

**Univerzita Pardubice**  
**Fakulta zdravotnických studií**

**Manažerské kompetence staniční sestry – středního článku řízení  
v organizaci**

**Bc. Lenka Ďuráčová**

**Diplomová práce**

**2012**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Lenka Ďuráčová**  
Osobní číslo: **Z10139**  
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Ošetřovatelství**  
Název tématu: **Manažerské kompetence staniční sestry - středního článku řízení v organizaci**  
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

Zásady pro vypracování DP.

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


1. CEJTHAMR, V.; DĚDINA, J. Management a organizační chování. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3348-7.
2. GLADKIJ, I. et al. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
3. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. Kreativní ošetrovatelský management. 1. vyd. Praha : Advent-Orion, 2003. 491 s. ISBN 80-7172-841-1.
4. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
5. WAGNEROVÁ, I. Hodnocení a řízení výkonnosti. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2361-7.
6. ZLÁMAL, J.; BELLOVÁ, J. Ekonomika zdravotnictví. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 206 s. ISBN 80-7013-429-1.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jana Holá, Ph.D.**


Katedra informatiky, managementu a radiologie

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

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

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 29. února 2012

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 20. 10. 2011

Bc. Lenka Ďuráčová

#### Poděkování:

Touto cestou bych ráda poděkovala Ing. Janě Holé, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, poskytování odborných rad a materiálů. Možnosti účastnit se odborných konferencí. Dále děkuji všem respondentům, za jejich čas a spolupráci, díky jimž jsem mohla uskutečnit výzkumné šetření. Velké poděkování patří i mé rodině a kamarádům, kteří mě celou dobu studií podporovali a byli mou oporou.

## **Souhrn**

Diplomová práce na téma „Manažerské kompetence staniční sestry – středního článku v řízení“ je rozdělena na dvě velké části. Teoretická část popisuje systém vzdělávání, motivaci, management, osobnost manažera a jeho psychologii. Průzkumná část popisuje sběr dat získaných kvantitativní metodou. Kvalitativní výzkum probíhal pomocí rozeslaného online dotazníku. Stanovené hypotézy jsou ověřeny pomocí statistických vzorců. V závěru práce je uvedené celé zhodnocení výzkumu.

## **Klíčová slova**

Vzdělávání, manažer, management, kompetence, staniční sestra

## **Summary**

Diploma thesis on “Managerial competencies of the head nurse - middle management in the article” is divided into two major parts. In the theoretical part is described the system of education, motivation, management, manager’s personality and his psychology. Exploration of the collection is described by quantitative data obtained. Qualitative research was conducted by a questionnaire circulated online. The hypotheses are verified using statistical formulas. In the conclusion is the entire evaluation research.

## **Key word**

Education, manager, management, competence, head nurse

# OBSAH

ÚVOD.....	9
CÍL PRÁCE .....	10
1 Manažerské kompetence.....	12
1.1 Kompetence.....	12
1.2 Kompetence zdravotnického personálu .....	14
1.3 Kompetence staniční sestry .....	15
2 Management a manažer .....	17
2.1 Co je to management.....	17
2.2 Manažerské role .....	18
2.3 Leadership (vůdcovství).....	19
2.4 Motivační prvky v práci manažera.....	20
3 Principy manažerské práce v ošetrovatelství .....	22
4 Komunikace jako manažerská kompetence .....	24
5 Vzdělávání staničních sester .....	26
5.1 Právní úprava pro získání způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry .....	26
5.2 Středoškolské vzdělání.....	27
5.3 Vyšší odborné vzdělání .....	28
5.4 Vysokoškolské vzdělání.....	28
5.4.1 Bakalářské vysokoškolské vzdělání .....	29
5.4.2 Magisterské vysokoškolské vzdělání .....	29
5.5 Specializační studium.....	30
5.6 Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání .....	30
5.7 Registrace všeobecných sester .....	33
5.8 Akreditace zdravotnických zařízení .....	34
6 Výzkumná část.....	37
6.1 Kvantitativní výzkum.....	37
6.2 Pracovní hypotézy a výzkumné otázky.....	38
6.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	39
6.4 Dotazníkové šetření ve spolupracujících zdravotnických zařízeních .....	41
7 VYBRANÉ VÝSLEDKY VYHODNOCENÉHO DOTAZNÍKU.....	42

8 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A ODPOVĚDI.....	46
9 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ.....	47
10 DISKUZE .....	55
11 ZÁVĚR.....	60
12 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ .....	61
13 SEZNAM ZKRATEK .....	65
14 SEZNAM OBRÁZKŮ.....	66
15 SEZNAM TABULEK .....	67
16 SEZNAM PŘÍLOH.....	70



# ÚVOD

„Být připraven je nejdůležitější předpoklad úspěchu.“

Henry Ford

Hlavním důvodem, proč jsem si vybrala toto téma, bylo, že se o manažerských kompetencích, schopnostech a dovednostech staničních sester příliš často nemluví. Podle mého názoru se samotné sestry považují více za zdravotníky nežli za manažery. Blíže jsem se chtěla zaměřit na vzdělávání sester, protože proces vzdělávání je nedílnou součástí profesního i osobního života, pomáhá nám se připravit na náročnou profesi. Výsledkem tohoto procesu je získání společenské prestiže, akademického titulu, které se samozřejmě pojí i s kompetencemi a povinnostmi v zaměstnání.

Diplomová práce vznikala jako součást studentské grantové soutěže vyhlášené Univerzitou Pardubice pro rok 2011 na Fakultě zdravotnických studií „Manažerské kompetence středního článku řízení v ošetrovatelské péči ve zdravotnickém zařízení“, na které se podíleli čtyři studentky a dva vedoucí prací. Cílem grantu bylo zmapování manažerských kompetencí středního článku řízení zdravotnických zařízení v oblasti ošetrovatelské péče a následné zkvalitnění výuky manažerských předmětů magisterského studia. Diplomová práce se dělí na dva velké celky. První část je teoretická, kde je popsán management ve zdravotnictví, definuje manažera s jeho hlavními rysy, zabývá se etikou, zákony vztahující se k vykonávání zdravotnické profese, typem vzdělávání. Druhá část je výzkumná. Popisuje cíle výzkumu, stanovené hypotézy, metodiku a výsledky kvantitativního výzkumu. Pomocí odpovědí z dotazníku byly ověřovány hypotézy.

Celkem bylo osloveno sedm nemocnic po České republice. Zajímali nás sestry ve vedoucích pozicích, a to staniční, vrchní, hlavní sestry a náměstci/kyně pro ošetrovatelskou péči. Celkem odpovědělo 158 respondentů, z toho 53 % staničních sester, 46 % vrchních sester, 1 % hlavních sester a necelé jedno procento náměstků/kyň pro ošetrovatelskou péči.

## **CÍL PRÁCE**

Hlavním cílem této práce bylo vymezit manažerské kompetence, způsoby vzdělávání staničních sester a jejich získané vědomosti v oblasti managementu, zmapovat jejich nejvyšší dosažené vzdělání. Zda si sestry ve vedoucích pozicích připadají jako dobré manažerky. Dále bylo zjišťováno, co staniční sestry motivuje a naopak demotivuje v jejich zaměstnání.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 Manažerské kompetence

Staniční sestra je brána jako manažerka první linie, proto musí s přehledem znát a ovládat své manažerské kompetence. Její náplní práce je mimo jiné i kompetence přidělovat či odebrat. Funkce staniční sestry ve zdravotnickém zařízení je zcela nezbytná, slouží jako střední článek mezi vedením managementu ve zdravotnickém zařízení a podřízenými.

## 1.1 Kompetence

Manažerské kompetence jsou schopnosti manažera, jenž by se měl chovat způsobem, který odpovídá požadavkům práce daných pracovním prostředím organizace s cílem přinášet určité výsledky. Je to schopnost vedoucího pracovníka naplňovat pracovní rámec, využívat znalosti a dovednosti v zaměstnání i v nově vzniklých situacích. Dobrý manažer musí být nejen schopný a způsobilý, ale i ochotný a angažovaný plnit pracovní úkoly.

*„Termín kompetence se používá jako deštník, pod který se vejde vše, co může přímo nebo nepřímo souviset s pracovním výkonem. Kompetence je množina chování pracovníka, které musí v dané pozici použít, aby úkoly z této pozice kompletně zvládl.“* (Kubeš, 2004, s. 26–27)

Kompetentní pracovník musí splnit zadané úkoly na vysoké úrovni, a aby toho byl schopen, musí být vnitřně vybaven vlastnostmi, schopnostmi, vědomostmi a dovednostmi. Musí být zkušený, motivovaný, ochoten vynaložit určitou energii ke splnění cíle a mít podmínky k použití takového jednání. Absence kterékoliv z této podmínek znemožní kompetentní výkon.

### Základní složky kompetence

Kompetence do jisté míry napoví, jakým způsobem se bude manažer chovat, myslet a projevat se v určitých situacích. Jednotlivé složky osobnosti, které do kompetence vstupují, se dají rozdělit do pěti kategorií, a to na motivy, rysy, vnímání sebe samotného, vědomosti a dovednosti. Do motivů se dá zahrnout vše, co člověka podněcuje k činnostem. Jsou to vnitřní pohnutky, které vzbuzují a udržují aktivitu. Motivovaný člověk sám vyhledává situace, z kterých se může poučit.

Rysy umožňují stabilní reakce na situace nebo informace, které přicházejí z vnějšího prostředí. Typickým rysem je temperament, jenž emocionálně ovlivňuje jednání člověka.

Vnímání sebe samotného má vliv na osobní přesvědčení, zda člověk dokáže určený úkol vykonat, je to víra ve vlastní schopnosti. Dále sem patří vědomosti, což jsou nahromaděné poznatky v určité oblasti související s vykonávanou prací na dané pozici. Poslední z pěti základních složek kompetencí jsou dovednosti, což jsou schopnosti vykonat činnosti související s určitým fyzickým nebo duševním úkolem.

### **Druhy kompetencí**

*„Popis kompetencí je velmi konkrétní a zaměřuje se pouze na projevy chování, které lze jednoduše měřit nebo testovat.“* (Kubeš, 2004, s. 31) Kompetence se dělí na základní a na kompetence vysokého výkonu. Základní kompetence jsou definovány vědomosti a dovednostmi, potřebnými pro výkon manažerské práce. Jsou to nevyhnutelné podmínky k tomu, aby kandidát mohl dané místo vůbec obsadit. Vztahují se ke konkrétním úkolům a zajišťují osobní efektivitu manažera. Záleží na hierarchické úrovni, na níž manažer působí a na typu organizace. Pro kompetence vysokého výkonu jsou charakteristické stabilní projevy chování, díky nimž dosahují celé týmy výrazně nadprůměrných výsledků. Základní kompetence zde přestávají stačit.

Kompetence mají spoustu definicí a dělení, např. vyžadované kompetence, klíčové, týmové, funkční, vůdcovské a manažerské kompetence. (Kubeš, 2004)

### **Typy manažerských kompetencí**

#### **Kompetence sociální**

Synonymem sociálních kompetencí jsou tzv. kompetence behaviorální, personální, měkké. Jednoduše řečeno, je to způsobilost obratně jednat s lidmi, vést a orientovat je k plnění zadaných cílů organizace, umění vybírat správné lidi a rozvíjet jejich dovednosti atd.

#### **Kompetence technické**

Synonymem technických kompetencí jsou tzv. kompetence pracovní, výkonnostní, tvrdé. Je to způsobilost dosahovat v dané pracovní funkci požadovaného výkonu. Dělí se na kompetence univerzální a kompetence specifické. Univerzální kompetence bývají požadované od všech manažerů v jakékoliv pracovní funkci a v každé organizaci. Kompetence specifické vycházejí ze specifických požadavků jednotlivých funkcí, profesí, organizačních a řídicích stupňů aj. (ředitel, vedoucí oddělení marketingu, mistr) v konkrétní organizaci.

## **Kompetence rozlišovací**

Tyto kompetence charakterizují chování, kterým rozlišujeme vysoce výkonné pracovníky od méně výkonných. Slouží k hodnocení a přijímání pracovníků. Stanovují pozitivní a negativní ukazatele pro jednotlivé druhy manažerských kompetencí.

Každá organizace by měla mít vlastní přehled kompetencí pro všechny manažerské pozice, tzv. podnikový kompetenční model. Tento model je v organizacích využíván při přijímání a obsazování vedoucích funkcí a při hodnocení pracovníků. (Veber, 2000)

## **1.2 Kompetence zdravotnického personálu**

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních 96/2004 Sb. dělí profese na tři hlavní skupiny podle míry samostatnosti: na zdravotnické pracovníky, kteří jsou způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu již po získání odborné způsobilosti, na pracovníky, kteří jsou způsobilí vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po získání specializovaného vzdělání a na příslušníky, kteří mohou vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

### **Výkon nelékařských zdravotnických povolání bez odborného dohledu**

Tito příslušníci mohou vykonávat svou profesi až po získání osvědčení. Tohoto osvědčení dosáhnou studiem na vyšších odborných školách, vysokých školách nebo specializačním studiem. Obsahem povolání bez odborného dohledu na základě indikace lékaře je, podílet se na léčebně preventivní péči, diagnostické, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péči. Tuto péči může provádět i pod odborným nebo přímým vedením lékaře. Sestra má dále roli zcela samostatnou, kde nepotřebuje indikaci lékaře a je brána za plnohodnotného odborníka. Spadá sem dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vedení zdravotnické dokumentace a podílení se na praktické výuce.

Zdravotní sestra poskytuje ošetrovatelskou péči základní, specializovanou a vysoce specializovanou. Pro zajímavost jsou uvedeny některé ošetrovatelské činnosti: monitoruje fyziologické funkce klientů, stanovuje úroveň soběstačnosti. Ošetřuje žilní vstupy, provádí preventivní opatření proti následkům z imobility. Edukuje klienty i rodinné příslušníky, podílí se na přijetí, překlada a propuštění, eviduje, kontroluje a ukládá léky a zdravotnické prostředky.

### **Výkon nelékařských zdravotnických povolání pod odborným dohledem**

Za výkon povolání pod odborným dohledem se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý nebo způsobilost teprve získává. V dosažitelnosti rady a pomoci musí být pracovník, který je již způsobilý k výkonu bez odborného dohledu. Nikdy nesmí dojít ke zhoršení nebo komplikacím zdravotního stavu pacienta. Mezi kompetence zdravotnických povolání s odborným dohledem patří poskytovat zdravotnickou péči, jejíž rozsah je definován právními předpisy.

### **Výkon nelékařských zdravotnických povolání pod přímým vedením**

Do této skupiny patří všichni pracovníci, kteří svou způsobilost teprve získávají. Tito pracovníci musí mít při provádění výkonů vedle sebe pracovníka, který je již způsobilý bez odborného dohledu. Pracovník vykonávající přímé vedení musí být neustále přítomen a jeho dostupnost tedy musí být okamžitá.

Pod přímým vedením vykonávají své povolání prvních šest měsíců fyzioterapeuti, biomedicínské inženýři, radiologičtí fyzici aj. (Brůha, 2011)

## **1.3 Kompetence staniční sestry**

Ve zdravotnických zařízeních staniční sestry spolupracují s celým týmem. „*Jako manažerky v první linii a na střední úrovni řízení by měly vykonávat převážně manažerské činnosti.*“ (Kotrba, 2010)

Slouží jako spojovací článek mezi nadřízenými a podřízenými pracovníky, má na starosti správný chod svěřeného oddělení. Stará se o veškerou administrativu na daném úseku, vyplňuje žádanky, formuláře, hlášení pro zdravotní pojišťovny aj. Do základních manažerských funkcí staniční sestry patří plánování, organizování, vedení a kontrola. Mimo jiné poskytuje i odbornou ošetrovatelskou péči, pomáhá při operacích, asistuje lékařům, odebírá biologický materiál. Zastupuje za chybějící sestry na oddělení a v případě potřeby vykonává i neobornou ošetrovatelskou činnost jako je např. stlaní postelí či rozdávání stravy klientům.

### **Odborné a manažerské kompetence staniční sestry**

Jak již bylo výše řečeno, mezi manažerské kompetence patří plánování, organizování, vedení a kontrola. Staniční sestra zavádí změny na svěřeném úseku, přenáší zájmy a cíle nemocnice

na pracoviště, organizuje a vede pracovní porady, stanovuje koncepci ošetrovateľskej péče na své ošetrovací jednotce. Je odpovědná za expedici léčiv a omamných látek, za jejich uložení a pravidelnou kontrolu. Dále sleduje a vyhodnocuje ukazatele hospodaření nákladového střediska, řeší stížnosti na poskytnutou ošetrovateľskou péči na své jednotce. Informuje podřízené o krátkodobých, střednědobých a dlouhodobých úkolech. Řeší konflikty na pracovišti a nastavuje vhodnou komunikaci na oddělení.

Staniční sestra spravuje a zodpovídá za oblast způsobilosti zaměstnanců ve výkonu požadované práce. Deleguje činnosti na ostatní pracovníky v oblasti ošetrovateľskej péče, hodnotí vědomosti a dovednosti svých podřízených. Kontroluje měsíční výkazy práce a připravuje rozpisy směn. Navrhuje platové zařazení svých podřízených. Zajišťuje přípravu a průběh zapracování nových zaměstnanců na pracovišti, určuje školitelku zaměstnancům v adaptačním procesu.

Dále stanovuje základní a specializované kompetence, které může přidělit i odebrat. Staniční sestra pomáhá organizovat a realizovat praktickou výuku studentů na její ošetrovateľské jednotce. Navrhuje svým podřízeným možnosti vzdělávacích akcí.

V jejích kompetencích je i vytvářet a provádět audity na odděleních, vytvářet a inovovat standardy ošetrovateľskej péče.

V neposlední řadě provádí kontrolu práce ve směnách. Dohlíží, zda jsou dodržovány kodexy zdravotnických pracovníků, práva a povinnosti pacientů.



## 2 Management a manažer

Každé velké zdravotnické zařízení má své manažery v různých úrovních a úsecích např. manažer první, druhé, třetí linie, top manažer, manažer kvality atd. Úkolem manažerů je zajistit kvalitní ošetrovatelskou péči a výsledky péče prezentovat tak, aby veřejnost měla zájem o léčení se v daném zařízení. Manažer musí sledovat aktuální novinky v oboru a zajistit ekonomickou prospěšnost s využitím svěřených financí. (MEDICAL TRIBUNE, <http://www.tribune.cz/clanek/11840-uloha-manazera-ve-zdravotnictvi>)

### 2.1 Co je to management

Anglické slovo *manage* znamená řídit, spravovat, zvládat a umět si poradit. Management je pracovní proces, ve kterém manažer prostřednictvím jiných lidí a dalších zdrojů může dosahovat organizačních cílů. Takto definovaný management se používá v podnikání, vzdělávacích institucích, nemocnicích, v politice nebo také v rodině.

Úspěšný management je založen ve velké míře na osobních schopnostech manažera. Ten musí mít nezbytné nadání, úsilí, píli, vytrvalost a touhu dosáhnout stanoveného cíle.

Potřeba řídit a organizovat je spojená se vznikem lidského života a jako vědní disciplína vznikla na začátku 20. století. V dnešní době požadujeme, aby vedoucí pracovník při plnění svých povinností uplatňoval schopnosti manažerské, ale i vůdcovské. Zásadní důraz je kladen na vůdce (lídra), který musí mít schopnost ovlivňovat lidi a tím dosahovat lepších výsledků, ale také podporovat osobní rozvoj pracovníků a celé organizace.

#### **Funkce vedoucího pracovníka v roli manažera**

Každý vedoucí pracovník z kterékoliv řídicí úrovně vykonává ve své práci pět základních manažerských funkcí:

- plánování – volba úkolů, určování priorit. Plány máme strategické a operativní, krátkodobé a dlouhodobé;
- rozhodování – proces hodnocení alternativních řešení, zvážení všech skutečností a rizik;
- organizování – přidělování úkolů členům a organizace jejich činnosti a distribuce zdrojů. Organizování práce vymezuje každému členu organizace jeho místo v procesu řízení;

- ovlivňování – usměrňování aktivit pracovníků a ovlivňování pracovních procesů a výsledků;
- kontrolování – sběr, vyhodnocování a srovnávání informací se stanovenými cíli.

