

# **Projekt zvýšení spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici**

Bc. Klára Kolářková

---

Diplomová práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

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

Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Klára Kolářková**  
Osobní číslo: **M190255**  
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Projekt zvýšení spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici**

## Zásady pro vypracování

### Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

#### I. Teoretická část

- Zpracujte rešerši na téma spokojenost zaměstnanců.

#### II. Praktická část

- Analyzujte současnou úroveň spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici.
- Navrhněte projekt obsahující opatření pro zvýšení spokojenosti zaměstnanců v dané nemocnici.
- Projekt podrobte časové a rizikové analýze.

### Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 15th edition. London: Kogan Page Publishers, 2020, 800 s. ISBN 978-0-749-49828-3.
- BEDNÁŘ, Vojtěch. *Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji*. Praha: Grada, 2018, 229 s. ISBN 978-80-271-9995-2.
- FLYNN, Walter J., MATHIS, Robert L., JACKSON, John H. a VALENTINE, Sean R. *Healthcare Human Resource Management*. 3rd edition. Boston: Cengage Learning, 2016, 384 s. ISBN 978-1-285-05753-8.
- URBAN, Jan. *Motivace a odměňování pracovníků*. Praha: Grada, 2017, 157 s. ISBN 978-80-271-0227-3.
- VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan a Eva SOLLAROVÁ. *Sociální psychologie : teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2016, 759 s. ISBN 978-80-247-5775-9.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Jana Matošková, Ph.D.**  
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: **11. února 2022**  
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2022**

L.S.

---

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

---

**prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.**  
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 11. února 2022

**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 užit své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připsouštl-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, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

**Prohlašuji,**

1. že jsem na diplomové/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

26.4.2022

Jméno a příjmení: .....

Klára Količková

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce je zaměřena na spokojenost zaměstnanců ve vybrané nemocnici. Téma této diplomové práce bylo zvoleno na základě nestabilní situace, týkající se personálu ve zdravotnictví. Hlavním cílem diplomové práce je zvýšení spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici. Nejdříve bylo provedeno zjištění aktuálního stavu spokojenosti zaměstnanců pomocí dotazníkového šetření na základě nepravděpodobnostního záměrného výběru. Po té vznikla na základě realizovaného dotazníkového šetření navazující analýza výsledků. Pomocí číselných koeficientů bylo zjištěno, že současný stav spokojenosti zaměstnanců je na velmi dobré úrovni, avšak i za těchto předpokladů byly nalezeny oblasti pro možnost růstu. Následně byl v projektové části vytvořen návrh opatření pro zvýšení spokojenosti zaměstnanců, který byl podroben časové nákladové a rizikové analýze. Celkové trvání projektu zahrnující všechny fáze by mělo být šestnáct měsíců. Výsledkem je tedy projektový návrh na zvýšení spokojenosti zaměstnanců, který přichází s řešením, jak zvýšit současný stav spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici.

Klíčová slova: spokojenost zaměstnanců, řízení lidských zdrojů, motivace, lidské zdroje ve zdravotnictví, projekt

## **ABSTRACT**

The diploma thesis is focused on the satisfaction of employees in the selected hospital. The topic of this diploma thesis was chosen on the basis of an unstable situation concerning personnel in healthcare. The main goal of the diploma thesis is to increase the satisfaction of employees in the selected hospital. First, the current state of employee satisfaction was determined using a questionnaire survey based on an unlikely deliberate selection. After that, a follow-up analysis of the results was created on the basis of the questionnaire survey. Using numerical coefficients, it was found that the current state of employee satisfaction is at a very good level, but even under these assumptions, areas for the possibility of growth were found. Subsequently, a proposal for measures to increase employee satisfaction was created in the project part, which was subjected to time cost and risk analysis. The total duration of the project, covering all phases, should be sixteen months. The result is a project proposal to increase employee satisfaction, which comes up with a solution to increase the current state of employee satisfaction in the selected hospital.

Keywords: employee satisfaction, human resources management, motivation, human resources in healthcare, project

## **Poděkování**

Touto cestou, bych chtěla poděkovat všem, kteří mě podporovali po celou dobu mého studia.

Velké díky patří především vedoucí mé práce doc. Ing. Janě Matoškové, Ph. D., za její odborné vedení, cenné rady, skvělý přístup a veškerý čas, který mi při přípravě diplomové práce věnovala.

A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat svému manželovi, synovi i celé rodině za trpělivost během realizace této diplomové práce.

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

## **OBSAH**

<b>ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>12</b>
<b>1 SPECIFIKA LIDSKÝCH ZDROJŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....</b>	<b>13</b>
1.2 LIDSKÉ ZDROJE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	14
1.3 SPECIFIKA V ZAMĚSTNÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ.....	15
1.3.1 Zákony upravující oblast vzdělávání zdravotnických pracovníků.....	16
1.3.2 Osobnostní předpoklady zdravotnických pracovníků.....	17
1.3.3 Týmová spolupráce u zdravotnických pracovníků.....	17
1.3.4 Bezpečnost práce u zdravotnických pracovníků.....	18
<b>2 SPOKOJENOST ZAMĚSTNANCŮ.....</b>	<b>20</b>
2.1 DEFINICE A VÝZNAM SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ.....	20
2.2 ROZDĚLENÍ SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ.....	21
2.3 METODY MĚŘENÍ SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ.....	22
<b>3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SPOKOJENOST ZAMĚSTNANCŮ.....</b>	<b>25</b>
3.1 HERZBERGOVA TEORIE FAKTORŮ.....	25
3.2 FAKTORY VNĚJŠÍ (HYGIENICKÉ).....	26
3.3 FAKTORY VNITŘNÍ (MOTIVAČNÍ).....	28
3.4 PŘÍNOSY A KRITIKA HERZBERGOVY TEORIE.....	29
<b>4 MOTIVACE A JEJÍ VZTAH KE SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ.....</b>	<b>31</b>
4.1 MOTIVACE ZAMĚSTNANCŮ.....	31
4.2 MOTIVAČNÍ NÁSTROJE VEDOUCÍHO PRACOVNÍKA.....	32
<b>5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>34</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>35</b>
<b>6 PŘEDSTAVENÍ A ORGANIZAČNÍ STRUKTURA VYBRANÉ NEMOCNICE.....</b>	<b>36</b>
6.1 PŘEDSTAVENÍ VYBRANÉ NEMOCNICE.....	36
6.2 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA VYBRANÉ NEMOCNICE.....	37
6.2.1 Personální zajištění nemocnice.....	38
6.2.2 Začlenění personálního útvaru.....	40
<b>7 ANALÝZA SOUČASNÉ ÚROVNĚ SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ VE VYBRANÉ NEMOCNICI.....</b>	<b>42</b>
7.1 CÍLE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	42

7.2	SBĚR DAT .....	43
7.2.1	Struktura dotazníků .....	44
7.2.2	Distribuce dotazníků .....	45
7.3	ANALÝZA VÝSLEDKŮ SOUČASNÉHO STAVU SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ ZJIŠŤOVANÁ POMOCÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ .....	45
7.3.1	Vzorek respondentů .....	45
7.3.2	Návratnost v dotazníkovém šetření .....	48
7.3.3	Analýza výzkumných tematických celků dotazníkového šetření .....	49
7.4	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZ .....	59
7.5	ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ ANALÝZY SOUČASNÉHO STAVU SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ .....	61
7.5.1	Naplnění cílů dotazníkového šetření .....	61
<b>8</b>	<b>SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI .....</b>	<b>63</b>
<b>9</b>	<b>PROJEKT ZVÝŠENÍ SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ VE VYBRANÉ NEMOCNICI .....</b>	<b>66</b>
9.1	STRUKTURA PROJEKTU .....	66
9.2	POČÁTEČNÍ STAV PROJEKTU .....	66
9.3	CÍLE PROJEKTU .....	67
9.3.1	Zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy .....	68
9.3.2	Zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění .....	70
9.3.3	Zavedení doplňkového praktického školení .....	72
9.4	MATICE ODPOVĚDNOSTI .....	73
9.5	ČASOVÁ ANALÝZA .....	74
9.6	NÁKLADOVÁ ANALÝZA .....	75
9.6.1	Analýza celkových nákladů na projekt vyjma nákladů na mzdy .....	79
9.7	RIZIKOVÁ ANALÝZA .....	80
9.8	PŘÍNOSY PROJEKTU .....	83
<b>10</b>	<b>SHRUTÍ PROJEKTOVÉ ČÁSTI .....</b>	<b>84</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>89</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>90</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>92</b>



## ÚVOD

Zaměstnanci jsou klíčovým prvkem každé organizace a míra jejich spokojenosti je její hybnou silou. Spokojenost zaměstnanců totiž má vliv na výkonnost organizace, míru fluktuace a loajalitu zaměstnanců. Proto je spokojenost zaměstnanců podstatná pro všechny organizace bez ohledu na odvětví, ve kterém působí.

Jak již z názvu vyplývá, práce si klade za cíl zvýšit spokojenost zaměstnanců vybrané nemocnice. To je důležité především pro udržení dobrého fungování a rozvoje vybrané nemocnice. Spokojenost zaměstnanců má vliv nejen na zaměstnance samotné a interakci mezi nimi navzájem, ale také na pacienty, kteří do nemocnice přicházejí často s nadějí, že své zdraví vkládají do dobrých rukou spokojených zaměstnanců, pro které je jejich práce posláním. Spokojený personál nemocnice má silný vliv na to, jak se pacient během doby strávené v nemocnici cítí. Toto si uvědomuje i vedení nemocnice, a proto projevilo o toto téma zájem.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí a to teoretické a praktické, která je navíc rozdělena na část analytickou a projektovou. Teoretická část práce se zabývá rešerší vybraných literárních a elektronických zdrojů i aplikací teoretických poznatků pro uvedení do kontextu tématu této práce. Celkový rámec teoretické části tvoří následující témata, kterými jsou lidské zdroje ve zdravotnictví, definice spokojenosti zaměstnanců a faktorů, které ji ovlivňují dále pak vztahem spokojenosti zaměstnanců a motivace.

Analytická část popisuje současný stav spokojenosti zaměstnanců díky zhodnocení poznatků získaných pomocí rozhovorů s vedením nemocnice, interních dokumentů nemocnice a dotazníkového šetření. Nejprve je nastíněna organizační struktura vybrané nemocnice se základními informacemi, avšak podstatnou součástí práce je analýza dotazníkového šetření. Vedení nemocnice využilo možnosti průzkumu na toto téma, jelikož podobný průzkum zaměstnanecké spokojenosti nikdy v této nemocnici nebyl proveden.

Z teoretické i analytické části této diplomové práce vychází projektová část. Tato část práce reaguje na výsledky analýzy dotazníkového šetření, tím, že stanovuje tři dílčí oblasti řešení problematiky zvýšení spokojenosti zaměstnanců. Jedná se o oblast komunikace mezi týmy, zavedení nového benefitu a zavedení doplňkového praktického školení. Na základě zmíněných oblastí, jsou vytvořeny klíčové aktivity, které by měly vést ke zlepšení úrovně spokojenosti zaměstnanců. Celý projekt je následně podroben časové, nákladové a rizikové analýze.

## CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

V této diplomové práci je řešena problematika spokojenosti zaměstnanců z různých úhlů a s přihlédnutím k faktu, že oblast zdravotnictví, ve které tuto problematiku řešíme je v některých aspektech velmi specifická, avšak obecně platné teorie a metody vztahující se k lidským zdrojů a ke spokojenosti zaměstnanců, se dají využít v jakémkoliv odvětví společnosti.

K realizaci spolupráce na této diplomové práci došlo na základě oslovení vedení vybrané nemocnice. Jelikož vedení nemocnice sdělilo, že průzkum spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici nebyl nikdy realizován, rozhodlo se pro vzájemnou spolupráci. V návaznosti na potvrzenou spolupráci, bylo domluveno, že vybraná nemocnice bude pro účely této diplomové práce anonymizována. Pro dotazníkové šetření, se respondenty stanou zaměstnanci vybrané nemocnice.

Hlavním cílem této diplomové práce je provést analýzu současného stavu spokojenosti zaměstnanců a následně navrhnout, na základě zjištěných informací, projekt vedoucí ke zvýšení pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici.

Cílem teoretické části je především rešerše a zpracování vybraných zdrojů pro vykreslení teoretického rámce této diplomové práce. Cílem praktické části je pak analýza současného stavu spokojenosti zaměstnanců, provedena jednak pomocí kvantitativního sběru dat, formou dotazníkového šetření na základě odpovědí respondentů z řad zaměstnanců vybrané nemocnice, ale také na základě krátkých doplňujících rozhovorů s vedením vybrané nemocnice. Cílem projektové části této diplomové práce je návrh opatření pro zvýšení spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici a jejich časové, nákladová a riziková analýza.

Průzkum vztahující se k analytické části proběhl empirickou metodou -dotazování – pomocí dotazníkového šetření. Pro dotazníkové šetření k této diplomové práci byla vybrána metoda nepravděpodobnostního záměrného výběru respondentů. Ke zvolení této metody sběru dat došlo na základě konzultací s vedením nemocnice. Tento výběr respondentů je také zvolen na základě opatření nemocnice týkající se pandemie onemocnění COVID-19. Dotazníkové šetření proběhlo v období od 15. června 2021 do 22. července 2021. Doba k vyplnění tedy činila cca pět týdnů.

Získaná data jsou zpracována metodou syntézy odpovědí do tematických celků. Témata byla vybrána na základě požadavků vedení nemocnice. Jedná se o celkovou míru spokojenosti zaměstnanců, odměňování zaměstnanců, bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců, vztahy na pracovišti, vzdělání a rozvoj zaměstnanců a informovanost zaměstnanců. Navíc budou zpracovány i identifikační znaky respondentů, které jsou celkem tři. Jde o věk, pracovní zařazení a délka praxe ve vybrané nemocnici.

Všechna data z celého dotazníkového šetření jsou zpracována pomocí PC programu MS Excel pomocí číselného koeficientu, váženého průměru a propočtů příklonění k výsledné odpovědi. Data jsou interpretována jak pomocí tabulek, tak ve formě grafů.

Pro toto dotazníkové šetření je zvolena pouze jedna hlavní výzkumná otázka, jejíž cílem je zjistit, jaká je celková míra pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici. Dále vyvstávají pro toto dotazníkové šetření dvě hypotézy. První hypotéza udává, že výzkumný předpoklad říká, že zaměstnanci s vyšším dosaženým vzděláním mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižším dosaženým vzděláním. Druhá hypotéza udává, že výzkumný předpoklad říká, že zaměstnanci s větší délkou praxe ve vybrané nemocnici mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižší délkou praxe ve vybrané nemocnici. Platnost hypotéz, tedy jejich přijetí nebo zamítnutí, bude ověřena pomocí testu nezávislosti Chí kvadrát.

V projektové části této diplomové práce jsou zvoleny následující metody práce. Jedná se o matici odpovědnosti sestavenou metodou RACI, kde je určena odpovědnost osob za plnění jednotlivých dílčích činností. Dále časový rámeček projektu, který bude znázorněn pomocí tabulkového časového harmonogramu a Ganttova diagramu. Po použití těchto metod budou následně vyčísleny náklady na jednotlivá opatření a odhadnuty celkové náklady realizace projektu. Závěrem budou představena zjištěná rizika projektu, která budou následně zobrazena v matici rizik na jejímž základě budou navržena opatření k jejich eliminaci. Celý projekt má být opřen o tzv. logický rámeček viz přílohy.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SPECIFIKA LIDSKÝCH ZDROJŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Téma diplomové práce patří do oblasti, kterou nazýváme lidské zdroje. Pro vymezení specifík lidských zdrojů ve zdravotnictví, je podstatné nejdříve definovat lidské zdroje a jejich řízení z obecného hlediska a dále pak navázat na jejich specifika v oblasti zdravotnictví.

### 1.1 Lidské zdroje a jejich řízení

Pro chod a fungování jakékoliv organizace je podle Koubka (2015 s. 13) nutné rozpohybovat a využít čtyři oblasti zdrojů (materiální, lidské, finanční a informační). Hlavním úkolem organizace je jejich propojování a využívání. Lidské zdroje (HR) jsou ta část organizace, která materiální a finanční zdroje uvádí do pohybu na základě informačních zdrojů.

Podle Armstronga a Taylora (2020, s. 49) lidé, kteří v dané organizaci pracují, tvoří tzv. lidský kapitál. Lidský kapitál vyžaduje řízení lidí, jakožto aktiv. Investice do lidského kapitálu může být obrovskou konkurenční výhodou a obrovským potenciálem pro posouvání organizace. Lidský kapitál je řízen specifickou činností v rámci organizace nazývanou lidské zdroje. Lidské zdroje podle těchto autorů v sobě zahrnují síť znalostí a dovedností lidí, kdy je využita jejich energie, intelektuální schopnost, osobnostní předpoklady a motivace. Práce má v lidech podporovat fyzické a emoční zdraví. Vévoda a kol. (2013, s. 8) potvrzují tezi Armstronga a Taylora a říkají, že práce jako taková člověku poskytuje přidané hodnoty, jako jsou způsob obživy, osvojení dovedností, využití svého potenciálu atd. Práce, patří mezi základní socio-ekonomické ukazatele.

Dále Armstrong a Taylor (2020, s. 4) poukazují na to, že podstatné pro lidské zdroje je jejich řízení neboli (HRM), kdy se jedná o všechny aktivity spojené s řízením člověka v rámci jeho pracovního poměru v dané organizaci. Dvořáková (2012, s. 3,4) naproti tomu vidí řízení lidských zdrojů, jako neuniformní soubor zásad, politik a postupů. Také poukazuje na to, aby bylo řízení lidských zdrojů především postaveno na komunikaci, kreativě a odpovědnosti lidí za své výsledky.

Flynn (2016, 15-17) vidí v řízení lidských zdrojů sedm hlavních aktivit, a těmi jsou:

- Plánování a analýza lidských zdrojů
- Příležitosti pro rovné zaměstnávání
- Personální obsazení

- Vývoj lidských zdrojů
- Odměňování zaměstnanců
- Bezpečnost a ochrana zdraví
- Vztah mezi společností a zaměstnancem

Toto jsou tedy hlavní aktivity v řízení lidských zdrojů, které ovlivňují zejména faktory, jako je typ organizace, její velikost, mise, kultura a operace, které zde probíhají. Armstrong a Taylor (2020, s. 4) zmiňují, že pokud je řízení lidských zdrojů v organizaci úspěšné, podporuje tak organizaci v dosažení jejích cílů. To platí pro rovinu obecného řízení lidských zdrojů, tím pádem i pro rovinu řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví.

## 1.2 Lidské zdroje ve zdravotnictví

Jelikož je zdravotnictví velmi specifickým oborem, je zřejmé, že se toto hledisko promítne i do oblasti lidských zdrojů. Vévoda a kol. (2013, s. 11) poukazují na to, že ve zdravotnictví jsou bezesporu nejdůležitějším vstupem zaměstnanci, tedy lidské zdroje. Lidské zdroje ve zdravotnictví hrají nejvýznamnější roli. Ve snížení nákladů zařízení, při kvalitě odváděné práce a při bezpečí pacientů. Hekelová (2012, s. 9) naproti tomu poukazuje především na důležitý fakt, že zdraví není zbožím, právě proto je práce s lidskými zdroji tak specifická. Práce v oblasti zdravotnictví výjimečnou disciplínou, která se od ostatních oborů liší především těmito specifiky:

- Etická dilemata oboru
- Tlaky z ekonomického, politického a společenského hlediska
- Velká míra nejistoty z výsledků
- Jde o specifický typ služby
- Péče je hodnocena ze strany klienta či pacienta, který je zároveň konzumentem
- Feminizace oboru, především u středního zdravotnického personálu
- Zvýšené nároky na komunikaci
- Zvýšená míra pracovního stresu a vysoké riziko tzv syndromu vyhoření
- Časté radikální změny v systému vzdělávání

### 1.3 Specifika v zaměstnání zdravotnických pracovníků

Považována za zdravotnického pracovníka může být ta osoba, která k tomuto povolání získala způsobilost dle dané platné legislativy a tato vykonávaná činnost jí profesně náleží.

Podle Ministerstva zdravotnictví České republiky je dělení zdravotnických povolání následující:

- Lékařská zdravotnická povolání
  - Lékař
  - Zubní lékař
  - Farmaceut
- Nelékařská zdravotnická povolání

Pro tato povolání platí dělení na základě klíče, kdy je zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání:

- bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti  
(např. všeobecná sestra, dětská sestra, porodní asistentka, ergoterapeut atd.)
- bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti  
(např. fyzioterapeut, biomedicínský inženýr, klinický psycholog atd.)
- pod odborným dohledem nebo přímým vedením  
(např. sanitář, ošetřovatel, laboratorní asistent, nutriční asistent atd.)

U lékařských zdravotnických povolání existují tyto, oblasti kompetencí, jakými jsou provádění: prevence, diagnostiky, terapie i rehabilitace. U nelékařských zdravotnických povolání se pak existují přesně vymezené kompetence, které tato osoba může vykonávat na základě dosažené kvalifikace či je může provádět samostatně bez či s indikací lékaře, pod dohledem nebo přímým vedením lékaře a dalších určených pracovníků. Vzhledem k míře, kompetencí a potřeby vzdělání, které musí zdravotnický personál mít oproti ostatním oborům, je už například samotný nábor pracovníků komplikovanější než v jiných oblastech. (Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra a další nelékařská povolání, ©2021)

Na problém specifikace v zaměstnání zdravotnických pracovníků se zaměřuje i Pavlík (2010, s. 50), který poukazuje na komplikace zajištění potřebného lékařského personálu. Uvádí tedy, že lidské zdroje ve zdravotnictví jsou specifické od ostatních oborů tím, že je dopředu velmi nepředvídatelné, jak moc budou využívány a jaká po nich bude poptávka. Lidské zdroje ve zdravotnictví mohou být v některých případech neefektivní z pohledu jejich využívání, avšak v nepředvídatelných případech (jako jsou například živelné katastrofy, hromadné dopravní nehody, pandemie atd.) mohou být naopak silně přetížené. Tento stav se může změnit takřka z minuty na minutu. Proto je velmi obtížné odhadnout kapacitu zaměstnanců, kterou některá zdravotnická zařízení budou v danou chvíli potřebovat. Tato situace se samozřejmě liší na různých odděleních.

### **1.3.1 Zákony upravující oblast vzdělávání zdravotnických pracovníků**

Stěžejními zákony pro oblast vzdělávání a odbornost zdravotnických pracovníků jsou zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zabývající se otázkou způsobilosti k samostatnému výkonu zdravotnického povolání dále zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, který upravuje podmínky pro lékařská zdravotnická povolání a zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který upravuje podmínky pro nelékařská zdravotnická povolání. (Česko, 2011)

Mach a kol. (2013, s. 26) uvádí další právní předpisy týkající se této problematiky. Jedná se o nařízení vlády č. 184/2009 Sb. O stanovení výše úhrad za atestační a další zkoušky, vyhláška č. 185/2009 Sb. o oborech speciálního vzdělávání lékařů, zubních lékařů, farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, vyhláška č. 186/2009 Sb., o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběhu výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritérií k výběru rezidenta, vyhláška č. 187/2009 Sb., o minimálních požadavcích na studijní programy všeobecného lékařství, zubního lékařství, farmacie a na všeobecné praktické lékařství, vyhláška č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, aprobační zkoušce a závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a nakonec vyhláška č. 275/2012 Sb., o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka i jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví.



### 1.3.2 Osobnostní předpoklady zdravotnických pracovníků

Vévoda a kol. (2013, s. 10) uznává, že s prací ve zdravotnictví je často spojována společenská prestiž, i přesto však tuto disciplínu nemůže vykonávat každý. Práce zdravotníka spočívá především v schopnosti integrace na nové nenadálé situace. Takovýto člověk tedy musí mít především specifické vlastnosti, postoje a schopnosti, které ovlivňují jeho chování vzhledem k práci s lidmi. Tomuto souhrnu se říká osobní výkonové předpoklady. Urban (2017b, s. 11-12), který se zabýval touto tematikou z obecného hlediska použil následující dělení a uvádí, že na osobních výkonových předpokladech závisí především množství a kvalita odváděné práce. Některé z těchto předpokladů pak ovlivňují výkon přímo, jiné pak naopak nepřímo. K předpokladům, které ovlivňují výkon přímo patří především osobní schopnosti, motivace, osobní tempo, ale i schopnost nalézat nová řešení. K předpokladům, které ovlivňují výkon nepřímo, patří osobní či povahové vlastnosti a emoční inteligence. Právě silná emoční inteligence je u zdravotnických pracovníků velmi významným prvkem jejich práce.

Vévoda a kol. (2013, s. 65-66) se snaží poukázat v oblasti osobnostních předpokladů zejména na schopnost efektivně komunikovat v roli zdravotnického pracovníka, zejména pak v roli zdravotní sestry. Nezapomíná také na lékaře, avšak schopnost kvalitní komunikace označuje u zdravotních sester za klíčovou pro výkon tohoto povolání, zejména jelikož je s pacientem v častějším přímém kontaktu nežli lékař, či jiný personál. Staňková (2013, s. 97-99) je ve shodě s Vévodou, avšak upozorňuje na další osobnostní předpoklady, které mohou výrazně ovlivnit pacientův pocit z poskytované péče. Zahrnuje i vzhled, ochotu, připravenost a rychlost pracovníka. Také důvěryhodnost a citlivý individuální přístup k pacientovi. Tyto osobnostní předpoklady zdravotníků mají bezesporu vliv na to, jak vnímají pacienti kvalitu poskytované péče.

