

Projekt ke zvýšení spokojenosti a motivace zdravotnického personálu v intenzivní péči ve vybrané nemocnici

Bc. Petra Zýková, DiS.



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

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Petra Zýková, DiS.
Osobní číslo:	M23268
Studijní program:	N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Projekt ke zvýšení spokojenosti a motivace zdravotnického personálu v intenzivní péči ve vybrané nemocnici

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte literární rešerši v oblasti řízení lidských zdrojů a motivace pracovníků ve zdravotnictví a formulujte teoretická východiska pro zpracování praktické části.

II. Praktická část

- Představte vybranou zdravotnickou organizaci a její složky.
- Analyzujte současný stav spokojenosti a motivace zdravotnického personálu ve vybrané zdravotnické organizaci.
- Navrhněte projekt vedoucí ke zvýšení spokojenosti a motivace zdravotnického personálu v intenzivní péči a návrh podrobně časové, nákladové a rizikové analýze.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen. *Armstrong's handbook of human resource management practice*. 14th ed. London: Kogan Page, 2017. ISBN 978-0-7494-7411-9.
KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 5., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2015. ISBN 978-80-7261-288-8.
MACRAE, Ian a FURNHAM, Adrian. *Motivation and performance: a guide to motivating a diverse workforce*. London: Kogan Page, 2017. ISBN 978-0-7494-7813-1.
PLAMÍNEK, Jiří. *Tajemství motivace: Jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali – 3., rozš. vyd.* Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-9744-1.
URBAN, Jan. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0227-3.

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Mgr. Petr Snopek, PhD., MBA**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2025**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

doc. Ing. Michal Pilík, Ph.D.
děkan

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

Ve Zlíně dne 10. února 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové 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, že

- jsem na diplomové práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá návrhem projektu zaměřeného na zvýšení úrovně pracovní spokojenosti a motivace vybrané skupiny zaměstnanců v konkrétní organizaci. V rámci teoretické části byla pozornost věnována oblastem řízení lidských zdrojů, motivace, pracovní spokojenosti a péče o zaměstnance. Z těchto oblastí byla následně odvozena teoretická východiska, která sloužila jako základ pro řešení praktické části.

Praktická část práce se soustředila na zhodnocení aktuální úrovně spokojenosti a motivace dané skupiny zaměstnanců prostřednictvím kvantitativního šetření realizovaného formou dotazníků. Výsledky šetření byly zpracovány pomocí analýzy a sloužily k ověření výzkumných hypotéz. Identifikované nedostatky a podněty byly využity při návrhu projektu zaměřeného na zlepšení podmínek dané cílové skupiny.

Součástí projektu byla rovněž analýza časových, nákladových a rizikových faktorů, které ovlivňují jeho realizaci.

Klíčová slova: řízení lidských zdrojů, pracovní motivace, pracovní spokojenost, zaměstnanecké benefity, dotazníková metoda.

ABSTRACT

This thesis focuses on the design of a project aimed at increasing job satisfaction and motivation among a selected group of employees within a specific organization. The theoretical part explores topics related to human resource management, motivation, job satisfaction, and employee care. These areas provided the foundation for the theoretical framework, which served as the basis for the practical section of the thesis.

The practical part centers on assessing the current level of satisfaction and motivation within the target employee group using research conducted through a questionnaire. The survey results were analyzed using quadrant analysis and were used to verify the research hypotheses. Identified shortcomings and suggestions were incorporated into the proposed project, which is designed to improve conditions for the target group.

The project also includes an analysis of time, cost, and risk factors that may influence its implementation.

Keywords: human resource management, work motivation, job satisfaction, employee benefits, questionnaire method.

Poděkování

Touto cestou bych chtěla vyjádřit poděkování všem, kteří mě podporovali a motivovali během celého studia.

Zvláštní poděkování patří vedoucímu mé diplomové práce PhDr. Mgr. Petru Snopkovi, Ph.D. MBA, za odborné vedení, cenné rady a vstřícný přístup, který mi během zpracování práce věnoval.

OBSAH

ÚVOD	13
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	14
I TEORETICKÁ ČÁST	16
1 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ	17
1.1 ÚROVNĚ MANAGEMENTU.....	18
1.2 CHARAKTERISTICKÉ ZNAKY MANAGEMENTU.....	19
1.2.1 Strategické řízení.....	20
1.2.2 Plánování.....	20
1.2.3 Organizování	21
1.3 CÍLE A PRINCIPY MANAGEMENTU LIDSKÝCH ZDROJŮ	21
1.4 SPECIFIKA V INTENZIVNÍ PÉČI	23
2 MOTIVACE	25
2.1 MOTIVAČNÍ FAKTORY	25
2.1.1 Vnitřní motivace.....	25
2.1.2 Vnější motivace.....	26
2.2 STIMULACE.....	26
2.3 MOTIVAČNÍ TEORIE A JEJICH CHARAKTERISTIKA.....	27
2.3.1 Teorie instrumentality.....	27
2.3.2 Teorie zaměřené na obsah.....	28
2.3.3 Teorie zaměřené na proces.....	32
2.4 DEMOTIVACE	35
2.4.1 Syndrom vyhoření	35
2.5 MOTIVAČNÍ NÁSTROJE.....	36
2.5.1 Motivační program	37
3 PRACOVNÍ SPOKOJENOST.....	38
3.1 DIAGNOSTIKA PRACOVNÍ SPOKOJENOSTI	38
3.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRACOVNÍ SPOKOJENOST	39
3.3 FLUKTUACE ZAMĚSTNANCŮ	40
3.3.1 Příčiny fluktuace.....	41
3.3.2 Omezení fluktuace.....	41
3.4 ODMĚŇOVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ	42
3.4.1 Peněžní odměny	44
3.4.2 Nepeněžní odměny	44
3.4.3 Celková odměna	45
3.4.4 Cafeteria systém	46
4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI – TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PAKTICKÉ ČÁSTI	47

II	PRAKTICKÁ ČÁST	49
5	PŘEDSTAVENÍ VYBRANÉ NEMOCNICE	50
5.1	HISTORIE VYBRANÉ NEMOCNICE.....	50
5.2	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA VYBRANÉ NEMOCNICE	51
5.2.1	Personální zajištění nemocnice	52
5.2.2	Personální oddělení vybrané nemocnice	53
6	ZHODNOCENÍ PÉČE O ZAMĚSTNANCE VE VYBRANÉ NEMOCNICI.....	55
6.1	PRACOVNÍ PROSTŘEDÍ	55
6.2	PRACOVNÍ VZTAHY A KOMUNIKACE.....	56
6.3	ZAMĚSTNANECKÉ BENEFITY	57
7	ANALÝZA SOUČASNÉ ÚROVNĚ SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ VE VYBRANÉ NEMOCNICI.....	60
7.1	CÍLE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	60
7.2	SBĚR DAT	61
7.2.1	Struktura a distribuce dotazníků	62
7.3	ANALÝZA VÝSLEDKŮ ZAMĚSTNANECKÉ SPOKOJENOSTI A MOTIVACE PROVEDENÁ NA ZÁKLADĚ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	63
7.3.1	Charakteristika respondentů	63
7.3.2	Návratnost dotazníkové šetření.....	68
7.3.3	Vyhodnocení tematických oblastí dotazníkového šetření v rámci výzkumné části.....	68
7.4	VERIFIKACE STANOVENÝCH HYPOTÉZ.....	82
8	SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI	88
9	NÁVRH PROJEKTU VEDOUcí KE ZVÝŠENí SPOKOJENOSTI A MOTIVACE ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU V INTENZIVNí PÉČI	91
9.1	STRUKTURA PROJEKTU.....	91
9.2	CÍLE PROJEKTU	92
9.2.1	Zavedení ergonomických a zdravotnických pomůcek	92
9.2.2	Návrh Cafeteria systému	95
9.2.3	Zavedení podpory duševního zdraví	97
9.3	MATICE ODPOVĚDNOSTI.....	99
9.4	ČASOVÁ ANALÝZA.....	100
9.4.1	Časový harmonogram projektu.....	101
9.4.2	Ganttův diagram:.....	103
9.4.3	Časová analýza metodou CPM a stanovení kritické cesty	103
9.5	NÁKLADOVÁ ANALÝZA	106
9.5.1	Náklady na poskytnutí ergonomických pomůcek	106

9.5.2	Náklady na zavedení Cafeteria systému	109
9.5.3	Náklady na zavedení podpory duševního zdraví.....	110
9.5.4	Celková analýza nákladů projektu.....	111
9.6	RIZIKOVÁ ANALÝZA	112
9.6.1	Vyhodnocení rizik a návrh protipatření	115
10	ZÁVĚREČNÉ SHRnutí PROJEKTOVÉ ČÁSTI.....	117
	ZÁVĚR	119
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	121
	SEZNAM OBRÁZKŮ	125
	SEZNAM TABULEK	126
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	127
	SEZNAM PŘÍLOH	128

ÚVOD

V posledních letech se zdravotnický sektor potýká s narůstajícím nedostatkem kvalifikovaného personálu, přičemž tento problém se nejvýrazněji projevuje na odděleních intenzivní péče. Tato pracoviště kladou vysoké nároky na fyzickou i psychickou odolnost zaměstnanců, kteří jsou denně vystaveni intenzivnímu pracovnímu tempu, stresovým situacím a odpovědnosti za životy pacientů. Dlouhodobé přetížení personálu vede k poklesu pracovní motivace, zvýšené fluktuaci a ohrožení kontinuity poskytované péče.

Tato diplomová práce se zaměřuje na analýzu pracovních podmínek a faktorů ovlivňujících spokojenost zaměstnanců v nemocnici, která se dlouhodobě potýká s nedostatkem lidských zdrojů na klíčových odděleních. Analytická část vychází z kvantitativního dotazníkového šetření realizovaného mezi zaměstnanci šesti vybraných oddělení. Cílem výzkumu je zhodnotit míru spokojenosti se současným pracovním prostředím, systémem odměňování, dostupností benefitů, mezilidskými vztahy na pracovišti a možnostmi profesního rozvoje. Zvláštní pozornost je věnována také subjektivnímu vnímání pracovní zátěže a jejímu vztahu k proměnným, jako je délka praxe a pohlaví respondenta.

Výsledky šetření jsou zpracovány pomocí statistických metod, přičemž je využit zejména Chí-kvadrát test nezávislosti pro ověření předem stanovených hypotéz. Na základě zjištěných dat je navržen pilotní projekt zaměřený na optimalizaci personální politiky organizace. Navržená opatření zahrnují zlepšení pracovního prostředí, rozšíření systému zaměstnaneckých benefitů a zavedení podpory duševního zdraví. Cílem projektu je zvýšit celkovou spokojenost a motivaci zaměstnanců, snížit míru fluktuace a posílit stabilitu personálního obsazení, čímž se nepřímě přispěje i ke zvýšení kvality poskytované zdravotní péče.

Prohlašuji, že při tvorbě této práce byl využit nástroj generativního modelu AI ChatGPT, konkrétně model 40, který sloužil pro konzultace ohledně struktury práce, vyhledávání odborných zdrojů a kontroly pravopisné a stylistické správnosti textu. Využití nástrojů generativní umělé inteligence bylo v souladu s *Doporučením k využívání nástrojů umělé inteligence AI na UTB ve Zlíně*. Po použití tohoto nástroje byla provedena kontrola obsahu a přebírám za něj plnou zodpovědnost.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Předmětem této diplomové práce je návrh pilotního projektu zaměřeného na zvýšení spokojenosti a motivace zdravotnického personálu v intenzivní péči ve vybrané nemocnici. Spolupráce na realizaci výzkumu byla navázána na základě dohody s náměstkyní pro nelékařská zdravotnická povolání Mgr. Ditou Svobodovou, Ph.D. a s účastí vrchních sester jednotlivých oddělení. Vzhledem k tomu, že se jednotky intenzivní péče potýkají s nedostatkem personálu, bylo vybráno šest oddělení, které se s tímto problémem aktuálně střetávají nejvíce, a proto zde mezi zaměstnanci probíhalo dotazníkové šetření.

Problematika zaměstnanecké spokojenosti je klíčová jak pro zaměstnavatele, tak i pro zaměstnance, přičemž její zanedbávání může vést ke ztrátě kvalifikovaných, schopných a zkušených pracovníků. Nespokojenost v zaměstnání má totiž dopad na řadu procesů a aspektů fungování organizace, a proto je třeba této oblasti věnovat soustavnou pozornost.

Cílem diplomové práce je provést analýzu aktuální pracovní spokojenosti a motivace zdravotnického personálu a na základě získaných poznatků navrhnout opatření ke zlepšení pracovních podmínek a rozšířit spektrum poskytovaných nefinančních benefitů, které by pro zaměstnance byly atraktivní a pro nemocnici z finančního hlediska přijatelné.

Získaná data byla následně rozdělena do tematických oblastí, které odpovídaly předem stanoveným prioritám nemocnice. Jednalo se o oblasti pracovního prostředí, pracovní zátěže a organizace práce, motivace, benefitů, pracovních vztahů a komunikace. Součástí analýzy byly také základní identifikační charakteristiky respondentů, konkrétně jejich pohlaví, věk, pracovní pozice, délka praxe, pracovní úvazek a oddělení, na kterém vykonávají svoji profesi.

Data byla zpracována pomocí online platformy Google Forms a softwarového programu MS Excel za využití číselného hodnocení Likertovy škály a výpočtu vážených průměrů. Výsledky byly prezentovány jak v tabulkách, tak ve formě grafů.

Výzkumná část práce se soustředila na zodpovězení třech hypotéz, které sledovaly vliv pohlaví, délku praxe, spokojenost s finančním ohodnocením, důležitostí nefinančních benefitů a vnímáním pracovní zátěže. Hypotézy byly ověřeny pomocí testu nezávislosti χ^2 kvadrát.

H1: Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich spokojeností s finančním ohodnocením.

H2: Existuje statisticky významná souvislost mezi délkou praxe zaměstnanců v intenzivní péči a vnímanou důležitostí nefinančních benefitů.

H3: Existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich vnímáním pracovního zatížení.

Výsledkem projektu bude soubor navrhovaných opatření, jejichž cílem bude zvýšit pracovní komfort, podporu duševního zdraví a rozšířit spektrum zaměstnaneckých benefitů o smysluplné a prakticky využitelné. Návrh bude doplněn o časovou, nákladovou a rizikovou analýzu.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ŘÍZENÍ LIDSKÝCH ZDROJŮ VE ZDRAVOTNICTVÍ

V současnosti je zdravotnictví vystaveno významnému paradoxu. Na první pohled se může zdát, že díky pokroku v biomedicínském výzkumu a rostoucím investicím do zdravotní péče jsou vyvíjeny nové technologie, rozšiřovány znalosti a zdokonalovány dovednosti, které by měly přispět k efektivnějšímu řešení problémů spojených se zdravím populace. Nicméně druhý pohled ukazuje, že i přes opakované pokusy o reformu zdravotního systému je dosahováno pouze dílčích zlepšení v oblastech účinnosti, efektivity a spravedlivé dostupnosti zdravotních služeb (Zlámal et al., 2018).

Jedním z klíčových faktorů ovlivňující tuto situaci je řízení lidských zdrojů. Nedostatek zdravotnického personálu, jak lékařů, tak nelékařských profesí. Spolu s jejich nerovnoměrným rozdělením mezi regiony a někdy i nedostatečnou kvalifikací je považován za zásadní problém. Přestože je ve zdravotnických zařízeních kladen důraz na poskytování odborné péče, její kvalita může být ohrožena, pokud není strategické řízení lidských zdrojů dostatečně řešeno a zajištěno dostatek kvalifikovaných pracovníků. Kvalitní péče a spokojenost pacientů mohou být dlouhodobě udrženy pouze tehdy, pokud je zdravotnickým organizacím umožněno disponovat motivovaným a odborně zdatným personálem (Flynn, Mathis, Jackson a Valentine, 2016).

V současném ekonomickém prostředí se řízení lidských zdrojů stává klíčovou oblastí zdravotnického managementu. V nemocnicích je nutné efektivně reagovat na výzvy spojené s personálním zabezpečením a zavádět strategie, které podporují individuální přístup k zaměstnancům, zohledňovat jejich profesní cíle, pracovní podmínky a systém odměňování. Význam lidského faktoru neustále roste – znalosti a dovednosti zdravotnických pracovníků jsou dnes cennější než kdy dříve a jejich efektivní využití je považováno za zásadní pro konkurenceschopnost zdravotnického zařízení (Barták, 2015).

Efektivní řízení lidských zdrojů zahrnuje nejen operativní, ale i strategické plánování. Vize organizace je stanovována vrcholovým managementem, který zároveň odpovídá za její realizaci. Na řízení se dále podílejí vedoucí pracovníci jednotlivých oddělení a personální útvary, jejichž úkolem je zajištění administrativních a metodických aspektů řízení lidských zdrojů. Klíčovým faktorem úspěchu organizace je angažovanost a oddanost zaměstnanců, jejichž motivace a odborný rozvoj mají přímý vliv na kvalitu poskytovaných služeb (Mužík a Krpálek, 2017).

1.1 Úrovně managementu

Aby byla pacientům poskytována špičková zdravotní péče, je nezbytné její efektivní řízení. Řídící pracovník organizace je označován jako manažer. Manažerská pozice je chápána jako profesní role, která vyžaduje odborné kompetence v oblasti strategického plánování, řízení lidských zdrojů a efektivní komunikace. Kromě organizace pracovních procesů je zodpovídáno také za správu klíčových zdrojů, mezi něž patří finanční prostředky, materiální vybavení a odborné znalosti personálu (Koubek, 2015).

V oblasti řízení lidských zdrojů je zásadní role liniových manažerů, jejichž úkolem je implementace strategických opatření do každodenní praxe a zabezpečení jejich realizace na jednotlivých pracovištích. Koncepční řízení lidských zdrojů je přetvářeno do konkrétních pracovních činností, čímž je zásadně přispíváno k efektivitě organizace. Správné řízení je klíčovým faktorem pro dosažení cílů organizace, a to prostřednictvím efektivního využívání pracovní síly a optimálního nastavení pracovních podmínek (Zlámal et al., 2018).

Manažerské role ve zdravotnictví jsou rozdělovány do tří základních úrovní, přičemž každá z nich se zaměřuje na odlišné aspekty řízení (Flynn, Mathis, Jackson a Valentine, 2016):

- **Vrcholový management (top management)** – představuje nejvyšší úroveň řízení v organizaci a zaměřuje se na dlouhodobé plánování a strategický rozvoj. Hlavním úkolem této skupiny je stanovení vize, koncepce poskytovaných služeb a koordinace klíčových aktivit organizace. Do této skupiny jsou zahrnuti ředitelé nemocnic a náměstci pro léčebnou a ošetrovatelskou péči.
- **Střední management (middle class)** – je odpovědný za řízení aktivit na úrovni, která vyžaduje kombinaci taktického a střednědobého plánování. Zaměřuje se na koordinaci pracovních činností, získávání a distribuci informací a efektivní komunikaci s podřízenými pracovníky. Dále jsou implementovány motivační programy a zajišťován profesní rozvoj zaměstnanců. Mezi zástupce této skupiny patří primáři, vrchní sestry a vedoucí jednotlivých oddělení.
- **Liniový management (first line management)** – orientuje se na každodenní provozní řízení a zajištění komunikace mezi vedením a řadovými pracovníky. Hlavním úkolem této úrovně je zajištění plynulého chodu pracoviště, sestavování pracovních rozvrhů, plánování směn a adaptace nových zaměstnanců. Do této

kategorie jsou řazeny staniční sestry, které nesou odpovědnost za spravedlivé rozhodování v oblasti personální politiky a efektivní fungování pracovních týmů.

1.2 Charakteristické znaky managementu

Dle Urbancové a Vrabcové (2023, s. 34) je management lidských zdrojů definován jako „*strategický a logicky promyšlený přístup k řízení toho nejcennějšího, co organizace mají – lidí, kteří v organizaci pracují a kteří individuálně i kolektivně přispívají k dosažení cílů organizace*“. Dosažení organizačních cílů by nebylo možné bez zaměstnanců a jejich aktivní spolupráce.

Komplexní management v organizacích musí být vždy v souladu s platnou legislativou a jeho nastavení a řízení se zaměřuje především na následující oblasti (Koubek, 2015):

- **Personální administrativa** – zahrnuje evidenci docházky, organizaci směn, zdravotní prohlídky zaměstnanců a sledování pracovního výkonu. Důležitou součástí je také nastavení organizační hierarchie (nadřízenosti a podřízenosti) a nastavení pracovní flexibility.
- **Odměňování a zaměstnanecké výhody (benefity)** – dalším klíčovým aspektem je systém odměňování a zaměstnaneckých výhod. Zahrnuje nejen samotné mzdové ohodnocení, ale také různé benefity a pobídky motivující zaměstnance k dlouhodobé spolupráci. Hlavní součástí tohoto systému je pravidelné hodnocení pracovního výkonu a následné odměnění.
- **Plánování lidských zdrojů, získávání a výběr zaměstnanců** – plánování, které zahrnuje procesy náboru nových zaměstnanců, organizaci výběrového řízení a budování značky zaměstnavatele je též nedílnou součástí komplexního managementu.
- **Vzdělání a rozvoj zaměstnanců, řízení kariéry** – tato oblast zahrnuje školení, kariérní rozvoj, školení BOZP, zvyšování produktivity práce a identifikaci talentovaných pracovníků s potenciálem k dalšímu odbornému růstu.

Moderní management lidských zdrojů je zaměřen na efektivní využívání lidského kapitálu, přičemž rozhodující roli zde hraje nejen nábor a rozvoj zaměstnanců, ale také jejich motivace a dlouhodobé udržení v organizaci. Jak uvádějí Koubek (2015) a Armstrong a Taylor (2015), zaměstnanci jsou nejcennějším, avšak zároveň i nejdražším zdrojem organizace zejména pokud se jedná o kvalifikované odborníky a talentované pracovníky.

1.2.1 Strategické řízení

Strategické řízení je založeno na dlouhodobém přístupu k personálním činnostem, přičemž je kladen důraz na zvažování dlouhodobých dopadů rozhodnutí. Tento přístup není zaměřen pouze na interní procesy organizace, ale reflektuje také vnější faktory, jako jsou demografické změny, ekonomická situace, legislativní úpravy a vývoj na trhu práce. Tyto faktory ovlivňují dostupnost kvalifikovaných pracovníků, jejich hodnotové orientace, sociální postavení a profesní rozvoj (Armstrong a Taylor, 2015).

1.2.2 Plánování

Plánování je chápáno jako rozhodovací proces, v jehož rámci dochází ke stanovení organizačních cílů, výběru nejvhodnějších prostředků k jejich dosažení a určení způsobu realizace tak, aby byly požadované výsledky splněny v předem stanoveném časovém horizontu a na odpovídající úrovni. Tento proces představuje klíčový nástroj pro dosažení cílů organizace a výrazně ovlivňuje její budoucí úspěšnost (Horváthová, Bláha a Čopíková, 2016).

Podle Armstronga a Taylora (2015) je plánování jednou ze základních manažerských funkcí a představuje proces rozhodování o budoucím směřování určitých činností. V rámci, něhož je zajišťována dostupnost potřebných zdrojů, systematická organizace práce a směřování aktivit k dosažení stanovených cílů. Plánování tedy určuje, jakými postupy a v jakém časovém horizontu budou cíle dosaženy. Tento proces je zaměřen na budoucnost a vytváří propojení mezi aktuálním stavem a požadovaným výsledkem. Je proto považován za výchozí bod, který tvoří základ pro všechny další manažerské činnosti.

Plánování je rozděleno do tří hlavních kategorií (Armstrong a Taylor, 2015):

- **Dlouhodobé, strategické plánování** – definuje dlouhodobé cíle organizace v souladu s jejím společenským posláním. Je řízeno vrcholovým managementem a zahrnuje tvorbu strategických politik a směrů rozvoje organizace.
- **Střednědobé, taktické plánování** – zaměřuje se na praktickou realizaci strategických cílů v konkrétních organizačních podmínkách. Tento proces probíhá na úrovni klinik a oddělení, kde jsou řešeny spíše konkrétní metody pro dosažení stanovených cílů než zásadní dlouhodobé výhledy.

- **Krátkodobé, operativní plánování** – uskutečňuje se na úrovni jednotlivých pracovišť a pracovníků. Cíle jsou přesně vymezeny a soustředí se na konkrétní činnosti. Operativní plánování poskytuje jasné návody pro každodenní provoz a zahrnuje tvorbu a implementaci nových programů a služeb.

1.2.3 Organizování

Organizování je proces, jehož prostřednictvím jsou pracovní pozice a zaměstnanci spojováni tak, aby bylo umožněno efektivní dosažení cílů organizace. Tento proces je realizován vertikálním a horizontálním rozlišením organizační struktury (Armstrong a Taylor, 2020).

Vertikální rozlišení je charakterizováno počtem úrovní nezbytných pro fungování organizace. V rámci tohoto přístupu může být využita buď plochá, nebo vysoká organizační struktura, přičemž její výběr závisí na potřebách a strategii managementu. Horizontální rozlišení se zaměřuje na rozdělení jednotlivých činností s cílem zajistit efektivnější a hospodárnější provoz, čímž je dosahováno vytvářením specializovaných oddělení v rámci organizace (Armstrong a Taylor, 2020).

Vrcholový management je odpovědný za zajištění co nejvyšší úrovně organizace a podílí se na rozhodování o vhodných organizačních formách a strukturách pro poskytování kvalitní zdravotnické péče (Dohnalová, Deverová, Legnerová a Pospíšilová, 2015).

1.3 Cíle a principy managementu lidských zdrojů

Management lidských zdrojů je definován jako proces, jehož hlavním cílem je efektivní sladění ekonomických a sociálních aspektů řízení pracovních sil. Ekonomický rozměr je založen na optimalizaci využití lidské práce s důrazem na hodnocení pracovního potenciálu a efektivní alokaci vložených prostředků. Sociální aspekt je zaměřen na naplnění osobních a profesních cílů zaměstnanců, jejich motivaci k sebevzdělávání, rozvoj kvalifikace a podporu pracovního prostředí přispívajícího k celkové spokojenosti a tvůrčí produktivitě pracovníků (Dohnalová, Deverová, Legnerová a Pospíšilová, 2015).

Dle Urbancové a Vrabcové (2023) je v rámci moderního přístupu stále více prosazován koncept udržitelného managementu lidských zdrojů, který reflektuje nejen kvantitativní a kvalitativní aspekty řízení pracovních sil, ale také principy společenské odpovědnosti organizací. Tento přístup je zaměřen na dlouhodobou udržitelnost pracovních vztahů a vyváženost mezi ekonomickými, sociálními a environmentálními faktory.

Byly identifikovány čtyři hlavní dimenze managementu (Hajerová, Depoo a Stříteský, 2024):

- **Spravedlnost a rovnost** – je zajištěn rovný přístup k zaměstnání a pracovním podmínkám.
- **Transparentní personální postupy** – jsou uplatňovány otevřené a srozumitelné procesy v oblasti řízení lidských zdrojů.
- **Ziskovost** – je podporováno efektivní řízení lidských zdrojů vedoucí k dlouhodobé ekonomické stabilitě organizace.
- **Blaho zaměstnanců** – je vytvářeno pracovní prostředí, které zajišťuje fyzické i psychické zdraví zaměstnanců.

Udržitelný management je vnímán jako rozšíření strategického řízení lidských zdrojů, které přináší nový pohled na společenskou odpovědnost organizací. Tento přístup zahrnuje několik specifických metod (Urbancová a Vrabcová, 2023):

- **Zelený management lidských zdrojů** – je podporováno enviromentální šetrné řízení organizace a implementace ekologických pracovních postupů.
- **Talent management** – je zaměřen na identifikaci, rozvoj a udržení klíčových pracovníků s vysokým potencionálem.
- **Age management** – je uplatňováno řízení, které zohledňuje věkové složení pracovního kolektivu a podporuje mezigenerační spolupráci.
- **Diverzity management** – je řízena různorodá pracovní síla s cílem podpořit organizační rovnost a inkluzi.
- **Udržitelné systémy práce** – jsou zahrnuty procesní přístupy, analýza rizik, princip neustálého zlepšování, dodržování legislativních požadavků, dokumentování informací a sdílení znalostí.
- **Teorie Stakeholderů** – je zdůrazňována nezbytnost otevřeného dialogu se všemi zainteresovanými stranami, což je úzce spojeno s konceptem společenské odpovědnosti organizací.

Již zmíněné moderní postupy jsou využívány k reflektování měnících se podmínek na trhu práce a také k přizpůsobení organizací novým výzvám spojených s řízením zaměstnanců v dynamickém a globálním prostředí (Urbancová a Vrabcová, 2023).

Pro zajištění a udržení vysoce kvalifikovaných pracovníků je nezbytné, aby byl zaveden spravedlivý systém odměňování. Odměňování zaměstnanců je realizováno na základě hodnoty, kterou pro organizaci vytvářejí. Jasně definované odměny a spravedlivé ohodnocení založené na výkonu přispívají ke zvyšování motivace a angažovanosti pracovníků. Tento systém zahrnuje jak finanční složky, tak i nefinanční výhody, mezi něž patří uznání, kariérní růst a osobní rozvoj (Šikýř, 2016).

Dalším cílem je zajištění respektování potřeb všech zúčastněných stran, což zahrnuje diverzifikaci pracovního prostředí. Při nastavování personálních procesů je nezbytné zohlednit individuální potřeby zaměstnanců, jejich pracovní styly a osobní ambice, přičemž by měly být zajištěny rovné příležitosti pro profesní rozvoj (Plamínek, 2018).

Posledním cílem řízení lidských zdrojů je odstranění rozdílu mezi ideály a realitou, což představuje zásadní výzvu. Teoretické přístupy k řízení lidských zdrojů a jejich aplikace v praxi se mohou výrazně lišit. Proto je nutné zajistit, aby zavedené strategie a metody byly efektivně implementovány a skutečně fungovaly v praxi. To vyžaduje aktivní zapojení manažerů na všech úrovních řízení a úzkou spolupráci s personálním oddělením (Armstrong a Taylor, 2015).

1.4 Specifika v intenzivní péči

Pro zajištění efektivního fungování pracoviště intenzivní péče (JIP, ARO) musí být splněny podmínky umožňující nepřetržité poskytování péče pacientům ve vážném zdravotním stavu. Z tohoto důvodu bývá provoz těchto jednotek zajišťován 24 hodin denně, a to prostřednictvím vysoce kvalifikovaného lékařského a nelékařského personálu (Bartůněk, Jurásková, Heczková a Nalos, 2016).

Kapounová (2020) uvádí, že pracoviště intenzivní péče jsou určena pro hospitalizaci pacientů, u nichž došlo nebo bezprostředně hrozí selhání jedné či více základních životních funkcí, případně pro pacienty s rozvíjejícím se multiorgánovým selháním. Vzhledem k povaze poskytované péče bývá intenzivní péče členěna do tří základních stupňů podle míry závažnosti stavu pacienta:

- **III. Stupeň** – zahrnuje pacienty se selháním dvou a více orgánových funkcí, které vyžadují jak přístrojovou, tak farmakologickou podporu (např. podporu oběhového systému, umělou plicní ventilaci či náhradu funkce ledvin).

- **II. Stupeň** – je vymezen pro pacienty, jejichž stav vyžaduje kontinuální monitoring, přístrojovou a farmakologickou podporu při selhání jedné ze základních životních funkcí.
- **I. Stupeň** – se týká pacientů s prokazatelnými známkami orgánové dysfunkce, jejichž stav si vyžaduje zvýšené sledování a mírnější formu podpory.

V rámci nemocniční praxe bývají pacienti podle výše uvedených kritérií a závažnosti směřováni na příslušné oddělení intenzivní péče, přičemž koordinace této péče závisí na vnitřním uspořádání daného zdravotnického zařízení (Kapounová, 2020).

V České republice je organizace intenzivní péče určována dle doporučení Ministerstva zdravotnictví a specifikována vyhláškami č. 99/2012 Sb. A č. 92/2012 Sb., které stanovují požadavky na prostorové, přístrojové i personální zajištění jednotlivých typů jednotek intenzivní péče (Zadák a Havel, 2017).

Zajištění odborného lékařského personálu je považováno za klíčovou podmínku efektivního fungování jednotky intenzivní péče. Lékaři zde musí vykonávat svou činnost s požadavkem na komplexní znalost metod intenzivní medicíny a musí disponovat schopnostmi provádět pokročilé výkony, jako je např. centrální žilní vstup, umělá plicní ventilace nebo intubace pacienta v různých režimech. Zvládnutí těchto dovedností je nezbytné pro úspěšné překonání akutních stavů, které na jednotkách intenzivní péče nastávají. Každá jednotka musí být vedena lékařem se specializací v oboru intenzivní medicíny, který splňuje podmínky pro vykonávání této funkce (Zadák a Havel, 2017).

Odborná způsobilost a motivace ošetrovatelského personálu jsou zásadními faktory ovlivňující kvalitu péče v intenzivní péči. Počet sester bývá určován dle platných norem jednotlivých zdravotnických systémů a pojišťoven, přičemž se liší podle typu jednotky a jejího zařazení v rámci nemocnice. Obecně platí, že vyšší typ péče (např. III. Stupeň) vyžaduje větší počet kvalifikovaných sester vzhledem k závažnosti stavů pacientů (Bartůnek, Jurásková, Heczková a Nalos, 2016).

Vzhledem k náročnosti péče na těchto jednotkách je považováno za nezbytné, aby byli do externího týmu zařazeni také nutriční terapeuti a rehabilitační pracovníci. Do interního týmu jsou pak dále zahrnovány praktické sestry (dále v textu uváděno i jako zdravotničtí asistenti), sanitáři a další podpůrný personál, který zajišťuje technické, pomocné a servisní činnosti (Zadák a Havel, 2017).

2 MOTIVACE

Existuje mnoho definic pojmu motivace. Dle Magerčiakové a Kobera (2023, s. 22) je motivace definována jako „*dynamický, intrapsychický proces, ve kterém vzájemné vztahy podnětů subjektu (vnitřní motivace) a prostředí (vnější motivace) vytvářejí napětí, soustředění a zaměření aktivity, která po rozhodovacím procesu vede k cíli*“.

Mikuláščík (2015, s. 122) definuje motivaci jako „*vnitřní pohnutku a potřebu, která modifikuje a usměrňuje lidské chování. Motivace určuje příčinu chování, intenzitu zaujetí, jeho směr a také trvání*“. Může se projevovat pozitivně, pokud je jedinec motivován k dosažení určitého cíle, nebo negativně, pokud motivace k určité činnosti chybí.

