

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Manažerské kompetence v perioperační péči
Bc. Soňa Trojanová

Diplomová práce

2013

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.

V Telči dne 22. 4. 2013

Soňa Trojanová

Dovoluji si tímto způsobem poděkovat především vedoucí mé diplomové práce paní Ing. Janě Holé, Ph.D. za odborné vedení, poskytování odborných rad a materiálů. Děkuji také všem respondentkám za jejich čas a spolupráci, díky jimž jsem mohla uskutečnit výzkumné šetření. Velké poděkování patří také mé rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu studií podporovali a byli mi oporou.

ANOTACE

Tato diplomová práce, která je na téma „Manažerské kompetence v perioperační péči“ je rozdělena na dvě části. Teoretická část popisuje management obecně a management v perioperační péči, perioperační péči, manažerské kompetence vrchních a staničních sester v perioperační péči a také jejich kompetence odborné. Průzkumná část popisuje sběr dat získaných kvantitativní metodou. Kvantitativní výzkum probíhal formou dotazníkového šetření. Stanovené hypotézy jsou ověřeny pomocí statistických testů. V závěru práce je uvedené celé zhodnocení výzkumu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Management, perioperační péče, management v perioperační péči, kompetence.

TITLE

Managerial competence in perioperative care

ANNOTATION

This thesis, which is entitled "Managerial competence in perioperative care" is divided into two parts. The theoretical part describes general management and management of perioperative care, perioperative care, managerial competence and station chief nurses in perioperative care and their professional competence. Exploratory section describes the data collection acquired from the quantitative method. Quantitative research was conducted through a questionnaire. Stated hypotheses are verified by using statistical formulas. The conclusion is that the entire evaluation research.

KEY WORD

Management, perioperative care, management of perioperative care, competence.

OBSAH

1	ÚVOD	7
2	CÍL PRÁCE	8
3	MANAGEMENT	10
3.1	Manažer a jeho osobnost	11
3.1.1	Schopnosti, dovednosti a znalosti	11
3.1.2	Potřeby, motivy, postoje, hodnoty	12
3.2	Manažerské role	13
4	PERIOPERAČNÍ PÉČE	15
4.1	Etapy perioperační péče	15
4.2	Role sestry v perioperační péči	16
5	MANAGEMENT V PERIOPERAČNÍ PÉČI	17
5.1	Úrovně managementu	17
6	KOMPETENCE MANAŽERŮ	20
6.1	Druhy kompetencí	20
6.1.1	Manažerské kompetence	20
6.1.2	Odborné kompetence	30
7	VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ	32
8	HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
9	METODIKA VÝZKUMU	36
9.1	Kvantitativní výzkum	36
9.2	Charakteristika výzkumného vzorku	36
9.3	Výzkumné šetření	39
10	Výsledky vyhodnoceného dotazníku	40
11	VÝSLEDKY VÝZKUMU	51
11.1	Testování hypotéz	51
	2. Pracovní hypotéza: Manažerské kompetence vrchních sester v perioperační péči jsou rozsáhlejší než kompetence sester staničních	55
12	DISKUZE	58
13	ZÁVĚR	63
14	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ	65

15	SEZNAM OBRÁZKŮ	69
16	SEZNAM TABULEK.....	70
17	SEZNAM PŘÍLOH.....	72

1 ÚVOD

„Jestliže se chováme k lidem podle toho, kdo jsou, škodíme jim. Jestliže se k nim chováme podle toho, jací by mohli být, pomáháme jim dosáhnout na jejich limity.“

J. W. Goethe

Toto téma jsem si zvolila, protože pro mě bylo zajímavé a myslím si, že právě o kompetencích manažerů v perioperační péči se moc často nikde nemluví. Zatím je jen málo publikací týkajících se perioperační péče obecné, natož právě managementu operačních sálů. Jak uvádí Hroník (2006, s. 16), manažer je základním stavebním kamenem organizace a je jedním z hlavních předpokladů úspěchu dané organizace, protože mění odbornost a schopnosti druhých ve výkonnost všech. Chtěla jsem se tedy blíže zaměřit na analýzu manažerských kompetencí v perioperační péči.

Podle Kubeše, Spilerové, Spurnického (2004) se kompetencí rozumí souhrn vědomostí a dovedností, který umožňuje určitou činnost kvalifikovaně vykonávat, a také pravomoc neboli oprávnění určitou činnost vykonávat. V mé práci se tedy zaměřuji jednak na nejvyšší dosažené vzdělání vrchních a staničních sester a vzdělání postgraduální a dále na samotné kompetence. Manažerské kompetence sester v perioperační péči se liší od pracoviště k pracovišti a odvíjí se také od typu operačních sálů (centrální, oborové sály). Účelem této práce je ozřejmění manažerských kompetencí v perioperační péči.

Diplomová práce se dělí na dvě části. První část je teoretická, je zde popsán management a role a funkce manažerů. Zabývá se zákony, které se vztahují k vykonávání perioperační péče a typem vzdělávání. Druhá výzkumná část popisuje cíle výzkumu, stanovené hypotézy, metodiku a výsledky kvantitativního výzkumu.

Celkem jsem oslovila sedmnáct nemocnic v České republice, konkrétně tedy náměstkyně ošetrovatelské péče. Po jejich souhlasu jsem požádala o spolupráci vrchní a staniční sestry operačních sálů oslovených zařízení. Deset zdravotnických zařízení bylo ochotno spolupracovat. Celkem jsem tedy získala 33 respondentů. Z toho se výzkumu zúčastnilo 33 % vrchních sester a 64 % sester staničních

2 CÍL PRÁCE

Cílem této práce bylo analyzovat manažerské kompetence sester v perioperační péči a definovat kompetence vrchních a staničních sester v oboru perioperační péče, porovnat rozsah kompetencí vrchních a staničních sester v perioperační péči a analyzovat předpoklady vrchních a staničních sester pro manažerskou práci z hlediska vzdělání.

TEORETICKÁ ČÁST

3 MANAGEMENT

Management je složitý proces a bývá v literatuře různě definován a popisován. Nejčastějším podkladem využívaným při definování managementu, je Fayolův koncept manažerských rolí vycházející z funkcí správy. Byl formulován již v roce 1916. Tento koncept zahrnuje plánování, organizování, přikazování, koordinování a kontrolování. V dnešní době se však manažerské funkce definují plánováním, organizováním, personalistikou, vedením lidí a kontrolováním (Blažek, 2011, s. 12).

Slovo management je odvozeno od slova manage (řízení, vedení, vládnutí, spravování) a uvádí se, že kořeny výrazu management sahají až k latinskému slovu manus, což znamená v překladu „ruka“ (Jarošová, 2006, s. 4).

Podobně definují management i Buchta a Siegl (2000), podle nichž managementem rozumíme proces uspořádaného provádění všech manažerských funkcí a efektivní využívání všech zdrojů ke stanovení a dosažení cílů. Jinak řečeno „Management je proces vytváření určitého prostředí, ve kterém jednotlivci pracují společně ve skupinách a efektivně uskutečňují zvolené cíle. Management představuje velice specializovanou činnost, bez které se neobejde žádný větší organizační celek.

Další známou definicí je definice, která popisuje management jako proces tvorby a udržování prostředí, kde jednotlivci pracují společně ve skupinách, kde účinně dosahují vybraných cílů (Plevová, 2012, s. 11).

Zajímavou definicí je i formulace Lednického (2002), podle kterého je management způsob jak vykonat uloženou práci prostřednictvím práce jiných. Jinak řečeno umění, jak dosáhnout celé organizace rukama a hlavami jiných lidí, a proces koordinace aktivit a zdrojů k zabezpečení funkce organizace.

Akademický slovník cizích slov (2001) vymezuje management jako systém a metody řízení podniku, národního hospodářství, koncernu placenými zaměstnanci, manažery.

3.1 Manažer a jeho osobnost

„Osobnost je jedinečné spojení psychických rysů (schopnosti, dovednosti a znalosti, vlastnosti, potřeby, motivy, postoje, hodnoty), které charakterizuje jednotlivce“ (Plevová, 2012, s. 21).

3.1.1 Schopnosti, dovednosti a znalosti

Schopnosti jsou vlastnosti osobnosti. Jsou rozvinuté vzděláním, výcvikem a zkušeností. Jsou důležité pro kvalitní rozvoj a využití při určitých činnostech. Člověk se s nimi nerodí, je třeba je utvrzovat a dále rozvíjet. Jádrem schopností jsou vrozené vlohy, dispozice.

Schopnosti můžeme podle Šuleře (2008) rozdělit na:

- rozumové – kognitivní a intelektuální - jsou důležité pro řešení problémů,
- psychomotorické – zručnost, motorické a manipulační schopnosti,
- mechanické – zahrnují porozumění vztahům mezi předměty a manipulaci s jejich částmi.

Pro manažera jsou důležité zejména rozumové schopnosti, které jsou označovány jako inteligence. Inteligence je schopnost jedince myslet racionálně, jednat účelově a zacházet efektivně se svým okolím (Pitra, 2007).

Inteligence se skládá z řady dílčích rozumových schopností:

- pružnost a rychlost usuzování,
- induktivní uvažování,
- verbální usuzování,
- plynulost,
- bezprostřední paměť,
- numerická schopnost,
- dlouhodobá paměť,
- rychlost vnímání,
- slovní porozumění ,
- deduktivní uvažování,

- prostorová orientace a vizuální schopnosti,
- tvarová pružnost,
- vizuální paměť.

Pro manažera je důležité strategické a operativní myšlení a dále jsou podstatné především odborné znalosti a znalost managementu. Je nutné, aby praxí a výcvikem získal zejména tyto dovednosti a zkušenosti:

- organizace práce a řízení času,
- vedení lidí, motivování a delegování,
- komunikační dovednosti a vyjednávání.

Úspěšný manažer by potom měl schopen především asertivity, citové stability, komunikativnosti a schopnosti ovlivňovat ostatní, empatie, odpovědnosti, vytrvalosti, důslednosti a pružnosti.

3.1.2 Potřeby, motivy, postoje, hodnoty

Motivy a potřeby jsou důvody, které vedou lidi k určitému jednání. Různé typy lidí potom odlišně preferují následující potřeby.

- Vysokou potřebu výkonu – tuto potřebu mají lidé s vysokou touhou po osobní odpovědnosti, po překonávání překážek, po soutěži s ostatními a jejich překonávání. Potřebují zpětnou vazbu, vybírají si středně obtížné způsoby a stanovují si rozumné cíle.
- Vysokou potřebu přátelství – lidé s touto potřebou usilují o vytvoření a udržování přátelských vztahů. Dávají přednost práci v kolektivu.
- Vysokou potřebu moci – projevuje se to snahou řídit ostatní lidi, ovlivňovat jejich jednání a být za ně odpovědný.

Pro úspěch manažera jsou důležité především:

- orientace na zákazníka,
- orientace na výkon a poté na výsledek práce,
- oddanost vůči firmě ,

- orientace na tým.

Hodnoty jsou skutečnosti, způsoby jednání, cílené stavy, které lidé považují za důležité. Lze je rozdělit takto:

- teoretické – odhalení pravdy, získávání znalostí,
- ekonomické – výroba a získávání zboží, peníze,
- estetické – harmonie a vzhled,
- sociální – přátelství, kolegiálnita, pomoc,
- politické – moc, vliv a uznání,
- náboženské – morální principy.

Pro manažera jsou potom z pracovních hodnot důležité zejména peníze, práce, jistota postavení, odborný růst, osobní postavení, přátelé, spolupracovníci, firma apod. (Šuleř, 2007).

3.2 Manažerské role

V rámci řídicích funkcí musí manažeři vykonávat různorodé aktivity. Manažer je rozhodující činitel v řízení a postavení organizace a musí mít specifické vlastnosti a schopnosti.

Informační role vychází z informací, které vedoucí pracovník získává a které dále přenáší. Takovýto pracovník působí v následujících rolích.

- Sledovatele – v této roli manažer sbírá a vyhodnocuje informace o konkurenci a trhu.
- Šířitele – manažer poskytuje informace správným lidem.
- Mluvčího (vyslance) – kdy manažer zastupuje organizační jednotku a předává informace zevnitř podniku vnějšímu prostředí, reprezentuje podnik a vytváří image organizace.

Interpersonální role se týká mezilidských vztahů a manažeři vystupují v rolích uvedených dále.

- Role vůdce – koordinuje, vede pracovníky k dosažení cílů a také je kontroluje a ovlivňuje jejich myšlení a postoj k práci, vytváří správnou pracovní atmosféru.

- Role styčného důstojníka/spojovatele – komunikuje s kolegy, kteří nepatří mezi jeho podřízené a udržuje správné vztahy mezi organizací a okolím.

Rozhodovací role znamená vytváření a hodnocení alternativních řešení, zvážení všech možných rizik a skutečností. Patří sem následující role.

- Role podnikatele – manažer předvídá vývoj na trhu, vyhledává novinky.
- Role eliminátora – reaguje na odchylky a stabilizuje situace.
- Role alokátora – co nejúčelnější disponuje se zdroji, jako je čas, lidé, peníze, rozděluje zdroje a odpovídá stanoveným prioritám organizace.
- Role vyjednavče – v této roli zabezpečuje organizační jednotce výhodné postavení, hájí své zájmy, podmínkou pro tuto funkci je pravomoc hospodaření se zdroj (Hroník, 2008).

4 PERIOPERAČNÍ PÉČE

Peri je předpona řeckého původu. Znamená kolem, okolo. Slovo perioperační vzniklo v roce 2004 v souvislosti se změnami terminologie ve zdravotnictví přijetím Zákona č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Současně bylo také změněno označení sestra instrumentářka na perioperační sestru. Byly vypracovány nové materiály, které zahrnují předoperační, operační a pooperační období do jednoho celku, tedy do perioperačního období (Jedličková, 2012, s. 155).

4.1 Etapy perioperační péče

První etapa - předoperační

Cílem předoperační přípravy je vytvořit optimální podmínky pro průběh vlastního operačního výkonu a pro pooperační období s následující rekonvalescencí. Tato péče zahrnuje prvky obecné, které platí pro všechny operační výkony a prvky speciální, které jsou závislé na typu onemocnění a charakteru operace (Kala, Penka, 2010 s. 18).

Předoperační příprava začíná již na standardním oddělení, kde je pacient připravován na operační výkon. Zahrnuje aplikaci očistného klyzmatu, přípravu operačního pole (oholení, koupel), bandáž končetin, aplikace medikací, uložení oděvu, šperků a protetických pomůcek, vymočení a transport na operační sál (Jedličková, 2012, s. 155).

Druhá etapa – intraoperační

Začíná překladem pacienta na operační sál, kde ho přebírá kvalifikovaný pracovník trvale pracující na dispečinku operačních sálů. Provede kontrolu identifikačních údajů pacienta a pacientovi nasadí pokrývku hlavy. V dalším kroku je převezen na příslušný operační sál podle operačního programu. Na sále se ho ujímá anesteziologický a chirurgický tým. Tato intraoperační etapa končí předáním pacienta na dospávací pokoj, standardní oddělení, JIP nebo ARO (Jedličková, 2012, s. 155).

Třetí etapa - pooperační

Začíná přijetím na oddělení a trvá až do úplného zotavení. Zde bude probíhat péče, která závisí na délce a typu operačního výkonu, na způsobu anestezie, na pooperačních komplikacích a na přidružených onemocněních a jejich závažnosti. Podle toho bude další

péče probíhat buď na dospávacím pokoji, jednotce intenzivní péče anebo na anesteziologicko-resuscitačním oddělení (Kala, Penka, 2010 s. 43).

Nemocní se překládají z operačního sálu s kompletní dokumentací sestře příslušného oddělení a zde se dále sledují fyziologické funkce, vnímání bolesti, polohy, stav operační rány, odpady z drénů. Pacient bývá uložen ve vodorovné poloze bez polštáře alespoň po dobu dvou hodin z důvodu prevence zapadnutí jazyka a vdechnutí slin. Tato popsaná péče je všeobecná, je platná pro většinu operací. Některé operace však vyžadují speciální pooperační péči (Jedličková, 2012, s. 156).

Je důležité dbát na kvalitu pooperační péče, jelikož i na ní závisí kdy a v jakém stavu pacient odejde z nemocnice.

4.2 Role sestry v perioperační péči

Operační sály poskytují medicínským útvarům zdravotnických zařízení kompletní servis zabezpečující zdravotnické služby v oblastech personálního a technického zajištění operačních výkonů. Zajišťuje tedy dostatečný počet odborně vzdělaného personálu. Tento odborný personál odpovídá za přípravu technického zázemí, dostatek zdravotnického materiálu a dalších prostředků důležitých pro samotný operační výkon.

Jedličková (2012) dále popisuje, že personál pracující na operačních sálech se dá podle měřítko erudovanosti nelékařského zdravotnického personálu zařadit mezi kategorie s nejvyššími požadavky.

Perioperační sestry se v rámci plnění zadaných úkolů dělí na instrumentářky, které bezprostředně zabezpečují operační výkon a na pomocné, obíhající sestry, které v průběhu operačního výkonu zabezpečují kontakt s okolím (Jedličková, 2012, s. 16).

5 MANAGEMENT V PERIOPERAČNÍ PÉČI

Management v perioperační péči se zabývá kvalitou specializované péče během pobytu na operačním sále, a tedy kvalitou všech procesů, které k jejich provozu patří. Patří sem péče o pacienta těsně **před**, **při** a těsně **po** operaci, personalistika a další vzdělávání sálového personálu, kontrolování nákladů, logistika, informatika, hygiena provozu s prevencí nemocničních nákaz, ochrana pracovního prostředí pro personál, investice do vybavení a údržba technického stavu.

Management operačních sálů je vědní obor středního článku řízení, který se vyděluje a osamostatňuje pod stále sílícím ekonomickým tlakem na zdravotnická zařízení (Buda, 2000).

V širším slova smyslu je v ošetřovatelství, tedy i v perioperační péči, za manažera pokládána každá sestra, protože již při standardní práci s pacientem a jeho rodinou musí aplikovat primární prvky manažerských funkcí. V užším významu jsou v našich zdravotnických institucích manažery ošetřovatelství a perioperační péče pouze sestry, které vykonávají řídicí funkce na úrovni tří základních řídicích úrovní ve zdravotnictví: **ředitelka/náměstkyně ošetřovatelské péče**, **vrchní sestra** nebo **vedoucí sestra**, **staniční** nebo **úseková sestra**. Manažerkou tedy může být každá sestra, která plánuje, realizuje a hodnotí péči o pacienta, jeho rodinu či komunitu (Jarošová, 2006 s. 8).

5.1 Úrovně managementu

Manažeři mohou být děleni podle jejich postavení a kompetencí na liniové, střední a vrcholové.

