

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2012

Bc. Martina VAVROUŠKOVÁ

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

**Metody hodnocení manažerských kompetencí středního
zdravotnického managementu**

Bc. Martina Vavroušková

Diplomová práce

2012

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Martina Vavroušková**
Osobní číslo: **Z10180**
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Ošetřovatelství**
Název tématu: **Metody hodnocení manažerských kompetencí středního zdravotnického managementu**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací a studium literatury o metodách hodnocení manažerských kompetencí.
2. Stanovení cílu práce.
3. Výběr metody výzkumu.
4. Konzultace vybrané metody a skupiny respondentů s vedoucím diplomové práce.
5. Provedení výzkumu, sběr dat.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení a diskuze výsledků.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 50 stran

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická


Seznam odborné literatury:

1. GLADKIJ, I. a spol. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
2. GROHAR-MURRAY, M.; DICROCE, H. Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0267-3.
3. HOLÁ, J. Interní komunikace ve firmě. 1. vyd. Praha : Computer Press, 2006. ISBN 80-251-1250-0.
4. KOUBEK, J. Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky. 4. vyd. Praha : Management Press, 2008. ISBN 978-80-7261-168-3.
5. HRONÍK, F. Hodnocení pracovníků. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1458-5.
6. PLAMÍNEK, J.; FIŠER, R. Řízení podle kompetencí. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1074-9.


Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Tomáš Halajčuk**
Katedra informatiky, managementu a radiologie

Datum zadání diplomové práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce: **2. května 2012**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

Ve Žďárci nad Doubravou, dne 27.4. 2012

Bc. Martina Vavroušková

Poděkování:

Mé velké díky patří mému vedoucímu práce, Mgr. Tomáši Halajčukovi a odborné vedení a spoustu trpělivosti. Dále bych ráda poděkovala paní Ing. Janě Holé, PhD. za pomoc a rady, které mi byla vždy ochotná poskytnout.

Souhrn:

Tato diplomová práce je rozdělená na dvě části, a to na část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část se zabývá hodnocením samotným, jeho pravidly a způsoby využití a dále metodami, které se využívají k hodnocení zaměstnanců. V práci jsou popsány některé druhy metod, jejich uplatnění v praxi, přínos a možnosti využití získaných výsledků. Dále vysvětluje pojmy, jako jsou kompetence, motivace, zpětná vazba či zdravotnický management.

Ve výzkumné části jsou graficky zobrazeny výsledky dotazníkového šetření konaného v období července a srpna roku 2011. Dále znázorňuje stanovené hypotézy a ověřuje jejich tvrzení. Ve výzkumné části je také popsán formulář určený k hodnocení středního zdravotnického managementu.

Klíčová slova:

Zdravotnický management, hodnocení, metody hodnocení, zpětná vazba, kompetence, motivace

Summary in english:

This thesis is divided to the theoretical and practical part. The theoretical part is focused on evaluation, its rules and possibilities of implementation and methods using by the staff evaluation. There are some categories of methods, described in the thesis, their implementation in practice, benefits and possibilities of using results. The thesis also describes terms like competence, motivation, feedback or health care management.

Results of research are presented in the research part, which evaluates the survey from July and August 2011. The important part of the thesis is also the verification of hypothesis. The last part of the thesis involves the described form intended to the middle management staff evaluation.

Title: Methods of assessment of managerial competence of paramedical management.

Key words:

Medical management, evaluation, evaluation methods, feedback, competence, motivation

TEORETICKÁ ČÁST

Obsah

1 Úvod.....	10
2 Cíle.....	10
3 Hodnocení.....	11
3.1 Historie hodnocení.....	12
3.2 K čemu slouží hodnocení pracovníků pro zdravotnickou organizaci?.....	13
3.3 Cíle hodnocení.....	14
3.4 Hodnotitel.....	15
3.4.1 Příprava hodnotitele.....	15
3.5 Průběh hodnocení.....	16
3.6 Zpětná vazba.....	16
3.7 Hodnotitelské chyby.....	17
4 Metody hodnocení pracovníků.....	18
4.1 Základní metody hodnocení s obecným charakterem.....	18
4.1.1 Motivačně-hodnotící pohovor.....	18
4.1.2 MBO (Management by Objectives).....	19
4.2 Doprovodné metody hodnocení.....	20
4.2.1 Metoda klíčové události.....	20
4.2.2 Assessment Centre (AC) a Development Centre (DC).....	20
4.2.3 360° zpětná vazba.....	21
4.2.4 Sociogram.....	22
4.2.5 Manažerský audit.....	23
4.2.6 Mystery shopping.....	24
4.2.7 Hodnocení potenciálu.....	24
4.2.8 Supervize a intervize.....	24
4.2.9 Behaviorálně observační škály (BOS).....	25
5 Výstupy hodnocení zaměstnanců.....	27
6 Motivace.....	28
7 Zdravotnický management.....	29
7.1 Podstata zdravotnického managementu.....	29
7.2 Úkoly zdravotnického managementu.....	30

8	Kompetence	32
9	Metodika výzkumu:	34
9.1	Hypotézy a výzkumné otázky	34
9.2	Metodika výzkumu	34
9.3	Zpracování získaných dat	35
10	Výsledky výzkumu	36
10.1	Hypotéza	36
10.2	Zobrazení výsledků výzkumu	38
11	Formulář k hodnocení středního zdravotnického managementu	50
12.1	Hypotéza	52
	Cíl č. 1: Zjistit, zda existuje jednotný systém hodnocení zaměstnanců v jednotlivých zdravotnických zařízeních.	52
12.2	Výsledky z dotazníkového šetření	52
13	Závěr	55
14	Soupis bibliografických citací	56
15	Seznam příloh	58
16	Seznam obrázků	73
17	Seznam tabulek	74
18	Seznam zkratk	75

1 Úvod

Hodnocení je velice důležité pro sebereflexi, výchovu, učení, rozvoj osobnosti, charakteru, dosahování předem určených cílů, atd. S hodnocením v jakýchkoliv formách, se každý z nás setkává již od dětství. Od rodičů, učitelů, vychovatelů, přátel, okolí, ale i od sebe samotného. Jednotlivé poznatky si ukládáme do paměti a nadále se podle nich řídíme. Např. malé dítě si pro sebe například vyhodnotí, že bolest a odřené koleno jsou následkem pádu z kola a proto se bude příště snažit znovu nespadnout. Dalším typickým hodnocením, se kterým se setkávají děti již v mladším školním věku, je známkování za testy, ústní zkoušení, domácí úkoly či souhrnné vysvědčení.

S hodnocením se však nejvíce setkáváme ve svém zaměstnání. Bývá pravidelné a na jeho podkladě je kontrolován náš profesní a v některých případech i osobní přístup k práci. Může být i motivací, která je tolik důležitá ke zvyšování a zlepšování našich výkonů. Přestože není objektivní, je velice podstatné. Subjektivní je z toho důvodu, že na každého různé podněty působí různým způsobem. To, co jeden vyhodnotí jako dobré je pro jiného naprosto nedostatečné. Je však důležité nenechat se ovlivnit osobními emocemi. Správný způsob hodnocení by měl tedy být postaven na principu minimalizace subjektivního zkreslení reality.

2 Cíle

Zjistit, zda existuje jednotný systém hodnocení zaměstnanců v jednotlivých zdravotnických zařízeních.

Zjistit, zda se v jednotlivých zdravotnických zařízeních provádí hodnocení zaměstnanců.

Zjistit, jaké metody jsou nejčastěji využívány k hodnocení středního zdravotnického managementu ve vybraných zařízeních.

Zjistit, za jakým účelem a jakými výstupy je hodnocení prováděno.

Zjistit nejvýznamnější pozitiva a negativa plynoucí z práce v manažerské pozici.

Zjistit, které kompetence jsou podle subjektivního názoru respondentů prováděny nejčastěji.

3 Hodnocení

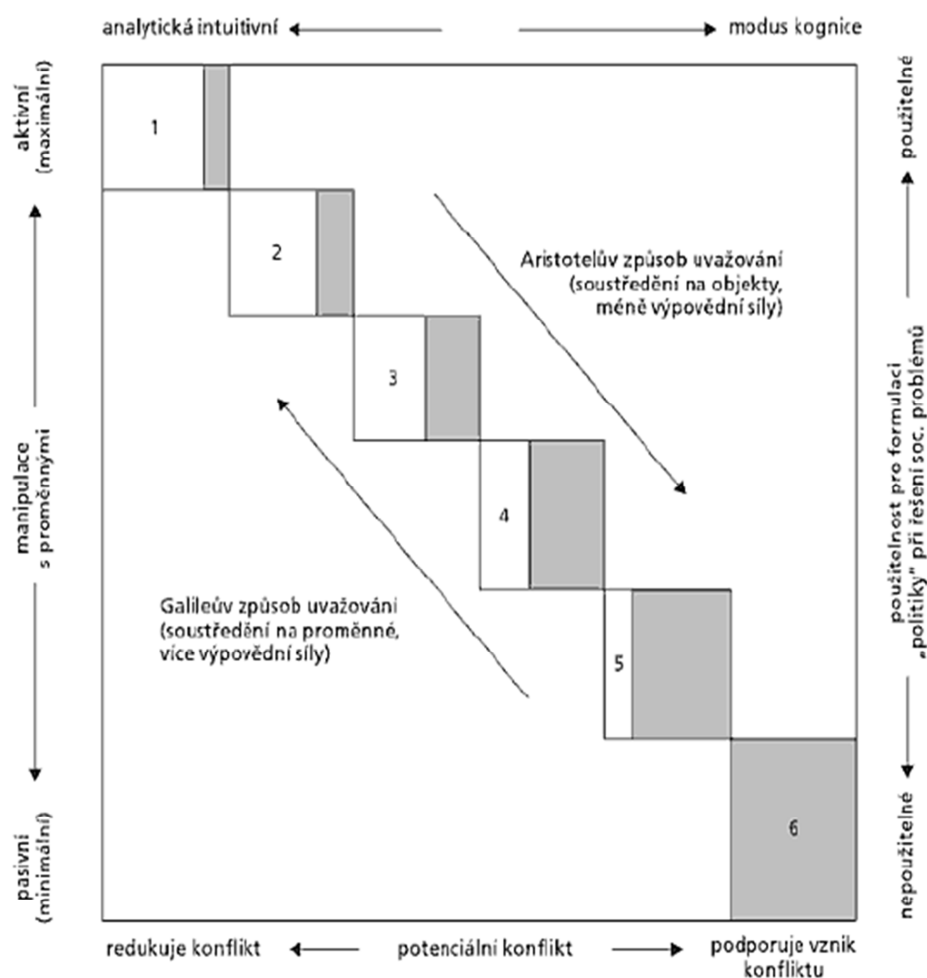
Hodnocení je souhrnným názvem pro posuzování, zjišťování, určení cílů ohledně pracovního výkonu a jejich dosahování. Slouží ke kontrole a řízení pracovníků a tvoří podstatnou část personálních činností. Je využíváno jako procesní nástroj k rozdělení zaměstnanců ve zdravotnickém zařízení, k nalezení talentu mezi zaměstnanci, identifikaci jejich potřeb a silných a slabých stránek.

Mezi hlavní složky hodnocení lze zařadit sledování pracovníka při práci, jeho přístupu k činnosti, plnění povinností, cílů, dílčích úkolů, komunikaci, atd. Do hodnocení je možné zařadit sdělování zjištěných výsledků předchozího hodnocení zaměstnance a plánování nových způsobů vedoucích k jejich trvalému zlepšení. (Fialová, 2006; Koubek, 2008) *„Hodnocení by mělo poskytovat doložené informace, které jsou důvěryhodné, spolehlivé a užitečné a umožňují včasné zapracování zjištění, doporučení a poučení do rozhodovacích procesů organizací systému”*(MFCR, 2005)

Hodnocení je definováno jako pojem, který nelze měřit. Problémem také může být docílení objektivního hodnocení ostatních jedinců. Přes všechny překážky je však nutná snaha docílit takového hodnocení, které bude akceptovatelné a motivující. (Hroník, 2006)

Záměru se lze maximálně pomoci pomocí Hammondovy matice. Hammondova matice udává 6 způsobů (čtverců), jak dosáhneme poznání. A to analytickým experimentem, kde lze kontrolovat a ovlivňovat proměnné a dále usuzováním (využívají se stereotyp a předpoklady o kterých není mnoho informací). K hodnocení pracovníků se využívá středová část matice, ve které převažuje intuitivní jednání a analýza (statistická, usuzování a rozhodování, simulace působení vlivů) a dále zde působí nevědomé stereotypy, které jsou podvědomé a vůlí špatně ovladatelné. (Hroník, 2006)

Obr. 1 Hammondova matice způsobů, jakým dosahujeme poznání. (Hroník, 2006. s. 12)



V současné době se pojem „hodnocení pracovníků“ nahradil pojmem „řízení výkonnosti.“ Řízení výkonnosti zahrnuje více oblastí jedním směrem a hodnocení více oblastí druhým směrem. Proto je nutné je kombinovat a přece jen i odlišovat. V kombinaci se nejčastěji využívají v současné personalistice. (Hroník, 2006)

3.1 Historie hodnocení

Začátek pracovního hodnocení se oficiálně datuje do konce druhé světové války. Avšak podle podkladů, hodnocení bylo součástí práce již dávno před ní, kdy tvořilo nedílnou součást práce samotné, protože bylo využíváno především k odůvodnění výše platu. Bohužel bylo z podstatné části ovlivňováno subjektivními pocity hodnotitele, i když důraz se kladl i na výkonnost zaměstnance.

Na základě tehdejších výzkumů byly přijaty závěry, že každý zaměstnanec může mít podobnou výši odměny, avšak motivace, sebedůvěra či morálka se mohou výrazně lišit. Proto se v 50. letech 20. století přistoupilo k různým způsobům motivace a rozvoje zaměstnance.

Tím se založily pravidla a standardní postupy pro pracovní hodnocení, jejichž podstata je užívána do dnešního dne. (Wagnerová, 2008)

3.2 K čemu slouží hodnocení pracovníků pro zdravotnickou organizaci?

- 1) ke zvýšení organizační struktury a interpersonální komunikace (ke zjištění, o co organizaci vlastně jde, zjištění priorit)
- 2) dosahování zájmů a strategických cílů, které posilují organizaci
- 3) zvýšení výkonnosti (sledování výkonu a ovlivňování výkonnosti zaměstnanců, rozpoznání silných a slabých stránek pracovníka)

Hodnocení přímo souvisí s motivací, vzděláváním, odměňováním a rozvojem. Vytváří vhodné podmínky pro pracovní výkon, identifikuje potenciál, zdůvodňuje rozmístění pracovníků a obhajuje jejich potřebu. Funguje jako zpětná vazba a tím podporuje efektivní motivaci, což pomáhá zvyšovat výkonnost, dále se využívá k rozeznání potřeb dalšího vzdělávání zaměstnanců a ověření efektu již absolvovaných kurzů, seminářů či stáží. Slouží i jako podklad pro udělování odměn, informování pracovníků nebo může napomoci k rozhodnutí o pracovním postupu. Hodnocení poukazuje na potřeby jednotlivce a upřesňuje jeho roli ve skupině a tím pomáhá rozvíjet osobní iniciativu a potenciál a podporuje dosažení jeho maxima. Tímto způsobem snadno identifikuje oblasti, které je nutné zlepšit a snaží se dosáhnout excelentní a produktivní výkonnosti.

Samotné hodnocení by mělo být zaměřeno na 3 hlavní části. A to na vstup (předpoklady k profesi složené z dosažené praxe, způsobilosti k výkonu povolání a vhodného a dostatečného potenciálu), proces (chování a přístup k jednotlivé práci) a výstup (kvalita, úroveň, rychlost výkonu). Důležité je předem stanovit hodnotitele a hodnoceného, nástroje pro hodnocení a hodnocené oblasti.

Hodnocení pracovníků může být **formální, nebo neformální**.

Formální hodnocení je důležité a velice často se využívá. Jsou pro něho specifické různé metody. Kterými se budu dále podrobněji zabývat. Jedná se o racionální a přísně standardizované hodnocení. Je plánované, systematické a prováděné v pravidelných intervalech. Výstupy jsou zaznamenávány do předem určené dokumentace a využívány k plánování dalšího rozvoje pracovníka i celé skupiny. Zaměřuje se na výsledky práce, pracovní chování zaměstnance nebo pracovní schopnosti.

Neformální hodnocení je také velice důležité. Jedná se o hodnocení, které je průběžné, neoficiální a probíhá nejčastěji během pracovního výkonu. Hodnocení probíhá příležitostně a předchází hodnocení formální. Je součástí každodenního kontaktu pracovníka s nadřízeným (hodnotitelem), kontroly činností, interpersonálních vztahů, osobních charakteristik či chování jedince. Dále je ovlivňováno subjektivním pocitem hodnotitele a danou situací. Doporučuje se provádět vedle formálního hodnocení i několikrát do roka, protože přináší cenné informace, které lze využít ve formulaci cílů potřebných k výstupům z hodnocení formálního. Poznatky se zaznamenávají do osobní složky zaměstnance. Za výsledek neformálního hodnocení se považuje například pochvala nebo uznání či naopak napomenutí nebo pokárání. Pokud je hodnocení pozitivní, je vhodné jeho výsledky sdělit zaměstnanci veřejně. Tím se zvýší jeho efekt. Pokud je však výsledek negativní, sdělení výsledku by mělo probíhat v soukromí. Zároveň by mu měly být nabídnuty různá školení, kurzy a další možnosti pro zlepšení výkonnosti. (Fialová, 2006; Hroník, 2006; Koubek, 2008; Škrlovi, 2003; Wagnerová, 2008)

3.3 Cíle hodnocení

Hodnocení provádíme za účelem zkvalitnění poskytovaných služeb zdravotnickým zařízením a tím plnění manažerských plánů a vize zdravotnického zařízení. Cílů může být více, ale alespoň jeden by měl být definován jako hlavní, na který zaměříme svou pozornost. Z formulace cílů by mělo být jasně pochopitelné, čeho se má dosáhnout, jakým způsobem a za jakou časovou jednotku, čímž se umožní jednoduché vyhodnocení splnění či nesplnění cílů. Doporučuje se stanovovat obtížné a specifické cíle. Tento druh cílů vyvolává v zaměstnancích pocit vlastní účinnosti a tím se zároveň zvyšuje výkonnost. Správně stanovené cíle pomáhají zaměřit pozornost požadovaným směrem a tím jsou zaměstnanci vytrvalejší a iniciativnější při hledání a zavádění nových, lepších procesů do praxe. Je vhodné formulovat kolektivní i individuální cíle. Kolektivní cíle jsou definovány vedením zařízení a jsou v souladu se strategií rozvoje. Na ně navazují individuální cíle, které mají za úkol přispět ke splnění vyšších cílů. Jsou formulovány sestrami manažerkami za pomoci hodnocených zaměstnanců na základě dohody ujednané za pomoci řízeného rozhovoru a výsledků předchozích hodnocení. Řízený rozhovor má předem daná jasná pravidla. Hodnocený a jeho hodnotitel identifikují problém v různých oblastech a společnými silami stanoví cíle, které povedou k jeho vyřešení. (Hroník, 2006; Koubek, 2008; Wagnerová, 2008)

3.4 Hodnotitel

Hodnotitelem je nejčastěji zvolena ta nejkompentnější osoba. Zpravidla se jedná o přímého nadřízeného, který dohlíží na výkonnost svých zaměstnanců. Přímý nadřízený je vybírán z toho důvodu, že zná své podřízené nejlépe. Zná činnosti, které podřízený vykonává a podmínky, které mu výkon usnadňují či naopak znesnadňují. Je nejlépe informován o chodu a potřebách zařízení (oddělení). Na druhou stranu má tento výběr hodnotitele i své nevýhody, kde se především jedná o subjektivní ovlivnění hodnocení či nedostatek autority.