Podle Lochmannové (2016) je nezbytné, aby byl zohledněn rozdíl mezi motivací a stimulací, přičemž motivace je charakterizována jako soubor vnitřních hnacích sil člověka, jeho přání a potřeb. Zatímco stimulace, která je někdy označována jako vnější motivace, je definována jako souhrn nástrojů, jimiž je budován a dále rozvíjen vnitřní zájem jedince.

Motivace pracovníků je považována za klíčový prvek při plnění hlavních úkolů a odpovědností jejich nadřízených. Motivovaní zaměstnanci pracují s vyšším nasazením, vykazují větší vstřícnost, ochotu a dopouštějí se menšího množství chyb. Díky tomu je dosahováno lepších výsledků, zatímco potřeba dohledu a kontroly je minimalizována (Plamínek, 2015).

Při motivaci zaměstnanců je nezbytné porozumět faktorům, které jejich motivaci buď podporují, nebo ji naopak omezují. Tyto faktory, označované jako motivační, ovlivňují míru uspokojení lidských potřeb, přičemž mohou jejich naplnění usnadňovat nebo naopak bránit (Urban, 2017).

2.1 Motivační faktory

Existuje široké spektrum faktorů ovlivňujících pracovní motivaci, a to jak pozitivně, tak negativně. Motivační faktory představují klíčové prvky ovlivňující pracovní výkon a angažovanost zaměstnanců. Tyto faktory lze rozdělit na vnitřní a vnější, přičemž každý z těchto typů motivace působí odlišným způsobem (Horváthová, Bláha a Čopíková, 2016).

2.1.1 Vnitřní motivace

Vnitřní motivace se projevuje tehdy, když je práce vnímána jako smysluplná, zajímavá a podnětná, přičemž je zaměstnancům poskytnuta přiměřená míra autonomie

při rozhodování. Vyznačuje se také možností využívat a rozvíjet znalosti a dovednosti, což přispívá k dosažení osobních či profesních cílů. Tento typ motivace vychází z podstaty samotné pracovní činnosti a není závislý na vnějších pobídkách. Je považován za stabilnější a dlouhodobě účinnější (Armstrong a Taylor, 2015).

Vytváření pracovních míst se považuje za jeden z faktorů ovlivňujících vnitřní motivaci. Pracovní pozice mohou nabízet dostatečnou různorodost, složitost, významnost a odbornost, čímž je podporováno zapojení zaměstnanců do pracovního procesu. Významnou roli hraje také společenská hodnota a smysl vykonávané práce, které mohou motivaci dále posilovat (Armstrong, 2020).

2.1.2 Vnější motivace

Vnější motivace zahrnuje opatření, která jsou podnikána s cílem zvýšit motivaci zaměstnanců. Mezi tyto faktory patří jak odměny, např. zvýšení mzdy, udělení pochvaly či povýšení, tak i tresty, mezi něž lze zařadit disciplinární řízení, odebrání nenárokové složky mzdy nebo vyjádření kritiky. Vnější motivační faktory mohou mít okamžitý a výrazný účinek, avšak jejich dlouhodobá efektivita nemusí být zaručena. (Armstrong a Taylor, 2015).

Mezi účinné motivační nástroje v rámci vnější motivace patří jasně definované pracovní cíle, očekávané výsledky, transparentní systém odměn a důsledné dodržování stanovených pravidel. Významnou roli hraje také správně nastavený systém výkonnostního odměňování, který může být doplněn nepeněžitými benefity (Petříková, Janků a Hofbruckerová, 2020).

2.2 Stimulace

S motivací je úzce spojen pojem stimulace, která je chápána jako vnější působení na lidskou psychiku. Prostřednictvím změn v psychických procesech, zejména skrze změny motivace, jsou ovlivňovány aktivity jedince. Stimulace je tedy spojována se změnou motivace. Jakýkoliv vnější podnět např. finanční ohodnocení, organizační politika, pracovní jistota, fyzické pracovní podmínky nebo interpersonální vztahy lze vnímat jako stimuly a jejich účinek se může projevit ve změně motivace člověka, tedy v podnícení jeho motivů (Magerčiaková a Kober, 2023).

Zásadní rozdíl mezi motivací a stimulací spočívá v tom, že stimulace je realizována působením na psychiku jedince z vnějšku, zatímco motivace je ovlivňována vnitřními

procesy, které formují chování. Jejich vzájemná provázanost je patrná v tom, že ovlivnění činnosti člověka je dosaženo prostřednictvím změn v psychických procesech, tedy primárně v procesu motivace (Magerčiaková a Kober, 2023).

Plamínek (2015) uvádí, že v případě stimulace dochází ke zvýšení pracovního výkonu, pokud jsou zaměstnancům poskytovány atraktivní benefity. Jakmile však nabídka těchto benefitů přestane, pracovní výkon se zastaví. Tento jev je považován za nevýhodu stimulace, neboť k jejímu účinku dochází pouze tehdy, když jsou přítomny stimuly.

2.3 Motivační teorie a jejich charakteristika

Motivační teorie a samotný proces motivace jsou úzce propojeny, neboť proces motivace je formován souborem odborných teorií, které podrobně vysvětlují jeho podstatu a strukturu. Tyto teorie poskytují vhled, jak je motivace definována a jakým způsobem probíhá její dynamika (Armstrong, 2020).

Mezi hlavní motivační teorie dle Armstronga a Taylora (2015) patří následující:

- Teorie instrumentality.
- Teorie zaměřené na obsah.
- Teorie zaměřené na proces.

2.3.1 Teorie instrumentality

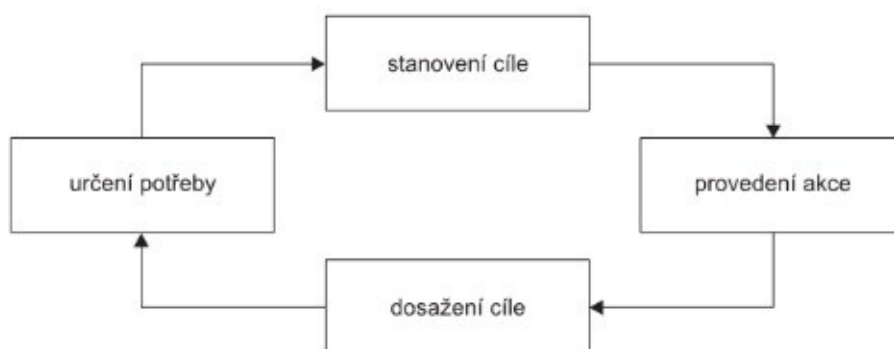
Teorie instrumentality je založena na přesvědčení, že nejúčinnějším prostředkem formování chování jsou odměny a tresty. Předpokládá se, že motivace k práci bude dosažena tehdy, pokud budou odměny a tresty přímo spojeny s pracovním výkonem. Tento přístup je založen na principech vědeckého řízení, jehož teoretické základy formuloval Frederick W. Taylor. Ten prosazoval motivaci dělníků prostřednictvím podstatného a dlouhodobého zvýšení mezd, čímž usiloval o dosažení vyššího pracovního výkonu (Armstrong a Taylor, 2015)

Využití této teorie často slouží jako argument pro peněžní pobídky, např. odměňování na základě výkonu. Přestože je tento přístup považován za částečně problematický, zůstává stimulace založená na principu instrumentality stále rozšířená a populární (Bělohávek, 2016).

Teorie instrumentality se opírá primárně o systém kontroly, a proto nezohledňuje širší spektrum lidských potřeb. Zároveň bývá přehlíženo, že formální kontrolní mechanismy mohou být výrazně ovlivněny neformálními vztahy mezi zaměstnanci (Plamínek, 2015).

2.3.2 Teorie zaměřené na obsah

Teorie zaměřené na obsah neboli teorie potřeb se soustředí na identifikaci faktorů spojených s motivací. Mezi jejich hlavní autory patří Maslow, Alderfer, McClelland, Herzberg, Deci a Ryan. Tyto teorie vychází z předpokladu, že motivace je určována potřebami, jelikož neuspokojené potřeby vedou k vnitřnímu napětí a způsobují nerovnováhu. Pro její obnovu je nutné stanovit cíl vedoucí k uspokojení dané potřeby a zvolit odpovídající chování, které umožní jeho dosažení. Z tohoto důvodu je lidské chování ovlivňováno právě neuspokojenými potřebami. Obrázek (Obrázek 1) znázorňuje celý cyklus zaměřený na uspokojování potřeb (Urban, 2017).



Obrázek 1 Proces motivace založený na uspokojování potřeb

(zdroj: *Armstrong a Taylor, 2015, s. 220*)

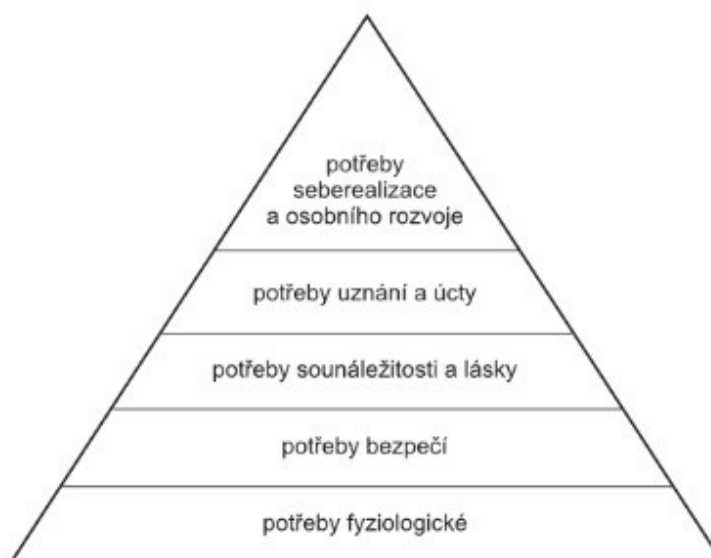
Model motivace založený na uspokojování potřeb ilustruje, jakým způsobem motivace ovlivňuje pracovní výkon. Avšak teorie zaměřené na obsah vymezují jednotlivé složky motivace, ale nevysvětlují mechanismy, jimiž motivace působí na pracovní výkon (Magerčiaková a Kober, 2023).

Maslowova teorie

Jedním z nejvýznamnějších modelů pracovní motivace je hierarchická teorie potřeb, jejímž autorem je Abraham Maslow. Tento model vychází z předpokladu, že lidské potřeby mají hierarchickou strukturu a jsou uspokojovány postupně. Vyšší potřeby začínají motivovat až po uspokojení těch nižších. Avšak hierarchická struktura není vždy univerzálně platná. Někteří zaměstnanci mají tendenci setrvávat u nižších potřeb i poté, co byly uspokojeny, a naopak uspokojování vyšších potřeb může probíhat i tehdy, nejsou-li potřeby nižší úrovně zcela naplněny (Mikuláščík, 2015).

Maslowova teorie rozděluje potřeby do pěti úrovní (Urban, 2017):

- **Fyziologické potřeby** – zahrnují základní životní potřeby, mezi které patří např. mzda zajišťující existenční podmínky.
- **Potřeby jistoty** – týkají se bezpečí a zdraví, přičemž jejich uspokojení závisí především na pracovních podmínkách a celkovém pracovním prostředí.
- **Sociální potřeby** – zahrnují přátelství, týmovou spolupráci, společenské přijetí a pozitivní mezilidské vztahy na pracovišti.
- **Potřeby uznání** – souvisí s oceňováním výkonu, prestiží, sebedůvěrou a respektem. Uspokojování těchto potřeb dochází k posílení sebehodnocení a sebevědomí zaměstnanců.
- **Potřeba seberealizace** – umožňuje zaměstnancům rozvíjet vlastní schopnosti, kreativitu, řešit složité úkoly a nabývat nové zkušenosti.



Obrázek 2 Maslowova pyramida potřeb

(zdroj: Mikuláščík, 2015, s. 129)

Výše uvedený obrázek (Obrázek 2) popisuje Maslowovu pyramidu potřeb, která byla později rozšířena o tři další úrovně, jež doplňují původní koncept seberealizace. Jedná se o potřeby kognitivní (poznání a vědění) a potřeby estetické (zážitek a harmonie). Tyto potřeby se v hierarchii nacházejí pod úrovní seberealizace. Naopak na nejvyšší úroveň pyramidy byla následně zařazena potřeba sebetranscendence, která označuje přesah jedince nad vlastní existenci. Tento koncept lze chápat jako něco, co člověka přesahuje a přetrvává i po jeho

fyzické nepřítomnosti. Maslow později připustil, že seberealizace a sebetranscendence nemusí být nutně podmíněny úplným uspokojením všech nižších potřeb (Mikuláščík, 2015).

Alderferova teorie

Teorie C. Alderfera navazuje na Maslowovu teorii potřeb, avšak redukuje počet úrovní na tři kategorie. Maslowových pět úrovní je v tomto modelu sjednoceno do tří hlavních skupin (Armstrong a Taylor, 2015):

- **Potřeby existenční** – zahrnují fyziologické potřeby a potřeby bezpečí, tedy základní podmínky pro přežití.
- **Potřeby vztahové** – souvisejí se sociálními interakcemi, a to jak pozitivními, tak negativními. Pokud nejsou naplněny, může se tento stav projevit emoční otupělostí a pocitem nenaplněnosti.
- **Potřeby růstové** – zahrnují seberealizaci, uznání a osobní růst spojený s dosažením určité pozice či sebedůvěry.

Alderfer neuznává hierarchické uspořádání potřeb a tvrdí, že člověk může usilovat o naplnění růstových potřeb i v případě, že jeho existenční potřeby nejsou zcela uspokojeny. Rovněž formuloval koncept frustrační regrese, který vysvětluje vzájemnou závislost mezi třemi skupinami potřeb. Pokud není určitá úroveň potřeb naplněna, dochází k posílení jiných potřeb, což může vést ke dvěma typům reakcí (Mikuláščík, 2015):

- **Frustrační cyklus vztahový** – v případě uspokojení existenčních potřeb se pozornost přesouvá k potřebám vztahovým. Pokud však tyto potřeby nejsou naplněny, dochází k návratu k nižším existenčním potřebám.
- **Frustrační cyklus růstový** – neuspokojením vztahových potřeb může vést k orientaci na potřeby růstové. Pokud však růstové potřeby nemohou být naplněny, dochází k návratu k potřebám vztahovým.

McClellandova teorie

Další z uvedených teorií potřeb je McClellandova, která představuje alternativní klasifikaci lidských potřeb. Tato teorie byla založena především na výzkumu manažerského chování a byly zde identifikovány tři klíčové potřeby: potřeba úspěchu, potřeba sounáležitosti a potřeba moci, přičemž za nejvýznamnější je považována potřeba úspěchu. Tato teorie

se zaměřuje na faktory, které ovlivňují motivaci k dosažení výkonu a je často využívána v oblasti řízení a organizační psychologie (Armstrong, 2020).

Herzbergova teorie

Herzbergova dvoufaktorová teorie motivace vychází z analýzy faktorů ovlivňujících spokojenost a nespokojenost zaměstnanců v pracovním prostředí. Tato teorie byla formulována Herzbergem na základě výzkumu mezi účetními a dělníky, kteří byli dotazováni na to, co v nich vyvolává mimořádně pozitivní nebo negativní pocity v souvislosti s jejich pracovní činností (Mikuláščík, 2015).

Na základě těchto zjištění bylo formulováno rozdělení motivačních faktorů do dvou skupin (Urban, 2017):

- **Motivační faktory (satisfactory)** – vnitřní pohnutky souvisejí s obsahem práce. Zahrnují aspekty, jako je možnost dosahování úspěchů, odpovědnost, kariérní růst nebo uznání. Tyto faktory jsou spojeny s vnitřní motivací, jelikož vycházejí přímo z pracovní činnosti a jejího smyslu.
- **Hygienické faktory (dissatisfactory)** – síla vnějších stimulů týkají se především pracovního prostředí, např. výše mzdy, vztahů na pracovišti nebo pracovních podmínek. Nevedou k přímému zvýšení motivace, ale jejich nedostatek může způsobovat pracovní nespokojenost.

Herzberg tento přístup označil jako teorii dvou faktorů, protože hygienické faktory mohou ovlivňovat pouze nespokojenost, zatímco motivační faktory ovlivňují pozitivní přístup k práci. Důležité je také poznamenat, že hygienické faktory nemají přímý vliv na pracovní výkon, ale jejich absence může vést k jeho snížení. Tato teorie vychází z předpokladu, že pokud zaměstnanci vykonávají kvalitní práci, měla by jim být poskytnuta odpovídající zpětná vazba a uznání (Petříková, Janků a Hofbruckerová, 2020).

McGregorova teorie XY

McGregorova teorie XY je řazena nejen mezi teorie motivace, ale také mezi teorie řízení. Tento přístup vychází z předpokladu, že vnímání zaměstnanců manažery ovlivňuje způsob jejich řízení a přidělování odpovědnosti (Mikuláščík, 2015).

Podle této teorie jsou pracovníci rozdělováni do dvou typů (Mikuláščík, 2015):

- **Typ X** – je charakterizován nízkou vnitřní motivací, absencí iniciativy a neochotou převzít odpovědnost. Zaměstnanci tohoto typu jsou vnímáni jako pasivní, nesamostatní a vyžadující neustálý dohled.
- **Typ Y** – zahrnuje jedince, u nichž je přítomen přirozený smysl pro odpovědnost, angažovanost a motivace vycházející ze samotné pracovní činnosti.

Efektivita řízení pracovních týmů je závislá na nalezení rovnováhy mezi těmito typy zaměstnanců a na způsobu přidělování odpovědnosti. Významným faktorem je rovněž volba stylu vedení, přičemž řízení může být autoritativní nebo participativní v závislosti na organizační struktuře a specifických podmínkách pracovního prostředí (Mikuláščík, 2015).

2.3.3 Teorie zaměřené na proces

Procesní teorie motivace se soustředí na psychické procesy a síly, které ovlivňují motivaci jednotlivců. Tyto teorie jsou označovány jako kognitivní (poznávací), protože se zaměřují na to, jak lidé vnímají pracovní prostředí, jakým způsobem jej interpretují a jak na něj reagují. Mezi hlavní procesní teorie patří: teorie posilování, teorie očekávání, teorie cílů, teorie spravedlnosti, teorie sociálního učení a teorie kognitivního hodnocení (Armstrong a Taylor, 2015).

Teorie posilování

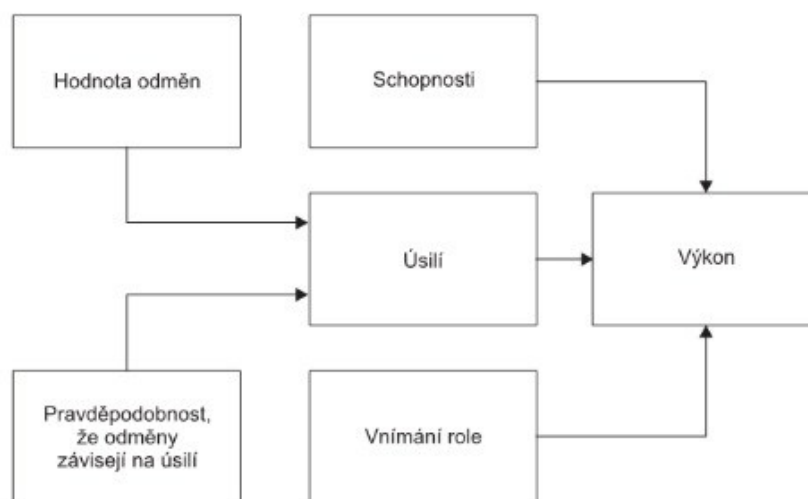
Jednou z nejstarších procesních teorií je teorie posilování, která vychází ze zákona účinku, případně zákona efektu. Tento zákon popisuje, že si lidé v průběhu času uvědomují souvislosti mezi svými činnostmi a jejich důsledky, což ovlivňuje jejich budoucí chování. Pokud určité chování vedlo k pozitivnímu výsledku, je pravděpodobné, že bude zopakováno (Gagné, 2015).

Na těchto základech byla vytvořena teorie operativního podmiňování, která navazovala na Pavlovy výzkumy podmíněných reflexů. Podle této teorie je chování ovlivňováno důsledky, jestliže pozitivní odměna vede k posílení, zatímco trest k oslabení. Tento princip se často používá na podporu pracovního výkonu, k řízení motivace zaměstnanců a jejich odměňování (Armstrong a Taylor, 2020).

Teorie očekávání

Teorie očekávání vychází z předpokladu, že motivace jedince je ovlivněna tím, jak vnímá vztah mezi svým úsilím, dosažením cíle a získáním odpovídající odměny. Tento přístup zdůrazňuje, že lidé jsou motivováni tehdy, pokud mají jasnou představu o tom, co musí udělat, aby dosáhli požadovaného výsledku, pokud věří, že budou spravedlivě oceněni (Gagné, 2015).

Původně byla teorie očekávání součástí teorie VIE (Valence – instrumentalista – expektace), ale později na koncept navázali Porter a Lawler, kteří rozšířili model očekávání o další faktory ovlivňující výkon. Na obrázku (Obrázek 3) je tento model motivace ukázán. Podle nich samotné úsilí nestačí k dosažení požadovaného výsledku, ale musí být doplněno o schopnosti (inteligence, znalosti a dovednosti) a vnímání role (Armstrong a Taylor, 2015).



Obrázek 3 Model motivace podle Portera a Lawlera

(zdroj: Armstrong a Taylor, 2015, s. 224)

Teorie cíle

Teorie cílů vychází z předpokladu, že motivace a pracovní výkon se zvyšují, pokud jsou stanoveny konkrétní, akceptovatelné a dosažitelné cíle. Zásadním prvkem této teorie je zpětná vazba, která umožňuje průběžně sledovat dosažený pokrok a udržovat motivaci. Rovněž je zdůrazněna důležitost zapojení zaměstnanců do procesu stanovování cílů, neboť tím dochází k vyšší míře přijetí a angažovanosti. Navzdory širokému využití byla univerzálnost teorie cílů zpochybněna některými výzkumy, nicméně poukazují na skutečnost, že různí lidé mohou mít různé cíle. Což neznamená vždy stejnou efektivitu (Armstrong a Taylor, 2015).

Teorie spravedlnosti

Teorie spravedlnosti se zaměřuje na vnímání spravedlnosti v pracovním prostředí. Tento přístup vychází z předpokladu, že zaměstnanci porovnávají své odměny (výstupy) s vynaloženým úsilím (vstupy) a zároveň srovnávají svůj poměr vstupů a výstupů s ostatními zaměstnanci. Pokud je tento poměr vnímán jako nepříznivý, může dojít ke snížení motivace a pocitu nespravedlnosti. Naopak v případě, že je odměňování vnímáno jako férové, podporuje spokojenost zaměstnanců a jejich pracovní angažovanost. Ačkoliv teorie spravedlnosti vysvětluje pouze jeden aspekt pracovní motivace, hraje významnou roli v otázkách morálky a etiky v pracovním prostředí. Transparentní a spravedlivé systémy hodnocení a odměňování jsou proto klíčovým prvkem dlouhodobého udržení motivace a spokojenosti zaměstnanců (Macrae a Furnham, 2017).

Teorie sociálního učení

Teorie sociálního učení propojuje principy teorie posilování a teorii očekávání. Tento přístup uznává význam posilování chování, které ovlivňuje budoucí jednání jednotlivce, avšak zároveň zdůrazňuje vnitřní psychologické faktory, které formují motivaci. Zvláštní důraz je kladen na očekávání, která se týkají hodnoty stanovených cílů a individuálních schopností k jejich dosažení. Klíčový koncept této teorie vychází z předpokladu, že situace ovlivňuje chování jedince, nicméně zároveň jedinec svým chováním formuje danou situaci. Tento model tedy zohledňuje nejen vnější podněty, ale také kognitivní faktory a jejich vliv na proces učení a motivace (Hajerová, Depoo a Střitenský, 2024).

Teorie kognitivního hodnocení

Teorie kognitivního hodnocení se zabývá vztahem mezi vnějšími odměnami a vnitřní motivací. Tento přístup vychází z předpokladu, že vnější pobídky mohou oslabit vnitřní motivaci, která vyplývá ze samotného zájmu o práci. Vliv odměn může být rozdílný v závislosti na jejich vnímání jedincem. Pokud jsou odměny poskytovány jako zpětná vazba nebo uznání za dobře odvedenou práci, mohou podporovat spontánní motivaci a udržovat vnitřní angažovanost. Naopak pokud jsou vnímány jako nástroj kontroly, mohou být prožívány negativně a vést k oslabení vnitřní motivace (Urban, 2017).

2.4 Demotivace

Demotivovaní zaměstnanci bývají označováni jako odcizení, neboť postrádají motivaci a nejsou ochotni vynakládat vyšší úsilí než to, které je nutné pro udržení pracovního místa. Pokud není v organizaci dostatečný důvod k setrvání, zaměstnanci často zvažují odchod do jiného pracovního prostředí, které je pro ně atraktivnější. Tento stav může vést ke ztrátě kvalifikovaných pracovníků, do nichž byly investovány prostředky na výběr, školení a adaptaci (Hajerová, Depoo a Střitenský, 2024).

K demotivaci dochází v důsledku nesouladu mezi očekáváními zaměstnance a realitou pracovního prostředí. Nejčastějšími příčinami jsou zejména špatné mezilidské vztahy, nedostatečná komunikace, nespravedlivé odměňování, nejistota a nedostatek uznání ze strany organizace. Při nenaplnění základních pracovních očekávání dochází k frustraci zaměstnanců, což má za následek pokles jejich angažovanosti a nárůst negativních důsledků pro organizaci (Hajerová, Depoo a Střitenský, 2024).

Demotivace zaměstnanců představuje zásadní problém pro organizace, neboť ovlivňuje produktivitu, loajalitu i celkový pracovní výkon týmu. Aby byly negativní dopady minimalizovány, je nezbytné identifikovat příčiny demotivace včas, sledovat potřeby zaměstnanců a vytvářet motivující pracovní prostředí, které podporuje uznání, profesní růst a spravedlivé odměňování (Urbancová a Vrabcová, 2023).

2.4.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření je označován jako stav chronického fyzického a emocionálního vyčerpání, který bývá způsoben dlouhodobým vystavením pracovním stresorům a vysokým nárokům na výkon. Tento jev byl poprvé popsán v roce 1974 americkým psychologem Herbertem Freudenbergerem, kdy byl pozorován zejména u pracovníků v pomáhajících profesích, jako jsou lékaři, zdravotní sestry, učitelé či sociální pracovníci. V současnosti je syndrom vyhoření uznáván Světovou zdravotnickou organizací (WHO) jako fenomén související s pracovní sférou, ačkoliv není klasifikován jako samostatná nemoc (Pešek, 2016).

Jeho klinický obraz je charakterizován třemi hlavními dimenzemi: pocitem vyčerpání, zvýšeným mentálním odstupem od práce nebo negativismem až cynismem vůči pracovní náplni a sníženou profesionální efektivitou. Bylo zjištěno, že syndrom vyhoření může být

spojen s vyšším rizikem rozvoje depresivních a úzkostných poruch, kardiovaskulárního onemocnění a snížené kvality života (Priess, 2015).

Mezi rizikové faktory vzniku syndromu vyhoření patří nadměrná pracovní zátěž, nízká míra autonomie, nedostatek uznání a podpory, nevyváženost mezi pracovním a soukromým životem a vysoké emocionální nároky práce. Prevence syndromu vyhoření je doporučována prostřednictvím podpory organizační kultury zaměřené na duševní pohodu zaměstnanců, poskytováním příležitostí k profesnímu rozvoji, zaváděním programů zvládání stresu a podporou rovnováhy mezi pracovním a osobním životem. Efektivní intervence zahrnují jak individuální strategie např. techniky zvládání stresu a mindfulness, tak i organizační opatření jako např. úprava pracovních podmínek a podpora týmové spolupráce (Pešek, 2016).

2.5 Motivační nástroje

V rámci organizací mohou být někteří zaměstnanci vnímáni jako problematické osobnosti, jejichž slabé stránky se odrážejí v nižší pracovní efektivitě a zhoršené úrovni mezilidských vztahů. Pokud je kladen důraz na jejich osobní rozvoj prostřednictvím vhodných motivačních strategií, lze očekávat zlepšení jejich chování i zvýšení výkonosti. Kromě rozvojových aktivit mohou být k ovlivnění jejich postojů a motivace aplikovány různé motivační nástroje (Bělohávek, 2016):

- **Pochvala** – pokud je zaměstnancem dosaženo cílů organizace nebo je předveden výjimečný výkon, je vhodné jej ocenit, čímž se posiluje jeho další pracovní motivace. Tento nástroj motivuje zaměstnance k pokračování v žádoucím chování a má pozitivní dopad na pracovní nasazení. Aby byla pochvala účinná, musí být konkrétní, přizpůsobená příjemci a případně doplněná diskusí či otázkami.
- **Kritika** – jedná se o negativní motivační nástroj, jehož účelem je nasměrování zaměstnance k žádoucím pracovním výsledkům a poučení z předchozích nedostatků. Kritika by měla být konkrétní a zaměřená spíše na vykonanou činnost než na samotnou osobu. Současně musí být podána důstojným a přijatelným způsobem, aby byla zaměstnancem akceptována a vedla k efektivní změně.

- **Zadávání vhodných úkolů** – přidělování nových pracovních činností podporuje rozvoj schopností zaměstnanců a může působit motivujícím způsobem. Pro dosažení maximální účinnosti je nezbytné, aby byly instrukce jasně formulovány, úkoly vhodně rozvrženy a aby byla zajištěna zpětná vazba, která umožní zaměstnancům reflektovat dosažené výsledky.

2.5.1 Motivační program

Motivační program je chápán jako nástroj pro práci s lidmi, jehož prostřednictvím je ovlivňována pracovní angažovanost, schopnost ztotožnění se s cíli organizace, vnitřní naplnění z pracovní činnosti a loajalita zaměstnanců. Před jeho vytvořením by měl být proveden audit používaných motivačních mechanismů, aby se předešlo návrhu systému, který by byl neúčinný. Na vzniku programu se musí podílet celá organizace včetně manažerské struktury, jinak požadovaný efekt ztrácí na hodnotě. Systém by měl být navržen jako ucelený, přehledný a logicky strukturovaný (Mikuláščík, 2015).

Do systému motivace a stimulace pracovníků nejsou zahrnovány pouze odměny, sociální výhody, morální ocenění či kariérní růst, ale i organizační nástroje, které se již delší dobu uplatňují v oblasti managementu a jsou pojmenovány následovně (Mikuláščík, 2015):

- **Job-Rotation** – označuje plánované změny pracovních pozic, typicky využívané u manažerů v rámci rozvoje kariéry. Rotace mezi podobnými pracovními místy usnadňuje získávání zkušeností, rozvoj adaptability a přispívá ke zpestření pracovních činností.
- **Job-Enlargement** – rozšiřuje rozsah pracovních úkolů a kvalifikace.
- **Job-Enrichment** – obohacuje obsah práce, a to především prostřednictvím navýšení odpovědností a pravomocí zaměstnance.

3 PRACOVNÍ SPOKOJENOST

Pracovní spokojenost bývá zmiňována v souvislosti s naplněním pracovních potřeb a je považována za jeden z klíčových faktorů pracovní motivace. Přestože bývá této problematice přisuzována značná důležitost, nelze ji jednoznačně definovat do obecně platných závěrů. Mikuláščík (2015, s. 509) ve své knize uvádí definici pracovní spokojenosti podle Locka jako „*potěšení nebo pozitivní emoční stav z pracovní zkušenosti, z hodnocení zaměstnání*“. Toto pojetí bývá spojováno s různorodostí pracovního prostředí a zahrnuje aspekty jako jsou pracovní podmínky, finanční ohodnocení, mezilidské vztahy, kariérní příležitosti, možnosti seberealizace či vnímání smysluplnosti a užitečnosti práce.

Dále Armstrong a Taylor (2015) zmiňují pracovní spokojenost jako souhrn postojů a pocitů, které zaměstnanci zaujímají vůči své pracovní činnosti. Pozitivní a příznivě laděné postoje jsou tradičně interpretovány jako indikátor spokojenosti s prací, zatímco negativní a odmítavé postoje bývají spojovány s její nespokojeností. Postoj k práci je v tomto kontextu odlišován od morálky, která bývá chápána spíše jako kolektivní než individuální charakteristika.

3.1 Diagnostika pracovní spokojenosti

Pracovní spokojenost je významným faktorem ovlivňujícím chování a výkonnost zaměstnanců. Ve své knize Hajerová, Depoo a Stříteský (2024) uvádí citaci dle Kravčákové et al. (2015, s.137): „*Existuje řada ukazatelů spokojenosti s prací, např. kvantita a kvalita výkonu, pečlivost, svědomitost, odpovědnost za úkoly, pracovní aktivita, dodržování pracovní kázně, dodržování pracovních postupů, počet absencí, počet stížností, počet obslužených klientů, hospodárnost, vedení záznamů, ochota spolupracovat atd.*“.

K analýze pracovního uspokojení jsou nejčastěji využívány výzkumné nástroje, mezi nimiž figurují např. fokusní skupiny, rozhovory, pozorování, metodika kritických incidentů, standardizované dotazníky apod. K měření celkové pracovní spokojenosti jsou využívány různé škály, např. Job Description Index – JDI, jehož pomocí bývá hodnoceno pět aspektů spokojenosti: spokojenost s platem, s povýšením, s nadřízeným, se spolupracovníky a se samotnou prací. Součástí JDI je také škála Job in General (JIG), která slouží k měření celkové pracovní spokojenosti. Na výňatky z JDI a JIG odkazuje obrázek (Obrázek 4) (Hajerová, Depoo, Stříteský, 2024).