### 1.3.3 Týmová spolupráce u zdravotnických pracovníků

Plevová (2012, s. 105-107) uvádí, že v oblasti zdravotnictví má nezastupitelnou roli týmová spolupráce, která je nevyhnutelná, jak na úrovni vertikální, tak na úrovni horizontální a slouží především k naplnění holistického přístupu k pacientovi. V souvislosti s tímto přístupem se také často hovoří o multidisciplinárním týmu. Takovýto tým nejčastěji zahrnuje odborníky z různých oborů, kteří nemají stejnou míru kompetencí a jsou hierarchicky uspořádáni. Následně pak v kooperaci plánují a realizují intervence týkající se pacienta. Klíčový prvek při tvorbě týmu je především hledisko saturace potřeb pacienta. Odborníky

zastupuje řada různorodých zdravotnických pracovníků, v takovémto týmu se mohou potkávat lékařská i nelékařská zdravotnická povolání, nebo naopak může jít pouze o ošetrovatelský tým, který má taktéž jasnou hierarchii a strukturu a skládá se z nelékařského zdravotnického personálu. Bednář (2018, s. 74-75) vidí hierarchii v týmu stejně jako Plevová, a vidí jako podstatné, aby tým někdo řídil a ostatní tohoto člověka vnímali jako autoritu a zároveň mu důvěřovali. Na rozdíl od Plevové se však na problematiku týmové spolupráce dívá spíše z manažerského hlediska, kdy podle něj je týmová spolupráce velmi důležitá pro řízení organizace, jelikož se dá manažersky tým často lépe zvládnout než jednotlivci. Tým pro své fungování potřebuje především jasně dané cíle a také solidaritu mezi jednotlivými členy. Podpora sounáležitosti týmu by měla jít ruku v ruce se sounáležitostí k organizaci. Týmová spolupráce je významná také z hlediska udržitelnosti zaměstnanců a potlačení jejich fluktuace.

#### **1.3.4 Bezpečnost práce u zdravotnických pracovníků**

Koubek (2015, s. 355-356) uvádí, že obecně je zaměstnavateli uložena kontrolovatelná povinnost vytvářet bezpečné pracovní prostředí a provádět opatření, jejichž cílem je odstranit příčiny ohrožení života či zdraví pracovníka.

Povinnosti zaměstnavatele v oblasti BOZP ve zdravotnictví jsou stejné jako i v jiných oborech. Avšak bezpečnost práce u zdravotnických pracovníků je velmi specifickou oblastí, která vytváří řadu rizik, která ohrožují nejen zaměstnance, ale také pacienty a další osoby, které se vyskytují poblíž zdravotnického zařízení. BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci) ve zdravotnických zařízeních je spojena s vysokou citlivostí na dodržování předpisů, oproti jiným oborům. (BOZP ve zdravotnictví. Jaká jsou nejčastější rizika a jaké povinnosti?, ©2021)

Vévoda a kol. (2013, s. 81-82) zmiňuje, že v České republice je uzákoněná tzv. kategorizace zdravotních rizik práce, podle rizikových faktorů. Jedná se o zákon č. 258/2000 Sb., § 37, podle této kategorizace je:

- v 1. kategorii jsou zařazeny práce, které mají zanedbatelný vliv na zdraví
- v 2. kategorii zařazeny práce, při nichž je prokázán nepříznivý vliv na zdraví pouze u vnímavých jedinců a zátěž nepředstavuje překročení zákonem stanovených limitů
- v 3. kategorii jsou zařazeny práce, kdy jsou překračovány limity, pro zajištění ochrany zdraví osob je často nutné využití osobních ochranných pracovních prostředků, organizační a jiná ochranná opatření, pro zachování zdraví pracovníků a dále práce, při

nichž se vyskytují opakovaně nemoci z povolání nebo statisticky významně častěji nemoci, jež lze pokládat podle současné úrovně poznání za nemoci související s prací

- ve 4. kategorii, jsou zařazeny práce, při kterých je prokázáno vysoké riziko ohrožení zdraví, kdy poškození zdraví nelze zcela vyloučit ani při dodržení pravidel BOZP a hygienických pravidel.

Jako riziková se označuje práce, která je zařazená do třetí a čtvrté kategorie, ale výjimečně také práce zařazená do druhé kategorie, pokud o tom rozhodne příslušný orgán veřejného zdraví. Práce zdravotnických pracovníků se řadí nejčastěji do kategorií 2-4. Jelikož zaleží na oddělení či místu výkonu práce a tím pádem i na podílu rizikových faktorů. Největšími riziky, která jsou spojena s BOZP personálu ve zdravotnictví jsou zejména vysoká psychická i fyzická zátěž zejména pohybového ústrojí při manipulaci s pacienty. Dalším rizikem může být, uklouznutí nebo upadnutí na pracovišti, práce s lékařskými nástroji, v tomto ohledu se nejčastěji se jedná o říznutí skalpelem či bodnutí jehlou. Dále je zde zahrnuta práce s elektrickými zařízeními, práce s ionizujícími i neionizujícími zářeními při radiodiagnostice, nukleární medicíně a při použití zdravotního laseru. V neposlední řadě jsou zde rizika spojena s nakládáním s chemickými látkami a biologickým odpadem. (BOZP ve zdravotnictví. Jaká jsou nejčastější rizika a jaké povinnosti?, ©2021)

International Labour Organization (ILO) se rozhodla upozornit na oblast bezpečnosti práce zdravotníků v období pandemie onemocnění COVID-19. ILO uvádí, že tato pandemie prověřuje nejen připravenost zdravotnických zařízení na nenadálé situace, ale také zdravotnických pracovníků a jejich bezpečnost při práci. Čili v souvislosti se zachováním schopnosti provozu zařízení, je potřeba bezprostředně zajistit, bezpečnost zdravotníků proti nákaze onemocněním COVID-19. Jelikož je zřejmé, že miliony zdravotníků riskují své zdrav pro zachování funkčnosti zdravotnického systému. Toto stanovisko rovněž podporuje i WHO (World Health Organization), která upozorňuje členské země na to, aby měli zdravotničtí pracovníci, co nejlepší možnosti ochrany proti onemocnění COVID-19, ale také aby se členské země snažily zajistit zdravotnickým pracovníkům, co nejvhodnější pracovní podmínky. WHO, také upozornila, že by mělo být také hojně podporováno jejich mentální a psychosociální zdraví, zejména jako prevence syndromu vyhoření. (COVID-19 and the health sector, ©2021)

V oblasti bezpečnosti práce provádí dozor Český úřad bezpečnosti práce, avšak zároveň Koubek prezentuje, že Česká republika je na tom v oblasti BOZP podobně jako jiné vyspělé země, avšak v ostatních zemích se více dbá na dodržování pravidel, jak ze strany zaměstnanců, tak zaměstnavatelů. (Koubek, 2015, s. 355-356)

## 2 SPOKOJENOST ZAMĚSTNANCŮ

Spokojenost zaměstnanců je klíčovým faktorem zejména pro udržení, rozvoj a vyšší efektivitu práce lidských zdrojů v dané organizaci. Proto je spokojenost důležitá pro celkově příznivé klima v organizaci a její další rozvíjení se.

### 2.1 Definice a význam spokojenosti zaměstnanců

Pracovní spokojenost zaměstnanců Armstrong a Taylor (2020, s. 255) definují jako postoje a pocity, které zaujímají lidé ke své práci. Spokojenost zaměstnanců, je zde označována jako míra, do jaké je jednotlivec spokojený se svou pracovní rolí, kterou hraje ve svém životě. Poukazují na to, že pozitivní a příznivý postoj k práci naznačuje spokojenost s daným pracovním místem a jeho náplní a naopak negativní a nepříznivé postoje k práci naznačují nespokojenost, jak s daným pracovním místem, tak i náplní této práce. Pracovní spokojenost lze odlišit od morálky, která je skupinou, spíše než individuální proměnnou, související s mírou, do jaké se členové skupiny, potažmo zaměstnanci cítí přitahováni ke své skupině či pracovnímu kolektivu a chtějí zůstat členem, tohoto uskupení.

Význam spokojenosti zaměstnanců je nejčastěji spojována s jejich efektivitou v zaměstnání a také jejich pracovní rolí. Již ve třicátých letech minulého století, toto tvrzení potvrdila i studie Hawthorne a práce George Eltona Maya dávají, která poukázala na souvislost mezi spokojeností zaměstnanců a jejich produktivitou. Tedy čím byla spokojenost zaměstnanců vyšší, tím vyšší byla i produktivita práce. Zaměstnavatelé se zabývají mírou spokojenosti svých zaměstnanců v různém měřítku. Upřednostňování spokojenosti zaměstnanců, před jinými faktory, závisí na typu zaměstnavatele, ale také odvětví, ve kterém se daný zaměstnanec pohybuje. (What is Employee Satisfaction, ©2021)

V širším měřítku dále pak ke spokojenosti zaměstnanců přistupuje Koubek (2015, s. 16, 257) který prosazuje orientaci na pracovní spokojenost zaměstnanců, jako základní znak řízení lidských zdrojů. Koubek také vysvětluje, že pokud je rozvoj zaměstnance jeho zaměstnavatelem iniciován správným směrem, nevzniká zde pouze interakce k plnění cílů organizace, ale dochází k hlubšímu porozumění obsahu práce, zvýšení pracovního výkonu a přichází především se zvýšená míra uspokojení z vykonané práce. Pokud je takovýchto pracovních úspěchů více, tato situace obecně navazuje pocit vyšší pracovní spokojenosti zaměstnance. Tato situace je oboustranně výhodná, jak pro zaměstnance samotného, tak pro jeho zaměstnavatele. Spokojeností zaměstnanců se zabývá také Plevová (2012, s. 73), která potvrzuje Koubkovu tezi, že pracovní spokojenost se váže především s řízením pracovníků

a jejich efektivitou. Plevová tvrdí, že efektivita práce bezpochyby souvisí se spokojeností zaměstnanců, jelikož největší efektivita lze dosáhnout pouze díky dobrému vedení a řízení lidí. Poukazuje tedy na fakt, že spokojenost zaměstnanců je přímo ovlivňována stylem a způsobem jejich řízení. Dvořáková (2012, s. 216-217) se neshoduje s těmito tezemi a uvádí, že spokojenost s prací nemusí být pracovníky nutně spojován s principem výkonnosti v zaměstnání, jelikož vysoký a kvalitní pracovní výkon je často spojen s vysokou formou zátěže na pracovníka. I proto zahrnuje Dvořáková spokojenost zaměstnanců jako jeden ze dvou základních cílů personální politiky z hlediska organizace. Druhým cílem je pak výkonnost organizace pro její existenci a rozvoj.

## 2.2 Rozdělení spokojenosti zaměstnanců

Nejčastěji je spokojenost zaměstnanců rozlišována jako afektivní spokojenost a kognitivní spokojenost. Afektivní spokojenost je souhrn příjemných emocí a pocitů spojených s prací a jejím místem v životě jednotlivce, zatímco kognitivní spokojenost označuje racionální spokojenost nad konkrétními aspekty práce, např. ohodnocením a každodenními povinnostmi. (Koubek 2015, s. 16, 257) Bedrnová (2012, s. 252-253) však oproti Koubkovi rozlišuje pracovní spokojenost třemi interpretacemi. Uvádí také, že tato interpretace trojího dělení pracovní spokojenosti je promítána do kvality pracovního výkonu zaměstnance zcela odlišnými způsoby:

- Za prvé, se jedná se o spokojenost zaměstnanců, jakožto kritérium hodnocení personální politiky organizace, v tomto případě se podle Bedrnové jedná o popisný stav. U této pracovní spokojenosti se často setkáváme s přímou úměrou, čím větší spokojenost, tím lépe se organizace o své zaměstnance stará.
- Za druhé, definice ukazuje pracovní spokojenosti, jako podmínku efektivního využívání pracovního potenciálu zaměstnanců. Spokojenost zaměstnanců, je v tomto případě chápána jako síla. Jedná se v podstatě o hnací sílu zaměstnance. Spokojenost zaměstnance zde ve výsledku vystupuje jako uspokojení ze smysluplné práce. S tímto chápáním je pak spojen také pocit naplnění a radosti zaměstnance z vlastního uplatnění.
- Za třetí, jde o spokojenost ve smyslu uspokojení zaměstnance na základě dosahování základních, často nízkých cílů. Může jít o situaci, kdy se zaměstnanec zajímá pouze o výši výdělků, který mu za vykonanou práci náleží. V tomto případě můžeme nízkou

pracovní spokojenost chápat dokonce i jako překážku či brzdu potřebného pracovního výkonu, tedy i efektivity práce.

Na rozdíl od Bedrnové a Koubka, Fedáková in Výrost, Slaměník a Sollarová (2016, s. 503) uvádí, že rozdělit spokojenost zaměstnanců lze také podle triády základních potřeb zaměstnanců na pracovišti. Jedná se o potřebu jistoty, potřeby osobního růstu a potřeby sociálních vazeb. Fedáková poukazuje zejména na vliv interpersonálních vztahů na pracovišti vzhledem k pracovní spokojenosti. Uvádí, tedy že přítomnost dobrých vztahů na pracovišti zvyšuje pozitivitu vnímání spokojenosti v daném zaměstnání.

### 2.3 Metody měření spokojenosti zaměstnanců

Pauknerová a kol. (2012, s. 178-184) považuje, za základní metody měření spokojenosti zaměstnanců kvantitativní a kvalitativní výzkum. Nejčastější metodou měření spokojenosti zaměstnanců je pak dotazníkové šetření, které patří pod kvantitativní výzkum. Další velmi častou metodou, kdy zejména přímý nadřízený pracovník, zjišťuje spokojenost svých zaměstnanců, je řízený hodnotící rozhovor, který je naopak nejčastěji metodou kvalitativní. V některých organizacích se můžeme setkat s například s tím, že na dotazníkové šetření navazuje hodnotící rozhovor. Hodnotící rozhovor probíhá zpravidla jedenkrát ročně nebo v plánovaných intervalech víckrát za rok. Pro tento rozhovor či dotazníkové šetření se světě ale i v České republice, využívá tzv. JDI, tedy job deskription index. Ve svém základu tato metoda cílí na popis pěti základních aspektů v oblasti zaměstnanecké spokojenosti. Jedná se o mzdu, možnost postupu, nadřízené pracovníky, spolupracovníky a náplň či obsah vlastní přímé práce. Bedrnová a Velehradský in Pauknerová zároveň doplňují, že pro pracovní podmínky v České republice je důležité reflektovat ještě tři další aspekty zaměstnání. Jsou to fyzické podmínky práce, organizace práce a péče dané organizace o své zaměstnance.

Nejvhodnější technikou, která se prolíná i do JDI, zejména v případě kvantitativního šetření je čtyřstupňová škála spokojenosti zaměstnanců. Tato škála dokáže přinést žádané, dobře analyzovatelné a tím pádem měřitelné výsledky v oblasti pracovní spokojenosti daných zaměstnanců. Výhodou této škály je, že není nejednoznačná, jako je tomu v případě použití pětistupňové hodnotící škály či naopak při uplatnění vyjádření pouhé spokojenosti či nespokojenosti. Škála, která interpretuje pouze spokojenost kontra nespokojenost, neukazuje příklon k pozitivitě, či negativitě. (Pauknerová a kol., 2012, s. 178-184)

Vévoda a kol. (2013, s. 11-19) přistupuje, k této problematice z pohledu lidských zdrojů ve zdravotnictví a zmiňuje další aspekty, které souvisí se specifiky měření pracovní spokojenosti v tomto oboru. Vévoda poukazuje, že podle dřívějších výzkumů souvisí otázka pracovní spokojenosti zdravotníků s profesní rolí a tím dostat požadavkům své profese. Tradiční podstata zdravotnické práce a její obsah, jsou stále pro lidi pracující v tomto odvětví motivačním faktorem. Historicky se podle Vévody měření pracovní spokojenosti ve zdravotnictví orientuje podle těchto proměnných: délka pracovní doby, postoj k práci, vztah k managementu, rovnováha pracovního a osobního života, příjem a příležitost ke kariéernímu postupu.

Bednář (2014, s. 70-72) váže měření pracovní spokojenosti zaměstnanců s měřením pracovního výkonu. Bednář v souvislosti s měřením spokojenosti zaměstnanců, poukazuje studii Gallupova institutu, která prokázala, významnou statistickou souvislost mezi spokojeností zaměstnanců a pozitivními či negativními výsledky organizace, kdy se nejedná pouze o vyšší či nižší produktivitu práce, ale také ukazatele, jakou jsou zisk společnosti, fluktuace zaměstnanců a spokojenost či nespokojenost zákazníků. Z toho vyplývá, že spokojenost zaměstnanců se bezesporu odráží na kvalitě jejich odvedené práce. Bednář tedy vybral ukazatel výkonu, pro představení míry pracovní spokojenosti. Díky tomu vzniká teze, která vyjadřuje, to, že čím víc organizace prosperuje tím, víc jsou zaměstnanci organizace spokojeni. Vyšší spokojenost zaměstnance tedy v tomto případě znamená i vyšší výkonnost. V zásadě tedy poukazuje na to, že spokojenost zaměstnanců lze měřit podle jejich pracovního výkonu. Bednář požívá na základě tohoto tvrzení jasně definovaný vzorec. Vzorec pro tento výpočet je  $V=M \times S / P$ , kdy V značí výkon, M motivaci, S značí schopnosti a P značí za jistých pracovních podmínek. Z pohledu Urbana (2017b, s. 18-22) naopak není možné výkon pracovníka přímo vázat na úroveň jeho pracovní spokojenosti. Jelikož podle něj výkon pracovníka závisí nejenom na jeho pracovní spokojenosti, ale i na osobní efektivitě a pracovním tempu. Osobní efektivita představuje soubor schopností, které jsou však částečně vrozené a částečně získané nebo naučené. Součástí osobní efektivit je i již zmíněné pracovní tempo. Osobní efektivita také ukazuje na schopnost člověka řídit sebe sama. Pokud je tedy osobní efektivita částečně vrozená nemůže jí jedinec zcela ovládat, tím pádem neodpovídá tezi, že pracovní výkon je přímo úměrný pracovní spokojenosti. I přesto je význam osobní efektivit pro pracovní výkonnost nezanedbatelný a bývá často podceňován. Osobní efektivita je navázána na pracovní výkonnost zejména díky správným zvyklostem, které v práci vykonáváme, a právě lepší zvyklosti a řád, podněcují k lepšímu

pocitu v pracovním procesu a tím pádem vedou i k pocitu vyšší spokojenosti. Na závěr je zřejmé, že náročnost na osobní efektivitu je u různých profesí napříč odvětvími značně odlišná, avšak je jisté, že ve zdravotnictví jsou nároky na osobní efektivitu velmi vysoké.



### 3 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ SPOKOJENOST ZAMĚSTNANCŮ

Spokojenost zaměstnanců s vlastním zaměstnáním není neměnná a v průběhu pracovního života se mění, může se jednat o změnu náhlou, tzv. afektivní, ale také o změnu pozvolnou, tzv. kontinuální v pozitivním i v negativním smyslu. V průběhu doby zaměstnání přichází řada situací a interakcí, tedy faktorů, které ovlivňují. To, jak je zaměstnanec dlouhodobě či krátkodobě ve svém zaměstnání spokojen. Nejlépe zjednodušil a vystihl faktory ovlivňující spokojenost zaměstnance v zaměstnání ve své teorii faktorů Frederick Herzberg.

#### 3.1 Herzbergova teorie faktorů

Plevová (2012, s. 153-155) poukazuje na to, že ke spokojenosti zaměstnanců se váže celá řada teorií, které vychází ze stejného základu, kdy teorie pracovní spokojenosti jsou založeny na poznání, pochopení struktury a naplňování potřeb konkrétních jednotlivých zaměstnanců. Tyto teorie se také často zabývají motivací jedince k plnění cílů, potažmo motivací pracovního jednání jedince.

Herzbergova teorie je neznámější teorií, která je založena na jednoduchosti rozdělení vlivů tzv. faktorů, které působí na spokojenost zaměstnanců v čase. Faktory ovlivňující spokojenost zaměstnanců vyvozujeme zejména z jednání jedince na základě potřeb, které potřebuje uspokojovat. Tato teorie tedy vychází z teorie potřeb a motivace člověka. Herzbergova teorie faktorů je založena na zkoumání zdrojů spokojenosti a nespokojenosti zaměstnanců v daném zaměstnání. Tato teorie vznikla tak, že vybraní zaměstnanci byli Herzbergem dotázáni na zdroje, které jim přináší pocity, kdy se cítí ve svém zaměstnání výjimečně a spokojeně nebo naopak špatně a nespokojeně. Na tomto základě Herzberg vytvořil jednoduchou teorii, ve které uvedl, že existují tzv. faktory, které ovlivňují pocity spokojenosti nebo nespokojenosti zaměstnance. (Armstrong a Taylor, 2020, s. 250-251)

Plevová (2012, s. 156-170) doplňuje toto tvrzení a uvádí, že Herzbergova teorie faktorů nebo též dvoufaktorová teorie slouží k pochopení pracovního jednání jedince a jeho spokojenosti, na základě vlivů, které do tohoto procesu vstupují. Na základě této teorie můžeme jedince – daného pracovníka, rozdělit do určitých archetypů a z těmi následně pracovat.

Hlavním aspektem této teorie je rozdělení faktorů a to na faktory vnější tzv. hygienické a faktory vnitřní tzv. motivační. Tyto faktory jsou také nazývány jako dissatisfactory a satisfactory. (Armstrong a Taylor, 2020, s. 250-251)

Urban (2017a, s. 17-21) popisuje stejně jako Armstrong a Taylor rozdělení těchto faktorů na vnitřní a vnější. Na rozdíl od Armstronga, Taylora a Plevové však poukazuje na to, že faktory jsou tříděny tzv. podle motivační okolnosti, která má přímý vliv na pracovní spokojenost či nespokojenost zaměstnance. Při tomto Herzbergově dvoufaktorovém dělení je motivace podle Urbana chápána jako proces. Urban také uvádí, že vnější faktory souvisejí především s tím, co za provedení práce člověk získá a naopak vnitřní faktory jsou ty které souvisí s vlastní prací samotnou.

### 3.2 Faktory vnější (hygienické)

Hygienické faktory se vztahují k přímému pracovnímu kontextu, zahrnují takové věci, jako je zejména plat a pracovní podmínky. Herzberg využil pojmu hygiena, který se používá v lékařském prostředí, aby vyzdvihl, že se jedná o faktory ve smyslu preventivních opatření. Uvádí, že jejich uspokojení nevede ke spokojenosti, ale pouze nevede k nespokojenosti zaměstnance. Hygienické faktory jsou vlivy tzv. udržovací, které udržují zaměstnance v daném modu a zabránily frakci pracovních neúspěchů, přičemž mají velmi nízký vliv na pozitivní pracovní příležitosti a rozvoj zaměstnance. (Armstrong a Taylor, 2020, s. 251) Dvořáková (2012, s. 228-230) konkretizuje těchto šest vnějších faktorů, kdy se jedná o: peníze, politiku a řízení dané organizace, personální podmínky, interpersonální vztahy, pracovní jistotu a fyzické pracovní podmínky práce.

#### 1. Peníze

V případě peněz můžeme mluvit nejčastěji o platu nebo mzdě. V případě peněz platí jednoznačná poučka, kdy jejich motivační účinek klesá s rostoucím uspokojením potřeb. Problém však nastává, zejména pokud je tento faktor nedostatečný nebo nespravedlivý, může způsobit vysokou úroveň nespokojenosti zaměstnanců. (Urban 2017a, s. 16-17)

#### 2. Politika a řízení organizace

Podle Kociánové (2012, s.14, 91-94) na politice a řízení organizace silně závisí její úspěch. Pokud organizace přijme za své nahlížení na řízení organizace z personálního hlediska jako na její nejvýznamnější sílu postupně nabývá politika a řízení organizace značné úrovně. Zároveň je dobré si připomenout, že politika a řízení organizace vycházejí z personální strategie.

### 3. Personální podmínky

Personální podmínky mají velký vliv na organizaci, již při získávání zaměstnanců. Z hlediska řízení organizace můžeme dělit na vnější a vnitřní. Mezi vnější podmínky patří například rozvoj techniky, ekonomické a konkurenční podmínky na trhu, legislativa a vládní politika, sociální a kulturní vily, aktuální trh práce, globalizace, prostorová mobilita pracovních sil, hodnotová orientace lidí a ekologické vlivy. Vnější podmínky podléhají vzájemné interakci a neustále se mění. Mezi vnitřní podmínky naopak patří například oblast činnosti organizace, struktura pracovníků zejména z profesního, kvalifikačního a sociálního hlediska, technické vybavení, ekonomická situace organizace, organizační kultura a struktura, geografická poloha, velikost organizace a odbory. Zásadní vliv na personální řízení a personální podmínky v organizaci má profesionální úroveň personalistů. (Kociánová, 2012, s.14, 90-91)

### 4. Interpersonální vztahy

Fedáková in Výrost, Slaměník a Sollarová (2016, s.503-504) vysvětluje, že dobré interpersonální tedy mezilidské vztahy na pracovišti poskytují pocity jako jsou jistota a důvěra, ale také poskytují sociální oporu a vedou k osobnímu růstu. Tyto vztahy mají na jedince významný dopad a často se přesouvají i mimo pracovní prostředí. Tyto vztahy se neustále vyvíjejí. Pokud jsou vztahy na pracovišti efektivní může tato situace vést k nárůstu produktivity a naopak.

### 5. Pracovní jistota

Pracovní jistota je podstatnou složkou zaměstnání. Její význam stoupá zejména při nenadálých situacích a krizích či při vysoké nezaměstnanosti. Tento faktor je podstatný zejména pro starší zaměstnance. Vzhledem k úbytku schopností, se mohou někdy cítit ohroženi pracovní nejistotou. Vzhledem ke kompenzaci úbytku schopností dlouholetými zkušenostmi, je nejistota práce mnohdy neopodstatněná. (Mikulaščík, 2015 s. 27)

### 6. Fyzické pracovní podmínky práce

Synek, Kyslingerová a kol. (2015, s. 261-262) poukazují na to, že organizace má dbát na vysokou kvalitu fyzických podmínek práce v oblasti zdravotních, bezpečnostních a ergonomických zásad. Jelikož pokud jsou tyto zásady zaměstnavateli i zaměstnanci správně dodržovány, předchází se především ohrožení zdraví zaměstnanců. Pokud jsou zaměstnavatelem zaměstnanci zásady správně interpretovány, cítí se zaměstnanci

bezpečněji, jelikož vědí, co mají dělat a vidí, že jejich zdraví zaměstnavatele zajímá. Zájem o fyzické a psychické zdraví zaměstnance je procesem humanizace práce.