Jako hodnotitel, mimo přímého nadřízeného, může být vybrán i personalista, metodický vedoucí, pacient, rodina pacienta, kolegové, podřízený nezávislý pozorovatel, nadřízený přímého nadřízeného (hlavní sestra,...) atd., kdy výběr není omezený. Ve výběru především hraje roli důvod hodnocení a vybrané metody. Hodnotitel nemusí být za každou cenu jen jeden, naopak je vhodné v různých fázích použitých metod pozorovatele změnit. Za důležitou část samotného hodnocení se považuje provádění pozorování a vyhodnocení výsledků pozorovatelem individuálně. Tím se zamezí domluvě a možnému „spolčení“ proti sledované osobě. Všichni zúčastnění hodnotitelé jsou však o závěrech ostatních informováni. (Hroník, 2006; Koubek, 2008)

3.4.1 Příprava hodnotitele

Jako každá funkce, tak i tato má svou přípravu a odbornou kvalifikaci. Jedná se o dlouhodobou přípravu a systematické vzdělání. V současné době je nejvíce využíván tzv. E-learningové kurzy. Mezi další způsoby vzdělávání se řadí samostudium a odborná školení, kterými by měl projít každý hodnotitel, patří např. školení o efektivní komunikaci, zpětné vazbě, vytváření cílů, častých hodnotitelských chybách, hodnotícím rozhovoru, atd. (Hroník, 2006; Koubek, 2008; Wagnerová, 2008)

E-learningové kurzy se řadí mezi nejmodernější způsoby vzdělávání v současné době. Vzdělávání může probíhat jak individuálně, tak ve skupinách. Kurzy poskytují multimediální studijní materiály, ze kterých se jedinec učí nové poznatky a zároveň slouží k doplnění klasické výuky. Tento způsob výuky má nepochybně spoustu výhod. Například se studiu mohou věnovat budoucí hodnotitelé kdykoli mají volnou chvíli, informace jsou pravidelně aktualizovány, mohou studovat z různých míst světa za předpokladu, že je v dané lokalitě internetové připojení, dále umožňuje komunikaci mezi vyučujícím a účastníky kurzu, mezi účastníky navzájem a jejich vzájemnou spoluprací. (Kober, 2010)

3.5 Průběh hodnocení

Průběh hodnocení se liší podle zvolené metody hodnocení, ale základní postup je pokaždé stejný.

Každý proces hodnocení začíná přípravou, kde je nutné rozhodnout, co je třeba hodnotit (postup, komunikaci, přístup, atd.), jakým způsobem (vybrané metody a klasifikace) a co bude cílem. Stanoví se pravidla a zásady, podle kterých bude hodnocení prováděno. Určí se dokumentace s přesnými formuláři a jmenují jednotliví hodnotitelé. S ohledem na vybranou metodu hodnocení je možné předem informovat zaměstnance o nadcházejícím hodnocení z toho důvodu, aby měli možnost náležitě se připravit.

Další fáze, je fáze sběru informací. Jedná se o oblast samotného průběhu kontroly činnosti. Součástí této oblasti je podrobný zápis do dokumentace, který se provádí na základě zjištěných podkladů a podle předepsaných pravidel. Tím se zamezí případným nedorozuměním. Je vhodné vyplněnou dokumentaci použít ke zpětné vazbě nebo jako podklad k dalším výstupům. Získaná data je možné aplikovat i do retrospektivních studií.

Poslední součástí celého procesu je vyhodnocení zjištěných dat. Nejčastěji se porovnávají získané informace s normami, standardy nebo očekávanými či dříve získanými výsledky. Je možné vyhodnocené informace projednat s hodnoceným zaměstnancem a v případě potřeby domluvit způsob nápravy. V neposlední řadě je nutné nadále kontrolovat efekt již ukončeného hodnocení. Zhodnotit, zda bylo přínosné a motivující či naopak co je nutné při dalším procesu změnit, upravit, vylepšit. (Koubek, 2008; Pilařová, 2008)

3.6 Zpětná vazba

Hroník uvádí, že zpětnou vazbu poskytuje realita. To znamená, že okolí sleduje a následně vyjadřuje svůj názor na již ukončenou situaci. Základem je otevřené hodnocení z toho důvodu, aby zpětná vazba mohla být permanentní a mnohostranná. Každá zpětná vazba by měla obsahovat informaci o pocitu a popisu. Není dobré říkat striktně co je „špatně nebo správně“. U jedince, kterému je zpětná vazba poskytována, může taková odpověď vyvolat negativní reakce, pocit neschopnosti, odevzdanosti, atd. Vhodnější je použít slova typu: bylo by lepší, vhodnější, možné, zkuste, atd. Dále popisujeme v danou chvíli pouze to, co chceme hodnotit (chování, proces, výsledek), nikoli celou osobnost. Cílem zpětné vazby je nabídnout jiný způsob řešení, za předpokladu, že předchozí řešení nebylo zcela vhodné. Hodnocený se sám rozhodne, zda své chování či postup změní. Ve výsledku není podstatné, zda je zpětná

vazba poskytnuta podle všech popsanych pravidel, důležité je, zda ji hodnocený přijme a jakým způsobem s ní naloží.

Do zpětné vazby nepatří otázky, protože zcela odvedou pozornost od přímočarého a jednoznačného sdělení zpětné vazby. Neměla by být prováděna ani formou „sendviče“, protože „sendvič“ znamená, že se nejprve hodnocený pochválí, v další fázi mu oznámí kritika a nakonec opět pochvala. Tento způsob snižuje důležitost negativní informace a hodnocený má pocit, že to není tak zlé. Dokonce i kladná pochvala ztrácí svoji váhu, jelikož je považována za způsob snížení dopadu negativní kritiky. (Hroník, 2006)

3.7 Hodnotitelské chyby

Hodnotitelské chyby jsou závislé na osobnostních charakteristikách hodnotitele a jeho zkušenostech. Za nejčastější hodnotitelskou chybu je považována nálada hodnotitele, kdy je hodnotitel ovlivněn tím, jak se cítí. Na základě zkušeností byla prokázána souvislost mezi vlastními pocity a výsledkem hodnocení druhých.

Další častou chybou bývá zaujatost, která vede ke zkreslení celého procesu hodnocení. Zaujatý hodnotitel si rozdělí (třeba i podvědomě) hodnocené do skupin a podle toho k nim přistupuje. To vše může způsobit frustraci hodnocených osob, protože vědí, že ať budou dělat cokoli, názor hodnotitele se nezmění.

Chyba kontrastu je častá při porovnávání jednoho zaměstnance s druhým a nehledí se na stanovené standardy.

Chybám samotného procesu hodnocení je také třeba se vyvarovat. V procesu se vyskytují např.

- metodické chyby (nesprávné informace, jejich nedostatek, hodnocení osoby, ovlivnění osobní náladou),
- chyba časového sledu (špatné časování událostí),
- předčasné závěry (hodnocení na základě prvního dojmu, předsudků, vlastních zkušeností,...),
- efekt nedávnosti (ovlivnění hodnocení nedávnými událostmi),
- Haló efekt (nehodnotí se vlastní výsledky, ale celkový dojem z hodnoceného),
- sympatie a antipatie (hodnocení ovlivňuje vlastní pocity sympatií),
- nesprávná měřítko (potřeba neublížit hodnocenému, nadhodnocení výkonu, přílišná přísnost), atd.

Chybám je třeba předcházet a to se dá zajistit výběrem takového systému hodnocení, ve kterém je vznik hodnotitelských chyb co nejmenší. Dále je nutné, aby hodnotitelé podstoupili řádná školení a dokázali se chybám vyhnout. Řádnou ochranou je získání jednoznačných informací, rozeznání objektivitu od vlastních domněnek, nezaujaté hodnocení procesu a především uvědomění si vlastní omylnosti a kriticky přistupovat k osobním závěrům. (Hroník, 2006; Grohar-Murray, 2003; Koubek, 2008)

4 Metody hodnocení pracovníků

Metody hodnocení se rozdělují podle času na 3 základní skupiny na:

- *metody zaměřené na minulost* (co bylo v minulosti),
- *metody zaměřené na přítomnost* (co je nyní)
- *metody zaměřené na budoucnost* (co bude v budoucnosti)

V některých případech metody použitelné v jedné oblasti jsou použitelné i v oblasti druhé. Metody, ve kterých lze zkoumat a zjišťovat minulost, mají výpovědní hodnotu i o budoucnosti. Je nutné, aby hodnocení obsahovalo to, co se již stalo (věci minulé), ale i to, co se teprve stane (věci budoucí). Proto je doporučováno metody kombinovat. Zle je i měnit či v různých sekvencích opakovat. Důležité je také předem určit, zda bude pouze jeden hodnotitel či jich bude více. Podle toho se odvíjí výběr použitých metod. (Hroník, 2006)

Metody hodnocení se mohou rozdělovat také podle následující klasifikace: *Měření vlastností* (pracovitost, spolehlivost, empatie, kreativita, iniciativa,..), *měření chování* (jaké chování se během procesu projevuje) a *měření výsledků* (Wagnerová, 2008)

4.1 Základní metody hodnocení s obecným charakterem

Jsou to metody, které se zaměřují na obecné informace. Do této kategorie se pro příklad zařazují následující metody: Motivačně-hodnotící pohovor a MBO. (Hroník, 2006; Wagnerová, 2008)

4.1.1 Motivačně-hodnotící pohovor

Metoda se zaměřuje na hodnocení vstupu, procesu i výstupu a lze ji zařadit do metod zaměřených na minulost, přítomnost i budoucnost. Zahrnuje celou časovou osu. Od minulosti až po budoucnost. Jeho struktura se může od ostatních pohovorů lišit. Zahrnuje jak sebehodnocení, tak hodnocení druhých. Může být zaměřen obecně nebo i konkrétně na

klíčovou událost. Rozděluje se na dvě části. V té první se hodnocený pracovník ohlíží za svou minulostí, dále se přesouvá od současnosti do budoucnosti. Co má v plánu z profesního hlediska, co by změnil a čeho dosáhl jak ve zdravotnickém zařízení, tak v profesionálním růstu. Otázky z rozhovoru a případné úkoly, jsou pracovníkovi poskytnuty předem, aby se na ně mohl řádně připravit a úkoly splnit. Ve druhé části hodnotí nadřazený splnění zadaných úkolů a odpovědi na jednotlivé otázky.

Metodu lze opakovat 1x ročně (Hroník, 2006; Dvořáková, 2007)

4.1.2 MBO (Management by Objectives)

Jedná se o metodu orientovanou na budoucnost. Je zaměřená na hodnocení vstupu, procesu i výstupu. Je známá také jako „Řízení podle cílů, Plánování a kontrola práce.“ Výkonnost je hodnocená na základě úspěšnosti hodnoceného v plnění předem stanovených cílů. Hodnotí se výsledky, kterých bylo dosaženo za předpokladu, že nad nimi měl hodnocený kontrolu a splnil je svým přičiněním. MBO podporuje dobré vztahy mezi zaměstnancem a jeho nadřízeným. Jelikož stanovují cíle společnými silami, zaměstnanec přesně ví, co se od něho očekává. Úspěch je v určité míře založen na pochopení problému a změně chování obou stran, už jen z důvodu ochoty pro vytvoření vhodných cílů.

Obsahuje několik základních prvků:

- stanovení cílů (určení dlouhodobých cílů, cílů zdravotnického zařízení, cíle kliniky, oddělení a určení cílů osobních) Důležité je, aby cíle byly měřitelné, pozitivně laděné a splnitelné. Dále by měly být reálné, termínované, ambiciózní, konkrétní.
- plánování akcí, úkolů (určují a specifikují, jakým způsobem má být dílů dosaženo)
- sebeřízení (motivace, cílevědomost, úsilí splnit zadané cíle)
- průběžná a pravidelná kontrola (sledování dosahování cílů, zpětná vazba, motivace, usměrnění, kontrola, opora)

Nevýhodou této metody je potřeba neustálé kontroly toku informací mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Další a podstatnou nevýhodou je, že se sleduje pouze výsledek, tedy dosažení cíle, ale nesleduje se postup, kterým se k cíli dospělo.

MBO je vhodné opakovat čtvrtletně. (Dvořáková, 2007; Hroník, 2006; Pilařová, 2008; Wagnerová, 2008)

4.2 Doprovodné metody hodnocení

Doprovází a doplňují metody s obecným charakterem. Nelze je použít samostatně, ale v případě jejich nepoužití, není hodnocení kompletní. Pro názornost a snadnější představu se uvádí tyto příklady: Metoda klíčové události, Assessment Centre (AC) a Development Centre (DC), 360° zpětná vazba, Sociogram, Manažerský audit, Mystery shopping, Hodnocení potenciálu, Supervize a intervize a Behaviorálně observační škály (BOS). (Hroník, 2006; Wagnerová, 2008)

4.2.1 Metoda klíčové události

Metoda hodnotí a sleduje „proces“ (události). Za určitý, předem jasný interval (týden, měsíc), hodnotitel zaznamená jeden správně a jeden špatně vykonaný „proces“.

Metoda není časově ani administrativně nijak náročná a její zaměření je především na minulost. Tímto způsobem lze zjistit, zda se některé pozitivní či negativní „procesy“ neopakují. Odstraňováním negativních událostí a podporou pozitivních lze dosáhnout trvalého zlepšování a dalšího rozvoje jak zaměstnance, tak zdravotnického zařízení. Podmínkou úspěšnosti metody je podrobné vylíčení procesu, který je hodnocen a určení jeho významnosti. Při líčení události by se mělo vyvarovat zobecňování, protože zápis pak není přesný a nemá tu správnou výpovědní hodnotu. Významnost je příkládána podle vážnosti procesu. Určuje se přiloženým číslem, nejčastěji na stupnici od 1 do 5. Číslo 1 zde zastupuje nejslabší významnost.

Metoda spojuje oba způsoby hodnocení, jak formální, tak neformální. Hodnotitel sleduje výkony pracovníků a jednotlivé události zaznamenává hned na místě. Může ještě před provedením zápisu provést zpětnou vazbu a případně ještě událost dořešit.

Metoda je vhodná při frekvenci hodnocení 1x měsíčně. (Dvořáková, 2007; Hroník, 2006)

4.2.2 Assessment Centre (AC) a Development Centre (DC)

Metoda je zaměřená na přítomnost a na hodnocení vstupů. AC, DC znamená diagnosticko-výcvikový program a patří mezi nejužší metody využívané k hodnocení vstupu (výběr a hodnocení pracovníků). V této metodě je využíván větší počet hodnotitelů. V případě, že zdravotnické zařízení nemá řádně proškoleného interního hodnotitele, má možnost požádat hodnotitele externího, který analýzu vypracuje. Tím je zajištěno více úhlů pohledu na hodnocenou oblast (mnohostranné hodnocení). Využívají se různá hodnocení, která pomohou docílit žádaného výsledku. V metodě se využívají různé skupinové modelové situace (situace,

kteřé řeší celá skupina jedinců. Např. situace, vzniklá na oddělení, hromadná nehoda, krizové plány, atd.), individuální situace (situace, u kterých je jedinec sám, např. rozhovor s příbuzným pacienta, motivační rozhovor, plány do budoucna, atd.) nebo se využívají metody psychodiagnostické (různé druhy testů – numerický, verbální, abstraktní, atd.).

AC je vhodné k výběru a DC ke zjišťování informací a poznatků k plánování dalšího rozvoje zaměstnance a zdravotnického zařízení. Základem celé metody jsou předem stanovené kompetence a modelové situace, podle kterých hodnocení probíhá. Mezi hodnocené kompetence lze zařadit např. týmovou spolupráci, integritu, komunikaci, schopnost organizace, improvizace,... Zpětná vazba může být poskytována u AC po skončení hodnocení, u DC v jeho průběhu.

Metoda je vhodná k užívání hodnocení celých skupin z jednoho oddělení či zdravotnického zařízení. Výsledky jsou pak využitelné pro plánování rozvoje celé skupiny. Získané poznatky, které nelze využít v rozvoji skupiny lze využít ve zlepšování jednotlivců.

Velkou nevýhodou metody jsou vysoké finanční náklady (v řádu desítek tisíc za jednoho hodnoceného pracovníka). Přesto, že je tato metoda velice nákladná, je velmi často využívána.

Frekvence opakování se doporučuje 1x za 2-3 roky. (Bedrnová, Nový, 2002; Dvořáková, 2007; Hroník, 2006; Koubek, 2008; Pilařová, 2008)

4.2.3 360° zpětná vazba

Metoda je zaměřena na hodnocení procesu v přítomnosti. Jedná se o hodnocení podle kompetenčního modelu, stejně jako DC. Podstatou je, že je zaměstnanec hodnocen podle předem stanovených a stále stejných kritérií od více hodnotitelů, více zdrojů. Tato metoda se od DC odlišuje tím, že hodnocení probíhá při běžných činnostech. Nevytváří se modelové situace.

Hodnotitelé zapisují své poznatky, které se následně vyhodnocují. Nejčastěji se k shromažďování hodnocení používá internet, který umožňuje zaznamenávání poznatků z jakéhokoliv místa v různou denní či noční dobu. Hodnotitelé se rozdělují do 7 základních skupin, které lze rozdělit i na další podskupiny.