Zamyslete se nad práci, kterou v současné době vykonáváte. Jak dobře vystihuje vaši práci každé z následujících slov nebo slovních spojení? Do prázdného políčka vedle každého slova nebo slovního spojení uveďte A jako „Ano“, pokud popisuje vaši práci a N jako „Ne“, pokud ji nepopisuje. Otazník „?“ uveďte, pokud se nemůžete rozhodnout:	
Spokojenost s platem ☐ Dobře placená ☐ Špatná ☐ Sotva vystačím s příjmem	Spokojenost se spolupracovníky ☐ Podnětná ☐ Chytrá ☐ Nepříjemná
Spokojenost s povýšením ☐ Pravidelné povyšování ☐ Povýšení podle schopností ☐ Možnosti poněkud omezené	Spokojenost se samotnou prací ☐ Fascinující ☐ Příjemná ☐ Vidím své výsledky
Spokojenost s vedením ☐ Dobře zná práci ☐ Je nablízku, když je potřeba ☐ Nedohlíží dostatečně	CELKOVÁ SPOKOJENOST S PRACÍ ☐ Lepší než většina ☐ Slušná ☐ Horší než většina

Obrázek 4 Výňatky z Deskriptivního indexu práce (JDI) a Obecné škály práce (JIG)

(zdroj: Hajerová, Depoo a Strítěský, 2024)

Otevřený a dobře strukturovaný průzkum poskytuje prostor k vyjádření připomínek, frustrací či jiných negativních emocí, čímž napomáhá budování kultury vzájemné důvěry a respektu. Transparentní přístup signalizuje ochotu vedení komunikovat a vytvářet vstřícné pracovní prostředí, založené na dialogu a otevřenosti. Za jeden z aktivních přístupů je považováno nejen pravidelné provádění průzkumů spokojenosti, ale také osobní setkání vedení se zaměstnanci, v jejichž rámci může být sdělována strategická vize organizace a současně získávána zpětná vazba přímo z praxe (Bednář, 2018).

3.2 Faktory ovlivňující pracovní spokojenost

Úroveň pracovní spokojenosti nebo nespokojenosti bývá ovlivňována různými faktory. Mezi ty nejvýznamnější se řadí (Armstrong a Taylor, 2020):

- **Vnitřní motivační faktory** – souvisejí s charakteristikami samotné práce. Tyto faktory byly specifikovány modelem charakteristik práce, která zahrnuje rozmanitost požadovaných dovedností, významu práce, její autonomie a úroveň zpětné vazby.
- **Úroveň kontroly** – byla identifikována jako klíčový determinant postojů k práci. V rámci provedených studií bylo zjištěno, že možnost ovlivňovat pracovní procesy posiluje angažovanost a motivaci zaměstnanců.

- **Úspěch či neúspěch** – má subjektivní dopad na vnímání pracovní spokojenosti. Pokud budou zaměstnanci schopni využít své schopnosti a dosáhnout pozitivních pracovních výsledků, bývá spokojenost posilována. Naopak selhání či nemožnost uplatnit potenciál bývá spojována s nespokojeností.

Ve své publikaci Armstrong a Taylor (2017) uvádějí, že ve výzkumech vedených Mayem, Roethlisbergerem a Dixonem bylo prokázáno, že zvýšení spokojenosti zaměstnanců může být dosaženo prostřednictvím efektivního vedení a vytvoření podnětného pracovního prostředí. Naopak ve studiích realizovaných Katzem a kol. bylo zjištěno, že úroveň spokojenosti s mzdovým ohodnocením, pracovní náplní nebo mezilidskými vztahy na pracovišti nevykazovaly rozdíly mezi pracovníky s vysokou a nízkou úrovní pracovní výkonnosti.

3.3 Fluktuace zaměstnanců

Pojem fluktuace zaměstnanců bývá považován za významný ukazatel, který je zpravidla sledován v rámci plánování a strategického řízení lidských zdrojů v organizacích. Důvody, pro které zaměstnanci opouštějí svá pracovní místa, mají přímý vliv nejen na míru udržení stávajících pracovníků, ale i na schopnost organizace přilákat nové zaměstnance na uvolněné pozice. Význam fluktuace je v odborné literatuře formulován zejména z pohledu vrcholového managementu a specialistů na lidské zdroje, jelikož se jedná o jednu z nejdražších a zdánlivě nevyřešitelných výzev (Magerčiaková a Kober, 2023).

Fluktuace je řazena mezi významné ukazatele reflektující odchod zaměstnanců z organizace, k němuž dochází z osobních či disciplinárních příčin. Tento jev nastává v situacích, kdy nejsou ze strany organizace naplňována očekávání zaměstnanců ohledně pracovních podmínek. Přestože bývá fluktuace většinou vnímána jako negativní faktor, mohou jí být v určitých kontextech prisuzovány i pozitivní důsledky, např. ve formě oživení podnikového prostředí (Mužik a Krpálek, 2017).

K posílení loajality zaměstnanců lze využít opatření, která působí zejména na psychologické úrovni. Mezi tato opatření může patřit např. poskytování výročních benefitů, plánování profesního růstu nebo oceňování nejlepších zaměstnanců (Bednář, 2018).

V oblasti zdravotnictví představuje fluktuace závažný problém, neboť je spojena s nedostatkem kvalifikovaného personálu. Zvýšená míra odchodů zdravotních sester vede

ke zvyšování nákladů na nábor a zaškolování, přičemž zároveň dochází ke snižování kvality poskytované péče. Tento jev bývá často doprovázen pracovním přetížením, stresem a syndromem vyhoření (Magerčiaková a Kober, 2023).

3.3.1 Příčiny fluktuace

Mezi hlavní příčiny fluktuace zaměstnanců bývá řazen nesoulad mezi podaným výkonem a poskytnutou odměnou. Pokud je vyšší pracovní úsilí ohodnoceno stejně jako nižší výkony ostatních, bývá motivace oslabována a pravděpodobnost odchodu zvyšována. Dále bývá fluktuace podmíněna absencí možností profesního růstu a postupu. V případech, kdy není nabídnut rozvoj ani kariérní perspektiva, bývá hledání jiného pracovního uplatnění upřednostňováno. S tím souvisí také nedostatečné uznání pracovního přínosu, pokud není zaměstnancům sdělován význam jejich role a smysl vykonávané činnosti (Magerčiaková a Kober, 2023).

Zároveň bývá uváděno, že fluktuace nastává v důsledku nevyužitého potenciálu. Pokud nejsou zaměstnancům vytvořeny podmínky k uplatnění znalostí a dovedností, dochází k profesní stagnaci, který bývá vnímána jako demotivující. Dalším důležitým faktorem je nesoulad mezi očekáváními vytvořenými při náboru a realitou pracovní pozice. Jsou-li během výběrového řízení předkládány neúplně nebo zkreslené informace, dochází k následnému zklamání a vyšší míře odchodů (Bednář, 2018).

V neposlední řadě bývá fluktuace spojována s nerovnováhou mezi pracovním a soukromým životem. Jsou-li pracovní činnosti vykonávány na úkor osobních potřeb zaměstnanců, dochází ke zvýšení stresu a poklesu celkové spokojenosti (Bednář, 2018).

3.3.2 Omezení fluktuace

V případech, kdy zaměstnanec zvažuje odchod, ale dosud nepodal výpověď, bývá doporučováno využít dostupného prostoru k intervenci. Jsou-li s pracovníkem projednány možné úpravy pracovních podmínek, může být rozhodnutí o odchodu přehodnoceno. V takové situaci je žádoucí rozlišovat mezi zaměstnanci, kteří reálně čelí problémům, a těmi, kteří hrozbu odchodu využívají opakovaně a účelově jako vyjednávací nástroj (Hajerová, Depoo, Stříteský, 2024).

Proaktivní přístup k zaměstnancům může být realizován prostřednictvím tří hlavních strategií (Bednář, 2018):

- Krátkodobého překlenutí situace a motivace setrvat.

- Vymezení střednědobého cíle s jasným benefitem.
- Nabídky smysluplné změny jako signálu ochoty ke spolupráci.

Tyto strategie lze navzájem kombinovat podle individuální situace zaměstnance a závažnosti jeho rozhodnutí o odchodu. Pokud se jedná o akutní situaci, může být nabízeno např. navýšení mzdy, jednorázový bonus či zálohová výpomoc. V případě problému organizačního může být přistoupeno např. k převedení na jiné pracoviště, ke změnám nadřízeného nebo úpravou pracovního režimu. Důraz je kladen na to, aby bylo zvoleno opatření, které je realizovatelné bez zbytečných odkladů (Hajerová, Depoo, Stříteský, 2024).

Pokud je uznáno, že navýšení platu není vzhledem k dané pozici adekvátní, mohou být nabídnuty nefinanční alternativní formy odměny, jako např. benefity poskytované zaměstnavatelem nebo příspěvky na rekreaci (Bednář, 2018).

3.4 Odměňování zaměstnanců

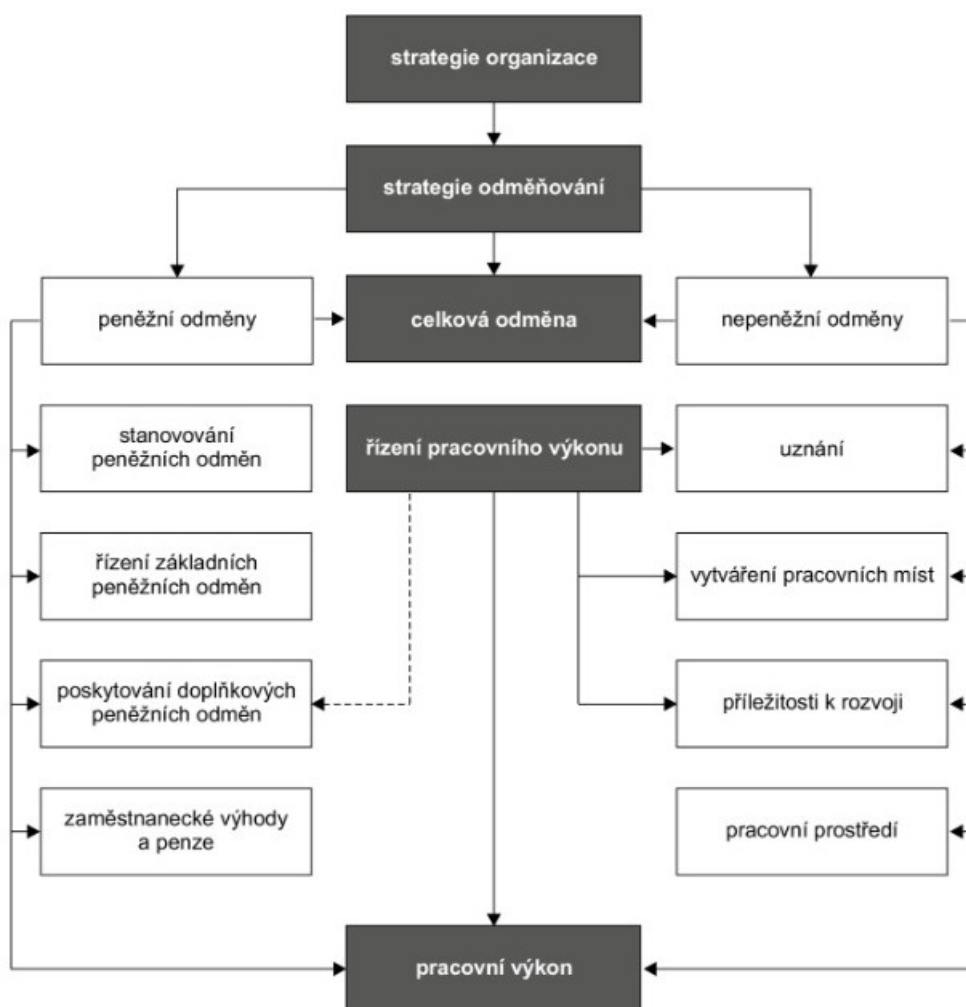
Odměňování je v organizacích využíváno jako nástroj plnící řadu motivačních a stimulačních funkcí. Slouží k získání a udržení kvalifikovaných zaměstnanců, ale také jako podpora růstu jejich výkonnosti a celkové produktivity. Zároveň je jím zajišťována tzv. vnitřní spravedlnost, která je chápána jako stav, kdy je výše mzdy nastavena v souladu s náročností pracovního místa, mírou odpovědnosti a konkrétním přínosem zaměstnance. Takto koncipovaný systém je zaměstnanci i vedením organizace obvykle vnímán jako oprávněný a spravedlivý (Urban, 2017)

Odměňovací systémy by neměly být administrativně náročné, diskriminační ani netransparentní. Zároveň by neměly být v rozporu s rozpočtovými možnostmi organizace a její nákladovou konkurenceschopností. Tyto systémy jsou tvořeny soubory vzájemně provázaných procesů a opatření, jejichž cílem je zajistit uplatňování odměn v souladu se zájmy organizace a jejích zaměstnanců (Koubek, 2015).

Zaměstnanecké benefity bývají poskytovány v různé podobě – některé jsou využívány povinně, jiné jsou čerpány na základě individuální volby zaměstnance. Zatímco určité benefity jsou zaměstnancům poskytovány bezplatně, u jiných může být vyžadována částečná finanční spoluúčast. V této situaci by však nemělo docházet k situacím, kdy jsou zaměstnancům automaticky účtovány (např. prostřednictvím srážky ze mzdy) i ty benefity, o které neprojevili zájem (Koubek, 2015).

Organizací by mělo být usilováno o poskytování atraktivních a konkurenceschopných balíčků celkových odměn, které umožní nejen získání vysoce kvalifikovaných pracovníků, ale zároveň přispívají jejich dlouhodobému setrvání v organizaci. Součástí těchto odměn by měly být také zaměstnanecké benefity, jejichž úkolem je posilovat spokojenost zaměstnanců. Vybraným skupinám pracovníků by rovněž měl být nabízen způsob odměňování, jenž je daňově zvýhodněn (Lochmannová, 2016).

Níže uvedený obrázek (Obrázek 5) vyobrazuje základní složky tohoto systému, jakožto peněžní a nepeněžní formy odměn, které jsou kombinovány s cílem vytvořit systém celkové odměny (Armstrong a Taylor, 2015).



Obrázek 5 Systém odměňování

(zdroj: Armstrong a Taylor, 2015 s. 422)

3.4.1 Peněžní odměny

Peněžní bonifikace je využívána jako nástroj plnící řadu motivačních i stimulačních funkcí. Nejčastěji bývá aplikována se záměrem získat a udržet klíčové pracovníky, odměnit je za dobře vykonanou práci, zvýšit jejich pracovní nasazení a tím i celkovou produktivitu. V případě, kdy je bonifikace vázána na osobní schopnosti zaměstnance, bývá její přiznání podmíněno dlouhodobým sledováním a vyhodnocováním jeho výkonu. Hlavním kritériem je zpravidla dosažený pracovní výsledek nebo prokázaná odborná kompetence, přičemž výše bonifikace bývá stanovena předem (Urban, 2017).

Důležitou součástí stimulační struktury je rovněž pohyblivá složka mzdy, označovaná jako výkonová odměna. Tato složka bývá přiznávána při dosažení konkrétního cíle, úspory nebo jiné měřitelné výkonnostní charakteristiky. Výkonová složka může být ovlivňována jak individuálním výkonem jednotlivce, tak výsledky pracovního týmu či celého podniku. Jejím cílem je stimulovat zaměstnance k efektivnější a výkonnější práci (Mužík a Krpálek, 2017).

3.4.2 Nepeněžní odměny

Nepeněžní odměny jsou využívány k zohlednění a naplňování individuálních potřeb zaměstnanců, které se vztahují k uznání, úspěchu, osobnímu rozvoji či kvalitě pracovního prostředí. Jejich prostřednictvím bývá vyjadřována podpora motivace a vytváření pracovních podmínek, jež napomáhají profesnímu růstu a rozvoji kariéry. Současně bývá pomocí nepeněžních odměn ovlivňována kvalita pracovního života, a to např. poskytováním příležitostí k růstu nebo vytvářením prostředí podporující rovnováhu mezi pracovním a osobním životem, tzv. work-life balance (Armstrong a Taylor, 2017).

Nepeněžní odměny mohou mít podobu vnějších projevů, jako je slovní pochvala či veřejné uznání. Strategie odměňování zaměstnanců se zejména zaměřuje na to, jak si lidí vážíme a jak je odměňujeme podle jejich hodnoty (Beardwell a Thompson, 2017).

Bylo stanoveno sedm cílů strategie poskytování zaměstnaneckých odměn (Beardwell a Thompson, 2017):

- Plnění obchodních cílů má být podporováno vytvářením kultury, která klade důraz na výkonnost a stimuluje zaměstnance k dosahování vysokých pracovních výsledků.

- Klíčové formy chování a žádoucí pracovní výsledky mají být jednoznačně specifikovány.
- Potřeby zaměstnanců mají být sladěny s principy a nástroji odměňování.
- Odměny mají být poskytovány v návaznosti na hodnotu, kterou jednotlivci organizaci přinášejí.
- Špičkoví a klíčoví pracovníci mají být systematicky přitahováni a udržováni.
- K vyšší angažovanosti a zapojení zaměstnanců má být přispíváno pomocí motivačních nástrojů, které odpovídají jejich potřebám a podporují jejich motivaci.
- K růstu přidané hodnoty systému odměňování má být přispíváno prostřednictvím účinných, ale ekonomicky udržitelných opatření.

3.4.3 Celková odměna

Z obrázku (Obrázek 6) lze celkovou odměnu chápat jako propojení peněžních a nepeněžních složek odměňování. Zahrnuty jsou jak základní a doplňkové peněžní odměny, tak i zaměstnanecké výhody a nepeněžní formy uznání, včetně odměn spojených s charakterem samotné práce. Všechny tyto složky jsou navzájem propojeny a bývají využívány jako jeden celek (Armstrong a Taylor, 2020).

V rámci tohoto přístupu je odměňování zasazováno do širšího pracovního kontextu, v němž jsou zohledňovány nejen dosažené výsledky, ale také styl práce, přístup zaměstnance, pracovní prostředí a možnosti profesního rozvoje. Odměňování je tedy nejen finančním stimulem, ale zároveň způsobem, jak zaměstnanci nabídnout smysluplné a motivující pracovní podmínky (Urban, 2017).



Obrázek 6 Složky celkové odměny

(zdroj: Armstrong a Taylor, 2015 s. 424)

3.4.4 Cafeteria systém

V rámci flexibilního systému poskytování zaměstnaneckých benefitů je zaměstnavatelem určován balíček benefitů a zároveň stanoven roční bodový limit pro každého zaměstnance, například s ohledem na pracovní zařazení či délku odpracované doby. Zaměstnanci si následně volí benefity dle vlastních preferencí a optimalizují tak jejich čerpání v rámci přiděleného bodového rozpočtu. Moderní koncept zaměstnaneckých výhod by měl nejen nabízet atraktivní volnočasové a jiné služby, ale zároveň umožnit zaměstnancům svobodnou volbu prostřednictvím Cafeteria systému či předplacených benefitních karet a poukazů Flexi Pass. Tyto nástroje umožňují zaměstnancům hradit vybrané služby podle osobních preferencí (Macháček, 2021).

4 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI – TEORETICKÁ VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

V teoretické části bylo pojednáno o komplexním systému řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví, přičemž jeden titulek byl věnován specifikům práce v intenzivní péči. Popsány byly různé úrovně managementu a jejich role při implementaci strategických rozhodnutí v rámci nemocnic. Dále byly vymezeny základní oblasti managementu lidských zdrojů, mezi něž patří personální administrativa, systém odměňování, vzdělávání a rozvoj zaměstnanců, plánování pracovních sil a řízení kariéry.

Motivace a stimulace byly popsány jako klíčové faktory ovlivňující pracovní výkon, spokojenost a loajalitu zaměstnanců. Byly podrobně přiblíženy základní pojmy včetně vnitřní a vnější motivace, stimulace a demotivace. Teoretický rámec byl dále rozšířen o obsahově a procesně zaměřené motivační teorie (např. Maslowova pyramida potřeb, Herzbergova dvoufaktorová teorie, teorie očekávání, spravedlnosti a posilování). Popsána byla rovněž úloha motivačních programů a konkrétních nástrojů, jako jsou pochvaly, kritika, přidělování úkolů či organizační intervence typu job-rotation.

V další části bylo pojednáno o pracovním uspokojení jako významném faktoru ovlivňujícím motivaci a stabilitu zaměstnanců. Byly popsány nástroje diagnostiky spokojenosti (např. dotazníky JDI a JIG), hlavní determinanty pracovní spokojenosti a související aspekty jako je fluktuace – její příčiny a možnosti omezení. Závěrečná část teorie byla věnována problematice odměňování zaměstnanců – zejména vztahu mezi peněžními a nepeněžními složkami, jejich účelu a strategickému významu v řízení lidských zdrojů.

Teoretická východiska praktické části vycházejí ze závěrů a poznatků shrnutých v předchozím teoretickém výkladu. Ústředním rámcem zůstává strategické řízení lidských zdrojů, které umožňuje efektivní plánování, organizaci i vedení personálu. Pozornost je věnována především tomu, jak pracovní podmínky, technické zázemí, možnosti odpočinku a nefinanční benefity ovlivňují pracovní spokojenost a motivaci zdravotnického personálu na jednotkách intenzivní péče.

Dále jsou zkoumány východiska práce v intenzivní péči, která je charakteristická vysokými nároky na odbornost, emoční odolnost a týmovou spolupráci. V této závislosti je třeba zohlednit pracovní zátěž a přiměřenost pracovních povinností, stejně jako možnost

regenerace sil mezi směnami. Tyto faktory budou zkoumány v rámci dotazníku jako determinanty pracovní spokojenosti.

Z hlediska motivace a stimulace se vychází z teoretických poznatků o vnitřních a vnějších faktorech. V praktické části bude analyzováno, jakou roli hraje v motivaci a stimulaci zdravotnického personálu profesní růst, možnost pomáhat pacientům, finanční ohodnocení nebo kvalita pracovních vztahů.

Zásadním aspektem bude i vnímání spravedlnosti odměňování a význam finančního odměňování i nefinančních benefitů. Dotazník analyzuje, jak zaměstnanci hodnotí platové podmínky, jaké benefity využívají a jaké by preferovali. Tyto údaje umožní zhodnotit efektivitu současného systému odměňování a identifikovat možnosti optimalizace s následným uplatněním do praxe.

Na základě těchto teoretických východisek a s využitím získaných dat budou v praktické části zhodnoceny výsledná data dotazníkového šetření se správnou interpretací. Dotazník je k nahlédnutí viz příloha P I.

V rámci praktické části bude provedena verifikace výzkumných hypotéz. Tyto hypotézy byly formulovány na základě teoretických poznatků.

H1: Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich spokojeností s finančním ohodnocením.

H2: Existuje statisticky významná souvislost mezi délkou praxe zaměstnanců v intenzivní péči a vnímanou důležitostí nefinančních benefitů.

H3: Existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich vnímáním pracovního zatížení.

K ověření těchto hypotéz bude použit Chí kvadrát test nezávislosti. Tento test umožní ověřit existenci statisticky významných souvislostí mezi vybranými proměnnými.

II PRAKTICKÁ ČÁST

5 PŘEDSTAVENÍ VYBRANÉ NEMOCNICE

Vybrané zdravotnické zařízení, kde proběhla realizace praktické části diplomové práce, je nemocnice založená v roce 1790, která patří mezi nejvýznamnější zdravotnické instituce v České republice s dlouholetou tradicí akademické medicíny. Její hlavní výukovou základnu tvoří 1. lékařská fakulta univerzity Karlovy, s níž úzce spolupracuje na poli vzdělávání a výzkumu (ÚZIS ČR, 2021).

Nemocnice poskytuje komplexní zdravotní péči, zahrnující základní, specializovanou a vysoce specializovanou léčebnou, ošetrovatelskou a diagnostickou péči pro dětské i dospělé pacienty ve všech hlavních medicínských oborech (Economia, 2020).

Mezi hlavní programy nemocnice patří intenzivní medicína, kardiologie, onkologie a hematookologie, péče o matku a dítě, psychiatrie a adiktologie, dědičné metabolické poruchy a další vzácná onemocnění. Nemocnice se vyznačuje špičkovou high-tech medicínou na světové úrovni např. s využíváním extrakorporální membránové oxygenace (ECMO), implementací umělé inteligence v oftalmologii, nukleární medicíně, či jako první v České republice aplikovala lék Remdesivir u pacientů s COVID-19 (Economia, 2020).

Nemocnice klade důraz na multidisciplinární spolupráci mezi jednotlivými pracovišti, což umožňuje poskytování moderní medicínské péče na vysoké úrovni. Díky své dlouholeté tradici, rozsáhlému spektru poskytovaných služeb a zapojení do výuky a výzkumu představuje významný pilíř českého zdravotnictví (ÚZIS ČR, 2021).

5.1 Historie vybrané nemocnice

Vybraná nemocnice patří mezi nejdéle fungující zdravotnické instituce v České republice. Její založení je spojeno s reformními snahami císaře Josefa II., který v roce 1781 inicioval celoměsíční reformu zdravotnické sítě v Habsburské monarchii. Na základě vydaných nařízení měly být zakládány všeobecné nemocnice určené k péči o sociálně slabé nemocné, chudé rodičky a osoby trpící duševními či chronickými onemocněními. Součástí těchto institucí měly být také nalezince a chorobince (Zdravotnické zařízení, 2024).

Vhodné místo pro vznik nemocnice bylo zvoleno v roce 1786 na základě rozhodnutí samotného panovníka. Pro tento účel byla určena budova bývalého šlechtického ústavu na dnešním Karlově náměstí v Praze, která byla tehdy málo využívaná. Tato lokalita se ukázala jako strategická z hlediska dostupnosti i kapacity a následně byla v roce 1789

přizpůsobena novému účelu prostřednictvím rozsáhlé přestavby (Zdravotnické zařízení, 2024).

Během 19. století došlo v této nemocnici k rozvoji klinických oddělení a k prohloubení vazeb s univerzitním prostředím. Od roku 1811 mohli vysokoškolští profesori působit současně jako primáři, čímž bylo podpořeno propojení výuky s praxí. V roce 1882 byla Univerzita Karlova rozdělena na českou a německou větev a nově vzniklá česká lékařská fakulta zahájila výuku ve spolupráci s tímto zdravotnickým zařízením (Zdravotnické zařízení, 2024).

Ve 20. století prošlo vybrané zdravotnické zařízení výrazným rozvojem, který se projevil zejména rozšířením nemocniční infrastruktury a odborné kapacity. V roce 1953 došlo k administrativnímu rozdělení, které trvalo až do sjednocení a modernizace zdravotnického systému (Zdravotnické zařízení, 2024).

V současnosti je vybraná nemocnice významným akademickým a zdravotnickým centrem s celostátním významem. Plní roli výukové základny pro 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy a současně zajišťuje široké spektrum specializované i vysoce specializované zdravotní péče. Vedle klinické činnosti se organizace dlouhodobě zapojuje do vědeckovýzkumné práce a spolupracuje na národních i mezinárodních výzkumných projektech v oblasti biomedicíny a klinické medicíny. Její význam je podložen jak historickým vývojem, tak odborným renomé v rámci českého zdravotnictví (NZIP, 2024).

5.2 Organizační struktura vybrané nemocnice

V čele nemocnice stojí ředitel, který zajišťuje strategické vedení celé organizace a odpovídá za její provoz, ekonomické výsledky a naplňování zákonných, odborných i etických standardů. Ředitel je přímo podřízen Ministerstvu zdravotnictví České republiky, které vykonává zřizovatelskou funkci a dohlíží na činnost zdravotnického zařízení v souladu s příslušnými právními předpisy (Interní zdroje, 2025).

Pod ředitelem působí členové vrcholového managementu, kteří vedou jednotlivé úseky nemocnice. Mezi tyto úseky patří především ekonomický úsek, personální úsek, technicko – provozní úsek, obchodní úsek, úsek informatiky a úsek pro vědu, výzkum a výuku. Každý z těchto úseků je řízen příslušným náměstkem, který odpovídá za odborné, provozní i administrativní řízení svěřené oblasti. Tito náměstci tvoří poradní orgán ředitele

a významně se podílejí na koncepčním a strategickém řízení nemocnice (Interní zdroje, 2025).

Součástí středního managementu jsou vedoucí pracovníci jednotlivých zdravotnických i nezdravotnických útvarů mezi, než se řadí primáři klinik, přednostové ústavů a vedoucí samostatných oddělení. Tito pracovníci odpovídají za organizaci a řízení činnosti konkrétního pracoviště, za odbornou úroveň poskytované péče, personální zajištění, včetně hodnocení a rozvoje podřízených pracovníků a za efektivní využívání svěřených zdrojů (Interní zdroje, 2025).

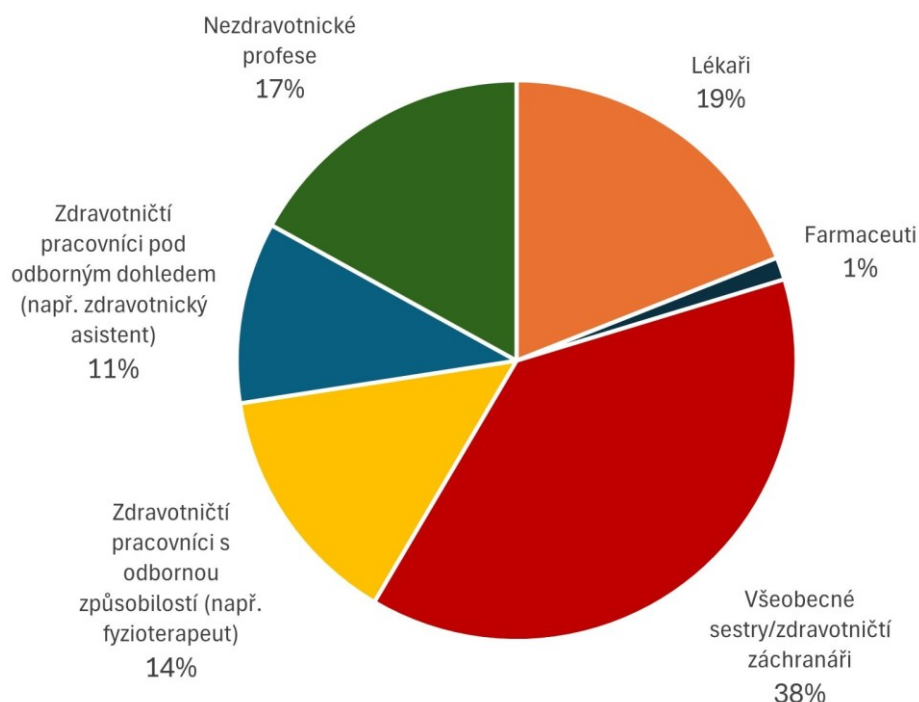
Na nejnižší úrovni řízení se nachází jednotliví zdravotničtí a technicko– administrativní pracovníci, kteří zajišťují každodenní provoz a poskytování zdravotních služeb. Jedná se zejména o lékaře, všeobecné sestry/zdravotnické záchranáře, praktické sestry, laboranty, ošetrovatele, sanitáře, pracovníky v oblasti logistiky, údržby a informačních technologií a dalších podpůrných činností. Tito zaměstnanci vykonávají své povinnosti v souladu s vnitřním řádem, směrnicemi a pokyny nadřízených (Interní zdroje, 2025).

Takto uspořádaná hierarchická struktura zajišťuje funkční rozdělení kompetencí a odpovědností a umožňuje efektivní řízení zdravotnického zařízení jak z hlediska klinického, tak i provozního (Interní zdroje, 2025).

5.2.1 Personální zajištění nemocnice

Dle dostupné výroční zprávy zdravotnického zařízení z roku 2023 zajišťovalo personální obsazení vybrané nemocnice celkem 5 868 zaměstnanců, což odpovídalo 5 245,8 přepočteným úvazkům. Největší podíl pracovníků byl tvořen zdravotnickým personálem, jehož celkový počet činil 4 872 osob (v přepočtu 4 395,7 úvazků). Z tohoto počtu bylo evidováno 1 116 lékařů a zubních lékařů, 76 farmaceutů, 2 240 všeobecných sester/zdravotnických záchranářů a porodních asistentek, 826 dalších zdravotnických pracovníků s odbornou způsobilostí a 614 pracovníků vykonávajících činnost pod odborným dohledem či přímým vedením. Zbylých 996 zaměstnanců (odpovídajících 850,1 úvazků) bylo zařazeno do kategorie nezdravotnických profesí.

Z níže uvedeného obrázku (Obrázek 7) je vidět celkové procentuální personální zajištění nemocnice.



Obrázek 7 Personální zajištění nemocnice

(zdroj: vlastní zpracování dle webových stránek nemocnice)

5.2.2 Personální oddělení vybrané nemocnice

V rámci organizační struktury dané nemocnice je personální útvar nazýván úsekem lidských zdrojů, který je pod působností personální náměstkyně. Za stěžejní náplň činnosti tohoto pracoviště je považováno zajišťování personální a mzdové politiky zaměstnavatele, včetně administrace pracovněprávních a mzdových agend, a to v souladu s platnou legislativou, uzavřenou Kolektivní smlouvou a interními předpisy organizace. Finální rozhodovací pravomoci v personálních otázkách zůstávají na úrovni ředitele organizace a vedení nemocnice (Interní zdroje, 2025).

Ve sledované nemocnici bývá zajišťování spokojenosti zaměstnanců prováděno prostřednictvím intranetového rozhraní v rámci HR systému formou dotazníkového šetření. Podle dostupných informací bylo naposledy realizováno anonymní šetření spokojenosti zaměstnanců v roce 2024, a to v elektronické podobě. Získané odpovědi byly následně analyzovány externí společností Healthcare Institute (HCI), která zároveň zajišťuje i hodnocení spokojenosti pacientů (Interní zdroje, 2025).

Úroveň spokojenosti se zaměstnanci bývá také posuzována na základě výstupů z ročního hodnocení zaměstnanců a rovněž z pravidelných porad, které jsou uskutečňovány

v různých časových intervalech v rámci jednotlivých oddělení či útvarů (Interní zdroje, 2025).

Hodnocení i porady bývají vedoucími pracovníky příslušných oddělení vedeny samostatně, přičemž identifikované problémy zaměstnanců jsou dále konzultovány s personalistou nebo s nadřízeným pracovníkem. Personální útvar je v rámci dané nemocnice vnímán jako důležitá organizační složka, avšak jeho postavení není rovnocenné s ekonomickým oddělením, jemuž zároveň podléhá (Interní zdroje, 2025).

Zaměstnancům je personalista k dispozici převážně formou osobního kontaktu, případně prostřednictvím telefonické či e-mailové komunikace (Interní zdroje, 2025).

6 ZHODNOCENÍ PÉČE O ZAMĚSTNANCE VE VYBRANÉ NEMOCNICI

Poznatky uvedené v této části práce vycházejí z vlastních zkušeností autora, neformálních rozhovorů se zaměstnanci a analýzy vnitropodnikových dokumentů. Tyto informace slouží jako podpůrný podklad pro vymezení oblastí relevantních pro pracovní spokojenost vybrané skupiny zaměstnanců. Jelikož nebyly získány formální rozhovory výzkumnou metodou, jejich použití v práci má orientační charakter.

