



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra biomedicínské techniky

**Zefektivnění personální politiky ve
vybraném zdravotnickém zařízení**

**Improvement of Personnel Policy in a
Selected Health Facility**

Diplomová práce

Studijní program: Biomedicínská a klinická technika
Studijní obor: Systémová integrace procesů ve zdravotnictví

Autor diplomové práce: Bc. Andrea Vodochodská
Vedoucí diplomové práce: Ing. Petra Hospodková, MBA

Kladno 2019



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Vodochodská** Jméno: **Andrea** Osobní číslo: **474956**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra biomedicínské techniky**
Studijní program: **Biomedicínská a klinická technika**
Studijní obor: **Systémová integrace procesů ve zdravotnictví**

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Zefektivnění personální politiky ve vybraném zdravotnickém zařízení

Název diplomové práce anglicky:

Improvement of the Personnel Policy in a Selected Health Facility

Pokyny pro vypracování:

Hlavním cílem diplomové práce je vytvoření souboru opatření vedoucích k zefektivnění systému hodnocení zaměstnanců s vazbou na motivační program ve vybraných odděleních FN Motol. Dílčím cílem je zpracování a statistické vyhodnocení dotazníkového šetření pro nelékařský zdravotnický personál a systémy jeho hodnocení ve ZZ v ČR a na Slovensku. Nejprve analyzujte dostupné zahraniční publikace pro oblast personální politiky, zaměřte se na současné trendy a metody pro hodnocení pracovního výkonu, dále porovnejte dostupné motivační platformy a efektivitu motivačních systémů ve zdravotnictví. Ve FN Motol nejprve zpracujte situační analýzu, následně vytvořte návrh nové koncepce personální politiky pro oblast hodnocení a motivace. Pomocí vhodných metod vyčíslete náklady na zavedení konceptu, zhodnoťte přínosy a rizika.

Seznam doporučené literatury:

- [1] AKINGBOLA, Kunle, Managing human resources for nonprofits, New York: Routledge, 2015, ISBN 978-0-415-84069-9
- [2] Leggat SG., Effective healthcare teams require effective team members: Defining teamwork competencies, BMC Health Services Research, ročník 7, číslo 1, 2007, 17 s.

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

Ing. Petra Hospodková, MBA

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **18.02.2019**

Platnost zadání diplomové práce: **20.09.2020**


prof. Ing. Peter Kneppo, DrSc.
podpis vedoucí(ho) katedry


prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.
podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Student(ka) bere na vědomí, že je povinnen(a) vypracovat diplomovou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v diplomové práci.

4.3.2019
Datum převzetí zadání

Jadovská
Podpis studenta(ky)

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem „Zefektivnění personální politiky ve vybraném zdravotnickém zařízení“ vypracovala samostatně a použila k tomu úplný výčet citací použitých pramenů, které uvádím v seznamu přiloženém k diplomové práci.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 Zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně 16.5. 2019

.....

Bc. Andrea Vodochodská

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala své vedoucí diplomové práce paní Ing. Petře Hospodkové, MBA za účinnou metodickou, pedagogickou a odbornou pomoc a další cenné rady při zpracování mé diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala FN Motol, za jejich ochotu při spolupráci, za poskytnuté materiály a připomínky, které přispěly k realizaci mé diplomové práce. Závěrem bych ráda poděkovala svým blízkým a rodině za jejich duševní oporu a podporu při studium na vysoké škole.

ABSTRAKT

Zefektivnění personální politiky ve vybraném zdravotnickém zařízení

Hlavním cílem práce je vytvoření souboru opatření vedoucích k zefektivnění systému hodnocení zaměstnanců ve vybraném oddělení FN Motol. K dosažení tohoto cíle bylo zapotřebí zanalyzovat oblast personální politiky ve zdravotnictví. Následoval rozbor odborných publikací zabývajících se jednotlivými nástroji personální politiky. Těmito nástroji jsou průběžné vzdělávání, týmová spolupráce, adaptační proces, motivace a hodnocení zaměstnanců, které tvoří navzájem provázené systémy a vedou k pracovní spokojenosti zaměstnanců a zvyšování jejich pracovního výkonu. V praktické části byl na základě dotazníkového šetření a situační analýzy ve FN Motol vytvořen nový koncept hodnocení pro nelékařský zdravotnický personál, konkrétně pro biomedicínské techniky a inženýry, radiologické asistenty, zdravotní sestry a porodní asistentky.

Klíčová slova

Hodnocení pracovního výkonu, Zdravotnictví, Nelékařský zdravotnický personál, Kvantitativní výzkum, SWOT analýza, Vícezdrojová zpětná vazba

ABSTRACT

Improvement of the Personnel Policy in a Selected Health Facility

The main aim of this work is to create a set of measures leading to increase the efficiency of staff evaluation system in selected department of University Hospital Motol. To achieve this goal, it was necessary to analyze the area of personnel policy in healthcare. This was followed by an analysis of professional publications dealing with individual tools of personnel policy. These are continuous education, teamwork, adaptation process, employee motivation and performance evaluation, which form interconnected systems and lead to employee job satisfaction and increasing their work performance. In the practical part, based on a questionnaire survey and situational analysis at the University Hospital Motol, a new evaluation concept was created for paramedical staff, specifically for biomedical technicians and engineers, radiological assistants, nurses and midwives.

Keywords

Job Performance Evaluation, Healthcare, Paramedical Staff, Quantitative Research, SWOT analysis, Multi-source Feedback

Obsah

Seznam symbolů a zkratk	10
Úvod	11
1 Vybrané nástroje personální politiky	13
1.1 Průběžné vzdělávání zaměstnanců	16
1.2 Týmová spolupráce	17
1.3 Adaptační proces a mentoring	20
1.4 Motivace zaměstnanců	21
2 Hodnocení pracovního výkonu zaměstnanců	26
2.1 Metody hodnocení zaměstnanců	27
2.2 Současný stav hodnocení zaměstnanců ve zdravotnictví.....	29
2.2.1 Systém hodnocení zaměstnanců	29
2.2.2 Problematika hodnocení	32
2.2.3 Pracovní vyhoření.....	36
2.2.4 Vícezdrojová zpětná vazba	37
3 Metodologie	44
3.1 Dotazníkové šetření.....	44
3.2 Situační analýza.....	46
4 Výsledky	48
4.1 Dotazníkové šetření.....	48
4.2 Výsledky situační analýzy FN Motol.....	57
5 Diskuze	60
Závěr	65
Seznam příloh	66
Příloha A – Dotazník pro výzkumné šetření.....	66
Příloha B – Seznam nemocnic pro ČR	69
Příloha C – Seznam nemocnic pro Slovensko	71
Příloha D – Přehled testovaných hypotéz	72
Příloha E – Metodický pokyn hodnocení	74
Příloha F – Formulář pro BMT, BMI, RA.....	80
Příloha G – Formulář pro VS a PA.....	88

Příloha H – Obsah CD	96
Seznam použité literatury	97
Seznam obrázků	110
Seznam tabulek	110

Seznam symbolů a zkratek

Seznam symbolů a zkratek

Zkratka	Význam
AC	Assesment centrum
ACGME	Accreditation Council for Graduate Medical Education
BMI	Biomedicínský inženýr
BMT	Biomedicínský technik
CŽV	Celoživotní vzdělávání
HR	Human Resources
MBO	Management by Objectives
MSF	Multi-source feedback
PA	Porodní asistentka
RA	Radiologický asistent
SAK	Spojená akreditační komise
SBM	Sensor-based measurement
TeamSTEPPS	Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety
T-TAQ	TeamSTEPPS Teamwork Attitudes Questionnaire
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
VS	Všeobecná sestra
WHO	World Health Organization
ZZ	Zdravotnické zařízení

Úvod

Politika lidských zdrojů neboli také personální politika je definována jako strategický a promyšlený přístup k řízení lidí, kteří v podniku pracují a přispívají k dosahování jeho cílů. Řízení lidských zdrojů umožňuje a usnadňuje dlouhodobá rozhodnutí, která mají dopad na výkon a úspěšnost organizace. Tato rozhodnutí zabezpečují pro podnik kvalifikované, oddané a dobře motivované pracovníky. Jedním z hlavních úkolů personálního řízení je vytváření prostředí a podmínek důležitých pro využití lidského potenciálu [1].

V dnešní době musí být ve zdravotnictví řešeno mnoho problémů. Oblast personálního řízení se potýká s nedostatkem personálu a také s jeho vysokou fluktuací. Dnes se pracovníci nezajímají jen o svůj plat, ale i o určitou nadstavbu v podobě benefitního programu, možnosti pracovního růstu a dalšího odborného vzdělávání. Pro udržení pracovníků by se manažeři měli ujistit, zda se jejich podřízení cítí podporováni, zda jsou synchronizovány zaměstnancovy osobní cíle s cíli organizace, je zajištěn rozvoj dovedností a schopností pracovníků.

Sofistikované a vzájemně integrované systémy hodnocení zaměstnanců, motivační systémy a systémy řízení pracovního výkonu představují hodnotné manažerské nástroje, které fungují i jako účinná prevence proti syndromu vyhoření. Pracovně vyhořelý zaměstnanec ztrácí motivaci vykonávat svou práci na co nejlepší úrovni, což má negativní dopad na kvalitu péče o pacienta i jeho bezpečnost. Řízení lidských zdrojů se správně koncipovanými nástroji pomáhá svým zaměstnancům k větší efektivitě a pracovní spokojenosti. Tím, jak se mění trendy ve zdravotnictví, řízení lidských zdrojů v této oblasti by se mělo měnit s nimi. V České republice je situace v oblasti řízení lidských zdrojů ve zdravotnických zařízeních jen povrchově prozkoumanou oblastí. Také v praxi není koncept jednotlivých nástrojů personální politiky dostatečně využíván. Se stále sílící důležitostí potřeby lidského kapitálu, se jednotlivá zdravotnická zařízení snaží uchopit jednotlivé nástroje personální politiky zaváděním různých směrnic. Akreditační standardy pro nemocnice podle SAK o.p.s. se zabývají i oblastí řízení lidských zdrojů. Jelikož průběh personálních procesů není efektivně organizován a s výsledky se ve většině případů nadále nepracuje, se kvalita a přínos personální politiky ztrácí.

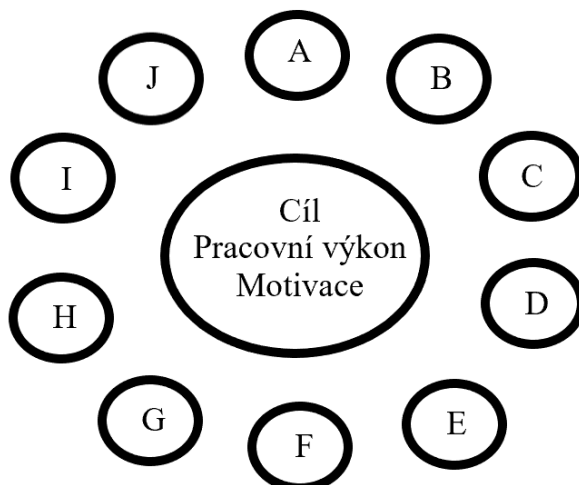
Mezi nástroje personální politiky lze zařadit personální plánování, nábor zaměstnanců, jejich rozmisťování a adaptace, následně také jejich povýšení nebo propuštění. Důležitým nástrojem je také odměňování pracovního výkonu, zajištění dobrých pracovních vztahů a týmové spolupráce, zabezpečení osobního rozvoje zaměstnanců v podobě podnikových vzdělávacích programů. Nicméně pro účely této diplomové práce je pozornost zaměřena zejména na trendy v oblasti hodnocení zaměstnanců a provázanost na motivační systém a systém řízení pracovního výkonu.

Teoretická část práce se věnuje analýze odborných publikací zabývajících vybranými nástroji personální politiky a současnou situací jejich využití ve zdravotnických zařízeních. Jedná se o systémy průběžného vzdělávání zaměstnanců, výhody týmové spolupráce, proces adaptace a motivace zaměstnanců. Hlavní částí je vypracovaná literární rešerše na problematiku hodnocení pracovního výkonu.

V praktické části je na základě poznatků získaných v teoretické části práce provedeno dotazníkové šetření pro zmapování situace hodnocení nelékařského zdravotnického personálu v České republice a na Slovensku. Pomocí SWOT analýzy jsou zhodnoceny silné a slabé stránky systému hodnocení zaměřeného na biomedicínské techniky a inženýry ve FN Motol. Jsou také definovány hrozby a příležitosti, kdy jedna z příležitostí tvoří hlavní cíl této diplomové práce v podobě návrhu nového konceptu hodnocení.

1 Vybrané nástroje personální politiky

Hlavním cílem řízení lidských zdrojů je zabezpečení optimálního pracovního výkonu zaměstnanců. Ke splnění tohoto cíle je zapotřebí podpora motivace zaměstnanců k jejich práci, tak aby přinášeli zaměstnavateli co největší prospěch a zároveň za to dostali adekvátní materiální, psychologickou a morální odměnu. Hlavním účelem řízení lidských zdrojů je uplatňovat potenciál zaměstnanců a přispět k tomu, aby top management organizace uznal, že jsou zaměstnanci jedním z nejdůležitějších zdrojů konkurenční výhody organizace a nepředstavují jen nutné osobní náklady. Lidský kapitál představuje investici, která produkuje značnou přidanou hodnotu. K jejímu plnému využití je zapotřebí strategie lidských zdrojů. Ta zahrnuje proces analýzy lidských potřeb a zabezpečuje také aktivity nutné k jejich uspokojení. Řízení lidských zdrojů využívá řadu nástrojů, viz obrázek 1.1 [1].



Obr. 1.1 Nástroje pro řízení lidských zdrojů, převzato z [1; 2; 3]

Kde:

- A) Strategie personální politiky
- B) Personální plánování
- C) Vytváření pracovních míst
- D) Nábor pracovníků a rozmisťování pracovníků
- E) Povyšování a propouštění pracovníků
- F) Odměňování pracovníků
- G) Týmová spolupráce**
- H) Adaptace pracovníků**
- I) Hodnocení pracovníků**
- J) Průběžné vzdělávání**

Formulace strategie organizace a personální politika by měly být nedílnou součástí celkové firemní strategie. V oblasti řízení lidských zdrojů na strategické úrovni managementu by měly být specifikovány důležité nástroje personální politiky, jako plánování lidských zdrojů, vymezení typu práce, systémů hodnocení pro dosažení co nejlepších výsledků, plánování odměn po dosažení dlouhodobých hospodářských cílů, celoživotní vzdělávání s cílem rozvíjet nejen organizaci, ale především její zaměstnance.

Na úrovni taktického managementu jsou tyto politiky a strategie převedeny do konkrétnější podoby, jako je například nábor a výběr, platy a motivace zaměstnanců. Pro zajištění kvalitní péče a bezpečí pacienta je nezbytná efektivní komunikace a týmová práce, která se stává standardem každé organizace. Zaměstnanec, který pracuje v týmu navíc vykazuje vyšší výkon oproti práci jednotlivce [2; 3; 4; 5].

S výkonností pracovníků a kvalitou služeb souvisí i motivace zaměstnanců, která by měla být ústředním tématem zdravotní politiky. Pro zvyšování motivace hrají významnou úlohu nástroje pro řízení lidských zdrojů, jako je například lepší využívání hodnocení výkonu, vytváření příležitostí k profesionálnímu rozvoji, bezproblémová komunikace a zpětná vazba. Je proto velmi důležité, aby při tvorbě strategie byla brána v úvahu motivace zaměstnanců, neboť při nedostatečné motivaci je dopad na výkonnost a kvalitu zdravotnictví negativní [6].

Vcelku opomíjeným nástrojem pro řízení lidských zdrojů je adaptace nových zaměstnanců. Kontrolovaný proces adaptace však přispívá ke zkrácení doby, kdy zaměstnanec nevykazuje standardní úroveň výkonu a špatně se orientuje v novém prostředí. Tento proces však pomáhá motivovat nové zaměstnance k práci a vytvářet u nich pozitivní přístup jak k práci, tak k organizaci, a proto je mu také věnována určitá pozornost v této práci [7].

Zpracování literární rešerše probíhalo pomocí odborných článků z oblasti personální politiky ve zdravotnictví. Literární rešerše sleduje publikace od roku 2010 do roku 2019, v některých případech pro dosažení požadovaného výsledku byla tato časová hranice snížena. Publikace byly vyhledávány pomocí metavyhledávače SUMMON a dalších konkrétních databází, jako je Web of Science, Scopus, PubMed, ale i Google Scholar. Na téma personální politiky ve zdravotnictví bylo napsáno velké množství odborných publikací, proto již bylo zapotřebí blíže specifikovat klíčová slova a pomocí jejich různých kombinací zúžit výběr odborných publikací. Klíčová slova, která byla použita jsou následující:

Pro oblast motivace:

- Motivation + healthcare employees
- Motivation + healthcare personnel
- Motivational factors for nurses
- Motivation in healthcare organisations

Po odstranění publikací, jejichž abstrakt neodpovídal požadovanému zadání, a těch které nebyly dostupné v plné verzi, byly vybrány 4 stěžejní odborné publikace zabývající se motivací zaměstnanců ve zdravotnických zařízení.

Oblast celoživotního vzdělávání:

- Continuous medical education
- Continuous education personnel healthcare
- Lifelong education + healthcare

Zde zůstaly pro tuto diplomovou práci 2 stěžejní publikace.

Oblast týmové spolupráce:

- Teamwork in health facilities
- Teamwork in healthcare
- Assesment of teamwork

Pro tuto oblast byly vybrány 4 stěžejní publikace.

Oblast adaptačního procesu:

- Mentorship
- Workplace
- Adaptation process

V této oblasti byly vybrány 3 hlavní odborné publikace.

Hlavním nástrojem pro tuto diplomovou práci je ovšem hodnocení výkonnosti personálu ve zdravotnickém zařízení. Pro tuto oblast byly zvoleny následující klíčová slova a jejich různé kombinace:

- Performance evaluation + health care employees
- Performance assesment + personnel healthcare
- Performance evaluation methods + healthcare
- Performance management in healthcare
- Performance evaluation tools
- Performance appraisal in healthcare

Po vyřazení odborných článků, které se nevěnovaly hledané problematice nebo nebyly k dostání v plné verzi, zůstalo 21 stěžejních publikací. Problematika personální politiky ve zdravotnictví byla dále také doplněna dalšími zdroji odborné literatury.

Vybrané oblasti personální politiky (viz obr. č. 1.1.) jsou popsány v následujících dílčích kapitolách diplomové práce. Výběr vychází z výsledku rešerše odborných publikací, kdy průběžné vzdělávání, adaptace, motivace, týmová práce a hodnocení jsou považovány za nejvýznamnější oblasti.

1.1 Průběžné vzdělávání zaměstnanců

Celoživotní vzdělávání bylo definováno jako aktivity, které slouží k udržení, rozvoji a zvýšení vědomostí, dovedností a profesního výkonu. Průběžné vzdělávání a vývoj jsou důležité k zajištění kvality poskytované zdravotní péče odpovídající nejnovějším trendům a nejvyspělejšími technologiím. Zdravotnický personál se musí přizpůsobit těmto změnám odborných požadavků, aby si udržel způsobilost ke svému povolání a chránil tak veřejné zdraví. Jako motivační faktory pro průběžné vzdělávání bylo uvedeno vlastní zadostiučinění, větší znalosti o nových technických trendech a vyšší sebevědomí, ačkoliv se projeví i vnější tlaky v podobě recertifikace a očekávání ze strany zaměstnavatelů. Koncept celoživotního vzdělávání by měl být aktivně rozvíjen u vysokoškolských zdravotnických studentů a udržen i u absolventů [8; 9].

Ačkoliv existuje široká škála způsobů celoživotního vzdělávání, byly zjištěny i nějaké podobnosti, jako měření aktivit celoživotního vzdělávání je ve většině zemí prováděno pomocí kreditů a aktivity se převážně rozdělují do těchto tří kategorií:

- 1) pořádané národními a regionálními organizacemi (kurzy, semináře, konference),
- 2) organizované v rámci pracoviště (konzultace s kolegy, výuka),
- 3) poskytnuté v rámci elektronických materiálů od různých organizací (CD, pomocí internetu).

Přístupy se sice po celém světě značně liší, ale i tam kde neexistuje povinný systém se spoléhá na osobní odpovědnost lékaře za svůj další profesní rozvoj [10].

Založení efektivního celoživotního vzdělávání vyžaduje pečlivé plánování. Faktory, které určují koncept těchto aktivit můžeme rozdělit podle úrovně na makro a mikro. Makro faktory jsou například nastavení zdravotní péče, kultura vzdělávání, akreditační požadavky, regulace kreditů, finanční zdroje. Za mikro považujeme ochotu jednotlivců se dále vzdělávat, přístup členů týmu k celoživotnímu vzdělávání a time management [9].

Výstupy hodnocení aktivit CŽV v Saudské Arábii zahrnují hodnocení vědomostí, dovedností a stanovisek získaných jak bezprostředně, tak dlouhodobě z těchto aktivit. Bylo zjištěno, že pouze pár kurzů je zakončeno zkouškou, většina aktivit CŽV je zakončena zpětnou vazbu, která pak pomáhá při sledování kvality jednotlivých aktivit. Na základě negativního statického vyhodnocení může být koncept této aktivity změněn. Dále je zapotřebí finančně celoživotní vzdělání zabezpečit. První forma finanční podpory se nachází v rozpočtech nemocnic, kdy každá nemocnice má určitý rozpočet na vzdělávání a rozvoj lidských zdrojů. Většina nemocnic sponzoruje své zaměstnance při účasti na místních a mezinárodních vědeckých schůzích. Zdravotnické a farmaceutické firmy sponzorují CŽV aktivity většinou v závislosti na tom, zda mají s danou institucí navázané obchodní vztahy [9].

V České republice vstoupil dne 1.9.2017 v platnost zákon č. 201/2017 Sb., kterým se změnilo i celoživotní vzdělávání:

- zrušilo se oprávnění profesních sdružení vydávat souhlas ke školícím akcím, konferencím, kongresům a sympoziím a povinnost vést jejich evidenci,
- o účasti na jednotlivých formách CŽV pořadatel vydá jen potvrzení o účasti, nemusí být proveden záznam do průkazu odbornosti,
- plnění CŽV se neprokazuje pomocí kreditního systému,
- účast na jednotlivých formách CŽV je považována za prohlubování kvalifikace, tudíž náklady na to vynaložené je povinen hradit zaměstnavatel, požaduje-li zaměstnanec finančně náročnější kurzy, může se na nákladech podílet,
- osvědčení a průkaz odbornosti byly zrušeny [11].

Ve Španělsku je také považováno průběžné vzdělávání za nástroj, který zaručí jednotlivcům kvalitní péči. Dále může být nástrojem motivace, zlepšovat týmovou spolupráci a zabraňovat vyhoření zaměstnanců. Co se týče vzdělávací strategie, odborníci popsali novou formu vzdělávání, která podporuje výměnu znalostí a dovedností. Tento přístup může být začleněn do návrhu nových vzdělávacích kurzů. Klíčovým aspektem efektivnosti CŽV je motivace odborníků využít v denní praxi vědomosti, které získali, a tím zlepšit zdraví populace. Zdravotníci také zmínili, že výzvy v každodenní praxi ovlivňují průběžné vzdělávání. Ty se týkají tlaku na docházku do práce, která omezuje jejich účast na kurzu, dosažitelnosti informací týkajících se kurzů, přístupnost místa a času, kvalita trenéra. Závěrem odborníci považují průběžné vzdělávání za nezbytný proces, ne pouze pro jejich osobní rozvoj, ale také, a což je více důležité, jako nástroj pro zlepšení zdraví populace. Nicméně se objevily problémy s rozpoznáním zdravotních potřeb populace. Výsledkem jsou pak kurzy a workshopy, které se nezaměřují na odpovídající populační potřeby. Také aktivity CŽV, které nejsou založeny na sdílení zkušeností, ztrácí očima odborníků hodnotu [12].