Rozdělení skupin:

- hodnocení kolegy
- hodnocení nadřízeným
- hodnocení podřízeným
- hodnocení tzv. žolíkem (lidé vybraní hodnoceným, kteří ho neznají pouze z pracovního hlediska, nejčastěji rodina, přátelé, atd.)
- hodnocení zástupci firem, se kterými je domluvená spolupráce
- hodnocení zákazníkem (pacientem, rodinou pacienta,...)
- sebehodnocení

Formy vstupu hodnotitelů, tedy způsobu hodnocení.

1. Dotazníková forma:

Hodnotitel připisuje body k jednotlivým položkám, které jsou pevně dané. Nelze dopisovat vysvětlení a komentáře. Pouze závěrečný komentář, který je více či méně strukturovaný. Tato forma je středně časově náročná. Hodnocení lze provést za 1-2 hodiny)

2. Hodnocení po jednotlivých kompetencích:

Zde se hodnotí projevy chování, které jsou předem umístěny do jednotlivých kompetencí. Ke každé kompetenci či projevům chování, které do dané kategorie patří vepsat i komentář či závěrečné otázky. Celé hodnocení zabere přes 2 hodiny.

3. Mini 360° zpětná vazba

Časová náročnost této formy je minimální. Hodnotitel odpovídá na 3 otevřené otázky a 9-12 uzavřených.

Formy výstupů pro hodnoceného.

Nejčastěji se uvádí 3 formy výstupů. A to: plně anonymní, částečně anonymní, odkrytá.

Výhodou této metody je uspořádání informací do ucelených hodnocených oblastí. Získané informace velmi dobře poslouží ke stanovení dílčích cílů v plánu rozvoje. (Dvořáková, 2007; Hroník, 2006; Wagnerová, 2008)

4.2.4 Sociogram

Metoda je zaměřena na přítomnost a hodnocení procesu. Zde jsou sledovány sociální vazby ve srovnání s ostatními. V sociogramu lze vidět vzájemné vazby na podkladě sebehodnocení a

hodnocení od ostatních. Sociogram je možné využít i v jiných metodách. Například se využívá v DC a AC.

Sociogram má 2 nejrozšířenější formy. Klasický a sociogram na bázi sémantického výběru.

Klasický sociogram:

Nejčastěji se využívá 6-8 otázek. Jsou pokládány 3 – 4 pozitivní otázky a 3 – 4 negativní. Ty mohou mít formu přímou (konkrétně se ptá na určitou věc, např. Kdo je vhodným kandidátem na pozici staniční sestry? Kdo by měl opustit váš kolektiv?) a projektivní (otázka se ptá na „coby, kdyby“, např. Koho byste zvolil na pozici ministra zdravotnictví, kdybyste měl možnost přímé volby? Koho byste v žádném případě nezvolil na pozici ministra zdravotnictví, kdybyste měl možnost přímé volby?) Výstupem je síťový graf, který určí sociální vztahy. Podle výsledků jde určit, jakou kdo zastává sociometrickou pozici. Pozice se rozdělují na hlavní a vedlejší. Mezi hlavní role se řadí: vůdce (ovlivňuje dění ve skupině), hvězda (je populární, nemá takovou odpovědnost), černá ovce (nedostane žádnou kladnou volbu).

Mezi vedlejší role se řadí: ambivalent (vyvolává protikladné reakce u ostatních), šedá eminence (pozitivní volba od vůdce, od ostatních nehodnocená), outsider (odmítána druhými, chce patřit do skupiny), lid (není přisuzována významnost).

Sociogram na bázi sémantického výběru:

Jedná se o přidělování pojmů z předem daného seznamu k jednotlivcům. Tím vznikne síťový graf s příbuznými a vzdálenými volbami. V této metodě není nutné mít vyhraněný buď pozitivní či negativní vztah.

Oba druhy sociogramu se využívají v případě nutnosti rychlého vyhodnocení vztahů na pracovišti či určení neformálního vůdce, skupinek v kolektivu,... (Dvořáková, 2007; Hroník, 2006)

4.2.5 Manažerský audit

Manažerský audit se skládá z několika různých metod, které nemusí být po každé stejné. Audit je zaměřen na hodnocení vstupů a přítomnost. Může však částečně zasáhnout do hodnocení procesu. Jedná se o hodnocení jednotlivcem, ale lze zapojit i více zdrojové hodnocení. Součástí auditu bývá kompetenční pohovor, psychologické zhodnocení a business esej.

Využívá se především u vyšších pozic. Je vhodné ho porovnat s dalšími dosaženými výsledky z dalších hodnocení. Zvláště u této metody je důležitá profesionalita a zkušenosti hodnotitele (auditora). U kompetenčního rozhovoru jsou vždy přítomni dva auditoři. Jeden rozhovor vede a píše si poznámky a druhý pozoruje hodnoceného. Jiní auditoři se věnují hodnocení business esejí a další psychologickému zhodnocení. Tím se dosáhne mnohočetného hodnocení.

Provádí se v sériích, aby bylo možné ověřit úspěšnost rozvoje. (Hroník, 2006; Stýblo, Urban, Vysokajová, 2006)

4.2.6 Mystery shopping

Jedná se o skryté, anonymní pozorování, kdy hodnotitel splyne s okolím (pacienty) a tajně hodnotí. Zpětná vazba je až po čase. Hodnocený zaměstnanec ji získá až po zpracování pozorování. Nemusí se nutně jednat pouze o skryté pozorování. Dalším typem je např. Mystery Calling. Metoda se využívá při hodnocení výstupů v přítomnosti.

Nejčastěji je využívána tam, kde se zaměstnanec setkává se zákazníky (pacienty, rodinou pacienta). Jelikož by pozorování mělo být tajné, je vhodné k tomuto účelu využít externí hodnotitele.

Důležitou součástí je plán, podle kterého se pozorovatel řídí a který zajišťuje, že zaměstnanec bude kontrolován opakovaně. (Hroník, 2006; Stýblo, Urban, Vysokajová, 2006)

4.2.7 Hodnocení potenciálu

Metoda je zaměřená na budoucnost a hodnotí vstupy. Hodnotíme předpoklad budoucího výkonu, potenciálu což není jednoduché. Potenciál Hroník definoval ve třech složkách:

- Kognitivní předpoklady: Jsou definovány podle výkonnostních testů (hodnotí také analytické, numerické a abstraktní myšlení). Rozumová složka.
- Flexibilita: Postojová složka potenciálu.
- Zaujetí: Motivační a emocionální složka potenciálu.

Je důležité, aby hodnocený splňoval všechny složky potenciálu. (Hroník, 2006)

4.2.8 Supervize a intervize

Tato metoda je zaměřená na hodnocení procesu a řadí se mezi metody orientované na budoucnost. Lze ji počítat i mezi metody rozvoje. Podstatou je reflexe a zpětná vazba, kterou

poskytují kolegové z jiných oborů s nadhledem a nezaujatostí. Zaměstnance nehodnotí nadřazení ani podřazení, ale kolegové ze stejné úrovně pracovní hierarchie. Hodnocení přednáší problém pomocí prezentace. Po jejím skončení ostatní kolegové pokládají otázky, čímž zároveň poskytují zpětnou vazbu a společně hledají vhodné a co nejefektivnější řešení. Tímto způsobem je možné interpretovat i různé zkušenosti, získané znalosti či dovednosti a uvést je z teorie do praxe.

Doporučuje se ji opakovat 1x měsíc (2měsíce). (Hroník, 2006)

4.2.9 Behaviorálně observační škály (BOS)

Metoda BOS je zaměřená na hodnocení procesu chování při jeho vykonávání. Hodnotitel má napsané druhy chování v dokumentaci a bodově každé zvlášť ohodnocuje. Předpokladem je, že každý hodnotitel vnímá stejné chování stejně. Tím je zajištěna objektivita. Každému druhu chování (iniciativa, kreativita, kvalita práce, empatie, spolupráce, spolehlivost, atd.) přiřadí podle předem jasné škály bodové ohodnocení. Bodové škály by měly mít alespoň pět základních rozlišení. Tím je možné od sebe odlišit náhodný způsob chování od pravidelného, vhodný od nevhodného a umožňuje použít i mezistupně. Protože nic není černo-bílé. Chování je rozdělené do různých pracovních dimenzí. Body z jednotlivých dimenzí se zprůměrují a porovnávají mezi sebou. Touto metodou lze poskytnout celkový obraz hodnocené výkonnosti. Hodnocení musí být pravidelné a relativně časté. Je náročné na údržbu i na čas. Hodnotitelé musí hodnocené pozorovat zblízka. (Wagnerová, 2008)

Obr. 2 Stručný přehled metod hodnocení (zdroj: Autorka na podkladě: Dvořáková, 2007; Hroník, 2006)

	Hodnocení vstupů	Hodnocení procesu	Hodnocení výstupů
Metody zaměřené na minulost	Motivačně-hodnotící pohovor Zhodnocení praxe	Metoda klíčové události Motivačně-hodnotící pohovor	Motivačně-hodnotící pohovor Záznam výsledků Srovnání výsledků
Metody zaměřené na přítomnost	AC, DC Motivačně-hodnotící pohovor Manažerský audit	Motivačně-hodnotící pohovor 360° zpětná vazba Sociogram BOS	Motivačně-hodnotící pohovor Mystery shopping Pozorování na místě
Metody zaměřené na budoucnost	MBO Motivačně-hodnotící pohovor Hodnocení potenciálu	MBO Motivačně-hodnotící pohovor Supervize a intervize	MBO Motivačně-hodnotící pohovor BSC

5 Výstupy hodnocení zaměstnanců

Každý zaměstnanec má právo být informován o výsledcích hodnocení. Je vhodné ho na výsledky předem písemně upozornit a následně sjednat schůzku. Tím má jak hodnocený, tak nadřízený možnost se k jednotlivým bodům získaného závěru vyjádřit. Pokud se jedná o špatné či nějakým způsobem nevyhovující výsledky, obě strany se po zvážení možných příčin dohodnou na způsobu nápravy. Náprava může mít spoustu podob. Nejčastěji se však jedná o doporučení dalšího vzdělání. V případě nesplnění dohodnutých opatření k nápravě se zároveň určí postupy, které by následovaly (doporučení změny zařízení, snížení či odebrání odměny, zamezení dalšího kariérního postupu, odebrání funkce, atd.).

Informace získané z výsledků hodnocení se nejčastěji využívají k identifikaci důležitosti dalšího vzdělávání jedinců či celků a k určování odměn. Z výsledků je možné plánovat i kariérní postup či rozvoj organizace práce.

Na výstup navazuje odměňování pracovníků na základě splnění úkolu, výkonnosti či vhodné provedení činnosti. Ale nemělo by se zapomínat na odměňování za přístup, kompetence nebo samotný proces. Je důležité předem si stanovit, za jaký výstup bude udělována odměna a v jaké formě. Nejvíce preferovaná je hmotná odměna. Systém odměňování je často rozdělen do skupin podle pracovních pozic.

Za předpokladu ideální motivace, vhodného způsobu odměňování a možnosti dalšího vzdělávání, následuje za systémem hodnocení profesní rozvoj zaměstnanců (jedinců i celku) a tím i dynamický vývoj zdravotnického zařízení. Tímto způsobem se plní strategické cíle, určené samotným zařízením.

Podle výsledků hodnocení lze přesně určit další cíle, které povedou k trvalému zlepšování v mnoha oblastech.

(Grohar-Murray, 2003; Holá, 2006; Hroník, 2006; Koubek, 2003; Wagnerová, 2008;)

6 Motivace

Nedílnou součástí každého hodnocení je motivace hodnoceného. V případě, že zaměstnanec nebude dostatečně motivován ke správnému vykovávání jakékoliv činnosti, nikdy ji nebude vykonávat na 100%. Motivace mohou být různé. Na každého hodnoceného je vhodné použít ten způsob motivace, který je mu nejbližší. Jedině tak lze dosáhnout výborných výsledků a snahy neustálého zdokonalování jak procesu samotného, tak zvyšování znalostí a dovedností hodnocených osob. Tím se dosáhne kýžených cílů organizace. A těmi jsou např. neustálé zvyšování kvality péče, odbornost zaměstnanců, zlepšování pracovního prostředí, stálost zaměstnanců, atd.

Bylo vytvořeno mnoho teorií motivace, které jsou ovlivněné potřebami zaměstnanců. Teorie jsou formulovány podle myšlenek a zkušeností vědců, manažerů, personalistů, kteří je popsali a dali jim svá jména. Nejznámější teorií je Maslowova hierarchie potřeb. Pan Maslow rozděluje potřeby do pěti základních skupin. Udává, že nejzákladnějšími potřebami každého člověka jsou potřeby fyziologické. Nad nimi jsou umístěné potřeby bezpečí, sounáležitosti, potřeby úcty, prestiže, postavení a společenské úcty. Na vrchol své pyramidy zvolil potřebu seberealizace (sebeuplatnění). Pyramida udává, že pokud nebudou splněny potřeby v jednotlivém pořadí tak, jak jdou za sebou, nebude motivace účinná.

Každý zaměstnanec má svou pyramidu uspořádanou podle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Ale u každého se objevují tyto prvky: mzda, sociální zabezpečení, jistota práce a neměnných pracovních podmínek, zajištění do důchodu (důchodové připojištění,...), přijetí spolupracovníky, možnost povýšení, dosažení statutu, titulu, zaslouženého respektu a v neposlední řadě možnost dalšího profesionálního rozvoje a využití všech schopností.

V současné době se jako motivační prostředky nejvíce využívá peněžní odměna v různých formách. Mohou být formou mzdy, finančních podílů v zařízeních, bonusy, tzv. třináctý plat, odměny, příplatky na dovolenou, lázně, oděvy, atd. Dále se často používají právě výstupy z hodnocení, porovnání pracovních výsledků mezi ostatními, umožnění samostatné práce bez dozoru, možnost vlastní tvořivosti a realizace. (Grohar-Murray, 2003; Swansburg, 1996; Wagnerová, 2008)

7 Zdravotnický management

7.1 Podstata zdravotnického managementu

Zdravotnický management lze rozdělit do několika struktur. Jedná se o kostru organizace, která nám určuje rozdělení autority, práce, úroveň řízení a funkční komunikační vzorce. Rozdělení do jednotlivých struktur závisí na vlastnostech organizace. Správně rozložená struktura zařízení umožňuje plnění zadaných cílů.

Struktury zdravotnického zařízení lze rozdělit na plochou (horizontální), rezervní a maticovou a vysokou (byrokratickou).

Byrokratická struktura organizace znamená, že vedení, manažeři mají jednoho nadřízeného a méně podřízených. Existují písemné směrnice a pravidla řízení, která je možné pravidelně a jednoduše kontrolovat.

Horizontální struktura má široký rozsah kontroly. Jeden manažer má na starosti velký počet zaměstnanců. Kontrola není tak jednoduchá a rychlá. Zaměstnanci mají více svobody. Výhodou je však přímočařejší komunikace. Je nutné rozdělit autoritu mezi střední management a potřebný personál.

Maticová struktura patří mezi ty nejmodernější organizační struktury. Je kombinací byrokratické a horizontální struktury. V této struktuře se vytvářejí jednotlivé oddíly se stejnými cíly, které ovlivňují organizaci jako celek. Oddíly se mohou podle situace měnit. Struktura je velice složitá a brání plynulé komunikaci a efektivnímu řešení problémů, vyskytujících se v jednotlivých strukturách. Z toho důvodu je vytvořené samostatné oddělení k řešení vznikajících potíží, které umožňuje řešit i ty nejsložitější situace.

Zdravotnický management udržuje vnitřní strukturu organizace v chodu a umožňuje zvládnutí práce. Poskytuje teoretické i praktické znalosti a nástroje v podobě lidských zdrojů ke splnění cílů a požadavků. Management se zajímá o osobní a lidskou stránku organizace čili o personál.

Zdravotnický management je možné rozdělit na vrcholový, střední a základní. Dělení je však závislé na struktuře zdravotnické organizace. Do vrcholového zdravotnického managementu se počítají pozice jako ředitel nemocnice, ředitelé jednotlivých úseků, náměstek pro lékařskou péči, ošetrovatelskou péči, hlavní ekonom, provozní náměstek, hlavní sestra, atd. Mají za úkol řídit manažery. Do středního i základního zdravotnického managementu se mohou řadit pozice staniční a vrchní sestry a další pozice z provozního úseku. Tato skupina má na starosti

řízení zaměstnanců. Rozdělení středního a základního zdravotnického managementu je závislé na existenci podřízených oddělení a s ním souvisejících zaměstnanců.

Zdravotnický management je odlišný svým pojetím, na rozdíl od ostatních druhů managementu. Liší se především tím, že se zaměřuje na klienta (pacienta), komunitu, rodinu a sociální prostředí a má několik hlavních součástí. Jedná se o kvalitu péče, individuální přístup k pacientům, použitelné jak personální, tak materiální zdroje a v neposlední řadě i kontakt s okolím pacienta. Je velice obtížné dosáhnout všech stanovených cílů a navíc ve vysoké kvalitě. Z toho důvodu manažerem ve zdravotnictví může být pouze osoba s uměním strategického plánování, schopnostmi pro rozvoj zdravotnického zařízení, s dostatečnou motivací a talentem. Každá sestra manažerka si musí být vědoma, že má předem určené obecné povinnosti, které musí plnit, aby dosáhla co nejlepších výsledků na svém oddělení.

Jedná se především o povinnost:

- kontroly a dodržování úrovně kvality péče s předem jasně ohraničenými finančními prostředky poskytované organizací a s myšlenkou hospodárnosti
- pomoci při stanovování a následné plnění strategických cílů zdravotnického zařízení, které pomáhají v dalším rozvoji
- umožnění a podpora v dalším profesionálním rozvoji zaměstnanců (kurzy, školy, certifikáty,...)
- komunikace s podřízenými, budování spolehlivého a samostatného týmu
- motivace a hodnocení podřízených zaměstnanců (Grohar-Murray, 2003; Marquis, Huston 2009)

7.2 Úkoly zdravotnického managementu

Zdravotnický management má za úkol vybírání personálu, plánování, koordinaci a kontrolu, řízení a organizování.

Plánování je základní složkou managementu. Je potřebné v každé oblasti. Určuje program na další dny, měsíce, podporuje rozvoj společnosti, umožňuje stanovit průběh dalším událostí a aktivit. Nabízí různá řešení při výskytu komplikací.

Výběr vhodného personálu umožňuje adekvátní plnění strategických cílů zdravotnického zařízení a jejich kontrolu.