### 3.3 Faktory vnitřní (motivační)

Motivační faktory neboli satisfiers či satisfaktory se vztahují k pracovnímu obsahu a spočívají v potřebě úspěchu, zájmu o práci, odpovědnosti a příležitostech k postupu. Tyto potřeby jsou tzv. vnitřními motivátory zaměstnance. Představují nejučinnější složku motivace zaměstnance k práci. (Armstrong a Taylor, 2020, s. 251)

Dvořáková (2012, s. 228-230) konkretizuje těchto šest vnitřních faktorů, kdy se jedná o: výkon, uznání, práce, odpovědnost, povýšení a možnost rozvoje a růstu.

#### 1. Výkon

Pokud mluvíme o výkonu, potažmo pracovním výkonu nejčastěji jej chápeme jako výsledek dané pracovní činnosti dosažený v daném čase za určitých pracovních podmínek. Nejlepší cestou, jak hodnotit zaměstnancův pracovní výkon je zaměřit se na určité časové úseky, které s jeho prací souvisejí. (Šitkar, Rymeš, Riegel a Hoskovec in Mikulaščík, 2015 s. 226-228)

#### 2. Uznání

Horváthová, Bláha a Čopíková (2016, s. 40) zmiňují pracovní uznání, jako jednu z nejvýznamnějších forem ocenění pracovníka. Zaměstnanci nejen, že potřebují vidět, že splnili cíl své práce dobře a kvalitně, ale potřebují za tento svůj úspěch být oceněni, ať už se jedná o reprezentaci organizace či jde o pochvalu, ze strany vedoucího.

#### 3. Práce

Jedná se o práci jako takovou, tedy vlastní činnost člověka, kterou vykonává za určitý čas. Zkoumat u práce můžeme zejména její náplň a obsah. Pro řízení zaměstnanců je důležité nezabývat se pouze cílem práce, ale i jednotlivými fragmenty práce od převzetí úkolu až po jeho vyhotovení. Podstatná je také kvalita práce. (Mikulaščík, 2015 s. 27)

#### 4. Odpovědnost

Na první pohled by se mohlo zdát, že pokud se jedná o odpovědnost zaměstnance, má tento termín poněkud negativní konotaci. Avšak člověku potažmo zaměstnanci dává odpovědnost pocit určité důležitosti, která souvisí často s pozitivními pocity, ale také s uznáním, které již bylo zmíněno. Tím pádem odpovědnost zaměstnance spíše přispívá

k pocitu jeho spokojenosti v zaměstnání než nespokojenosti. (Horváthová, Bláha a Čopíková, 2016, s. 40)

#### 5. Povýšení

Povýšení u zaměstnance je vhodné zvolit tehdy, pokud je s touto situací ztotožněn, jelikož je pro mnoho lidí je důležité spíše prohlubování dovedností nebo dílčí zlepšení. Některé organizace dokonce určují čas, jaký člověk na dané pozici může strávit. Tento model je vhodný spíše pro mladší, kvalifikovanější a pro růst orientované zaměstnance. Proto je u povýšení důležité vyzdvihnout fakt, že ne všichni zaměstnanci chtějí kariérní růst a tím pádem ne všichni zaměstnanci chtějí být povýšeni. Bednář (2018, s. 33-35)

#### 6. Možnost rozvoje a růstu

Možnosti rozvoje a růstu zaměstnance jsou velmi dobře zachyceny při využívání tzv. talent managementu nebo též při rozvoji talentů. Různé výukové metody, by měly být přesně použity v souladu s možnostmi zaměstnance. Použity mohou být různé výukové metody od seminářů, přednášek po praktická cvičení, ale řadíme sem například i oblast zaučení nového zaměstnance. (Šafránková a Šikýř, 2017 s. 40-41)

### 3.4 Přínosy a kritika Herzbergovy teorie

Dvořáková (2012, s. 228-230) k Herzbergově teorii faktorů poznamenává, že zejména pokud jde o využívání této teorie v praxi, není možné faktory vnější a vnitřní rozdělovat pomocí ostré a nepropustné hranice. Uvádí totiž, že za určité konkrétní motivační situace se některé faktory mohou prolínat. Nejlépe lze tuto situaci vysvětlit na příkladu napojení mzdy na pracovní výkon. Pokud je ocenění pracovního výkonu a stupeň uznání spojen s odpovídající mzdou, působí mzda zaměstnance, i když zprostředkovaně, jako podnět k vyššímu výkonu a proto má mzda za příznivých podmínek použití i částečnou funkci motivátoru, tedy vnitřního faktorů. Urban (2017a, s. 19-21) poukazuje na hlavní závěr a také přínos, který plyne z Herzbergovy teorie především pro vedení a řízení organizace v oblasti lidských zdrojů. Jedná se pochopení skutečnosti, že nespokojené zaměstnance může zaměstnavatel motivovat jen velmi těžko. Takovíto zaměstnanci nejsou pro organizaci tíženým přínosem a především často pracují pod své možnosti a odmítají přebírat vyšší odpovědnost za svěřenou práci. Urban vidí, jako hlavní cíl u těchto pracovníků nejdříve odstranit nespokojenost až po té pracovat na jejich motivaci. Avšak pouhé odstranění nespokojenosti nevede ke soustavně zvyšující se spokojenosti a motivaci zaměstnanců. Urban uvádí, že řada organizací věří, že

pokud určitými nástroji odstranili nespokojenost u svých zaměstnanců, budou jejich zaměstnanci silně motivováni a úroveň jejich spokojenosti dosáhne vyšší míry. To však neplatí, jelikož zde platí, že odstranění nespokojenosti nemusí k motivaci zaměstnanců stačit a mnohdy je tomu tak, že nestačí. Armstrong a Taylor (2020, s. 251) se na přínos Herzbergovy teorie dívají z jiného úhlu a popisují skutečnost, že navzdory široké kritice této teorie, která upozorňovala zejména na nedostatečnou průkaznost vlivu satisfaktorů na zvýšení produktivity práce a předpokladu, že všichni zaměstnanci nemají stejné potřeby, Herzbergova dvoufaktorová teorie je nadále velmi často používaným modelem. Částečně proto, že je snadno pochopitelná a zdá se, že je založena spíše na skutečném životě než na akademických abstrakcích, a částečně proto, že přesvědčivě zdůrazňuje pozitivní hodnotu vnitřních motivačních faktorů a zdůrazňuje potřebu při rozvoji odměňovacích systémů. V podle této teorie je v oblasti odměňování velmi podstatné zvážit finanční i nefinanční faktory. Herzbergova teorie je také v souladu se základní vírou v důstojnost práce. Podstatný je také vliv této teorie, který nutí zaměstnavatele přemýšlet o maximální příležitosti zaměstnance k získání vnitřního uspokojení z práce, a tím také ke zlepšení kvality pracovního života.

## 4 MOTIVACE A JEJÍ VZTAH KE SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ

Jak je již výše zmíněno faktory ovlivňující spokojenost zaměstnanců souvisí s motivací zejména díky základnímu rozdělení na vnější a vnitřní faktory, kdy vnitřními faktory jsou tzv. motivátory, které ovlivňují vlastní nastavení motivace v člověku samotném, ale s určitou interakcí k okolí.

### 4.1 Motivace zaměstnanců

Hlavní myšlenkou jsou způsoby jednání a chování při dosahování cílů. Podstatné jsou i alternativní způsoby chování motivovány dosažením cíle. Hlavní důraz při pozorování motivace zaměstnanců je kladen na jejich potřeby. (Plevová 2012, s. 253)

Armstrong a Taylor (2020, s. 248) se v pohledu na motivaci s Plevovou shodují a navíc zmiňují, že motivace má v zásadě následující tři složky:

1. Směr

Směr popisují, jako činnost, kterou se snaží člověk vykonávat za určitým cílem

2. Úsilí

Úsilí popisují, jako jednání, které ukazuje, jak moc se člověk snaží.

3. Vytrvalost

Vytrvalost, je chápána jako míra snažení, tedy jak dlouho a jak moc se člověk snaží.

Dále jde dle Armstronga a Taylora (2020, s. 248) motivaci rozdělit do dvou hlavních skupin na intrinstickou a intrinstickou. Intrinstická motivace je motivace vnitřní, extrinstická je motivací vnější.

Pauknerová (2012, s. 171) chápe rozdělení motivace člověka, potažmo zaměstnance odlišně. Uvádí, že motivace je jako vnitřní proces, který funguje na principu pouze tzv. vnitřních hnacích sil. Tyto síly mají určitý směr a zaměření z toho následně vzniká motiv jednání. Ve vnějším prostředí hnací síly pak označuje, ne jako motivaci samotnou, ale jako motivované jednání. Dále Pauknerová vysvětluje pojem motiv. Kdy právě motiv chápeme jako vnitřní podnět, který vyvolává v člověku jakési vnitřní stanovisko, které uplatňuje ve svém životě. Každý člověk má motiv, byť i neuvědomělý, pro určité své jednání, a to se týká i pracovní sféry. Motivaci ovlivňuje, jak vnitřní nastavení, tak i vnější interakce, avšak motivace stále zůstává v jedinci – zaměstnanci, jako takovém, avšak nemusí ji plně ovládat. Motivace je často konstantní po určitou dobu, avšak toto nastavení se může a nemusí v průběhu delšího

či kratšího, časového úseku měnit. Co se nemění je tzv. výkonová motivace, což je potřeba dosáhnout vysokého úspěchu a naopak se vyhnout neúspěchu. V tomto případě se jedná o neměnný charakteristický rys osobnosti.

Na motivaci člověka, tedy i zaměstnance se zaměřuje Fedáková in Výrost, Slaměník a Sollarová (2016, s. 503), která doplňuje, že motivace může vystupovat i jako vůle, jestliže je zaměstnanec schopen si uvědomit motivy svého jednání, jedná uvědoměle vzhledem ke svému cíli a je schopen překonat konflikt mezi ním samotným a vedomým zvládnutím příslušných prostředků.

Podle Váchala, Vochozky a kol. (2013 s. 311), kteří se zabývali interakcí mezi motivací zaměstnanců a jejich pracovní spokojeností, spolu motivace zaměstnanců a jejich pracovní spokojenost úzce souvisí. Uvádějí, tedy jestliže je motivace zaměstnanců nezbytná pro růst jejich výkonu, tak je spokojenost zaměstnanců velmi často předpokladem jejich vlastní účinné motivace. Jelikož mezi motivací a spokojeností existuje tato vzájemná interakce, zpravidla tedy platí, že pokud roste pracovní spokojenost roste i výkon zaměstnanců, a naopak pokud pracovní motivace klesá, klesá zároveň i výkon zaměstnanců. Zaměstnanci, kteří se vyznačují nízkou mírou pracovní spokojenosti, se jen velmi obtížně motivují k vyššímu výkonu.

## 4.2 Motivační nástroje vedoucího pracovníka

Motivovat zaměstnance znamená vyvolat uvědoměle žádanou aktivitu, kdy tato aktivita má určitou dobu trvání, vyvolaná aktivita také musí směřovat k určitému cíli. Komplexní působení na motivaci zaměstnanců je mnohem účinnější než použití represivních prostředků, jako je například přikazování nebo zastrašování. Represivní prostředky nadřízených zaměstnanců, nikdy nemohou vést k vnitřní identifikaci s prací a jejím cílem. (Zadrazilová a Khelerová in Váchal, Vochozka a kol., 2013 s. 308),

Fedáková in Výrost, Slaměník a Sollarová (2016, s. 504-505) konstatuje, že nadřízení pracovníci jsou obvykle prvními osobami v procesu socializace nového zaměstnance. Uvědomělou znalostí faktorů, které působí na zaměstnancův pracovní život, mohou být nadřízení pracovníci zaměstnanci sociální podporou a tím zaměstnance podpořit ke zvýšení míry pracovní spokojenosti. Díky tomu také může nadřízený pracovník včas rozpoznat nebo předejít například syndromu vyhoření.



Phoenix (2020) uvádí šest základních motivačních technik, které by měli využívat vedoucí pracovníci. Klade důraz na individualitu týmu a hovoří také o tom, že každý zaměstnanec může mít hodnoty posunuté jiným směrem. První základní technikou je otevřená komunikace, kdy vedoucí pracovník od svých zaměstnanců může na přímo zjistit jaká je jejich hlavní motivace a doplňujícími otázkami si jejich pohled ověřit. Druhou technikou je socializace týmu, kdy má dát vedoucí prostor svým zaměstnancům trávit čas dohromady i neformální komunikací. Třetí technikou je časté odměňování v různých obměnách. Čtvrtá technika je využití výzvy a jasných cílů. Vedoucí pracovník by částečně měl podporovat i jakousi soutěživost mezi svým týmem. Dalším krokem, jak poskytnout zaměstnanci určitou motivaci je odpočinek, tedy neplánované volno navíc. Je potřeba si uvědomit, že tento krok však není realizovatelný vždy a ve všech profesích. Poslední technikou, jak motivovat zaměstnance je vhodně zvolené školení, či vzdělávání, neboť se ukazuje, že zaměstnanci ve společnostech, kde je kladen důraz na další školení nebo vzdělávací příležitosti s větší pravděpodobností zůstanou motivováni, i když nevyužijí příležitostí okamžitě.

Urban (2017a, s. 19-21) oproti Phoenixovi vidí rozdělení motivačních technik především na sankce a odměny, zároveň však podotýká, že pro úspěšnou motivaci zaměstnanců jsou nejdůležitější dvě hlavní složky, a to správná volba motivačních faktorů a jejich správné využívání. Odměnu pak Urban chápe jako cokoliv, co uspokojuje zaměstnancovu potřebu a motivuje ho tak danou činnost vykonávat je však podstatné a důležité odměnu automaticky nevázat na určité výsledky či jednání zaměstnance. Oproti tomu sankce, je motivací ve skrze negativní. Sankcí může být pro zaměstnance zejména situace, kdy určitou odměnu nezíská nebo mu je snížena z různých důvodů. Vždy sankci doprovází nepříjemné pocity zaměstnance. Nakonec Urban zdůrazňuje však fakt, že pozitivní motivace je častěji účinnější než ta negativní.

## 5 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Vypracovaná teoretická část diplomové práce se zabývá zpracováním odborné literatury z oblasti specifík lidských zdrojů ve zdravotnictví a spokojenosti zaměstnanců. V první kapitole teoretické části jsou blíže popsány zejména lidské zdroje ve zdravotnictví a specifika zaměstnávání zdravotnických pracovníků, jelikož oblast zdravotnictví je rozdílná oproti jiným oborům, kde se můžeme setkat s lidskými zdroji, především díky požadavkům, které na své pracovníky klade nejen po stránce kvalifikační, ale i po stránce osobních dovedností.

Druhá kapitola je konstruována spíše obecně a nalezneme v ní odpovědi na základní otázky týkající se spokojenosti zaměstnanců. Důležitým bodem jsou pak metody měření spokojenosti zaměstnanců, na které navazuje praktická část této práce.

Důležitou kapitolou teoretické části jsou faktory ovlivňující spokojenost zaměstnanců, které jsou postaveny na jedné z teorií pracovního jednání. Konkrétně se jedná o Herzbergovu teorii faktorů neboli jinak řečeno dvoufaktorovou teorii. Faktory v této kapitole jsou rozděleny dle základního dělení na vnější a vnitřní a postupně je vliv každého faktoru jednotlivě rozepsán z důvodu vysvětlení pro návaznost k praktické části.

Tématem poslední kapitoly teoretické části je motivace a její vztah ke spokojenosti zaměstnanců. Motivace, je důležitým prvkem pro spokojenost zaměstnanců i pro výše zmíněnou Herzbergovu teorii. Tato kapitola tedy udává rámec a spojuje kapitoly předchozí společným jmenovatelem, kterým je motivace člověka, potažmo zaměstnance. S pracovní motivací jak známo souvisí i pracovní spokojenost. Pracovní motivace je spojena s dosahováním vyšších výkonů pracovníka a pocitem uspokojení. A právě pocit uspokojení z dobře vykonané práce je dílčím prvkem pro vyšší úroveň celkové pracovní spokojenosti člověka.

O tento základ teoretických poznatků se opírá především dotazník vytvořený pro průzkum míry spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici, který se týká této diplomové práce. Dotazník je k nahlédnutí viz příloha PI. Na základě teoretických poznatků je v praktické části možné lépe zhodnotit výsledná data dotazníkového šetření a správně je interpretovat.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 6 PŘEDSTAVENÍ A ORGANIZAČNÍ STRUKTURA VYBRANÉ NEMOCNICE

Pro lepší uchopení tématu této diplomové práce je podstatné uvést do jakých reálií bylo dotazníkové šetření zasazeno. Představení vybrané nemocnice a také konkretizace funkčních struktur managementu je pro dokreslení celkové analýzy dat v rámci dotazníkového šetření podstatné. Tato kapitola vznikla na základě informací z webových stránek nemocnice, výroční zprávy nemocnice za rok 2020 a na základě rozhovorů s členy vedení nemocnice.

### 6.1 Představení vybrané nemocnice

Nemocnice, kde proběhla realizace praktické části diplomové práce je menší okresní nemocnicí v České republice. V současné době je tato nemocnice českou právnickou osobou, akciovou společností, která podle zápisu v obchodním rejstříku poskytuje zdravotní péči a činnosti s tím spojené. Tato akciová společnost vznikla v polovině devadesátých let minulého století a bez přerušování činnosti funguje dodnes. Tato nemocnice je stabilním zaměstnavatelem ve svém regionu a v současné době čítá 470 zaměstnanců.

Tato nemocnice zabezpečuje spádovou oblast pro cca šedesát tisíc obyvatel. Nemocnice nabízí zajištění lůžkové i ambulantní péče v těchto oborech: chirurgie, plastická chirurgie, gynekologie, anesteticko-resuscitační, interna, pediatrie, oddělení následné a paliativní péče. Pouze ambulantně zajišťuje tyto obory: ophthalmologie, neurologie, gastroenterologie, obezitologie, klinická výživa, kardiologie, hematologie, ortopedie, praktické lékařství a infekční lékařství. Součástí nemocnice je i zdravotnická laboratoř, která zahrnuje oddělení klinické mikrobiologie, klinické biochemie a hematologie a patologie. Nemocnici pro její komplexnost doplňují ještě oddělení RTG a rehabilitace. Nemocnice má také ústavní lékárnu a vlastní dopravní zdravotnickou službu. Nemocnice má dvě detašovaná pracoviště ve dvou dalších městech. Celkem nemocnice čítá 188 lůžek.

Nemocnice, také klade velký důraz na kvalitu svých služeb, které jsou poskytovány pacientům. V rámci svých možností, zkvalitňuje péči o své pacienty a právě díky tomu je více než deset let nositelem akreditace Spojené akreditační komise, o.p.s. tzv. SAK. Nemocnice tak díky této akreditaci podléhá pravidelným kontrolám. Nemocnice v současnosti pokračuje v neustále modernizaci, jak svých objektů, tak vybavení pro lepší péči o pacienty.

V posledních letech se tato nemocnice musela vypořádat s problémy, které vznikly nejčastěji jako následek pandemie onemocnění COVID-19. Provoz nemocnice, tak provázely bezprecedentní situace, které vyžadovaly okamžité jednání. Proto často docházelo k proměnám jednotlivých oddělení, zejména na tzv. covidové jednotky, ale docházelo také přeskupování personálu. Z dat, která uvádí nemocnice na svých webových stránkách lze určit, že po dobu pandemie onemocnění COVID-19, výrazně vzrostly náklady zejména na mzdy, zdravotnický materiál a léky. (Výroční zpráva nemocnice za rok 2020, 2021)

## 6.2 Organizační struktura vybrané nemocnice

Jelikož se jedná o nemocnici, která je akciovou společností, její nejvyšší organizační složkou je představenstvo, na které dohlíží dozorčí rada společnosti. Představenstvo volí a odvolává tzv. valná hromada. Představenstvo i dozorčí rada mají svého předsedu. Organizační struktura nemocnice vychází z tradice a technických možností tohoto zařízení. V případě jejího uspořádání se jedná o funkcionální systém.

Z rozhovoru z vedením nemocnice vyplynulo, že organizačně má nemocnice tři stupně managementu. Jedná se o:

- Vrcholový management
- Střední management
- Provozní management

Do vrcholového managementu, jsou zařazeni členové představenstva a ředitel vybrané nemocnice pod jehož přímé vedení spadají tři náměstci v lineární rovině, kteří se řadí do středního managementu. Střední management, tedy v sobě zahrnuje tři funkce. Jedná se o ekonomického náměstka, náměstka pro léčebnou péči a náměstkyni pro ošetrovatelskou péči. Jako výkonné vedení je pak označován ředitel nemocnice spolu s ekonomickým náměstkem, náměstkem pro léčebnou péči a náměstkyni pro ošetrovatelskou péči. Pod náměstka pro léčebnou péči spadá provozní management, skládající se z primářů a vedoucích lékařů jednotlivých oddělení a pod náměstkyni pro ošetrovatelskou péči spadá provozní management skládající se z vrchních sester oddělení, vedoucího laboratoře, vedoucího fyzioterapeuta a nutričního terapeuta. Za vlastní chod oddělení společně zodpovídají primář daného oddělení a vrchní sestra daného oddělení. Zajímavostí je, že náměstek pro léčebnou péči má duplikovanou funkci a je zároveň i primářem jednoho

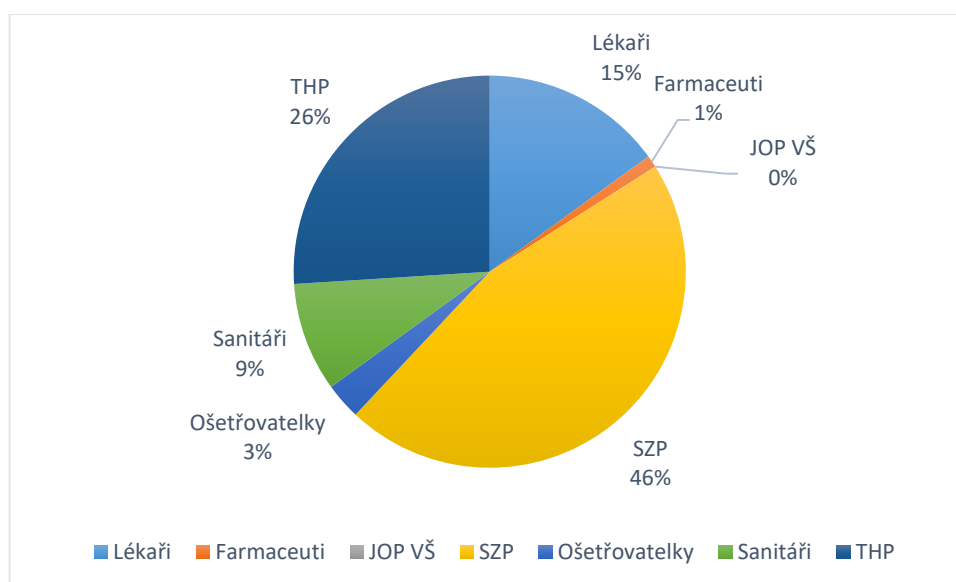
z oddělení, taktéž náměstkyně pro ošetrovatelskou péči má duplikovanou funkci, jelikož je i vrchní sestrou jednoho z oddělení.

### 6.2.1 Personální zajištění nemocnice

Jak již bylo zmíněno v nemocnici pracuje v současné době 470 zaměstnanců. Zaměstnanci jsou rozděleni dle výroční zprávy nemocnice do sedmi kategorií na:

- Lékaře
- Farmaceuty
- Jiný odborný personál ( s VŠ)
- Střední zdravotnický personál
- Ošetrovatelky
- Sanitáři
- Technicko-hospodářští pracovníci

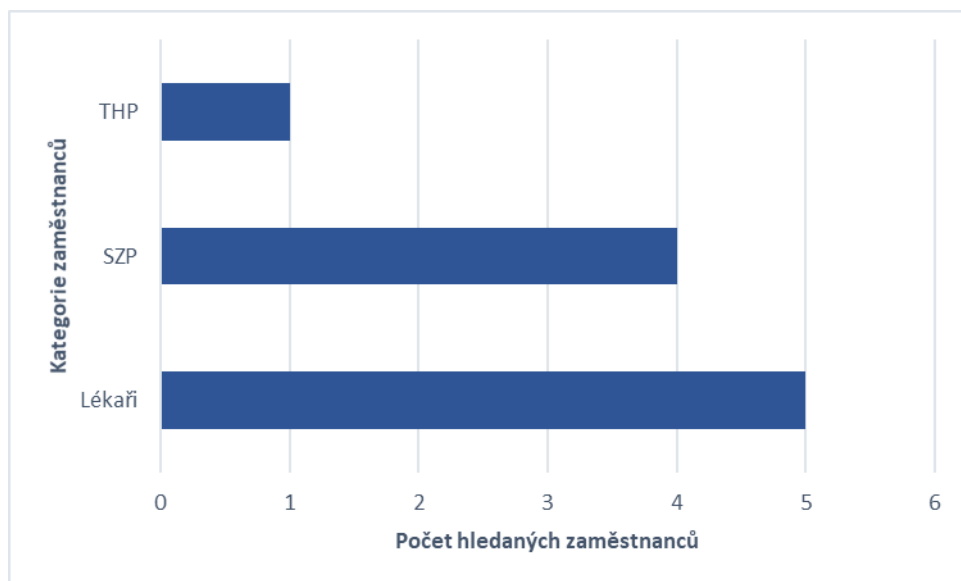
Obrázek 1, který je vytvořen na základě informací získaných z výroční zprávy nemocnice za rok 2020, ukazuje přepočtený počet úvazků zaměstnanců dle daných kategorií.



