	-
	průměr	44,23	-	-
Vzdělání	Základní		5	2,94
	Středoškolské (SZŠ)		104	61,18
	Vyšší odborné (DiS.)		16	9,41
	Vysokoškolské (Bc.)		34	20,00
	Vysokoškolské (Mgr.)		11	6,47
	Doktorské (Ph.D.)		0	0,00
	Jiné		0	0,00
Pracovní pozice	Všeobecná sestra		146	85,88
	Praktická sestra		6	3,53
	Ošetřovatelka		10	5,88
	Sanitář/ka		8	4,71
Celková délka praxe ve zdravotnické sféře	2–5 let		20	11,76
	6–10 let		12	7,06
	11–20 let		50	29,41
	21–30 let		55	32,35



Zdravotničtí pracovníci (hodnocení)		n	%
	31–40 let	27	15,88
	41 a více let	6	3,53
Délka praxe v MNO	2–5 let	42	24,71
	6–10 let	23	13,53
	11–20 let	60	35,29
	21–30 let	30	17,65
	31–40 let	12	7,06
	41 a více let	3	1,76

Výzkumný vzorek zastoupený nelékařskými zdravotnickými pracovníky nepracujícími ve vedoucích pozicích, tedy hodnocenými, byl tvořen celkem 170 respondenty v průměrném věku 44,23 let. Celkem 98,24 % (167) z nich představovaly ženy. Největší zastoupení v oblasti vzdělání zastávali absolventi zdravotnické školy (61,18 %), vyššího odborného, popřípadě vysokoškolského vzdělání pak dosáhlo 35,88 % dotazovaných. Převážnou část zkoumaného souboru (85,88 %) reprezentovali zaměstnanci vykonávající svou činnost na pozici všeobecná sestra (146), dalších 5,88 % (10) tvořily ošetřovatelky, 4,71 % (8) zastupovaly sanitářky a zbylá 3,53 % (6) praktické sestry. Z analýzy dat vyplývá, že celková délka praxe ve zdravotnické sféře převážné většiny dotazovaných pracovníků (132) nevykonávajících činnost ve vedoucích pozicích je delší než 10 let, přičemž většina (105) z nich po dobu deseti a více let svou činnost opět vykonává přímo v Městské nemocnici Ostrava.

### 6.8.3 Analýza systému hodnocení a odměňování zaměstnanců

#### Jak často probíhá hodnocení zaměstnanců na Vašem pracovišti?

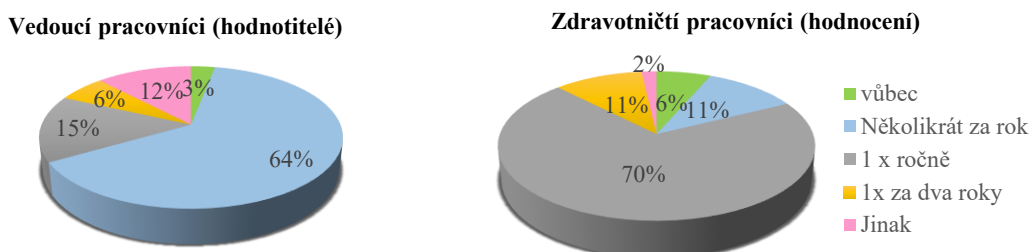


Obrázek 3 Stávající frekvence hodnocení zaměstnanců v MNO, vlastní zpracování

Z výsledků šetření je zřejmé, že hodnocení zaměstnanců vedoucími pracovníky probíhá v Městské nemocnici Ostrava v 94 % případů ve dvouletých intervalech. Celkem 6 % hodnotitelů ovšem uvedlo, že k posuzování pracovního výkonu přistupují průběžně,

minimálně však jednou ročně. Z pohledu samotných hodnocených vyplývá, že celkem 97 % z nich je s frekvencí hodnocení obeznámeno a pouze ve 3 %, tedy v pěti případech, k hodnocení podle zaměstnanců vůbec nedochází. V tomto případě je možné se domnívat, že se systémem posuzování pracovního výkonu nebyli řádně seznámeni.

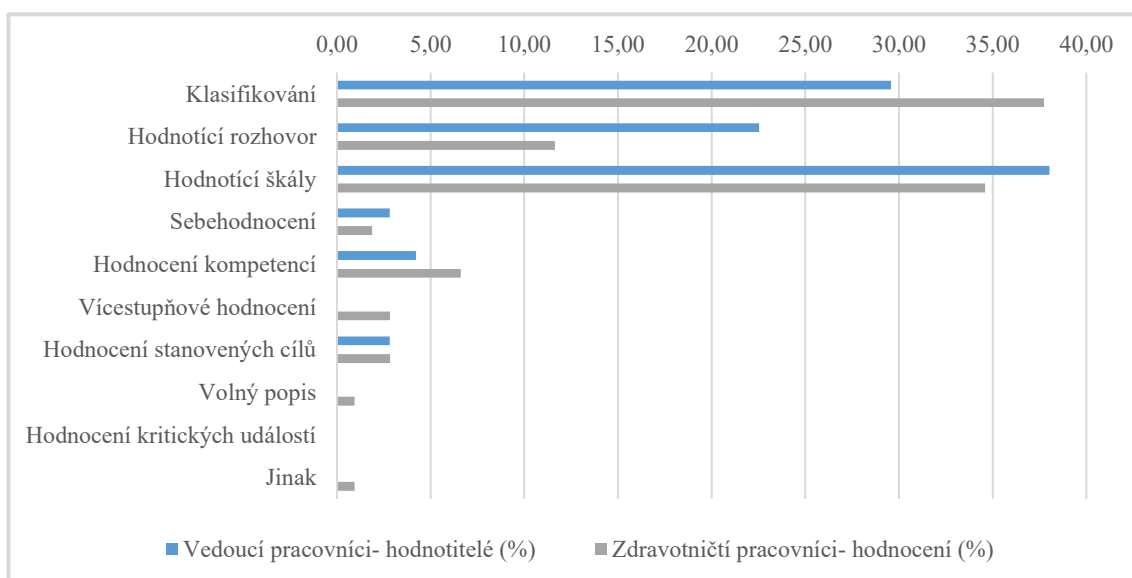
### Jak často by mělo probíhat hodnocení zaměstnanců?



Obrázek 4 Požadovaná frekvence hodnocení zaměstnanců v MNO, vlastní zpracování

V rámci empirického šetření bylo současně zjištěno, že přestože hodnocení probíhá nejčastěji jedenkrát za dva roky, je žádoucí, a to ze stran hodnocených i hodnotitelů, aby probíhalo častěji. Téměř 65 % pracovníků ve vedoucích pozicích by totiž upřednostňovalo možnost hodnocení svých zaměstnanců v četnějších frekvencích. Přičemž se se zvýšením intervalu v 70 % s hodnotiteli shodují i samotní hodnocení pracovníci, kteří nicméně nechtějí, aby bylo hodnocení realizováno vícekrát, než jednou ročně.

### Jakou formou/metodou probíhá hodnocení zaměstnanců na Vašem oddělení?



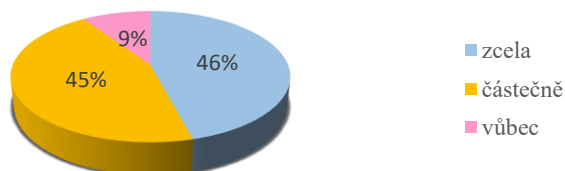
Obrázek 5 Současné formy/metody hodnocení zaměstnanců na klinických odděleních MNO, vlastní zpracování

Procentuálně nejčastěji využívané techniky hodnocení pracovního výkonu jsou dle výsledků šetření metody klasifikování a využití hodnotících škál a rozhovorů. V menším rozsahu jsou poté využívány metody hodnocení kompetencí, sebehodnocení a vícestupňového hodnocení. I v tomto případě bylo ze strany hodnocených zaměstnanců poukázáno na fakt, že dle jejich názoru k hodnocení nedochází, a to konkrétně ve třech případech.

Výzkumným šetřením bylo rovněž prokázáno, že jako adekvátní a přijatelné způsoby hodnocení z pohledu samotných zaměstnanců se jeví využití zmíněných metod hodnotícího rozhovoru, vlastní sebereflexe a vícestupňového hodnocení. Obdobně tomu je u vedoucích pracovníků, kteří rovněž upřednostňují vedení rozhovorů v kombinaci s dalšími metodami, které mohou zahrnovat například vyplnění sebehodnotícího archu. V případě využití hodnotících formulářů současně poukazují na potřebu specifikace hodnocených kritérií a vytvoření přiměřených a obsírnějších hodnotících škál.

### Do jaké míry jsou hodnoceným známa hodnotící kritéria?

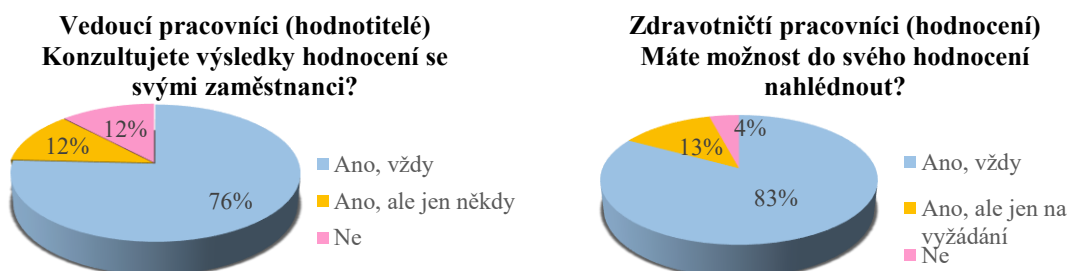
**Zdravotničtí pracovníci (hodnocení)**  
Do jaké míry jsou Vám známa kritéria hodnocení?



*Obrázek 6 Obeznamení hodnocených s hodnotícími kritérii, vlastní zpracování*

Z výpovědí zaměstnanců v nevedoucích pozicích je zřejmé, že je s hodnotícími kritérii zcela obeznámeno jen 46 % (78) z nich. Zbýlých 54 % tedy celkem 92 respondentů s těmito hodnotícími faktory bylo srozuměno jen částečně, nebo dokonce vůbec.

### Jakým stylem je vedena zpětná vazba k hodnocení zaměstnanců?



*Obrázek 7 Poskytování zpětné vazby, vlastní zpracování*

Ze získaných dat je zřejmé, že ve většině případů (76 %) jsou hodnoceným zaměstnancům zpřístupněna data týkající se posouzení jejich pracovního výkonu. Z písemných výpovědí hodnocených zdravotníků vyplývá, že se ke svému hodnocení nemůže vyjádřit celkem 22,35 % (38) z nich a 11,18 % (19) na své hodnocení může reagovat pouze písemně. V souvislosti s hodnocením se s neobjektivním posudkem dle výpovědí respondentů v nevedoucích pracovních pozicích během své praxe setkalo 41,18 % z nich. V rámci šetření bylo taktéž poukázáno na fakt, že pouze 24,11 % (41) hodnoceným jsou vedoucími pracovníky nastaveny individuální cíle k dalšímu rozvoji a podpoře profesní motivace. Ve zhruba 50 % jsou tyto cíle nastaveny jen zřídka a v téměř 27 % vůbec.