Koordinace a kontrola personálu a aktivit tak, aby bylo dosahováno stanovených cílů v určeném časovém období. Koordinace je velice náročná, přesto by bez ní nastal chaos. K snadnější kontrole jsou vytvořeny standardy, podle kterých se každý zaměstnanec řídí.

- *Organizace a řízení.* Organizování má na starosti kombinaci personálu a činností takovým způsobem, aby bylo možné plnit cíle zdravotnického zařízení. Řízení je v podstatě synonymem dohledu, kontroly, motivace, vedení, udělování rozkazů a interpersonální komunikaci. (Gladkij, 2003; Grohar-Murray, 2003; Marquis, Huston 2009)

8 Kompetence

Kompetence jsou schopnost chovat se podle požadavků práce určených zdravotnickým zařízením tak, aby se dosáhlo požadovaných výsledků. Jsou to způsobilost, pravomoc a schopnost pracovníka provádět určité výkony, využívat svých znalostí, dovedností, vzdělání k dosažení těch nejlepších výsledků, schopnost vše uplatnit i v nových, neznámých, neočekávaných situacích a tím dosahovat co nejvyšší kvality u požadovaného cíle. Důležitá je i zaměstnancova angažovanost k pracovním výkonům. Společně s možnostmi vykonávat procesy je součástí kompetencí i odpovědnost za důsledky. Kompetence jsou spojovány s rozhodováním. Zda je jedinec kompetentní dané rozhodnutí učinit. Jestli má dostatek znalostí a morální síly zodpovídat za případné důsledky. Ruku v ruce s kompetencemi jde i moc, která je přisouzena manažerům zdravotnické organizace. O moc se mohou podělit se svými podřízenými delegováním povinností a pravomocí v určitých činnostech na dobu určitou či neurčitou.

Kompetence jsou spojené se schopností správně vyhodnotit situaci. Termínem „schopnost“ se rozumí soubor znalostí, dovedností, vlastností, ale i pracovních zkušeností, které slouží k umění se správně a validně rozhodnout. Schopnost správně se rozhodovat a přiměřeně reagovat na nově vzniklé situace se utváří celý život. Pro tento druh kompetencí se užívá termín „pracovní způsobilost“.

Kompetence mohou být sociálně psychologické, technické, rozlišovací.

Sociálně psychologické kompetence: Vychází z očekávaného chování. Vztahu k jiným lidem. Přístupu k úkolům či věcem. Umění vybírat si správné lidi, rozvíjet jejich dovednosti, organizovat je a vést k všeobecným cílům organizace, umění obratně jednat s lidmi.

Rozlišovací kompetence: jedná se o chování, které rozlišuje výkonné manažery od nevýkonných. Zobrazují pozitivní a negativní charakteristiky pro jednotlivé kompetence.

Technické kompetence: ukazují způsobilost k vykonávání povolání. Do této kategorie se zařazují další kompetence. (Hroník, 2006; Tureckiová, 2004)

Manažerské kompetence je možné rozdělit do několika skupin. Mezi základní skupiny klíčových kompetencí lze zařadit *podnikatelský postřeh*. Je velice důležitou částí, která usnadňuje rozhodování a řízení za různých okolností. Podstatou je pochopení a porozumění byznysu. Do dalších skupin se řadí schopnost řídit, ovlivňovat, inspirovat, konzultovat. To celé se dá zahrnout pod název *vůdcovské schopnosti*. V neposlední řadě je nutné mezi základní kompetence zařadit i *znalost nástrojů lidských zdrojů* (to vyžaduje znalost personálu,

kdo co umí a smí provádět) a *schopnost strategického plánování a inovačního myšlení*. (Kociánová, 2010)

Na základě úkolů zdravotnického managementu, jež jsou podrobně rozepsány v předchozí kapitole, se vytváří i jednotlivé kompetence. Zdravotničtí manažeři, kteří pracují ve stejných pozicích, by měli mít v podstatě obdobné kompetence. A to i v jiných zdravotnických zařízeních. Umožňuje se tím snadnější přestup v případě změny zaměstnavatele. Popis pracovních činností a povinností založené na kompetencích, by měl obdržet každý zaměstnanec při nástupu do zaměstnání od personalisty. Takovýto soupis bývá často součástí pracovních smluv. Při jejich nedodržování je možné přistoupit k právním postihům.

Popis pracovních činností je vždy odkazován na aktuální legislativu a je rozdělen do několika přehledných skupin. Pan Kotrba ve svém příspěvku v časopise Florence z roku 2011 uvádí následující rozdělení. Činnosti rozřazené do skupiny: „*obecné a legislativní předpisy, odborné činnosti, výchovné a vzdělávací činnosti, manažerské činnosti, kontrolní a ekonomické činnosti*“ . (Kotrba, 2011, s. 31)

Staniční a vrchní sestry mají rozdílný popis pracovních činností. Přesto v některých oblastech musí spolupracovat. Společné činnosti vrchních a staničních sester jsou například: hodnocení zdravotnického personálu, řešení sporů, organizace schůzí oddělení, zajištění osobního a profesionálního rozvoje zaměstnanců, atd.

Činnosti staničních sester jsou charakteristické svou operativností. Staniční sestra má na starosti hospodaření oddělení, personál, hlídá a organizuje ošetrovatelskou péči zajišťovanou podřízenými, plánuje služby, kontroluje měsíční výkazy práce, hodnotí nové zaměstnance, atd.

Vrchní sestra má velkou odpovědnost, ale i pravomoci. Má na starost administrativu celého oddělení, plánování a organizování veškeré činnosti a chodu oddělení, stanovuje pracovní podmínky, sleduje kvalitu péče a řídí ošetrovatelské procesy, přijímá a propouští své zaměstnance, zajišťuje dlouhodobé materiální, technické a personální zajištění svého oddělení, atd.

(Kotrba, 2011; Kotrba, 2010; Svitavy, 2011)

VÝZKUMNÁ ČÁST

9 Metodika výzkumu:

9.1 Hypotézy a výzkumné otázky

H₁: Ve většině hodnocených zdravotnických zařízení existuje jednotný systém hodnocení pracovníků.

H₀: Mezi četnostmi odpovědí uvádějící existenci a neexistenci systému hodnocení není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi četnostmi odpovědí uvádějící existenci a neexistenci systému hodnocení je statisticky významný rozdíl.

9.2 Metodika výzkumu

Sběr dat probíhal v rámci projektu, přihlášeného do Studentské grantové soutěže (dále jen SGS), na Univerzitě Pardubice na Fakultě zdravotnických studií. Projekt pod názvem: „Manažerské kompetence staničních a vrchních sester“, se uskutečnil v průběhu roku 2011 a podílelo se na něm několik studentek a pedagogů z Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích. Výsledky z projektu jsou zpracovávány ve čtyřech diplomových pracích studentkami, které se projektu účastnily. Výsledky byly prezentovány na českých i zahraničních odborných konferencích (např. na konferencích: Belianské dni ošetrovatelstva v Tatranskej Kotlině na Slovensku, Uplatnění absolventů v ošetrovatelské praxi při Univerzitě v Opavě, konference Bedřichov - Image pracovníka sociální služby Svitavy, atd.). V rámci projektu bylo napsáno i několik článků. Např. článek pod názvem: „Metody hodnocení manažerských kompetencí v praxi“ bude během roku 2012 vydán v periodiku Sestra.

Ve výzkumném procesu byla data získávána formou anonymního dotazníkového šetření (příloha A) na základě předem stanovených cílů. Dotazník byl dostupný on-line na Internetu a pomocí použité aplikace bylo možné sledovat průběžné i konečné výsledky výzkumu. Výzkumu, který probíhal v období července a srpna roku 2011, se celkem se zúčastnili respondenti ze 7 nemocnic z celé České republiky Z toho 6 nemocnic s regionální působností s právní subjektivitou akciových společností nebo příspěvkových organizací a 1 státní nemocnice). Cílovou skupinou respondentů byli staniční sestry, vrchní sestry, hlavní sestry

a náměstkyně/náměstci ošetrovatelské péče, přičemž konečný počet odpovídajících respondentů se zastavil na čísle 158.

9.3 Zpracování získaných dat

Program Microsoft Office Word 2007 byl v práci použit pro psaný text. Všechna získaná data z výzkumu byla zpracována v programu Microsoft Office Excel 2007 a programu Statistica 10, kterými byly provedeny statistické výpočty jednotlivých hypotéz a vytvořeny tabulek a grafů (typ: sloupcový, výsečový, pruhový).

Ve výzkumné části jsou výsledky dotazníkového šetření zobrazeny pomocí grafů a tabulek. V tabulkách je zobrazen přehled možných odpovědí v jednotlivých otázkách a absolutní a relativní četnost odpovědí respondentů. V případě, že v tabulkách chybí relativní četnost, jednalo se o otázku, kde bylo možné vybrat více možných odpovědí. Dále byly použity tabulky, kde jsou hodnoty pojmenovány jako: „průměrné hodnocení“. Jedná se o otázky v dotazníku, kde respondenti známkovali školním hodnocením nabízené položky. V grafech jsou znázorněny relativní četnosti odpovědí společně s podrobnou legendou. Graficky jsou znázorněny otázky, ve kterých byla možnost zvolit pouze jednu odpověď (výsečové grafy), otázky, ke kterým odpovídající přiřazovali známku (sloupcové grafy) a otázky, které se za pomoci křížových tabulek mezi sebou porovnávají (pruhové grafy).

10 Výsledky výzkumu

Výzkumu se celkem zúčastnilo 158 respondentů ze 7 nemocnic z celé České Republiky. Vytvořený dotazník byl určen staničním, vrchním, hlavním sestřím a náměstkyním/náměstkům ošetrovatelské péče. K vyhodnocení výsledků byly přijaty a použity všechny získané dotazníky.

10.1 Hypotéza

Po stanovení hypotézy byla definována nulová a alternativní hypotéza. Informace získané na základě dotazníkového šetření, byly vloženy do programu statistika a za jeho pomoci byla vypočítána statistická významnost ověřovaných dat.

H₁: Ve většině hodnocených zdravotnických zařízení existuje jednotný systém hodnocení pracovníků.

H₀: Mezi četnostmi odpovědí uvádějící existenci a neexistenci systému hodnocení není statisticky významný rozdíl.

H_A: Mezi četnostmi odpovědí uvádějící existenci a neexistenci systému hodnocení je statisticky významný rozdíl.

Tato hypotéza byla stanovena na základě osobní zkušenosti s existencí hodnotícího systému zaměstnanců.

Ověřuje hodnocení kompetencí obecně a existenci jednotného systému hodnocení k tomu určeném ve zdravotnických zařízeních, což je velmi důležité z hlediska objektivity a také možnosti vzájemného porovnání a vyhodnocení.

V tabulkách jsou zobrazeny výsledky dotazníkového šetření o existenci a neexistenci systému hodnocení (jako jsou formuláře, definované postupy, standardy, normy, doporučení, atd.) v porovnání ve státních nemocnicích a zdravotnických zařízeních jako akciové společnosti a příspěvkové organizace.

Tab. 1 Tabulka porovnání existence a neexistence jednotného systému hodnocení s jednotlivými nemocnicemi.

	existuje	neexistuje
Státní nemocnice	43	1
akciové společnosti	78	23
příspěvkové organizace	4	7
TOTALS	125	31

Z grafického znázornění je patrné, že jednotný systém hodnocení ve státních nemocnicích existuje ve 24,2% (43 respondentů) a neexistuje v 0,6% (1 respondent). Nejčetnější výskyt existence systému hodnocení byl prokázán ve zdravotnických zařízeních s regionální působností s právní subjektivitou akciových společností, tedy 39,4% (78 respondentů). Naopak nejméně četný výskyt existence systému hodnocení byl zjištěn v zařízeních regionální působností s právní subjektivitou příspěvkových organizací, tedy 2,5% (4 respondenti). Systém neexistuje v 15,9% (23 respondentů) případů akciových společností a 4,4% (7 respondentů) příspěvkových organizací.

Za pomoci Pearsonova chí-kvadrátu byla ověřena statistická významnost získaných dat a definován výsledek hypotézy.

Tab. 2 Tabulka Pearsonova chí-kvadrátu pro druh nemocnice a existence jednotného systému hodnocení zaměstnanců.

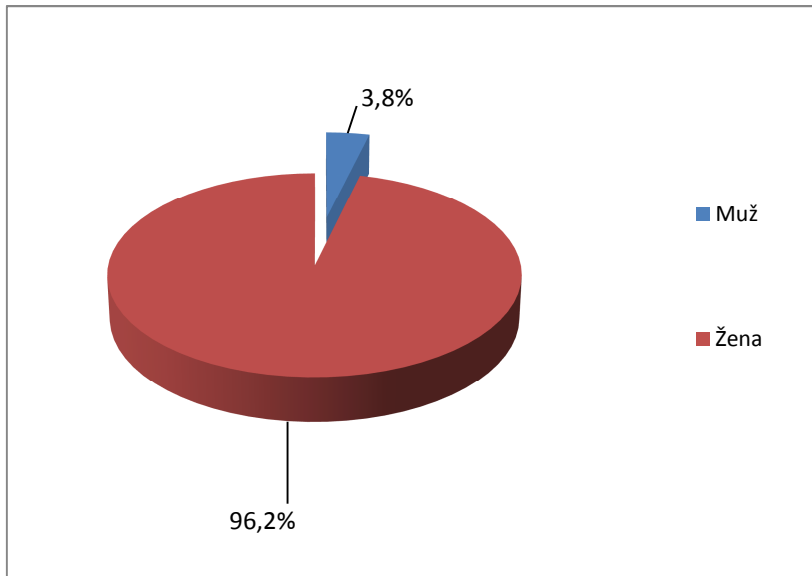
	Chí-kvadr.	sv	p
Pearsonův chí-kv.	24,00000	df=20	p=,24239
M-V chí-kvadr.	18,72853	df=20	p=,53953

Ze zjištěných informací vyplývá, že mezi četnostmi odpovědí uvádějící existenci a neexistenci systému hodnocení je statisticky významný rozdíl a na základě tohoto poznatku zamítáme H_0 a přijímáme H_A .

Výsledek: Ve sledovaném souboru byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi četnostmi odpovědí existence a neexistence jednotného systému hodnocení pracovníků ve většině zdravotnických zařízení. H_1 se potvrdila.

10.2 Zobrazení výsledků výzkumu

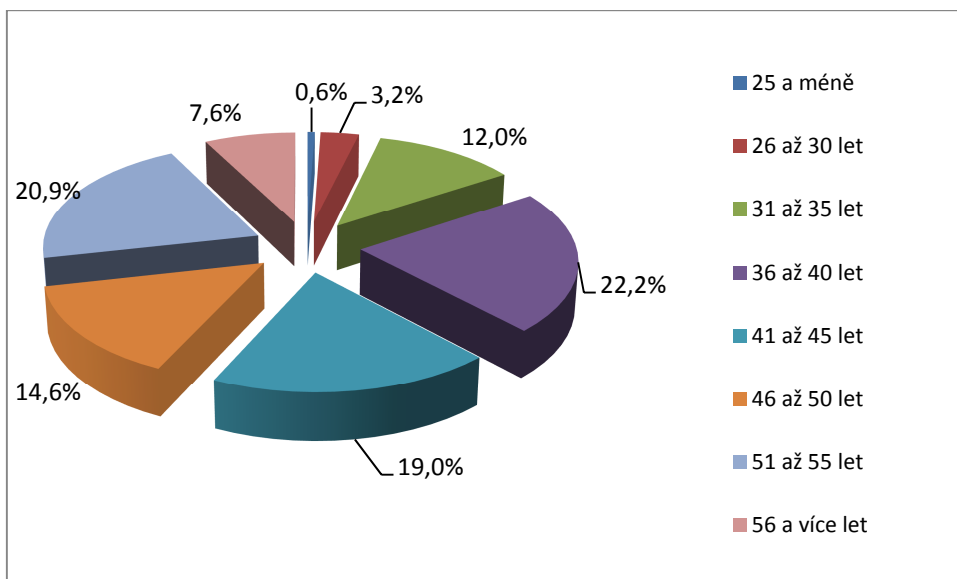
Definice pohlaví respondentů:



Obr. 3 Graf podílu žen a mužů mezi respondenty.

Z celkového počtu respondentů se dotazníkového šetření zúčastnilo 152 (96,2%) žen a 6 (3,8%) mužů

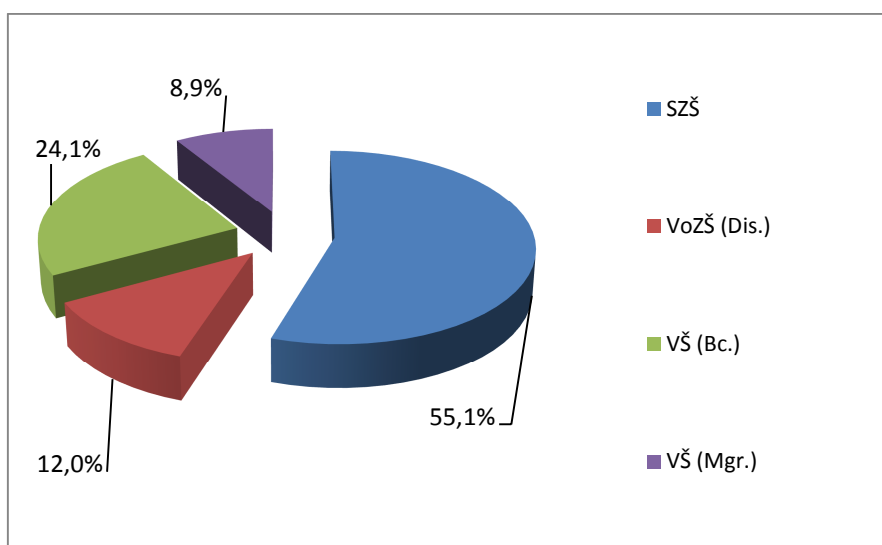
Vyberte prosím svoji věkovou kategorii:



Obr. 4 Rozložení věkových kategorií v souboru respondentů.

Věk respondentů byl v dotazníku rozdělen do osmi kategorií. Do nejčetnější kategorie, věkové rozmezí mezi 36 a 40 lety, se zařadilo 35 (22,2%) dotazovaných. Druhou nejčetnější kategorií bylo rozmezí 51 až 55 let s 33 respondenty (20,9%). Třetí nejčastěji vybranou odpovědí bylo věkové rozmezí 41 až 45 let s celkovým počtem 30 respondenty (19%). Nejméně početná skupina dotazovaných zdravotnických manažerů se začlenila do věkového rozmezí 25 let a méně. Jednalo se pouze o 1 odpovídajícího (0,6%).