Obrázek 1 Procentuální rozložení personálu dle úvazků  
(vlastní zpracování)

V současné době nemocnice nemá plný stav zaměstnanců a hledá tyto zaměstnance:

- Pracovníka IT oddělení
- Lékaře interního oddělení
- Lékaře doléčovacího oddělení
- Lékaře pediatrického oddělení
- Lékaře radiologického oddělení
- Praktického lékaře pro děti a dorost
- Všeobecnou zdravotní sestru
- Praktickou zdravotní sestru
- Radiologického asistent
- Fyzioterapeut



Obrázek 2 Počet aktuálně hledaných zaměstnanců rozdělený dle daných kategorií  
(vlastní zpracování dle webových stránek nemocnice, ©2022)

Zkratky obrázku: THP-technicko-hospodářští pracovníci, SZP- střední zdravotnický personál

Na základě rozhovoru s vedením nemocnice o důvodu nedostatku pracovníků, vyplynulo, že je velmi složité zaměstnance najít zejména, kvůli nárokům na kvalifikaci v oboru zdravotnictví. (Webové stránky nemocnice, ©2022)

### 6.2.2 Začlenění personálního útvaru

Personální útvar této vybrané nemocnice spadá pod ekonomického náměstka, který je přímý nadřízeným hlavního personalisty. Za personální činnosti a personální politiku je tedy odpovědný personalista společně s ekonomickým náměstkem, kdy však hlavní rozhodovací funkci v personálních problémech má ředitel nemocnice. O spokojenost zaměstnanců se v rámci této nemocnice se stará personalista ve spolupráci s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Průzkumy spokojenosti zaměstnanců se ve vybrané nemocnici neprovádějí nárazově ani pravidelně. Spokojenost zaměstnanců nejčastěji vyplývá z ročního hodnocení zaměstnanců nebo z pravidelných porad, které probíhají v různých intervalech na každém oddělení či útvaru. Hodnocení zaměstnanců a porady vedou tedy vedoucí jednotlivých oddělení nebo útvarů, kteří pak problémy zaměstnanců řeší s personalistou nebo dalším nadřízeným. Personální útvar je v této nemocnici brán, jako důležité oddělení, avšak není postaven na úroveň např. ekonomického oddělení, ale podléhá mu. Personalista je k dispozici zaměstnancům nemocnice nejčastěji osobně dále pak na telefonicky či e-mailovou komunikací.

Personalista v této nemocnici má organizuje především tyto vybrané personální činnosti:

- Plánování lidských zdrojů v organizaci.
- Získávání a nábor nových zaměstnanců.
- Vzdělávání a rozvoj stávajících zaměstnanců.
- Zpracovávání a systém odměn pro zaměstnance.
- Zpracovávání personální administrativy.

Na základě rozhovoru s vedením nemocnice personalista do péče o zaměstnance zahrnuje tyto benefity, které jsou podstatné pro dotazníkové šetření.

- Příspěvek na dovolenou
  - Příspěvek na dovolenou činí částku 2000 Kč/rok pro zaměstnance, avšak zaměstnanec jej získá na základě platné smlouvy s cestovní kanceláří.
- Příspěvek na saunu
  - Příspěvek na saunu je ve výši deseti samostatných vstupů do sauny zdarma



- Příspěvek na obědy
  - Příspěvek na obědy činí 50 % výše částky obědu.
- Příspěvek na vstupy do rekondičního střediska
  - Jedenkrát ročně poskytnutý příspěvek (každoročně se měnící) ve formě kuponu na vstupy do rekondičního střediska, které je umístěno v rámci areálu nemocnice a jehož součástí je např. lymfoven, posilovací stroje, balanční stroje a podobné.
- Sleva v ústavní lékárně
  - Sleva v lékárně činí pro všechny zaměstnance na jakýkoliv nákup 5 %.
- Možnost ubytování
  - Nemocnice nabízí dvě možnosti ubytování, v bytech vlastněných nemocnicí a v nemocniční ubytovně, která je umístěna přímo v areálu nemocnice. Cena ubytování je daná paušálně a liší se podle druhu a velikosti ubytování. Je však nižší než komerční ceny ubytování.
- Možnost dalšího bezplatného vzdělávání
  - Možnost dalšího vzdělávání je poskytnuta vždy individuálně na základě požadavku zaměstnance a rozhodnutí jeho nadřízeného vedoucího pracovníka.
- Pět dní dovolené navíc
  - Možnost využít pět dní dovolené navíc má každý zaměstnanec, avšak využít této možnosti nemusí.
- Příspěvek při životním či pracovním jubileu
  - Nejčastěji se jedná o příspěvek při dovršení padesáti let věku života.

## 7 ANALÝZA SOUČASNÉ ÚROVNĚ SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ VE VYBRANÉ NEMOCNICI

Tato kapitola se zabývá procesem zjišťování současné úrovně spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici, který vznikl pomocí dotazníkového šetření zaměstnanců. Úroveň spokojenosti zaměstnanců byla následně vyhodnocena a interpretována právě v této kapitole. Pro lepší vykreslení skutečností, týkající se spokojenosti zaměstnanců v této vybrané nemocnici byl realizován rozhovor s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči. Použitý dotazník pro dotazníkové šetření a vyhodnocení odpovědí respondentů pomocí absolutní a relativní četnosti jsou k nahlédnutí v přílohách této diplomové práce.

### 7.1 Cíle dotazníkového šetření

Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo: zjistit celkovou míru pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici.

Díličními cíli bylo:

- Zjistit spokojenost zaměstnanců se zaměstnaneckými benefity, které vybraná nemocnice nabízí.
- Zjistit, jaký má vliv pandemie onemocnění COVID- 19 na spokojenost zaměstnanců.
- Zjistit, jak jsou zaměstnanci spokojeni v oblasti vzdělávání a rozvoje.
- Zjistit, zdali jsou zaměstnanci dostatečně informováni vedením o změnách.
- Zjistit, jaká je spolupráce v mezi jednotlivými týmy.

Tyto dílčí cíle jsou navázány na jednotlivé kategorie v dotazníkovém šetření. Dále na základě teoretických poznatků a konzultace s vedením nemocnice byla stanovena hlavní výzkumná otázka a dvě hypotézy.

#### Hlavní výzkumná otázka

VO: Jaká je celková míra pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici?

#### Hypotézy

H1: Výzkumný předpoklad říká, že zaměstnanci s vyšším dosaženým vzděláním mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižším dosaženým vzděláním.

H2: Výzkumný předpoklad říká, že zaměstnanci s větší délkou praxe ve vybrané nemocnici mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižší délkou praxe ve vybrané nemocnici

## 7.2 Sběr dat

Základní metodou sběru dat je kvantitativní výzkum, zaměřený na dotazování pomocí dotazníkového šetření. Obecně platí, že před úspěšným sběrem dat pomocí dotazníkového šetření je podstatné především důsledné sestavení dotazníku, kdy by měl být kladen zvýšený důraz na jeho strukturu, a následné rozeslání tedy distribuci dotazníkového šetření. Obojí bylo provedeno.

Dotazníkové šetření bylo zvoleno především z těchto důvodů:

- Nízká nákladovost ostatním metodám sběru dat.
- Poměrně rychlá příprava i zpracování oproti ostatním metodám sběru dat.
- Malé požadavky na zaškolení zaměstnanců pro vyplnění.
- Větší čas na rozmyšlení odpovědi pro respondenta.
- Poměrně přesvědčivá míra anonymity.

Vzorek respondentů byl ohraničen pouze na zaměstnance vybrané nemocnice. Nezáleželo na jejich pracovním zařazení. Jako statistická metoda sběru na základě konzultací s vedením nemocnice, byl vybrán nepravděpodobnostní záměrný výběr. Tento výběr respondentů byl také zvolen na základě opatření nemocnice týkající se pandemie onemocnění COVID-19. Zvolena byla papírová forma dotazníků, především. Kvůli vyšší dostupnosti pro všechny zaměstnance, jelikož ne každý zaměstnanec používá denně při výkonu práce svůj pracovní e-mail.

Metodika sběru dat	
Plánovací fáze	
1.	Identifikace problémů a stanovení cílů a přínosů výzkumu
2.	Vytvoření návrhu výzkumu
3.	Výběr základní výzkumné metody
4.	Stanovení způsobu výběru vzorku a velikosti vzorku
Realizační fáze	
1.	Sběr dat
2.	Analýza dat
3.	Zpracování dat
Hodnotící fáze	
1.	Následné činnosti
2.	Zhodnocení výzkumu

Tabulka 1 Metodika sběru dat  
(vlastní zpracování)

### 7.2.1 Struktura dotazníků

Na základě rozhovoru s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči vyplynulo, jakých oblastí by se měl dotazník dotýkat. Nakonec bylo dohodnuto celkem šest kategorií, o které se dotazník opíral. Jednalo se o kategorie:

- Celková míra spokojenosti zaměstnanců
- Odměňování zaměstnanců
- Bezpečnost a ochrana zdraví zaměstnanců
- Vztahy na pracovišti mezi zaměstnanci
- Vzdělání a rozvoj zaměstnanců
- Informovanost zaměstnanců

K volbě otázek k jednotlivým tematickým celkům docházelo v některých případech na základě literatury. Konkrétně se jedná o otázky č. 3, 10, 21, 29 a 30 (HealthCare Institute, ©2013) a dále pak otázky č. 16, 17 a 18. (Holá, 2011, s. 273). Těchto šest kategorií doplnily ještě čtyři identifikační otázky, dotazující se na pracovní zařazení, délku zaměstnání ve vybrané nemocnici, nejvyšší dosažené vzdělání a pohlaví. Byly použity v dotazníku jak otázky otevřené, polouzavřené tak i uzavřené. Některé z uzavřených otázek byly i škálovými otázkami. U vybraných otázek měli respondenti možnost zodpovězení všech odpovědí najednou. Celkem se v dotazníku objevilo 25 otázek různých druhů.

### 7.2.2 Distribuce dotazníků

Samotný dotazník byl předán náměstkyni pro ošetrovatelskou péči, jelikož tazatel nemohl v danou dobu na pracovišti působit, vzhledem k opatřením týkajícím se pandemie onemocnění COVID-19. Dotazník byl rozdán na jednotlivá oddělení a útvary, náměstkyně pro ošetrovatelskou péči v tomto kroku taktéž sdělila zaměstnancům postup vyplňování. Sběr dat proběhl v období od 15. června 2021 do 22. července 2021. Doba k vyplnění tedy činila cca pět týdnů. Distribuováno bylo celkem 250 kusů dotazníků v papírové formě dotazník tedy mohlo okamžitě vyplnit cca 53, 2 % zaměstnanců. Pokud by po určité době byly všechny dotazníky vyplněny s vedením byla domluvena další distribuce dotazníků do konečného čísla 470 kusů, tedy do celkového počtu zaměstnanců, aby dotazník mohl vyplnit každý zaměstnanec nemocnice.

## 7.3 Analýza výsledků současného stavu spokojenosti zaměstnanců zjišťovaná pomocí dotazníkového šetření

Na základě rozhovoru s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči vyplynulo, že spokojenost zaměstnanců není celkově jasná, jelikož jak už bylo výše zmíněno, v posledních letech neproběhlo žádné šetření spokojenost zaměstnanců a vedení nemocnice spatřuje tento průzkum jako vítaný. Z rozhovoru také vyplynulo, že má nemocnice řadu dlouholetých zaměstnanců, kteří hodlají na svém pracovním místě setrvat, tato skutečnost vyplývá z ročního hodnocení zaměstnanců. Avšak vedení nemocnice k tomuto průzkumu svolilo, jelikož se domnívá, že by pro její fungování bylo přínosné zjistit i další aspekty zaměstnanecké spokojenosti. K vyhodnocení analýzy výsledků, tedy nakonec bylo použito přesně 110 kusů kompletně vyplněných dotazníků, které byly následně zpracovány za pomoci PC programu MS Excel. Vyhodnocení otázek ve formě tabulek, které jsou vázány na absolutní a relativní četnost, obsahuje příloha P II.

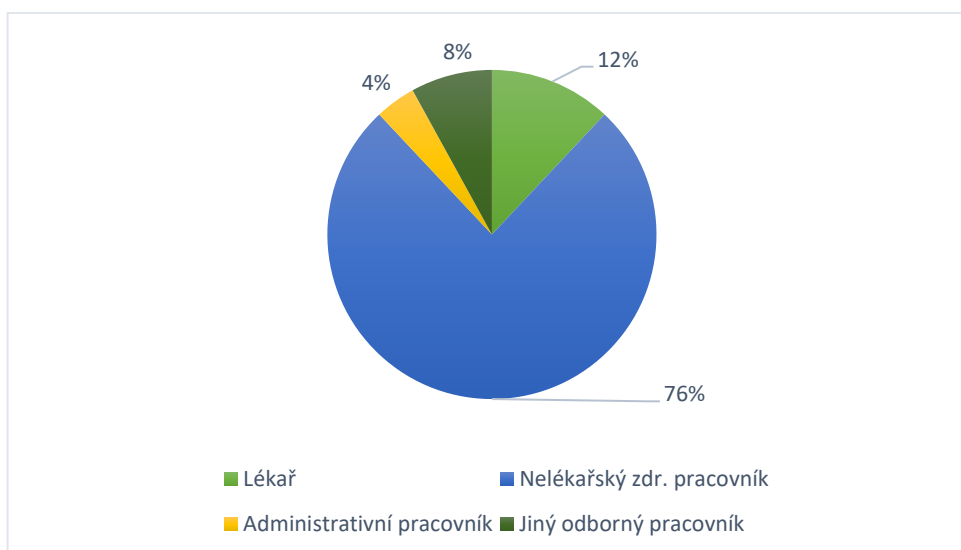
### 7.3.1 Vzorek respondentů

Počet zaměstnanců v současné době je 470. Celkem bylo rozdáno kusů 250 dotazníků, avšak vráceno plně vyplněných dotazníků bylo jen 110 kusů. Dotazník tedy celkem vyplnilo cca 23,4 % zaměstnanců z celkového stoprocentního počtu zaměstnanců. Jak již bylo výše zmíněno byl použit nepravděpodobnostní záměrný výběr ze všech 470 zaměstnanců. Vzorek respondentů byl rozklíčován pomocí čtyř identifikačních otázek, které se vyskytly na konci dotazníku. Tyto čtyři identifikační otázky se dotazují na pracovní zařazení zaměstnance,

délku zaměstnání ve vybrané nemocnici, nejvyšší dosažené vzdělání zaměstnance a jeho pohlaví. Tyto otázky byly očíslovány jako otázky číslo 22 až 25.

### Pracovní zařazení

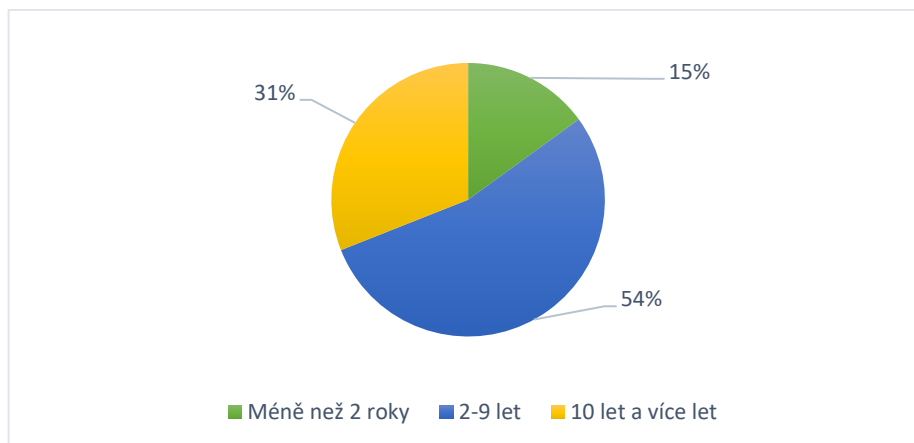
Následující obrázek grafu ukazuje procentuální rozložení respondentů dle pracovního zařazení. Na základě tohoto obrázku můžeme vidět, že nejčastěji, tedy z více než tří čtvrtin, konkrétně 76 %, dotazník vyplnili zaměstnanci, kteří se řadí k nelékařskému zdravotnickému personálu. V podobné míře pak byli zastoupení samotní lékaři (12 %) a jiní odborní pracovníci (8 %). V nejmenší míře pak byli zastoupeni administrativní pracovníci (4 %).



Obrázek 3 Procentuální rozložení respondentů dle pracovního zařazení  
(vlastní zpracování)

### Délka zaměstnání

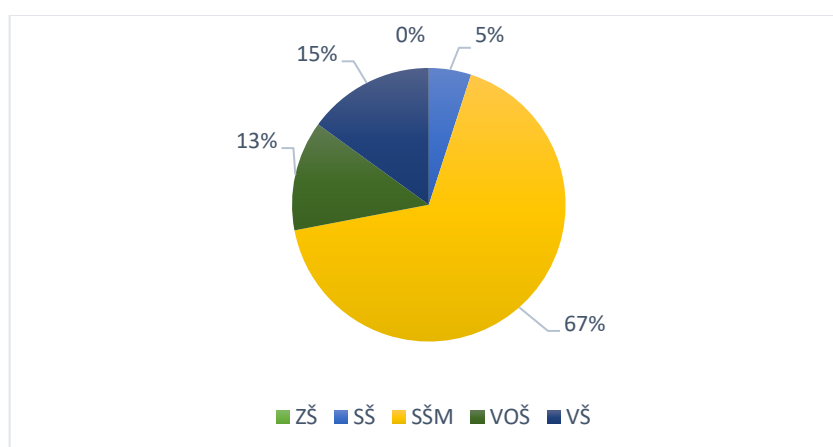
Pokud jde o procentuální rozložení respondentů dle délky zaměstnání ve vybrané nemocnici. Zde vidíme, že u nadpoloviční většiny respondentů je délka zaměstnání 2 až 9 let. Dále více než jednu čtvrtinu, konkrétně 31% tvoří respondenti, kteří ve vybrané nemocnici pracují 10 a více let. Respondentů, kteří pracují ve vybrané nemocnici nejkratší dobu je pouze 15 %, což vypovídá především o tom, že tato nemocnice je stabilním zaměstnavatelem, avšak je možné, že velká část zaměstnanců zůstává u svého zaměstnavatele ze setrvačnosti a zvyku.



Obrázek 4 Procentuální rozložení respondentů dle délky praxe ve vybrané nemocnici  
(vlastní zpracování)

### Nejvyšší dosažené vzdělání

Následující obrázek grafu ukazuje procentuální rozložení respondentů dle jejich nejvyššího dosaženého vzdělání. Na tomto obrázku je nejpatrnější segment středního vzdělání s maturitou, který je zastoupen 67 %. Toto číslo navazuje i na výše uvedený obrázek 1 pracovního zařazení, kde podobně velký a zároveň největší úsek tvoří nelékařský zdravotnický personál z 76 %, který pro svou činnost dle zákona vyžaduje nejméně střední vzdělání s maturitou. Dále v tomto obrázku, který se týká nejvyššího dosaženého vzdělání, můžeme vidět, že v podobné míře se zde vyskytuje vysokoškolské vzdělání v 15 % a vyšší odborné vzdělání s 13 %. Střední vzdělání s výučním listem, které se týká především jiných odborných pracovníků je zastoupeno v 5 %. Nakonec základní vzdělání neuvedl žádný respondent.



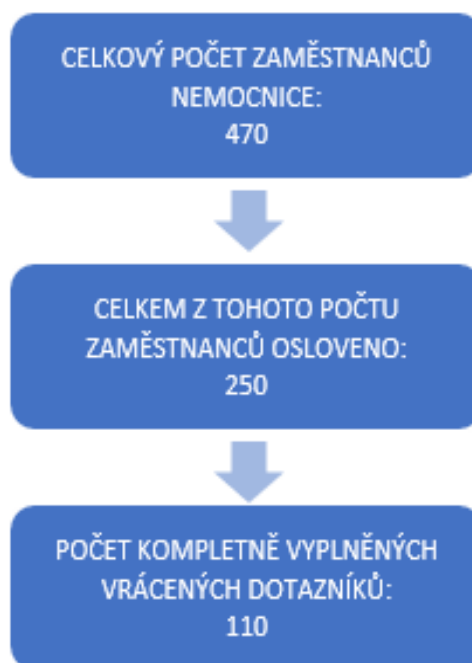
Obrázek 5 Procentuální rozložení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání  
(vlastní zpracování)

### Rozdělení pohlaví

Rozložení pohlaví respondentů bylo velmi nerovnoměrné. Většinou respondentů byly ženy a to z 87 %, což bylo celkem 96 respondentek. Respondentů mužů naopak bylo pouze 13 %, což znamená celkem 14 respondentů mužského pohlaví.

### 7.3.2 Návratnost v dotazníkovém šetření

Návratnost dotazníkového šetření byla 110 kusů kompletně vyplněných dotazníků. Distribuováno bylo celkem 250 kusů dotazníků v papírové formě. Celková návratnost tedy byla 44 %. Dotazník tedy celkem vyplnilo 23,4 % zaměstnanců nemocnice. Návratnost dotazníků byla zhodnocena jako dobrá, avšak ne ideální. Na základě rozhovoru s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči vyplynulo, že nízká návratnost dotazníků vznikla nejspíše z důvodu zatížení zdravotnického personálu po ústupu vlny pandemie onemocnění COVID-19, kdy narostl počet plánovaných hospitalizací a výkonů v období letních prázdnin. Do budoucna by bylo také dobré zvážit, čím podpořit zaměstnance k větší účasti na vyplňování obdobného průzkumu. Nemocnice může zvolit např. finanční odměnu, odměnu v podobě dárku či jiné výhody.



Obrázek 6 Schéma návratnosti dotazníkového šetření  
(vlastní zpracování)



### 7.3.3 Analýza výzkumných tematických celků dotazníkového šetření

Jak již bylo výše zmíněno, tematické celky byly rozděleny do níže zmíněných šesti kategorií:

- Celková míra spokojenosti zaměstnanců
- Odměňování zaměstnanců
- Bezpečnost zaměstnanců v práci a při práci
- Vztahy na pracovišti mezi zaměstnanci
- Vzdělání a rozvoj zaměstnanců
- Informovanost zaměstnanců

Každá kategorie obsahovala nejméně tři otázky nejvíce pak pět otázek vztahujících se k jednomu danému tématu. Tematické celky se vztahují k otázkám č. 1 až 21 a jedná se o stěžejní část dotazníkového šetření. V rámci vyhodnocení dotazníkového došlo tedy k syntéze odpovědí vztahujícím se k jednomu z témat. Každý tematický celek následně obsahuje zhodnocení.

#### Celková míra spokojenosti zaměstnanců

K tomuto tematickému celku bylo přiřazeno celkem pět otázek. Jedná se o otázky č. 1, 2, 3, 11 a 12.

V otázce č. 1 odpovídali respondenti na celkovou spokojenost se zaměstnáním v této nemocnici. Celkem měli respondenti na výběr z pěti odpovědí. Variantám odpovědí byl přiřazen číselný koeficient a následně byla spočítána průměrná hodnota odpovědí.

Variety odpovědí	Velmi spokojen/a	Spokojen/a	Spokojen/a s výhradami	Nespokojen/a	Velmi nespokojen/a	
Číselný koeficient	5	4	3	2	1	Průměr bodů
Celková spokojenost zaměstnanců	54	50	6	0	0	4,4

Tabulka 2 Celková spokojenost zaměstnanců  
(vlastní zpracování)

Průměrná hodnota byla spočítána na 4,4 bodů, tím pádem odpovídá tato hodnota odpovědi Spokojen/a. Respondenti jsou tedy se zaměstnáním ve vybrané nemocnici spokojeni.

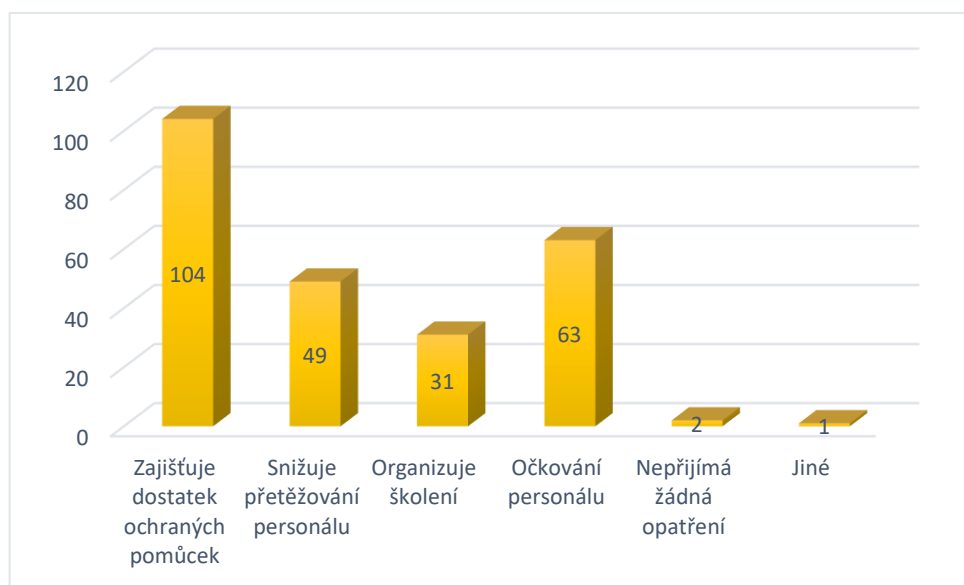
Další otázka, se ptá, zda by respondenti doporučili vybranou nemocnici jako perspektivního zaměstnavatele v regionu? Variantám odpovědí byl opět přiřazen číselný koeficient a následně byla spočítána průměrná hodnota odpovědí.

Variety odpovědí	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Doporučení nemocnice jako zaměstnavatele	61	46	3	0	3,5

Tabulka 3 Doporučení nemocnice jako zaměstnavatele  
(vlastní zpracování)

Průměrná hodnota byla spočítána na 3,5 bodů, tím pádem odpovídá tato hodnota odpovědi Rozhodně ano. Na základě odpovědí respondentů na tuto otázku, můžeme říci, že respondenti by dokázali doporučit svého zaměstnavatele svému okolí a označit jej za perspektivního.

Na spokojenost zaměstnanců mohla mít vliv pandemie onemocnění COVID-19, proto byli respondenti dotazováni zda, poskytuje nemocnice v období pandemie onemocnění COVID-19. Možností v této otázce bylo celkem šest a bylo možné zaznačit jednu a více odpovědí.