Kategorie zaměstnanců pracujících v intenzivní péči byla zvolena s ohledem na specifické pracovní podmínky, které zahrnují vysokou psychickou náročnost a výkon práce ve dvanáctihodinových směnách. Ze strany vedení nemocnice byl vyjádřen záměr zacílit na uvedenou skupinu, a to prostřednictvím návrhu a realizace opatření směřující ke zlepšení pracovních podmínek a zvýšení celkového pracovního komfortu a spokojenosti. Tím má být zároveň podpořena atraktivita pracovního místa pro nové uchazeče, neboť organizace se dlouhodobě potýká s nedostatkem personálu.

6.1 Pracovní prostředí

Organizační struktura nemocnice zahrnuje celkem 43 klinik, ústavů a samostatných zdravotnických oddělení v několika budovách. Předmětem analytické části a pilotního projektu je šest vybraných oddělení poskytujících intenzivní péči pacientům, přičemž každé z těchto pracovišť je umístěno v jiném pavilonu a vyznačuje se odlišnými podmínkami pracovního prostředí (Interní zdroje, 2025).

S ohledem na skutečnost, že areál nemocnice je pod památkovou ochranou díky velkým archeologickým nálezům, je realizace úprav vnějších částí budov výrazně omezena. Rekonstrukce vnitřních prostor je sice z technického hlediska možná, avšak vzhledem ke stáří objektů značně komplikovaná a náročná. Vzhledem k tomu, že jednotlivé kliniky generují finanční prostředky v závislosti na výkonnosti a obloženosti, odráží se tato skutečnost i na celkovém technickém a materiálním stavu jejich oddělení (Interní zdroje, 2025).

Metabolická jednotka III. Interní kliniky, která byla zahrnuta do realizovaného dotazníkového šetření, byla vybavena novými prostory a zařízením určeným pro péči o obézní pacienty, přičemž tyto investice byly financovány z prostředků Evropské unie. Naopak Koronární jednotka III. Interní kliniky se nachází ve zhoršeném stavu.

Rekonstruována byla pouze vybraná část, konkrétně kuchyňské zázemí, některé zdravotnické přístroje a lůžkový fond. Ostatní prostory zůstávají stavebně i technicky zastaralé a nevyhovující pro moderní nemocnici (Interní zdroje, 2025).

Každé pracoviště poskytující intenzivní péči by mělo být prostorově vybaveno tak, aby umožňovalo efektivní práci zdravotnického personálu a zároveň zajišťovalo komfort a bezpečnost pacientů. To zahrnuje dostatečný prostor kolem lůžek pro manipulaci s přístroji, izolační pokoje pro infekční pacienty a snadný přístup k diagnostickým a terapeutickým zařízením. V rámci modernizace nemocnic je kladen důraz na výstavbu boxového systému. Oddělení intenzivní péče by zároveň mělo být vybaveno centrálním stanovištěm sester, místností určenou k odpočinku personálu (denní místnost), kuchyňským zázemím, čistící místností a pracovnou pro lékaře. Vzhledem k tomu, že práce v intenzivní péči je značně náročná, měly by být poskytnuty i ergonomické a zdravotnické pomůcky pro zdravotnický personál (Bartůněk, Jurásková, Heczková a Nalos, 2016).

6.2 Pracovní vztahy a komunikace

Dobré vztahy mezi zaměstnanci jsou považovány za klíčové nejen z hlediska příjemné pracovní atmosféry, ale také pro zajištění plynulé a efektivní spolupráce, která přímo ovlivňuje pracovní výkon a péči o pacienta. Vzhledem k tomu, že práce probíhá převážně ve skupinách, je důležité, aby bylo podporováno prostředí založené na vzájemném respektu a spolupráci (Magerčiaková a Kober, 2023).

Ve vybrané nemocnici lze pracovní vztahy popsat jako vstřícné a partnerské, kdy zaměstnanci i vedení sledují společné cíle a vzájemně spolupracují. Vztahy mezi kolegy jsou založeny na odpovědnosti za plnění pracovních úkolů, a to jak jednotlivě, tak v týmu. Současně se od zaměstnanců očekává, že v rámci týmové spolupráce upřednostní potřeby celku před vlastními zájmy. Na pracovištích intenzivní péče je týmová koordinace obzvláště nezbytná, neboť představuje klíčový předpoklad pro zvládání krizových situací spojených s ohrožením zdraví či života pacienta (Bartůněk, Jurásková, Heczková a Nalos, 2016).

Na některých klinikách jsou v rámci podpory dobrého pracovního klimatu pravidelně pořádány různé společenské akce jako např. vánoční večírky a teambuildingové aktivity. Tyto akce napomáhají posilování vztahů nejen mezi kolegy, ale také mezi zaměstnanci a jejich nadřízenými (Interní zdroje, 2025).

6.3 Zaměstnanecké benefity

Zaměstnanecké benefity jsou vnímány jako významný nástroj, který ovlivňuje úroveň pracovní motivace, výkonnosti i celkové spokojenosti zaměstnanců. V rámci benefitního systému je zaměstnancům poskytována široká škála příspěvků, které mohou být využity nejen jednotlivcem, ale také členy rodiny (Macháček, 2021).

V rámci kolektivní smlouvy vybrané nemocnice na období 2024–2025 je zaměstnancům poskytována řada zaměstnaneckých benefitů. Tyto benefity se vztahují na různé oblasti pracovního i osobního života zaměstnanců a vycházejí z organizačních i finančních možností zaměstnavatele (Interní zdroje, 2025).

- Stravování:
 - Zaměstnancům je umožněno využívat stravovací zařízení nemocnice, přičemž je na jednu porci hlavního jídla přispíváno částkou 45 Kč.
 - Zaměstnancům, kteří tuto možnost nemohou využít, je umožněno čerpání stravenkového paušálu, jehož hodnotu nemocnice stanovila na 85 Kč.
- Fond kulturních a sociálních služeb (FKSP):
 - Zaměstnanci mají možnost čerpat příspěvek zaměstnavatele z FKSP 300 Kč měsíčně na produkty „Spoření na stáří“.
 - Produktem se rozumí:
 - Penzijní připojištění se státním příspěvkem podle zákona upravujícího penzijní připojištění se státním příspěvkem.
 - Doplnkové penzijní spoření podle zákona upravujícího doplnkové penzijní spoření.
 - Penzijní pojištění.
 - Soukromé životní pojištění.
 - Dlouhodobý investiční produkt.
 - Na tento benefit mají nárok všichni zaměstnanci, kteří jsou v pracovním poměru déle než jeden rok a zároveň mají pracovní úvazek ve výši nejméně 0,5.

- Zvýhodněné ubytování:
 - Je umožněno využívat zvýhodněného ubytování v ubytovacích zařízeních provozovaných nemocnicí. Tato možnost je poskytována za předpokladu dostupné kapacity.
- Mzdová zvýhodnění:
 - Možnost přiznání osobního a zvláštního příplatku.
 - Příplatku za směnnost.
 - Příplatku za práci o víkendech, svátcích či v noci.
 - Přiznání mimořádných odměn při pracovním jubileu.

Nemocnice poskytuje řadu vlastních benefitů, mezi které se dále řadí:

- Příspěvek do nemocniční lékárny:
 - Příspěvek na nákup vitamínových produktů a zdravotnických potřeb lze poskytnout zaměstnancům, kteří jsou v pracovním poměru nepřetržitě 1 rok a pracovní úvazek mají nejméně 0,5.
 - Příspěvek je připsán ve formě bodů na každý rok v hodnotě 1200 Kč.
- Zprostředkování MultiSport karty:
 - Nemocnice pouze zprostředkovává program MultiSport, ale do programu nepřispívá. I tak je uváděn mezi benefitními položkami.
- Raiffeisenbank a.s.:
 - Zaměstnancům je poskytována nabídka vybraných bankovních služeb, která zahrnuje zřízení tzv. chytrého účtu, aktivního účtu a kreditní karty STYLE.
- Telekomunikační zvýhodněný zaměstnanecký program od O2:
 - V rámci programu O2 family + O2 extra je poskytována možnost čerpat zvýhodněné mobilní tarify a služby.
- Nemocniční školka.
- Sleva do internetového obchodu Alza.cz.
- Psychosociální podpora:

- Týmy nemocničních peerů nebo kaplanů jsou určeny k poskytování krátkodobé stabilizační podpory zaměstnancům v náročných životních situacích, které nemohou být zvládnuty bez odborné pomoci.

Ze strany nemocnice jsou příležitostně zajišťována jednorázová školení zaměřená na osobní a profesní rozvoj zaměstnanců, a to formou prezenčních nebo online kurzů. Tematicky se tato školení zaměřují např. na oblast umělé inteligence, kancelářského softwaru (Microsoft Office) či kybernetické bezpečnosti. Současně jsou pracovníkům poskytovány zvýhodněné vstupenky na divadelní představení a další vybrané kulturní akce, čímž je podporováno kulturní vyžití.

7 ANALÝZA SOUČASNÉ ÚROVNĚ SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ VE VYBRANÉ NEMOCNICI

Tato kapitola se věnuje zjištění úrovně pracovní spokojenosti a motivace zdravotnického personálu na šesti vybraných odděleních intenzivní péče. Hlavním nástrojem sběru dat bylo dotazníkové šetření, jehož výsledky byly vyhodnoceny a dále interpretovány právě v této části práce. Pro doplnění kvantitativních údajů a hlubší porozumění souvislostem byl uskutečněn také neformální rozhovor autora práce s náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, která poskytla cenný pohled z praxe. Použitý dotazník i přehledné zpracování odpovědí respondentů pomocí absolutních i relativních četností jsou součástí příloh (Příloha I, II) diplomové práce.

Jelikož se jedná o analýzu k pilotnímu projektu, je dotazníkové šetření provedeno ve dvou cyklech.

Cílovou skupinu diplomové práce tvoří zdravotnický personál působící na jednotkách intenzivní péče ve vybrané nemocnici. Jedná se o zaměstnance šesti oddělení, která dlouhodobě čelí výraznému nedostatku personálu.

7.1 Cíle dotazníkového šetření

Hlavním cílem je analyzovat faktory ovlivňující spokojenost a pracovní motivaci zaměstnanců pracujících v intenzivní péči ve vybrané nemocnici. Po interním rozhovoru s náměstkyní pro nelékařská zdravotnická povolání bylo vybráno šest oddělení, které se potýkají s nedostatkem personálu.

Důraz je kladen na posouzení souvislostí mezi spokojeností s pracovním prostředím, vnímanou pracovní zátěží, poskytovanými benefity, možnostmi profesního rozvoje a úrovní týmové komunikace. Výzkum je dále zaměřen na zjištění rozdílů v uvedených oblastech s ohledem na délku praxe, věku, typu pracovního úvazku, pohlaví a pracoviště. Výsledky šetření slouží jako podklad pro návrh na zavedení nových benefitů vedoucích ke zvýšení spokojenosti a motivace zaměstnanců v intenzivní péči.

Pomocí dotazníkového šetření budou verifikovány tyto hypotézy:

Hypotézy

H1: Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich spokojeností s finančním ohodnocením.

H2: Existuje statisticky významná souvislost mezi délkou praxe zaměstnanců v intenzivní péči a vnímanou důležitostí nefinančních benefitů.

H3: Existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich vnímáním pracovního zatížení.

7.2 Sběr dat

V rámci realizovaného výzkumu byl zvolen kvantitativní přístup, jehož základním nástrojem sběru dat bylo dotazníkové šetření. Pro zajištění validity výsledků bylo nutné věnovat pozornost jak samotné konstrukci dotazníku, především logickému uspořádání a srozumitelnosti otázek, tak i jeho následnému rozšíření mezi respondenty. Na obrázku (Obrázek 8) jsou popsány jednotlivé fáze výzkumu.

Dotazníková metoda byla zvolena vzhledem k řadě praktických výhod:

- Nízká finanční náročnost.
- Časová úspornost při zpracování.
- Jednoduchost z pohledu respondentů.
- Možnost vyplnění dotazníku s dostatečným časovým odstupem a zachování anonymity.

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

Obrázek 8 Metodika sběru dat

(zdroj: vlastní)

7.2.1 Struktura a distribuce dotazníků

Na základě konzultace s náměstkyní pro nelékařská zdravotnická povolání byly vymezeny klíčové oblasti, na které bude obsah dotazníku cíleně zaměřen. V dotazníku byly použity tři typy otázek – uzavřené, polouzavřené a otevřené. Převládaly uzavřené otázky s nabídkou hodnotících škál, přičemž v některých položkách byl respondentům ponechán prostor k vlastní odpovědi či výběr z několika možností. Celkem se v dotazníku objevilo 25 otázek.

Témata použitá v dotazníku:

- Spokojenost s pracovním prostředím.
- Pracovní zátěž a organizace práce.
- Motivační faktory.
- Benefity.
- Pracovní vztahy a komunikace.
- Demografické a profesní charakteristiky respondentů.

V prvním cyklu byl cílový soubor respondentů záměrně omezen na zdravotnický personál působící na šesti pracovištích intenzivní péče. Pro realizaci šetření byla zvolena elektronická forma dotazníku a distribuce byla zajištěna prostřednictvím e-mailové komunikace s cílem oslovit co nejširší okruh zaměstnanců v dané skupině. Nicméně i přes

snahu komunikovat s vrchními sestrami a zaměstnanci, byla návratnost dotazníků malá. Sběr dat proběhl v období únor–březen 2025.

7.3 Analýza výsledků zaměstnanecké spokojenosti a motivace provedená na základě dotazníkového šetření

Podle interních údajů dané nemocnice bylo zjištěno, že spokojenost zaměstnanců na vybraných oddělení není v současné době dostatečně známá. Vedením nemocnice je proto tento výzkum vnímán jako přínosný a žádoucí. Z rozhovoru s náměstkyní pro nelékařská zdravotnická povolání rovněž vyplynulo, že v organizaci zvažují zavedení nových nefinančních benefitů k udržení stávajících pracovníků a taktéž k přilákání těch nových.

Vedení nemocnice vyjádřilo souhlas s realizací průzkumu, a to zejména z důvodu potřeby získání hlubšího přehledu o aspektech zaměstnanecké spokojenosti a využívání nefinančních benefitů mezi pracovníky, které doposud nebyly systematicky sledovány. Pro účel analýzy bylo nakonec využito 126 kompletně vyplněných dotazníků, jejichž zpracování proběhlo prostřednictvím online platformy Google Forms a softwarového programu MS Excel. Přehled výsledků v tabulkové podobě, vycházející z absolutní a relativní četností odpovědí, je uveden v příloze P II této práce.

7.3.1 Charakteristika respondentů

V době realizace výzkumu činil celkový počet zaměstnanců na vybraných pracovištích 486. Díky spolupráci s vedením jednotlivých oddělení byl dotazník rozeslán všem těmto pracovníkům, přičemž zpět bylo navraceno celkem 126 dotazníků. Návratnost tedy odpovídá přibližně 25,9 % z celkového počtu zaměstnanců na daných odděleních.

Zaměstnanecká struktura dotazovaných pracovníků je tvořena několika kategoriemi:

- Lékař/ka.
- Všeobecná sestra/Zdravotnický záchranář.
- Praktická sestra.
- Ošetřovatel/ka.
- Sanitář/ka.

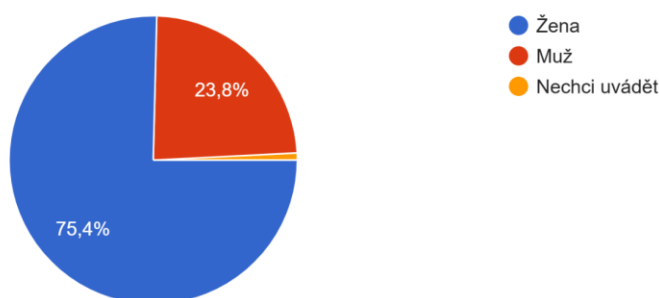
První dvě uvedené skupiny pracovníků jsou vystaveny značné pracovní zátěži, neboť nesou odpovědnost za správné rozhodování v časově náročných situacích, vykonávají práci v nepřetržitém provozu a zodpovídají za péči o pacienta. Nepravidelný pracovní režim může přinášet rizika spojená se stravováním, zhoršeným zdravotním stavem, nedostatkem odpočinku a zvýšeným napětím na pracovišti, což se může negativně projevit také ve vzájemných vztazích mezi pracovníky. Jejich případný odchod by mohl mít zásadní dopad na provoz celé nemocnice a v krajním případě i vliv na péči a bezpečnost pacientů.

Následující obrázková část prezentuje základní charakteristiky respondentů na základě dat získaných z dotazníkového šetření. Otázky byly statisticky vyhodnoceny a výsledky jsou zobrazeny formou přehledných vizualizací.

Pohlaví respondentů

Na obrázku (Obrázek 9) je znázorněno rozdělení pohlaví respondentů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Z celkového počtu 126 odpovědí tvoří ženy 74,4 %, což je výrazná většina. Naopak muži představují 23,8 % odpovědí. Jeden respondent zvolil možnost „Nechci uvést“.

Vaše pohlaví:
126 odpovědí



Obrázek 9 Pohlaví respondentů

(zdroj: Google Forms, ©2025)

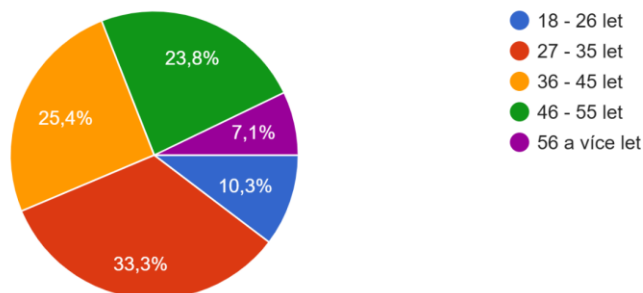
Věková skupina respondentů

Na obrázku (Obrázek 10) je znázorněna věková struktura respondentů v dotazníkovém šetření. Největší skupinu tvoří osoby ve věku 46–55 let, kteří reprezentují 33,3 % respondentů. Druhou nejpočetnější skupinou jsou respondenti ve věkové kategorii 36–45 let, kteří tvoří 25,4 % celkového vzorku. Věková skupina 27–35 let zahrnuje 23,8 %, zatímco

10,3 % respondentů spadá do kategorie 18–26 let. Nejmenší podíl je zastoupen ve věkové kategorii 26 a více let, která tvoří 7,1 %.

Váš věk:

126 odpovědí



Obrázek 10 Věková skupina respondentů

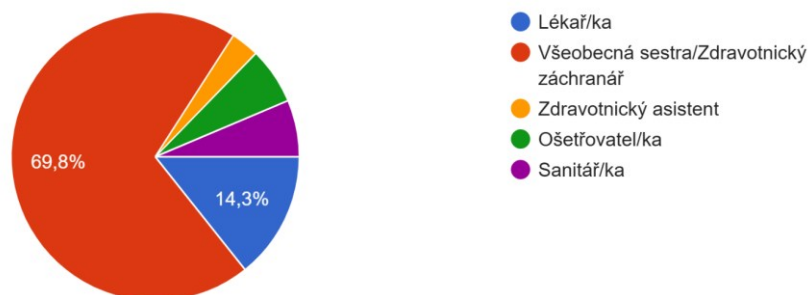
(zdroj: Google Forms, ©2025)

Pracovní zařazení

Níže uvedený obrázek (Obrázek 11) znázorňuje procentuální zastoupení respondentů podle jejich pracovního zařazení. Z výsledků je patrné, že největší podíl tvořili zaměstnanci z řad nelékařského zdravotnického personálu, kteří představovali 69,8 % všech validních odpovědí. Lékaři byli zastoupeni ve 14,3 %, zdravotničtí asistenci ve 3,2 %, ošetřovatelé v 6,3 % a sanitáři také v 6,3 %. Nejnižší zastoupení tedy představovaly praktické sestry neboli zdravotničtí asistenci.

Jaké je Vaše pracovní zařazení?

126 odpovědí



Obrázek 11 Pracovní zařazení

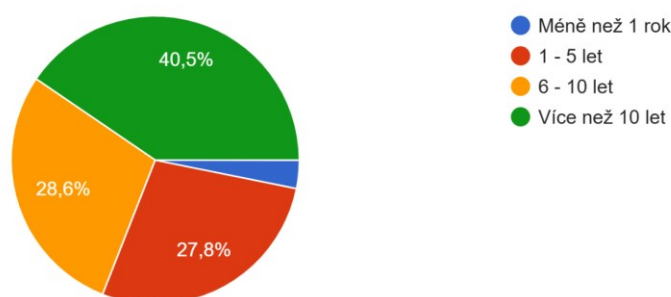
(zdroj: Google Forms, ©2025)

Délka zaměstnání v intenzivní péči

Obrázek (Obrázek 12) přehledně zobrazuje délku zaměstnaneckého poměru respondentů v intenzivní péči ve zvolené nemocnici. Značí, že 40,5 % vykonává svou profesi v tomto zařízení více jak deset let. Dalších 28,6 % respondentů tvoří pracovníci s délkou zaměstnání od šesti do deseti let. Značnou část 27,8 % tvořili pracovníci s praxí v oboru jeden až pět let. Nejmenší zastoupení, konkrétně 3,2 % připadá na zaměstnance, kteří jsou v nemocnici zaměstnáni nejkratší dobu.

Jak dlouho pracujete v intenzivní péči?

126 odpovědí



Obrázek 12 Délka zaměstnání v intenzivní péči

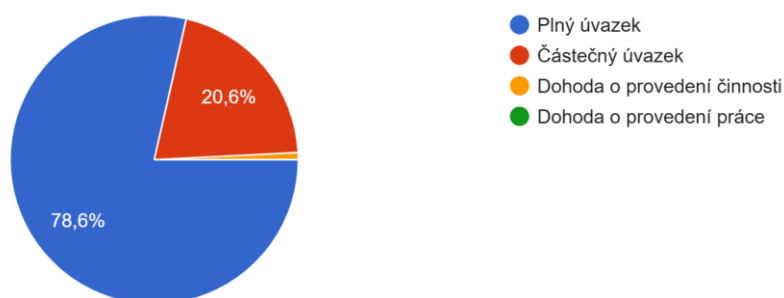
(zdroj: Google Forms, ©2025)

Výše pracovního úvazku

Tento obrázek (Obrázek 13) ukazuje, že většina respondentů pracuje na plný úvazek čili 78,6 % všech respondentů. Částečný úvazek má 20,6 % účastníků. Další zbylé dvě možnosti dohoda o provedení práce (zkráceně DPP) a dohoda o provedení činnosti (zkráceně DPČ) mají zanedbatelný podíl, přičemž jeden respondent uvedl, že má úvazek ve formě DPČ.

Jaký je Váš pracovní úvazek?

126 odpovědí



Obrázek 13 Pracovní úvazek

(zdroj: Google Forms, ©2025)

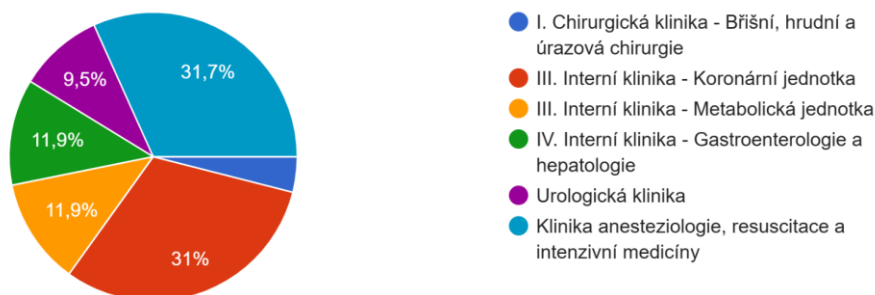
Rozdělení zkoumaných oddělení

Obrázek (Obrázek 14) zobrazuje rozdělení respondentů podle oddělení, na kterém pracují v rámci zdravotnické instituce a kde bylo provedeno dotazníkové šetření. Největší podíl z celkového počtu 126 respondentů se 31,7 % nachází na Klinice anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny. Dále je následován III. Interní klinikou – Koronární jednotkou, která tvoří 31 % celkového vzorku respondentů.

Dalšími významně zastoupenými odděleními jsou III. Interní klinika – Metabolická jednotka a IV. Interní klinika – Gastroenterologie a hepatologie, které mají shodně 11,9 % respondentů. Urologická klinika je zastoupena v 9,5 % a nejnižší účast v dotazníkovém šetření 4 % připadá I – Chirurgické klinice – Břišní, hrudní a úrazové chirurgie. Přestože byla provedena komunikace prostřednictvím e-mailu s vrchní sestrou I. Chirurgické kliniky, došlo na závěr k neochotě této kliniky zúčastnit se dotazníkového šetření ve větším množství. Navzdory pokusům o motivaci a vysvětlení účelu šetření došlo k vyplnění dotazníku pouze pěti respondenty.

Na jakém oddělení pracujete?

126 odpovědí



Obrázek 14 Struktura pracovišť

(zdroj: Google Forms, ©2025)

7.3.2 Návratnost dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření v rámci výzkumu přineslo celkem 126 kompletně vyplněných dotazníků, které byly navraceny z celkového počtu 486 distribuovaných formulářů v elektronické podobě pomocí e-mailové korespondence. Míra návratnosti tak dosáhla 25,9 % z celkového počtu zaměstnanců na daných odděleních. Tato návratnost byla zhodnocena jako neoptimální.

Za pravděpodobné faktory nižší účasti respondentů mohou být považovány zvýšená pracovní vytížení zdravotnického personálu vzhledem k nízkému počtu zaměstnanců na odděleních, nízká motivace k vyplnění dotazníku a omezená frekvence kontroly e-mailové komunikace. Do budoucna by bylo vhodné zvážit využití vhodné motivace, která by zaměstnance vedla k aktivnější účasti v obdobných šetřeních.

7.3.3 Vyhodnocení tematických oblastí dotazníkového šetření v rámci výzkumné části

Jak bylo uvedeno v předchozí části, obsah dotazníkového šetření byl strukturován do pěti hlavních tematických oblastí, které jsou vymezeny následovně:

- Spokojenost s pracovním prostředím.
- Pracovní zátěž a motivace.
- Benefity.
- Pracovní vztahy a komunikace.

- Demografické a profesní charakteristiky respondentů.

Každá z těchto kategorií zahrnovala minimálně čtyři, maximálně však sedm otázek, které se tematicky vztahovaly k dané oblasti. Tyto tematické otázky byly zařazeny do úvodní části dotazníku v rozhraní od první do devatenácté otázky. Při vyhodnocování dat byla provedena syntéza odpovědí odpovídající jednotlivým tématům pomocí Likertovy škály. Každá kategorie je ve výsledkové části doplněna stručným shrnutím a hodnocením získaných poznatků.

Spokojenost s pracovním prostředím

K této tematické oblasti byly přiřazeny celkem čtyři dotazníkové otázky. Jedná se o otázky č. 1, 2, 3, 4.

Tabulka (Tabulka 1) znázorňuje, jak odpovídali respondenti v 1. otázce na spokojenost s pracovním prostředím na oddělení, čímž bylo myšleno osvětlení na pracovišti, čistota pracovního prostředí a kvalita sociálního zařízení zázemí. Respondentům byly nabídnuty čtyři varianty odpovědí, z nichž každé byl přiřazen specifický číselný koeficient. Na základě těchto hodnot byla následně vypočítána průměrná hodnota odpovědí.

Tabulka 1 Spokojenost s pracovním prostředím

Varianty odpovědí	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Spokojenost s pracovním prostředím	18	54	43	11	2,6

(zdroj: vlastní)

Vypočtená průměrná hodnota činila 2,6 bodů, což odpovídá při zaokrouhlení kategorii odpovědi „spíše spokojen/a“. Na základě tohoto výsledku lze konstatovat, že zaměstnanci vykazují spokojenost se svým pracovním prostředím, ale je zde prostor pro zlepšení na jednotlivých pracovištích.

Jak je uvedeno v tabulce (Tabulka 2) respondenti posuzovali spokojenost s materiálním a technickým vybavením oddělení, konkrétně s dostupností ochranných pomůcek a úrovní přístrojového zázemí. Jednotlivým odpovědním variantám byly opět přiřazeny číselné koeficienty, na jejichž základě byla následně spočítána průměrná hodnota odpovědí.

Tabulka 2 Spokojenost s materiálním a technickým zázemím

Varianty odpovědí	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Spokojenost s materiálním a technickým zázemím	19	76	31	0	2,9

(zdroj: vlastní)

Průměrná hodnota odpovědí u této položky dosáhla úrovně 2,9 bodu, což odpovídá kategorii „spíše spokojen/a“. Na základě tohoto výsledku lze usuzovat, že zaměstnanci jsou spokojeni s materiálním a technickým vybavením oddělení, které jim nemocnice poskytuje.

Tabulka (Tabulka 3) zachycuje spokojenost respondentů s možností odpočinku během pracovní směny. Předmětem zkoumání bylo, zda zaměstnanci vnímají dostupné odpočinkové prostory jako dostatečně komfortní a funkční pro regeneraci sil v průběhu náročného pracovního dne. Výsledek je hodnocen jako předešlé otázky.

Tabulka 3 Spokojenost s odpočinkem během směny

Varianty odpovědí	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Spokojenost s odpočinkem během směny	14	55	53	4	2,6

(zdroj: vlastní)

Průměrná hodnota byla spočítána 2,6 bodu, což odpovídá kategorii „spíše spokojen/a“. Na základě těchto výsledků lze usuzovat, že možnost odpočinku během směny je většinou vnímána pozitivně. Je však nutné doplnit, že jednotlivá oddělení, která byla do šetření zahrnuta, se liší mírou modernizace i kvalitou prostorového vybavení. Z tohoto důvodu se spokojenost s odpočinkovými místnostmi mezi zaměstnanci liší.

V tabulce (Tabulka 4) je posouzena spokojenost respondentů s kvalitou pracovního vybavení, jako například pracovní stoly, monitory či kancelářské židle. Cílem této otázky bylo zjistit, zda zaměstnanci považují materiální vybavení svého pracoviště za odpovídající z hlediska funkčnosti, ergonomie a komfortu při výkonu práce.

Tabulka 4 Spokojenost s kvalitou pracovního vybavení

Varianty odpovědí	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Spokojenost s kvalitou pracovního vybavení	20	56	46	4	2,7

(zdroj: vlastní)

Výsledky uvedené v tabulce reflektují spokojenost respondentů s kvalitou pracovního vybavení. Průměrná hodnota odpovědí dosáhla 2,7 bodu, což odpovídá spíše pozitivnímu postoji, avšak zároveň signalizuje existenci určitých rezerv. Tato skutečnost naznačuje, že rozdíly v úrovni pracovního vybavení mezi jednotlivými odděleními mohou být poměrně výrazné a mohou ovlivňovat komfort při práci. Výsledky tedy vybízejí k revizi aktuálního stavu materiálního zázemí a zvažování jeho cílené modernizace na pracovištích, kde jsou podmínky méně vyhovující.

Pracovní zátěž a motivace

K této tematické oblasti bylo zařazeno celkem sedm dotazníkových otázek. Jedná se o otázky č. 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. Jejich cílem bylo komplexně zachytit názory respondentů na pracovní zátěž a motivaci k práci, a umožnit tak podrobnější analýzu těchto aspektů pracovního prostředí.

Tabulka (Tabulka 5) vyhodnocuje subjektivní vnímání pracovní zátěže ze strany respondentů. Cílem této otázky bylo zjistit, do jaké míry zaměstnanci pocítují pracovní přetížení, a zda je intenzita jejich pracovního nasazení vnímána jako přiměřená. Hodnocena byla celková zátěž vyplývající z množství povinností, pracovního tempa a organizačních nároků kladených na zaměstnance během směny. Respondenti volili z předem stanovených odpovědí, kterým byly přiřazeny číselné koeficienty, na jejichž základě byla následně vypočtena průměrná hodnota.

Tabulka 5 Hodnocení pracovní zátěže

Varianty odpovědí	Zcela přiměřená	Spíše přiměřená	Spíše nadměrná	Zcela nadměrná	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Hodnocení pracovní zátěže	15	73	32	6	2,8

(zdroj: vlastní)

Na základě výsledků otázky č. 5, která se zaměřovala na hodnocení pracovní zátěže, byla vypočtena průměrná hodnota odpovědí ve výši 2,8 bodu. Tato hodnota se zaokrouhluje do kategorie „spíše přiměřená“, což signalizuje, že zaměstnanci vnímají pracovní zátěž jako mírně vyšší, než by bylo ideální. Z těchto výsledků lze usuzovat, že ačkoliv většina zaměstnanců nevnímá pracovní zatížení jako zcela nepřiměřené, existuje významná část respondentů, kteří pocítují zvýšený tlak na výkon. Tento výsledek poukazuje na nutnost sledování zátěžových faktorů a případného přehodnocení pracovních podmínek s cílem

předcházet nadměrnému přetížení, které by negativně ovlivnilo výkonnost, spokojenost a zdraví zaměstnanců i pacientů.

V tabulce (Tabulka 6) je signalizováno zjištění spokojenosti respondentů s objemem jim svěřených pracovních povinností. Cílem bylo posoudit, zda zaměstnancům vyhovuje množství úkolů, které jim jsou během pracovní doby ukládány, za zvládnutelné a přiměřené. Zohledněno mělo být subjektivní vnímání rovnováhy mezi pracovní náplní a časovými i fyzickými možnostmi zaměstnance.

Tabulka 6 Množství pracovních povinností

Varianty odpovědí	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Množství pracovních povinností	23	77	21	5	2,9

(zdroj: vlastní)

Na základě výsledků otázky č. 6, která byla zaměřena na spokojenost respondentů s množstvím pracovních povinností, byla vypočtena průměrná hodnota odpovědi ve výši 2,9 bodu. Tato hodnota odpovídá kategorii „spíše ano“, což znamená, že většina zaměstnanců považuje množství pracovních povinností za převážně vyhovující.

V tabulce (Tabulka 7) je zohledněno zjištění, zda zaměstnanci pociťují dostatek času na regeneraci sil a odpočinku mezi směnami. Tato položka reflektovala vnímání rovnováhy mezi pracovním nasazením a volným časem, který je nezbytný pro zachování fyzického i psychického zdraví zaměstnanců, zejména v prostředí s vyšší pracovní zátěží a nepřetržitým provozem.