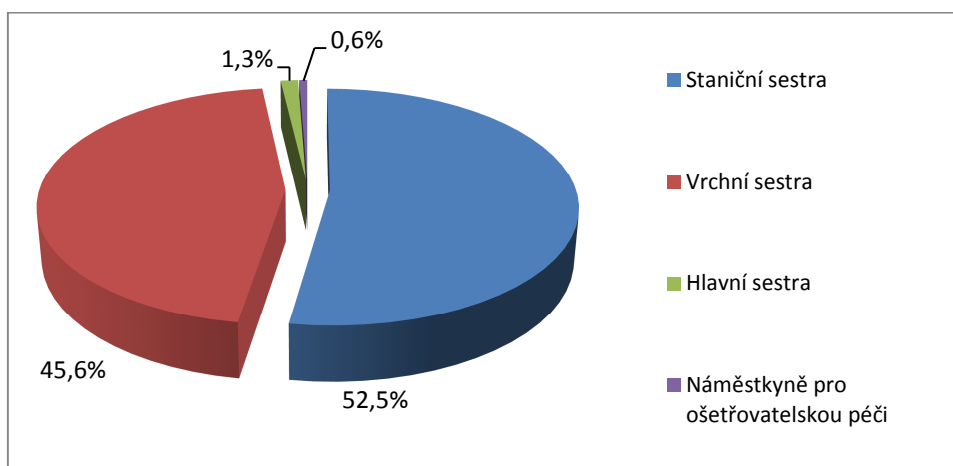
Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Obr. 5 Četnost nejvyššího dosaženého vzdělání dotazovaných respondentů.

Nejvyšší počet respondentů se zařadil do skupiny, se středoškolským vzděláním. Jejich celkový počet činil 87 respondentů (55,1%). Jako druhé nejčetnější, nejvyšší dosažené vzdělání dotazovaných sester, bylo vysokoškolské se získaným bakalářským titulem s celkovým počtem 38 respondenty (24,1%). Nejnižší počet hlasů získalo vysokoškolské vzdělání s magisterským titulem. Sester magister bylo ve sledovaném vzorku 14 (8,9%).

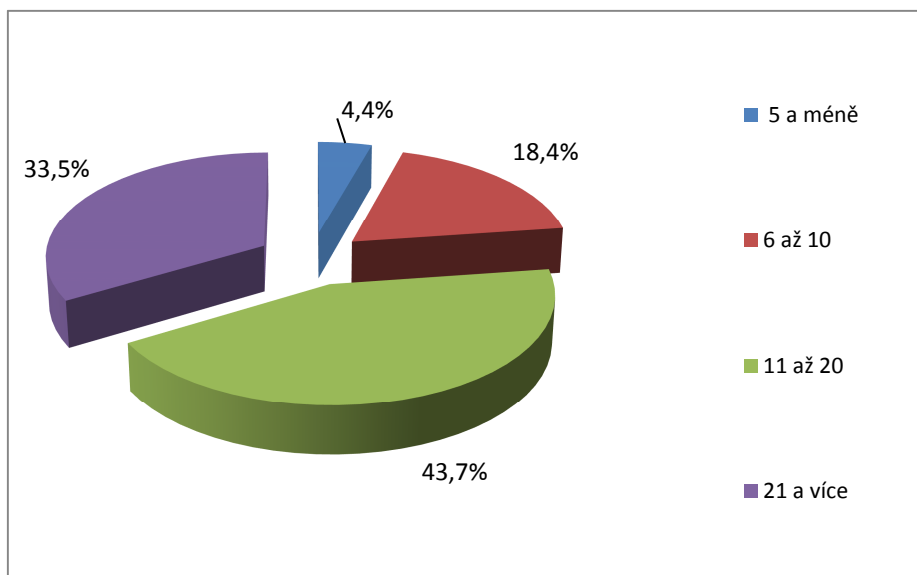
Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?



Obr. 6 Podíl vzdělání ve sledovaném vzorku respondentů.

Výzkumného šetření se zúčastnilo nejvíce staničních sester, v počtu 83 (52,5%). V tabulce za staničními sestrami s celkovým počtem 72 (45,6%) respondentů byly vrchní sestry. Nejméně zastoupenou skupinou byly hlavní sestry (3; 1,3%) a náměstkyně ošetrovatelské péče (1; 0,6%)

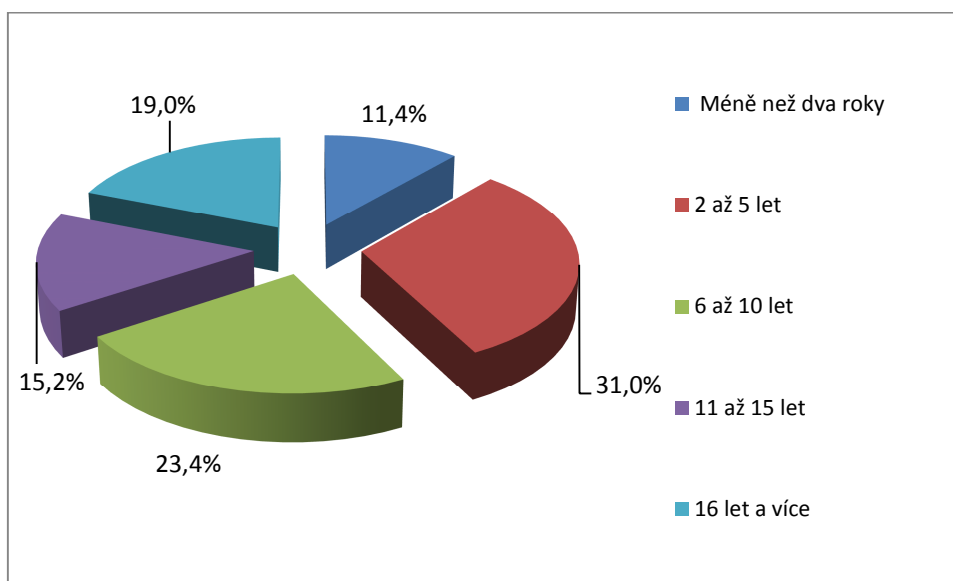
Jaký je počet Vašich přímo řízených podřízených (v souladu s Organizačním řádem)?



Obr. 7 Graf četnosti přímo podřízených zaměstnanců dotazovaných respondentů.

Maximální počet přímo podřízených zaměstnanců v dotazovaném vzorku zobrazovala možnost 21 a více. Tomuto počtu odpovídalo 53 (33,5%) respondentů. Z nabízených rozmezí počtu zaměstnanců, nejvíce dotazovaných sester čili 69 (43,7%) vybralo možnost 11 až 20. Naopak nejnižší počet, tedy 5 a méně zaměstnanců, mělo pouhých 7 respondentů (4,4%).

Jak dlouho vykonáváte řídicí funkci ve zdravotnictví?



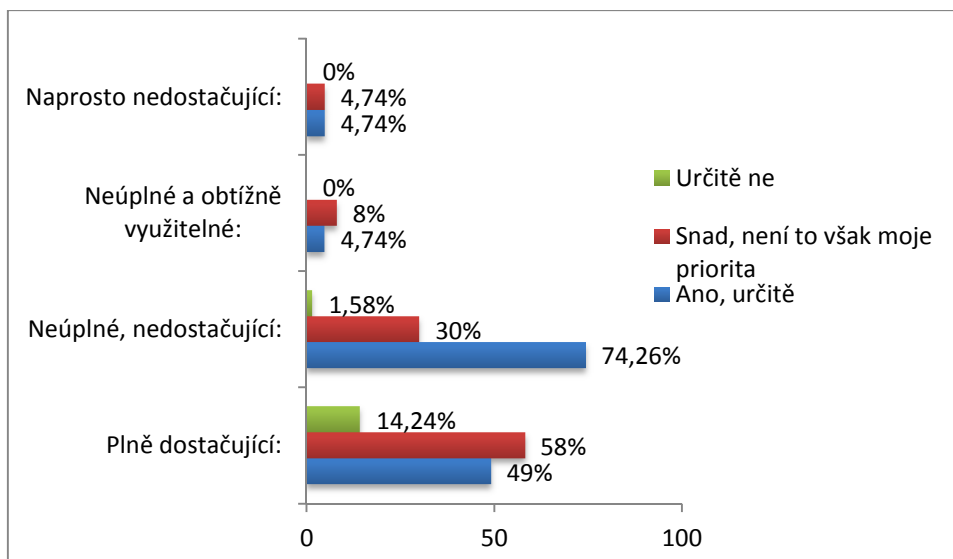
Obr. 8 Graf počtu odpracovaných let v řídicí funkci.

Na grafu je názorně zobrazeno rozložení odpracovaných let v řídicí funkci. Nejdéle, tedy 16 a více let v řídicí funkci, vykonává svou profesi 30 (19%) dotazovaných. Naopak méně, než 2 roky, své postavení zastává 18 (11,4%) respondentů. Nejvíce zastoupená rozmezí, jsou 2 až 5 let a 6 až 10 let s celkovým počtem 86 odpovídajících (54,4%)

Porovnání otázek: „Vaše manažerské vzdělání v rámci absolvovaného vzdělání hodnotíte jako“ a "Pocit'ujete potřebu dalšího manažerského vzdělávání? "

Tab. 3 Křížová tabulka hodnocení vlastního manažerského vzdělání a vlastní potřeby dalšího vzdělávání v manažerské oblasti.

Manažerské vzdělání vs. potřeba dalšího manažerského vzdělání	Ano, určitě	Snad, není to však moje priorita	Určitě ne	Celkem
Plně dostačující:	31	37	9	77
Neúplné, nedostačující:	47	19	1	67
Neúplné a obtížně využitelné:	3	5	0	8
Naprosto nedostačující:	3	3	0	6
Celkem	84	64	10	158



Obr. 9 Graf hodnocení vlastního manažerského vzdělání a vlastní potřeby dalšího vzdělávání v manažerské oblasti.

V kombinaci otázek na vlastní manažerské vzdělání a další potřeba jeho zvýšení se objevili zajímavé výsledky. 74,2 dotazovaných sester považuje své manažerské vzdělání za neúplné a nedostačující, přesto však 19 (30%) z nich, jeho zlepšení zmiňují pouze jako jednu z možností a nepovažují ji za prioritu. Nicméně 47 (74,26%) respondentů ze stejné skupiny, jako předchozí, by své vzdělání určitě rádi zlepšili. Z celkového počtu záměrně vybraného vzorku respondentů, by si své vzdělání určitě doplnilo 84 dotazovaných, naopak 10 respondentů zvyšovat své vzdělání v plánu nemá. Za neúplné a obtížně využitelné, své vzdělání považuje 8 respondentů.

Jakým způsobem se v oblasti managementu dále vzděláváte?

Tab. 4 Tabulka možnosti vzdělávání v oblasti managementu.

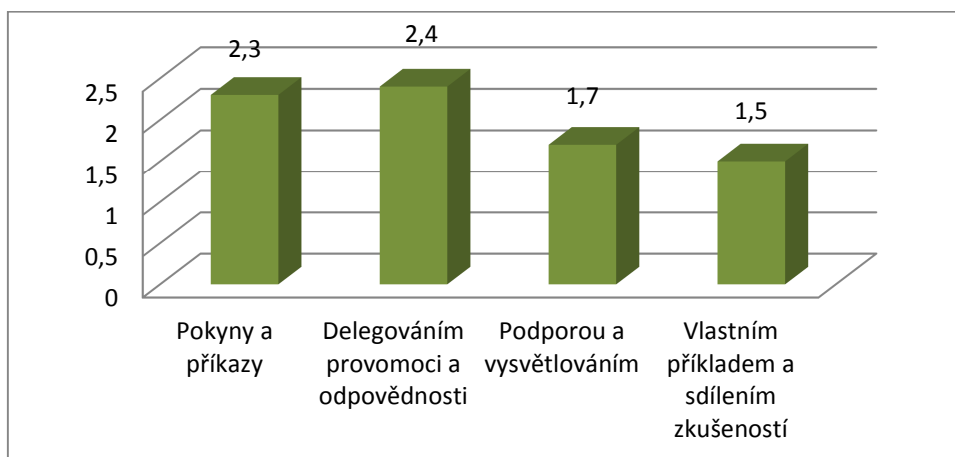
Jakým způsobem se v oblasti managementu dále vzděláváte?	absolutní četnost
Samostudiem	99
Certifikovaným, dlouhodobým manažerským kurzem	16
Krátkodobými manažerskými kurzy a semináři	67
Doplňuji si vysokoškolský stupeň vzdělání	22
Specializačním vzděláváním	19
Nijak	9

Nejvyužívanější možností vzdělání v oblasti managementu je samostudium s 99 respondenty. Druhý nejčastější způsob, kterým dotazované sestry (67) získávají nové znalosti, jsou krátkodobé manažerské kurzy a semináře. 22 sester manažerek si doplňuje vysokoškolské vzdělání, 19 se věnuje specializačnímu vzdělávání, 16 sester, z celkového počtu navštěvuje certifikované dlouhodobé manažerské kurzy a posledních 9 si své vzdělání nezvyšuje žádným způsobem.

Které pracovní činnosti zejména vykonáváte?

Z důvodu rozsáhlosti informací umístěných v tabulce, je tabulka umístěná v přílohách této práce pod názvem: Tabulka činností středního zdravotnického managementu, jako příloha B. Jako nejvíce vykonávaná činnost v rámci managementu, byla se 149 hlasy od dotazovaných sester manažerek jmenována administrativa. Hned jako další, velice častá činnost, byla vybrána se 146 hlasy organizace práce na oddělení. S téměř stejným počtem respondentů (139, 138 a 137) byly vybrány kontrolní činnosti, komunikace a zadávání úkolů a s tím související kontrola pracovníků. Do hlavních činností sestry manažerky patří i hodnocení pracovníků. Jako možnost si ho vybralo i 127 respondentů. 122 dotazovaných uvedlo porady s nadřízenými, 126 řešení interpersonálních komplikací a 79 vzdělávání. V dotazníku byla možnost připsání činností, které nebyly vypsány v možnostech výběru. Respondenti vpisovali činnosti jako: řízení rizik a kvality, supervize pracovníků, edukace pacientů, klinické studie, personální a mzdová politika, atd.

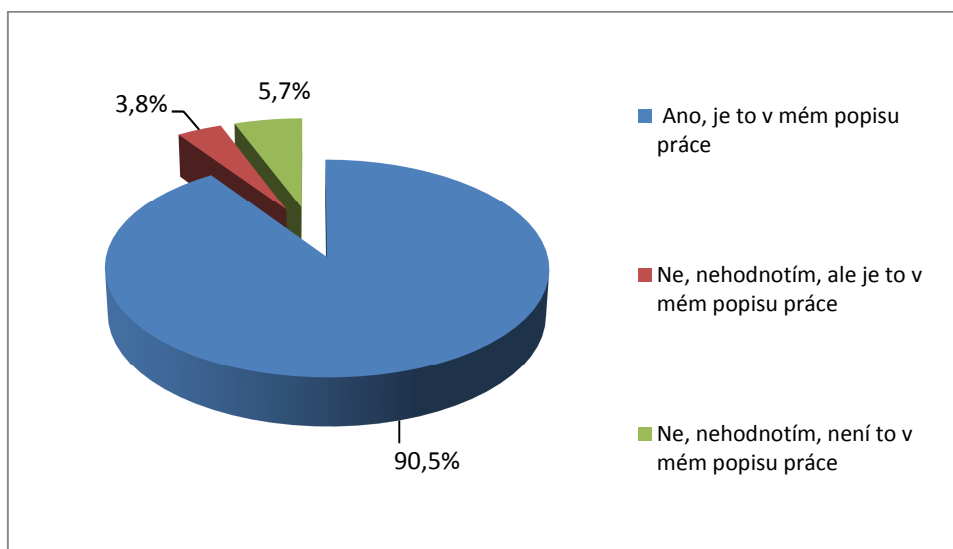
Jakým způsobem řídíte a vedete své podřízené?



Obr. 10 Graf způsobu vedení podřízených.

V této otázce v dotazníku respondenti přiřazovali za pomoci školního známkování body k jednotlivým možnostem. Jednotlivé způsoby řízení podřízených získaly výborné známkování. Nejlépe byl hodnocen vlastní příklad a sdílení vlastních zkušeností s podřízenými a to s průměrnou známkou 1,5. Nejhorší průměrná známka (2,4) patří delegaci pravomocí a odpovědnosti. Jako další byly hodnoceny podpora a vysvětlování, se známkou 1,7 a pokyny a příkazy s průměrem 2,3.

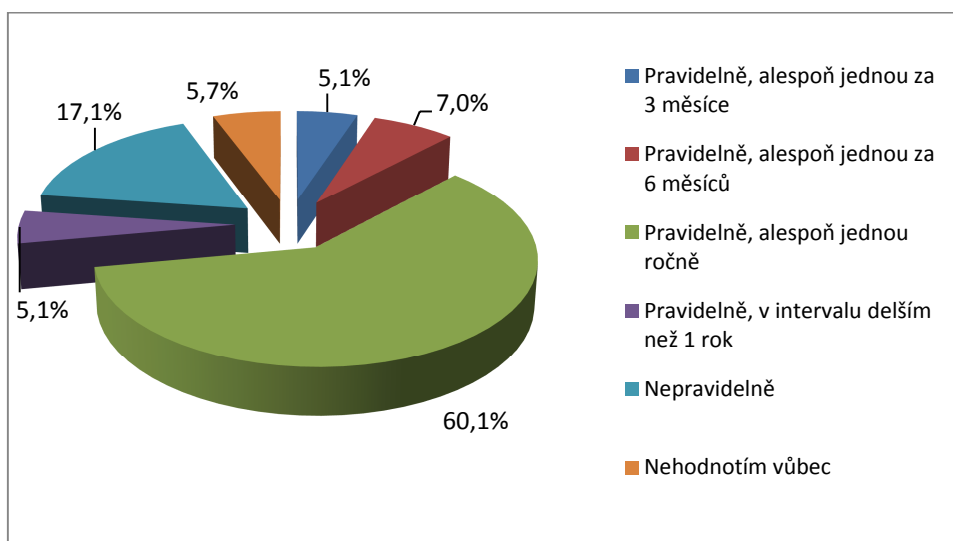
Hodnotíte své podřízené?



Obr. 11 Graf četnosti hodnocení podřízených.