Obrázek 7 Přijímaná opatření k zajištění spokojenosti zaměstnanců  
(vlastní zpracování)

Z výše uvedeného obrázku grafu vidět, že nejvíce respondenti vnímají zajištění dostatečného množství ochranných pomůcek, dále poté v podobné míře cca polovina respondentů vidí doporučení zaměstnavatele k očkování a snižování přetěžování personálu. Nejméně respondentů zaznačilo odpověď týkající se organizace školení. Pouze dva respondenti

zaznačili odpověď nepřijímá žádná opatření a jeden respondent označil odpověď jiné, kterou specifikoval jako dostatečnou informovanost.

Na otázku jestli mají respondenti pocit, že období pandemie Covid-19 ovlivnila jejich pracovní spokojenost. 69 respondentů, což je 63%, odpovědělo, že jejich pracovní spokojenost zůstává stále stejná, jako před pandemií. Poněkud překvapivě odpovědělo 34 respondentů, což je 31 % z celkového počtu odpovědělo, že jejich pracovní spokojenost se během pandemie zvýšila. Pouze 7 respondentů, což je nízkých 6 % z celkového počtu odpovědělo, že jejich pracovní spokojenost se snížila.

Celek vztahující se k celkové míře spokojenosti zaměstnanců můžeme zhodnotit z odpovědí respondentů jako průkazný pro tvrzení, že pracovní spokojenost zaměstnanců vybrané nemocnice je na vysoké úrovni. Je patrné, že svou celkovou spokojenost zhodnotili všichni respondenti jako kladnou. Žádný z respondentů nezvolil odpověď nespokojen nebo velmi nespokojen. Ani další otázky týkající se celkové spokojenost nijak nevybočují z předpokladu, že jsou respondenti ve vybrané nemocnici se svým zaměstnáním spokojeni: např. doporučili svého zaměstnavatele, jejich spokojenost za období pandemie onemocnění COVID -19 nepoklesla. Zajímavé je, že spokojenost ve více než jedné čtvrtině se dokonce během tohoto období zvýšila.

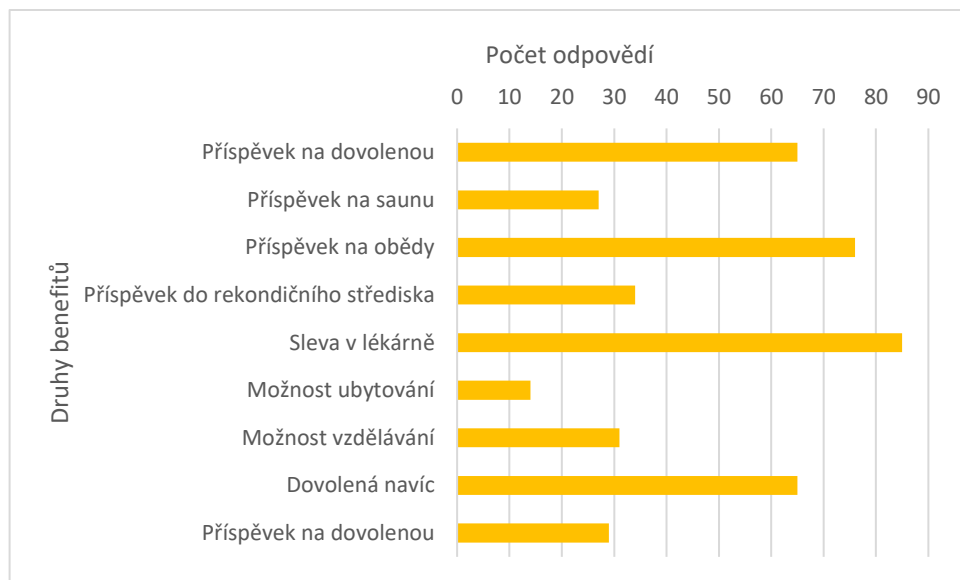
### **Odměňování zaměstnanců**

K tomuto tematickému celku byly přiřazeny celkem tři otázky. Jedná se o otázky č. 4, 5 a 6.

V otázce č. 4, která je uzavřenou dichotomickou otázkou, odpovídali respondenti na to jestli jsou spokojeni s možnostmi nemocnicí nabízených zaměstnaneckých benefitů. Měli výběr z odpovědí ANO nebo NE. Celkem 92 respondentů, tedy 84 % respondentů uvedlo, že jsou spokojeni s možnostmi nabízených zaměstnaneckých benefitů a naproti tomu celkem 18 respondentů, tedy 16 % uvedlo, že nejsou spokojeni s možnostmi nabízených zaměstnaneckých benefitů. Těmto odpovědím byl také přiřazen číselný koeficient a následně byla spočítána průměrná hodnota odpovědí. Výsledek průměrné hodnoty byl spočítán na 1,8 bodů, tím pádem odpovídá tato hodnota odpovědi ANO. Na základě odpovědí respondentů na tuto otázku můžeme říct, že převážná část respondentů je spokojena s tím, jaké možnosti zaměstnaneckých benefitů jejich zaměstnavatel nabízí.

Další otázky zjišťovaly, které benefity nabízené svým zaměstnavatelem v současné době respondenti využívají a které z uvedených benefitů by respondenti od svého zaměstnavatele uvítali.

U ohledně současně využívaných benefitů respondenti na výběr z devíti odpovědí s tím, že jich mohli zaškrtnout i více nebo všechny odpovědi najednou podle skutečnosti. Jedná se o příspěvek na dovolenou, příspěvek na saunu, příspěvek na obědy, příspěvek na vstupy do rekondičního střediska, slevu v lékárně, možnost ubytování, možnost dalšího bezplatného vzdělávání, 5 dní dovolené navíc a příspěvek při životním či pracovním jubileu.



Obrázek 8 Současné využití benefitů zaměstnanci  
(vlastní zpracování)

Z výše uvedeného obrázku grafu je patrné, že nejvíce respondenti využívají slevu v lékárně, dále je nejčastěji využíván příspěvek na obědy a ve stejné míře také respondenti využívají možnosti pěti dní dovolené navíc a příspěvku na dovolenou. Nejméně zaměstnanci využívají možnosti ubytování. Dále v podobné míře využívají možnosti příspěvku na saunu, příspěvku na vstupy do rekondičního střediska, možnosti bezplatného vzdělávání a nakonec příspěvku při životním či pracovním jubileu.

Pokud jde o benefity, které by respondenti rádi uvítali, pak měli na výběr z osmi odpovědí. S tím, že mohli zaznačit od jednoho po tři benefity. Avšak někteří z respondentů značili i více odpovědí než jen tři, zřejmě z důvodu nepozornosti a návaznosti na předchozí otázku, kdy mohli zaznačit jednu až všechny odpovědi. V případě možnosti nových nabízených benefitů se jedná o pravidelné občerstvení a nealkoholické nápoje na pracovišti, slevy v různých e-shopech, slevových portálech a obchodních sítích, příspěvek na penzijní a soukromé životní pojištění, příspěvek na sport a kulturu, nemocnicí zřizovanou dětskou skupinu, příspěvek na letní tábory pro děti zaměstnanců, příspěvek na dentální hygiena a

optiku a nakonec odpolední klub pro děti do 19 hodin (v rámci klubu možnost hlídání dětí, pomoc při plnění domácích úkolů a volnočasový program pro děti).



Obrázek 9 Další benefity, které by zaměstnanci od svého zaměstnavatele uvítali  
(vlastní zpracování)

Z výše uvedeného obrázku grafu je patrné, že v největší převaze by zaměstnanci uvítali příspěvek na penzijní a soukromé životní pojištění. Dále pak příspěvek na sport a kulturu. Ve stejné míře pak respondenti jeví zájem o tyto dva benefity pravidelné občerstvení a nealkoholické nápoje na pracovišti a příspěvek na dentální hygienu a optiku. Naopak žádný ze zaměstnanců neprojevil zájem o odpolední klub pro děti do 19 hodin. Nejméně také zaměstnanci jeví zájem o dětskou skupinu, což značí, že respondenti zřejmě nejsou cílovou skupinou pro možnost těchto benefitů, dále respondenty nezaujaly ani slevy v různých e-shopech, slevových portálech a obchodních sítích. Dále cca jedna pětina respondentů by uvítala příspěvek na letní tábory pro děti.

Celek vztahující se odměňování zaměstnanců ukazuje, že v otázkách č. 4 a 5, že zaměstnanci jsou s dosavadními možnostmi nabízených benefitů vcelku spokojeni a také je do značné míry využívají. Nejvíce využívaným benefitem je pětiprocentní sleva v ústavní lékárně, který využívá cca 77 % respondentů. Nejméně využívaným benefitem, který využívá cca 13 % respondentů je možnost ubytování v zaměstnanecké ubytovně nebo v bytě vlastněném nemocnicí. Nízká využívanost tohoto benefitu je logická, jelikož značná část lidí si hledá zaměstnání v místě bydliště a za práci se nestěhuje. Avšak u otázky č. 6 můžeme najít poměrně vysoký počet zaznačení 69 respondenty, což činí 63% u možnosti, že by

zaměstnavatel nabízel příspěvek na penzijní a soukromé životní pojištění. Zaměstnavatel by se tedy tímto benefitem měl rozhodně zabývat.

### Bezpečnost a ochrana zdraví zaměstnanců

K tomuto tematickému celku byly přiřazeny celkem čtyři otázky. Jedná se o otázky č. 7, 8, 9 a 10. Otázky v tomto tematickému celku se vztahují především k pandemii onemocnění COVID-19.

Respondenti hodnotili úroveň bezpečnosti při výkonu práce v době pandemie onemocnění COVID-19. Respondenti měli k dispozici pětistupňovou škálu, ze které mohli vybírat pouze jednu odpověď. Těmto odpovědím byl také přiřazen číselný koeficient a následně byla spočítána průměrná hodnota odpovědí.

Varianty odpovědí	Vysoká úroveň	Spíše vyšší úroveň	Průměrná úroveň	Spíše nižší úroveň	Nízká úroveň	
Číselný koeficient	5	4	3	2	1	Průměr bodů
Úroveň bezpečnosti	71	29	8	2	0	4,5

Tabulka 4 Úroveň bezpečnosti  
(vlastní zpracování)

Průměrná hodnota byla spočítána na 4,5 bodů, tím pádem odpovídá tato hodnota odpovědi Vysoká úroveň. Celkově se odpovědi na tuto otázku vyznačují tím, že inklinují k pozitivnímu hodnocení úrovně bezpečnosti během pandemie.

Respondenti se vyjádřili i k tomu, zdali vedení nemocnice dělá vše pro to, aby ochránilo zdraví svých zaměstnanců. Hodnotili také nebezpečnost práce v době pandemie COVID-19 a kdykoliv dříve. Jelikož obě otázky zahrnovaly stejnou čtyřstupňovou škálu, byly vyhodnoceny společně, za pomoci číselného koeficientu, kdy následně byla spočítána průměrná hodnota odpovědí.

Varianty odpovědí	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Ochrana zdraví	71	35	4	0	3,6
Nebezpečnost práce	48	25	20	17	2,9

Tabulka 5 Ochrana zdraví a nebezpečnost práce  
(vlastní zpracování)

Průměrná hodnota u otázky č. 8 byla spočítána na 3,6 bodů, tím pádem odpovídá tato hodnota odpovědi Rozhodně ano. Respondentům tedy přijde, že se vedení nemocnice snaží velmi ochránit jejich zdraví, což pozitivní nejen pro zaměstnance, ale také pro plynulý chod celé nemocnice. Průměrná hodnota u otázky č. 9 spočítána na 2,9 bodů, tím pádem odpovídá tato hodnota odpovědi Spíše ano. Značná část respondentů se při své práci nebezpečněji než kdykoliv před pandemií.

Otevřená otázka č. 10, ve které respondenti měli uvést, co by doporučili udělat ke zlepšení bezpečnosti při práci na pracovišti, zůstala bez odpovědi.

Celkově celek vztahující se k bezpečnosti zaměstnanců v práci a při práci vykazuje, že většina respondentů, i přes to, že cítí vysokou úroveň bezpečnosti při výkonu práce během pandemie onemocnění COVID-19, zároveň přiznává, že se při své práci cítí během této doby nebezpečněji než kdykoliv před předtím. Tento tematický celek tedy ukazuje, že i přes snahu vedení nemocnice, která podle značné části respondentů dělá vše proto, aby ochránilo zdraví svých zaměstnanců se zaměstnanci cítí při své práci během pandemie onemocnění COVID-19 nebezpečněji než kdykoliv před předtím. Z toho vyplývá, že vedení použilo dostatečné množství nástrojů k tomu, aby zajistilo bezpečí během pandemie COVID-19, avšak působí zde lidský faktor strachu, který zaměstnavatel nemůže ovlivnit.

### Vzdělání a rozvoj zaměstnanců

K tomuto tematickému celku byly přiřazeny celkem tři po sobě jdoucí otázky. Jedná se o otázky č. 13, 14 a 15. Otázky 13 a 14 jsou uzavřené dichotomické a otázky č. 15 je otevřenou otázkou.

Bylo zjišťováno, zdali respondenti mají možnost ve své práci realizovat svou odbornost, dosažené vzdělání či specializaci, a dále bylo zjišťováno, jestli zaměstnavatel nabízí svým zaměstnancům dostatek profesních a odborných školení pro jejich rozvoj. Jelikož odpovědět na obě otázky lze pouze Ano nebo Ne byly vyhodnoceny společně, za pomoci číselného koeficientu, kdy následně byla spočítána průměrná hodnota odpovědí.

Varianty odpovědí	ANO	NE	
Číselný koeficient	2	1	Průměr bodů
Realizace odbornosti	102	8	1,9
Dostatek školení	89	21	1,8

Tabulka 6 Realizace odbornosti a dostatek školení  
(vlastní zpracování)

Průměrná hodnota k otázce č. 13 byla spočítána na 1,9 bodů, tím pádem odpovídá tato hodnota odpovědi Ano. Na základě odpovědí respondentů na tuto otázku můžeme tedy říct, že téměř všichni respondenti mají možnost ve svém zaměstnání realizovat svou odbornost. Dále průměrná hodnota k otázce č. 14 byla spočítána na 1,8 bodů z čehož vyplývá, že tato hodnota odpovídá také odpovědi Ano stejně jako u předchozí otázky. Avšak je zde patrný rozdíl, jelikož téměř jedna pětina respondentů odpověděla, že jim zaměstnavatel nenabízí dostatek dalších profesních a odborných školení.

V otevřené otázce č. 15, ve které respondenti měli uvést, o jaké školení z jaké oblasti by měli zájem, byla vyplněna celkem čtyřikrát. Jednalo se o zájem o tato školení: EKG, kardiografie, chirurgie a interna, kvalita ve zdravotnictví. Z odpovědí můžeme vyčíst, že respondenti nemají zájem o široký okruh obecných školení, ale o spíše praktická školení týkajících se zřejmě přímo vlastního jejich oboru.

Celek vztahující se ke vzdělání a rozvoji zaměstnanců přinesl jasné výsledky, v tom, že značná část zaměstnanců pracuje v souladu se svou odborností, specializací a dosaženým vzděláním. Prostor pro zlepšení je v zajištění dostatku profesních a odborných školení, jelikož téměř jedna pětina respondentů odpověděla, že jim zaměstnavatel nenabízí dostatek těchto aktivit. Respondenti však možnost specifikovat svůj zájem to z jakých oblastí by o školení měli zájem využili opravdu v malé míře. Zde je tedy prostor zaměstnavatele pro zlepšení současné situace i pro vykomunikování specifikace školení.

### **Informovanost zaměstnanců**

K danému tematickému celku byly přiřazeny celkem tři otázky. Jedná se o otázky č. 16, 17 a 21.

Respondenti byli dotazováni zdali jsou s nimi vedením nemocnice dostatečně komunikovány změny a nové věci. Jedná se o dichotomickou otázku, takže následoval výběr pouze ze dvou odpovědí. Těmto odpovědím byl také přiřazen číselný koeficient a následně byla spočítána průměrná hodnota odpovědí.

Variety odpovědí	Ano	Ne	
Číselný koeficient	2	1	Průměr bodů
Vysvětlení změn a nových věcí od vedení	104	6	1,9

Tabulka 7 Vysvětlení změn a nových věcí od vedení  
(vlastní zpracování)



Průměrná hodnota u otázky č. 16 byla spočítána na 1,9 bodů z čehož vyplývá, že tato hodnota odpovídá odpovědi Ano. Z těchto odpovědí lze vidět, že vedení se svými zaměstnanci dostatečně komunikuje především v oblasti změn a nových věcí.

Další otázka, která se týkala pocitu, že vedení nemocnice zaleží na spolupráci se zaměstnanci při změnách a při příchodu nových věcí, byla použita čtyřstupňová škála odpovědí od odpovědi Rozhodně ano po odpověď rozhodně ne. Těmto odpovědím byl přiřazen číselný koeficient a následně byla spočítána průměrná hodnota odpovědí.

Varianty odpovědí	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Spolupráce s vedením při změnách a nových věcech	64	34	12	0	3,5

Tabulka 8 Spolupráce s vedením při změnách a nových věcech  
(vlastní zpracování)

Průměrná hodnota u otázky č. 17 byla spočítána na 3,5 bodů, tím pádem odpovídá tato hodnota odpovědi Rozhodně ano. Respondenti tedy mají pocit, že vedení nemocnice zaleží na spolupráci s nimi samotnými. Což je pro vedení velmi kladný aspekt.

Otevřená otázka č. 21, nabídla možnost respondentům vzkázat nebo navrhnout vedení, co by přispělo k jejich větší spokojenosti. Možnost odpovědět využili pouze dva respondenti, kdy jeden vyplnil flexibilní pracovní dobu a vyšší plat a druhý odpověděl pouze vyšší plat.

Celek vztahující se k informovanosti zaměstnanců ukazuje, že respondenti potažmo zaměstnanci nemocnice jsou velmi dobře informováni zřejmě oficiálními kanály, co se takzvaně v nemocnici děje a jaký je v nemocnici aktuální stav. Výsledky ukazují opravdu pozitivní pro zaměstnanecké nastavení v oblasti komunikace a předávání informací.

### Vztahy na pracovišti mezi zaměstnanci

K tomuto tematickému celku byly přiřazeny celkem čtyři otázky. Jedná se o otázky č. 18, 19 a 20.

Odpověď č. 18 zabývající se vzájemnou spoluprací mezi jednotlivými týmy, kterými jsou např. jednotlivá oddělení. Respondenti mohli vybírat z celkem tří odpovědí na tuto otázku. Těmto odpovědím byl také přiřazen číselný koeficient a následně byla spočítána průměrná hodnota odpovědí.

Varianty odpovědí	Ano, funguje	Funguje jen někde	Ne, nefunguje	
Číselný koeficient	3	2	1	Průměr bodů
Spolupráce mezi týmy	76	31	3	2,7

Tabulka 9 Spolupráce mezi týmy  
(vlastní zpracování)

Průměrná hodnota u otázky č. 18 byla spočítána na 2,7 bodů, tato hodnota odpovídá odpovědi Ano, komunikace mezi týmy je dobře nastavená a všichni více méně spolupracují. Avšak z tabulky je patrné, že cca jedna pětina respondentů odpověděla, že spolupráce funguje jen někde.

Otázky č. 19 a 20 se respondentů dotazují na podobnou věc. Jde o dobrou spolupráci v týmu nebo na oddělení a to zdali jsou vztahy respondentů opět v rámci týmu nebo oddělení na dobré úrovni. Jelikož obě otázky mají stejnou škálu možností odpovědí od Rozhodně ano po Rozhodně ne byly na základě této skutečnosti vyhodnoceny společně, za pomoci číselného koeficientu, kdy následně byla spočítána průměrná hodnota odpovědí.

Varianty odpovědí	Rozhodně ano	Spíše ano	Spíše ne	Rozhodně ne	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Spolupráce v týmu	71	37	2	0	3,6
Dobré vztahy v týmu	69	37	3	1	3,6

Tabulka 10 Spolupráce v týmu a dobré vztahy v týmu  
(vlastní zpracování)

Průměrná hodnota u obou otázek č. 19 a 20 byla spočítána na 3,6 bodů, tím pádem odpovídá tato hodnota odpovědi Rozhodně ano. Z odpovědí je tedy patrné, že se respondentům v týmu dobře spolupracuje a mají nastavené také dobré vzájemné vztahy, jelikož nespokojených respondentů bylo v této otázce možno počítat v rámci jednotek.

Šestý celek vázaný na vztahy na pracovišti ukazuje, že spolupráce je zřejmě na dobré úrovni nejen v samotných týmech, ale i mezi týmy navzájem. Vyším bodovým ziskem je však ohodnocena spolupráce ve vlastním týmu než mezi týmy navzájem. Jak již bylo zmíněno cca jedna pětina respondentů odpověděla, že spolupráce funguje jen někde a další čtyři respondenti odpověděli, že nefunguje vůbec, z toho vyplývá, že je zde velký prostor pro zlepšení. Avšak musíme také počítat s tím, že v některých týmech mohla být ochota vyplnit dotazník vyšší na základě efektu přihlížejícího, dotazník mohlo vyplnit více lidí z jednoho

týmu a naopak z jiných týmu mohlo vyplnit dotazník jen menší množství lidí, tím pádem by tyto informace mohly být zkreslené.

## 7.4 Vyhodnocení výzkumné otázky a hypotéz

### Výzkumná otázka

Hlavní výzkumnou otázkou tohoto dotazníkového šetření je:

VO: Jaká je celková míra pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici?

Odpověď na tuto otázku byla získána odpověď pomocí dat z otázky č. 1 dotazníkového šetření, která zní: Jak byste zhodnotil/a svou celkovou spokojenost se zaměstnáním v této nemocnici? Celkem měli respondenti na výběr z pěti bodové škály následujících odpovědí.

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Velmi spokojen/a	54	49%
Spokojen/a	50	46%
Spokojen/a s výhradami	6	6%
Nespokojen/a	0	0%
Velmi nespokojen/a	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Tabulka 11 Výzkumná otázka  
(vlastní zpracování)

Z výše uvedené tabulky lze vyčíst, že respondenti odpovídali velmi jednotně a pozitivně odpověďmi Velmi spokojen/a, Spokojen/a a Spokojen/a s výhradami. U prvních dvou odpovědí můžeme vidět téměř poloviční počet odpovědí. Pouze 6 respondentů má ke své spokojenosti určité výhrady. Žádný z respondentů neodpověděl na tuto otázku negativně, kam se řadí odpovědi Nespokojen/a a velmi Nespokojen/a. Celkově lze tedy na tuto výzkumnou otázku odpovědět takto: Celková míra pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici je na velmi vysoké úrovni.

### Hypotézy

Na základě teoretických poznatků jsou definovány pro účely tohoto průzkumu dvě hypotézy, které znějí takto:

H1: Výzkumný předpoklad říká, že zaměstnanci s vyšším dosaženým vzděláním mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižším dosaženým vzděláním.

H2: Výzkumný předpoklad říká, že zaměstnanci s větší délkou praxe ve vybrané nemocnici mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižší délkou praxe ve vybrané nemocnici.

Tyto dvě hypotézy jsou navázány na otázky v dotazníku č. 1, 23 a 24.

Platnost hypotéz, tedy jejich přijetí nebo zamítnutí, byla ověřena pomocí testu nezávislosti Chí kvadrát. Kde byla hladina významnosti označena hodnotou  $\alpha = 0,05$

Nejdříve byla stanovena nulová hypotéza:

H<sub>01</sub>: Neexistuje žádný předpoklad, který by říkal, že zaměstnanci s vyšším dosaženým vzděláním mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižším dosaženým vzděláním.

Následně k ní byla stanovena alternativní hypotéza:

H<sub>1</sub>: Výzkumný předpoklad říká, že zaměstnanci s vyšším dosaženým vzděláním mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižším dosaženým vzděláním.

Na základě provedeného testu nezávislosti Chí kvadrát došlo k zjištění, že neexistuje statistická závislost mezi mírou celkové pracovní spokojenosti zaměstnanců a dosaženým vzděláním. Jelikož výsledná hodnota byla více než 0,05 a to konkrétně 0,13.

**Na základě výsledků tohoto testu byla hypotéza zamítnuta.**

Nejdříve byla stanovena nulová hypotéza:

H<sub>02</sub>: Neexistuje žádný předpoklad, který by říkal, že zaměstnanci s větší délkou praxe ve vybrané nemocnici mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižší délkou praxe ve vybrané nemocnici.

Následně k ní byla stanovena alternativní hypotéza:

H<sub>2</sub>: Výzkumný předpoklad říká, že zaměstnanci s větší délkou praxe ve vybrané nemocnici mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižší délkou praxe ve vybrané nemocnici.

Během konstrukce testu nezávislosti Chí kvadrát došlo k zjištění, že tento test nelze použít z důvodu nedodržení podmínek pro splnění testu i po sloučení kategorií Nesplněná podmínka se týká maximálního 20% podílu četností pod hodnotu 5 v oblasti očekávané četnosti. Výsledek v případě této hypotézy byl 33 % tedy nad maximální hranicí 20%.

## 7.5 Zhodnocení výsledků analýzy současného stavu spokojenosti zaměstnanců

Díky datům z dotazníkového šetření, můžeme říct, že na základě zhodnocení výsledků analýzy současného stavu spokojenosti zaměstnanců, je patrné, že celková míra pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici je na velmi vysoké úrovni. Ze syntézy odpovědí do tematických celků však vyšly i oblasti na kterých má vedení nemocnice možnost pracovat a které budou zahrnuty do projektové části této diplomové práce. Jedná se o kategorii odměňování zaměstnanců, kdy by měl v návaznosti na zájem respondentů zaměstnavatel zařadit do svého systému benefitů příspěvek na penzijní a soukromé životní pojištění. Dále jde o kategorie vztahy na pracovišti a mezi zaměstnanci, kdy vážne komunikace mezi jednotlivými týmy. Prostor pro zlepšení má také zaměstnavatel v oblasti vzdělání a rozvoje zaměstnanců pro zajištění dostatku profesních a odborných školení, jelikož téměř jedna pětina respondentů odpověděla, že jim zaměstnavatel nenabízí dostatek těchto aktivit. Na základě zhodnocení otázek pomocí bodových zisků, absolutní a relativní četnosti je patrné, že mezi nejsilnějšími kategoriemi byly celková míra spokojenosti zaměstnanců a informovanost zaměstnanců. Vyhodnocení otázek ve formě tabulek, které jsou vázány na absolutní a relativní četnost obsahuje příloha P II.