### Systém odměňování a hodnocení zaměstnanců

Tabulka 5 Míra vlivu hodnocení na odměňování, vlastní zpracování

Kladené otázky		n	%
Vedoucí pracovníci (hodnotitelé)	Podělíte se na přerozdělení ročních odměn svým zaměstnancům?		
	ano	27	81,82
	ne	6	18,18
	Využíváte v rámci odměňování svých zaměstnanců i systém hodnocení?		
	Ano, vždy	5	15,15
	Ano, ale jen někdy	14	42,42
	Ne	14	42,42
	Absolvoval/a jste školení týkající se hodnocení a odměňování zaměstnanců?		
	ano	4	12,12
	ne	29	87,88
	Uvítal/a byste školení týkající se hodnocení a odměňování zaměstnanců?		
	ano	26	78,79
	ne	7	21,21
Zaměstnanci (hodnocení)	Myslíte si, že by se hodnocení zaměstnanců mělo odrážet v systémech odměňování?		
	ano	149	87,65
	ne	10	5,88
	nevím	11	6,47

Empirickým šetřením bylo zjištěno, že se na přerozdělování odměn ve většině případů podílí vrchní sestry, přičemž tuto činnost vykonávají v 75 % v kooperaci s jejich staničními sestrami. Při této činnosti nicméně téměř polovina z nich (42,42 %) k samotnému odměňování nevyužívá výsledky hodnotícího procesu a pouze 15 % z celkového vzorku tuto možnost uplatňuje vždy. Z pohledu samotných hodnocených pracovníků (87,65 %) by dle výsledků průzkumu ovšem mělo hodnocení se samotným odměňováním úzce souviset. Záměrem šetření bylo rovněž posoudit, zda vedoucí pracovníci absolvovali školení týkající se hodnocení a odměňování zaměstnanců. V 87,88

% se dotazovaní respondenti žádného tematicky obdobného kurzu či semináře nezúčastnili, přestože o tuto možnost v 78,79 % jeví zájem.

### **Náměty a připomínky k systému hodnocení a odměňování zaměstnanců v MNO**

Součástí dotazníkového šetření bylo rovněž ponechání prostoru jednotlivým dotazovaným k vyjádření se k nynějšímu systému hodnocení a odměňování. Nejčastěji byl problém dle výpovědí respondentů spatřován zejména v časové dotaci pro samotný proces hodnocení a s tím souvisejícími dílčími úkony, mezi které byly ve většině případů zařazeni činitele jako nedostatečný prostor pro vedení individuálních rozhovorů či vytvoření vhodných podmínek k vlastnímu sebevyjádření hodnocených k posudkům jejich pracovního výkonu. Četné nedostatky byly hodnotiteli taktéž shledány přímo v hodnotícím nástroji, který dle nich postrádá detailnější rozmanitost hodnotících škál a jejichž využití by mohlo „*hodnocenou osobu poškodit*“. I v tomto případě se vedoucí pracovníci v 82 % shodli na nutnosti využívat hodnocení svých podřízených opětovně a v intervalech menších než jednou za dva roky a na zavedení hodnocení orientujícího se „*jak na aktivitu, kvalitu odvedené práce, zajišťování služeb, ale i na míru spokojenosti jednotlivých pacientů*“. Za žádoucí také považují pozměnit celkovou politiku přerozdělování odměn a eliminovat tak případy, ve kterých dochází k neadekvátnímu stanovení výše odměn v poměru s kvalitou odvedené práce. Problém zde nicméně spatřují v nedostatku finančních prostředků určených k odměňování zaměstnanců.

Z výroků hodnocených zaměstnanců Městské nemocnice Ostrava bylo empirickým šetřením zjištěno, že hlavní nedostatky systému hodnocení spatřují především v neobjektivním posuzování a orientaci pouze na osobnostní složku konkrétních jedinců bez přihlédnutí na jejich pracovní výkon, tedy na omezení se na vlastní subjektivní náhled vedoucího pracovníka. Zaměstnanci v nevedoucích pozicích by dle výpovědí dále ocenili možnost být předem informováni o probíhajícím hodnocení, otevřenou komunikaci ze strany svých nadřízených, a to i v souvislosti se zpětnou vazbou na vlastní evaluaci pracovního výkonu. Přestože se většina dotazovaných nepříznivě vyjádřila k výši stanovených odměn na základě hodnocení: „*Za mé působení mám osobní příplatek stále stejně vysoký (minimální částka) bez ohledu na to, že hodnocení mám výborné. Chybí pak motivace. Naopak, když někdo pracuje hůře, má dokonce i výtky, má stejné peníze jako člověk, který pracuje zodpovědně nad rámec. Toto by se mělo radikálně změnit!*“, „*...co se týče osobního příplatku, již několik let beze změn, a to i přestože vykonávám práci*

navíc v rámci adaptace nových pracovníků...“, bylo zjištěno, že významným motivačním aspektem je pro mnohé pracující taktéž projevení nefinanční odměny v podobě kladného slovního ohodnocení: „odměňování by mělo probíhat častěji užitím i pochval“. Nedílnou součástí hodnotícího procesu by nicméně dle názorů hodnocených zaměstnanců mělo být i konkrétní pojmenování nedostatků v provedeném výkonu hodnotiteli: „...vedoucí pracovníci by měli hodnotit i negativní věci, nebát se být k podřízeným kritičtí. Umět si své hodnocení obhájit a stát si za svými názory a pozorováními...“. Podobně jako u vedoucích pracovníků i v této složce výzkumného vzorku vyvstala potřeba do samotného hodnocení zaměstnanců zainteresovat i pacienty/klienty.

### 6.8.1 Identifikace míry významnosti hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu – pohled vedoucích pracovníků (hodnotitelů)

Tabulka 6 Analýza hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu – hodnotitelé, vlastní zpracování

Hodnotící kritéria		Vážené skóre
Pracovní výkon	Kvalita odvedené práce	0,94
	Organizace práce	0,61
	Rychlost provedení úkonů	0,10
	Dodržování pracovních postupů	0,48
	Samostatnost a aktivita	0,36
Pracovní chování	Pracovní disciplína	0,66
	Ochota přijímat úkoly	0,41
	Týmová spolupráce	0,56
	Vztah k pacientům/klientům (etický přístup)	0,84
	Zlepšovací návrhy	0,03
Způsobilost k práci	Znalost standardů kvality	0,51
	Naplnování vize a cílů organizace	0,19
	Odborné znalosti a vzdělání	0,89
	Komunikativnost	0,58
	Odolnost vůči zátěži	0,33
Pracovní motivaci	Loajálnost k organizaci	0,54
	Ochota vykonávat práci navíc	0,73
	Sdílení firemních hodnot	0,35
	Aktivní propagace zaměstnavatele	0,11
	Osobní, profesní růst (sebevzdělání, seberozvoj)	0,78
Pracovní podmínky	Dodržování BOZP a hygienických opatření	0,77
	Dodržování směrnic a nařízení	0,56
	Dodržování pracovní kázně	0,77
	Hospodárnost	0,29
	Nakládání s majetkem zaměstnavatele	0,12

Ze statistické analýzy vyplývá, že byly vedoucími pracovníky jako nejvýznamnější faktory, na nichž závisí hodnocení pracovního výkonu, označeny kvalita odvedené práce (0,94), odborné znalosti a vzdělání (0,89), vztah k pacientům/klientům – empatický přístup (0,84), osobní profesní růst – sebevzdělání, seberozvoj (0,78), pracovní kázeň (0,77), dodržování bezpečnosti práce a hygienických opatření (0,77) a ochotě vykonávat práci nad rámec povinností (0,73). Nepatrně nižší váhu významnosti v rámci hodnocení poté přiřkládají pracovní disciplíně (0,66), organizaci práce (0,61), schopnosti komunikovat na odpovídající úrovni (0,58), schopnosti týmové spolupráce (0,56), dodržování směrnic a nařízení (0,56), projevování loajality k organizaci (0,54) a ochotě vykonávat práci nad rámec povinností (0,53). Nejnižší pozornost při posuzování zdravotnických pracovníků pak orientují na nakládání s majetkem zaměstnavatele (0,12), aktivní propagaci organizace (0,11), rychlost provedení výkonu (0,10) a zavádění inovativních námětů a postupů (0,03).

### 6.8.2 Identifikace míry významnosti hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu – pohled zdravotnického personálu (hodnocených)

Tabulka 7 Analýza hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu – hodnocení, vlastní zpracování

Hodnotící kritéria		Vážené skóre
Pracovní výkon	Kvalita odvedené práce	0,90
	Organizace práce	0,48
	Rychlost provedení úkonů	0,17
	Dodržování pracovních postupů	0,52
	Samostatnost a aktivita	0,42
Pracovní chování	Pracovní disciplína	0,58
	Ochota přijímat úkoly	0,38
	Týmová spolupráce	0,63
	Vztah k pacientům/klientům (etický přístup)	0,86
	Zlepšovací návrhy	0,04
Způsobilost k práci	Znalost standardů kvality	0,48
	Naplňování vize a cílů organizace	0,14
	Odborné znalosti a vzdělání	0,86
	Komunikativnost	0,55
	Odolnost vůči zátěži	0,48
Pracovní motivaci	Loajálnost k organizaci	0,60
	Ochota vykonávat práci navíc	0,66
	Sdílení firemních hodnot	0,32
	Aktivní propagace zaměstnavatele	0,12
	Osobní, profesní růst (sebevzdělání, seberozvoj)	0,80

Hodnotící kritéria		Vážené skóre
Pracovní podmínky	Dodržování BOZP a hygienických opatření	0,90
	Dodržování směrnic a nařízení	0,62
	Dodržování pracovní kázně	0,67
	Hospodárnost	0,13
	Nakládání s majetkem zaměstnavatele	0,18

Na míru významnosti hodnotících kritérií pracovního výkonu a dalších aspektů s tím spjatých byli dotazováni i samotní hodnocení zaměstnanci. Za nejpodstatnější faktory byly respondenty označeny kvalita odvedené práce (0,90), dodržování bezpečnosti práce a hygienických opatření (0,90), odborné znalosti a vzdělání (0,86), empatický přístup (0,86), sebevzdělání a seberozvoj (0,80). Nižší stupeň důležitosti poté přidělili dodržování pracovní kázně (0,67), ochotě vykonávat práci navíc (0,66), týmové spolupráci (0,63), dodržování směrnic a nařízení (0,62), projevování loajality k organizaci (0,60), pracovní disciplíně (0,58), schopnosti komunikovat na patřičné úrovni (0,55), dodržování pracovních postupů (0,52), odolnosti vůči zátěži (0,48), znalosti standardů kvality (0,48) a organizaci práce (0,48). Při posuzování hodnocených zaměstnanců by měl být dle jejich názorů nejmenší zřetel brán na nakládání s majetkem organizace (0,18), rychlost provedení úkonů (0,17), naplňování vize a cílů organizace (0,14), hospodárnost (0,13), aktivní propagaci zaměstnavatele (0,12) a navrhování inovací (0,04).

### 6.8.3 Komparace míry významnosti hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu z pohledu hodnotitelů a hodnocených

Pro snazší orientaci ve výsledcích empirického průzkumu v oblasti stanovování míry významnosti hodnotících kritérií a jejich přehlednější komparaci byla vytvořena tabulka 8. Vzhledem k neadekvátnímu poměru mezi sledovanými vzorky jsou nicméně výsledky porovnání pouze orientační.