Z grafického znázornění vyplývá, že hodnocení provádí 143 (90,5%) dotazovaných sester manažerek. Své podřízené nehodnotí 6 (3,8%) respondentů, přesto, že je to součástí jejich náplně práce. Podřízené nehodnotí a v náplni práce nemá 9 (5,7%) respondentů.

Jak často hodnotíte své podřízené?



Obr. 12 Frekvence hodnocení podřízených.

Ve většině sledovaných zdravotnických zařízení se hodnocení provádí v pravidelných intervalech. Své podřízené nehodnotí pouze 9 (5,7%) respondentů. Hodnocení se nejčastěji provádí jednou do roka a to 95 (60,1%) dotazovanými. Procentuální zastoupení vyšších frekvencí hodnocení se od sebe příliš neliší.

Jakým způsobem hodnotíte své podřízené? Vyberte prosím nejčastější metody.

Tab. 5 Tabulka metod využívaných k hodnocení pracovníků.

Jakým způsobem hodnotíte své podřízené?	absolutní četnost
Pozorování	133
Strukturovaný formulář	67
Hodnotící rozhovor	98
Plnění zadaných úkolů	106
Supervize a intervize	33
Kontrola dokumentace	117
Test	5
Ústní zkouška	16
Praktická zkouška	16
Komparativní metoda (porovnání pracovníků mezi sebou)	43
Nehodnotím vůbec	3

Mezi nejčastěji používané metody hodnocení pracovníků jednoznačně patří pozorování. Alespoň to vyplývá z výsledků dotazníkového šetření na základě 133 odpovědí od respondentů. Jako další velmi často užívanou metodu vybraly dotazované sestry manažerky se 117 hlasy, kontrolu dokumentace. Metoda plnění zadaných úkolů byla vybrána 106 respondenty a mezi nejčastější metody lze zařadit i hodnotící rozhovor (98 hlasů). Méně často je podle výsledků výzkumu využíván strukturovaný formulář (67 hlasů) a komparativní metoda (43 hlasů). Ostatní metody jsou využívány podstatně méně.

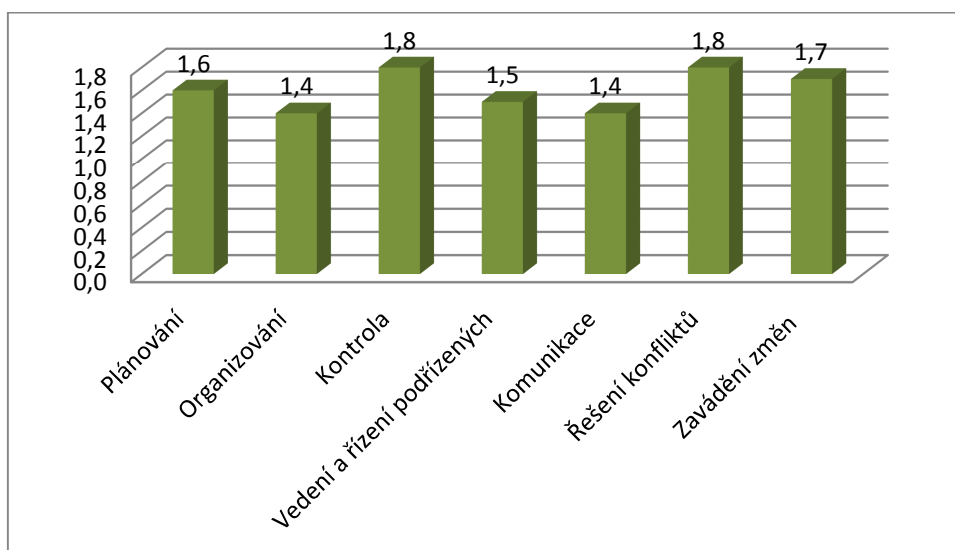
S jakým požadovaným efektem hodnotíte své podřízené?

Tab. 6 Tabulka důvodů hodnocení pracovníků.

S jakým požadovaným efektem hodnotíte své podřízené?	absolutní četnost
Zlepšení pracovního výkonu	124
Odměňování podle zásluh	81
Rozpoznání potenciálu pracovníka	88
Rozpoznání potřeb dalšího vzdělávání	69
Motivování pracovníků	113
Ocenění pracovního výkonu	102
Odstranění komunikačních bariér	75
Sdělení výhrad k pracovnímu výkonu a diskuse nad odstranění příčin	103
nic z uvedeného není důvod k výtce	3

Z výsledků výzkumu vyplývá, že hlavním důvodem hodnocení pracovníků je zlepšení jejich výkonu (124 respondentů). Jako dalším, neméně důležitým důvodem je motivace pracovníků (113 respondentů), sdělení výhrad a diskuze za účelem odstranění příčiny (103 respondentů) a ocenění pracovního výkonu (102 respondentů).

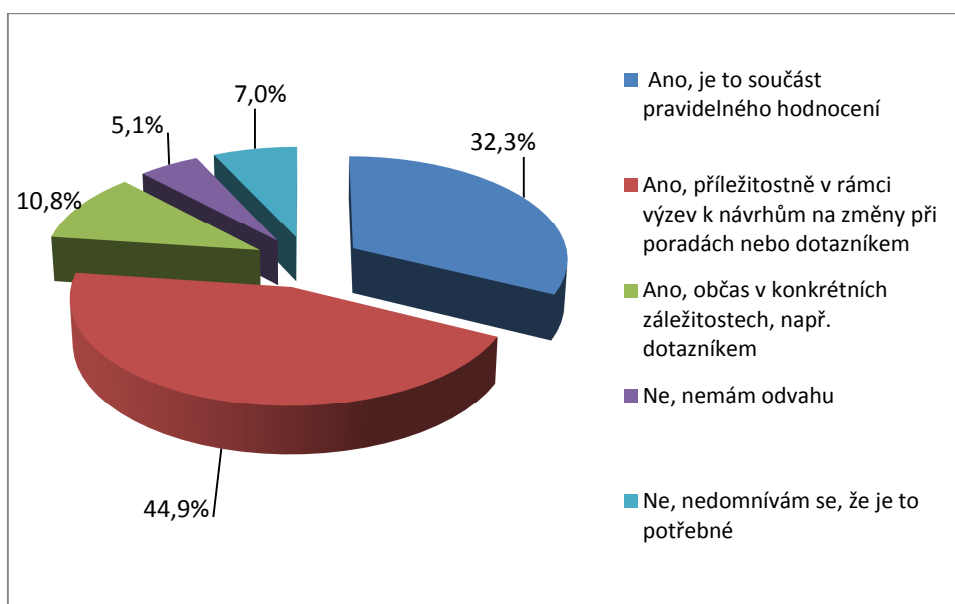
Oznámkuje školním hodnocení 1 až 5 své manažerské kompetence



Obr. 13 Graf hodnocení manažerských kompetencí.

V rámci této otázky měli hodnocení respondenti možnost oznámkovat za formou školního hodnocení své manažerské kompetence. Hodnocení vlastních kompetencí dopadlo výborně. Nejlépe bylo hodnoceno shodně organizování a komunikace (1,4). V těsném závěsu se známkou 1,5 umístilo vedení a řízení podřízených. Nejhůře sestry manažerky hodnotily kontrolu a řešení konfliktů (1,8).

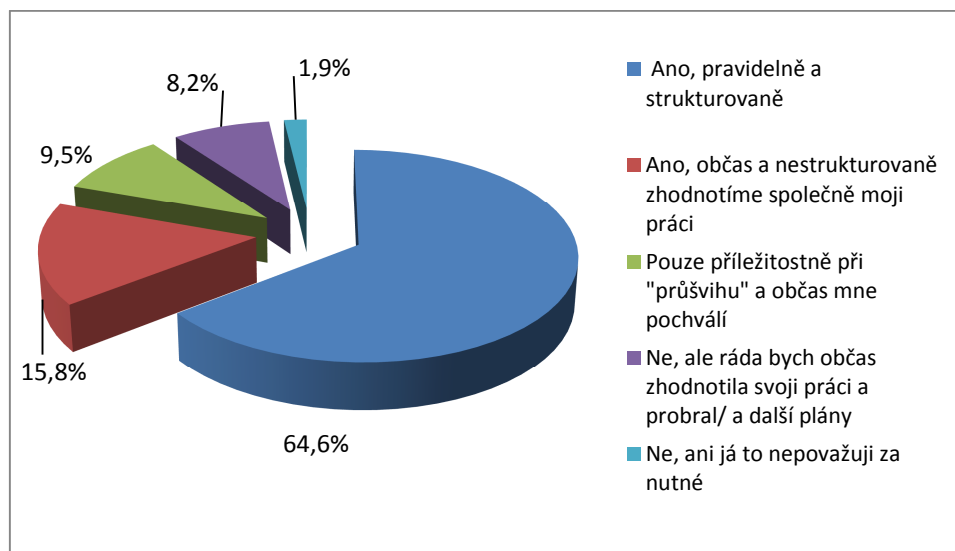
Získáváte také od svých podřízených zpětnou vazbu (jejich názor na pracovní podmínky, celková spokojenost, hodnocení Vaší profesionality...)?



Obr. 14 Graf získávání zpětné vazby od podřízených.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že se hodnotitelům zpětné vazby dostává. Příležitostně, v rámci výzev k návrhům na změny při poradách, nebo dotazníkem, zpětnou vazbu získává 71 (44,9%) respondentů. Zpětná vazba tvoří podle vyjádření 51 (32,3%) dotazovaných sester manažerek součást pravidelného hodnocení. Získat zpětnou vazbu od svých podřízených nemá 8 (5,1%) respondentů.

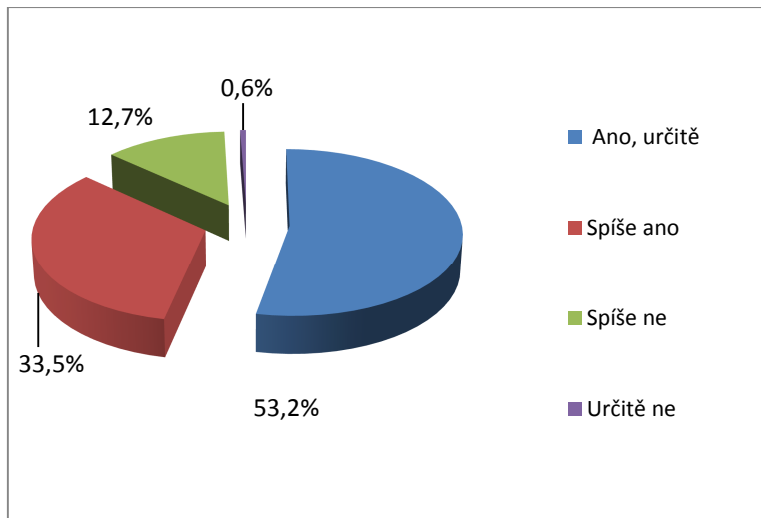
Jste hodnocena/ý Vaším nadřízeným?



Obr. 15 Graf hodnocení nadřízeným.

Z grafu vyplývá, že 102 (64,6%) respondentů je pravidelně a strukturovaně hodnocena svými nadřízenými. Nestrukturovaný způsob hodnocení je podle názoru respondentů používán u 25 (15,8%) z nich. 15 (9,5%) dotazovaných sester manažerek uvádí, že je hodnocena pouze příležitostně při „průšvihů“. Své schopnosti by si velice rádo nechalo od nadřízených ohodnotit 13 (8,2%) dotazovaných. 3 (1,9%) respondenti nepovažují své hodnocení od nadřízených za nutné.

Domníváte se, že hodnocení Vaší práce je pro Vaši další kariéru důležité?



Obr. 16 Graf důležitosti hodnocení pro osobní kariéru.

Z uvedených výsledků je patrné, že hodnocení práce považuje 84 (53,2%) respondentů za důležité. 53 (33,5%) dotazovaných vybralo z odpovědí spíše ano. Spíše ne bylo vhodná odpověď pro 20 (12,7%) sester manažerek a 1 respondent hodnocení za důležité pro osobní kariéru nepovažuje vůbec.

11 Formulář k hodnocení středního zdravotnického managementu

Z toho důvodu, že jednotlivá zdravotnická zařízení nezveřejňují své formuláře, které používají k hodnocení středního zdravotnického managementu, byl vytvořen nový formulář k hodnocení sester manažerek autorkou diplomové práce na základě poznatků a zkušeností z dokumentace užívané k hodnocení zaměstnanců na manažerských pozicích v jednotlivých nemocnicích. Celý formulář je k nahlédnutí jako příloha C.

Formulář obsahuje pět základních oblastí hodnocení:

- profesionální oblast
- oblast osobnosti
- manažerská oblast
- interpersonální vztahy
- oblast vzdělávání

a každá oblast má definované jednotlivé prvky, které se hodnotí. V jednotlivých oblastech není stejný počet prvků z toho důvodu, že není nutné je mezi sebou porovnávat a sčítat dosažené body. Každou oblast je možné hodnotit zvlášť. Po přiřazení bodů lze do formuláře zapsat vlastní poznámku, která hodnocení upřesní či zkonkretizuje.

Tab. 7 Část formuláře k hodnocení středního zdravotnického managementu

Oblast hodnocení	Prvky hodnocení	Bodové ohodnocení	Poznámky (pochvala, konkrétní nedostatky, datum nápravy, problematické prvky,..)
Manažerská oblast	všeobecný přehled o manažerské problematice		
	orientace v ekonomické oblasti		
	plánování		
	rozhodování		
	vyjednávání a diplomacie		
	autorita u podřízených		
	schopnost efektivně a objektivně hodnotit podřízené		

Hodnocení probíhá za pomoci pětibodové stupnice, kde nejvyšší hodnotu má číslo 5 a nejnižší hodnotu, která se přiděluje za nejméně uspokojivý výkon, má číslo 1. Maximálně dosažitelný počet bodů je 40 bodů. Podstatná jména u jednotlivých bodů slouží ke snadnějšímu přiřazování hodnocení. Nejsou však striktní.

Tab. 8 Tabulka bodového hodnocení středního zdravotnického managementu

5	Výborný výkon	přesnost, rychlost, spolehlivost, není třeba kontrola, velmi vysoká úroveň, samostatnost
4	Nadprůměrný výkon	spolehlivost, samostatnost, výjimečné nedostatky, lehce odstranitelné
3	Průměrný výkon	spolehlivost, samostatnost, ojedinělé nedostatky, které je nutné odstranit
2	Podprůměrný výkon	nedostačující znalosti, časté chyby, nutná kontrola a dohled
1	Hluboce podprůměrný výkon	časté chyby, nespolehlivost, nutný nepřetržitý dohled a kontrola, nesamostatnost
0	Nedostačující výkon	neorientovanost v bazálních oblastech, nespolehlivost, nesamostatnost, nutný nepřetržitý dohled a kontrola

Hodnocení by mělo probíhat alespoň jedenkrát ročně a veškeré formuláře by měly být zakládány do osobní složky zaměstnance. Při vyplňování formuláře je nutné vyvarovat se subjektivního názoru, nepoužívat nevysvětlené zkratky, neškrtat, nepřepisovat, nepoužívat zdvořiliny, psát spisovnou češtinou a přesně popsat hodnocenou činnost (její chyby, postup), aby bylo jasné, v čem se vyskytuje problém.

Ke konci hodnocení, se ve formuláři nachází prostor pro navrhované změny vedoucí ke zlepšení výkonu a navýšení jeho kvality. Doporučení by se měl podrobně projednat s hodnoceným a sjednat termín nápravy. Zároveň do formuláře má možnost napsat zpětnou vazbu na průběh a kvalitu hodnocení samotný pracovník středního zdravotnického managementu.

V tabulce patřící nápravám se přesně definuje, o jakou nápravu se jedná, na základě čeho byla prováděna, jakým způsobem se jí docílilo a jak dalece je úspěšná.

Po zhodnocení zaměstnance se hodnotitel podepíše parafovy podle podpisového vzoru a přidá i razítko se svým jménem. Hodnocený se podepisuje stejným způsobem.¹² Diskuze

12.1 Hypotéza

Na základě stanovených hypotéz a vypočítání získaných dat, vyplývají tyto informace.

Cíl č. 1: Zjistit, zda existuje jednotný systém hodnocení zaměstnanců v jednotlivých zdravotnických zařízeních.

H1: Ve většině hodnocených zdravotnických zařízení existuje jednotný systém hodnocení pracovníků.

K této hypotéze se vztahují otázky č. 1 a 30. V první z otázek respondenti vybírají nemocnici, ve které pracují. V rámci utajení názvů zdravotnických zařízení, kteří s námi spolupracovali, jsou jejich názvy skryté pod termíny: státní nemocnice, zařízení regionální působností s právní subjektivitou příspěvkových organizací nebo akciových společností. V otázce č. 30, tedy zda existuje jednotný systém hodnocení v nemocnici, kde pracují, respondenti vybírali z několika možností. Podle výsledků výzkumu, 32 (20,3%) respondentů uvádí, že ve zdravotnickém zařízení kde pracují, neexistuje systém hodnocení pracovníků. V 95 případech (60,1%) systém existuje a je konkrétně vymezen předpisy a formuláři. 21 (13,3%) respondentů uvádí, že je systém hodnocení formálně vymezen předpisy a 10 (6,3%) dotazovaných přiznává systém hodnocení formou doporučení.

Na základě výpočtů statistické významnosti byla zamítnuta H_0 a přijata H_A .

Výsledek: Ve sledovaném souboru byl prokázán statisticky významný rozdíl mezi četnostmi odpovědí existence a neexistence jednotného systému hodnocení pracovníků ve většině zdravotnických zařízení. H1 se potvrdila.

12.2 Výsledky z dotazníkového šetření

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 158 respondentů ze 7 nemocnic z České republiky. Dotazník byl určen staničním, vrchním a hlavním sestřím a náměstkům/náměstkyním ošetrovatelské péče.

Z dotazníkového šetření vyplývají následující výsledky. Pro zjednodušení uvádím jen nejzajímavější výsledky.

Cíl č. 2: Zjistit, zda se v jednotlivých zdravotnických zařízeních provádí hodnocení zaměstnanců.

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 26, 27, 28, 34, 35 a 36.

Otázka č. 26 se zabývala hodnocením podřízených. Nejčastější odpovědí, tedy 143 respondentů (90,5%) bylo: „Ano, je to v mém popisu práce“.

V dalších otázkách mne zajímala frekvence hodnocení. Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondentů hodnotí své podřízené či jsou sami hodnoceni nadřízeným alespoň jednou za rok.