V různých typech organizací se můžeme setkat s různými variantami tohoto základního schématu dle Bělohávka (2001):

- **Vrcholoví manažeři** (top manažeři) – odpovídají za celkovou výkonnost organizace.
- **Střední manažeři** (middle class) – řídí liniové manažery, případně i řadové pracovníky, uskutečňují plány a strategické cíle vedení organizace tak, že koordinují vykonávané úkoly se záměrem dosažení organizačních cílů.

- **Linioví manažeři** (first line management) – odpovídají za vedení zaměstnanců při plnění jejich každodenních úkolů, kontrolují a řeší problémy, které se běžně objevují v provoz (Plevová, 2012, s. 16).

Top manažer by měl mít ošetrovatelské i manažerské vzdělání a je zodpovědný za celkovou činnost ošetrovatelského úseku v rámci organizace. Podílí se na plánování a zabezpečování potřebných zdrojů pro činnost ošetrovatelského úseku (personálních, finančních, materiálních). Přímou mu podléhají vrchní sestry jednotlivých oddělení a klinik (Plevová, 2012, s. 38).

Vrchní sestra je takzvaný manažer střední úrovně. Je členkou vedení kliniky či oddělení/sálu. Zodpovídá se řediteli/náměstkovi ošetrovatelské péče z celkové činnosti ošetrovatelského personálu na klinice nebo oddělení/sále. Má podíl na plánování rozpočtu, personálním zabezpečení, odborném růstu pracovníků a na hodnocení kvality provedené ošetrovatelské péče. Vrchní sestra je manažerkou perioperační péče, určité kompetence deleguje na nižší manažerské články – úsekové nebo staniční sestry. Úkolem vrchní sestry je vzdělávat podřízené a současně jim pomáhat v komplexní zodpovědnosti za péči o pacienta (Jarošová, 2006, s. 9). Lepiešová (1996) doplňuje také jako nezbytné manažerské vzdělání vzhledem k významu a stupni řízení.

Staniční sestra, na některých pracovištích nazývaná jako sestra úseková, je vedoucí ošetrovatelského týmu. Je manažerkou ošetrovatelské/perioperační péče o jedince. Pověřuje odbornými činnostmi jiné sestry a další členy týmu, dohlíží na kvalitu jejich činností a dále kvalitu vyhodnocuje. Při přidělování pacientů sestram bere v úvahu jejich počet a následnou náročnost ošetrovatelské péče. Zabezpečuje kontinuální komunikaci v týmu. Klade důraz na kvalitu odborných ošetrovatelských služeb a kontroluje ji přímou účastí (Jarošová 2006, s. 9).

Pracovní činnosti manažerů v ošetrovatelské péči jsou definované v náplni práce, přičemž pracovní náplň vyjadřuje základní funkce pozice, soubor verifikovatelných cílů a komu manažer podléhá. Vlastně jsou to schémata schválených kompetencí, které slouží současně jako nástroj kontroly a představují určitý standard (Jarošová, 2006 s. 10).

Dále můžeme podle Lepiešové (1996) manažery v ošetrovatelství definovat jako ty, kteří vykonávají řízení ošetrovatelských služeb včetně kontroly, hodnocení a udržování kvality:

- Manažer by měl mít kladný vztah ke kvalitě, pouze tak ji může zvyšovat.

- Manažer musí vidět v kvalitě přístupnou a nepřetržitou činnost.
- Manažer vede zaměstnance k tomu, aby se kvalita stala součástí jejich profesionálního vnímání.
- Manažer musí o svých záměrech týkajících se kvality informovat své podřízené a informace musí podávat přesně.
- Manažer musí k chybám přistupovat preventivně.

Lidé ve vedoucích pozicích musí mít dovednosti koncepční, technické a lidské. Mezi koncepční schopnosti patří schopnost pochopení abstrakce hlavních myšlenek a jejich aplikace. Mezi technické dovednosti patří schopnost uplatnit vědomosti z oblasti techniky. Za lidskou schopnost můžeme považovat porozumění a umění motivace.

6 KOMPETENCE MANAŽERŮ

6.1 Druhy kompetencí

Ve zdravotní péči musí mít každý pracovník jasně stanovené spektrum kompetencí, tedy činností, které smí provádět. Jsou mu přidělovány nejenom na základě vzdělání, ale také na základě poslání nemocnice, spektra pacientů a jejich individuálních potřeb, specifických úkolů konkrétního pracoviště a v neposlední řadě na základě jeho osobních dovedností, znalostí, zdravotního stavu a hodnotového systému daného pracovníka. Při stanovování kompetencí je nutné vycházet z platné legislativy Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Plevová, 2012, s. 36).

6.1.1 Manažerské kompetence

Termín manažerské kompetence není zcela jednoznačný. Kubeš, Spillerová a Kurnický (2004, s. 14-15) uvádí dva základní významy slova kompetence. První význam zahrnuje především pravomoc nebo oprávnění, které je udělené nějakou autoritou nebo které patří nějaké autoritě. Druhým významem tohoto slova rozumí schopnost vykonávat nějakou činnost, umět tuto činnost vykonávat a také být kvalifikovaný v příslušné oblasti. Pokud bychom tuto situaci chtěli zjednodušit, můžeme konstatovat, že kompetence v prvním uvedeném případě znamená něco, co je člověku připisováno na základě shody názorů ostatních lidí. Naopak ve druhém významu vychází kompetence z vnitřní kvality člověka, jež je výsledkem jeho rozvoje a je převážně nezávislá na okolním světě a umožňuje mu podat určitý výkon.

Podle Brundretta, (2000, s. 354) lze pozorovat počátky vzniku kompetenčního přístupu již ve dvacátých letech dvacátého století, kdy se začaly objevovat pohnutky směřující k odborným a logickým systémům managementu. Avšak poprvé se kompetenční přístup objevil při řízení lidských zdrojů v roce 1973, kdy byl předložen Davidem McClellandem jako kritický rozlišovač výkonu (Boyatzis, 2008).

Manažerské kompetence neboli funkce jsou typické úlohy, které manažer jakožto vedoucí pracovník řeší. Každý manažer vykonává dle Gladkije (2003, s. 167) ve své řídicí práci pět základních funkcí: plánování, organizování, personální zajištění, vedení a kontrolování. Jsou to tzv. komponenty manažerského cyklu.

Podle Vebera (2006) můžeme kompetence manažera posuzovat různým způsobem. V tradičním pojetí hodnocení schopnosti pracovníků (včetně manažerů) se vychází z předpokladů, které pracovník k vykonávání činnosti nebo funkce má. Moderní pojetí způsobilosti zorný úhel hodnocení posouvá směrem k výstupu, tzn. hodnotit faktickou připravenost pracovníka podávat výkony s ohledem na očekávané výstupy v jeho pracovním zařazení. Jde tedy o hodnocení toho, jak je pracovník (manažer) připraven vykonávat svou práci, místo hodnocení, jaké by měl mít osobní vlastnosti, schopnosti, dovednosti. V obou případech můžeme hodnocení strukturovat do dílčích mezí:

- Odborné znalosti jsou získávány především vzděláním. Vedle tradičních školských struktur – základních, středních a vysokoškolských studií – jsou pro manažery nabízena různá nadstavbová studia, která mají posílit jejich specializaci. Je nesporné, že nelze vystačit se sumou znalostí, které byly získány během školní výuky, ale je nutné tyto znalosti průběžně rozšiřovat a doplňovat.
- Praktické dovednosti se získávají tréninkem a praxí. Současné poznání v oblasti managementu nabízí nepřehledné množství metod, technik a postupů, které mají usnadnit a zlepšit práci manažerů.
- Sociální zralost se týká lidských, mravních kvalit lidí, zčásti dědičných, zčásti získaných výchovou. V případě manažerů si můžeme položit otázku, jaké jsou charakterové vlastnosti manažera, „jaký je manažer jako člověk“. Lidská dimenze sociální zralosti souvisí s charakterovými vlastnostmi manažera (Veber, 2006).

Podle Kociánové (2010) můžeme manažerské kompetence rozdělit do několika skupin. Mezi základní skupiny klíčových kompetencí můžeme 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 a schopnost strategického plánování a inovačního myšlení* (Kociánová, 2010).

Manažeři ve zdravotnictví pracující ve stejných pozicích, by měli mít v podstatě obdobné kompetence. A to také v jiném zdravotnickém zařízení. Toto umožňuje snazší přestup v případě změny zaměstnavatele. Každý zaměstnanec by měl při nástupu do zaměstnání obdržet popis pracovních činností a povinností založených na kompetencích. Tento soupis bývá často součástí pracovních smluv. Popis pracovních činností je odkazován na aktuální legislativu a je rozdělen do několika přehledných skupin: „*obecné a legislativní předpisy, odborné činnosti, výchovné a vzdělávací činnosti, manažerské činnosti, kontrolní a ekonomické činnosti*“ (Kotrba, 2011, s. 31).

Při vykonávání hlavních manažerských funkcí jsou podle Gladkije (2003) na manažery kladeny požadavky, které jsou známé jako 4 E:

1. Effectiveness – účelnost
2. Efficiency – účinnost
3. Economy – hospodárnost
4. Equity - odpovědnost

6.1.1.1 Plánování

Plánování je proces cílově orientovaný a vycházející z určení cílů činnosti a cesty na jejich dosažení. Plánovací proces je tvořen několika obecnými prvky a obsah cílů musí být specifický, měřitelný, akceptovatelný, realizovatelný a termínovaný (= SMART). Plánování probíhá na všech úrovních managementu – taktické, strategické a operativní. Kromě výše uvedených plánů bývají v ošetrovatelství aplikovány ještě plány časové - krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé (Jarošová, 2006, s. 14).

Dříve než však začne sestra manažerka plánovat, musí se naučit strategicky myslet. Strategické myšlení by mělo být uvážené, logické, dynamické a flexibilní. Je využito v procesu strategické analýzy, jejímiž nástroji jsou například:

PEST analýza, která představuje analýzu trendů a událostí v politické (P), ekonomické (E), sociální (S) a technologické (T) oblasti. Poznatky, které sestra manažerka získá pomocí strategické analýzy, jsou důležitým předpokladem pro vytvoření fungujícího a smysluplného plánu.

Analýza zdrojů, díky níž hodnotíme vnitřní organizační prvky, které mohou mít vliv na dosažení výsledků.

SWOT analýza, zde hodnotíme silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby (Škrlovi, 2003, s. 170).

Jestliže manažer/ka pochopí principy strategického myšlení a seznámí se s nástroji strategické analýzy, může se věnovat plánování.

Plánování zahrnuje výběr poslání, cílů a volbu činnosti pro jejich dosažení. Plánování přispívá k dosažení záměrů a cílů, je prioritní mezi manažerskými úlohami a umožňuje efektivní provádění činností (Gladkij, 2003, s. 169).

Plánuje se na všech úrovních managementu:

Strategické plánování je proces, který nám umožňuje dosáhnout cíle v dynamickém konkurenčním prostředí s pomocí účelného využití dostupných zdrojů (Škrlovi, 2007, s. 173). Používá se pro aplikaci systému do existujícího prostředí a jeho vedení k vytyčeným cílům v budoucnu. Strategické plánování řídí vrcholový management a vytváří politiku organizace.

Taktické plánování se týká spíše způsobu dosahování cílů a intermediárních změn. Netýká se zásadních a dlouhodobých výhledů.

Operační plánování poskytuje konkrétní postupy v každodenní činnosti při vypravování a zavádění nových služeb a programů (Gladkij, 2003, s. 168).

Operační sál představuje jeden z nejvíce kritických a finančně náročných sektorů zdravotnického zařízení. Hlavními cíli jsou zaručení optimálního využití zdravotnických prostředků, poskytnutí chirurgické péče v pravý čas, a optimální využití finančních prostředků, proto má plánování a organizování vliv na celou organizaci operačních sálů a silně ovlivňují fungování operačního traktu (Guerriero, Guido, 2011, s. 93).

6.1.1.2 Organizování

Cílem organizování je uspořádat jednotlivé prvky do systému a koordinovat jejich aktivity tak, aby co nejvíce přispěly k dosažení stanovených úkolů systému (Lednický, 2002, s. 70). Zabezpečuje efektivní fungování ošetrovatelství ve zdravotnickém zařízení. Jedná se o rozdělování úkolů do řady procesů a činností a v návaznosti na to i stanovování nástrojů, které

zajistí, že tyto procesy budou vykonávány efektivně a odpovídající činnosti budou koordinovány (Armstrong, Stephens, 2008, s. 268).

Výsledkem organizování je organizace. Organizace je formalizované, zpravidla hierarchické uspořádání celku do určitého systému. Zde jsou určeny relativně trvalejší vztahy mezi členy organizace. Každá organizace má své charakteristické prvky, jimiž jsou: **cílovost** – organizace má cíle a úkoly, které musí plnit, dále **účelovost** – organizace byla zřízena za jistým účelem, **struktura** – organizace je určitým způsobem uspořádána do systému, **velikost** – organizace malá, střední, velká, **zaměření, charakter** – nadnárodní organizace, zisková, dočasná atd. (Lednický, 2004, s. 77).

Z praktického hlediska je nejdůležitější zajištění koordinace účelné struktury rolí ošetrovatelského personálu. Struktura určuje, kdo jakou roli zastává a které činnosti k dané roli přísluší. Úkoly musí odpovídat schopnostem a motivaci zaměstnanců (Kilíková, 2004, s. 104).

Důležité pro řízení organizace je její rozpětí, tedy kolik přímo podřízených pracovníků manažer má. Rozpětí organizace může být úzké či široké. Princip rozpětí závisí na struktuře organizace i na schopnostech manažera, na tom, jak umí spolupracovat se spolupracovníky, na rychlosti řešení vzniklých situací, na získání důvěry a na schopnosti time managementu (Plevová, 2012, s. 58).

V každé organizaci tvoří její vedení **formální organizační strukturu** a také jsou **neformální organizační struktury**, které vznikají podle stejných zájmů lidí, osobního přátelství a jiných faktorů (Jarošová, 2006, s. 16)

6.1.1.3 Personalistika

Základním cílem personálního managementu je zvládnout komunikaci s lidmi, volit správný postup rozhodování a vyhýbat se chybám v řízení (Jarošová, 2004, s. 61). Zabývá se nábořem vhodných pracovníků z externích nebo interních zdrojů, výběrem pracovníků podle předem specifikovaných metod, jejich přijímáním a zařazováním na určené pracoviště, hodnocením pracovníků a jejich výkonů podle stanovených kritérií a také jejich odměňováním. Při plánování počtu a struktury ošetrovatelského personálu musí manažer akceptovat ekonomické aspekty, personální strategii organizace (filozofie ošetrovatelské péče, standardy)

a profesní podmínky, čímž jsou myšleny možnosti sester a platová stupnice. Plánováním pracovních sil manažer ošetrovatelství zajišťuje potřebný počet personálu, s požadovaným vzděláním na správném místě a v pravý čas (Jarošová, 2006, s. 22).

Hodnocení pracovního výkonu v ošetrovatelství není tak snadno měřitelné jako v jiném odvětví. Avšak i zdravotní sestra potřebuje zpětnou vazbu svého pracovního výkonu. Pravidelné hodnocení nadřízeným má dle Jarošové (2006, s. 21) následující výhody:

- zpětná vazba zlepšuje výkonnost a motivaci,
- identifikuje potřeby jedince, podporuje osobní růst,
- upřesňuje jednotlivé role sester,
- odpovídá sestře na otázku „jak jsem na tom?“,
- zaručuje konstruktivní přístup k oblastem, které je nutno změnit.

Ve zdravotnictví se hodnocení vyskytuje ve formě standardů. Úkolem hodnocení je rozpoznat silné a slabé stránky pracovníka, jeho potenciál a rezervy, vytvořit základnu pro odměňování jednotlivých pracovníků, motivovat je, rozpoznat potřeby v oblasti vzdělávání, umožnit efektivní přidělování úkolů a plánování kariérových postupů, vytvářet podklady pro rozmisťování zaměstnanců a také podklady pro personální plánování pracovníků (Plevová, 2012, s. 213).

6.1.1.4 Vedení

Vedení lidí je proces ovlivňování lidí s cílem optimálně využít jejich schopnosti v zájmu organizace nebo vedoucího (Plevová, 2012, s. 71). Vůdce/lídr vede, usměrňuje, stimuluje a motivuje spolupracovníky. V ošetrovatelství je pojímáno vedení spíše jako usměrňování činností, bývá orientováno na člena týmu nebo na činnosti. Sestra manažerka je především vedoucí pracovního týmu. V ošetrovatelské praxi je pojímáno vedení jako usměrňování činností - co se má a co se nemá dělat (Jarošová, 2006, s. 24).

Efektivita vedení pracovníků spočívá v uplatňování vhodného stylu řízení, schopnosti ukládat podřízeným potřebné úkoly a účinně je motivovat, efektivním způsobu komunikace a v kontrole a objektivním hodnocení činnosti pracovníků.

Aby mohl manažer efektivně ukládat úkoly pracovníkům, potřebuje znát osobnost pracovníka, jeho vlastnosti, pracovní způsobilost, zručnost, kvalifikaci a adaptabilitu k přijímání inovací. Potřebuje znát rozsah práce, kterou pracovník vykonává a pracovní nároky na zaměstnance.

Při vedení pracovního týmu ovlivňuje manažera týmu individuální schopnost členů týmu a interpersonální vztahy ve skupině. Dále také obtížnost a charakter úkolů, které skupina plní, vnější podmínky práce, styl řízení podniku, systém kontroly a motivace a celkové působení různých faktorů, jejich poměr, existence zpětné vazby mezi vedoucím a podřízenými pracovníky (Plevová, 2012, s. 71).

Dle Jarošové (2006, s. 25) rozeznáváme několik klasických stylů vedení:

Autokratický styl

Manažer sám rozhoduje o tom, co a jak se bude dělat. Všechny cíle a rozhodnutí určuje sám. Podřízení jsou motivováni pochvalou, výtka, odměnou. Je zaměřený především na úkoly, autoritativně využívá svého postavení a osobní moci. Tento styl vytváří v managementu ošetrovatelství nepřiměřené pracovní podmínky, ve kterých jsou úkoly podřízených vykonávány pod tlakem. U podřízených může podpořit vznik závislosti, strachu, agresivity.

Demokratický styl

Manažer přijímá svá rozhodnutí až po diskusi a rozpravě s ostatními sestrami. Vedoucí oceňuje a využívá vlastností, schopností a kvalit podřízených. Motivuje sestry, aby si samy kladly cíle, rozvíjely vlastní plány a řídily vlastní činnost. Demokratický manažer využívá svoji pozici a své osobní schopnosti k realizaci změn v ošetrovatelství (Jarošová, 2006, s. 25).