1.2 Týmová spolupráce

Na základě mezinárodních studií, World Health Organization (WHO) odhaduje, že 3 až 16 % z celkových pacientů léčených v nemocnici je ovlivněno nepříznivými událostmi. Slabá týmová spolupráce je nezávislá příčina mnoha systémových chyb, které vedou k poškození pacienta. Těmto systémovým chybám lze ovšem předejít efektivní týmovou spoluprací a dobrou komunikací [13].

Tým se skládá ze dvou a více jednotlivců se specializovanými znalostmi, mající specifické role, dělající rozhodnutí, vykonávající vzájemně provázané úkoly. Jsou přízpůsobiví a sdílejí také společné cíle, a to bezpečnou péči o pacienty. Pro týmovou spolupráci jsou hlavní tyto dovednosti: vedení, kontrola situace, vzájemná podpora a komunikace. Tyto dovednosti jsou rozhodující pro bezpečně poskytnutou péči [14].

V řeckých nemocnicích byla provedena studie zabývající se týmovou spoluprací. Zaměřila se především na problematické oblasti týmové práce, jako jsou pohotovostní

oddělení, jednotky intenzivní péče a chirurgická oddělení. Týmová práce byla problematická a způsobovala neblahá zpoždění a lékařské chyby podle 66 % účastníků. V případě náhlého úmrtí nebo vážných komplikací členové týmu často nemají společnou strategii (53 %) a jsou limitováni lékařskou legislativou (72 %). Pouze 21 % se cítí jistě ohledně následků mortality a morbidit pacientů. Založení seminářů na týmovou práci a aktivních duševně-modulačních cvičení zaujalo mnoho zdravotnických pracovníků, kteří obětovali mnoho vlastních peněz ke zlepšení svých schopností ve vypjatých situacích. V Řecku se většina těchto aktivit se realizuje po ukončení univerzity, kdy studenti následují vzdělávací program lékařských škol. Veřejné financování těchto aktivit je nulové, je tedy pozitivním znamením vidět samofinancování doktorů a zdravotních sester. V takovýchto případech se jeví jako velmi přínosné zavést vzdělávací program před ukončením studia, neboť doktoři si vždy nejsou schopni zaplatit tento program po ukončení univerzity. Celkově můžeme říci, že týmová spolupráce zdravotnického personálu v Řecku ve vypjatých situacích selhává a způsobuje zmatečné situace. Tento nástroj personální politiky by zde měl být posílen a zefektivněn [15].

Zdravotnický program TeamSTEPPS (týmové strategie a nástroje pro zvýšení výkonu a bezpečnosti pacientů) byl navrhnout Agenturou pro výzkum a kvalitu zdravotnictví (AHRQ) ke zlepšení týmové spolupráce a kvalitní péče. Obsahuje také důkladné instrukce, jak změnit organizační strukturu. Vzhledem k potřebě porozumět účinkům týmových vzdělávacích programů, jako je TeamSTEPPS, na výkon týmu ve zdravotnictví, bylo nutné také vyvinout nástroj k vyhodnocení přístupu odborníků k týmové práci. Vznikl tak T-TAQ, TeamSTEPPS Teamwork Attitudes Questionnaire, který zahrnuje tyto oblasti týmové spolupráce: vedení, kontrola situace, vzájemná podpora, komunikace a struktura týmu. T-TAQ metoda se ukázala jako potenciálně užitečný nástroj k hodnocení jednotlivých přístupů k týmové práci ve zdravotnictví. Za prvé může být použita k analýze existujících postojů k týmové spolupráci, zda je personál připraven pro týmové školení. Za druhé, protože se T-TAQ soustředí na hlavní dovednosti týmové práce, může být tato metoda použita ke zlepšení kvality týmových aktivit. Za třetí může být vhodná k ohodnocení efektivity týmového školení [14].

Výsledky další studie přinesly metody pro analýzu vztahu mezi týmovou prací a pacientovým bezpečím. Vedle retrospektivních analýz dokumentů, jako pacientovy záznamy nebo záznamy mimořádných událostí, můžeme rozlišovat dva přístupy:

- a) metody používané ke studiu přístupů a pohledů lékaře: rozhovory, skupinové diskuze a ankety mohou poskytnout užitečné informace ve vztahu k týmové práci,
- b) metody používané k popisu a ohodnocení chování: ačkoli jsou lékařovy přístupy a pohledy velmi důležitým aspektem týmové práce, pozitivní přístup však nemusí být nezbytně doprovázen vhodným chováním. Observační studie o ošetrovatelských týmech poskytují doplňující informace k efektivnímu týmovému chování, jako je koordinace a vedení [16].

Retrospektivní analýzy shledaly komunikaci a týmovou práci jako nejvíce frekventované faktory (22-32 %), které způsobují nepříznivé události ve zdravotnictví. Observační studie došly ke stejným výsledkům. Například na operačním sále je ve 30 % neúspěchu chyba v komunikaci. Různé observační studie o týmové práci identifikovaly komunikační, koordinační vzory a vzory vedení, které podporují efektivní týmovou práci. Tyto teoretické modely zlepšují studijní plán týmového fungování pro zajištění pacientovy bezpečnosti. Týmový trénink je pak definován, jako aplikace výukových strategií založených na osvědčených nástrojích pro dosažení cílových kompetencí týmové práce. Další výzkum poukázal na to, že týmy jsou koordinovány nejen skrz komunikaci, ale také skrz jejich pracovní prostředí. Tato koordinační strategie, která vyžaduje znalost pracovních rolí a procesů, umožňuje plynulý týmový výkon v rutinních situacích. Nicméně při neznámých, špatně strukturovaných nebo kritických situacích je nutná více přímá forma koordinace. Vedení (leadership) byla věnována pozornost především u týmů urgentní a kardiologické ambulance. Studie ukazují, že úspěšné resuscitační týmy projevují značně více vůdcovské chování a přímé rozdělení úkolů. Pro efektivní výuku a spolehlivé hodnocení kvality týmové práce je tedy důležité rozpoznat chování spojené s efektivní týmovou prací a jejich souhrn s klinickým výkonem a také s pacientovými výsledky. Nejčastějšími cílovými kompetencemi týmové spolupráce jsou již zmíněna komunikace, leadership a situačním monitorováním a povědomím [16; 17; 18].

Měření týmové práce je klíčovým aspektem k pochopení výkonnosti lékařského týmu a povahy interdisciplinární komunikace v týmech. Může pomoci v těchto oblastech:

- vytvoření společného jazyka pro definování výkonu,
- určení možných oblastí pro provedení změn,
- posouzení, jak vstupní faktory (např. nové technologie) ovlivňují týmovou práci,
- posouzení toho, jak týmová práce ovlivňuje výsledky pacientů a identifikace oblastí pro zlepšení,
- přispění týmovému tréninku a hodnocení [18].

Lze rozlišit dvě hlavní metody pro měření týmové práce:

- a) Self-report metoda zahrnuje dotazování se členů týmu, aby ohodnotily: samy sebe, jejich tým nebo celé zařízení. Tato metoda zachycuje ve své podstatě subjektivní přístup a pohled na týmovou práci.
- b) Observační měření, zapříčiňující velké časové výdaje strávené pozorováním, výcvikem a monitorováním hodnotitelů.

Ačkoli self-reporting a pozorování mohou objevit kritická místa ve výcviku a pravidelných shrnujících postupech, četnost zpětných vazeb zdravotnickému personálu nadále zůstává nízká. Pro poskytnutí zpětné vazby v reálném čase a zlepšení organizační výkonnosti se využívá nové technologické metody měření týmové práce na základě

senzorů (sensor-based measurement), která využívá rádio-frekvenční identifikátory, audio a video nahrávání k zachycení sociometrických dat v čase [19].

Rámcem pro sensor-based measurement (SBM):

Vstupy

- složení týmu (informace o jednotlivých členech týmu)
- úloha a vzájemná provázanost (jak je úloha distribuována mezi členy týmu, a jaké typy spolupráce jsou požadovány k dokončení úkolů)

Zprostředkovatele

- komunikace, vedení, sledování výkonu, adaptace a učení
- plánování, určení cíle
- řešení konfliktů, budování důvěry

Výstupy

- efektivita,
- použití znalostí z týmové práce,
- další rovina výstupů jako například pracovní spokojenost.

Závěrem může být řečeno, že SBM je jednou z několika strategií k ohodnocení týmové práce. Může přispět ke zlepšení individuálního, týmového nebo organizačního vzdělávání ve zdravotnictví. Například jednotlivcům může měření na základě senzorů poskytnout v reálném čase podporu k vyvážení jejich pracovního úsilí a poskytnout zpětnou vazbu o množství a kvalitě interakcí s jinými lékaři nebo pacienty [19; 20; 21].

1.3 Adaptační proces a mentoring

Adaptační proces je nástroj personální politiky pro nově příchozí zaměstnance. Slouží k dobrému začlenění příchozího zaměstnance do nového pracovního prostředí a kolektivu, úspěšnému zvládnutí orientace na pracovišti. V České republice metodický pokyn pro vhodně provedený adaptační proces nalezneme ve Věstníku č.6/2009 Ministerstva zdravotnictví České republiky. Ten jasně definuje adaptační proces u nelékařských zdravotnických profesí, vymezuje cíle, průběh a hodnocení adaptačního procesu. Každé zdravotnické zařízení si s ohledem na tyto pokyny vytvoří vlastní postup adaptačního procesu. Proces adaptace má tři fáze [7]:

- základní (seznamovací) – zde získává zaměstnanec nejvíce informací o zdravotnickém zařízení, pracovním týmu a pozici, v této fázi by se mělo rozhodnout také o přijetí pracovního místa,
- všeobecná – tato fáze nastává bezprostředně po vstupu do organizace, zahrnuje osvojení informací a výkonů, které od ní budou očekávány, v této fázi je přidělen školící pracovník,

- odborná – dochází ke sžívání pracovníka s novým pracovištěm a jeho začlenění do organizace, vytváří si svůj vlastní způsob plnění pracovních úkolů a buduje vztahy s kolegy k dosažení uznání na svém novém pracovišti.

Adaptační proces by měl být zakončen závěrečným hodnocením, které bude poskytovat zpětnou vazbou informace o zaměstnanci. V průzkumu se ukázalo, že sestry považují adaptační proces za důležitou část při vstupu na nové pracoviště. Je také ovlivněn délkou předchozí praxe a novým kolektivem. Aby ošetrovatelská péče mohla být poskytována kvalitně, je potřeba kvalifikovaných a plně začleněných pracovníků [22].

Zaměstnavatelé a mentoři zdravotních sester se shodují na tom, že nově příchozí sestry postrádají sebevědomí a často se cítí přesyceny novou prací. Adaptační procesy pomáhá vyplnit mezeru mezi vzděláním a praxí. Nicméně literatura se liší délkou a strukturou adaptačního procesu, některé organizace stanoví proces začlenění na 2 týdny jiné na 6 měsíců. Ukázalo se také, že zdravotní sestry, které se zúčastnily adaptačního programu dosáhly vyššího hodnocení v plánování, určování priorit, komunikaci a vedení. Zvýšilo se jim také sebevědomí, kompetence a pracovní spokojenost. Ty, které dokončily vzdělání dříve (jejich adaptační program trvá déle), dosáhly vyššího skóre v rozhodování, komunikaci, systémové integraci a oddanosti. To může být zapříčiněno tím, že jsou více obeznámené se svým pracovním prostředím. Studie prokázala, že prodloužený adaptační program má dlouhotrvající efekt a poskytuje důvody pro ustanovení shodného obsahu, trvání a struktury programu [23].

Mentoring má významný vliv na rozvoj osobnosti, kariérní spokojenost, zvýšení sebevědomí, rychlejší povýšení a jiné [24]. Mentor je definován jako někdo, kdo vám pomůže k osobnímu rozvoji. Ve vztahu mentor a vedený, začátečník získává nové dovednosti a jistotu zastávat novou pracovní roli [25]. Pozitivní výsledky mentoringu dokládá řada studií, například studie Baumann a kol. [26] u nově příchozích zdravotních sester nebo dále studie Casey a kol. [27]

1.4 Motivace zaměstnanců

Motivace ve zdravotnictví je diskutované téma, kdy s tímto pojmem souvisí termíny jako syndrom vyhoření, pracovní spokojenost, produktivita a efektivita práce.

V posledních letech se motivace stala také určujícím faktorem pro úspěch organizace. Lze ji definovat jako pocit, který vede pracovníka k většímu pracovnímu nasazení. Je odrazem úrovně energie, odhodlání a kreativity, kterou pracovníci vkládají do své práce. Ve většině případů pochází motivace z potřeby, která musí být naplněna, což vede ke specifickému chování. Naplnění těchto potřeb vede k určitému druhu odměny, která může být buď vnitřní (odvozena od jedince) nebo vnější (od jiné osoby). Správný vedoucí manažer by měl být schopen své zaměstnance správně motivovat a vhodně kombinovat motivaci se stimulací v podobě různých bonusů a odměn. Kombinace, kdy je poměr motivace vyšší, je vhodná pro lékařské a vědecké týmy, naopak

vyšší stimulaci je vhodné aplikovat u nižšího zdravotnického personálu. V oblasti zdravotnictví je však motivace v dnešní době zhoršena jednak povahou hospodářského vztahu mezi těmi, kteří systém využívají a systémem samotným (lékaři, nemocnice, pacienti), a za druhé heterogenitou pracovních sil, které musí být řízeny. Motivace je však účinným nástrojem k plnění potřeb a dosahování cílů nejen zaměstnance, ale i organizace, což je spojeno se zvyšováním kvality poskytovaných služeb [28; 29; 30].

Jako klíč motivační zásady se uvádí, že výkonnost je založena na stupni schopnosti a motivace člověka [31].

$$\text{Výkonnost} = f(\text{schopnost} \times \text{motivace}) \quad (1)$$

Zaměstnanci potřebují být motivováni ke zvýšení jejich produktivity. Zdravotnický personál shledává velmi obtížné uspokojit pacientovi potřeby, pokud ty jeho nejsou. Ukázalo se, že pokud jsou zaměstnanci nespokojení s jejich prací, objeví se u nich chování, jako absenteeismus, rebelství a postoj, který ovlivní jejich výkon, vedoucí ke ztrátě produktivity a efektivity v organizaci. Pokud jsou ale se svou prací spokojeni, lze toto pracovní uspokojení považovat za motivační sílu, která povede k větší loajalitě zaměstnance k organizaci a jeho většímu pracovnímu úsilí. Výsledkem jsou spokojení a loajální klienti a profitující organizace. Můžeme tedy vidět, že spokojenost na pracovišti je důležitá nejen pro pracovníky, ale také pro organizaci [32; 33; 34].

Ukázalo se také, že pracovní zapojení zaměstnance může znamenat více než motivace. Je to stav, který zajišťuje, že jednání zaměstnance bude více souviset s cíli organizace. Zapojení zaměstnanci se více uplatní v běžném chodu organizace, týmové práci a ve stupni zdokonalování. Proces budování zaměstnanecké účasti je klíčem k personální politice. Zaslíbení zaměstnanci nemají pouze odborné znalosti a dovednosti, ale také vysoký stupeň motivace. Větší zapojení může být také řešením zlepšování kvality poskytované péče skrz vztahy mezi zaměstnanci a pacienty [31].

Dle autora Herzberga existují 2 základní faktory, které zaměstnance motivují a jsou zdrojem jeho spokojenosti [35].

- hygienické faktory (vnější) – platové podmínky, benefity, mezilidské vztahy, jistota zaměstnání
- motivátory (vnitřní faktory) – úspěch, uznání, profesní růst, odpovědnost, práce sama o sobě.

Nenaplnění hygienických faktorů vyvolává u zaměstnanců nespokojenost, ovšem jejich naplnění vyvolá pocit spokojenosti jen krátkodobě. Zaměstnanec je bere jako samozřejmost. Herzbergovy hygienické faktory jsou analogií k prvním třem úrovním potřeb v Maslowově pyramidě. Jsou to fyziologické potřeby, bezpečí a sociální potřeby. Tyto faktory pomáhají kontrolovat špatné a negativní pocity mezi zaměstnanci a snižovat

úroveň nespokojenosti. Oproti tomu motivační faktory jsou nezbytnou podmínkou k vyššímu pracovnímu výkonu. Jejich přítomnost vytváří pozitivní pocity mezi zaměstnanci a stálý pocit spokojenosti. Jsou podobné čtvrtému a pátému stupni Maslowovy pyramidy, které zahrnují vlastní potřeby a seberealizaci [35; 36]. Možné další rozdělení motivačních faktorů je uvedeno v tabulce 1.1.

Tabulka 1.1 Přehled motivačních faktorů

VNITŘNÍ	VNĚJŠÍ	AKTIVNÍ	PASIVNÍ
Vlastní důvody vykonávat práci	Uznání, úspěch, pochvala, odpovědnost, zpětná vazba	Přímý efekt na práci, pokud chybí demotivační efekt není zásadní (životní pojištění, automobil)	Pokud chybí, demotivační efekt bude velký (mzda spolupracovníka)

Zdroj: D. Slouka [28]

Studiem hygienických a motivačních faktorů se zabývá také studie Oladotuna a kol. [33], která zkoumala vztah nezávislých proměnných, tj. demografická struktura (pohlaví, věk, délka služby aj.), hygienické faktory (dohled, vůdčí postavení, plat, benefity, vztah se spolupracovníky) a motivátory (uznání, samotná práce, zodpovědnost, růst a zaměstnancovo propojení s organizací), se závislou proměnnou, kterou byla pracovní spokojenost. Výsledky ukázaly, že motivační a hygienické faktory mají malý vliv na pracovní spokojenost nemocničních zaměstnanců. Na druhou stranu bylo vyzorováno, že propojení s organizací má velký význam na pracovní spokojenost. Propojenost s organizací dává zaměstnancům příležitost dobře uplatnit své schopnosti s jistotou bezpečnosti práce a rozvojem kariéry. Dále bylo prokázáno, že demografické proměnné nemají žádný vliv na spokojenost zaměstnance v zaměstnání. Existuje také významný vztah mezi bezpečím zaměstnance v práci a jeho pracovní spokojeností. Bezpečnost práce se stává stále více důležitou.

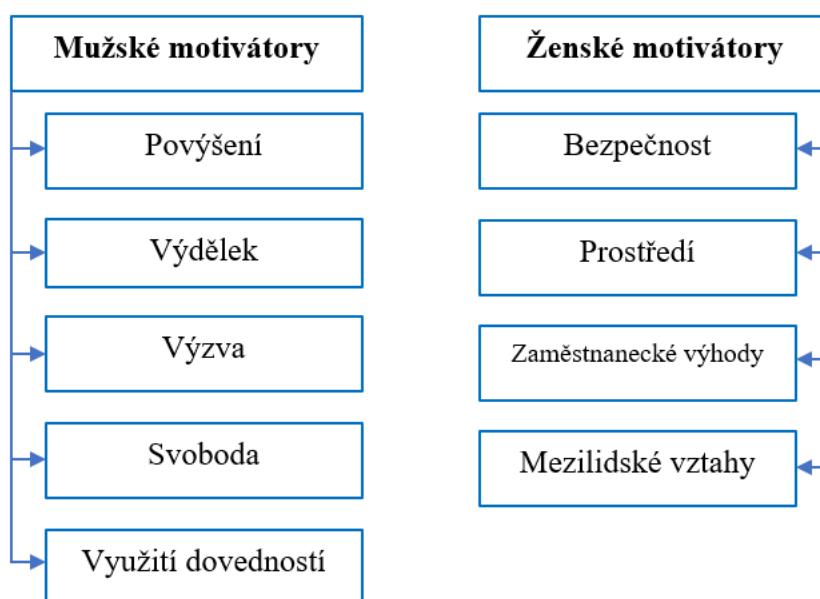
Studie autora Onuoha [37] analyzovala motivační faktory zdravotních sester v Trinidadu a Tobagu. Bylo zjištěno, že pracovní spokojenost vybraných zdravotních sester byla relativně nízká. Data byla sbírána pomocí dotazníků, které zdravotní sestry ze čtyř hlavních veřejných nemocnic samy vyplnily. Dotazník byl rozdělen na sedm klíčových oblastí:

- demografické charakteristiky,
- pohled na rozvoj kariéry,
- pracovní zapojení,
- kompenzace,
- vztah s managementem,

- benefity,
- pracovní prostředí.

Tato studie ukázala, že věk nemá na motivaci a pracovní spokojenost zdravotních sester žádný vliv. Nicméně toto zjištění se ukázalo v rozporu se studií [38], kde pracovní spokojenost s věkem začíná na vysoké úrovni, poté klesá a následně opět roste, takže získáváme křivku ve tvaru U. Trinidad a Tobago se pyšní multikulturní společností a rozličnými etnickými skupinami, i v této oblasti však bylo prokázáno, že rozvoj kariéry ani benefity nesouvisí s etnickou příslušností zdravotních sester. Dále z výsledků vyplynulo, že pohlaví neovlivňuje pracovní motivaci a spokojenost. Zde opět vzniká rozpor s autorkou Rosak –Szyrocka a kol. [31], která uvádí, že ženy jsou více spokojeny ve své práci, ve které mohou společně spolupracovat, i když může být jejich práce minimálně náročná a vyzývavá. Ženy mají také menší starosti s kariérní stránkou práce než s tou společenskou.

Rozdíly mezi mužskými a ženskými stereotypy jsou vidět i v pracovním prostředí. Na následujících obrázcích můžeme vidět typické motivátory pro muže a pro ženy.



Obr. 1.2 Mužské a ženské motivátory, převzato z [31]

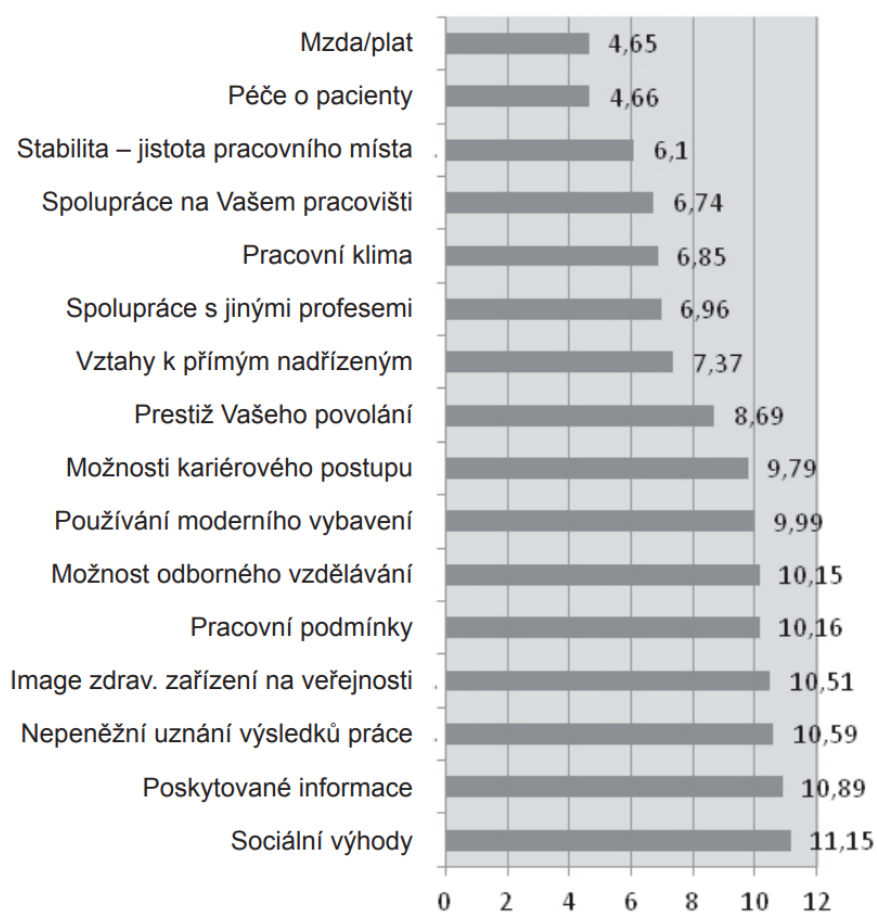
Mnoho výzkumů se shoduje na tom, že muži jsou ve své práci více finančně motivováni než ženy. Některé studie [31] ovšem ukázaly, že v moderní společnosti jsou ženy více orientovány na svou kariéru než muži.