K hodnocení zaměstnanců patří i zpětná vazba a proto byla obsahem otázky č. 34. Zaujalo mne, že celých 8 respondentů (5%) nemá odvahu svým zaměstnancům zpětnou vazbu umožnit.

Naprostá většina respondentů uvádí, že jsou svým nadřízeným hodnoceni pravidelně a strukturovaně, přesto se vyskytla i malá skupina jedinců, kteří hodnocení neprovádí a nepovažují ho za důležité ani přínosné jak pro sebe a vlastní rozvoj kariéry, tak pro zaměstnance.

Cíl č. 3: Zjistit, jaké metody jsou nejčastěji využívány k hodnocení středního zdravotnického managementu ve vybraných zařízeních.

K cíli č. 3 se vztahuje otázka č. 31. Tato otázka se zabývala metodami, které se k hodnocení využívají. Respondenti měli za úkol vybrat ty metody, které jsou užívány nejčastěji. Vzhledem k tomu, že se jednalo o typ otázky „multi choice“, nebylo možné k této otázce vytvořit graf, protože nebylo odpovědí 158 jako u ostatních otázek, nýbrž 637.

Nejčastěji volenou odpovědí byla metoda pozorování se 133 hlasy od respondentů a hned další, velmi často volenou metodou byla kontrola dokumentace (117 hlasů). Na pomyslném posledním místě se umístila metoda testu společně s praktickou a ústní zkouškou.

Cíl č. 4: Zjistit, za jakým účelem a jakými výstupy je hodnocení prováděno.

K cíli č. 4 se vztahují otázky z dotazníku pod čísly: 29 a 32.

Souhrnem těchto otázek bylo zjištěno, že účelem a výstupy hodnocení je zlepšení pracovního výkonu, ocenění pracovního výkonu, odměňování podle zásluh, rozpoznání potenciálu zdravotnického pracovníka a jeho talentu, identifikace potřeby dalšího odborného vzdělání, motivace ke zlepšování výkonu, rozpoznání a odstranění komunikačních bariér či identifikace výhrad hodnotitele k hodnocenému a nalezení způsobu k odstranění příčiny problému.

Cíl č. 5: Zjistit nejvýznamnější pozitiva a negativa plynoucí z práce v manažerské pozici.

K cíli č. 5 se vztahují otázky s čísly: 11, 13, 21 a 22.

Výsledky z těchto otázek jasně zobrazují pozitiva a negativa plynoucí z manažerské pozice. Polovina respondentů hodnotí své manažerské vzdělání plně dostačující, přesto se objevila i skupina jedinců, kteří své vzdělání jako dobré nehodnotí. Zároveň bylo další otázkou vyzkoumáno, že přes 6% respondentů (10) o další doplňující vzdělání nejeví zájem. Většina, čili 53,2% (84 respondentů) se chtějí dále vzdělávat. 40,5% (63 respondentů) o další informace sice stojí, ale není to jejich prioritou.

Doplňující otázka č. 21: Zaměřila se na motivaci manažerské pozice. Respondenti měli vybrat důvod, který je motivuje k jejich profesi a podle školní stupnice k danému důvodu přiřadit hodnocení. Nejlépe, tedy s nejlepším bodovým průměrem byla hodnocena možnost ovlivňovat kvalitu péče o pacienta. Jen o pár desetin bodu bylo druhým nejčastějším důvodem možnost rozhodovat a spolurozhodovat. Stejně bodové ohodnocení bylo přiděleno jednosměnnému provozu, volným víkendům a prestiži pozice. Naopak nejméně bodů získal důvod řešení stížností.

V doplňující otázce č. 22 byla obsahem demotivace v manažerské pozici. Jako nejvíce demotivující byly označeny poměry ve zdravotnictví a úsporná opatření. Dále pak stres a míra odpovědnosti. Nejlépe z demotivujících počinů je snášena nutnost rozhodování a komunikační bariéry s podřízenými a nadřízenými.

Cíl č. 6: Zjistit, které kompetence jsou podle subjektivního názoru respondentů prováděné nejčastěji.

K cíli č. 6 se vztahují otázky č. 16 a 33.

Otázka č. 16 se ptala respondentů, kteří měli podle subjektivního názoru určit nečastěji prováděnou kompetenci. Mezi nejčastěji vybrané patří administrativa, organizace práce na oddělení, komunikace, zadávání úkolů a kontrola pracovníků a kontrolní činnost.

V otázce č. 33 měli respondenti své nejčastěji prováděné kompetence ohodnotit. Nejlepší ohodnocení získalo organizování společně s komunikací. Ale vedení, plánování a zavádění změn získalo jen o pár desetin horší ohodnocení.

13 Závěr

Má diplomová práce se zabývá jednotlivými metodami, které jsou využívány k hodnocení středního zdravotnického ošetrovatelského managementu.

V teoretické části popisují jednotlivé pojmy, které s hodnocením zdravotnického managementu souvisí.

Hodnocení je souhrnným názvem pro posuzování, zjišťování, určení cílů ohledně pracovního výkonu a jejich dosahování. Slouží ke kontrole a řízení pracovníků a tvoří podstatnou část personálních činností. Hodnocení manažerských kompetencí je důležité jak pro osobní, tak profesionální rozvoj manažerů, plnění předem stanovených jasných cílů a tím i rozvoj zdravotnického zařízení.

V práci popisují, co je možné představit si pod pojmem kompetence, zpětná vazba, motivace a také vysvětlují význam termínu zdravotnický management.

Ve výzkumné části diplomové práce vyhodnocuji výsledky z dotazníkového šetření, které probíhalo v období července a srpna 2011. Dotazník byl určen staničním, vrchním a hlavním sestřám a náměstkům/náměstkyňím ošetrovatelské péče. Výzkumu se zúčastnilo 7 nemocnic z České republiky s celkovým počtem 158 respondentů.

Zkoumala jsem existenci jednotného systému hodnocení sester manažerek ve zdravotnických zařízeních, jaké metody se používají k hodnocení nejčastěji, frekvenci hodnocení a jeho další využití, atd.

Z výzkumu vyplývá, že pro hodnocení manažerských kompetencí ve většině zdravotnických zařízení existuje jednotný systém hodnocení a probíhá nejčastěji jednou za rok. Podle subjektivního názoru respondentů také přispívá k profesionálnímu rozvoji hodnocených.

Dále v práci popisují formulář, který je vytvořen na základě zkušeností a získaných informací o dokumentech, které se k hodnocení středního zdravotnického managementu používají.

Vzhledem k tomu, že hodnocení personálu přináší spoustu nezpochybnitelných výhod, doporučila bych více se zaměřit na metody hodnocení, způsob jejich využití, proces hodnocení a vyhodnocování výsledků. Dále pak interpretace do praxe již ve výuce na vysokých školách v předmětech zaměřených na management a řízení personálu. Následně informovat odbornou veřejnost formou seminářů, článků či odbornou konzultací.

14 Soupis bibliografických citací

1. BEDRNOVÁ, E., NOVÝ, I. & KOL. Psychologie a sociologie řízení. 2.vyd. Praha : Management Press, 2002. ISBN 80-7261-064-3.
2. DVOŘÁKOVÁ, Z. a kol. *Management lidských zdrojů*. Vyd. 1. Praha : C. H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-893-4.
3. FILKOVÁ, Z. a spol. Fakultní nemocnice Hradec Králové. *Rozbor činnosti vrchní sestry na klinickém pracovišti*. Hradec Králové, 2002.
4. GLADKIJ, I. A spol. *Management ve zdravotnictví*. 1.vyd. Brno : Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
5. GROHAR-MURRAY, M., DICROCE, H. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0267-3.
6. HRONÍK, F. *Hodnocení pracovníků*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 978-80-247-1458-5.
7. KOCIÁNOVÁ, R. Analýza pracovních míst a identifikace kompetencí pracovníků. In KOCIÁNOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. [Kap.] 4, s. 41-69. ISBN 978-80-247-2497-3.
8. KOBER, Lukáš. *Nové formy sústavného vzdelávania v ošetrovatel'stve - E-learning*. Bratislava, 29. 7. 2010. Rigorózní práce. Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave Fakulta ošetrovatel'stva a zdravotníckych odborných štúdií.
9. KOUBEK, J. Hodnocení pracovníků. In KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4.vyd. Praha : Management Press, 2008. [Kap.] 7, s. 166-193. ISBN 978-80-7261-168-3.
10. MARQUIS, B.,L., HUSTON C. J. *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. 6.vyd. Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2009. ISBN 97-807-817-7246-4.
11. NEMOCNICE SVITAVY. *Kompetence středního zdravotnického managementu*. Svitavy, 2011.
12. PILAŘOVÁ, I. *Jak efektivně hodnotit zaměstnance a zvyšovat jejich výkonnost*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2042-5.
13. PLAMÍNEK, J.; FIŠER, R. *Řízení podle kompetencí*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1074-9.

14. STÝBLO, J., URBAN, J., VYSOKAJOVÁ, M. *Personalistika 2006*. 1.vyd. Praha : ASPI, 2005. ISBN 80-7357-148-X.
15. SWANSBURG, R.C. *Management and leadership for nurse managers*. 2.vyd. Sudbury, Mass. : Jones and Bartlett Publishers, 1996. ISBN 97-808-672-0734-7.
16. ŠKRLOVI, P a M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1.vyd. Praha : Advent-Orion, a.s., 2003. ISBN 80-7172-841-1.
17. TURECKIOVÁ, M. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0405-6.
18. WAGNEROVÁ, I. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2361-7.

časopisy:

1. KOTRBA, T. *Struktura pracovních činností všeobecných sester v řídicích pozicích*. Florence. 2010, ročník. VI., č. 6. ISSN 1801-464X.
2. KOTRBA, T. *Výzkum popisů pracovních činností vrchních a staničních sester*. Florence. 2011, ročník. VII., č. 1. ISSN 1801-464X.

WWW stránky:

1. **2005.** webové stránky MFČR. *Web MFČR*. [Online] MFČR, 2005. [Citace: 31. 1 2012.][Http://www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/UN_UNEG_Evaluation_Norms_2005\(1\).pdf](http://www.mfcr.cz/cps/rde/xbcr/mfcr/UN_UNEG_Evaluation_Norms_2005(1).pdf)
2. FIALOVÁ, I. *Hodnocení zaměstnanců je součástí moderního řízení lidských zdrojů*. System on line [online]. 2006, ročník. 6., č. 3. [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: ftp://www.vema.cz/pub/Dokumenty/hodnoceni_zamestnancu.pdf. ISSN 1802-615X.

Zdroje obrázků:

- 1) obr. 1 HRONÍK, F. *Hodnocení pracovníků*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., s.12 2006. ISBN 978-80-247-1458-5.
- 2) obr. 2 Stručný přehled metod hodnocení (zdroj: Autorka na podkladě: Dvořáková, 2007; Hroník, 2006)

15 Seznam příloh

A) Vyplněný dotazník.....	55
B) Nejčastěji uváděné kompetence středního zdravotnického managementu.....	68
C) Formulář k hodnocení středního zdravotnického managementu.....	72

Příloha A

Vyplněný dotazník

1. Uved'te nemocnici, ve které pracujete?

Fakultní nemocnice	27,8%	44
1. a.s.	10,8%	17
2. a.s.	19,0%	30
Městská nemocnice	7,0%	11
3. a.s.	5,1%	8
4. a.s.	13,9%	22
4. a.s.	5,1%	8
V jiné	10,8%	17
CELKEM	100,0%	158

2. Jste:

Muž	3,8%	6
Žena	96,2%	152
CELKEM	100,0%	158

3. Vyberte prosím svoji věkovou kategorii:

25 a méně	0,6%	1
26 až 30 let	3,2%	5
31 až 35 let	12,0%	19
36 až 40 let	22,2%	35
41 až 45 let	19,0%	30
46 až 50 let	14,6%	23
51 až 55 let	20,9%	33
56 a více let	7,6%	12
CELKEM	100,0%	158

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (v případě rozdílného vyberte ekvivalent)

SZŠ	55,1%	87
VoZŠ (Dis.)	12,0%	19
VŠ (Bc.)	24,1%	38
VŠ (Mgr.)	8,9%	14
CELKEM	100,0%	158

5. Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?

Staniční sestra	52,5%	83
Vrchní sestra	45,6%	72
Hlavní sestra	1,3%	2
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	0,6%	1
CELKEM	100,0%	158

6. Jaký je počet Vašich přímo řízených podřízených (v souladu s Organizačním řádem)?

5 a méně	4,4%	7
6 až 10	18,4%	29
11 až 20	43,7%	69
21 a více	33,5%	53
CELKEM	100,0%	158

7. Jak dlouho vykonáváte řídicí funkci ve zdravotnictví?

Méně než dva roky	11,4%	18
2 až 5 let	31,0%	49
6 až 10 let	23,4%	37
11 až 15 let	15,2%	24
16 let a více	19,0%	30
CELKEM	100,0%	158

8. Vaše předchozí odborná ošetrovatelská praxe před příchodem na aktuální manažerskou pozici probíhala:

Na stávajícím pracovišti	60,1%	95
Na jiném pracovišti	39,2%	62
Nikde, jedná se o moje první místo	0,6%	1
CELKEM	100,0%	158

9. Vaše pracovní zařazení je aktuálně v rámci:

Interních oborů	38,6%	61
Chirurgických oborů	29,7%	47
ARO	2,5%	4
Intenzivní péče	9,5%	15
Komplementu	19,6%	31
CELKEM	100,0%	158

10. Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?

Ano, kurz NCO NZO	38,6%	61
Ano, jiný	25,3%	40
Ne, žádný manažerský kurz jsem neabsolvoval/a	36,1%	57
CELKEM	100,0%	158

11. Vaše manažerské vzdělání v rámci absolvovaného vzdělání hodnotíte jako:

Plně dostačující	48,7%	77
Neúplné, nedostačující	42,4%	67
Neúplné a obtížně využitelné	5,1%	8
Naprosto nedostačující	3,8%	6
CELKEM	100,0%	158

12. Jakým způsobem se v oblasti managementu dále vzděláváte?		
Samostudiem	62,7%	99
Certifikovaným, dlouhodobým manažerským kurzem	10,1%	16
Krátkodobými manažerskými kurzy a semináři	42,4%	67
Doplňuji si vysokoškolský stupeň vzdělání	13,9%	22
Specializačním vzděláváním	12,0%	19
Nijak	5,7%	9
CELKEM	100,0%	158

13. Pociťujete potřebu dalšího manažerského vzdělávání?		
Ano, určitě	53,2%	84
Snad, není to však moje priorita	40,5%	64
Určitě ne	6,3%	10
CELKEM	100,0%	158

14. Máte na Vašem oddělení administrativního pracovníka?		
Ano, je přínosem pro práci oddělení	50,6%	80
Ano, ale nepředstavuje výraznou pomoc pro oddělení	5,1%	8
Ne, ale přivítali bychom	32,3%	51
Ne, není potřebný/á	12,0%	19
CELKEM	100,0%	158

15. Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta?		
Většinu pracovní doby	6,3%	10
Zhruba polovinu pracovní doby	18,4%	29
Ošetrovatelskou činnost vykonávám pouze malou část pracovní doby	46,8%	74
Ošetrovatelskou činnost nevykonávám vůbec	28,5%	45
CELKEM	100,0%	158

16. Které pracovní činnosti zejména vykonáváte?		
Přímá ošetrovatelská péče o pacienta/klienta	38,0%	60
Administrativa	94,3%	149
Organizace práce na oddělení	92,4%	146
Vzdělávání	50,0%	79
Organizace a řízení porad	51,3%	81
Vizita	60,8%	96
Kontrolní činnost	88,0%	139
Plánování služeb	75,3%	119
Řízení zásob materiálu	83,5%	132
plánování rozpočtu a jiné ekonomické činnosti	39,2%	62
Porady s nadřízenými	77,2%	122
Zadávání úkolů a kontrola pracovníků	86,7%	137
Hodnocení pracovníků	80,4%	127
Řešení interpersonálních konfliktů	79,7%	126
komunikace (objasňování, přesvědčování, sdílení informací....)	87,3%	138
Jiné, uveďte jaké ambulantní péče	0,6%	1

Jiné, uveďte jaké edukace pacientů	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké klinické studie	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké komunikace s rodinou pacienta	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké laboratorní práce	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké mentorská činnost v rámci praxe studentek	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké personalistika, přijímání, propuštění pracovníků, náplně činnosti...	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké personální a mzdová politika	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké plánování technických úprav na klinice	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké podle potřeby	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké řízení rizik a kvality	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké supervize pracovníků	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké zajištění výzkumu v ošetrovatelství a porodní asistenci, koncepční činnost, metodické řízení vedoucích NLZP, krajský odborník pro ošetrovatelství	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké zajišťování oprav, tvorba informačních materiálů pro pacientky	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké zástup sekretářky v době dovolené, zástup staniční sestry v době dovolené při nedostatku personálu	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké zástup za chybějící	0,6%	1

17. Jakým způsobem řídíte a vedete své podřízené?

	Průměrné pořadí
(1=ano, velmi často; 2=ano, často; 3=občas; 4=zřídka; 5=nikdy)	
Pokyny a příkazy	2,3
Delegováním provomoci a odpovědnosti	2,4
Podporou a vysvětlováním	1,7
Vlastním příkladem a sdílením zkušeností	1,5

18. Jak často organizujete porady se svým ošetrovatelským týmem?

Alespoň jednou týdně	15,2%	24
Více než jednou za měsíc, ne však každý týden	19,6%	31
Alespoň jednou měsíčně	50,6%	80
Alespoň jednou za 3 měsíce	13,3%	21
Žádné porady neorganizujeme	1,3%	2
CELKEM	100,0%	158

19. Jaké jsou výstupy z porad s ošetrovatelským týmem?

Zlepšení ošetrovatelské péče	81,0%	128
Zavedení novinek do pracovního procesu	92,4%	146
Pochvaly personálu	78,5%	124
Sdílení zkušeností	69,6%	110
Řešení chyb a přestupků	81,0%	128
Řešení mimořádných událostí	62,7%	99
Jiné, uveďte jaké aktuální informace z vedení nemocnice	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké info z porad	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké management rizik, strategické a operativní řízení	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké návrhy změn na oddělení ze stran personálu	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké předávání informací o dění v organizaci	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké seznámení podřízených se zápisy z porad s vedením	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké úpravy dokumentace, předávání informací	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké více se poznat, upevňování zdravé organ. kultury	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké vyjádření k návrhům a připomínkám členů	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké vzdělávání sester lékaři z oddělení	0,6%	1
Jiné, uveďte jaké zpětná vazba	0,6%	1