Participativní styl

Participativní styl vedení ošetrovatelství je kompromisem mezi autoritativním a demokratickým stylem. Manažer ošetrovatelství předkládá vlastní analýzy problémů a návrhy na postup řešení. Od podřízených sester očekává a vyžaduje kritiku a vyjádření vlastního názoru. O postupech řešení a o změnách se rozhoduje až po důkladném zvážení připomínek.

Liberální styl

Manažer ponechává volný průběh událostí v řízení ošetrovatelství. Vedoucí ponechá personál bez řízení, dohledu a koordinace. Neřídí vzdělávání zaměstnanců, tok financí, spotřebu materiálu. Tento styl může vyvolat anarchii, chaos, vzbudit nedůvěru, zklamání a prohloubit nezájem o ošetrovatelství (Lemon, 1996, s. 155).

Mocensko-nátlakový styl

Manažer vydává instrukce (nařizuje sestřím). Negativem toho stylu vedení je, že brání iniciativě a tvořivosti těch sester, které příkazy vykonávají. Ve skutečnosti si příkaz poslechnou, ale neztotožní se s ním. Tento styl vedení v ošetrovatelství může být zdrojem nenávisti, odporu, ztráty entuziasmu a zdravého úsudku (Farkašová, 2001, s. 134).

Normativně-reedukační styl

Je opakem mocenského stylu. Vedoucí je přesvědčený, že sestry musí být zapojené do všech procesů vyvolávajících změnu ošetrovatelské praxe. Předpokládá se, že změny v ošetrovatelství se budou lépe akceptovat, budou-li vyhovovat vlastním potřebám, hodnotám a cílům těch sester, které ošetrovatelskou péči vykonávají (Jarošová, 2006, s. 26).

6.1.1.5 Kontrolování a hodnocení

Úkolem kontrolování je „dohled“ nad zdárným průběhem činností, snaha najít odchylky a chyby, které případně vznikly v průběhu realizace plánů. Tyto nalezené odchylky korigovat, a tím zabezpečovat plnění plánů a úkolů, které z nich plynou. Funkce kontrolování je tedy regulace aktivit v souladu s plány a provádí ji manažeři na všech úrovních s cílem zajistit řádné provedení plánovaných úkolů (Jarošová, 2006, s. 27).

Kontrolování výsledků práce podřízených je důležitou činností každého manažera, neboť podává základní informace o plnění plánu. Kontrola je poslední etapou v kruhu cyklických manažerských činností a také je východiskem pro nový plán (Plevová, 2012, s. 171).

Proces kontrolování se skládá z formulace standardů, porovnání s kritérii a korekce zjištěných odchylek. Standardy manažerských činností definují kvalitu řízení. K posuzování výsledku

standardů je nejčastěji používán audit. Ošetrovatelské standardy vychází ze sféry mezinárodních doporučení a jsou zaměřeny na různé aspekty ošetrovatelství, např. výkonu, dokumentace, personálního obsazení, vybavení pracoviště, pracovních postupů a vzdělávání sester. Standardy musí vyhovovat určitým metodickým požadavkům (zaměření, závaznost, cíl, kritéria, hodnocení, kontrola) a jsou formulovány jako strukturální, procesuální a výsledkové standardy (Jarošová, 2006, s. 32).

Dále se kontrolují všechny aspekty procesu řízení (např. dokumentace, pracovníci, efektivnost, jakost, výsledky). Kontroly se dělí podle charakteru na preventivní, průběžné a následné a podle jiného rozdělení mohou být kontroly interní, externí, sebekontrola, dílčí, komplexní, pravidelná, nepravidelná, obecná, specifická a další jiné.

Obecné fáze kontrolního procesu (Bělohlávek, 2006; Hrabovský, 2006; Jarošová, 2006; Lednický, 2002; Prymula, Antoš, Beran, 1995):

- **Stanovení cílů kontroly** – ujasnění, co bude kontrolováno.
- **Stanovení kritérií, měřítek, standardů a indikátorů** – podle nich bude rozhodováno o odchylkách. Je třeba ustanovit kontrolní body/kritické body a předem určit okamžik pozorovaného procesu, kdy provede měření vykonané práce dle standardu.
- **Zjišťování podkladů pro identifikaci odchylek** – využití patřičné metody kontroly s vhodnou kontrolující osobou a vhodnou objektivitou.
- **Analýza, vyhodnocení odchylek** – srovnání vykonaných činností se standardy s následným uvědoměním si těchto odchylek a jejich závažnosti, rozhodování o dalším postupu.
- **Výběr nápravného opatření** – určení nejvhodnějšího opatření k nápravě odchylky.
- **Realizace závěrů** – náprava odchylek, plánování nové kontroly.

Dělení funkce kontrolování podle charakteru provádění:

- **Preventivní kontrola** je zaměřena na zjišťování odchylek zdrojů, zařízení a technologií, klade si za cíl jim předcházet a včas odhalit nedostatky.
- **Průběžná kontrola** je zaměřena na operace, jejím úkolem je zjistit zda probíhající operace běží v souladu s cíli, využívají se zde standardy, nejčastěji se provádí v provozu osobním pozorováním.

- **Kontrola zpětnou vazbou** je soustředěné kontrolování výstupů z procesů (např. prodloužená doba hojení), je tedy zaměřena na konečné výsledky (Plevová, 2012, s. 171).

Dalšími typy procesu kontrolování jsou:

Sebekontrola – patří ke každé činnosti manažera ošetrovatelství. Uplatňování sebekontroly zkvalitňuje řízení, zvyšuje funkci manažera a snižuje finanční náklady. Může například kontrolovat korektnost svých rozhodnutí nebo jakost své práce. Pokud je sebekontrola provedena s vysokým stupněm osobní disciplíny a sebekritičnosti formuje volní vlastnosti manažera.

Vnitřní kontrola – znamená dohled na podřízené za využití formálních kontrolních nástrojů. Manažeři ošetrovatelství/perioperační péče při této kontrole využívají výstupy středního a nižšího managementu, osobní aktivity a výsledky osobních programů hodnocení kvality. Tuto kontrolu vykonávají např. vrchní sestry, primáři, úsekoví vedoucí, pověření zaměstnanci.

Vnější kontrola – provádí ji osoby působící mimo kontrolované zdravotnické zařízení, tedy externisté. Jedná se o prověrku externě stanovených a pro zařízení a ošetrovatelství závazných právních předpisů.

Obecná kontrola – se týká všech stránek činností kontrolovaných objektů, oddělení a klinik. V ošetrovatelství jsou to např. kontrola docházky, zásady bezpečnosti práce, kontrola uskladňování léků, kontrola dodržování zásad při manipulaci se špinavým prádlem.

Specifická kontrola – soustředí se pouze na jednu oblast, např. kontrola uskladnění opiátů. Tato kontrola je doplněna hodnocením, při kterém jsou zaměstnanci seznámeni s výsledky své práce, aby věděli, čeho vlastně dosáhli (Jarošová, 2006, s. 28).

Bělohlávek (2006) dělí kontrolu podle úrovně řízení takto:

- **Strategická kontrola** – provádí se v delších časových intervalech a zaměřuje se zejména na budoucnost. Zaobírá se směrem vývoje firmy, kvalitou vrcholového rozhodování, vztahy mezi organizačními jednotkami, celkovými výsledky hospodaření apod.

- **Manažerská kontrola** – takovéto kontroly bývají periodické a zaměřují se na organizační jednotky jako celky. Zaobírají se přidělováním zdrojů organizačním jednotkám, postupy prací a harmonogramy.
- **Operativní kontrola** – mezi těmito kontrolami jsou časové intervaly kratší. Jedná se o kontrolu, která se zaměřuje na individuální a vybrané dílčí úkoly a činnosti. Jejím úkolem je zjistit, zda byla práce provedena ve shodě s postupy a pravidly.

Hodnocení pracovníků

Hodnocení představuje oficiální hodnocení pracovního výkonu jednotlivých pracovníků. Je zde zahrnuto i informování zaměstnance o tom, jak je jeho výkon hodnocen a zvažování, zda je možné výkon vylepšit a jakými cestami (Donnelly, 1997, s. 563).

Při práci s lidmi má hodnocení veliký význam. Pravidelné hodnocení zaměstnanců pomáhá manažerovi poznat je z pracovní i mimopracovní stránky, zkvalitnit a prohloubit vlastní řídicí činnost, vychovávat pracovníky a vést je k větší pracovní morálce (Jarošová, 2004).

Hodnocení má několik základních funkcí:

- poznávací – má význam pro sledování pracovní výkonnosti sestry,
- srovnávací – umožňuje odlišit jednotlivé sestry, to je důležité pro výběr do funkcí,
- regulační – umožňuje uplatnit princip změn kolektivu,
- kauzální – umožňuje sledovat důvody změn v pracovním konání, jejich posilování nebo oslabování,
- stimulační – umožňuje objektivněji vyhledávat a plánovat postup zdatných pracovníků.

Při hodnocení výkonu pracovního hodnotíme plnění pracovních úloh, při hodnocení pracovníka se hodnotí jeho osobnost. Vychází se ze čtyř kritérií – předpoklady pro práci, postoj k práci, výsledky práce, sociální úroveň - vztah k lidem, míra konfliktů (Plevová, 2012, s. 214).

6.1.2 Odborné kompetence

Odborné kompetence sester perioperační péče jsou stanoveny ve vyhlášce o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve sbírce zákonů č. 55 / 2011.

Je zde uvedeno, že sestra pro perioperační péči vykonává činnosti podle § 54 při péči o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu, a to včetně intervenčních, invazivních a diagnostických výkonů. Přitom může zejména:

a) bez indikace a bez odborného dohledu

- připravovat instrumentarium, zdravotnické prostředky, jiný potřebný materiál a pomůcky před, v průběhu a po operačním výkonu,
- provádět specializované desinfekční a sterilizační postupy,
- zajišťovat manipulaci s operačními přístroji, stoly a tlakovými nádobami,
- provádět antisepsi operačního pole u pacientů/klientů,
- provádět ve spolupráci s lékařem - operátérem před začátkem a ukončením každé operace početní kontrolu nástrojů a použitého materiálu, zajišťovat stálou připravenost pracoviště ke standardním a speciálním operačním výkonům.

b) na základě indikace lékaře bez odborného dohledu

- zajišťovat polohu a fixaci pacientů na operačním stole před, v průběhu a po operačním výkonu, včetně prevence komplikací z důvodu imobilizace,
- provádět rouškování pacientů,
- instrumentovat při operačních výkonech.

Porodní asistentka pro perioperační péči vykonává činnosti dle § 68 při péči o pacientky v oboru gynekologie a porodnictví před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu a přitom vykonává činnosti sestry pro perioperační péči podle § 56 (Vyhláška 55/2011).

7 VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Odborný pracovník se musí po celou dobu své kariéry vzdělávat, jelikož svět se stále mění. Všude, nejen ve zdravotnické instituci, jsou lidé s dobrými současnými informacemi a vzděláním velmi vítáni. Způsob vzdělávání ve zdravotnických institucích je rozdělen podle toho, zda se jedná o osoby, které získaly způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo nikoliv. Vzdělání, které se zakládá na způsobilosti zdravotnického povolání, musí být akreditováno Ministerstvem zdravotnictví ČR (Plevová, 2012; Gladkij, 2003).

Vzdělávání ve zdravotnictví bychom mohli podle Plevové (2012, s. 220) rozdělit na tři fáze:

1. Pregraduální – takovéto vzdělání poskytují:

- **Střední zdravotnické školy** – Studium je ukončeno maturitní zkouškou. Absolventi těchto škol vykonávají svoji činnost pod odborným dohledem nebo přímým vedením všeobecné sestry nebo lékaře.
- **Zdravotnická lycea** – Studium je zakončeno maturitní zkouškou. Širším rozsahem učiva umožňují pokračovat v dalším studiu na různých typech vysokých škol.
- **Vyšší zdravotnické školy** – Studium je zakončeno absolutoriem. Poskytují tříleté studium základního odborného vzdělání. Je určeno pro absolventy středních škol.
- **Vysoké školy** – Poskytuje vzdělávání a zvyšování kvalifikace v bakalářských programech.

2. Postgraduální

- **Vysoké školy** – Sem již řadíme magisterské a doktorské programy.
- **Specializační studium** – Takovéto studium je zaměřeno na specifiku ošetrovatelské péče v různých klinických oborech, na různou terénní a nemocniční péči a na management. Prohlubuje všeobecnou kvalifikaci zdravotnického pracovníka. Probíhá v akreditovaných institucích a zdravotnických zařízeních podle vzdělávacího programu. V perioperační péči se jedná například o specializaci pro perioperační péči.

3. Kontinuální - Celoživotní vzdělávání – Patří sem například specializační vzdělávání navazující na získanou odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka, certifikované, inovační a odborné kurzy, inovační e-learningové kurzy, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, semináře (Plevová, 2012, s. 220).

VÝZKUMNÁ ČÁST

Tato část diplomové práce popisuje fáze výzkumu. Nejdříve jsou zde popsány vlastní cíle práce, dále následuje metodika práce a výsledky kvantitativního výzkumu, prezentace zjištěných výsledků z dotazníkového šetření v tabulkách a grafech. Dále je popsáno statistické ověřování stanovených hypotéz a diskuze. V závěru diplomové práce je stručné shrnutí celého výzkumu.

8 HYPOTÉZY A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Cílem výzkum bylo porovnat kompetence vrchních a staničních sester jakožto manažerek a zjistit jaké jsou předpoklady vrchních a staničních sester pro manažerskou práci z hlediska vzdělání.

V rámci těchto cílů byly stanoveny výzkumné otázky a následně i hypotézy:

Výzkumná otázka 1

Je stupeň vzdělání mezi vrchními a staničními sestrami v perioperační péči rozdílný?

Pracovní hypotéza 1

Četnost vysokoškolského vzdělání je u vrchních sester vyšší než u sester staničních.

Výzkumná otázka 2

Jsou manažerské kompetence vrchních sester v perioperační péči jiné než kompetence staničních sester?

Pracovní hypotéza 2

Manažerské kompetence vrchních sester v perioperační péči jsou rozsáhlejší než kompetence sester staničních.

9 METODIKA VÝZKUMU

Úkolem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké jsou kompetence manažerů v perioperační péči. Výzkum probíhal formou dotazníkového šetření a byl v rámci kvantitativního výzkumu statisticky vyhodnocen. Před tvorbou dotazníku byl proveden kvalitativní výzkum, který pomohl zanalyzovat manažerské kompetence v perioperační péči a probíhal formou rozhovoru se staničními a vrchními sestrami tohoto oboru. Byly osloveny čtyři vrchní sestry a čtyři sestry staniční pro perioperační péči. Kvantitativní výzkum byl proveden dotazníkem, který byl sestrám distribuován především e-mailem, ale některým byl poskytnut také v tištěné podobě. Při zpracovávání diplomové práce byly použity programy Microsoft Office Word 2007, Microsoft Office Excel 2007 (www.microsoft.com) a program Statistika 10 (www.statsoft.cz). K ověření hypotéz byly použity statistické testy.

Cílem práce bylo zjistit, jaké jsou manažerské kompetence v perioperační péči, definovat je a porovnat kompetence mezi vrchními a staničními sestrami jakožto manažerkami v perioperační péči. Cílem byla také analýza předpokladů vrchních a staničních sester pro manažerskou práci z hlediska vzdělání.

9.1 Kvantitativní výzkum

Dle Kutnohorské (2009) je úkolem kvantitativního výzkumu statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu závislosti apod. Pracuje většinou s velkým souborem respondentů. V diplomové práci byla použita metoda nestandardizovaného dotazníku. Tento typ výzkumu zahrnuje systematické shromažďování dat a analýzu numerických informací. Kvantitativní výzkum má sklon zdůrazňovat dedukci, pravidla logiky a měřitelné atributy lidské zkušenosti. Pracuje se statistickými jednotkami, které řídí (Kutnohorská, 2009, s. 21).

9.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Cílovou skupinu tvořily staniční a vrchní sestry z operačních sálů, tedy manažerky v perioperační péči. Osloveno bylo dvacet pět zdravotnických zařízení. Realizace mého výzkumu se zakládala na ochotě managementu dotazovaných, kdy hlavní sestry přeposlaly

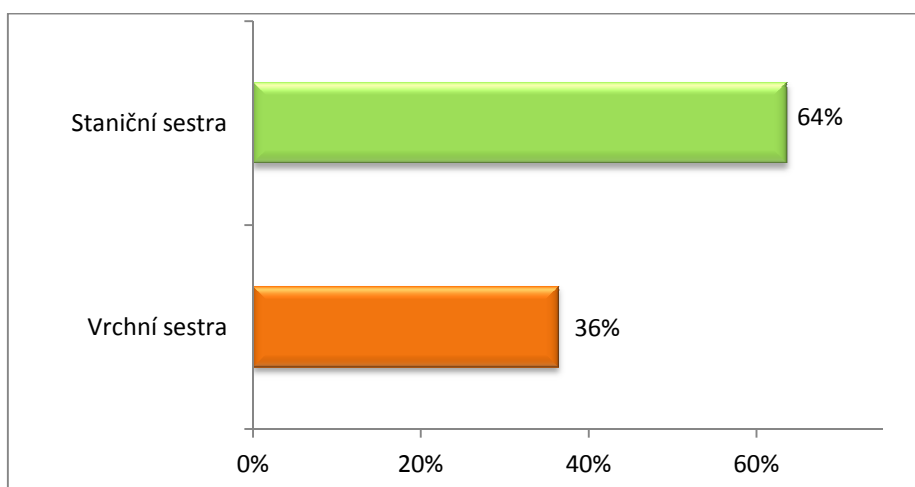
dotazníky vrchním a staničním sestřám pro perioperační péči. Výzkumu se zúčastnilo 10 zdravotnických zařízení. Celkový počet respondentů byl 33, viz tabulka 1.