Tabulka 8 Komparace míry významnosti hodnotících kritérií – hodnotitelé, hodnocení, vlastní zpracování

Hodnotící kritéria		Vážené skóre (hodnotitelé)	Vážené skóre (hodnocení)
Pracovní výkon	Kvalita odvedené práce	0,94	0,90
	Organizace práce	0,61	0,48
	Rychlost provedení úkonů	0,10	0,17
	Dodržování pracovních postupů	0,48	0,52
	Samostatnost a aktivita	0,36	0,42



Hodnotící kritéria		Vážené skóre (hodnotitelé)	Vážené skóre (hodnocení)
Pracovní chování	Pracovní disciplína	0,66	0,58
	Ochota přijímat úkoly	0,41	0,38
	Týmová spolupráce	0,56	0,63
	Vztah k pacientům/klientům (etický přístup)	0,84	0,86
	Zlepšovací návrhy	0,03	0,04
Způsobilost k práci	Znalost standardů kvality	0,51	0,48
	Naplňování vize a cílů organizace	0,19	0,14
	Odborné znalosti a vzdělání	0,89	0,86
	Komunikativnost	0,58	0,55
	Odolnost vůči zátěži	0,33	0,48
Pracovní motivaci	Loajálnost k organizaci	0,54	0,60
	Ochota vykonávat práci navíc	0,73	0,66
	Sdílení firemních hodnot	0,35	0,32
	Aktivní propagace zaměstnavatele	0,11	0,12
	Osobní, profesní růst (sebevzdělání, seberozvoj)	0,78	0,80
Pracovní podmínky	Dodržování BOZP a hygienických opatření	0,77	0,90
	Dodržování směrnic a nařízení	0,56	0,62
	Dodržování pracovní kázně	0,77	0,67
	Hospodárnost	0,29	0,13
	Nakládání s majetkem zaměstnavatele	0,12	0,18

## 7 SWOT ANALÝZA

Svou prosperitu a konkurenceschopnost na dnešním trhu práce musí prokazovat nespočet organizací. Současně musí orientovat svou pozornost na podnikovou strategii a taktiku, a právě v tomto ohledu může být organizacím nápomocná SWOT (strengths weaknesses opportunities threats) analýza, jež je technikou prezentující silné a slabé stránky dané instituce a zároveň odhalující potenciální příležitosti a hrozby externího prostředí. Významnou předností této analýzy je možnost uplatnit ji také při zhodnocení konkrétní oblasti, služby či produktu (Plevová, 2012).

V rámci diplomové práce byly použity analytické metody SWOT, IFE a EFE matice, prostřednictvím kterých byly zmapovány faktory vztahující se k systému hodnocení a odměňování zaměstnanců v MNO.

*Tabulka 9. SWOT analýza oblasti hodnocení a odměňování zaměstnanců, vlastní zpracování*

Faktory interního prostředí	
Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jasně stanovená náplň práce zaměstnanců</li> <li>Dlouhodobě zavedený systém řízení pracovního výkonu</li> <li>Víceúčelový nástroj k posouzení pracovního výkonu</li> <li>Zavedený systém ročních odměn</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neefektivní využívání hodnotícího nástroje</li> <li>Neprojojenost hodnocení a odměňování zaměstnanců</li> <li>Absence motivačních stimulů</li> <li>Nedostatečná zpětná vazba</li> </ul>
Faktory externího prostředí	
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prestiž povolání</li> <li>Získání grantů a dotací</li> <li>Vývoj technologií a procesních postupů</li> <li>Pozitivní změny v politice odměňování</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nedostatek finančních prostředků k ocenění zaměstnanců</li> <li>Nedostatek kvalifikovaného personálu</li> <li>Konkurenční prostředí na trhu práce</li> <li>Fluktuace a syndrom vyhoření NLZP</li> </ul>

## 7.1 IFE matice – analýza interních faktorů

V rámci analýzy interního prostředí je využito matice IFE, jež dává možnost posoudit, zda existují dostatečně silné interní předpoklady k uskutečnění strategického záměru.

Tabulka 10 Hodnocení interních faktorů, vlastní zpracování

Faktor		Váha (V)	Stupeň vlivu (SV)	(V) x (SV)
<b>Silné stránky (S)</b>				
S1	Jasně stanovená náplň práce zaměstnanců	0,08	3	0,24
S2	Dlouhodobě zavedený systém řízení pracovního výkonu	0,15	4	0,6
S3	Víceúčelový nástroj k posouzení pracovního výkonu	0,11	3	0,33
S4	Zavedený systém ročních odměn	0,16	4	0,64
<b>Slabé stránky (W)</b>				
W1	Neefektivní využití hodnotícího nástroje	0,09	2	0,18
W2	Nepropojenost hodnocení a odměňování zaměstnanců	0,19	1	0,19
W3	Absence motivačních stimulů	0,11	1	0,11
W4	Nedostatečná zpětná vazba	0,11	1	0,11
$\Sigma$		<b>1</b>	<b>-</b>	<b>2,4</b>

Celkové vážené skóre vykazuje hodnotu **2,4**, což znamená, že se strategický záměr opírá o středně silnou interní pozici organizace a při nepodcenění předem určených rizik může být úspěšně realizován. Dominujícími silnými stránkami jsou: zavedený systém ročních odměn (0,64) a dlouhodobě zavedený systém řízení pracovního výkonu (0,60). Nejvyšší hodnoty váženého ohodnocení mezi slabými stránkami dosáhly: nepropojenost systému hodnocení a odměňování zaměstnanců (0,19) a neefektivní využití hodnotícího nástroje (0,18).

## 7.2 EFE matice – analýza externích faktorů

EFE matice slouží k analýze externího prostředí, přičemž umožňuje zhodnotit příležitosti a hrozby, jež mají přímý vliv na strategický záměr, a současně také posoudit, zda je vhodné věnovat intencím patřičné úsilí.

Tabulka 11 Hodnocení externích faktorů, vlastní zpracování

Faktor		Váha (V)	Stupeň vlivu (SV)	(V) x (SV)
<b>Příležitosti (O)</b>				
O1	Prestiž povolání	0,16	4	0,64
O2	Získání grantů a dotací	0,06	3	0,18
O3	Vývoj technologií a procesních postupů	0,14	3	0,42
O4	Pozitivní změny v politice odměňování	0,14	4	0,56
<b>Hrozby (T)</b>				
T1	Nedostatek finančních prostředků k ocenění zaměstnanců	0,14	1	0,14
T2	Nedostatek kvalifikovaného personálu	0,16	1	0,16
T3	Konkurenční prostředí na trhu práce	0,09	2	0,18
T4	Fluktuace a syndrom vyhoření nelékařského zdr. personálu	0,11	2	0,22
$\Sigma$		1	-	2,5

Celkové vážené ohodnocení vykazuje hodnotu **2,5**, což značí, že strategický záměr je středně citlivý na jeho externí prostředí a je ho možné vhodnými aktivitami dosáhnout. Z matice EFE dále vyplývá, že nejvýznamnější příležitostí je prestiž zdravotnického povolání (0,64) a nejvýraznější hrozbou pak fluktuace a syndrom vyhoření nelékařského personálu (0,22).

## 8 VYHODNOCENÍ POZNATKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A VYMEZENÍ PŘEDPOKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ PROJEKTU

Empirické šetření bylo realizováno v Městské nemocnici Ostrava prostřednictvím polostrukturovaných dotazníků, jež byly distribuovány nelékařským zdravotnickým pracovníkům na vedoucích i nevedoucích pracovních pozicích. Hlavním záměrem bylo analyzovat a zhodnotit současný systém hodnocení a odměňování zaměstnanců ve vybraném zdravotnickém zařízení. Pro tento výzkum byly stanoveny čtyři dílčí cíle.

### **Cíl 1: Zmapovat přednosti a nedostatky současného systému hodnocení a odměňování pracovníků.**

Přestože je nynější systém hodnocení zaměstnanců až na drobné nedostatky relativně kvalitně nastaven, bylo analýzou získaných dat prokázáno, že jeho nedostatky úzce souvisí s poučením vedoucích pracovníků, jak s patřičným dokumentem zacházet. Bez tohoto poučení pak hodnotitelé ztrácí motivaci k jeho plnohodnotnému užívání. Nicméně je nutné podotknout, že má stávající nástroj prostor pro zpětnou vazbu hodnoceného, vytyčení dalších pracovních cílů, návrhy na nové pracovní či mzdové zařazení zaměstnance a přehodnocení jeho kompetencí. Kladně bylo také oceněno, že je možno hodnocení provádět elektronicky. Jako přínosná se pak dále může jevit spoluúčast staničních sester jako přímých hodnotitelů na přerozdělování ročních odměn.

Jedním z hlavních nedostatků nastaveného hodnocení zaměstnanců je jeho nepostačující propojení se systémem odměňování, což může do značné míry ovlivnit zejména motivaci zaměstnanců vykonávat práci nad rámec svých povinností, aktivně se zapojovat do adaptačního procesu nových pracovníků a propagaci organizace. Tato kritéria pak mají neblahý vliv i na syndrom vyhoření zdravotnického personálu a následnou fluktuaci. Neméně významným problémem je poté vedení hodnotné komunikace, a to nejen v rámci poskytování zpětné vazby k hodnocení, ale také společnému nastolení dalších cílů a řešení vyvstalých pracovních problémů. Za neadekvátní je rovněž považována výše přiznaných finančních odměn, a to především v souvislosti s délkou vykonané praxe a zapojování se do činností nad rámec povinností. Respondenty z řad nevedoucích pracovníků bylo navíc postrádáno i slovní ohodnocení a případná pochvala. Tato část výzkumného vzorku navíc poukázala na fakt, že je hodnocení mnohdy zcela neobjektivní a je tedy zaměřeno pouze na rozdělování odměn na základě empatií ve vztahu vedoucí –

podřízený. Všichni dotazovaní rovněž poukázali na potřebu aplikovat hodnocení v četnějších frekvencích.

**Cíl 2: Identifikovat míru významnosti hodnotících kritérií v souvislosti s posouzením pracovního výkonu z pohledu vedoucích pracovníků (hodnotitelů).**

V souvislosti s hodnocením svých podřízených považují vedoucí pracovníci za nejvýznamnější směřovat svou pozornost především na kvalitu odvedené práce, která je do značné míry spjata i s poskytováním ošetrovatelské péče, a tudíž i s vytvořením kladného vztahu k pacientům/klientům a projevováním patřičné míry empatie. U hodnocených zaměstnanců jako neméně důležitou rovněž vnímají úroveň odborných znalostí a dosaženého vzdělání v rámci vlastního seberozvoje. Obdobnou váhu přikládají udržení pracovní kázně, a tedy i dodržování pravidel bezpečnosti práce a hygienických opatření. Současně pozitivně nahlíží a v hodnocení zohledňují aktivní přístup k práci nad rámec stanovených povinností. V oblasti hodnocení vedoucí pracovníci jako nejméně podstatné shledávají rychlost provedení výkonu, což potvrzuje i výše zmíněné tvrzení zaměřené na kvalitu odvedené práce, dále pak aktivní zapojení se do propagace konkrétní instituce a vznášení inovativních námětů a postupů vedoucích k jejímu rozvoji.

**Cíl 3: Identifikovat míru významnosti hodnotících kritérií v souvislosti s posouzením pracovního výkonu z pohledu zaměstnanců (hodnocených).**

Rovněž zaměstnanci pracující na nevedoucích pozicích mezi nejdůležitější kritéria hodnotícího procesu zařadili kvalitu odvedené práce a dodržování bezpečnostních a hygienických opatření, přičemž jako významnou v tomto ohledu označují i úroveň odborných znalostí a vzdělání, jež je zapotřebí neustále prohlubovat. V humanitní sféře má dle jejich výpovědí značný význam také empatický přístup k pacientům/klientům, což by mělo být v rámci hodnocení taktéž zohledněno. Hodnotící systém by se podle hodnocených neměl příliš orientovat na prezentaci organizace, nakládání a hospodaření s jejím majetkem a navrhování inovací.

**Cíl 4: Porovnat míru významnosti hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu z pohledu hodnotitelů a hodnocených.**

Pro snazší komparaci výsledků výzkumného šetření byla jednotlivá hodnotící kritéria rozčleněna do těchto pěti okruhů: pracovní výkon, pracovní chování, způsobilost k práci, pracovní motivace a pracovní podmínky.