V České republice byla hodnocena pracovní spokojenost všeobecných sester. Cílem hodnocení bylo:

- 1) zjistit osobní zaměstnanecké priority,
- 2) a jak jsou tyto priority naplňovány ze strany managementu nemocnic.

Studie vycházela z Herzbergovy teorie, ovšem přizpůsobené dnešním podmínkám. Všechny zahrnuté faktory jsou zobrazeny na následujícím obrázku. Jsou seřazeny podle průměrných hodnot osobních preferencí. Kdy na prvním místě, jako nejvíce preferovaný faktor, skončila mzda/plat. Mzda nebo plat je podle Herzbergovy teorie typicky hygienický faktor. Na druhou stranu na druhém místě skončila péče o pacienty, což je typický motivátor. Faktor sociální výhody je nejméně preferován, a tudíž považován za nejméně důležitý. Tyto faktory jsou zobrazeny na obrázku 1.4.

Porovnáním těchto faktorů s jejich vnímanou saturací (naplněním), získáme šest negativně divergujících faktorů, z nichž je pět hygienických faktorů (mzda/plat, stabilita, sociální výhody, pracovní klima, spolupráce na pracovišti) a jeden motivační faktor (péče o pacienty). Kromě mzdy a platu, může management ostatní faktory ovlivnit, a pomoci tak, aby se jejich bohatší saturací zvýšila pracovní spokojenost VS [39].



Obr. 1.3 Osobní preference VS, převzato z [39]

2 Hodnocení pracovního výkonu zaměstnanců

Hodnocení pracovní výkonnosti můžeme definovat jako pravidelné posuzování pracovního výkonu zaměstnance v různých oblastech jeho pracovní činnosti. Pokud je systém hodnocení správně nastaven, pomáhá jak organizaci, tak zaměstnancům. Pomocí efektivního hodnocení jsou manažeři schopni analyzovat výkon a potenciál svých zaměstnanců, poskytuje jim informace potřebné k rozhodnutí o odměnách, povýšení nebo přesunu zaměstnanců. Pro zaměstnance je zase příležitostí k profesnímu růstu a ukazuje jim, jak jeho výkon hodnotí ostatní. Poskytnutí zpětné vazby zaměstnance motivuje a pomáhá jim zlepšovat výkonnost.

Hodnocení pracovního výkonu je strukturovaný a dokumentovaný proces, ve kterém je zapotřebí znát úplný popis pracovní náplně, úkoly, které musí být splněny a výsledky, kterých musí být dosaženo. Pro efektivní hodnocení by měl být prováděn hodnotící rozhovor mezi nadřízeným a hodnoceným pracovníkem, na základě vyplněných hodnotících formulářů. Pro každou organizaci nelze využít stejného hodnotícího formuláře, neboť se jednotlivé způsoby hodnocení liší. Některé organizace dokonce mají i různé hodnotící formuláře pro jednotlivé skupiny zaměstnanců. Hodnocení by mělo probíhat minimálně jednou ročně a také na závěr tříměsíční zkušební doby.

Ovšem to, že zdravotnické zařízení má zavedený systém hodnocení, ještě nezaručuje, že je realizován efektivně. Nedostatečná podpora top managementu zvyšuje riziko, že se hodnocení stane bezvýznamnou rutinou [1; 40; 41; 42].

Problémy, které mohou nastat při hodnocení pracovního výkonu:

Přesnost, která je jedním z hlavních problémů hodnocení výkonu. Pokud je složité dosáhnout absolutní přesnosti, zůstává zachován alespoň základní cíl procesu. *Forma hodnocení*, která bývá často založena na osobnostních rysech nebo nejasných vlastnostech, které je obtížné nebo dokonce nemožné objektivně měřit. *Kategorická předpojatost* může být spojována s tradičním seskupováním lidí (například podle pohlaví, věku, fyzické přitažlivosti) nebo s určitou prací. Manažer poté může hodnotit zaměstnance podle toho, jak dobře zapadá do určité skupiny, i když s tím skutečný pracovní výkon má málo společného. Tento problém často nastává, pokud je velmi málo času a mnoho zaměstnanců k ohodnocení. *Věk a pohlaví*, profesní stereotypy se vyskytují například pokud žena dostane nižší hodnocení než muž pracující na stejné pozici. Také se stává, že hodnotitel neúmyslně udělí vyšší hodnocení značně starším jedincům, i když mohou postrádat schopnosti a znalosti mladších kolegů. Dále také *rasové a etnické předsudky*. *Zveličení hodnocení*, může nastat, pokud manažeři chtějí získat povýšení nebo ocenění pro vybrané pracovníky nebo také z důvodu, aby se jejich oddělení jevílo více produktivní a úspěšnější. Naštěstí lze mnohým problémům předcházet a hodnotící proces má tak velkou šanci uspět [43].

2.1 Metody hodnocení zaměstnanců

V následujícím textu je uveden výčet a charakteristika nejčastějších metod hodnocení zaměstnanců dle zahraničních publikací. Z literatury dále vychází, že současné trendy jsou směrem k 360stupňové zpětné vazbě, kdy do pozice hodnotitele vstupuje více subjektů. V zásadě lze rozdělit metody do dvou základních kategorií, tj. metody **orientované na odvedený pracovní výkon** (MBO, hodnotící stupnice, srovnání pracovníků) a metody orientované na budoucí rozvoj (sebehodnocení, AC, vazba 360 a motivačně hodnotící pohovor) [44; 45].

Řízení podle stanovených cílů (MBO – Management by Objectives)

Pracovník uzavře se svým nadřízeným dohodu na určité období o hlavních cílech své práce. V dohodě je stanoven plán plnění cílů, vymezena jsou i kritéria k hodnocení toho, zda bylo cílů dosaženo a probíhá také pravidelné hodnocení realizace těchto cílů. Po skončení sjednané lhůty je zhodnocena míra splnění cílů a uzavřena dohoda na příští období. MBO podněcuje pracovníka k rozvoji a přispívá také k úspěchu nadřízeného a organizace. V podstatě se jedná o přenesení odpovědnosti za splnění cíle na realizátora. Cíle by měli být definovány pomocí metody SMART, tzn. že cíl by měl být specifický, měřitelný, akceptovaný, reálný a časově ohraničený [44; 46].

Hodnotící stupnice

Jedná se o nejvíce používanou metodu, kdy hodnotitel ocení pracovní výkon pomocí zaškrtnutí stupně plnění určitého kritéria. Tyto stupnice poskytují kvantitativní hodnocení a poskytují řadu výhod:

- náklady na vytvoření a administrativu jsou nízké,
- metoda není časově náročná,
- použitelná pro velký počet zaměstnanců,
- následně lze porovnat pracovní výkony jednotlivých zaměstnanců

Existuje mnoho variant těchto stupnic (numerické, abecední), nejčastěji se pro hodnocení výkonu setkáváme s pětistupňovou škálou [44; 47].

Srovnání pracovníků

Tato praktická a jednoduchá metoda spočívá ve srovnání pracovního výkonu pracovníka s výkony ostatních kolegů. Srovnání může probíhat následujícími způsoby:

- prostým seřazením pracovníků podle jejich pracovního výkonu,
- párovým srovnáním, kdy je ve skupině každý porovnáván s každým z různých hledisek a hodnotitel přiděluje lepšímu z nich plusové body,
- nucenou distribucí, kdy jsou pracovníci zařazeni do předem vymezených kategorií pracovního výkonu kopírujících křivku normálního rozdělení.

Tento způsob je vhodný jen pro velký počet zaměstnanců ve skupině [44].

Sebehodnocení

System, kdy pracovník hodnotí sám sebe a jeho úsudek bývá porovnán z pohledu jiného hodnotitele v rámci hodnocení jeho výkonu. Pracovník posuzuje své odborné znalosti a porovnává je s danými objektivními měřítky výkonu. Pracovník může na základě sebehodnocení analyzovat směry svého osobního rozvoje a často si stanoví i cíle mnohem náročnější než vytyčené jeho nadřízeným. Hraje významnou roli i u vícezdrojových metod hodnocení, kterých bývá častou součástí. Sebehodnocení pomáhá také předcházet obranným reakcím pracovníka při hodnotícím rozhovoru [44; 48; 45].

Assesment centra

Assesment centra jsou vedena pro různé účely v oblasti řízení lidských zdrojů. Výsledkem hodnocení je písemná zpráva, které informuje zaměstnavatele i hodnoceného o jeho přednostech i slabých stránkách, které mohou posloužit jako podklad pro přijetí hodnoceného na pracovní místo, plánování rozvoje i identifikaci vzdělávacích potřeb hodnoceného, ale i k včasné identifikaci vůdčích schopností. Informace jako podklad pro hodnocení jsou získávány pomocí testování a řešení případových studií a cvičení, která mohou být řešena individuálně nebo kolektivně. Pracovníci jsou při řešení těchto cvičení pozorováni a posuzováni svými hodnotiteli. V roli hodnotitele mohou být personalisté, vedoucí zaměstnanci a také externí specialisté. Nevýhodou této metody je časová a finanční náročnost [44; 49].

360stupňová zpětná vazba

Slouží k hodnocení pracovního výkonu zaměstnance ze strany více lidí, jako je jeho nadřízený, podřízený, kolega nebo zákazník (v tomto významu pacient). Podklady pro zpětnou vazbu zaměstnanci jsou získány např. z dotazníkového šetření. Aspekty pracovního výkonu, na které se dotazník zaměřuje, jsou především schopnost vést, týmová práce, komunikace, organizační dovednosti, rozhodnost, nadšení a adaptabilita. Získaná zpětná vazba je vnímána jako validnější a objektivnější. Nevýhody, jako je například mnoho byrokracie a neupřímné poskytnutí zpětné vazby, této metody je možné eliminovat pečlivým návrhem, komunikací a kontrolou [50; 51]. Tato vazba bývá také označována jako Multi-Source Feedback [52] a o její aplikaci ve zdravotnictví pojednává kapitola 2.2.4.

Motivačně-hodnotící pohovor

Tato metoda má dvě části, kdy v první z nich pracovník hodnotí sám sebe. Otázky, které má k sebehodnocení použít, musí pracovník obdržet včas, aby se na ně stihl dostatečně připravit. Ve druhé části hodnotí nadřízený. Pokud se pohovor zabývá i úkoly, které byly pracovníkovi přiděleny, hodnotí se také jejich plnění a splnění. Hlavní výhodou této metody je, že pokrývá všechny oblasti a také celou časovou osu hodnocení [53].

2.2 Současný stav hodnocení zaměstnanců ve zdravotnictví

Ve zdravotnictví je základním kapitálem každé organizace pracovní síla. Tato diplomová práce se zabývá jeho hodnocením, konkrétně však hodnocením nelékařského zdravotnického personálu. Pro tyto profese je nejvíce zahraničních studií zaměřeno na hodnocení pracovního výkonu zdravotních sester. Odborné články vztahující se na hodnocení biomedicínských techniků, zdravotnických záchranářů nebo radiologických asistentů se vyskytují pouze zřídka. Tato publikační mezera se stala motivem pro analýzu hodnocení zaměstnanců právě u těchto profesí. Celkově se také ukázalo, že studie věnující se tomuto tématu jsou převážně zahraniční, tuzemské publikace se mu věnují pouze okrajově.

Význam efektivního systému hodnocení zaměstnanců je všeobecně uznáván, protože může podporovat jak institucionální rozvoj organizace, tak osobní rozvoj zaměstnanců. Hodnocení výkonnosti může zahrnovat mnoho organizačních procesů, jako je měření výkonnosti, vytváření cílů a řízení odměn. Analyzuje také úspěchy a nedostatky zaměstnanců a odhaduje, zda si v budoucnu zaslouží povýšení nebo naopak budou potřebovat proškolení. Od počátků vzniku managementu je snaha o zlepšení výkonu organizace posvátným principem, který každý den vstupuje do nových oblastí. Touto otázkou se zabýval např. autor Becker, který zkoumal Best Practices HR systému na úrovni organizací již v roce 1996.

Skutečnost ukázala, že neexistuje jasný a ucelený proces hodnocení výkonnosti s cílem vytvořit motivaci a vhodnou strukturu pro jeho zlepšování. Důležité ovšem je, aby každá organizace přijala průběžné hodnocení a zařadila tento systém do každodenní praxe. V této souvislosti někteří výzkumníci zdůrazňují, že není důležité, která metoda se používá v přístupu hodnocení zaměstnanců, ale klíčem je, zda manažeři a zaměstnanci chápou, že proces hodnocení je prostředkem ke zlepšení organizace [54; 55; 56; 57].

2.2.1 Systém hodnocení zaměstnanců

Vývoj, udržování a zlepšování systému hodnocení zaměstnanců není vůbec jednoduchým úkolem, neboť jedním z kritických bodů každého hodnocení je subjektivita hodnotitele a na straně druhé je řada faktorů, které mohou ovlivnit výkon zaměstnance, jako například dovednosti, motivace, podpora, které se jim dostává, povaha práce a vztah s organizací. Při vývoji systému hodnocení zaměstnanců by vedení organizace mělo přijmout řadu důležitých rozhodnutí: Kdo by měl navrhnout proces hodnocení? Kdo by měl koho hodnotit? Kdo by měl hodnotit výsledky hodnocení? Jak by mohly být tyto výsledky využity? Pro každé z předchozích rozhodnutí lze nalézt několik alternativ.

Hodnocení může zahrnovat následující možnosti:

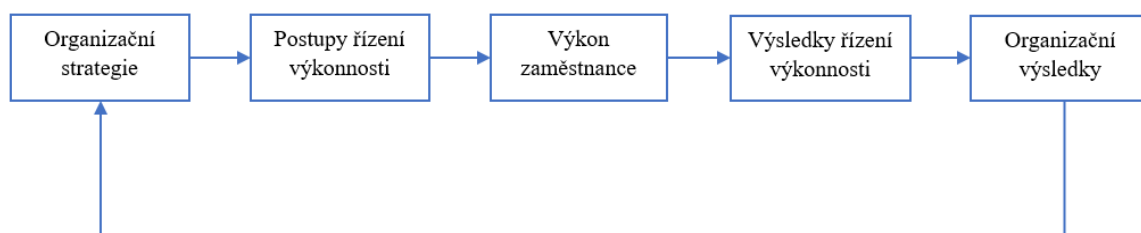
1. Vedoucí hodnotí své zaměstnance
2. Zaměstnanci hodnotí své nadřízené
3. Hodnocení v týmu

4. Hodnocení od externích zdrojů
5. Sebehodnocení
6. Hodnocení více zdroji nebo 360 stupňů.

K měření výkonnosti zaměstnanců lze navíc použít různé metody. Ty je možné rozdělit do následujících hlavních skupin:

- Metody hodnocení kategorie (grafická hodnotící stupnice, checklist)
- Metody behaviorální / cílové (přístupy hodnocení chování, řízení podle cílů)
- Srovnávací metody (pořadí, nucené rozdělení)
- Narativní metody (metoda kritických případů, esej, recenze) [55].

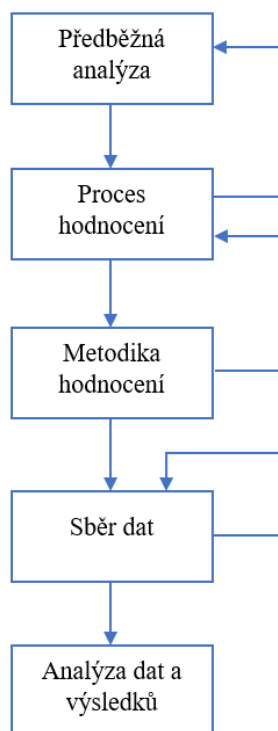
Je třeba zdůraznit, že hodnocení výkonnosti zaměstnanců je přímo spojené se strategií organizace. Jak je znázorněno na obrázku 2.1, strategie by měla řídit postupy řízení výkonnosti, jako je identifikace očekávaných úrovní výkonnosti, měření výkonnosti jednotlivců, motivace, závazek k organizaci, spokojenost, komunikace výsledků hodnocení atd. Na druhé straně výsledky výkonnosti (např. produktivita, pokrok, disciplína, zvýšení platů) jsou spojeny s organizačními výsledky, které jsou zase hlavní zpětnou vazbou pro strategii organizace [55; 58].



Obr. 2.1 Propojení řízení výkonnosti se strategií a výsledky organizace, převzato z [55]

Klíčem k hodnocení a řízení výkonnosti je zajistit, aby hodnocení a výsledky byly strukturovány tak, aby zaměstnanec zaměřil své činnosti ve směru, který organizace požaduje. To znamená, že systémy musí být strukturovány tak, aby úsilí zaměstnanců vedlo k výsledkům, které organizace požaduje a které také odměňuje. Sebevědomí zaměstnanců, jejich vlastní efektivita a zapojení do pracovního procesu budou posíleny tím, že zaměstnanec uvidí, jak jeho úsilí může vést k požadovaným výsledkům [59].

Dalším důležitým krokem je implementace hodnotícího procesu. Následující schéma (obrázek 2.2) znázorňující implementaci je určující k vytvoření platformy pro hodnocení zaměstnanců v návazné praktické části diplomové práce.



Obr. 2.2 Implementace procesu hodnocení zaměstnanců, převzato z [55]

První krok implementačního postupu se týká předběžné analýzy zdravotnické organizace. Během této fáze by měly být zkoumány důležité informace o struktuře a kultuře organizace, aby mohla být vize a strategie organizace zohledněny v dalších krocích procesu hodnocení zaměstnanců. Kromě toho by měly být shromažďovány analytické informace popisující pracovní místa, které by napomohly při určování hodnotících kritérií. Další kroky se týkají stanovení procesu hodnocení a vývoje metodiky hodnocení. Během této fáze by měla být přijata důležitá rozhodnutí o hierarchii procesu hodnocení, protože může být použito několik alternativních přístupů (např. sebehodnocení a vícezdrojová zpětná vazba), také by měl být vybrán hodnotitel pracovního výkonu. Vývoj metodiky hodnocení se týká posouzení hodnotících kritérií a stupnic, vývoje hodnotících formulářů a shromažďování dalších preferencí ohledně hodnotících kritérií vyjádřených vedením organizace. Poslední dva kroky implementačního procesu se týkají sběru a analýzy dat. Pomocí formulářů vytvořených v předchozím kroku by měly být údaje o hodnocení zaměstnanců shromažďovány prostřednictvím interního průzkumu. Během tohoto průzkumu je zapotřebí udržovat přímou komunikaci mezi hodnotitelem a zaměstnancem pod dohledem vedení organizace. A nakonec analýza shromážděných dat [55].

Hodnotící kritéria můžeme rozdělit do následujících kategorií:

- Náplň práce: dovednosti zaměstnanců, ochota být informován a sledovat pokrok v práci, kvalita pracovních výstupů a vedení.

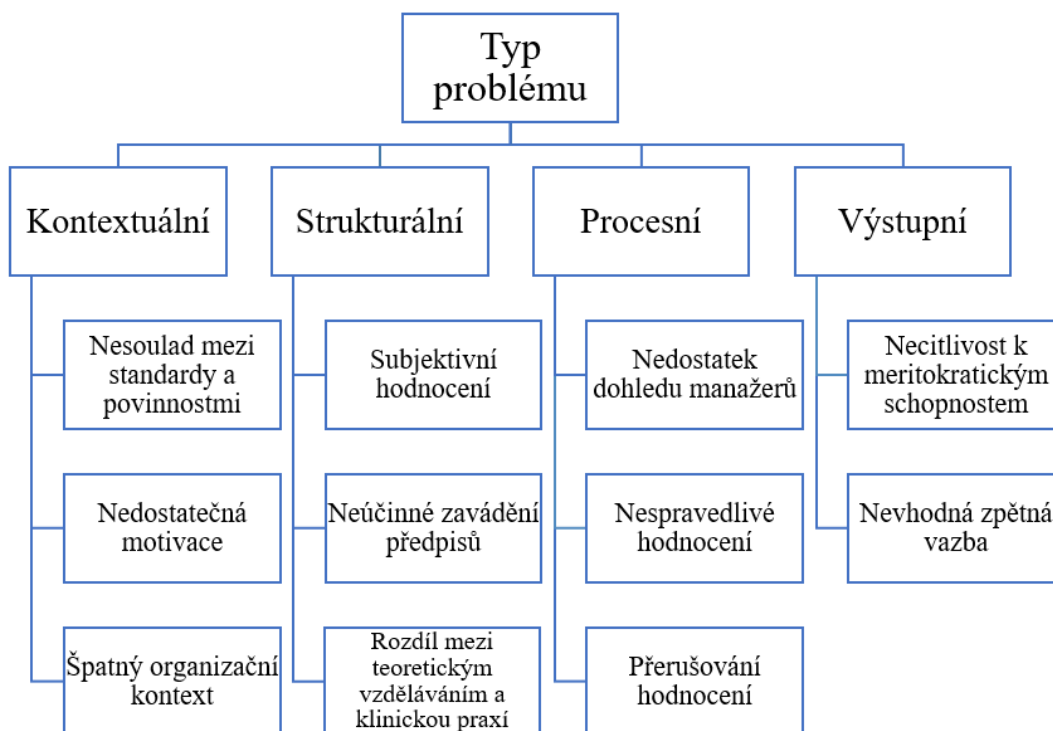
- Pracovní praxe: konzistentnost, spolehlivost a iniciativa zaměstnanců.
- Efektivita práce: včasné splnění úkolů, reakce zaměstnance při práci pod tlakem, vnímavost k vedení a přizpůsobivost.
- Kvalita práce / Komunikace: orientace na pacienta, ochota zlepšovat image organizace, spolupráce se správním oddělením a komunikace s pacienty.

Nejdůležitějšími kategoriemi hodnocení je pro všechny pracovní pozice náplň práce, především hodnotící kritérium, které se týká kvality výsledné práce. Pro ošetrovatelský personál je dále důležitá kategorie pracovní praxe a kvalita práce, především komunikace s pacienty. Pro technický personál se jedná o pracovní praxi a efektivitu práce [55].

Vzhledem k tomu, že systémy hodnocení mají významný dopad na rozvoj zaměstnanců a celkovou praxi, vedení by mělo být pozorné k tomu, aby zajistilo, že zaměstnanci porozumí systému, a co by pro ně měl tento systém vytvářet. Z toho důvodu by mělo vedení organizace vzdělávat své zaměstnance, pokud jde o význam řízení výkonnosti. Je také zapotřebí zajistit, aby zaměstnanci vnímali hodnocení jako konstruktivní proces, ne jako další manažerskou činnost. Tento proces by měl vést k lepším personálním, manažerským a organizačním výsledkům. Za druhé, vedení by mělo alespoň jednou za dva roky zkoumat ohodnocení systému hodnocení svými zaměstnanci. Přijetí komplexního systému řízení výkonnosti by tak mělo vytvořit větší transparentnost pro zaměstnance o tom, co management od zaměstnanců očekává a jak jejich výkon přímo přispívá k úspěchu organizace. Řízení výkonnosti je spojeno také s pozitivními výsledky zaměstnanců. Byla nalezena pozitivní vazba mezi řízením výkonnosti a obratem, spokojeností s prací, požitkem z práce a závazkem k práci [60].