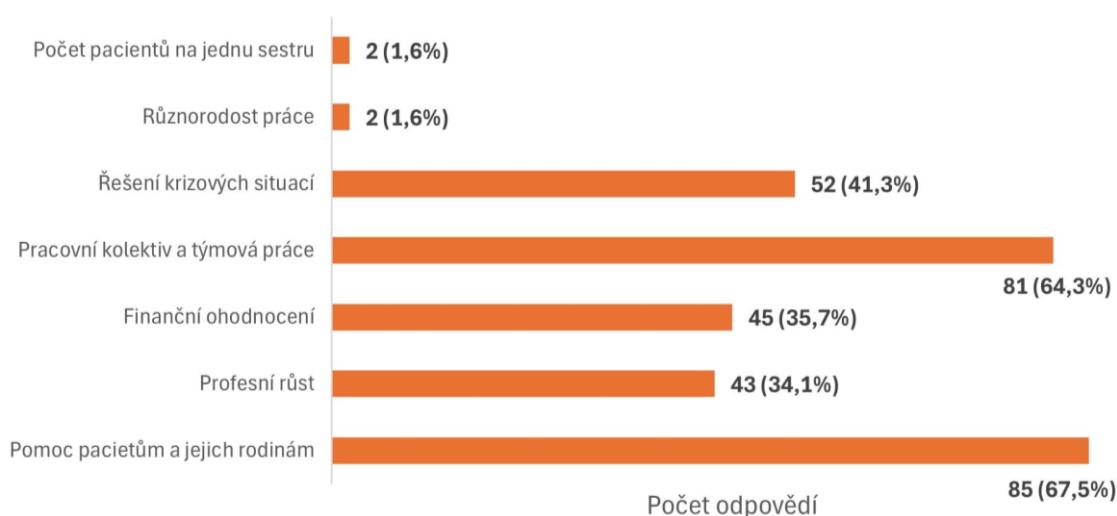
Tabulka 7 Spokojenost s odpočinkem mezi směnami

Varianty odpovědí	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Spokojenost s odpočinkem mezi směnami	24	55	37	10	2,7

(zdroj: vlastní)

Na základě výsledků otázky č. 7, která se zaměřovala na spokojenost respondentů s časem vyhrazeným na odpočinek mezi pracovními směnami, byla vypočtena průměrná hodnota odpovědi ve výši 2,7 bodu. Tato hodnota se zaokrouhluje do kategorie „spíše ano“, což poukazuje na určitou míru nespokojenosti části zaměstnanců s délkou regeneračního času mezi jednotlivými směnami.

Jak je patrné z obrázku (Obrázek 15), byla osmá otázka formulována jako více výběrová a zaměřovala se na identifikaci klíčových motivačních faktorů, které respondenty vedou k práci v oblasti intenzivní péče. Jejím cílem bylo lépe porozumět tomu, jaké aspekty zaměstnanci vnímají jako podněcující, posilující profesní nasazení a ovlivňující k setrvání v náročném pracovním prostředí. Každý respondent mohl označit maximálně tři z nabízených možností, což umožnilo zahrnout široké spektrum motivací bez nadměrného zkreslení výběrem jediné priority.



Obrázek 15 Pracovní motivace v intenzivní péči

(zdroj: vlastní)

Z výsledků otázky č. 8, která se zaměřovala na hlavní motivační faktory zaměstnanců pracujících v oblasti intenzivní péče, lze vyčíst jasné preference respondentů. Respondenti měli možnost označit až tři z nabízených možností, přičemž odpovědi vykreslují obraz toho, co zaměstnance v náročném prostředí skutečně motivuje. Nejčastěji byla zvolena odpověď „pomoc pacientům a jejich rodinám“, kterou označilo celkem 85 respondentů, což naznačuje, že právě altruismus a smysluplnost práce tvoří klíčový motivační pilíř těchto profesí. Naopak finanční ohodnocení a profesní růst byly označeny téměř totožně, což signalizuje, že ačkoliv jsou tyto aspekty důležité, nejsou vnímány jako hlavní hnací síla. Celkově lze říct, že zaměstnance v intenzivní péči nejvíce motivují hodnotové aspekty práce – jako je pomoc druhým a kvalitní pracovní kolektiv – zatímco technickoorganizační faktory a diverzita činností hrají spíše okrajovou roli.

Tabulka (Tabulka 8) byla zaměřena na zjištění, jak zaměstnanci vnímají možnosti profesního rozvoje a vzdělávání ve vybrané organizace. Cílem této položky bylo identifikovat, zda jsou zaměstnanci spokojeni s nabídkou vzdělávacích příležitostí, které by jim umožnily průběžné

zvyšování odborné kvalifikace, rozvíjení profesních kompetencí a tím i lépe reagovat na požadavky dynamicky se vyvíjejícího zdravotnického prostředí. Z výsledků vyplývá, jak zaměstnanci hodnotí podporu dalšího vzdělávání ze strany zaměstnavatele, dostupnost školení, možnost účasti na konferencích a jiných formách odborného růstu.

Tabulka 8 Možnost profesního rozvoje a vzdělání

Varianty odpovědí	Výborné	Dobré	Přiměřené	Nedostatečné	Velmi špatné	
Číselný koeficient	5	4	3	2	1	Průměr bodů
Možnost profesního rozvoje a vzdělání	12	46	55	8	5	3,5

(zdroj: vlastní)

Výsledky otázky č. 9, zaměřené na hodnocení profesního rozvoje a vzdělání, odhalily vnímání této oblasti průměrně 3,5 bodu, což je na pomezí kategorie „dobré“ a „přiměřené“. Hodnota ukazuje na mírný nadprůměr a značí spíše pozitivní, ale nikoli jednoznačně vynikající nabídky vzdělávacích příležitostí. Lze konstatovat, že zaměstnanci ve většině případů vnímají možnost dalšího vzdělávání jako dostatečně přístupnou, avšak výsledky současně poukazují na prostor pro zlepšení, zejména pokud jde o podporu kariérního růstu. Pro organizaci může tento výsledek být signálem k posílení nabídky cílených školení, podpory účasti na odborných konferencích nebo příspěvek na specializační vzdělávání jako možnost profesního růstu zaměstnanců.

Podle tabulky (Tabulka 9) je zřejmé subjektivní vnímání finančního ohodnocení zaměstnanců pracujících v oblasti intenzivní péče. Cílem bylo zjistit, do jaké míry jsou respondenti spokojeni s vyšší své mzdy, případně zda ji považují za adekvátní ve vztahu k pracovní náplni, zátěži a odpovědnosti, kterou jejich profese vyžaduje.

Tabulka 9 Spokojenost s finančním ohodnocením

Varianty odpovědí	Velmi spokojen/a	Spíše spokojen/a	Spíše nespokojen/a	Velmi nespokojen/a	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Spokojenost s finančním ohodnocením	11	76	33	6	2,7

(zdroj: vlastní)

Otázka č. 10 se týkala spokojenosti s finančním ohodnocením vykazující průměrnou hodnotu 2,7 bodu, což odpovídá postoji „spíše spokojen/a“. tato zjištění naznačují, že ačkoliv většina zaměstnanců nevnímá finanční odměňování jako zcela nedostatečné, rezerva pro zlepšení zde bezpochyby existuje. Otázka finanční kompenzace hraje důležitou roli v motivaci zaměstnanců a v jejich celkové pracovní spokojenosti, přičemž její

hodnocení bývá často ovlivněno nejen absolutní výší mzdy, ale i subjektivním vnímáním spravedlivého ohodnocení za vykonanou práci. Výsledky tedy poukazují na potřebu systematického přehodnocení mzdové politiky s ohledem na výkon, odpovědnost a pracovní náročnost jednotlivých pozic.

Tabulka (Tabulka 10) byla zaměřena na zjištění, jak je finanční ohodnocení vnímáno zaměstnanci jako faktor ovlivňující jejich pracovní motivaci. Respondenti měli možnost vybrat jednu z odpovědí, které byly odstupňovány podle intenzity vlivu výše mzdy na motivaci. Varianty odpovědí byly opět převedeny na číselné koeficienty, na jejichž základě byla následně vypočtena průměrná hodnota.

Tabulka 10 Výše mzdy jako motivace

Varianty odpovědí	Ano, výrazně	Ano, částečně	Neutrálně	Ne, neovlivňuje	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Výše mzdy jako motivace	46	53	18	9	3,1

(zdroj: vlastní)

Výsledky ukazují, že finanční odměňování je podstatná složka. Více než 70 % respondentů uvedlo, že je mzda motivuje buď výrazně, nebo alespoň částečně, přičemž průměrná hodnota odpovědí dosáhla 3,1 bodu. Hodnota odhaluje, že finanční ohodnocení není pro většinu pracovníků pouze formalitou, ale reálným stimulem, který může ovlivnit jejich pracovní nasazení. Poměrně nízký počet odpovědí ve variantě „ne, neovlivňuje“ signalizuje, že se jedná spíše o minoritní názor. Zjištění potvrzuje, že finanční odměňování zůstává důležitým prvkem v oblasti řízení lidských zdrojů, který nelze v moderním pracovním prostředí podceňovat.

Benefity

Do tematického celku zaměřeného na zaměstnanecké benefity byly zahrnuty celkem čtyři dotazníkové otázky. Konkrétně se jednalo o otázky č. 12, 13, 14 a 15, které se zaměřovaly jak na vnímání významu nefinančních benefitů, tak na úroveň informovanosti o jejich dostupnosti, konkrétním využívání i preferenci dalších možných forem nefinanční podpory. Tyto otázky byly formulovány za účelem získání uceleného přehledu o názorech respondentů na benefity, které nemocnice poskytuje. Tento soubor otázek tvoří důležitý základ pro formulaci doporučení, jež mohou přispět k posílení celkové pracovní spokojenosti a loajality zaměstnanců.

V tabulce (Tabulka 11) bylo zaměřeno na zjištění subjektivního významu, který zaměstnanci přikládají nefinančním benefitům v rámci pracovního poměru. Respondenti vybírali z předem definovaných možností na čtyřbodové škále, jež vyjadřovala míru důležitosti, kterou této složce odměňování přisuzují. Nefinanční benefity zpravidla odrážejí snahu zaměstnavatele systematicky pečovat o své pracovníky, a proto by výhody zaměřené na oblast zdraví, volnočasových aktivit, rodinného života či osobního rozvoje neměly být vnímány pouze jako doplňková složka odměňování, ale jako integrální součást organizační kultury a systému dlouhodobé podpory zaměstnanců.

Tabulka 11 Důležitost nefinančních benefitů

Varianty odpovědí	Velmi důležité	Spíše důležité	Spíše nedůležité	Zcela nedůležité	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Důležitost nefinančních benefitů	33	59	30	4	3,0

(zdroj: vlastní)

Na základě vyhodnocení odpovědí na otázku č. 12, která zjišťovala význam přikládaný nefinančním benefitům, byla zjištěna průměrná hodnota 3,0 bodu. Hodnota tedy odpovídá kategorii „spíše důležité“. Tento výsledek naznačuje, že nefinanční složky odměňování jsou zaměstnanci vnímány jako významná součást celkového systému péče o zaměstnance. V kontextu organizační kultury a podpory pracovní spokojenosti by proto měla být role nefinančních benefitů nemocnicí dále posilována.

Tabulka (Tabulka 12) zohledňuje ověření, zda mají zaměstnanci dostatek informací o výhodách, které jim organizace nabízí. Důraz byl kladen na subjektivní vnímání informovanosti, které může ovlivnit využívání benefitů. Nedostatečná informovanost totiž často vede k podhodnocení celkového systému odměňování a může negativně ovlivnit pracovní motivaci i loajalitu zaměstnance. Pokud zaměstnanci nevnímají dostupné benefity jako srozumitelné, snižuje se jejich schopnost je aktivně využívat, čímž oslabuje celý systém podpory zaměstnanecké spokojenosti.

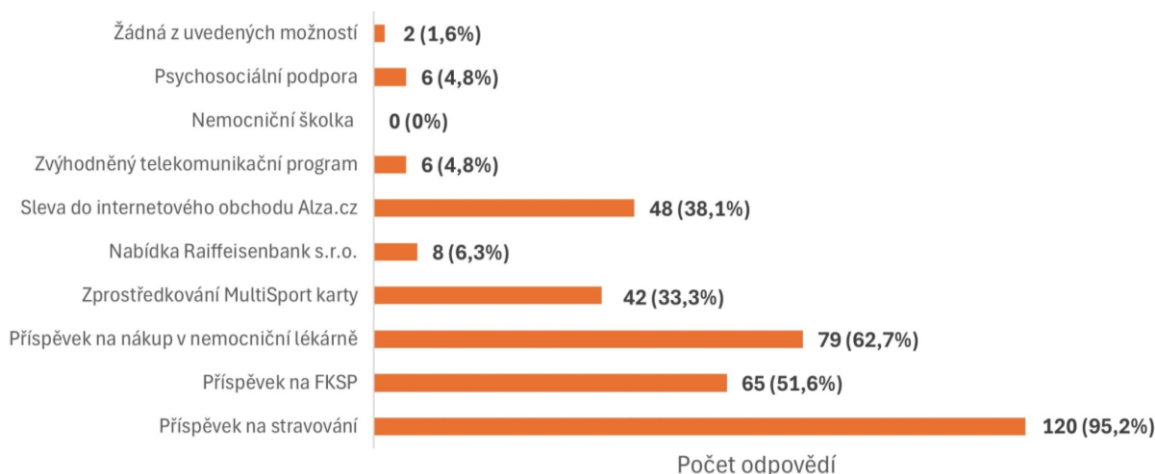
Tabulka 12 Informovanost o zaměstnaneckých výhodách

Varianty odpovědí	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Informovanost o zaměstnaneckých výhodách	33	52	37	4	2,9

(zdroj: vlastní)

Výsledky otázky č. 13, která zjišťovala míru informovanosti zaměstnanců o poskytovaných benefitech, vykazují průměrné hodnocení 2,9 bodu. Tato hodnota signalizuje kategorii „spíše ano“, čili jde usoudit, že zaměstnanci informováni jsou. Nicméně téměř třetina respondentů pociťuje nedostatek informací o dostupných zaměstnaneckých výhodách. Tento výsledek může naznačovat, že systém interní komunikace v nemocnici sice funguje, ale ne vždy dostatečně efektivně, a proto je zde prostor na zlepšení.

Na obrázku (Obrázek 16) je znázorněna identifikace konkrétních zaměstnaneckých výhod, které respondenti aktuálně využívají. Zaměstnanci měli možnost vybrat více odpovědí, což umožnilo komplexnější pohled na skutečné využívání zaměstnaneckých benefitů. Tyto poznatky mohou organizaci posloužit jako východisko pro revizi a případné přizpůsobení nabídky preferencím zaměstnanců.



Obrázek 16 Aktuálně využívané benefity

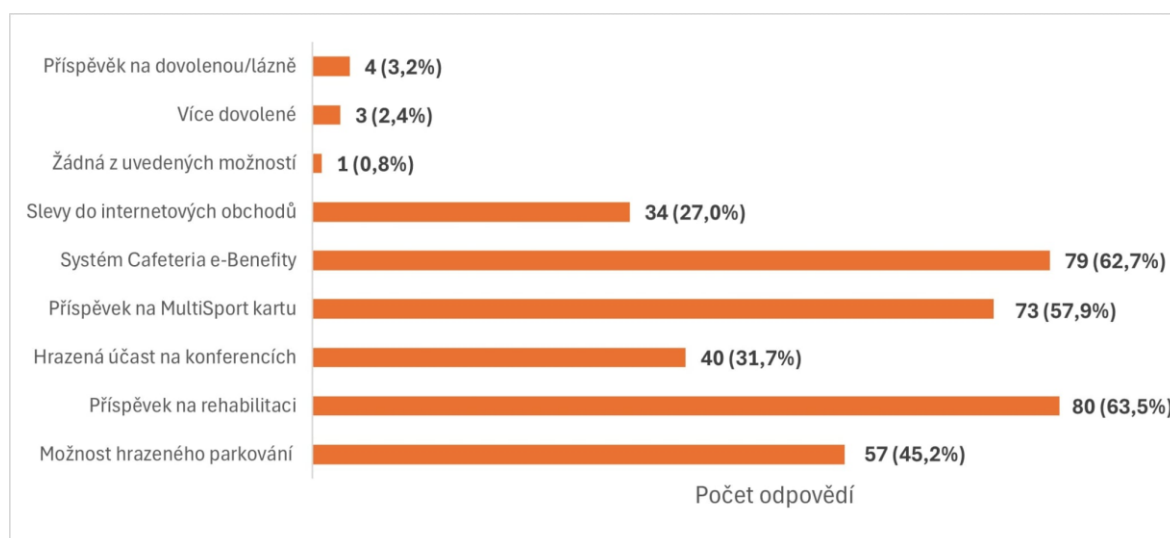
(zdroj: vlastní)

Výsledky otázky č. 14, které jsou vizualizovány v uvedeném obrázku (Obrázek 16) potvrzují preference jednotlivých forem zaměstnaneckých benefitů. Nejčastěji uváděnou výhodou, kterou respondenti využívají je příspěvek na stravování, který označilo 92,5 % respondentů. Druhou nejčastější variantou je příspěvek na nákup v nemocniční lékárně (62,7 %), který svědčí o orientaci zaměstnanců na zdravotní prevenci. Velký zájem je taktéž o zprostředkování MultiSport karty, příspěvek FKSP a slevu do internetového obchodu Alza.cz. Nejmenší zájem byl o nemocniční školku, kterou nevyužil jediný respondent.

Obrázek (Obrázek 17) vyobrazuje preferenci nefinančních benefitů, které by uvítali v budoucnu ze strany zaměstnavatele. Tato část dotazníkového šetření poskytuje důležitý vhled do aktuálních potřeb zaměstnanců a jejich očekávání v souvislosti s rozvojem

benefitního systému. Získaná data mohou sloužit jako podklad pro návrh opatření, která by zvýšila nejen pracovní spokojenost, ale i míru loajality pracovníků a celkovou atraktivitu zaměstnavatele.

Význam této otázky spočívá především v identifikaci oblastí, které nejsou zaměstnanci vnímané jako dostatečně pokryté, a naopak představují prostor pro zlepšení. Z hlediska strategického řízení lidských zdrojů lze výsledky této otázky využít pro efektivní cílení benefitních programů a pro posílení pozitivního vnímání zaměstnavatele.



Obrázek 17 Možnost zavedení nových benefitů

(zdroj: vlastní)

Výsledky otázky č. 15, znázorněné v obrázku (Obrázek 17), poukazují na konkrétní oblasti, v nichž by zaměstnanci nejvíce ocenili rozšíření nabídky nefinančních benefitů. Největší zájem byl zaznamenán o příspěvek na rehabilitaci (63,5 %) a systém Cafeteria (62,7 %), který bývá spojován s podporou zdraví, osobního pohodlí a flexibilního výběru benefitů podle individuálních potřeb. Vysoká obliba systému Cafeteria ukazuje, že individualizace benefitů představuje efektivní nástroj, jak reagovat na rozmanité potřeby zaměstnanců.

Relativně vysoký počet respondentů rovněž upřednostnil příspěvek na MultiSport kartu, možnost hrazeného parkování a úhradu pasivní účasti na konferencích. Tyto preference mohou naznačovat nejen rostoucí zájem o sportovní aktivity a potřebu praktických výhod usnadňující výkon povolání, ale také motivaci k dalšímu odbornému rozvoji. V rámci otevřené otázky označené jako „jiné“ byla respondentům poskytnuta možnost vyjádřit vlastní návrhy nad rámec standardizovaných odpovědí. Někteří

zaměstnanci v této části uvedli zájem o navýšení počtu dnů dovolené jako prevenci syndromu vyhoření, případně vyjádřili přání na zavedení příspěvku na dovolenou.

Pracovní vztahy a komunikace

Do tematického celku věnovaného pracovním vztahům a komunikaci byly zahrnuty čtyři dotazníkové položky, konkrétně otázky č. 16, 17, 18 a 19. Otázky byly koncipovány za účelem získání přehledu o kvalitě týmové spolupráce, míře vnímaného respektu mezi kolegy, způsobu oceňování ze strany nadřízených a o motivech zaměstnanců setrvávat na daném pracovišti.

Pozornost byla věnována jak vztahové rovině mezi členy týmu, tak i vertikální komunikaci mezi zaměstnanci a jejich nadřízenými. Zjišťovány byly mimo jiné postoje zaměstnanců k tomu, zda cítí uznání za svou práci a zda je jejich názor v rámci kolektivu vnímán jako relevantní. Otázka zaměřená na důvody setrvání v zaměstnání zároveň umožnila odhalit faktory, které pracovníci považují za klíčové z hlediska své spokojenosti a profesní stability.

Tabulka (Tabulka 13) zohledňuje subjektivní hodnocení kvality týmové spolupráce ze strany zaměstnanců. Tato otázka představuje klíčový ukazatel úrovně interpersonálních vztahů na pracovišti, soudržnost kolektivu a efektivitu každodenní spolupráce při plnění pracovních úkolů. Vzhledem k tomu, že výkon v oblasti intenzivní péče je silně závislý na fungujícím a koordinovaném týmu, má vnímání týmové spolupráce zásadní dopad nejen na pracovní spokojenost, ale také na kvalitu poskytované péče. Cílem otázky bylo zjistit, zda zaměstnanci své pracovní vztahy vnímají jako podporující, konstruktivní a založené na vzájemné důvěře.

Tabulka 13 Spolupráce v týmu

Varianty odpovědí	Výborná	Spíše dobrá	Průměrná	Spíše špatná	Velmi špatná	
Číselný koeficient	5	4	3	2	1	Průměr bodů
Spolupráce v týmu	46	73	7	0	0	4,3

(zdroj: vlastní)

Hodnocení otázky č. 16, zaměřené na úroveň týmové spolupráce, ukazuje jednoznačně pozitivní výsledek. Průměrná hodnota odpovědí dosáhla 4,3 bodu na pětibodové škále, což odpovídá velmi vysoké míře spokojenosti respondentů. Více než 90 % dotazovaných označilo týmovou spolupráci za výbornou či spíše dobrou, žádný z respondentů zároveň nevyjádřil negativní postoj. Tento výsledek lze interpretovat jako důkaz dobře nastaveného

systemu spolupráce na pracovišti, který je pravděpodobně postaven na důvěře, efektivní komunikaci a vzájemné podpoře mezi členy týmu. Kvalitní týmová dynamika je v kontextu intenzivní péče naprosto zásadní nejen pro zajištění plynulého provozu, ale především pro zajištění bezpečnosti pacientů a zvládání psychicky náročných situací.

Jak je patrné, tabulka (Tabulka 14) se vztahuje k předchozí otázce a je zaměřena na zjištění míry subjektivně vnímaného respektu ze stran kolegů v pracovním prostředí. Respektování názorů jednotlivých zaměstnanců v týmu je klíčovým prvkem participativní kultury, která podporuje angažovanost, pocit sounáležitosti a pozitivní pracovní klima.

Tabulka 14 Respekt v rámci pracovního kolektivu

Varianty odpovědí	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Respekt v rámci pracovního kolektivu	31	81	13	1	3,1

(zdroj: vlastní)

Na základě výsledků uvedených v tabulce lze konstatovat, že většina respondentů pociťuje ve svém pracovním kolektivu určitý stupeň respektu. Nejčastější odpovědí byla varianta „spíše ano“, která spolu s odpovědí „ano“ tvoří výraznou většinu. Tato skutečnost svědčí o tom, že zaměstnanci vnímají prostor pro vyjádření vlastního názoru jako relativně otevřený, i když v některých případech není tento aspekt vnímán zcela jednoznačně. Průměrná hodnota odpovědí dosáhla 3,1 bodu, což ukazuje na pozitivní tendenci v oblasti interpersonálních vztahů. Přítomnost v součtu čtrnácti odpovědí „spíše ne“ a „ne“ poukazuje na to, že v některých kolektivech může být potřeba více rozvíjet naslouchání a respektování odlišných pohledů zaměstnanců.

Tabulka (Tabulka 15) směřuje na subjektivní vnímání zaměstnanců ohledně uznání jejich pracovního výkonu ze strany nadřízených. Tato oblast spadá do širší problematiky nefinančního odměňování, které hraje klíčovou roli v oblasti motivace, pracovní angažovanosti a celkové spokojenosti zaměstnanců. Zjištění, zda zaměstnanci pociťují dostatečné ocenění své práce, může poskytnout důležitý pohled na kvalitu vedení, úroveň zpětné vazby a vztahy mezi podřízenými a vedoucími pracovníky. Pokud zaměstnanci cítí, že je jejich práce vnímána a oceňována i z hlediska vedoucích pracovníků, jsou více motivováni k podávání kvalitních výkonů a k dlouhému setrvání v organizaci.

Tabulka 15 Ocenění vedoucím pracovníkem

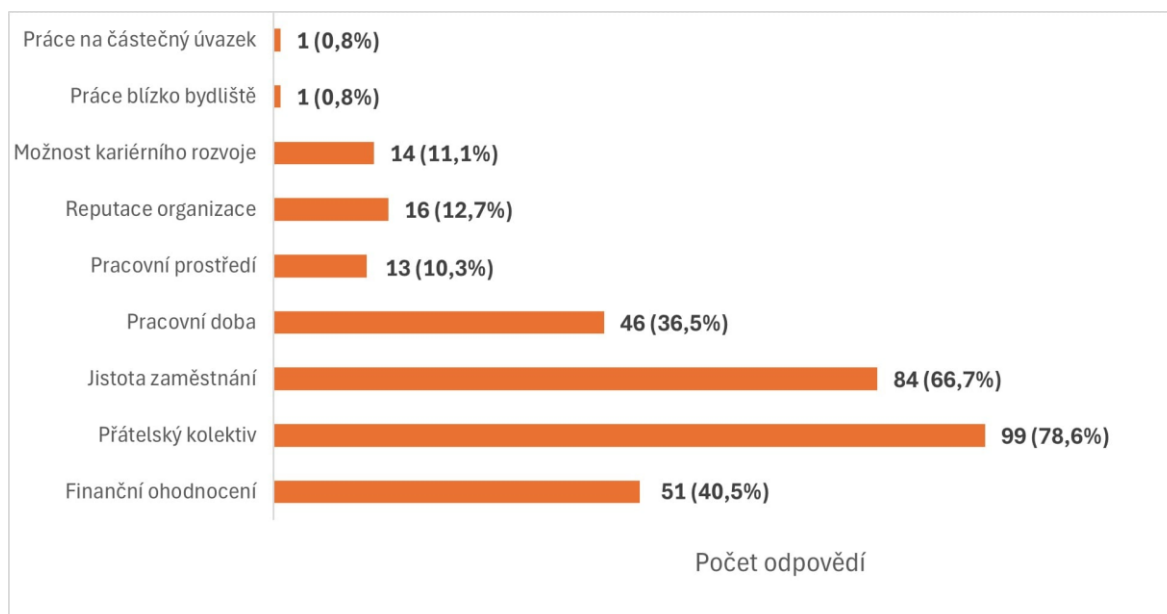
Varianty odpovědí	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne	
Číselný koeficient	4	3	2	1	Průměr bodů
Ocenění vedoucím pracovníkem	26	69	28	3	2,9

(zdroj: vlastní)

Z odpovědí respondentů na otázku č. 18 vyplynulo, že většina zaměstnanců má alespoň částečně pozitivní zkušenost s uznáváním svého pracovního přínosu. Průměrná hodnota odpovědí činí 2,9 bodu, což odpovídá kategorii „spíše ano“. Nelze opomenout, že určité procento respondentů vyjádřilo nespokojenost s mírou uznání ze strany vedoucích pracovníků. Tento výsledek poukazuje na přetrvávající rezervy v oblasti oceňování vedoucími pracovníky.

Na obrázku (Obrázek 18) je patrná identifikace klíčových bodů, které vedou zaměstnance k setrvání na jejich současném pracovišti. Odpovědi respondentů měly za cíl odhalit, jaké aspekty jsou pro ně nejvýznamnější, ať z hlediska pracovních podmínek, vztahů na pracovišti, profesního růstu nebo praktických výhod spojených s výkonem práce.

Výsledky této otázky mohou poskytnout cennou zpětnou vazbu o tom, které oblasti zaměstnavatelé vnímají jako nejdůležitější pro svou pracovní spokojenost.



Obrázek 18 Důvody k setrvání na pracovišti

(zdroj: vlastní)

Obrázkové znázornění důvodů (Obrázek 18), které vedou zaměstnance k setrvání na jejich současném pracovišti, poukazuje na výraznou převahu dvou hlavních faktorů – přátelského kolektivu a to ze 78,6 % a jistoty zaměstnání 66,7 %. Uvedené faktory jednoznačně dominují jako klíčové, což podtrhuje význam kvalitních pracovních vztahů a dlouhodobého zaměstnaneckého zajištění v sektoru zdravotnictví. V těsném závěsu se umístily další dva faktory – finanční ohodnocení (40,5 %) a pracovní doba (36,5 %). Naproti tomu ostatní položky, jako je reputace organizace, možnost kariérního růstu či kvalita pracovního prostředí, byly respondenty označovány výrazně méně často, a tudíž z hlediska motivace k setrvání na pracovišti hrají spíše doplňkovou roli.

S ohledem na tyto výsledky je vhodné přehodnotit modernizaci oddělení a mzdový systém s cílem zajistit jeho konkurenceschopnost, případně zvážit zavedení flexibilnějších benefitů, které by mohly lépe zohlednit individuální potřeby zaměstnanců.

7.4 Verifikace stanovených hypotéz

S ohledem na teoretická východiska byly pro realizovaný průzkum formulovány tři výzkumné hypotézy v následujícím znění:

H1: Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich spokojeností s finančním ohodnocením.

H2: Existuje statisticky významná souvislost mezi délkou praxe zaměstnanců v intenzivní péči a vnímanou důležitostí nefinančních benefitů.

H3: Existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich vnímáním pracovního zatížení.

Všechny tři hypotézy jsou koncipovány ve vazbě na konkrétní otázky č. 5, 10, 12, 20, a 23 obsažené v dotazníkovém šetření.

Ověření platnosti stanovených hypotéz, tedy rozhodnutí o jejich potvrzení či zamítnutí, bylo provedeno prostřednictvím testu nezávislosti Chí kvadrát, kdy jako hladina statistické významnosti byla zvolena $\alpha = 0,05$.

Při výpočtu H1 byla nejdříve stanovena nulová hypotéza:

H₀₁: Neexistuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich spokojeností s finančním ohodnocením.

Následně k ní byla stanovena alternativní hypotéza:

H1: Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich spokojeností s finančním ohodnocením.

Hypotéza *H1* byla formulována s cílem ověřit, zda existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím zdravotnických pracovníků a jejich spokojeností s finančním ohodnocením. K ověření této hypotézy byl zvolen Chí kvadrát test nezávislosti. V rámci šetření bylo proměnné „pohlaví“ přiřazeno dvouhodnotovému rozdělení: žena a muž. Odpovědi kategorie „nechci uvést“ byly vzhledem k jejich minimálnímu zastoupení v souboru (1 odpověď) z analýzy vyloučeny. Druhou proměnnou představovala „spokojenost s finančním ohodnocením“, která původně obsahovala čtyři úrovně: „velmi spokojen/a, spíše spokojen/a, spíše nespokojen/a a velmi nespokojen/a“. Pro účely testu byla tato proměnná převedena do dvou kategorií: „spokojen/a a nespokojen/a“. Analyzovaný soubor tvořilo 125 respondentů, z toho 30 mužů a 95 žen.

Na základě získaných dat byla sestavena kontingenční tabulka (Tabulka 16), která zachycuje rozložení odpovědí respondentů:

Tabulka 16 Kontingenční tabulka k hypotéze *H1*

Pohlaví	Spokojen/a	Nespokojen/a	Celkem
Muž	20	10	30
Žena	67	28	95
Celkem	87	38	125

(zdroj: vlastní)

Pro statistické ověření souvislosti mezi těmito dvěma proměnnými (pohlaví x spokojenost) byly nejprve spočteny tzv. očekávané četnosti. Ty udávají, kolik respondentů by podle pravděpodobnostního rozdělení spadalo do jednotlivých kategorií v případě, že by mezi proměnnými neexistoval žádný vztah.

Výpočet očekávaných hodnot se provádí podle vzorce, který je znázorněn na obrázku (Obrázek 19):

$$E_{ij} = \frac{(\text{součet řádku}_i) \cdot (\text{součet sloupce}_j)}{\text{celkový součet}}$$

Obrázek 19 Rovnice očekávaných hodnot

(zdroj: Kábrt, 2025)

Na základě tohoto výpočtu byly stanoveny v tabulce (Tabulka 17) následující očekávané hodnoty:

Tabulka 17 Očekávané hodnoty k hypotéze $H1$

Pohlaví	Spokojen/a	Nespokojen/a	Součty $n_{.j}$
Muž	20.88	9.12	30
Žena	66.12	28.88	95
Součty $n_{i.}$	87	38	125

(zdroj: vlastní)

Skutečné a očekávané hodnoty byly následně porovnány pomocí Chí kvadrát testu nezávislosti, jehož testové kritérium je značeno v obrázku (Obrázek 20) a počítá se podle vzorce:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Obrázek 20 Testové kritérium

(zdroj: Kábrt, 2025)

Výsledná hodnota testového kritéria $G = 0,161$. Tato hodnota byla následně porovnána s kritickou hodnotou testu při hladině významnosti $\alpha = 0,05$ a jednom stupni volnosti, která činila $G_{(0,95;1)} = 3,841$. Jelikož vypočtená hodnota testového kritéria byla nižší než kritická hodnota, nulová hypotéza tedy nebyla zamítnuta.

Na základě provedeného testu nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich spokojeností s finančním ohodnocením. Hypotéza $H1$ tak nebyla potvrzena a výsledek podporuje platnost nulové hypotézy, která předpokládá nezávislost těchto dvou proměnných.

Při výpočtu H_2 byla nejdříve stanovena nulová hypotéza:

H_0 : Neexistuje statisticky významná souvislost mezi délkou praxe zaměstnanců v intenzivní péči a vnímanou důležitostí nefinančních benefitů.

Následně k ní byla stanovena alternativní hypotéza:

H_2 : Existuje statisticky významná souvislost mezi délkou praxe zaměstnanců v intenzivní péči a vnímanou důležitostí nefinančních benefitů.