Přestože se v oblasti pracovního výkonu hodnotitelé a hodnocení shodli v udělení svých preferencí kvalitě odvedené práce, objevily se nepatrné rozdíly v jejich nahlížení na organizaci práce a dodržování pracovních postupů, přičemž první ze zmíněných položek byla upřednostněna vedoucími pracovníky. Hodnocení zaměstnanci v tomto případě naopak zohledňovali spíše aktivní zapojení se do všech procesů ošetrovatelské péče a schopnost pracovat samostatně.

Komparací získaných dat bylo potvrzeno, že mezi nejvýznačnější kritéria v okruhu pracovního chování patří dle tvrzení všech dotazovaných respondentů hodnotné navázání vztahu mezi jednotlivými zaměstnanci a pacienty/klienty, týmová spolupráce a pracovní disciplína.

Za klíčové rovněž oba vzorky dotazovaných považují odborné znalosti a úroveň vzdělání. V oblasti způsobilosti k práci se nicméně výpovědi hodnotitelů a hodnocených mírně rozcházejí v postoji k odolnosti vůči zátěži, jež je preferována zaměstnanci v nevedoucích pracovních pozicích, a k znalostem standardů kvality, které pro změnu upřednostňují jejich nadřízení.

Naprosto shodných výsledků bylo dosaženo ve sféře pracovní motivace, kdy celý výzkumný soubor jako nejvýznamnější kritérium, jež by mělo být při hodnocení zohledňováno, označil sebevzdělání a seberozvoj spolu s ochotou vykonávat práci navíc.

Výpovědi respondentů vztahující se k pracovním podmínkám byly opětovně téměř shodné. Přesto hodnotitelé své preference rozvrhli mezi kritéria zaměřená na dodržování bezpečnostních a hygienických pravidel a pracovní kázně, zatímco hodnocení nelékařští pracovníci přikládají větší zřetel především hygienickým a bezpečnostním zásadám.

Nejnižší míry významnosti hodnotících kritérií byly ve všech pěti stanovených okruzích respondenty totožně přiděleny rychlosti provedení úkonů, invenci, naplňování vizí a cílů organizace, aktivní propagaci zaměstnavatele a hospodárnosti a nakládání s majetkem instituce.

## 8.1 Vyhodnocení výzkumných otázek

### VO 1: Je četnost prováděného hodnocení zaměstnanců dostatečná?

Z výzkumného šetření vyplývá, že je četnost provádění hodnocení nepostačující. Přestože je tato činnost vykazována ve dvouletých intervalech, požaduje 65 % hodnotitelů frekvenci této činnosti navýšit. U hodnocených zaměstnanců se tato tendence projevila

v 70 % případů. Častější posuzování pracovního výkonu je tedy požadováno převážnou většinou zaměstnanců Městské nemocnice Ostrava.

### **VO 2: Je všem hodnoceným zaměstnancům poskytována zpětná vazba?**

Přestože většina hodnotitelů (76 %) hodnoceným zaměstnancům poskytuje zpětnou vazbu vždy, není 4 % nelékařských zdravotnických pracovníků zprostředkována vůbec a 13 % z nich pouze po osobním vyžádání. Rozličná je rovněž její kvalita. Mnohdy je totiž zpětná vazba vedena jako pouhé podepsání hodnotícího archu bez možnosti vlastního vyjádření k posudku.

### **VO 3: Jsou do systému odměňování v rámci přerozdělování ročních odměn zapojeny i staniční sestry jednotlivých oddělení?**

Pozitivním zjištěním bylo stanovení úrovně zapojení staničních sester do procesu přerozdělování ročních odměn, jichž se na této činnosti podílí celých 75 %. Kooperace vrchních a staničních sester se v tomto ohledu zdá být přínosná a do jisté míry může eliminovat nespravedlivé odměňování zaměstnanců na základě vlastní subjektivity a empatie. Vyloučení těchto faktorů není ale ani v tomto případě zcela jisté.

### **VO 4: Mělo by se posouzení pracovního výkonu promítat do systému odměňování?**

Téměř 88 % dotazovaných respondentů poukázalo na potřebu propojení systému hodnocení a odměňování. Dle jejich výpovědí je zřejmě, že se v současné době posouzení pracovního výkonu nepromítá do úrovně ocenění za odvedenou práci, tudíž je vyplnění hodnotícího nástroje vnímáno pouze jako postradatelný administrativní úkon. Prokazatelné nedostatky vyvstaly i v samotném systému odměňování, konkrétně pak dotazovaní zaměstnanci poukázali na absenci ústních odměn a neúměrnost mezi výši nastavených příplatků, délkou praxe a kvalitou odvedené práce, a to i nad rámec povinností.

## **8.2 Celkové zhodnocení zjištěných poznatků a navržení doporučení pro praxi**

Získané výsledky empirického šetření potvrzují, že prosperující organizace musí své zaměstnance odpovědně řídit, a tudíž i nastavit hodnotící systém, na který by měl současně navazovat i systém odměňování. Úskalím se v tomto ohledu mohou stát neuspokojivě nastavena hodnotící kritéria, popřípadě i hodnotící škály a neadekvátně nastavený systém odměňování, což bylo rovněž tímto průzkumem prokázáno. Možným



řešením by pak mohlo být odhalené nedostatky napravit aplikací inovativního systému hodnocení a odměňování zaměstnanců.

### **III. PROJEKTOVÁ ČÁST**

## **9 PROJEKTOVÉ ŘEŠENÍ ZAVEDENÍ INOVATIVNÍHO SYSTÉMU HODNOCENÍ A ODMĚŇOVÁNÍ ZAMĚŠTNANCŮ VE VYBRANÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ**

Závěrečná část předložené diplomové práce navrhuje možnost řešení problémů souvisejících se zjištěnými nedostatky dosavadního systému hodnocení a odměňování v Městské nemocnici Ostrava prostřednictvím projektu zaměřujícího se na reengineering, tedy celkovou procesní inovaci.

### **9.1 Vyvození cílů projektu**

K úspěšnému dosažení hlavního cíle projektového řešení, jímž je inovace stávajícího systému hodnocení a jeho propojení se systémem odměňování, je nezbytně nutné i postupné naplňování následujících dílčích cílů:

Dílčí projektový cíl 1: Modifikovat současný hodnotící nástroj (arch) v oblasti specifikace hodnotících kritérií, rozšíření hodnotících škál, sebehodnocení a sebevzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Dílčí projektový cíl 2: Modifikovat četnost realizace hodnocení zaměstnanců.

Dílčí projektový cíl 3: Rekvalifikovat nelékařské zdravotnické pracovníky.

Dílčí projektový cíl 4: Zapojit do systému hodnocení i samotné pacienty/klienty.

Dílčí projektový cíl 5: Navrhnout změny v politice odměňování.

Dílčí projektový cíl 6: Upravit směrnici a interní dokumenty.

### **9.2 Cílová skupina**

Cílovou skupinu projektu inovace hodnotícího systému tvoří všichni nelékařští zdravotničtí pracovníci Městské nemocnice Ostrava, kterých v tomto zařízení v současné době pracuje přibližně 1390.

### **9.3 Návrh řešení projektových cílů systému hodnocení a odměňování zaměstnanců**

Na základě empirického šetření bylo v rámci systému hodnocení a následného odměňování zaměstnanců vymezeno několik problémových oblastí, k jejichž nápravě by mohly vést níže uvedené návrhy. Pro vyhodnocení kvality a funkčnosti inovativního

hodnotícího systému bude po dvou letech jeho aplikace provedeno kontrolní přehodnocení.

**Dílčí projektový cíl 1: Modifikovat současný hodnotící nástroj (arch) v oblasti specifikace hodnotících kritérií, rozšíření hodnotících škál, sebehodnocení a sebevzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.**

Přestože se dá v současné době k vytvoření hodnotících nástrojů využít služeb externích firem a organizací, je nutné se v tomto ohledu zabývat i finanční stránkou. Náklady na uvedené řešení by byly tvořeny částkou za proškolení deseti vybraných vedoucích pracovníků ke sběru potřebných dat s nastavenou cenou 3 000 Kč za osobu ( $\Sigma$  30 000 Kč), částkou za vyhodnocení získaných údajů ve výši 800 Kč za osobu ( $\Sigma$  1 112 000 Kč) a dále částkou na vytvoření samotného hodnotícího nástroje externí firmou. Úhrada celkové sumy může být tedy pro městské zařízení zcela nereálná.

Z analýzy dat získaných empirickým šetřením ovšem vyplývá, že nastavený hodnotící systém není potřeba zcela měnit, ale pouze modifikovat určité sekce hodnotícího portfolia.

Hlavní úlohou by bylo rozčlenění kritérií dle míry jejich významnosti, a to na základě dat získaných výzkumným šetřením, na primární vztahující se především k poskytované ošetrovatelské péči a sekundární, jež by zastupovala kritéria zaměřena zejména na propagaci a podporu prosperity organizace.

Provedeným šetřením bylo identifikováno, že aplikace stávajících hodnotících škál může hodnocenou osobu do jisté míry poškodit. Řešení tohoto nežádoucího jevu spočívá v zavedení procentuálních stupnic, jež umožňují efektivněji objektivizovat hodnocené činnosti.

Součástí hodnotícího portfolia bude nově rovněž sebehodnotící arch zaměstnanců na nevedoucích pracovních pozicích, který budou svým nadřízeným odevzdávat vždy jednou ročně, a to zpravidla v dostatečném předstihu před závěrečným hodnocením pracovního výkonu. Dílčí složkou hodnotící dokumentace bude taktéž formulář dokládající účast na dalším vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu.

Výše zmíněné dokumenty související s hodnocením nicméně nelze považovat za jediný ukazatel úrovně pracovního výkonu. Kompletní hodnotící proces bude navíc doplněn o každoroční pracovní rozhovory umožňující poskytování zpětné vazby, vytyčení prostoru

pro motivaci a současně pro sebevyjádření se hodnocené osoby a společné stanovení dalších cílů.

Uvedené změny budou realizovány zaměstnanci oddělení marketingu v přímě kooperaci s pracovníky oddělení náboru a vzdělávání v rámci pracovní doby, tudíž nevzniknou žádné mimořádné finanční náklady. Časová dotace potřebná k tomuto úkonu činí šest hodin.

### **Dílčí projektový cíl 2: Modifikovat četnost realizace hodnocení zaměstnanců.**

Vzhledem k tomu, že byla prokázána absence propojení systému hodnocení a odměňování, promítne se úprava také do frekvence provádění hodnotícího procesu. Namísto nynější realizace hodnocení v intervalu jednou za dva roky, bude tato činnost z časového hlediska navýšena, a to pro obě zúčastněné strany.

Hodnotitelé budou vykonávat hodnotící činnost dvakrát ročně, přičemž první hodnocení bude probíhat na začátku druhého kvartálu bez přítomnosti hodnoceného a druhé na začátku čtvrtého kvartálu za přítomnosti podřízeného pracovníka a na základě veškeré hodnotící dokumentace.

Zaměstnanci v nevedoucích pracovních pozicích se do hodnotícího procesu zapojí vytvořením vlastního sebehodnotícího posudku, který předloží hodnotiteli, a to v době, jež koresponduje s instrukcemi interní směrnice. Zpravidla se poté zúčastní společného hodnotícího rozhovoru.

Na úpravu četnosti realizace hodnocení zaměstnanců nebudou vynaloženy žádné časové ani finanční náklady. Při samotné aplikaci projektu je ovšem nezbytné počítat s navýšením časové náročnosti zejména z důvodu zvýšení frekvence hodnocení, povinnosti vytvoření sebehodnocení a vedení hodnotících rozhovorů.