2.2.2 Problematika hodnocení

Hodnocení výkonu je ve zdravotnických organizacích spojeno s termínem kvalita poskytované péče, ne vždy však zajistí požadovanou pracovní produktivitu. Tato situace může být spojena s problematikou náročnosti zvolené metody hodnocení, jejím nepřijetím ze strany uživatelů, předpojatostí vůči systému hodnocení a také nesouladem mezi potřebami zaměstnanců a hodnotícími cíli. Mezi hlavní faktory vedoucí k selhání hodnotícího systému patří také nedostatek povědomí zaměstnanců o cílech systému hodnocení, chybí určitá spravedlnost, objektivita, vhodná zpětná vazba a celkové zapojení zaměstnanců do tohoto systému. Jednou z největších slabín systému hodnocení je také absence vyškolených manažerů v nemocnicích [61]. Přehled problémů, které mohou souviset s procesem hodnocení výkonnosti jsou zobrazeny na následujícím obrázku 2.3.



Obr. 2.3 Problémy související s procesem hodnocení, převzato z [61]

První oblast kontextových problémů zahrnuje problémy jako je nesoulad mezi standardy a povinnostmi pro danou pracovní pozici. Tyto standardy musí být pro efektivní hodnocení ve formě pracovních povinností nebo cílů hodnocení. Dále se jedná o nedostatečnou motivaci zaměstnanců a špatný organizační kontext. Kvůli nedostatečné motivaci nejsou pracovníci pobízeni k plnění svých povinností, nepracují tvrdě, aby splnily organizační cíle, preferují materialistické pobídky k plnění povinností a nemají žádnou tendenci k nápravě chyb v jejich výkonu. Špatný organizační kontext může být v podobě nedostatku vybavení a zařízení, pracovní síly a nesouladu mezi manažerskými a organizačními procesy, nedostatku času a pracovního přetížení. Způsobuje tak napětí na pracovišti, které vede k psychickému vyhoření a pracovní nespokojenosti, což následně ovlivní i hodnotící proces.

Strukturální typy problémů zdůrazňují potřebu objektivní, systematické, strukturované a přesné metody hodnocení. Pro efektivní hodnotící systém je důležité, aby zaměstnanci znali své povinnosti a pracovní normy.

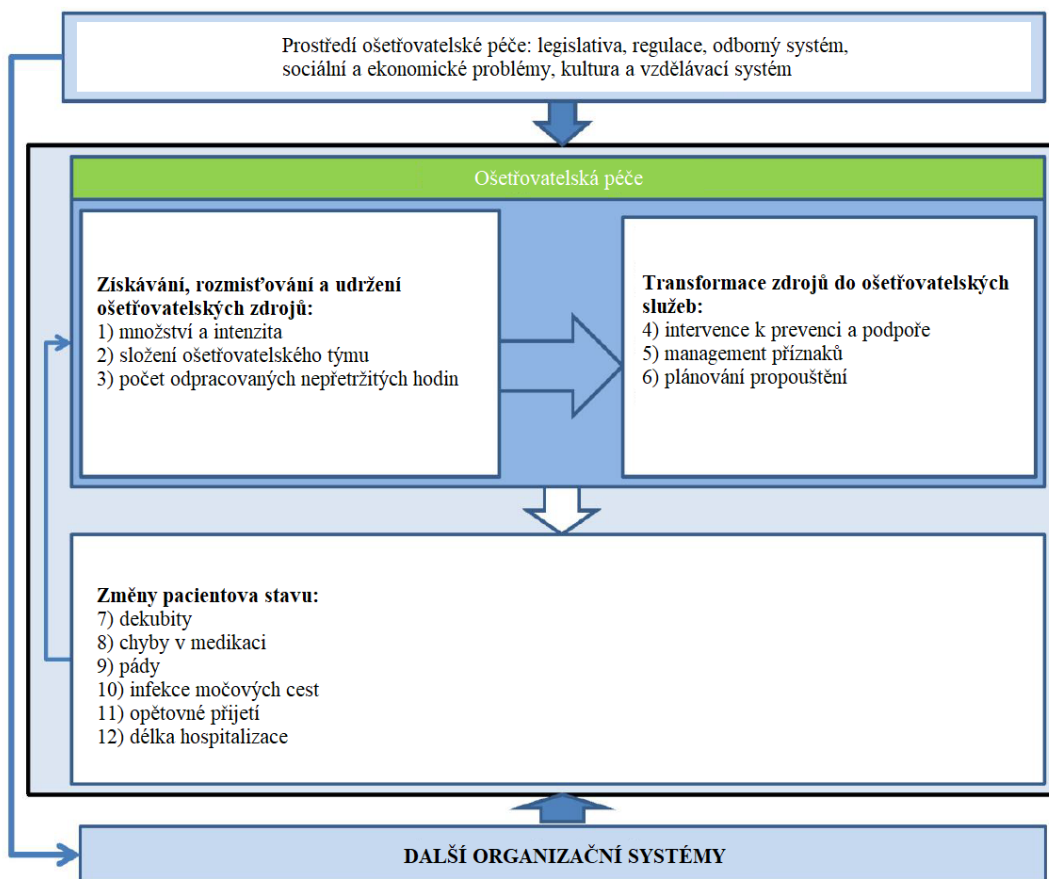
Ve třetí oblasti se setkáváme s problémy, které mohou nastat v průběhu hodnocení. Volba manažerů pro hodnocení výkonů pracovníků by měla být založena na některých akademických a odborných kvalifikacích, včetně dostatečných znalostí a zkušeností, schopnosti identifikovat silné a slabé stránky výkonu a schopnosti řídit oddělení, ve kterém pracuje. Jejich hodnocení by mělo být spravedlivé a intervaly mezi

jednotlivými hodnoceními by neměly být příliš dlouhé. Vedoucí zaměstnanci potřebují se svými pracovníky pravidelná setkání, aby v případě potřeby upravili hlavní cíle a napravili i překážky hodnocení [61].

Pro oblast ošetrovatelské péče se objevil problém nedostatečného společného chápání hodnocení mezi manažery a sestrami. Není třeba připomínat, že pochopení postupů hodnocení zaměstnanci významně koreluje s výkonnostními a organizačními závazky. Hlavní výzvou systému hodnocení výkonnosti je tedy jeho maximální přijetí mezi zaměstnanci. Jedním z hlavních důvodů neúspěchu systému hodnocení je nevhodná implementace z důvodu nedostatku znalostí o metodách provádění hodnocení a nedostatečného manažerského vzdělání. Spokojenost zaměstnanců s novým systémem hodnocení tak v těchto případech bývá nízká. Vyšší spokojenost manažerů se systémem hodnocení lze vyvozovat z jejich zapojení do organizační politiky a podílením se na plánování a hodnocení výkonnosti. Konečným cílem hodnocení by měla být podpora výkonu zaměstnanců a motivace k práci. Výsledky této studie ukázaly, že existuje významný rozdíl v motivaci manažerů a sester po hodnocení výkonu. Méně, než polovina zdravotních sester měla odpovídající motivaci a vyšší pracovní výkon po procesu hodnocení, v čemž hrál velkou roli i negativní postoj sester k hodnocení [56].

V souvislosti s ošetrovatelskou péčí byla zaznamenána alarmující míra problémů s kvalitou poskytované péče a bezpečností pacientů. Tyto problémy vyvolaly obavy nejen z úmrtí, zdravotního postižení a dalších následků, které mohou způsobit, ale také kvůli jejich značné finanční zátěži na systémy zdravotní péče. Tyto nepříznivé výsledky byly do značné míry přičítány řadě nedostatků, o kterých se zmiňuje několik studií. Jedná se o nízkou úroveň zaměstnanců, pracovní přetížení, vysokou fluktuaci zaměstnanců a vysokou míru absence, které odrážejí obtíže mnohých zdravotnických organizací při získávání, rozmisťování a udržování lidských zdrojů potřebných k poskytování ošetrovatelské péče [62; 63; 64].

V posledních letech byl zaznamenán značný zájem a pokrok v konceptualizaci výkonu ošetrovatelské péče. Je však nutné vybrat z široké škály ukazatelů, které mohou být využity k posouzení výkonnosti poskytovatelů ošetrovatelské péče a jejich příspěvku k poskytování kvalitní zdravotní péče [65]. Myšlenková mapa výběru ukazatelů je znázorněna na obrázku 2.4.



Obr. 2. 4 Systém pro definici hodnotících oblastí u ošetrovatelského personálu, [65]

První tři ukazatele výkonnosti se zaměřují na skladbu týmu, vzdělání, kvalifikace a zkušenosti zaměstnanců. Počet nepřetržitě odpracovaných hodin ukazuje vytížení ošetrovatelského personálu (nadměrné přesčasy, prodloužené pracovní směny), které by mohlo vést k ohrožení nejen zaměstnance samotného, ale také bezpečnosti pacienta. Další tři indikátory zobrazují výkon ošetrovatelské péče, který odráží míru, do jaké zaměstnanci využívají své kompetence k provádění intervencí a procesů, které řeší celkové potřeby pacienta. Tyto ukazatele ukazují, co sestry dělají s a pro pacienty a jejich rodiny. Posledních šest ukazatelů měří požadovaný výsledek, kterým je změna stavu a kondice pacientů a zajišťují, aby zdravotnické služby byly poskytovány co nejefektivněji. Čtyři ze těchto šesti ukazatelů jsou ukazateli bezpečnosti pacientů: chyby v managementu léků, pády, dekubity a infekce močových cest. Dva další ukazatele jsou ukazatelem neefektivnosti služeb: délka pobytu a opětovné přijetí Tento soubor 12 ukazatelů lze využít v různých prostředích ošetrovatelské péče. Žádný z těchto ukazatelů není navržen jako samostatné měřítko výkonu ošetrovatelské péče, nicméně celý soubor nám umožňuje získat na výkon komplexní pohled [65].

Pokud zůstaneme u problematiky zajištění kvalitní poskytované zdravotní péče, je velmi důležité se také zaměřit na oblast zdravotních služeb pro děti a mladistvé, kteří jsou

budoucností národů. Ošetrovatelská péče pro děti má také několik zvláštností, na které je potřeba brát ohled. Na jedné straně je fakt, že pacienti jsou děti, kdy může vznikat mnoho problémů jako například jejich neposlušnost, na straně druhé je zde velký tlak na zdravotní péči ze strany rodičů. Proto je nutné vybudovat soubor indexů cílený a vhodný pro hodnocení výkonu pediatrického ošetrovatelského týmu. Přístup, kterým zdravotní sestry přistupují k práci, ovlivňuje pacienty a jejich rodiny při hodnocení nemocnic a oddělení. Je tedy jedním ze stěžejních ukazatelů pro hodnocení výkonnosti ošetrovatelského personálu. Dalším je ucelený rozvoj a zvyšování úrovně znalostí a také odborné gramotnosti, protože pouze s řádnými odbornými znalostmi může být pacientům poskytována lepší zdravotní péče. Následné klinické dovednosti jsou důležitým ukazatelem pracovní schopnosti zdravotních sester, které přímo určují úroveň zdravotnických služeb. Pro speciální oddělení pediatrie je velmi důležitou schopností dobrá komunikace, která může být prospěšná pro rychlejší zotavení mladých pacientů. Základním požadavkem na zdravotní sestry v oblasti pediatrie pak zůstává především spokojenost, docházka, pracovní vytížení a kvalita ošetrovatelství. Platí, že čím vyšší je míra spokojenosti zdravotních sester, tím vyšší je jejich výkonnost a lepší ošetrovatelská práce [66].

2.2.3 Pracovní vyhoření

S hodnocením pracovního výkonu souvisí termín pracovní vyhoření. Koncepce vyhoření byla původně vyvinuta mezi zdravotnickým personálem a je „stavem vitálního vyčerpání“ v reakci na chronický organizační stres, který má za následek pocity pracovního vyčerpání (emoční vyčerpání), depersonalizace a snížení osobního úspěchu. Vyhoření a deprese se mohou projevit únavou, podrážděností a sníženým kognitivním fungováním. To vše vyvíjí tlak na týmové vztahy, které způsobují horší bezpečnostní klima, a také na individuální pracovní výkon, což vede k daleko většímu počtu zaměstnanců, horší kvalitě péče, a nakonec také vyššímu riziku vzniku chyb. Ukázalo se, že zaměstnanci, především zdravotní sestry, kteří vykazují větší uznání za svůj výkon a pracovní úspěchy, zažívají v práci méně stresu. Nemocnice po celém světě čelí vážným výzvám, aby pacientům poskytovaly kvalitní péči v důsledku nedostatku ošetrovatelského personálu a vysoké míry fluktuace zaměstnanců. Manažeři by tak měli používat různé metody pro rozpoznání výkonnosti zdravotních sester a jejich úspěchů pro snížení úrovně stresu a zvýšení retence na pracovišti. Příkladem takových metod je pozitivní zpětná vazba, písemné a ústní uznání za dobrou práci nebo úspěchy, peněžní odměny, finanční a emocionální podpora pro získání vzdělání, účast na workshopech nebo konferencích o placených pracovních dnech a propagační příležitosti. Roste zájem o vysoce výkonné pracovní systémy pro pozitivní ovlivňování postojů a chování zaměstnanců ve zdravotnictví. Komponenty těchto systémů, jako je selektivní nábor, rozsáhlé školení, sdílení informací, týmová práce a decentralizované rozhodování,

ovlivňují postoje a chování zaměstnanců a v konečném důsledku jejich pracovní výkon [67; 68; 69].

Prediktorem pracovního vyhoření může být model sebehodnocení, který popisuje, jak jednotlivec popisuje sám sebe, svoje schopnosti a svoji kontrolu. Skládá se ze 4 vlastností: sebeúcta, obecné sebepojetí, centra kontroly a neuroticismus. Zdravotní sestry vykazující vysoké skóre tohoto modelu, vykazují menší emoční vyčerpání a cynismus, a také vyšší výkonnost. Mají vyšší sebevědomí a úctu, a také menší náchylnost k vyhoření. Také jednotlivci s pozitivním sebehodnocením jsou více namotivováni k výkonu. Pozitivní korelace byla nalezena mezi sebehodnocením a závazkem zdravotních sester k organizaci. To může být způsobeno tím, že čím vyšší je vlastní hodnocení, tím vyšší je jejich organizační identita. Vysoká úroveň závazku k organizaci a vyšší sebehodnocení má za následek menší úroveň vyhoření. Zlepšuje také emocionální stabilitu, sebevědomí, nadšení pro práci a schopnost zvládat pracovní stres [70; 71; 72].

2.2.4 Vícezdrojová zpětná vazba

Většina současných odborných článků zabývajících hodnocením výkonu zdravotnického personálu se zaměřuje na metodu vícezdrojové zpětné vazby (multi-source feedback MSF), nebo-li také 360stupňová zpětná vazba, která je stále více využívána. Tato metoda je také kromě hodnocení výkonu a schopností zaměstnanců využívána k podpoře zaměstnanců činit rozhodnutí a zlepšovat kvalitu.

Cílem je získat pohled na jejich práci z různých úhlů, ze stejné, vyšší i nižší úrovně v organizaci. Pohled ze všech těchto perspektiv nám pomůže vytvořit více kompletní představu o pracovním výkonu. MSF je velmi flexibilní metoda, kdy hlavní oblasti hodnocení a jednotlivé body mohou být snadno změněny, aby zahrnuly nové perspektivy a potřeby [52].

Podle studie od Overeem a kol. [73] mnoho zdravotnických organizací usiluje o hodnocení lékařského pracovního výkonu kvůli požadavkům na vysokou kvalitu zdravotní péče. Když se schopnost sebehodnocení ukázala být značně limitována, bylo zapotřebí vnějšího, spolehlivého, opodstatněného, proveditelného a efektivního hodnocení výkonu, což představuje právě metoda MSF. MSF zahrnuje externí hodnocení lékařského výkonu na různých úrovních od:

- 1) kolegů s obdobnou náplní práce,
- 2) nelékařských spolupracovníků (zdravotní sestry nebo administrativní pracovníci),
- 3) pacientů

Pokud MSF zahrnuje také vlastní hodnocení, potom data mohou potvrdit lékařovy pocity o tom, jak dobře si ve skutečnosti vede nebo zjistit rozdíly mezi dojmy lékaře a dojmy ostatních. Tyto rozdíly pak mohou být užitečné pro identifikaci oblastí, kterým

je potřeba věnovat větší pozornost a zlepšit je. Pokud je součástí programu mentor, může použít tyto rozdílné informace v debatě s hodnoceným a potvrdit potřebu změny. Kolegové, spolupracovníci a pacienti hodnotící vybraného zaměstnance mohou poskytnout hodnotná data o mezilidských a komunikačních dovednostech, profesionalitě a vybraných aspektech péče o pacienta. Například pacienti mohou být nejlepším zdrojem, jak lékaři sdělit zdali: byly prodiskutovány možnosti léčby, byly poskytnuty dostačující podrobnosti o vedlejších účincích léčby, byla vzájemná komunikace soucitná a zdvořilá. Kolegové mohou na druhou stranu odpovědět na otázky týkající se kvality informací poskytované v žádankách pacientů, zhodnotit využití zdrojů nebo schopnost náležitě poskytnout návaznou péči. Spolupracovníci jako zdravotní sestry nebo farmaceuti mohou odpovědět na otázky o vzájemných vztazích, které mají s hodnoceným lékařem, a poskytovaných informacích o společných pacientech. 360stupňová zpětná vazba se doporučuje jako nákladově efektivní metoda hodnocení. Slouží jako nástroj ke zlepšení vedení, týmové práce, klinických výstupů a finančních a organizačních výsledků, jako je například spokojenost pacienta [52; 74].



Obr. 2.5 MSF ve zdravotnickém prostředí, zdroj [93]

Příkladem použití metody MSF je studie Overeem a kol. [73], kdy byl systém přijat 23 nemocnicemi a byl řízen elektronicky nezávislou webovou službou. Lékaři byli pozváni prostřednictvím e-mailu k vyplnění sebehodnotícího formuláře a k nominaci 16 hodnotitelů (8 kolegů a 8 spolupracovníků). Tito hodnotitelé byli kontaktováni též pomocí e-mailu k vyplnění dotazníku na specializovaném webovém portálu. Sběr dat od pacientů probíhal prostřednictvím anonymních papírových dotazníků po návštěvě hodnoceného lékaře. Webová platforma poté poskytla elektronickou zpětnou vazbu mentorovi a lékaři k osobnímu prodiskutování. Zpráva zahrnovala komplexní grafické a číselné výstupy hodnocení (jednotlivé položky dotazníku mohou být hodnoceny

pomocí devítibodové Likertovy škály) od kolegů, spolupracovníků a pacientů společně se sebehodnocením. Komentáře hodnotitelů na otevřené otázky, které se týkají výčtu silných stránek hodnoceného a vyjádření konkrétních návrhů na zlepšení, byly taktéž zahrnuty na konci hodnotící zprávy. Faktory, které byly získány z hlavních složek analýzy hodnocení kolegů, byly následující: *spolupráce, klinický výkon, koordinace a kontinuita, vzdělávání v praxi a zlepšování, urgentní medicína, time-management a povinnosti*. Faktory získané z hodnocení spolupracovníků: *vztah s ostatním zdravotnickým personálem, komunikace s pacienty, péče o pacienty*. Faktory z hodnocení pacientů: *zaměření na pacienta*.

V kanadské studii Probyna a kol. [75] byla MSF metoda použita k hodnocení rezidentů na radiodiagnostickém oddělení. Požadavky na seznam hodnotitelů byli minimálně 4 technologové nebo zdravotní sestry, 1 sekretář pracoviště, 4 kolegové z rezidentského programu, 2 radiologové (vyjma supervizorů) a 2 spolupracující lékaři. Každému z nich byl následně zaslán dotazník s otázkami z oblasti komunikace, spolupráce a profesionality. Rezidenti programu navíc také vyplnili stejný dotazník v podobě sebehodnocení a byli povinni uvést jednu silnou stránku a jednu oblast, kde je zapotřebí jejich výkon zlepšit. Po dokončení vlastního hodnocení a nejméně 5 hodnocení od ostatních pracovníků byl rezidentům umožněn přístup k výsledkům svého hodnocení. Tento formát zpětné vazby jim následně umožnil diskutovat o svých výsledcích a vytvořit si plán osobního rozvoje. Výsledkem bylo, že skóre ze sebehodnocení bylo podobné nebo nižší než skóre získané od svých hodnotitelů. To může ukazovat na fakt, že rezidenti podhodnotili svoji výkonnost a nejsou se schopni přesně ohodnotit. Nejpřínosnějším zjištěním byla slabá korelace mezi skórem hodnocení získaným za stejnou dobu pouze supervizorem rezidenta a skórem získaným pomocí MSF metody. Hodnocení od personálu z různých stran dává o rezidentovi ucelený obraz a různé zkušenosti s rezidentem by měly být také zváženy při jeho povýšení. Hlavním omezením tohoto nástroje zpětné vazby byla pouze pětibodová Likertova stupnice, kdy v podstatě většina rezidentů získala podobné hodnocení, a bylo obtížné určit, kteří vynikají svými schopnostmi, a kteří potřebují zlepšení.

MSF metoda byla v širším měřítku přijata ve Spojeném království, kde je například využívána v United Kingdom foundation programme, Royal College of Psychiatrists and Royal College of General Practitioners. Povědomí o této metodě je zaznamenáno i v Pákistánu, ovšem její použití již není tak rozšířené. Požadovaná četnost provádění hodnocení pomocí MSF se liší u různých specializací a jsou uváděny také různé požadavky na počet zpětných vazeb, kdy například Royal College of General Practitioners doporučuje zpětnou vazbu od pěti poskytovatelů sekundární péče, alespoň pěti lékařů a pěti hodnotitelů nelékařského zaměření z prostředí primární péče. Mezi klíčové modality, které jsou hodnoceny v rámci MSF, jsou zařazeny týmové pracovní dovednosti, mezilidské vztahy, komunikace s pacientem a kolegy, jak psaná, tak verbální. Cílem je ohodnotit a udržet vysokou úroveň důvěry v povolání, poskytnout odborné

pokyny pro zlepšení výkonnosti. Platnost a spolehlivost této metody byla stanovena napříč různými klinickými pracovišti a různými specializacemi a je využívána v různých částech světa. MSF přispívá k pozitivním změnám v chování lékaře ve všech oblastech jeho profese. Další výhodou této metody je její rychlost, která je zajišťována pomocí elektronické pošty, a pomocí Likertovy stupnice, kterou lze snadno konstruovat, porozumět jí a číst ji. Zpětná vazba lze snadno kvantifikovat pomocí jednoduché matematické analýzy, která je obvykle generována pomocí počítačového softwaru. Omezením procesu je, že hodnotitelé často nemají žádné formální školení, což lze odstranit, pokud by organizace nabízela školící semináře a zvýšila tak spolehlivost tohoto procesu [76].