Hypotéza H_2 se zabývala otázkou, zda existuje souvislost mezi délkou praxe zaměstnanců v intenzivní péči a jejich vnímáním důležitosti nefinančních benefitů. Cílem bylo ověřit, zda respondenti s různou délkou praxe přiřazují těmto benefitům odlišnou váhu, nebo zda se jejich postoje v tomto ohledu statisticky významně liší.

Pro ověření hypotézy byl opět použit Chí kvadrát test nezávislosti. Pro účely analýzy byly odpovědi na otázku týkající se důležitosti benefitů sloučeny do dvou kategorií: „důležité a nedůležité“. Proměnná délka praxe byla členěna do čtyř kategorií: „méně než 1 rok, 1–5 let, 6–10 let a více než 10 let“.

Na základě získaných dat byla sestavena kontingenční tabulka (Tabulka 18) zachycující rozložení odpovědí:

Tabulka 18 Kontingenční tabulka H_2

Délka praxe	Důležité	Nedůležité	Celkem
méně než 1 rok	2	2	4
1-5 let	27	8	35
6-10 let	31	5	36
více než 10 let	32	19	51
Celkem	92	34	126

(zdroj: vlastní)

Následně byly vypočteny očekávané četnosti v tabulce (Tabulka 19), které by nastaly v případě, že by mezi délkou praxe a vnímáním benefitů žádný vztah neexistoval. Hodnoty byly vypočteny, podle již uvedeného vzorce.

Tabulka 19 Očekávané hodnoty k hypotéze H_2

Délka praxe	Důležité	Nedůležité	Součty $n_{.j}$
méně než 1 rok	2,92	1,08	4
1-5 let	25,56	9,44	35
6-10 let	26,29	9,71	36
více než 10 let	37,24	13,76	51
Součty $n_{i.}$	92	34	126

(zdroj: vlastní)

Následně bylo pomocí těchto očekávaných a skutečných hodnot spočteno testové kritérium G , která dosáhlo hodnoty 7,236. Tato hodnota byla následně porovnána s kritickou hodnotou testu při hladině významnosti $\alpha = 0,05$ a třech stupních volnosti, která činila výsledek $G_{(0,95; df=3)} = 7,815$.

Na základě výpočtu nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi délkou praxe zaměstnanců v intenzivní péči a jejich vnímáním důležitosti nefinančních benefitů. Přestože mezi některými skupinami lze pozorovat určité rozdíly v rozložení odpovědí, tyto rozdíly nejsou dostatečně výrazné na to, aby je bylo možné považovat za statisticky významné. Výsledek tedy nepotvrzuje alternativní hypotézu H_2 a podporuje platnost H_{02} , podle níž jsou proměnné „délka praxe“ a „důležitost nefinančních benefitů“ na sobě nezávislé.

Při výpočtu H_3 byla nejdříve stanovena nulová hypotéza:

H_{03} : Neexistuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich vnímáním pracovního zatížení.

Následně k ní byla stanovena alternativní hypotéza:

H_3 : Existuje statisticky významná souvislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich vnímáním pracovního zatížení.

Hypotéza H_3 se zaměřovala na posouzení, zda mezi pohlavím zaměstnanců a jejich subjektivním vnímáním pracovního zatížení existuje statisticky významná souvislost. K testování této hypotézy byl opět zvolen Chí kvadrát test nezávislosti. Proměnná „pohlaví“ byla rozdělena na dvě kategorie: muž a žena. Kategorie „nechci uvádět“ byla vzhledem k velmi nízkému počtu odpovědí z analýzy vyřazena, aby nebyla narušena validita výsledků. Proměnná „vnímání pracovního zatížení“ zahrnovala čtyři odpovědi: spíše nadměrná, spíše

přiměřená, zcela nadměrná a zcela přiměřená. Původní členění bylo zachováno, protože jednotlivé kategorie obsahovaly dostatečný počet respondentů.

Na základě dat byla sestavena kontingenční tabulka (Tabulka 20) zachycující rozložení odpovědí:

Tabulka 20 Kontingenční tabulka $H3$

Pohlaví	Zátěž				Celkem
	Spíše nadměrná	Spíše přiměřená	Zcela nadměrná	Zcela přiměřená	
Muž	8	15	4	3	30
Žena	24	57	2	12	95
Celkem	32	72	6	15	125

(zdroj: vlastní)

Následně byly spočítány očekávané četnosti v tabulce (Tabulka 21) za předpokladu, že pohlaví a vnímání pracovní zátěže spolu nesouvisí:

Tabulka 21 Očekávané hodnoty k hypotéze $H3$

Pohlaví	Zátěž				Součty n.j
	Spíše nadměrná	Spíše přiměřená	Zcela nadměrná	Zcela přiměřená	
Muž	7.68	17.28	1.44	3.6	30
Žena	24.32	54.72	4.56	11.4	95
Součty ni.	32	72	6	15	125

(zdroj: vlastní)

Vypočtená hodnota testového kritéria činila $G = 6,533$. Kritická hodnota Chí kvadrát rozdělení při hladině významnosti $\alpha = 0,05$ a třech stupních volnosti činila $G_{(0,95; df=3)} = 7,815$.

Díky této skutečnosti nebyla nulová hypotéza zamítnuta. To znamená, že na hladině významnosti 5 % nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi pohlavím respondentů a jejich subjektivním vnímáním pracovního zatížení. Rozdíly mezi muži a ženami v tomto ohledu existují, avšak nejsou natolik výrazné, aby mohly být považovány za statisticky významné. Lze proto předpokládat, že vnímání pracovní zátěže je ovlivňováno spíše jinými faktory, například typem pracoviště, konkrétní pracovní pozicí, mírou podpory managementu či individuální odolností vůči stresu.

8 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Pro účely analýzy výsledků bylo využito celkem 126 kompletně vyplněných dotazníků od zaměstnanců na vybraných pracovištích. Sběr dat probíhal v časovém rozmezí únor–březen 2025, přičemž období vyhrazené pro vyplnění dotazníku trvalo přibližně sedm týdnů. Vzhledem k tomu, že celkový počet zaměstnanců vybraných oddělení se pohybuje kolem 486 osob, činí návratnost přibližně 25,9 % z celkového počtu vybraných zaměstnanců.

Pro výběr respondentů byla na základě dohody s vedením nemocnice použita metoda elektronické formy dotazníkového šetření pro lepší přehled na daných odděleních. Po ukončení sběru dat byly odpovědi zpracovány prostřednictvím Google Forms a softwaru MS Excel.

Výsledky jednotlivých otázek jsou prezentovány zejména formou tabulek a obrázků, kde byly odpovědím přiřazeny bodové hodnoty a následně vypočítány průměrné výsledky podle Likertovy škály, která sloužila k zachycení intenzity jejich postoje. Kompletní přehled tabulek s absolutní a relativní četností odpovědí spolu s použitým dotazníkem je uveden v příloze (příloha P I. a P II.).

Analýza dat získaných z dotazníkového šetření byla rozdělena do dvou hlavních částí. První část se zaměřila na identifikační charakteristiky respondentů, zatímco druhá část byla věnována otázkám spojeným se spokojeností zaměstnanců. Údaje týkající se demografických údajů byly zařazeny až na závěr dotazníku, aby bylo umožněno snadné a rychlé vyplnění. Identifikační otázky zahrnovaly věk a pohlaví respondentů, pracovní zařazení, délku praxe v intenzivní péči, výše pracovního úvazku a dané oddělení. Typickým účastníkem byla žena pracující na pozici nelékařského zdravotnického pracovníka, s praxí v rozmezí od 6-10 let či více než 10 let praxe.

Druhá část šetření byla strukturována do šesti tematických okruhů, které pokrývaly oblasti spokojenosti s pracovním prostředím, pracovní zátěže a organizace práce, motivačních faktorů, benefitů a pracovních vztahů a komunikace. Což pokrývalo spokojenost s materiálním a technickým zázemím oddělení, možnost odpočinku na pracovišti, systém odměňování, mezilidských vztahů, vzdělání a rozvoje zaměstnanců a úroveň jejich informovanosti o nefinančních benefitech.

V oblasti zdravotního prostředí byly zjištěny převážně pozitivní výsledky. Respondenti nejčastěji označovali spokojenost s čistotou, technickým a materiálním vybavením, přičemž průměrné hodnoty se pohybovaly v intervalu 2,6 – 2,9 bodu. Možnost odpočinku během

směn byla rovněž vnímána spíše kladně, přestože mezi odděleními existují velké rozdíly v kvalitě prostorového zázemí.

Pracovní zátěž byla hodnocena jako mírně nadměrná. Průměrná hodnota 2,8 bodu ukazuje, že zaměstnanci pociťují zátěž spíše vyšší. Přesto 2,9 bodu u spokojenosti s množstvím povinností a 2,7 bodu u možnosti regenerace mezi směnami naznačují, že celková zátěž je vnímána jako zvládnutelná, ale dlouhodobě zatěžující.

Motivační faktory byly jednoznačně nejčastěji spojovány s hodnotovým rámcem práce. Nejvíce respondentů označilo jako hlavní motivaci pomoc pacientům a jejich rodinám. Významné také bylo pracovní klima – kolegiální vztahy a stabilita pracovního místa byly zmiňovány jako časté důvody k setrvání na pracovišti. Finanční ohodnocení, přestože nepředstavovalo hlavní motivační a stimulační prvek, bylo vnímáno jako důležitý doplňkový faktor.

Spokojenost s finančním ohodnocením dosáhla průměrné hodnoty 2,7 bodu, přičemž více než 70 % respondentů uvedlo, že mzda má na jejich motivaci podstatný vliv. Odpovědi tedy naznačují, že odměňování je důležité, ačkoli zaměstnanci většinou nepovažují svou mzdu za zcela nevyhovující. Z hlediska personální politiky se však jedná o oblast s výrazným potenciálem ke zlepšení.

Nefinanční benefity byly vnímány jako relevantní součást péče o zaměstnance. Nejčastěji využívaný benefit představuje příspěvek na stravování, následuje příspěvek na nákup v lékárně a MultiSport karta. Průměrná důležitost těchto výhod dosáhla 3,0 bodu, což ukazuje na jejich kladné přijetí. Zároveň však byla identifikována nedostatečná informovanost – téměř třetina zaměstnanců nebyla plně obeznámena s možnostmi, které má k dispozici.

Týmová spolupráce mezi respondenty byla hodnocena jako vysoce kvalitní. Průměrná hodnota 4,3 bodu ukazuje na silné pracovní vztahy a dobrou úroveň koordinace v týmu. Respekt a ocenění ze strany nadřízených byly hodnoceny průměrně 2,9 – 3,1 bodu, což odráží převážně pozitivní zkušenost.

V rámci dotazníkového šetření byly stanoveny tři hypotézy. První hypotéza předpokládala, že mezi pohlavím zaměstnanců a jejich spokojeností s finančním ohodnocením existuje statisticky významná souvislost. Výsledky testu nezávislosti však tento předpoklad nepotvrdily, tudíž hypotéza se nenaplnila. Druhá hypotéza předpokládala, že mezi délkou praxe zaměstnanců v intenzivní péči a vnímanou důležitostí nefinančních

benefitů existuje statisticky významná souvislost. Test nezávislosti však ani tento předpoklad nepotvrdil, tudíž se hypotéza nenaplnila. Výsledky testování třetí hypotézy ukazují, že nebyla prokázána statisticky významná souvislost mezi pohlavím zaměstnanců a jejich subjektivním vnímáním pracovního zatížení. Možným vysvětlením tohoto výsledku může být skutečnost, že vnímání pracovní zátěže je komplexní fenomén ovlivňovaný více faktory než pouze pohlavím.

Výzkum poskytuje důkladný přehled o současné situaci na vybraných pracovištích intenzivní péče. Mezi hlavní pozitiva patří kvalitní týmová spolupráce, smysluplnost práce a stabilní vztahová síť. Naopak mezi oblasti vyžadující pozornost lze zařadit pracovní zátěž, přehlednost systému benefitů, a především finanční ohodnocení, které by mělo lépe reflektovat náročnost a zodpovědnost pracovní pozice. Výsledky tvoří oporu pro návrh pilotního projektu směřujícího k optimalizaci personální spokojenosti a motivace a zlepšení pracovních podmínek.

9 NÁVRH PROJEKTU VEDOUcí KE ZVÝŠENí SPOKOJENOSTI A MOTIVACE ZDRAVOTNICKÉHO PERSONÁLU V INTENZIVNí PÉČI

Tato kapitola se zaměřuje na konkrétní projektové řešení, jehož cílem je zvýšení spokojenosti a motivace zaměstnanců na vybraných oddělení intenzivní péče. Součástí tohoto řešení jsou opatření, která mají za úkol nejen udržet, ale i zvýšit současnou úroveň spokojenosti zaměstnanců ve vybrané nemocnici a zároveň přilákat nové zaměstnance. Po domluvě s vedením nemocnice bude tento projekt prozatím realizován jako pilotní na již zmíněných odděleních, a následně je plánováno jeho rozšíření na celou nemocnici.

Základem pro zpracování projektové části je teoretická část, přičemž klíčovými podklady pro tuto část práce jsou analytické údaje z dotazníkového šetření a informace získané od vedení nemocnice. Díky analýze lze identifikovat oblasti, ve kterých by měla nemocnice provést změny vedoucí ke zlepšení spokojenosti zdravotnického personálu. I přes poskytování kvalitních pracovních podmínek a důraz na spokojenost zaměstnanců existují oblasti, které si stále zaslouží zlepšení. Na základě interních rozhovorů s pracovníky příslušných pracovišť a výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že většina zaměstnanců by uvítala změny v oblasti modernizace pracovního prostředí na dosud nezrekonstruovaných pracovištích, zavedení ergonomických pomůcek v návaznosti na vysokou fyzickou a psychickou náročnost práce v intenzivní péči a rozšíření systému zaměstnaneckých benefitů reflektující aktuální potřeby a preference pracovníků.

9.1 Struktura projektu

Projekt je strukturován do čtyř navazujících fází. V rámci první fáze je klíčová analýza výchozího stavu, který, jak již bylo uvedeno, byl identifikován prostřednictvím dotazníkového šetření a doplněn informacemi poskytnutými personálem vybraných pracovišť a vedením vybrané nemocnice. Následuje formulace a specifikace cílů, na jejichž základě je zpracovaná část věnovaná návrhům konkrétních opatření v oblastech s nalezeným potenciálem ke zlepšení. Návrhy řešení jsou posuzovány z hlediska odpovědnosti, časové náročnosti, finančních nákladů a možných rizik. Pro každou oblast jsou zpracovány příslušné analýzy, což v souhrnu zahrnuje časovou, nákladovou a rizikovou analýzu, doplněnou maticí odpovědnosti. Finální návrh a jeho očekávané přínosy budou následně prezentovány vedení vybrané nemocnice.

9.2 Cíle projektu

Interní rozhovory s pracovníky jednotlivých pracovišť a výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že zaměstnanci by ocenili zejména modernizaci pracovního prostředí na dosud nerekonstruovaných odděleních, zavedení ergonomických pomůcek s ohledem na vysokou i psychickou náročnost práce v intenzivní péči a rozšíření nabídky zaměstnaneckých benefitů odpovídajících jejich aktuálním požadavkům a preferencím.

Vzhledem k tomu, že realizace stavebních úprav je značně finančně nákladná, je projekt zaměřen především na zavedení ergonomických pomůcek na příslušná oddělení a následný rozvoj nefinančních benefitů i v okruhu duševního zdraví, které představují efektivní a ekonomicky přijatelnou cestu ke zvýšení pracovní spokojenosti a motivace.

Cílem projektu je zvýšení pracovní spokojenosti a motivace zaměstnanců na vybraných odděleních intenzivní péče prostřednictvím zavedení ergonomických pomůcek, cafeteria systému a programu na podporu duševního zdraví zaměstnanců v intenzivní péči.

První fáze projektu bude realizována na šesti odděleních, přičemž v druhé fázi se plánuje rozšíření projektu pro celou nemocnici. Současně vyvstala možnost, že finanční prostředky, které doposud byly vynakládány na málo využívané benefity, budou přesměrovány na podporu tohoto nového projektu.

Dílními cíli projektu jsou:

C1: Vybrat a doporučit vhodné ergonomické pomůcky zohledňující fyzickou zátěž zaměstnanců.

C2: Navrhnout zavedení cafeteria systému benefitů přizpůsobenou aktuálním potřebám a preferencím zaměstnanců.

C3: Navrhnout zavedení vzdělávacího programu zaměřeného na podporu duševního zdraví a prevenci syndromu vyhoření pro zaměstnance jednotek intenzivní péče.

9.2.1 Zavedení ergonomických a zdravotnických pomůcek

Na základě výsledků dotazníkového šetření bylo zjištěno, že přibližně 42,9 % respondentů hodnotí pracovní prostředí negativně, tedy jako spíše nevyhovující nebo zcela nevyhovující. Tento podíl představuje významný indikátor nespokojenosti, který poukazuje na potřebu systematických opatření zaměřených na zlepšení pracovních podmínek. Zjištěné skutečnosti

potvrzují nezbytnost realizace navrhovaných změn, zejména v oblasti ergonomie pracovního prostředí a podpory fyzické a psychické pohody zaměstnanců.

V rámci návrhu opatření se doporučuje zajistit ergonomické a zdravotnické pomůcky určené pro dlouhodobé sezení. Na pracovištích aktuálně chybí například bederní opěrky a zádové opěrky, balanční podložky na sezení a ergonomické podložky pod zápěstí. Zavedení těchto pomůcek by mohlo přispět ke zvýšení pracovního komfortu při práci za stolem, snížení psychické a fyzické zátěže a zmírnění bolestí či únavy. Investice do těchto pomůcek se jeví jako přínosná nejen z hlediska zvýšení pracovní pohody, ale také s potencionálním dopadem na vyšší pracovní výkon zaměstnanců. Vzhledem k charakteru práce, která je z části sedavá je pochopitelné, že zaměstnanci vnímají potřebu těchto pomůcek jako zásadní.

V dalším kroku je důležité představit konkrétní ergonomické a zdravotnické pomůcky vhodné pro dané pracoviště a cílovou skupinu zaměstnanců. Na základě prezentace bude možné vybrat nejpotřebnější pomůcky, které by mohly nejvýrazněji přispět k vyšší spokojenosti pracovníků. Mezi vhodné pomůcky patří zejména bederní a zádové opěrky, které podporují správné držení těla, zmírňují napětí ve svalech zad a napomáhají k udržení přirozené křivky páteře. Dále se doporučuje využití balančních podložek na sezení, které stimulují zádové a hluboké břišní svaly a přispívají ke zdravému držení těla při práci na kancelářské židli. Kromě balančních podložek představují důležitý prvek i ortopedické podsedačky. Tyto pomůcky pomáhají zmírnit tlak vyvíjený při sezení na kostrč a kyčelní klouby, čímž přispívají k celkovému odlehčení páteře. Ortopedické podsedačky slouží nejen jako prevence zdravotních obtíží, ale aktivně podporují léčbu již vzniklých problémů pohybového aparátu. Přestože nemocnice pořádá výběrové řízení na poskytování kancelářského nábytku, individuální potřeby zaměstnanců se v oblasti ideálního sezení nikterak nemocnicí nepodporují. Nožní opěrky také poskytují značnou výhodu. Přispívají ke zmírnění únavy dolních končetin, zad i krční páteře a podporují správné držení nohou, čímž také minimalizují riziko vzniku otoků a podporují krevní oběh v dolních končetinách.

Vzhledem k časté práci s počítačem je také nutné zohlednit ochranu zápěstí, protože dlouhodobé používání počítačové myši zvyšuje riziko syndromu karpálního tunelu a dalších obtíží spojených s přetížením šlach a nervů. I když jsou na pracovištích k dispozici standardní podložky pod myš, specializované ergonomické podložky pod zápěstí poskytují vyšší úroveň ochrany, snižují namáhání zápěstí a předloktí a přispívají k prevenci nemocí z přetížení. Přestože bylo identifikováno více vhodných ergonomických a zdravotnických

pomůcek, je nezbytné zaměřit se prioritně na ty, které přinesly zaměstnancům největší užitek. Vzhledem k podmínce dodržení standardů nemocniční hygieny, byly všechny ergonomické pomůcky vybrány s omyvatelným povrchem.

Bederní a zádové opěrky jsou dostupné v širokém cenovém rozpětí, které závisí na materiálu, konstrukci a značce. Ceny se pohybují přibližně od 100 Kč s DPH za základní modely až po více než 30 000 Kč s DPH za specializované zdravotnické opěrky. Pro zajištění vyššího komfortu zdravotnického personálu by bylo vhodné vybavit každé oddělení v průměru osmi pracovními místy. Tento počet zahrnuje pracovní místa lékařů, všeobecných sester i pomocného personálu, a to v závislosti na průměrném počtu zaměstnanců přítomných na jedné směně. S ohledem na rozpočtové možnosti nemocnice se jako optimální volba jeví ergonomická bederní a zádová opěrka „Profesional I“, která disponuje antibakteriální vrstvou MICROBANTM a snímatelným potahem, který lze snadno čistit. Cena za jednu opěrku činí 810 Kč s DPH. Obrázek této ergonomické pomůcky je uveden v příloze (Příloha P III). Tento konkrétní model je podle recenzí hodnocen jako vysoce funkční a efektivní. Celkové náklady na pořízení 48 ks těchto ergonomických opěrek na šest pracovišť intenzivní péče by činily 38 880 Kč s DPH. Vzhledem k tomu, že objednávka přesahuje minimální hranici pro bezplatnou dopravu, přepravní náklady v tomto případě nevzniknou (Zbozi.cz, ©2025).

Balanční podložky představují důležitou ergonomickou pomůcku, která podporuje aktivní a zdravé sezení a přispívá k posílení hlubokého stabilizačního systému těla. Jejich využití je vhodné při dlouhodobém sedavém zaměstnání, kdy dochází ke zvýšenému zatížení páteře a oslabení břišního a zádového svalstva. Pravidelné používání podložky podporuje správné držení těla, aktivaci hlubokých svalových struktur a pomáhá předcházet bolestem zad a dalším zdravotním komplikacím. Cenové rozpětí balančních podložek dostupných na trhu se pohybuje přibližně od 200 Kč s DPH do 1500 Kč s DPH v závislosti na kvalitě, materiálu a doplňkových funkcích. Pro potřeby projektu byla vybrána „Balanční čochka 33 cm“ v ceně 449 Kč s DPH, která patří do střední cenové kategorie. Tato podložka je vybavena masážními výstupky, které zvyšují komfort při používání a zároveň stimulují krevní oběh v oblasti dolních končetin a zad. Zvolený typ podložky nabízí optimální poměr mezi kvalitou, cenovou dostupností a přínosem pro zdraví zaměstnanců. Vzhledem k tomu, že balanční podložky nejsou standardní součástí kancelářského vybavení a někteří zaměstnanci je kvůli nezvyklému způsobu sezení nemusí preferovat, bylo pro šest oddělení zvoleno 30 ks těchto pomůcek. Celkové náklady činí 13 470 Kč s DPH. Z důvodu, že

objednávka přesahuje minimální hranici pro bezplatnou dopravu, přepravní náklady v tomto případě nevzniknou. Zvolená podložka je vyobrazena v příloze (Příloha III) (Zbozi.cz, ©2025).

S ohledem na častý výskyt zdravotních potíží v oblasti karpálních tunelů a šlachových úponů u zaměstnanců pracujících s počítačovou myší by neměly být opomenuty ani ergonomické podložky pod zápěstí. Tyto podložky zvyšují komfort při práci s myší, redukuje napětí v zápěstí i předloktí a slouží jako prevence zdravotnických problémů souvisejících s přetížením horních končetin. Ceny ergonomických podložek pod zápěstí se pohybují mezi od 129 Kč s DPH do 908 Kč s DPH. Za optimální volbu lze považovat model „Gembird Ergo“ gelová podložka, která je dostupná za 159 Kč s DPH. Obrázek podložky je opět dostupný v příloze (Příloha III). Tato ergonomická podložka opět přispívá ke správnému držení zápěstí tím, že zmírňuje tlak a minimalizuje riziko bolesti. Celkové náklady na pořízení 48 ks, přičemž se vztahuje osm kusů na oddělení, činí 7 632 Kč s DPH. Náklady na dopravu nejsou účtovány, neboť celková částka přesahuje limit pro bezplatné doručení (Zbozi.cz, ©2025).

Souhrnné náklady na zajištění všech tří typů ergonomických a zdravotnických pomůcek pro šest pracovišť intenzivní péče při 126 ks činí 59 982 Kč s DPH. S ohledem na skutečnost, že tyto pomůcky výrazně přispívají ke snížení zdravotních rizik spojených se sedavým charakterem práce, lze investici do jejich pořízení považovat za opodstatněnou a přínosnou pro zaměstnance i zdravotnické zařízení.

9.2.2 Návrh Cafeteria systému

V současnosti čelí většina nemocničních zařízení významným výzvám v oblasti personální stability. Zvýšená pracovní zátěž, psychické i fyzické vypětí a vysoké nároky na odbornou způsobilost jsou v oblasti intenzivní péče běžnými faktory ovlivňující pracovní prostředí.

Výsledky dotazníkového šetření odhalily, o které benefity mají zaměstnanci zájem a které naopak nepovažují za přínosné. Vzhledem k tomu, že se jedná o pilotní projekt zaměřený pouze na vybraná oddělení, byla již v rámci dotazníkového šetření identifikována konkrétní preference zaměstnanců v oblasti benefitů a systém Cafeteria se umístil v prvních příčkách.

První fáze pilotního projektu bude realizována na vybraných odděleních, přičemž v druhé fázi se plánuje rozšíření projektu pro celou nemocnici. Na základě konzultace s vedením nemocnice byl předložen návrh na zavedení cafeteria systému zaměstnaneckých

benefitů. Současně vyvstala možnost, že finanční prostředky, které doposud byly vynakládány na málo využívané benefity, budou přesměrovány na podporu tohoto nového systému. Společnost Up Česká republika se nabízí jako vhodná volba pro implementaci v této nemocnici.

V pilotním projektu bude každému zaměstnanci ze šesti vybraných oddělení poskytnut roční finanční příspěvek ve výši 2 000 Kč s DPH. Tento příspěvek bude připsán ve formě bodů na platební kartu společnosti Up, kdy hodnota jednoho bodu bude odpovídat 1 Kč. Zaměstnanci budou mít možnost využít tento příspěvek na široké spektrum služeb a produktů dle vlastních preferencí, čímž bude posílena jejich autonomie při volbě benefitů a zvýšena individuální spokojenost. Aktuální stav čerpání prostředků budou mít zaměstnanci k dispozici prostřednictvím mobilní aplikace. Roční příspěvek v hodnotě 2 000 Kč s DPH pro 486 zaměstnanců činí 972 000 Kč s DPH.

Výsledky výzkumu ukázaly, že zaměstnanci by ocenili zejména rozšíření nabídky slev do internetových obchodů, příspěvek na sportovní aktivity a příspěvek v oblasti rehabilitace a fyzioterapie. Zvolená varianta systému Up komplexně reflektuje tyto potřeby a nabízí zaměstnancům všechny požadované možnosti využití.

Up Česká republika

Společnost Up Česká republika s.r.o. představuje jednoho z předních poskytovatelů zaměstnaneckých benefitů na českém trhu. Je součástí mezinárodní skupiny Up Group, která působí ve více než dvaceti zemích světa. V České republice působí od roku 1995 a během své existence si vybudovala pevné postavení díky inovativnímu přístupu k oblasti benefitních programů pro zaměstnance (Up Česká republika, 2025).

Hlavním předmětem činnosti společnosti je poskytování moderních nástrojů zaměřených na podporu zdraví, motivaci a loajality zaměstnanců. Nabídka společnosti zahrnuje především elektronické stravenky, tzv. eStravenky, dále komplexní benefitní platformu eBenefity a stimulační nástroje sdružené pod značkou Verso. Tyto produkty jsou navrženy tak, aby firmám usnadnily správu benefitů a zároveň maximalizovaly spokojenost zaměstnanců prostřednictvím široké a flexibilní nabídky využití (Up Česká republika, 2025).

Společnost klade důraz na modernizaci benefitních systémů s využitím digitálních technologií. Významným milníkem bylo uvedení plně virtuální benefitní karty na český trh, která umožňuje uživatelům jednoduchou správu a využívání benefitů prostřednictvím

mobilní aplikace Můj Up. Tento krok reagoval na rostoucí poptávku po digitalizaci a zjednodušení přístupu k benefičním službám (Up Česká republika, 2025).

Ve své činnosti společnost prosazuje hodnoty společenské odpovědnosti a udržitelného rozvoje. Aktivně podporuje zdravý životní styl, vzdělání a iniciativy zaměřené na zlepšování pracovního prostředí. Partnerství s tisíci provozovny napříč celou Českou republikou umožňuje zaměstnancům široké možnosti čerpání benefitů v oblasti stravování, sportu, kultury, zdraví i volného času (Up Česká republika, 2025).

Díky svému komplexnímu a modernímu přístupu k benefičním programům představuje společnost Up atraktivního partnera pro firmy, které usilují o dlouhodobé posilování zaměstnanecké spokojenosti. Prostřednictvím svých produktů a služeb společnost efektivně přispívá ke zvyšování konkurenceschopnosti zaměstnavatelů na trhu práce (Up Česká republika, 2025).

9.2.3 Zavedení podpory duševního zdraví

V současné době roste důraz na komplexní podporu zaměstnanců nejen v oblasti profesního rozvoje, ale také v oblasti zachování a posilování jejich duševního zdraví. V reakci na rostoucí psychickou zátěž, které je vystaven personál v prostředí intenzivní péče, je v rámci rozšíření benefičních programů nemocnice navrhováno zavedení systematické podpory duševního zdraví. Tento nový benefit je zaměřen pro zaměstnance šesti vybraných pracovišť a určen pro 486 zaměstnanců.

V rámci dalšího profesního vzdělání zdravotnických pracovníků jsou kurzy zaměřené na psychologii a prevenci syndromu vyhoření organizovány jako kombinace teoretické a praktické výuky. Účastníci se v průběhu programu seznamují s odbornými poznatky z oblasti stresové zátěže, syndromu vyhoření a psychohygieny. Důraz je kladen na praktické využití získaných znalostí v každodenní praxi (IPVZ, 2025).

Výuka je strukturována do tematických bloků. Ty zahrnují přednášky vedené zkušenými odborníky na zdravotnickou psychologii, interaktivní semináře zaměřené na práci se stresem, zvládání náročných situací a nácvik praktických technik např. relaxační cvičení, práce s emocemi nebo komunikačních strategií. Důležitou součástí kurzů je také reflexe vlastních zkušeností účastníků a sdílení příkladů z praxe (IPVZ, 2025).

Pro realizaci vzdělávacích kurzů byl vybrán Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (dále jen IPVZ), který dle veřejně dostupných informací a referencí

organizuje programy na podporu duševního zdraví a prevenci syndromu vyhoření ve zdravotnictví (IPVZ, 2025).

Kurzy mají zpravidla jednodenní formát a probíhají prezenčně v učebnách IPVZ v Praze nebo v kombinaci s online výukou. Úspěšné absolvování je podmíněno aktivní účastí a splněním závěrečného hodnocení, které se obvykle realizuje formou diskusního rozboru, krátkého testu nebo praktické ukázky osvojení technik (IPVZ, 2025).

Cílem těchto vzdělávacích akcí je nejen poskytnout teoretické znalosti o problematice syndromu vyhoření, ale také nabídnout účastníkům konkrétní nástroje k prevenci a zvládání pracovní zátěže v prostředí zdravotní péče.

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví

Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ) byl založen v roce 1953 a od té doby působí jako klíčová instituce v oblasti specializačního a celoživotního vzdělávání zdravotnických pracovníků v České republice. IPVZ je přímo řízenou organizací Ministerstva zdravotnictví České republiky, což mu zajišťuje pevné postavení v rámci státního systému zdravotnického vzdělání (IPVZ, 2025).

Hlavní náplní činnosti IPVZ je organizace a realizace specializačního a celoživotního vzdělávání pro lékaře, zubní lékaře, farmaceuty a nelékařské zdravotnické pracovníky. Institut nabízí široké spektrum vzdělávacích programů, které jsou navrženy tak, aby reflektovaly aktuální potřeby zdravotnické praxe a legislativní požadavky. IPVZ nabízí specializované kurzy zaměřené na psychologii a prevenci syndromu vyhoření, které jsou určeny především pro zdravotnické pracovníky (IPVZ, 2025).

V oblasti psychologie nabízí IPVZ řadu kurzů (IPVZ, 2025):

- **Prevence syndromu vyhoření** – tento kurz se zaměřuje na identifikaci a prevenci syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků. Účastníci se seznámí s faktory vedoucími k vyhoření a naučí se strategie, jak těmto stavům předcházet.
- **Zvládání stresu ve zdravotnictví** – kurz je zaměřen na zvládání stresu v prostředí zdravotnických zařízení a prevenci syndromu vyhoření. Účastníci se naučí techniky pro efektivní zvládání stresových situací a osvojí si zásady duševní hygieny.

- **Psychosomatika** – kurz se věnuje psychologickým aspektům lékařské praxe a rozvoji komunikačních dovedností. Bude jim umožněno porozumět principu a rozpoznávat psychosomatické projevy a efektivně s nimi pracovat.

Na základě dostupných informací z oficiálního webu IPVZ se ceny kurzů zaměřených na psychologii a prevenci syndromu vyhoření pohybují v rozmezí od 1 900 Kč s DPH do 7 900 Kč s DPH. Vzhledem k vysoké finanční náročnosti pro nemocnici se jako optimální řešení jeví zavedení příspěvku ve výši 1 500 Kč s DPH na podporu účasti všech zaměstnanců v této oblasti. Celkové náklady příspěvku pro 486 zaměstnanců činí 729 000 Kč s DPH.

9.3 Matice odpovědnosti

Následující tabulka (Tabulka 22) představuje tzv. matici odpovědnosti, v níž jsou přiřazeny konkrétní role jednotlivým osobám v souvislosti s činnostmi souvisejícími se zaváděním projektu zaměřeného na zvýšení spokojenosti a motivace zaměstnanců. Tato matice byla vytvořena s využitím metodiky RACI, kde jednotlivá písmena označují typ odpovědnosti.

U aktivit byly určeny role z hlediska (Managementmania.com, 2016):

- **R – Responsible:** osoba přímo odpovědná za realizaci konkrétního úkolu.
- **A – Accountable:** hlavní osoba nesoucí celkovou odpovědnost za splnění úkolu.
- **C – Consulted:** osoba, která je do procesu zapojená formou konzultací.
- **I – Informed:** osoba, jež musí být o průběhu a výsledcích práce informována.

Zkratky tabulky:

- **AP** – Autor projektu – plní převážně konzultační roli (C). Podílí se na přípravě a návrzích jednotlivých opatření.
- **PERS** – Personalista – je primárně odpovědný za klíčové realizační aktivity projektu.
 - Nese finální odpovědnost (R, A) za většinu operativních úkolů, zejména za:
 - Zavádění ergonomických opatření.
 - Implementaci Cafeteria systému.
 - Organizaci školení zaměřených na podporu duševního zdraví.

- **EN** – Ekonomický náměstek – je zodpovědný za oblast finančního řízení projektu. Zajišťuje přesměrování prostředků na nově definované benefity.
- **NPOP** – Náměstek pro ošetrovatelskou péči – konzultuje otázky, které přímo ovlivňují provozní a klinickou část nemocnice.
- **NPLP** – Náměstek pro léčebnou péči – konzultuje otázky, které přímo ovlivňují provozní a klinickou část nemocnice.
- **ŘN** – Ředitel nemocnice – nese finální rozhodovací odpovědnost ohledně realizace projektu. Plní dozorčí roli u strategických rozhodnutí.
- **ZN** – Zaměstnanci nemocnice – jsou pravidelně informováni o průběhu a výsledcích projektu.

Tabulka 22 Matice odpovědnosti RACI

MATICE ODPOVĚDNOSTI RACI								
Projektová činnost		Odpovědnost						
		AP	PERS	EN	NPOP	NPLP	ŘN	ZN
A	Představení projektu vedení a zaměstnancům	C	R,A	I	I	I	C	I
B	Rozhodnutí realizovat projekt	I	C	C	I	I	A	I
C	Přípravná fáze projektu	C	R,A	C	I	I	I	I
D	Zavedení ergonomických pomůcek na oddělení	C	R,A	I	C	I	I	I
E	Zavedení cafeteria systému	C	R,A	C	I	I	I	I
F	Zavedení školení zaměřeného na duševní zdraví	C	R,A	I	C	I	I	I
G	Přesměrování financí z málo využívaných benefitů	I	I	R,A	C	I	C	I
H	Příprava nových dotazníků vztahujících se ke spokojenosti	C	R,A	C	C	I	I	I
I	Realizace ověřovacího dotazníkového šetření	C	R,A	C	I	I	I	I
J	Vyhodnocení úspěšnosti projektu	C	R,A	C	I	I	I	I

(zdroj: vlastní)

9.4 Časová analýza

Pro účely časové analýzy byl sestaven harmonogram akcí, na který navazuje obrázkové znázornění v podobě Ganttova diagramu, analýza metodou CPM a síťový graf. Časový harmonogram v tabulce (Tabulka 23) níže systematicky zachycuje logickou návaznost jednotlivých činností, popis fází aktivit a jejich časovou náročnost. Ganttův diagram tento časový sled doplňuje o obrázek, který usnadňuje orientaci v plánovaných aktivitách. Metoda CPM pomáhá stanovit kritickou cestu, na kterou navazuje posléze síťový graf.

Délka trvání jednotlivých úkolů je v harmonogramu i v Ganttově diagramu uvedena ve standardních kalendářních dnech. Oba nástroje se soustředí na plánování a řízení projektu jako celku.

9.4.1 Časový harmonogram projektu

Tabulka 23 Časový harmonogram projektu

ČASOVÝ HARMONOGRAM PROJEKTU					
Projektová činnost		Datum zahájení	Datum ukončení	Doba trvání (kalendářní dny)	Předcházející činnosti
A	Představení projektu vedení a zaměstnancům	01.08.2025	31.08.2025	31	-
B	Rozhodnutí realizovat projekt	31.08.2025	30.09.2025	31	A
C	Přípravná fáze projektu	01.10.2025	31.12.2025	92	B
D	Zavedení ergonomických pomůcek na oddělení	01.01.2026	30.06.2026	181	C
E	Zavedení cafeteria systému	01.01.2026	30.06.2026	181	C
F	Zavedení školení zaměřeného na duševní zdraví	01.01.2026	30.06.2026	181	C
G	Přesměrování financí z málo využívaných benefitů	01.01.2026	30.06.2026	181	C
H	Příprava nových dotazníků vztahujících se ke spokojenosti	01.07.2026	31.07.2026	31	D,E,F,G
I	Realizace ověřovacího dotazníkového šetření	01.08.2026	31.08.2026	31	H
J	Vyhodnocení úspěšnosti projektu	01.09.2026	31.10.2026	61	I

(zdroj: vlastní)

Přípravná fáze (aktivity A-C):

Přípravná fáze projektu zahrnuje klíčové aktivity potřebné k zahájení celého procesu. Nejprve je projekt formálně představen vedení nemocnice a zaměstnancům (aktivita A), aby byla zjištěna jejich informovanost a získána podpora pro následnou realizaci. Následně je v rámci aktivity B učiněno rozhodnutí o realizaci projektu, načež tato fáze zahrnuje schválení projektu vedením nemocnice. V této fázi je projekt oficiálně schválen a je mu přiřazena priorita. Po potvrzení realizace následuje aktivita C, v jejímž rámci je provedeno detailní plánování celého projektu, včetně rozdělení odpovědností, stanovení časového harmonogramu, alokace finančních a personálních zdrojů a přípravy podkladů pro následnou implementaci projektu.

Přípravná fáze je tedy zásadní pro nastavení jasného rámce projektu, stanovení cílů a efektivní koordinaci všech následných aktivit.

Realizační fáze (aktivity D-G):

Realizační fáze projektu začíná po ukončení přípravné části a zaměřuje se na konkrétní implementaci jednotlivých opatření.

V rámci aktivity D dochází k zavedení ergonomických pomůcek na jednotlivá pracoviště, čímž se usiluje o snížení fyzické zátěže zaměstnanců a prevenci zdravotních komplikací souvisejících s náročnými pracovními podmínkami.

Aktivita E se zaměřuje na implementaci Cafeteria systému, který nabízí flexibilní systém zaměstnaneckých benefitů.

V aktivitě F je realizováno zavedení školení zaměřených na podporu duševního zdraví, a tím projekt reaguje na psychickou náročnost práce v intenzivní péči a usiluje o prevenci syndromu vyhoření.

Aktivita G je orientována na přesměrování finančních prostředků z málo využívaných benefitů směrem k novým, žádanějším formám podpory, čímž optimalizuje hospodaření s dostupnými zdroji.

Všechny tyto aktivity (D-G) přímo vycházejí z dokončené přípravné fáze (C) a probíhají paralelně, tím je zajištěna efektivita realizace projektu a maximální využití dostupných kapacit.

Vyhodnocovací fáze (aktivity H-J):

Vyhodnocovací fáze je zaměřena na měření efektivitu a dopadu realizovaných opatření. Po ukončení realizačních aktivit následuje aktivita H v rámci, níž jsou připraveny nové dotazníky určené k evaluaci spokojenosti zaměstnanců po zavedení změn.

Následná aktivita I spočívá v provedení ověřovacího dotazníkového šetření, které má za cíl získat zpětnou vazbu od zaměstnanců a objektivně posoudit, zda realizovaná opatření vedla ke zvýšení jejich spokojenosti a motivace či nikoliv.

Získaná data jsou podrobena analýze v rámci aktivity J, tedy vyhodnocení úspěšnosti projektu. V této fázi jsou formulována konkrétní doporučení pro další rozvoj personální politiky nemocnice a pro případné rozšíření zavedených opatření na další pracoviště.

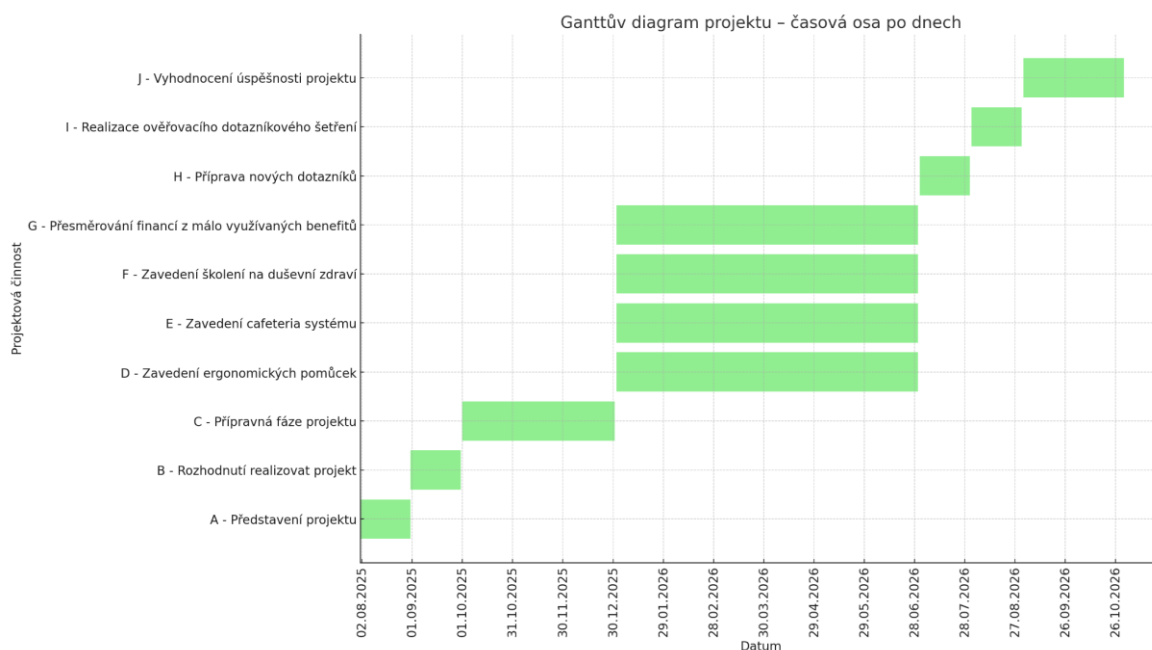
Vyhodnocovací fáze tak uzavírá celý projekt a poskytuje vedení nemocnice podklady pro strategická rozhodnutí.

9.4.2 Ganttův diagram:

Pro přehledné znázornění časového rozvržení jednotlivých projektových aktivit byl sestaven Ganttův diagram, který zachycuje časový sled činností v členění po jednotlivých kalendářních dnech. Diagram umožňuje vizuálně sledovat nejen návaznost jednotlivých aktivit, ale také jejich konkrétní délku trvání v rámci celého projektového období.

Zvolený způsob zobrazení podrobné časové osy po dnech poskytuje detailní pohled na harmonogram projektu, což usnadňuje plánování, koordinaci i kontrolu plnění jednotlivých úkolů.

Na obrázku (Obrázek 21) je každá projektová činnost v diagramu prezentována samostatným pruhem, jehož začátek a konec odpovídají skutečnému datu zahájení a ukončení příslušné aktivity. Díky tomuto znázornění je možné snadno identifikovat případné časové souběhy aktivit a optimálně plánovat kapacity jednotlivých odpovědných osob.



Obrázek 21 Ganttův diagram

(zdroj: OpenAI, ©2025)

9.4.3 Časová analýza metodou CPM a stanovení kritické cesty

Pro efektivní řízení projektu a zajištění jeho realizace v plánovaném termínu byla využita metoda kritické cesty (Critical Path Method – CPM), která slouží k nalezení časově

nejnáročnější posloupnosti aktivit, jejichž zpoždění by přímo ovlivnilo termín dokončení celého projektu.

Projekt byl rozdělen do deseti hlavních aktivit označených písmeny A – J. Mezi jednotlivými aktivitami byly definovány návaznosti a pro každou aktivitu byla stanovena doba trvání ve standardních kalendářních dnech.

Na základě harmonogramu (Tabulka 23) a Ganttova diagramu (Obrázek 21) byla jednotlivým činnostem přiřazena doba trvání v kalendářních dnech a následně vypočteny klíčové časové parametry (Svozilová, 2016):

- **ES (Earliest Start)** – nejdřívejší možný začátek aktivity.
- **EF (Earliest Finish)** – nejdřívejší možné dokončení.
- **LS (Latest Start)** – nejpozdější možný začátek bez ohrožení projektu.
- **LF (Latest Finish)** – nejpozdější možné dokončení.
- **Slack** – časová rezerva čili rozdíl mezi nejpozdějším a nejdřívejším začátkem ($LS - ES$).

Kritická cesta: $A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow D/E/F/G$ (paralelně) $\rightarrow H \rightarrow I \rightarrow J$

V tabulce (Tabulka 24) níže je vyhodnocena časová analýza projektu realizovaná metodou kritické cesty (CPM) dle jednotlivých dní. Kritická cesta je tvořena aktivitami s nulovou časovou rezervou ($Slack = 0$). To znamená, že jakékoliv zpoždění v těchto aktivitách by vedlo ke zpoždění celého projektu.

Celková délka projektu:

- Součet trvání všech po sobě jdoucích aktivit na kritické cestě se rovná 458 dní.

Tabulka 24 Znázornění délky projektu a kritické cesty

Činnost	Doba trvání (dní)	ES	EF	LS	LF	Slack	Kritická cesta
A	31	0	31	0	31	0	ANO
B	31	31	62	31	62	0	ANO
C	92	62	154	62	154	0	ANO
D	181	154	335	154	335	0	ANO
E	181	154	335	154	335	0	ANO
F	181	154	335	154	335	0	ANO
G	181	154	335	154	335	0	ANO
H	31	335	366	335	366	0	ANO
I	31	366	397	366	397	0	ANO
J	61	397	458	397	458	0	ANO

(zdroj: vytvořeno pomocí programu QM)

Skrytá časová rezerva:

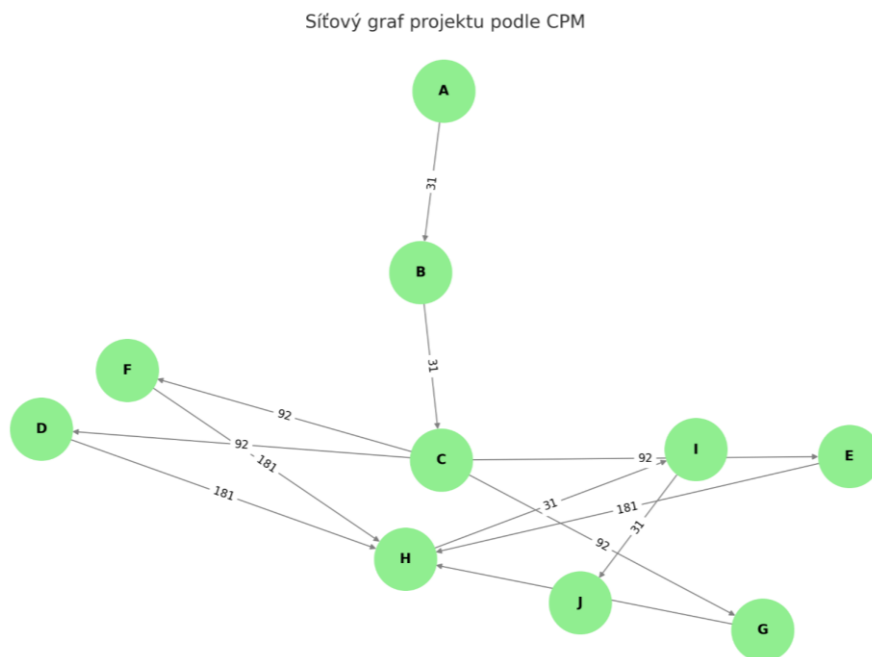
Při plánování byla zohledněna potřeba zajištění časové flexibility. Každé aktivitě byl proto záměrně přiřazen dostatečně široký časový rámec, který zahrnuje i skrytou rezervu pro nečekané komplikace (např. prodlení v dodávkách, personální výpadky apod.). Tento přístup eliminuje nutnost vytváření dodatečných „pufrů“ a současně přispívá k udržení projektu bez rizika zpoždění.

Z formálního hlediska se kvůli této rezervě může jevit, že většina aktivit tvoří kritickou cestu. Ve skutečnosti však některé z těchto aktivit mohou být realizovány s předstihem, aniž by ohrozily termín dokončení. Tento plánovací přístup ve velkých veřejných institucích minimalizuje rizika související s organizační náročností a omezenými personálními zdroji.

Síťový graf projektu:

Na obrázku (Obrázek 22) síťový graf znázorňuje časovou strukturu aktivit projektu. Byl vytvořen na základě metody CPM, která vychází z hodnot časového harmonogramu. Všechny výstupy byly propočteny tak, aby odpovídaly skutečné délce trvání projektu a vzájemné návaznosti mezi aktivitami.

Síťová struktura projektu potvrzuje výsledek výpočtu kritické cesty, kdy kritická cesta vede přes všechny projektové aktivity.



Obrázek 22 Síťový graf

(zdroj: OpenAI, ©2025)

9.5 Nákladová analýza

Každý projekt a jeho související aktivity jsou spojeny s určitými náklady. Nákladová analýza uvedená v této části se zaměřuje na návrh řešení projektu prostřednictvím kalkulace nákladů na jednotlivé dílčí kroky. Na základě těchto částečných výpočtů byla stanovena celková finanční náročnost projektu. Výše nákladů na personální úkony byla určena především orientačním odhadem, jelikož nemocnice neposkytla údaje o finančním ohodnocení těchto pracovníků.

Veškeré výpočty nákladů odpovídají délce trvání příslušných etap a souhrnné náklady následně reflektují celkovou dobu realizace projektu. Oportunitní náklady zaměstnanců nejsou v analýze zahrnuty, neboť vedení nemocnice neposkytlo potřebné finanční údaje.

Při realizaci projektu může dojít k dodatečným úpravám nebo změnám, které se budou týkat i financí. V případě, že budou některé části projektu realizovány v budoucnu, je nutné počítat s možnými změnami cen jednotlivých položek a služeb, a to především v důsledku proměnlivé inflace.

9.5.1 Náklady na poskytnutí ergonomických pomůcek

Na základě výsledků dotazníkové šetření bylo zjištěno, že 42,9 % zaměstnanců vnímá pracovní prostředí jako spíše nevyhovující. Tento zjištěný podíl představuje významný

ukazatel nespokojenosti, který zdůrazňuje potřebu systematických opatření ke zlepšení pracovních podmínek. Zvláštní pozornost by měla být věnována zejména oblasti ergonomie a podpoře fyzické i psychické pohody zaměstnanců.

V návaznosti na toto zjištění byl v rámci projektu sestaven návrh na zavedení ergonomických a zdravotních pomůcek, jejichž cílem je zmírnit fyzickou zátěž zaměstnanců při náročných službách, snížit riziko zdravotních komplikací a zvýšit celkovou úroveň pracovního komfortu.

Výběr konkrétních pomůcek byl přizpůsoben specifickým potřebám pracovníků v oblasti intenzivní péče a zahrnuje:

- Bederní a zádové opěrky.
- Balanční podložky.
- Ergonomické podložky pod zápěstí.

Při výběru pomůcek byly zohledněny rovněž hygienické požadavky nemocničního prostředí, a proto jsou všechny produkty vybaveny omyvatelným povrchem vhodným pro každodenní použití.

V tabulce (Tabulka 25) je uveden přehled nákladů na zavedení ergonomických pomůcek na šesti odděleních intenzivní péče. Nejsou zde uvedeny pouze přímé pořizovací náklady, ale tabulka také zahrnuje další výdaje, které jsou nezbytné pro efektivní a udržitelnou realizaci projektu.

Tabulka 25 Přehled nákladů na ergonomické a zdravotnické pomůcky

PŘEHLED NÁKLADŮ NA ERGONOMICKÉ A ZDRAVOTNICKÉ POMŮCKY			
Položka	Cena za kus (Kč s DPH)	Počet kusů	Celkové náklady (Kč s DPH)
Bederní a zádové opěrky (<i>Profesional I</i>)	810 Kč	48 ks	38 880 Kč
Balanční podložky (<i>Balanční čočka 33 cm</i>)	449 Kč	30 ks	13 470 Kč
Ergonomické podložky pod zápěstí (<i>Gembird Ergo</i>)	159 Kč	48 ks	7 632 Kč
Přímé pořizovací náklady	59 982 Kč		
Práce odpovědných osob	20h x 300 Kč/h		6 000 Kč
Instruktaž/školení	BOZP specialista		3 000 Kč
Údržba a výměna pomůcek (1. rok)			6 000 Kč
Celkové náklady	74 982 Kč		

(zdroj: vlastní)

Přímé náklady, tedy jednorázové výdaje za samotné pořízení pomůcek tvoří základnu rozpočtu celkem 59 982 Kč s DPH. Tyto položky byly vybrány na základě interní analýzy potřeb zaměstnanců a byly zvoleny tak, aby splňovaly hygienické standardy a zároveň přinášely praktický přínos pro pracovní komfort.

Dále je nutné zohlednit také nepřímé náklady, které souvisejí s přípravou a administrací projektu a mohou se během roku opakovat. Sem patří především:

- Čas pracovníků věnovaný výběru dodavatelů, komunikace s vedením a organizace distribuce pomůcek.
- Školení zaměstnanců, například formou instruktáže o správném a bezpečném používání jednotlivých pomůcek.
- Rezerva na údržbu a obnovu vybavení, která zohledňuje jejich běžné opotřebení.

Odhad těchto doplňkových výdajů činí přibližně 15 000 Kč s DPH ročně. Jedná se o důležitou součást nákladové struktury, která má vliv na reálnou náročnost a dlouhodobou udržitelnost projektu.

9.5.2 Náklady na zavedení Cafeteria systému

Zavedení Cafeteria systému ve zdravotnickém zařízení je reakcí na rostoucí potřebu zajištění kvalitního, flexibilního a individualizovaného systému zaměstnaneckých benefitů. Vzhledem k vysoké fyzické i psychické náročnosti práce v prostředí intenzivní péče je cílem tohoto opatření zvýšit pracovní spokojenost a motivaci zaměstnanců prostřednictvím možnosti volby benefitů dle vlastních preferencí. Cafeteria systém zároveň umožňuje efektivnější využití prostředků zaměstnavatele, neboť nahrazuje méně využívané benefity cílenou nabídkou služeb. Zavedení tohoto systému je součástí cílené strategie ke snížení fluktuace zaměstnanců a podporu jejich celkové spokojenosti.

V tabulce (Tabulka 26) byly identifikovány náklady, které je třeba zohlednit při rozhodování o realizaci systému. Dále jsou shrnuty orientační finanční náklady, které vycházejí z reálných tržních cen a dostupných údajů poskytovatele benefitního systému Up Česká republika.

Tabulka 26 Přehled nákladů na Cafeteria systém

PŘEHLED NÁKLADŮ NA CAFETERIA SYSTÉM				
Položka	Počet/Povaha nákladů	Jednotková cena (Kč)	Náklady celkem (Kč s DPH)	Typ nákladu
Roční příspěvek na zaměstnance	486x	2 000 Kč	972 000 Kč	Roční
Administrativní poplatek poskytovateli	3 % z příspěvku	60 Kč	29 160 Kč	Roční
Školení HR a vedoucích pracovníků (8 h školení x 10 osob)	80 hodin celkem	350 Kč/ hod.	28 000 Kč	Jednorázový
Integrace systému do mzdového a personálního softwaru	1 x projekt	15 000 Kč	15 000 Kč	Jednorázový
Vytvoření prezentačního videa	1x video (cca 3 min)	16 500 Kč	16 500 Kč	Jednorázový
Tisk informačního letáku (barevný jednostranný A4)	150 ks	6 Kč	900 Kč	Jednorázový
Distribuce	Administrativní čas	-	1 000 Kč	Jednorázový
Úpravy smluv s poskytovateli stávajících benefitů	1x právně administrativní služby	-	6 000 Kč	Jednorázový
Celkové náklady	1 068 560 Kč			

(zdroj: vlastní)

Z výše uvedeného přehledu vyplývá, že největší podíl na celkových nákladech tvoří pravidelné (roční) výdaje spojené s příspěvkem pro zaměstnance a poplatky za správu systému. Tyto náklady je však nutné chápat jako dlouhodobou investici do stabilizace lidských zdrojů, která může přinést úspory v oblastech náboru a spokojenosti zaměstnanců.

Jednorázové náklady, soustředěné převážně do první fáze implementace, mají za úkol zajistit funkční technické a organizační zázemí systému. Jejich optimální nastavení významně ovlivňuje úspěšnost zavedení systému a jeho přijetí ze strany zaměstnanců.

Celkově lze konstatovat, že nákladová analýza poskytuje jasný a praktický základ pro rozhodování vedení nemocnice a zároveň usnadňuje průběžné sledování, jaký efekt má nový benefitní systém v praxi.

9.5.3 Náklady na zavedení podpory duševního zdraví

S cílem podpořit duševní zdraví zdravotnického personálu a předcházet syndromu vyhoření byl navržen program dobrovolné účasti zaměstnanců na specializovaných vzdělávacích kurzech v oblasti psychologie a psychosociální zátěže. S ohledem k finančním možnostem nemocnice byla zvolena varianta, ve které vybrané zdravotnické zařízení nehradí zaměstnancům veškeré náklady spojené s účastí, nýbrž poskytuje cílený příspěvek na vzdělávací aktivity v tomto směru. Tento přístup respektuje individuální rozhodnutí zaměstnanců ohledně účasti a zároveň vytváří podmínky pro systematickou a reálnou podporu profesního rozvoje v oblasti duševní hygieny.

V přehledu uvedeném v tabulce (Tabulka 27) jsou zobrazeny položky, které je nezbytné vzít v úvahu při rozhodování nad zavedením daného benefitu. Současně jsou v tabulce prezentovány přibližné finanční náklady, které byly stanoveny na základě běžných tržních hodnot a orientační finančních nákladů na personální činnost.

Tabulka 27 Přehled nákladů na podporu duševního zdraví

PŘEHLED NÁKLADŮ NA PODPORU DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ				
Položka	Počet jednotek	Jednotková cena (Kč)	Náklady celkem (Kč s DPH)	Typ nákladu
Roční příspěvek na vzdělání (1 500 Kč/osoba/rok)	486x	1 500 Kč	729 000 Kč	Roční
Koordinace a správa programu (paušálně)	1x	10 000 Kč	10 000 Kč	Roční
Administrativní zpracování a evidence (HR agenda)	486x	60 Kč	29 160 Kč	Roční
Tisk informačního letáku (barevný jednostranný A4)	200x	6 Kč	1 200 Kč	Jednorázový
Distribuce	Administrativní čas	-	1 000 Kč	Jednorázový
Celkové náklady	770 360 Kč			

(zdroj: vlastní)

Navržený benefit představuje moderní a cílenou formu podpory duševního zdraví zaměstnanců, která přirozeně doplňuje stávající systém zaměstnaneckých výhod. Jeho hlavní předností je snadná implementace – nemocnice se neúčastní samotné organizace kurzů, ale poskytuje finanční příspěvek a zajišťuje administrativní rámec pro zprostředkování benefitu. Roční náklady ve výši 770 360 Kč s DPH pokrývají nejen samotný příspěvek pro 486 zaměstnanců, ale i všechny doprovodné výdaje spojené s jeho zavedením, komunikací, propagací, evidencí a distribucí. Vzhledem k potencionálu tohoto opatření se jedná o smysluplnou investici.

9.5.4 Celková analýza nákladů projektu

Z ekonomického hlediska je nezbytné, aby každý návrh změn v organizaci byl doprovázen detailní nákladovou analýzou. Z tohoto důvodu byla v rámci předkládaného pilotního projektu zpracována celková finanční analýza tří hlavních oblastí, které jsou klíčové pro zvýšení pracovní spokojenosti a motivace zaměstnanců na vybraných pracovištích.

Výsledný souhrn nákladů uvádí tabulka (Tabulka 28), ze které vyplývá, že největší investicí v rámci celého projektu je systém Cafeteria. Dále vyplývá, že potřebná částka na realizaci všech tří oblastí projektu pro 486 zaměstnanců činí 1 919 902 Kč s DPH. Vzhledem k tomu, že nemocnice neposkytla údaje o finančním ohodnocení zaměstnanců, jsou uvedené částky

za administrativu pouze orientační. V kalkulaci zároveň nejsou zohledněny oportunitní náklady zaměstnanců.

Tuto investici je nutné vnímat v širším kontextu – nejedná se pouze o výdaj, ale o strategický krok ke zlepšení pracovních podmínek, snížení fluktuace na daných pracovištích a zvýšení pracovní výkonnosti.

Tabulka 28 Celkové náklady projektu

CELKOVÉ NÁKLADY PROJEKTU		
Projektová činnost		Náklady celkem
A	Představení projektu vedení a zaměstnancům	-
B	Rozhodnutí realizovat projekt	-
C	Přípravná fáze projektu	-
D	Zavedení ergonomických pomůcek na oddělení	74 982 Kč
E	Zavedení cafeteria systému	1 068 560 Kč
F	Zavedení školení zaměřeného na duševní zdraví	770 360 Kč
G	Příprava nových dotazníků vztahujících se ke spokojenosti	2 000 Kč
H	Realizace ověřovacího dotazníkového šetření	2 000 Kč
I	Vyhodnocení úspěšnosti projektu	2 000 Kč
CELKEM		1 919 902 Kč

(zdroj: vlastní)

9.6 Riziková analýza

Realizace projektu zaměřeného na zvýšení spokojenosti a motivace zdravotnického personálu na vybraných odděleních ve vybrané nemocnici může být ovlivněna řadou rizikových faktorů, které mohou ohrozit plánované změny. Aby bylo možné těmto nežádoucím vlivům předejít, je nutné rizika včas identifikovat, zhodnotit jejich pravděpodobnost i dopad na navržená opatření a navrhnout adekvátní kroky k jejich minimalizaci. Riziková analýza byla zpracována prostřednictvím matice rizik.

Bylo stanoveno sedm rizik, které mohou negativně ovlivnit úspěšnost tohoto projektu:

- Nedostatek finančních prostředků.
- Růst nákladů v průběhu projektu.
- Nedodržení časového harmonogramu projektu.
- Negativní postoj části zaměstnanců a vedení k novým benefitům.
- Nedostupnost dodavatelů ergonomických pomůcek.
- Technické nebo organizační komplikace při zavádění Cafeteria systému.
- Nízké využívání benefitního systému zaměstnanci.

Rizikovou analýzu lze chápat jako nástroj umožňující systematické posouzení potencionálních hrozeb spojených s realizací projektu. Tento přístup vychází z popisu jednotlivých rizik do různých úrovní priorit na základě předem stanovených kritérií.

V tabulce (Tabulka 29) se pro hodnocení rizik posuzuje pravděpodobnost výskytu daného rizika a míra jeho dopadu na projekt.

Tabulka 29 Pravděpodobnost a dopad výskytu rizika

Pravděpodobnost výskytu rizika (P)	Označení	Dopad (D)	Označení
Velmi nízká pravděpodobnost	P1	Zanedbatelný dopad	D1
Nízká pravděpodobnost	P2	Nízký dopad	D2
Střední pravděpodobnost	P3	Střední dopad	D3
Velmi vysoká pravděpodobnost	P4	Vysoký dopad	D4

(zdroj: vlastní)

Tabulka 30 Bodové hodnocení výskytu rizika pravděpodobnosti a dopadu

Riziko	Pravděpodobnost výskytu (P)	Dopad (D)
Nedostatek finančních prostředků (R1)	4	4
Růst nákladů v průběhu projektu (R2)	4	3
Nedodržení časového harmonogramu projektu (R3)	3	2
Negativní postoj části zaměstnanců a vedení k novým benefitům (R4)	4	4
Komplikace při zavádění nových benefitů (R5)	3	3
Nízké využívání benefitního systému zaměstnanci (R6)	3	3

(zdroj: vlastní)

V tabulce (Tabulka 30) byly nejdříve jednotlivým rizikům přiřazeny hodnoty z hlediska pravděpodobnosti jejich výskytu (P) a míry dopadu na projekt (D). Obě veličiny byly vyhodnoceny na bodové škále od 1 do 4, kde nižší čísla vyjadřují minimální úroveň a vyšší čísla označují kritickou hodnotu. Tento přístup umožňuje kvantifikovat rizika a následně je v tabulce graficky znázornit v matici rizik.

Na základě přiřazených hodnot v tabulce (Tabulka 31) byla vytvořena matice rizik, která jednotlivá rizika znázorňuje v rámci čtyřbarevné škály. Nejnižší míra rizika je vyjádřena bílou barvou, nízká úroveň světle zelenou barvou, střední úroveň tmavě hnědou barvou a nejzávažnější rizika jsou uvedena tmavomodře. Barevná vizualizace poskytuje vedení nemocnice rychlý přehled o prioritách při řízení rizik a umožňuje přemístit opatření tam, kde jsou nejvíce potřeba.

Tabulka 31 Matice rizik

	D1	D2	D3	D4
P4			R2	R1, R4
P3		R3	R5, R6	
P2				
P1				

(zdroj: vlastní)

Použitý postup odpovídá metodologii dle normy ISO 31000 a představuje efektivní nástroj pro řízení rizik v rámci projektového řízení (Smejkal a Rais, 2013).

9.6.1 Vyhodnocení rizik a návrh protiopatření

Nedostatek finančních prostředků – R1

Toto riziko bylo vyhodnoceno jako jedno z nejzávažnějších a v matici rizik bylo zařazeno do pole s velmi vysokou pravděpodobností (P4) a vysokým dopadem (D4). Reprezentuje tak nejkritičtější rizikovou oblast, která může ohrozit samotnou realizaci projektu.

Návrh protiopatření doporučuje vypracovat detailní finanční plán projektu s několika scénáři vývoje nákladů. Dále je vhodné aktivně vyhledávat alternativní zdroje financování, například dotační programy, nadace nebo příspěvky od partnerů. Klíčovým prvkem protiopatření tohoto rizika je stanovení finanční rezervy pro případ pozdějších nákladů.

Růst nákladů v průběhu projektu – R2

Riziko R2 bylo zařazeno do pole velmi vysoké pravděpodobnosti (P4) a středního dopadu (D3). Uvádí situaci, kdy v průběhu implementace dojde k navýšení plánovaných nákladů, například v důsledku možných úprav systému, školení nebo nečekaným požadavkům na správu a podporu.

Návrh protiopatření v rámci řízení je doporučeno zavést průběžné monitorování nákladů s využitím kontrolních bodů. Vhodné je rovněž provést analýzu nákladové citlivosti před zahájením realizace a nastavit mechanismus schvalování dodatečných výdajů. Transparentní komunikace ohledně finančních aspektů projektu napomáhá předejít pozdějším konfliktům a nedorozuměním.