### **Dílčí projektový cíl 3: Rekvalifikovat nelékařské zdravotnické pracovníky.**

Z analýzy empirické části je dále zřejmá potřeba zefektivnit komunikaci mezi vedoucími a nevedoucími pracovníky.

Prohloubit znalosti týkající se vedení hodnotících rozhovorů a poskytování adekvátní zpětné vazby na patřičné úrovni v tomto směru pomůže účast hodnotitelů na rekvalifikačním online kurzu externí společnosti v rozsahu šesti hodin zaměřeném na vedení manažerského rozhovoru a hodnocení zaměstnanců s cílem objasnit jejich smysl, přínos, významnost a nutnost uplatňovat v pracovním procesu i nefinanční odměny

v podobě ústní pochvaly. Náklady na zmíněnou aktivitu činí 1 990 Kč na osobu, přičemž bude v Městské nemocnici Ostrava proškoleni 90 vedoucích pracovníků. Celková částka bude tedy dosahovat výše 179 100 Kč.

Dalším nezbytným úkonem poté bude seznámení vedoucích pracovníků s pozměněným hodnotícím archem a všemi náležitostmi utvářejícími hodnotící proces a rovněž jejich proškolení, jak nabyté vědomosti aplikovat v praxi. Tuto činnost v časovém rozsahu dvou hodin zajistí zaměstnanec oddělení pro řízení lidských zdrojů a správu Městské nemocnice Ostrava.

Seznámení s upraveným hodnotícím systémem budou následně taktéž zaměstnanci na nevedoucích pracovních pozicích, a to v časovém rozsahu půl hodiny, přičemž jejich školení zaštití vedoucí pracovníci jednotlivých oddělení v rámci provozních porad. Poukázáno bude na možnost dohledání bližších informací na informačním portále nemocnice.

Proškolením zaměstnancem oddělení pro řízení lidských zdrojů a správu a vedoucími pracovníky nevzniknou žádné mimořádné finanční náklady.

#### **Dílčí projektový cíl 4: Zapojit do systému hodnocení i samotné pacienty/klienty.**

Vyhodnocením nasbíraných dat vyvstal dále podnět zapojit do systému hodnocení i pacienty/klienty. Přestože se už nyní mohou do hodnocení poskytované péče dobrovolně zapojovat, nejsou bohužel výsledky těchto šetření mnohdy využívány k hodnocení chodu jednotlivých oddělení.

Inovaci v souvislosti s výše uvedeným tvrzením bude zjednodušení anketních lístků zaměstnanci oddělení marketingu pro pacienty/klienty a jejich umístění na rozličných místech v Městské nemocnici Ostrava. Vyplnění zůstane i nadále dobrovolné a anonymní. Systém bude navíc nově přístupný i v elektronické verzi, kterou budou pacienti/klienti moci využívat po načtení QR kódu, jenž bude vždy situován v blízkosti tištěné podoby dotazníku. Pověřenou osobou k analýze získaných dat budou administrativní pracovníci jednotlivých oddělení, kteří s výsledky šetření obeznámí jak vedoucí pracovníky, tak vrcholový management nemocnice.

Vytvoření a spuštění anketní aplikace zajistí zaměstnanci oddělení informačních a komunikačních technologií. Finanční náklady s využitím vlastních zaměstnanců Městské nemocnice Ostrava by byly nulové, zatímco v případě realizace této aktivity externí firmou by náklady činily přibližně 1 200 Kč. Časové dotace spojené s obnovou anketního

lístku určeného pro pacienty/klienty a vytvoření jeho elektronické podoby se pohybují v rozsahu šesti hodin.

#### **Dílčí projektový cíl 5: Navrhnout změny v politice odměňování.**

Požadavky respondentů byly rovněž kladeny na adekvátní propojení systému hodnocení se systémem odměňování, což bude do jisté míry uskutečněno naplněním prvního dílčího projektového cíle. Zároveň byl kladen důraz na zamezení subjektivního hodnocení a následného odměňování zaměstnanců, čemuž se dá opět předejít zejména zmíněnou účastí vedoucích pracovníků na rekvalifikačním kurzu a zapojením pacientů/klientů do systému hodnocení.

Po splnění těchto kritérií je možné nastavit fungující a objektivní strukturu přerozdělování ročních odměn a osobních příplatků pomocí pevně stanovených pravidel, ovšem s možností využití vymezeného rozpětí s přihlédnutím na úroveň a kvalitu odvedené práce a délku působení v daném zdravotnickém zařízení.

Přerozdělování ročních odměn se bude v tomto případě odvíjet od úrovně profesní úspěšnosti určené procentuálním vyhodnocením primárních kritérií, doložené sebehodnotícím archem hodnoceného zaměstnance s přihlédnutím k vyjádření pacientů/klientů o poskytované péči.

Osobní příplatek bude přidělován teprve po dosažení požadované a pevně stanovené procentuální úrovně primárních kritérií. Jeho navýšení se poté bude odvíjet od kvality a četnosti naplňování sekundárních kritérií, jež jsou blíže specifikovány v dílčím projektovém cíli 1 a na účastech na kurzech, seminářích a kongresech dalšího vzdělávání nelékařského zdravotnického personálu.

Na provedení změn v politice odměňování zaměstnanců nebudou vynaloženy žádné finanční náklady. Časová dotace pro sestavení škál odměňování činí 15 hodin.

#### **Dílčí projektový cíl 6: Upravit směrnici a interní dokumenty**

Nedílnou složkou zavedení inovativního systému hodnocení a odměňování zaměstnanců ve vybraném zdravotnickém zařízení bude v neposlední řadě úprava interních dokumentů a směrnice, na čemž se budou podílet zaměstnanci oddělení pro řízení lidských zdrojů a správu v kooperaci s pracovníky oddělení ekonomiky a referentem pro řízené dokumenty. Finanční náklady budou i v této oblasti nulové. Pro zpracování a schválení upravených

písemností a jejich vložení do informačního portálu nemocnice bude z časového hlediska zapotřebí vyhradit pravděpodobně jeden měsíc.

## 9.4 Nákladová analýza

Realizace projektu je uskutečnitelná i s využitím služeb externích společností, na což je poukázáno i v předchozích oddílech. V tomto ohledu je nutné počítat s výdaji vynaloženými za proškolení 10 zvolených vedoucích pracovníků ke sběru potřebných dat, vyhodnocení získaných údajů, následné proškolení všech vedoucích pracovníků, tentokrát v oblasti vedení manažerského rozhovoru a hodnocení zaměstnanců a vytvoření a spuštění anketní aplikace.

*Tabulka 12 Finanční náklady na inovaci systému s využitím externí firmy, vlastní zpracování*

Poskytovaná služba	Četnost užití	Cena za osobu (Kč)	Celková částka (Kč)
Proškolení ke sběru dat	10	3 000	30 000
Vyhodnocení dotazníků	1390	800	1 112 000
Online kurz	90	1 990	179 100
Anketní aplikace	1		1 200
Celková suma			1 322 300

Vzhledem k tomu, že je zřizovatelem konkrétní nemocnice Statutární město Ostrava, lze předpokládat, že výše zmíněná částka může být stěžejní pro rozhodování, zda projekt schválit.

A právě na základě této hypotézy byl sestaven projekt eliminující náročnost spojenou s finančními výdaji. Jeho hlavním strategickým záměrem je přesunutí většiny činností externích organizací na interní zaměstnance Městské nemocnice Ostrava, kteří budou potřebné úkony vykonávat v rámci pracovní doby, a tudíž nevzniknou žádná mimořádná finanční navýšení. Náklady v případě využití této varianty budou činit 179 100 Kč.



Tabulka 13 Finanční náklady na inovaci systému interními zaměstnanci, vlastní zpracování

Poskytovaná služba	Četnost užití	Cena za osobu (Kč)	Celková částka (Kč)
Proškolení ke sběru dat	90	0	0
Vyhodnocení dotazníků	1390	0	0
Online kurz	90	1 990	179 100
Anketní aplikace	1		0
Celková suma			179 100

Z uvedených dat zohledňujících aplikaci projektového řešení zavedení inovativního systému hodnocení a odměňování je tedy zcela zřejmá úspora finančních prostředků ve výši 1 143 200 Kč.

## 9.5 Časová analýza

K projektovému plánování a znázornění časové analýzy bylo využito Ganttova diagramu, tedy úsečkového harmonogramu zobrazujícího určité projektové aktivity (Janišová, Křivánek, 2013).

Tabulka 14 Ganttův diagram projektu, vlastní zpracování

Etapa projektového řízení		Kalendářní rok 2021											
		I. kvartál			II. kvartál			III. kvartál			IV. kvartál		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fáze plánování	Příprava analýzy	■	■	■	■	■							
	Vyhodnocení analýzy					■	■	■					
	Příprava projektu						■	■	■				
	Předložení a schválení podkladů									■			
Fáze realizace	Modifikace současného hodnotící nástroje										■	■	
	Modifikace četnosti realizace hodnocení zaměstnanců										■	■	
	Vytvoření anketního listku pro zapojení pacientů/klientů do hodnotícího systému										■	■	
	Úprava politiky odměňování										■	■	
	Roční posouzení činnosti hodnocených zaměstnanců na základě původního systému										■	■	

	Rekvalifikace nelékařských zdravotnických pracovníků												
	Úprava směrnice a int. dokum.												
Fáze realizace	Zavedení a uplatnění inovativních dokumentů a aplikace a jejich využívání v praxi												
	Přerozdělení ročních odměn a přidělování osobních příplatků na základě stávajícího systému												
	Zahájení kontinuálního posuzování pracovního výkonu zaměstnanců na základě inovativního systému												
Etapa projektového řízení		Kalendářní rok 2022											
		I. kvartál			II. kvartál			III. kvartál			IV. kvartál		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fáze realizace	Uplatnění inovativních dokumentů a aplikace												
	Kontinuální posuzování pracovního výkonu zaměstnanců na základě inovativního systému												
	Pololetní posouzení činnosti hodnocených zaměstnanců												
	Roční posouzení činnosti hodnocených zaměstnanců												
	Přerozdělení ročních odměn a přidělování osobních příplatků na základě inovativního systému												
Etapa projektového řízení		Kalendářní rok 2023											
		I. kvartál			II. kvartál			III. kvartál			IV. kvartál		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Fáze realizace	Uplatnění inovativních dokumentů a aplikace a jejich využívání v praxi												
	Pololetní posouzení činnosti hodnocených zaměstnanců												
	Roční posouzení činnosti hodnocených zaměstnanců												
	Přerozdělení ročních odměn a přidělování osobních příplatků na základě inovativního systému												
	Vyhodnocení kvality a funkčnosti systému hodnocení												
	Vyhodnocení kvality a funkčnosti systému odměňování												

Výše znázorněný časový harmonogram poukazuje na posloupnost jednotlivých činností, které je nutné v rámci projektu realizovat. Z hlediska plánování projektu je nezbytné

uskutečnit představení inovativního systému hodnocení a odměňování zaměstnanců vrcholovému managementu organizace, což je chystáno na druhou polovinu měsíce září. Pokud vedení Městské nemocnice Ostrava vyjádří souhlasné stanovisko k projektovému řešení, budou zahájeny aktivity, jež souvisí s modifikací hodnotícího nástroje, vytvořením ankety pro pacienty/klienty, úpravou četností posouzení pracovního výkonu zaměstnanců, nastavením inovativních pravidel odměňování pracovníků a zanesením jmenovaných změn do interních dokumentů organizace, což je projektováno na měsíc říjen. Jelikož hlavními aktéry tohoto procesu jsou vedoucí zaměstnanci a také zdravotničtí pracovníci v nevedoucích pozicích, je nezbytné i je komplexně a věcně obeznámit se změnami, jež budou aplikovány v praxi. Samotné proškolení bude uskutečněno v průběhu měsíce říjen a listopad. V tomto období bude rovněž zahájeno kontinuální posuzování pracovního výkonu zaměstnanců pracovníky ve vedoucích funkcích, kteří budou povinni zhodnotit své podřízené na začátku druhého kvartálu daného roku bez přítomnosti posuzovaných jedinců a následně pak v měsíci říjnu, avšak v tomto období již s využitím inovativního hodnotícího nástroje a účasti hodnocené osoby. Na základě posudku bude hodnocenému přidělena roční odměna i osobní příplatek. Totožný cyklus projektu bude probíhat i v následujícím roce, přičemž v měsíci listopad a prosinec 2023 bude systém hodnocení a odměňování přehodnocen, a to jak z hlediska kvality, tak i funkčnosti.