Jak již bylo řečeno nástroj hodnocení MSF se zabývá klíčovými hodnotami profesionality, avšak nemá žádnou účinnost při hodnocení závazku lékaře k výuce, mentoringu a podpoře výzkumu. Kromě tohoto vyžaduje od hodnotitelů, aby se vyjádřili ke zdravotnímu stavu hodnoceného lékaře, což je považováno za omezení, neboť většina hodnotícího týmu nemá povědomí o možných zdravotních potížích hodnoceného. Vystává také diskuze na téma výběru hodnotícího týmu. Ramsey a kol. [77] nenalezli žádný rozdíl ve zpětné vazbě, kterou poskytli lékařem vybraní hodnotitelé a té, kterou poskytli hodnotitelé vybraní kolegy lékaře. Wright a kol. [78] ve své práci zdůrazňují fakt, že vzhledem k převaze pozitivních výsledků hodnocení v jejich výzkumu, mohou být výsledky hodnocení zkresleny, je tedy nutná opatrnost při jejich interpretaci. Ovlivnit hodnocení mohou také charakteristiky respondentů, ale i proces průzkumu a kontext poskytování zpětné vazby. Výsledky dotazníků pro pacienty byly příznivější u respondentů, kteří hodnotili důvod své návštěvy jako „velmi důležitý“, jednalo se o jejich „obvyklého“ doktora, anebo například měli více jak 40 let. Pozitivnější zpětná vazba byla i v dotaznících, které se na klinice přímo vracely do boxu. U kolegů a spolupracovníků se objevila pozitivnější zpětná vazba od nelékařských profesních skupin a kolegů, kteří měli s hodnoceným častější kontakt.

Ze studií dále vyplývá, že je tedy zapotřebí jasného návodu pro výběr vyvážené kombinace kolegů hodnotitelů. Znevýhodněni jsou ti, kteří pracují pouze v malých týmech a pro dosažení minimálního vzorku hodnotitelů musí hledat zpětnou vazbu u kolegů, se kterými mají méně častý kontakt [76].

Ačkoli mnoho systematických rešerší ukazují MSF metodu jako platnou, spolehlivou a proveditelnou pro hodnocení výkonu, kritikové pravidelně zmiňují důležité problémy, které mohou podlamovat platnost hodnocení. Do jakého rozsahu je MSF validním nástrojem pro hodnocení výkonu ve zdravotnictví se zabývala následující studie od Stevens a kol. [79] Důkazy o validitě MSF, nástroje pro hodnocení pracovního výkonu, mohou být rozděleny na dvě kategorie. První kategorie může být brána z pohledu technických a netechnických kompetencí, které mohou být efektivně a proveditelně hodnoceny pomocí MSF. Bylo identifikováno pět klíčových oblastí, podle kterých může být hodnocen pracovní výkon ve zdravotnictví, a to professionalismus, klinické

schopnosti, komunikaci, management a mezilidské vztahy. Nicméně ostatní studie vyzdvihují také léčebné dovednosti, vztahy s pacienty, kolegiální vedení lidí, rozhodování se, poctivost, znalosti a úsudek. Tato kritéria vyzdvihuje i Akreditační rada pro postgraduální lékařské vzdělávání (ACGME) a jsou postupně přijímána nemocnicemi i zdravotnickými vzdělávacími organizacemi. Výzkum prokázal, že ve srovnání s ostatními hodnotícími metodami je MSF metoda pro hodnocení těchto kompetencí přesnější a spolehlivější a otázky s daty formuláře jsou vnitřně konzistentní [80]. Druhá kategorie studií se zabývá tím, jak může být validita této metody maximalizována. Pro zvýšení platnosti by experti měli přezkoumat jednotlivé položky metody k zajištění, aby požadované kompetence jedince byly adekvátně touto metodou ohodnoceny. To může být provedeno pomocí modifikované Delphi metody, k zajištění konsenzu napříč mnoha experty [79; 81].

Ukázalo se však, že v současné době chybí důkazy o validitě ve třech oblastech:

- 1) jak nejlépe zajistit, aby nástroje MSF měřily to, co hodlají měřit (obsahová platnost);
- 2) jak nejlépe maximalizovat pozitivní dopad na praxi (následná platnost);
- 3) jak zajistit, aby proces hodnocení byl důkladný, robustní a bez zkreslení (platnost procesu odezvy).

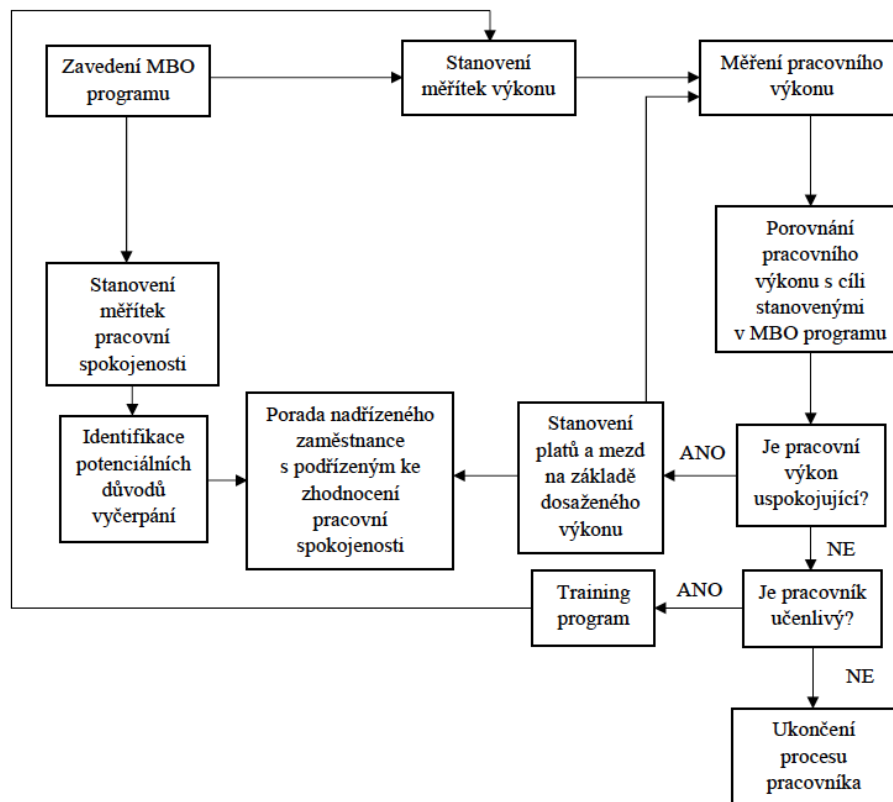
Již zmíněným problémem, ve kterém se názory jednotlivých studií liší, je vlastní výběr hodnotitelů. Někteří se domnívají, že vybraní hodnotitelé nemají potřebnou objektivitu, čestnost a upřímnost, a nelze následně identifikovat lékaře, kteří by mohli ovlivnit kvalitu a bezpečnost péče poskytované pacientům. Druzí tvrdí, že vlastní výběr nemá na hodnocení vliv, anebo povede k příznivějším výsledkům [79; 81].

Cílem vícezdrojové zpětné vazby je zlepšení sebeuvědomění, které vede ke stanovení cílů se zaměřením na oblast rozvoje a změny chování ke zlepšení pracovního výkonu. Nicméně může být brána i negativně. Skepticismus může vzniknout v důsledku času a úsilí věnovanému tomuto procesu, hodnotitelé mohou zlomyslně využít jejich zpětnou vazbu anebo naopak hodnocení si mohou zvolit nejlepší hodnotitele, aby se vyhnuli kritické zpětné vazbě. Negativní externí hodnocení totiž může zapříčinit demotivaci zaměstnance a snížit jeho výkon. Zdá se ale, že konstruktivní přístup zvyšuje motivaci a vede k pozitivnějším emocím, i když je zpětná vazba považována za negativní. Důležitým se ukázaly podrobné kvalitativní vyjádření pro kvalifikaci jakýchkoli úsudků o výkonnosti. MSF metoda vyžaduje také vysokou úroveň důvěry mezi příjemci a hodnotiteli. Vnímání užitečnosti zpětné vazby k osobnímu rozvoji mohou začínající zaměstnanci vztahovat k jejich vedoucímu, který přijímá roli učitele, pomáhá jim s porozuměním jejich zpětné vazby, plánovat strategie a poskytovat průběžnou podporu [82; 83].

Další metodou, která byla okrajově zmíněna v odborných publikacích, je řízení podle cílů neboli Management by Objectives (MBO). MBO byl navrhnout jako metoda, podle

kteře mohou administrativní pracovníci nejlépe využít jejich rozpočet, aby maximalizovali využití lidského nemocničního kapitálu. Manažeři nemocnic oznámili, že nemocnice mají dva hlavní cíle: poskytovat kvalitní péči pacientům a efektivně využít finanční zdroje. Platy a mzdy zaměstnanců tvoří asi 60 až 70 % celkových provozních nákladů, můžeme je tedy považovat za úzce spjaté s efektivním využíváním finančních zdrojů. MBO je doporučovaná zejména jako efektivní metoda vztahující plat a mzdy k produktivitě a úbytku. Po zavedení poslání nemocnice, by měl následně výkonný ředitel strávit určitý čas s vedoucími jednotlivých oddělení nemocnice. Tato setkání by měla zejména ustanovit specifitější cíle, které podpoří celkové poslání nemocnice. Tento proces pokračuje skrz organizační strukturu nemocnice, dokud nemá každý zaměstnanec určitou roli v tomto procesu nastavování cílů. Jádrem MBO programu spočívá v nastavení cílů, vývoji jednotlivých kroků k dosažení cíle, provádění pravidelných kontrol a hodnocení ročního výkonu. Každý vedoucí by měl poskytnout výsledky finančních záznamů, podle kterých by měla být zjištěna výkonnost jednotlivců. Toto je velmi slibný přístup nejen k měření správného výkonu v nemocnici, ale také pracovního výkonu jednotlivců. [84].

Obrázek 2.3 ukazuje, že zřízení MBO programu může poskytnout odrazový můstek k rozvoji měření výkonu, ale také měření spokojenosti se zaměstnáním.



Obr. 2.6 Systematický návod k vylepšení programu pro správu mezd, převzato z [84]

SHRNUTÍ KAPITOLY:

Hodnocení výkonnosti zaměstnanců může zahrnovat mnoho organizačních procesů, jako je měření výkonnosti, vytváření cílů a řízení odměn. Analyzuje také úspěchy a nedostatky zaměstnanců a odhaduje, zda si v budoucnu zaslouží povýšení nebo naopak budou potřebovat proškolení. Poskytování objektivní a včasné zpětné vazby zajišťuje zlepšení pracovního výkonu jednotlivce, který následně souvisí s celkovou výkonností organizace. S termínem hodnocení pracovního výkonu souvisí řada pojmů, jako je kvalita poskytované péče, syndrom vyhoření a motivace ze strany zaměstnavatele. Je třeba mít na paměti, že při hodnocení zaměstnanců, můžou nastat určité problémy, jako je nepochopení konceptu ze strany zaměstnanců, přílišná subjektivita hodnocení, nedostatek proškoleného personálu k hodnocení, odlišnost cílů hodnocení od standardů stanovených náplní práce a další. Nejvíce diskutovanou metodou pro hodnocení výkonu zdravotnického personálu je tzv. vícezdrojová zpětná vazba, která kombinuje výsledky externího hodnocení a sebehodnocení. Mezi stěžejní oblasti hodnocení výkonu zaměstnanců ve zdravotnictví patří:

- komunikace,
- spolupráce,
- mezilidské vztahy,
- profesionalita,
- pracovní výkon,
- odborné teoretické znalosti,
- praktické schopnosti a dovednosti.

3 Metodologie

Z výsledků literární rešerše vyplývá, že v současnosti nejsou v ČR dostupné studie, které hodnotí stav a efektivitu hodnotící platformy ve zdravotnických zařízeních. V rámci diplomové práce je tedy proveden kvantitativní výzkum zaměřený na zmapování této oblasti. Výsledky výzkumu slouží jako podklad pro koncept systému hodnocení nelékařského zdravotnického personálu ve FN Motol.

3.1 Dotazníkové šetření

Kvantitativní výzkum, který byl realizován formou dotazníkového šetření, probíhal od února 2019 do dubna 2019. Cílem tohoto šetření bylo zanalyzovat situaci hodnocení pracovního výkonu nelékařských zdravotnických pracovníků v České republice a na Slovensku. Dotazník se skládal z 11 specifických otázek (*viz příloha A*), který byl rozeslán přímo zástupcům personálního oddělení jednotlivých zdravotnických zařízení pomocí elektronické cesty s přiloženým formálním dopisem se žádostí o vyplnění dotazníku.

Výzkumný vzorek pro Českou republiku představoval 168 zdravotnických zařízení (fakultní nemocnice, nemocnice a nemocnice s následnou péčí), dále 56 slovenských nemocnic (*viz příloha B a C*).

Celkem proběhla 3 kola opakovaného zaslání dotazníků. Ze 168 oslovených českých nemocnic bylo získáno celkem 79 odpovědí, čímž byla dosažena míra návratnosti 47 %. Míra návratnosti u slovenských nemocnic byla značně nižší, a to 16 % - 9 odpovědí. Celková míra návratnosti dotazníkového šetření tak byla 39,3 %.

Vybraná profesní zaměření pro tuto diplomovou práci byla zvolena na základě nejvyšších četností v oblasti nelékařských zdravotnických profesí. Tato profesní zaměření byla vybrána na základě statistik ÚZIS, kde jsou uvedeny počty jednotlivých zástupců nelékařských zdravotnických povolání.

Hypotézy, kterými se toto dotazníkové šetření zabývá, jsou formulovány tak, aby poskytovaly informace týkající se odlišnosti přístupů jednotlivých nemocnic v rámci ČR a Slovenska v závislosti na počtu zaměstnanců, právní formě a zřizovatele zdravotnického zařízení. Dílčím cílem dotazníkového šetření je také vyhodnotit metody používané pro hodnocení vybraného nelékařského zdravotnického personálu (tj. biomedicínských techniků/inženýrů, radiologických asistentů, porodních asistentek, všeobecných sester a zdravotnických záchranářů). Pro označení jednotlivých profesí byl použit kód, který vychází ze statistické klasifikace CZ-ISCO¹ platný k 1. 1. 2018.

¹ Pomocí této klasifikace lze sledovat např. mzdovou úroveň jednotlivých zaměstnání nebo strukturu zaměstnanosti. Výhodou klasifikace pro statistická zjišťování je její stálost, a tudíž možnost srovnání zaměstnání na různých místech a v různém čase. Klasifikace je vypracována na základě mezinárodního standardu International Standard Classification of Occupations (ISCO-08), jehož tvůrcem je Mezinárodní organizace práce (ILO).

Další zkoumanou oblastí v rámci dotazníkového šetření je existence provázanosti systému hodnocení na další aktivity v rámci personálního managementu (tj. výsledky hodnocení používané při rozhodování o odměně slouží/neslouží jako podklad pro motivační programy, dále poskytují/neposkytují užitečné informace pro identifikaci neperspektivních pracovních sil a též potenciálu silných zaměstnanců). Dotazník zjišťuje také, zda management nemocnic využívá výsledky hodnocení při plánování povýšení pracovníka nebo jako podklad pro tvorbu vzdělávacích programů, případně pro rozvoj zaměstnanců.

Pro vyhodnocení dotazníkového šetření byla použita statistická metoda testování nezávislosti v kontingenční tabulce, pro většinu hypotéz pomocí Fisherova exaktního testu. Tento test byl zvolen na základě nesplnění předpokladů použití Pearsonova chí-kvadrát testu, kdy alespoň 80 % buněk v kontingenční tabulce musí mít očekávanou četnost větší než 5 a 100 % buněk zase větší než 2 [85]. Kontingenční tabulka tak umožňuje přehledné zobrazení vzájemného vztahu jednotlivých znaků. Kroky pro testování hypotéz jsou následující:

- 1) Formulace výzkumné otázky ve formě nulové a alternativní hypotézy.
- 2) Volba přijatelné úrovně chyby při rozhodování.
- 3) Výpočet testovací statistiky.
- 4) Doporučení [86].

3.2 Situační analýza

Tato strategická analýza slouží pro zjištění současného stavu ve vybraném zdravotnickém zařízení FN Motol a váže se k hlavnímu cíli diplomové práce. Pro formulaci závěrů situační analýzy bylo nezbytné čerpat data z následujících zdrojů:

- dokumenty FN Motol,
- rozhovor s odpovědným zaměstnancem pro řízení lidských zdrojů,
- rozhovory se zaměstnanci FN Motol.

Stěžejní pro zmapování současné situace hodnocení biomedicínských inženýrů a techniků ve FN Motol byly krátké rozhovory s příslušnými zaměstnanci, které se zaměřovaly na otázky uvedené v následující tabulce 3.1.

Tabulka 3. 3.1. Koncept otázek pro zhodnocení stávajícího systému hodnocení ve FN Motol

	Formulace otázky
1	Považujete současný systém hodnocení ve FN Motol za motivačně nastavený?
2	Jsou k Vašemu osobnímu růstu přínosné výsledky hodnocení?
3	Považujete stávající formu a rozsah systému hodnocení za dostačující?
4	Spatřujete provázanost systému hodnocení zaměstnanců s dalšími systémy - tj. systém vzdělávání a kariérního růstu a systém finančního ohodnocení?
5	Vyhovuje Vám časová periodičita nastavená pro systém hodnocení?
6	Co byste na stávajícím systému hodnocení zlepšili?

Zdroj: Autor

Na základě získaných dat byla pro identifikaci současného stavu hodnocení biomedicínských techniků a inženýrů použita SWOT analýza. Tato analýza je hodnotným zdrojem informací při formulování strategie organizace. Jednotlivá písmenka vyjadřují následující: S – silné stránky, W – slabé stránky, O – příležitosti a T – hrozby. Tvoří logický rámec, který vede ke konkrétní systematické analýze současného stavu organizace (vnitřní prostředí – S-W analýza) a situace okolí (vnější situace – O-T analýza). Cílem je maximalizovat příležitosti a silné stránky a minimalizovat hrozby a slabé stránky.

Tabulka 3.2 SWOT analýza pro formulaci strategie organizace

	S	W
O	<p>SO strategie</p> <p>Maxi – Maxi</p> <p>Nejúspěšnější strategie, která využívá silné stránky organizace a příležitosti</p>	<p>WO strategie</p> <p>Mini – Maxi</p> <p>Strategie rozvoje pro překonání slabých stránek a využití příležitostí</p>
T	<p>ST strategie</p> <p>Maxi – Mini</p> <p>Potřeba využít silné stránky k překonání hrozeb.</p>	<p>WT strategie</p> <p>Mini – Mini</p> <p>Strategie v podobě omezení, likvidace nebo joint venture</p>

Zdroj: Vaněk a kol. [87]

Postup vyhodnocení SWOT analýzy:

- 1) Ohodnocení jednotlivých faktorů na stupnici od 1 do 5 (nejvyšší spokojenost) u kladných stránek a od -1 do -5 (nejvyšší nespokojenost) u stránek slabých.
- 2) Určení vah jednotlivým faktorům, jejichž součet musí být roven 1 (vyšší číslo váhy znamená větší důležitost parametru).
- 3) Vynásobení vah hodnotou hodnocení.
- 4) Součet vážených hodnocení pro každou část SWOT analýzy.
- 5) Součet vnitřních faktorů SWOT – silné a slabé stránky.
- 6) Součet vnějších faktorů – příležitosti a hrozby.
- 7) Konečná bilance – grafické znázornění [88; 87].

4 Výsledky

Tato kapitola je rozdělena na dvě části. První část se zabývá statistickým zpracováním dotazníkového šetření. Ve druhé části této kapitoly jsou zobrazeny výsledky situační analýzy provedené ve FN Motol. Pořadí kapitol je zvoleno vzhledem ke skutečnosti, že informace získané z dotazníkového šetření představují inspirativní prvky pro samotnou tvorbu návrhu pro FN Motol.

4.1 Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření pro Českou republiku bylo vyhodnoceno pomocí statistické metody testování nezávislosti v kontingenční tabulce, kdy pro většinu hypotéz byl použit Fisherův exaktní test, z důvodu nesplnění požadavků pro použití Pearsonova chí-kvadrát testu. Pro statistické testování byl použit program R.

Nejprve bylo zapotřebí vytvořit popisnou statistiku dat, na základě které, mohly být dané hypotézy ověřovány.

Tabulka 4.1 Popisná statistika dat z dotazníkového šetření pro ČR

	Relativní četnost	Absolutní četnost [%]
1) Jakou právní formu má vaše zdravotnické zařízení?		
Akciová společnost	37	46,84
Obecně prospěšná společnost	1	1,27
PO řízená uzemním samosprávným celkem	25	31,65
Státní příspěvková organizace	7	8,86
Společnost s ručením omezeným	9	11,39
2) Kdo je zřizovatelem zdravotnického zařízení?		
Fyzická osoba	6	7,59
Kraj	52	65,82
Ministerstvo	5	6,33
Obec	8	10,13
Právnícká osoba	8	10,13
3) Počet zaměstnanců ve zdravotnickém zařízení je:		
pod 500	25	31,65

501-1000	28	35,44
1001-2000	17	21,52
nad 2000	9	11,39
4) Provádíte hodnocení svých zaměstnanců?		
Ano	64	81,01
Ne	15	18,99
5) Jak často probíhá hodnocení?		
Měsíčně	3	4,69
Čtvrtletně	1	1,56
Ročně	49	76,56
1x 2 roky	10	15,62
6) Kdo je v pozici hodnotitele:		
Vedoucí oddělení	5	7,81
Přímý nadřízený pracovník	46	71,88
Kombinace	12	18,75
Sebehodnocení	1	1,56
7) Pracujete dále s výsledky hodnocení?		
Ano	52	81,25
Ne	12	18,75
8) Považujete systém hodnocení zaměstnanců ve svém zdravotnickém zařízení za dostatečný?		
Ano	52	81,25
Ne	12	18,75
9) Je pro odpovědné osoby nastaven průběžný systém vzdělávání v oblasti hodnocení zaměstnanců?		
Ano	29	55,77
Ne	23	44,23

Zdroj: Autor

Pro tuto diplomovou práci bylo zapotřebí vyhodnotit jednotlivé stanovené hypotézy. Hladina významnosti α se standardně pro statistické testování volí 5 % a byla použita i v této diplomové práci.

Hypotéza 1

H0: Provádění hodnocení nezávisí na právní formě zdravotnického zařízení. / Podíl odpovědí provádění hodnocení není rozdílný mezi právními formami zdravotnického zařízení.

H1: Provádění hodnocení závisí na právní formě zdravotnického zařízení. / Podíl odpovědí provádění hodnocení je rozdílný mezi právními formami zdravotnického zařízení.

Fisherův exaktní test – p-hodnota = 0,227

Na hladině významnosti 5 % nezamítáme nulovou hypotézu. To, zda zdravotnické zařízení provádí hodnocení svých zaměstnanců nezávisí na jeho právní formě.

Hypotéza 2

H0: Zda organizace provádí hodnocení zaměstnanců nezávisí na zřizovateli ZZ. / Podíl odpovědí, že provádí hodnocení není rozdílný mezi zřizovateli ZZ.

H1: Zda organizace provádí hodnocení zaměstnanců závisí na zřizovateli ZZ. / Podíl odpovědí, že provádí hodnocení je rozdílný mezi zřizovateli ZZ.

Fisherův exaktní test – p-hodnota = 0,002549

Na hladině významnosti 5 % zamítáme nulovou hypotézu. To, zda organizace provádí hodnocení zaměstnanců závisí na jejím zřizovateli.

Hypotéza 3

H0: Zda organizace provádí hodnocení zaměstnanců nezávisí na počtu zaměstnanců ZZ. / Podíl odpovědí, že provádí hodnocení není rozdílný mezi skupinami nemocnic dle počtu zaměstnanců.

H1: Zda organizace provádí hodnocení zaměstnanců závisí na počtu zaměstnanců ZZ. / Podíl odpovědí, že provádí hodnocení je rozdílný mezi skupinami nemocnic dle počtu zaměstnanců.