### **Požadavky, které jsou při výkonu funkce manažera nezbytné**

„Tyto požadavky jsou známé jako 4E (Koontz, Weihrich 1993)

1. *Effectiveness (účelnost)* – děláni správných věcí;
2. *Efficiency (účinnost)* – provádění věcí správných způsobem;
3. *Economy (hospodárnost)* – dělat věci s minimálními náklady;
4. *Equity (spravedlnost)* – dělat věci spravedlivě a podle práva.“ (Bártlová, 2008, s. 48)

## **2.2 Manažerské role**

Manažeři zajišťují proces plnění pracovních úkolů řízením zdrojů finančních, lidských a materiálních. Manažer je rozhodující činitel v řízení a postavení organizace, musí mít specifické vlastnosti a schopnosti.

Henry Mintzberg charakterizoval deset různých rolí, které vedoucí pracovníky charakterizují. Rozdělil je na informační, interpersonální a rozhodovací role.

### **Informační role**

Tato role vychází z informací, které vedoucí pracovník získává a které dále přenáší. Tento pracovník působí jako:

- příjemce – získává informace z formálních zdrojů (tisk) a ze zdrojů neformálních (rozhovory);
- šířitel informací – předává informace z vnějšku zaměstnancům podniku;
- mluvčí – předává informace ze vnitř podniku vnějšímu prostředí, reprezentuje podnik navenek a vytváří image organizace.

### **Interpersonální role**

V mezilidských vztazích vystupuje manažer jako:

- reprezentant organizace;
- vůdce – vytváří správnou pracovní atmosféru a vede své pracovníky k dosažení cílů, ovlivňuje jejich myšlení a postoj v práci;
- spojovatel – udržuje správné vztahy mezi organizací a okolím.

## **Rozhodovací role**

Rozhodovací role znamená vytváření a hodnocení alternativních řešení, zvážení všech možných rizik a skutečností. Rozhoduje v rolích:

- podnikatele;
- řešitele rušivých událostí – reaguje na neočekávané skutečnosti, které by mohly ohrozit dosažení cíle;
- distributora zdrojů – hospodaří se zdroji, jako je čas, lidé, peníze. Rozděluje zdroje a odpovídá stanoveným prioritám organizace;
- vyjednávače – podmínkou pro tuto funkci je pravomoc hospodaření se zdroji. Vyjednává s jednotlivci (podřízenými, klienty, dodavateli).

Manažeři mohou být děleni dle jejich postavení a kompetencí na liniové, střední a vrcholové. Liniový manažer se nachází na nejnižší úrovni této hierarchie, je to např. staniční sestra, která řídí plnění každodenních úkolů jejího týmu.

Střední manažer odpovídá za řízení liniových manažerů. Koordinují vykonané úkoly se záměrem dosažení organizačních cílů.

Do nejmenší skupiny patří vrcholoví manažeři, kteří odpovídají za výkonnost, efektivnost, kvalitu a výsledky. Patří sem např. ředitel nebo náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Jsou zodpovědní za plnění práce celé organizace. 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.

## **2.3 Leadership (vůdcovství)**

*„Leadership neboli vůdcovství je ovlivňování druhých pomocí vhodného způsobu vedení, motivace a komunikace. Součástí leadershipu je ovlivňování sama sebe. Smyslem leadershipu je motivované chování zaměřené na plnění organizačních cílů. Leadership je zaměřen také na rozvoj jednotlivce a organizace. Je to spíše umění než záležitost konkrétních postupů a dovedností. Existují různé styly ovlivňování.“ (Bártlová a kol., 2008, s. 55)*

Hersey a Blanchard popsali čtyři styly leadershipu, z něhož vyplývá i doporučené chování vedoucího pracovníka:

- nařizování (telling) – vedoucí rozhoduje, identifikuje problémy, dává instrukce, plánuje úkoly. Komunikace je většinou jednostranná;
- koučování (selling) – vedoucí připravuje kdo, co, kdy, kde, jak a proč. Vysvětluje rozhodnutí a dává příležitosti k objasnění, komunikace je zde obousměrná;
- podporování (participating) – vedoucí aktivně naslouchá, dělá rozhodnutí společně s lidmi a povzbuzuje je k hledání řešení. Komunikace je zde oboustranná;
- delegování (delegating) – vedoucí definuje stanovené úkoly společně s lidmi. Lidé přijímající rozhodnutí mají i zodpovědnost za své jednání. (Bártlová, 2008; Marquis, 2009)

## **2.4 Motivační prvky v práci manažera**

Motivace je vnitřní pohnutkou, potřebou, která usměrňuje lidské chování. Je silou, která určuje aktivitu, dynamiku, flexibilitu a adaptabilitu. Motivace fyziologická je odlišná než psychologická. V pracovní činnosti jsou motivy velmi důležité pro efektivitu práce, jaká bude motivace pracovníka, takové budou i jeho výkony. Motivace rozlišujeme na vnitřní (primární) a na vnější (sekundární). Primární motivace je potěšení ze samotné skutečnosti a sekundární motivace působí méně intenzivně na aktivitu. Člověk nemá radost ze samotné pracovní činnosti, ale spíše z výdělku, nebo z dosažení cíle. (Miluláščík, 2007)

Motivace má dvě hlavní složky, energetizující (dodává sílu a energii k jednání lidí) a ovlivňující (udává směr jednání, lidé si vybírají postup a způsob, jak různých věcí dosáhnout). Mezi nejznámější teorie motivace patří Maslowova pyramida potřeb. (Bártlová, 2008)

### **Teorie pracovní motivace**

Abraham Maslow vyvinul teorii lidských potřeb ve 40. letech 20. století. Ve své pyramidě zobecňuje potřeby od základních po vyšší. Podle Maslowa patří do biologických potřeb voda, vzduch, potrava, přístřeší, odpočinek, spánek, činnost a udržování teploty. Pokud má jedinec biologické potřeby satureovány, vynoří se potřeby sociální. (Jarošová, 2000)

## **Maslowovy úrovně potřeb**

Maslowovy potřeby:

- potřeby fyziologické – jsou bazální (tekutiny, potrava, spánek...);
- potřeby bezpečí – zachování života a zdraví, pocit jistoty;
- potřeby sounáležitosti a lásky – někam patřit, být milován a milovat;
- potřeby uznání a úcty – být oceňován a uznáván;
- potřeby seberealizace a osobního rozvoje – nalezení smyslu života, uspokojení touhy po poznání.

Existuje řada teorií pracovní motivace, např. teorie dle C. Alderfera, která zredukovala pět Maslowových potřeb na pouhé tři. Definoval potřeby existenční, vztahové a růstové. Pro informaci jsou uvedeny další teorie: teorie F. Herzberga, D. McClellanda, J. S. Adamse, V. Vroma a spousty dalších. (Mikuláščík, 2007)

### 3 Principy manažerské práce v ošetrovatelství

Pro chování manažerů by z etického hlediska mělo platit jedno ze základních pravidel slušnosti: „co nechcete, aby jiní dělali Vám, nedělejte ani Vy jim.“ V zájmu zachování vysokého kreditu manažera v očích široké veřejnosti existují kodexy manažerů. Jde o profesionální závazek, kterým manažeři upravují svoji manažerskou profesionalitu, vztah ke spolupracovníkům, zákazníkům, příslušnost k manažerské obci a hodnotovou orientaci. Součástí charakteristiky manažera je i jeho etický profil, etický profil si vytváří postupně, systémem své práce a přijímanými rozhodnutími, proto je důležité budovat etický profil na vlastní identitě. Manažerská etika má ve vztahu k manažerům dvojí funkci, poskytuje základní normativní orientaci ve vztahu k jiným skupinám a dále nabízí návod na sebekontrolu a seberegulaci v jednání. (<http://www.zdn.cz/clanek/sestra/eticke-hodnoty-v-osetrovatelskem-manazerskem-prostredi-463860>)

#### Etické principy v ošetrovatelství

Současnost etiky je založena na principech autonomie, beneficence, důvěryhodnosti, spravedlnosti, pravdomluvnosti. Dalším opěrným bodem etiky je holismus. Holismus vznikl z řeckého slova (holos) – filozofie holismu nahlíží na člověka jako na celek, zabývá se všemi jeho bio-psycho-sociálními složkami.

**Autonomie** je chápána ctění přání a volby pacienta/klienta, respektování jeho etických zásad. **Beneficence** neboli prospěšnost znamená konání dobra, vždy se snažit jednat ve prospěch zdraví a života pacienta/klienta. **Důvěryhodností** se rozumí zůstat věrný závazkům a dodržovat je. Jedná se o dodržování slibů a zachování soukromí. Princip důvěry nalezneme i v ošetrovatelském etickém kodexu. Princip **spravedlnosti** poukazuje na spravedlnost podané ošetrovatelské péči bez ohledu na národnost, rasu, náboženské vyznání, věk, pohlaví nebo společenské postavení, apod. **Veracita** je pravdomluvnost, říkat druhým pravdu. (Kutnohorská, 2007)

#### Ošetrovatelská etika

Ošetrovatelská etika vychází z lékařské etiky. V ošetrovatelské etice je nutné porozumět základním principům a tradicím, při nichž dochází k etickému rozhodování. Staniční sestra pracuje s široce rozmanitou skupinou lidí, vstupuje při svém zaměstnání do mezilidských vztahů.

Etika je filozofická věda o morálce, mravnosti a správném způsobu života. Zkoumá, proč se člověk chová tak či onak. Pomáhá hledat a rozlišovat, co je správné a co správné není. Vždy záleží na principu hodnot člověka, jsou děleny na základní, všeobecně platné hodnoty a dílčí hodnoty, tzv. druhové hodnoty. Pokud má být dosaženo obou hodnot zároveň, musí dojít ke kompromisu. Existují hodnoty měřitelné a neměřitelné. Změřit mravní hodnoty bývá velmi obtížné. Co je důležitější? Život nebo svoboda? Existuje dělení hodnot podle hierarchie. Hodnoty příjemného a nepříjemného: pocit libosti, nelibosti. Rozlišují se duchovní hodnoty a hodnoty posvátné, tj. nejvyšší skupina mezi všemi hodnotami.

Slovo etika má trojí základ. Základ slova se vyvinul z řečtiny, latiny a staroslověnštiny.

Řecký význam - ETHOS, označuje způsoby jednání a smýšlení.

Latinský význam - MOS, znamená předpisy, zákony, normy a obyčeje.

Slovanský význam - slovo pochází z pravoslavného základu NORV. (Kutnohorská, 2007)

### **Empatie**

Empatie je z části vrozený i naučený proces. Bývá definována jako schopnost vcítit se do pocitů, myšlení a jednání druhého člověka. Empatický přístup je vědomý příklon k osobě, která nám nemusí být zcela sympatická, ale potřebuje pomoc. Empatie je vlastně způsob pomoci druhé osobě bez osobních emocionálních výkyvů.

Emoční blízkostí se rozumí takový přístup, který není vázán pouze na odborný výkon. Je dáváno pacientovi/klientovi najevo, že je brán jako lidská bytost a zájem o jeho osobu je proječován v širším záběru i mimo zdravotnické zařízení.

Zdravotní sestra by měla být oporou pacientů/klientů, jejich rádkyní, matkou, kamarádkou, edukátorkou, ale neměla by přejímat jejich problémy na svou hlavu. Správná sestra by měla být empatická a zároveň profesionální. (Exnerová, 2006)

### **Etiketa**

*„Etiketa je souhrn pravidel uznávané formy společenského chování. Mravnost vyjadřuje postoj člověka k mravnímu zákonu a spočívá na jeho svobodném rozhodnutí.“*

(Jarošová, 2000)

## 4 Komunikace jako manažerská kompetence

Komunikace je významná kompetence v ošetrovatelství, která ovlivňuje práci celého ošetrovatelského týmu. Staniční sestra musí umět správně komunikovat, naslouchat a předávat informace. Kvalitní ošetrovatelská závisí i na úrovni komunikace mezi zdravotnickým týmem.

### Komunikace

Komunikace je v obecné rovině definována jako sdělování informací. Může probíhat nejrůznějšími způsoby: slovy, písmeny, mimikou, verbálním chováním a dalším. Na komunikaci má vliv motivace člověka, jeho aktuální rozpoložení a určitě bude záležet na tom, s kým zrovna komunikace probíhá. Zrakem je přijímáno až 90 % všech informací.

### Komunikační proces

Aby byl komunikační proces vůbec možný, je třeba znát pět základních složek:

- Komunikátor: osoba, od které sdělení vychází (mluvčí);
- Komuniké: zpráva, která je vyslána;
- Komunikant: příjemce – osoba, které je sdělení určeno;
- Zpětná vazba: reakce, odpověď;
- Situační kontext: prostředí, ve kterém komunikace probíhá. (Jarošová, 2000)

Výměna informací mezi vztahy nadřízenosti a podřízenosti vytváří vertikální komunikační síť. Horizontální komunikační síť zahrnuje spolupráci mezi jednotlivci, organizacemi na stejné úrovni. Nedostatky mezi vertikální i horizontální komunikací narušují efektivnost ve zdravotnickém zařízení a mezilidské vztahy na pracovišti. (Gladkij, 2003)

### Způsoby komunikace

Komunikace může probíhat verbálně (mluvené, psané slovo) nebo neverbálně. Podle Jarošové (2000) patří mezi kritéria úspěšné komunikace jednoduchost, stručnost, zřetelnost, vhodné načasování a přizpůsobivost. Neverbální komunikace neboli řeč těla obsahuje řadu složek jako např. mimiku, proxemiku, postoj, pohyb, tělesný kontakt a další. Signály, které naše tělo vysílá, bývají leckdy jasnější než slova. Podle Vymětala (2008) závisí úspěch komunikace z 55 % na řeči těla, z 38 % na hlasovém kontextu člověka a pouze ze 7 % na verbálním projevu. (Vymětal, 2008)



### **Komunikační kompetence manažera**

Manažer musí být schopný vyhodnotit nejrůznější sociální situace, v nichž svým jednáním a vystupováním usměrňuje skupinu. Vyznačuje se flexibilitou, kreativním myšlením, schopností analyzovat a vyhodnocovat, umět se správně a rychle rozhodovat, nalézt alternativní řešení. Nést odpovědnost za své rozhodnutí i za jeho prosazení. Komunikačně schopný manažer snáze nalezne partnerský, otevřený a přímý vztah ke svým zaměstnancům. Ovládá metody, techniky a postupy, jak lidské vztahy ovlivnit, zvládá sebereflexi, vcítění se do pocitů a myšlení druhých. Systematickým přístupem rozumíme schopnost lektora, poradce nebo kouče. Základním prvkem je schopnost řešení konfliktních situací na pracovištích. Tajemstvím úspěšného manažera, leadera v roli komunikátora je umění promluvit, umění pochopit a schopnost ochoty k pomoci. (Barták, 2007)

## 5 Vzdělávání staničních sester

Vzdělávání staničních sester je důležité pro jejich osobní rozvoj i pro jejich práci. Pojem vzdělávání lze definovat jako dlouhodobý, v případě zdravotních sester celoživotní proces. Vzděláváním a výchovou se zabývá věda, která se jmenuje pedagogika. Je členěna na několik disciplín, z nichž pro praxi je nejdůležitější didaktika. Ta se zabývá metodami, postupy a formami vzdělávání a vyučováním. Pedagogika, která se zaměřuje na výuku dospělých jedinců, se nazývá andragogika. Vzdělávání slouží jako nejlepší a nejefektivnější příprava pro budoucí profesi. Dnes je na vzdělávání kladen mimořádný důraz. Vzdělávání může být rozděleno na tři základní celky. Na pregraduální, které tvoří největší skupinu. V oblasti vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků sem lze zahrnout již vzdělání na střední zdravotnické škole až po ukončené vysokoškolské (magisterské) vzdělání. Druhou velkou skupinu tvoří postgraduální vzdělání, kam se řadí doktorandský typ studia. Třetí velkou skupinou je celoživotní vzdělávání, kam patří např. inovační kurzy a stáže, semináře, konference aj. (Bártlová a kol., 2008; Citores, 2011; Skalková, 2007)

### 5.1 Právní úprava pro získání způsobilosti k výkonu povolání všeobecné sestry

Získání odborné způsobilosti k výkonu profese zdravotní sestry po právní stránce definuje zákon č. 96/2004, část první, HLAVA II, Díl 1, odstavec 5:

*„1) Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním*

*a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester,*

*b) nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách*

*c) vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství, pedagogika – péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004,*

*d) tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*

*e) studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,*

*f) studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997, nebo*

*g) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004.*

*(2) Všeobecná sestra, která získala odbornou způsobilost podle odstavce 1 písm. e) až g), může vykonávat své povolání bez odborného dohledu až po 3 letech výkonu povolání všeobecné sestry. Do té doby musí vykonávat své povolání pouze pod odborným dohledem. Povinnost podle věty první se nevztahuje na všeobecné sestry, které po získané odborné způsobilosti absolvovaly vysokoškolské studium ošetrovatelského zaměření nebo které získaly specializovanou způsobilost podle § 96 odst. 3.*

*(3) Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.*

*(4) Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získal muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel.“ (Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. Praha: MZČR, 2004, s. 1454, str. 4–5)*

## **5.2 Středoškolské vzdělání**

Poslední možný rok, kdy absolventi středních zdravotnických škol mohli pracovat na pozici všeobecné zdravotní sestry bez odborného dohledu, bylo v akademickém roce 2003/2004. Následující akademický rok 2004/2005 byl již pod záštitou zdravotnického asistenta, který musí pracovat pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo si doplnit vzdělání. Středoškolské studium v délce čtyř let je zakončeno maturitní zkouškou. Hlavní náplní studia je ošetrovatelství. Na střední zdravotnické škole v Liberci nalezneme i všeobecné předměty jako např. matematika, fyzika, chemie, český a cizí jazyk. Ve čtvrtém ročníku se vyučuje ekonomika v celkovém rozsahu šedesáti hodin, z toho dvě hodiny týdně. Studenti získávají základní vědomosti v oblasti ekonomiky. Z obsahu témat můžou být zmíněny např. ekonomické statky, co je to potřeba, služby, cena a měna. Studentům je vysvětlen princip podnikání, fyzických a právnických osob, neziskových organizací, dále pracovně právní vztahy a související činnosti, účetnictví, evidence a národohospodářská práce. Po absolvování tohoto předmětu by měl student rozumět základním ekonomickým pojmům, chápat mechanismus fungování trhu, podstatu a cíle podnikání. Měl by mít přehled o neziskových organizacích, orientovat se na trhu práce a pracovněprávních vztazích, znát princip při odměňování ve zdravotnictví, rozumět podstatě mzdy. Měl by pochopit a interpretovat makroekonomické souvislosti typických hospodářských jevů aj. Ekonomika se zakončuje v obou pololetích pololetní písemnou prací.

Kompetence a náplň povolání definuje zákon č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. (<http://www2.szs-lib.cz/index.html>)

### **5.3 Vyšší odborné vzdělání**

Toto vzdělání zajistí vykonávání profese všeobecné sestry bez odborného dohledu a v dnešní době bývá zastíněno bakalářským typem studia. Studium je v délce tří let a zakončuje se absolutoriem, které se skládá z praktické zkoušky a obhajoby absolventské práce. Úspěšný absolvent získá titul DiS. – diplomovaný specialista, píšící se za jménem.

Na vyšší odborné zdravotnické škole v Liberci se vyučuje předmět management a řízení kvality. Školní rok je již rozdělen na zimní a letní semestr s celkovou hodinovou dotací 36 hodin. Tento modul zahrnuje úvod do teorie a zásad managementu, leadershipu a etické rozhodování v oblasti materiálních a personálních zdrojů. Zabývá se strategiemi řízení kvality v systému zdravotní a sociální práce. Modul se dále zaměřuje na problematiku administrativní činnosti v práci sestry. Studenti se učí vypracovat standardy pro přímou ošetrovatelskou péči a vytvářet audity. Cílem předmětu je rozvoj znalostí, organizování a poskytování efektivní a progresivní ošetrovatelské péče spolu s analytickými a kritickými dovednostmi.

Student po absolvování tohoto modulu by měl umět: vymezit úlohu managementu jako nástroje řízení a možnosti jeho uplatnění v ošetrovatelské péči, kategorizovat metody a nástroje managementu, definovat role a funkce manažera první druhé a třetí úrovně, popsat principy řízení ošetrovatelské péče, objasnit funkci standardů. Dále by měl umět vysvětlit cíle a prostředky ke zjišťování kvality se zaměřením na ošetrovatelskou péči, vymezit fáze krizového managementu aj. Tento předmět je v zimním semestru ukončen zápočtem a v letním semestru zkouškou, která probíhá písemným testem se splněním minimálně na 75 %. Studenti mají povinnost 80 % docházky. (<http://www2.szs-lib.cz/index.html>)

### **5.4 Vysokoškolské vzdělání**

Vzdělávání zdravotních sester prošlo dlouhým vývojem od opatrovníckého pojetí ošetrovatelské péče o nemocného až po organizovanou činnost založenou na odborném vzdělávání. Vzdělávání sester probíhá souběžně s vývojem ošetrovatelství a medicíny v celém světě.

#### **5.4.1 Bakalářské vysokoškolské vzdělání**

První stupeň vysokoškolského vzdělání je bakalářské studium oboru ošetrovatelství. Jedná se o tříletý akreditovaný studijní obor ukončený státní závěrečnou zkouškou a obhajobou bakalářské práce. Celkový počet hodin bakalářského studia je 4600 v prezenční formě. Minimálně polovina těchto hodin musí být formou praktickou. Do studia jsou přijímáni pouze studenti s úspěšně složenou maturitní zkouškou i z jiných oborů než ze zdravotnictví. Úspěšný absolvent získá titul Bc. píšící se před jménem. Studium je zaměřeno na prohloubení odborných znalostí a dovedností v teorii i praxi, získání nových vědomostí v managementu a ekonomice, právu, etice.

V bakalářském studijním programu se na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích vyučuje předmět Management a ekonomika. Předmět je vyučován v obou semestrech, je rozdělen na přednášky a cvičení. Cílem předmětu je získání základních poznatků z managementu a ekonomiky. Z obsahu může být vyjmenována např. podstata managementu a jeho struktura, organizační chování a organizační strukturu, marketing ve zdravotních službách, personální management a management ve zdravotnictví, obchodní společnost, investice a bankovníctví, systém zdravotní péče a jeho financování aj. Po absolvování předmětu by měl student znát problematiku organizace zdravotnických zařízení, personálního managementu, managementu kvality ve zdravotnictví, provést analýzu financování a vyhodnocování systémů zdravotní péče. Tento předmět se zakončuje písemným testem a povinností studenta je zúčastnit se 80 % ze cvičení a seminářů. (<http://www.upce.cz/fzs/index.html>)

#### **5.4.2 Magisterské vysokoškolské vzdělání**

Navazujícím studiem je studium magisterské. Může být všeobecné nebo již se zaměřením na klinické obory jako je např. paliativa a onkologie. Ukončení probíhá státní závěrečnou zkouškou a obhajobou diplomové práce. Úspěšným absolventům náleží titul Mgr. uváděný před jménem.

V magisterském studijním programu v Pardubicích se vyučuje předmět Management a ekonomika ve zdravotnictví. Předmět se vyučuje pouze v zimním semestru, je rozdělen na přednášky a cvičení. Cílem předmětu je získání základních znalostí a dovedností v oblasti řízení a hospodaření při poskytování zdravotní péče. Z obsahu může být vyjmenován např. management a leadership, principy komunikace v týmu, změna a řízení změn, hodnocení výkonnosti a kvality péče, dále návrh projektu a implementace na konkrétním

pracovišti aj. Tento předmět se zakončuje písemným testem nebo ústním zkoušením dle rozhodnutí garanta předmětu. Povinností studenta je odchodit 80 % ze cvičení a seminářů. Dalším možným navazujícím studiem je studium doktorské (již postgraduální) s titulem PhDr. (<http://www.upce.cz/fzs/index.html>)

## **5.5 Specializační studium**

Specializační vzdělávání probíhá dle vzdělávacího programu pro daný specializační obor. Za průběh vzdělání odpovídá akreditované zařízení, v němž se vzdělávání uskutečňuje. Účastník programu má svého školitele, který průběžně kontroluje jeho praktické i teoretické dovednosti. Toto studium je určené především pro sestry, které již danou dobu působí v praxi. Vzdělávání v tomto programu se zakončuje atestační zkouškou. Uznání specializačního studia umožňuje zdravotnickým pracovníkům vykonávat práci v daném klinickém oboru. (Brůha, 2011; Jurásková, 2004)

## **5.6 Celoživotní vzdělávání nelékařských zdravotnických povolání**

Povinnost celoživotního vzdělávání je společným znakem všem zdravotnickým pracovníkům, liší se však způsoby kontroly jejího plnění. Nelékařská zdravotnická povolání mají upraven systém kontroly celoživotního vzdělávání včetně sankcí pouze pro ty, kteří vykonávají svou profesi bez odborného dohledu. Systém kontroly svých zaměstnanců by mělo mít každé zdravotnické zařízení a tato povinnost by měla být kontrolována v rámci hodnocení kvality poskytované zdravotní péče.

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních považuje za celoživotní vzdělávání průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí v příslušném oboru. Za prohlubování kvalifikace se účast na celoživotním vzdělávání považuje za předpokladu, že je v zájmu zaměstnavatele. Týká se to účasti ve specializačním vzdělávání, v certifikovaných kurzech, účast na školicích kurzech, odborných stážích v akreditovaných zařízeních, odborných konferencích nebo sympóziích. Pokud jde o jiné formy, tj. publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, samostudium a studium navazujících programů, zákon o nelékařských zdravotnických povoláních nestanovuje, zda jde o prohlubování či zvyšování kvalifikace. Absolvování akreditovaných kvalifikačních kurzů se za celoživotní vzdělávání nepovažuje, jelikož se jimi způsobilost k výkonu získává. Akreditovanými kurzy

se vzdělávání zvyšuje, nikoli prohlubuje. Přesné určení, které vzdělávání je celoživotní, je velmi důležité, neboť plnění této povinnosti je jednou z podmínek vydávání osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu, tj. „registrace“. (Brůha, 2011)

### **Kreditní ohodnocení specializačního vzdělávání a certifikovaných kurzů**

Díky přesné zákonné úpravě je jednoduché určit, které vzdělávací akce se považují za specializační vzdělávání a certifikované kurzy. Mezi takové vzdělávací kurzy patří ty, které získaly akreditaci Ministerstva zdravotnictví. Jejich absolvováním se získává určený počet kreditů, který stanoví vzdělávací program a nikoli vyhláška o kreditním systému. V případě certifikovaných kurzů schvaluje počet kreditů akreditační komise. Doporučený počet kreditů podle počtu vzdělávacích hodin vydalo Ministerstvo v metodickém pokynu (č. MZDR 38934/2008). Specializační vzdělávání nemůže být zahrnuto do celoživotního vzdělávání tehdy, když se jím teprve způsobilost k výkonu povolání získává.

(Věstník MZČR [http://search.seznam.cz/?q=38934%2F2008&sId=qSBllGeDwlx4\\_T\\_8tP-l&aq=&oq=&sourceid=top&thru=](http://search.seznam.cz/?q=38934%2F2008&sId=qSBllGeDwlx4_T_8tP-l&aq=&oq=&sourceid=top&thru=))

### **Inovační kurzy a stáže**

Za inovační kurzy se považují kurzy, kterými si má zdravotnický pracovník obnovit znalosti a dovednosti. Akreditovaná zdravotnická zařízení, v nichž si má pracovník své znalosti obnovit, vydávají akreditované kvalifikační kurzy a specializační zařízení vydávají certifikované kurzy v oboru. Spektrum zařízení, které mohou pořádat započítatelné inovační kurzy, bylo zúženo novelou v roce 2008. ([http://www.fnkv.cz/soubory/zakon\\_96-r-2004\\_sb.pdf](http://www.fnkv.cz/soubory/zakon_96-r-2004_sb.pdf))

### **Odborné stáže**

*„Tyto stáže mohou být pořádány pouze akreditovanými zařízeními, která jsou akreditována pro příslušné akreditované kvalifikační kurzy, specializační vzdělávání nebo certifikované kurzy.“* (Brůha, 2011) Za stáž lze považovat jen takový pobyt v akreditovaném pracovišti, jehož cílem je prohloubení dovedností. Toto pracoviště musí být jiné, než je stávající pracoviště zdravotnického pracovníka.

### **Semináře, školicí akce a konference**

Za účast na seminářích, školicích akcích a konferencích se udělují kredity pouze tehdy, splňují-li vzdělávací akce podmínky, které stanovují vyhlášky o kreditním systému (§ 54 odst. 1 písm. e) zákona o nelékařských zdravotnických povoláních, §2 písm. d) až g) a k) 3§ až 6 vyhlášky o kreditním systému). ([http://www.fnkv.cz/soubory/zakon\\_96-r-2004\\_sb.pdf](http://www.fnkv.cz/soubory/zakon_96-r-2004_sb.pdf))

Za školicí akci se považuje seminář, který trval alespoň čtyři hodiny v jednom dni a program se musel týkat oboru činnosti zdravotnického pracovníka. Semináře se od jiných školicích akcí liší od roku 2008 a to tím, že mohou být kratší a nemusí mít souhlasné stanovisko profesního sdružení. Seznam profesních sdružení nepřiděluje kredity a vydává ho Ministerstvo zdravotnictví.

Odborné konference nebo sympózia jsou hodnoceny více kredity a vždy potřebují souhlasné stanovisko profesního sdružení. Dalším požadavkem je, aby se vzdělávací akce netýkala pouze zaměstnanců poradatelské organizace.

*„Vyhláška o kreditním systému od roku 2008 výsledně upravuje i možnost e-learningového vzdělávání, od roku 2011 je e-learningový kurz doplněn i do zákona.“ (Brůha, 2011)*

### **Publikační, pedagogická a výzkumná činnost**

Publikační činností se rozumí publikování v periodickém tisku nebo v neperiodických publikacích, které mají odborný charakter. Obsah textu se týká oboru nelékařského zdravotnického povolání nebo zdravotní péče v obecné rovině, a to včetně elektronické podoby. Publikace jsou ošetřeny tiskovými zákony. Tyto zákony se nevztahují na publikační činnosti na internetu. Musí jít o elektronické podoby existující v tištěné formě. Publikovat jde dále v podobě monografie, skript a dalších textů. Za publikaci se nepovažují recenze a diskusní příspěvky.

Za pedagogickou činnost se považuje jakákoliv výuka v rámci specializačního vzdělávání, certifikovaných nebo inovačních kurzů, stáží, výuka odborných předmětů, školení, vedení odborné praxe atd.

Za vědecko-výzkumnou činnost je považována účast na výzkumných projektech. Projekty musí být doloženy oponovanou závěrečnou zprávou, seznamem řešitelů, základními údaji o projektu a téma se zároveň musí týkat činnostmi nelékařského zdravotnického pracovníka nebo zdravotnickou péčí obecně.



### **Další možné způsoby celoživotního vzdělávání**

Samostudium odborné literatury se od ostatních forem liší tím, že za ní nejsou udělovány žádné kredity. Samostudium literatury slouží ke splnění zkoušky, kterou se ověřuje způsobilost k výkonu příslušného povolání bez odborného dohledu. Po jejím splnění vydá Ministerstvo zdravotnictví osvědčení.

Novela 189/2008 Sb. (§ 54 odst. 2 zákona o nelékařských zdravotnických povoláních) rozšířila definici nástavbových studijních programů. Navazujícím studijním programem se rozumí jakýkoliv vysokoškolský obor nebo obor vyšší odborné školy související s výkonem zdravotnického povolání. Tímto dochází k rozšíření spektra oborů, po jejichž absolvování mohou studenti získat kredity. (Brůha, 2011)

### **5.7 Registrace všeobecných sester**

Povinná registrace všeobecných sester slouží jako vnější regulace této profese. Jejím hlavním cílem je periodická kontrola plnění povinností celoživotního vzdělávání zdravotníků. Nyní je registrováno zhruba 45000 sester, většině z nich vyprší registrace v letech 2011 a 2012. Nápor žádostí už nyní registr těžko stíhá a vyřizování se zpožďuje. Registr slouží i k jiným účelům, zejména statistickým nebo pro ověřování úřadů. Po právní stránce je registrace definována v zákoně 96/2004 o nelékařských zdravotnických oborech. Národní registr nelékařských zdravotnických oborů se sídlem v Brně vydává osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu na základě vyplněné a odeslané žádosti. K žádosti je nutno doložit úředně ověřené maturitní vysvědčení nebo vysokoškolský diplom. Pokud uplynulo od získání odborné způsobilosti k výkonu profese více jak 18 měsíců, musí žadatel doložit doklad o účasti na vzdělávacích akcích v minimálním počtu 40 kreditů. Dále pak výpis zdravotnické praxe za období posledních šesti let vystavené zaměstnavatelem a to nejméně 1 rok v úvazku 0,5 běžné týdenní pracovní doby nebo 2 roky v úvazku 0,2 běžné týdenní pracovní doby. S žádostí je také nutné zaslat správní poplatek 100 korun. Jedna registrace má nově trvání 10 let.

Vydat osvědčení nelze u zdravotnických povolání, které vykonávají práci pouze pod odborným dohledem, např. zdravotnický asistent.

Povinnost celoživotního vzdělávání může být nahrazena složením zkoušky. Tato zkouška ověřuje způsobilost k vykonávání profese bez odborného dohledu a koná se před komisí

Ministerstva zdravotnictví. Pokud žadatel nedoložil pouze výkon povolání, skládá praktickou část a pokud nedoložil ani potřebný počet kreditů za vzdělávání, skládá i teoretickou část.

Účast na jednotlivých akcích se zaznamenává do průkazu odbornosti, kde se zapisuje datum konání akce, téma akce, délka trvání a druh účasti. Dále se vydává samotné potvrzení o účasti. Zdravotnický pracovník nemá povinnost si průkaz obstarat. (Brůha, 2011)

## **5.8 Akreditace zdravotnických zařízení**

Zdravotnická zařízení, která prošla akreditací, zajišťují kvalitu poskytované ošetrovatelské péče na velmi vysoké úrovni srovnatelnou se západními zeměmi. Akreditované nemocnice mají nastaveny kontrolní procesy tak, že rychle odhalí, když není něco v pořádku, a tudíž je možno zjednat nápravu chyby. Zdravotnický personál je vyškolen ve specializovaných kurzech a je schopen pracovat s moderní diagnostickou i léčebnou technikou. Další podmínkou správného chodu zdravotnického zařízení je samozřejmě fungující management.

Akreditace se odvozuje od latinského slova „credere“ – důvěřovat.

Akreditace zdravotnických zařízení je metoda hodnocení a zlepšování kvality zdravotní péče, poskytované v jednotlivých zdravotnických zařízeních. Účelem akreditace může být i posouzení schopnosti zdravotnického zařízení poskytovat vzdělávání. Akreditace jsou řízeny nezávislými organizacemi, které se věnují zvyšování kvality péče.

Největší a nejznámější je americká Spojená komise pro akreditaci zdravotnických zařízení, která byla založena v roce 1953. Jejím hlavním úkolem je vypracovávat a novelizovat standardy péče, schvalovat akreditační rozhodnutí, poskytovat konzultace zdravotnickým zařízením. Informace o kvalitě provozu zdravotnického zařízení se získává auditem dokumentace, inspekcí oddělení, pohovorem se zaměstnanci i pacienty. Inspekce probíhá dva až tři dny. Úspěšnou akreditací se rozumí rozhodnutí akreditační komise, že zařízení postupuje v souladu s platnými standardy a získá akreditační certifikát na 2–3 roky.

Pokud se zdravotnické zařízení podrobí akreditaci, plynou z toho pro něj jisté benefity, např. možnost účastnit se na státem financovaných projektech, možnost úhrady péče řadou pojišťovatelů, možnost komplexního srovnání s celostátními standardy či účast na dalším vzdělávání a zdokonalování. Akreditační standardy jsou sestavovány tak, aby přinášely přínos nejen zdravotnickému zařízení, ale i pacientovi. Hodnotí poskytovanou péči, užívání léků, rehabilitační péči, operační a další invazivní procedury.

## **Certifikace**

Certifikace je dobrovolný program, v němž musí zdravotnické instituce splňovat určité standardy k zajištění kvality. (Gladkij, 1999)

### **Certifikace dle normy ISO**

Termín ISO označuje Mezinárodní organizaci pro standardizaci (The International Organization for Standardization), která byla založena v roce 1947 v Ženevě s cílem vytvořit technické standardy v průmyslu. V roce 2000 byla celá série zabývající se standardizací kvality přebudována. Dnes je známá pod pojmem ISO 9001 : 2000.

ISO je odvozeno od řeckého slova isos – „stejný“. ISO je zaměřeno na systémové řízení kvality a na odstranění odchylek ve výkonu. Získání certifikace ISO znamená, že organizace byla prošetřena a má systém managementu zajišťující spolehlivost. Zákazníci mohou očekávat stejné služby a produkty vždy a za všech okolností. Nepřikazuje, jaký systém má organizace mít, zjišťuje, zda je funkční. (Gladkij, 2003; Škrlovi, 2003)

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## **6 Výzkumná část**

Tato část diplomové práce popisuje dílčí fáze výzkumu. Nejprve jsou popsány vlastní cíle práce, dále následuje metodika práce a výsledky kvantitativního výzkumu, prezentace zjištěných výsledků z dotazníkového šetření v tabulkách a grafech. Následuje statistické ověřování stanovených hypotéz a diskuze. Stručné shrnutí je k nalezení v závěru diplomové práce.

Výzkumné šetření mělo za úkol zjistit, jak staniční sestry vnímají své manažerské kompetence a jaké možnosti vzdělávání v této oblasti využívají. Metodou šetření byl sestaven dotazník, který byl v rámci kvantitativního výzkumu statisticky vyhodnocen. Před tvorbou dotazníku byly provedeny rozhovory se staničními, vrchními i hlavními sestrami, které byly velmi podnětné pro vytváření dotazníkových otázek. Kvantitativní výzkum byl proveden online dotazníkem, který byl sestrám distribuován pomocí internetu. Při zpracovávání diplomové práce byly použity programy Microsoft Office Word 2007 a Microsoft Office Excel 2007. K ověření hypotéz byly použity základní statistické metody.

### **6.1 Kvantitativní výzkum**

Kvantitativní výzkum má za úkol statisticky popsat typ závislosti mezi proměnnými a změřit intenzitu této souvislosti. V diplomové práci bylo pracováno se souborem respondentů z řad vedení nemocnice a používána metoda nestandardizovaného dotazníku. Tento typ výzkumu zahrnuje systematické shromažďování dat a analýzu numerických informací. Kvantitativní výzkum spadá pod tzv. „tvrdou vědu“ a pracuje se statistickými jednotkami. Hlavním rysem je dedukce, využívá logiku a měřitelné atributy lidské zkušenosti. Výsledky výzkumu jsou vyhodnoceny pomocí statistických testů a cílem diplomové práce je testování stanovených hypotéz. V kvantitativním výzkumu bylo postupováno dle publikací Bártlové (2008) a Kutnohorské (2009).

#### **Dotazník**

Dotazník byl zpracován v textovém editoru Microsoft Word a zasílán respondentům v souboru emailem. V dotazníku byl použit nestandardizovaný soubor otázek, které byly seřazeny v určitém formuláři. Vytvoření struktury dotazníku vyžaduje, aby měl výzkumník

předem prostudovanou problematiku. Pro jednotnost zpracování a vyplnění, vybírali respondenti z návodných odpovědí. Dotazník byl formulován tak, aby zjistil dílčí cíle průzkumu. V úvodu dotazníku je vhodné, aby se autor představil a vysvětlil, k čemu získaná data poslouží. Správným postupem je uvedení, zda je dotazník anonymní a v případě, že není, je nutný informovaný souhlas respondenta.

Zásady při tvorbě dotazníku:

- Dotazník by měl zahrnovat všechny problémy, na které hledáme odpověď;
- Měl by obsahovat celou šíři problematiky;
- Konstrukce by měla být pro respondenty přitažlivá a srozumitelná;
- Formulace otázek by se měla zahájit předvýzkumem;
- Dotazníkové otázky většinou obsahují tzv. nezávisle proměnné, což může být např. pohlaví, věk apod.

Výhodou dotazníkové techniky bývá jednoznačná formulace otázek bez emocí dotazovaného a možnost hromadného počítačového zpracování.

Nevýhodou této techniky je možnost nepochopení otázek, chybné vyplnění, nízká návratnost, nepřiměřená délka nebo složitost ve vyplňování, která respondenta odradí. Aby byla návratnost dotazníku vysoká, je vhodné jej předávat osobně. V případě, že jej nelze předat osobně, je vhodné připojit dopis, který vysvětlí účel výzkumu.

Dotazník se skládá z otázek, které se rozdělují podle míry volnosti na uzavřené, otevřené a polootevřené. Uzavřené dávají na výběr z několika alternativ odpovědí. Otevřené otázky umožňují volnou odpověď. Polootevřené otázky nabízí z daných možností odpovědí a navíc jednu volnou odpověď. Další možné otázky jsou filtrační, projekční nebo kontrolní. (Bártlová, 2008; Kutnohorská 2009)

## **6.2 Pracovní hypotézy a výzkumné otázky**

Cílem výzkumu bylo vymezení toho, jakým způsobem staniční sestry vnímají své manažerské kompetence. Zda existuje nějaká přímá souvislost mezi dosaženým vzděláním a vlastním pocitem vzdělanosti v managementu. Dále zmapování možností vzdělávání, které staniční sestry využívají.

V rámci cílů byly v diplomové práci stanoveny výzkumné otázky a k nim přílehlající pracovní hypotézy.

**Výzkumná otázka:** Jaké je nejčastější dosažené vzdělání sester manažerek?

**Pracovní hypotéza:** Většina sester manažerek má vysokoškolské vzdělání.

**Výzkumná otázka:** Pociťujete potřebu dalšího manažerského vzdělávání?

**Pracovní hypotéza:** Sestry manažerky mají potřebu dalšího manažerského vzdělávání.

**Výzkumná otázka:** Jak se sestry manažerky cítí být vzdělané v oblasti managementu?

**Pracovní hypotéza:** Sestry manažerky s vysokoškolským vzděláním se cítí být lépe vzdělané v oblasti managementu.

### **6.3 Charakteristika výzkumného vzorku**

Cílovou skupinu tvořili respondenti z řad vedoucích pracovníků (staniční, vrchní a hlavní sestry, náměstci a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči) v sedmi zdravotnických zařízeních v České republice. Realizace online výzkumu byla založena na ochotě managementu dotazovaných zdravotnických zařízení, který přeposílal dotazník svým podřízeným pomocí emailu. Celkový počet respondentů – dobrovolně odpovídajících byl 158. Nejčetnější skupinu tvořily staniční sestry (53 %). Druhou nejčetnější skupinou byly vrchní sestry (46 %).

**Tab. č. 6.1. Tabulka četností odpovědí týkající se počtu respondentů z oslovených zdravotnických zařízení**

Název zdravotnického zařízení	Absolutní počet
Fakultní nemocnice Hradec Králové	44
Chrudimská nemocnice, a. s.	17
Krajská nemocnice Liberec, a. s.	30
Městská nemocnice v Litoměřicích	11
Oblastní nemocnice Kladno, a. s.	8
Pardubická krajská nemocnice, a. s.	22
Svitavská krajská nemocnice, a. s.	8
Jiná	17
<b>CELKEM</b>	<b>158</b>

**Tab. č. 6.2. Tabulka četností odpovědí na otázku týkající se pracovního zařazení**

Pracovní zařazení	Absolutní počet
Staniční sestra	83
Vrchní setra	72
Hlavní sestra	2
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	1
<b>CELKEM</b>	<b>158</b>



## **6.4 Dotazníkové šetření ve spolupracujících zdravotnických zařízeních**

Kvantitativní výzkum probíhal od června do září roku 2011. Výzkum byl realizován po získání souhlasů hlavních sester zdravotnických zařízení.

K potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz byly použity výsledky z dotazníkového šetření. Celkem se účastnilo 158 respondentů ze sedmi nemocnic v České republice. Dotazníkové otázky byly formulovány takovým způsobem, aby šetřily čas respondentů. Získaná data ve zpracované diplomové práci budou nabídnuta k nahlédnutí hlavním sestřím nemocnic, ve kterých výzkumné šetření probíhalo, pro jejich zpětnou vazbu.

V úvodu dotazníku je krátký text, který seznamuje respondenty se studentskou grantovou soutěží, s problematikou, kterou zkoumá, a s cílem výzkumu. V textu jsou obsaženy i podstatné informace k vyplnění dotazníku. Důležité bylo zdůraznit, že dotazník je zcela anonymní.

Dotazník se skládal z 37 otázek. U některých bylo více možných odpovědí. Tyto otázky byly směřovány ke staničním a výše postaveným sestřím. Otázky byly zaměřeny na nezávisle proměnné, na druh dosaženého vzdělání, na pracovní zařazení, na počet podřízených, na délku práce v řídicí funkci, zda respondenti absolvovali postgraduální manažerské kurzy, jak se v oblasti managementu dále vzdělávají, zdali vykonávají ošetrovatelskou činnost u lůžka. V dotazníku byly uvedené otázky týkající se vedení, řízení, organizování, hodnocení, kontroly, motivace a demotivace pracovníků. Jaké jsou jejich silné ba naopak slabé stránky, jakým temperamentem, schopnostmi a dovednostmi oplývají. Další otázky zjišťovaly, jak se sestry ve své manažerské funkci cítí a jaké mají manažerské kompetence, zda ve své práci udělily sankci a jakého druhu.

Struktura dotazníku:

Otázky č. 1 - 5 se zabývaly charakteristikou respondentů.

Otázky č. 6 - 9 se zabývaly počtem pořízených, které sestra manažerka řídí, dále délkou funkce a na jakém pracovišti pracují nebo pracovaly.

Otázky č. 10 - 14 se zabývaly druhem a typem dosaženého vzdělání.

Otázky č. 15 - 19 se zabývaly náplní práce sester.

Otázky č. 20 - 22 se zabývaly, co sestry v práci motivuje nebo demotivuje.

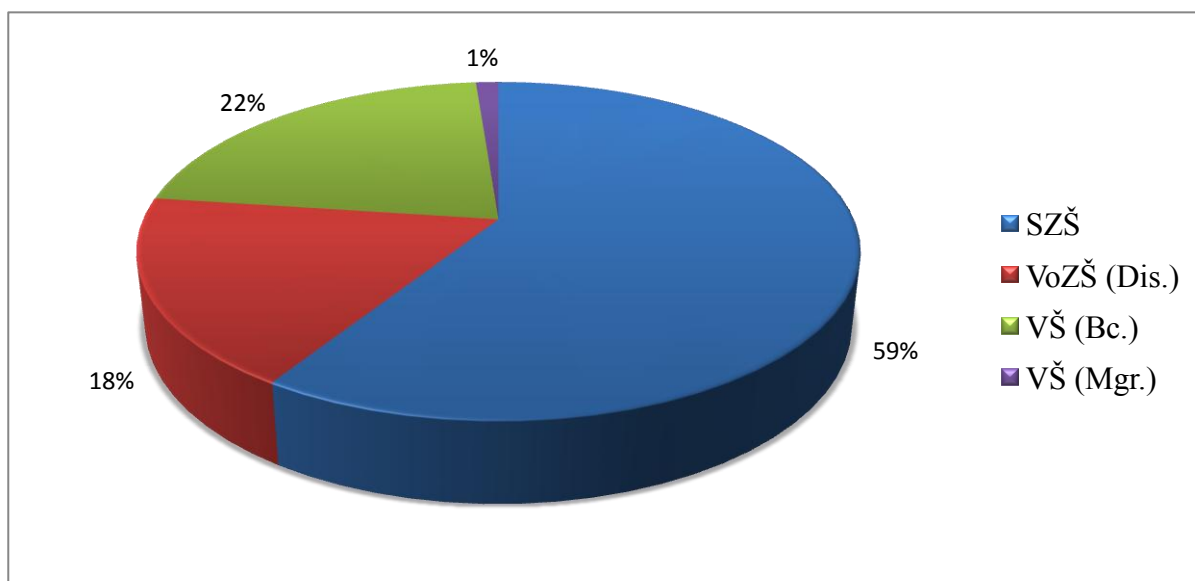
Otázky č. 23 - 25 se zabývaly složkou osobnosti vedoucích pracovníků.

Otázky č. 26 - 37 byly zaměřeny na hodnocení podřízených.

## 7 VYBRANÉ VÝSLEDKY VYHODNOCENÉHO DOTAZNÍKU

### ***Analýza dotazníkové položky č. 4: Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (V případě rozdílného vyberte ekvivalent)***

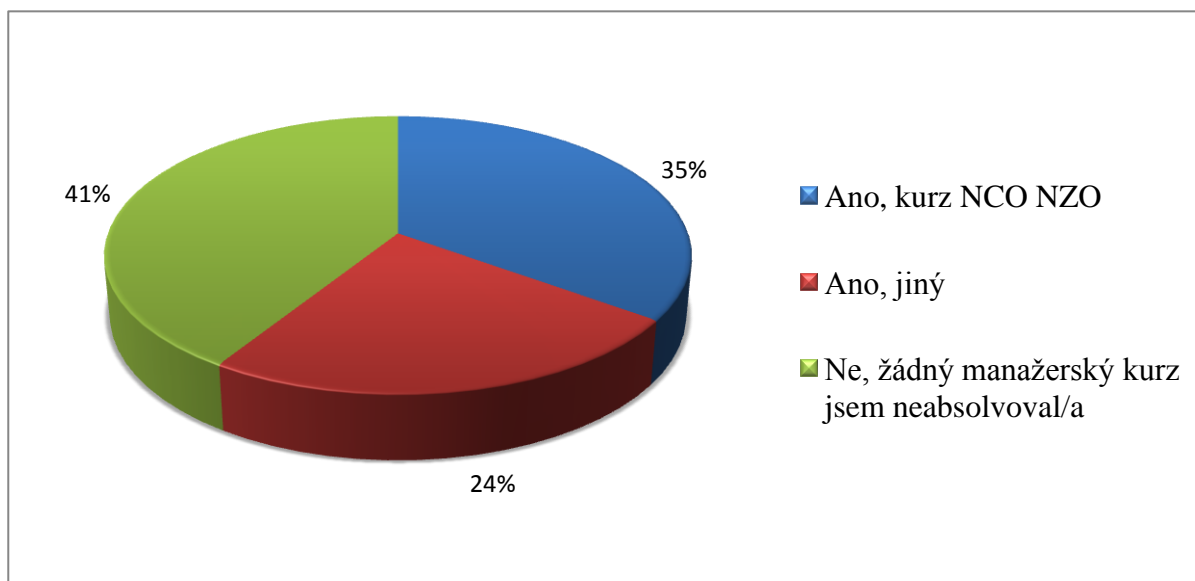
Z celkového počtu respondentů (vybrány pouze staniční sestry) 83 (100 %) má 49 respondentů jen středoškolské vzdělání (59 %), 15 vyšší odborné vzdělání (18 %). Bakalářského vzdělání dosáhlo 18 respondentů (22 %) a magisterského pouze jeden respondent (1 %). Viz. Obrázek č. 7.1.



Obr. č. 7.1. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání.

### ***Analýza dotazníkové položky č. 10: Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?***

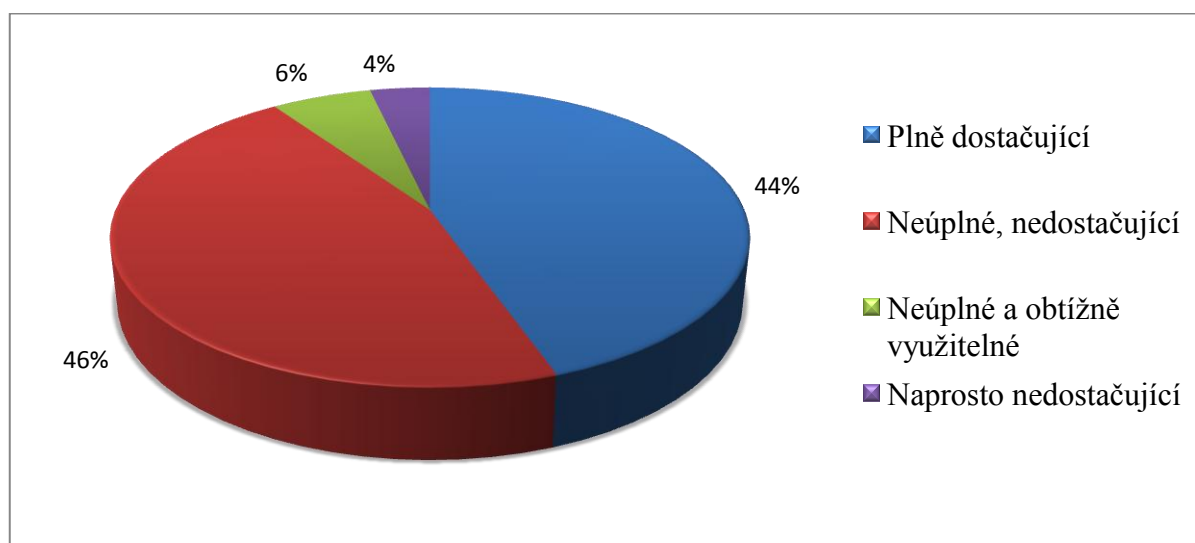
Z celkového počtu respondentů (vybrány pouze staniční sestry) 83 (100 %) absolvovalo 29 respondentů kurz pořádaný NCO NZO (35 %). Jiný manažerský kurz absolvovalo 20 respondentů (24 %) a žádný kurz neabsolvovalo 34 respondentů (41 %). Viz. Obrázek č. 7.2.



Obr. č. 7.2. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se dalšího postgraduálního vzdělávání.

***Analýza dotazníkové položky č. 11: Vaše manažerské vzdělání v rámci absolvovaného vzdělání hodnotíte jako:***

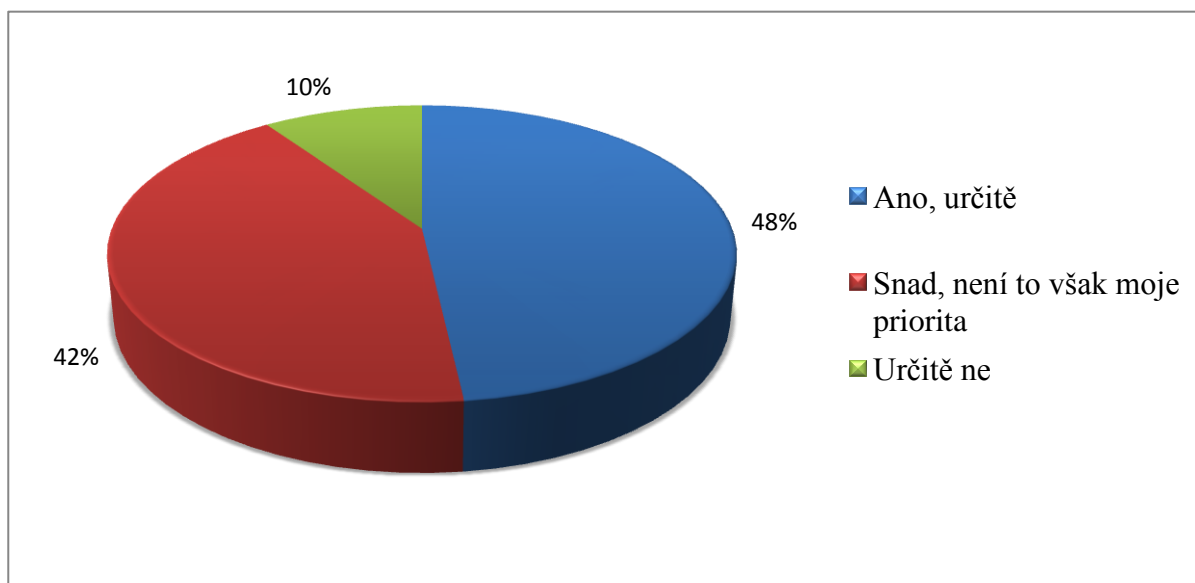
Z celkového počtu respondentů (vybrány pouze staniční sestry) 83 (100 %) považuje své vzdělání 37 respondentů za dostatečné (44 %). Dále 38 respondentů si myslí, že je jejich vzdělání nedostatečné a neúplné (46 %). Pouze pět respondentů uvádí, že je jejich vzdělání neúplné a obtížně využitelné (6 %). Tři respondenti hodnotí své vzdělání v managementu za naprosto nedostačující (4 %). Viz. Obrázek č. 7.3.



Obr. č. 7.3. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se hodnocení absolvovaného manažerského vzdělání.

### **Analyza dotazníkové položky č. 13: Pociťujete potřebu dalšího manažerského vzdělání?**

Z celkového počtu (vybrány pouze staniční sestry) 83 (100 %) respondentů uvádí 40 respondentů (48 %), že má potřebu se nadále vzdělávat. Dalších 35 respondentů (42 %) nemá tuto prioritu, ale vzdělávání se nestrání a pouze osm respondentů výše zmíněnou potřebu nemá (10 %). Viz obrázek č. 7.4.



Obr. č. 7.4. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se další potřeby vzdělávání v oblasti managementu.

### **Analyza dotazníkové položky č. 33: Oznámkuje školním hodnocením 1 až 5 své manažerské kompetence**

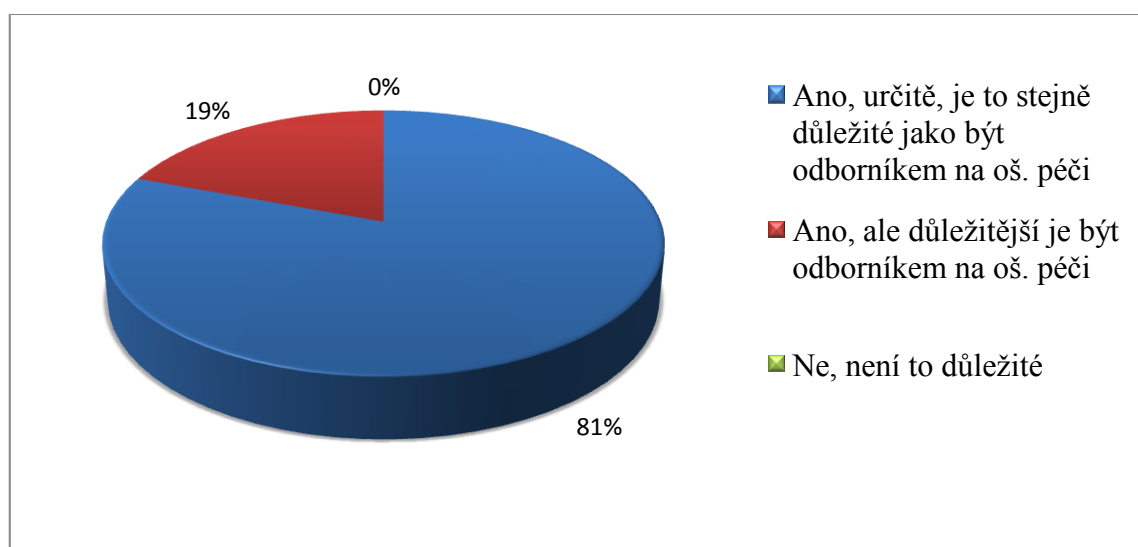
Staniční sestry zde měly oznámkovat své manažerské kompetence klasickým školním hodnocením. Jednička znamenala nejlepší a pětka nejhorší hodnocení. Staniční sestry dle svého mínění umí nejlépe organizovat (výsledné hodnocení 1,4). Druhé nejlepší hodnocení získala komunikace (výsledné hodnocení 1,5). Na třetím místě se umístilo plánování, vedení a řízení podřízených s výslednou známkou 1,6. Na čtvrtém místě nalezneme kontrolu a zavádění změn s výslednou známkou 1,8 a nejhorší hodnocení získalo řešení konfliktů (výsledná známka 1,9). Viz. Tab. č. 7.1.

**Tab. č. 7.1. Tabulka hodnocení vlastních manažerských kompetencí.**

	PRŮMĚRNÁ ŠKOLNÍ ZNÁMKA
Plánování	1,6
Organizování	1,4
Kontrola	1,8
Vedení a řízení podřízených	1,6
Komunikace	1,5
Řešení konfliktů	1,9
Zavádění změn	1,8

**Analyza dotazníkové položky č. 37: „Být dobrým manažerem“ považujete ve své práci za důležité?**

Z celkového počtu respondentů (vybrány pouze staniční sestry) 83 (100 %) si 67 respondentů myslí, že „být dobrým manažerem je stejně důležité, jako je být odborníkem v ošetrovatelské péči (81 %). Dále 16 respondentů si myslí, že důležitější je být odborníkem v ošetrovatelské péči (19 %). Žádný z respondentů, neved, že „být dobrým manažerem“ by nebylo v jejich práci důležité. Viz. Obrázek č. 7.5.



Obr. č. 7.5. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se hodnocení manažerského postu v práci.

## 8 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A ODPOVĚDI

### Stanovení hypotézy

Statistickou hypotézou se rozumí každé tvrzení o tvaru nebo parametrech. Testem statistické hypotézy se označuje postup, kterým se na základě výběrových dat ověří, zda hypotéza platí či nikoliv. Testovaná hypotéza se nazývá nulovou a označuje se  $H_0$ . Vyjadřuje předpoklad o „nulovém“ rozdílu mezi hypotézou a skutečností, resp. o shodě skutečnosti s předpokládanou hodnotou. Alternativní hypotéza se označuje  $H_A$ . Alternativní hypotéza je hypotéza, na jejímž prokázání máme zájem a přijímá se tehdy, jestliže je nulová hypotéza zamítnuta jako nesprávnou. (Cihelský a Souček, 2009, )

**Výzkumná otázka:** Jaké je nejčastější dosažené vzdělání sester manažerek?

**Pracovní hypotéza:** Většina sester manažerek má vysokoškolské vzdělání.

**$H_0$** = Není statisticky významný rozdíl mezi četností SŠ a VŠ vzdělání staničních sester.

**$H_A$** = Je statisticky významný rozdíl mezi četností SŠ a VŠ vzdělání staničních sester.

**Výzkumná otázka:** Jak se sestry manažerky cítí vzdělané v oblasti managementu?

**Pracovní hypotéza:** Sestry manažerky mají potřebu dalšího manažerského vzdělávání.

**$H_0$** = Mezi stupněm dosaženého vzdělání a hodnocením vlastního manažerského vzdělání není souvislost.

**$H_A$** = Mezi stupněm dosaženého vzdělání a hodnocením manažerského vzdělání je souvislost.

**Výzkumná otázka:** Pociťujete potřebu dalšího manažerského vzdělávání?

**Pracovní hypotéza:** Většina sester manažerek má potřebu dalšího manažerského vzdělávání.

**$H_0$** = Není statisticky významný rozdíl mezi četností odpovědí (potřeby dalšího vzdělávání v managementu).

**$H_A$** = Mezi četností odpovědí je statisticky významný rozdíl (potřeby dalšího vzdělávání v managementu).

## 9 TESTOVÁNÍ HYPOTÉZ

Ke statistickému testování hypotéz č 1 a 3. byly použity testy „rozdíl četností“ vhodné pro sociologický průzkum.

Vzorec č.1:

$$x^2 = n * \frac{(p_i - p_j)^2}{p_i + p_j}$$

n = absolutní četnost  
p<sub>i</sub> = první největší relativní četnost  
p<sub>j</sub> = druhá největší relativní četnost

Základním postupem při posuzování výskytu jednotlivých hodnot proměnných je vzájemné střetnutí relativních četností. Pro tyto testy je nutné znát hladinu významnosti. Nejčastěji se používá hladina 0,05, což je 5%. Vypočítaná hodnota se porovnává s tabulkovou statistickou hodnotou CHIINV (3,84). Překročí-li hodnota testovaného kritéria tuto kritickou hodnotu, zamítne se testovaná hypotéza o shodě dvojice relativních četností a přijímá se alternativní hypotéza. Pokud je menší, přijímá se hypotéza nulová.

K ověření testu hypotéz č. 1 a 3 byl použit vzorec, u kterého se musí znát kritická hodnota (k nalezení je ve statistických tabulkách). U hladiny významnosti 0,05 je kritická hodnota 1,96. Pro zamítnutí nulové hypotézy je podmínkou, aby vypočítaná hodnota testovaného kritéria (n) byla větší nebo rovna hodnotě kritické.

Vzorec č. 2

$$z = \frac{|n_i - n_j|}{\sqrt{n_i + n_j}}$$

z = testovaná statistika  
n<sub>i</sub> = první největší vybraná četnost  
n<sub>j</sub> = druhá největší vybraná četnost

Pro ověření druhé hypotézy byl použit Chí- kvadrát, který testuje vztah mezi dvěma proměnnými, které jsou reprezentované kontingenční tabulkou.

Vzorec č. 3:

$$x^2 = \sum \frac{(\text{pozorovaná četnost} - \text{očekávaná četnost})^2}{\text{očekávaná četnost}}$$

Tento test je založen na porovnání rozdílů mezi zjištěnými četnostmi a očekávanými četnostmi. Tento test spadá pod kategorii testů dobré shody, které jsou založeny na principu potvrzení nebo vyvrácení domněnky. (Cihelský a Souček, 2009; Chrátka, 2007).

### 1. Pracovní hypotéza: Většina sester manažerek má vysokoškolské vzdělání.

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

$H_0$  = Není statisticky významný rozdíl mezi četností SŠ a VŠ vzdělání staničních sester.

$H_A$  = Je statisticky významný rozdíl mezi četností SŠ a VŠ vzdělání staničních sester.

Bylo předpokládáno, že většina sester ve vedoucích pozicích bude mít dokončené vysokoškolské vzdělání, ať už bakalářské nebo vyšší. V zájmu dalšího statistického zpracování byly spojeny obě kladné odpovědi do jedné. Pro výpočty byla použita vhodná testovací statistiku pro rozdíl četností.

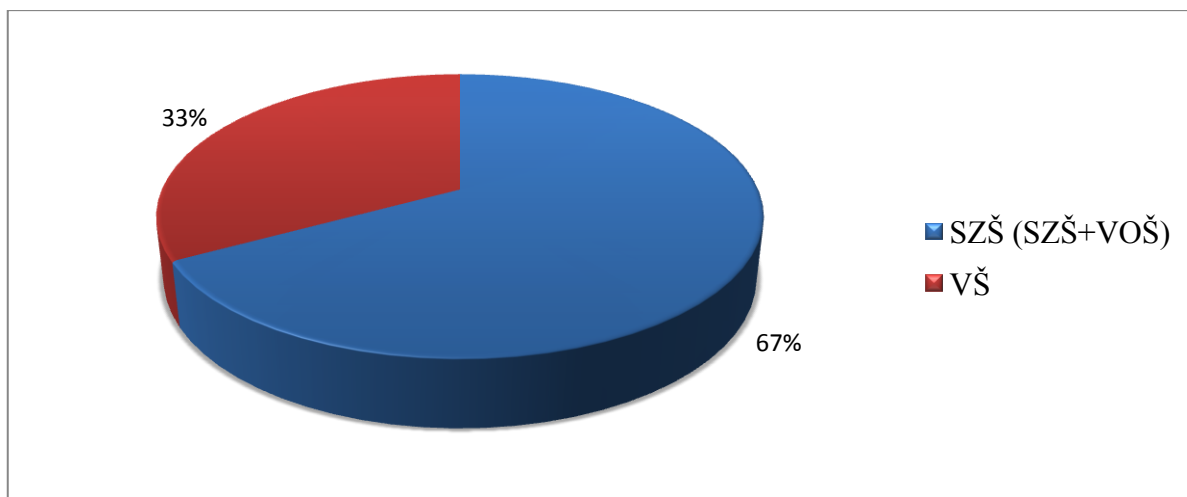
Z celkového počtu respondentů 158 (100 %) má dokončené středoškolské vzdělání téměř dvou třetinová většina 106 respondentů (67 %). Vysokoškolské vzdělání dosáhlo pouze 52 respondentů (33 %).

**Výzkumná otázka: Jaké je nejčastější dosažené vzdělání sester manažerek?**  
Tj. dotazníková otázka č. 4.

**Tab. č. 7.2. Tabulka četností odpovědí na otázku týkající se nejčastějšího dosaženého vzdělání.**

stupeň vzdělání	Absol. četnost	Rel. četnost (pi v %)	Pi
SZŠ (SZŠ+VOŠ)	106	67%	0,67
VŠ	52	33%	0,33
CELKEM	158	100%	1





Obr.č. 7.6. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se nejčastějšího dosaženého vzdělání.

**1.) Pro výpočet hypotézy byla použita testovací statistika pro rozdíl četností. Vzorec č. 1.**

$$x^2 = n * \frac{(p_i - p_j)^2}{p_i + p_j} \quad x^2 = 158 * \frac{(0,67 - 0,33)^2}{0,67 + 0,33}$$

$$x^2 = \mathbf{18,26}$$

Vypočítaná hodnota: **18,26 (při  $\alpha = 5 \%$ )**

Tabulková kritická hodnota, CHIINV = 3,84

**2.) Pro ověření výsledku hypotézy byl použit vzorec č. 2.**

$$z = \frac{|n_i - n_j|}{\sqrt{n_i + n_j}} \quad z = \frac{|106 - 52|}{\sqrt{106 + 52}}$$

$$z = \mathbf{4,29}$$

Vypočítaná hodnota: **4,29 (při  $\alpha = 5 \%$ )**

Tabulková kritická hodnota = **1,96**

Naměřená hodnota je v obou vzorcích vyšší než tabulková a proto se zamítá  $H_0$  a přijímá se  $H_A$ .

**Interpretace výsledku:** Mezi četností dosaženého středoškolského a vysokoškolského vzdělání je statisticky významný rozdíl. Na základě toho můžeme tvrdit, že ve sledovaném souboru má většina staničních sester středoškolské vzdělání.

## **2. Pracovní hypotéza: Sestry manažerky s vysokoškolským vzděláním se cítí být lépe vzdělané v oblasti managementu.**

$H_0$  = Mezi stupněm dosaženého vzdělání a hodnocením vlastního manažerského vzdělání není souvislost.

$H_A$  = Mezi stupněm dosaženého vzdělání a hodnocením manažerského vzdělání je souvislost.

Domnívala jsem se, že výsledky výzkumu potvrdí mou pracovní hypotézu. V té bylo předpokládáno, že vysokoškolsky vzdělané sestry se budou v manažerských pozicích cítit lépe, nežli sestry manažerky, které mají dokončené pouze středoškolské vzdělání. Při prohlížení sylabů předmětů na SZŠ, bylo zjištěno, že předměty zabývající se managementem a ekonomikou se začali vyučovat na SZŠ až od školního roku 2007/2008. Proto by bylo zajímavé, dále zjistit, proč 47 respondentů z řad „středoškolaček“ viz tab. č. 7.3. hodnotí své vzdělání v managementu za plně dostačující? Porovnávány byly dvě skupiny, první skupinu tvořily sestry středoškolačky 106 respondentů (67 %) a druhou sestry vysokoškolačky 52 respondentů (33 %).

Respondenti měli na výběr ze čtyř odpovědí, z jedné zcela kladné a ze tří záporných. Po analýze dat z tabulky č. 7.3. bylo zjištěno, že 47 „sester středoškolaček“ (41 %) hodnotí své vzdělání za plně dostačující. Neúplné a nedostačující vzdělání uvedlo 57 „sester středoškolaček“ (49 %). Za neúplné a obtížně využitelné své znalosti označilo 7 „sester středoškolaček“ (6 %) a naprosto nedostačující uvedlo 5 respondentů (4 %). Viz obr. č. 7.7.

Třicet respondentů z řad vysokoškolsky vzdělaných (58 %) hodnotí své vzdělání za plně dostačující. Za neúplné a nedostačující uvedlo 20 respondentů (38 %). Za neúplné a obtížně využitelné hodnotil své vzdělání pouze jeden respondent (2 %) a naprosto nedostačující uvedl též jeden respondent (2 %). Viz. obr. č. 7.8.

Tato hypotéza byla ověřována Chí kvadrátem, kde jsou použity pozorované četnosti, které se získaly z výsledku dotazníkového šetření. Očekávané četnosti byly vypočítány jednoduchou trojčlenkou, posléze dosazeny do tabulky a použity k závěrečnému výpočtu.

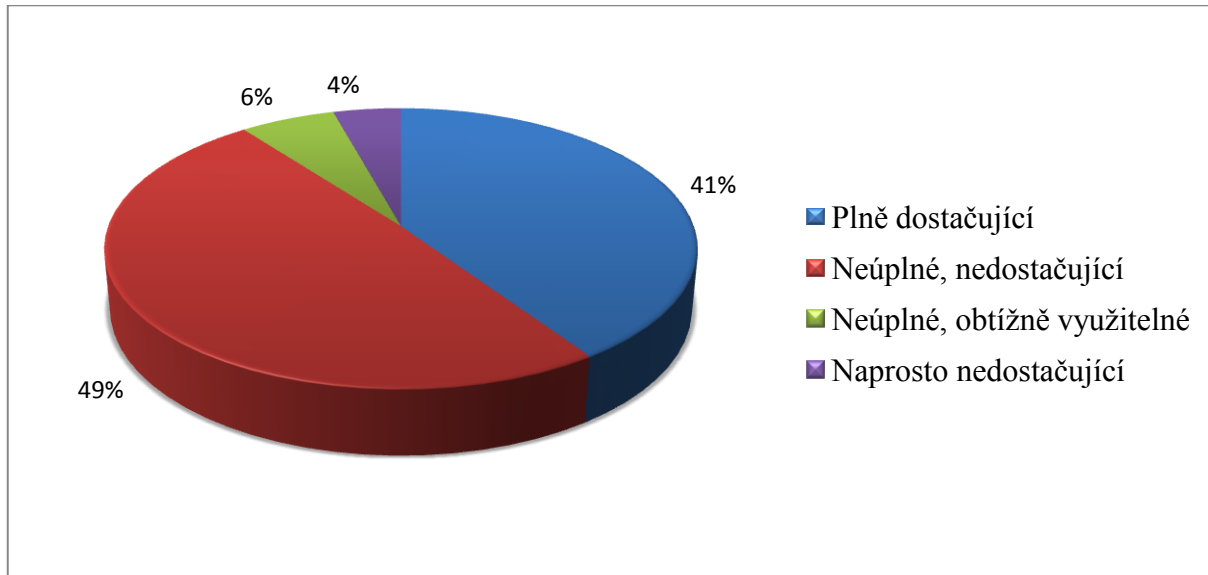
**Pracovní hypotéza byla ověřena na základě výsledků odpovědí ve 4. a 11. dotazníkové položce.**

- Jak sestry hodnotí své manažerské vzdělání oproti otázce: „jaké je jejich nejvyšší dosažené vzdělání“.

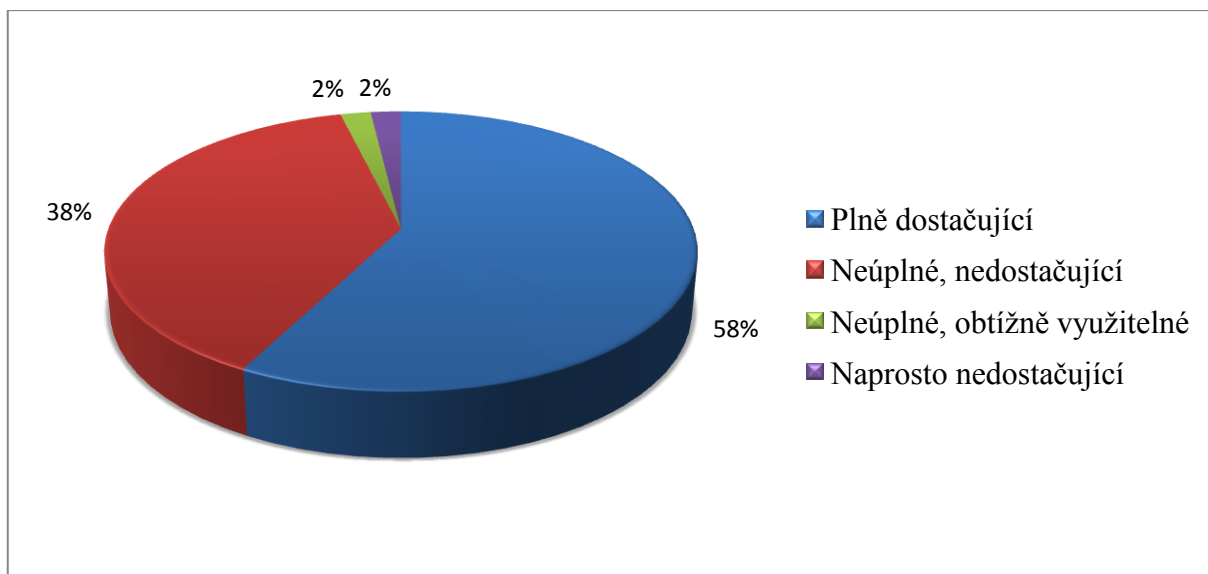
**Pozorované četnosti odpovědí:**

**Tab. č. 7.3. Kontingenční tabulka pozorovaných četností dosaženého vzdělání & hodnocení manažerského vzdělání.**

	Plně dostačující	Neúplné, nedostačující	Neúplné, obtížně využitelné	Naprosto nedostačující	CELKEM
SZŠ (SZŠ+VOŠ)	47	57	7	5	106
VŠ (Bc.+Mgr.)	30	20	1	1	52
CELKEM	77	67	8	6	158



**Obr. č. 7.7. Obrázek relativní pozorované četnosti odpovědí na otázku týkající se dostatečného vzdělání v managementu u SZŠ ( SZŠ+VOŠ) vzdělaných sester.**



Obr. č. 7.8. Obrázek relativní očekávané četnosti odpovědí na otázku týkající se dostatečného vzdělání v managementu u VŠ (Bc. a Mgr.) vzdělaných sester.

**Očekávané četnosti odpovědí:**

**Tab. č. 7.4. Kontingenční tabulka očekávaných četností dosaženého vzdělání & hodnocení manažerského vzdělání.**

	Plně dostačující	Neúplné, nedostačující	Neúplné, obtížně využitelné	Naprosto nedostačující	CELKEM
ŠZŠ (SZŠ+VOŠ)	52	45	5	4	106
VŠ (Bc.+Mgr.)	25	22	3	2	52
CELKEM	77	67	8	6	158

Pro ověření druhé hypotézy byl použit Chí- kvadrát, který testuje vztah mezi dvěma proměnnými, které jsou reprezentované kontingenční tabulkou 7.3. a 7.4.

Vzorec č. 3: Chí kvadrát

$$x^2 = \sum \frac{(\text{pozorovaná četnost} - \text{očekávaná četnost})^2}{\text{očekávaná četnost}}$$

$$X^2 = 1,21547$$

Vypočítaná hodnota: **1,21547 (při  $\alpha = 5 \%$ )**

Tabulková kritická hodnota, CHIINV = 7,814728

Počet stupňů volnosti:  $(r-1) * (c-1) = (4-1) * (2-1) = 3$

Vypočítaná hodnota je nižší než hodnota tabulková (7,814728), proto se nezamítá  $H_0$ .

**Interpretace výsledku:** Mezi stupněm dosaženého vzdělání a hodnocením vlastního manažerského vzdělání není žádná souvislost ve sledovaném souboru.

### **3. Pracovní hypotéza: Většina sester manažerek má potřebu dalšího manažerského vzdělávání.**

$H_0$  = Není statisticky významný rozdíl mezi četností odpovědí (potřeby dalšího vzdělávání v managementu).

$H_A$  = Mezi četností odpovědí je statisticky významný rozdíl (potřeby dalšího vzdělávání v managementu).

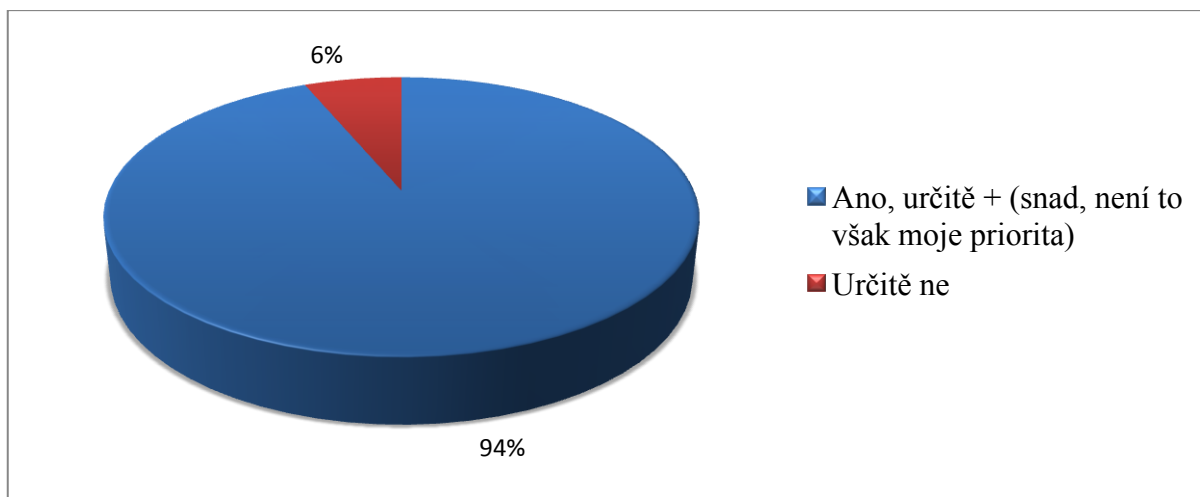
V pracovní hypotéze bylo předpokládáno, že většina sester ve vedoucích pozicích má potřebu dalšího vzdělávání v oblasti managementu. Respondenti měli na výběr ze tří odpovědí, dvou kladných a jedné záporné. V zájmu dalšího statistického zpracování byly spojeny obě kladné odpovědi do jedné. Pro výpočty byly použity vhodné testovací statistiky pro rozdíl četností.

Z celkového počtu respondentů 158 (100 %) má tuto potřebu 148 respondentů (94 %). Pouhých 10 respondentů (6 %) tuto potřebu nepociťuje.

**Výzkumná otázka: Pociťujete potřebu dalšího manažerského vzdělávání?  
Tj. dotazníková otázka č. 13.**

**Tab. č. 7.5. Tabulka četností odpovědí na otázku týkající se potřeby dalšího manažerského vzdělávání.**

	Absol. četnost	Rel. četnost (pi v %)	Pi
Potřebu pociťují	148	94%	0,94
Potřebu nepociťují	10	6%	0,06
CELKEM	158	100%	1



Obr. č. 7.9. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se potřeby dalšího manažerského vzdělávání.

1.) Pro výpočet hypotézy byla použita testovací statistika pro rozdíl četností. Vzorec č. 1.

$$x^2 = n * \frac{(p_i - p_j)^2}{p_i + p_j} \quad x^2 = 158 * \frac{(0,94 - 0,06)^2}{0,94 + 0,06}$$

$$X^2 = 122,4$$

Vypočítaná hodnota: **122,4 (při  $\alpha = 5 \%$ )**

Tabulková kritická hodnota = **3,84**

2.) Pro ověření výsledku hypotézy byl použit vzorec č. 2.

$$z = \frac{|n_i - n_j|}{\sqrt{n_i + n_j}} \quad z = \frac{|148 - 10|}{\sqrt{148 + 10}}$$

$$z = 10,98$$

Vypočítaná hodnota: **10,96 (při  $\alpha = 5 \%$ )**

Tabulková kritická hodnota = **1,96**

Naměřená hodnota je v obou vzorcích vyšší než tabulková a proto se zamítá  $H_0$  a přijímá se  $H_A$ .

**Interpretace výsledku:** Na základě výsledků odpovědí můžeme tvrdit, že ve sledovaném souboru mají sestry manažerky potřebu dalšího vzdělávání v managementu.

## 10 DISKUZE

Jak již bylo výše uvedeno, tato diplomová práce je součástí studentské grantové soutěže vyhlášené Univerzitou Pardubice, Fakultou zdravotnických studií pro akademický rok 2010/2011. Cílem grantu bylo analyzovat a uceleně shrnout manažerské kompetence středního článku řízení v ošetrovatelské péči čili staničních sester ve zdravotnických zařízeních. Jedná se o problematiku dle mého názoru velmi aktuální a pro veřejnost zajímavou. Problematikou managementu ve zdravotnictví se zabýval ve svém článku pro Zdravotnické noviny Kotrba (2010). Před samotným sběrem dat bylo nutné definovat pojmy „management“, „kompetence“, „vzdělávání“, které jako autoři Gladkij (2003), Kubeš (2004) nebo Brůha (2011) hlouběji popisovali ve svých knihách.

Kvantitativního výzkumu se účastnilo celkem 158 respondentů, z toho 83 staničních sester, 72 hlavních sester, dvě hlavní sestry a jedna náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ze sedmi zdravotnických zařízení po celé České republice. Respondenti mohli vyplňovat online dotazník od června do září roku 2011.

V diskuzi se pokusím shrnout výsledky dotazníkového šetření a porovnat mé původní předpoklady se zjištěnými výsledky. V práci byly stanoveny tři cíle, tři alternativní hypotézy, které byly testovány proti třem nulovým hypotézám.

Z důvodu přehlednosti zde opět uvádím pracovní hypotézy, se kterými jsem celou dobu pracovala.

- Většina sester manažerek má vysokoškolské vzdělání.
- Sestry manažerky s vysokoškolským vzděláním se cítí být lépe vzdělané v oblasti managementu.
- Většina sester manažerek má potřebu dalšího manažerského vzdělávání.

### **Vysokoškolsky vzdělané sestry**

Problematikou vzdělávání zdravotních sester z klinické praxe se zabývala např. Pohlová a Pohlová (2011) v článku odborného periodika „Zdravotnické noviny“. V článku těchto autorek nalezneme několik společných znaků s mou diplomovou prací. Jejich cílem 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, ve věku 34 let, s klinickou praxí v délce 14,5 roku.

V mém výzkumném šetření se nejčastější věk staničních sester pohyboval v rozmezí 36–40 let (23 %). Pokud se podíváme na odpovědi v otázce, která zjišťovala, jak dlouho jsou staniční sestry v řídicí pozici ve zdravotnictví, nejčastěji odpovídaly staniční sestry, že 2–5 let což je 36 %. Dále pak následuje kategorie 6–10 let (24 %).

První pracovní hypotéza se opírala o výzkumnou otázku ve znění: Jaké je nejčastější dosažené vzdělání sester manažerek? Výzkumná otázka byla doplněna o hypotézu nulovou, která byla statisticky ověřována pomocí testovacího kritéria o rozdílu 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. Hladina významnosti byla stanovena v procentech.  $H_0$  = **Není statisticky významný rozdíl mezi četností SŠ a VŠ vzdělání staničních sester. Statistický výpočet zamítl hypotézu nulovou a přijal alternativní, tedy že je statisticky významný rozdíl mezi četností SŠ a VŠ vzdělání staničních sester ve sledovaném souboru.** Na základě relativních četností můžeme tvrdit, že ve vedoucích manažerských funkcích jsou ve většině středoškolsky vzdělané sestry. Z výzkumu, který byl směřován pouze ke staničním sestřám, zjistíme, že 59 % má středoškolské vzdělání, vyšší odborné vzdělání má 18 % staničních sester. Bakalářské vzdělání má 22 % a magisterský titul uvedla pouze jedna staniční sestra.

Myslím si, že v dnešní době by vysokoškolský titul měl být jedním ze základních požadavků pro výběr vhodného kandidáta na vedoucí post zdravotnického zařízení. Jedním z důvodů, dle mého soudu, proč staniční sestry mají pouze dokončené středoškolské vzdělání je i fakt, že vyžadování vysokoškolského titulu ze stran zaměstnavatelů je otázkou posledního desetiletí. Dříve do těchto funkcí byly zvoleny ty sestry, které splnily odpovídající počet roků v praxi a měly dobré organizační schopnosti a vystupování. Budoucí staniční sestry daného úseku byly vybírány společně vrchními a hlavními sestrami. Z toho plyne, že většina (53 %) staničních sester si splnila předchozí praxi na stávajícím pracovišti, za které teď odpovídají. Zbýlých 46 % si odbornou ošetrovatelskou praxi splnila na jiných pracovištích a do funkce byly vybrány. Pouze jedna staniční sestra uvedla, že žádnou ošetrovatelskou praxi nemá a jedná se o její první místo. Tento fakt je zavádějící a můžeme ho přisuzovat nejspíše nepozornosti respondenta.



Dále jsem zjišťovala počet podřízených na ošetrovatelské jednotce. Na otázku: Jaký je počet Vašich podřízených? Odpovědělo 55 % staničních sester, že vede 11–20 podřízených. Dále 27 % sester má pod sebou přímo podřízených 6–10 pracovníků a 11 % sester vede 21 a více podřízených.

### **Sestry manažerky s vysokoškolským vzděláním se cítí být lépe vzdělané v oblasti managementu**

Tato druhá pracovní hypotéza se opírala o výzkumnou otázku ve znění: Jak se sestry manažerky cítí vzdělané v oblasti managementu? Výzkumná otázka byla doplněna o hypotézu nulovou, která byla statisticky ověřována pomocí chí-kvadrátu. Tento test se využívá pro porovnání dvou nezávislých proměnných, ověřuje rozdíly mezi naměřenými a očekávanými četnostmi. Zda jsou statisticky významné (závislé) nebo náhodné (nezávislé). V rámci tohoto testu byly vytvořeny dvě kontingenční tabulky. Počet stupňů volnosti byl stanoven na základě vzorce  $(r-1)*(c-1)$ , který vyjadřuje násobek mezi počty řádků minus jedna a počty sloupců minus jedna. Hladina významnosti byla stanovena v procentech.

**H<sub>0</sub>**= Není statisticky významný rozdíl mezi četností odpovědí (potřeby dalšího vzdělávání v managementu). **Statistický výpočet nezamítl hypotézu nulovou. Na základě výpočtu nemůžeme tedy tvrdit, že mezi stupněm dosaženého vzdělání a hodnocením vlastního manažerského vzdělání je souvislost ve sledovaném souboru.**

Můžeme jen polemizovat, čím by toto tvrzení mohlo být způsobeno. Staniční sestry mají spoustu možností jak se vzdělávat, již na střední škole se probírají základy managementu a ekonomiky. Na vysoké škole se prohlubují získané vědomosti v managementu a ekonomice ve zdravotnictví, přibývají právní aspekty v ošetrovatelství, etika, zdravotnická statistika, zdravotnické systémy a zdravotnické informační systémy. Další možnosti vzdělávání v managementu nabízí Národní centrum ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborů v Brně, kde se staniční sestry mohou přihlásit na krátkodobé i dlouhodobé manažerské certifikované kurzy. Jednou z dalších nabídek prohlubování vědomostí je i účast na konferencích a seminářích pořádaných akreditovanými zdravotnickými zařízeními nebo jinými organizacemi. Myslím si, že se staniční sestry vzdělávají ze dvou hlavních důvodů, jedním z nich je nátlak ze strany vedení a vidina slíbeného finančního ohodnocení. Druhým hlavním důvodem je podle mne jejich vlastní motivace, která jim zajistí progresivnější profesní růst širší rozhled ve zdravotní sféře. Z výzkumného šetření vyplynulo, že se staniční sestry nejčastěji vzdělávají samostudiem (61 %), certifikovanými

dlouhodobými manažerskými kurzy prošlo 10 % staničních sester. Krátkodobými manažerskými kurzy a semináři si vzdělání doplnilo 38 % staničních sester. Pouze 10 % staničních sester si doplňuje vysokoškolské vzdělání, dále 14 % sester si dodělává specializační vzdělání. Žádným způsobem se nevzdělává pouze 7 % staničních sester.

### **Většina sester manažerek má potřebu dalšího manažerského vzdělávání**

Tato třetí pracovní hypotéza se opírala o výzkumnou otázku ve znění: Pociťujete potřebu dalšího manažerského vzdělávání? Výzkumná otázka byla doplněna o hypotézu nulovou, která byla statisticky ověřována pomocí testovacího kritéria o rozdílu 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 minus jedna a počty sloupců minus jedna. Hladina významnosti byla stanovena v procentech.  $H_0 =$  Není statisticky významný rozdíl mezi četností odpovědí (potřeby dalšího vzdělávání v managementu). **Statistický výpočet zamítl hypotézu nulovou a přijal hypotézu alternativní, čili sestry manažerky mají potřebu dalšího vzdělávání v managementu ve sledovaném souboru.** Na základě relativních četností můžeme tvrdit, že drtivá většina sester ve vedoucích pozicích se chce vzdělávat. Z výzkumu, který byl směřován pouze ke staničním sestřám, bylo zjištěno, že 90-ti % staničních sester je tato potřeba vlastní. Pouhých 10 % dotazovaných odpovědělo, že další potřebu vzdělávání v managementu určitě nemá.

Ve sledovaném souboru též jasná většina 81 % respondentů uvedla, že svým manažerským schopnostem přikládá stejnou váhu jako těm odborným.

Z dotazníku lze vyčíst stručný profil českých staničních sester. Nejčastěji to jsou ženy ve středním věku se středoškolským vzděláním s průměrnou délkou praxe v řídicí funkci 2–5 let. Nejčastěji se označují jako extrovertní sangviničky s dobrou odolností vůči stresu, zodpovědné, ochotné, komunikativní a spolehlivé. V zaměstnání jim nejvíce času zabírá organizace práce na oddělení, administrativa, zadávání úkolů a kontrola pracovníků. Své podřízené řídí nejčastěji delegováním, pokyny a příkazy. Porady se svým ošetrovatelským týmem organizují zpravidla jednou do měsíce (50 %). Výstupy z těchto porad bývá: zavádění novinek do pracovního procesu, zlepšení ošetrovatelské péče, řešení chyb a přestupků, pochvaly personálu.

Staniční sestry z pravidla v práci motivuje: možnost ovlivnit kvalitu ošetrovatelské péče o pacienty, možnost rozhodovat a uplatnit své manažerské kompetence, dále povědomí prestižního povolání ve společnosti, jednosměnný provoz a volné víkendy. Khelerová (2006) ve své knize uvádí, že si někteří z manažerů myslí, že mzda je jedním z nejsilnějších motivačních faktorů. Hlinovská (2006) provedla výzkumné šetření zaměřené na motivaci k samotné volbě povolání, které potvrdilo, že hlavní motiv volby povolání zdravotní sestry byla touha pečovat o někoho, pomáhat a láska k lidem. Zájem sester považuje za velmi důležitý faktor podmiňující úspěch ve studiu i v práci. Mlýnková (2005) se ve svém výzkumném šetření zabývala postavením právě vysokoškolsky a středoškolsky vzdělaných sester z pohledu hospitalizovaného pacienta, kdy její výzkum potvrdil, že sami pacienti nevidí rozdíl mezi sestrami na úrovni středoškolského nebo vysokoškolského vzdělání.

Naopak staniční sestry ve své práci je demotivuje: finanční ohodnocení, úsporná opatření nemocnic, stres, interpersonální konflikty v týmu aj.

Závěry tohoto výzkumného šetření však nemohou mít všeobecnou platnost, jelikož se jednalo o příliš malý soubor respondentů. Nicméně diskuze poukázala na mnohé problémy v dané oblasti. Diplomová práce je vhodná k dalšímu zpracování a případnému zlepšování vysokoškolské výuky.

## 11 ZÁVĚR

Diplomová práce vznikala pod záštitou studentské grantové soutěže a je věnována jednomu z aktuálních témat současného zdravotnictví. Teoretická část je zaměřena na manažerské kompetence, jejich základní druhy a dělení. Blíže specifikuje manažerské a odborné kompetence staničních sester ve zdravotnických zařízeních. Specifikuje roli manažera, principy manažerské práce v ošetrovatelství a komunikaci. Definiuje vzdělávání sester a právní předpisy týkající se výkonu zdravotnického povolání. Analyzuje středoškolské a vysokoškolské vzdělání a další možnosti celoživotního vzdělávání. Zabývá se registrací zdravotních sester, akreditací i certifikací zdravotnických zařízení.

Cílem empirické části bylo zjistit, jaké nejčastější dosažené vzdělání mají staniční sestry, jakým způsobem se tyto sestry vzdělávají, jak hodnotí své vědomosti v oblasti managementu a zdali mají potřebu dalšího vzdělávání.

Kvantitativní výzkum probíhal na základě souhlasu hlavních sester vybraných zdravotnických zařízení pomocí nestandardizovaného online anonymního dotazníku. Plně si uvědomuji, že zjištěné výsledky výzkumného šetření nemusí být všeobecně platné, protože se jednalo o náhodný výběr respondentů. Výzkumného šetření se účastnilo celkem 158 respondentů ze sedmi vybraných zdravotnických zařízení po celé České republice. Z toho se účastnilo 83 staničních sester, 72 hlavních sester, dvě hlavní sestry a jedna náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Výsledky výzkumu a zpracované diplomové práce budou nabídnuty hlavním sestřám zdravotnických zařízení, kde výzkumné šetření probíhalo, pro jejich zpětnou vazbu a následnou sebereflexi.

Výsledky šetření poukazují na velké množství pouze středoškolsky vzdělaných sester ve vedoucích pozicích. Za významné zjištění považuji to, že valná většina těchto sester by uvítala další možnosti vzdělávání v oblasti managementu. Dále bylo zjištěno, že neexistuje přímá souvislost mezi dosaženým vzděláním sester a hodnocením vlastních manažerských schopností.

Cíle diplomové práce, které byly stanoveny v počátku psaní této práce, byly splněny.

Za přínos této práce považuji zmapování manažerských kompetencí staničních sester a zjištění, že některé z nich jsou ochotny pokračovat v dalším vzdělání. Dále byla provedena analýza nabídek vzdělávání ve zdravotnictví počínaje střední zdravotní školou přes vysokou školu a konče nabídkami celoživotního vzdělávání.

## 12 SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. BARTÁK, J. *Vzdělávání ve firmě*. Vyd. 1. Praha: Alfa Publishing, 2007. ISBN 978-80-86851-68-6.
2. BÁRTLOVÁ, S. *Role sestry specialistky*. Vyd. 1. Brno: NCO NZO, 2008. ISBN 978-80-7013-488-7.
3. BRŮHA, D.; PROŠKOVÁ E.. *Zdravotnická povolání*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2011. ISBN 978-80-7357-661-5.
4. CEJTHAMR, V.; DĚDINA, J. *Management a organizační chování*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3348-7.
5. CITORES, K. F., Podpora vzdělávání zdravotníků z fondů EU. *Zdravotnické noviny* [online]. 2011, č. 6 [cit. 2012-02-17]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/podpora-vzdelavani-zdravotniku-z-fondu-eu-460191?category=z-domova>
6. CYHELSKÝ, L. a E SOUČEK. *Základy statistiky*. Vyd. 1. Praha: VŠFS, 2009. ISBN 978-80-7408-013-5.
7. ČESKO. Vyhláška č. 424/2004 Sb. *O činnostech nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. Praha: MZČR, 2004, s. 80
8. ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. *Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních*. Praha: MZČR, 2004, s. 1454.
9. EASTERBY-SMITH, M.; THORPE, R.; JACKSON, P. R. *Management research*. 3.vyd. London : Sage Publications, 2008. ISBN 978-1-84787-177-0.
10. *Etické hodnoty v ošetrovatelském manažerském prostředí* [online]. 2012 [cit. 2012-04-26]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/eticke-hodnoty-v-oseetrovatelskem-manazerskem-prostredi-463860>
11. EXNER, L.; RAITER T.; STEJSKALOVÁ D.. *Strategický marketing zdravotnických zařízení*. Vyd. 1. Praha 4: PROFESSIONAL PUBLISHING, 2005. ISBN 80-86419-73-8.
12. EXNEROVÁ, S. *Komunikace pro zdravotní sestry*. vyd. 1. Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2006. 146 s. ISBN 80-7372-096-5.
13. GLADKIJ, I. *Kvalita zdravotní péče a metody jejího soustavného zlepšování*. Brno: IDVZP, 1999. ISBN 80-7013-272-8.
14. GLADKIJ, I., et al. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno : Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

15. GROHAR-MURRAY, M., DICROCE, H. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2003. ISBN 80-247-0267-3.
16. HOLÁ, Jana. *Interní komunikace ve firmě*. Vyd. 1. Brno : Computer Press, a.s., 2006. ISBN 80-251-1250-0.
17. HALÍK, J., *Vedení a řízení lidských zdrojů*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2475-1.
18. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. vyd. 1: Grada Publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
19. IVANOVÁ, K. *Základy etiky o organizační kultury v managementu zdravotnictví*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 240 s. ISBN 80-7013-442-9.
20. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. vyd.1. Praha : ISV nakladatelství, 2000. 138 s. ISBN 80-85866-55-2.
21. JURÁSKOVÁ, D. Vysokoškolsky vzdělané sestry. In. *Sestra*. 2004, č. 6, s 39. ISSN 1210-0401
22. KHELEROVÁ, V. *Komunikační a obchodní dovednosti manažera*. 2. Přepř., rozš. Vyd. Praha, GRADA Publishing, a. s., 2007, ISBN 80-2471677-1.
23. KOTRBA, T. Analýza práce vrchních a staničních sester. *Zdravotnické noviny* [online]. 2010, 7-8 [cit. 2012-03-21]. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/analyza-prace-vrchnich-a-stanicnich-sester-453230>
24. KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4.vyd. Praha : Management Press, 2008. ISBN 978-80-7261-168-3.
25. KUBEŠ, M. *Manažerské kompetence: Způsobilosti vyjíměčných manažerů*. Vyd. 1. Praha 7: GRADA Publishing, a. s., 2004. ISBN 80-247-0698-9.
26. KUBIAS, S. *Úvod do managementu - 2007*. Vyd. 1. Liberec: Technická univerzita Liberec, 2008. ISBN 978-80-7372-402-3.
27. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha 7: GRADA Publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
28. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha 9: GRADA Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
29. LUKÁŠOVÁ, R. *Organizační kultura a její změna*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2951-0.

30. MACKOVÁ, K. *Interní komunikace ve vybraném zdravotnickém zařízení (vymezení obsahu interní situace a zmapování konkrétní situace ve vybraném zařízení)*. Pardubice, 2011. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
31. MARQUIS, B.,L., HUSTON C. J. *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. 6.vyd. Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, 2009. ISBN 97-807-817-7246-4.
32. MEDICAL TRIBUNE. CZ: Tribuna lékařů a zdravotníků. *Úloha manažera ve zdravotnictví* [online]. 11/2008 [cit. 2012-04-26]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/11840-uloha-manazera-ve-zdravotnictvi>
33. MIKULÁŠTÍK, M. *Manažerská psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 384 s. ISBN 978-80-247-1349-6.
34. NEMOCNICE SVITAVY. *Kompetence středního zdravotnického managementu*. Svitavy, 2011.
35. PITROVÁ, M. *Nozokomiální nákazy jako indikátor kvality péče*. Pardubice, 2011. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.
36. PLAMÍNEK, J. *Tajemství motivace: Jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. Vyd. 1. Praha 7: GRADA Publishing, a. s., 2007. ISBN 978-80-247-1991-7.
37. PLAMÍNEK, J. FIŠER, R. *Řízení podle kompetencí*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1074-9
38. POHLOVÁ, Z., POHLOVÁ, A., *Přístup všeobecných sester z klinické praxe ke studiu na VŠ*[online]. 2011 [cit. 2012-04-17]. ISSN 1214-7664. Dostupné z: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/pristup-vseobecnych-sester-z-klinicke-praxe-ke-studiu-na-vs-459317>
39. SKALKOVÁ, J. *Obecná didaktika*. 2. rozš. aktualiz. vyd. Praha : Grada, 2007. 328 s. ISBN 978-80-247-1821-7.
40. SZŠ a VOŠ zdravotnická Liberec. *SZŠ a VOŠ zdravotnická Liberec* [online]. [cit. 2012-02-19]. Dostupné z: <http://www2.szs-lib.cz/index.html>
41. ŠKUBOVÁ, J; JURÁSKOVÁ, D. O prestiži sester s ministryní zdravotnictví. *Florence*: Praha: 2010, roč.VI č. 4, str.3. ISSN 1801-464X.
42. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha : Advent-Orion, 2003. 491 s. ISBN 80-7172-841-1.
43. ŠKRLA, P.; ŠKRLOVÁ, M. *Řízení rizik ve zdravotnických zařízeních*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 200 s. ISBN 978-80-247-2616-8.
44. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Vyd. 1. Praha 5: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.

45. STŘÍŽOVÁ, V. *Manažerská komunikace: část I a II*. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2006. ISBN 80-245-1134-7.
46. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. *Univerzita Pardubice* [online]. [cit. 2012-02-19]. Dostupné z: <http://www.upce.cz/fzs/index.html>
47. VEBER, J. a kol.: *Management – Základy, prosperita, globalizace*, Praha : Management Press, 2000. ISBN 80-721-029-5
48. Věstník ministerstva zdravotnictví ČR. In: *96/2004*. 2008, 7. Dostupné z: [http://search.seznam.cz/?q=38934%2F2008&sId=qSBIIGeDwlx4\\_T\\_8tP-l&aq=&oq=&sourceid=top&thru=](http://search.seznam.cz/?q=38934%2F2008&sId=qSBIIGeDwlx4_T_8tP-l&aq=&oq=&sourceid=top&thru=)
49. VONDRÁČEK, L. *Právní předpisy: Nejen pro hlavní, vrchní, staniční sestry*. Vyd. 1. Praha 7: GRADA Publishing, a. s., 2005. ISBN 80-247-1198-2 (brož.).
50. VYMĚTAL, J. *Průvodce úspěšnou komunikací : Efektivní komunikace v praxi*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. ISBN 978-80-247-2614-4.
51. WAGNEROVÁ, I. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 128 s. ISBN 978-80-247-2361-7.
52. ZLÁMAL, J.; BELLOVÁ, J. *Ekonomika zdravotnicví*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. 206 s. ISBN 80-7013-429-1.
53. 96/2004 Sb. ZÁKON ze dne 4. února 2004. In: *96/2004*. 2011. Dostupné z: [http://www.komorazachranaru.cz/download/Zakon\\_96-2004\\_Sb.\\_nelekari\\_k\\_17.5.2011.pdf](http://www.komorazachranaru.cz/download/Zakon_96-2004_Sb._nelekari_k_17.5.2011.pdf)



## 13 SEZNAM ZKRATEK

**Absol.** absolutní četnost

**aj.** a jiné

**apod.** a podobně

**atd.** a tak dále

**Bc.** bakalář

**č.** číslo

**ČR** Česká republika

**Dis.** Diplomovaný specialista

**FN** Fakultní nemocnice

**H<sub>A</sub>** hypotéza alternativní

**H<sub>0</sub>** hypotéza nulová

**CHIINV** inverzní funkce jednostranné pravděpodobnosti rozdělení chí - kvadrátu

**ISBN** International Standard Book Number, mezinárodní standardní číslo knihy

**ISO** Mezinárodní organizaci pro standardizaci (The International Organization for Standardization)

**Mgr.** magistr

**MZČR (MZDR)** Ministerstvo zdravotnictví České republiky

**NCO NZO** Národní centrum ošetrovatelství nelékařských zdravotnických oborů

**Např.** například

**Obr.** Obrázek

**Odst.** odstavec

**Oše.** ošetrovatelská/ý

**Ph.D.** doktor filozofie

**rel. č.** relativní četnost

**s.** strana

**Sb.** sbírka

**Tab.** tabulka

**Tj.** to jest

**Tzv.** takzvané

**Vyd.** vydání

**WHO** World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace

## 14 SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 7.1. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání.....	42
Obr. č. 7.2. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se dalšího postgraduálního vzdělávání.....	43
Obr. č. 7.3. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se hodnocení absolvovaného manažerského vzdělání .....	43
Obr. č. 7.4. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se další potřeby vzdělávání v oblasti managementu .....	44
Obr. č. 7.5. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se hodnocení manažerského postu v práci .....	45
Obr.č. 7.6. Obrázek relativních četností odpovědí na otázku týkající se nejčastějšího dosaženého vzdělání.....	49
Obr. č. 7.7. Obrázek relativní pozorované četnosti odpovědí na otázku týkající se nejčastějšího dosaženého vzdělání v managementu u SZŠ ( SZŠ+VOŠ) vzdělaných sester .....	51
Obr. č. 7.8. Obrázek relativní pozorované četnosti odpovědí na otázku týkající se nejčastějšího dosaženého vzdělání v managementu u VŠ (Bc. A Mgr.) vzdělaných sester .	52
Obr. č. 7.9. Obrázek četností odpovědí na otázku týkající se potřeby dalšího manažerského vzdělávání .....	54

## 15 SEZNAM TABULEK

Tab. č. 6.1. Tabulka četností odpovědí na otázku týkající se hodnocení vlastních manažerských kompetencí .....	37
Tab. č. 6.2. Tabulka četností odpovědí na otázku týkající se nejčastějšího dosaženého vzdělání .....	38
Tab. č. 7.1. Tabulka hodnocení vlastních manažerských kompetencí.....	45
Tab. č. 7.2. Tabulka četností odpovědí na otázku týkající se nejčastějšího dosaženého vzdělání .....	48
Tab. č. 7.3. Kontingenční tabulka pozorovaných četností doženého vzdělání & hodnocení manažerského vzdělání .....	51
Tab. č. 7.4. Kontingenční tabulka očekávaných četností doženého vzdělání & hodnocení manažerského vzdělání .....	52
Tab. č. 7.5. Tabulka četností odpovědí na otázku týkající se potřeby dalšího manažerského vzdělávání .....	53
Tab. č. 1 Četnosti odpovědí na otázku týkající se nemocnice, ve které pracujete.....	81
Tab. č. 2 Četnosti odpovědí na otázku týkající se pohlaví respondentů.....	81
Tab. č. 3 Četnosti odpovědí na otázku týkající se věku respondentů .....	82
Tab. č. 4 Četnosti odpovědí na otázku týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání .....	82
Tab. č. 5 Četnosti odpovědí na otázku týkající se aktuální pracovní zařazení .....	83
Tab. č. 6 Četnosti odpovědí na otázku týkající se počtu přímo řízených podřízených.....	83
Tab. č. 7 Četnosti odpovědí na otázku týkající se délky výkonu v řídicí funkci ve zdravotnictví.....	83
Tab. č. 8 Četnosti odpovědí na otázku týkající se předchozí odborné ošetrovatelské praxe před příchodem na aktuální manažerskou pozici .....	84
Tab. č. 9 Četnosti odpovědí na otázku týkající se aktuálního pracovního zařazení .....	84
Tab. č. 10 Četnosti odpovědí na otázku týkající se absolvovaného postgraduálního manažerského kurzu.....	84
Tab. č. 11 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení manažerského vzdělání v rámci absolvovaného vzdělání .....	85
Tab. č. 12 Četnosti odpovědí na otázku týkající se dalšího způsobu vzdělávání se v oblasti managementu .....	85

Tab. č. 13 Četnosti odpovědí na otázku týkající se potřeby dalšího manažerského vzdělávání .....	85
Tab. č. 14 Četnosti odpovědí na otázku týkající se přítomnosti administrativního pracovníka na oddělení .....	86
Tab. č. 15 Četnosti odpovědí na otázku týkající se výkonu ošetrovatelské činnosti u pacienta/klienta .....	86
Tab. č. 16 Četnosti odpovědí na otázku týkající se vykonávaných pracovních činností.....	87
Tab. č. 17 Četnosti odpovědí na otázku týkající se způsobu řízení a vedení svých podřízených .....	88
Tab. č. 18 Četnosti odpovědí na otázku týkající se častosti organizování porad se svým ošetrovatelským týmem .....	88
Tab. č. 19 Četnosti odpovědí na otázku týkající se výstupů z porad s ošetrovatelským týmem .....	88
Tab. č. 20 Četnosti odpovědí na otázku týkající se zjištění, co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem .....	89
Tab. č. 21 Četnosti odpovědí na otázku týkající se motivace v práci na manažerské pozici ...	89
Tab. č. 22 Četnosti odpovědí na otázku týkající se demotivace v profesi manažera.....	90
Tab. č. 23 Četnosti odpovědí na otázku týkající se charakteristiky temperamentu .....	90
Tab. č. 24 Četnosti odpovědí na otázku týkající se typu osobnosti .....	91
Tab. č. 25 Četnosti odpovědí na otázku týkající se vlastností, považujících za vlastní.....	91
Tab. č. 26 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení svých podřízených.....	92
Tab. č. 27 Četnosti odpovědí na otázku týkající se častosti hodnocení svých podřízených.....	92
Tab. č. 28 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení staničních sester jako svých podřízených .....	92
Tab. č. 29 Četnosti odpovědí na otázku týkající se udělování výtek a sankcí.....	93
Tab. č. 30 Četnosti odpovědí na otázku týkající se existence jednotného hodnocení pracovníků.....	93
Tab. č. 31 Četnosti odpovědí na otázku týkající se způsobu hodnocení podřízených.....	94
Tab. č. 32 Četnosti odpovědí na otázku týkající se požadovaného efektu hodnocení podřízených .....	94
Tab. č. 33 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení manažerských kompetencí .....	95
Tab. č. 34 Četnosti odpovědí na otázku týkající se získávání zpětné vazby od podřízených...	95
Tab. č. 35 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení nadřízených .....	96

Tab. č. 36 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení vlastní práce pro budoucí kariéru .....	96
Tab. č. 37 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení dobrého manažera ve vlastní práci.....	96

## **16 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Tabulky

## Manažerské kompetence staničních a vrchních sester

### Studentská grantová soutěž

Dobrý den, dovoluujeme si Vás požádat o vyplnění dotazníku v rámci studentského projektu, zaměřeného na průzkum manažerských kompetencí sester, které zastávají řídicí funkce. Projekt se zaměřuje na zmapování manažerských kompetencí středního článku řízení zdravotnických zařízení v oblasti ošetrovatelské péče. Cílem je zkvalitnění výuky manažerských předmětů na naší fakultě s akcentem na reálné potřeby praxe. V rámci projektu jsou zpracovávány 4 diplomové práce. Dotazník je anonymní, všechny otázky je nutné vyplnit výběrem jedné nebo několika možných odpovědí, u škálovaných otázek je třeba vyplnit všechny škály. Děkujeme Vám za spolupráci. Studentky: Bradová Kristýna, Lenka Ďuráčová, Barbora Oborníková, Martina Vavroušková. Za Fakultu zdravotnických studií Univerzity Pardubice: Ing. Jana Holá, Ph.D., Mgr. Tomáš Halajčuk

#### 1. Uveďte nemocnici, ve které pracujete?

Fakultní nemocnice Hradec Králové		27,8%	(44)
Chrudimská nemocnice, a.s.		10,8%	(17)
Krajská nemocnice Liberec, a.s.		19,0%	(30)
Městská nemocnice v Litoměřicích		7,0%	(11)
Oblastní nemocnice Kladno, a.s.		5,1%	(8)
Pardubická krajská nemocnice, a.s.		13,9%	(22)
Svitavská nemocnice, a.s.		5,1%	(8)
V jiné		10,8%	(17)
<b>CELKEM</b>		<b>99,4%</b>	<b>157 (158)</b>

#### 2. Jste:

Muž		3,8%	(6)
Žena		96,2%	(152)
<b>CELKEM</b>		<b>100,0%</b>	<b>158 (158)</b>

#### 3. Vyberte prosím svoji věkovou kategorii:

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

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

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

#### 5. Jaké je Vaše aktuální pracovní zařazení?

Staniční sestra		52,5%	(83)
Vrchní sestra		45,6%	(72)
Hlavní sestra		1,3%	(2)
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči		0,6%	(1)
<b>CELKEM</b>		<b>100,0%</b>	<b>158 (158)</b>

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

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

#### 7. Jak dlouho vykonáváte řídicí funkci ve zdravotnictví?

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

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

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

#### 9. Vaše pracovní zařazení je aktuálně v rámci:

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



### 10. Absolvoval/a jste postgraduální manažerský kurz?

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

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

Plně dostačující		48,7%	(77)
Neúplně, nedostačující		42,4%	(67)
Neúplně a obtížně využitelné		5,1%	(8)
Naprosto nedostačující		3,8%	(6)
<b>CELKEM</b>		<b>100,0%</b>	<b>158 (158)</b>

### 12. Jakým způsobem se v oblasti managementu dále vzděláváte?

Samostudiem		62,7%	(99)
Certifikovaným, dlouhodobým manažerským kurzem		10,1%	(16)
Krátkodobými manažerskými kurzy a semináři		42,4%	(67)
Doplňuji si vysokoškolský stupeň vzdělání		13,9%	(22)
Specializačním vzděláváním		12,0%	(19)
Nijak		5,7%	(9)

### 13. Pociťujete potřebu dalšího manažerského vzdělávání?

Ano, určitě		53,2%	(84)
Snad, není to však moje priorita		40,5%	(64)
Určitě ne		6,3%	(10)
<b>CELKEM</b>		<b>100,0%</b>	<b>158 (158)</b>

### 14. Máte na Vašem oddělení administrativního pracovníka?

Ano, je přínosem pro práci oddělení		50,6%	(80)
Ano, ale nepředstavuje výraznou pomoc pro oddělení		5,1%	(8)
Ne, ale přivítali bychom		32,3%	(51)
Ne, není potřebný/á		12,0%	(19)
<b>CELKEM</b>		<b>100,0%</b>	<b>158 (158)</b>

### 15. Vykonáváte ošetrovatelskou činnost u pacienta/klienta?

Většinu pracovní doby		6,3%	(10)
Zhruba polovinu pracovní doby		18,4%	(29)
Ošetrovatelskou činnost vykonávám pouze malou část pracovní doby		46,8%	(74)
Ošetrovatelskou činnost nevykonávám vůbec		28,5%	(45)
<b>CELKEM</b>		<b>100,0%</b>	<b>158 (158)</b>

## 16. Které pracovní činnosti zejména vykonáváte?

Přímá ošetrovatelská péče o pacienta/klienta	38,0%	(60)
Administrativa	94,3%	(149)
Organizace práce na oddělení	92,4%	(146)
Vzdělávání	50,0%	(79)
Organizace a řízení porad	51,3%	(81)
Vizita	60,8%	(96)
Kontrolní činnost	88,0%	(139)
Plánování služeb	75,3%	(119)
Řízení zásob materiálu	83,5%	(132)
plánování rozpočtu a jiné ekonomické činnosti	39,2%	(62)
Porady s nadřízenými	77,2%	(122)
Zadávání úkolů a kontrola pracovníků	86,7%	(137)
Hodnocení pracovníků	80,4%	(127)
Řešení interpersonálních konfliktů	79,7%	(126)
komunikace (objasňování, přesvědčování, sdílení informací ...)	87,3%	(138)
Jiné, uveďte jaké ambulantní péče	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké edukace pacientů	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké klinické studie	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké komunikace s rodinou pacienta	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké laboratorní práce	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké mentorská činnost v rámci praxe studentek	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké personalistika, přijímání, propuštění pracovníků, náplně činnosti ...	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké personální a mzdová politika	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké plánování technických úprav na klinice	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké podle potřeby	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké řízení rizik a kvality	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké supervize pracovníků	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké zajištění výzkumu v ošetrovatelství a porodní asistenci, koncepční činnost, metodické řízení vedoucích NLZP, krajský odborník pro ošetrovatelství	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké zajišťování oprav,	0,6%	(1)

tvorba informačních materiálů pro pacienty

Jiné, uveďte jaké zástup sekretářky v době dovolené, zástup staniční sestry v době dovolené při nedostatku personálu	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké zástup za chybějící	0,6%	(1)

**17. Jakým způsobem řídíte a vedete své podřízené? (1=ano, velmi často; 2=ano, často; 3=občas; 4=zřídka; 5=nikdy)**

	Průměrné pořadí					
	1	2	3	4	5	
Pokyny a příkazy						(2,3)
Delegováním pravomoci a odpovědnosti						(2,4)
Podporou a vysvětlováním						(1,7)
Vlastním příkladem a sdílením zkušeností						(1,5)

**18. Jak často organizujete porady se svým ošetřovatelským týmem?**

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

**19. Jaké jsou výstupy z porad s ošetřovatelským týmem?**

Zlepšení ošetřovatelské péče	81,0%	(128)
Zavedení novinek do pracovního procesu	92,4%	(146)
Pochvaly personálu	78,5%	(124)
Sdílení zkušeností	69,6%	(110)
Řešení chyb a přestupků	81,0%	(128)
Řešení mimořádných událostí	62,7%	(99)
Jiné, uveďte jaké aktuální informace z vedení nemocnice	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké info. z porad	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké management rizik, strategické a operativní řízení	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké návrhy změn na oddělení ze stran personálu	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké předávání informací o dění v organizaci	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké seznámení podřízených se zápisy z porad s vedením	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké úpravy dokumentace, předávání informací	0,6%	(1)

Jiné, uveďte jaké více se poznat, upevňování zdravé organ. kultury	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké vyjádření k návrhům a připomínkám členů	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké vzdělávání sester lékaři z oddělení	0,6%	(1)
Jiné, uveďte jaké zpětná vazba	0,6%	(1)

**20. Co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem? (1=ano, velmi; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)**

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

**21. Co a jak hodně Vás motivuje na práci v manažerské pozici? (1=ano, velmi; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)**

	Průměrné pořadí					
	1	2	3	4	5	
Možnost ovlivňovat kvalitu péče o pacienta						(1,4)
Možnost rozhodovat a spolurozhodovat						(1,9)
Uplatnit své manažerské kompetence						(2,0)
Prestiž pozice - být členem managementu						(2,6)
Jednosměnný provoz						(2,6)
Volné víkendy						(2,6)
Finanční ohodnocení						(3,1)
Řešení stížností pacientů nebo jejich rod. příslušníků						(3,5)

**22. Co Vás a jak hodně Vás Vaší profesi demotivuje? (1=ano, velmi; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)**

	Průměrné pořadí					
	1	2	3	4	5	
Míra finančního ohodnocení						(2,1)
Úspěšná opatření nemocnic						(1,7)
Stres						(2,0)
Interpersonální konflikty v týmu						(2,4)
Řešení stížností pacientů nebo jejich rod. příslušníků						(2,8)
Stálá zodpovědnost						(2,8)
Nutnost rozhodování						(3,2)
Komunikační bariéry s podřízenými						(3,2)
Komunikační bariéry s nadřízenými či ostatními						(3,0)

Neschopnost a neochota podřízených		(2,9)
Neschopnost a neochota nadřízených či ostatních		(2,8)
Poměry ve zdravotnictví		(1,8)

### 23. Z hlediska temperamentu se charakterizujete jako:

Cholerik		(16)
Flegmatik		(28)
Melancholik		(27)
Sangvinik		(87)
<b>CELKEM</b>		<b>158 (158)</b>

### 24. Který typ osobnosti jste?

Extrovert		(96)
Introvert		(62)
<b>CELKEM</b>		<b>158 (158)</b>

### 25. Které vlastnosti považujete za vlastní? (1=ano, určitě; 2= spíše ano; 3=spíše ne 4=určitě ne 5=neumím posoudit)

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

### 26. Hodnotíte své podřízené?

Ano, je to v mém popisu práce		(143)
Ne, nehodnotím, ale je to v mém popisu práce		(6)
Ne, nehodnotím, není to v mém popisu práce		(9)
<b>CELKEM</b>		<b>158 (158)</b>

### 27. Jak často hodnotíte své podřízené?

Pravidelně, alespoň jednou za 3 měsíce		(8)
Pravidelně, alespoň jednou za 6 měsíců		(11)

Pravidelně, alespoň jednou ročně		60,1%	(95)
Pravidelně, v intervalu delším než 1 rok		5,1%	(8)
Nepravidelně		17,1%	(27)
Nehodnotím vůbec		5,7%	(9)
<b>CELKEM</b>		<b>100,0%</b>	<b>158 (158)</b>

### 28. Hodnotíte staniční sestry jako své podřízené?

Ano		30,4%	(48)
Ne		9,5%	(15)
Ne, neboť nejsou mé podřízené.		60,1%	(95)
<b>CELKEM</b>		<b>100,0%</b>	<b>158 (158)</b>

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

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

### 30. Existuje ve Vaší nemocnici jednotný systém hodnocení pracovníků?

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

### 31. Jakým způsobem hodnotíte své podřízené? Vyberte prosím nejčastější metody.

Pozorování		84,2%	(133)
Strukturovaný formulář		42,4%	(67)
Hodnotící rozhovor		62,0%	(98)
Plnění zadaných úkolů		67,1%	(106)
Supervize a intervize		20,9%	(33)

Kontrola dokumentace	74,1%	(117)
Test	3,2%	(5)
Ústní zkouška	10,1%	(16)
Praktická zkouška	10,1%	(16)
Komparativní metoda (porovnání pracovníků mezi sebou)	27,2%	(43)
Nehodnotím vůbec	1,9%	(3)

### 32. S jakým požadovaným efektem hodnotíte své podřízené?

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

### 33. Označte školním hodnocením 1 až 5 své manažerské kompetence

	Průměrné pořadí					
	1	2	3	4	5	
Plánování						(1,6)
Organizování						(1,4)
Kontrola						(1,8)
Vedení a řízení podřízených						(1,5)
Komunikace						(1,4)
Řešení konfliktů						(1,8)
Zavádění změn						(1,7)

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

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

### 35. Jste hodnocena/ý Vaším nadřízeným?

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

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

Ano, určitě	53,2%	(84)
Spíše ano	33,5%	(53)
Spíše ne	12,7%	(20)
Určitě ne	0,6%	(1)
<b>CELKEM</b>	<b>100,0%</b>	<b>158 (158)</b>

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

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



## Příloha č. 2: Tabulky

Tabulky byly vytvořeny křížovou metodou, kde z celého počtu respondentů byly vybrány pouze staniční sestry. Relativní četnosti v tabulkách byly zaokrouhleny na celá čísla.

Očíslování tabulek odpovídá pořadí otázek v dotazníku.

**Tab. č. 1 Četnosti odpovědí na otázku týkající se nemocnice, ve které pracujete.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Fakultní nemocnice Hradec Králové	31	37
Chrudimská nemocnice, a.s.	13	16
Krajská nemocnice Liberec, a.s.	11	13
Městská nemocnice v Litoměřicích	3	4
Oblastní nemocnice Kladno, a.s.	4	5
Pardubická krajská nemocnice, a.s.	11	13
Svitavská nemocnice, a.s.	7	8
V jiné	3	4
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 2 Četnosti odpovědí na otázku týkající se pohlaví respondentů.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Muž	3	4
Žena	80	96
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 3 Četnosti odpovědí na otázku týkající se věku respondentů.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
25 a méně let	1	1
26 až 30 let	5	6
31 až 35 let	12	14
36 až 40 let	19	23
41 až 45 let	17	21
46 až 50 let	11	13
51 až 55 let	14	17
56 a více let	4	5
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 4 Četnosti odpovědí na otázku týkající se nejvyššího dosaženého vzdělání.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
SZŠ	49	59
VoZŠ (Dis.)	15	18
VŠ (Bc.)	18	22
VŠ (Mgr.)	1	1
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 5 Četnosti odpovědí na otázku týkající se aktuální pracovní zařazení.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Staniční sestra	83	100
Vrchní sestra	0	0
Hlavní sestra	0	0
Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	0	0
<b>CELKEM</b>	83	100

**Tab. č. 6 Četnosti odpovědí na otázku týkající se počtu přímo řízených podřízených.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
5 a méně	6	7
6 až 10	22	27
11 až 20	46	55
21 a více	9	11
<b>CELKEM</b>	83	100

**Tab. č. 7 Četnosti odpovědí na otázku týkající se délky výkonu v řídicí funkci ve zdravotnictví.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Méně než 2 roky	10	12
2 až 5 let	30	36
6 až 10 let	20	24
11 až 15 let	14	17
16 let a více	9	11
<b>CELKEM</b>	83	100

**Tab. č. 8 Četnosti odpovědí na otázku týkající se předchozí odborné ošetrovatelské praxe před příchodem na aktuální manažerskou pozici.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Na stávajícím pracovišti	44	53
Na jiném pracovišti	38	46
Nikde, jedná se o moje první místo	1	1
<b>CELKEM</b>	83	100

**Tab. č. 9 Četnosti odpovědí na otázku týkající se aktuálního pracovního zařazení.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Interních oborů	34	42
Chirurgických oborů	23	28
ARO	2	2
Intenzivní péče	12	14
Komplementu	12	14
<b>CELKEM</b>	83	100

**Tab. č. 10 Četnosti odpovědí na otázku týkající se absolvovaného postgraduálního manažerského kurzu.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Ano, kurz NCO NZO	29	35
Ano, jiný	20	24
Ne, žádný manažerský kurz jsem neabsolvoval/a	34	41
<b>CELKEM</b>	83	100

**Tab. č. 11 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení manažerského vzdělání v rámci absolvovaného vzdělání.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Plně dostačující	37	44
Neúplné, nedostačující	38	46
Neúplné a obtížně využitelné	5	6
Naprosto nedostačující	3	4
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 12 Četnosti odpovědí na otázku týkající se dalšího způsobu vzdělávání se v oblasti managementu.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Samostudiem	51	61
Certifikovaným, dlouhodobým manažerským kurzem	8	10
Krátkodobými manažerskými kurzy a semináři	32	38
Doplňuji si vysokoškolský stupeň vzdělání	8	10
Specializačním vzděláváním	12	14
Nijak	6	7

**Tab. č. 13 Četnosti odpovědí na otázku týkající se potřeby dalšího manažerského vzdělávání.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Ano, určitě	40	48
Snad, není to však moje priorita	35	42
Určitě ne	8	10
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 14 Četnosti odpovědí na otázku týkající se přítomnosti administrativního pracovníka na oddělení.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Ano, je přínosem pro práci oddělení	40	48
Ano, ale nepředstavuje výraznou pomoc pro oddělení	4	5
Ne, ale přivítali bychom	26	31
Ne, není potřebný/á	13	16
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 15 Četnosti odpovědí na otázku týkající se výkonu ošetrovatelské činnosti u pacienta/klienta.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Většinu pracovní doby	9	11
Zhruba polovinu pracovní doby	23	28
Ošetrovatelskou činnost vykonávám pouze malou část pracovní doby	41	49
Ošetrovatelskou činnost nevykonávám vůbec	10	12
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 16 Četnosti odpovědí na otázku týkající se vykonávaných pracovních činností.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Přímá ošetrovatelská péče o pacienta/klienta	48	58
Administrativa	78	94
Organizace práce na oddělení	82	99
Vzdělávání	35	42
Organizace a řízení porad	26	31
Vizita	55	66
Kontrolní činnost	68	82
Plánování služeb	66	80
Řízení zásob materiálu	68	82
Plánování rozpočtu a jiné ekonomické činnosti	18	22
Porady s nadřízenými	63	76
Zadávání úkolů a kontrola pracovníků	71	86
Hodnocení pracovníků	65	78
Řešení interpersonálních konfliktů	62	75
Komunikace (objasňování, přesvědčování, sdílení informací.....)	70	84
Jiné, uveďte jaké ambulantní péče	1	1
Jiné, uveďte jaké edukace pacientů	1	1
Jiné, uveďte jaké komunikace s rodinou pacienta	1	1
Jiné, uveďte jaké laboratorní práce	1	1
Jiné, uveďte jaké zajišťování oprav, tvorba informačních materiálů pro pacientky	1	1

**Tab. č. 17 Četnosti odpovědí na otázku týkající se způsobu řízení a vedení svých podřízených.**

	<b>PRŮMĚRNÁ ZNÁMKA</b>
Pokyny a příkazy	2,2
Delegováním pravomoci a odpovědností	2,5
Podporou a vysvětlováním	1,7
Vlastním příkladem a sdílením zkušeností	1,5

**Tab. č. 18 Četnosti odpovědí na otázku týkající se častosti organizování porad se svým ošetrovatelským týmem.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Alespoň jednou týdně	8	10
Více než jednou za měsíc, ne však každý týden	16	19
Alespoň jednou měsíčně	41	50
Alespoň jednou za 3 měsíce	16	19
Žádné porady neorganizujeme	2	2
<b>CELKEM</b>	83	100

**Tab. č. 19 Četnosti odpovědí na otázku týkající se výstupů z porad s ošetrovatelským týmem.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Zlepšení ošetrovatelské péče	66	80
Zavedení novinek do pracovního procesu	77	93
Pochvaly personálu	58	70
Sdílení zkušeností	52	63
Řešení chyb a přestupků	66	80
Řešení mimořádných událostí	49	59
Jiné, uveďte jaké předávání informací o dění v organizaci	1	1
Jiné, uveďte jaké vzdělávání sester lékaři z oddělení	1	1



**Tab. č. 20 Četnosti odpovědí na otázku týkající se zjištění, co nebo kdo Vám pomáhá být dobrým manažerem.**

	<b>PRŮMĚRNÁ ZNÁMKA</b>
Přímý nadřízený v oblasti ošetrovatelské péče	1,8
Vedoucí lékař svěřeného úseku	3,0
Vrcholový management (ředitel, náměstci)	3,8
Svěřený ošetrovatelský tým	1,9
Vzdělávací aktivity	1,9
Dosažené vzdělání v oboru	2,0
Vaše empatie	2,0
Vlastní zájem o obor	1,3

**Tab. č. 21 Četnosti odpovědí na otázku týkající se motivace v práci na manažerské pozici.**

	<b>PRŮMĚRNÁ ZNÁMKA</b>
Možnost ovlivňovat kvalitu péče o pacienta	1,4
Možnost rozhodovat a spolurozhodovat	1,9
Uplatnit své manažerské kompetence	2,1
Prestiž pozice - být členem managementu	2,7
Jednosměnný provoz	2,4
Volné víkendy	2,3
Finanční ohodnocení	3,2
Řešení stížností pacientů nebo jejich rod. příslušníků	3,6

**Tab. č. 22 Četnosti odpovědí na otázku týkající se demotivace v profesi manažera.**

	<b>PRŮMĚRNÁ ZNÁMKA</b>
Míra finančního ohodnocení	1,7
Úsporná opatření nemocnic	1,6
Stres	1,9
Interpersonální konflikty v týmu	2,4
Řešení stížností pacientů nebo jejich rod. příslušníků	2,8
Stálá zodpovědnost	2,7
Nutnost rozhodování	3,1
Komunikační bariéry s podřízenými	3,2
Komunikační bariéry s nadřízenými či ostatními	2,9
Neschopnost a neochota podřízených	2,8
Neschopnost a neochota nadřízených či ostatních	2,7
Poměry ve zdravotnictví	1,6

**Tab. č. 23 Četnosti odpovědí na otázku týkající se charakteristiky temperamentu.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Cholerik	9	11
Flegmatik	17	20
Melancholik	13	16
Sangvinik	44	53
<b>CELKEM</b>	83	100

**Tab. č. 24 Četnosti odpovědí na otázku týkající se typu osobnosti.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Extrovert	54	65
Introvert	29	35
<b>CELKEM</b>	83	100

**Tab. č. 25 Četnosti odpovědí na otázku týkající se vlastností, považujících za vlastní.**

	<b>PRŮMĚRNÁ ZNÁMKA</b>
Přesnost	1,4
Dochvilnost	1,7
Komunikativnost	1,4
Důslednost	1,7
Odolnost vůči stresu	2,3
Energičnost	1,8
Empatii a intuici	1,4
Ochotu pomoci	1,2
Tolerantnost	1,5
Spolehlivost	1,4
Zodpovědnost	1,2
Trpělivost	1,7
Životní optimismus	1,8

**Tab. č. 26 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení svých podřízených.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Ano, je to v mém popisu práce	73	88
Ne, nehodnotím, ale je to v mém popisu práce	5	6
Ne, nehodnotím, není to v mém popisu práce	5	6
<b>CELKEM</b>	83	100

**Tab. č. 27 Četnosti odpovědí na otázku týkající se častosti hodnocení svých podřízených.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Pravidelně, alespoň jednou za 3 měsíce	3	4
Pravidelně, alespoň jednou za 6 měsíců	6	7
Pravidelně, alespoň jednou ročně	46	55
Pravidelně, v intervalu delším než 1 rok	8	10
Nepravidelně	14	17
Nehodnotím vůbec	6	7
<b>CELKEM</b>	83	100

**Tab. č. 28 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení staničních sester jako svých podřízených.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Ano	2	2
Ne	8	10
Ne, neboť nejsou mé podřízené	73	88
<b>CELKEM</b>	83	100

**Tab. č. 29 Četnosti odpovědí na otázku týkající se udělování výtek a sankcí.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Špatná kvalita péče	77	93
Neochota a nedisciplinovanost	56	67
Porušení pracovních povinností	82	99
Nedochvilnost	28	34
Chyba způsobená vědomě	81	98
Chyba způsobená nevědomě	16	19
Špatné pracovní návyky	54	65
Nic z uvedeného není důvodem k výtce	2	2

**Tab. č. 30 Četnosti odpovědí na otázku týkající se existence jednotného hodnocení pracovníků.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Existuje a formálně je vymezen předpisy	11	13
Existuje a je konkrétně vymezen předpisy a formuláři	55	67
Existuje formou doporučení	2	2
Ne, neexistuje	15	18
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 31 Četnosti odpovědí na otázku týkající se způsobu hodnocení podřízených.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Pozorování	68	82
Strukturovaný formulář	38	46
Hodnotící rozhovor	49	59
Plnění zadaných úkolů	50	60
Supervize a intervize	13	16
Kontrola dokumentace	62	75
Test	2	2
Ústní zkouška	10	12
Praktická zkouška	11	13
Komparativní metoda (porovnání pracovníků mezi sebou)	19	23
Nehodnotím vůbec	2	2

**Tab. č. 32 Četnosti odpovědí na otázku týkající se požadovaného efektu hodnocení podřízených.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Zlepšení pracovního výkonu	66	80
Odměňování podle zásluh	39	47
Rozpoznání potenciálu pracovníka	43	52
Rozpoznání potřeb dalšího vzdělávání	33	40
Motivování pracovníků	53	64
Ocenění pracovního výkonu	50	60
Odstranění komunikačních bariér	39	47
Sdělení výhrad k pracovnímu výkonu a diskuse na odstranění příčin	51	61
Nic z uvedeného není důvod k výtce	1	1

**Tab. č. 33 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení manažerských kompetencí.**

	<b>PRŮMĚRNÁ ZNÁMKA</b>
Plánování	1,6
Organizování	1,4
Kontrola	1,8
Vedení a řízení podřízených	1,6
Komunikace	1,5
Řešení konfliktů	1,9
Zavádění změn	1,8

**Tab. č. 34 Četnosti odpovědí na otázku týkající se získávání zpětné vazby od podřízených.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Ano, je to součást pravidelného hodnocení	22	26
Ano, příležitostně v rámci výzev k návrhům na změny při poradách nebo dotazníkem	33	40
Ano, občas v konkrétních záležitostech, např. dotazníkem	10	12
Ne, nemám odvahu	8	10
Ne, nedomnívám se, že je to potřebné	10	12
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 35 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení nadřízených.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Ano, pravidelně a strukturovaně	56	68
Ano, občas a nestrukturovaně zhodnotíme společně moji práci	14	17
Pouze příležitostně při "průšvihů" a občas mne pochválí	7	8
Ne, ale ráda bych občas zhodnotila svoji práci a probral/a další plány	4	5
Ne, ani já to nepovažuji za nutné	2	2
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 36 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení vlastní práce pro budoucí kariéru.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Ano, určitě	37	44
Spíše ano	32	39
Spíše ne	13	16
Určitě ne	1	1
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

**Tab. č. 37 Četnosti odpovědí na otázku týkající se hodnocení dobrého manažera ve vlastní práci.**

	<b>ABSOLUTNÍ ČETNOST</b>	<b>RELATIVNÍ ČETNOST V %</b>
Ano, určitě, je to stejně důležité jako být odborníkem na oš. péči	67	81
Ano, ale důležitější je být odborníkem na oš. péči	16	19
Ne, není to důležité	0	0
<b>CELKEM</b>	<b>83</b>	<b>100</b>