## 9.6 Analýza rizik

Jestliže má být projekt uskutečnitelný, je nezbytné zamýšlet se také nad případnými riziky, která by mohla realizaci projektu do jisté míry bránit či jej zcela přerušit. V tomto ohledu může být nápomocná matice rizik, jež umožní charakterizovat nežádoucí události na základě pravděpodobnosti aktivace těchto událostí a míry závažností jejich dopadů. Takto zjištěné nežádoucí jevy je zapotřebí v co největší míře eliminovat, a to prostřednictvím vhodně zvolených opatření (Váchal a Vochozka, 2013).

V souvislosti s aplikací inovativního systému hodnocení a odměňování zaměstnanců byly identifikována tato rizika:

**R1 Neschválení projektu managementem nemocnice**

**R2 Klimatické změny (pandemie)**

**R3 Nedodržení časového harmonogramu projektu**

**R4** Neochota vedoucích pracovníků zapojit se do projektu

**R5** Nespokojenost pracovníků v nevedoucích pozicích s nově nastaveným systémem hodnocení a odměňování zaměstnanců

**R6** Nedostatek finančních prostředků k ocenění zaměstnanců

*Tabulka 15 Matice rizik, vlastní zpracování*

Pravděpodobnost nežádoucí události		Dopad nežádoucí události					
Verbální označení		nepatrný	velmi nízký	nízký	střední	vysoký	velmi vysoký
	Numerické	1	2	3	4	5	6
nepatrná	1						
velmi nízká	2					R1	
nízká	3		R3				
střední	4				R5	R2	
vysoká	5				R4	R6	
velmi vysoká	6						
téměř jistá	7						

Z matice rizik je zřejmé, že projekt disponuje závažným rizikem, jímž je **R6** Nedostatek finančních prostředků k ocenění zaměstnanců, dále pak riziky střední závažnosti **R2** Klimatické změny (pandemie), **R4** Neochota vedoucích pracovníků zapojit se do projektu, **R5** Nespokojenost pracovníků v nevedoucích pozicích s nově nastaveným systémem hodnocení a odměňování zaměstnanců a riziky nízké a velmi nízké závažnosti pojímající **R1** Neschválení projektu managementem nemocnice a **R3** Nedodržení časového harmonogramu projektu.

**R6 Nedostatek finančních prostředků k ocenění zaměstnanců** – jak již bylo zmíněno projektové změny nejsou nikterak finančně náročné, avšak lze předpokládat, že vyšší finanční náklady mohou vzniknout oceněním zaměstnanců za vykonanou práci nad rámec svých povinností, což bude nově zohledněno v osobním příplatku. V tomto ohledu je zapotřebí nastavit jasně stanovená pravidla v politice odměňování a zároveň sestavit tabelární přehled rozpětí osobních příplatků, jež je možné zaměstnanci udělit při dosažení příslušné úrovně pracovního výkonu s ohledem na plnění sekundárních kritérií, sebevzdělávání a délkou profesní činnosti v Městské nemocnici Ostrava.

**R2 Klimatické změny** – vývoj krizové situace například z důvodu epidemie může do značné míry ohrozit realizaci projektu. Lze se domnívat, že pokud by k těmto nežádoucím jevům došlo, mohli by být zaměstnanci podílející se na přípravě nového hodnotícího nástroje (portfolia) zaneprázdněni jinými úkoly a projektové řešení hodnocení a odměňování zaměstnanců by bylo odsunuto do pozadí. Vzhledem k nynějšímu vývoji epidemiologické situace je však toto riziko neočekávané.

**R4 Neochota vedoucích pracovníků zapojit se do projektu** – jelikož samotní vedoucí pracovníci jeví zájem pozměnit systém hodnocení a odměňování svých podřízených, což bylo prokázáno i výzkumným šetřením, je i toto riziko považováno za méně pravděpodobné. Jistý podíl nezájmu může ovšem vyvstat z potřeby větší časové dotace k posouzení pracovníků hodnotiteli a nutnosti zaznamenávat širší spektrum ukazatelů pracovní výkonnosti, což může být i administrativně náročnější. Vysvětlení důležitosti těchto činností, jež povedou k spravedlivějšímu ocenění zaměstnanců a tím i k zamezení jejich nespokojenosti vedoucí mnohdy i k jejich fluktuaci, je považováno za velmi vhodné protipatření.

**R5 Nespokojenost pracovníků v nevedoucích pozicích s nově nastaveným systémem hodnocení a odměňování** – uvedené riziko spadá do kategorie střední závažnosti a lze předpokládat, že podobně jako na každou zavedenou změnu ve stávajícím systému, budou tyto činnosti některými zaměstnanci vnímány jako zbytečné a komplikované. Snížení tohoto rizika spočívá především v dostatečném proškolení zdravotnického personálu a objasnění významu zamezení subjektivity ve stávajícím systému hodnocení i odměňování.

**R1 Neschválení projektu managementem nemocnice** – přestože není inovativní systém finančně příliš náročný, nemusí jej management nemocničního zařízení schválit z důvodu neochoty přijmout navrhované změny. Zde je nutno podotknout, že se každé zdravotnické zařízení snaží prosperovat, a tedy i udržet si a řídit své zaměstnance a podporovat jejich potenciál, čímž navýší úroveň jejich motivace a pracovní výkonnosti.

**R3 Nedodržení časového harmonogramu projektu** – jmenované riziko je považováno za nejméně závažné z důvodu vícečetného zapojení dílčích složek organizace do procesu inovace systému. Nedodržení časového plánu by mohlo být ovlivněno především neochotou jednotlivců dodržovat nastavená pravidla a plnit nové úkony. Předejít

zmíněnému riziku by se dalo zavedením pravidelných kontrol průběhu projektového řešení.

## 9.7 Zhodnocení a přínosy projektu

Na základě získaných dat byla z výpovědí dotazovaných respondentů zřejmá potřeba zavedení inovací v dosavadním systému hodnocení a odměňování. Změny by se dle provedeného šetření měly týkat zejména úpravy četnosti hodnocení, přehodnocení dosavadních hodnotících kritérií, modifikace hodnotících škál a současně obměny strategie odměňování.

Tyto požadavky poskytly podnět k navržení projektového řešení, jehož hlavní přínos spočívá především v minimalizaci nákladů, eliminaci úkonů spojených s veřejnou zakázkou, zvýšení úrovně spokojenosti zaměstnanců, a tudíž i zamezení fluktuace. Neméně významné bude v tomto ohledu i udržení a možné navýšení prosperity, a tedy i zajištění konkurenceschopnosti zařízení na dnešním trhu práce.

## 10 ZÁVĚR

Přestože jsou zaměstnanci nepostradatelnou složkou každé organizace, není možná na ně nahlížet jako na její nejcennější majetek. Ten totiž spočívá zejména ve schopnosti managementu řídit potenciál pracovníků a v jejich směřování k naplňování vizí a cílů instituce. Jako zcela podstatná se v tomto ohledu jeví potřeba zajištění uspokojivé míry motivace personálu a jeho profesního růstu na základě pravidelného poskytování ohodnocení pracovního výkonu zahrnujícího zpětnou vazbu, které by mělo být patřičně propojeno se systémem přerozdělování a přiznávání odměn a příplatků.

Na téma problematiky hodnocení zaměstnanců vedoucími pracovníky, konkrétněji pak na hodnotící kritéria, způsoby, nástroje a strategie, a následné odměňování zdravotnického personálu za vykonanou činnost je zaměřena teoretická část předložené diplomové práce.

Cílem empirického šetření bylo analyzovat a zhodnotit současný systém hodnocení a odměňování zaměstnanců v Městské nemocnici Ostrava.

Po vyhodnocení nashromážděných dat získaných prostřednictvím výpovědí nelékařských zdravotnických zaměstnanců pracujících na vedoucích a nevedoucích pracovních pozicích bylo prokázáno, že se jisté nedostatky v uvedených systémech skutečně vyskytují.

Provedeným průzkumem byly zásadní vady identifikovány zejména ve struktuře hodnotícího archu a vymezení rozmezí hodnotících škál, nedostatečném seznámení pracovníků s hodnotícím nástrojem a chybějícím proškolení vedoucích zaměstnanců v oblasti hodnocení a poskytování zpětné vazby, četnosti provádění hodnocení, nepropojenosti systému hodnocení a odměňování, a ne zcela vhodně nastaveném systému přidělování odměn.

Případným východiskem by mohla být aplikace projektového řešení zaměřeného na modifikaci četnosti realizace hodnocení zaměstnanců současného hodnotícího nástroje s cílem konkretizovat a rozčlenit hodnotící kritéria, zavést procentuální hodnotící škály a soustředit se na vlastní sebehodnocení a sebevzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Součástí zavedení projektu by byla rovněž nezbytná rekvalifikace zaměstnanců, spoluúčast pacientů/klientů na hodnocení poskytované péče v rámci jednotlivých oddělení a v neposlední řadě navrnutí změn v politice odměňování, jež by bylo nově přidělováno na základě vymezení škál odrážejících kvalitu odvedené práce,

délku praxe, propagaci organizace a účast na dalším vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků.

Pakliže by byl tento systém nastaven, bude zapotřebí za dva roky přezkoumáním získat prokazatelná data, jež by ověřila, tedy potvrdila či naopak vyvrátila, jeho kvalitu a funkčnost.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2015. Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy. 13. vyd. Přeložil Šikýř, P. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5258-7.

ARMSTRONG, Michael, 2009. Odměňování pracovníků. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2890-2.

ARMSTRONG, Michael, 2016. *Armstrong's handbook of strategic human resource management*. 6th ed. London: Kogan Page. ISBN 978-0-7494-7682-3.

ARTHUR, Diane, 2010. 70 tipů pro hodnocení pracovníků. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2937-4.

BARTŮŇEK, Petr, et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4343-1.

BRIŠ, Petr a Michaela OPLETALOVÁ, 2019. *Řízení procesů ve zdravotnictví*. Strategický projekt UTB ve Zlíně, reg. č. CZ.02.2.69/0.0/0.0/16\_015/0002204. Dostupné z: [https://zdr.fame.utb.cz/wp-content/uploads/2019/08/Rizeni\\_procesu\\_ve\\_zdravotnictvi\\_prednasky\\_text\\_final.pdf](https://zdr.fame.utb.cz/wp-content/uploads/2019/08/Rizeni_procesu_ve_zdravotnictvi_prednasky_text_final.pdf)

BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ, 2016. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5333-1.

HENDL, Jan, 2015. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. 5., rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0981-2.

HRONÍK, František, 2006. *Hodnocení pracovníků*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1458-2.