Fisherův exaktní test – p-hodnota = 0,00283

Na hladině významnosti 5 % zamítáme nulovou hypotézu. To, zda ZZ provádí hodnocení zaměstnanců závisí na počtu jeho zaměstnanců.

Hypotéza 4

H0: Zda organizace pracuje s výsledky hodnocení závisí na zřizovateli ZZ. / Podíl odpovědí, že pracují s výsledky je rozdílný mezi zřizovateli ZZ.

H1: Zda organizace pracuje s výsledky hodnocení závisí na zřizovateli ZZ. / Podíl odpovědí, že pracují s výsledky je rozdílný mezi zřizovateli ZZ.

Fisherův exaktní test – p-hodnota = 0,4929

Na hladině významnosti 5 % nezamítáme nulovou hypotézu. To, zda organizace pracuje s výsledky hodnocení nezávisí na zřizovateli ZZ.

Hypotéza 5

H0: Zda organizace pracuje s výsledky nezávisí na počtu zaměstnanců ZZ. / Podíl odpovědí, že pracují s výsledky není rozdílný mezi skupinami nemocnic dle počtu zaměstnanců.

H1: Zda organizace pracujete s výsledky závisí na počtu zaměstnanců ZZ. / Podíl odpovědí, že pracují s výsledky je rozdílný mezi skupinami nemocnic dle počtu zaměstnanců.

Fisherův exaktní test – p-hodnota = 0,07357

Na hladině významnosti 5 % nezamítáme nulovou hypotézu. To, zda organizace pracuje s výsledky hodnocení nezávisí na počtu zaměstnanců ZZ.

Hypotéza 6

H0: Zda považují organizace hodnocení za dostatečné nezávisí na zřizovateli ZZ. / Podíl odpovědí, že považují hodnocení za dostatečné není rozdílný mezi zřizovateli ZZ.

H1: Zda považují organizace hodnocení za dostatečné závisí na zřizovateli ZZ. / Podíl odpovědí, že považují hodnocení za dostatečné je rozdílný mezi zřizovateli ZZ.

Fisherův exaktní test – p-hodnota = 0,4929

Na hladině významnosti 5 % nezamítáme nulovou hypotézu. To, zda organizace považuje hodnocení za dostatečné nezávisí na zřizovateli ZZ.

Hypotéza 7

H0: Zda organizace má nastavený systém průběžného vzdělávání nezávisí na počtu zaměstnanců ZZ. / Podíl odpovědí, že má organizace nastavený systém průběžného vzdělávání není rozdílný mezi skupinami nemocnic dle počtu zaměstnanců.

H1: Zda organizace má nastavený systém průběžného vzdělávání závisí na počtu zaměstnanců ZZ. / Podíl odpovědí, že má organizace nastavený systém průběžného vzdělávání je rozdílný mezi skupinami nemocnic dle počtu zaměstnanců.

Fisherův exaktní test – p-hodnota = 0,02522

Na hladině významnosti 5 % zamítáme nulovou hypotézu. To, zda má organizace nastavený systém průběžného vzdělávání v oblasti hodnocení závisí na počtu zaměstnanců ve ZZ.

Hypotéza 8

H0: Zda organizace pracují s výsledky nezávisí na tom, kdo provádí hodnocení.

H1: Zda organizace pracují s výsledky závisí na tom, kdo provádí hodnocení. / Podíl odpovědí, že organizace pracují s výsledky je rozdílný mezi skupinami hodnotitelů.

Fisherův exaktní test – p-hodnota = 0,72

Na hladině významnosti 5 % nezamítáme nulovou hypotézu. To, zda organizace pracují s výsledky hodnocení nezávisí na tom, kdo provádí hodnocení.

Hypotéza 9

H0: Zda organizace považují systém hodnocení za dostatečný nezávisí na tom, kdo provádí hodnocení.

H1: Zda organizace považují systém hodnocení za dostatečný závisí na tom, kdo provádí hodnocení. / Podíl odpovědí, že organizace považují systém hodnocení za dostatečný je rozdílný mezi skupinami hodnotitelů.

Fisherův exaktní test – p-hodnota = 0,3506

Na hladině významnosti 5 % nezamítáme nulovou hypotézu. To, zda organizace považují systém hodnocení za dostatečný nezávisí na tom, kdo provádí hodnocení.

V rámci statistického zpracování se nabízí další možnosti a formulace hypotéz (*příloha D*). Ve výše uvedeném textu jsou vybrány pouze hypotézy, které představují logickou návaznost mezi jednotlivými zkoumanými oblastmi.

Stěžejními body dotazníkového šetření je průzkum metod využívaných pro hodnocení vybraných profesí, a v jakých oblastech zdravotnické organizace využívají výsledky hodnocení. Počet odpovědí je uveden v následujících tabulkách.

Tabulka 4.2 Počet ZZ, které využívají dané metody hodnocení pro vybrané profese, ČR

ISCO Metoda	Biomed. technik (32113)	Radiolog. asistent (32112)	Porod. asistentka (3222)	Všeobec. sestra (3221)	Zdr. záchranář (3258)
360 stupňů				2	
MBO - hodnocení podle cílů		2	1	4	2
Srovnání s jinými zaměstnanci				7	1
Hodnotící stupnice	11	16	16	28	12
Sebehodnocení	3	8	7	14	5
Assessment centrum		1	1	1	1
Hodnotící rozhovor	10	19	18	40	16
Jiné	3	5	4	6	2

Zdroj: Autor

Tabulka 4.3 Počet ZZ v jednotlivých oblastech využití výsledků hodnocení, ČR

Oblasti využití výsledků hodnocení	ANO	NE
Rozhodování o odměně	35	17
Podklad pro motivační programy	31	21
Identifikace neperspektivních pracovních sil	35	17
Identifikace potenciálu silných zaměstnanců	40	12
Plánování povýšení	24	28
Změna skladby týmu	29	23
Zjištění nedostatků a chybějících znalostí	46	6
Tvorba programů pro vzdělání a rozvoj	40	12
Plánování budoucích pracovních úkolů	42	10

Zdroj: Autor

Ta zdravotnická zařízení, která nepovažovala svůj stávající systém hodnocení za dostatečný, uvedla následující důvody, v čem by se měl systém zlepšit:

- Doporučení přechodu na systém hodnocení 360 stupňů.
- Hodnocení je naprosto podružným problémem.
- Hodnocení je příliš formální, byla navržena změna bodového systému. Hodnocení by mělo probíhat individuálně, písemně, ale i pohovorem mezi vedoucím a zaměstnancem.
- Další zpracování výsledků a podnětů, které vychází z hodnocení.
- Zhodnocení perspektivy a dalšího vzdělání pracovníka je součástí hodnocení jen jednou za 2 roky. Hodnocení není legislativně povinné a stává se tak formální a velmi rychlou záležitostí pouze, aby se dostalo naplnění příkazu.
- Dle hodnocení také reálně motivovat zaměstnance.
- Potřeba větších finančních prostředků.
- Vytvořit komplexnější metodu.
- Nevyhovující hodnotící stupnice.
- Při nedostatečném počtu zaměstnanců se těžko špatně hodnotí, je zapotřebí si udržet zaměstnance a provoz oddělení.
- Nedostatek času na podrobnější řešení hodnocení.

Vzhledem k nízké 16% návratnosti dotazníkového šetření na Slovensku není potřeba k jeho vyhodnocení testovat jednotlivé hypotézy, jako tomu bylo u vyhodnocení pro Českou republiku. V tomto případě bude dostačovat popisná statistika získaných dat.

Tabulka 4.4 Popisná statistika dat z dotazníkového šetření na Slovensku

	Relativní četnost	Absolutní četnost [%]
1) Jakou právní formu má vaše zdravotnické zařízení?		
Akciová společnost	2	22,22
Nezisková organizace	3	33,33
Státní příspěvková organizace	3	33,33
Společnost s ručením omezeným	1	11,11
2) Kdo je zřizovatelem zdravotnického zařízení?		
Kraj	3	33,33
Ministerstvo	4	44,44
Obec	1	11,11

Právnícká osoba	1	11,11
3) Počet zaměstnanců ve zdravotnickém zařízení je:		
pod 500	3	33,33
501-1000	3	33,33
1001-2000	2	22,22
nad 2000	1	11,11
4) Provádíte hodnocení svých zaměstnanců?		
Ano	5	55,56
Ne	4	44,44
5) Jak často probíhá hodnocení?		
Měsíčně	1	20,00
Ročně	3	60,00
Jiné: po zkušební době, 1 roku práce a 2 letech práce)	1	20,00
6) Kdo je v pozici hodnotitele:		
Vedoucí oddělení	1	20,00
Přímý nadřízený pracovník	1	20,00
Kombinace	3	60,00
7) Pracujete dále s výsledky hodnocení?		
Ano	3	60,00
Ne	2	40,00
8) Považujete systém hodnocení zaměstnanců ve svém zdravotnickém zařízení za dostatečný?		
Ano	5	100,00
9) Je pro odpovědné osoby nastaven průběžný systém vzdělávání v oblasti hodnocení zaměstnanců?		
Ano	5	100,00

Zdroj: Autor

Tabulka 4.5 Počet ZZ, které využívají dané metody hodnocení pro vybrané profese, SK

ISCO Metoda	Biomed. technik (32113)	Radiolog. asistent (32112)	Porod. asistentka (3222)	Všeobec. sestra (3221)	Zdr. záchranář (3258)
Hodnotící stupnice	1	2	2	2	2
Sebehodnocení		1	1	1	1
Hodnotící rozhovor	2	2	2	2	2
Jiné		1		1	

Zdroj: Autor

Tabulka 4.6 Počet ZZ v jednotlivých oblastech využití výsledků hodnocení, SK

Oblasti využití výsledků hodnocení	ANO	NE
Rozhodování o odměně		3
Podklad pro motivační programy	2	1
Identifikace neperspektivních pracovních sil	3	
Identifikace potenciálu silných zaměstnanců	3	
Plánování povýšení	3	
Změna skladby týmu	3	
Zjištění nedostatků a chybějících znalostí pracovníků	3	
Tvorba programů pro vzdělání a rozvoj	3	
Plánování budoucích pracovních úkolů	1	2

Zdroj: Autor

4.2 Výsledky situační analýzy FN Motol

Na základě konsenzu se skupinou expertů z FN Motol tvořenou zástupci biomedicínských inženýrů a techniků a personálního oddělení, byly vybrány jednotlivé faktory pro SWOT analýzu. Dále byly pomocí bodovací metody určeny váhy jednotlivých faktorů. Po následném určení stupňů vlivu jednotlivých faktorů od 1 do 5 u silných stránek a příležitostí a od -1 do -5 u slabých stránek a hrozeb, byly získány vážené stupně vlivu. Pro vyhodnocení SWOT analýzy byly sečteny vážené stupně vlivu interních faktorů (silné a slabé stránky) a externích faktorů (příležitosti a hrozby) a pomocí grafického zobrazení hodnot byla získána výsledná strategie pro hodnotící systém biomedicínských inženýrů a techniků ve FN Motol.

Tabulka 4.7 SWOT analýza

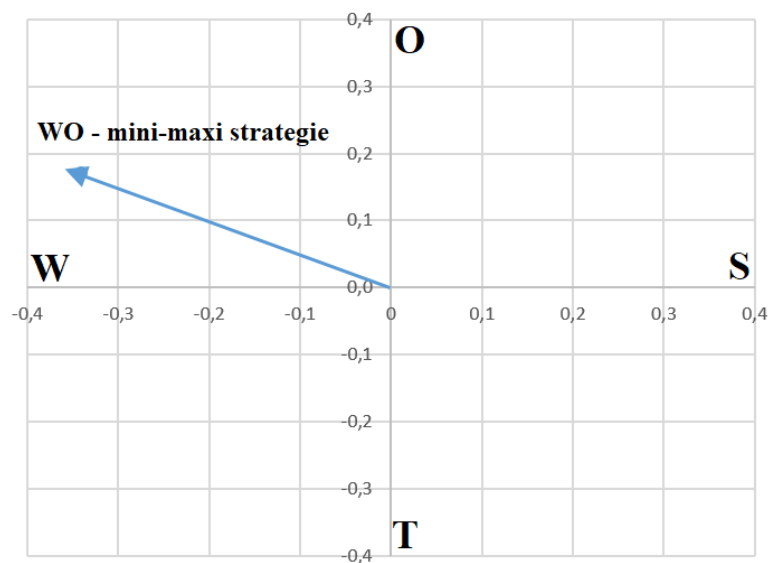
S – silné stránky	Váhy	Stupeň vlivu	Vážený stupeň vlivu
1. Velká nemocnice – finanční a personální zdroje	0,19	3	0,56
2. Zaveden systém hodnocení	0,25	4	1,00
3. Hodnocení nových zaměstnanců	0,13	2	0,26
4. Pravidelnost	0,06	1	0,06
5. Doporučení pro osobní rozvoj zaměstnance	0,31	5	1,55
6. Provázanost se vzděláním	0,06	1	0,06
	1		3,49
W – slabé stránky			
1. Dlouhé rozestupy (1x za 2 roky)	0,11	- 2	- 0,22
2. Nezájem ze strany zaměstnanců i vedení	0,26	- 5	- 1,30
3. Chybí specifický dotazník pro BMI/BMT	0,17	- 3	- 0,51
4. Hodnocení nepropojeno finančním ohodnocením	0,26	- 5	- 1,30

5. Tištěná forma dotazníku	0,05	- 1	- 0,05
6. Nadhodnocování výsledků	0,15	- 3	- 0,45
	1		- 3,83
O – Příležitosti			
1. Rozvíjející se obor BMT	0,05	1	0,05
2. Specifický standardizovaný dotazník	0,25	5	1,25
3. Elektronizace zdravotnictví	0,15	3	0,45
4. Spolupráce se zahraničními organizacemi	0,10	2	0,20
5. Velký důraz na kvalitu zdravotních služeb	0,25	5	1,25
6. Vstřícný politický systém	0,20	4	0,80
	1		4,00
T – Hrozby			
1. Neukotvení v legislativě – zrušení hodnocení	0,26	- 5	- 1,30
2. Pracovní přetížení	0,05	- 1	- 0,05
3. Odchod zaměstnanců na základě negativních hodnocení	0,11	- 2	- 0,22
4. Změna organizační strategie	0,16	- 3	- 0,48
5. Omezení rozpočtu pro hodnocení	0,26	- 5	- 1,30
6. Zamítnutí odborovými organizacemi	0,16	- 3	- 0,48
	1		- 3,83

Zdroj: Autor

Vyhodnocení SWOT analýzy:

S + W	- 0,34	O + T	0,17
--------------	---------------	--------------	-------------



Graf 4.1 Výsledek SWOT analýzy, [zdroj autor]

Výsledek SWOT analýzy se nachází v kvadrantu strategie mini-maxi, kdy by pro stávající systém hodnocení měla FN Motol překonat jeho slabé stránky pomocí příležitostí.

Je zapotřebí určit také náklady na nový koncept systému hodnocení pro BMT a BMI. V rámci hodnocení je třeba uvažovat spolupráci následujících nemocničních subjektů: personální oddělení, ekonomické oddělení, právní oddělení a vedení nemocnice. Po konzultaci se zodpovědnými osobami z FN Motol byla stanovena procentuální míra zapojení jednotlivých subjektů do procesu hodnocení za implementační období 1 měsíc. Náklady lze určit na základě průměrných platů zodpovědných osob v závislosti na stanovené míře zapojení. Odhad základních nákladů na zavedení hodnocení je uveden v následující tabulce.

Tabulka 4.8 Náklady na zavedení hodnocení

Položka	Míra zapojení	Rozmezí průměrného platu (Kč)
Finanční odměna za výkon	5 %	24 – 32 000 (BMT)
		32 – 56 000 (BMI)
Administrativní náklady	Cena tisku	540 Kč
Personální asistentka	20 %	22 – 42 000
Právnícké oddělení	2 %	25 – 28 000
Ekonomické oddělení	3 %	27 – 32 000
Celkem		9 050 – 14 860

Zdroj: Auto

5 Diskuze

Existuje mnoho studií, které zkoumají nové trendy v oblasti řízení lidských zdrojů. Nejvíce diskutovanými tématy jsou např. globalizace a její dopady (kulturní rozmanitost), znalostní management, rovnováha mezi pracovním a soukromým životem, flexibilní pracovní doba, talent management, změny v odměňování a systémy hodnocení [89].

Zatímco v zahraničí jsou výzkumy pro zmapování personální politiky ve zdravotnictví časté, v České republice se tomuto tématu věnuje pouze několik studií, např. autoři Bejtkovský a Dittrich [90; 91]

Publikace jednoznačně prokazují, že existence systému hodnocení v organizaci je dnes již běžnou praxí, nicméně jejich existence samotná ještě nezaručuje jeho efektivní využívání [40; 41; 42]. Jednou z otázek diplomové práce bylo zjistit, zda současné systémy hodnocení jsou z pohledu personálního managementu vnímány jako funkční. Z výsledků šetření vyplývá, že v ČR více než 81 % dotazovaných vnímá tuto platformu za dostatečnou. Na Slovensku se pozitivně vyjádřilo 100 % dotázaných (celkově však pouze 5 zdravotnických zařízení). Je třeba si uvědomit, že tento závěr je z pohledu vedoucích pracovníků personálního oddělení a nemusí být shodný s názory hodnocených pracovníků. V této oblasti by bylo zcela jistě vhodné provést dílčí šetření na úrovni několika vybraných zdravotnických zařízení a zmapovat situaci na straně samotného personálu.

Z výsledků šetření vyplývá, že nejčastěji je hodnocení prováděno jednou za rok (76 %), odborné studie se neshodují v přesném doporučeném intervalu opakování. Nicméně doporučují pravidelné hodnocení bez velkých prodlev [61].

Dle autora Fitze [92] výsledky hodnocení povzbuzují personalisty, aby se zaměřili na důležité činnosti. Hodnocení přináší do popředí ty aktivity, které budou přínosem pro organizační efektivitu. Z výzkumu v ČR však vyplývá, že z celkového počtu 168 zdravotnických zařízení, pracuje s výsledky hodnocení dále jen 52 subjektů. Z tohoto počtu jich 77 % používá výsledky pro identifikaci potenciálu silných zaměstnanců. Nejvíce jsou výsledky hodnocení využívány, a to v 88 % dotazovaných subjektů, pro zjištění nedostatků hodnocených zaměstnanců a jejich chybějících znalostí ve svém profesním oboru. Ukázalo se také, že 54 % těchto subjektů nevyužívá zjištěné výsledky o pracovním výkonu pro plánování povýšení hodnocených zaměstnanců, tak jak uvádí literatura [55]. Na Slovensku je situace podobná, s tím rozdílem, že systémy hodnocení nezohledňují systém odměn na základě dobře odvedeného pracovního výkonu. Nad touto situací by se měly zdravotnická zařízení zamyslet, neboť studie mapující situaci motivace

v České republice [39], ukázala na fakt, že hlavním motivátorem pro nelékařský personál (zdravotní sestry) je jejich finanční ohodnocení.

Pro oblast hodnocení je důležité zvolit vhodnou metodu, která bude odrážet všechny kompetence zaměstnance a nebude finančně ani časově nákladná. Dle odborných publikací bylo vybráno několik nejčastěji používaných metod hodnocení, které posloužily jako podklad pro další ze stěžejních otázek dotazníkového šetření. Ten ukázal, že nejčastěji pro nelékařský zdravotnický personál využívají české nemocnice metodu hodnotícího rozhovoru, jehož výhoda spočívá v tom, že pokrývá všechny oblasti a celou časovou osu hodnotícího procesu [53]. Tato metoda ovšem neposkytuje hodnocenému komplexní přehled o jeho výkonu.

Problematiku uceleného pohledu na pracovní výkon zaměstnance řeší metoda vícezdrojové zpětné vazby (MSF), která je zahraničními studii nejvíce diskutovanou metodou hodnocení pracovního výkonu využívanou ve zdravotnickém prostředí. V této diplomové práci jí byla věnována celá podkapitola 2.2.4. MSF metoda přináší hodnocenému pohled na jeho výkon hned z několika perspektiv, které pomohou k identifikaci potenciálu zaměstnance i jeho nedostatků. Prostřednictvím vícezdrojové zpětné vazby může organizace dosahovat lepších finančních i organizačních výsledků. Její využití je doporučováno na základě nízké nákladovosti [74]. Negativním výsledkem dotazníkového šetření je fakt, že vícezdrojová zpětná vazba je v České republice jednou z nejméně používaných metod pro hodnocení nelékařského personálu. Pro biomedicínské techniky se použití této metody neprokázalo.

Nejvíce používané metody hodnocení v nemocnicích na Slovensku se shodují s metodami používanými v České republice. Z důvodu malého počtu respondentů, nemůžeme pro Slovenskou republiku vyvozovat jednoznačné závěry.

Ze statistického zpracování dotazníkového šetření byly dále zjištěny souvislosti spojené s hodnocením zaměstnanců zdravotnických zařízení v ČR. Na hladině významnosti 5 % byla zjištěna závislost realizace hodnocení pracovního výkonu na zřizovateli zdravotnické organizace a současně i na jejím počtu zaměstnanců. Závislost dalšího využití výsledků hodnocení na těchto faktorech však prokázána nebyla. Největší podíl respondentů (65 %) tvořily nemocnice zřízené krajem. Nejpočetnější skupinu tvořily nemocnice s počtem zaměstnanců v rozmezí 501 až 1000 zaměstnanci. Nepodařilo se prokázat ani závislost dalšího využití výsledků hodnocení na hodnotiteli, kterým byl na základě výzkumu nejčastěji přímý nadřízený pracovník.

Shrnutí odborných publikací vztahujících se na hodnocení personálu ve zdravotnictví a zmapování této problematiky pomocí dotazníkového šetření, vytvořily platformu pro následnou analýzu současného stavu systému hodnocení zaměstnanců ve FN Motol. Vzhledem k publikační mezeře se situační analýza vztahuje na biomedicínské techniky a inženýry. Dalšími důležitými podklady pro vyhodnocení současného stavu hodnocení BMT a BMI byly řízené rozhovory s odpovědnými zaměstnanci, které se zaměřovaly

na již dříve diskutované oblasti využití výsledků hodnocení, jeho periodicitu a další aspekty.

Užitečné informace pro situační analýzu poskytly i otevřené otázky v dotazníkovém šetření na potřeby zlepšení stávajících hodnotících systémů. Problémy jsou spatřovány především v nevyužití výsledků a podnětů vycházejících z hodnocení, v nevyhovující hodnotící stupnici, nekomplexnosti systému. Dalším faktem nepodporující kvalitní systém hodnocení zaměstnanců je ten, že hodnocení není legislativně ukotveno. Tím se pro organizace stává podružným problémem, který je nutno mít co nejrychleji za sebou, aby se dostalo naplnění příkazu. Odborná literatura [56; 61] dokládá možné problémy systému hodnocení v podobě náročné hodnotící metody a jejím nepřijetím ze strany uživatelů. Další problémy jsou spatřovány v předpojatosti vůči samotnému systému hodnocení a nesouladu potřeb zaměstnanců s hodnotícími cíli. Hlavním faktorem vedoucím k selhání systému hodnocení je nedostatek povědomí zaměstnanců o cílech systému a nedostatek vyškolených manažerů v nemocnicích. Je zapotřebí udržovat spravedlivý a objektivní systém hodnocení a celkově zapojit zaměstnance do tohoto systému.