Tabulka 1 Četnosti počtu respondentů

	Rozdáno dotazníků		Návratnost	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Absolutní četnost
Vrchní sestry	17	40%	12	36%
Staniční sestry	25	60%	21	64%
Celkem	42	100%	33	100%

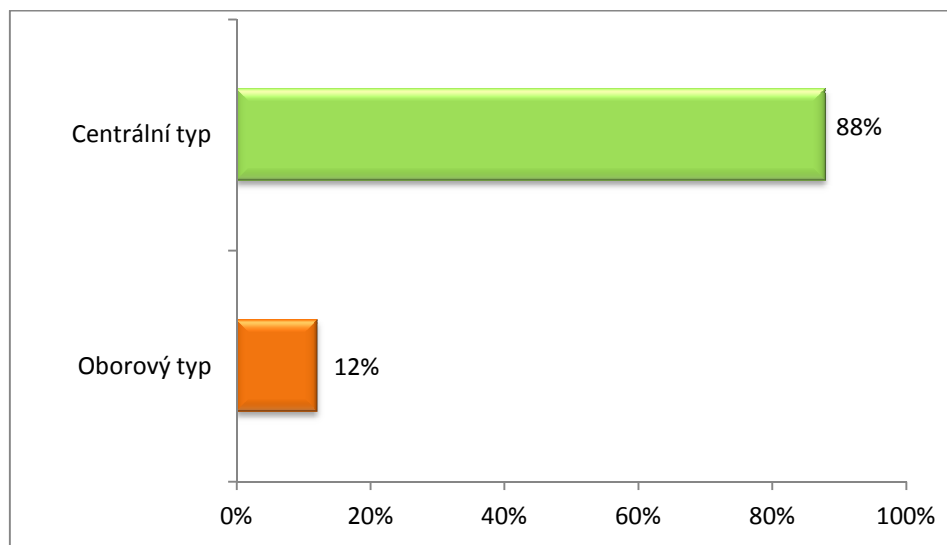
Procentuelně nejčetnější skupinu tvořily staniční sestry (64 %). Vrchní sestry tvořily 36 %.

Dotazníkového průzkumu zjišťování manažerských kompetencí v perioperační péči se celkem zúčastnilo 33 respondentů, z nichž 64 % tvořily staniční sestry a 36 % vrchní sestry (Obr. č. 1).



Obrázek 1 Aktuální pracovní zařazení dotázaných respondentek

Jak vyplývá z obrázku č. 2, který zachycuje typ operačního sálu, kde respondentky vykonávají svoji funkci, tak drtivá většina (88 %) práci vykonává na operačních sálech centrálního typu.



Obrázek 2 Typ operačního sálu, kde respondentky vykonávají svoji funkci

9.3 Výzkumné šetření

Kvantitativní výzkum probíhal od 29. října do 31. prosince 2012. Výzkum byl proveden po získání souhlasů hlavních sester zdravotnických zařízení.

Dotazník byl zpracován v textovém editoru Microsoft Word a Microsoft Excel a byl zasílán respondentům v příloze emailem. Společně bylo přiloženo i potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné práce a seznam pracovišť, kde výzkum probíhal.

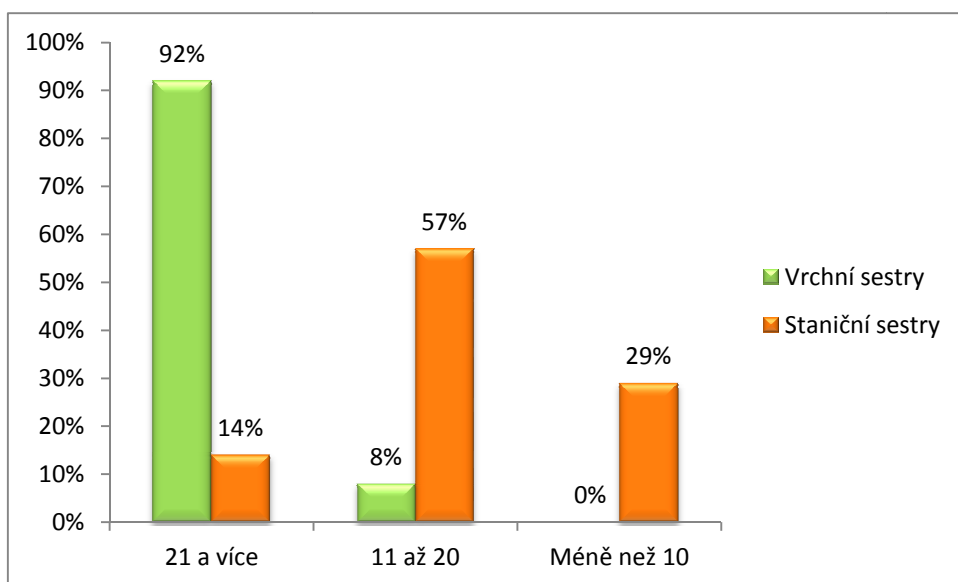
Na úvod je v dotazníku krátký text, kde je krátké představení mé osoby, a který měl za úkol seznámit tázané s problematikou, kterou zkoumá a s cílem výzkumu. Jsou zde informace k vyplnění dotazníku a také informace o tom, že informace v něm poskytnuté jsou anonymní a nebudou použity k jiným účelům, než k mé diplomové práci.

Dotazník se skládal ze 7 otázek. Otázka číslo 7 měla 4 části – část plánování, organizování, implementace, kontroly a hodnocení a tyto části se skládaly celkem z 31 podotázek, týkajících se manažerských kompetencí. U některých bylo více možných odpovědí. Tyto otázky byly směřovány ke staničním a vrchním sestřím v perioperační péči. Otázky byly zaměřeny na pracovní pozici, typ operačních sálů, kde sestry pracují, druh dosaženého vzdělání, na počet podřízených. Na to, zda respondentky absolvovaly postgraduální manažerské kurzy a na jejich manažerské kompetence.

10 Výsledky vyhodnoceného dotazníku

Analýza otázky č. 3: Jaký je počet Vašich přímo řízených podřízených (v souladu s organizačním řádem)?

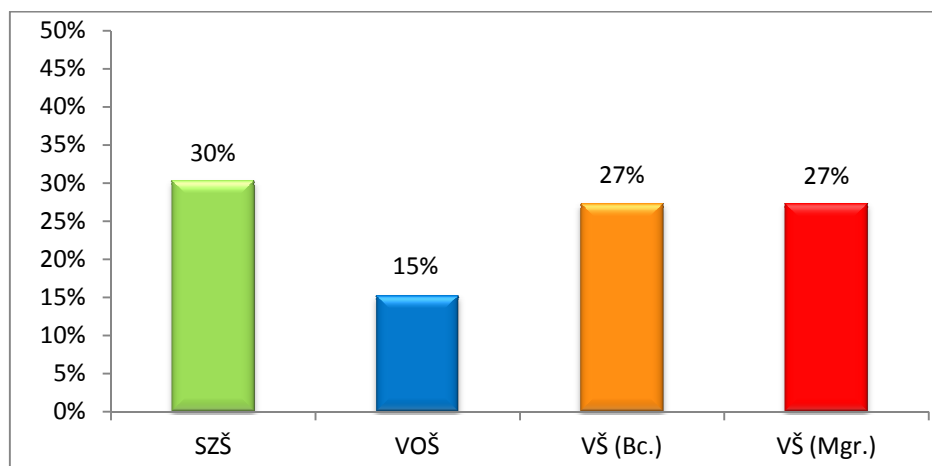
Většina, tedy 92 % dotázaných vrchních sester v perioperační péči má na starosti 21 a více přímých podřízených. 21 a více podřízených má 14 % sester staničních. Naopak u možnosti 11 až 20 podřízených jsou v převaze sestry staniční, které mají takovýto počet podřízených v 57 % a 8 % sester vrchních má 11 až 20 přímých podřízených. Méně než 10 podřízených koordinuje 29 % staničních sester a 0 % vrchních sester (Obr. č. 3).



Obrázek 3 Počty přímých podřízených vrchních a staničních sester

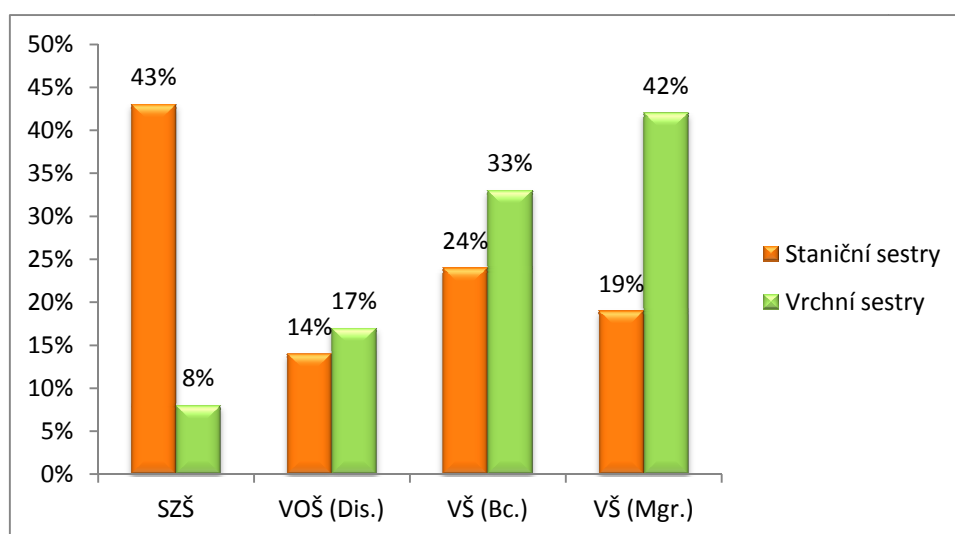
Analýza otázky č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Z rozložení obrázku č. 4 můžeme vidět, že vzdělání všech dotázaných je vyrovnané, průzkumu se tedy zúčastnilo 30 % se střední zdravotnickou školou, 27 % s bakalářským diplomem a 27 % s magisterským, vyšší odborné vzdělání má 15 % dotázaných.



Obrázek 4 Nejvyšší dosažené vzdělání všech respondentů

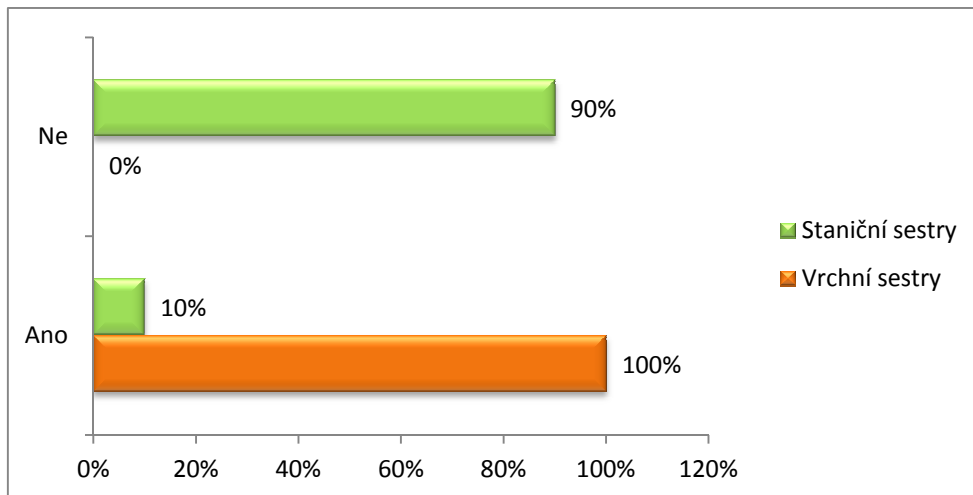
Po rozdělení na dvě skupiny můžeme na obrázku č. 5 vidět četnosti obou skupin respondentek zvlášť. 43 % staničních sester a 8 % vrchní sester má středoškolské vzdělání. 14 % staničních sester má vzdělání vyšší odborné. Toto vzdělání má z vrchních sester 17 %. 24 % sester staničních a 33 % vrchních sester získalo titul bakalářský. A magisterské vzdělání má ze zkoumaného vzorku 19 % staničních sester a 42 % vrchních sester.



Obrázek 5 Nejvyšší dosažené vzdělání vrchních a staničních sester

Analýza otázky č. 5: Absolvovala jste postgraduální manažerský kurz?

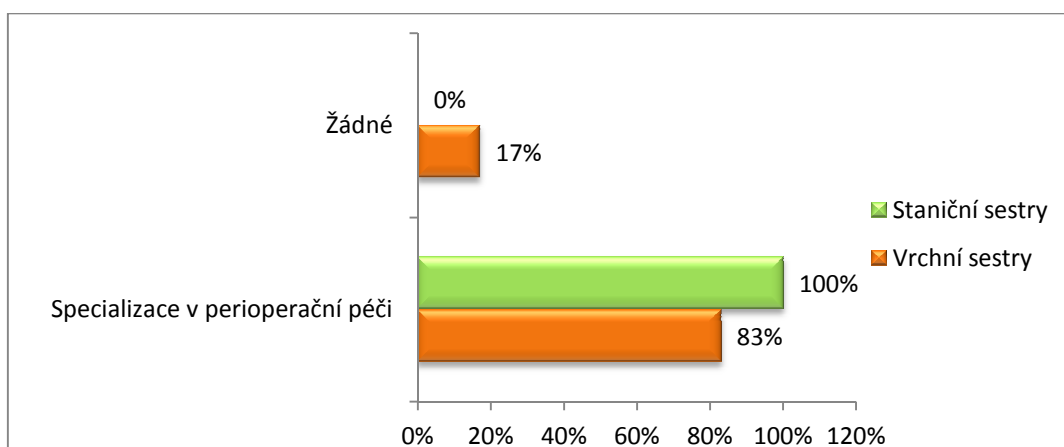
Postgraduální manažerský kurz absolvovalo 100 % dotázaných vrchních sester a pouze 10 % sester staničních. 90 % dotázaných staničních sester manažerský kurz neabsolvovalo (Obr. č. 6).



Obrázek 6 Četnost absolvovaného manažerského kurzu u skupin respondentek

Analýza otázky č. 6: Absolvovala jste nějaké postgraduální specializační vzdělání? Pokud ano, uveďte jaké:

Postgraduální specializační vzdělání v oboru perioperační péče absolvovalo 100 % dotázaných staničních sester a 83 % sester vrchních. 17 % vrchních sester ze zkoumaného vzorku neuvdlo žádné postgraduální specializační vzdělání (Obr. č. 7).

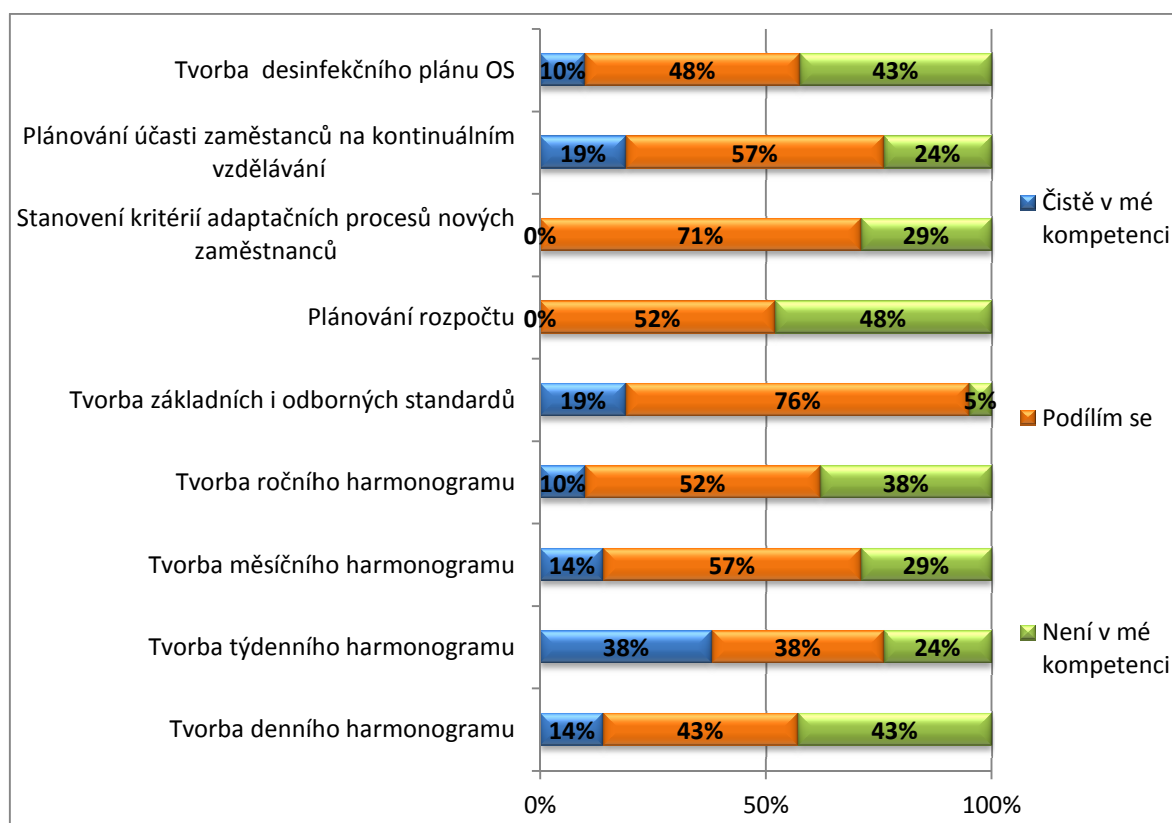


Obrázek 7 Četnost absolvovaného postgraduálního specializačního vzdělávání

Analýza otázky č. 7: U níže uvedených kompetencí zaškrtněte jednu variantu:

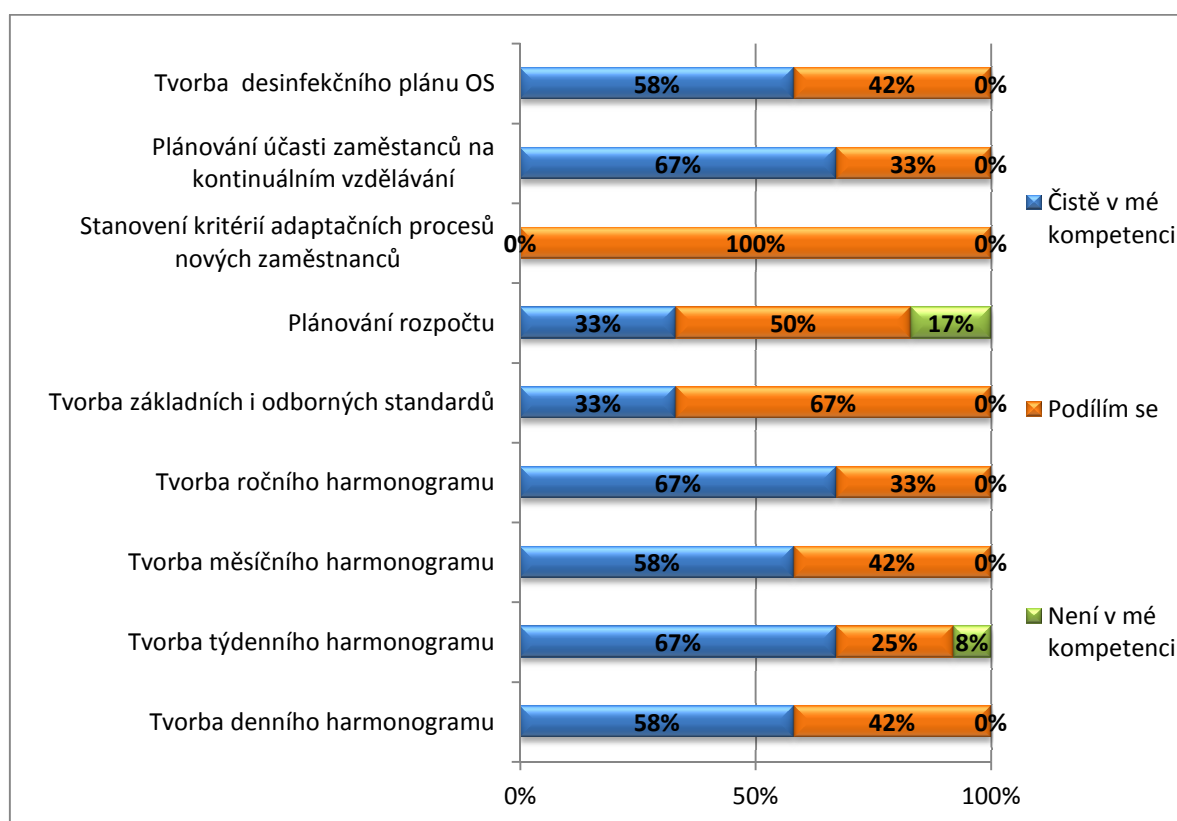
Pro hodnocení manažerských kompetencí bylo dotázaným položeno 30 otázek, které byly rozděleny do 4 ucelených částí podle náplně práce. První část se týká plánování, jejichž výsledky jsou zachyceny v obrázku č. 7 a na obrázku č. 8.

Z obrázku č. 7 jsou patrné kompetence staničních sester v oblasti plánování. Můžeme zde vidět, že z největší části se staniční sestry na plánovacích aktivitách podílí. Více než 50 % dotazovaných staničních sester se podílí na plánování účasti zaměstnanců na kontinuálním vzdělávání, plánování rozpočtu a na tvorbě ročního a měsíčního harmonogramu. Více než 70 % se podílí na stanovování kritérií adaptačních procesů nových zaměstnanců a na tvorbě základních i odborných standardů.



Obrázek 8 Četnosti manažerských kompetencí staničních sester – Plánování

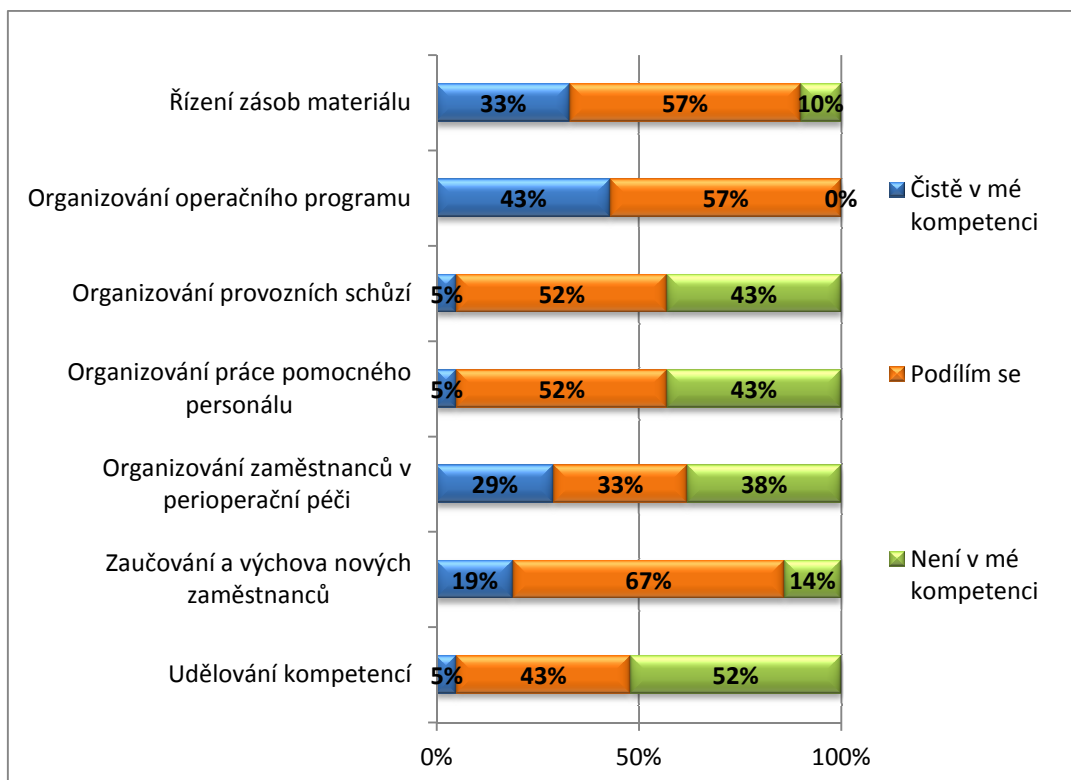
Na grafu č. 8 jsou znázorněny manažerské kompetence z oblasti plánování vrchních sester. Zde můžeme vidět, že více jak 50 % vrchní sester má přímo ve své kompetenci tvorbu desinfekčního plánu operačních sálů, tvorbu měsíčního harmonogramu a tvorbu harmonogramu denního. 67 % z dotazovaných vrchních sester má čistě ve své kompetenci dále plánování účasti zaměstnanců na kontinuálním vzdělávání, tvorbu ročního harmonogramu a tvorbu harmonogramu týdenního. 17 % vrchních sester ze zkoumaného vzorku nemá kompetence k plánování rozpočtu a 8 % nemá v kompetenci tvorbu týdenního harmonogramu.



Obrázek 9 Četnosti manažerských kompetencí vrchních sester – Plánování

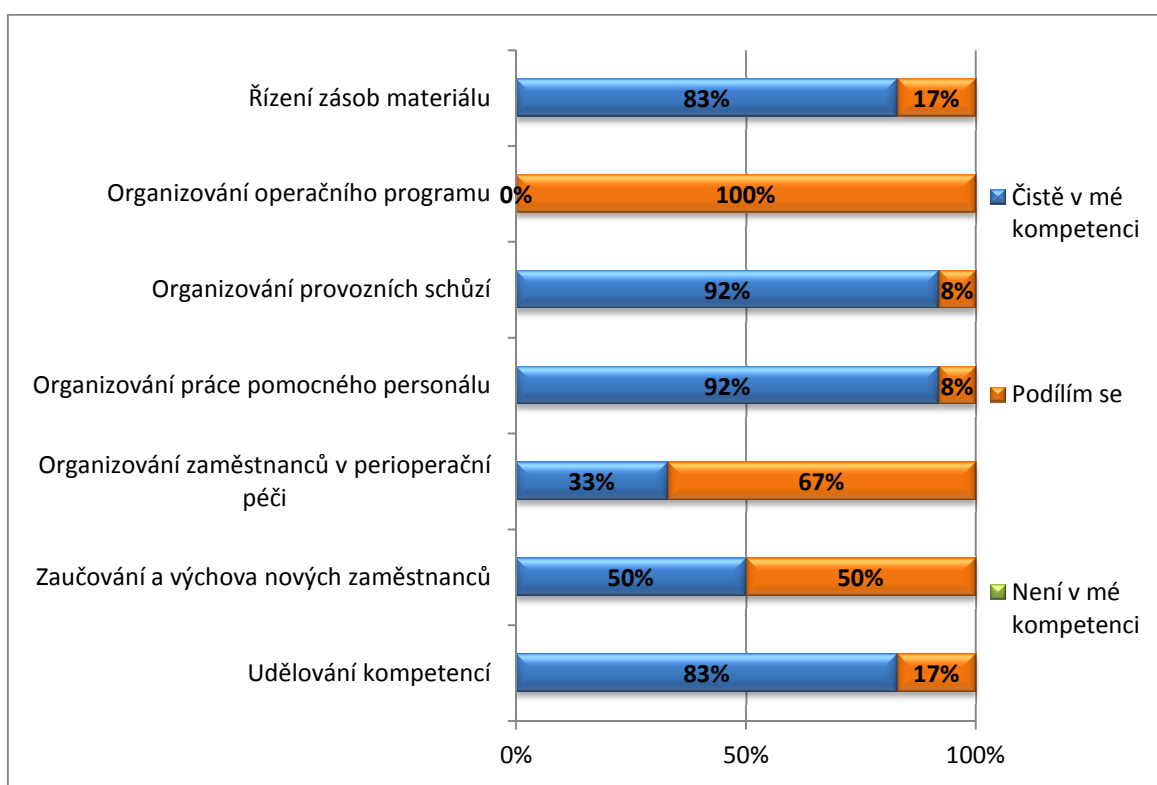
Druhá část zkoumání manažerských kompetencí se týká organizování (Obr. č. 9 a Obr. č. 10).

Z výsledků, uvedených na obrázku č. 9, je zřejmé, že více než polovina dotázaných staničních sester v perioperační péči se podílí na řízení zásob materiálu, organizování operačního programu, organizování provozních schůzí a organizování práce pomocného personálu. 67 % se podílí na zaučování a výchově nových zaměstnanců. 52 % staničních sester nemá kompetence pro udělování kompetencí svým podřízeným zaměstnancům.



Obrázek 10 Četnosti manažerských kompetencí staničních sester – Organizování

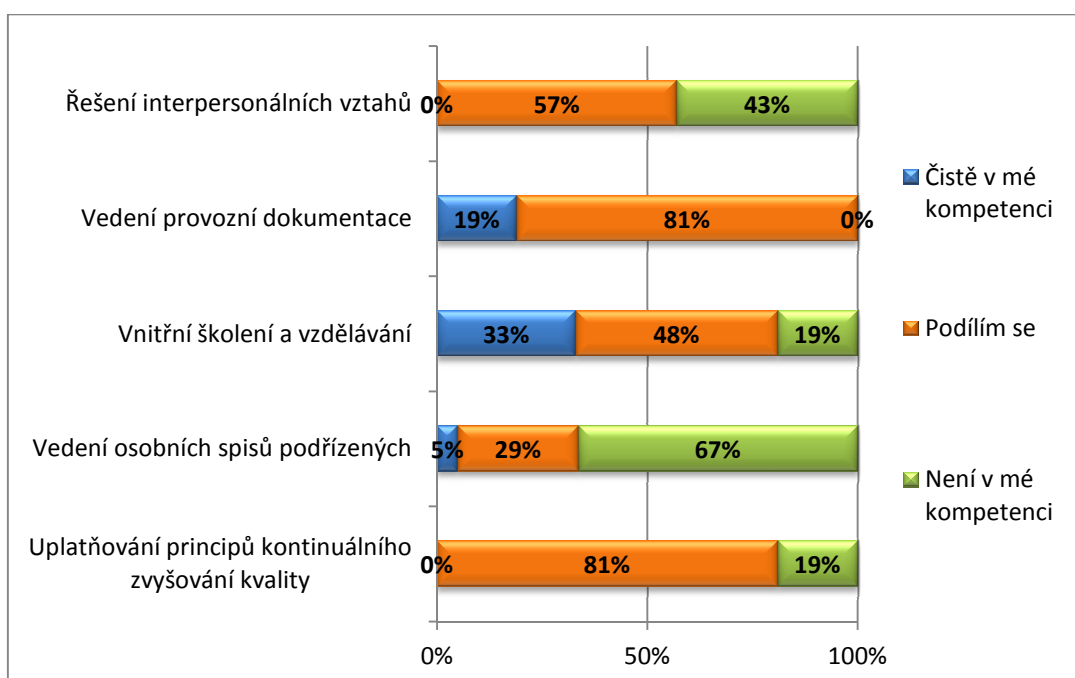
V části organizování na obrázku č. 10 vidíme manažerské kompetence vrchních sester v perioperační péči. Je zde patrné, že v organizování mají vrchní sestry v 50 % přímo ve své kompetenci zaučování a výchovu nových zaměstnanců. Řízení zásob materiálů a udělování kompetencí má čistě ve své kompetenci 83 % vrchních sester a 92 % dotázaných vrchních sester má přímo v kompetenci organizování provozních schůzí a organizování práce pomocného personálu. 100 % respondentek z řad vrchních sester se podílí na organizování operačního programu. 50 % se podílí na zaučování a výchově zaměstnanců a na organizování zaměstnanců v perioperační péči se podílí 67 %.



Obrázek 11 Četnosti manažerských kompetencí vrchních sester – Organizování

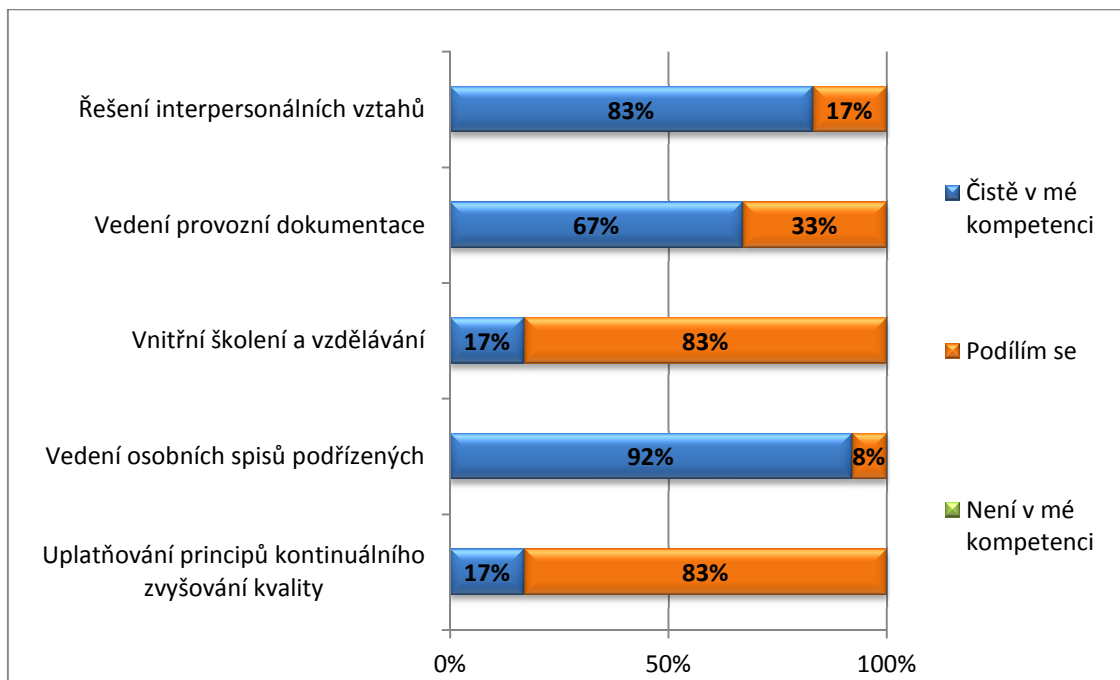
Na grafu č. 11 a č. 12 jsou zachyceny výsledky hodnocení manažerských kompetencí v části implementace.

V grafu lze pozorovat, že 81 % staničních sester se podílí na vedení provozní dokumentace a na uplatňování principů kontinuálního zvyšování kvality. 57 % s dotazovaných se podílí na řešení interpersonálních vztahů. 67 % staničních sester v perioperační péči nemá vůbec ve své kompetenci vedení osobních spisů podřízených. Vnitřní školení a vzdělávání má přímo ve své kompetenci 33 % staničních sester, 48 % se na tomto podílí a 19 % ze zkoumaného vzorku staničních sester nemá vnitřní školení a vzdělávání v kompetenci.



Obrázek 12 Četnosti manažerských kompetencí staničních sester – Implementace

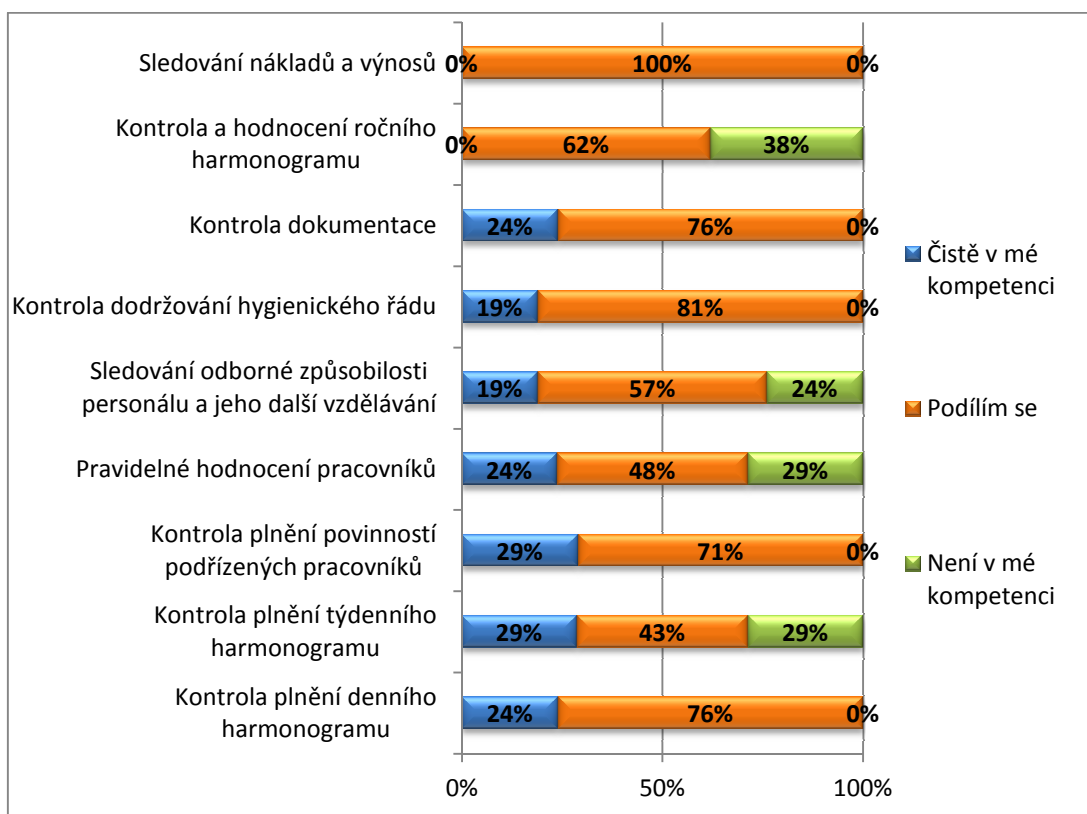
Na obrázku č. 12 vidíme kompetence vrchních sester v oblasti implementace. Řešení interpersonálních vztahů je podle grafu z 83 % přímo v kompetenci dotazovaných vrchních sester v perioperační péči. Dále má 92 % přímé kompetence k vedení osobních spisů podřízených. A 67 % vrchních sester vede provozní dokumentaci. 83 % vrchních sester se podílí na vnitřních školeních a vzdělávání a také na uplatňování principů kontinuálního zvyšování kvality.



Obrázek 13 Četnosti manažerských kompetencí vrchních sester – Implementace

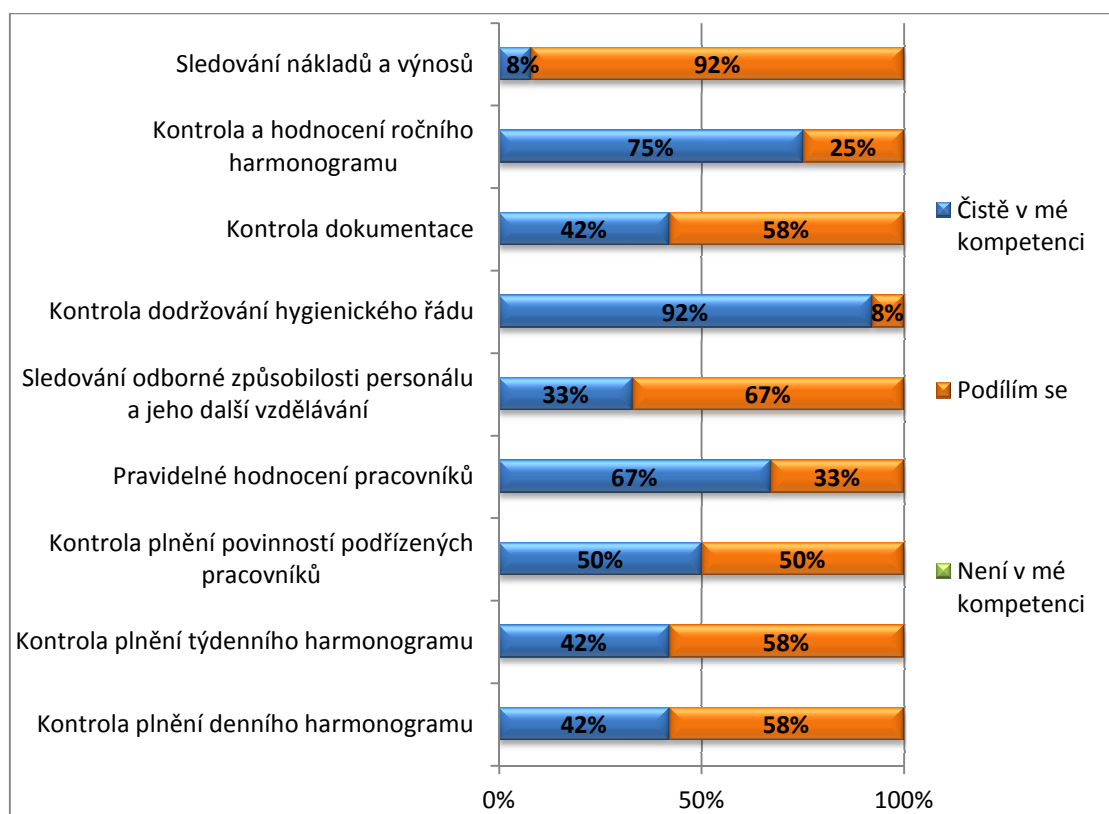
Čtvrtá část zkoumání manažerských kompetencí dotázaných se týká kontroly a hodnocení (Obr. č. 13 a Obr. č. 14).

Z výsledků uvedených v grafu č. 13 je zřejmé, že všechny respondentky z řad staničních sester se podílí na sledování nákladů a výnosů. 62 % se dále podílí na kontrole a hodnocení ročního harmonogramu, 38 % staničních sester nemá kompetenci hodnotit roční harmonogram. Více jak 70 % se podílí na kontrole dokumentace, kontrole plnění povinností podřízených pracovníků a na kontrole plnění denního harmonogramu. Na kontrole dodržování hygienického řádu se podílí 81 % staničních sester.



Obrázek 14 Četnosti manažerských kompetencí staničních sester – Kontrola a hodnocení

Obrázek č. 14 popisuje kompetence v oblasti hodnocení a kontrolování vrchních sester v perioperační péči. 92 % dotázaných vrchních sester se podílí na sledování nákladů a výnosů. Kontrola a hodnocení ročního harmonogramu je v přímé kompetenci 75 % vrchních sester. Dále zde můžeme vidět, že 58 % vrchních sester se podílí na kontrole dokumentace. 92 % dotázaných respondentek z řad vrchních sester má v přímé kompetenci kontrolu dodržování hygienického řádu. Na sledování odborné způsobilosti personálu a jeho dalšího vzdělávání se podílí 67 % vrchních sester. Stejný počet, tedy 67 % má čistě ve své kompetenci pravidelné hodnocení pracovníků. 50 % vrchních sester má v přímé kompetenci kontrolování plnění povinností podřízených pracovníků a 50 % dotázaných se na této kontrole podílí a 58 % vrchních sester se podílí na kontrole plnění týdenního harmonogramu a na kontrole harmonogramu denního.



Obrázek 15 Četnosti manažerských kompetencí vrchních sester – Kontrola a hodnocení

11 VÝSLEDKY VÝZKUMU

11.1 Testování hypotéz

Pro testování nulových hypotéz byl použit Pearsonův a M-V chí kvadrát test v programu Statistica 10 (www.statsoft.cz). Dále byl použit Mann – Whitneyův test, který byl proveden také v programu Statistica 10 (www.statsoft.cz), a který je neparametrickou obdobou Studentova t-testu sloužícího k porovnání rovnosti středních hodnot dvou nezávislých výběrů. Všechny testy proběhly na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ (Zvára, 2008).

1. Pracovní hypotéza: Většina vrchních sester má vysokoškolské vzdělání.

Pracovní hypotéza byla ověřena na základě výsledků odpovědí ve 4. dotazníkové položce.

H₀ = Úroveň vzdělání nemá vztah k pracovní pozici (vrchní sestra/staniční sestra).

H_A = Úroveň vzdělání má vztah k pracovní pozici (vrchní sestra/staniční sestra).

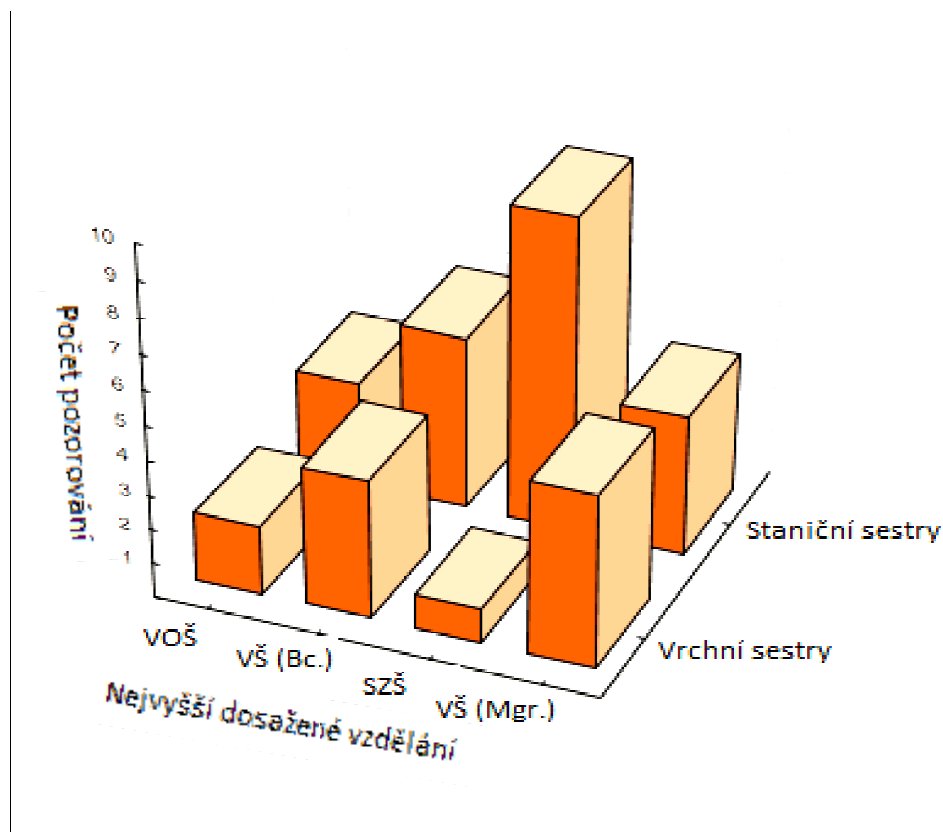
Předpokládala jsem, že vrchní sestry budou mít dosažené vzdělání vyšší, než sestry staniční. Respondentky měly na výběr ze čtyř odpovědí – SZŠ, VOŠ, VŠ (Bc.) a VŠ (Mgr.). Pro výpočty byly použity vhodné testovací statistiky pro rozdíl četností. Tento test hledá odpovědi na otázku, zda rozdíl mezi dvojicí relativních četností ve výběru lze ještě považovat za náhodný. Počet stupňů volnosti byl stanoven na základě vzorce $(r-1)*(c-1)$, který vyjadřuje násobek mezi počty řádků mínus jedna a počty sloupců mínus jedna.

Tabulka 2 Kontingenční tabulka proměnných vzdělání a pracovní pozice

Vzdělání	Vrchní sestra	Staniční sestra	Celkem
SZŠ	1	9	10
VOŠ (Dis.)	2	3	5
VŠ (Bc.)	4	5	9
VŠ (Mgr.)	5	4	9
Celkem	12	21	33

V tabulce č. 2 je uvedeno vzdělanostní rozložení vrchních a staničních sester včetně výsledku testu zjišťujícího, zda toto rozložení je mezi pracovními pozicemi rozdílné. Při testování nulové hypotézy byl použit Pearsonův a M-V Chí kvadrát test.

Středoškolské vzdělání má 9 (42,9 %) staničních sester a 1 (8,3 %) sestra vrchní. Dále je zde patrné, že vyšší odborné vzdělání mají 3 staniční sestry (14,3 %) a 2 vrchní sestry (16,7 %) ze zkoumaného vzorku respondentů. Vysokoškolské vzdělání titul bakalářský mají 4 vrchní sestry (33,3 %) a 5 sester staničních (23,8 %) a magisterský titul získalo 5 vrchních sester (41,7 %) a 4 staniční sestry (19 %).



Obrázek 16 Dvourozměrný histogram - Nejvyšší dosažené vzdělání

Testováno na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

Tabulková kritická hodnota – 7,82

Chí = 4,71865

p value = 0,151

Na základě provedeného testu na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ **H₀ nezamítám** (p value > 0,05).

Četnosti v kontingenční tabulce č. 2 jsou nízké, proto byly spojeny respondentky se středoškolským a vyšším odborným vzděláním do jedné skupiny a respondentky s vysokoškolským (Bc., Mgr.) do skupiny druhé. Pro výpočty byla použita vhodná testovací statistika pro rozdíl četností.

Tabulka 3 Kontingenční tabulka pozorovaných četností: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání“

	Nejvyšší dosažené vzdělání		
Vzdělání	Vrchní sestry	Staniční sestry	Celkem
VŠ (Bc.; Mgr.)	9	9	18
SZŠ; VOŠ	3	12	15
Celkem	12	21	33

Tabulka 4 Tabulka očekávaných četností hypotézy: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání“

	Nejvyšší dosažené vzdělání		
Vzdělání	Vrchní sestry	Staniční sestry	Celkem
VŠ (Bc.; Mgr.)	6,5	11,5	18
SZŠ; VOŠ	5,5	9,5	15
Celkem	12	21	33

Byl použit vzorec $\chi^2 = \sum(\text{pozorovaná}-\text{očekávaná})^2/\text{očekávaná}$

Testováno na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

Tabulková kritická hodnota – 3,84

Chí = 3,18214

p value = 0,074447

Na základě provedeného testu na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ **H₀ nezamítám** (p value > 0,05).

Interpretace výsledku: Mezi pracovní pozicí sester manažerek v perioperační péči a nejvyšším dosaženým vzděláním není vztah.

2. Pracovní hypotéza: Manažerské kompetence vrchních sester v perioperační péči jsou rozsáhlejší než kompetence sester staničních.

Pracovní hypotéza byla ověřena na základě výsledků odpovědí v 7. dotazníkové položce.

H_0 = Mezi hodnotami v obou skupinách pracovních pozic (vrchní sestra/staniční sestra) není rozdíl v manažerských kompetencích.

H_A = Mezi hodnotami v obou skupinách pracovních pozic (vrchní sestra/staniční sestra) je rozdíl v manažerských kompetencích

Domnívala jsem se, že vrchní sestry na operačních sálech budou mít manažerské kompetence větší než sestry staniční.

Respondentky měly na výběr ze tří odpovědí, a to:

- „Čistě v mé kompetenci“
- „Podílím se“
- „Není v mé kompetenci“

Při zjišťování manažerských kompetencí vrchní či staniční sestry u každé z 30 otázek vybraly jednu variantu odpovídající jejich skutečné působnosti. Kompetence jsou reprezentovány počtem bodů v jednotlivých oblastech a celkem podle následujícího klíče:

- odpověď „Čistě v mé kompetenci“ znamenala 1 bod
- odpověď „Podílím se“ znamenala 2 body
- odpověď „Není v mé kompetenci“ 3 body

Součet získaných bodů pak odpovídal úrovni manažerských kompetencí, přičemž čím nižší součet, tím vyšší kompetence.

Kromě rozdílů v celkových kompetencích byly porovnávány i rozdíly v jednotlivých kategoriích.

Pro testování rozdílů hodnot ve dvou skupinách (mezi vrchními a staničními sestrami) byl použit Mann - Whitneyův test. Tento test je neparametrickou obdobou Studentova t-testu sloužícího k porovnání rovnosti středních hodnot dvou nezávislých výběrů. Byl použit z důvodu nenormálního rozložení dat.

Tabulka 5 Výsledky testování hypotézy o rozdílu hodnot (kompetencí)

Kompetence	Pracovní pozice	Medián	p value
Plánování	Staniční sestry	14	p < α
	Vrchní sestry	20	
Organizování	Staniční sestry	10	p < α
	Vrchní sestry	15	
Implementace	Staniční sestry	7	p < α
	Vrchní sestry	11	
Kontrola a hodnocení	Staniční sestry	14	p < α
	Vrchní sestry	18	
Celkové hodnocení	Staniční sestry	44	p < α
	Vrchní sestry	63	

Testování proběhlo na hladině významnosti $\alpha = 0,05$

Na základě výsledků testů na hladině významnosti $\alpha = 0,001$ **H_0 zamítám**
(p value < 0,001)

Interpretace výsledku: Potvrzují H_A , která říká, že mezi hodnotami v obou skupinách pracovních pozic (vrchní sestra/staniční sestra) je rozdíl v manažerských kompetencích.

Testované hypotézy a jejich vyhodnocení

Zde je krátké shrnutí výsledků testovaných hypotéz.

Tabulka 6 Testované hypotézy

Pracovní hypotéza	Testovaná hypotéza H_0	Přijata/zamítnuta	H_A
1. Nároky na vzdělání pro funkci vrchní sestry v perioperační péči jsou vyšší.	Dosažená úroveň vzdělání nemá vliv na pracovní pozici (vrchní sestra/staniční sestra)	Nezamítám H_0	Dosažená úroveň vzdělání má vliv na pracovní pozici (vrchní sestra/staniční sestra)
2. Manažerské kompetence vrchních sester v perioperační péči jsou větší než kompetence sester staničních.	Mezi hodnotami v obou skupinách pracovních pozic (vrchní sestra/staniční sestra) není rozdíl v manažerských kompetencích.	Zamítám H_0	Mezi hodnotami v obou skupinách pracovních pozic (vrchní sestra/staniční sestra) je rozdíl v manažerských kompetencích

12 DISKUZE

Cílem této diplomové práce bylo porovnat rozsah manažerských kompetencí vrchních a staničních sester v perioperační péči a dále porovnat nároky na vzdělání pro funkci vrchní a staniční sestry. Problematika kompetencí středního článku řízení v ošetrovatelství je dnes poměrně aktuální. Avšak o kompetencích čistě v perioperační péči se příliš nemluví.

Ještě před sběrem dat pro můj výzkum bylo nutné definovat několik pojmů. Jednalo se o pojmy „management“, „perioperační péče“ a „manažerské kompetence“, které byly popsány v knihách od Plevové (2012), Gladkije (2003) nebo Jarošové (2006). Dále bylo nutné nejprve analyzovat manažerské kompetence v rámci předvýzkumu, který byl proveden kvalitativní metodou formou rozhovoru se čtyřmi vrchními sestrami a čtyřmi sestrami staničními v perioperační péči. Po analyzování a definování manažerských kompetencí byl proveden kvalitativní výzkum formou dotazníkového šetření. Tohoto výzkumu se zúčastnilo 10 zdravotnických zařízení, z toho 12 vrchních sester a 21 staničních sester. Výzkum probíhal od 29. října do 31. prosince.

V diskuzi bych se ráda pokusila o shrnutí výsledků a vztáhnutí získaných poznatků k již publikované literatuře.

Stanovila jsem si dva cíle, dvě alternativní hypotézy, které byly dále testovány proti dvěma nulovým hypotézám.

Mé pracovní hypotézy zněly:

1. Četnost vysokoškolského vzdělání je u vrchních sester vyšší než u sester staničních.
2. Manažerské kompetence vrchních sester v perioperační péči jsou rozsáhlejší než kompetence sester staničních.

Nejvyšší dosažené vzdělání sester

Andrea a Zuzana Pohlová (2011) se zabývaly problematikou vzdělávání v článku odborného periodika „Zdravotnické noviny“. Cílem jejich výzkumu bylo zjistit přístup všeobecných sester z klinické praxe k vysokoškolskému vzdělání a přístup ke vzdělání ve vztahu k vlastní praxi.

Z jejich výzkumu vyplynulo, že středoškolské vzdělání má 85 % respondentů a vysokoškolské pouze 6 % respondentů. Jejich průměrnou respondentkou ve sledovaném souboru byla všeobecná zdravotní sestra s ukončeným středoškolským vzděláním. V závěru uvádí, že výsledky jejich výzkumu potvrzují skutečnost, že se sestry do jisté míry staví odmítavě k profesnímu vzdělávání na vysoké škole. Domnívají se, že se jedná o dlouhodobý společenský proces, protože současné vysoké nároky často neodpovídají možnostem nejen jednotlivých pracovišť, ale ani sestřím samotným, a zásadní represivní opatření se mohou setkávat s opačným účinkem. Sestry správným vedením a vytvořením optimálních podmínek by měly samy dojít k nevyhnutelnosti vzdělávání.