CHANDRA, Ashish, 2006. *Employee Evaluation Strategies for Healthcare Organizations--A General Guide*. Hospital Topics [online]. 84(2), 34-38 [cit. 2021-5-7]. ISSN 00185868. Dostupné z: doi:10.3200/HTPS.84.2.34-38

JANIŠOVÁ, Dana a Mirko KŘIVÁNEK. *Velká kniha o řízení firmy: [praktické postupy pro úspěšný rozvoj]*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4337-0.

JAROŠOVÁ, Darja, et al., 2012. *Využitelnost ošetrovatelských klasifikací NANDA International a NIC v domácí péči*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta. ISBN 978-80-7464-000-1.

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1830-9.

KELNAROVÁ, Jarmila, et al., 2015. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy - 1. ročník*. 2., prep. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5332-4.

MARX, David a František VLČEK, 2013. *Akreditační standardy pro nemocnice*. 3. vyd. Praha: Tigis. ISBN 978-80-87323-04-05.

MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

Nařízení vlády č. 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2010-31>

PILAŘOVÁ, Irena, 2008. *Jak efektivně hodnotit zaměstnance a zvyšovat jejich výkonnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2042-5.

PLAMÍNEK, Jiří, 2014. *Diagnostika a vitalizace firem a organizací: teorie vitality v podnikatelské a manažerské praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5323-2.

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.

PLEVOVÁ, Ilona, 2018. *Ošetrovatelství I*. 2., prep. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0888-6.

PRICE, B., 2012. *Skill analysis part 2: evaluating a practice skill*. Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987) [online]. 26(18), 51-7; quiz 58 [cit. 2021-5-17]. ISSN 00296570. Dostupné z: doi:10.7748/ns2012.01.26.18.51.c8873

PYNES, Joan E. a Donald N. LOMBARDI, 2012. *Human Resources Management for Health Care Organizations: A Strategic Approach*. San Francisco: Jossey-Bass. ISBN 978-0-470-87355-7.

ŘEPA, Václav, 2012. *Procesně řízená organizace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4128-4.

*Spojená akreditační komise, o.p.s.* [online]. © 2010–2021 [cit. 2021-2-12]. Dostupné z: <https://www.sakcr.cz/>

SVOZILOVÁ, Alena, 2011. *Zlepšování podnikových procesů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3938-0.

ŠIKÝŘ, Martin, 2016. *Personalistika pro manažery a personalisty*. 2., akt. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5870-1.

ŠMÍDA, Filip, 2007. *Zavádění a rozvoj procesního řízení ve firmě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1679-4.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5710-0.

URBAN, Jan, 2013. *Řízení lidí v organizaci: personální rozměr managementu*. 2., rozš. vyd. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-925-8.

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

VÁCHAL, Jan a Marek VOCHOZKA, 2013. *Podnikové řízení*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4642-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.

Věstník MZ ČR, 5/2020. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-5-2020/>

Vyhláška č. 391/2017 Sb. vyhláška, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

Vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

Vyhláška č. 102/2012 Sb. o hodnocení kvality a bezpečí lůžkové zdravotní péče. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-102>

VYTEJČKOVÁ, Renata, et al., 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3419-4.

Zákon č. 201/2017 Sb. zákon, kterým se mění 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 (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

Zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

ZHANG, Dan, 2021. *Development and validation of an instrument in job evaluation factors of physicians in public hospitals in Beijing, China*. PLoS ONE [online]. 16(1), 1-14 [cit. 2021-4-12]. ISSN 19326203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0244584

ZÍTKOVÁ, Marie, et al., 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada. ISBN 978-80247-5094-1.

V práci byly použity také interní dokumentace Městské nemocnice Ostrava.

## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

BPM Business Process Management

FNO Fakultní nemocnice Ostrava

MNO Městská nemocnice Ostrava

MZ ČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

<i>Obrázek 1 Fáze procesního řízení, Váchal a Vochozka, 2013; in: Kuppler et al., 2012</i>	27
<i>Obrázek 2 Schéma organizační struktury MNO, Interní dokumenty MNO, 2021</i>	38
<i>Obrázek 3 Stávající frekvence hodnocení zaměstnanců v MNO, vlastní zpracování</i>	49
<i>Obrázek 4 Požadovaná frekvence hodnocení zaměstnanců v MNO, vlastní zpracování</i>	50
<i>Obrázek 5 Současné formy/metody hodnocení zaměstnanců na klinických odděleních MNO, vlastní zpracování</i>	50
<i>Obrázek 6 Obeznamení hodnocených s hodnotícími kritérii, vlastní zpracování</i>	51
<i>Obrázek 7 Vedení zpětné vazby, vlastní zpracování</i>	51

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka 1 Lůžková péče v MNO, vlastní zpracování</i> .....	39
<i>Tabulka 2 Analýza počtu zaměstnanců v MNO, vlastní zpracování</i> .....	41
<i>Tabulka 3 Sociodemografické parametry vedoucích pracovníků (hodnotitelů), vlastní zpracování</i> .....	47
<i>Tabulka 4 Sociodemografické parametry zdravotnických pracovníků (hodnocených), vlastní zpracování</i> .....	48
<i>Tabulka 5 Míra vlivu hodnocení na odměňování, vlastní zpracování</i> .....	52
<i>Tabulka 6 Analýza hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu – hodnotitelé, vlastní zpracování</i> .....	54
<i>Tabulka 7 Analýza hodnotících kritérií související s posouzením pracovního výkonu – hodnocení, vlastní zpracování</i> .....	55
<i>Tabulka 8 Komparace míry významnosti hodnotících kritérií – hodnotitelé, hodnocení, vlastní zpracování</i> .....	56
<i>Tabulka 9. SWOT analýza oblasti hodnocení a odměňování zaměstnanců, vlastní zpracování</i> .....	58
<i>Tabulka 10 Hodnocení interních faktorů, vlastní zpracování</i> .....	59
<i>Tabulka 11 Hodnocení externích faktorů, vlastní zpracování</i> .....	60
<i>Tabulka 12 Finanční náklady na inovaci systému s využitím externí firmy, vlastní zpracování</i> .....	72
<i>Tabulka 13 Finanční náklady na inovaci systému interními zaměstnanci, vlastní zpracování</i> .....	73
<i>Tabulka 14 Ganttův diagram projektu, vlastní zpracování</i> .....	73
<i>Tabulka 15 Matice rizik, vlastní zpracování</i> .....	76

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Žádost o povolení průzkumného šetření

Příloha P II: Dotazník pro vedoucí pracovníky

Příloha P III: Dotazník pro zaměstnance



# PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O POVOLENÍ PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Městská nemocnice Ostrava, příspěvková organizace

Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Mgr. Marcela Murasová

Nemocniční 898/20A

728 80 Ostrava-Moravská Ostrava

V Ostravě dne 28. 5. 2021

## Žádost o provedení průzkumného šetření

Vážená paní náměstkyně,

obracím se na Vás s žádostí o umožnění realizace průzkumného šetření v Městské nemocnici Ostrava.

Jmenuji se Lucie Tajdušová, jsem studentkou 2. ročníku magisterského studijního oboru Management ve zdravotnictví na Fakultě managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a zároveň zaměstnancem Městské nemocnice Ostrava na pozici vrchní sestra Neurochirurgie. Průzkumné šetření potřebuji ke své diplomové práci na téma „Projektové řešení zavedení inovativního systému hodnocení a odměňování zaměstnanců ve vybraném zdravotnickém zařízení“.

Hlavním záměrem je získat od zaměstnanců i vedoucích pracovníků data, které umožní zhodnotit současný systém hodnocení a odměňování pracovníků v Městské nemocnici Ostrava. Výzkumné šetření bude realizováno formou dotazníku, jehož vyplnění je zcela anonymní a dobrovolné.

Získaná data budou využita pro studijní účely a v případě zájmu poskytnuta Vaší organizaci.

Předem děkuji za Váš čas, který věnujete mé žádosti.

S úctou a srdečným pozdravem

Bc. Lucie Tajdušová, DiS.

email: lucitajdusova@gmail.com

Podpis studenta.....

Vedoucí práce: Ing. Janka Vydrová, Ph.D.

Vyjádření vedení zařízení

Žádost povolena

žádost zamítnuta

Razítko zařízení, podpis:

Městská nemocnice Ostrava,  
příspěvková organizace  
Nemocniční 898/20A, 728 80 Ostrava  
NÁMĚSTKYNĚ PRO OŠETŘOVATELSKOU PÉČI  
Mgr. Marcela Murasová  
T +420 596 194 606

## PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO VEDOUCÍ PRACOVNÍKY

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Lucie Tajdušová, jsem studentkou 2. ročníku magisterského studijního oboru Management ve zdravotnictví na Fakultě managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a zároveň zaměstnancem Městské nemocnice Ostrava.

Obracím se na Vás s žádostí a prosbou o vyplnění dotazníku, který bude podkladem diplomové práce na téma „Projektové řešení zavedení inovativního systému hodnocení a odměňování zaměstnanců ve vybraném zdravotnickém zařízení“. Hlavním záměrem je získat od zaměstnanců i vedoucích pracovníků data, které umožní zhodnotit současný systém hodnocení a odměňování pracovníků v Městské nemocnici Ostrava. Důležitým cílem je rovněž identifikovat významnost hodnotících kritérií, související s pracovním výkonem.

Dotazník se skládá ze tří částí, jež jsou nezbytné k následné analýze výsledků. Z tohoto důvodu Vás prosím o co nejpřesnější, úplné a pravdivé vyplnění všech položek dotazníku. Účast je zcela dobrovolná a anonymní. Vyplněním dotazníku vyjadřujete souhlasné stanovisko k výzkumnému šetření.

Předem děkuji za spolupráci a Vámi vynaložený čas k vyplnění dotazníku. V případě dotazů či nejasností mne prosím kontaktujte.

Tajdušová Lucie

M190264

[lucitajdusova@gmail.com](mailto:lucitajdusova@gmail.com)

tel.: 739 457 729

Otázky v této části se vztahují k posouzení současného systému hodnocení a odměňování pracovníků v Městské nemocnici Ostrava, p.o. (MNO).

U všech otázek prosím zakroužkujte vždy jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

1. Jak často probíhá hodnocení zaměstnanců?

- a) Vůbec neprobíhá      b) 1x ročně      c) 1x za dva roky      d) Jinak (doplňte).....

2. Jak často by mělo hodnocení zaměstnanců probíhat?

- a) Vůbec      b) Několikrát za rok      c) 1x ročně      d) 1x za dva roky      e) Jinak (doplňte).....

3. Jakou formou/metodou probíhá hodnocení zaměstnanců na Vašem oddělení? (Je možné zvolit více odpovědí)

- a) klasifikování      b) hodnotící rozhovor      c) prostřednictvím hodnotících škál  
d) sebehodnocení      e) hodnocení kompetenci      f) vícestupňové hodnocení (kolegy, pacienti...)  
g) hodnocení stanovených cílů      h) volným popisem      i) hodnocení kritických událostí  
j) Jiné (doplňte).....

4. Je nějaká forma/metoda, kterou byste v rámci hodnocení upřednostnil/a?

Uveďte jaká .....

5. Konzultujete výsledky hodnocení se svými zaměstnanci?

- a) Ano, vždy                      b) Ano, ale jen někdy                      c) Ne

6. Podílíte se na přerozdělení ročních odměn svých zaměstnancům?

- a) Ano                                      b) Ne

7. Využíváte v rámci odměňování i systém hodnocení?

- a) Ano, vždy                      b) Ano, ale jen někdy                      c) Ne

8. Absolvoval/a jste v minulosti kurz či školení týkající se hodnocení a odměňování zaměstnanců?

- c) Ano                                      d) Ne

9. Uvítal/a byste školení týkající se hodnocení a odměňování zaměstnanců?

- a) Ano                                      b) Ne

10. Máte nějaké náměty či připomínky k systému hodnocení a odměňování zaměstnanců?

Pokud ano, uveďte je zde .....