Pro vyhodnocení současného stavu systému hodnocení pro BMT a BMI byla použita SWOT analýza. Nejsilnější silnou stránkou se ukázala návaznost systému na osobní rozvoj zaměstnance, a také fakt, že je tento systém zavedený. Jako nejslabší stránkou byl identifikován nezáměr ze strany zaměstnanců i vedoucích k hodnocení a jeho nespojení s finančním ohodnocením. Příležitostmi pro změnu hodnotícího systému je stále více sílící tlak na kvalitu poskytovaných zdravotnických služeb a možnost využívat specifický hodnotící dotazník. Velkou hrozbu pro budoucnost hodnocení je již zmíněná nezakotvenost hodnocení v legislativě a možnost snížení finančního rozpočtu pro tuto oblast. Výsledek SWOT analýzy leží v kvadrantu WO, kdy je pro organizaci doporučena rozvojová strategie pro překonání slabých stránek systému za využití jeho příležitostí.

Na základě výsledků SWOT analýzy může být tato diplomová práce jednou z příležitostí pro systém hodnocení BMT a BMI ve FN Motol (*viz příloha F*). Na důležitosti hodnocení výkonu zaměstnanců se shoduje i řada odborných publikací uvedených v této diplomové práci. Poskytnutí objektivní a včasné zpětné vazby je účinným nástrojem pro zlepšení pracovního výkonu jednotlivce, který souvisí s výkonem celé organizace. Vzhledem k provázanosti se systémem motivace posiluje hodnocení výkonu také zaměstnancovu pracovní spokojenost a loajalitu vůči organizaci. Při zavádění nového konceptu je třeba mít na paměti výše uvedené problémy, které mohou nastat. Nejdůležitější je pochopení systému hodnocení ze strany zaměstnanců. Pokud nedojde ke vzájemnému pochopení, zaměstnanec může být frustrován a hodnocení ztrácí svou účinnost. Také je velmi důležité nastavit cíle hodnocení podle standardů dané pracovní pozice. Na základě souhrnu odborných publikací mezi stěžejní oblasti hodnocení řadíme:

- Odborné teoretické znalosti,
- praktické schopnosti a dovednosti,
- pracovní výkon,
- profesionalita,
- mezilidské vztahy,
- komunikace,
- spolupráce.

Oblast teoretických znalostí, praktických schopností a pracovního výkonu se bude lišit v závislosti na různých profesích. Požadavky ve zbylých oblastech se budou pro jednotlivé profese lišit jen nepatrně.

Vzhledem k faktu, že se mnoho odborných publikací zabývalo problematikou hodnocení ošetrovatelského personálu, byla pro tuto diplomovou práci vytvořena verze hodnotícího dotazníku pro zdravotní sestry (*viz příloha G*).

Navržené dotazníky jsou rozděleny do 4 oblastí hodnocení:

- A. znalosti, dovednosti, výkon,
- B. bezpečnost a kvalita,
- C. komunikace a interpersonální vztahy,
- D. důvěryhodnost.

V souvislosti s rozdílnou pracovní náplní zdravotních sester a biomedicínských techniků a inženýrů se liší hodnocené kompetence v oddílu A navržených dotazníků. Kompetence hodnocené v ostatních oddělení zabývajících se kvalitou, komunikací a důvěryhodností jsou pro tyto vybrané profese společné. Vzhledem k podobné pracovní náplni může být dotazník biomedicínských inženýrů použit i pro hodnocení radiologických asistentů. Obdobné spojení dotazníků bylo použito i pro zdravotní sestry a porodní asistentky.

Pro hodnocení je zavedena šestistupňová hodnotící škála, kde 5 představuje dokonalé splnění požadavků a očekávání pracovní pozice a 1 naopak nesplňující úroveň pro danou pracovní pozici. K těmto úrovním byla navíc přidána úroveň 0, pokud daný hodnocený parametr není hodnotitel schopen adekvátně ze své pozice posoudit. Tím vyvstává požadavek, aby hodnotitelem byl někdo, kdo je s hodnoceným v pracovní době v častém kontaktu.

Podle literatury by těmto požadavkům vyhovovala již zmíněná metoda vícezdrojové zpětné vazby, kde je hodnotitelem jednak nadřízený zaměstnanec, kolegové hodnoceného pracovníka, ale také pacienti a sám hodnocený. Vzhledem k nízkému zájmu o hodnocení zaměstnanců by bylo vhodné v první fázi inovace vynechat z hodnocení pacienty. Na pozici hodnotitele se nabízí zvolit přímého nadřízeného a 2 spolupracovníky hodnoceného, které vybere jak hodnocený, tak hodnotitel. Důležité je i vlastní ohodnocení výkonu, pro které byl navržen podobný formulář jako pro hodnotitele.

Na závěr hodnocení je přínosem také hodnotící rozhovor, kde jsou prodiskutovány výsledky vyplněných formulářů. Hodnocený zaměstnanec může porovnat, jak vidí sám sebe a jak jeho pracovní výkon vnímají ostatní. Je zde také prostor pro otevřenou konverzaci mezi hodnoceným zaměstnancem a vedoucím pracovníkem. Pokud by nastal nějaký problém je v této fázi žádoucí navrhnout vhodná opatření. Za vynikající výkon by měl být zaměstnanec pochválen a měla by mu být navržena určitá odměna. Tyto pokyny jsou sepsány v metodické příručce v *příloze E* této diplomové práce.

Vzhledem k již zavedenému systému hodnocení ve FN Motol by jeho změna nepředstavovala značnou finanční zátěž. Měsíční implementační proces systému hodnocení v papírové formě je nutné nejprve projednat s odborovými organizacemi. Náklady na hodnotící proces vzrostly díky zavedení finančních odměn pro BMT a BMI za výborně odvedený pracovní výkon. Odhad hrubých nákladů se dle propočtených dílčích nákladů může pohybovat v rozmezí 9 050 až 14 860 Kč. Do budoucna by bylo vhodné systém převést do elektronické podoby v informačním zdravotnickém systému, což by přineslo počáteční nárůst nákladů na nový modul informačního systému. Výhody by se ovšem promítly do časových úspor hodnocení. Rizika při zavádění nového systému hodnocení, jsou představovány hrozbami uvedenými ve SWOT analýze. Rizikem může být také zamítnutí ze strany vedení nemocnice a zmíněných odborových organizací.

Závěr

Podkladem pro dosažení hlavního cíle této diplomové práce byla analýza současného stavu personální politiky ve zdravotnictví. Konkrétně byly zmapovány oblasti celoživotního vzdělávání, týmové spolupráce, adaptačního procesu a motivační platformy pro zdravotnický personál. Podstatnou část současného stavu tvořila analýza procesu hodnocení pracovního výkonu.

Dílčím cílem této diplomové práce byla analýza situace hodnocení nelékařského zdravotnického personálu v České republice a na Slovensku v podobě kvantitativního výzkumu. Tento výzkum poskytl důležité informace pro situační analýzu ve FN Motol, která byla vyhodnocena pomocí SWOT analýzy.

Závěry plynoucí z těchto dílčích cílů poskytly podklady pro vytvoření nového konceptu hodnocení personálu ve FN Motol. Nový koncept hodnocení byla navržen pro biomedicínské techniky a inženýry. Na základě odborných publikací, které se zabývaly touto problematikou, byla vytvořena i alternativní verze hodnotícího formuláře pro všeobecné sestry.

Seznam příloh

Příloha A – Dotazník pro výzkumné šetření

Na otázky v dotazníku lze odpovědět zaškrtnutím vhodné varianty nebo slovní odpovědí.

Úvodní informace:

1. Jakou právní formu má vaše zdravotnické zařízení?

- Akciová společnost
- Společnost s ručením omezeným
- Příspěvková organizace zřízená územním samosprávným celkem
- Státní příspěvková organizace
- Pokud jinou, jakou:.....

2. Kdo je zřizovatelem zařízení?

- Ministerstvo zdravotnictví
- Ostatní ministerstva
- Kraj
- Obec, město
- Fyzická osoba
- Církev
- Jiná právnická osoba

3. Počet zaměstnanců v zařízení poskytujících zdravotnickou péči je:

- < 500
- 501 – 1000
- 1001 – 2000
- > 2000

Hodnocení zaměstnanců:

4. Provádíte systematické hodnocení svých zaměstnanců?

- ANO
- NE

Pokud byla vaše odpověď ANO pokračujte prosím nadále v dotazníku.

5. Jaké metody hodnocení využíváte u vybraných profesí?

	Biomed. technik	Radiolog. asistent	Porod. asistentka	Všeobec. sestra	Zdr. záchranář
360 stupňů					
MBO-hodnocení podle cílů					
Srovnání s jinými zaměstnanci					
Hodnotící stupnice					
Sebehodnocení					
Assessment centrum					
Hodnotící rozhovor					
Jiné					

6. Jak často probíhá hodnocení?

- Ročně
- Měsíčně
- Pokud jinak, jak:.....

7. Kdo je v pozici hodnotitele (*možnost kombinace více odpovědí*):

- HR management (personální oddělení)
- Vedoucí oddělení (primář, přednosta oddělení, vedoucí odboru, technický náměstek)
- Přímý nadřízený pracovník (staniční/vrchní sestra, klinický inženýr, vedoucí radiolog, lékař)
- Sebehodnocení
- Někdo jiný:.....

8. Pracujete dále s výsledky hodnocení?

- ANO
- NE

Pokud je vaše odpověď NE na následující otázku neodpovídejte.

9. Rozhodněte, v jakých oblastech využíváte výsledky hodnocení:

	ANO	NE
Rozhodování o odměně		
Podklad pro motivační programy		
Identifikace neperspektivních pracovních sil		
Identifikace potenciálu silných zaměstnanců		
Plánování povýšení		
Změna skladby týmu		
Zjištění nedostatků a chybějících znalostí pracovníků		
Tvorba programů pro vzdělání a rozvoj		
Plánování budoucích pracovních úkolů		

10. Považujete systém hodnocení zaměstnanců ve svém zdravotnickém zařízení za dostatečný?

- ANO
- NE

11. Pokud ne, v čem by se měl stávající systém zlepšit? *(otevřená otázka)*

11. Pokud ano, je pro odpovědné osoby nastaven průběžný systém vzdělávání v oblasti hodnocení zaměstnanců?

Příloha B – Seznam nemocnic pro ČR

Nemocnice Na Bulovce	ÚVN PRAHA
Masarykova nemocnice Ústí nad Labem	Nemocnice sv. Alžběty
Nemocnice Most	Nemocnice Varnsdorf
Nemocnice Kyjov	Nemocnice Louny
Nemocnice Hořovice	Hornická nemocnice s poliklinikou Bílina
Nemocnice Nové Město na Moravě	Podkrušnohorská nemocnice následné péče
Vinohradská nemocnice v Praze	Městská nemocnice v Roztokách
Oblastní nemocnice Kladno	Nemocnice Kutná Hora
Thomayerova nemocnice	Nemocnice s poliklinikou v Kralupech nad Vlt.
Nemocnice Hradec Králové	Fakultní nemocnice Plzeň
Nemocnice Jihlava	Nemocnice Mariánské lázně
Nemocnice Kolín	Nemocnice Nový Bydžov
Nemocnice Uherské Hradiště	Městská nemocnice Hořice
Nemocnice Boskovice	Nemocnice Letovice
Nemocnice Na Františku	Vojenská nemocnice Brno
Nemocnice Česká Lípa	Podhorská nemocnice
Nemocnice Třebíč	Slezská nemocnice v Opavě
Nemocnice Šumperk	Nemocnice Třinec
Nemocnice Litomyšl	Podřípská nemocnice s poliklinikou Roudnice n. L
Nemocnice Krnov	Nemocnice milosrdných bratří
Nemocnice Chomutov	Nemocnice Hranice a.s.
Nemocnice Nymburk	Nemocnice Hustopeče
Fakultní nemocnice Brno Bohunice	Nemocnice Tábor
Masarykova nemocnice Jilemnice	Svitavská nemocnice
Nemocnice Hodonín	Pardubická nemocnice
Nemocnice Teplice	Orlickoústecká nemocnice
Nemocnice Ostrov	Chrudimská nemocnice
Nemocnice Říčany	Oblastní nemocnice Příbram
Nemocnice Rokycany	Nemocnice s poliklinikou Mělník
Nemocnice Kadaň	Národní ústav duševního zdraví
Nemocnice Liberec	Mulačova nemocnice s.r.o.
Nemocnice Žatec	Oblastní nemocnice Trutnov a.s.
Fakultní nemocnice Ostrava	Nemocnice Sokolov
Nemocnice Městec Králové	Nemocnice Písek
Nemocnice Dačice	Nemocnice s poliklinikou Havířov
Nemocnice u svaté Anny	Nemocnice Brandýs nad Labem
Nemocnice Jablonec nad Nisou	JESSENIA a.s., Rehabilitační nemocnice Beroun
Nemocnice Český Těšín	Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze
Nemocnice Bílovec	Nemocnice Prachatice
Nemocnice Domažlice	Krajská nemocnice T. Bati, a. s.
Nemocnice Vimperk	Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.

Nemocnice Bruntál	Nemocnice České Budějovice
Nemocnice Rumburk	Městská nemocnice v Odrách
Nemocnice Jeseník	Městská nemocnice Duchcov
Nemocnice Vysoké Mýto	Nemocnice Sedlčany
Nemocnice Český Brod	Nemocnice Mostiště
Nemocnice Frýdlant	Nemocnice Dvůr Králové nad Labem
Nemocnice Bohumín	Nemocnice Neratovice
Nemocnice Podlesí – Třinec	Nemocnice Slaný
Nemocnice Tišnov	Nemocnice Vyškov
Nemocnice Sušice	Nemocnice Břeclav
Nemocnice Tanvald	Nemocnice Ivančice
Nemocnice Vrchlabí	Úrazová nemocnice v Brně
Mediterra s.r.o.	Nemocnice Havlíčkův Brod
Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.	Fakultní nemocnice Olomouc
Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov	Vojenská nemocnice Olomouc
SurGal Clinic	VFN
Vítkovická nemocnice	Městská nemocnice Slavičín
Nemocnice Prostějov	Nemocnice Blansko
Nemocnice u Sv. Jiří s.r.o.	Nemocnice Český Krumlov
Klinika Dr. Pírka s.r.o.	Nemocnice Semily
Nemocnice Na Pleši s.r.o.	Vršovická zdravotní a.s.
Stodská nemocnice	Oblastní nemocnice Jičín
Nemocnice Litoměřice, a.s.	Nemocnice Nový Jičín
Nemocnice ve Frýdku-Místku	Oblastní nemocnice Náchod
Oblastní nemocnice Mladá Boleslav	Nemocnice Rychnov nad Kněžnou
Nemocnice Děčín	EUC Klinika Zlín a.s.
Karvinská hornická nemocnice	Vsetínská nemocnice a.s.
Městská nemocnice Čáslav	Masarykova nemocnice Rakovník s.r.o.
PRIVAMED a.s., Městská nemocnice Plzeň	Nemocnice Znojmo
Kroměřížská nemocnice	Nemocnice Strakonice, a.s.
Karlovarská krajská nemocnice	Nemocnice Pelhřimov
Nemocnice Cheb	Nemocnice s poliklinikou Karviná-Ráj
Klatovská nemocnice, a.s.	Městská nemocnice Ostrava
Nemocnice Třebotov	Interna Zábřeh s.r.o.
Poliklinika AGEL	Chronicare Nord s.r.o.
ANESAN, s.r.o.	THERÁPON 98, a.s.
Poliklinika Prosek a.s.	Nemocnice následné péče VIA, s.r.o.
Krušnohorská poliklinika s.r.o.	LRS Chvaly, o.p.s.
Nemocnice následné péče LDN Horažďovice, s.r.o.	ETOILE CZ a.s.
SDI s.r.o., Nemocnice na Žižkově	Nemocnice Valtice s.r.o.
Nemocnice Měšice Centrum integrované onkologické péče	MEDICINA, spol. s r.o.
Vysokomýtská nemocnice	Nemocnice následné péče Moravská Třebová
Městská nemocnice následné péče	Městská nemocnice s poliklinikou Uh. Brod, s.r.o.

Příloha C – Seznam nemocnic pro Slovensko

Nemocnica Staré Mesto	Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca
Nemocnica sv. Cyrila a Metoda	Nemocnica s poliklinikou Prievidza, Bojnice
Nemocnica Ružinov	Nemocnica s poliklinikou sv. Barbory Rožňava
Nemocnica akademika Ladislava Déreza	Nemocnica s poliklinikou Brezno
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	Liptovská nemocnica s poliklinikou MUDr. Ivana Stodolu
Poliklinika Karlova Ves Bratislava	Ľubovnianska nemocnica
Pro Bios spol. s r.o. neštátna poliklinika, Bratislava	Nemocnica A. Leňa Humenné
ProCare, a.s., Bratislava	Nemocnica Handlová
Fakultná nemocnica Nitra, Nitra	Nemocnica s poliklinikou Trebišov
Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok - fakultná nemocnica	Letecká vojenská nemocnica
Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	Nemocnica Dr. Vojtecha Alexandra v Kežmarku
Nemocnica Košice-Šaca	Forlife, n.o., Komárno
Fakultná nemocnica J. A. Reimana Prešov	Nemocnica Krompachy spol.
Nemocničná, a.s., Malacky	Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor
Železničné zdravotníctvo Košice, s.r.o.	Nemocnica Banská Štiavnica
Ružinovská poliklinika, a.s., Bratislava	Nemocnica s poliklinikou Hlohovec
Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta Banská Bystrica	Nemocnica s poliklinikou Nové Mesto nad Váhom
Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	Nemocnica Poprad
Nemocnica svätého Michala, a.s., Bratislava	Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce
Fakultná nemocnica Trenčín	Nemocnica s poliklinikou Ilava
Novapharm, s.r.o., Bratislava	Nemocnica s poliklinikou Myjava
Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia, spol. s r.o., Bratislava	Nemocnica Žiar nad Hronom
Nemocnica s poliklinikou Skalica	Žilpo, s.r.o.
Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves	Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda
Univerzitná nemocnica Martin	Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta
Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín	Nemocnica arm. generála L. Svobodu Svidník
Všeobecná nemocnica s poliklinikou Levoča	NsP Sv. Jakuba, n.o., Bardejov
Nemocnica Bánovce	Fakultná nemocnica Trnava

Příloha D – Přehled testovaných hypotéz

Označení hypotézy	Alternativní hypotéza H1	p-hodnota	Přijetí H1
H1	Provádění hodnocení závisí na právní formě zdravotnického zařízení	0,227	NE
H2	Zda organizace provádí hodnocení zaměstnanců závisí na zřizovateli ZZ	0,002549	ANO
H3	Zda organizace provádí hodnocení zaměstnanců závisí na počtu zaměstnanců ZZ	0,00283	ANO
H4	Zda organizace pracuje s výsledky hodnocení závisí na zřizovateli ZZ	0,4929	NE
H5	Zda organizace pracujete s výsledky závisí na počtu zaměstnanců ZZ	0,07357	NE
H6	Zda považují organizace hodnocení za dostatečné závisí na zřizovateli ZZ	0,4929	NE
H7	Zda organizace má nastavený systém průběžného vzdělávání závisí na počtu zaměstnanců ZZ	0,02522	ANO
H8	Zda organizace pracují s výsledky závisí na tom, kdo provádí hodnocení	0,72	NE
H9	Zda organizace považují systém hodnocení za dostatečný závisí na tom, kdo provádí hodnocení	0,3506	NE
H10	Zda organizace pracujete s výsledky závisí na formě ZZ	0,3744	NE
H11	Zda považují organizace hodnocení za dostatečné závisí na formě ZZ	1	NE
H12	Zda považují organizace hodnocení za dostatečné závisí na počtu zaměstnanců ZZ	0,1772	NE
H13	Zda organizace mají nastavený systém průběžného vzdělávání závisí na formě ZZ	0,2467	NE
H14	Zda organizace mají nastavený systém průběžného vzdělávání závisí na zřizovateli ZZ	0,03804	ANO
H15	Zda považují organizace hodnocení za dostatečný závisí na tom, zda organizace pracují s výsledky hodnocení	0,2149 0,151	NE

H16	Zda považují organizace pracují s výsledky závisí na tom, zda je nastavený systém vzdělávání	0,4411 0,258	NE
H17	Zda považují systém hodnocení za dostatečný závisí na tom, jak často ho provádí	0,0759	NE
H18	Zda organizace mají nastavený systém průběžného vzdělávání závisí na tom, jak často ho provádí	1	NE

Příloha E – Metodický pokyn hodnocení

..

Metodický pokyn Hodnocení nelékařského zdravotnického personálu FN Motol
--

Datum platnosti:

Datum účinnosti:

Zrušovací ustanovení:

	Zpracovatel	Garant	Schválil
Útvar			
Funkce			
Jméno			
Datum			
Podpis			

Zpracovatelé hodnotícího dokumentu: Bc. Andrea Vodochodská, FBMI ČVUT

1 ÚČEL A ZÁVAZNOST

1.1 ÚČEL

Cílem hodnocení pracovního výkonu je získat ucelený přehled o zaměstnanci a jeho kompetencích. Na základě strukturovaných dotazníků pro hodnocení výkonnosti nastavit systém odměn za nadstandardní výkon, zjistit slabé stránky zaměstnance a zabezpečit jejich zlepšení. Cílem je tak neustále rozvíjet potenciál svých zaměstnanců a posílit jejich loajalitu vůči organizaci.

1.2 ZÁVAZNOST

Tento metodický pokyn je závazný pro všechny oddělení FN Motol a uvedený nelékařský zdravotnický personál – biomedicínský inženýr, biomedicínský technik, zdravotní sestra, porodní asistentka a radiologický asistent.

2 HODNOCENÍ PRACOVNÍHO VÝKONU ZAMĚSTNANCŮ FN MOTOL

Hodnocení pracovního výkonu je jedním z nástrojů personální politiky, který zajišťuje zvyšování výkonnosti jak jednotlivce, tak celé organizace. Hodnocení výkonnosti zaměstnanců může zahrnovat mnoho organizačních procesů, jako je samostatné měření výkonnosti, vytváření cílů a řízení odměn. Analyzuje také úspěchy a nedostatky zaměstnanců a odhaduje, zda si v budoucnu zaslouží povýšení nebo naopak budou potřebovat proškolení. Poskytování objektivní a včasné zpětné vazby zajišťuje zlepšení pracovního výkonu jednotlivce, která následně souvisí s celkovou výkonností organizace.

Mezi stěžejní oblasti hodnocení výkonu zaměstnanců ve zdravotnictví patří:

- komunikace,
- spolupráce,
- mezilidské vztahy,
- profesionalita,
- pracovní výkon,
- odborné teoretické znalosti,
- praktické schopnosti a dovednosti.

2.1 ZKRATKY

BMT – biomedicínský technik

BMI – biomedicínský inženýr

PA – porodní asistentky

RA – radiologický asistent

ZS – zdravotní sestra

2.2 REALIZACE HODNOCENÍ ZAMĚSTNANCŮ

Zodpovědnou osobou za hodnocení zaměstnanců je přímý nadřízený pracovník, dle organizační struktury zaměstnanců. Dále jsou v pozici hodnotitele 2 spolupracovníci hodnoceného (vybráni přímým nadřízeným a hodnoceným zaměstnancem) a sám hodnocený. Hodnotitel (z pozice přímého nadřízeného) během roku shromažďuje informace o svém zaměstnanci, jak jeho úspěchy, tak neúspěchy, které jsou v rámci neformálního hodnocení zaznamenávány do složky zaměstnance.

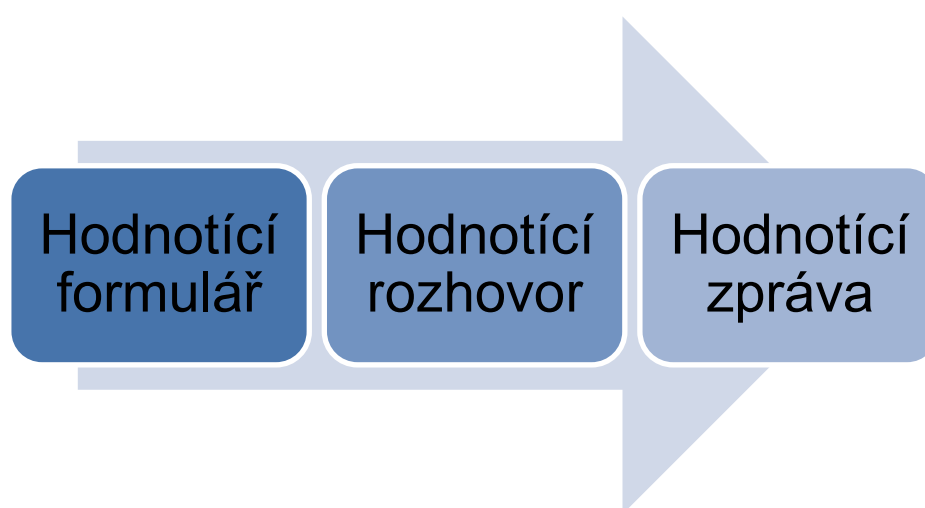
Na konci neformálního hodnotícího období probíhá formální hodnocení pomocí hodnotících formulářů a hodnotícího pohovoru.

Hodnotíme:

- nově příchozí zaměstnance – součást procesu zaškolení
- periodické hodnocení stálých zaměstnanců

Hodnotící období: 1x za rok

Hodnotitel je povinen se na proces hodnocení řádně připravit. Je vyžadováno, aby si prostudoval závěry hodnocení z minulého období a připravil si informace získané z neformálního hodnocení. Hodnocení by mělo být objektivní, neovlivněné sympatiemi či osobními předsudky k hodnocenému.



Obr. Proces hodnocení

2.2.1 Hodnotící formulář

Formuláře pro hodnocení pracovního výkonu jsou konstruovány zvlášť pro biomedicínské techniky, inženýry, radiologické asistenty a zvlášť pro zdravotní sestry a porodní asistentky. Důvodem pro separaci hodnotících formulářů je rozdílná pracovní náplň a kompetence těchto profesí.

Oblasti hodnocení znalostí, dovedností a pracovního výkonu pro **BMT, BMI, RA:**

1. Úroveň teoretických profesních znalostí
2. Zájem o práci (aktivita, iniciativa, seberozvoj)
3. Úroveň praktických dovedností
4. Schopnost pracovat s novými technologiemi
5. Schopnost udržovat jasné, přesné a čitelné záznamy
6. Schopnost efektivně plánovat vlastní činnost
7. Schopnost pracovat za stresových podmínek
8. Schopnost převzít roli vedoucího týmu, pokud to situace vyžaduje
9. Ochota a efektivita vedení studentů, stážistů a nových zaměstnanců
10. Samostatnost
11. Využívání pracovní doby
12. Nežádoucí události, pochybení, stížnosti

Oblasti hodnocení znalostí, dovedností a pracovního výkonu pro **ZS a PA:**

1. Schopnost integrovat znalosti a dovednosti z teoretické praxe do ošetrovatelského procesu
2. Schopnost aplikovat kritické myšlení a klinický úsudek při krizových událostech
3. Provádí hodnocení zdraví klienta pomocí hodnotících technik a systematického procesu
4. Schopnost používat vhodnou lékařskou terminologii pro hlášení a dokumentaci péče o klienta
5. Schopnost udržovat jasné, přesné a čitelné záznamy

6. Schopnost identifikace a analýzy ošetrovatelské diagnózy
7. Efektivní řízení času a organizace péče
8. Schopnost převzít roli vedoucího týmu, pokud to situace vyžaduje
9. Ochota a efektivita vedení studentů, stážistů a nových zaměstnanců
10. Samostatnost
11. Využívání pracovní doby
12. Nežádoucí události, pochybení, stížnosti

Společně hodnocené oblasti pro tyto profese jsou:

- bezpečnost a kvalita,
- komunikace a interpersonální vztahy,
- důvěryhodnost.

Hodnotícím nástrojem formulářů je šestistupňová hodnotící škála:

5	zaměstnanec dokonale splňuje očekávání a požadavky pracovní pozice
4	zaměstnanec splňuje očekávání a požadavky pracovní pozice
3	jsou zaznamenána slabá místa v oblasti znalostí, dovedností, postojů atd.
2	zaměstnanec potřebuje další vzdělávání pro dosažení kompetencí
1	zaměstnanec nesplňuje požadovanou úroveň na určitou pracovní pozici
0	tyto kompetence nelze z pohledu hodnotitele posoudit

Hodnotící formuláře jsou ve dvou formách, a to pro zaměstnance (hodnocený) a jeho přímého nadřízeného (hodnotitel). Po jejich vyplnění, jsou předány vedoucímu zaměstnanci, který si na základě informací z nich získaných připraví výsledné hodnocení pro závěrečný hodnotící pohovor.

2.2.2 Hodnotící pohovor

Hodnotící pohovor následuje po vyhodnocení formulářů od zaměstnance, který se sám ohodnotil, a od jeho přímého nadřízeného. Hodnotící pohovor vede vedoucí oddělení s hodnoceným zaměstnancem. Pohovor by měl probíhat v klidném a soukromém prostředí v průběhu pracovní doby. Na pohovor by měly být vyhrazeny 1 – 2 hodiny.

Hodnocenému zaměstnanci je důležité oznámit datum, místo a čas konání s předstihem, aby se mohl na pohovor řádně připravit.

Pohovor by neměl být kárného charakteru. V otevřené a vzájemné komunikaci by měly být shrnuty výsledky hodnotících dotazníků, vedoucí zaměstnanec by měl také hodnocenému poskytnout konstruktivní zpětnou vazbu. Měl by zde být i prostor pro vyjasnění problému, návrhu nápravných opatření, další motivaci a podporu zaměstnance. V případě vynikajícího hodnocení by měl být zaměstnanec pochválen za odvedený výkon a měla by být určena jeho následná odměna ve výši 5 % platového tarifu.

Konečná ustanovení hodnotícího pohovoru by měla být stvrzena podpisem obou zúčastněných stran.

3 ZÁVĚR – HODNOTÍCÍ ZPRÁVA

Formálním výstupem hodnotícího procesu je závěrečná hodnotící zpráva, která obsahuje hodnocení z obou hodnotících formulářů a závěrů učiněných při hodnotícím pohovoru.

Výsledek hodnotící zprávy je podkladem pro finanční ohodnocení zaměstnance za vynikající výkony, v podobě určeného procenta z platového tarifu. Jsou zde také zaznamenány důležité pracovní momenty, stanoveny oblasti rozvoje a očekávání pro další hodnotící období.

Je důležité o výsledku hodnocení informovat další oddělení. Personální oddělení, pokud z hodnocení vyplývá potřeba změny pracovní pozice nebo týmu, různá vzdělávací střediska v případě potřeby rozvoje zaměstnance v podobě různých školení a vzdělávacích kurzů.

Příloha F – Formulář pro BMT, BMI, RA

Hodnotící zpráva – hodnotitel

Biomedicínský technik / inženýr / radiologický asistent

Titul,jméno,příjmení.....	Osobní číslo:.....
Oddělení:	Vedoucí zaměstnanec:.....
Oblast:.....	Hodnotitel:.....
Hodnocené období:.....	
Výsledek předchozího hodnocení.....	

Výborný	Uspokojující	Potřeba zlepšení	Ve vývoji	Nepřijatelné	Nelze posoudit
5	4	3	2	1	0
Představuje dokonalé splnění očekávání a požadavků kompetence	Splňuje očekávání a požadavky kompetence	Identifikace slabin v oblasti znalostí, dovedností, postojů nebo klinického úsudku...	Vyžaduje další vzdělání pro splnění očekávání	Nesplňuje požadovanou úroveň pracovní pozice	Nelze z pozice hodnotitele posoudit

Biomedicínský technik Biomedicínský inženýr Radiologický asistent

Škála hodnocení zaměstnance	5	4	3	2	1	0
A. Znalosti, dovednosti, výkon						
1. Úroveň teoretických profesních znalostí						
2. Zájem o práci (aktivita, iniciativa, seberozvoj)						
3. Úroveň praktických dovedností						
4. Schopnost pracovat s novými technologiemi						
5. Schopnost udržovat jasné, přesné a čitelné záznamy						
6. Schopnost efektivně plánovat vlastní činnost						
7. Schopnost pracovat za stresových podmínek						
8. Schopnost převzít roli vedoucího týmu, pokud to situace vyžaduje						
9. Ochota a efektivita vedení studentů, stážistů a nových zaměstnanců						
10. Samostatnost						
11. Využívání pracovní doby						
12. Nežádoucí události, pochybení, stížnosti						
Výsledek hodnocení části A (průměr)						
B. Bezpečnost a kvalita						
1. Vstřícnost vůči externí kontrole, auditu (proces zvyšování kvality)						
2. Čistota a pořádek na pracovišti						
3. Dodržování zásad BOZP, PO, OOPP						
4. Dodržování právní legislativy						
5. Vědomí limitů svých schopností						
6. Celková úprava vzhledu (čistota, pracovní oděv)						

Výsledek hodnocení části B (průměr)						
<i>C. Komunikace a interpersonální vztahy</i>						
1. Celkové vystupování						
2. Komunikace s nadřízenými						
3. Komunikace a spolupráce s kolegy						
4. Komunikace s pacienty						
5. Ochotný přístup a spolehlivost						
6. Schopnost pracovat v týmu						
Výsledek hodnocení části C (průměr)						
<i>D. Důvěryhodnost</i>						
1. Respektování soukromí pacienta						
2. Schopnost jednat s pacientem bez předsudků(diskriminace)						
3. Schopnost jednat s kolegy bez předsudků (diskriminace)						
4. Upřímné a objektivní hodnocení sebe i druhých						
5. Důslednost, spolehlivost a pečlivost při výkonu pracovní činnosti						
Výsledek hodnocení části D (průměr)						
Další připomínky:						

OBLAST HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
<i>Znalosti, dovednosti, výkon</i>	
<i>Bezpečnost a kvalita</i>	
<i>Komunikace a interpersonální vztahy</i>	
<i>Důvěryhodnost</i>	
Celkové hodnocení	

Podpis hodnotitele:.....	Datum:.....
--------------------------	-------------

Potvrzení o převzetí	
Podpis vedoucího zaměstnance:.....	Datum:.....
Návrhy na zlepšení výkonu / odměnu:	

Hodnotící zpráva – hodnocený
Biomedicínský technik / inženýr / radiologický asistent

Titul, jméno, příjmení.....	Osobní číslo:.....
Oddělení:	Vedoucí zaměstnanec:.....
Oblast:.....	Hodnotitel:.....
Hodnocené období:.....	
Výsledek předchozího hodnocení.....	

Výborný	Uspokojující	Potřeba zlepšení	Ve vývoji	Nepřijatelné	Nelze posoudit
5	4	3	2	1	0
Představuje dokonalé splnění očekávání a požadavků kompetence	Splňuje očekávání a požadavky kompetence	Identifikace slabin v oblasti znalostí, dovedností, postojů nebo klinického úsudku...	Vyžaduje další vzdělání pro splnění očekávání	Nesplňuje požadovanou úroveň pracovní pozice	Nelze z pozice hodnotitele posoudit

Biomedicínský technik Biomedicínský inženýr Radiologický asistent

Škála hodnocení zaměstnance	5	4	3	2	1	0
A. Znalosti, dovednosti, výkon						
1. Úroveň teoretických profesních znalostí						
2. Zájem o práci (aktivita, iniciativa, seberozvoj)						
3. Úroveň praktických dovedností						
4. Schopnost pracovat s novými technologiemi						
5. Schopnost udržovat jasné, přesné a čitelné záznamy						
6. Schopnost efektivně plánovat vlastní činnost						
7. Schopnost pracovat za stresových podmínek						
8. Schopnost převzít roli vedoucího týmu, pokud to situace vyžaduje						
9. Ochota a efektivita vedení studentů, stážistů a nových zaměstnanců						
10. Samostatnost						
11. Využívání pracovní doby						
12. Nežádoucí události, pochybení, stížnosti						
Výsledek hodnocení části A (průměr)						
B. Bezpečnost a kvalita						
1. Vstřícnost vůči externí kontrole, auditu (proces zvyšování kvality)						
2. Čistota a pořádek na pracovišti						
3. Dodržování zásad BOZP, PO, OOPP						
4. Dodržování právní legislativy						
5. Vědomí limitů svých schopností						
6. Celková úprava vzhledu (čistota, pracovní oděv)						

Výsledek hodnocení části B (průměr)						
<i>C. Komunikace a interpersonální vztahy</i>						
1. Celkové vystupování						
2. Komunikace s nadřízenými						
3. Komunikace a spolupráce s kolegy						
4. Komunikace s pacienty						
5. Ochotný přístup a spolehlivost						
6. Schopnost pracovat v týmu						
Výsledek hodnocení části C (průměr)						
<i>D. Důvěryhodnost</i>						
1. Respektování soukromí pacienta						
2. Schopnost jednat s pacientem bez předsudků (diskriminace)						
3. Schopnost jednat s kolegy bez předsudků (diskriminace)						
4. Upřímné a objektivní hodnocení sebe i druhých						
5. Důslednost, spolehlivost a pečlivost při výkonu pracovní činnosti						
Výsledek hodnocení části D (průměr)						
Další připomínky:						

Co je zapotřebí zlepšit:

V čem vynikám:

OBLAST HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
<i>Znalosti, dovednosti, výkon</i>	
<i>Bezpečnost a kvalita</i>	
<i>Komunikace a interpersonální vztahy</i>	
<i>Důvěryhodnost</i>	
Celkové hodnocení	

Podpis hodnoceného:.....

Datum:.....

Potvrzení o převzetí

Podpis vedoucího zaměstnance:.....

Datum:.....

Příloha G – Formulář pro VS a PA

Hodnotící zpráva – hodnotitel Zdravotní sestra / porodní asistentka

Titul, jméno, příjmení.....	Osobní číslo:.....
Oddělení:	Vedoucí zaměstnanec:.....
Oblast:.....	Hodnotitel:.....
Hodnocené období:.....	
Výsledek předchozího hodnocení.....	

Výborný	Uspokojující	Potřeba zlepšení	Ve vývoji	Nepřijatelné	Nelze posoudit
5	4	3	2	1	0
Představuje dokonalé splnění očekávání a požadavků kompetence	Splňuje očekávání a požadavky kompetence	Identifikace slabin v oblasti znalostí, dovedností, postojů nebo klinického úsudku...	Vyžaduje další vzdělání pro splnění očekávání	Nesplňuje požadovanou úroveň pracovní pozice	Nelze z pozice hodnotitele posoudit

Zdravotní sestra Porodní asistentka

Škála hodnocení zaměstnance	5	4	3	2	1	0
A. Znalosti, dovednosti, výkon						
1. Schopnost integrovat znalosti a dovednosti z teoretické praxe do ošetrovatelského procesu						
2. Schopnost aplikovat kritické myšlení a klinický úsudek při krizových událostech						
3. Provádí hodnocení zdraví klienta pomocí hodnotících technik a systematického procesu						
4. Schopnost používat vhodnou lékařskou terminologii pro hlášení a dokumentaci péče o klienta						
5. Schopnost udržovat jasné, přesné a čitelné záznamy						
6. Schopnost identifikace a analýzy ošetrovatelské diagnózy						
7. Efektivní řízení času a organizace péče						
8. Schopnost převzít roli vedoucího týmu, pokud to situace vyžaduje						
9. Ochota a efektivita vedení studentů, stážistů a nových zaměstnanců						
10. Samostatnost						
11. Využívání pracovní doby						
12. Nežádoucí události, pochybení, stížnosti						
Výsledek hodnocení části A (průměr)						
B. Bezpečnost a kvalita						
1. Vstřícnost vůči externí kontrole, auditu (proces zvyšování kvality)						
2. Čistota a pořádek na pracovišti						
3. Dodržování zásad BOZP, PO, OOPP						

4. Dodržování právní legislativy						
5. Vědomí limitů svých schopností						
6. Celková úprava vzhledu (čistota, pracovní oděv)						
Výsledek hodnocení části B (průměr)						
<i>C. Komunikace a interpersonální vztahy</i>						
1. Celkové vystupování						
2. Komunikace s nadřízenými						
3. Komunikace a spolupráce s kolegy						
4. Komunikace s pacienty a jejich rodinami						
5. Ochotný přístup a spolehlivost						
6. Schopnost pracovat v týmu						
Výsledek hodnocení části C (průměr)						
<i>D. Důvěryhodnost</i>						
1. Respektování soukromí pacienta						
2. Schopnost jednat s pacientem bez předsudků (diskriminace)						
3. Schopnost jednat s kolegy bez předsudků (diskriminace)						
4. Upřímné a objektivní hodnocení sebe i druhých						
5. Důslednost, spolehlivost a pečlivost při výkonu pracovní činnosti						
Výsledek hodnocení části D (průměr)						
Další připomínky:						

OBLAST HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
<i>Znalosti, dovednosti, výkon</i>	
<i>Bezpečnost a kvalita</i>	
<i>Komunikace a interpersonální vztahy</i>	
<i>Důvěryhodnost</i>	
Celkové hodnocení	

Podpis hodnotitele:.....	Datum:.....
--------------------------	-------------

Potvrzení o převzetí				
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">Podpis vedoucího zaměstnance:.....</td> <td style="width: 40%;">Datum:.....</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding-top: 20px;">Návrhy na zlepšení výkonu / odměnu:</td> </tr> </table>	Podpis vedoucího zaměstnance:.....	Datum:.....	Návrhy na zlepšení výkonu / odměnu:	
Podpis vedoucího zaměstnance:.....	Datum:.....			
Návrhy na zlepšení výkonu / odměnu:				

**Hodnotící zpráva – hodnocený
Zdravotní sestra / porodní asistentka**

Titul, jméno, příjmení.....	Osobní číslo:.....
Oddělení:	Vedoucí zaměstnanec:.....
Oblast:.....	Hodnotitel:.....
Hodnocené období:.....	
Výsledek předchozího hodnocení.....	

Výborný	Uspokojující	Potřeba zlepšení	Ve vývoji	Nepřijatelné	Nelze posoudit
5	4	3	2	1	0
Představuje dokonalé splnění očekávání a požadavků kompetence	Splňuje očekávání a požadavky kompetence	Identifikace slabin v oblasti znalostí, dovedností, postojů nebo klinického úsudku...	Vyžaduje další vzdělání pro splnění očekávání	Nesplňuje požadovanou úroveň pracovní pozice	Nelze z pozice hodnotitele posoudit

Zdravotní sestra Porodní asistentka

Škála hodnocení zaměstnance	5	4	3	2	1	0
A. Znalosti, dovednosti, výkon						
1. Schopnost integrovat znalosti a dovednosti z teoretické praxe do ošetrovatelského procesu						
2. Schopnost aplikovat kritické myšlení a klinický úsudek při krizových událostech						
3. Provádí hodnocení zdraví klienta pomocí hodnotících technik a systematického procesu						
4. Schopnost používat vhodnou lékařskou terminologii pro hlášení a dokumentaci péče o klienta						
5. Schopnost udržovat jasné, přesné a čitelné záznamy						
6. Schopnost identifikace a analýzy ošetrovatelské diagnózy						
7. Efektivní řízení času a organizace péče						
8. Schopnost převzít roli vedoucího týmu, pokud to situace vyžaduje						
9. Ochota a efektivita vedení studentů, stážistů a nových zaměstnanců						
10. Samostatnost						
11. Využívání pracovní doby						
12. Nežádoucí události, pochybení, stížnosti						
Výsledek hodnocení části A (průměr)						
B. Bezpečnost a kvalita						
1. Vstřícnost vůči externí kontrole, auditu (proces zvyšování kvality)						
2. Čistota a pořádek na pracovišti						
3. Dodržování zásad BOZP, PO, OOPP						

4. Dodržování právní legislativy						
5. Vědomí limitů svých schopností						
6. Celková úprava vzhledu (čistota, pracovní oděv)						
Výsledek hodnocení části B (průměr)						
<i>C. Komunikace a interpersonální vztahy</i>						
1. Celkové vystupování						
2. Komunikace s nadřízenými						
3. Komunikace a spolupráce s kolegy						
4. Komunikace s pacienty a jejich rodinami						
5. Ochotný přístup a spolehlivost						
6. Schopnost pracovat v týmu						
Výsledek hodnocení části C (průměr)						
<i>D. Důvěryhodnost</i>						
1. Respektování soukromí pacienta						
2. Schopnost jednat s pacientem bez předsudků (diskriminace)						
3. Schopnost jednat s kolegy bez předsudků (diskriminace)						
4. Upřímné a objektivní hodnocení sebe i druhých						
5. Důslednost, spolehlivost a pečlivost při výkonu pracovní činnosti						
Výsledek hodnocení části D (průměr)						
Další připomínky:						

Co je zapotřebí zlepšit:

V čem vynikám:

OBLAST HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
<i>Znalosti, dovednosti, výkon</i>	
<i>Bezpečnost a kvalita</i>	
<i>Komunikace a interpersonální vztahy</i>	
<i>Důvěryhodnost</i>	
Celkové hodnocení	

Podpis hodnoceného:..... Datum:.....

Potvrzení o převzetí

Podpis vedoucího zaměstnance:..... Datum:.....

Příloha H – Obsah CD

Klíčová slova (pdf)

Keywords (pdf)

Abstrakt (pdf)

Abstract (pdf)

Zadání diplomové práce (pdf)

Kompletní diplomová práce (pdf)

Seznam použité literatury

- [1] MUŽÍK, Jaroslav a Pavel KRPÁLEK. *Lidské zdroje a personální management*. Vydání I. Praha: Academia, 2017. Společnost (Academia). ISBN 978-80-200-2773-3.
- [2] CLARKE, Nicholas. Why HR policies fail to support workplace learning: the complexities of policy implementation in healthcare. *The International Journal of Human Resource Management* [online]. 2006, **17**(1), 190-206 [cit. 2019-05-06]. DOI: 10.1080/09585190500367589. ISSN 0958-5192. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09585190500367589>
- [3] IGIELSKI, Michał. Changes in personnel policies of enterprises conditioned by the identification of knowledge workers. *Management* [online]. 2015, **19**(2), 35-51 [cit. 2019-05-06]. DOI: 10.1515/manment-2015-0012. ISSN 2299-193X. Dostupné z: <http://content.sciendo.com/view/journals/manment/19/2/article-p35.xml>
- [4] MANZOOR, Sheikh Raheel, Hafiz ULLAH, Murad HUSSAIN a Zulqarnain Muhammad AHMAD. Effect of Teamwork on Employee Performance. *International Journal of Learning and Development* [online]. 2011, **1**(1), 110-126 [cit. 2019-05-07]. DOI: 10.5296/ijld.v1i1.1110. ISSN 2164-4063. Dostupné z: <http://www.macrothink.org/journal/index.php/ijld/article/view/1110>
- [5] LEONARD, M. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Quality and Safety in Health Care* [online]. 2004, **13**(1), 85-90 [cit. 2019-05-07]. DOI: 10.1136/qshc.2004.010033. ISSN 1475-3898. Dostupné z: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qshc.2004.010033>
- [6] WELDEGEBRIEL, Zemichael, Yohannes EJIGU, Fitsum WELDEGEBREAL a Mirkuzie WOLDIE. Motivation of health workers and associated factors in public hospitals of West Amhara, Northwest Ethiopia. *Patient Preference and Adherence* [online]. b.r. [cit. 2019-05-07]. DOI: 10.2147/PPA.S90323. ISSN 1177-889X. Dostupné z: <https://www.dovepress.com/motivation-of-health-workers-and-associated-factors-in-public-hospital-peer-reviewed-article-PPA>
- [7] NEKORANEC, