

# **Vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví jako součást personálního managementu ve vybrané organizaci**

Mgr. Iva Řezníčková

---

Diplomová práce  
2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta managementu a ekonomiky

---

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

Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Mgr. Iva Řezníčková**  
Osobní číslo: **M190331**  
Studijní program: **N0413A050020 Management ve zdravotnictví**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví jako součást personálního managementu ve vybrané organizaci**

## Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Na základě dostupné literatury zpracujte poznatky týkající se personálního managementu a vzdělávání zaměstnanců.
- Definujte specifika personálního managementu a vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví.

II. Praktická část

- Analyzujte úroveň personálního managementu a vzdělávání ve vybrané organizaci.
- Na základě výsledků analýzy navrhnete koncepci vzdělávání ve zdravotnickém zařízení.
- Zhodnotte návrh z hlediska jeho implementace do praxe.

Závěr

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

**Seznam doporučené literatury:**

- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *A handbook of human resource management practice*. 15th ed. London: Kogan Page, 2020, 800 s. ISBN 978-0-7494-9827-6.
- DĚDINA, Jiří. *Management a organizace: současné přístupy k řízení lidí a vytváření organizací*. 1. vyd. Ostrava: KEY Publishing, 2018, 71 s. ISBN 978-80-7418-290-7.
- HORVÁTHOVÁ, Petra, Jiří BLÁHA a Andrea Čopíková. *Řízení lidských zdrojů: nové trendy*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2016, 428 s. ISBN 978-80-7261-430-1.
- ROBBINS, Stephen P. a Timothy A. JUDGE. *Organizational behavior*. 18th ed. London: Pearson Education Limited, 2018, 776 s. ISBN 978-1-2922-5923-9.
- ŠIKÝŘ, Martin. *Personalistika pro manažery a personalisty. 2., aktualizované a doplněné vyd.* Praha: Graa, 2016, 208 s. ISBN 978-80-247-5870-1.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

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

L.S.

---

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

---

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

Ve Zlíně dne: 11. února 2022

**PROHLÁŠENÍ AUTORA  
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s přípoště-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

**Prohlašuji,**

1. že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
2. že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně 5.8.2022

Jméno a příjmení: Mgr. Iva Řezníčková

.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Cílem diplomové práce je analyzovat systém vzdělávání zdravotnických pracovníků jako součást personálního managementu ve vybrané organizaci a zpracovat návrh ucelené koncepce vzdělávání, která by odpovídala potřebám společnosti i samotných zaměstnanců.

Teoretická část se zabývá nejen personálním řízením a významem lidských zdrojů pro organizaci, ale také systémem vzdělávání lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků, včetně příslušné legislativy.

Praktická část představuje charakteristiku vybrané společnosti, strukturu zdravotnických pracovníků a začlenění personálního oddělení do procesu vzdělávání v organizaci. Na základě teoretických informací a poznatků z interních dokumentů organizace, výzkumného dotazníkového šetření a interview se zástupcem personálního úseku je analyzován současný vzdělávací systém zdravotnického zařízení. Závěrem je zpracován návrh koncepce vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Klíčová slova: personální management, řízení lidských zdrojů, vzdělávání zdravotnických pracovníků, koncepce

## **ABSTRACT**

The aim of the diploma thesis is to analyze the system of education of healthcare workers as a part of the personnel management in a selected organization and to draft a comprehensive concept of education that would meet the needs of the company and the employees themselves.

The theoretical part deals not only with the personnel management and the importance of human resources for the organization, but also with the system of education of medical and non-medical healthcare workers, including relevant legislation.

The practical part presents the characteristics of the selected company, the structure of healthcare workers and the integration of the personnel department into the process of education in the organization. Based on the theoretical information and findings from the organization's internal documents, a research questionnaire survey and an interview with a representative of the personnel department, the current educational system of the medical facility is analyzed. In conclusion, a draft of the concept of education of healthcare workers is elaborated.

Key words: personnel management, human resources management, education of healthcare workers, concept

## Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1    PERSONÁLNÍ MANAGEMENT</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1    MANAGEMENT LIDSKÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>12</b>
1.1.1    KLÍČOVÉ AKTIVITY ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ .....	14
1.1.2    VÝZNAM ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ .....	14
1.1.3    CÍLE ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ .....	16
1.1.4    MANAGEMENT VZDĚLÁVÁNÍ .....	17
1.1.5    DOVEDNOSTI A ROLE PERSONÁLNÍHO MANAŽERA .....	19
<b>1.2    SPECIFIKA PERSONÁLNÍHO MANAGEMENTU VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>21</b>
1.2.1    PERSONÁLNÍ MANAGEMENT VE ZDRAVOTNICTVÍ .....	22
1.2.2    ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	22
1.2.3    ZÍSKÁVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ.....	24
1.2.4    NEDOSTATEK ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....	26
<b>2    VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ</b> .....	<b>28</b>
<b>2.1    ZDRAVOTNICKÁ POVOLÁNÍ</b> .....	<b>29</b>
<b>2.2    LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ PROFESNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ</b> .....	<b>29</b>
2.2.1    LÉKAŘSKÁ POVOLÁNÍ.....	31
2.2.2    NELÉKAŘSKÁ POVOLÁNÍ .....	32
<b>2.3    KOMPETENCE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ</b> .....	<b>33</b>
2.3.1    KOMPETENCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....	33
2.3.2    KOMPETENCE LÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....	34
<b>2.4    SPECIALIZAČNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ</b> .....	<b>35</b>
<b>2.5    REZIDENČNÍ MÍSTA</b> .....	<b>36</b>
<b>3    ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI</b> .....	<b>40</b>
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>
<b>4    CHARAKTERISTIKA VYBRANÉ ORGANIZACE</b> .....	<b>42</b>
<b>4.1    PŘEDSTAVENÍ ORGANIZACE</b> .....	<b>42</b>
<b>4.2    VIZE, MISE SPOLEČNOSTI</b> .....	<b>42</b>
<b>4.3    ORGANIZAČNÍ STRUKTURA</b> .....	<b>43</b>
4.3.1    PERSONÁLNÍ ODDĚLENÍ .....	43
<b>4.4    STRUKTURA A POČTY ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ V ORGANIZACI</b> .....	<b>44</b>

<b>5</b>	<b>METODIKA A VÝZKUMNÝ SOUBOR .....</b>	<b>46</b>
<b>5.1</b>	<b>CÍL VÝZKUMU .....</b>	<b>46</b>
<b>5.2</b>	<b>METODY SBĚRU DAT .....</b>	<b>47</b>
<b>5.3</b>	<b>CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....</b>	<b>48</b>
<b>5.4</b>	<b>VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....</b>	<b>48</b>
<b>5.5</b>	<b>ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....</b>	<b>52</b>
<b>5.6</b>	<b>DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ .....</b>	<b>53</b>
<b>5.7</b>	<b>INTERVIEW .....</b>	<b>54</b>
<b>5.8</b>	<b>SHRNUTÍ POZNATKŮ ANALYTICKÉ ČÁSTI.....</b>	<b>55</b>
<b>6</b>	<b>ANALÝZA VZDĚLÁVACÍHO PROCESU VE VYBRANÉ ORGANIZACI .....</b>	<b>57</b>
<b>6.1</b>	<b>SYSTÉMOVÉ ZAČLENĚNÍ DO PERSONÁLNÍHO MANAGEMENTU .....</b>	<b>57</b>
6.1.1	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ VZDĚLÁVÁNÍ A ROZVOJE ZAMĚSTNANCŮ .....	57
6.1.2	INTERNÍ PŘEDPISY .....	57
6.1.3	FUNKČNOST VZDĚLÁVACÍHO PROCESU.....	57
6.1.4	NÁKLADY NA VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ .....	60
<b>6.2</b>	<b>ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ OVLIVŇUJÍCÍ PROCES VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE .....</b>	<b>60</b>
<b>6.3</b>	<b>SWOT ANALÝZA PROCESU VZDĚLÁVÁNÍ .....</b>	<b>61</b>
6.3.1	MATICE SWOT ANALÝZY .....	61
	<b>SWOT ANALÝZA PROCESU VZDĚLÁVÁNÍ VE VYBRANÉ ORGANIZACI .....</b>	<b>61</b>
6.3.2	EXTERNÍ PROSTŘEDÍ.....	62
6.3.3	INTERNÍ PROSTŘEDÍ.....	63
<b>7</b>	<b>NÁVRH KONCEPCE VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....</b>	<b>65</b>
<b>7.1</b>	<b>DEFINICE CÍLŮ ORGANIZACE V OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ .....</b>	<b>65</b>
7.1.1	NAPLNĚNÍ LEGISLATIVNÍCH POŽADAVKŮ .....	66
7.1.2	POŽADAVKY ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN .....	66
7.1.3	KVALITA POSKYTOVANÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE .....	67
<b>7.2</b>	<b>PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ AGENDY VZDĚLÁVÁNÍ .....</b>	<b>67</b>
7.2.1	ZAČLENĚNÍ DO ORGANIZAČNÍ STRUKTURY SPOLEČNOSTI.....	68
<b>7.3</b>	<b>VYTVOŘENÍ KONCEPČNÍHO DOKUMENTU/SMĚRNICE KE VZDĚLÁVACÍMU PROCESU .....</b>	<b>68</b>
7.3.1	PLÁNOVÁNÍ.....	69
7.3.2	REALIZACE.....	70

7.3.3	HODNOCENÍ .....	71
<b>7.4</b>	<b>ROČNÍ FINANČNÍ PLÁN.....</b>	<b>72</b>
7.4.1	VLASTNÍ ZDROJE FINANCOVÁNÍ .....	72
7.4.2	CIZÍ ZDROJE FINANCOVÁNÍ.....	73
<b>7.5</b>	<b>ANALÝZA RIZIK KONCEPCE.....</b>	<b>73</b>
<b>7.6</b>	<b>ČASOVÁ ANALÝZA KONCEPCE.....</b>	<b>77</b>
<b>7.7</b>	<b>ZHODNOCENÍ NÁVRHU KONCEPCE Z HLEDISKA IMPLEMENTACE DO PRAXE.....</b>	<b>78</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>86</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>87</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>88</b>
	<b>PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK.....</b>	<b>89</b>
	<b>PŘÍLOHA P II: VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....</b>	<b>93</b>
	<b>PŘÍLOHA P III: PŘEPIS POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU S PERSONALISTKOU SPOLEČNOSTI.....</b>	<b>105</b>
	<b>PŘÍLOHA P IV: MINIMÁLNÍ PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ VE VYBRANÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACI .....</b>	<b>108</b>
	<b>PŘÍLOHA P V: SMĚRNICE PRO VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ .....</b>	<b>110</b>



## ÚVOD

Moderní společnost, respektující trendy současnosti, klade stále více důraz na znalosti a dovednosti, ať už v osobním nebo profesním životě. Člověk je nucen reagovat na tyto požadavky prostřednictvím trvalého profesního vzdělávání a osobního rozvoje.

Stejně tak moderní organizace vědí, že lidský kapitál je jednou z nejdůležitějších hodnot a řízení lidských zdrojů klade důraz na dostatečně vzdělaný a kvalifikovaný personál. Systematické vzdělávání a rozvoj zaměstnanců přináší řadu pozitivních efektů, mezi něž lze zahrnout motivaci zaměstnanců, inovace, konkurenceschopnost, nižší fluktuaci zaměstnanců, schopnost zvládat změny, vyšší výkonnost a zainteresovanost pracovníků a rozvoj celé společnosti.

V případě zdravotnických pracovníků je celoživotní vzdělávání navíc součástí jejich celé profesní dráhy, a to především s ohledem na neustálý vývoj nových technologií a postupů. Vyšší požadavky jsou také kladeny na zaměstnance v oblasti komunikace s pacienty. Celoživotní vzdělávání by mělo zdravotníkům sloužit k lepší orientaci v profesní činnosti, zvládání měkkých dovedností a přizpůsobení se nárokům dnešní doby.

Zdravotnická organizace, která nabízí svým zaměstnancům příležitosti ke vzdělávání a rozvoji, nejenže posiluje svou konkurenceschopnost v rámci trhu práce při stávajícím nedostatku zdravotnických pracovníků, ale vytváří také podmínky pro stabilizaci motivovaných pracovníků.

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila „Vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví jako součást personálního managementu“. Volba tématu vychází z mých osobních profesních zkušeností v několika zdravotnických zařízeních a zájmu o vzdělávací systémy zdravotnických pracovníků v ČR. Jejím cílem je na základě teoretických poznatků a analýzy současného stavu ve vybrané organizaci navrhnout podobu ucelené koncepce vzdělávání zdravotnických pracovníků ve společnosti.

V teoretické části se budu věnovat vývojovým koncepcím personálního řízení, principům a základním pojmům z personálního managementu a řízení lidských zdrojů v každé společnosti. Dále se zaměřím na systém vzdělávání zdravotnických pracovníků, který je z velké části regulován zákonnými normami.

Praktická část se po úvodním představení vybrané zdravotnické organizace bude zabývat analýzou systému vzdělávání zaměstnanců ve tomto zdravotnickém zařízení. Po dohodě s vedením společnosti nebude organizace konkretizována. Bude provedena analýza současného systému vzdělávání s cílem identifikovat procesní nedostatky a zhodnotit formu začlenění podpory dalšího vzdělání do personálního managementu organizace. Prostřednictvím interních dokumentů a dotazníkového šetření zjistím nejen jak stávající systém organizace a podpory vzdělávání ve společnosti funguje a nakolik je součástí personálního managementu, ale také se zaměřením na spokojenost zaměstnanců a případné podněty ke změnám. Po zpracování výstupů z dotazníku bude realizován polostrukturovaný rozhovor se zástupcem personálního oddělení.

Na základě zjištěných skutečností zpracuji návrh koncepce vzdělávání, která by měla vést k nastavení jednotné metodiky, zlepšení personálního a organizačního zajištění při plánování, realizaci a vyhodnocování vzdělávání zdravotnických pracovníků.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 PERSONÁLNÍ MANAGEMENT

Úvodní kapitola se zabývá personálním managementem, a to od základních pojmů až po jeho cíle. Specificky se pak věnuje personálnímu managementu ve zdravotnictví a managementu vzdělávání.

V různých organizacích je personální management definován odlišně. Někteří ho nazývají personalistikou či personálním řízením, v posledním období stále častěji řízením lidským zdrojů. Tyto pojmy, a činnosti které obsahují, však nejsou totožné. Podle Koubka (2015) se odlišují především rozdílnou vývojovou fází, resp. rozdílnou koncepcí personální práce a jejího postavení v řízení organizace.

Řízení lidských zdrojů je definováno jako nejmodernější pojetí personální práce, zaměřuje se na dlouhodobé řízení a člověka jako nejcennější zdroj, který rozhoduje o budoucnosti organizace a její konkurenceschopnosti. Náklady na rozvoj lidských zdrojů pak chápe jako investici do budoucna. Zatímco personální řízení staví především na klasické personalistice (Koubek, 2015).

V moderním pojetí se personalisté stávají součástí managementu, jako odborníci se podílí i na strategických nebo významných obchodních rozhodnutích organizace, nejsou již pouhým podpůrným střediskem, jak tomu bývalo dříve.

### 1.1 Management lidských zdrojů

Člověk se, se svými schopnostmi a znalostmi, stal v posledních desetiletích nejen výrobním faktorem v rámci ekonomiky, ale zároveň hlavním výrobním prvkem. Proto se stále častěji moderní organizace zabývají investicemi do lidského kapitálu za účelem zvýšení jeho hodnoty. *„Lidský kapitál můžeme charakterizovat jako souhrn vrozených a získaných schopností, vědomostí, dovedností, zkušeností, návyků, motivace, talentu a energie, jimiž lidé disponují. Lidský kapitál představuje výrobní faktor dodávající podniku specifický charakter. Právě lidé tvoří ten prvek podniku, který je schopen se učit, inovovat, podněcovat a realizovat změny i kreativně myslet“* (Vodák a Kucharčíková, 2011, str. 34)

V kontextu zmiňovaných investic hovoříme o investicích do vzdělání, rozvoje lidských schopností, zlepšování pracovního prostředí apod. Důraz je kladen na postavení člověka ve výrobním procesu. Tím dochází ke zvyšování důležitosti útvaru řízení lidských zdrojů, potažmo vzniká management lidských zdrojů.

Ze strany zaměstnavatele je klíčová volba koncepce personalistiky, tzn. volba přístupu k řízení a vedení zaměstnanců. Šikýř (2016) dělí tyto přístupy na jakési etapy od pouhé personální administrativy přes personální řízení po současné, moderní, řízení lidských zdrojů, jehož vznik řadí do 80. let 20. století. Mezi hlavní činitele změny významu a vnímání personalistiky patří podle autora především zostřující se konkurence a měnící se požadavky zákazníků společně s rozvojem moderních technologií a odstraňováním bariér volného trhu.

Lidské zdroje jsou jednou z klíčových oblastí zájmu managementu každé organizace, která se zabývá řízením lidského kapitálu, tedy zaměstnanců. Právě „lidské zdroje“ přinášejí do organizace schopnosti, zkušenosti, znalosti a dovednosti, které pak ovlivňují hodnotu a kulturu organizace, včetně jejích výsledků, v daleko širší míře oproti hodnotě technologického a materiálního vybavení (Zítková, Pokorná a Mičudová, 2015).

Management lidských zdrojů se zaměřuje na zaměstnance v komplexním pojetí kombinací několika samostatných klíčových oblastí, které se však prolínají a vzájemně se ovlivňují. Cílem je pružnost a efektivita organizace v oblasti personálu v kombinaci s dobrými pracovními vztahy a péčí o pracovníky. Předpokladem dosažení tohoto cíle je intenzivní komunikace v organizaci, včetně zpětné vazby poskytované pracovníkům (Koubek, 2015).

Horváthová (2016, str. 20) z pohledu lidských zdrojů zmiňuje, že *„základní požadavky týkající se spokojenosti s prací mohou zahrnovat vyšší plat či mzdu, spravedlivý systém odměňování, reálné příležitosti k povýšení, ohleduplné a participativní řízení, dostatečný stupeň sociální interakce při práci, zajímavé a rozmanité úkoly a vysoký stupeň autonomie, tj. kontroly nad tempem a metodami práce. Míra spokojenosti jednotlivců však závisí do značné míry na jejich vlastních potřebách a očekáváních a na prostředí, ve kterém pracují“*.

Dle Armstronga a Taylora (2015) je řízení lidských zdrojů vše, co souvisí se zaměstnáváním a řízením lidí v organizaci. Do těchto činností lze zahrnout strategii řízení, řízení lidského kapitálu, řízení znalostí, společenskou odpovědnost organizace, rozvoje organizace, zabezpečení lidských zdrojů včetně řízení talentů, řízení pracovního výkonu, odměňování, vzdělávání a rozvoj zaměstnanců i péče o ně, poskytování služeb zaměstnancům a rozvoj zaměstnaneckých vztahů.

Klíčovým oblastem řízení lidských zdrojů se podrobněji věnuje další podkapitola.

### 1.1.1 Klíčové aktivity řízení lidských zdrojů

Mezi klíčové aktivity řízení lidských zdrojů, řazené dle jejich významu pro organizaci, patří podle Koubka (2015):

- vzdělávání a rozvoj pracovníků,
- vytváření a analýza pracovních míst,
- organizační rozvoj,
- formování personálu organizace,
- zajišťování funkčnosti personálního informačního systému,
- plánování lidských zdrojů,
- odměňování a zaměstnanecké výhody,
- pracovní vztahy, především vztahy mezi odbory,
- pomoc zaměstnancům, péče o pracovníky.

Všechny tyto aktivity se vzájemně doplňují a prolínají. Nelze se zaměřit na jednu a opomenout nebo upozadit jinou. V oblasti pracovních vztahů jsou to právě vedoucí pracovníci, kteří mají ve svých rukou utváření zdravých nebo nezdravých vztahů ve společnosti (Koubek, 2015).

Součástí vyspělé organizační kultury jsou pak korektní vztahy vrcholového managementu firmy se zástupci zaměstnanců – odbory. Společným cílem obou stran by mělo být uspokojení jak individuálních potřeb, zájmů a cílů pracovníků, tak zájmů a cílů podniku. Koubek (2015) uvádí, že tato tzv. „dobrovolná péče“ lze zařadit do konkurenční výhody v rámci trhu práce.

### 1.1.2 Význam řízení lidských zdrojů

*„Jakákoliv organizace může fungovat jen tehdy, podaří-li se jí shromáždit, propojit, uvést do pohybu a využívat:*

- *materiální zdroje (stroje a jiná zařízení, materiál, energie)*
- *finanční zdroje*
- *informační zdroje potřebné k fungování*
- *lidské zdroje“ (Koubek, 2015).*

Z výše uvedeného plyne, že lidské zdroje jsou nedílnou součástí každé organizace a klíčovým prvkem personální práce.

Podle Armstronga (2007) si pod řízením lidských zdrojů máme představit strategický a logický, dobře promyšlený přístup k řízení toho nejcennějšího, co organizace má. Hovoří o lidech, kteří v organizaci pracují a přispívají k dosažení jejích cílů.

Řízení lidských zdrojů se zabývá činnostmi personálního útvaru organizace, ale součástí je také práce všech vedoucích pracovníků. Je proto nezbytné, aby manažeři na všech úrovních řízení měli základní povědomí o práci personálního útvaru a personální činnosti. Právě vedoucí pracovník má důležitou roli při řízení schopností pracovníka a přímý vliv na jeho výkonnost a plnění daných cílů. Jedním z klíčových prvků řízení lidských zdrojů je umění pečovat o schopnosti pracovníka a dále je rozvíjet. (Koubek, 2015).

Koubek (2015) uvádí, že k řízení lidských zdrojů je nezbytné definovat strategii, a to ať už se jedná o lidské zdroje v rámci celé organizace nebo jednotlivý projekt či úkol. Tato strategie musí vycházet ze strategických cílů organizace.

V této disciplíně jde o sladění pracovního prostředí, pracovních činností a zaměstnanců a zároveň optimalizaci nákladů. Vzájemně se prolíná s využitím moderních technologií, kreativitou manažerů a komunikačními prostředky a schopnostmi, které následně přinášejí pozitivní efekty (Kuda, Beránková a kol., 2012 in Krbová, 2017).

Whitmore (2019) je přesvědčen, že manažeři, kteří chtějí mít ve svém týmu spokojené a motivované zaměstnance, musí dbát na základní hodnoty a vize. Ať už jde o vnitřní hodnoty každého z nás anebo hodnoty organizace. Manažer musí tyto hodnoty znát, akceptovat a být s nimi identifikovaný. Kolektivní hodnoty a vize je nutné uplatnit na celý tým. Manažer musí umět předpokládat následky svých rozhodnutí a upřednostnit i takové rozhodnutí, které je více nákladné, ale přínosnější anebo s menšími negativními dopady na podřízené.

*„Lídři budoucnosti musí mít hodnoty a vizi, být autentičtí a agilní, sladění a jednat s vědomím smyslu a cíle svého konání. Pokud přidáme vnímání reality a odpovědnost, důvěru ve vlastní schopnosti a slušnou porci emocionální inteligence, získáme účinný recept na své problémy“* (Whitmore, 2019, s. 208).

Do popředí vztahů zaměstnavatelů a zaměstnanců je nutné stavět partnerství. Dříve se upřednostňoval autoritativní styl, který brzdí tvůrčí práci a bere zaměstnancům odpovědnost za výsledek. Postupně se ukázalo, že pro efektivnější výsledky (produktivitu) je potřebné dát zaměstnancům odpovědnost a vzbudit v nich zájem o inovace a kreativitu. S tímto novým

přístupem se zvyšuje potřeba důrazu na etickou stránku managementu a také vzdělávání zaměstnanců. V neposlední řadě je nutné se zaměřit na harmonizaci kvality a kvantity v takové podobě, aby se předešlo upřednostňování kvantity a tím i rozvoji konzumu, korupce a klientelismu. „Konzumní myšlení stimuluje honbu za maximalizací měřitelných hodnot, kterou je třeba eliminovat pomocí prohlubování manažerské etiky a respektováním kvalitativních hodnot v našem myšlení a jednání“ (Dytrt, 2015, s.20-21).

### 1.1.3 Cíle řízení lidských zdrojů

Cílem řízení lidských zdrojů je souhrn opatření, která přispívají k efektivnímu plnění úkolů a strategie organizace. Ve smyslu strategie řízení lidských zdrojů pak hovoříme o konkrétních aktivitách, které vedou k dosažení cílů definovaných v personální strategii.

Armstrong a Taylor (2015) hovoří v souvislosti s cíli řízení lidských zdrojů o zajištění dostatku kompetentních pracovníků, kteří budou dosahovat očekávaného výkonu v dlouhodobém horizontu. Splnění tohoto cíle je největší a trvalou konkurenční výhodou.

Koubek (2015) je přesvědčen, že hlavním úkolem personální strategie, resp. útvaru řízení lidských zdrojů, je vytvoření souladu mezi počtem a složením pracovních úkolů a vytvořených pracovních míst a počtem a strukturou pracovníků, kteří tyto úkoly plní a místa obsazují.

Dalším cílem je pak vybrat ty pracovníky, kteří mají nejlepší schopnosti a předpoklady plnit požadované pracovní úkoly a tím zvyšovat výkonnost celé organizace. S tím pak úzce souvisí zajištění dalšího rozvoje potenciálu těchto zaměstnanců tak, aby byli vždy připraveni na změny související s pracovním zařazením a jejich pracovní výkon byl optimálně využit. V neposlední řadě je cílem řízení lidských zdrojů snaha o maximální využívání pracovní doby a racionalizace práce, aby nedocházelo k časovým ztrátám nebo zbytečným přesčasům a také nedostatečnému plnění zadaných pracovník úkolů.

Nezbytným předpokladem plnění očekávaného je stanovit metody, jimiž tyto cíle dosáhneme (Koubek, 2015).

Součástí těchto metod by měla být podle Šikýře (2016) snaha harmonizovat ekonomické a sociální cíle, tzn. hledat rovnováhu mezi plněním cílů společnosti a spokojeností zaměstnanců. Těchto cílů lze dosáhnout jen prostřednictvím vhodného způsobu řízení a vedení lidí, který je založen na motivaci zaměstnanců. Právě motivace má vliv na jejich výkon a tím i na prosperitu celé organizace.



Výsledky plnění cílů, resp. stylu řízení, lze vypočítat i prostřednictvím reakcí zaměstnanců. Jejich postoje a zpětnou vazbu lze zjistit dotazníky s různými typy škál. Například Likertova škála se využívá nejen ke sledování pracovní spokojenosti, ale také ke zjištění negativních vlivů na pracovní výkon. Spokojenost se zaměřuje na pracovní podmínky, vnitřní spokojenost zaměstnance z vykonávané práce a pasivní uspokojení pracovníka s nízkými nároky. V případě, že dochází k fluktuaci zaměstnanců, snížení výkonu anebo negativní atmosféře na pracovišti, lze odpovědi nalézt také prostřednictvím této zpětné vazby. Ne vždy se však jedná o příčiny interní, příčinou nespokojenosti zaměstnanců mohou být i externí podmínky na trhu práce (Lorenková, 2017).

#### 1.1.4 Management vzdělávání

Vzdělávání a rozvoj zaměstnanců řadíme v současné době mezi důležité aspekty konkurenceschopnosti. Míra znalostí a dovedností zaměstnanců dokáže odlišit firmy v jednom oboru. Evangelu, Bommel a Juříčka (2013) předpokládají, že právě znalosti, dovednosti a předpoklady pracovníků posiluje pozici firem na konkurenčním trhu a pasivní přístup k realizaci vzdělávacích programů považují za významnou nevýhodu. Bez propracovaných plánů efektivního vzdělávání zaměstnanců není známá cesta, kterou se bude firma ubírat.

Vzdělávání pracovníků je personální činnost zahrnující následující aktivity (Koubek 2015)

- Přizpůsobování pracovních schopností pracovníků s ohledem na měnící se požadavky, prohlubování pracovních schopností
- Zvyšování možnosti využitelnosti a zastupitelnosti pracovníků v případě potřeby. Jde tedy o rozšiřování pracovních schopností.
- Rekvalifikační procesy v organizaci umožňující přeškolení nepotřebných pracovníků na jiné pozice
- Formování pracovních schopností, která v rámci managementu vzdělávání a moderní personální práce překračuje hranice odborné způsobilosti a zaměřuje se i na formování osobnosti pracovníka.

Předpokladem efektu vzdělávání je ale fakt, že zaměstnanec přichází do organizace s dostatečným odborným vzděláním, které mu primárně poskytl školský systém. Úlohou managementu vzdělávání je pak jeho následný rozvoj, případně prohlubování nebo dokonce zvyšování kvalifikace. Vzdělávání a rozvoj zaměstnanců je v některých typech organizací vnímáno jako další zaměstnanecký benefit. Úspěch realizace je však u každého jednotlivce

rozdílný. Ti, kteří nejsou ke vzdělávání správně motivováni se naučí jen velmi málo. Robbinson a Judge (2018) poukazují na fakt, že motivace k rozvoji a vzdělávání se závisí na osobnosti jedince, zhodnocení vzdělávací akce a podpoře od nadřízených a spolupracovníků při následné realizaci nových poznatků v praxi.

Management vzdělávání se zaměřuje na systematické vzdělávání pracovníků, jako neustále se opakující cyklus, který je nejefektivnějším prostředkem k řízení vzdělávání v rámci dané organizace. Dle Tureckiové (2004) systematický přístup propojuje firemní a personální strategii se systémem podnikového vzdělávání jako jedním z aspektů personální práce.

Bláha (2013) poukazuje na základě analýzy praxe na fakt, že jako nejvíce efektivní nástroj se jeví dobře organizované, systematické vzdělávání a rozvoj zaměstnanců jako opakující se cyklus, který vychází ze zásad politiky řízení lidských zdrojů v organizaci.

K jeho názoru se přidávají Vodák a Kucharčíková (2011), kteří uvádí, že systematické vzdělávání by mělo vycházet ze zásad politiky vzdělávání opírající se o strategické cíle organizace, resp. z jednoznačného zadání jaké úrovně vzdělanosti svých zaměstnanců chce organizace dosáhnout. Vzdělávání a rozvoj zaujímají významné a neopomenutelné místo v managementu lidských zdrojů každé organizace (Urbancová, 2013).

Samotný cyklus vzdělávání má podle všech výše uvedených autorů několik fází, počínaje identifikací potřeb, přes plánování a realizaci vzdělávání a konče vyhodnocením výsledků vzdělávání. Vzdělávání a rozvoj zaujímají významné a neopomenutelné místo v managementu lidských zdrojů každé organizace.

Šikýř (2016) se domnívá, že správnost zvolené metody vzdělávání se posuzuje s ohledem na potřeby a cíle účastníků. Volba metod vyžaduje kontrolu a dodržování plánu vzdělávání, stejně jako vyhodnocení jeho výsledků. Právě evaluace výsledků je poměrně problematická vzhledem k tomu, že výsledky jsou obtížně měřitelné a většinou se projeví až s odstupem času v přístupu a chování zaměstnanců.

Praxe ukazuje, že cílené řízení vzdělávání vede nejen k lepšímu využívání schopností lidí, ale jedná se také o jeden z nejučinnějších nástrojů v motivaci zaměstnanců. Efektivnost výkonu jednotlivce nebo týmu se v konečném důsledku odráží v konkurenceschopnosti a ekonomických výsledcích (Armstrong a Taylor, 2020).

Při realizaci vzdělávání pracovníků organizace velmi často spolupracují se specializovanými vzdělávacími institucemi. Intenzita a rozsah vzdělávacích aktivit závisí na personální politice a personální strategii organizace. Některé organizace jsou spíše pasivní a na trhu práce hledají již „hotového“ pracovníka, jiné volí cestu organizace vzdělávání pouze v nutných případech. Avšak Koubek (2015) je přesvědčen, že většina středních a velkých firem se vzděláváním svých zaměstnanců skutečně zabývá, má propracované programy a plány vzdělávání na určité období. Dohlíží také na výsledný efekt.

Právě procesu vzdělávání v konkrétním zdravotnickém zařízení se věnuji v praktické části této práce.

### 1.1.5 Dovednosti a role personálního manažera

Manažer je pro svou pozici způsobilý podle jeho odbornosti, jinak řečeno tzv. tvrdých dovedností a dále pak podle jeho chování neboli tzv. měkkých dovedností. *„Sociální způsobilost manažera je specifickou oblastí způsobilosti vedoucího pracovníka. Je to způsobilost lidí vhodně se prosadit v sociálních vztazích. V rámci způsobilosti manažera významnou roli sehrávají jeho vlastnosti, a to vrozené a získané. Mezi vrozené předpoklady patří temperament a inteligence. Temperament ovlivňuje styl prožívání a chování člověka. Jde o umění porozumět tomu, co si jiní myslí, cítí, říkají, umění předávat jiným vlastní myšlenky a pocity. Mezi intelektuální dovednosti patří schopnost klást otázky, objevovat a řešit problémy“* (Dědina, 2018, s.10).

Stejně jako jakýkoliv jiný manažer musí i personální manažer splňovat požadavky, mezi které lze podle Armstronga a Taylora, 2016 in Dědina, 2018) zařadit:

- odpovědnost za výsledky své i svých podřízených,
- optimální využití příležitostí a dostupných zdrojů,
- schopnost jednat s lidmi, předvídat, rozhodovat a komunikovat,
- zajišťovat rovnováhu ekonomických i sociálních cílů,
- redukovat míru nejistoty a zvládat neočekávané problémy.

Manažeři podle Řehoře (2007) mají odpovědnost za realizaci takových činností, které umožňují práci jednotlivců v podobě, která co nejlépe přispěje skupinovým cílům. Toto pojetí managementu se aplikuje jak ve velkých, tak také v malých organizacích, v ziskových i neziskových sektorech, v odvětví výrobních i ve službách.

Manažer přímo ovlivňuje každodenní jednání lidí na pracovišti. Proto je u něj kladen důraz, více než u ostatních zaměstnanců, na osobnostní charakteristiky. Očekávají se osobní kvality spočívající ve schopnostech daného člověka, ale také v jeho motivaci. Manažer by měl být určitou „vizitkou osobní kvality“. Pro takovou vizitku osobní kvality mohou být předpokladem podle Bedrnové a Nového (1998):

- pracovní a osobní kompetence (způsobilost uplatnit se ve funkci, sebedůvěra, přiměřené sebehodnocení, odpovídají hodnocení vnější situace),
- sociální kompetence (dobré fungování v sociálních vztazích),
- pozitivní uvažování a proaktivní jednání (pojetí problémů a překážek jako výzev, schopnost hledat kladné stránky procesů, jevů i lidí),
- pracovní ochota a výkonová motivace (zájem o práci, schopnost vysokého výkonu v žádoucí kvalitě),
- vyšší hladina aspirací a volního úsilí (celkově vyšší nároky na život, stanovování náročnějších životních cílů, vytrvalost, schopnost překonávat překážky),
- schopnost sebekontroly (racionální jednání, přiměřené emoce, ukázněnost),
- rozvinuté etické a estetické cítění (schopnost promítat hlediska morálky do svého jednání),
- tvořivost (schopnost vidět věci jiným úhlem pohledu, nacházet nové přístupy a řešení),
- pochopení a tolerance (schopnost akceptace druhých a jejich rozmanitosti),
- smysl pro humor (cit pro proporce),
- způsobilost a ochota stále na sobě pracovat (trvalý seberozvoj).

Horák (2008) shrnul dovednosti manažera do tří skupin.

- a) technické dovednosti – manažer umí používat specifické znalosti, techniky, metody a postupy pro realizaci výkonných činností a procesů,
- b) lidské dovednosti – ovládá schopnost pracovat s lidmi, komunikovat, vytvářet příznivé prostředí bezpečí a prostor pro vyjadřování názorů ostatních, umí podporovat skupinové úsilí, realizovat týmovou práci aj.

- c) koncepční dovednosti – dokáže rozpoznat významné prvky dané situace a porozumět vztahům mezi nimi, vidět společnost jako systém procesů, které je nutné usměrňovat k dosažení strategické cíle. Koncepční dovednosti manažera rostou s úrovní managementu organizace.

Jednou z klíčových rolí personálního manažera, resp. řízení lidských zdrojů obecně je, ve spolupráci s dalšími zaměstnanci, definovat vhodnou strukturu pracovních míst, jejich počet a náplň. Pracovní roli jednotlivých zaměstnanců určuje jejich pracovní místo, které je vymezeno souborem pracovních úkolů. Tyto úkoly pracovník plní a dodržuje i ostatní povinnosti v rámci svěřené pravomoci (Dědina, 2018).

Koubek (2015) zmiňuje čtyři přístupy, které lze v rámci vytváření pracovních míst použít. Jedná se o přístup mechanistický, motivační, biologický a percepční. Mechanistický přístup klade důraz na produktivitu a efektivitu. Motivační pak na uspokojování potřeb zaměstnanců. Biologický přístup se zabývá zmírňováním negativních dopadů práce na fyzické zdraví a percepční zase na duševní zdraví.

Dědina (2018) dále rozvádí, že u mechanistického přístupu výhodou zvýšení produktivity, snížení kvalifikačních požadavků a z toho plynoucí snížení nákladů na lidské zdroje, včetně snadnějšího získávání pracovníků. Naopak, tím že jde často o práci jednostrannou a rutinní, dochází k nespokojenosti a snížení motivace zaměstnanců, z čeho plyne vyšší chybovost a častá fluktuace. Zároveň není podporován rozvoj pracovníků. Oproti tomu motivační přístup poskytuje pracovníkům rozmanitost a práci, která je baví. Současně vznikají zvýšené náklady na vzdělávání a odměňování zaměstnanců a vzhledem k vyšším nárokům na kvalifikaci je také obtížnější vhodné zaměstnance získat.

## 1.2 Specifika personálního managementu ve zdravotnictví

Zdravotnictví je ekonomické odvětví s mnoha specifickými prvky. Už na první pohled je zřejmé, že není možné jednoznačně oddělit soukromé a veřejné zájmy. Ať už z pohledu financování, kdy i soukromá zdravotnická zařízení jsou většinou napojena na veřejné zdroje, tak z pohledu samotného zdraví, které je sice součástí kvality života jednotlivce, ale zároveň ovlivňuje ekonomický produkt společnosti. Zdravý jedinec je tedy ekonomickým přínosem pro celou společnost, zatímco nemocný jedinec čerpá zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. I z těchto důvodů je zdravotnictví silně regulováno, což způsobuje absenci klasických tržních mechanismů.

Podle Součka a Buriana (2006) je hlavní cíl zdravotnictví ve smyslu poskytování optimální péče co možná nejširšímu okruhu pacientů. Hlavní prvky, ovlivňující strukturu a řízení zdravotnických organizací jsou specifické poslání zdravotnictví, specifika poskytovaných služeb, specifika objektu činnosti a specifika zdravotnických profesí, od nichž se odvíjí, kromě jiného, specifika personálního managementu.

### 1.2.1 Personální management ve zdravotnictví

Primárním úkolem personálního managementu jakékoliv organizace je „*sloužit tomu, aby byla organizace výkonná a aby se její výkon neustále zlepšoval*“ (Koubek, 2015, s. 16).

Nezbytným faktorem v poskytování zdravotních služeb je personální zajištění těchto činností. Už pro samotnou registraci nutnou k provozování zdravotnického zařízení musí budoucí poskytovatel doložit dostatečný počet lékařského a nelékařského personálu s požadovanou odbornou nebo specializovanou způsobilostí.

Dále jednotlivé zdravotní pojišťovny požadují zajištění dostatečného počtu kvalifikovaného personálu podle jednotlivých odborností. Ačkoliv vyhláška 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb určuje jakýsi rámec minimálního personálního obsazení, management zdravotnického zařízení musí usilovat o optimální personální pokrytí garantující kvalitu poskytované péče.

Nedílnou součástí zdravotnických zařízení jsou pak i pomocné provozy (úklid, stravování, údržba, IT atp.), u kterých struktura ani počet zaměstnanců již žádnou legislativní normou není definována, ale bez nich není poskytování komplexní zdravotní péče možné.

Kromě již výše uvedeného zaměření na odbornou způsobilost a dostatečný počet zaměstnanců se personální management ve zdravotnictví musí velmi intenzivně zabývat kvalitou přijímaných zaměstnanců, jejich lidskými a morálními vlastnostmi, které pacienti vnímají velmi citlivě a intenzivně.

### 1.2.2 Řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví

Podstatou koncepce řízení lidských zdrojů je dlouhodobý přístup k řešení personálních otázek. Organizace by měla vytvářet strategický plán zaměřený na řízení lidských zdrojů, který je součástí strategického plánu organizace. Při jeho vytváření je nutné vycházet z vize jakou se chce společnost ubírat v dalším období. V případě zdravotnických organizací bývá takovou vizí stát se poskytovatelem kvalitní a moderní zdravotní péče. Právě lidské zdroje, jako jeden ze základních vstupních faktorů při poskytování zdravotní péče, sehrávají

v naplňování této vize významnou roli. A jsou-li významné lidské zdroje, je důležitá také role personálního řízení.

Jak uvádí Kohn, Corrigan a Donaldson (2000), jedná se zároveň o nejsložitěji říditelný zdroj, který je náchylný k selhání, jelikož všechny jeho aspekty od řízení, plánování až po vedení a kontrolu jsou ovlivněny variabilitou lidského faktoru a nutností spolupráce vedoucích pracovníků na mnoha úrovních.

Řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví má svá specifika v porovnání s jinými obory, a to zejména ve velmi detailním vymezení legislativou. Nejen, pokud jde o kvalifikační požadavky (odbornou způsobilostí a podmínkami vzdělávání se zabývá podrobně kapitola č.2), ale také v regulaci odměňování, alespoň pokud se jedná o formu příspěvkových organizací, jejichž zaměstnanci mají platové podmínky určené zákonem, resp. nařízením vlády.

Dále je nutné mít na paměti, že pracovníci ve zdravotnictví mají také vysokou intelektuální kapacitu, jedná se o jeden z oborů s nejvyšším počtem vysokoškolsky vzdělaných pracovníků.

Na druhé straně se práce ve zdravotnictví vyznačuje vysokou náročností, nepravidelnou pracovní dobou, množstvím přesčasové práce, velkou mírou osobní zodpovědnosti a není nic neobvyklého setkat se u zaměstnanců se syndromem vyhoření.

Z hlediska personálního řízení je tedy nutné mít na paměti všechna tato specifika a zohlednit je při výběru stylu řízení. Souček a Burian (2006) shrnují několik znaků typických pro řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví:

- výsledky práce zdravotníků jsou často těžko hodnotitelné, měřitelné. Chybí normy pro výkon a spotřebu,
- míra vložených zdrojů často neodpovídá míře přínosu pro společnost,
- velmi viditelně a negativně se projevují důsledky špatných rozhodnutí,
- existují specifické požadavky na vzdělání pracovníků i jejich osobnostní charakteristiky.

Mezi klíčové cíle personálního řízení ve zdravotnictví řadí snahu o:

- vytvoření souladu mezi počtem a strukturou pracovních míst a počtem a strukturou pracovníků,
- optimální využití pracovních sil ve smyslu pracovní doby, kvalifikace aj. ,

- personální a sociální rozvoj pracovníků zdravotnického zařízení,
- vytváření systému hodnocení, který bude postaven na faktorech ovlivňujících úspěch daného zařízení,
- směřování zaměstnanců k takovému chování, které odpovídá poslání a strategii zařízení,
- nalezení stylu řízení používaného managementem, který je taktéž v souladu se strategií a posláním zařízení (Souček a Burian, 2006).

### 1.2.3 Získávání zaměstnanců zdravotnických zařízení

Získávání zaměstnanců je součástí personální činnosti, která má za úkol zajistit, aby volné pracovní pozice v organizaci přilákaly dostatečné množství vhodných uchazečů, a to s přiměřenými náklady a v žádoucím termínu. V případě zdravotnických zařízení lze říci, že tento proces je praktický nepřetržitý, jelikož prakticky všechna zařízení v České republice se potýkají s nedostatkem zdravotnického personálu různých odborností.

Cílem tohoto procesu je získat pracovníka způsobilého pro výkon dané práce a ideálně měl vedle odborných znalostí a dovedností i schopnost týmové spolupráce, identifikace s kulturou, zájmy a hodnotami instituce. Koubek (2015) uvádí: „*Cílem získávání pracovníků je zajistit tok informací mezi organizací a potencionálními uchazeči tak, aby reagovali na nabídku zaměstnání. Jejich reakce je závislá na vnitřních podmínkách, které souvisí přímo s nabízeným místem a konkrétní organizací, tj. pracovní doba, požadavky na pracovníka, sociální klima, odměňování, prestiž organizace, možnost dalšího vzdělávání, význam a úspěšnost organizace. Mezi vnější, organizací neovlivnitelné podmínky, pak patří faktory sociální, technologické, ekonomické, demografické aj.*“

Snahou moderní personální práce tedy je získávání zaujatých a motivovaných pracovníků pro zájmy a cíle organizace, jejichž individuální zájmy a hodnoty se co nejvíce ztotožňují se zájmy a systémem hodnot organizace a její kulturou.

Podle Koubka (2015) významnou roli při výběru pracovníků sehrávají také vedoucí pracovníci, kteří společně s personalisty definují pracovní místa, spolupracují při analýze pracovních míst, volí metody výběru, plánují postupy výběru, připravují a vedou pohovory, hodnotí uchazeče a činí konečná rozhodnutí o přijetí či nepřijetí uchazeče.



S přihlédnutím k nedostatku odborného personálu na trhu práce a dále ke vzdělávacímu systému a systému kvalifikací pro práci ve zdravotnictví mají personalistické činnosti ve zdravotnictví svá specifika. Patří sem mimo jiné i garance zajištění celoživotního vzdělávání. Personalistická činnost ve zdravotnictví se primárně zaměřuje na aktivity směřující k vyhledávání a získávání nezbytného počtu pracovníků, zatímco výběr je potlačen z důvodu omezeného počtu těchto pracovníků na trhu práce.

Dalším specifickým prvkem řízení lidských zdrojů je fakt, že zdravotníci jsou těžko rekvalifikovatelní, resp. jiné profese není možné snadno rekvalifikovat pro získání této odborné způsobilosti. Z pohledu nábora a také udržení zaměstnanců ve zdravotnictví jde o složitý a náročný proces jehož výsledek mnohdy neodpovídá vynaloženému úsilí personalistů a také investovaným finančním prostředkům.

Již mnoho let se zdravotnictví potýká s velkým nedostatkem sester a se stále větším nedostatkem lékařů v některých specializovaných oborech. Výrazně se prohlubuje generační rozdíl, značné procento lékařů je v důchodovém věku. Vzdělávání, odborná příprava a výcvik jsou finančně i časově náročné. Stejně tak složité provozní podmínky celoživotní vzdělávání velmi komplikují a často například mladí lékaři nemohou najít vhodný termín pro stáže a další školicí akce, aniž by ohrozili chod nemocničních oddělení.

České zdravotnictví prochází dlouhodobě složitým vývojem, na kterém se podepisuje trvalý nedostatek finančních zdrojů. Tato skutečnost má za následek, že jsou lékaři a veškerý zdravotní personál nespokojeni se svým finančním ohodnocením a část z nich odchází pracovat do zahraničí a další část mimo obor. Stát svou politikou nevytváří takové pracovní a finanční klima, které by byly pro lékaře a sestry výrazně motivující, naopak i časté změny ve vzdělávacím systému znamenají další odliv případných zájemců o práci ve zdravotnictví. Jako příklad lze uvést nešťastně legislativně zavedený obor „zdravotnický asistent“, který znamenal z pohledu studentů středních zdravotnických škol „degradaci“ sester s maturitou včetně mála vhodných příležitostí k uplatnění a v konečném důsledku vedl k dalšímu nárůstu nedostatku sester v nemocnicích. Následně, po několika letech, byl obor změněn na „praktickou sestru“ s upravenými kompetencemi. Všechny tyto nepromyšlené a nekoncepční zásahy, do již tak křehkého a nestabilního systému, vytváří další a další personální deficit ve zdravotnických zařízeních.

Při konstatování této situace je pro personalisty ve zdravotnictví velmi složité realizovat v plném rozsahu metody koncepce řízení lidských zdrojů. Ať už se jedná o nemožnost

nastavení jakýchkoli nadstandardních požadavků na případné uchazeče o zaměstnání, dokonce někdy nemožnost ukončení pracovního poměru se zdravotníky s nízkou kvalitou práce, protože jsou si vědomi toho, že jakýkoliv pokus klást překážky k přijetí anebo další oslabení již tak personálně poddimenzovaných pracovišť se setká s negativní reakcí.

Personalisté většiny zdravotnických zařízení tuto situaci dlouhodobě oprávněně kritizují, neboť jsou to právě oni, kteří se setkávají s touto bezvýhodnou realitou, ve které jsou prakticky nuceni do situací, v nichž vědomě neuplatňují důsledně průběh přijímacího pohovoru z obavy, že uchazeč do zaměstnání nenastoupí a odejde do jiného zdravotnického zařízení s nižšími požadavky. Personalisté tedy nemají v rukou žádné významné argumenty, co mladým zdravotníkům anebo i jiným zájemcům nabídnout, aby zvýšili jejich motivaci a zájem nastoupit do zdravotnictví, případně do konkrétního zařízení, a především v něm setrvat.

#### **1.2.4 Nedostatek zdravotnických pracovníků**

V předchozí podkapitole byl přiblížen současný stav nedostatku zdravotnických pracovníků prakticky ve všech zdravotnických zařízeních.

10. ročník konference Prague International Health Summit 2020 se v rámci diskuse o zajištění kvalitní zdravotní péče věnoval také tématu nedostatku zdravotníků v ČR. Konceptní dokument vydaný u této příležitosti zmiňuje, že České zdravotnictví, pokud má i nadále zajišťovat dostupnou péči a zvyšovat její kvalitu, musí projít celou řadou strukturálních změn, jejichž potřeba je vyvolána:

1. Změnou charakteru nemocí
2. Stárnutím obyvatelstva
3. Vývojem medicínských postupů
4. Narůstajícím nedostatkem odborného personálu

Zatímco většina těchto změn je popisována jako postupné kroky, nedostatek zdravotnického personálu představuje rychle se rozvíjející problém, který bude v příštích letech gradovat, a to i přes všechna dosavadní opatření zaměřená na navýšení příjmů zdravotníků, zvýšení počtů studentů a snížení regulačních bariér pro příchod zahraničních pracovníků (Hroboň, Šlegerová a Tulejová (2020).

Háva, Pintová, Barták a Kružík (2003) uvádí, že v České republice je věnována nedostatečná pozornost systematickému plánování lidských zdrojů nejen ve zdravotnictví samotném, ale

i na úrovni jednotlivých organizací. Problémy zdravotnických pracovníků pramení z nejistoty, obav o profesní růst a špatného finančního ohodnocení, které je důsledkem dlouhotrvajících problémů v hospodaření nemocnic, zdravotních pojišťoven a nezdarů v oblasti koncepce zdravotní politiky.

Specifickým problémem je odměňování pracovníků stejně jako nesoulad mezi plněním role zdravotníků a odpovědnosti na pracovišti ve vztahu k jejich očekáváním. Jejich role a odpovědnost jsou závislé na podmínkách dalšího vzdělávání a praxe. Motivace je tedy determinována jak faktory finančními, tak faktory nefinanční povahy.

Nedostatek lidských zdrojů ve zdravotnictví je problém, jehož důsledkem je nižší kvalita a produktivita zdravotnických služeb, uzavírání některých oddělení i celých nemocnic, prodlužování čekacích dob aj. Jeho odstranění je proto pochopitelně v zájmu společnosti. (Háva, Pintová, Barták a Kružík, 2003).

Dovolím si poznamenat, že ačkoliv se jedná o text téměř 20 let starý, je stále aktuální a kritická personální situace ve zdravotnictví se, podle mého názoru, od té doby ještě prohloubila. Ostatně výše zmiňovaný koncepční dokument z roku 2020 tento stav nejenže potvrzuje, ale predikuje další zhoršení situace bez realizace systémových změn.

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Všeobecný pohled na vzdělávání zaměstnanců v organizaci tak, jak byl představen v předchozích kapitolách, lze samozřejmě aplikovat do jisté míry i na oblast zdravotnictví. Navíc je ale nutné ho doplnit o další specifika, která vychází z velkého důrazu na vzdělávání zaměstnanců v tomto oboru, a to především u lékařského a nelékařskou zdravotního personálu.

Ve zdravotnictví již nehovoříme pouze o plnění strategických cílů organizace a jejím postavení na trhu, ale také o legislativních požadavcích na celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků. *„Celoživotní vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je získávání a průběžné obnovování vědomostí, dovedností a způsobilosti odpovídající získané odbornosti v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky“* (Zákon č. 95/2004 Sb.).

Vzdělávání zdravotnických pracovníků tvoří přímo součást systému zdravotní péče, nejen jeho nadstavbu. Kvalita poskytované zdravotní péče je totiž přímo úměrná kvalitě vzdělanosti pracovníků. Nutnost celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků klade velké nároky na všechny subjekty, které v této oblasti působí. Nejčastější formou dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků je individuální studium spojené se získáváním znalostí a dovedností pod vedením garanta – kvalifikované odborníka v konkrétním vybraném oboru.

Navíc profesní vzdělávání, především lékařských povolání, je finančně i časově velmi náročné. Zároveň dochází k častým změnám ve specializačním i celoživotním vzdělávání, což vyvolává nejistotu a společně s náročností práce ve zdravotnictví někdy také neochotu absolventů zdravotnických oborů nastoupit do praxe.

Důležitou roli hrají také zaměstnavatelé. Je na nich, zda a jak budou motivovat své zaměstnance k dalšímu získávání a prohlubování vědomostí, a jakou výši finančních prostředků do dalšího vzdělávání investují. Velmi často se setkáváme s tím, že zdravotnická zařízení vynakládají nemalé částky na vzdělávání lékařů v rámci jejich specializované přípravy, ale ostatním skupinám zaměstnanců se věnují pouze okrajově.

## 2.1 Zdravotnická povolání

Právní úprava vymezuje zdravotnické pracovníky, resp. osoby vykonávající zdravotnické povolání, jako specifickou skupinu zaměstnanců. „*Zdravotnickým povoláním se rozumí souhrn činností při poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona, zejména ošetrovatelské péče, péče v porodní asistenci, preventivní péče, diagnostické péče, léčebné péče, léčebně rehabilitační péče, paliativní péče, lékařenské péče a klinickofarmaceutické péče, neodkladné péče, anesteziologicko-resuscitační péče, posudkové péče a dispenzární péče*“ (Zákon č. 96/2004 Sb.).

Obecně lze zdravotnická povolání rozdělit na lékařská povolání a nelékařská zdravotnická povolání. Nelékařský zdravotnický pracovník je pracovník ve zdravotnictví, který spadá do ošetrovatelské nebo diagnostické péče a nepracuje jako lékař. Největší zastoupení v této skupině pracovníků má profese všeobecná sestra. Mezi další větší skupiny patří praktická sestra, zdravotní laborant, radiologický laborant, porodní asistentka, zdravotnický záchranář, sanitář a ošetrovatel.

Požadavky na kvalifikaci (odbornou způsobilost) těchto pracovníků jsou striktně dány zákonem, kompetence jednotlivých profesí pak vyhláškou. Stejně tak následné specializační nebo celoživotní vzdělávání při výkonu práce podléhá legislativním požadavkům, na něž navazují další předpisy o povinném personálním vybavení jednotlivých pracovišť tak, aby byla garantována kvalita poskytované zdravotní péče.

Jednotlivé právní předpisy, blíže představují následující podkapitoly.

## 2.2 Legislativní ukotvení profesního vzdělávání

Z důvodu harmonizace našeho právního řádu s právním řádem EU byly v roce 2004 přijaty nové předpisy, upravující podmínky profesního vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví, ale také nově vymezené kompetence jednotlivých profesí tak, aby bylo možné snadnější uznávání dosaženého vzdělání a tím lepší mobilita zdravotnických pracovníků v zemích Evropské unie.

Jedná se o již zmiňovaný zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně

některých souvisejících předpisů (dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Tyto základní zákonné normy pro zdravotnické pracovníky jsou doplněny o další předpisy, a to:

- a) Vyhláška č. 286/2013 Sb., kterou se mění vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění vyhlášky č. 361/2010 Sb.
- b) Vyhláška č. 152/2018 Sb., o nástavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů.
- c) Vyhláška č. 397/2020 Sb., o vzdělávání v základních kmenech lékařů.
- d) Vyhláška č. 282/2019 Sb., o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a o změně vyhlášky č. 188/2009 Sb., o atestační zkoušce, závěrečné zkoušce certifikovaného kurzu a o postupu ověření znalosti českého jazyka pohovorem lékařů, zubních lékařů a farmaceutů (o zkouškách lékařů, zubních lékařů a farmaceutů), ve znění vyhlášky č. 118/2018 Sb.
- e) Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
- f) Vyhláška č. 117/2018 Sb., o zkušebním řádu aprobační zkoušky.
- g) Vyhláška č. 259/2018 Sb., o stanovení náležitostí a vzorů dokladů o specializačním vzdělání a některých dalších dokladů o vzdělání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.
- h) Vyhláška č. 73/2019 Sb., o vzdělávání v základních kmenech farmaceutů.
- i) Nařízení vlády č. 324/2018 Sb., o výši úhrad za zkoušky lékařů, zubních lékařů a farmaceutů.
- j) Vyhláška č. 186/2009 Sb., o stanovení postupu při vyhlášení výběrového řízení na rezidenční místo, průběhu výběrového řízení na rezidenční místo a základních kritériích výběru rezidenta (o rezidenčních místech) (IPVZ, © 2022).
- k) Nařízení vlády č. 164/2018 Sb., Nařízení vlády, kterým se mění nařízení vlády č. 31/2010 Sb., o oborech specializačního vzdělávání a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí.

- l) Nařízení vlády č. 325/2018 Sb., o výši úhrad za zkoušky zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.
- m) Vyhláška č. 337/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 189/2009 Sb., o atestační zkoušce, zkoušce k vydání osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, závěrečné zkoušce akreditovaných kvalifikačních kurzů a aprobační zkoušce a o postupu při ověření znalosti českého jazyka (vyhláška o zkouškách podle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních) (NCONZO, © 2022).

Důležitá je také vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb, která stanovuje minimální požadavky na personální obsazení jednotlivých pracovišť a oborů.

### 2.2.1 Lékařská povolání

Zákon č. 95/2004 Sb. říká, že *„odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia, které obsahuje teoretickou a praktickou výuku v akreditovaném zdravotnickém magisterském studijním programu všeobecné lékařství.“*

Výše zmiňovaná legislativa, týkající se lékařských povolání, doznala od roku 2004 mnoha změn, a to především v oblasti specializačního vzdělávání, které přichází u lékařských povolání na řadu až po získání odborné způsobilosti.

Průběžně docházelo a stále dochází k úpravám počtu základních specializačních oborů. Dále se několikrát změnil systém společných kmenů, které nahrazují původní atestaci I. stupně. *„Podmínkou pro samostatný výkon povolání lékaře je získání specializované způsobilosti nebo zvláštní specializované způsobilosti, pokud tento zákon nestanoví jinak“* Specializovanou způsobilost získává lékař úspěšným složením atestační zkoušky ve vybraném specializačním oboru, na jejímž základě obdrží diplom o specializaci (Zákon č. 95/2004 Sb.).

Specializační vzdělávání probíhá jako celodenní průprava v akreditovaných zařízeních v rozsahu odpovídajícím stanovené týdenní pracovní době, jedná se tedy o součást výkonu práce ve zdravotnictví. I z tohoto důvodu je přístup a organizace specializačního i celoživotního vzdělávání ze strany zaměstnavatele nezbytnou součástí řízení lidských zdrojů.

Součástí vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví je také celoživotní vzdělávání, které představuje průběžné obnovování vědomostí a dovedností v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Forma ani rozsah nebo frekvence tohoto vzdělávání již není striktně dána, lékařská povolání tak mohou volit mezi různými kurzy, semináři, publikační činnosti nebo samostudiem odborné literatury aj.

Šustek a Holčapek (2016) připomínají, že systém celoživotního vzdělávání nemá upraveny kvalitativní ani kvantitativní podmínky a neexistují sankce za případné neplnění této povinnosti s výjimkou vydání licence pro výkon funkce vedoucího lékaře a primáře ve zdravotnickém zařízení.

### 2.2.2 Nelékařská povolání

Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (96/2004 Sb.) uvádí, že „*způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka má ten, kdo*  
*a) má odbornou způsobilost podle tohoto zákona, nebo jemuž byla uznána způsobilost k výkonu zdravotnického povolání nebo k výkonu povolání jiného odborného pracovníka v souladu s ustanoveními hlavy VII nebo VIII,*

*b) je zdravotně způsobilý,*

*c) je bezúhonný.“*

Odborná způsobilost se získává absolvováním zdravotnických akreditovaných oborů středních, vyšších odborných a vysokých škol nebo také absolvováním akreditovaných kurzů. Nelékařských povolání známe celou řadu. Jejich přesný výčet a možnosti získání konkrétní odborné způsobilosti také definuje již zmíněný zákon.

I tento předpis byl od doby svého vydání několikrát novelizován, a to především v oblasti celoživotního vzdělávání, které bylo v podobě získání povinných kreditů ze vzdělávacích akcí a z toho plynoucí registrace, nejdříve podmínkou výkonu práce bez odborného dohledu, načež po několika letech byla tato podmínka novelou zákona č. 96/2004 Sb. z roku 2017 zrušena. Dále došlo ve stejné novele k významné změně profese zdravotnického asistenta, ze kterého se stala praktická sestra s rozšířenými kompetencemi.

Narozdíl od lékařských povolání nemusí nelékařský zdravotnický pracovník získat specializovanou způsobilost pro samostatný výkon práce. Většině pracovníků tedy postačí odborná způsobilost, kterou je vhodné doplňovat celoživotním vzděláváním. Celoživotní vzdělávání zahrnuje, podobně jako u lékařských povolání, účast na školicích akcích,



seminářích, konferencích, certifikovaných kurzech nebo například absolvování odborných stáží.

Specializovaná způsobilost je určena pro rozšíření znalostí a kompetencí pro vykonávání specializovaných činností na vybraných zdravotnických pracovištích. Již zmiňovaná vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb počítá s tím, že menší část nelékařských zdravotnických pracovníků bude vykonávat specializované činnosti, a to především v oblasti intenzivní péče.

### 2.3 Kompetence zdravotnických pracovníků

Kompetence lze definovat jako schopnost lidí užívat svých znalostí, vědomostí a dovedností k dosahování cílů, které stanoví organizace a které odpovídají jejich pracovní pozici. Dalo by se i říci, že kompetence je pravomoc chovat se určitým způsobem. Anglický jazyk rozlišuje dva termíny pro schopnost či pravomoc, a to *competence* a *competency*. „*Competence představuje pojem z oblasti práce, k níž je daná osoba odborně způsobilá či již je oprávněná vykonávat*“ (Vodák, Kucharčíková, 2011, s. 77). Tímto termínem tedy vyjadřujeme kvalifikaci. Oproti tomu „*competency se vztahuje k rysům chování podmiňujícím přirozenou výkonnost*“ (Vodák, Kucharčíková, 2011, s.77). Jinými slovy lze tento pojem nazvat schopnost.

V případě zdravotnických pracovníků můžeme říci, že je vhodnější použít termín „*competence*“, jelikož výčet činností, k nimž je pracovník oprávněn je dán legislativou a pracovník nemůže a nesmí, i přes možné další schopnosti, své předem dané kompetence překročit.

#### 2.3.1 Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků

Vzhledem k širokému výčtu nelékařských zdravotnických profesí lze kompetence obecně definovat jako činnosti, které buď

- může vykonávat pracovník bez indikace
- které vykonává na základě indikace
- které vykonává pod přímým vedením lékaře

Rozdělení na činnosti pod odborným dohledem a bez odborného dohledu bylo novelou zákona 96/2004 Sb. k 1.9.2017 zrušeno z toho důvodu, že byla také zrušena povinná registrace sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků, která v původním systému odlišovala zaměstnance s dohledem a bez dohledu.

Klíčová je pro jednotlivé profese vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků (55/2011 Sb.), která obsahuje podrobný výčet kompetencí každé jedné odborné i specializované způsobilosti a od níž se odvíjí pracovní náplň těchto profesí. I tato vyhláška zná pojem „odborný dohled“, tento se ale neodvíjí od žádné registrace, ale jde o profese s nižší odbornou kvalifikací, na které dohlíží při některých výkonech kolega s vyšší kvalifikací.

Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků jsou tedy striktně dány podle odborné způsobilosti a mohou být rozšířeny po získání specializované způsobilosti ve vybraném oboru. Tóthová (2015) uvádí, že za posledních třicet let prošla zdravotními péče významnými změnami, které se projevily také v kompetencích všech zdravotnických pracovníků. Výrazně se změnil obsah středního všeobecného i odborného vzdělávání a z těchto důvodů je nutné přistupovat ke vzdělávání zdravotnických profesí jinak než před několika desítkami let.

### **2.3.2 Kompetence lékařských zdravotnických pracovníků**

Odborná způsobilost k výkonu povolání lékaře se získává již zmiňovaným absolvováním studia v akreditovaném magisterském studijním programu všeobecné lékařství.

Do kompetencí absolventa spadá preventivní, diagnostická, léčebná, rehabilitační a dispenzární péče prováděná pod odborným dohledem lékaře se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru.

V roce 2018 došlo, pod tlakem mladých lékařů, k vydání vyhlášky č. 280/2018 Sb., o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné způsobilosti. Lze je stručně shrnout jako činnosti podpůrné a dále diagnostické (např. určení anamnézy), ale bez možnosti samostatně rozhodovat o následné léčbě pacienta (vyhláška č.280/2018 Sb.).

Po získání certifikátu o absolvování základního kmene ve vybraném specializačním oboru může lékař vykonávat vybrané činnosti stanovené právním předpisem. Přesto se ale nejedná o samostatný výkon práce v plném rozsahu.

Podle vyhlášky (286/2013 Sb.) se výkon povolání lékaře se také považuje metodická, koncepční, výzkumná a vzdělávací činnost.

Komplexní rozsah kompetencí má lékař po získání specializované způsobilosti ve vybraném oboru. Specializační vzdělávání je ukončeno atestační zkouškou. Minimální délka

specializačního vzdělávání lékařů se pohybuje v rozmezí 4–8 let podle oboru. Lékař se specializovanou způsobilostí může vykonávat také činnost posudkovou a revizní.

Podrobněji se specializačním vzděláváním zabývá následující podkapitola.

## 2.4 Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků

Od listopadu 2011 organizují a zajišťují specializační vzdělávání lékařů a zubních lékařů lékařské fakulty, až na několik výjimek. Žádost o zařazení do specializačního vzdělávání podává tedy uchazeč přímo na vybranou lékařskou fakultu.

U lékařů definuje výše uváděná legislativa počet základních oborů a nástavbových oborů. Dále pak označení odborností jednotlivých specialistů, minimální délku specializačního vzdělávání a povinný základní kmen. Zařazení do nástavbového oboru je možné až po získání specializované způsobilosti v základním oboru.

Specializační vzdělávání probíhá při výkonu povolání ve zdravotnickém zařízení pod dohledem určeného školitele podle vzdělávacích programů pro jednotlivé obory vydaných Ministerstvem zdravotnictví. Vzdělávací program podrobně stanoví délku vzdělávání, povinné i doporučené školicí akce, rozsah praktických i teoretických dovedností a seznam odborných výkonů (vyšetření, operací aj.), které musí lékař do atestační zkoušky realizovat. V průběhu specializační přípravy pak školitel hodnotí práci školence a zaznamenává tohoto hodnocení do průkazu odbornosti (index). Splněné praktické výkony se zapisují do logbooku (IPVZ, © 2022).

Specializovaná způsobilost lékaře se tedy získává úspěšným ukončením atestační zkoušky, na jejímž základě získá diplom o specializaci v příslušném specializačním oboru. Atestační zkoušky zajišťují jednotlivé lékařské fakulty.

Většina nelékařských zdravotnických pracovníků má možnost si rozšířit své vzdělávání a kompetence specializačním studiem při zaměstnání. Širokou nabídku specializačních oborů nabízí Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně. Dále jsou do vzdělání zapojeny také některá zdravotnická zařízení (po získání akreditace) a v posledních letech je možné specializační studium absolvovat také v rámci vybraných magisterských oborů zdravotnických škol.

Přesto nelze hovořit o plošném specializačním vzdělávání, jak je tomu u lékařů. Specializační studium není podmínkou samostatné práce nelékařských zdravotnických

pracovníků, ale naopak rozšiřuje jejich kompetence nad standardní odbornou způsobilost, jde tedy o prohloubení kvalifikace.

Stejně jako u lékařů je studium ukončeno atestační zkouškou, na základě které, je vydán diplom o specializaci.

## 2.5 Rezidenční místa

Vzhledem k vysokým nákladům na specializační vzdělávání lékařských i nelékařských pracovníků se mohou zdravotnická zařízení zapojit do systému dotací na tyto aktivity. Tzv. „rezidenční místa“ jsou dotace Ministerstva zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR), které se poskytují na úhradu nákladů spojených se specializačním vzděláváním rezidenta ve vybraném oboru, a to po celou dobu trvání anebo jen jeho části (základní kmen u lékařů). Dotace se vztahuje i na pokrytí části mzdových nákladů.

Každoročně do 31.12. příslušného roku uveřejní MZ ČR metodiku dotačního řízení, která upravuje především náležitosti žádosti o dotaci, termín, místo a způsob podávání, kritéria pro hodnocení žádostí, termín schválení nebo zamítnutí, způsob vyrozumění žadatele, formu a termín vypořádání námitek, způsob a termín vyúčtování a také podobu závěrečné zprávy (MZ ČR, © 2022).

Brůha a Prošková (2011) uvádí, že MZ ČR vybírá příjemce finanční podpory na základě odborného posouzení akreditační komisí. Ta hodnotí především kvalitu zajištění průběhu celého vzdělávacího programu, personální, věcné a technické zajištění každého rezidenčního místa a rovnoměrnost regionální dostupnosti rezidenčních míst v rámci České republiky.

Po získání dotace vyhlásí akreditované zdravotnické zařízení výběrové řízení na vhodného rezidenta. Výběrové řízení v případně nedostatečného počtu zájemců z řad lékařů je možné i opakovat.

Cílem dotačního programu je finanční podpora lékařů a nelékařských zdravotnických pracovníků u vybraných oborů, ve kterých je nedostatek specialistů. Zároveň probíhá finanční podpora vzdělávání lékařů ve všech základních kmenech. Tato dotace je účelová a část nákladů hradí žadatel z vlastních zdrojů.

Pro rok 2022 je stanovena výše dotace pro základní kmene specializačního vzdělávání lékařů na 10 000,- Kč měsíčně.

Výše dotace na základní kmen RM 2022 - program č. 1

Příloha č. 1

<b>RM pro základní kmene specializačního vzdělávání lékařských oborů</b>		
<b>Základní kmene</b>	<b>Minimální délka specializačního vzdělávání v základním kmeni</b>	<b>Výše dotace za 1 měsíc (na 1 rezidenta)</b>
Anesteziologický	30	10 000
Dermatovenerologický	30	10 000
Gynekologicko-porodnický	30	10 000
Hygienicko-epidemiologický	30	10 000
Chirurgický	30	10 000
Interní	30	20 000
Kardiochirurgický	30	10 000
Maxilofaciálněchirurgický	30	10 000
Neurochirurgický	30	10 000
Neurologický	30	10 000
Oftalmologický	30	10 000
Ortopedický	30	10 000
Otorinolaryngologický	30	10 000
Patologický	30	10 000
Pediatrický	30	10 000
Psychiatrický	30	10 000
Radiologický	30	10 000
Urologický	30	10 000
Všeobecné praktické lékařství	30	10 000

Ministerstvo zdravotnictví  
 Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2  
 tel.: +420 224 971 111, e-mail: odborvlp@mzcr.cz, www.mzcr.cz

Zdroj: MZ ČR, © 2022

Obrázek 1 Výše dotace na základní kmen RM 2022

Jak již bylo zmíněno, dotace na celé specializační vzdělávání se přiděluje podle potřeby/nedostatku jednotlivých lékařských specializací. Pro rok 2022 se ministerstvo zdravotnictví rozhodlo podpořit níže uvedené specializace. Výše dotace se vztahuje na celou délku specializační přípravy.

Výše dotace na vybrané lékařské obory RM 2022 - program č.2

Příloha č. 1

Obor specializačního vzdělávání	Počet rezidentů	Minimální délka specializačního vzdělávání / roky	Celková dotace na 1 rezidenta za celé SV	Celková dotace na rezidenty za celé specializační vzdělávání
Všeobecné praktické lékařství	100	3	1 620 000	162 000 000
Pediatrie nebo Pediatrie II.*	100	4,5	2 160 000 nebo 2 430 000	243 000 000
Vnitřní lékařství	40	5	2 100 000	84 000 000
Chirurgie	30	6	2 520 000	75 600 000
Dětská chirurgie	5	6	2 520 000	12 600 000
Psychiatrie	10	4,5	1 890 000	18 900 000
Dětská a dorostová psychiatrie	5	4,5	1 890 000	9 450 000
Revmatologie	10	5	2 100 000	21 000 000
Anesteziologie a intenzivní medicína	30	4,5	1 890 000	56 700 000
Pneumologie a ftizeologie	10	5	2 100 000	21 000 000
Patologie	10	4,5	1 890 000	18 900 000
Finanční prostředky vynaložené celkem na dotační program č. 2 vypsany v roce 2022				723 150 000

\* Pediatrie II - pro školence, kteří se zavázali absolvovat v rámci vlastního specializačního výcviku povinnou odbornou doplňkovou praxi v oboru pediatrie na pracovišti registrujícího poskytovatele ambulantních zdravotních služeb v oboru pediatrie nebo v oboru praktický lékař pro děti a dorost.

Ministerstvo zdravotnictví  
Palackého náměstí 4, 128 01 Praha 2  
tel.: +420 224 971 111, e-mail: odborlp@mzcr.cz, www.mzcr.cz

Zdroj: MZ ČR, © 2022

Obrázek 2 Výše dotace na vybrané lékařské obory RM 2022

Zmiňujeme-li v kontextu rezidenčních míst také nelékařské zdravotnické pracovníky, pak letošní metodika hovoří o cílech dotačního programu takto:

„Konkrétní cíle dotačního programu:

- a) dotační podpora celoživotního vzdělávání (specializační vzdělávání) nelékařských zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků,
- b) dotační podpora nelékařských zdravotnických pracovníků, kteří již část specializační přípravy v oboru absolvovali, a dotace je poskytována na zbývající část,
- c) dotační podpora specializačního vzdělávání v oborech, ve kterých je aktuální nedostatek specialistů, a to celorepublikově nebo regionálně,
- d) dále dotační podpora specializačního vzdělávání v těch oborech, které dle předpokladu budou v dalších letech potřebné“. (MZ ČR, © 2022)

Výčet oborů, které jsou v letošním roce podpořeny ze státního rozpočtu, najdeme na obr. č.3

Příloha č. 3

Nelékařské obory vyhlášené pro rok 2022					
Název oboru	Obory specializačního vzdělávání	Celková délka studia v měsících	Částka v oboru na 1 rezidenta	RM 2022	Celkem za 2022
Všeobecná sestra	Intenzivní péče	24	138,000	190	26,220,000.00
	Perioperační péče	24	138,000	30	4,140,000.00
	Oběťovatecká péče v pediatrii	24	103,500	30	3,105,000.00
	Oběťovatecká péče v chirurgických oborech	24	103,500	30	3,105,000.00
	Domácí péče a hospicová péče	24	103,500	3	310,500.00
	Oběťovatecká péče v psychiatrii	24	103,500	20	2,070,000.00
	Oběťovatecká péče v interních oborech	24	103,500	30	3,105,000.00
Porodní asistentka	Intenzivní péče v porodní asistenci	24	138,000	25	3,450,000.00
Zdravotní laborant	Klinická hematologie a transfúzní služba	24	103,500	20	2,070,000.00
	Klinická biochemie	24	103,500	15	1,552,500.00
Zdravotnický záchranář	Urgentní medicína	24	138,000	5	690,000.00
Logoped	Klinická logopedie	36	138,000	10	1,380,000.00
Fyzioterapeut	Aplikovaná fyzioterapie	24	103,500	25	2,587,500.00
Ergoterapeut	Ergoterapie pro dospělé	24	103,500	2	207,000.00
Ergoterapeut	Ergoterapie pro děti	24	103,500	2	207,000.00
Zdravot. prac. v § 5-28 zák. č. 96/2004 Sb.	Organizace a řízení ve zdravotnictví	24	103,500	10	1,035,000.00
Psycholog	Klinická psychologie	60	138,000	5	690,000.00
Radiologický asistent	Zobrazovací technologie v radiodiagnostice	24	103,500	29	3,001,500.00
Dětská sestra	IP v pediatrii a neonatologii	24	138,000	20	2,760,000.00
Asistent ochrany podpory veřejného zdravotí	Hygiena a epidemiologie	24	103,500	5	517,500.00
Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdravotí	Hygiena a epidemiologie	24	103,500	5	517,500.00
Biomedicínský inženýr	Klinické inženýrství	24	103,500	5	517,500.00
Nutrient terapeut	Výživa dětí a dospělých	24	103,500	10	1,035,000.00
<b>CELKEM</b>				<b>526</b>	<b>64,273,500.00</b>

Zdroj: MZ ČR, © 2022

Obrázek 3 Výčet podporovaných oborů v roce 2022

### 3 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část obsahuje důležité poznatky z oblasti personálního managementu, které jsou základním pilířem pro praktickou část. Lidské zdroje jsou nezbytnou a klíčovou součástí každé firmy a základním předpokladem ke zvýšení produktivity a konkurenceschopnosti podniku. Dále se zaměřuje na specifika personálního managementu ve zdravotnictví a detailněji se věnuje jedné z oblastí, kterou je vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Teoretická část vychází z několika autorů, kteří se věnují tématům souvisejícím s řízením lidských zdrojů a personalistikou. Lze konstatovat, že jednotlivé zdroje nejsou nijak rozporuplné. Autoři se spíše doplňují anebo svůj pohled aktualizují. Dalším zdrojem jsou legislativní předpisy (zákony a vyhlášky), které regulují vzdělávací systém pracovníků ve zdravotnictví.

Globální základ personalistiky formuje světově uznávaný britský autor Michael Armstrong, který položil základy řízení lidských zdrojů. Z českých autorů se tímto tématem více do hloubky zabývá Josef Koubek, který personalistice věnoval již několik svých publikací.

K tématu personálního řízení je možné najít relativně velký počet zdrojů. Jedná se o téma, které je na trhu práce čím dál aktuálnější a diskutovanější. Pro některé organizace se funkční personální management stává přímo existenční nutností, a to včetně těch zdravotnických, které se trvale potýkají s nedostatkem pracovníků a významnou fluktuací.



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CHARAKTERISTIKA VYBRANÉ ORGANIZACE

Praktická část diplomové práce, včetně související analýzy, je realizována ve vybraném zdravotnickém zařízení. Po dohodě s vedením společnosti nebude uveden konkrétní název organizace, ačkoliv je vedení společnosti ochotné anonymně poskytnout některá neveřejná statistická data a další údaje. Dále jsou obecné informace čerpány z veřejně dostupných zdrojů.

### 4.1 Představení organizace

Vybrané zdravotnické zařízení se nachází ve Středočeském kraji a jeho hlavní podnikatelskou činností je poskytování zdravotních služeb v několika oborech, a to jak v ambulantní části, tak také v lůžkové části. Primárně se zaměřuje na specializovanou zdravotní péči. Právní forma organizace je akciová společnost. Ve společnosti pracuje 75 zaměstnanců, z nichž 52 jsou zdravotničtí pracovníci, konkrétně lékaři, všeobecné sestry, praktické sestry, zdravotní laboranti, jiní odborní pracovníci a sanitáři. Zbývající personál tvoří administrativní pracovníci, dělnické profese a management.

### 4.2 Vize, mise společnosti

Vize ani mise společnosti není dohledatelná ve veřejných dokumentech, včetně výročních zpráv. Cíle nemá společnost blíže specifikovány a jsou formulovány pouze hodně obecně. Po nahlédnutí do interních dokumentů organizace lze uvést následující:

**Vize společnosti** klade důraz na cíl, kterým je být finančně stabilizovanou společností a udržet, případně i zlepšit, kvalitu poskytované péče. Dále se zaměřuje na dlouhodobé a průběžné navyšování investic do moderních technologií, které odpovídají trendům ve zdravotnictví. V neposlední řadě se vize společnosti zaměřuje na význam lidských zdrojů, jejich rozvoj a stabilizaci, včetně investic do vzdělávání.

**Mise společnosti** se zaměřuje především na klienta, respektive pacienta. Z interních dokumentů zmiňujících misi společnosti lze shrnout tato témata:

- Naším posláním je poskytovat maximálně kvalitní zdravotní péči.
- Klient je u nás vždy na prvním místě.
- Investujeme do vzdělávání a moderních technologií léčby pro všechny naše klienty.

- Poskytujeme komplexní péči od prevence, přes diagnostiku až po následnou dlouhodobou péči.

### 4.3 Organizační struktura

Jak již bylo uvedeno, zdravotnické zařízení je akciovou společností. Od loňského roku je zde aplikován tzv. monistický systém řízení.

V čele stojí předseda správní rady, který nahradil pozici statutárního ředitele organizace. Správní rada je tříčlenná. Kromě předsedy správní rady ostatní členové nepůsobí fyzicky ve zdravotnickém zařízení, jsou zástupci akcionáře. V původní organizační struktuře existovala také dozorčí rada, ta po loňské změně zanikla.

Zařízení nemá organizační schéma vloženo do výroční zprávy a nebyl udělen souhlas s využitím obsahu interní směrnice – organizační řád. Zprostředkovaně lze uvést, že přímými podřízenými předsedy správní rady je lékařský náměstek, technický náměstek a hlavní sestra. Lékařský náměstek zastřešuje jednotlivé primariáty, hlavní sestra je nadřízena manažerce kvality a všem vrchním sestřám ve společnosti. Pod technického náměstka spadají všechny dělnické profese. Samostatně je v organizačním schématu vyčleněn personální útvar a sekretariát, spadající přímo pod předsedu správní rady.

#### 4.3.1 Personální oddělení

Personální oddělení zdravotnického zařízení je složeno ze mzdové účetní a personalistky. Ve společnosti není zřízena pozice personálního náměstka ani pozice vedoucího personálního úseku.

Jak již bylo zmíněno, tyto dvě zaměstnankyně v rámci řízení podléhají přímo předsedovi správní rady. Úzce ale spolupracují se všemi vedoucími pracovníky a plní i jimi zadané úkoly. Mzdová účetní se zabývá pouze komplexním zpracováním mzdové agendy, personalistka se pak primárně zaměřuje na dokumentaci související s přijetím nových zaměstnanců a ukončování pracovních poměrů. Ve spolupráci se sekretariátem společnosti se pak podílí na náborových akcích.

Vzdělávání zaměstnanců se prolíná s její agendou pouze ve smyslu administrace podkladů dodaných hlavní sestrou, případně samotnými zaměstnanci, s písemným schválením předsedy správní rady schvalujícím účast na vzdělávací akci na náklady zaměstnavatele, případně vymezující spoluúčast účastníků a zaměstnavatele.

Personalistka obdrží již vyplněnou a schválenou přihlášku na vzdělávací akci na níž je u podpisy předsedy správní rady případně doplněno sdělení o spoluúčasti zaměstnance, např. organizace hradí kurzovné a cestovné, ale nikoliv mzdové náklady atp. Pokud není uvedeno doplňující sdělení, hradí organizace veškeré náklady schválené vzdělávací akce.

#### 4.4 Struktura a počty zdravotnických pracovníků v organizaci

Struktura zdravotnických pracovníků ve vybrané organizaci vychází z potřeb provozu a také z požadavků zdravotních pojišťoven, respektive z legislativních požadavků (vyhláška č. 99/2012 Sb.). Z důvodu snahy o zajištění kvalitní zdravotní péče je na většině pracovišť personál ve vyšším počtu, než uvádí legislativní předpisy jako minimum pro akutní lůžkovou péči standardní a akutní péči intenzivní. Tato požadovaná minima jsou pro vybranou organizaci uvedena v příloze P IV.

Tabulka 1 Struktura a počty zdravotnických pracovníků v organizaci

<b>STRUKTURA ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ</b>	<b>Absolutní četnost (n)</b>	<b>Relativní četnost (%)</b>
Lékaři	16	30,8 %
Všeobecné sestry	13	25,0 %
Praktické sestry	10	19,2 %
Zdravotní laboranti	4	7,7 %
Jiní odborní pracovníci	2	3,8 %
Sanitáři	7	13,5 %
<b>CELKEM</b>	<b>52</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: interní dokumenty vybrané společnosti

Profesní strukturu zdravotnických pracovníků ve vybrané organizaci lze názorně zobrazit také v přehledném grafu.

Graf 1 Profesní struktura zdravotnických pracovníků



Početně největší kategorií zaměstnanců jsou všeobecné a praktické sestry, z nichž podle personálního systému je pouze třetina se specializovanou způsobilostí.

Další skupinou jsou lékaři, kteří naopak více než 2/3 již získali specializovanou způsobilost ve vybraném oboru. Zbývající 1/3 tvoří absolventi anebo lékaři kategorie L2, kteří již mají splněný základní kmen ve svém oboru, ale nemohou pracovat zcela samostatně.

Z dostupných informací vyplývá, že organizace není schopna zaměstnat více lékařů absolventů a musí při plánování personálního obsazení a realizaci náborových aktivit klást důraz především na přijetí lékařů kategorie L3, tedy těch se specializovanou způsobilostí. Důvodem je celkově malý počet zaměstnanců společnosti, kdy umožnění specializační (atestační) přípravy více než jednomu lékaři na každém pracovišti zásadně narušuje provoz tohoto oddělení.

Míra fluktuace zaměstnanců v organizaci je více než 15 %.

## 5 METODIKA A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Teoretická část diplomové práce se zabývala teoretickými poznatky personálního managementu a řízení lidských zdrojů, včetně specifického zaměření na jednu jeho část, kterým je vzdělávání zaměstnanců. Vzhledem k obsáhlosti dalšího vzdělávání zaměstnanců se tato práce zaměřuje pouze na vzdělávání lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků, s výjimkou nižšího zdravotnického personálu (v tomto případě sanitářů) ve vybraném zdravotnickém zařízení.