### 7.5.1 Naplnění cílů dotazníkového šetření

Hlavním cílem dotazníkového šetření bylo: Zjistit celkovou míru pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici. **Hlavní cíl byl naplněn**, jelikož dokážeme říct, že celková míra pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici je na velmi vysoké úrovni.

Díličními cíli bylo:

- Zajistit spokojenost zaměstnanců se zaměstnaneckými benefity, které vybraná nemocnice nabízí, na základě analýzy výsledků dotazníkového šetření byl tento cíl naplněn, jelikož můžeme říct, že spokojenost se zaměstnaneckými benefity je cca 84%.
- Zjistit, jaký má vliv pandemie onemocnění COVID- 19 na spokojenost zaměstnanců, na základě analýzy výsledků dotazníkového šetření byl tento cíl naplněn, jelikož můžeme říct, že u většiny zaměstnanců cca 63%, zůstala spokojenost během této doby nezměněna.

- Zjistit, jak jsou zaměstnanci spokojeni v oblasti vzdělávání a rozvoje, na základě analýzy výsledků dotazníkového šetření byl tento cíl naplněn, jelikož můžeme říct, že zaměstnanci by uvítali více dalších profesních a odborných školení a jejich zaměstnavatel by se na tuto oblast měl zaměřit.
- Zjistit, zadli jsou zaměstnanci dostatečně informování vedením o změnách, na základě analýzy výsledků dotazníkového šetření byl tento cíl naplněn, jelikož můžeme říct, že jsou zaměstnanci dostatečně informování vedením o změnách, kdy se s touto odpovědí ztotožňuje cca 95 % respondentů.
- Zjistit, jaká je spolupráce mezi jednotlivými týmy, na základě analýzy výsledků dotazníkového šetření byl tento cíl naplněn, jelikož můžeme říct, že spolupráce funguje částečně, protože cca avšak 31% respondentů uvedlo, že spolupráce vůbec nefunguje nebo funguje jen někde.

Celkově analýza výsledků současného stavu spokojenosti zaměstnanců neukázala, že by si některé z kategorií, které byly zařazeny do dotazníkového šetření vedly mnohonásobně hůře než jiné. Výsledky dotazníkového šetření jsou velmi kompaktní a jednoznačné. Vedení nemocnice ukazuje toto dotazníkové šetření jasnou zprávu, že má zřejmě pokračovat v takové personální politice jako dosud, avšak výsledky mohou působit až moc pozitivně, což mohlo být způsobeno nedostatečným přesvědčením, že dotazník je zcela anonymní, tedy, že odpovědi, které do dotazníku zaznačil budou průkazné natolik, že například jeho nadřízený nebo kolegové budou schopni poznat, kdo daný dotazník vyplňoval.

## 8 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

K vyhodnocení analýzy výsledků bylo použito celkem 110 kusů dotazníků, kompletně vyplněných zaměstnanci vybrané nemocnice. Sběr dat proběhl v období od 15. června 2021 do 22. července 2021. Doba k vyplnění tedy činila cca pět týdnů. Jelikož se počet zaměstnanců ve vybrané nemocnici pohyboval a stále pohybuje okolo čísla 470, celkem bylo distribuováno 250 kusů papírových dotazníků, aby se dotazník mohl dostat k více než polovině zaměstnanců nemocnice, dotazník tedy mohlo okamžitě vyplnit cca 53 % zaměstnanců. Distribuováno bylo celkem 250 kusů dotazníků v papírové formě. Vráceno plně vyplněných dotazníků bylo jen již zmíněných 110 kusů. Dotazník tedy celkem vyplnilo cca 23 % zaměstnanců. Jako statistická metoda sběru dat byl zvolen nepravděpodobnostní záměrný výběr. Tento výběr respondentů byl také stanoven na základě opatření nemocnice týkající se pandemie onemocnění COVID-19 a po dohodě s jejím vedením. Po sesbírání, byly dotazníky následně zpracovány za pomoci PC programu MS Excel. Výše v textu můžeme vidět vyhodnocení otázek zejména v tabulkách na základě přiřazení bodů a propočtu příklonění k odpovědi, ale také ve formě grafů. Vyhodnocení otázek dotazníku ve formě tabulek, které jsou vázány na absolutní a relativní četnost spolu s dotazníkem k náhledu obsahuje příloha PII.

Analytické poznatky dotazníkového šetření byly rozděleny na dvě hlavní části. První část se týkala identifikačních znaků vzorku respondentů a druhá část byla zaměřena na sběr dat vztahující se ke spokojenosti zaměstnanců. V dotazníku však část týkající se identifikačních znaků respondentů, byla uvedena až jako poslední z důvodu jednoduchosti odpovědi, kdy respondent nemusí příliš přemýšlet a odpověď vyplňuje automaticky. Identifikační znaky byly celkem čtyři a každý znak byl vložen do jedné otázky. Jednalo se o pracovní zařazení zaměstnance, délku zaměstnání ve vybrané nemocnici, nejvyšší dosažené vzdělání zaměstnance a jeho pohlaví. Jako typického respondenta bychom mohli na základě identifikačních znaků označit ženu, která je nelékařským zdravotnickým pracovníkem, délka jejího zaměstnání v této nemocni je dva až devět let a jejím nejvyšším dosaženým vzděláním je střední škola s maturitou.

Druhá část se týkala sběru dat vztahující se ke spokojenosti zaměstnanců. Tato část byla rozdělena do šesti sekvencí na základě syntézy odpovědí do následujících tematických celků. Jednalo se o celkovou míru spokojenosti zaměstnanců, odměňování zaměstnanců, bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců, vztahy na pracovišti mezi zaměstnanci, vzdělání a rozvoj zaměstnanců a informovanost zaměstnanců. Na základě zhodnocení otázek pomocí

bodových zisků, absolutní a relativní četnosti je patrné, že mezi nejsilnější kategorie, kde byla nalezena vysoká úroveň spokojenosti či positivity můžeme řadit především celkovou míru spokojenosti zaměstnanců a informovanost zaměstnanců. Tyto kategorie má nemocnice dle analýzy dobře nastavené a zvládnuté. U dalších čtyř kategorií většinou byla jedna ze skupiny otázek patřící pod danou kategorii, která odhaluje, kde má ještě daná nemocnice prostor pro zlepšení. Například v kategorii odměňování zaměstnanců, návrh dalšího benefitu, kterým je příspěvek na penzijní a soukromé životní pojištění. Dále pak prostor pro zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy, jelikož je z dotazníkového šetření patrné, že spolupráce funguje jen někde. Prostor pro zlepšení má také zaměstnavatel v oblasti vzdělání a rozvoje zaměstnanců pro zajištění dostatku profesních a odborných školení, jelikož téměř jedna pětina respondentů odpověděla, že jim zaměstnavatel nenabízí dostatek těchto aktivit. Nakonec je zde oblast bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců, kdy až skoro třem čtvrtinám respondentů přišla práce v období pandemie onemocnění COVID-19 nebezpečnější než kdykoliv předtím, avšak z ostatních odpovědí týkajících se opatření k ochraně bezpečnosti a zdraví vyplývá, že i přes snahu vedení nemocnice, které podle značné části respondentů dělá vše proto, aby ochránilo zdraví svých zaměstnanců se zaměstnanci cítí při své práci během této doby nebezpečněji než kdykoliv před předtím. Z toho vyplývá, že vedení použilo dostatečné množství nástrojů, aby se zaměstnanci necítili být v ohrožení, avšak podstatný je zde lidský faktor strachu.

Celkem byla pro toto dotazníkové šetření stanovena jedna výzkumná otázka a dvě hypotézy. Výzkumná otázka byla definována následovně: Jaká je celková míra pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici? Odpověď na výzkumnou otázku zní: Celková míra pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici je na velmi vysoké úrovni. První z hypotéz byla definována takto: Výzkumný předpoklad říká, že zaměstnanci s vyšším dosaženým vzděláním mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižším dosaženým vzděláním. Na základě provedeného testu nezávislosti Chí kvadrát došlo k zjištění, že neexistuje statistická závislost mezi mírou celkové pracovní spokojenosti zaměstnanců a dosaženým vzděláním. Na základě výsledků tohoto testu byla tedy první hypotéza zamítnuta. Druhá z hypotéz byla stanovena takto: Výzkumný předpoklad říká, že zaměstnanci s větší délkou praxe ve vybrané nemocnici mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižší délkou praxe ve vybrané nemocnici. Tato hypotéza byla také podrobena testu nezávislosti Chí kvadrát, kdy během konstrukce testu došlo k zjištění, že tento test nelze použít z důvodu nedodržení podmínek pro splnění testu.



Díky vyhodnocení jednotlivých otázek dotazníkového šetření je patrná vysoká míra spokojenosti zaměstnanců. Tato dotazníkovým šetřením zjištěná vysoká míra spokojenosti, na kterou jsou navázány i další oblasti týkající se zaměstnanecké spokojenosti působí velmi kladně. Takovéto výsledky dotazníkového šetření mohou být ovlivněny zejména pocitem strachu respondenta, že dotazník není dostatečně anonymní. Tedy, že odpovědi, které do dotazníku zaznačil budou průkazné natolik, že například jeho nadřízený bude schopen poznat, kdo daný dotazník vyplňoval.

Doporučení pro vedení vybrané nemocnice je pořádat pravidelné hodnocení spokojenosti zaměstnanců nejlépe v pravidelných intervalech jednou ročně.

## 9 PROJEKT ZVÝŠENÍ SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ VE VYBRANÉ NEMOCNICI

Tato kapitola se věnuje konkrétnímu projektovému řešení na zvýšení spokojenosti zaměstnanců, který přichází s opatřeními, jak udržet či zvýšit současný stav spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici, ale také jak předejít jejímu poklesu. Podkladem pro zpracování projektové části je jednak teoretická část, avšak hlavní částí je analytická část této diplomové práce. Podstatná pro projektovou část jsou data zjištěná pomocí dotazníkového šetření a informace získané od vedení vybrané nemocnice.

### 9.1 Struktura projektu

Tento projekt je celkově rozdělen do čtyř fází. Pro první fázi tohoto projektu je nejpodstatnější charakteristika počátečního stavu, který jak již bylo zmíněno, vyplynul z dotazníkového šetření a na základě informací získaných od vedení vybrané nemocnice. Následuje stanovení a definice jednotlivých dílčích cílů. Na základě těchto cílů, je vytvořena další část, která je zaměřena na konkrétní návrhy řešení oblastí, kde je prostor pro zlepšení. Každá oblast se skládá z dílčích klíčových aktivit. Všechny návrhy jsou zkoumány z pohledu odpovědnosti osob, času, nákladů a rizik, kdy jsou vytvořeny pro dané oblasti různé typy analýz. To v souhrnu znamená, že projekt je podroben rizikové, časové a nákladové analýze a je zde vytvořena matice odpovědnosti. Závěrečná část tento projekt zhodnocuje. Celkový návrh projektu a jeho přínosy budou následně představeny vedení vybrané nemocnice. Celý projekt se opírá o logický rámec příloha P III. Logický rámce projektu je inspirován logickým rámcem podle Výchpnové (2020, s. 127).

### 9.2 Počáteční stav projektu

Z analýzy dotazníkového šetření spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici vyplynulo na základě zjištěných skutečností, že mnoho zaměstnanců je ve své práci velmi spokojeno. Spokojenost zaměstnanců ve vybrané nemocnici je tedy na dobré úrovni, kterou však lze ještě zvýšit. Díky této skutečnosti vznikl hlavní cíl projektu. Zaměstnanci vybrané nemocnice mají systém benefitů, který ve velké míře využívají, ví o něm a znají jeho možnosti. Nejčastěji čerpanými benefity jsou zejména ty, které zaměstnanci mohou čerpat každý den. Jedná se například o slevu v ústavní lékárně nebo příspěvek na obědy či pět dní dovolené navíc. Můžeme říct, že systém péče o zaměstnance je v dobré kondici. Z dotazníkového šetření je také patrné, že je možné nalézt pár oblastí, kde může vybraná

nemocnice zapracovat ve větší míře na menších deficitech, které zde vyplynuly. Jelikož z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že spolupráce mezi jednotlivými týmy často není správně nastavená. Dále bylo zjištěno, že velká část zaměstnanců, by měla zájem o příspěvek na penzijní a soukromé životní pojištění, jakou součást systému benefitů. Nakonec bylo také zjištěno, že část zaměstnanců nemá pocit, že by jim zaměstnavatel zajišťoval dostatek školení, zejména praktického rázu. Z těchto oblastí, kterými tedy jsou oblasti vztahů na pracovišti mezi zaměstnanci, odměňování zaměstnanců a vzdělání a rozvoj zaměstnanců, následně tedy vycházejí dílčí cíle projektu. Návrhu celého projektu předcházela konzultace s vedením vybrané nemocnice.

### 9.3 Cíle projektu

Hlavním cílem projektové části této diplomové práce je růst spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici o 5 %. Pětiprocentní hranice, je vytvořena proto, aby byla objektivním ověřitelným ukazatelem zvýšení spokojenosti zaměstnanců. Ke zvýšení spokojenosti zaměstnanců v rámci pětiprocentní hranice by mělo dojít po naplnění dílčích cílů tohoto projektu. Naplnění hlavního ukazatele, by mělo být vyhodnoceno pomocí ověřovacího dotazníkového šetření, které by mělo být vytvořeno pro vyhodnocení tohoto projektu. Pro tento projekt byly stanoveny také tři dílčí cíle projektu, které jsou následující:

C1: Zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy.

Jelikož se na základě analýzy dotazníkového šetření zjistilo, že značná část zaměstnanců nevidí spolupráci mezi jednotlivými týmy jako bezproblémovou, byla za dílčí cíl zvolena oblast komunikace mezi jednotlivými týmy. V současné době existuje mnoho nástrojů, jak tuto oblast uchytnout, tato možnost byla také zvolena díky různorodým možnostem pro naplnění tohoto dílčího cíle.

C2: Zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění.

Jak již bylo výše zmíněno, nemocnice má funkční systém benefitů, který je ve velké míře zaměstnanci využíván, avšak z dotazníkového šetření vyplynulo, že by velká část zaměstnanců stále o zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění, o tento benefit je v současné době velký zájem a je populární jak soukromém tak i ve státním sektoru.

C3: Zavedení doplňkového praktického školení.

Zavedení doplňkového praktického školení, je oblast, která se týká vzdělání a rozvoje zaměstnanců a souvisí také s rozvojem organizace, jelikož do ní může přinášet mnoho nových podnětů pro zlepšení. Z analýzy dotazníkového šetření je patrné, že část zaměstnanců má pocit, že by uvítali více školení. V dotazníkovém šetření byla možnost tuto odpověď specifikovat a zaměstnanci nejčastěji uváděli praktická školení doplňující jejich základní znalosti, proto byl také vytýčen tento dílčí cíl.

### **9.3.1 Zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy**

Tento cíl má zajistit lepší komunikaci mezi týmy, které spolu často, v rámci péče o pacienta, spolupracují. Důvod proč bylo zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy vybráno jako dílčí cíl projektu, je především ten, že komunikace je v oboru zdravotnictví velmi důležitá a špatná komunikace mezi zdravotníky může vést až k ohrožení pacientova života. Kvůli těmto aspektům je podstatné na komunikaci personálu neustále pracovat. Dobře nastavená komunikace vede vždy jakoukoliv organizaci k jejímu dobrému fungování. Problém v komunikaci mezi jednotlivými týmy může mít různé příčiny, avšak jednou z hlavních příčin často bývá, že se lidé mezi sebou příliš neznají nebo jsou si nejistí ohledně svých kompetencí. Krokem vpřed bude zejména nastavení základních procesů vedoucích k nápravě, tohoto nepříliš funkčního stavu. Jelikož z analýzy dotazníkového šetření vyplynulo, že na této oblasti je potřeba pracovat je podstatné si nastavit jednotlivé klíčové aktivity, které povedou ke splnění tohoto dílčího cíle.

#### **Klíčové aktivity**

- Zavedení pravidelných porad vedoucích spolupracujících oddělení
- Teambuildingová akce
- Školení komunikace zaměstnanců

#### **Zavedení pravidelných porad vedoucích spolupracujících oddělení**

Dále také k naplnění tohoto cíle může vést realizace pravidelných porad tzv. spolupracujících oddělení, které by měly probíhat v rámci projektu pravidelně jednou za měsíc od 01. 01. 2023. Z jednotlivých oddělení, kterými jsou chirurgie, plastická chirurgie, gynekologie, anesteticko-resuscitační, interna, pediatrie, oddělení následné a paliativní péče budou následně vytvořeny tři skupiny spolupracujících oddělení, jelikož se některá oddělení mohou prolínat.

Na poradě by měli být přítomni za jednotlivá oddělení a vedení nemocnice tyto lidé:

- Náměstek pro ošetrovatelskou péči
- Náměstek pro léčebnou péči
- Primář oddělení
- Vrchní sestra oddělení

### **Teambuildingová akce**

Způsobů uspořádání teambuildingové akce je mnoho. V současné době tyto akce nabízí množství eventových firem nebo zaměstnavatel takovouto akci může vytvořit sám nebo si takovou to akci zorganizují a vytvoří sami zaměstnanci. Ve hře je samozřejmě jednodenní či vícedenní teambuilding, ale nejlepší variantou pro tento projekt i vzhledem k tomu, že se jedná o mezi týmovou spolupráci bude zvolit jednodenní formu. Teambuildingové akce by se měly účastnit zástupci z řad zaměstnanců spolupracujících oddělení. Díky tomu by pak mělo dojít k navazování neformálních vztahů mezi zaměstnanci nejen v jednom týmu, ale i mimo něj. Jelikož se jedná o pracovníky ve zdravotnictví, kde je nepřetržitý provoz není možné stanovit pouze jeden termín v rámci pracovní doby. Teambuildingová akce by měla být pro všech 470 zaměstnanců. Mělo by se tedy jednat o šest teambuildingových jednodenní akcí, uskutečněny mimo pracovní dobu s možností následného využití čtyř hodin náhradního volna. Tyto akce by měly probíhat jednou za měsíc v kapacitním počtu cca maximálně 79 lidí. Všechny tyto akce by měly proběhnout od 01. 01. 2023 do 30. 06. 2023. Teambuildingová akce by měla proběhnout v sále, který za zvýhodněnou cenu pronajme město, kde vybraná nemocnice sídlí a měli by ji vést dva zkušení lektori, zaměřující se na toto téma.

### **Školení komunikace zaměstnanců**

Školení komunikace zaměstnanců nemusí probíhat mezi jednotlivými týmy, ale mohou probíhat v rámci týmů, avšak s doporučením a dobrovolně na základě zájmů zaměstnanců z řad lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků. Předpokládaný zájem je cca 40% z řad těchto zaměstnanců. Celkově by se kurzu mělo za celou dobu trvání projektu účastnit tedy zhruba 165 zaměstnanců, což by také měla být maximální kapacita. Jednalo by se o školení v rámci pracovní doby, které by se mělo uskutečnit od 01. 01. 2023 do 30. 06. 2023. Vybrání a následně porovnání byli pro toto školení dva dodavatelé viz následující tabulka.

Porovnání dodavatelů školení komunikace zaměstnanců		
Specifikace	Dodavatel 1	Dodavatel 2
Název firmy	Škola komunikace	bfz - vzdělávací akademie s. r. o.
Název školení	Efektivní komunikace	Základy komunikace v týmu a týmová spolupráce
Místo konání	Praha/Liberec	Kdekoliv
Forma studia	Prezenční	On-line
Délka	6,5h	8h
Cena	2 660 Kč	1 480 Kč

Tabulka 12 Porovnání dodavatelů školení komunikace zaměstnanců  
(vlastní zpracování dle Efektivní komunikace, ©2022 a Základy komunikace v týmu a týmová spolupráce – online, ©2022 )

Pro toto školení byly vyhledány dvě společnosti. Pro ukázkou jsou použity dvě nabídky každá od jiného dodavatele. Z porovnání dodavatelů školení komunikace zaměstnanců vyplývá, že výhodnější cestou je zvolit druhého dodavatele, jelikož nabízí výhody zejména v ceně školení a v konání školení on-line formou, což je vhodnější pro větší počet lidí. Celkové rozdíly v nákladech na školení viz. Nákladová analýza.

### 9.3.2 Zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění

Na základě konzultací s nezávislým finančním poradcem ohledně zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění, do systému benefitů, vyplynulo, že nejčastěji zaměstnavatelé vkládají příspěvky svým zaměstnancům skrze soukromé investiční životní pojištění a doplňkové penzijní spoření někdy také nazýváno jako penzijní pojištění. Dle rad a zkušeností nezávislého finančního poradce je vhodné, aby se zaměstnanci rozhodli pouze pro jednu z variant.

U soukromého životního pojištění zpravidla zaměstnavatelé vždy přispívají na životní pojištění, které je investiční. U doplňkového penzijní spoření klient předkládá smlouvu zaměstnavateli o již sjednaném doplňkovém penzijním spoření, ale musí mít ve smlouvě povolen příspěvek od zaměstnavatele, jinak není možné na smlouvu z pozice zaměstnavatele takto přispívat. Navíc je většinou u této smlouvy uveden jiný účet nebo variabilní symbol určený přímo pro příspěvky zaměstnavatele.

Zaměstnancům nemocnice bude zaměstnavatel přispívat na již zřízené soukromé investiční životní pojištění nebo doplňkové penzijní spoření u klientem vybrané společnosti. Příspěvek bude zaměstnavatel zasílat přímo společnosti, u které má zaměstnanec investiční životní

pojištění nebo doplňkového penzijní spoření zřízeno. Aby mohli zaměstnanci začít tento benefit čerpat je nutné doručit kopii smlouvy personalistovi nemocnice. Příspěvek pak mohou čerpat od následujícího kalendářního měsíce.

Pro tento projekt byla zvolena částka 300 Kč na zaměstnance buďto na soukromé investiční životní pojištění nebo doplňkové penzijní spoření, zaměstnanec si může vybrat pouze jednu z variant. Ověřitelný ukazatel v tomto případě je zavedení příspěvku do systému benefitů od 01.01. 2023. Jelikož z analýzy dotazníkového šetření vyplynulo, že na této oblasti je potřeba pracovat je podstatné si nastavit jednotlivé klíčové aktivity, které povedou ke splnění tohoto dílčího cíle. Všechny klíčové aktivity by měly být realizovány v rámci přípravné fáze projektu od 01. 09. 2022 do 31. 12. 2022.

### **Klíčové aktivity**

- Vytvoření newsletteru s tímto novým nabízeným benefitem
- Zaslání newsletteru všem zaměstnancům do e-mailové pošty
- Vytvoření letáku s tímto novým nabízeným benefitem
- Roznos letáku na jednotlivá oddělení a úseky
- Předání informace o zavedení nového benefitu na všech poradách konaných v rámci vybrané nemocnice

### **Vytvoření newsletteru s tímto novým nabízeným benefitem a jeho zaslání všem zaměstnancům do e-mailové pošty**

Pro zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění je podstatné, aby o něm zaměstnanci věděli a tím pádem jej mohli využívat, proto je úkolem personalisty vybrané nemocnice vytvořit jednoduchý newsletteru o tomto novém benefitu a zaslat jej na e-mailové adresy zaměstnanců, které má k dispozici.

### **Vytvoření a roznos letáku s tímto novým nabízeným benefitem na jednotlivá oddělení**

Jelikož nemusí být e-mailová korespondence dostačující pro všech 470 zaměstnanců, jelikož někteří z nich e-mail používají nárazově je potřebné vytvořit také letáky se stejným motivem, které budou k dispozici na každém oddělení, či úseku. Náklad letáků by měl být 100 kusů.

### **Předání informace o zavedení nového benefitu na všech poradách konaných v rámci vybrané nemocnice**

K předání informace o zavedení nového benefitu by mělo dojít nadřízenými pracovníky na poradách oddělení a úseků. V tomto případě by personalista měl informovat tyto vedoucí zaměstnance a předat jim základní informace. Personalista by také měl připomenout, že benefit bude vyplácen pouze na základě platné smlouvy o soukromém investičním životním pojištění nebo doplňkovém penzijním spoření.

### **9.3.3 Zavedení doplňkového praktického školení**

Zavedení doplňkového praktického školení se týká zejména zdravotnických pracovníků a to jak lékařských, tak i nelékařských. Toto školení si bude moci vybrat sám zaměstnanec, kdy maximální částka příspěvku na toto školení je 7 500 Kč na osobu. Kapacita školení by měla být maximálně 40 přihlášených zaměstnanců. Vybrána školení by měla probíhat při realizační fázi projektu od 01. 01. 2023 do 30. 06. 2023.

#### **Klíčové aktivity**

- Vytvoření letáku s možnostmi nabízeného školení
- Roznos letáku na jednotlivá oddělení
- Výběr dodavatele školení

#### **Vytvoření a roznos letáku s informací o zavedení doplňkového praktického školení**

Stejně jako u zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění je podstatné, aby se leták dostal, co největšímu množství zaměstnanců. Náklad letáků by měl být 100 kusů a vytvořit by jej měl personalista, ten by se také měl postarat o jeho roznos na všechna oddělení. Tyto dvě klíčové aktivity by měly být realizovány v rámci přípravné fáze projektu od 01.09.2022 do 31.12. 022.

#### **Výběr dodavatele školení**

Výběr školení je v tomto případě na samotných zaměstnancích, kteří mají o školení zájem. Školení si zaměstnanci mohou vybrat již v době přípravné fáze projektu, avšak musí být realizováno až od 01.01.2023 nejpozději do 30.06.2023. Školení by se mělo týkat činností, které využijí v praxi o vhodnosti školení rozhoduje a přijmutí zaměstnancova návrhu školení rozhoduje buďto náměstek pro léčebnou péči nebo náměstek pro ošetrovatelskou péči. Na trhu existuje mnoho společností realizující tato školení jedná se např. o IPVZ – Institut



postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, AZ medica educa, ČAS-Českou asociaci sester.