.....

.....

.....

Druhá část dotazníku

4

Tato část výzkumného šetření se zaměřuje na identifikaci významnosti hodnotících kritérií, jež souvisí s pracovním výkonem, ale i jinými aspekty pracovní činnosti. V rámci hodnocení zaměstnanců se hodnotitel zaměřuje na tyto oblasti: pracovní výkon, pracovní chování, způsobilost k práci, pracovní motivace, pracovní podmínky.

Níže je uveden výčet kritérií, které se týkají konkrétních hodnotících oblastí. Seřadte tyto kritéria od 1-5, podle míry významnosti, kdy 1 = největší významnost, 2 = velká významnost, 3 = střední významnost, 4 = nižší významnost, 5 = nejnižší významnost

**Kritéria zaměřená na pracovní výkon**

Seřadte tyto kritéria od 1-5, podle míry významnosti, kdy 1 = největší významnost, 2 = velká významnost, 3 = střední významnost, 4 = nižší významnost, 5 = nejnižší významnost

Kvalita odvedené práce	
Organizace práce	
Rychlost provedení úkonu	
Dodržování pracovních postupů	
Samostatnost a aktivita	

**Kritéria zaměřená na pracovní chování:**

Seřadte tyto kritéria od 1-5, podle míry významnosti, kdy 1 = největší významnost, 2 = velká významnost, 3 = střední významnost, 4 = nižší významnost, 5 = nejnižší významnost

Pracovní disciplína	
Ochota přijímat úkoly	
Týmová spolupráce	
Vztah k pacientům/klientům (etický přístup)	
Zlepšovací návrhy	

**Kritéria zaměřená na způsobilost k práci**

Seřadte tyto kritéria od 1-5, podle míry významnosti, kdy 1 = největší významnost, 2 = velká významnost, 3 = střední významnost, 4 = nižší významnost, 5 = nejnižší významnost

Znalost standardů kvality	
Naplnění vize a cílů organizace	
Odborné znalosti a vzdělávání	
Komunikativnost	
Odolnost vůči zátěži	

**Kritéria zaměřená na pracovní motivaci**

Seřadte tyto kritéria od 1-5, podle míry významnosti, kdy 1 = největší významnost, 2 = velká významnost, 3 = střední významnost, 4 = nižší významnost, 5 = nejnižší významnost

Loajálnost k organizaci	
Ochota vykonat práci navíc	
Sdílení firemních hodnot	
Aktivní propagace zaměstnavatele	
Osobní, profesní růst (sebevzdělání, seberozvoj)	

**Kritéria zaměřená na pracovní podmínky**

Seřadte tyto kritéria od 1-5, podle míry významnosti, kdy 1 = největší významnost, 2 = velká významnost, 3 = střední významnost, 4 = nižší významnost, 5 = nejnižší významnost

Dodržování BOZP a hygienických opatření	
Dodržování směrnic a nařízení	
Dodržování pracovní kázně	
Hospodárnost	
Nakládání s majetkem zaměstnavatele	

Závěrem bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujících demografických údajů, jež jsou zaměřeny především na vzdělání a délku praxe. Tvzení zakroužkujte, v případě doplňující otázky, odpověď vepište.

1. Pohlaví:
  - a) Žena
  - b) Muž
2. Věk (doplňte): .....
3. Nejvyšší dosažené vzdělání:
  - a) Středoškolské vzdělání (SZŠ)
  - b) Vyšší odborné vzdělání - DiS.
  - c) Vysokoškolské vzdělání – Bc.
  - d) Vysokoškolské vzdělání - Mgr., PhDr., jiné (jaké?) .....
  - e) Doktorské (Ph.D.)
4. Současná pracovní pozice:
  - a) Vrchní sestra
  - b) Staniční sestra
5. Počet let praxe: (doplňte) .....
6. Počet let praxe v MNO: (doplňte) .....

Děkuji za spolupráci.

# PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK PRO ZAMĚSTNANCE

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Lucie Tajdušová, jsem studentkou 2. ročníku magisterského studijního oboru Management ve zdravotnictví na Fakultě managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a zároveň zaměstnancem Městské nemocnice Ostrava.

Obracím se na Vás s žádostí a prosbou o vyplnění dotazníku, který bude podkladem diplomové práce na téma „Projektové řešení zavedení inovativního systému hodnocení a odměňování zaměstnanců ve vybraném zdravotnickém zařízení“. Hlavním záměrem je získat od zaměstnanců i vedoucích pracovníků data, které umožní zhodnotit současný systém hodnocení a odměňování pracovníků v Městské nemocnici Ostrava. Důležitým cílem je rovněž identifikovat významnost hodnotících kritérií, související s pracovním výkonem.

Dotazník se skládá ze tří částí, jež jsou nezbytné k následné analýze výsledků. Z tohoto důvodu Vás prosím o co nejpřesnější, úplné a pravdivé vyplnění všech položek dotazníku. Účast je zcela dobrovolná a anonymní. Vyplněním dotazníku vyjadřujete souhlasné stanovisko k výzkumnému šetření.

Předem děkuji za spolupráci a Vámi vynaložený čas k vyplnění dotazníku. V případě dotazů či nejasností mne prosím kontaktujte.

Tajdušová Lucie  
M190264  
[lucitajdusova@gmail.com](mailto:lucitajdusova@gmail.com)  
tel.: 739 457 729

První část dotazníku

2

Otázky v této části se vztahují k posouzení současného systému hodnocení a odměňování pracovníků v Městské nemocnici Ostrava, p.o. (MNO).

U všech otázek prosím zakroužkujte vždy jen jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

1. Jak často probíhá hodnocení zaměstnanců?

- a) Vůbec neprobíhá      b) 1x ročně      c) 1x za dva roky      d) Jinak (doplňte).....

2. Jak často by mělo hodnocení zaměstnanců probíhat?

- a) Vůbec      b) Několikrát za rok      c) 1x ročně      d) 1x za dva roky      e) Jinak (doplňte).....

3. Do jaké míry jsou Vám známa kritéria hodnocení?

- a) Zcela      b) Částečně      c) Vůbec

4. Jakou formou/metodou probíhá hodnocení zaměstnanců na Vašem oddělení? (Je možné zvolit více odpovědí)

- a) klasifikování      b) hodnotící rozhovor      c) prostřednictvím hodnotících škál  
d) sebehodnocení      e) hodnocení kompetencí      f) víceúrovňové hodnocení (kolegy, pacienti...)  
g) hodnocení stanovených cílů      h) volným popisem      i) hodnocení kritických událostí  
j) Jiné (doplňte).....

5. Je nějaká forma/metoda, kterou byste v rámci hodnocení upřednostnil/a?

Uveďte jaká .....

## 6. Máte možnost do svého hodnocení nahlédnout?

- a) Ano, vždy                      b) Ano, ale jen na vyžádání                      c) Ne, nikdy

## 7. Setkal/a jste se s tím, že hodnocení nebylo zcela objektivní?

- a) Ano                                      b) Ne

## 8. Je Vám umožněno vyjádřit se k výsledkům hodnocení vašeho pracovního výkonu?

- a) Ano (jakým způsobem, doplňte) ..... b) Ne

## 9. Jsou Vám v rámci hodnocení stanoveny další cíle do budoucna?

- a) Vždy                                      b) Někdy                                      c) Nikdy

## 10. Myslíte si, že by se hodnocení zaměstnanců mělo odrážet v systému odměňování?

- a) Ano                                      b) Ne                                      c) Nevím

## 11. Máte nějaké náměty či připomínky k systému hodnocení a odměňování zaměstnanců?

Pokud ano, uveďte je zde .....

.....

.....

.....

Tato část výzkumného šetření se zaměřuje na identifikaci významnosti hodnotících kritérií, jež souvisí s pracovním výkonem, ale i jinými aspekty pracovní činnosti. V rámci hodnocení zaměstnanců se hodnotitel zaměřuje na tyto oblasti: pracovní výkon, pracovní chování, způsobilost k práci, pracovní motivace, pracovní podmínky.

Níže je uveden výčet kritérií, které se týkají konkrétních hodnotících oblastí. Seřadte tyto kritéria od 1-5, podle míry významnosti, kdy 1 = největší významnost, 2 = velká významnost, 3 = střední významnost, 4 = nižší významnost, 5 = nejnižší významnost

## Kritéria zaměřená na pracovní výkon

Seřadte tyto kritéria od 1-5, podle míry významnosti, kdy 1 = největší významnost, 2 = velká významnost, 3 = střední významnost, 4 = nižší významnost, 5 = nejnižší významnost

Kvalita odvedené práce	
Organizace práce	
Rychlost provedení úkonu	
Dodržování pracovních postupů	
Samostatnost a aktivita	

## Kritéria zaměřená na pracovní chování:

Seřadte tyto kritéria od 1-5, podle míry významnosti, kdy 1 = největší významnost, 2 = velká významnost, 3 = střední významnost, 4 = nižší významnost, 5 = nejnižší významnost

Pracovní disciplína	
Ochota přijímat úkoly	
Týmová spolupráce	
Vztah k pacientům/klientů (etický přístup)	
Zlepšovací návrhy	

**Kritéria zaměřená na způsobilost k práci**

Seřadte tyto kritéria od 1-5, podle míry významnosti, kdy 1 = největší významnost, 2 = velká významnost, 3 = střední významnost, 4 = nižší významnost, 5 = nejnižší významnost

Znalost standardů kvality	
Naplnění vize a cílů organizace	
Odborné znalosti a vzdělávání	
Komunikativnost	
Odolnost vůči zátěži	

**Kritéria zaměřená na pracovní motivaci**

Seřadte tyto kritéria od 1-5, podle míry významnosti, kdy 1 = největší významnost, 2 = velká významnost, 3 = střední významnost, 4 = nižší významnost, 5 = nejnižší významnost

Loajlnost k organizaci	
Ochota vykonat práci navíc	
Sdílení firemních hodnot	
Aktivní propagace zaměstnavatele	
Osobní, profesní růst (sebevzdělání, seberozvoj)	

**Kritéria zaměřená na pracovní podmínky**

Seřadte tyto kritéria od 1-5, podle míry významnosti, kdy 1 = největší významnost, 2 = velká významnost, 3 = střední významnost, 4 = nižší významnost, 5 = nejnižší významnost

Dodržování BOZP a hygienických opatření	
Dodržování směrnic a nařízení	
Dodržování pracovní kázně	
Hospodárnost	
Nakládání s majetkem zaměstnavatele	



Závěrem bych Vás chtěla požádat o vyplnění následujících demografických údajů, jež jsou zaměřeny především na vzdělání a délku praxe. Tvrzení zakroužkujte, v případě doplňující otázky, odpověď vepište.

1. Pohlaví:

- a) Žena
- b) Muž

2. Věk (doplňte): .....

3. Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) Základní vzdělání
- b) Středoškolské vzdělání (SZŠ)
- c) Vyšší odborné vzdělání - DiS.
- d) Vysokoškolské vzdělání – Bc.
- e) Vysokoškolské vzdělání - Mgr., PhDr., jiné (jaké?) .....
- f) Doktorské (Ph.D.)

4. Současná pracovní pozice:

- a) Všeobecná sestra
- b) Praktická sestra
- c) Ošetřovatel/ka
- d) Sanitář/ka
- e) Jiná.....

5. Počet let praxe: (doplňte) .....

6. Počet let praxe v MNO: (doplňte) .....

Děkuji za spolupráci.