20. Co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem?

	Průměrné pořadí
(1=ano, velmi; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)	
Přímý nadřízený v oblasti ošetrovatelské péče	2,1
Vedoucí lékař svěřeného úseku	2,9
Vrcholový management (ředitel, náměstci)	3,5
Svěřený ošetrovatelský tým	2,1
Vzdělávací aktivity	1,9
Dosažené vzdělání v oboru	1,9
Vaše empatie	1,8
Vlastní zájem o obor	1,3

21. Co a jak hodně Vás motivuje na práci v manažerské pozici?

	Průměrné pořadí
(1=ano, velmi; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)	
Možnost ovlivňovat kvalitu péče o pacienta	1,4
Možnost rozhodovat a spolurozhodovat	1,9
Uplatnit své manažerské kompetence	2,0
Prestiž pozice - být členem managementu	2,6
Jednosměnný provoz	2,6
Volné víkendy	2,6
Finanční ohodnocení	3,1
Řešení stížností pacientů nebo jejich rodinných příslušníků	3,5

22. Co Vás a jak hodně Vás Vaší profesi demotivuje?

(1=ano, velmi; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)

	Průměrné pořadí
Míra finančního ohodnocení	2,1
Úsporná opatření nemocnic	1,7
Stres	2,0
Interpersonální konflikty v týmu	2,4
Řešení stížností pacientů nebo jejich rodinných příslušníků	2,8
Stálá zodpovědnost	2,8
Nutnost rozhodování	3,2
Komunikační bariéry s podřízenými	3,2
Komunikační bariéry s nadřízenými či ostatními	3,0
Neschopnost a neochota podřízených	2,9
Neschopnost a neochota nadřízených či ostatních	2,8
Poměry ve zdravotnictví	1,8

23. Z hlediska temperamentu se charakterizujete jako:

Cholerik	10,1%	16
Flegmatik	17,7%	28
Melancholik	17,1%	27
Sangvinik	55,1%	87
CELKEM	100,0%	158

24. Který typ osobnosti jste?

Extrovert	60,8%	96
Introvert	39,2%	62
CELKEM	100,0%	158

25. Které vlastnosti považujete za vlastní?

(1=ano, určitě; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)

	Průměrné pořadí
Přesnost	1,4
Dochvilnost	1,6
Komunikativnost	1,4
Důslednost	1,6
Odolnost vůči stresu	2,2
Energičnost	1,8
Empatii a intuici	1,4
Ochotu pomoci	1,2
Tolerantnost	1,5
Spolehlivost	1,3
Zodpovědnost	1,2
Trpělivost	1,8
Životní optimismus	1,8

26. Hodnotíte své podřízené?

Ano, je to v mém popisu práce	90,5%	143
Ne, nehodnotím, ale je to v mém popisu práce	3,8%	6
Ne, nehodnotím, není to v mém popisu práce	5,7%	9
CELKEM	100,0%	158

27. Jak často hodnotíte své podřízené?

Pravidelně, alespoň jednou za 3 měsíce	5,1%	8
Pravidelně, alespoň jednou za 6 měsíců	7,0%	11
Pravidelně, alespoň jednou ročně	60,1%	95
Pravidelně, v intervalu delším než 1 rok	5,1%	8
Nepravidelně	17,1%	27
Nehodnotím vůbec	5,7%	9
CELKEM	100,0%	158

28. Hodnotíte staniční sestry jako své podřízené?

Ano	30,4%	48
Ne	9,5%	15
Ne, neboť nejsou mé podřízené.	60,1%	95
CELKEM	100,0%	158

29. Co je pro Vás jako manažera důvodem k výtce, eventuálně k udělení nějakého druhu "sankce"?

Špatná kvalita péče	93,0%	147
Neochota a nedisciplinovanost	69,0%	109
Porušení pracovních povinností	98,1%	155
Nedochvilnost	38,6%	61
Chyba způsobená vědomě	96,2%	152
Chyba způsobená nevědomě	18,4%	29
Špatné pracovní návyky	67,1%	106
Nic z uvedeného není důvodem k výtce	1,3%	2
Jiné, uveďte co hrubé porušení prac. kázně	0,6%	1
Jiné, uveďte co chybná komunikace	0,6%	1
Jiné, uveďte co neprofesionální chování	0,6%	1
Jiné, uveďte co špatná komunikace	0,6%	1

30. Existuje ve Vaší nemocnici jednotný systém hodnocení pracovníků?

Existuje a formálně je vymezen předpisy	13,3%	21
Existuje a je konkrétně vymezen předpisy a formuláři	60,1%	95
Existuje formou doporučení	6,3%	10
Ne, neexistuje	20,3%	32
CELKEM	100,0%	158

31. Jakým způsobem hodnotíte své podřízené?

Vyberte prosím nejčastější metody. Pozorování	84,2%	133
Strukturovaný formulář	42,4%	67
Hodnotící rozhovor	62,0%	98
Plnění zadaných úkolů	67,1%	106
Supervize a intervize	20,9%	33
Kontrola dokumentace	74,1%	117
Test	3,2%	5
Ústní zkouška	10,1%	16
Praktická zkouška	10,1%	16
Komparativní metoda (porovnání pracovníků mezi sebou)	27,2%	43
Nehodnotím vůbec	1,9%	3

32. S jakým požadovaným efektem hodnotíte své podřízené?

Zlepšení pracovního výkonu	78,5%	124
Odměňování podle zásluh	51,3%	81
Rozpoznání potenciálu pracovníka	55,7%	88
Rozpoznání potřeb dalšího vzdělávání	43,7%	69
Motivování pracovníků	71,5%	113
Ocenění pracovního výkonu	64,6%	102
Odstranění komunikačních bariér	47,5%	75
Sdělení výhrad k pracovnímu výkonu a diskuse nad odstranění příčin	65,2%	103
Nic z uvedeného není důvod k výtce	1,9%	3

33. Označte školním hodnocení 1 až 5 své manažerské kompetence

	Průměrné pořadí
(1=ano, určitě; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)	
Plánování	1,6
Organizování	1,4
Kontrola	1,8
Vedení a řízení podřízených	1,5
Komunikace	1,4
Řešení konfliktů	1,8
Zavádění změn	1,7

34. Získáváte také od svých podřízených zpětnou vazbu (jejich názor na pracovní podmínky, celková spokojenost, hodnocení Vaší profesionality...)?

Ano, je to součástí pravidelného hodnocení	32,3%	51
Ano, příležitostně v rámci výzev k návrhům na změny při poradách nebo dotazníkem	44,9%	71
Ano, občas v konkrétních záležitostech, např. dotazníkem	10,8%	17
Ne, nemám odvahu	5,1%	8
Ne, nedomnívám se, že je to potřebné	7,0%	11
CELKEM	100,0%	158

35. Jste hodnocena/ý Vaším nadřízeným?

Ano, pravidelně a strukturovaně	64,6%	102
Ano, občas a nestrukturovaně zhodnotíme společně moji práci	15,8%	25
Pouze příležitostně při "průšvihů" a občas mne pochválí	9,5%	15
Ne, ale ráda bych občas zhodnotila svoji práci a probral/ a další plány	8,2%	13
Ne, ani já to nepovažuji za nutné	1,9%	3
CELKEM	100,0%	158

36. Domníváte se, že hodnocení Vaší práce je pro Vaši další kariéru důležitý?

Ano, určitě	53,2%	84
Spíše ano	33,5%	53
Spíše ne	12,7%	20
Určitě ne	0,6%	1
CELKEM	100,0%	158

37. "Být dobrým manažerem" považujete ve své práci za důležité?

Ano, určitě, je to stejně důležité jako být odborníkem na oš. péči	85,4%	135
Ano, ale důležitější je být odborníkem na oš. péči	14,6%	23
Ne, není to důležité		0
CELKEM	100,0%	158

Příloha B

Hodnocení středního zdravotnického managementu

Jméno a příjmení:

Doba praxe:

Datum narození:

Nástupní praxe:

Oddělení:

Datum hodnocení:

Pracovní zařazení:

Hodnotitel:

Oblast hodnocení	Prvky hodnocení	Bodové ohodnocení	Poznámky (pochvala, konkrétní nedostatky, datum nápravy, problematické prvky,..)
Profesionální dovednosti	instrumentální dovednosti		
	teoretické znalosti		
	praktické dovednosti		
	schopnost improvizace		
	přesnost provedené práce		
	samostatnost		
	teoretické znalosti v oblasti ošetrovatelství		

Tabulka bodového hodnocení středního zdravotnického managementu

5	Výborný výkon	přesnost, rychlost, spolehlivost, není třeba kontrola, velmi vysoká úroveň, samostatnost
4	Nadprůměrný výkon	spolehlivost, samostatnost, výjimečné nedostatky, lehce odstranitelné
3	Průměrný výkon	spolehlivost, samostatnost, ojedinělé nedostatky, které je nutné odstranit
2	Podprůměrný výkon	nedostačující znalosti, časté chyby, nutná kontrola a dohled
1	Hluboce podprůměrný výkon	časté chyby, nespolehlivost, nutný nepřetržitý dohled a kontrola, nesamostatnost
0	Nedostačující výkon	neorientovanost v bazálních oblastech, nespolehlivost, nesamostatnost, nutný nepřetržitý dohled a kontrola

Oblast hodnocení	Prvky hodnocení	Bodové ohodnocení	Poznámky (pochvala, konkrétní nedostatky, datum nápravy, problematické prvky,..)
Manažerská oblast	všeobecný přehled o manažerské problematice		
	orientace v ekonomické oblasti		
	plánování		
	rozhodování a vyjednávání		
	diplomacie		
	autorita u podřízených		
	schopnost efektivně a objektivně hodnotit podřízené		
Interpersonální vztahy	komunikace s podřízenými		
	komunikace s nadřízenými		
	ústní komunikace		
	písemná komunikace		
	rychlost řešení konfliktů		
	efektivnost řešených konfliktů		
	týmový přístup		

Tabulka bodového hodnocení středního zdravotnického managementu

5	Výborný výkon	přesnost, rychlost, spolehlivost, není třeba kontrola, velmi vysoká úroveň, samostatnost
4	Nadprůměrný výkon	spolehlivost, samostatnost, výjimečné nedostatky, lehce odstranitelné
3	Průměrný výkon	spolehlivost, samostatnost, ojedinělé nedostatky, které je nutné odstranit
2	Podprůměrný výkon	nedostačující znalosti, časté chyby, nutná kontrola a dohled
1	Hluboce podprůměrný výkon	časté chyby, nespolehlivost, nutný nepřetržitý dohled a kontrola, nesamostatnost
0	Nedostačující výkon	neorientovanost v bazálních oblastech, nespolehlivost, nesamostatnost, nutný nepřetržitý dohled a kontrola

Oblast osobnosti	asertivita		
	empatie		
	spolupráce		
	motivace		
	ochota		
	takt		
	image		
	iniciativa		
	odpovědnost		
	důvěryhodnost		
	získávání nových informací		
Oblast vzdělávání	užívání nových informací v praxi		
	aktivní vzdělávání		
	aktivní účast na vzdělávacích akcích		
	publikační činnost		
	pasivní vzdělávání		
	pasivní účast na vzdělávacích akcích		

Tabulka bodového hodnocení středního zdravotnického managementu

5	Výborný výkon	přesnost, rychlost, spolehlivost, není třeba kontrola, velmi vysoká úroveň, samostatnost
4	Nadprůměrný výkon	spolehlivost, samostatnost, výjimečné nedostatky, lehce odstranitelné
3	Průměrný výkon	spolehlivost, samostatnost, ojedinělé nedostatky, které je nutné odstranit
2	Podprůměrný výkon	nedostačující znalosti, časté chyby, nutná kontrola a dohled
1	Hluboce podprůměrný výkon	časté chyby, nespolehlivost, nutný nepřetržitý dohled a kontrola, nesamostatnost
0	Nedostačující výkon	neorientovanost v bazálních oblastech, nespolehlivost, nesamostatnost, nutný nepřetržitý dohled a kontrola

Doporučení pro další zlepšení:
Zpětná vazba hodnocení:

.....
podpis hodnotitele:

.....
podpis hodnoceného:

Tabulka bodového hodnocení středního zdravotnického managementu

5	Výborný výkon	přesnost, rychlost, spolehlivost, není třeba kontrola, velmi vysoká úroveň, samostatnost
4	Nadprůměrný výkon	spolehlivost, samostatnost, výjimečné nedostatky, lehce odstranitelné
3	Průměrný výkon	spolehlivost, samostatnost, ojedinělé nedostatky, které je nutné odstranit
2	Podprůměrný výkon	nedostačující znalosti, časté chyby, nutná kontrola a dohled
1	Hluboce podprůměrný výkon	časté chyby, nespolehlivost, nutný nepřetržitý dohled a kontrola, nesamostatnost
0	Nedostačující výkon	neorientovanost v bazálních oblastech, nespolehlivost, nesamostatnost, nutný nepřetržitý dohled a kontrola

Změna oproti minulému období (u hodnocení 1 a 0):

Datum nápravy:	Oblast nápravy a prvky hodnocení	Bodové ohodnocení	Poznámky

.....
podpis hodnotitele:

.....
podpis hodnoceného:

Tabulka bodového hodnocení středního zdravotnického managementu

5	Výborný výkon	přesnost, rychlost, spolehlivost, není třeba kontrola, velmi vysoká úroveň, samostatnost
4	Nadprůměrný výkon	spolehlivost, samostatnost, výjimečné nedostatky, lehce odstranitelné
3	Průměrný výkon	spolehlivost, samostatnost, ojedinělé nedostatky, které je nutné odstranit
2	Podprůměrný výkon	nedostačující znalosti, časté chyby, nutná kontrola a dohled
1	Hluboce podprůměrný výkon	časté chyby, nespolehlivost, nutný nepřetržitý dohled a kontrola, nesamostatnost
0	Nedostačující výkon	neorientovanost v bazálních oblastech, nespolehlivost, nesamostatnost, nutný nepřetržitý dohled a kontrola

Příloha C

Nejčastěji uváděné kompetence středního zdravotnického managementu.

Tab. 9 Tabulka činností středního zdravotnického managementu.

Které pracovní činnosti zejména vykonáváte?	absolutní četnost
Přímá ošetrovatelská péče o pacienta/klienta	60
Administrativa	149
Organizace práce na oddělení	146
Vzdělávání	79
Organizace a řízení porad	81
Vizita	96
Kontrolní činnost	139
Plánování služeb	119
Řízení zásob materiálu	132
plánování rozpočtu a jiné ekonomické činnosti	62
Porady s nadřízenými	122
Zadávání úkolů a kontrola pracovníků	137
Hodnocení pracovníků	127
Řešení interpersonálních konfliktů	126
komunikace (objasňování, přesvědčování, sdílení informací...)	138
ambulantní péče	1
edukace pacientů	1
klinické studie	1
komunikace s rodinou pacienta	1
laboratorní práce	1
mentorská činnost v rámci praxe studentek	1
personalistika, přijímání, propuštění pracovníků, náplně činností...	1
personální a mzdová politika	1
plánování technických úprav na klinice	1
podle potřeby	1
řízení rizik a kvality	1
supervize pracovníků	1
zajištění výzkumu v ošetrovatelství a porodní asistenci, koncepční činnost, metodické řízení vedoucích NLZP, krajský odborník pro ošetrovatelství	1
zajišťování oprav, tvorba informačních materiálů pro pacienty	1
zástup sekretářky v době dovolené, zástup staniční sestry v době dovolené při nedostatku personálu	1
zástup za chybějící	1

16 Seznam obrázků

Obr. 1 Hammondova matice způsobů, jakým dosahujeme poznání. (Hroník, 2006. s. 12)	12
Obr. 2 Stručný přehled metod hodnocení (zdroj: Autorka na podkladě: Dvořáková, 2007; Hroník, 2006).....	26
Obr. 3 Graf podílu žen a mužů mezi respondenty.	38
Obr. 4 Rozložení věkových kategorií v souboru respondentů.....	38
Obr. 5 Četnost nejvyššího dosaženého vzdělání dotazovaných respondentů.....	39
Obr. 6 Podíl vzdělání ve sledovaném vzorku respondentů.....	40
Obr. 7 Graf četnosti přímo podřízených zaměstnanců dotazovaných respondentů.....	40
Obr. 8 Graf počtu odpracovaných let v řídicí funkci.....	41
Obr. 9 Graf hodnocení vlastního manažerského vzdělání a vlastní potřeby dalšího vzdělávání v manažerské oblasti.....	42
Obr. 10 Graf způsobu vedení podřízených.....	43
Obr. 11 Graf četnosti hodnocení podřízených.....	44
Obr. 12 Frekvence hodnocení podřízených.....	45
Obr. 13 Graf hodnocení manažerských kompetencí.....	47
Obr. 14 Graf získávání zpětné vazby od podřízených.....	47
Obr. 15 Graf hodnocení nadřízeným.....	48
Obr. 16 Graf důležitosti hodnocení pro osobní kariéru.....	49

17 Seznam tabulek

Tab. 1 Tabulka porovnání existence a neexistence jednotného systému hodnocení s jednotlivými nemocnicemi.....	36
Tab. 2 Tabulka Pearsonova chí-kvadrátu pro druh nemocnice a existence jednotného systému hodnocení zaměstnanců.	37
Tab. 3 Křížová tabulka hodnocení vlastního manažerského vzdělání a vlastní potřeby dalšího vzdělávání v manažerské oblasti.....	41
Tab. 4 Tabulka možnosti vzdělávání v oblasti managementu.	42
Tab. 5 Tabulka metod využívaných k hodnocení pracovníků.	45
Tab. 6 Tabulka důvodů hodnocení pracovníků.	46
Tab. 7 Část formuláře k hodnocení středního zdravotnického managementu.....	50
Tab. 8 Tabulka bodového hodnocení středního zdravotnického managementu.....	51
Tab. 9 Tabulka činností středního zdravotnického managementu.	72

18 Seznam zkratek

[Kap.] kapitola

AC Assessment Centre

a.s. akciová společnost

atd. a tak dále

BOS Behaviorálně observační škály

č. číslo

DC Development Centre

FZS Fakult zdravotnických studií

HS hlavní sestra

MBO Management by Objectives

např. například

NOP náměstek/náměstkyně ošetrovatelské péče

obr. obrázek

s. strana

SGS Studentská grantová soutěž

s.r.o. společnost s ručením omezeným

SS staniční sestra

Tab. tabulka

tzv. takzvaný

VS vrchní sestra

vyd. vydání