## 9.4 Matice odpovědnosti

Následující tabulku nazýváme tzv. maticí odpovědnosti. V této matici jsou zobrazeny zodpovědnosti jednotlivých osob za jednotlivé činnosti, které souvisí se zavedením projektu pro zvýšení spokojenosti zaměstnanců. Matice odpovědnosti byla sestavena metodou RACI, kde jednotlivá písmena určují danou odpovědnost:

- R – Responsible – osoba, která odpovídá za vykonání úkolů
- A – Accountable – hlavní osoba, která je odpovědná za úkol, jako celek
- C – Consulted – osoba, s kterou je úkol konzultován
- I – Informed – osoba, která má být informována o řešení a průběhu prací

(RACI matice, ©2022)

MATICE ODPOVĚDNOSTI								
Projektová činnost		Odpovědnost						
		AP	PERS	EN	NPOP	NPLP	ŘN	Z
A	Představení projektu vedení a zaměstnancům	C	R,A	I	I	I	I	I
B	Rozhodnutí realizovat projekt	I	C	A	I	I	R	I
C	Přípravná fáze projektu	R,A	C	C			I	
D	Realizace opatření pro zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy	C	R,A	C	I	I	I	I
E	Zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění	C	R	A,C			I	I
F	Zavedení doplňkového praktického školení	C	A	C	R	R	I	I
G	Příprava nových dotazníků vztahující se k spokojenosti zaměstnanců	R	A,C	C	C		I	
H	Realizace ověřovacího dotazníkového šetření	C	R,A	I	I	I	I	I
I	Vyhodnocení úspěšnosti projektu	C	R,A	I	I	I	I	I

Tabulka 13 Matice odpovědnosti RACI

(vlastní zpracování)

Zkratky tabulky: AP - autor projektu, PERS - personalista, EN - ekonomický náměstek, NPOP - náměstek pro ošetrovatelskou péči, NPLP – náměstek pro léčebnou péči, ŘN – ředitel nemocnice, ZN – zaměstnanci nemocnice.

Matice odpovědnosti RACI byla sestavena na základě rozhovoru s vedením nemocnice a vychází z rozdělení odpovědnosti u dřívějších projektů.

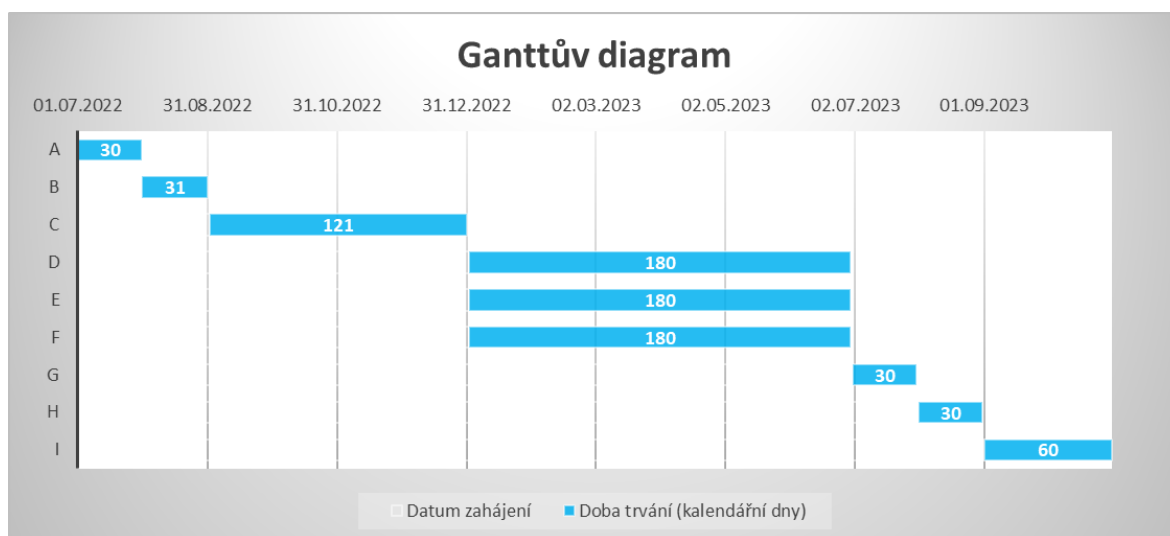
## 9.5 Časová analýza

Pro časovou analýzu je vytvořen časový harmonogram akcí na který navazuje Ganttův diagram. Časový harmonogram viz tabulka níže, systematicky ukazuje návaznost činností a délku trvání, stejně jako Ganttův diagram, který navíc ukazuje tento systém graficky. Ganttův diagram je v této diplomové práci vytvořen především pro rychlejší a lepší orientaci v časovém sledu aktivit. Doba trvání je v časovém harmonogramu i Ganttově diagramu označena v běžných kalendářních dnech. Celý časový harmonogram i diagram se zaměřují na projekt jako celek.

ČASOVÝ HARMONOGRAM					
Projektová činnost		Datum zahájení	Datum ukončení	Doba trvání (kalendářní dny)	Předcházející činnost
A	Představení projektu vedení a zaměstnancům	01.07.2022	31.07.2022	30	-
B	Rozhodnutí realizovat projekt	31.07.2022	31.08.2022	31	A
C	Přípravná fáze projektu	01.09.2022	31.12.2022	121	B
D	Realizace opatření pro zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy	01.01.2023	30.06.2023	180	C
E	Zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění	01.01.2023	30.06.2023	180	C
F	Zavedení doplňkového praktického školení	01.01.2023	30.06.2023	180	C
G	Příprava nových dotazníku vztahující se k spokojenosti zaměstnanců	01.07.2023	31.07.2023	30	D, E, F
H	Realizace ověřovacího dotazníkového šetření	01.08.2023	31.08.2023	30	G
I	Vyhodnocení úspěšnosti projektu	01.09.2023	31.10.2023	60	H

Tabulka 14 Časový harmonogram projektu  
(vlastní zpracování)

Realizace aktivit, které jsou předstupněm hlavních aktivit pro zvýšení spokojenosti zaměstnanců. Tedy aktivity A-C by měly proběhnout v termínu od 01.07.2022 do 31.12.2022. Vlastní aktivity pro zvýšení spokojenosti zaměstnanců, tedy aktivity D-F by měly probíhat půl roku a od 01.01.2023 do 30.06.2023. Následující aktivity vedoucí k vyhodnocení celého projektu by měly trvat čtyři měsíce a to od 01.07.2023 do 31.10.2023. Jelikož se jedná o velké množství úkolů v rámci realizace projektu, zabere jeho implementace, cele provedení a vyhodnocení více než rok, konkrétně tedy šestnáct měsíců.



Obrázek 10 Ganttův diagram projektu  
(vlastní zpracování)

## 9.6 Nákladová analýza

S každým projektem a s ním spojenými aktivitami se pojí náklady. Tato část projektu, tedy nákladová analýza, ukazuje návrhy řešení projektu pomocí výpočtu jednotlivých nákladů na dílčí kroky projektu. Z těchto jednotlivých nákladů vychází výpočet celkových nákladů tohoto projektu. Náklady byly sestaveny především na základě hrubého odhadu. Veškeré náklady jsou vypočítány pro délku trvání jednotlivých úseků u celkových nákladů pak počítáno s celou délkou trvání projektu. Oportunitní náklady na mzdy zde nejsou uvedeny, jelikož vedení nemocnice nebylo ochotno poskytnout informace ke mzdám a peněžnímu ohodnocení zaměstnanců.

### Náklady na zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy

Oblast zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy obsahuje tři klíčové aktivity, kterými je zavedení pravidelných porad vedoucích spolupracujících oddělení, teambuildingová akce

a školení komunikace zaměstnanců. Tyto aktivity jsou zároveň i položkami sloužící pro výpočet navrhovaných nákladů pro cíl zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy.

- Zavedení pravidelných porad vedoucích spolupracujících oddělení

U této položky jsou jako náklady brány pouze výtisky ze zápisu porad. Jelikož pro tyto porady bude k dispozici zařízení, které je již využíváno při jiných poradách, není nutné zavádět další nákladové položky, pro tuto aktivitu. Každý výtisk bude mít pouze dvě strany, kdy cena jedné strany je 2 Kč, jeden zápis porady tedy vyjde na 4 Kč.

- Teambuildingová akce

Pro teambuildingovou akci byly zvoleny celkem tři nákladové položky. Jedná se o pronájem sálu, stravu a náklady na lektory. Pronájem komerčního sálu, který je vlastněný městem, ve kterém nemocnice sídlí a kde by se měl teambuilding konat. Na základě nabídky městského úřadu, by měl být pronájem těchto prostor za zvýhodněnou cenu 5 500 Kč s DPH u jedné akce. Náklady na občerstvení po celou dobu průběhu akce pro jednu osobu od cateringové společnosti jsou vyčísleny na 300 Kč na osobu. Z internetové rešerše nabídek a cen za lektora takového školení vyplynulo, že pro aktivity by mohli být použiti dva lektori ze společnosti vytvářející teambuildingy. Každý z lektorů si účtuje částku za 4 hodinový coaching teambuildingu 10 000 Kč s DPH i dopravou.

Náklady na jednu teambuildingovou akci			
Položka	Počet jednotek	Náklady na jednotku	Náklady celkem
Pronájem sálu	1	5 500 Kč	5 500 Kč
Občerstvení	79	300 Kč	23 700 Kč
Náklady na lektory	2	10 000 Kč	20 000 Kč
<b>Celkem</b>	-	-	<b>49 200 Kč</b>

Tabulka 15 Náklady na jednu teambuildingovou akci  
(vlastní zpracování)

Celkové náklady na šest teambuildingových akcí, pořádaných v rámci tohoto projektu, spočítáme  $49\,200\text{ Kč} \times 6 = 295\,200\text{ Kč}$ .

- Školení komunikace

Pro toto školení byly vyhledány dvě společnosti, které se zabývají realizací školení vztahující se k tomuto tématu. Pro porovnání možností jsou použity dvě nabídky každá od jiného dodavatele. Maximální kapacita zaměstnanců je 165 lidí. Školení by mělo probíhat

v rámci pracovní doby zaměstnanců. Na základě porovnání bylo pro tento projekt zvoleno školení s názvem Základy komunikace v týmu a týmová spolupráce, které je v součtu za všechny účastníky levnější o 194 700 Kč. Navíc by toto vybrané školení mělo probíhat online, tím by vznikla i úspora za náklady na cestovné oproti školení s názvem - Efektivní komunikace.

Porovnání nákladů na školení komunikace zaměstnanců		
Název školení	Efektivní komunikace	Základy komunikace v týmu a týmová spolupráce
Cena školení za jednotku	2 660 Kč	1 480 Kč
Počet jednotek	165	165
Celková cena za všechny účastníky školení	438 900 Kč	<b>244 200 Kč</b>

Tabulka 16 Porovnání nákladů na školení komunikace zaměstnanců  
(vlastní zpracování)

- Celkové náklady na zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy se skládají ze tří položek, kterými jsou porady mezi týmy, teambuildingové akce a školení komunikace. Tyto celkové náklady budou dále započítány do celkových nákladů na projekt jako položka: Realizace opatření pro zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy. Celkové náklady na zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy činí v součtu 539 424 Kč.

Celkové náklady na zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy			
Položka	Počet jednotek	Náklady na jednotku	Náklady celkem
Porady	6	4 Kč	24 Kč
Teambuilding	6	49 200 Kč	295 200 Kč
Školení komunikace	165	1 480 Kč	244 200 Kč
<b>Celkem</b>	-	-	<b>539 424 Kč</b>

Tabulka 17 Celkové náklady na zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy  
(vlastní zpracování)

### Náklady na zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění

Položky pro výpočet nákladů na zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění jsou celkem tři. Jedná se o realizaci dvou propagačních materiálů a příspěvek samotný. Výpočet samotného příspěvku po dobu trvání projektu, tedy na půl roku. Náklady na newsletter jsou však nulové, jelikož zde nezapočítáváme hodinovou mzdu personalisty jako

oportunitní náklad, i když má na starost vytvoření a rozeslání newsletteru všem 470 zaměstnancům. Další položkou je informativní leták, který bude z lepšího materiálu, proto je uvedena cena za jeden kus letáku 10 Kč. Dále pro tento projekt byla zvolena částka 300 Kč příspěvku na zaměstnance buďto na soukromé investiční životní pojištění nebo doplňkové penzijní spoření, zaměstnanec si může vybrat pouze jednu z variant. Pro výpočet měsíčních nákladů na zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění je důležitý propočít  $300 \text{ Kč} \times 470 = 141\,000 \text{ Kč}$ . Z tohoto lze vyčíst, že měsíční náklady na tento benefit budou ve výši 141 000 Kč.

<b>Celkové náklady na zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění</b>			
Položka	Počet jednotek	Náklady na jednotku	Náklady celkem
Newsletter	470	0 Kč	0 Kč
Leták	100	10 Kč	1 000 Kč
Příspěvek	6	141 000 Kč	846 000 Kč
<b>Celkem</b>	-	-	<b>847 000 Kč</b>

Tabulka 18 Celkové náklady na zavedení nového benefitu  
(vlastní zpracování)

Celkové náklady na zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění činí v součtu 847 000 Kč.

### **Náklady na zavedení doplňkového praktického školení**

V tomto případě jsou do nákladů zahrnuty pouze dvě položky informativní leták a samotný příspěvek na doplňkové praktické školení. Leták bude distribuován ve sto výtiscích. Toto školení si bude moci vybrat sám zaměstnanec, kdy maximální částka příspěvku na toto školení je 7 500 Kč na osobu i s cestovným. Kapacita školení by měla být maximálně 40 přihlášených zaměstnanců.

<b>Celkové náklady na zavedení doplňkového praktického školení</b>			
Položka	Počet jednotek	Náklady na jednotku	Náklady celkem
Leták	100	10 Kč	1 000 Kč
Příspěvek	40	7 500 Kč	300 000 Kč
<b>Celkem</b>	-	-	<b>301 000 Kč</b>

Tabulka 19 Celkové náklady na zavedení doplňkového praktického školení  
(vlastní zpracování)

### **Náklady na ověřovací dotazníkové šetření**

Náklady na ověřovací dotazníkové šetření se skládají pouze z tisku dotazníku. Každý dotazník bude mít pouze dvě strany, kdy cena jedné strany je 2 Kč, jeden dotazník tedy vyjde

na 4 Kč. Vzhledem k tomu, že by ověřovací dotazník mělo dostat všech 470 zaměstnanců, jsou celkové náklady na ověřovací dotazníkové šetření 1880 Kč.

### 9.6.1 Analýza celkových nákladů na projekt vyjma nákladů na mzdy

V rámci této analýzy jsou spočítány celkové náklady projekt zahrnující všechny kroky dílčích cílů. Tyto náklady jsou přehledně popsány v následující tabulce. Nejlevnější částí projektu je zavedení doplňkového praktického školení (301 000 Kč), naproti tomu nejdražší je zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění (847 000 Kč). Návrh na celkové náklady aktivit projektu po dobu jeho trvání činí 1 689 304 Kč, což je značná částka i v případě tak velké nemocnice se 470 zaměstnanci. Tato částka je poměrně značná i vzhledem k nákladnosti průběhu pandemie onemocnění COVID-19, která byla a je pro zdravotnictví velkou finanční zátěží. Záleží tedy na finanční kondici nemocnice v rozhodném období a na rozhodnutí jejího vedení, zadli se rozhodne pro tak velkou investici.

Celkové náklady na aktivity projektu po dobu jeho trvání		
Projektová činnost		Náklady celkem
A	Představení projektu vedení a zaměstnancům	-
B	Rozhodnutí realizovat projekt	-
C	Přípravná fáze projektu	-
D	Realizace opatření pro zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy	539 424 Kč
E	Zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění	847 000 Kč
F	Zavedení doplňkového praktického školení	301 000 Kč
G	Příprava nových dotazníku vztahující se k spokojenosti zaměstnanců	-
H	Realizace ověřovacího dotazníkového šetření	1 880 Kč
I	Vyhodnocení úspěšnosti projektu	-
<b>Celkem</b>		<b>1 689 304 Kč</b>

Tabulka 20 Celkové náklady na aktivity projektu po dobu jeho trvání  
(vlastní zpracování)

## 9.7 Riziková analýza

Pro vytvoření projektu je nutné brát v úvahu i případná rizika, která mohou být zdrojem ohrožení projektu. Na základě konzultací s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči o možných rizicích projektu, vzniklo pojmenování pěti různých rizik, které by v případě tohoto projektu mohly vyvstat. Níže zmíněná rizika se mohou vyskytnout jednak již na začátku projektu nebo i v jeho průběhu.

Riziko	Pravděpodobnost výskytu rizika			Nepříznivé dopady na projekt			Hodnota rizika (výsledek)
	Nízká	Střední	Vysoká	Malý	Střední	Velký	
Nedostatek finančních prostředků		X				X	VHR
Růst nákladů v průběhu projektu			X			X	VHR
Negativní postoj vedení k návrhu projektu	X					X	SHR
Nedodržení časového harmonogramu	X				X		NHR
Neochota zaměstnanců k plnění klíčových aktivit		X			X		SHR

Tabulka 21 Hodnoty rizika  
(vlastní zpracování)

Vysvětlení zkratk pro tabulku výše: VHR-vysoká hodnota rizika, SHR-střední hodnota rizika a NHR- nízká hodnota rizika

Celkově můžeme v tabulce vyčíst, že je pro projekt určeno pět hlavních rizik. Z těchto rizik mají dvě vysokou hodnotu, další dvě pak střední hodnotu rizika a pouze jedno nízkou hodnotu rizika. Z toho vyplývá, že je projekt ohrožen spíše vážnějšími a středními riziky než nízkými.

V tabulce výše jsou uvedena jednotlivá rizika a jejich pravděpodobnost výskytu, nepříznivé dopady na projekt a jejich vyhodnocení. Vyhodnocení této tabulky bylo zformováno na základě doporučených tabulek pro verbální hodnocení rizika vycházející z metody RIPRAN. (Stručný popis metody RIPRAN, ©2022)

Na podobném principu je také níže sestavená matice rizik, která ke střetu dvou os připisuje stupeň rizika. Míra rizika je v tomto případě veličina ve stupnici 1-12. Tímto způsobem můžeme ověřit vyhodnocení viz tabulka výše.



Pravděpodobnost výskytu rizika/ Nepříznivé dopady na projekt	Malý	Střední	Velký
Nízká	1	2	4
Středí	3	5	7
Vysoká	6	8	9

Tabulka 22 Matice rizik  
(vlastní zpracování)

- VHR-vysoká hodnota rizika , odpovídá hodnotám 7-9 matice rizik, tato hodnota je kritická a lze ji jen velmi těžko ovlivnit.
- SHR-střední hodnota rizika, odpovídá hodnotám 4-6 matice rizik a představuje významný vliv v realizaci projektu, ale lze ji částečně eliminovat.
- NHR- nízká hodnota rizika, odpovídá hodnotám 1-3 matice rizik, odpovídá běžným situacím, které se v průběhu realizace mohou vyskytnout, dá se jim snadno předejít a dají se velmi dobře eliminovat.

Pro lepší uchopení vnímání rizik je podstatné jednotlivé rizika uvést na pravou míru, a také zhodnotit, jak bychom je mohli eliminovat.

### **Nedostatek finančních prostředků**

Výsledná hodnota tohoto rizika je na sedmém stupni, tím pádem spadá do hodnoty velmi vysokého rizika. Návrh na celkové náklady aktivit projektu po dobu jeho trvání činí 1 689 304 Kč, což je v celku vysoká částka. Vzhledem k vysokým výdajům ve zdravotnictví v období pandemie COVID-19 se toto riziko jako velmi reálné.

Návrh na eliminaci rizika: Návrh na eliminaci toho rizika vychází zejména z předpokladu, že by vedení vybrané nemocnice mohlo zavést přeskupení některých méně vyžívaných benefitů, jako je například příspěvek na saunu. Tím pádem by došlo k navýšení finančních prostředků na tento projekt.

### **Růst nákladů v průběhu projektu**

Výsledná hodnota rizika je na nejvyšším devátém stupni a tím pádem spadá do velmi vysokého rizika. Důvod předpokladu růstu nákladů v průběhu projektu je opodstatněn především růstem inflace. Jelikož je růst míry inflace v mnoha odvětvích v posledních několika měsících velice strmý, může tato situace výrazně zdražit vstupy do projektu. Jelikož je projekt ve velké míře orientován na služby, které dodavatelé mohou podstatně zdražit, dříve, než budou tyto služby nakoupeny, ale v době kdy bude odsouhlasen plán nákladů.

Návrh na eliminaci rizika: Tomuto riziku se jde vyhnout hledáním levnějšího dodavatele, či omezením některých aktivit projektu, což by mohlo způsobit i celkově neblahé výsledky projektu či přeskupení peněz z jiných částí tohoto projektu.

### **Negativní postoj vedení k návrhu projektu**

Výsledná hodnota rizika je na čtvrtém stupni, což značí středí hodnotu rizika. Jelikož byl návrh projektu konzultován s vedením nemocnice je pravděpodobnost výskytu rizika nízká, avšak pokud by projekt nebyl schválen dopad na projekt by byl až tak velký, že by se vůbec neuskutečnil. Tento postoj může vedení nemocnice zaujmout díky zjištěné vysoké míře spokojenosti, která pro danou nemocnici může být dostačující. Důvodem by mohlo být také neodsouhlasení navržených řešení.

Návrh na eliminaci rizika: Pokud by vedení nemocnice mělo negativní postoj k návrhu projektu bylo by možné na základě konzultací projekt znovu upravit a zavést jej v pozměněné a realizovatelné verzi.

### **Nedodržení časového harmonogramu**

Výsledná hodnota rizika je na druhém stupni, tím pádem jde o nízkou hodnotu rizika. Problémem může být nedodržení některých termínů, které závisí na lidském faktoru. Dalším důvodem proč mohou vznikat delší časové prodlevy by mohla být další vlna pandemie onemocnění COVID-19.

Návrh na eliminaci rizika: Eliminace toho rizika u lidského faktoru můžeme dosáhnout především důslednou kontrolou časového plnění jednotlivých korekčních opatření projektu, člověkem který za daný úkol zodpovídá a má za něj právo veta. Výše v matici odpovědnosti RACI, je tento člověk značen písmenem A - Accountable .

### **Neochota zaměstnanců k plnění klíčových aktivit**

Výsledná hodnota rizika je na pátém stupni, tím pádem se jedná o střední hodnotu rizika. Toto riziko může plynout zejména z přetížení personálu během vln pandemie onemocnění COVID-19, kdy je pro zaměstnance jejich práce často velkou jak psychickou tak i fyzickou zátěží. Zaměstnanec tak díky tomuto vypjetí může ztrácet zájem být aktivní v jiných činnostech než je vlastní práce.

Návrh na eliminaci rizika: V tomto případě je podstatným prvkem motivace zaměstnance a to jakým směrem dokáže zaměstnanec ovlivnit jeho nadřazený i ostatní spolupracovníci.

## 9.8 Přínosy projektu

Projekt by především měl zvýšit spokojenost zaměstnanců, pokud by spokojenost zaměstnanců zůstala na stejném bodě jako před projektem nedá se hovořit o neúspěchu projektu. Jelikož je dnešní doba velmi turbulentní a vlny pandemie onemocnění COVID-19 zasáhly zdravotnictví obrovskou měrou, což přispívá k velké vyčerpanosti pracovníků ve zdravotnictví a může se po delší době než je uvedena v analytické části této diplomové práce na spokojenosti zdravotníků. Dala by se i stejná úroveň spokojenosti zaměstnanců považovat za úspěch. Toto hodnocení je však v rukou vedení vybrané nemocnice. Z konzultací s vedením nemocnice vyplynulo, že pokud by měl mít tento projekt vliv na snížení míry fluktuace a zlepšení atmosféry na pracovišti hodnotilo by jej jako přijatelný. Společně s fluktuací souvisí také retence zaměstnanců, která by se mohla zvýšit a nemocnici by se tak snížily počty hledaných zaměstnanců, což by přispělo nejspíše ke stabilizaci zaměstnanců.

## 10 SHRUTÍ PROJEKTOVÉ ČÁSTI

Projektová část této diplomové práce vychází jednak z teoretické části, ale především je vytvořen na základě analytické části. Hlavním cílem projektové části této diplomové práce je růst spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici o 5 %. Pětiprocentní hranice je vytvořena proto, aby byla objektivním ověřitelným ukazatelem zvýšení spokojenosti zaměstnanců.

Stěžejní jsou pro projekt návrhy, které by měly vést k naplnění výše zmíněného hlavního cíle. Projekt má také tři dílčí cíle v kterých se vyskytují klíčové aktivity pro jeho realizaci. Mezi tyto cíle patří zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy, zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění a zavedení doplňkového praktického školení. Z aktivit projektu je vytvořena nejprve matice odpovědnosti RACI, dále je projekt podroben časové nákladové a rizikové analýze.

Datum zahájení tohoto projektu je stanoveno na 01.07.2022 a jeho ukončení 31.10.2023. Jelikož se jedná o velké množství úkolů v rámci realizace projektu, zabere jeho implementace do praxe, cele provedení a vyhodnocení, více než rok, konkrétně tedy šestnáct měsíců. Vlastní realizační fáze projektových opatření pro zvýšení spokojenosti zaměstnanců by měla trvat od 01.01.2023 do 30.06.2023, tedy v časové dotaci šesti měsíců.

Návrh na celkové náklady aktivit projektu po dobu jeho trvání činí 1 689 304 Kč, což je značná částka i v případě tak velikosti nemocnice se 470 zaměstnanci. Tato částka je poměrně značná i vzhledem k nákladnosti průběhu pandemie onemocnění COVID-19, která byla a je pro zdravotnictví velkou finanční zátěží. Záleží tedy na finanční kondici nemocnice v rozhodném období a na rozhodnutí jejího vedení, zadli se rozhodne pro tak velkou investici do spokojenosti svých zaměstnanců rozhodne.