Nejprve bylo zvoleno téma výzkumného šetření, v rámci, kterého byl vymezen cíl výzkumu, výzkumné otázky a výzkumný soubor. Dále byla zvolena metoda výzkumu.

Druhá etapa zahrnovala samotnou realizaci, tedy distribuci dotazníků a sběr dat, který se uskutečnil v červenci 2022 ve vybraném zdravotnickém zařízení pomocí dotazníkového šetření a po sumarizaci získaných informací byl doplněn o poznatky získané prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s pracovníci personálního oddělení.

Závěrem došlo k vyhodnocení výzkumu, interpretaci získaných dat a formulaci návrhu koncepce vzdělávání zdravotnických pracovníků v organizaci.

### 5.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem tohoto výzkumu je analyzovat stávající systém vzdělávání zdravotnických pracovníků ve vybrané organizaci. Ať už jde o jednotlivé procesy v rámci organizace, tak postoje samotných zaměstnanců. Primárně se výzkumné šetření zaměří na ucelenost systému vzdělávání ve společnosti jako součásti řízení lidských zdrojů a dále pak na vzdělávací potřeby a preference jednotlivých pracovníků, včetně problémů, se kterými se při naplňování těchto potřeb v praxi setkávají. Výzkum si také klade za cíl vyhodnotit podmínky specializačního vzdělávání lékařů v organizaci.

Cílem výzkumného šetření je prostřednictvím kombinace kvantitativního a kvalitativního výzkumu získat odpovědi na jednotlivé výzkumné otázky uvedené v bodu 5.4, které jsem stanovila na základě teoretických poznatků.

Na základě výsledků výzkumného šetření bude vyhodnocen současný stav ve společnosti a navržena koncepce vzdělávání (návrh Směrnice) ve zdravotnickém zařízení a zhodnocena z hlediska implementace do praxe.

## 5.2 Metody sběru dat

Pro výzkumné šetření byl zvolen primárně kvantitativní výzkum realizovaný prostřednictvím standardizovaného anonymního dotazníku. Byly stanoveny výzkumné otázky. Dotazník obsahuje 20 otázek, z nichž většina byla výběrových pouze s jednou možností odpovědi. V dotazníku mohl respondent u některých otázek doplnit vlastní možnosti nebo připsat osobní návrhy a náměty.

Podle Hendla (2005) existuje několik nevýhod kvantitativního výzkumu, do kterého dotazníkové šetření spadá. Například uvádí, že kategorie a teorie, které dotazovatel uplatňuje, nemusí odpovídat lokálním zvláštnostem. Další nevýhodou spatřuje v tom, že je dotazovatel limitován omezeným způsobem získávání dat.

Z důvodu získání komplexního pohledu na vzdělávání zdravotnických pracovníků v organizaci byl kvantitativní výzkum doplněn kvalitativním výzkumem, a to formou polostrukturovaného rozhovoru s personalistkou společnosti. Otázky v rozhovoru byly reakcí na zjištěná data z dotazníků s tím, že respondent objasnil nebo doplnil chybějící informace k systému vzdělávání ve společnosti. Jako každá výzkumná metoda, i kvalitativní výzkum přináší určité výhody a nevýhody. Hendl (2008) říká, že mezi pozitiva tohoto typu výzkumu se řadí získání hloubkového popisu případu, nezůstáváme pouze na povrchu, ale provádíme jejich komparaci. Zkoumáme vybraný fenomén v přirozeném prostředí, studujeme procesy. Mezi negativa zahrnuje fakt, že výsledky jsou snadněji ovlivnitelné výzkumníkem a jeho osobními preferencemi. Získané informace jsou navíc subjektivní a těžko zobecnitelné.

Cílem kvalitativního výzkumu je tedy pochopit a porozumět určitému jevu, což vyžaduje vzhled do interpretace sociální reality nenumerným šetřením (Disman, 2002). Podle Hendla (2008) je zde navíc pravděpodobnost, že získaná data by měla být podrobná, informativní, bohatá a „hustá“, nasbíraná v podmínkách, které zvyšují jejich vypovídací hodnotu.

### 5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Cílovou skupinou výzkumného dotazníkového šetření byli všichni zdravotničtí pracovníci, s výjimkou sanitářů, ve vybrané zdravotnické organizaci, kde bylo vedením společně umožněno předání dotazníků a sběr dat přímo na jednotlivých pracovištích.

Výběrový soubor tvořilo celkem 40 zaměstnanců průřezově ze všech pracovišť organizace. Jednalo se o všechny pracovníky, kterým se podařilo osobně předat dotazník.

Dotazníky byly předány zaměstnancům začátkem července 2022 osobně v tištěné podobě k anonymnímu vyplnění. Zaměstnanci byli podrobně informováni o cíli tohoto výzkumného šetření. Nejpočetnější skupin respondentů byly profese všeobecná sestra a praktická sestra. Tyto jsou zároveň nejpočetnější skupinou zaměstnanců ve společnosti jako takové.

Účast ve výzkumu byla dobrovolná a zaměstnancům, kteří projeví zájem o výsledky šetření byl předán kontakt pro možné následné zaslání.

Pro účely realizace kvalitativního výzkumu byla jediným respondentem personalistka organizace, s níž proběhl polostrukturovaný rozhovor obsahující doplňující otázky k informacím získaným vyhodnocením dotazníkového šetření.

### 5.4 Výzkumné otázky

Bylo stanoveno 6 výzkumných otázek, které vycházejí z výše uvedeného cíle výzkumu (kapitola 5.1). Odpovědi na níže uvedená témata lze získat kombinací kvantitativního výzkumu ve formě dotazníkové šetření doplněného o kvalitativní výzkum formou polostrukturovaného rozhovoru s personalistkou zdravotnické organizace, jehož obsah byl upřesněn následně po zpracování získaných dat z dotazníků.

1. Zjistit, zda existuje ucelená koncepce vzdělávání ve vybraném zdravotnickém zařízení.
2. Ověřit, zda je vzdělávání zdravotníků součástí personálního managementu organizace.
3. Analyzovat a identifikovat vzdělávací potřeby zaměstnanců.
4. Zjistit, jaké jsou zásadní problémy, se kterými se zaměstnanci při vzdělávání setkávají.
5. Definovat, které formy celoživotního vzdělávání jsou preferovány.
6. Zjistit, zda jsou lékařům poskytovány dostatečné podmínky pro atestační přípravu.



Následně byly blíže specifikovány otázky do dotazníkového šetření a navazujícího polostrukturovaného rozhovoru.

Úvodní část dotazníku obsahuje otázky týkající se tvrdých dat, konkrétně profesní kvalifikaci respondentů a délku jejich pracovního poměru u zaměstnavatele. Další část dotazníku je zaměřena již na konkrétní vzdělávací systém u zaměstnavatele, jeho případné koncepční řešení a začlenění pod personální management. Třetí okruh otázek se věnuje celoživotnímu vzdělávání z pohledu zaměstnance, jeho motivacím, prioritám a zájmu či nezájmu o další rozvoj. Závěr dotazníkové šetření vybízí jednak k hodnocení stávajícího procesu vzdělávání ve vybraném zdravotnickém zařízení, ale také k podnětům na změny nebo zlepšení.

Cíle volby jednotlivých otázek v dotazníkovém šetření jsou následně blíže přiblíženy.

### **1. Jak dlouho v tomto zařízení pracujete?**

Cílem této úvodní otázky je zjistit, zda se liší postoje a znalosti systému vzdělávání mezi zaměstnanci v závislosti na délce pracovního poměru u vybrané organizace.

### **2. Jaká je Vaše odbornost?**

Otázka má potvrdit nebo vyloučit rozdílné postoje a zkušenosti se systémem vzdělávání podle kvalifikace pracovníka.

### **3. Existuje ve Vašem zdravotnickém zařízení směrnice nebo jiný koncepční dokument obsahující popis zajištění celého procesu odborného vzdělávání, včetně podmínek?**

Odpovědi respondentů jednoznačně potvrdí či vyloučí systémové nastavení procesu vzdělávání v organizaci.

### **4. Zabývá se personální útvar/oddělení ve Vaší organizaci zajištěním dalšího vzdělávání?**

Z výsledku dotazníku bude možné odvodit, zda se personální oddělení zabývá systémově vzděláváním zdravotnických pracovníků.

**5. Máte dostatek motivace a informací od zaměstnavatele k možnostem vzdělávání ve svém oboru?**

Cílem otázky je zmapovat aktivitu zaměstnavatele (motivace, nabídky vzdělávání) v oblasti vzdělávání pracovníků.

**6. Pokud NE, z jakých zdrojů tyto informace získáváte?**

Doplňující otázka pro případnou negativní odpověď na předchozí.

**7. Jaké téma/zaměření vzdělávací akce byste aktuálně uvítal/a?**

Otázka mapuje individuální potřeby a priority jednotlivých zdravotnických pracovníků ve vzdělávací oblasti.

**8. Organizuje sám zaměstnavatel některé vzdělávací akce?**

Odpovědi potvrdí či místní aktivity zaměstnavatele vedoucí k rozšíření odborných znalostí zaměstnanců.

**9. Financuje organizace vzdělávání v dostatečném rozsahu a kvalitě?**

Z výsledku dotazníku bude zřejmý podíl zaměstnavatele na financování vzdělávacích akcí a postoj zaměstnanců k objemu těchto finančních prostředků.

**10. Klade si zaměstnavatel podmínky (např. finanční spoluúčast, účast jen v osobním volnu, kvalifikační dohoda atd.) při hrazení dalšího vzdělávání?**

Odpovědi přiblíží reálný stav v organizaci v otázce případné spoluúčasti nebo jiných podmínek při účasti zaměstnanců na vzdělávacích akcích hrazených zaměstnavatelem.

**11. Pokud ano, jaké podmínky?**

Doplňující otázka v případě uvedení podmínek v předchozí odpovědi.

**12. Máte k dispozici nabídku vzdělávacích akcí a můžete ovlivnit jejich výběr?**

Z reakcí respondentů bude zjištěno, zda zaměstnavatel sám aktivně vhodné vzdělávací akce vyhledává a nabízí a zda sami zaměstnanci mohou ovlivnit jejich výběr.

**13. Máte k dispozici roční plán vzdělávání?**

Na základě odpovědí bude zjištěno, zda společnost dodržuje legislativní požadavky a vytváří roční plány vzdělávání, které jsou zaměstnancům individuálně předány.

**14. Které formy vzdělávacích akcí považujete pro sebe za nejvhodnější?**

Cílem otázky je získat přehled o preferencích jednotlivých zaměstnanců v oblasti vzdělávání.

**15. Podle jakých kritérií se rozhodujete o konkrétní vzdělávací akci? (možno označit více odpovědí)**

Z odpovědí bude zřejmé, na základě čeho volí respondenti konkrétní vzdělávací akci, které se účastní.

**16. Jak často se účastníte vzdělávacích aktivit?**

Odpovědi přinesou odpověď na otázku frekvence účasti zaměstnanců na vzdělávání.

**17. Co Vás motivuje se nadále odborně vzdělávat? (možno označit více odpovědí)**

Cílem je dozvědět se více o motivaci zaměstnanců v souvislosti se získáváním nových odborných znalostí.

**18. Jaké nejčastější překážky jsou důvodem Vaší neúčasti na vzdělávacích akcích?**

Z odpovědí vyplynou důvody pro případnou neúčast nebo malou účast na vzdělávacích akcích z pohledu jednotlivých zdravotnických pracovníků.

**19. Jste spokojen/a se vzděláváním, které Vám zaměstnavatel nabízí/zajišťuje**

Jedna z posledních otázek navazuje na obecné systémové nastavení vzdělávání v organizaci. Respondenti se zamýšlí nad tím, zda jim stávající systém vyhovuje či nikoliv.

**20. Kdybyste mohl/a, co byste rád/a v této oblasti ve Vaší organizaci změnil/a?**

Otevřená otázka vybízí k návrhům na zlepšení nebo změny systému vzdělávání zaměstnavatele.

Navazující polostrukturovaný rozhovor s personalistkou společnosti reaguje na konkrétní informace vyplývající ze zpracovaných dotazníků a cílem položených otázek (Tabulka č. 2) je tyto informace upřesnit, vysvětlit nebo doplnit v širším kontextu.

Tabulka 2 Otázky položené v rámci polostrukturovaného rozhoru

1. Jak podle Vás v současné době funguje personální řízení ve Vaší firmě v oblasti vzdělávání zdravotnických pracovníků?
2. Čím se tedy při této administraci řídíte, máte nějakou směrnici ke vzdělávání? Máte k dispozici vzdělávací plány zaměstnanců pro tento rok?
3. Když už nemáte žádné vzdělávací plány, existuje alespoň obecný finanční rozpočet (budget), který se může v daném roce využít na úhrady nákladů na vzdělávání? Máte ho k dispozici a sledujete kolik již bylo vyčerpáno?
4. Uvádíte, že většina zaměstnanců se žádných vzdělávacích akcí neúčastní. Domníváte se, že důvodem je absence podpory ze strany zaměstnavatele nebo jejich nezájem? Dotahují se u vás zaměstnanci na možnost účasti na vzdělávacích akcích?
5. Kdo a jak má tedy přehled o absolvovaných vzdělávacích akcích jednotlivých zaměstnanců?
6. Zmiňujete vzdělávací akce pořádané zaměstnavatelem, v současnosti něco takového probíhá?
7. Pokud žádné akce zaměstnavatel nepořádá, existuje alespoň aktualizovaná nabídka externích akcí vhodná pro zaměstnance podle typů odbornosti? Pokud ano, kde je k dispozici a kdo jí sestavuje?
8. Uvítala byste, kdyby v organizace pracoval na nějaký kratší úvazek odborník přímo na vzdělávání zdravotnických pracovníků?
9. Co si myslíte o možnosti vzniku uceleného koncepčního dokumentu (směrnice), který by zahrnoval komplexní postupy v plánování, realizaci a vyhodnocení vzdělávání zdravotnických pracovníků ve Vaší společnosti?

## 5.5 Způsob zpracování dat

Po ukončení sběru dotazníků proběhla kontrola odpovědí a třídění dat. Byly vyloučeny dotazníky, které nebyly řádně vyplněny. Otázky z dotazníkové šetření byly přehledně zapsány do tabulky a k nim přiřazeny počty odpovědi a doplňující informace od respondentů.

K prezentaci získaných dat byl využit program MS Excel včetně zpracování grafů. Data byla následně doplněna slovním komentářem.

Výsledky byly seřazeny podle jednotlivých otázek. U každé jsou vyhodnoceny odpovědi a u některých z nich navržena možná doporučení.

U následného polostrukturované rozhovoru (interview), vzhledem k tomu, že se jednalo pouze o jediného respondenta, došlo k přepisu dat v plném rozsahu, tedy v podobě, jak byl rozhovor výzkumníkem písemně zaznamenán.

## 5.6 Dotazníkové šetření

Dotazník, který je v příloze P I této práce byl sestaven s ohledem na cíl výzkumu a stanovené výzkumné cíle. Bylo využito většinou uzavřených a polouzavřených otázek, u kterých mohl respondent zvolit možnost *Jiné* a doplnit tak vlastní variantu anebo vyjádřit svůj názor. Některé otázky jsou pak otevřené a týkají se především osobních zkušeností a návrhů na změny či zlepšení. Srozumitelnost otázek v dotazníku byla ověřena v rámci předvýzkumu, na základě, kterého došlo k úpravě jeho finální podoby s cílem dosažení maximální návratnosti a s tím související ochoty pracovníků dotazník vyplnit.

Pro sběr dat v rámci kvantitativního výzkumu byla zvolena metoda dotazování technikou dotazníků mezi zdravotnickými pracovníky vybrané organizace. Dotazníkové šetření je vhodné zejména z důvodu jednoduché distribuce, menší časové náročnosti ze strany respondentů a anonymity. Distribuce dotazníků v tištěné podobě byla zajištěna osobně poté, co vedení společnosti umožnilo výzkumníkovi navštívit za tímto záměrem jednotlivá pracoviště.

Z celkového počtu 45 možných respondentů bylo osloveno 40 respondentů (100 %), 5 se jim nepodařilo zastihnout a dotazník osobně předat. Z oslovených se nakonec výzkumu zúčastnilo a dotazník správně vyplnilo 22 respondentů, což je 55 %. Z tohoto počtu bylo 32 % lékařů, 54 % všeobecných/praktických sester a 14 % zdravotních laborantů. Žádný jiný odborník pracovník dotazník nevyplnil.

Získaná data jsou podrobně interpretována v příloze P II pro každou jednotlivou otázku samostatně grafickým znázorněním a doplněny o komentáře.

V návaznosti na výzkumné otázky lze shrnout závěry dotazníkového šetření takto:

- Ve vybrané organizaci neexistuje žádná ucelená koncepce vzdělávání zdravotnických pracovníků.
- Personální management se touto oblastí téměř vůbec nezabývá
- Vzdělávací potřeby zaměstnanců společnosti se individuálně velmi odlišují s tím, že ale panuje shoda na absenci analýzy potřeb ze strany vedoucích pracovníků nebo

managementu společnosti. Někteří pracovníci potřebu vzdělávání nepocítují, zbývající skupina zdravotnických pracovníků tyto potřeby naplňuje z větší části individuálními aktivitami bez podpory zaměstnavatele případně s jeho jednorázovou nesystémovou podporou.

- Mezi zásadní problémy, se kterými se zaměstnanci setkávají v rámci celoživotního vzdělávání, lze obecně zahrnout malý zájem zaměstnavatele, podpora vzdělávání pouze ve výjimečných případech, především u specializačního vzdělávání, nedostatek informací o možnostech a nabídce vzdělávacích akcí a absence kompetentního pracovníka v organizaci, který by se vzdělávání věnoval. Dalším významným problémem je nedostatek kvalifikovaných pracovníků a omezení možnosti účasti na vzdělávacích aktivitách z důvodu provozních okolností.
- Preferovanými formami celoživotního vzdělávání mezi zdravotnickými pracovníky organizace jsou certifikované kurzy. Následně se pak v preferencích shodně objevují odborné stáže, semináře a kongresy.
- Pokud jde o lékaře, přijme-li společnost do pracovního poměru lékaře – absolventa, počítá předem s podporou jeho specializační/atestační přípravy. Z provozních důvodů ale do zdravotnického zařízení nastupuje pouze minimum absolventů a organizace jejich počty reguluje tak, aby jim účast na potřebných vzdělávacích akcích mohla zajistit. Zároveň je specializační vzdělávání na základě podpisu kvalifikační dohody mladých lékařům financováno ze strany zaměstnavatele v plném rozsahu.

## 5.7 Interview

Interview bylo doplňkovou výzkumnou metodou, navazující na výsledky předchozího dotazníkového šetření. Vzhledem k zaměření práce se jevílo jako vhodné uskutečnit polostrukturovaný rozhovor neboli interview se zástupcem personálního oddělení, resp. jedinou personalistkou společnosti.

Úvodem rozhovoru byla personalistka zdravotnické organizace předem seznámena s výstupy dotazníkového šetření a analýzou interních dokumentů vztahujících se k systému vzdělávání s tím, že položené dotazy navazují na tato zjištění. Kompletní přepis rozhovoru je uveden v příloze P III a vplynuly z něj tyto závěry a doplňující informace:

- Respondentka potvrdila informace vzešlé z dotazníkového šetření a neexistenci jakéhokoliv uceleného koncepčního dokumentu ke vzdělávání zdravotnických pracovníků ve společnosti. Doplnila, že management organizace se systémem vzdělávání dlouhodobě nezabývá a potřeba vysoce kvalifikovaného odborného personálu řeší především přijímáním již vyškolených a zkušených lékařů a dalších zdravotnických pracovníků.
- V kontextu personálního managementu vyjádřila postoj, že řízení lidských zdrojů v celostním pojetí v organizaci není nastaveno a je realizována pouze tradiční personální práce, jejíž běžnou součástí není vzdělávání zaměstnanců. Dle sdělených informací nemá ani zdravotnické zařízení v současné době personální kapacitu na takové činnosti, tedy ani žádného odborného pracovníka. Cíleně se zabývá pouze sledováním potřeb specializačního vzdělávání a jeho podporou a realizací.
- K identifikaci vzdělávacích potřeb a preferencím forem celoživotního vzdělávání pracovníků neměla personalistka dostatečné informace. Potvrdila však, že ve společnosti nejsou vytvářeny žádné vzdělávací plány a že někteří zaměstnanci individuálně o podporu vzdělávání žádají s tím, že jí není známo nakolik je těmto požadavkům vyhověno. Tyto vzdělávací akce si vyhledávají sami, společnost žádné nabídky možností vzdělávání zdravotnickým pracovníkům nenabízí. Dále upřesnila, že neexistuje žádný roční objem finančních prostředků vyčleněný na podporu vzdělávání. Společnost také sama neorganizuje pro své pracovníky žádné vzdělávací akce od doby zrušení kreditního systému nelékařských zdravotnických pracovníků.

V závěru rozhovoru pracovnice personálního oddělení vyjádřila podporu vzniku nové pozice odborníka pro vzdělávání, jehož znalosti by uvítala i ve své personální práci, kdy se v některých případech potýká s nejasnostmi ohledně kvalifikací nově přijímaných pracovníků. K možnostem vzniku uceleného dokumentu (směrnice) ke vzdělávání je spíše, se znalostí prostředí společnosti, skeptická

## 5.8 Shrnutí poznatků analytické části

Vybrané zdravotnické zařízení má 75 zaměstnanců, z toho 52 zdravotnických pracovníků. Personální řízení jako takové zde v podstatě neexistuje. Ve firmě působí jedna personalistka na úvazek 1,0, který se zabývá primárně nástupy a odchody zaměstnanců, jejich administrováním. Dále spolupracuje na náboru nových zaměstnanců. Organizace se trvale potýká s fluktuací, především zdravotnických pracovníků. Lze konstatovat, že činnost

personálního oddělení je na nízké úrovni, v podstatě se jedná o pouhou personalistiku bez návaznosti na koncept řízení lidských zdrojů.

Z tohoto stavu se také odvíjí přístup k podpoře a systému vzdělávání zdravotnických pracovníků v organizaci. Jakýkoliv systému, věnující se plánování, realizaci a vyhodnocování vzdělávání zaměstnanců ve společnosti neexistuje.

Nejenže není k dispozici jediný ucelený koncepční dokument (směrnice o systému vzdělávání), ale ani v ostatních interních dokumentech, byť roztržštěně, nelze žádná systémová opatření k podpoře vzdělávání pracovníků nalézt. Interní dokumenty se zabývají jen okrajově případným proplácením nákladů na vzdělávací akce.

Účast na vzdělávacích akcích je u vybraných zaměstnanců schvalována většinou nahodile, podle jejich individuálně projeveného zájmu a provozních možností jednotlivých oddělení. Organizace nesleduje ani nezveřejňuje nabídku vhodných vzdělávacích akcí pro pracovníky. Nemá k dispozici ani roční rozpočet na vzdělávání.

Cíleně se zaměstnavatel více zabývá pouze podporou specializačního vzdělávání lékařů tak, aby naplnil požadavky akreditačních komisí a zdravotních pojišťoven. Z tohoto důvodu si zajistil prostřednictvím externí firmy i akreditaci specializovaných pracovišť pro atestační přípravu mladých lékařů.

Nefunkčnost, resp. nezavedení, systému vzdělávání ve společnosti řeší organizace především tím, že cíleně vyhledává a přijímá do pracovního poměru zdravotnické pracovníci, kteří již splňují všechny legislativní požadavky na kvalifikaci, především u lékařů většina z nich nastupuje do organizace až poté, co mají specializovanou způsobilost L3.

V organizaci nepůsobí žádný odborný pracovník, který by se orientoval v legislativě a systému celoživotního vzdělávání lékařských a nelékařských pracovníků, věnoval se identifikaci potřeb zaměstnavatele i pracovníků v oblasti vzdělávání a plánování, realizování a vyhodnocování vzdělávacích aktivit.



## **6 ANALÝZA VZDĚLÁVACÍHO PROCESU VE VYBRANÉ ORGANIZACI**

Tato kapitola byla zpracována na základě interních dokumentů, výsledků dotazníkového šetření a strukturovaného rozhovoru s personalistkou zdravotnické organizace. Cílem je analýza a interpretace dat zaměřená na systém vzdělávacího procesu, jeho začlenění do personálního managementu a také jeho vnímání samotnými zaměstnanci. Hlavním výsledkem analýzy je zhodnocení současného stavu, ale také identifikace potřeb a z toho plynoucí návrhy odpovídajících opatření.

### **6.1 Systémové začlenění do personálního managementu**

#### **6.1.1 Personální zajištění vzdělávání a rozvoje zaměstnanců**

Zdravotnické zařízení nemá vyčleněného žádného konkrétního pracovníka, ať už v rámci personálního oddělení nebo jiného úseku, který by se systematicky věnoval zajištění vzdělávání a rozvoje zaměstnanců. Tyto činnosti v omezeném rozsahu vykonávají hlavní sestra, sekretariát a personalistka, a to pouze podle konkrétního zadání požadavku na zajištění vybrané vzdělávací akce.

#### **6.1.2 Interní předpisy**

Každý zaměstnanec je svým vedoucím pracovníkem při nástupu do pracovního poměru prokazatelně seznámen s interními předpisy organizace. Při analýze bylo zjištěno, že obecně se vzdělávacího procesu dotýkají tyto interní dokumenty:

- Organizační řád (ve smyslu nadřazenosti a schvalování vzdělávacích akcí)
- Cestovní náhrady (ve smyslu proplácení cestovních nákladů na vzdělávací akci)
- Řízení účetních dokladů (úhrada poplatků, ubytování atp. u vzdělávacích akcí)

Není vydána žádná směrnice k systému vzdělání zaměstnanců ani neexistuje žádná systémová koncepce. Z organizačního řádu lze pouze odvodit, že jednotliví primáři koordinují atestační vzdělávání lékařů ve smyslu sladění provozních možností svých oddělení a vzdělávacích potřeb mladých lékařů ve specializační přípravě.

#### **6.1.3 Funkčnost vzdělávacího procesu**

Vzdělávací proces není systematicky nastaven ani řešen jedním uceleným interním dokumentem. Z šetření vyplynulo, že zaměstnavatel sice deklaruje podporu vzdělávání,

zmiňuje jí také ve své vizi a misi, ale v praxi lze konstatovat, že s výjimkou koordinace atestační přípravy lékařů nezajišťuje ani nenabízí žádné vzdělávací aktivity ze své vlastní iniciativy. V případě, že zaměstnanec si sám vzdělávací akci vyhledá (a ideálně i zajistí), ve většině případů je mu účast na této akci schválena včetně nákladů. Tato aktivita ale musí plynout od samotných zaměstnanců. Personální oddělení se potřebami organizace nebo zaměstnanců v tomto smyslu nezabývá. Vedení společnosti pak okrajově ve smyslu zajištění základních požadavků zdravotních pojišťoven na strukturu vzdělání pracovníků.

Organizace řeší kvalifikaci svých pracovníků především tak, že jich před uzavřením pracovního poměru klade u některých zaměstnanců podmínku přijetí již absolvované specializační vzdělání (lékařských i nelékařských pracovníků). Pouze v omezeném rozsahu toto zajišťuje sama. Pokud se jedná o celoživotní vzdělávání v rámci prohloubení kvalifikace různými formami, jde pouze o aktivitu vyvolanou samotnými zaměstnanci, kteří přijdou s návrhem vzdělávací akce, která je zaujala a žádají o možnost účasti. Lze tedy konstatovat, že vzdělávací proces ve vybrané organizaci není funkční a znemožňuje efektivní a systematické řízení lidských zdrojů v celé organizaci.

### **6.1.3.1 Plánování vzdělávání**

V návaznosti na předchozí kapitolu je možné shrnout, že plánování vzdělávání není v organizaci realizováno. V praxi se jedná o nahodilé aktivity, vznikající z aktuálních potřeb zaměstnanců nebo zaměstnavatele. Roční plán vzdělávání, zpracovaný pro jednotlivé pracovníky nebo jednotlivá pracoviště, zcela chybí.

### **6.1.3.2 Realizace vzdělávání**

Na plánování navazuje realizace vzdělávání. S ohledem na plánované cíle se nejdříve vybere vhodná metoda, instituce, lektor, místo a čas vzdělávání. Správnost zvolené metody vzdělávání se posuzuje s ohledem na potřebu a cílovou skupinu účastníků. Účinná aplikace jednotlivých metod vyžaduje kontrolu a dodržování plánu vzdělávání. Následně je důležitá volba vhodné metody hodnocení vzdělávání (Šikýř, 2016).

Z interních dokumentů, dotazníkového šetření mezi zaměstnanci a následného interview s personalistkou vyplynulo, že realizace vzdělávání je nesystémová a ve velmi omezeném rozsahu, navíc zajišťována různými zaměstnanci organizace.

V současné době je téměř nemožné zjistit aktuální stav vzdělávání jednotlivých zaměstnanců, s výjimkou povinného kvalifikačního vzdělávání. Někteří zaměstnanci

absolvují vzdělávací akce ve svém volném čase na vlastní náklady a zaměstnavatele ani o absolvování neinformují.