Můj výzkum se lišil tím, že ve sledovaném souboru šlo o sestry vrchní a staniční v perioperační péči. Výzkumná otázka zněla: Je stupeň vzdělání mezi vrchními a staničními sestrami v perioperační péči rozdílný? Tato otázka byla doplněna nulovou hypotézou, která předpokládala, že úroveň vzdělání nemá vztah k pracovní pozici (vrchní sestra/staniční sestra) a byla testována statistickým testem pro rozdíl četností. Statistické testování probíhalo na hladině významnosti 0,05. H_0 = Úroveň vzdělání nemá vztah k pracovní pozici (vrchní sestra/staniční sestra). **Na základě výpočtu nebyla nulová hypotéza zamítnuta.** Mohu tedy tvrdit, že ve zkoumaném vzorku úroveň dosaženého vzdělání nemá vliv na pracovní pozici vrchní či staniční sestry.

Z výzkumu, který byl zaměřen a vrchní a staniční sestry vyplynulo, že 43 % staničních sester a 8 % vrchních má střední zdravotnické vzdělání. 14 % staničních a 17 % vrchních sester v perioperační péči má vzdělání vyšší odborné a 24 % staničních sester a 33 % vrchních sester má bakalářský titul. Magisterský titul má 19 % staničních a 42 % vrchních sester ze zkoumaného vzorku respondentů.

Postgraduální manažerský kurz absolvovalo 100 % dotázaných vrchních sester a pouze 10 % sester staničních. 90 % dotázaných staničních sester manažerský kurz neabsolvovalo.

Postgraduální specializační vzdělání v oboru perioperační péče absolvovalo 100 % dotázaných staničních sester a 83 % sester vrchních. 17 % vrchních sester ze zkoumaného vzorku nevedlo žádné postgraduální specializační vzdělání.

Domnívala jsem se, že vrchní sestry budou mít většinou vysokoškolské vzdělání, na rozdíl od sester staničních. Statisticky se toto nepotvrdilo a vzdělání mezi staničními a vrchními sestrami v perioperační péči na podobné úrovni. Vzhledem k měnící se náplni a jednoznačně

stoupajícím nárokům sesterských kompetencí v současnosti je zásadní důraz kladen na profesní přípravu, vzdělání a celoživotní vzdělávání sester (Pohlová, 2011). Sestry manažerky by měly v budoucnu, podle mého názoru, mít ve většině případů vysokoškolské a manažerské vzdělání.

Také jsem zjišťovala počet přímo řízených podřízených. Na otázku: Jaký je počet Vašich přímo řízených podřízených (*v souladu s organizačním řádem*)? odpovědělo 14 % staničních sester, že vede 21 a více podřízených. Vrchních sester má 21 a více podřízených 92 % z dotazovaných. 57 % staničních sester má pod sebou 11–20 pracovníků. A 29 % sester staničních má pod sebou přímo řízených podřízených méně než 10.

Manažerské kompetence

Kotrba (2010) se zabýval problematikou kompetencí v článku odborného periodika „Zdravotnické noviny“. Cílem tohoto výzkumu bylo pomocí metody autosnímkování identifikovat náplň a strukturu pracovních činností vrchních a staničních sester ve Vojenské nemocnici Brno. Popisuje, že vrchní a staniční sestry jako manažerky v první linii a na střední úrovni řízení by měly vykonávat převážně manažerské činnosti.

Výsledky jeho výzkumu byly následující. Jak u staničních sester, tak u vrchních sester ve Vojenské nemocnici Brno převažovaly v průměru manažerské a personální činnosti, které respondentům zabírají kolem 200 minut denně. V obou případech na druhém místě, kolem 100 minut denně, věnují staniční i vrchní sestry odborné ošetrovatelské činnosti. Přibližně stejný časový úsek zaberou respondentkám administrativní činnosti.

V mém výzkumném šetření jsem se zaměřila na porovnání rozsahu manažerských kompetencí vrchních a staničních sester v perioperační péči. Výzkumná otázka, která zněla: „Jsou manažerské kompetence vrchních sester v perioperační péči jiné než kompetence staničních sester?“, byla doplněna o nulovou hypotézu. Ta byla statisticky ověřována pomocí statistického testu Man -Witney, který je neparametrickým testem a používá se pro hodnocení dvou na sobě nezávislých souborů. Testováno bylo na hladině významnosti 0,05.

H_0 = Mezi hodnotami v obou skupinách pracovních pozic (vrchní sestra/staniční sestra) není rozdíl v manažerských kompetencích. **Na základě statistického výpočtu byla zamítnuta**

nulová hypotéza a přijata alternativní, tedy že mezi hodnotami v obou skupinách pracovních pozic (vrchní sestra/staniční sestra) je rozdíl v rozsahu manažerských kompetencí.

Výsledky dotazníkového šetření pro oblast manažerských kompetencí vypadají následovně:

V oblasti plánování se staniční sestry na plánovacích aktivitách spíše podílí. Více než 50 % dotazovaných staničních sester se podílí na plánování účasti zaměstnanců na kontinuálním vzdělávání, plánování rozpočtu a na tvorbě ročního a měsíčního harmonogramu a více než 70 % se podílí na stanovování kritérií adaptačních procesů nových zaměstnanců a na tvorbě základních i odborných standardů. Vrchní sestry mají více jak z 50 % přímo ve své kompetenci tvorbu desinfekčního plánu operačních sálů, tvorbu měsíčního harmonogramu a tvorbu harmonogramu denního. 67 % z dotazovaných vrchních sester má čistě ve své kompetenci dále plánování účasti zaměstnanců na kontinuálním vzdělávání, tvorbu ročního harmonogramu a tvorbu harmonogramu týdenního.

Z výsledků týkajících se oblasti organizování je zřejmé, že více než 50 % dotázaných staničních sester v perioperační péči se podílí na řízení zásob materiálu, organizování operačního programu, organizování provozních schůzí a organizování práce pomocného personálu. 67 % se podílí na zaučování a výchově nových zaměstnanců. 52 % staničních sester nemá kompetence pro udělování kompetencí svým podřízeným zaměstnancům. Vrchní sestry mají v 50 % přímo ve své kompetenci zaučování a výchovu nových zaměstnanců. Řízení zásob materiálů a udělování kompetencí má čistě ve své kompetenci 83 % vrchních sester a 92 % dotázaných vrchních sester má přímo v kompetenci organizování provozních schůzí a organizování práce pomocného personálu. 100 % respondentek z řad vrchních sester se podílí na organizování operačního programu. 50 % se podílí na zaučování a výchově zaměstnanců a na organizování zaměstnanců v perioperační péči se podílí 67 %.

V rámci implementace se 81 % staničních sester se podílí na vedení provozní dokumentace a na uplatňování principů kontinuálního zvyšování kvality. 57 % s dotazovaných se podílí na řešení interpersonálních vztahů. 67 % staničních sester v perioperační péči nemá vůbec ve své kompetenci vedení osobních spisů podřízených. Vnitřní školení a vzdělávání má přímo ve své kompetenci 33 % staničních sester, 48 % se na tomto podílí a 19 % ze zkoumaného vzorku staničních sester nemá vnitřní školení a vzdělávání v kompetenci. Řešení interpersonálních vztahů je podle grafu z 83 % přímo v kompetenci dotazovaných vrchních sester v perioperační péči. Dále má 92 % přímé kompetence k vedení osobních spisů podřízených. A

67 % vrchních sester vede provozní dokumentaci. 83 % vrchních sester se podílí na vnitřních školeních a vzdělávání a také na uplatňování principů kontinuálního zvyšování kvality.

Čtvrtá část zkoumání manažerských kompetencí dotázaných se týká kontroly a hodnocení. 100 % staničních sester se podílí na sledování nákladů a výnosů. 62 % se dále podílí na kontrole a hodnocení ročního harmonogramu, 38 % staničních sester nemá kompetenci hodnotit roční harmonogram. Více jak 70 % se podílí na kontrole dokumentace, kontrole plnění povinností podřízených pracovníků a na kontrole plnění denního harmonogramu. Na kontrole dodržování hygienického řádu se podílí 81 % staničních sester. 92 % dotázaných vrchních sester se podílí na sledování nákladů a výnosů. Kontrola a hodnocení ročního harmonogramu je v přímé kompetenci 75 % vrchních sester. Dále zde můžeme vidět, že 58 % vrchních sester se podílí na kontrole dokumentace. 92 % dotázaných respondentek z řad vrchních sester má v přímé kompetenci kontrolu dodržování hygienického řádu. Na sledování odborné způsobilosti personálu a jeho dalšího vzdělávání se podílí 67 % vrchních sester. Stejný počet, tedy 67 % má čistě ve své kompetenci pravidelné hodnocení pracovníků. 50 % vrchních sester má v přímé kompetenci kontrolování plnění povinností podřízených pracovníků a 50 % dotázaných se na této kontrole podílí a 58 % vrchních sester se podílí na kontrole plnění týdenního harmonogramu a na kontrole harmonogramu denního.

13 ZÁVĚR

Diplomová práce je věnována tématu manažerských kompetencí v ošetrovatelství, konkrétně v perioperační péči. Teoretická část je zaměřena na management, specifikuje role manažera, jeho osobnost, schopnosti a dovednosti a specifikuje principy manažerské práce v ošetrovatelství a perioperační péči. Blíže popisuje kompetence, jejich základní druhy a dělení a definuje vzdělávání sester a právní předpisy týkající se výkonu zdravotnického povolání.

Výzkumná část měla za cíl zjistit, zda má úroveň dosaženého vzdělání vliv na pozici vrchní nebo staniční sestry. A zda mají vrchní sestry rozsáhlejší manažerské kompetence než sestry staniční. Před uskutečněním samotného výzkumu bylo nutné analyzovat manažerské kompetence v perioperační péči pomocí kvalitativního výzkumu, který probíhal formou rozhovoru. Posléze byl proveden výzkum po souhlasu hlavních sester zvolených zdravotnických zařízení formou anonymního dotazníku. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 33 respondentů z 10 zdravotnických zařízení. 12 vrchních sester a 21 sester staničních.

Před začátkem výzkumu jsem si položila dvě výzkumné otázky:

První výzkumná otázka zněla: **„Je stupeň vzdělání mezi vrchními a staničními sestrami v perioperační péči rozdílný?“**

Statistickým testováním bylo zjištěno, že ve zkoumaném vzorku respondentek úroveň dosaženého vzdělání nemá vliv na pracovní pozici vrchní či staniční sestry.

Druhá výzkumná otázka: **„Jsou manažerské kompetence vrchních sester v perioperační péči jiné než kompetence staničních sester?“**

Na základě výpočtu bylo zjištěno, že mezi hodnotami v obou skupinách pracovních pozic (vrchní sestra/staniční sestra) je rozdíl v rozsahu manažerských kompetencí.

Výsledky výzkumu byly interpretovány s přihlédnutím ke stanoveným výzkumným otázkám a hypotézám a poukazují na to, že dosažené vzdělání nemá přímou souvislost s pracovní pozicí sester manažerek v perioperační péči, avšak pokud bychom se zaměřili na vzdělání více do hloubky, mohli bychom se domnívat, že tuto souvislost (vzdělání a pracovní pozice)

bude mít například postgraduální vzdělávání, jako manažerský kurz a další. Takto by se dalo v budoucnu navázat na tuto práci. Dále výsledky výzkumu potvrzují, že vrchní sestry mají rozsáhlejší manažerské kompetence oproti sestřím staničním.

Cíle diplomové práce, které byly stanoveny na začátku, byly splněny.

Za přínos této práce považuji zmapování manažerských kompetencí staničních a vrchních sester v perioperační péči. Výsledky analýzy struktury pracovní činnosti jsou přínosné nejen pro výzkumníka, ale také pro organizaci, která získá přehled o výkonu povolání vrchních a staničních sester a v poslední řadě zpětnou vazbu pro samotné sestry.

Myslím se, že všechny sestry manažerky by měly absolvovat manažerské vzdělávací kurzy, které by sestry vedly ke správnému uplatňování manažerských činností a naučily je např. delegovat své pravomoci, právě delegování činností by mohlo staničním sestřím ušetřit rozsáhlou administrativu, kterou za ně může vykonávat například technicko - hospodářský pracovník - staničním sestřím by to umožnilo více se věnovat manažerským činnostem. Co se týče vzdělávání odborného, domnívám se, že v dnešní době je na zdravotnický personál v tomto ohledu kladen jakýsi tlak, aby se vzdělávali, většina sester mladší generace již má vysokoškolské vzdělání.

14 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

ANDĚL, Jiří. *Základy matematické statistiky*. Vyd. 3. Praha: Matfyzpress, 2011, 358 s. ISBN 978-80-7378-162-0.

BĚLOHLÁVEK, F., KOŠTAN, P., ŠULEŘ, O. *Management*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2006, 724 s. ISBN 80-251-0396-X.

BERANOVÁ, Petra. *Stručný manuál k ovládání programu Statistica*. 1. vyd. Praha: StatSoft, 2008, 1 CD-ROM. ISBN 978-80-904033-4-5.

BLAŽEK, Ladislav. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 191 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3275-6.

BOYATZIS, Richard E. *The competent manager: a model for effective performance*. New York: Wiley, c1982, xiv, 308 p. ISBN 04-710-9031-X.

BRUNDRETT, Mark. The Question of Competence: the origins, strengths and inadequacies of a leadership training paradigm. *School Leadership & Management* [online]. 2000, Vol. 20, No. 3, [cit. 2011-01-08]. Dostupný z WWW:<<http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=acd6c6da-81b8-43f9-abb0-34d1d164c7af%40sessionmgr10&vid=1&hid=7&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=3582737>>. ISSN 1363-2434.

BUDA, Otakar. I operační sály potřebují svůj management. *Zdravotnické noviny* [online]. 2000, č. 33 [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/i-operacni-saly-potrebuji-svuj-management-128226>

DONNELLY, James H. *Management*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1997, 821 s. Edícia učebnic pre stredné zdravotnícke školy. ISBN 80-716-9422-3.

FARKAŠOVÁ, Dana. *Ošetrovatel'stvo - teória*. Martin: Osveta, 2001, 134 s. Edícia učebnic pre stredné zdravotnícke školy. ISBN 80-806-3086-0.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, xii, 380 s. Sestra (Grada). ISBN 80-722-6996-8.

GUERRIERO, Francesca a Rosita GUIDO. Operational research in the management of the operating theatre: a survey. *Health Care Management Science* [online]. roč. 14, č. 1, s. 89-114

[cit. 2013-04-16]. ISSN 1386-9620. DOI: 10.1007/s10729-010-9143-6. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10729-010-9143-6>

HEKELOVÁ, Zuzana. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 124 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4740-324..

JAROŠOVÁ, Darja. *Ošetrovatelský management*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004; s. 61 Distanční texty

JAROŠOVÁ, Darja. *Základy managementu v ošetrovatelství*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2006; Distanční texty

JEDLIČKOVÁ, Jaroslava. *Ošetrovatelská perioperační péče*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012, 268 s. Sestra (Grada). ISBN 978-807-0135-433.

KALA, Zdeněk a Igor PENKA. *Perioperační péče o pacienta v obecné chirurgii: způsobilosti výjimečných manažerů*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010, 145 s. ISBN 978-807-0135-181.

KILÍKOVÁ, Mária. *Manažment v ošetrovatelstve*. Doktorandská dizertační práca.

KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2010, 215 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3.

KOTRBA, Tomáš. *Výzkum popisů pracovních činností vrchních a staničních sester*. Florence. 2011, sv. VI, č. 1, s. 28--31. ISSN 1801-464X.

KOVÁCS, Jan a Jiří BLÁHA. *Manažerské dovednosti: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 1. vyd. Ostrava: Vysoká škola báňská. Technická univerzita, 2007, 206 s. Studijní opora pro distanční vzdělávání. ISBN 978-802-4814-230.

KUBEŠ, Marián. *Manažerské kompetence: způsobilosti výjimečných manažerů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 183 s. ISBN 80-247-0698-9.

KUTNOHORSKÁ, Jana a Igor PENKA. *Výzkum v ošetrovatelství: způsobilosti výjimečných manažerů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134.

- LEDNICKÝ, Václav a Jiří BLÁHA. *Příručka základů managementu: organizování, rozhodování, ovlivňování*. 1. vyd. Ostrava: Akademie Jana Ámose Komenského, 1999, 158 s. Expert (Grada). ISBN 80-704-8005-X.
- LEDNICKÝ, Václav. *Manažerské metody a techniky*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2004;77s. Distanční texty
- LEDNICKÝ, Václav. *Základy managementu*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2002; 70 s. Distanční texty
- LEMON 3. *Vedení a základy managementu: učební texty pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1997, 155 s., il. ISBN 80-701-3244-2.
- LEPIEŠOVÁ, Emília. *Manažment v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 1996. 145 s. ISBN 80-217-0352-0.
- MS Excel [online]. 2013. Dostupné z: <http://www.microsoft.com/cs-cz/office365/free-office365-trial.aspx>
- PITRA, Zbyněk. *Základy managementu: (management organizací v globálním světě počátku 21. století)*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 2007, 350 s. ISBN 978-80-86946-33-7.7
- PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatel'ství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3871-0.
- Statsoft [online]. 2013. Dostupné z: <http://www.statsoft.cz/podpora/ke-stazeni/trial-verze-statistica/?gclid=CMX1ydn0iK8CFQdG3wodpxes9w>
- ŠULEŘ, Oldřich. *5 rolí manažera a jak je profesionálně zvládnout: (management organizací v globálním světě počátku 21. století)*. 1. vyd. Praha [i.e. Brno]: Computer Press, 2008, x, 240 s. ISBN 978-80-251-2316-4.
- VEBER, Jaromír a Jiří BLÁHA. *Management: základy, prosperita, globalizace*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2000, 700 s. Studijní opora pro distanční vzdělávání. ISBN 80-726-1029-5.
- VEBER, Jaromír. *Management: základy, prosperita, globalizace*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2000, 700 s. ISBN 80-726-1029-5.

WEIHRICH, Heinz. *Management: (management organizací v globálním světě počátku 21. století)*. 1. vyd. Praha: East Publishing, 1998, 659 s. ISBN 80-721-9014-8.

ZVÁRA, Karel a Josef ŠTĚPÁN. *Pravděpodobnost a matematická statistika*. 5. vyd. Praha: Matfyzpress, 2012, 230 s. ISBN 978-80-7378-218-4.