Na časovou a nákladovou analýzu navazuje riziková analýza, která popisuje celkem pět hlavních rizik a to, nedostatek finančních prostředků, růst nákladů v průběhu projektu, negativní postoj vedení k návrhu projektu, nedodržení časového harmonogramu a neochotu zaměstnanců k plnění klíčových aktivit projektu. Z jejich analýzy vyplynulo, že se jedná spíše o závažnější a středně vážné hodnoty rizik. Kdy jako nejzávažnější riziko byl hodnocen růst nákladů v průběhu projektu, nejméně závažným rizikem pak bylo zhodnoceno nedodržení časového harmonogramu. Pokud dojde k realizaci tohoto projektu je podstatné, že naplnění ukazatelů tohoto projektu zjistíme pomocí ověřovacího dotazníkového šetření a na základě závěrečné zprávy projektu, která má být realizována v poslední etapě.

## ZÁVĚR

Tato diplomová práce byla zaměřena na zvýšení spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici. Hlavním cílem této diplomové práce bylo provést analýzu současného stavu spokojenosti zaměstnanců a následně navrhnout na základě zjištěných informací, projekt vedoucí ke zvýšení pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici.

Teoretická část práce se zabývala především rešerší vybraných literárních a elektronických zdrojů pro uvedení do kontextu tématu této práce. Celkový rámec teoretické části tvoří jasně definované kapitoly zabývající se specifiky lidských zdrojů ve zdravotnictví, dále spokojeností zaměstnanců a faktorů, které ji ovlivňují a následně vztahem spokojenosti zaměstnanců a jejich pracovní motivace.

Analytická část popisovala stav spokojenosti zaměstnanců v době dotazníkového šetření, zejména díky zhodnocení poznatků získaných právě z tohoto dotazníkového šetření, pomocí rozhovorů s vedením nemocnice a interních dokumentů nemocnice. Sběr dat pro dotazníkové šetření proběhl v období od 15. června 2021 do 22. července 2021. Doba k vyplnění tedy činila cca pět týdnů. K vyhodnocení analýzy výsledků bylo použito celkem 110 kusů kompletně vyplněných papírových dotazníků. Získaná data byla zpracována metodou syntézy odpovědí do tematických celků a interpretována pomocí tabulek s bodovými koeficienty i ve formě grafů.

Hlavní výzkumná otázka dotazníkového šetření se zabývala mírou pracovní spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici. Byla zjištěná vysoká úroveň aktuální spokojenosti zaměstnanců. Platnost ověření hypotéz, tedy jejich přijetí nebo zamítnutí, bylo ověřeno pomocí testu nezávislosti  $\chi^2$  kvadrát, proběhla pouze u první hypotézy (výzkumný předpoklad říká, že zaměstnanci s vyšším dosaženým vzděláním mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižším dosaženým vzděláním), která byla zamítnuta, jelikož u druhé hypotézy (výzkumný předpoklad říká, že zaměstnanci s větší délkou praxe ve vybrané nemocnici mají vyšší míru celkové pracovní spokojenosti oproti zaměstnancům s nižší délkou praxe ve vybrané nemocnici), došlo k zjištění, že tento test nelze použít z důvodu nedodržení podmínek pro splnění testu.

Následně projektová část práce vycházela z výsledků předchozí analýzy, byly tedy stanoveny oblasti řešení problematiky zvýšení spokojenosti zaměstnanců, kterými jsou komunikace mezi týmy, zavedení nového benefitu a zavedení praktického doplňkového školení. Celý projekt byl následně podroben časové, nákladové a rizikové analýze.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ**

ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2020. *Armstrong's Handbook of Human Resource Management Practice*. 15th edition. London: Kogan Page Publishers, 800 s. ISBN 978-0-749-49828-3.

BEDNÁŘ, Martin, 2014. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. 2.vyd. Olomouc: Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 104 s. ISBN 978-80-87623-10-7.

BEDNÁŘ, Vojtěch, 2018. *Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji*. Praha: Grada, 229 s. ISBN 978-80-271-9995-2.

BEDRNOVÁ, Eva, JAROŠOVÁ Eva a Ivan NOVÝ, 2012. *Manažerská psychologie a sociologie*. Praha: Management Press, 616 s. ISBN 978-80-7261-239-0.

BFZ. *Základy komunikace v týmu a týmová spolupráce – online*. Eshop.bfz.cz [online]. ©2022 [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: <https://www.eshop.bfz.cz/skupina-kurzu/zaklady-komunikacevtymuatymovaspolupraceonline?msclkid=297740f5c0f311ec99dea6226cd52f7>

BOZP. BOZP ve zdravotnictví. Jaká jsou nejčastější rizika a jaké povinnosti?. BOZP [online]. 26. 6. 2015, ©2021 [cit. 2021-06-15]. Dostupné z: [BOZP ve zdravotnictví a lékařství - rizika a povinnosti | BOZP.cz](https://www.bozp.cz/bozp-ve-zdravotnictvi-a-lekarstvi-rizika-a-povinnosti)

ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. ze dne 8. prosince 2011, Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2021-02-08]. Dostupné z: [372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách \(zakonyprolidi.cz\)](https://www.zakonyprolidi.cz/cs/372-2011)

DVOŘÁKOVÁ, Zuzana, 2012. *Řízení lidských zdrojů*. Praha: C. H. Beck, 559 s. ISBN 978-80-7400-347-9.

FLYNN, Walter J., MATHIS, Robert L., JACKSON, John H. a VALENTINE, Sean R, 2016, *Healthcare Human Resource Management*. 3rd edition. Boston: Cengage Learning, 384 s. ISBN 978-1-285-05753-8.

HEALTHCARE INSTITUTE. [online]. ©2013 [cit. 2021-04-16]. Dostupné z: <http://m.hcinstitute.org/cz/dotazniky/zamestnancinemocnic.html?msclkid=88f75800c27911ec91ad0aa5516adc83>

HEKELOVÁ, Zuzana, 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada, 128 s. ISBN 978-80-247-8095-5.

HOLÁ, Jana, 2011. *Jak zlepšit interní komunikaci*. Brno: Computer Press, 317 s. ISBN 978-80-251-2636-3.

HORVÁTHOVÁ, Petra, Jiří BLÁHA a Andrea ČOPÍKOVÁ, 2016. *Řízení lidských zdrojů: nové trendy*. Praha: Management Press, 428 s. ISBN 978-80-7261-430-1.

HR ZONE. *What is Employee Satisfaction?*. hrzone.com [online]. ©2021 [cit. 2021-06-17]. Dostupné z: <https://www.hrzone.com/hr-glossary/what-is-employee-satisfaction>

ILO. *COVID-19 and the health sector*. ilo.org [online]. ©2021 [cit. 2021-06-16]. Dostupné z: [COVID-19 and the health sector \(ilo.org\)](https://www.ilo.org/public/libdoc/iloorg/2021/05/210501.pdf)

KOCIÁNOVÁ, Renata, 2012. *Personální řízení: Východiska a vývoj*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 149 s. ISBN 978-80-247-3269-5.

KOUBEK, Josef, 2015. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5. vyd. Praha: Management Press, 400 s. ISBN 978-80-7261-288-8.

MACH, Jan a kol., 2013. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 232 s. ISBN 978-80-247-8895-1.

MIKULAŠTÍK, Milan, 2015. *Manažerská psychologie*. 3., přepracované vydání. Praha: Grada, 344 s. ISBN 978-80-247-4221-2.

NZIP. *Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických povolání: lékař, sestra a další nelékařská povolání*. nzip.cz [online]. ©2021 [cit. 2021-05-31]. Dostupné z: [Rozlišení lékařských a nelékařských zdravotnických ... | NZIP](https://www.nzip.cz/rozlišení-lekařských-a-nelēkařských-zdravotnických-povolání/)

PAUKNEROVÁ, Daniela a kol., 2012. *Psychologie pro ekonomy a manažery*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 264 s. ISBN 978-80-247-7655-2.

PAVLÍK, Marek, 2010. *Zdravotní politika z pohledu vlády*. Brno: Masarykova univerzita, 158 s. ISBN 978-80-210-5408-0.

PHOENIX, Dennis. 6 Motivational Techniques for Managers. In: *thehappymanager.com* [online]. 12. 11. 2020 [cit. 2022-03-09]. Dostupné z: [https://the-happy-manager.com/motivational-techniques-for- 6 Motivational Techniques for Managers - The Happy Manager \(the-happy-manager.com\)](https://the-happy-manager.com/motivational-techniques-for-6-Motivational-Techniques-for-Managers-The-Happy-Manager-the-happy-manager.com)

PLEVOVÁ, Ilona a kol., 2012. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

PROJECTMAN CONNECTING EXPERTS. *RACI matice*. Projectman.cz [online]. ©2022 [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: [RACI matrix \(projectman.cz\)](https://projectman.cz)

RIPRAN. *Stručný popis metody RIPRAN (3.verze)*. ripran.cz [online]. ©2022 [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: [RIPRAN - Metoda pro analýzu projektových rizik](https://ripran.cz)

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

SYNEK, Miloslav, KISLINGEROVÁ Eva a kol., 2015. *Podniková ekonomika*. 6., přepracované a doplněné vydání. Praha: C. H. Beck, 526 s. ISBN 978-80-7400-274-8.

ŠAFRÁNKOVÁ, Jana Marie a Martin Šikýř, 2017. *Perspektivy rozvoje lidského potenciálu: výzvy současné praxe řízení lidských zdrojů*. Ostrava: Key Publishing, 72 s. ISBN 978-80-7418-279-2.

ŠKOLA KOMUNIKACE. *Efektivní komunikace*. Skolakomunikace.cz [online]. ©2022 [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: <https://www.skolakomunikace.cz/detail-kurzu/efektivni-komunikace>

URBAN, Jan, 2017a. *Motivace a odměňování pracovníků*. Praha: Grada, 157 s. ISBN 978-80-271-0227-3.

URBAN, Jan, 2017b. *Psychologie řízení a vedení*. Praha: Ústav práva a právní vědy, o.p.s.: European Business School SE, 132 s. ISBN 978-80-879741-5-5.

VÁCHAL, Jan a Marek VOCHOZKA, 2013. *Podnikové řízení*. Praha: Grada, 688 s. ISBN 978-80-247-4642-5.

VÉVODA, Jiří a kol., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3

VÝCHOPŇOVÁ, Adéla. *Projekt zvýšení spokojenosti zaměstnanců ve vybrané firmě*. Zlín, 2020. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta managementu a ekonomie, Ústav managementu a marketingu. Vedoucí diplomové práce Petra Benyahya.

VÝROST, Jozef, SLAMĚNÍK, Ivan a Eva SOLLAROVÁ, 2016. *Sociální psychologie : teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 759 s. ISBN 978-80-247-5775-9.

#### **Zdroje vybrané nemocnice:**

VÝROČNÍ ZPRÁVA NEMOCNICE ZA ROK 2020, 2021

WEBOVÉ STRÁNKY NEMOCNICE ©2022



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

- HR Human resources (Lidské zdroje)
- HRM Human resources management
- BOZP Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
- ILO International Labour Organization (Mezinárodní organizace práce)
- WHO World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
- JDI Job descripton index
- THP Technicko-hospodářští pracovníci
- SZP Střední zdravotnický personál
- IPVZ Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
- ČAS Česká asociace sester

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Procentuální rozložení personálu dle úvazků.....	38
Obrázek 2 Počet aktuálně hledaných zaměstnanců rozdělený dle daných kategorií .....	39
Obrázek 3 Procentuální rozložení respondentů dle pracovního zařazení .....	46
Obrázek 4 Procentuální rozložení respondentů dle délky praxe ve vybrané nemocnici .....	47
Obrázek 5 Procentuální rozložení respondentů dle nejvyššího dosaženého vzdělání .....	47
Obrázek 6 Schéma návratnosti dotazníkového šetření .....	48
Obrázek 7 Přijímaná opatření k zajištění spokojenosti zaměstnanců .....	50
Obrázek 8 Současné využití benefitů zaměstnanci .....	52
Obrázek 9 Další benefity, které by zaměstnanci od svého zaměstnavatele uvítali.....	53
Obrázek 10 Ganttův diagram projektu.....	75

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Metodika sběru dat .....	44
Tabulka 2 Celková spokojenost zaměstnanců .....	49
Tabulka 3 Doporučení nemocnice jako zaměstnavatele.....	50
Tabulka 4 Úroveň bezpečnosti .....	54
Tabulka 5 Ochrana zdraví a nebezpečnost práce.....	54
Tabulka 6 Realizace odbornosti a dostatek školení .....	55
Tabulka 7 Vysvětlení změn a nových věcí od vedení .....	56
Tabulka 8 Spolupráce s vedením při změnách a nových věcech.....	57
Tabulka 9 Spolupráce mezi týmy .....	58
Tabulka 10 Spolupráce v týmu a dobré vztahy v týmu .....	58
Tabulka 11 Výzkumná otázka .....	59
Tabulka 12 Porovnání dodavatelů školení komunikace zaměstnanců.....	70
Tabulka 13 Matice odpovědnosti RACI .....	73
Tabulka 14 Časový harmonogram projektu.....	74
Tabulka 16 Náklady na jednu teambuildingovou akci .....	76
Tabulka 15 Porovnání nákladů na školení komunikace zaměstnanců.....	77
Tabulka 17 Celkové náklady na zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy .....	77
Tabulka 18 Celkové náklady na zavedení nového benefitu .....	78
Tabulka 19 Celkové náklady na zavedení doplňkového praktického školení .....	78
Tabulka 20 Celkové náklady na aktivity projektu po dobu jeho trvání.....	79
Tabulka 21 Hodnoty rizika .....	80
Tabulka 22 Matice rizik .....	81

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha P I: DOTAZNÍK

Příloha P II: VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Příloha P III: LOGICKÝ RÁMEC PROJEKTU

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## DOTAZNÍK PRO ZAMĚSTNANCE NEMOCNICE

Vážená paní, vážený pane,  
chcete dát vedení této nemocnice zpětnou vazbu, která se týká Vaší spokojenosti se zaměstnáním? Můžete to učinit právě teď, za pomoci tohoto dotazníku. Vedení Vaší nemocnice zajímá Vaše spokojenost se zaměstnáním, a proto se rozhodlo pro spolupráci při realizaci mé diplomové práce na téma: Projekt zvýšení spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici. Jmenuji se Klára Koláčková a jsem studentkou studijního oboru Management ve zdravotnictví na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Prosím Vás o vyplnění tohoto stručného dotazníku, kterým se snažím zjistit spokojenost s Vaším zaměstnavatelem. Vámi zvolené odpovědi dopište nebo zakroužkujte. V tomto dotazníku nelze odpovědět dobře či špatně. Zajímají mě Vaše odpovědi, Váš názor a pohled na věc. Dotazník je anonymní, avšak jeho vyhodnocení, bude následně předáno vedení Vaší nemocnice. Vyhodnocení tohoto dotazníku v sobě bude i zahrnovat návrhy na zvýšení Vaší zaměstnanecké spokojenosti. V případě připomínek, či dotazů mě neváhejte kontaktovat na e-mailu: [k\\_kolackova@utb.cz](mailto:k_kolackova@utb.cz)

Předem Vám tedy děkuji za spolupráci a čas věnovaný tomuto dotazníku.

Klára Koláčková

**1. Jak byste zhodnotil/a svou celkovou spokojenost se zaměstnáním v této nemocnici?**

- Velmi spokojen/a
- Spokojen/a
- Spokojen/a s výhradami
- Nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a

**2. Pokud jste nespokojen/a, uveďte proč.**

.....

**3. Doporučil/a byste nemocnici jako perspektivního zaměstnavatele v regionu?**

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

**4. Jste spokojen/a s tím, jaké možnosti zaměstnaneckých benefitů nemocnice nabízí?**

(Zaměstnanecký benefit = výhoda přidána zaměstnanci jeho zaměstnavatelem nad rámec mzdy. Jde o dobrovolné plnění, k němuž nemá zaměstnavatel povinnost ze zákona.)

- ANO/NE

**5. Zaškrtněte, které z benefitů nabízených nemocnicí využíváte.**

- Příspěvek na dovolenou
- Příspěvek na saunu
- Příspěvek na obědy
- Příspěvek na vstupy do rekondičního střediska
- Sleva v lékárně
- Možnost ubytování
- Možnost dalšího bezplatného vzdělávání
- 5 dní dovolené navíc
- Příspěvek při životním či pracovním jubileu

**6. Zaškrtněte, které další tři benefity, byste nejvíce uvítal/a.**

- Pravidelné občerstvení a nealkoholické nápoje na pracovišti
- Slevy v různých e-shopech, slevových portálech a obchodních sítích
- Příspěvek na penzijní a soukromé životní pojištění
- Příspěvek na sport a kulturu
- Nemocnicí zřízovanou dětskou skupinu (jedná se o alternativu k jeslím nebo mateřské škole)
- Příspěvek na letní tábory pro děti zaměstnanců
- Příspěvek na dentální hygiena a optiku
- Odpolední klub pro děti do 19 hodin (v rámci klubu možnost hlídání dětí, pomoc při plnění domácích úkolů a volnočasový program pro děti)

7. Jak hodnotíte úroveň bezpečnosti Vás a vašich kolegů při výkonu práce ve vaší nemocnici v době pandemie Covid-19?
- Vysoká úroveň
  - Spíše vyšší úroveň
  - Průměrná úroveň
  - Spíše nižší úroveň
  - Nízká úroveň
8. Máte pocit, že vedení nemocnice dělá vše proto, aby ochránilo Vaše zdraví?
- Rozhodně ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Rozhodně ne
9. Přišla Vám práce v době pandemie Covid-19 nebezpečnější, než kdykoliv předtím?
- Rozhodně ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Rozhodně ne
10. Co konkrétně vy sami doporučujete udělat pro zlepšení bezpečnosti Vás a Vašich kolegů při výkonu práce na Vašem pracovišti?
- .....
11. Jaká opatření přijímá vedení Vaší nemocnice, aby zajistilo spokojenost zaměstnanců na jednotlivých odděleních? (možnost více odpovědí)
- Zajišťuje dostatek ochranných pomůcek
  - Snižuje přetěžování personálu
  - Organizuje profesní a odborná školení (i online)
  - Vyžaduje / doporučuje očkování personálu proti infekčním virovým onemocněním
  - Nepřijímá žádná opatření
  - Jiné (doplňte).....
12. Máte pocit, že období pandemie Covid-19 ovlivnilo vaši pracovní spokojenost?
- Ano, zvýšila se
  - Ano, snížila se
  - Ne, je zhruba stejná jako před pandemií
13. Máte ve své práci možnost se realizovat svou odbornost, dosažené vzdělání, specializací?
- ANO/NE
14. Nabízí Vám zaměstnavatel dostatek dalších profesních a odborných školení?
- ANO/NE
15. O školení, z jakých oblastí byste měl/a zájem?
- .....
16. Máte pocit, že vám vedení nemocnice dostatečně srozumitelně vysvětluje změny a nové věci?
- ANO/NE

17. Máte pocit, že vedení nemocnice záleží na vaší spolupráci při změnách a při příchodu nových věcí?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

18. Domníváte se, že jednotlivé týmy (např. oddělení) navzájem dobře spolupracují a existuje vůle v případě problémů věci řešit?

- Ano, komunikace mezi týmy je dobře nastavená a všichni víceméně spolupracují
- Spolupráce a komunikace funguje jen mezi některými týmy
- Ne, spolupráce i komunikace je obtížně nastavená a dá velkou práci problémy řešit

19. Souhlasíte s tím, že se Vám dobře spolupracuje na vašem oddělení nebo v rámci vašeho týmu?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

20. Máte pocit, že vztahy mezi Vámi a vašimi kolegy, v rámci vašeho oddělení nebo týmu, fungují na dobré úrovni?

- Rozhodně ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Rozhodně ne

21. Chcete-li vedení vaší nemocnice něco vzkázat, nebo navrhnout, co by přispělo k Vaší větší spokojenosti, zde máte prostor.

---

---

---

22. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- Lékař
- Nelékařský zdravotnický pracovník
- Administrativní pracovník
- Jiný odborný pracovník

23. Jak dlouho pracujete v této nemocnici?

- Méně než 2 roky
- 2-9 let
- 10 a více let

24. Jaká je Vaše nejvyšší úroveň vzdělání?

- ZŠ
- SŠ s výučním listem
- SŠ s maturitou
- VOŠ
- VŠ

25. Jste muž nebo žena?

- MUŽ/ŽENA

## PŘÍLOHA P II: VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Č. ot	Absolutní četnost						Relativní četnost					
	VS	S	SsV	N	VN	C	VS	S	SsV	N	VN	C
1.	54	50	6	0	0	110	49%	46%	5%	0%	0%	100%
3.	RA	SpA	SpN	RN		C	RA	SpA	SpN	RN		C
	61	46	3	0		110	55%	42%	3%	0%		100%
12.	Ano ↗	Ano ↘		Je stejná		C	Ano ↗	Ano ↘		Je stejná		C
	34	7		69		110	31%	6%		63%		100%

Č. ot.	Absolutní četnost			Relativní četnost		
	ANO	NE	C	ANO	NE	C
4.	92	18	110	84%	16%	100%

č. ot. 5	Absolutní četnost			Relativní četnost			
	Odpověď	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem
	PD	65	45	110	59%	41%	100%
	PS	27	83	110	25%	75%	100%
	PO	76	34	110	69%	31%	100%
	PVRS	34	76	110	31%	69%	100%
	SL	85	25	110	77%	23%	100%
	MU	14	96	110	13%	87%	100%
	MV	31	79	110	28%	72%	100%
	DN	65	45	110	59%	41%	100%
	PJ	29	81	110	26%	74%	100%

č. ot. 6	Absolutní četnost			Relativní četnost			
	Odpověď	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem
	POAN	27	83	110	25%	75%	100%
	SLV	11	99	110	10%	90%	100%
	PPŽ	69	41	110	63%	37%	100%
	PSK	37	73	110	33%	67%	100%
	DS	10	100	110	9%	91%	100%
	PLT	20	90	110	18%	82%	100%
	PDHO	27	83	110	25%	75%	100%
	OKPD	0	110	110	0%	100%	100%



Č. ot.	Absolutní četnost					Relativní četnost						
	VÚ	SVÚ	PÚ	SNÚ	NÚ	C	VÚ	SVÚ	PÚ	SNÚ	NÚ	C
7.	71	29	8	2	0	110	65%	26%	7%	2%	0%	100%
8.	RA	SpA	SpN	RN		C	RA	SpA	SpN	RN		C
	71	35	4	0		110	65%	32%	3%	0%		100%
9.	RA	SpA	SpN	RN		C	RA	SpA	SpN	RN		C
	48	25	20	17		110	44%	23%	18%	15%		100%

č. ot. 11	Absolutní četnost			Relativní četnost		
Odpověď	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem
ZDOP	104	6	110	95%	5%	100%
SPP	49	61	110	45%	55%	100%
OŠ	31	79	110	28%	72%	100%
OČ	63	47	110	57%	43%	100%
NŽO	2	108	110	2%	98%	100%
JINÉ	1	109	110	1%	99%	100%

Č. ot.	Absolutní četnost			Relativní četnost		
13.	ANO	NE	C	ANO	NE	C
	102	8	110	93%	7%	100%
14.	ANO	NE	C	ANO	NE	C
	89	21	110	81%	19%	100%
16.	ANO	NE	C	ANO	NE	C
	104	6	110	95%	5%	100%

č. ot	Absolutní četnost				Relativní četnost			
18.	Ano	SPAKJN	Ne	C	Ano	SPAKJN	Ne	C
	76	31	3	110	69%	28%	3%	100%

č. ot.	Absolutní četnost					Relativní četnost				
17.	RA	SpA	SpN	RN	C	RA	SpA	SpN	RN	C
	64	34	12	0	110	58%	31%	11%	0%	100%
19.	RA	SpA	SpN	RN	C	RA	SpA	SpN	RN	C
	71	37	2	0	110	65%	33%	2%	0%	100%
20.	RA	SpA	SpN	RN	C	RA	SpA	SpN	RN	C
	69	37	3	1	110	63%	33%	3%	1%	100%

## PŘÍLOHA P III: LOGICKÝ RÁMEC PROJEKTU

Název projektu: Zvýšení spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici		Vypracovala: Bc. Klára Koláčková	
Hlavní cíl	Objektivně ověřitelné ukazatele	Zdroje ověření	
Zvýšení spokojenosti zaměstnanců	Zvýšení spokojenosti zaměstnanců o 5%	Dotazníkové šetření	
-	-	Závěrečná zpráva projektu	
Dílčí cíle	Objektivně ověřitelné ukazatele	Zdroje ověření	
Zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy	Porady v rámci mezi týmové spolupráce 1x měsíčně	Zápisy z porad mezi týmové spolupráce	
Zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění	Zaměstnanci využijí možnost nového benefitu	Ověřovací dotazníkové šetření	
Zavedení doplňkového praktického školení	Účast zaměstnanců na doplňkovém praktickém školení	Závěrečná zpráva projektu	
Očekávané výsledky	Objektivně ověřitelné ukazatele	Zdroje ověření	Rizika
Zlepšení komunikace mezi jednotlivými týmy i zaměstnanci	Porady v rámci mezi týmové spolupráce 1x měsíčně	Zápisy z porad mezi týmové spolupráce	Nedostatek financí a růst nákladů v průběhu projektu
Zvýšení spokojenosti zaměstnanců	Vyšší míra retence zaměstnanců	Ověřovací dotazníkové šetření	Negativní postoj a neochota ze strany vedení i zaměstnanců
Zlepšení atmosféry na pracovišti	Menší míra fluktuace zaměstnanců	Závěrečná zpráva projektu	Nedodržení časového harmonogramu
Klíčové aktivity	Prostředky/vstupy	Časový harmonogram	-
Teambuilding	Finanční zdroje	Před projektová část 01.07.2022 - 31.12.2022	
Zavedení příspěvku na penzijní a soukromé životní pojištění	Projektová dokumentace	Projektová část 01.01.2023- 30.06.2023	
Zavedení doplňkového praktického školení	Zaměstnanci pracující na realizaci tohoto projektu	Hodnotící část 01.07.2022- 31.10.2023	
-	-	-	Předběžné podmínky
			Podpora vedení i zaměstnanců nemocnice