Nedodržení časového harmonogramu projektu – R3

Toto riziko bylo klasifikováno jako střední pravděpodobnost výskytu (P3) a má nízký dopad (D2). V matici rizik se nachází v méně rizikové zóně. Přesto může v praxi znamenat určité organizační komplikace, které zpomalí zavádění projektu do praxe a negativně ovlivní jeho včasné spuštění.

Jako protiopatření se doporučuje sestavit realistický časový plán projektu založený na zkušenostech z podobných implementací. Efektivní může být i zavedení metody kritické cesty (CPM), která pomůže zhodnotit klíčové časové ukazatele. Rezervy v harmonogramu a pružná koordinace činností snižují riziko zpoždění.

Negativní postoj části zaměstnanců a vedení k novým benefitům

Riziko R4 je společně s R1 vyhodnoceno jako nejzávažnější, neboť spadá do kategorie velmi vysoké pravděpodobnosti (P4) a vysokého dopadu (D4). Nepřijetí nového systému z hlediska zdravotnického personálu a vedení může vést k jeho nefunkčnosti i při jinak správném technickém nastavení.

Jako protiopatření je vhodné zavést interní komunikační kampaň, která bude informovat zaměstnance o přínosech nového systému. Dále se doporučuje zapojit střední a liniový management do testování benefitní struktury, díky nimž se podpoří ztotožnění řadových zaměstnanců s projektem. Získání podpory vedení nemocnice prostřednictvím argumentace o návratnosti investice a vlivu na motivaci a spokojenost zaměstnanců je rovněž klíčové.

Komplikace při zavádění nových benefitů

Riziko komplikací během zavádění systému bylo hodnoceno jako střední pravděpodobnost (P3) a střední dopad (D3). Jedná se o běžné technickoorganizační překážky, které však mohou negativně ovlivnit hladký průběh zavedení.

K minimalizaci těchto komplikací se jako protiopatření jeví spolupracovat s odborníky v oblasti IT systémů a HR agendy. Důležité je rovněž důkladné proškolení administrátorů systému a zajištění technické podpory v úvodní fázi provozu.

Nízké využívání benefitního systému zaměstnanci

Riziko R6 bylo zařazeno do stejné kategorie jako R5, tedy střední pravděpodobnost (P3) a střední dopad (D3). Nízké využití systému benefitů může snižovat jeho ekonomickou efektivitu i motivační a stimulační funkci.

Jako protiopatření se doporučuje pravidelně analyzovat zpětnou vazbu zaměstnanců, sledovat využívanost jednotlivých benefitů a upravovat nabídku benefitů dle preferencí zaměstnanců. Motivačně také působí také edukace zaměstnanců o možnostech systému a příklady praktického využití.

10 ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ PROJEKTOVÉ ČÁSTI

Projektová část diplomové práce je zaměřena na návrh opatření ke zvýšení spokojenosti a motivace zaměstnanců na vybraných odděleních intenzivní péče. Pilotní realizace byla naplánována na šest oddělení s perspektivou pozdějšího rozšíření do celé nemocnice. Cílem projektu bylo udržení stávajících kvalifikovaných zaměstnanců a vytvoření perspektivní nabídky pro nábor nových.

Základní východiska projektu byla stanovena na základě výsledků dotazníkového šetření a interních rozhovorů s personálem a vedením nemocnice. Analýzou byly odhaleny tři klíčové oblasti vyžadující zlepšení a to: modernizace pracovního prostředí, zavedení ergonomických pomůcek a zavedení aktualizace zaměstnaneckých benefítů s ohledem na aktuální potřeby zaměstnanců.

Pilotní projekt byl strukturován do čtyř fází: analýzy současné struktury, formulace cílů, návrh opatření, jejich implementace a následného vyhodnocení. Každá činnost byla analyzována z hlediska odpovědnosti, časové náročnosti, finančních nákladů a rizik.

Hlavním návrhem bylo zavedení ergonomických pomůcek, implementace Cafeteria systému a rozvoj programu na podporu duševního zdraví. V oblasti ergonomie bylo navrženo pořízení bederních a zádočných opěrek, balančních podložek a ergonomických podložek pod zápěstí. Pořizovací náklad těchto pomůcek činily 74 982 Kč s DPH.

Cafeteria systém, realizovaný ve spolupráci se společností Up Česká republika, předpokládal roční příspěvek 2 000 Kč s DPH na zaměstnance hrazený nemocnicí, přičemž celkové náklady na pilotní fázi u 486 zaměstnanců činily 1 068 560 Kč s DPH.

Celková finanční náročnost projektu dosahuje částky 1 919 902 Kč s DPH. Tato investice je odůvodněná očekávanými přínosy v oblasti personální stabilizace, snížení fluktuace a zlepšení spokojenosti zaměstnanců.

Časová analýza projektu byla provedena metodou kritické cesty (CPM) a byla stanovena doba realizace na 458 dní. Součástí projektového řízení byla i tvorba matice odpovědnosti RACI, která umožňuje efektivní koordinaci jednotlivých personálních zastoupení.

Riziková analýza znázornila šest hlavních hrozeb, mezi které se nejzávažněji řadil nedostatek finančních prostředků a negativní postoj vedení a zaměstnanců k navrženým změnám. Na základě rizik bylo stanoveno hodnocení a návrh opatření ke zmírnění těchto rizik.

Klíčové přínosy projektu:

- Zvýšení komfortu zaměstnanců při výkonu práce prostřednictvím ergonomických pomůcek.
- Zlepšení psychického zdraví zaměstnanců v důsledku systematické podpory duševní hygieny.
- Zvýšení individuální spokojenosti zdravotnického personálu možností volby benefitů, dle vlastních preferencí, které systém Cafeteria poskytuje.
- Optimalizace výdajů nemocnice směrem k využívanějším a žádanějším formám podpory.

Na základě provedených analýz a navržených opatření lze konstatovat, že stanovené cíle projektu byly naplněny. Projekt reflektuje zjištěné potřeby zaměstnanců, navržená opatření odpovídají zjištěným nedostatkům a jsou realizovatelná v rámci stanovených finančních i organizačních podmínek.

ZÁVĚR

Pracovní spokojenost a motivace zaměstnanců ve zdravotnictví představují zásadní faktory ovlivňující kvalitu poskytované péče, stabilitu pracovních týmů i celkovou efektivitu zdravotnických zařízení. Zvláště na odděleních intenzivní péče, která jsou charakteristická vysokou mírou fyzického a psychického zatížení personálu, nabývají tyto aspekty mimořádného významu. Přestože se tématem pracovní spokojenosti ve zdravotnictví zabývá řada výzkumů, v českém prostředí přetrvává potřeba konkrétních aplikovatelných návrhů vycházejících z dat získaných přímo z praxe.

Cílem této diplomové práce bylo analyzovat faktory ovlivňující spokojenost a motivaci zdravotnického personálu na odděleních intenzivní péče a na základě získaných poznatků navrhnout realizovatelný pilotní projekt zaměřený na zlepšení konkrétních oblastí pracovního prostředí. Teoretická část práce se věnovala vymezení pojmů z oblasti řízení lidských zdrojů, motivace, stimulace, pracovního prostředí a benefitů, přičemž byla zahrnuta i specifika pracovních podmínek ve zdravotnictví.

Praktická část diplomové práce zahrnovala kvantitativní dotazníkové šetření mezi zaměstnanci šesti oddělení intenzivní péče ve vybrané nemocnici. Výzkum se zaměřil na zjištění míry spokojenosti s pracovními podmínkami, dostupností benefitů, možnostmi profesního růstu i mezilidskými vztahy na pracovišti. Zjištěné výsledky ukázaly převážně pozitivní hodnocení sledovaných oblastí, přesto však byly identifikovány nedostatky zejména v oblasti nefinančních benefitů a péče o duševní zdraví zaměstnanců. Testování tří stanovených hypotéz pomocí Chí-kvadrát testu neprokázalo statisticky významnou souvislost mezi vnímanou pracovní zátěží a zvolenými demografickými proměnnými.

Na základě výsledků výzkumu byl navržen pilotní projekt, jehož cílem je zvýšit spokojenost a motivaci zaměstnanců prostřednictvím zavedení ergonomických opatření, rozšíření systému benefitů pomocí konceptu Cafeteria a vytvoření programu podpory duševního zdraví. Součástí návrhu byla rovněž časová, finanční a riziková analýza, která potvrdila proveditelnost projektu v podmínkách daného zdravotnického zařízení.

Diplomová práce naplnila své stanovené cíle a nabídla konkrétní návrh, který může sloužit jako východisko pro další rozvoj personální politiky nejen v rámci dané nemocnice, ale i v širším kontextu zdravotnických zařízení. Věřím, že výsledky této práce přispějí ke zlepšení pracovních podmínek a celkové pohody zaměstnanců, a tím i ke kvalitnější péči

o pacienty. Výsledky práce mají praktické využití a mohou sloužit jako podklad pro další fázi projektu zahrnující celou nemocnici.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen, 2015. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy*. 13. vyd. Praha: Grada, 920 s. ISBN 978-80-247-5258-7.

ARMSTRONG, Michael a TAYLOR, Stephen, 2017. *Armstrong's handbook of human resource management practice*. 14th ed. London: Kogan Page, 763 s. ISBN 978-0-7494-7411-9.

ARMSTRONG, Michael, 2020. *Naučte se správně vést lidi: získejte zásadní manažerské a řídicí dovednosti, které skutečně vedou k výsledkům*. 1. vyd. Brno: Lingea, 202 s. ISBN 978-80-7508-621-1.

BARTÁK, Jan, 2015. *Aktuální problémy vzdělávání a rozvoje zaměstnanců v organizacích*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 200 s. ISBN 978-80-7452-113-3.

BARTŮŇEK, Petr; JURÁSKOVÁ, Dana; HECZKOVÁ, Jana a NALOS, Daniel (ed.), 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4343-1.

BEARDWELL, Julie a THOMPSON, Amanda, 2017. *Human resource management: a contemporary approach*. 8th ed. Harlow: Pearson, 659 s. ISBN 978-1-2921-1956-4.

BEDNÁŘ, Vojtěch, 2018. *Jak omezit fluktuaci a udržet si zaměstnance manažerskými nástroji*. 1. vyd. Praha: Grada, 105 s. ISBN 978-80-271-0648-6.

BĚLOHLÁVEK, František, 2016. *25 typů lidí: jak s nimi jednat, jak je vést a motivovat*. 3. vyd. Praha: Grada, 175 s. ISBN 978-80-247-5872-5.

DOHNALOVÁ, Marie, DEVEROVÁ, Lenka, LEGNEROVÁ, Kateřina a POSPÍŠILOVÁ, Tereza, 2015. *Lidské zdroje v sociálních podnicích*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 187 s. ISBN 978-80-7552-060-9.

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

GAGNÉ, Marylène (ed.), 2015. *The Oxford handbook of work engagement, motivation, and self-determination theory*. Oxford library of psychology. New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-979491-1.

HAJEROVÁ MÜLLEROVÁ, Lenka; DEPOO, Lucie a STRÍTESKÝ, Marek. *Řízení lidských zdrojů v kontextu organizačního chování*. Praha: Wolters Kluwer, 2024. ISBN 978-80-7676-996-0.

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

KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2020. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0130-6.

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

LOCHMANNOVÁ, Alena, 2016. *Personalistika: základy personalistiky*. 1. vyd. Prostějov: Computer Media, 108 s. ISBN 978-80-7402-282-1.

MACRAE, Ian a FURNHAM, Adrian, 2017. *Motivation and performance: a guide to motivating a diverse workforce*. London: Kogan Page, ISBN 978-0-7494-7813-1

MAGERČIAKOVÁ, Mariana a KOBER, Lukáš, 2023. *Motivace sester po pandemii covidu-19*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3730-5

MACHÁČEK, Ivan, 2021. *Zaměstnanecké benefity a daně*. 6. vydání. Daně. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7676-193-3.

MASLOW, Abraham Harold, 2021. *Motivace a osobnost*. 1. vyd. Praha: Portál, 375 s. ISBN 978-80-262-1728-2.

MUŽÍK, Jaroslav a KRPÁLEK, Pavel, 2017. *Lidské zdroje a personální management*. 1. vyd. Praha: Academia, 190 s. ISBN 978-80-200-2773-3.

PEŠEK, Roman, 2016. *Syndrom vyhoření – Jak se prací a pomáháním druhým nezničit*. Vydavatelství Pasparta. ISBN 978-80-881-6300-8.

PETŘÍKOVÁ, Růžena, JANKŮ, Šárka a HOFBRUCKEROVÁ, Zdenka, 2020. *Lidé v procesech řízení: (o kvalitě, znalostech, odpovědnosti a udržitelném rozvoji)*. 1. vyd. Průhonice: Professional, 190 s. ISBN 978-80-88260-43-1.

PLAMÍNEK, Jiří, 2015. *Tajemství motivace: jak zařídit, aby pro vás lidé rádi pracovali*. 3. rozš. vyd. Praha: Grada, 159 s. ISBN 978-80-247-9744-1.

PLAMÍNEK, Jiří, 2018. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. 5. vyd. Praha: Grada, 204 s. ISBN 978-80-271-0629-5.

PRIESS, Mirriam, 2015. *Jak zvládnout syndrom vyhoření: najděte cestu zpátky k sobě*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5394-2.

SMEJKAL, Vladimír a RAIS, Karel, 2013. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích: 4., aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-8787-9.

SVOZILOVÁ, Alena, 2016. *Projektový management: Systémový přístup k řízení projektů - 3., aktualizované a rozšířené vydání*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-9473-5.

ŠIKÝŘ, Martin, 2016. *Personalistika pro manažery a personalisty*. 2. vyd. Praha: Grada, 205 s. ISBN 978-80-247-5870-1.

URBAN, Jan, 2017. *Motivace a odměňování pracovníků: co musíte vědět, abyste ze svých spolupracovníků dostali to nejlepší*. Manažer. Praha: Grada, 157 s. ISBN 978-80-271-0227-3.

URBANCOVÁ, Hana a VRABCOVÁ, Pavla, 2023. *Strategický management lidských zdrojů: moderní trendy v HR*. Expert. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3675-9.

ZADÁK, Zdeněk a HAVEL, Eduard, 2017. *Intenzivní medicína na principech vnitřního lékařství*. 2., doplněné a přepracované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0282-2.

ZLÁMAL, Jaroslav; BELLOVÁ, Jana; BLAŽEK, Jiří; VÉVODA, Jiří; VOMÁČKA, Daniel et al., 2018. *Management zdravotnictví I*. Olomouc: Computer Media. ISBN 978-80-7402-375-0

Internetové zdroje:

ECONOMIA, A.S., 2020. *Všeobecná fakultní nemocnice v Praze* [online]. Aktuálně.cz. [cit. 17.03.2025].

Dostupné z: <https://www.aktualne.cz/wiki/domaci/vseobecna-fakultni-nemocnice/r~i%3Awiki%3A2659/>

INSTITUT POSTGRADUÁLNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ, 2025. *Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví* [online]. [05.04.2025]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/>.

KÁBRT, Milan, 2025. *Test nezávislosti – krok 1*. [online]. [18.03.2025]. Dostupné z: <https://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/step1.php>

MANAGEMENTMANIA.COM, 2016. *Matice odpovědnosti RACI (RACI Responsibility Matrix)*. [online]. [19.03.2025]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/matice-odpovednosti-raci>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2025. *Všeobecná fakultní nemocnice v Praze* [online]. [cit. 17.03.2025]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/76-vseobecna-fakultni-nemocnice-v-praze>

OPENAI, 2025. Ganttův diagram projektu [umělá inteligence]. [05.04.2025]. Dostupné z: <https://chat.openai.com>

UP ČESKÁ REPUBLIKA, 2025. *Moderní zaměstnanecké benefity* [online]. [05.04.2025]. Dostupné z: <https://www.upcz.cz/>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR., 2021. *Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFN)* [online]. Národní zdravotnický informační portál. [cit. 15.03.2025]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/76-vseobecna-fakultni-nemocnice-v-praze>

ZBOŽÍ.CZ - *Tisíce obchodů na jednom místě* [online]. ©2025. [cit. 05.03.2025]. Dostupné z: <https://www.zbozi.cz/zdravi/zdravotni-pomucky-a-lekarske-vybaveni/>

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ, 2025. *Historie VFN* [online]. [cit. 15. 03. 2025]. Dostupné z: <https://www.vfn.cz/o-nemocnici/o-nas/historie-vfn/>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Proces motivace založený na uspokojování potřeb.....	28
Obrázek 2 Maslowova pyramida potřeb.....	29
Obrázek 3 Model motivace podle Portera a Lawlera	33
Obrázek 4 Výňatky z Deskriptivního indexu práce (JDI) a Obecné škály práce (JIG)	39
Obrázek 5 Systém odměňování.....	43
Obrázek 6 Složky celkové odměny	46
Obrázek 7 Personální zajištění nemocnice	53
Obrázek 8 Metodika sběru dat	62
Obrázek 9 Pohlaví respondentů	64
Obrázek 10 Věková skupina respondentů	65
Obrázek 11 Pracovní zařazení	66
Obrázek 12 Délka zaměstnání v intenzivní péči	66
Obrázek 13 Pracovní úvazek	67
Obrázek 14 Struktura pracovišť	68
Obrázek 15 Pracovní motivace v intenzivní péči.....	73
Obrázek 16 Aktuálně využívané benefity	77
Obrázek 17 Možnost zavedení nových benefitů	78
Obrázek 18 Důvody k setrvání na pracovišti.....	81
Obrázek 19 Rovnice očekávaných hodnot	84
Obrázek 20 Testové kritérium	84
Obrázek 21 Ganttův diagram.....	103
Obrázek 22 Síťový graf.....	106
Obrázek 23 Ergonomická bederní a zádová opěrka.....	138
Obrázek 24 Balanční podložka	138
Obrázek 25 Podložka pod myš a zápěstí	139

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Spokojenost s pracovním prostředím	69
Tabulka 2 Spokojenost s materiálním a technickým zázemím.....	70
Tabulka 3 Spokojenost s odpočinkem během směny	70
Tabulka 4 Spokojenost s kvalitou pracovního vybavení.....	70
Tabulka 5 Hodnocení pracovní zátěže	71
Tabulka 6 Množství pracovních povinností	72
Tabulka 7 Spokojenost s odpočinkem mezi směnami	72
Tabulka 8 Možnost profesního rozvoje a vzdělání.....	74
Tabulka 9 Spokojenost s finančním ohodnocením.....	74
Tabulka 10 Výše mzdy jako motivace.....	75
Tabulka 11 Důležitost nefinančních benefitů.....	76
Tabulka 12 Informovanost o zaměstnaneckých výhodách.....	76
Tabulka 13 Spolupráce v týmu.....	79
Tabulka 14 Respekt v rámci pracovního kolektivu	80
Tabulka 15 Ocenění vedoucím pracovníkem	81
Tabulka 16 Kontingenční tabulka k hypotéze $H1$	83
Tabulka 17 Očekávané hodnoty k hypotéze $H1$	84
Tabulka 18 Kontingenční tabulka $H2$	85
Tabulka 19 Očekávané hodnoty k hypotéze $H2$	86
Tabulka 20 Kontingenční tabulka $H3$	87
Tabulka 21 Očekávané hodnoty k hypotéze $H3$	87
Tabulka 22 Matice odpovědnosti RACI.....	100
Tabulka 23 Časový harmonogram projektu	101
Tabulka 24 Znázornění délky projektu a kritické cesty	105
Tabulka 25 Přehled nákladů na ergonomické a zdravotnické pomůcky.....	108
Tabulka 26 Přehled nákladů na Cafeteria systém.....	109
Tabulka 27 Přehled nákladů na podporu duševního zdraví	111
Tabulka 28 Celkové náklady projektu	112
Tabulka 29 Pravděpodobnost a dopad výskytu rizika	113
Tabulka 30 Bodové hodnocení výskytu rizika pravděpodobnosti a dopadu.....	114
Tabulka 31 Matice rizik	114

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

Apod.	A podobně.
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení.
BOZP	Bezpečnost.
CPM	Critical Path Method.
DPČ	Dohoda o provedení činnosti.
DPH	Daň z přidané hodnoty.
DPP	Dohoda o provedení práce.
FKSP	Fond kulturních a sociálních potřeb.
HCI	Health Care Institution.
HR	Human Resources.
IPVZ	Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.
IT	Information Technology.
JDI	Job Description Index.
JIG	Job in General.
JIP	Jednotka intenzivní péče.
MS	Microsoft Office.
Např.	Například.
VIE	Variable Interest Entity.
WHO	World Health Organization.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník pro zdravotnický personál

Příloha P II: Výsledky dotazníkového šetření

Příloha P III: Fotografie ergonomických a zdravotnických pomůcek

Příloha P IIII: Informační leták

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO ZDRAVOTNICKÝ PERSONÁL

Dotazník pro zdravotnický personál v intenzivní péči

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Petra Zýková a jsem studentkou Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

V současné době zpracovávám diplomovou práci na téma „*Projekt ke zvýšení spokojenosti a motivace zdravotnického personálu v intenzivní péči ve vybrané nemocnici*“. V rámci zpracování praktické části bych Vás ráda požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit jako zdroj informací pro řešení výše uvedené problematiky.

Dotazník je zcela anonymní. Získané informace budou sloužit pro zpracování mé diplomové práce.

Instrukce: Pokud není stanoveno v zadání jinak, pak u každé otázky, prosím, **zaškrtněte křížkem pouze jednu odpověď**, která vyjadřuje nejbližší Váš názor.

Děkuji za Váš čas a ochotu při vyplňování tohoto dotazníku.

Bc. Petra Zýková, DiS.

p_zykova@utb.cz

Spokojenost s pracovním prostředím

1. Jak jste spokojen/a s pracovním prostředím na oddělení (např. osvětlení, čistota pracovního prostředí, sociální zařízení)?

- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Spíše nespokojen/a
- ☐ Velmi nespokojen/a

2. Jste spokojen/a s materiálním a technickým zázemím oddělení (např. ochranné pomůcky, přístroje)?

- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Spíše nespokojen/a
- ☐ Velmi nespokojen/a

3. Jak jste spokojen/a s možností odpočinku během směny (např. odpočinkové prostory)?

- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a

- ☐ Spíše nespokojen/a
- ☐ Velmi nespokojen/a

4. Jak jste spokojen/a s kvalitou pracovního vybavení (např. pracovní stoly, monitory, židle)?

- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Spíše nespokojen/a
- ☐ Velmi nespokojen/a

Pracovní zátěž a motivace

5. Jak hodnotíte svoji pracovní zátěž?

- ☐ Zcela přiměřená
- ☐ Spíše přiměřená
- ☐ Spíše nadměrná
- ☐ Zcela nadměrná

6. Vyhovuje Vám množství pracovních povinností?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

7. Máte dostatečný čas na odpočinek mezi směnami?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

8. Co Vás nejvíce motivuje k práci v intenzivní péči? (vyberte max. 3 možnosti)

- ☐ Pomoc pacientům a jejich rodinám
- ☐ Profesní růst
- ☐ Finanční ohodnocení
- ☐ Pracovní kolektiv a týmová spolupráce
- ☐ Řešení krizových situací
- ☐ Jiné (uveďte): _____

9. Jak hodnotíte možnosti profesního rozvoje a vzdělávání?

- ☐ Výborné
- ☐ Dobré
- ☐ Přiměřené
- ☐ Nedostatečné
- ☐ Velmi špatné

10. Jak jste spokojen/a se svým finančním ohodnocením?

- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Spíše nespokojen/a
- ☐ Velmi, nespokojen/a

11. Ovlivňuje výše Vaší mzdy Vaši motivaci k práci?

- ☐ Ano, výrazně
- ☐ Ano, částečně
- ☐ Neutrálně
- ☐ Ne, neovlivňuje

Benefits

12. Jak důležité jsou pro Vás nefinanční benefity?

- ☐ Velmi důležité
- ☐ Spíše důležité
- ☐ Spíše nedůležité
- ☐ Zcela nedůležité

13. Jste dostatečně informován/a o zaměstnaneckých výhodách, které Váš zaměstnavatel poskytuje?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

14. Které z benefitů poskytovaných zaměstnavatelem využíváte? (Ize více odpovědí)

- ☐ Stravenky/příspěvek na stravování
- ☐ Příspěvek zaměstnavatele z FKSP (300 Kč - na penzijní spoření/připojištění/pojištění, životní pojištění, DIP)
- ☐ Příspěvek na nákup v nemocniční lékárně (nákup vitamínů a zdravotnických potřeb)

- ☐ Zprostředkování MultiSport karty
- ☐ Nabídka Raiffeisenbank a.s.
- ☐ Sleva do internetového obchodu Alza.cz
- ☐ Telekomunikační zvýhodněný zaměstnanecký program (*O2 family + O2 extra benefit*)
- ☐ Nemocniční školka
- ☐ Psychosociální podpora (*PEER tým, nemocniční kaplan, centrum krizové péče, linka kolegiální podpory*)

15. Které z uvedených nefinančních benefitů byste od zaměstnavatele dále uvítal/a?
(*uved'te max. 3 možnosti*)

- ☐ Možnost parkování u nemocnice zdarma
- ☐ Příspěvek na rehabilitaci a fyzioterapii
- ☐ Hrazená pasivní účast na konferencích a vzdělávacích akcích
- ☐ Příspěvek na MultiSport kartu
- ☐ Systém Cafeteria e-Benefity
- ☐ Více slev do obchodů

Pracovní vztahy a komunikace

16. Jak hodnotíte spolupráci v týmu?

- ☐ Výborná
- ☐ Spíše dobrá
- ☐ Průměrná
- ☐ Spíše špatná
- ☐ Velmi špatná

17. Máte pocit, že je Váš názor v rámci pracovního kolektivu respektován?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

18. Je Vaše práce oceňována vedoucím pracovníkem?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

19. Důvody pro práci na Vašem současném pracovišti jsou pro Vás:
(vyberte max. 3 možnosti)

- ☐ Finanční ohodnocení (mzda, prémie, finanční bonusy, příplatky)
- ☐ Přátelský kolektiv, dobré vztahy na pracovišti
- ☐ Jistota zaměstnání
- ☐ Pracovní doba
- ☐ Pracovní prostředí (technické, materiální i vizuální)
- ☐ Reputace organizace
- ☐ Možnost kariérního rozvoje
- ☐ Jiné (uved'te): _____

Demografické údaje

20. Vaše pohlaví:

- ☐ Žena
- ☐ Muž
- ☐ Nechci uvádět

21. Váš věk:

- ☐ 18 - 26 let
- ☐ 27 - 35 let
- ☐ 36 - 45 let
- ☐ 46 - 55 let
- ☐ 56 a více let

22. Jaké je Vaše pracovní zařazení?

- ☐ Lékař/ka
- ☐ Všeobecná sestra/zdravotnický záchranář
- ☐ Zdravotnický asistent
- ☐ Ošetřovatel/ka
- ☐ Sanitář/ka
- ☐ Jiné (uved'te): _____

23. Jak dlouho pracujete v intenzivní péči?

- ☐ Méně než 1 rok
- ☐ 1 – 5 let
- ☐ 6 – 10 let
- ☐ Více než 10 let

24. Jaký je Váš pracovní úvazek?

- ☐ Plný úvazek
- ☐ Částečný úvazek
- ☐ Dohoda o provedení činnosti
- ☐ Dohoda o provedení práce

25. Na jakém oddělení pracujete?

- ☐ I. Chirurgická klinika – Břišní, hrudní a úrazová chirurgie
- ☐ III. Interní klinika – Koronární jednotka
- ☐ III. Interní klinika – Metabolická jednotka
- ☐ IV. Interní klinika – Gastroenterologie a hepatologie
- ☐ Urologická klinika
- ☐ Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

Mnohokrát Vám děkuji za čas a ochotu při vyplnění tohoto dotazníku.

PŘÍLOHA P II: VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

č. ot.	Absolutní četnost					Relativní četnost				
1.	VS	SS	SN	VN	C	VS	SS	SN	VN	C
	18	54	43	11	126	14%	43%	34%	9%	100%
2.	VS	SS	SN	VN	C	VS	SS	SN	VN	C
	19	76	31	0	126	15%	60%	25%	0%	100%
3.	VS	SS	SN	VN	C	VS	SS	SN	VN	C
	14	55	53	4	126	11%	44%	42%	3%	100%
4.	VS	SS	SN	VN	C	VS	SS	SN	VN	C
	14	55	53	4	126	11%	44%	42%	3%	100%

(Zdroj: vlastní)

č. ot.	Absolutní četnost					Relativní četnost				
5.	ZP	SP	SN	ZN	C	ZP	SP	SN	ZN	C
	15	73	32	6	126	12%	58%	25%	5%	100%
6.	A	SA	SN	N	C	A	SA	SN	N	C
	23	77	21	5	126	18%	61%	17%	4%	100%
7.	A	SA	SN	N	C	A	SA	SN	N	C
	24	55	37	10	126	19%	44%	29%	8%	100%

(Zdroj: vlastní)

č. ot. 8	Absolutní četnost			Relativní četnost		
Odpověď	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem
Počet pac.	2	124	126	2%	98%	100%
Různor. pr.	2	124	126	2%	98%	100%
Řeš. kr. sit.	52	74	126	41%	59%	100%
Prac. kol	81	45	126	64%	36%	100%
Fin. ohod.	45	81	126	36%	64%	100%
Prof. růst	43	83	126	34%	66%	100%
Pom. pac.	85	41	126	67%	33%	100%

(Zdroj: vlastní)

č. ot.	Absolutní četnost						Relativní četnost					
9.	V	D	P	N	VŠ	C	V	D	P	N	VŠ	C
	12	46	55	8	5	126	10%	37%	44%	6%	4%	100%
10.	VS	SS	SN	VN		C	VS	SS	SN	VN		C
	11	76	33	6		126	9%	60%	26%	5%		100%
11.	Av	Ač	N	Nn		C	Av	Ač	N	Nn		C
	46	53	18	9		126	37%	42%	14%	7%		100%
12.	VD	SD	SN	ZN		C	VD	SD	SN	ZN		C
	33	59	30	4		126	26%	47%	24%	3%		100%
13.	A	SA	SN	N		C	A	SA	SN	N		C
	33	52	37	4		126	26%	41%	29%	3%		100%

(Zdroj: vlastní)

č. ot. 14	Absolutní četnost			Relativní četnost		
Odpověď	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem
Žádná	2	124	126	2%	98%	100%
Psych. pod.	6	120	126	5%	95%	100%
Nem. škol.	0	126	126	0%	100%	100%
Tel. prog.	6	120	126	5%	95%	100%
Alza.cz	48	78	126	38%	62%	100%
Raiffeisen	8	118	126	6%	94%	100%
MultiSport	42	84	126	33%	67%	100%
Nem. lékár.	79	47	126	63%	37%	100%
FKSP	65	61	126	52%	48%	100%
Stravování	120	6	126	95%	5%	100%

(Zdroj: vlastní)

č. ot. 15	Absolutní četnost			Relativní četnost		
Odpověď	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem
Přísp. dov.	4	122	126	3%	97%	100%
Více dov.	3	123	126	2%	98%	100%
Žádná	1	125	126	1%	99%	100%
Sl. do in. o.	43	83	126	34%	66%	100%
Cafet. e-Ben	79	47	126	63%	37%	100%
Přísp. Multi.	73	53	126	58%	42%	100%
Úč. konfer.	40	86	126	32%	68%	100%
Přísp. rehab.	80	46	126	63%	37%	100%
Hraz. park.	57	69	126	45%	55%	100%

(Zdroj: vlastní)

č. ot.	Absolutní četnost						Relativní četnost					
16.	V	SD	P	SŠ	VŠ	C	V	SD	P	SŠ	VŠ	C
	46	73	7	0	0	126	37%	58%	6%	0%	0%	100%
17.	A	SA	SN	N		C	A	SA	SN	N		C
	31	81	13	1		126	25%	64%	10%	1%		100%
18.	A	SA	SN	N		C	A	SA	SN	N		C
	26	69	28	3		126	21%	55%	22%	2%		100%

(Zdroj: vlastní)

č. ot. 19	Absolutní četnost			Relativní četnost		
Odpověď	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem	Vyplnilo	Nevyplnilo	Celkem
Pr. část. úv.	1	125	126	1%	99%	100%
Pr. blíz. byd.	1	125	126	1%	99%	100%
Mož. kar. r.	14	112	126	11%	89%	100%
Reput. org.	16	110	126	13%	87%	100%
Prac. pros.	13	113	126	10%	90%	100%
Prac. doba	46	80	126	37%	63%	100%
Jistota zam.	84	42	126	67%	33%	100%
Přát. kol.	99	27	126	79%	21%	100%
Fin. ohod.	51	75	126	40%	60%	100%

(Zdroj: vlastní)

PŘÍLOHA P III: FOTOGRAFIE ERGONOMICKÝCH A ZDRAVOTNICKÝCH POMŮCEK



Obrázek 23 Ergonomická bederní a zádová opěrka

(zdroj: Zbozi.cz, ©2025)



Obrázek 24 Balanční podložka

(zdroj: Zbozi.cz, ©2025)



Obrázek 25 Podložka pod myš a zápěstí

(zdroj: Zbozi.cz, ©2025)

PŘÍLOHA P III: INFORMAČNÍ LETÁK



BENEFITY
PRO ZDRAVOTNÍ
PERSONÁL

Vážíme si Vaší práce a chceme Vás podpořit. Proto přicházíme s novými benefity, které Vám pomohou načerpat energii a podpořit profesní i osobní pohodu.

CAFETERIA SYSTÉM - UP ČESKÁ REPUBLIKA

- Volnočasové aktivity (sport, kultura, wellness)
- Cestování a zážitky
- Příspěvky na vzdělávání
- Zdravotní péče a léky

VAŠE POHODA, VAŠE VOLBA!

VZDĚLÁVACÍ KURZY PROTI SYNDROMU VYHOŘENÍ

Péče o pacienty začíná péčí o sebe.

Nabízíme možnost speciálních kurzů:

- Prevence a včasné rozpoznání syndromu vyhoření
- zvládání stresu ve zdravotnictví

Investujte do své pohody a profesního růstu!

- u personálního oddělení
- na našem intranetu

JAK ČERPAT BENEFITY ?

- podrobnější informace naleznete na personálním oddělení
- kontaktujte svého nadřízeného

 **+420 224 962 052**

 **U Nemocnice 499/2, 128 08, Praha 2 (budova ředitelství A5, 2. patro)**

(Zdroj: Canva, ©2025)