15 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Aktuální pracovní zařazení.....	37
Obrázek 2 Typ operačního sálu	38
Obrázek 3 Počet přímých podřízených.....	40
Obrázek 4 Nejvyšší dosažené vzdělání všech respondentů	41
Obrázek 5 Nejvyšší dosažené vzdělání vrchních a staničních sester.....	41
Obrázek 6 Postgraduální manažerský kurz.....	42
Obrázek 7 Postgraduální specializační vzdělání.....	42
Obrázek 8 Manažerské kompetence staničních sester – Plánování.....	43
Obrázek 9 Manažerské kompetence vrchních sester – Plánování	44
Obrázek 10 Manažerské kompetence staničních sester – Organizování	45
Obrázek 11 Manažerské kompetence vrchních sester – Organizování	46
Obrázek 12 Manažerské kompetence staničních sester – Implementace	47
Obrázek 13 Manažerské kompetence vrchních sester – Implementace	48
Obrázek 14 Manažerské kompetence staničních sester – Kontrola a hodnocení	49
Obrázek 15 Manažerské kompetence vrchních sester – Kontrola a hodnocení	50
Obrázek 16 Dvourozměrný histogram - Nejvyšší dosažené vzdělání	52

16 SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Četnosti počtu respondentů.....	37
Tabulka 2 Chí kvadrát – Hypotéza 1	51
Tabulka 3 Kontingenční tabulka pozorovaných četností: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání“	53
Tabulka 4 Tabulka očekávaných četností hypotézy: „Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání“	53
Tabulka 5 Výsledky testování hypotézy 2.....	56
Tabulka 6 Testované hypotézy	57
Tabulka 7 Četnosti odpovědí na otázku č. 1 týkající se pracovní pozice	75
Tabulka 8 Četnosti odpovědí na otázku č. 2 týkající se typu sálu, kde respondentka vykonává svoji funkci	75
Tabulka 9 Četnosti odpovědí na otázku č. 3 týkající se počtu přímo řízených podřízených....	75
Tabulka 10 Četnosti odpovědí na otázku č. 4 týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání	75
Tabulka 11 Četnosti odpovědí na otázku č. 5. týkající se postgraduálního manažerského kurzu	76
Tabulka 12 Četnosti odpovědí na otázku č. 6 týkající se postgraduálního specializačního vzdělávání	76
Tabulka 13 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti PLÁNOVÁNÍ staničních sester v perioperační péči	76
Tabulka 14 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti PLÁNOVÁNÍ vrchních sester v perioperační péči	77
Tabulka 15 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti ORGANIZOVÁNÍ staničních sester v perioperační péči.....	77
Tabulka 16 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti ORGANIZOVÁNÍ vrchních sester v perioperační péči.....	78
Tabulka 17 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti IMPLEMENTACE staničních sester v perioperační péči	78
Tabulka 18 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti IMPLEMENTACE vrchních sester v perioperační péči	79
Tabulka 19 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti KONTROLOVÁNÍ A HODNOCENÍ staničních sester v perioperační péči.....	79

Tabulka 20 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti KONTROLOVÁNÍ A HODNOCENÍ vrchních sester v perioperační péči	80
--	----

17 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Dotazník

Příloha B Tabulky četností vyhodnoceného dotazníku

Příloha C Potvrzení o výzkumu

Příloha D (*Na CD*) Přehledová tabulka s daty

Příloha A: Dotazník

MANAŽERSKÉ KOMPETENCE V PERIOPERAČNÍ PÉČI

Vážená paní,

jmenuji se Soňa Trojanová. Jsem studentkou 2. ročníku magisterského studijního programu, oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Dovoluji si Vás tímto oslovit a požádat o vyplnění dotazníku, který se týká manažerských kompetencí v perioperační péči. Zavazuji se k tomu, že nikde v závěrečné práci nebudu zveřejňovat instituci, ve které pracujete. Informace, které mi poskytnete, budou anonymní a nebudou použity k jiným účelům, než k mé diplomové práci.

Prosím, všechny otázky si pozorně přečtete a Vámi zvolenou odpověď zaškrtněte. Pokud nebude uvedeno jinak, **označte pouze jednu odpověď**.

Předem velmi děkuji za Váš čas.
Bc. Soňa Trojanová

1. Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?

- Vrchní sestra
- Staniční sestra/Vedoucí sestra

2. Operační sály, kde vykonáváte svoji funkci jsou:

- Centrálního typu
- Oborového typu

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

- 21 a více
- 11 až 20
- Méně než 10

4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- SZŠ
- VOŠ (Dis.)
- VŠ (Bc.)
- VŠ (Mgr.)

5. Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?

- Ano
- Ne

6. Absolvovala jste nějaké postgraduální specializační vzdělání? Pokud ano, uveďte jaké:

7. U níže uvedených kompetencí zaškrtněte jednu variantu:

Plánování	Je čistě v mé kompetenci	Podílím se	Není v mé kompetenci
1. Tvorba denního harmonogramu (<i>operační program</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tvorba týdenního harmonogramu (<i>např. kontrola expirací, doplňování materiálu, kontrola nástrojů</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tvorba měsíčního harmonogramu (<i>např. sanitární úklid, servisní prohlídky, opravy</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tvorba ročního harmonogramu (<i>např. malování, kontroly inventarizovaného majetku</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tvorba základních i odborných standardů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Plánování rozpočtu a jiné ekonomické činnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Stanovení kritérií adaptačních procesů nových zaměstnanců	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Plánování účasti zaměstnanců na kontinuálním vzdělávání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tvorba desinfekčního plánu operačních sálů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizování	Je čistě v mé kompetenci	Podílím se	Není v mé kompetenci
10. Udělování kompetencí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Zaučování a výchova nových zaměstnanců	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Organizování zaměstnanců v perioperační péči (<i>např. účelné rozmístění, správná dělba práce</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Organizování práce pomocného personálu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Organizování provozních schůzí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Organizování operačního programu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Řízení zásob materiálu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Implementace	Je čistě v mé kompetenci	Podílím se	Není v mé kompetenci
17. Uplatňování principů kontinuálního zvyšování kvality	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Vedení osobních spisů podřízených (<i>záznamy o absolvovaných školeních, kompetence zaměstnanců, hodnocení</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Vnitřní školení a vzdělávání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Vedení provozní dokumentace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Řešení interpersonálních konfliktů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrola a hodnocení	Je čistě v mé kompetenci	Podílím se	Není v mé kompetenci
22. Kontrola plnění denního harmonogramu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Kontrola plnění týdenního harmonogramu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Kontrola plnění povinností podřízených pracovníků	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Pravidelné hodnocení pracovníků (<i>roční</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Sledování odborné způsobilosti personálu a jeho dalšího vzdělávání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Kontrola dodržování hygienického řádu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Kontrola dokumentace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Kontrola a hodnocení ročního harmonogramu (<i>plánu práce</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Sledování nákladů a výnosů	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Jiné (prosím uveďte):			

Příloha B: Tabulky četností vyhodnoceného dotazníku

Uvedené tabulky zobrazují četnosti odpovědí vrchních a staničních sester na jednotlivé otázky v dotazníku. Relativní četnosti v tabulkách byly zaokrouhleny na celá čísla.

Tabulka 7 Četnosti odpovědí na otázku č. 1 týkající se pracovní pozice

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vrchní sestra	12	36%
Staniční sestra	21	64%
Celkem	33	100%

Tabulka 8 Četnosti odpovědí na otázku č. 2 týkající se typu sálu, kde respondentka vykonává svoji funkci

	Staniční sestry		Vrchní sestry	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Centrálního typu	19	90%	10	83%
Oborového typu	2	10%	2	17%
Celkem	21	100%	12	100%

Tabulka 9 Četnosti odpovědí na otázku č. 3 týkající se počtu přímo řízených podřízených

	Staniční sestry		Vrchní sestry	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
21 a více	3	14%	11	92%
11 až 20	12	57%	1	8%
Méně než 10	6	29%	0	0%
Celkem	21	1	12	100%

Tabulka 10 Četnosti odpovědí na otázku č. 4 týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání

	Staniční sestry		Vrchní sestry	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
SZŠ	9	43%	1	8%
VOŠ (Dis.)	3	14%	2	17%
VŠ (Bc.)	5	24%	4	33%
VŠ (Mgr.)	4	19%	5	42%
Celkem	21	100%	12	100%

Tabulka 11 Četnosti odpovědí na otázku č. 5. týkající se postgraduálního manažerského kurzu

	Staniční sestry		Vrchní sestry	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	2	10%	12	100%
Ne	19	90%	0	0%
Celkem	21	100%	12	100%

Tabulka 12 Četnosti odpovědí na otázku č. 6 týkající se postgraduálního specializačního vzdělávání

	Staniční sestry		Vrchní sestry	
	Absolutní č.	Relativní č.	Absolutní č.	Relativní č.
Perioperační péče	21	100%	10	83%
Žádné	0	0%	2	17%
Celkem	21	100%	12	100%

Tabulka 13 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti PLÁNOVÁNÍ staničních sester v perioperační péči

Staniční sestry PLÁNOVÁNÍ	Čistě v mé kompetenci		Podílím se		Není v mé kompetenci		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
Tvorba denního harmonogramu	3	14%	9	43%	9	43%	21	100%
Tvorba týdenního harmonogramu	8	38%	8	38%	5	24%	21	100%
Tvorba měsíčního harmonogramu	3	14%	12	57%	6	29%	21	100%
Tvorba ročního harmonogramu	2	10%	11	52%	8	38%	21	100%
Tvorba základních i odborných standardů	4	19%	16	76%	1	5%	21	100%
Plánování rozpočtu	0	0%	11	52%	10	48%	21	100%
Stanovení kritérií adaptačních procesů nových zaměstnanců	0	0%	15	71%	6	29%	21	100%
Plánování účasti zaměstnanců na kontinuálním vzdělávání	4	19%	12	57%	5	24%	21	100%
Tvorba desinfekčního plánu OS	2	10%	10	48%	9	43%	21	100%

Tabulka 14 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti PLÁNOVÁNÍ vrchních sester v perioperační péči

Vrchní sestry PLÁNOVÁNÍ	Čistě v mé kompetenci		Podílím se		Není v mé kompetenci		Celkem	
	Abs. č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
Tvorba denního harmonogramu	7	58%	5	42%	0	0%	12	100%
Tvorba týdenního harmonogramu	8	67%	3	25%	1	8%	12	100%
Tvorba měsíčního harmonogramu	7	58%	5	42%	0	0%	12	100%
Tvorba ročního harmonogramu	8	67%	4	33%	0	0%	12	100%
Tvorba základních i odborných standardů	4	33%	8	67%	0	0%	12	100%
Plánování rozpočtu	4	33%	6	50%	2	17%	12	100%
Stanovení kritérií adaptačních procesů nových zaměstnanců	0	0%	12	100%	0	0%	12	100%
Plánování účasti zaměstnanců na kontinuálním vzdělávání	8	67%	4	33%	0	0%	12	100%
Tvorba desinfekčního plánu OS	7	58%	5	42%	0	0%	12	100%

Tabulka 15 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti ORGANIZOVÁNÍ staničních sester v perioperační péči

Staniční sestry ORGANIZOVÁNÍ	Čistě v mé kompetenci		Podílím se		Není v mé kompetenci		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel. č.
Udělování kompetencí	1	5%	9	43%	11	52%	21	100%
Zaučování a výchova nových zaměstnanců	4	19%	14	67%	3	14%	21	100%
Organizování zaměstnanců v perioperační péči	6	29%	7	33%	8	38%	21	100%
Organizování práce pomocného personálu	1	5%	11	52%	9	43%	21	100%
Organizování provozních schůzí	1	5%	11	52%	9	43%	21	100%
Organizování operačního programu	9	43%	12	57%	0	0%	21	100%
Řízení zásob materiálu	7	33%	12	57%	2	10%	21	100%

Tabulka 16 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti ORGANIZOVÁNÍ vrchních sester v perioperační péči

Vrchní sestry ORGANIZOVÁNÍ	Čistě v mé kompetenci		Podílím se		Není v mé kompetenci		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
Udělování kompetencí	10	83%	2	17%	0	0%	12	100%
Zaučování a výchova nových zaměstnanců	6	50%	6	50%	0	0%	12	100%
Organizování zaměstnanců v perioperační péči	4	33%	8	67%	0	0%	12	100%
Organizování práce pomocného personálu	11	92%	1	8%	0	0%	12	100%
Organizování provozních schůzí	11	92%	1	8%	0	0%	12	100%
Organizování operačního programu	0	0%	12	100%	0	0%	12	100%
Řízení zásob materiálu	10	83%	2	17%	0	0%	12	100%

Tabulka 17 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti IMPLEMENTACE staničních sester v perioperační péči

Staniční sestry IMPLEMENTACE	Čistě v mé kompetenci		Podílím se		Není v mé kompetenci		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
Uplatňování principů kontinuálního zvyšování kvality	0	0%	17	81%	4	19%	21	100%
Vedení osobních spisů podřízených	1	5%	6	29%	14	67%	21	100%
Vnitřní školení a vzdělávání	7	33%	10	48%	4	19%	21	100%
Vedení provozní dokumentace	4	19%	17	81%	0	0%	21	100%
Řešení interpersonálních vztahů	0	0%	12	57%	9	43%	21	100%

Tabulka 18 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti IMPLEMENTACE vrchních sester v perioperační péči

Vrchní sestry IMPLEMENTACE	Čistě v mé kompetenci		Podílím se		Není v mé kompetenci		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
Uplatňování principů kontinuálního zvyšování kvality	2	17%	10	83%	0	0%	12	100%
Vedení osobních spisů podřízených	11	92%	1	8%	0	0%	12	100%
Vnitřní školení a vzdělávání	2	17%	10	83%	0	0%	12	100%
Vedení provozní dokumentace	8	67%	4	33%	0	0%	12	100%
Řešení interpersonálních vztahů	10	83%	2	17%	0	0%	12	100%

Tabulka 19 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti KONTROLOVÁNÍ A HODNOCENÍ staničních sester v perioperační péči

Staniční sestry KONTROLA A HODNOCENÍ	Čistě v mé kompetenci		Podílím se		Není v mé kompetenci		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
Kontrola plnění denního harmonogramu	5	24%	16	76%	0	0%	21	100%
Kontrola plnění týdenního harmonogramu	6	29%	9	43%	6	29%	21	100%
Kontrola plnění povinností podřízených pracovníků	6	29%	15	71%	0	0%	21	100%
Pravidelné hodnocení pracovníků	5	24%	10	48%	6	29%	21	100%
Sledování odborné způsobilosti personálu a jeho další vzdělávání	4	19%	12	57%	5	24%	21	100%
Kontrola dodržování hygienického řádu	4	19%	17	81%	0	0%	21	100%
Kontrola dokumentace	5	24%	16	76%	0	0%	21	100%
Kontrola a hodnocení ročního harmonogramu	0	0%	13	62%	8	38%	21	100%
Sledování nákladů a výnosů	0	0%	21	100%	0	0%	21	100%

Tabulka 20 Četnosti odpovědí na otázku č. 7 týkající se manažerských kompetencí v oblasti KONTROLOVÁNÍ A HODNOCENÍ vrchních sester v perioperační péči

Vrchní sestry KONROLA A HODNOCENÍ	Čistě v mé kompetenci		Podílím se		Není v mé kompetenci		Celkem	
	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel. č.	Abs.č.	Rel.č.	Abs.č.	Rel.č.
Kontrola plnění denního harmonogramu	5	42%	7	58%	0	0%	12	100%
Kontrola plnění týdenního harmonogramu	5	42%	7	58%	0	0%	12	100%
Kontrola plnění povinností podřízených pracovníků	6	50%	6	50%	0	0%	12	100%
Pravidelné hodnocení pracovníků	8	67%	4	33%	0	0%	12	100%
Sledování odborné způsobilosti personálu a jeho další vzdělávání	4	33%	8	67%	0	0%	12	100%
Kontrola dodržování hygienického řádu	11	92%	1	8%	0	0%	12	100%
Kontrola dokumentace	5	42%	7	58%	0	0%	12	100%
Kontrola a hodnocení ročního harmonogramu	9	75%	3	25%	0	0%	12	100%
Sledování nákladů a výnosů	1	8%	11	92%	0	0%	12	100%

Příloha C: Potvrzení o výzkumu



Univerzita
Pardubice
Fakulta
zdravotnických studií

Potvrzení o výzkumu v rámci závěrečné práce

Příjmení a jméno studenta	TROJANOVA JOLIA
Vysoká škola, fakulta, katedra	Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií
Studijní program Studijní obor/ročník	SPECIALIZACE VE ZDRAVOTNICTVÍ / PELIOPEDAGOGIČNÍ PÉČE V GYNKOLOGII A PORODNICTVÍ, 2. ROČNÍK
Typ práce (bakalářská, magisterská)	MAGISTERSKÁ
Téma	MANAŽERSKÉ KOMPETENCE V PELIOPEDAGOGIČNÍ PÉČI
Jméno vedoucího práce	Ing. VANA HOLA, Ph.D.
Vyjádření vedoucího práce	Výzkum nebude/bude* spojen s finančním zatížením osloveného zařízení.
Skupina respondentů/předpokládaný počet	KLČNÍ A STANIČNÍ PÉČI
Odborné zařízení kde bude výzkum prováděn	Název odborného zařízení: DIE PEČNARU V PÉČI Pracoviště: Pracoviště: Pracoviště: Pracoviště:
Metodika výzkumu	DOTAZNÍKOVÉ ŘEŠENÍ
Zahájení výzkumu	
Konec výzkumu	
Vyjádření studenta týkající se zveřejňování informací o odborném zařízení kde bude výzkum prováděn	Zavazuji se, že ve své závěrečné práci ani v publikacích vycházejících ze závěrečné práce nebudu uvádět název odborného zařízení, kde bude výzkum prováděn (ledaže souhlas se zveřejněním názvu zařízení jeho představitel vyjádří na tomto formuláři). Podpis studenta: <i>J. Trojanová</i>
Vyjádření odborného zařízení kde bude výzkum prováděn	S prováděním výzkumu souhlasím/nesouhlasím* Se zveřejněním názvu zařízení v závěrečné práci studenta / v publikacích vycházejících ze závěrečné práce studenta souhlasím/nesouhlasím* Jméno: Pozice: Razítko a podpis:

[Signature]
Vedoucí práce

[Signature]
Vedoucí katedry

Pozn. * Nehodící se škrtněte

Průmyslová 395, 532 10 Pardubice, telefon 466 037 722, 466 670 550, fax 466 670 550, e-mail dekanat.fzs@upce.cz, bankovní spojení KB Pardubice 37030561/0100, IČO 00216275, DIČ CZ00216275