Zdravotnické zařízení díky absenci dat o aktuálním stavu není schopno plánovat ani budoucí potřebu vzdělávání ani finanční náklady. Informace pro zaměstnance jsou nedostatečné, často prakticky nulové.

Část zaměstnanců vnímá tento trend jako negativní jev. Především ti, kteří by o vzdělávací aktivity měli zájem a nedisponují dostatečnými znalostmi o postupech zajištění své účasti se v systému „potácí“ a nahodile zjišťují informace o procesech v organizaci. Obrací se následně na personální oddělení, kde ale personalistka nemá k dispozici žádnou ucelenou metodiku a ani kvalifikaci a dostatečnou kapacitu k obsáhlé problematice vzdělávání zdravotnických pracovníků.

### **6.1.3.3 Vyhodnocení procesu vzdělávání**

Zda je proces vzdělávání funkční, je dodržován a přináší požadované výsledky pro zaměstnavatele i jednotlivé zaměstnance, můžeme ověřit jeho pravidelným vyhodnocováním. Analýza interních dokumentů bohužel ukázala, že ve společnosti naprosto chybí jakýkoliv systémový dokument (koncepte) zabývající se vzděláváním zdravotnických pracovníků.

Dále neexistuje kvalifikovaný pracovník se znalostmi legislativy týkající se vzdělávání lékařských a nelékařských pracovníků, který by se věnoval nejen plánování a zajištění potřebného vzdělávání, ale dokázal by také podat zaměstnancům potřebné informace, případně se věnovat i systematické nabídce vzdělávacích akcí. Procesy, lze-li tak vůbec chaotickou organizací vzdělávání nazvat, jsou vzájemně neprovázané a roztržité.

Popsaná situace pak způsobuje zmatek mezi zaměstnanci, vyvolává rezignaci na jakoukoliv aktivitu v oblasti vzdělávání a demotivuje pracovníky v osobním rozvoji. V některých případech vede také ke zvýšené fluktuaci, kdy zdravotnický pracovník upřednostní zaměstnavatele, který vzdělávání systémově organizuje a podporuje.

Základní problematické body vybrané organizace v oblasti vzdělávání lze shrnout následovně:

- Nedostatečné informace
- Absence plánu vzdělávání
- Absence jakékoliv ucelené metodiky ke vzdělávání

- Chybějící kompetentní pracovník věnující se této oblasti
- Malý zájem managementu se touto oblastí zabývat

Závěrem lze konstatovat, že v organizaci není nastaven proces, který by bylo možné vyhodnotit, vzdělávací systém ve společnosti je obecně nefunkční.

#### **6.1.4 Náklady na vzdělávání zaměstnanců**

Vybrané zdravotnické zařízení nesleduje systematicky náklady na vzdělávání svých zaměstnanců. Není zpracován roční finanční plán vzdělávání. Samostatně nejsou sledovány ani výdaje na vzdělávání. Na vyžádání lze vygenerovat z personálního systému mzdové náklady a cestovní náhrady na školicí akce a finanční účtárna má k dispozici souhrn nákladů na ostatní náklady (ubytování, účastnické poplatky atp.). Cíleně tato data vedení společnosti nevyžaduje a nijak s nimi nepracuje. Vzhledem k omezenému rozsahu vzdělávacích aktivit je možné uvést, že náklady na vzdělávání zaměstnanců ve společnosti jsou dlouhodobě relativně nízké ve srovnání s dalšími zdravotnickými zařízeními.

## **6.2 Analýza vnějšího prostředí ovlivňující proces vzdělávání zdravotnické organizace**

Vzhledem k finanční náročnosti specializačního vzdělávání lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků a nedostatku těchto odborníků v rámci České republiky, vyhláší Ministerstvo zdravotnictví ČR každoročně dotační tituly, tzv. „Rezidenční místa“, jejichž cílem je pokrytí části vynaložených nákladů zdravotnických zařízení z rozpočtu státu.

Každé zdravotnické zařízení splňující základní podmínky uvedené v podrobné metodice má možnost o tyto finanční prostředky požádat. Více informací, včetně metodiky a potřebných formulářů lze nalézt pro vzdělávání lékařů zde: <https://www.mzcr.cz/vyzva-a-metodika-pro-zadatele-o-dotaci-ze-statniho-rozpocetu-na-rezidenčni-misto-pro-rok-2022-a-formulare-zadosti-o-poskytnuti-dotace-pro-rok-2022-obory-specializacniho-vzdelavani-lekaru/> a pro podporu nelékařských pracovníků zde: <https://www.mzcr.cz/vyzva-k-podani-zadosti-o-poskytnuti-dotace-metodika-pro-prijemce-dotace-podporovane-obory-pro-rok-2022-a-souvisejici-formulare/>.

Aktuálně je možné z Evropského sociálního fondu, operačního programu Zaměstnanost také financovat odborné vzdělávání zaměstnanců, včetně pracovníků ve zdravotnictví, a to prostřednictvím projektu POVEZ II, který realizují Úřady práce v České republice. Tento

projekt umožňuje zaměstnavatelům získat finanční příspěvky na externí nebo interní vzdělávání, a to na vzdělávání jak obecné, tak specifické v rámci odbornosti. Podpora z projektu se týká jak mzdových nákladů vzdělávaných zaměstnanců, tak nákladů na interní lektory. Více informací o podmínkách pro žadatele mohou zaměstnavatelé získat zde: [https://www.uradprace.cz/documents/37855/2602178/POVEZ+II\\_Podm%C3%ADnky+pro+%C5%BEadatele+a+p%C5%99%C3%ADjemce\\_v12\\_2022-06-13.pdf](https://www.uradprace.cz/documents/37855/2602178/POVEZ+II_Podm%C3%ADnky+pro+%C5%BEadatele+a+p%C5%99%C3%ADjemce_v12_2022-06-13.pdf)

### 6.3 SWOT analýza procesu vzdělávání

#### 6.3.1 Matice SWOT analýzy

V rámci analýzy vnějšího a vnitřního prostředí organizace vznikla matice SWOT analýzy, která definuje slabé a silné stránky, hrozby a příležitosti analyzovaného zdravotnického zařízení.

#### SWOT ANALÝZA PROCESU VZDĚLÁVÁNÍ VE VYBRANÉ ORGANIZACI

Tabulka 3 Matice SWOT (vlastní zpracování)

<b>INTERNÍ</b>	<b>STRENGTHS (silné stránky)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KVALIFIKAČNÍ STRUKTURA PERSONÁLU</li> <li>• TECHNICKÉ VYBAVENÍ</li> <li>• SPECIALIZOVANÁ PRACOVISŤE</li> <li>• AKREDITOVANÁ PRACOVISŤE</li> </ul>	<b>WEAKNESSES (slabé stránky)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FLUKTUACE ZAMĚSTNANCŮ</li> <li>• CHYBĚJÍCÍ KONCEPCE VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ</li> <li>• NÍZKÁ MOTIVACE ZAMĚSTNANCŮ</li> <li>• MALÝ ZÁJEM VEDENÍ SPOLEČNOSTI O PODPORU VZDĚLÁVÁNÍ</li> <li>• ABSENCE ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ</li> <li>• NEJASNÉ ŘÍZENÍ, PŘEKRÝVÁNÍ KOMPETENCÍ</li> </ul>
<b>EXTERNÍ</b>	<b>OPPORTUNITIES (příležitosti)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DOTAČNÍ TITULY ČR</li> <li>• REZIDENČNÍ MÍSTA</li> <li>• DOTACE Z EVROPSKÝCH FONDŮ</li> <li>• MOŽNOST ZVÝŠENÍ KONKURENCESCHOPNOSTI NA TRHU PRÁCE</li> </ul>	<b>THREATS (hrozby)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ STÁLE SE ZVYŠUJÍCÍ FLUKTUACE ZAMĚSTNANCŮ</li> <li>✓ ČASTÉ LEGISLATIVNÍ ZMĚNY V OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ</li> <li>✓ POLITICKÉ ZMĚNY (REFORMY)</li> <li>✓ NEJISTÉ FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ</li> </ul>

### 6.3.2 Externí prostředí

Do externího prostředí lze zahrnout všechny faktory (příležitosti a hrozby), které působí na společnost z vnějšku a ta se jim musí přizpůsobit nebo je využít. V podstatě platí, že je nemůže sama o sobě organizace ovlivnit, ale musí na ně reagovat.

Pokud jde o příležitosti, vycházíme většinou ze silných stránek a hledáme možnosti dalšího růstu. Na hrozby hledíme jako na události, kterou mohou s určitou pravděpodobností nastat a mít negativní vliv na činnost organizace a přinášet tedy významná rizika. Pokud je budeme ignorovat nebo bagatelizovat a nesnažit se jim předcházet, mohou v konečném důsledku přerůst v závažný problém.

#### **PŘÍLEŽITOSTI**

U vybrané organizace existuje velký potenciál využít v rámci procesu vzdělávání dotační tituly. Ať už jde o rezidenční místa, na něž jsou poskytovány dotace prostřednictvím MZČR, tak také dotační tituly z různých evropských fondů. Nic takového společnost v současné době nevyužívá, neboť nemá k dispozici pracovníka, který by se dotačními tituly zabýval. Zapojení do těchto aktivit by mohlo přinést nejen další zvýšení odbornosti zdravotnického personálu s minimálním navýšením finančních nákladů, ale také pomoci při náboru nových zaměstnanců (navýšení konkurenceschopnosti), kterých je na pracovním trhu stále nedostatek.

#### **HROZBY**

Ačkoliv se organizaci prozatím daří stabilizovat personálně vysoce odborné týmy zdravotnických pracovníků, a to především za cenu extrémních mzdových nákladů pro vybrané odborníky, fluktuace zaměstnanců ve společnosti je významná a získání nových pracovníků stále složitější a nákladnější. Chybějící personál se proto jeví jako možná reálná hrozba. Vybrané zdravotnické zařízení disponuje celkově malým počtem zaměstnanců a absence odborníků, i v řádu jednotlivců, by mohla mít velmi vážné provozní dopady.

Mezi hrozby patří také nejisté, a stále se měnící, financování zdravotnických zařízení v ČR. Nejistota pramení z více faktorů. Ekonomické výkyvy v hospodářství mají dopad na výběr zdravotního pojištění a využití veřejných zdrojů se stává každé volební období významným tématem všech politických stran. Jednotlivé vlády se pokouší o různé reformy či nové koncepce financování zdravotní péče. Tyto (často i protichůdné) změny pak vyvolávají nejistotu všech poskytovatelů a obavy z nedostatku finančních zdrojů pro další období. Úhradová vyhláška je vydávána pouze na jeden rok a rozpočty zdravotnických zařízení jsou

na její podobě závislé. Ostatní příjmy z jiných zdrojů jsou menšinové. Z důvodu významné finanční nejistoty lze velmi složitě plánovat další rozvoj a investice, které jsou ale pro poskytování kvalitní zdravotní péče klíčové.

Zdravotnictví se dlouhodobě potýká s častými legislativními změnami. Tento jev posiluje nejistotu a přináší negativa. Organizace často nestíhají včas zareagovat, případně jsou reakce na tyto změny velmi časově a finančně náročné. V kontextu vzdělávání zdravotnických pracovníků je nutné zmínit, že významné a časté změny a jejich nepředvídatelnost především ve specializačním vzdělávání lékařů vyvolávají chaos a nejistotu a vedou až k odchodům některým absolventů do zahraničí, kde je vzdělávací systém více stabilní. Kromě atestačního vzdělávání lze zmínit také časté změny v kompetencích zdravotnických pracovníků, v poslední době především u zdravotnických asistentů, kteří se následně staly praktickými sestrami a jejich uplatnitelnost v některých zdravotnických zařízeních je velmi diskutabilní.

### 6.3.3 Interní prostředí

Do interního prostředí organizace patří faktory (silné a slabé stránky), které firmu přímo ovlivňují. Silné stránky představují vlastnosti, ve kterých organizace vyniká. Slabé stránky naopak společnost oslabují. Lze je definovat jako oblasti, ve kterých se firmě nedaří a v čem ostatní dosahují lepších výsledků.

#### SILNÉ STRÁNKY

Mezi silné stránky vybrané organizace patří kvalifikační struktura personálu. Z relativně malého celkového počtu lékařů je většina zkušených se specializovanou způsobilostí ve svém oboru. Dokáží zajistit vysokou odbornou úroveň pracovišť, ať už ve smyslu kvality poskytované péče nebo předávání zkušeností mladším kolegům. Někteří lékaři také úspěšně publikují.

Odbornost personálu pak doplňuje moderní technické, především přístrojové, vybavení jednotlivých specializovaných pracovišť. Organizace trvale investuje do moderních zařízení a naplňuje tak svou prioritu, kterou je „pacient na prvním místě“. V některých činnostech se řadí mezi pouze několik pracovišť v rámci ČR disponujících přístrojovým vybavením pro realizaci nejmodernějších léčebných metod.

Obecně lze konstatovat, že společnost se zaměřuje primárně na menší objem poskytované zdravotní péče, ale na specializovaných pracovištích. Společně s pražskými

specializovanými centry se řadí mezi „top“ zařízení ve svém oboru, a to i z toho důvodu, že poskytovaná zdravotní péče je komplexní od prevenci, přes diagnostiku po následnou péči.

Vzhledem k vysoké odbornosti a technickému vybavení jsou specializovaná pracoviště také akreditována pro potřeby vzdělávání mladých lékařů – absolventů, což přináší nemalé ekonomické úspory v nákladech na specializační přípravu lékařů.

### **SLABÉ STRÁNKY**

Zaměříme-li se cíleně na proces vzdělávání je bohužel nezpochybnitelné, že slabých stránek má vybraná organizace mnoho. Jak vyplývá z výše uvedené analýzy vzdělávacího procesu, společnost vykazuje malý zájem o odborný rozvoj svých zaměstnanců a vzdělávání se věnuje jen okrajově, především tam kde je to legislativní nutností. Vše ostatní řeší nábohem zaměstnanců, kteří již v předchozím období získali vysokou odbornou úroveň na jiném pracovišti.

Pokud už k realizaci či podpoře vzdělávání dochází, nemá zdravotnické zařízení žádnou koncepci vzdělávání ani určeného kompetentního pracovníka, na kterého se zaměstnanci případně mohou se svými dotazy a požadavky obrátit. Tyto nahodilé vzdělávací aktivity následně řeší různí administrativní pracovníci a management, kteří mají nejasné kompetence anebo své činnosti prolínají či dublují. To ve výsledku vede k nízké motivaci zaměstnanců usilovat o jakýkoliv další odborný rozvoj.

Jako většina zdravotnických zařízení, se i vybraná organizace potýká s nemalou fluktuací zaměstnanců. Ačkoliv nefunkční vzdělávací systém pravděpodobně není hlavní příčinou většiny odchodů personálu, částečně má na tento trend vliv také. Míra fluktuace je v organizaci více než 15 %.

Všechny výše zmiňované slabé stránky mají společného jmenovatele, kterým je absence řízení lidských zdrojů ve společnosti. Organizace uplatňuje pouze personalistiku v tradičním pojetí.



## **7 NÁVRH KONCEPCE VZDĚLÁVÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ**

Každé zdravotnické zařízení musí splňovat personální, technické a věcné vybavení. Podle jednotlivých odborností a dosažené kvalifikace zdravotnických pracovníků může pak poskytovat specializovanou péči. Podmínka personálního vybavení tedy úzce souvisí s fungujícím systémem vzdělávání těchto pracovníků v organizaci.

Základním cílem návrhu koncepce vzdělávání zdravotnických pracovníků ve vybraném zdravotnickém zařízení je zavedení komplexního systému při plánování, realizaci a vyhodnocení vzdělávání zaměstnanců, to znamená nastavení procesů průběhu specializačního vzdělávání a celoživotního vzdělávání zaměstnanců.

Z analýzy stávajícího stavu vyplynulo, že organizace nemá žádnou ucelenou metodiku, respektive žádný interní dokument, který by se vzděláváním zdravotnických pracovníků zabýval. Nemá k dispozici ani odborného pracovníka, který by se touto problematikou zabýval.

Návrh koncepce není tedy úpravou (zlepšením) stávajících metod a postupů, ale vzniká jako pokus o zavedení naprosto nových postupů.

### **7.1 Definice cílů organizace v oblasti vzdělávání pracovníků**

Mezi cíle organizace v oblasti vzdělávání pracovníků lze zahrnout snahu o zlepšení vnitřního prostředí, a to ve smyslu nastavení systému vzdělávání v takové podobě, která zahrnuje identifikování vzdělávacích potřeb společnosti i jednotlivých zaměstnanců.

Obecně lze uvést, že zdravotnické zařízení musí reagovat především na legislativní požadavky a požadavky zdravotních pojišťoven. Z pohledu zaměstnanců se pak jedná především o osobní rozvoj, prohlubování či zvyšování kvalifikace ve svém oboru a s tím související zvýšení kvality poskytované péče.

Kromě toho lze mezi cíle organizace zahrnout snahu o zvýšení motivace pracovníků, snížení fluktuace a posílení vztahu mezi zaměstnanci a vedením společnosti, včetně metodické podpory a získávání zpětné vazby. V neposlední řadě jasná definice cílů souvisí s možností plánování výdajů a sledováním efektivity využití finančních zdrojů.

### 7.1.1 Naplnění legislativních požadavků

Každý zaměstnavatel ve zdravotnictví může uzavřít pracovní poměr na určitou zdravotnickou pozici jen s tím, kdo splňuje kvalifikační předpoklady získané na různých zdravotnických školách a lékařských fakultách. Jde o zákonem přísně regulované profese, které mají tyto kvalifikační požadavky a z nich odvíjející se kompetence stanovené v případě lékařů zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů a u nelékařských zdravotnických pracovníků zákonem č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících předpisů (dále jen zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

Na kvalifikační studium lze následně v praxi navázat specializačním vzděláváním, které není povinné pro výkon profese, ale zdravotnické zařízení musí na základě vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb schopno doložit personální obsazení jednotlivých pracovišť minimálně v tomto předepsaném množství a kvalifikační struktuře. Zaměstnavatel z tohoto důvodu musí sledovat počty zaměstnanců se specializovanou způsobilostí u jednotlivých odborností a také umožnit svým pracovníkům tuto specializovanou způsobilost na náklady zaměstnavatele získat, pokud jí dosud zaměstnanec nemá.

Vybraná zdravotnická organizace průběžně sleduje kvalifikační obsazení jednotlivých pracovišť prostřednictvím vedoucích pracovníků, kteří nesou odpovědnost za dodržení výše uvedené vyhlášky. Ve většině případů, a je to i cílem zaměstnavatele, je personální struktura pracovníků (především jejich počty) nad minimální počty ve vyhlášce. Podle sdělení vedení společnosti je doporučeno minimální personální obsazení zdravotnickými pracovníky naprosto nedostatečné pro poskytování kvalitní zdravotní péče a plynulý chod jednotlivých pracovišť ve smyslu obsazení směn.

### 7.1.2 Požadavky zdravotních pojišťoven

Také zdravotní pojišťovny, se kterými má zdravotnické zařízení uzavřeny rámcové smlouvy, se zabývají personálním obsazením jednotlivých pracovišť. V zájmu kvality poskytované péče a dodržení smluvních vztahů mohou kdykoliv provést kontrolu dodržování minimálních počtů zdravotnických pracovníků podle kvalifikací, ale také vyžadovat a

kontrolovat vlastní specifické požadavky u vybraných typů úzce specializované zdravotní péče (např. status iktového centra), jejíž nasmlouvání podléhá těmto pojišťovny definovaným požadavkům nad rámec běžné legislativy.

Zdravotní pojišťovny v rámci přílohy č.2 k rámcovým smlouvám vyžadují pravidelné aktualizace personálního obsazení i technického vybavení od smluvních partnerů. V případě personálu se jedná o detailní informace o konkrétních zdravotnických pracovnících, včetně jmen a doložení dokladů o jejich odborné či specializované způsobilosti. Cílem vybraného zdravotnického zařízení je tedy naplnit všechny tyto požadavky v oblasti vzdělávání pracovníků.

### **7.1.3 Kvalita poskytované zdravotní péče**

Kvalita poskytované zdravotní péče se odvíjí od více faktorů, ale jedním z klíčových jsou lidské zdroje. Bez kvalitního, vzdělaného personálu nelze poskytovat kvalitní péči ani v případě nejmodernějších technologií.

S ohledem na tento cíl, který je také jedním z priorit vize i mise společnosti, usiluje vybraná organizace o maximálně kvalifikovaný personál, a to i přes zjištění, že se koncepčně podpoře vzdělávání svých pracovníků nevěnuje. Prozatím lze shrnout, že i bez této podpory se v minulých obdobích dařilo získat zdravotnické pracovníky se specializovanou způsobilostí a dlouhou praxí v oboru a zdravotnické zařízení se řadí mezi špičky v kvalitě poskytované péče. Absence vlastní podpory vzdělávání si však vybírá svou cenu v extrémních mzdových nákladech, které musí vynakládat na získání „již hotových“ a vzdělaných zdravotnických pracovníků, které nezbytně potřebuje.

## **7.2 Personální zajištění agendy vzdělávání**

Nezbytnou podmínkou funkční koncepce vzdělávání je personální zajištění této agendy kvalifikovaným pracovníkem, který se dokáže orientovat v legislativě týkající se kvalifikačního, specializačního a celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků.

Dále pak případně také v dotačních titulech, jejichž využití by bylo pro organizaci významným přínosem.

Tento odborník by měl kromě orientace v legislativě obsáhnout aktualizaci a doplňování vzdělávacích plánů, sledování nákladovosti, nabídek vhodných vzdělávacích akcí a mít odpovědnost za dodržování nastaveného systému. V neposlední řadě musí být schopen poskytovat metodickou podporu v oblasti vzdělávání zaměstnancům.

Podle počtu zaměstnanců organizace by pro tuto agendu odpovídal úvazek 0,5 pro odborného pracovníka. Ideální pro tuto pozici by bylo vysokoškolské vzdělání pracovníka a zkušenosti z podobné pracovní pozice. Nutná je také schopnost komunikace a příjemné vystupování a zájem o neustálé vzdělávání a prohlubování svých znalostí vzhledem k častým změnám v systému vzdělávání lékařských i nelékařských pracovníků v ČR.

### **7.2.1 Začlenění do organizační struktury společnosti**

Stěžejním aspektem je vhodné začlenění vzdělávání do organizační struktury. Jako ideální se jeví zařadit pracovníka pro vzdělávání zaměstnanců pod personální oddělení a dále v organizační struktuře jednoznačně definovat kompetence a schvalovací pravomoci jednotlivých vedoucích pracovníků, včetně odpovědnosti za dodržování ročního plánu vzdělávání. Odborný pracovník by úzce spolupracoval s jednotlivými vedoucími.

## **7.3 Vytvoření koncepčního dokumentu/směrnice ke vzdělávacímu procesu**

Zpracování ucelené metodiky (koncepčního dokumentu) ke vzdělávacímu procesu je nezbytným předpokladem zavedení funkčního systému vzdělávání v organizace.

Ideální variantou by byl jeden komplexní koncepční dokument upravující sjednocené postupy oproti roztržitosti částečných informací a postupů ve více interních směrnicích. Směrnice pro vzdělávání zdravotnických pracovníků (návrh předložen v příloze P V) by upravovala proces analýzy potřeb, vzdělávací plán, realizaci i finanční zabezpečení vzdělávacích akcí. Dále kompetence a role jednotlivých pracovníků v systému plánování, schvalování, zajišťování, financování a vyhodnocování vzdělávání. Součástí návrhu Směrnice pro vzdělávání zdravotnických pracovníků je také formulář Žádosti o úhradu.

Jako vhodné se pak jeví nejen seznámení s takovým dokumentem v rámci řízené dokumentace, ale v souvislosti se snahou o zlepšení přístupu k informacím pro zaměstnance a nutnosti častých aktualizací (změny v legislativě atp.) možnost jeho aktualizované on-line podoby například na intranetu společnosti, kam mají přístup všichni pracovníci. Součástí elektronické podoby by byly formuláře ke stažení, na které koncepční dokument odkazuje. Elektronická verze by také mohla obsahovat záložku navíc s přehledem aktuálně nabídky vzdělávacích akcí.

### 7.3.1 Plánování

Plánování vzdělávání vychází z identifikace potřeb, ať už samotného účastníka vzdělávacích akcí anebo také zaměstnavatele. Znalost těchto potřeb je klíčová pro vytvoření správného individuálního vzdělávacího plánu, ideálně ročního, pro každého zdravotnického pracovníka a souhrnem těchto individuálních plánů vzniká vzdělávací plán organizace jako celku na dané období. Ten je kromě tvorby rozpočtu na vzdělávání i podkladem pro případné podávání žádostí o dotace určené na vzdělávání a zvyšování kvality péče.

Management organizace ve spolupráci s jednotlivými vedoucími pracovníky by nejprve měl definovat klíčové kvalifikační požadavky ve smyslu legislativy a zdravotních pojišťoven, sledovat jejich dodržování a predikovat případnou nutnost doplnění vzdělání u vybraných pracovníků.

Dále by už samotní vedoucí pracovníci, v rámci dalšího celoživotního vzdělávání, ve součinnosti se svými podřízenými měli být schopni analyzovat vzdělávací potřeby podle jednotlivých odborností, činností, které pracovník vykonává, silných a slabých stránek a zájmů o osobní rozvoj každého jednotlivce. V tomto případě hovoříme především o zlepšení tzv. „měkkých dovedností“. Výstup analýzy pak slouží vedoucímu pracovníkovi jako inspirace navrhovaných vzdělávacích akcí pro další období.

Dokážeme-li tyto vzdělávací potřeby dobře definovat a vybrat vhodné vzdělávací akce, je možné následně sestavit také reálný roční finanční plán a usilovat o případné externí finanční zdroje na částečné pokrytí plánovaných výdajů, čímž snížíme finanční zátěž samotné organizace.

#### 7.3.1.1 Individuální vzdělávací plán

Při jeho tvorbě je nutné vycházet z dosavadní úrovně odbornosti, znalostí a zkušeností. Cílem individuálního vzdělávacího plánu je nejen zajistit potřebné personální vybavení, ale také prohloubit stávající odborné znalosti a dovednosti, získat nové zkušenosti nebo speciální dovednosti v rámci kompetencí daného pracovníka s tím, aby byl zohledněny také osobnostní předpoklady pracovníku ve smyslu ambicí, motivace, schopností atp.

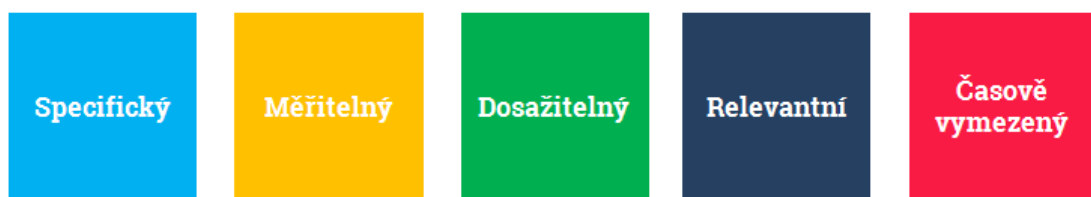
Struktura individuálního vzdělávacího plánu by měla obsahovat: základní údaje o pracovníkovi, současný profesní stav, požadavky zaměstnavatele na jeho pracovní zařazení, plánovaný profesní a osobnostní rozvoj.

Na dané roční období musí tento plán definovat:

- ✓ Zaměření vzdělávání
- ✓ Formy vzdělávacích akcí
- ✓ Cíle vzdělávání
- ✓ Rozsah, časový plán vzdělávání
- ✓ Náklady

V konečné podobě schváleného vzdělávacího plánu je k dispozici seznam vzdělávacích akcí a jejich charakteristik, seřazených podle preferencí zaměstnavatele i pracovníka. Je součástí osobního spisu zaměstnance.

Finální podoba individuálního plánu musí být realizovatelná, ať už z pohledu finančních zdrojů anebo provozních možností pracoviště a časových možností samotného pracovníka. Je nutné ho také případně v průběhu ročního období aktualizovat/revidovat v reakci na nové nabídky, informace a možnosti. Pro definici cílů je ideální využít tzv. SMART metodu.



Obrázek 4 Definice cílů SMART metodou (vlastní zpracování)

Vzdělávací plán je nutné také případně v průběhu ročního období aktualizovat/revidovat v reakci na nové nabídky, informace a možnosti.

### 7.3.2 Realizace

Na fázi plánování navazuje již samotná fáze realizace. Realizace vzdělávání vychází primárně ze schválených individuálních vzdělávacích plánů jednotlivých pracovníků, které se případně během ročního období revidují podle aktuálních možností a potřeb. Cílem je v maximální míře splnit plánované vzdělávací aktivity a dodržet v rámci realizace nastavený systém – proces v organizaci. Průběžně musí odpovědní pracovníci realizaci sledovat a kontrolovat. Pokud je nutné se zásadně od plánu odchýlit, musí být aktualizován a znovu schválen v nové podobě.

Úspěch samotné realizace závisí však nejen na kontrole ze strany vedoucích pracovníků, ale motivaci samotných zaměstnanců se rozvíjet, což se odvíjí i od osobních charakteristik každého jedince. Trvalá podpora a zájem o potřeby zaměstnanců by měli být součástí práce

každého manažera. S ohledem na nemalé problémy s personálním obsazením pracovišť zdravotnickými pracovníky v dostatečném počtu je nutné se také trvale a intenzivně zaměřit na koordinaci pracovníků tak, aby plánované vzdělávací aktivity nemusely být zrušeny z důvodu chybějícího personálu na pracovišti.

Pro úspěšnou realizaci podle navržené koncepce je nezbytné zřídit chybějící pozici odborného pracovníka pro vzdělávání. Ten musí být klíčovým kontaktním pracovníkem (garantem) při zajišťování účasti na konkrétní vzdělávací akci dle schváleného plánu. Stejně tak musí působit jako metodická podpora pro orientaci zdravotnických pracovníků v systému vzdělávání v organizaci. V neposlední řadě se věnuje aktualizaci nabídky vhodných vzdělávacích akcí a předávání těchto informací všem zaměstnancům. Může být také spoluorganizátorem vlastních vzdělávacích akcí zaměstnavatele, pokud se je organizace rozhodne pořádat.

### 7.3.3 Hodnocení

Podstatou hodnocení je zjistit, zda bylo dosaženo plánovaných cílů, přičemž při jejich nedosažení by mělo být z vyhodnocení zřejmé z jakých důvodů tento stav nastal.

Vyhodnocování plnění plánovaných vzdělávacích aktivit by mělo probíhat minimálně 1x ročně písemnou formou. Zároveň vyhodnocení slouží jako podklad pro plánování pro další období.

Kromě evaluace naplnění samotného plánu, splnění nezbytných požadavků zaměstnavatele a dodržení finančního rozpočtu je vhodné hodnotit také kvalitu a efektivitu vzdělávacích akcí v rámci zpětné vazby od účastníků a s těmito informacemi do budoucna nadále pracovat při výběru vzdělávacích akcí pro další období.

V případě žádostí o externí finanční zdroje, je nutné hodnotit také úspěšnost získání těchto prostředků, případně schopnost jejich vyčerpání podle požadavků poskytovatele dotace. V návrhu Směrnice pro vzdělávání zdravotnických pracovníků (Příloha P V) je každý zaměstnanec povinen odevzdat vyplněný formulář Hodnocení školicí akce ke každé jednotlivé vzdělávací akci.

## 7.4 Roční finanční plán

Z požadavků na kvalifikační strukturu zdravotnického personálu lze odvodit, že odborná i finanční náročnost vzdělávání veškerého zdravotnického personálu je vysoká a tvoří významnou složku rozpočtu – finančního plánu. Je nutné tyto výdaje detailně plánovat a najít ekonomicky únosné možnosti financování vzdělávání.

Zaměstnavatelé se snaží vynaložené finanční prostředky optimalizovat prostřednictvím daňových úlev na vzdělávání zaměstnanců. Ti, kteří splňují podmínky různých dotačních titulů se pak snaží získávat k vlastním finančním zdrojům také zdroje externí.

Kalkulace ročních nákladů na vzdělávací aktivity by se měla odvíjet od ročního plánu vzdělávání organizace, který je souhrnem jednotlivých individuálních vzdělávacích plánů všech pracovníků.

Vzhledem k současnému stavu, tzn. absenci systému vzdělávání v organizaci, není možné vytvořit reálný odhad nákladů, pokud by byla zavedena navrhovaná koncepce. Toto by bylo reálnější druhý rok od zavedení nových opatření s využitím dat předchozího ročního období.

Obecně lze uvést, že do nákladů lze zařadit tyto položky:

- ✓ Nábor odborného pracovníka pro vzdělávání
- ✓ Mzda odborného pracovníka při úvazku 0.5
- ✓ Mzdové náklady účastníků vzdělávacích akcí (hrazeno jako výkon práce)
- ✓ Náklady na stáže, semináře, kurzy
- ✓ Poplatky za atestace
- ✓ Ubytovací náklady při vzdělávacích akcích
- ✓ Cestovní náhrady účastníků
- ✓ Pořízení potřebné odborné literatury aj.

### 7.4.1 Vlastní zdroje financování

Vlastní zdroje financování tvoří stěžejní část kapitoly výdajů na vzdělávání v rámci ročního finančního plánu organizace. Jedná se především o platby zdravotních pojišťoven za poskytovanou zdravotní péči. Tyto tvoří 86 % příjmů vybraného zdravotnického zařízení a



slouží k sanaci většiny ročních výdajů organizace. Zbývající prostředky získává organizace od samoplátců (nadstandardní služby, zdravotní služby nehrazené pojišťovnou atp.) a doplňkovou podnikatelskou činností. Pro účely tvorby ročního finančního plánu v kapitole „vzdělávání zaměstnanců“ není rozlišován původ použitých vlastních zdrojů financování.

#### 7.4.2 Cizí zdroje financování

Mezi cizí zdroje lze kromě sponzorských darů zahrnout již zmiňované dotační tituly na podporu vzdělávání zdravotnických, v některých případech i ostatních, pracovníků. Kromě dotačních titulů Ministerstva zdravotnictví ČR na rezidenční místa pro lékařské a nelékařské zdravotnické pracovníky lze také využít finanční zdroje z projektů financovaných Evropskou unií v rámci POVEZ II – Podpora odborného vzdělávání zaměstnanců. Vybraná organizace dosud nevyužívá žádný ze zmíněných dotačních titulů pro podporu a financování vzdělávání svých pracovníků.

### 7.5 Analýza rizik koncepce

Cílem analýzy rizik je klasifikovat rizika dle pravděpodobnosti výskytu a závažnosti důsledků, které pro organizaci a její činnost mohou představovat. Možná rizika je nutné nejprve identifikovat a až následně je možné zpracovat jejich kvalitativní nebo kvantitativní analýzu. Poté by mělo následovat hodnocení rizik a návrh opatření, jak rizikům předejít nebo jakým způsobem eliminovat jejich důsledky (Váchal, Vochozka a kol., 2013).

Při realizaci koncepce vzdělávání bylo definováno 6 následujících rizikových faktorů:

- ✓ Nedostatečná motivace zúčastněných (management, vedoucí pracovníci, zaměstnanci) – R1
- ✓ Neúspěšné hledání kvalifikovaného odborníka (garanta vzdělávání) – R2
- ✓ Neochota vynaložit finanční zdroje – R3
- ✓ Nedodržování vzdělávacích plánů, nezájem ze strany zaměstnanců – R4
- ✓ Neumožnění realizace ze strany zaměstnavatele, provozní podmínky – R5
- ✓ Nedodržování nastavených systémových opatření - Směrnice - R6

Tato rizika byla následně ohodnocena pravděpodobností vzniku (možnosti výskytu) a závažností důsledků v případě, že riziko nastane v následující tabulce (Tab. č. 4)

Tabulka 4 Klasifikace rizik (vlastní zpracování)

Pravděpodobnost výskytu (P)	Označení	Závažnost důsledků (Z)	Označení
Vysoce nepravděpodobné	P1	Zanedbatelná	Z1
Spíše nepravděpodobné	P2	Malá	Z2
Spíše pravděpodobné	P3	Střední	Z3
Vysoce pravděpodobné	P4	Vysoká	Z4

Grafickou podobu posouzení jednotlivých rizik můžeme zobrazit v matici rizik, která slouží k následnému rozhodování o opatřeních k jejich eliminaci nebo zmírnění dopadů. Pro vybrané zdravotnické zařízení byla vytvořena následující matice rizik (Tab. č. 5)

Tabulka 5 Matice rizik koncepce vzdělávání (vlastní zpracování)

TYP RIZIKA	P stupeň	Závažnost důsledků			
		Z1	Z2	Z3	Z4
Nedostatečná motivace zúčastněných	P3		R1		
Neúspěšné hledání kvalifikovaného odborníka	P3				R2
Neochota vynaložit finanční zdroje	P4				R3
Nedodržování vzdělávacích plánů ze strany zaměstnanců	P3		R4		
Neumožnění realizace ze strany zaměstnavatele, provozní podmínky	P3				R5
Nedodržování nastavených systémových opatření – Směrnice pro vzdělávání	P3			R6	

Legenda:

vysoké riziko
střední riziko
malé riziko

### Rizikový faktor č. 1: Nedostatečná motivace zúčastněných

Pro funkční koncepci vzdělávání nestačí nastavit postupy, vytvořit dokumenty, ale klíčová je motivace účastníků celého procesu. Důležité jsou komunikační dovednosti, schopnosti rozhodování, aktivita atp. mezi jednotlivými účastníky. V tomto případě se jedná nejen o samotné zaměstnance, ale také vedoucí pracovníky a management společnosti. Zásadní je schopnost chápat a sdílet společné cíle, včetně ochoty řešit dílčí problémy a nést zodpovědnost za výsledek.

Z hodnocení rizika (R1) je zřejmé, že stupeň pravděpodobnosti nedostatečné motivace je relativně vysoký a vychází především ze stávajícího stavu laxního přístupu a nezájmu většiny vedoucích pracovníků i managementu o vzdělávání zaměstnanců, který v minulých letech vedl až k nezájmu o další vzdělávání u velké části pracovníků. Závažnost důsledků je možné hodnotit jako střední. Dojde-li k zajištění vzdělávání odborným pracovníkem, který bude trvale kontrolovat dodržování vzdělávacích plánů a vyžadovat součinnost s vedoucími pracovníky, lze toto riziko eliminovat.

### Rizikový faktor č.2: Neúspěšné hledání kvalifikovaného odborníka (garanta vzdělávání)

Absence, resp. nenalezení, potřebného kvalifikovaného pracovníka (garanta) pro oblast vzdělávání zdravotnických pracovníků (R2) by v praxi znamenala neúspěšnost realizace celé navrhované koncepce, závažnost důsledků je vysoká. Není v kapacitních ani odborných možnostech stávajících pracovníků organizace tyto činnosti zajišťovat svépomocí. Pravděpodobnost výskytu tohoto rizika lze hodnotit jako spíše pravděpodobné, na trhu práce není mnoho pracovníků zabývajících se touto problematikou. Pro získání vhodného pracovníka je nutná důsledná náborová kampaň, dobré mzdové podmínky. Případná možnost zaškolení vysokoškolsky vzdělaného pracovníka z jiného oboru v odborných kurzech na téma legislativy vzdělávání zdravotnických pracovníků a dalších souvisejících předpisů, včetně dotačních titulů.

### Rizikový faktor č. 3: Neochota vynaložit potřebné finanční zdroje

V porovnání s předchozím obdobím by při naplňování navržené koncepce došlo k významnému nárůstu finančních výdajů v této oblasti, a to i přes případné získání části prostředků z externích zdrojů. V neposlední řadě je nutné navýšit také mzdové náklady v souvislosti s nově vytvořenou pracovní pozicí.

Vedení společnosti s těmito výdaji v dlouhodobých ekonomických plánech nepočítá. Z pohledu na stávající situaci lze očekávat, že neochota vynaložit potřebné finanční zdroje na vzdělávání (R3) bude především v prvním roce po implementaci spíše pravděpodobná a závažnost důsledků vysoká. Bez finančních prostředků není možné tuto koncepci naplnit.

#### Rizikový faktor č. 4: Nedodržování vzdělávacích plánů – nezájem ze strany zaměstnanců

Pokud zaměstnanci nebudou dostatečně chápat a sdílet smysl individuálních vzdělávacích plánů a nebude s nimi dostatečně komunikováno co jim osobní a profesní rozvoj může dlouhodobě přinášet, nebudou ochotni spolupracovat. Dalším faktorem nezájmu může být vytvořený vzdělávacích plánů více z pohledu potřebnosti zaměstnavatele než potřeb a zájmů samotného pracovníka. Pokud jejich požadavky a podněty nebudou například vůbec v návrhu ročního plánu akceptovány, jejich motivace dodržovat vzdělávací plán bude nízká. Riziko nedodržování vzdělávacích plánů (R4) lze sice očekávat jako pravděpodobné, ale v případě snahy o dodržování nastavených procesů ze strany vedoucích pracovníků lze v konečném důsledku vnímat dopady jako malé riziko.

#### Rizikový faktor č.5: Neumožnění realizace ze strany zaměstnavatele, provozní důvody

Vzhledem k celkově malému počtu zaměstnanců v organizaci a významné fluktuaci lze předpokládat, že v některých případech nebude z provozních důvodů možné umožnit zaměstnancům zúčastnit se naplánovaných vzdělávacích akcí (R5). Podmínka provozních možností je uvedena i v návrhu směrnice s ohledem na četnost tohoto jevu u zaměstnavatelů ve zdravotnictví. Toto riziko se jeví jako spíše pravděpodobné. Závažnost důsledků je vysoká. Vhodným opatřením je personální stabilizace jednotlivých týmů a snížení fluktuace pracovníků.

#### Rizikový faktor č.6: Nedodržování nastavených systémových opatření - Směrnice

Mezi možná rizika lze v počátečním období zahrnout cílené nebo i neúmyslné nedodržování nastavených systémových opatření – Směrnice pro vzdělávání zdravotnických pracovníků (R6). Především u pracovníků, kteří se dlouhodobě účastnili chaotických rozhodovacích procesů v této oblasti v předchozích letech. Může docházet i k obcházení garanta pro vzdělávání, jako nového článku, který není plně akceptován. Riziko lze hodnotit jako střední s tím, že jeho výskyt je spíše pravděpodobný a závažnost důsledků střední. Očekává se, že toto riziko bude v delším období postupně klesat, tak jak dojde k akceptaci změn mezi pracovníky a standardizaci nového procesu.

## 7.6 Časová analýza koncepce

Časová analýza návrhu koncepce vzdělávání ve zdravotnickém zařízení je koncipována na příští rok, tedy rok 2023. V posledním měsíci roku 2022 by mělo dojít k analýze stávajícího stavu a vyhodnocení plnění plánu vzdělávání za tento rok. Vzhledem k tomu, že plány organizace v současnosti nemá, jednalo by se v době zavedení koncepce spíše jen o analýzu stávajícího stavu.

Následující časový úsek – počátek roku 2023 – musí souběžně dojít k analýze vzdělávacích potřeb zaměstnavatele pro dalších rok a sepsání požadavků jednotlivých pracovníků na konkrétní vzdělávací akce.

Nejpozději v měsíci únoru je nutné vytvořit návrhy individuálních plánů všech dotčených pracovníků a k nim kalkulace nákladů. Z těchto návrhů a kalkulací bude v březnu 2023 vytvořena finální podoba schválených individuálních vzdělávacích plánů, včetně souhrnného ročního vzdělávacího plánu organizace. Na ten naváže finanční plán – rozpočet. V dalším období pak dochází celoročně k realizaci naplánovaných vzdělávacích aktivit, včetně kontroly plnění ze strany vedoucích pracovníků a odborného pracovníka pro vzdělávání. V prosinci 2023 pak musí dojít k vyhodnocení plnění vzdělávacích plánů, včetně dodržení rozpočtu a evaluaci kvality a přínosnosti vzdělávacích akcí pro zaměstnavatele i samotné zaměstnance.

Tabulka 6 Časová analýza koncepce vzdělávání (vlastní zpracování)

Činnost	XII.22	I.23	II.23	III.23	IV.23	V.23	VI.23	VII.23	VIII.23	IX.23	X.23	XI.23	XII.23
Analýza stávajícího stavu vzdělávání - 2022													
Vyhodnocení plnění plánu vzdělávání 2022													
Analýza potřeb zaměstnavatele 2023													
Soupis vzdělávacích požadavků pracovníků													
Návrhy individuálních plánů 2023													
Kalkulace nákladů - návrhy plánů 2023													
Schválení finální podoby plánů 2023													
Vytvoření ročního plánu vzdělávání 2023													
Sestavení ročního finančního plánu 2023													
Realizace vzdělávacích akcí 2023													
Vyhodnocení plnění plánu vzdělávání 2023													

## 7.7 Zhodnocení návrhu koncepce z hlediska implementace do praxe

Cílem návrhu koncepce vzdělávání zdravotnických pracovníků ve vybrané organizaci formou směrnice je snaha o systémové nastavení vzdělávacích procesů ve společnosti tak, aby existovala jasná a jednoznačná pravidla pro plánování, realizaci, financování a vyhodnocování všech vzdělávacích aktivit zaměstnanců. V neposlední řadě si koncepce klade za cíl zvýšit motivaci pracovníků se vzdělávat, což by mohlo v konečném důsledku omezit nemalou fluktuaci zaměstnanců ve společnost a nadále udržet vysokou kvalitu poskytované péče.

Návrh obsahuje také časovou analýzu a identifikaci možných rizik z hlediska jeho implementace do praxe. Není zpracován konkrétní roční finanční plán, a to z důvodu dosavadního stavu v organizaci, kdy neexistují vůbec žádná data o výdajích předchozích období ani identifikace potřeb vzdělávání, ať už ze strany zaměstnavatele nebo samotných zaměstnanců.

Jsem přesvědčena, že návrh je pro zdravotnické zařízení přínosný a mohl by být využit v praxi. Obávám se však, že z důvodu finanční náročnosti nebude podporován vedením společnosti. Organizace je menším zdravotnickým zařízením, které velmi sleduje objem nákladů a uplatňování navrhovaných koncepčních opatření by znamenalo významné navýšení stávajících nákladů na vzdělávání, a to včetně zřízení nové pozice odborného pracovníka.

## ZÁVĚR

Jednou z klíčových podmínek úspěšně fungující organizace je kvalifikovaný, motivovaný a spokojený personál. Mnoho organizací, a to nejen ve zdravotnictví, nevěnuje v rámci řízení lidských zdrojů systematickému vzdělávání pracovníků dostatečnou pozornost.

Cílem této diplomové práce bylo provést analýzu současného vzdělávání zdravotnických pracovníků ve vybrané organizaci, a to včetně zhodnocení začlenění systému vzdělávání do personálního managementu ve společnosti a pokusit se na základě zjištění navrhnout komplexní dokument k procesu vzdělávání zdravotnických pracovníků ve vybrané organizaci.

V návaznosti na hlavní cíl práce byly definovány výzkumné cíle, jejichž naplnění bylo realizováno nejen dotazníkovým šetřením mezi lékařskými a nelékařskými zdravotnickými pracovníky, ale také analýzou interních dokumentů a doplňujícím polostrukturovaným rozhovorem s personalistkou organizace.

Analyzovány byly stávající procesy, zjištěny silné a slabé stránky a následně zpracován návrh nové ucelené koncepce, která by zohledňovala potřeby zaměstnavatele i jednotlivých zdravotnických pracovníků.

Těchto cílů bylo dosaženo. Pokud by došlo k zavedení mého návrhu směrnice pro vzdělávání zdravotnických pracovníků ve vybrané společnosti, považovala bych to za přínos mé diplomové práce.

Diplomová práce se dělí na dvě části – teoretickou a praktickou.

Teoretická část obsahuje 2 kapitoly, z nichž úvodní kapitola se zabývá definicí personálního managementu, jeho klíčovými aktivitami a důrazem na řízení lidských zdrojů. Zmiňuje také Management vzdělávání a roli personálního manažera.

Ve druhé kapitole jsou představena specifika vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví, a to jak lékařských, tak nelékařských pracovníků. Přiblíženo je legislativní ukotvení profesního vzdělávání, včetně systému specializačního vzdělávání a rezidenčních míst.

V úvodu praktické části byla nejprve obecně představa vybraná organizace, její vize, mise a organizační struktura, včetně počtu zdravotnických pracovníků podle jednotlivých odborností.

Poté se již práce zabývala analýzou procesů vzdělávání ve společnosti a samotným výzkumem, tzn. zvolenou metodikou, charakteristikou výzkumného souboru a zejména dotazníkovým šetřením a interview mezi zaměstnanci společnosti.

Byly představeny konkrétní výsledky výzkumného šetření, na jejichž základě bylo provedeno zhodnocení stávajícího systému a navržena nová koncepce vzdělávání v organizaci, včetně analýzy rizik. Návrh koncepce je v takové podobě, aby by ho bylo možné reálně využít v této organizaci. Jednalo by se o první krok v systémovém řízení vzdělávání jejich zaměstnanců.

Zdravotní péče v České republice je obecně považována za velmi kvalitní a správné nastavení systému vzdělávání v každém zdravotnickém zařízení by mělo tuto kvalitu jen podpořit.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy: 13. vydání*. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada, 920 s., ISBN 978-80-247-5258-7.
- ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR, 2020. *A handbook of human resource management practice*. 15th ed. London: Kogan Page, 763 s. ISBN 978-0-7494-9827-6.
- ARMSTRONG, Michael, 2007. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy: 10. vydání*. Praha: Grada, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
- BEDRNOVÁ, Eva a Ivan NOVÝ, 1998. *Psychologie a sociologie řízení*. Praha: Management Press, 559 s. ISBN 80-85943-57-3.
- BLÁHA, Jiří, 2013. *Pokročilé řízení lidských zdrojů*. Brno: Edika, 264 s. ISBN 978-80-266-0374-0.
- BOROVSKÝ, Juraj a Eva SMOLKOVÁ, 2013. *Marketing ve zdravotnictví*. 2. přeprac. vyd. Praha: ČVUT, 112 s. ISBN 978-80-01-05413-0.
- BRŮHA Dominik a Eva PROŠKOVÁ, 2011. *Zdravotnická povolání*. Praha: Wolters Kluwer, 559 s. ISBN 978-80-7357-661-5.
- ČESKO, 2004. Zákon č. 95/2004 Sb. ze dne 29. ledna 2004, o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>.
- ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
- ČESKO, 2011. Vyhláška 55/2011 Sb. ze dne 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, 2013. Vyhláška 286/2013 Sb. ze dne 5. září 2013, kterou se mění vyhláška č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění vyhlášky č. 361/2010 Sb. In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-286>.

ČESKO, 2018. Vyhláška 280/2018 Sb. ze dne 5. prosince 2018, o stanovení činností, které může lékař vykonávat bez odborného dohledu a bez odborného dozoru na základě odborné In: *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-280>

DISMAN, Miroslav, 2002. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 374 s. ISBN 978-80-246-0139-7.

DĚDINA, Jiří, 2018. *Management a organizace: současné přístupy k řízení lidí a vytváření organizací*. 1. vyd. Ostrava: Key Publishing, 71 s. ISBN 978-80-7418-290-7.

DYTRT, Zdenek, 2015. *Odpovědný management*. Praha: Management Press, 129 s. ISBN 978-80-7261-348-9.

EVANGELU, Jaroslava Ester, Frank van BOMMEL a Ondřej JUŘIČKA, 2013. *Efektivita vzdělávání: jak získat zpět vložené investice do rozvoje zaměstnanců*. Ostrava: Key Publishing, 135 s. Monografie. ISBN 978-80-7418-197-9.

HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: PORTÁL, 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: PORTÁL, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.

HÁVA, Petr, Kateřina PINTOVÁ, Miroslav BARTÁK a Lubomír KRUŽÍK, 2003. *Politika rozvoje lidských zdrojů ve zdravotnictví*. Studie k analýze problémů mladých pracovníků v českém zdravotnictví. Kostelec nad Černými lesy: IZPE, 99 s.

HORÁK, Rudolf, 2008. *Management – skriptá IMS*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií, 143 s.

HORVÁTHOVÁ, Petra, Jiří BLÁHA a Andrea ČOPIKOVÁ, 2016. *Řízení lidských zdrojů: nové trendy*. 5., rozšířené a doplněné vyd. Praha: Management Press, 428 s. ISBN 978-80-7261-430-1.

HROBONĚ, Pavel, Lenka Šlegerová a Henrieta Tulejová, 2020. *Zajištění péče v době nedostatku zdravotníků* 1. vyd. Praha: Advance Institute, 69 s. Dostupné z: [https://www.pragueihs.eu/images/dokumenty/Zajisteni\\_dostupnosti\\_pece.pdf](https://www.pragueihs.eu/images/dokumenty/Zajisteni_dostupnosti_pece.pdf)

CHRÁSKA Miroslav, 2016: *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, © 2022. *Jak získat specializovanou způsobilost* [online]. [cit. 2022-01-15]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/lekari-zubni-lekari-farmaceuti/ziskavani-specializace/jak-ziskat-specializovanou-zpusobilost>

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, © 2022. *Platné právní předpisy* [online]. [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/lekari-zubni-lekari-farmaceuti/informace-ministerstva-zdravotnictvi-cr/platne-pravni-predpisy>

KOHN, L.T., J.M. CORRIGAN a M.S. DONALDSON, 2000. *To Err is Human: Building a Safer Health System. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine*. Washington (DC): National Academies Press. ISBN 0-309-06837-1.

KOUBEK, Josef, 2015. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozšířené. a doplněné vyd. Praha: Management Press, 399 s. ISBN 978-80-7261-288-8.

KRBOVÁ, Jana, 2017. *Moderní management ve veřejné správě: Nové, inovativní a kreativní přístupy v managementu veřejné správy: výzvy a možnosti*. Praha: Wolters Kluwer, 144 s. ISBN 978-80-7552-744-8.

LORENCOVÁ, Hana, 2017. *Nové trendy v leadershipu*: Management Press, 256 s. ISBN 978-80-7261-479-0.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2022. *Rezidenční místa pro lékařská povolání* [online]. [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/veda-a-lekarska-povolani/rezidencni-mista-lekari/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, © 2022. *Rezidenční místa pro nelékařská povolání* [online]. [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/category/osetrovatelstvi-a-nelekarska-povolani/rezidencni-mista-nelekari/>

Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, © 2022. *Legislativa* [online]. [cit. 2022-01-20]. Dostupné z: <https://www.nconzo.cz/cs/legislativa>

ROBBINS, Stephen P. a Timothy A. JUDGE, 2018 *Organizational behavior*. 18th ed. London: Pearson Education Limited, 776 s. ISBN 978-1-2922-5923-9.

ŘEHOŘ, Antonín, 2007. *Management a marketing*. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií. 151 s.

SMUTEK, Martin, 2014. *Tvorba odborné publikace*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 54 s. ISBN 978-80-7435-449-6.

SOUČEK, Zdeněk a Jan BURIAN, 2006. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. 1. vyd. Praha: Professional Publishing, 196 s. ISBN 80-86946-18-5.

ŠIKÝŘ, Martin, 2016. *Personalistika pro manažery a personalisty*. 2., aktualizované a doplněné vyd. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-5870-1.

ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK, 2016. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 850 s., ISBN 978-80-7552-321-1.

TÓTHOVÁ, Valérie, 2015. *Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání?* Sestra, roč. 22, č. 11, 15 s. ISSN 1210-0404.

TURECKIOVÁ, Michaela, 2004. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. 1.vyd. Praha: Grada, 168 s. ISBN 80-247-0405-6.

URBANCOVÁ, Hana, 2013. *Kontinuita znalostí: jak uchovat znalosti klíčových pracovníků v organizaci*. Praha: Adart, 168 s. ISBN 978-80-87829-01-1.

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

VODÁK, Josef a Alžběta KUCHARČÍKOVÁ, 2011. *Efektivní vzdělávání zaměstnanců*. 2. aktualizované a rozšířené vyd. Praha: Grada, 237 s. ISBN 978-80-247-3651-8.

WHITMORE, John, 2019. *Koučování: rozvoj osobnosti a zvyšování výkonnosti: metoda transpersonálního koučování*. 4. doplněné a přepracované vyd. Přeložil Aleš LISA. Praha: Management Press, 246 s. ISBN 978-80-7261-559-9.

ZÍTKOVÁ, Marie, Andrea POKORNÁ a Erna MIČUDOVÁ, 2015. *Vedení nových pracovníků v ošetrovatelské praxi: pro staniční a vrchní sestry*. Praha: Grada, Sestra, 165 s. ISBN 978-80-247-5094-1.

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Profesní struktura zdravotnických pracovníků .....	45
Graf 2 Délka zaměstnání v organizaci .....	93
Graf 3 Struktura odbornosti .....	93
Graf 4 Existence koncepce vzdělávání .....	94
Graf 5 Zajištění vzdělávání personálním oddělením .....	95
Graf 6 Motivace a informace od zaměstnavatele .....	95
Graf 7 Zdroje informací .....	96
Graf 8 Preference vzdělávacích témat .....	97
Graf 9 Organizování vzdělávacích akcí zaměstnavatelem .....	97
Graf 10 Financování vzdělávání .....	98
Graf 11 Podmínky při financování vzdělávání .....	98
Graf 12 Podmínky zaměstnavatele .....	99
Graf 13 Nabídka vzdělávacích akcí .....	100
Graf 14 Roční plán vzdělávání .....	100
Graf 15 Preferované formy vzdělávání .....	101
Graf 16 Kritéria rozhodování účastníků vzdělávání .....	101
Graf 17 Četnost účasti na vzdělávacích akcích .....	102
Graf 18 Motivace ke vzdělávání .....	102
Graf 19 Překážky v realizaci vzdělávání .....	103
Graf 20 Spokojenost s nabídkou vzdělávání zaměstnavatelem .....	103

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Výše dotace na základní kmen RM 2022 .....	37
Obrázek 2 Výše dotace na vybrané lékařské obory RM 2022 .....	38
Obrázek 3 Výčet podporovaných oborů v roce 2022 .....	39
Obrázek 4 Definice cílů SMART metodou (vlastní zpracování) .....	70

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Struktura a počty zdravotnických pracovníků v organizaci .....	44
Tabulka 2 Otázky položené v rámci polostrukturovaného rozhoru.....	52
Tabulka 3 Matice SWOT (vlastní zpracování) .....	61
Tabulka 4 Klasifikace rizik (vlastní zpracování) .....	74
Tabulka 5 Matice rizik koncepce vzdělávání (vlastní zpracování).....	74
Tabulka 6 Časová analýza koncepce vzdělávání (vlastní zpracování).....	77

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Výsledky dotazníkového šetření

Příloha P III: Přepis polostrukturovaného rozhovoru s personalistkou společnosti

Příloha P IV: Minimální personální obsazení ve vybrané zdravotnické organizaci.

Příloha P V: Směrnice pro vzdělávání zdravotnických pracovníků



## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážená paní, vážený pane,

Jmenuji se Iva Řezníčková a v rámci mého studia na Fakultě managementu a ekonomiky, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně zpracovávám diplomovou práci na téma „Vzdělávání zaměstnanců ve zdravotnictví jako součást personálního managementu ve vybrané organizaci“.

Dovoluji si Vás za tímto účelem požádat o vyplnění následného dotazníkového šetření. Tam, kde není uvedeno jinak, vyberte prosím jednu možnost odpovědi, ideálně zakroužkováním. Výsledná zjištění budou cenným a nepostradatelným zdrojem pro zpracování mé diplomové práce.

Tento dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění je dobrovolné. Veškeré Vámi poskytnuté informace budou sloužit pouze pro účely mé diplomové práce.

Předem děkuji za Vaši ochotu, čas a vstřícnost při vyplnění dotazníkového šetření.

1. Jak dlouho v tomto zařízení pracujete?

- Méně než rok
- 1 – 3 roky
- 4 – 10 let
- Více než 10 let

2. Jaká je Vaše odbornost?

- Lékař
- Všeobecná/praktická sestra
- Zdravotní laborant
- Jiný odborný pracovník (uved'te, jaký)

.....

3. Existuje ve Vašem zdravotnickém zařízení směrnice nebo jiný koncepční dokument obsahující popis zajištění celého procesu odborného vzdělávání, včetně podmínek?

- Ano
- Ne
- Nevím

4. Zabývá se personální útvar/oddělení ve Vaší organizaci zajištěním dalšího vzdělávání?
- Ano
  - Nevím
  - Ne, vzděláváním se naše organizace nezabývá
  - Ne, vzdělávání zajišťujeme jiným způsobem (uved'te jakým)  
.....
5. Máte dostatek motivace a informací od zaměstnavatele k možnostem vzdělávání ve svém oboru?
- Ano
  - Spíše ano
  - Spíše ne
  - Ne
6. Pokud NE, z jakých zdrojů tyto informace získáváte?  
.....
7. Jaké téma/zaměření vzdělávací akce byste aktuálně uvítal/a?  
.....
8. Organizuje sám zaměstnavatel některé vzdělávací akce?
- Ano
  - Ne
9. Financuje organizace vzdělávání v dostatečném rozsahu a kvalitě?
- Ano
  - Ne
  - Částečně, u některých akcí trvá na spoluúčasti anebo financuje pouze jím doporučené vzdělávání
  - Částečně, financuje či spolufinancuje pouze specializační vzdělávání
10. Klade si zaměstnavatel podmínky (např. finanční spoluúčast, účast jen v osobním volnu, kvalifikační dohoda atd.) při hrazení dalšího vzdělávání?
- Ne
  - Ano, vždy
  - Ano, ale jen u specializačního vzdělávání (atestační příprava lékařských a nelékařských pracovníků)

11. Pokud ano, jaké podmínky?

- Kvalifikační dohoda o setrvání u zaměstnavatele
- Finanční spoluúčast
- Volba vzdělávací akce pouze z výběru zaměstnavatele
- Nutnost absolvovat vzdělávací akce jen ve volném čase
- Jiné (upřesněte jaké)

.....

12. Máte k dispozici nabídku vzdělávacích akcí a můžete ovlivnit jejich výběr?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nabídky si hledám sám/a

13. Máte k dispozici roční plán vzdělávání?

- Ano
- Ne
- Ano, ale realita je odlišná

14. Které formy vzdělávacích akcí považujete pro sebe za nejvhodnější?

- Semináře, kongresy
- Certifikované kurzy
- E-learning
- Odborné stáže
- Specializační vzdělávání (atestační příprava lékařských a nelékařských pracovníků)
- Jiné  
(upřesněte).....

15. Podle jakých kritérií se rozhodujete o konkrétní vzdělávací akci? (možno označit více odpovědí)

- Obsah vzdělávací akce
- Časová dostupnost
- Místní dostupnost
- Přínos nových poznatků pro mou praxi
- Akce schválená zaměstnavatelem s náhradou mzdy při účasti
- Jiné (upřesněte).....

16. Jak často se účastníte vzdělávacích aktivit?

- Každý měsíc
- Několikrát do roka
- Jednou ročně
- Nepravidelně (dle možností a potřeb)

17. Co Vás motivuje se nadále odborně vzdělávat? (možno označit více odpovědí)

- Osobní rozvoj
- Nové trendy v oboru
- Lepší postavení v týmu
- Nutnost naplnit legislativní požadavky
- Podmínka zaměstnavatele
- Setrvání/povýšení na pozici
- Mzdový nárůst
- Zvýšení kvality práce
- Možnost získání nové kvalifikace
- Jiné (upřesněte).....

18. Jaké nejčastější překážky jsou důvodem Vaší neúčasti na vzdělávacích akcích?

- Nedostatek času
- Finanční náročnost
- Malá podpora zaměstnavatele
- Nedostatek informací o nabídkách vhodných akcí
- Jiné (upřesněte).....

19. Jste spokojen/a se vzděláváním, které Vám zaměstnavatel nabízí/zajišťuje?

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

20. Kdybyste mohl/a, co byste rád/a v této oblasti ve Vaší organizaci změnil/a?

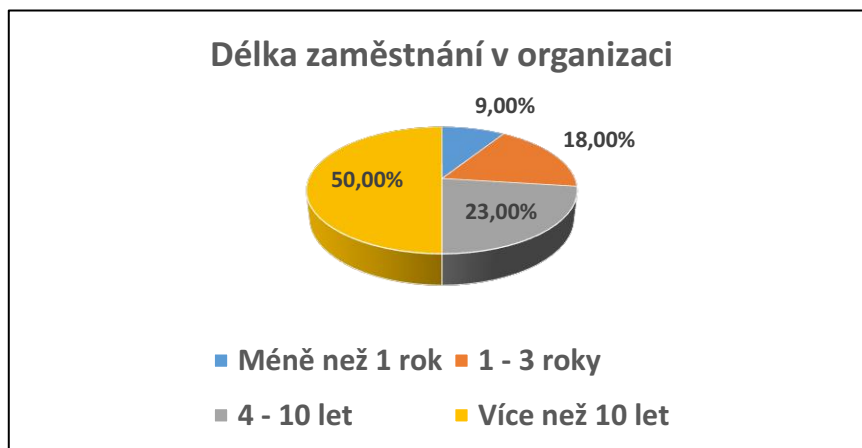
.....  
.....

## PŘÍLOHA P II: VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

### Otázka č. 1

#### 1. Jak dlouho v tomto zařízení pracujete?

Graf 2 Délka zaměstnání v organizaci

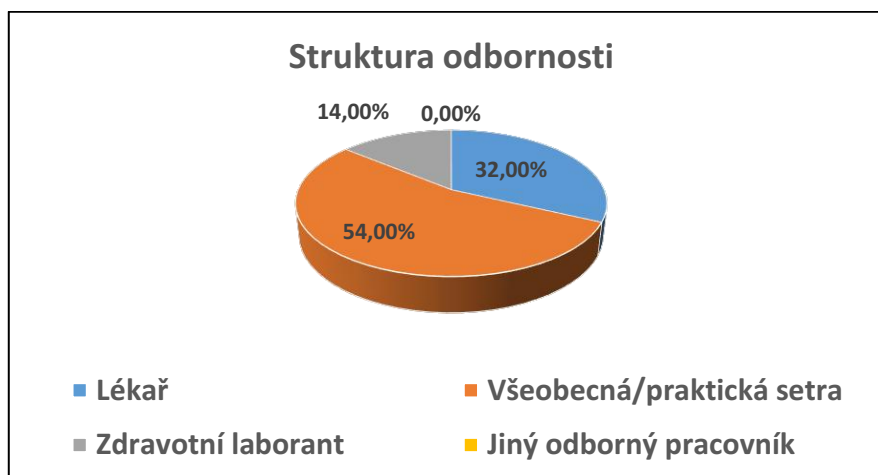


Přesná polovina respondentů (50%) pracuje v organizaci dlouhodobě, tedy více než 10 let. Lze očekávat, že díky vysokému počtu dlouhodobých zaměstnanců budou nasbíraná data o systému vzdělávání relevantní.

### Otázka č. 2

#### 2. Jaká je Vaše odbornost?

Graf 3 Struktura odbornosti



Největší zastoupení mezi respondenty měly všeobecné nebo praktické sestry. Toto se dalo očekávat vzhledem k tomu, že mají obecně největší profesní zastoupení mezi zaměstnanci

organizace. Jiný odborník pracovník se výzkumného šetření nezúčastnil. Ani jeden z oslovených dotazník nevyplnil.

### Otázka č. 3

- 3. Existuje ve Vašem zdravotnickém zařízení směrnice nebo jiný koncepční dokument obsahující popis zajištění celého procesu odborného vzdělávání, včetně podmínek?**

Graf 4 Existence koncepce vzdělávání

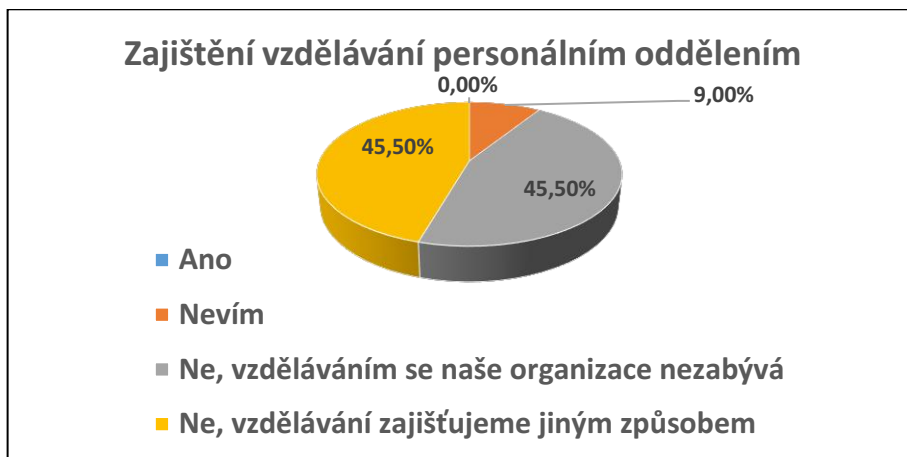


Naprostá většina respondentů (91 %) uvedla, že v organizaci neexistuje jakýkoliv dokument zabývající se komplexně procesem vzdělávání a jeho podmínkami ze strany zaměstnavatele. Tato data potvrdila analýzu interních dokumentů a alarmující současný stav v oblasti systematického vzdělávání zaměstnanců organizace.

Otázka č. 4

**4. Zabývá se personální útvar/oddělení ve Vaší organizaci zajištěním dalšího vzdělávání?**

Graf 5 Zajištění vzdělávání personálním oddělením

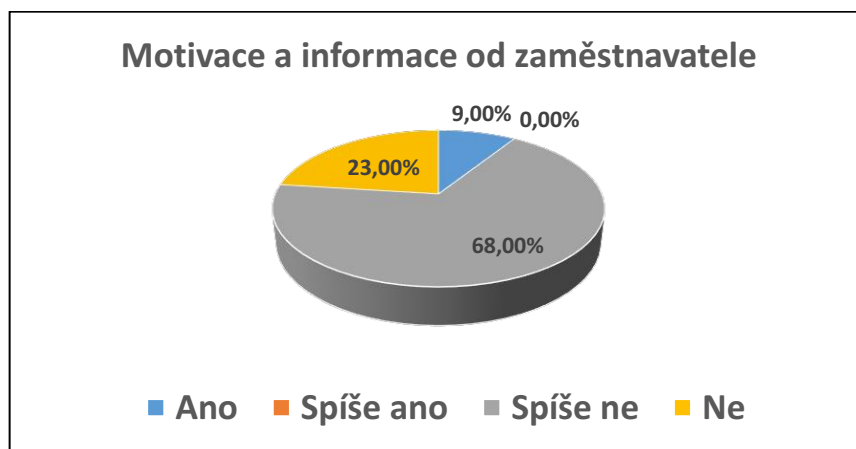


45,5, % respondentu odpovědělo, že personální oddělení se zajištěním vzdělávání zdravotnických pracovníků nezabývá. Stejný počet dotazovaných (45,5 %) uvedl, že si případné vzdělávání zajišťuje samo. Většina i na vlastní náklady a organizaci o něm ani neinformuje. Dva respondenti uvedli, že neví.

Otázka č. 5

**5. Máte dostatek motivace a informací od zaměstnavatele k možnostem vzdělávání ve svém oboru?**

Graf 6 Motivace a informace od zaměstnavatele



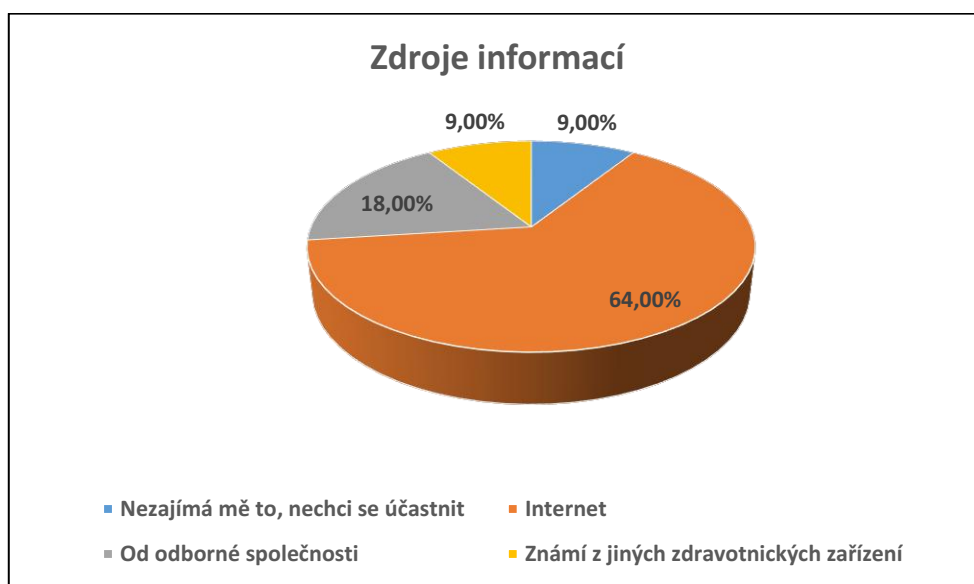
Dostatek motivace k prohlubování znalostí v rámci vzdělávání uvedli pouze 2 respondenti. Odpověď „spíše ano“ dokonce žádný z oslovených zaměstnanců. Z širšího kontextu těchto

2 dotazníků lze odvodit, že se jednalo o lékaře ve specializační přípravě a jejich odpověď souvisí právě s podporou specializačního vzdělávání absolventů ve zkoumané organizaci. Většina odpovědí (68 %) byla ve formě „spíše ne“, 23 % respondentů uvedlo nulovou motivaci a informovanost ze strany zaměstnavatele.

#### Otázka č. 6

#### **6. Pokud NE, z jakých zdrojů tyto informace získáváte?**

Graf 7 Zdroje informací



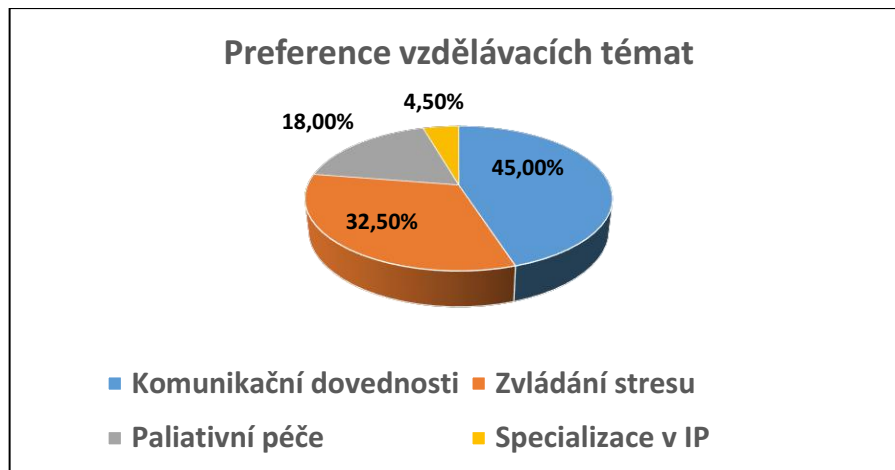
Na dotaz, odkud zdravotničtí pracovníci získávají informace o možnostech vzdělávání byla nejčastější odpověď, že zdrojem informací je internet. Následovaly možnosti nabídek odborných společností. Dva respondenti uvedli, že typy na akce mají od svých známých z jiných zdravotnických zařízení. 9 % respondentů se pak nesnaží žádné informace o vzdělávání získat, aktuálně je nezajímá účast na jakékoliv vzdělávací akci.



Otázka č. 7

**7. Jaké téma/zaměření vzdělávací akce byste aktuálně uvítal/a?**

Graf 8 Preference vzdělávacích témat



Největší zájem mezi zdravotnickým personálem je o vzdělávací akce na téma komunikačních dovedností. Jeho preference vychází především z problematických interakcí s některými pacienty.

Jeden respondent projevil zájem o specializační vzdělávání v oboru intenzivní péče.

Druhým nejvíce preferovaným vzdělávacím tématem je zvládání stresu. Stres je v současnosti častým jevem mezi zaměstnanci ve zdravotnictví.

Otázka č. 8

**8. Organizuje sám zaměstnavatel některé vzdělávací akce?**

Graf 9 Organizování vzdělávacích akcí zaměstnavatelem

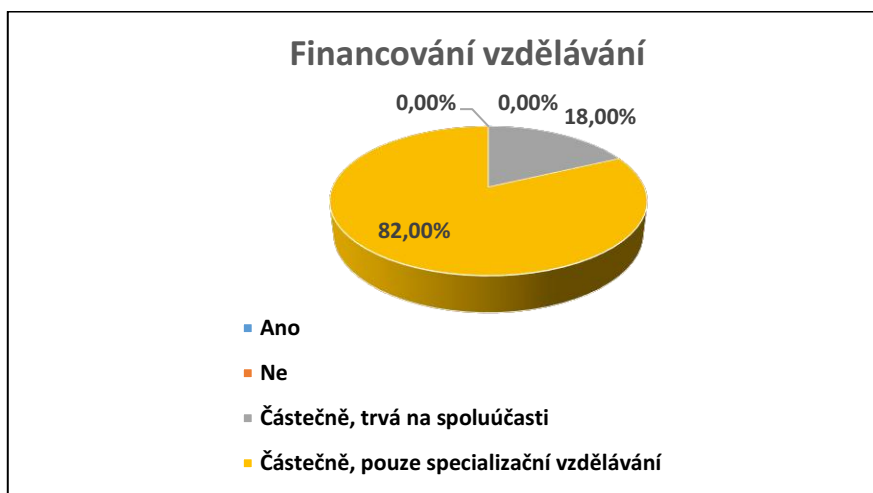


100% shoda odpovědí všech respondentů, že zaměstnavatel nyní neorganizuje sám žádné vzdělávací akce, potvrdila i data z analýzy interních dokumentů organizace.

#### Otázka č. 9

### **9. Financuje organizace vzdělávání v dostatečném rozsahu a kvalitě**

Graf 10 Financování vzdělávání



Z odpovědí vyplývá, že se všech 22 respondentů domnívá, že financování vzdělávání ze strany zaměstnavatele není dostatečné a vyžaduje buď spoluúčast nebo finance poskytuje pouze na specializační vzdělávání.

#### Otázka č. 10

### **10. Klade si zaměstnavatel podmínky (např. finanční spoluúčast, účast jen v osobním volnu, kvalifikační dohoda atd.) při hrazení dalšího vzdělávání?**

Graf 11 Podmínky při financování vzdělávání

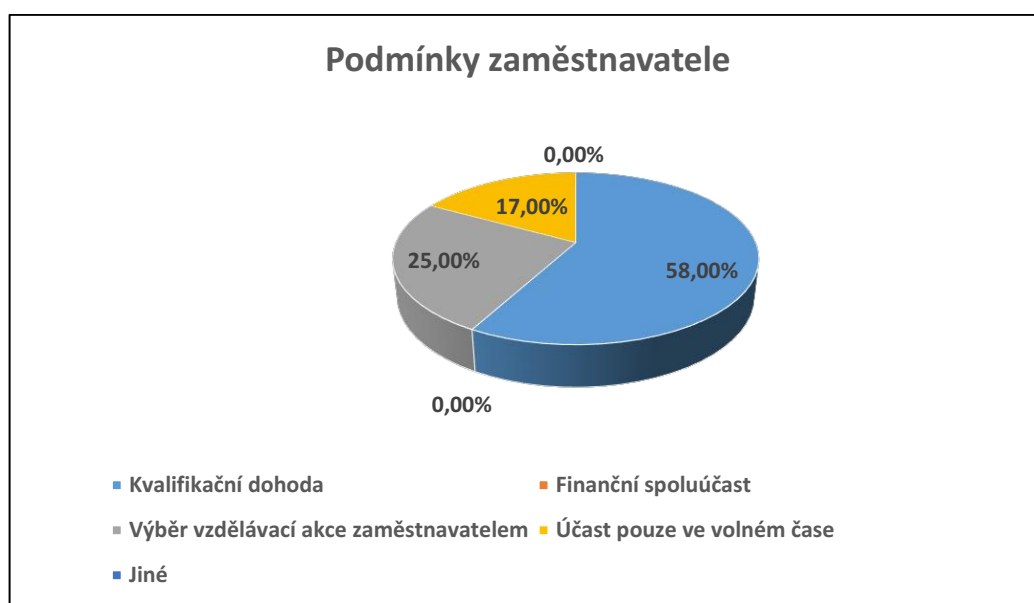


Shromážděné odpovědi vyloučily, že by si zaměstnavatel kladl vždy podmínky při financování vzdělávání. 55 % respondentů uvedlo, že tak činí pouze u specializačního vzdělávání lékařských a nelékařských zdravotnických pracovníků. 45 % respondentů se nikdy nesetkalo s tím, že by nějaká podmínka byla požadována.

#### Otázka č. 11

### **11. Pokud ano, jaké podmínky?**

Graf 12 Podmínky zaměstnavatele

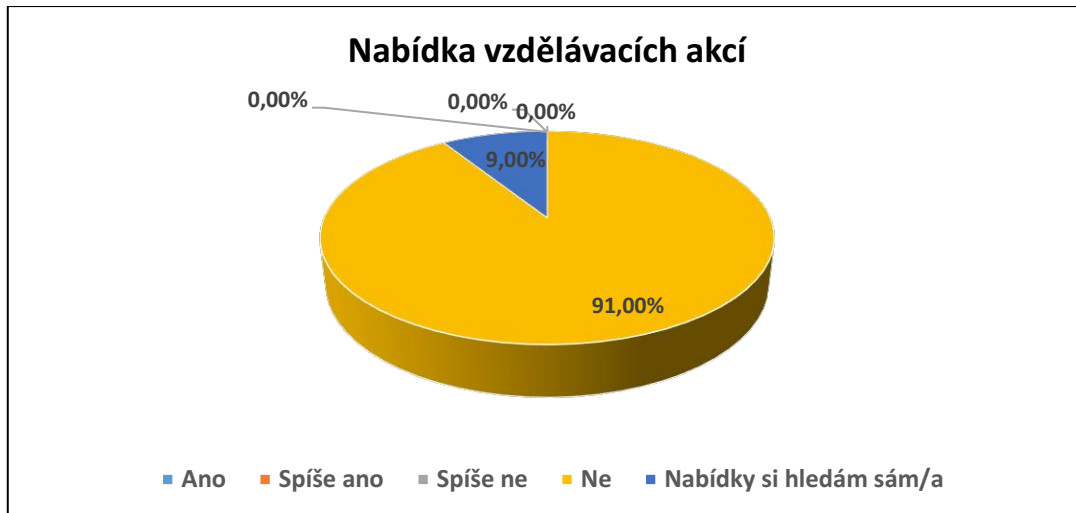


Z 12 respondentů, kteří na otázku č. 10 odpověděli, že si zaměstnavatel klade podmínky při úhradě dalšího vzdělávání zaměstnanců, bylo upřesněno, o jaké podmínky se jedná. 58 % pracovníků uvedlo podpis kvalifikační dohody jako nezbytnou podmínku financování specializačního vzdělávání. 25 % pak dostalo na výběr pouze ze vzdělávacích akcí vybraných jejich vedoucím pracovníkem. Zbývající respondenti byli nuceni absolvovat vzdělávání ve svém volném čase. Jiné důvody neuvedl nikdo.

Otázka č. 12

**12. Máte k dispozici nabídku vzdělávacích akcí a můžete ovlivnit jejich výběr?**

Graf 13 Nabídka vzdělávacích akcí



Z odpovědí vyplývá, že zaměstnavatel aktivně nesleduje nabídku vzdělávacích akcí a takové informace zaměstnancům neposkytuje. Dva oslovení respondenti si nabídky aktivně hledají sami.

Otázka č. 13

**13. Máte k dispozici roční plán vzdělávání?**

Graf 14 Roční plán vzdělávání

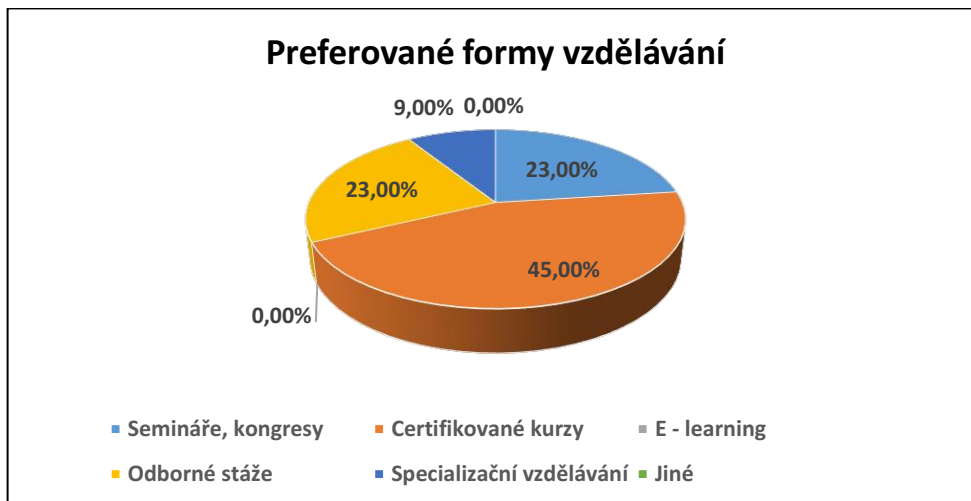


Společnost podle odpovědí ve výzkumném šetření nevytváří individuální vzdělávací plány jednotlivým pracovníkům. A to ani formálně, aby naplnila legislativní předpisy.

Otázka č. 14

**14. Které formy vzdělávacích akcí považujete pro sebe za nejvhodnější?**

Graf 15 Preferované formy vzdělávání

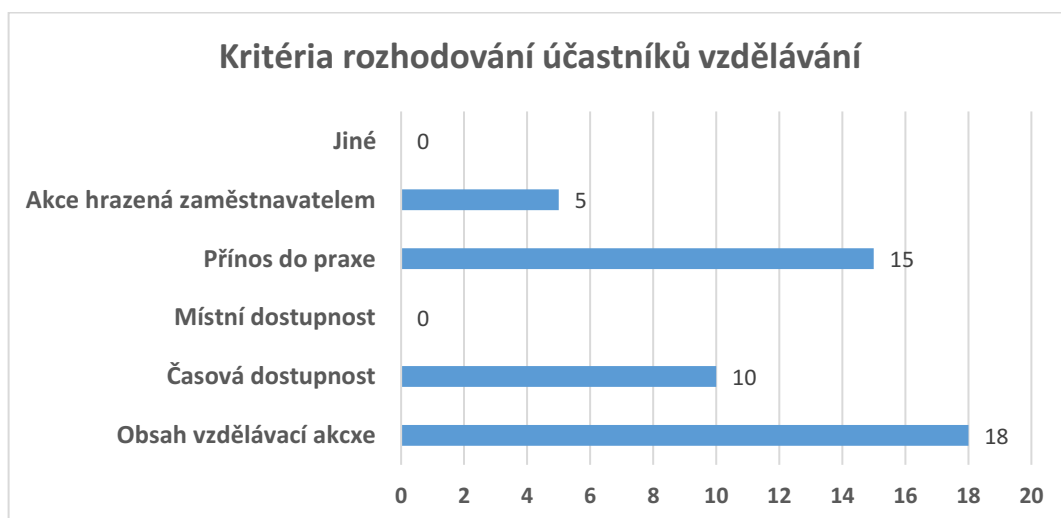


45 % respondentů preferuje jako nejvhodnější formu vlastního vzdělávání certifikované kurzy. Jako druhé se v preferencích shodně objevují odborné stáže, semináře a kongresy. Nulový zájem je o e-learning. Specializační vzdělávání by uvítalo 9 % dotázaných, což jsou reálně 2 zaměstnanci.

Otázka č. 15

**15. Podle jakých kritérií se rozhodujete o konkrétní vzdělávací akci? (možno označit více odpovědí)**

Graf 16 Kritéria rozhodování účastníků vzdělávání



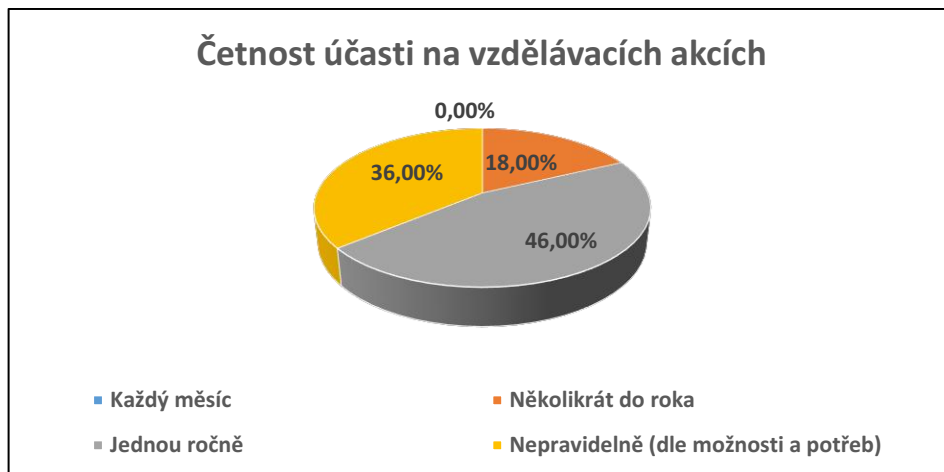
Tato otázka měla volbu více možností odpovědí. Grafické zobrazení není tedy %, ale v absolutním počtu vybraných kritérií rozhodování účastníků vzdělávacích akcí.

Nejdůležitějším kritériem pro volbu konkrétní vzdělávací akce je její obsah a následně přínos pro praxi. Časová dostupnost hraje pro některé zaměstnance také důležitou roli. Zda bude nakonec vybraná akce hrazená zaměstnavatelem či nebude, nehraje v rozhodování respondentů až tak významnou roli. Toto kritérium jako klíčové vnímá pouze 5 dotázaných. Lze konstatovat, že odpovědi potvrzují současný trend ve společnosti, kdy zaměstnanci často absolvují vzdělávací akce ve svém volném čase a na své náklady.

#### Otázka č. 16

##### **16. Jak často se účastníte vzdělávacích aktivit?**

Graf 17 Četnost účasti na vzdělávacích akcích



#### Otázka č. 17

##### **17. Co Vás motivuje se nadále odborně vzdělávat? (možno označit více odpovědí)**

Graf 18 Motivace ke vzdělávání

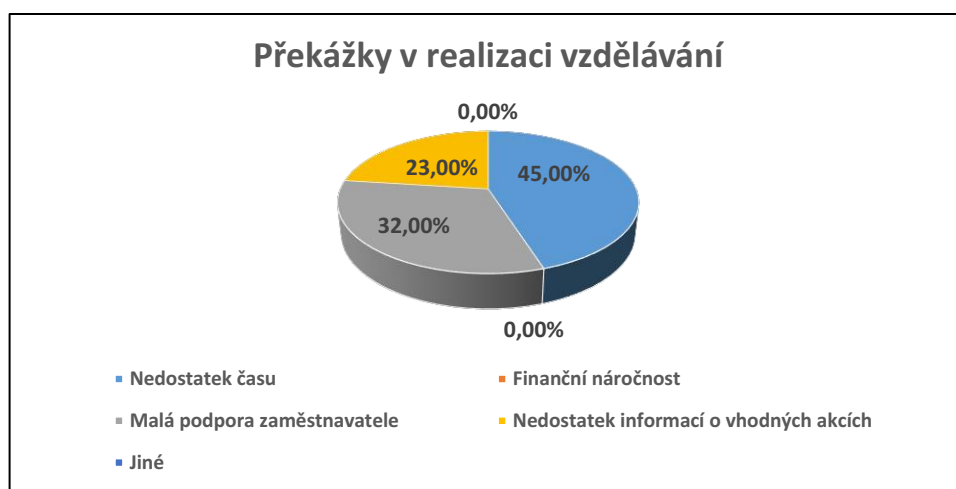


I otázka č. 17 umožnila volbu více možností. Jako největší motivační aspekt účasti na celoživotním vzdělávání vnímají respondenti získání znalostí o nových trendech v oboru. Druhý motivační faktor s tímto úzce souvisí a je jím snaha o zvýšení kvality práce. Dotazníkové šetření ukázalo, že organizace nezohledňuje vzdělávání v odměňování ani si tyto podmínky neklade pro další setrvání zaměstnanců na stávající pozici.

#### Otázka č. 18

#### **18. Jaké nejčastější překážky jsou důvodem Vaší neúčasti na vzdělávacích akcích?**

Graf 19 Překážky v realizaci vzdělávání



Klíčovým faktorem neúčasti na vzdělávacích akcích je podle respondentů nedostatek času (45 % odpovědí). Malou podporu zaměstnavatele pak zmiňuje 7 odpovědí, tedy 32 % respondentů.

#### Otázka č. 19

#### **19. Jste spokojen/a se vzděláváním, které Vám zaměstnavatel nabízí/zajišťuje**

Graf 20 Spokojenost s nabídkou vzdělávání zaměstnavatelem



Souhrnem odpovědí bylo zjištěno, že 45 % respondentu je spíše nespokojeno a absolutně nespokojeno je 41 % zúčastněných. Lze tedy konstatovat, že 86 % zdravotnických pracovníků je nespokojeno s tím, jak zaměstnavatel nabízí a zajišťuje vzdělávací aktivity. Odpověď „Ano“ je dokonce nulová.

#### Otázka č. 20

#### **20. Kdybyste mohl/a, co byste rád/a v této oblasti ve Vaší organizaci změnil/a?**

Zaměstnanci vybraného zdravotnického zařízení měli v závěru dotazníku možnost vyjádřit své náměty a podněty v oblasti vzdělávání. Závěry této otázky jsou následující:

- ✓ Mělo by být více zaměstnanců na pracovištích, abychom se vůbec mohli na vzdělávací akce přihlásit. Pokud i člověk zájem má, není, kdo by ho zastoupil na pracovišti a jezdit stále ve volném čase nechceme.
- ✓ Není tu nikdo, kdo vzdělávání rozumí a dokázal by nám poradit, hlavně s atestacemi.
- ✓ Zaměstnavatel dělá hodně úsporných opatření, bylo by dobré vyčlenit nějaké finanční prostředky na vzdělávání a dát je k dispozici vedoucím pracovníkům.
- ✓ Vedení nemá zájem, aby se personál vzdělával. Když někdo odejde, přijmou jiného a nic se neřeší.
- ✓ Uvítala bych nabídku vzdělávacích akcí, třeba na intranetu. Aby se tím někdo zabýval a přehled byl stále k dispozici. Když už něco najdeme, většinou je to obsazené, protože si toho všimneme na poslední chvíli.



## **PŘÍLOHA P III: PŘEPIS POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU S PERSONALISTKOU SPOLEČNOSTI**

**Jak podle Vás v současné době funguje personální řízení ve Vaší firmě v oblasti vzdělávání zdravotnických pracovníků?**

*Nejsme velká firma, nemáme vyčleněného zaměstnance na tuto agendu. Jsem tu jediná personalistka a nemám žádné rozsáhlé znalosti o vzdělávání zdravotnických pracovníků. I při nástupu zaměstnanců někdy kvalifikace konzultuji s ředitelem nebo hlavní sestrou.*

*Pokud jde o další vzdělávání, administruji už schválené přihlášky nebo jiné doklady, které mi předá buď zaměstnanec sám anebo hlavní sestra. Řekla bych, že především ona se touto oblastí zabývá. Určitě se tomu ale nedá říkat personální řízení, jsou to spíš nahodilé aktivity. Ředitel společnosti je lékař a myslím, že se něčím jako personální řízení až tak moc nezaobývá. Řešíme hlavně hledání nových lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků, kterých je pořád nedostatek. Většina už má specializaci, kterou potřebujeme a občas někomu financujeme atestační přípravu, některým mladým lékařům.*

**Čím se tedy při této administraci řídíte, máte nějakou směrnici ke vzdělávání? Máte k dispozici vzdělávací plány zaměstnanců pro tento rok?**

*Směrnici žádnou nemáme a, pokud vím, vzdělávací plány také ne. Pouze si ujasním s vedením společnosti, které náklady na tuto konkrétní vzdělávací akci budeme hradit. Podle toho pak s kolegyní mzdovou účetní uhradíme/neuhradíme mzdové náklady a cestovní náklady a předám kolegům na finanční účtárně podklady k uhrazení poplatků za tyto akce, které mi většinou dodá právě sám zaměstnanec nebo už zmiňovaná hlavní sestra. Výjimečně jsem také požádána, abych nějakou konkrétní akci sama u organizátora objednala a vyžádala například fakturu.*

**Když už nemáte žádný vzdělávací plány, existuje alespoň obecný finanční rozpočet (budget), který se může v daném roce využít na úhrady nákladů na vzdělávání? Máte ho k dispozici a sledujete kolik již bylo vyčerpáno?**

*Rozpočet určitě nemám, ani budget. Rok od roku jsou to výdaje hodně odlišné, co si vybavuji. Největší náklady jsou na atestační přípravu lékařů a tím, že se zaměstnanci často mění, tak v průběhu roku třeba nastoupí někdo, komu pak vzdělávání financujeme. Hodně se to odvíjí od toho, jakou strukturu lékařů a sester právě máme a jestli se nám daří přijmout do pracovního poměru takové pracovníky, kteří už specializační vzdělávání mají hotové nebo ne. Navíc díky externí firmě máme zajištěné akreditace pracovišť pro vzdělávání lékařů,*

*takže hodně stáží mohou absolvovat přímo tady u nás a nemusí tolik jezdit do jiných zdravotnických zařízení. Ostatní, levnější akce, jako například kurzy jsou v malém množství za rok a není to nic finančně zásadního. Většina zaměstnanců se ničeho neúčastní. Neevidujeme ani žádnou přehlednou tabulku výdajů na vzdělávání v daném roce. Ale určitě by se to dalo vytáhnout z mezd + z dokladů finanční účtárny, kdyby tyto údaje někdo potřeboval.*

**Uvádíte, že většina zaměstnanců se žádných vzdělávacích akcí neúčastní. Domníváte se, že důvodem je absence podpory ze strany zaměstnavatele nebo jejich nezájem? Dotazují se u vás zaměstnanci na možnost účasti na vzdělávacích akcích?**

*Bude to můj osobní názor, ale domnívám se, že ani nemají moc o tyto akce zájem. Nevím, zda někdo oslovuje své nadřízené a je mu akce zamítnuta, ale myslím si, že to tak není. Anebo to není často. Občas se mi stává, že se někdo přijde na možnost účasti na vzdělávací akci zeptat. Vždy ho odkáže na jeho vedoucího pracovníka, který to pak komunikuje právě s ředitelem nebo hlavní sestrou (podle profese). Je to opravdu výjimečné a v praxi vím, že pak dotyčným byla účast opravdu i umožněna. Takže kdo projeví zájem a akce je pro firmu přínosná, nejspíš nebude problém, aby ji zaměstnavatel povolil a náklady uhradil. Někteří zaměstnanci, pokud vím, absolvují školicí akce i ve svém volnu, říkají že se jim nechce složitě řešit „papírování“ kolem toho a raději si to zařídí sami.*

**Kdo a jak má tedy přehled o absolvovaných vzdělávacích akcích jednotlivých zaměstnanců?**

*Kvalifikační a specializační vzdělávání je součástí osobní složky zaměstnance tady u mne na personálním oddělení. Pokud někomu hradíme jiné vzdělávání, přinese mi potvrzení o účasti, které tam založím také. V případě, že mají vlastní jiné akce, nikde to neevidujeme. V době, kdy se musely sbírat kredity pro registraci nelékařů jsme vedli tabulku, kam jsme zapisovali všechny akce – i ty, co pořádala nemocnice i ty, které si zaměstnanci zajišťovali sami. Tu jsme ale potom zrušili, kredity se už nesledují.*

**Zmiňujete vzdělávací akce pořádané zaměstnavatelem, v současnosti něco takového probíhá?**

*Jak už jsem zmiňovala, bylo to několik let hlavně kvůli kreditům. Nebylo provozně možné, aby sestry a další nelékaři jezdili v tak velkém počtu na semináře, takže hlavní sestra pořádala několik seminářů ročně přímo tady v nemocnici. Nyní už nic takového není.*

**Pokud žádné akce zaměstnavatel nepořádá, existuje alespoň aktualizovaná nabídka externích akcí vhodná pro zaměstnance podle typů odborností? Pokud ano, kde je k dispozici a kdo jí sestavuje?**

*Žádná taková nabídka ze strany zaměstnavatele neexistuje. Vím, že některým pracovníkům, co se už dříve vzdělávacích akcí účastnili, chodí různé nabídky do emailů anebo si něco vyhledají na internetu. Nikdo z našeho oddělení ani z jiného ale akce nevyhledává a neshromažďuje do jednoho dokumentu k nahlédnutí.*

**Uvítala byste, kdyby v organizaci pracoval na nějaký kratší úvazek odborník přímo na vzdělávání zdravotnických pracovníků?**

*Myslím, že by to bylo potřeba. Sama často potřebuji konzultaci ke kvalifikaci u některých netypických, nestandardních kvalifikacích zdravotníků. Zároveň by určitě bylo dobré mít přehled o vzdělání jednotlivých pracovníků a hlídat co je a není potřeba, hlavně z pohledu pojišťoven a akreditací. Kdyby tu takový člověk byl, asi by nám ani nemusela externí firma zajišťovat akreditace pro vzdělávání a řešil by to sám. Uvažovali jsme kdysi i o dotacích z Ministerstva zdravotnictví, ale nebyl tu nikdo, kdo by měl čas se tím zabývat. Takže by se to nejspíš i finančně vyplatilo.*

**Co si myslíte o možnosti vzniku uceleného koncepčního dokumentu (směrnice), který by zahrnoval komplexní postupy v plánování, realizaci a vyhodnocení vzdělávání zdravotnických pracovníků ve Vaší společnosti?**

*Nejsem si jistá, kdo by takový dokument tady u nás zpracoval. Směrnice vydává manažerka kvality. Asi by bylo nutné přesvědčit vedení firmy, aby do něčeho takového vůbec chtěli jít. A určitě vím, že tu ze stávajících zaměstnanců není nikdo, kdo by se všem těmto agendám věnoval. Já jsem tu na personálním úseku sama a už teď nevím co dřív.*

## **PŘÍLOHA P IV: MINIMÁLNÍ PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ VE VYBRANÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACI**

### **1. AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE STANDARDNÍ**

Personální zabezpečení chirurgických oborů je následující

- a)** lékař se specializovanou, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v příslušném oboru 2,0 úvazku,
- b)** lékař s odbornou způsobilostí 2,0 úvazku, z toho v rozsahu 1,0 s certifikátem,
- c)** všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru bez dohledu 1,0 úvazku,
- d)** všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 8,5 úvazku a
- e)** sanitář nebo ošetřovatel 4,0 úvazku.

.

Interní obory

**1.2.1.** Personální zabezpečení interních oborů je následující

- a)** lékař se specializovanou způsobilostí, zvláštní odbornou způsobilostí nebo zvláštní specializovanou způsobilostí v příslušném oboru 2,0 úvazku,
- b)** lékař s odbornou způsobilostí 2,0 úvazku, z toho v rozsahu 1,0 s certifikátem,
- c)** všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí v oboru bez dohledu 1,0 úvazku,
- d)** všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 8,0 úvazku a
- e)** sanitář nebo ošetřovatel 3,5 úvazku.

Nukleární medicína

- a)** lékař se specializovanou způsobilostí v nukleární medicíně 1,2 úvazku,
- b)** lékař s odbornou způsobilostí s certifikátem 1,2 úvazku,
- c)** všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí 1,0 úvazku,
- d)** všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 9,0 úvazku,
- e)** sanitář nebo ošetřovatel 3,0 úvazku,
- f)** radiofarmaceut nebo farmaceutický asistent pro přípravu radiofarmak - dostupnost a
- g)** klinický radiologický fyzik - dostupnost.

.

Rehabilitační a fyzikální medicína

- a)** rehabilitační lékař 1,0 úvazku,
- b)** lékař s odbornou způsobilostí 2,0 úvazku, z toho 1,0 s certifikátem,
- c)** všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí bez dohledu 1,0 úvazku,
- d)** všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 6,0 úvazku,
- e)** sanitář, ošetřovatel nebo masér 2,0 úvazku,
- f)** fyzioterapeut 4,0 úvazku, z toho 1,0 se specializovanou způsobilostí,
- g)** ergoterapeut 1,0 úvazku,
- h)** klinický psycholog - dostupnost a
- i)** klinický logoped - dostupnost.

## **2. AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE INTENZÍVNÍ**

### **2.1 Intenzivní péče o dospělé**

#### **2.1.1. intenzivní péče 1. stupně - nižší intenzivní péče**

- a)** lékař se specializovanou způsobilostí v oboru, ve kterém je péče poskytována, anesteziolog nebo intenzivista 0,5 úvazku,
- b)** lékař s odbornou způsobilostí s certifikátem 0,15 úvazku na lůžko,
- c)** sestra pro intenzivní péči bez dohledu 1,0 úvazku,
- d)** všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 1,4 úvazku na lůžko, z toho 25 % úvazku sestra pro intenzivní péči bez dohledu; pokud je poskytována gynekologická péče, může ji pacientkám poskytovat porodní asistentka bez dohledu a porodní asistentka celkem 1,4 úvazku na lůžko, z toho 25 % úvazku porodní asistentka pro intenzivní péči bez dohledu a
- e)** sanitář nebo ošetřovatel 0,1 úvazku na lůžko.

#### **2.1.2. intenzivní péče 2. stupně - vyšší intenzivní péče**

- a)** lékař se specializovanou způsobilostí v oboru, ve kterém je péče poskytována, anesteziolog nebo intenzivista 1,0 úvazku,
- b)** lékař s odbornou způsobilostí s certifikátem 0,2 úvazku na lůžko,
- c)** sestra pro intenzivní péči bez dohledu 1,0 úvazku,
- d)** všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 2,2 úvazku na lůžko, z toho 25 % úvazku sestra pro intenzivní péči bez dohledu; pokud je poskytována gynekologická péče, může ji pacientkám poskytovat porodní asistentka bez dohledu a porodní asistentka celkem 1,4 úvazku na lůžko, z toho 25 % úvazku porodní asistentka pro intenzivní péči bez dohledu a
- e)** sanitář nebo ošetřovatel 0,2 úvazku na lůžko.

#### **2.1.3. intenzivní péče 3. stupně - resuscitační péče**

- a)** anesteziolog nebo lékař se specializovanou způsobilostí v oboru, ve kterém je péče poskytována, který je současně intenzivista 1,0 úvazku a dále 0,3 úvazku na lůžko,
  - b)** lékař s odbornou způsobilostí s certifikátem 0,25 úvazku na lůžko,
  - c)** sestra pro intenzivní péči bez dohledu 1,0 úvazku,
  - d)** všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 4,0 úvazku na lůžko, z toho 50 % úvazku sestra pro intenzivní péči bez dohledu a
  - e)** sanitář nebo ošetřovatel 0,3 úvazku na lůžko.
- kmenem všeobecného praktického lékařství podle zaměření zdravotní péče 0,3 úvazku,
- b)** lékař s odbornou způsobilostí 1,0, z toho 0,3 úvazku s certifikátem,
  - c)** všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí 1,0 úvazku,
  - d)** všeobecná sestra bez dohledu a všeobecná sestra nebo zdravotnický asistent celkem 7,0 úvazku,
  - e)** sanitář nebo ošetřovatel 3,5 úvazku,
  - f)** fyzioterapeut nebo ergoterapeut 1,0 úvazku, z toho alespoň 0,5 úvazku fyzioterapeut,
  - g)** klinický psycholog - dostupnost a
  - h)** klinický logoped, pokud je poskytována péče pacientům s poruchou řeči - dostupnost.

**PŘÍLOHA P V: SMĚRNICE PRO VZDĚLÁVÁNÍ  
ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ**

<b>Zdravotnické zařízení XY</b>			
<b>NÁVRH</b>			
<b>Směrnice pro vzdělávání zdravotnických pracovníků</b>			
<b>Typ ŘD:</b>	interní	<b>Druh ŘD:</b>	
<b>Vydáno dne:</b>		<b>Platnost od:</b>	
<b>Číslo verze:</b>		<b>Číslo výtisku:</b>	

<b>Zpracoval:</b>		<b>Podpis:</b>
<b>Schválil a vydal:</b>		<b>Podpis:</b>

**OBSAH**

1. ÚČEL:
  2. PLATNOST SMĚRNICE:
  3. POPIS PROCESU:
    - 3.1 ANALÝZA POTŘEB
    - 3.2 VZDĚLÁVACÍ PLÁN
    - 3.3. REALIZACE VZDĚLÁVACÍ AKCE
  4. FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ VZDĚLÁVÁNÍ
  5. JEDNOTLIVÉ FORMY VZDĚLÁVÁNÍ
- ŽÁDOST O ÚHRADU**

## ÚČEL:

- I. Organizační směrnice upravuje a sjednocuje postupy, které jsou uplatňovány při vzdělávání zdravotnických pracovníků, a to jak nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) tak lékařů.
- II. Směrnice definuje pravomoci a odpovědnosti při realizaci jednotlivých kroků tohoto procesu. Všichni dotčení pracovníci jsou povinni řídit se pravidly této směrnice a průběžně obnovovat, zvyšovat, prohlubovat a doplňovat si své znalosti, dovednosti a kompetence v souvislosti s výkonem své pracovní funkce.

## 2. PLATNOST SMĚRNICE:

Směrnice se týká všech zdravotnických pracovníků, kteří jsou v pracovním poměru, netýká se dohod sjednaných mimo pracovní poměr.

## 3. POPIS PROCESU:

1. Analýza potřeb – dotazníkovou formou (proběhne v prosinci 2022)
2. Sestavení Vzdělávacího programu na rok 2023 (proběhne v lednu 2023)
3. Realizace vzdělávací akce
4. Vyhodnocení vzdělávací akce

Pracovník odpovědný za vzdělávání (*návrh na nově zřízenou pozici*) je odborným garantem vzdělávání a tvůrcem vzdělávacích plánů a metodik. Vytváří plán vzdělávání organizace na příslušný kalendářní rok na základě schválených individuálních plánů.

Zajišťuje také ve spolupráci s vedoucími pracovníky interní vzdělávací akce, které probíhají v prostorách organizace a jsou určeny pouze pro zaměstnance společnosti.

Dále organizuje realizaci odborných akcí, které pořádají jiná zdravotnická a vzdělávací zařízení a která jsou vhodná pro potřeby vzdělávání v souladu s plánem.

### 3.1 ANALÝZA POTŘEB

Hlavním podkladem pro zjišťování potřeb, plánování a realizaci vzdělávání jsou tyto údaje:

- požadovaná úroveň kvalifikace a vzdělání pro zařazení na pracovní pozici
- nutnost zvyšování a prohlubování kvalifikace zaměstnanců
- nutnost zapracování a účast na periodických povinných školeních
- vývoj technologie, metod a změn v léčebných a ošetrovatelských postupech
- legislativní změny

### 3.2 VZDĚLÁVACÍ PLÁN

Vzdělávací program je dokument, který obsahuje seznam vzdělávacích aktivit, na příslušný kalendářní rok a okruh vzdělávaného personálu. Při tvorbě plánu se přihlíží k potřebám osobního růstu zaměstnanců a k problematice práce na jednotlivých primariátech. Tento plán je průběžně aktualizován.

Pokud je vzdělávání zaměstnance v souladu s potřebou zaměstnavatele, zaměstnanec je zařazen do příslušné formy vzdělávání, na základě doporučení přímého nadřízeného v souladu s potřebou pracoviště a s ohledem na zajištění provozu na oddělení.

### **3.3. REALIZACE VZDĚLÁVACÍ AKCE**

- pokud chce zaměstnanec absolvovat vzdělávací akci mimo nemocnici, odevzdá vyplněnou Žádost o schválení, včetně podpisu svého nadřízeného, garantovi pro vzdělávání.
- zaměstnanec je informován o zařazení do příslušné vzdělávací akce a termínu konání vzdělávací akce
- finanční zabezpečení vzdělávání je popsáno podrobně dále ve 4. kapitole.
- po skončení vzdělávací akce – ukončení studia, specializačního vzdělávání, dodá pracovník doklad o absolvování vzdělávání garantovi vzdělávání. Dále zaměstnanec vyplní a odevzdá formulář Hodnocení školící akce (obdrží před školením)

## **4. FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ VZDĚLÁVÁNÍ**

V souvislosti s povinností celoživotního vzdělávání jsou zaměstnanci vysíláni na vzdělávací akce mimo organizaci. Zaměstnanec absolvuje vzdělávací akci na základě doporučení přímého nadřízeného, který posoudí přínos vzdělávací akce, a po schválení garantem vzdělávání, který je zodpovědný za kontrolu souladu požadavku se vzdělávacím plánem.

Finanční zabezpečení vzdělávání je poskytováno na základě Žádosti (formulář je součástí přílohy č.1 Směrnice pro vzdělávání) schválené přímým nadřízeným a je dáno plánovanými výdaji na oblast vzdělávání daného kalendářního roku (tzn. dle schváleného Vzdělávacího programu).

Po odevzdání Žádosti je garantem vzdělávání odeslána organizátorovi/pořadateli školení Objednávka a po obdržení Daňového dokladu k objednané školící akci provede finanční účtárna proplacení akce.

Zaměstnanec následně obdrží před odjezdem na školení ve finanční účtárně

- potvrzení o úhradě kurzovného a případně i ubytování
- formulář Hodnocení školící akce

Po absolvování školení odevzdá zaměstnanec

- program vzdělávací aktivity
- vysvědčení nebo certifikát o absolvování školení
- vyplněný formulář Hodnocení školící akce

## **5. JEDNOTLIVÉ FORMY VZDĚLÁVÁNÍ**

1. Specializační vzdělávání zdravotnických pracovníků probíhá podle zákona 95/2004 Sb. a zákona 96/2004 Sb. v platném znění.
2. Další studium při zaměstnání s cílem zvýšení kvalifikace. Zaměstnavatel podporuje studium s cílem zvýšení kvalifikace, pouze v případě, že zvýšení kvalifikace je podmínkou k výkonu povolání na příslušné pracovní pozici. Na základě doporučení přímého nadřízeného schvaluje Žádost o studium při zaměstnání s podporou zaměstnavatele předseda správní rady.
3. Jednorázové vzdělávací akce, které jsou pořádány zaměstnavatelem, probíhají na základě předem nahlášené účasti garantovi vzdělávání.



## ŽÁDOST O ÚHRADU

### VZDĚLÁVACÍ AKCE / KURZU / SEMINÁŘE/ SPECIALIZAČNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ

Název :

Datum konání :

Pořádající organizace :

<i>Název organizace:</i>	
<i>Adresa:</i>	
<i>IČO:</i>	
<i>Bankovní spojení:</i>	
<i>VS:</i>	
<i>KS:</i>	
<i>SS:</i>	
<i>Kontakt:</i>	
<i>Částka:</i>	
<i>Datum splatnosti:</i>	

Žadatel:

<i>Jméno:</i>	
<i>Oddělení:</i>	
<i>Kontakt:</i>	

Schválil:

\_\_\_\_\_  
*vedoucí oddělení*

\_\_\_\_\_  
*odborný garant*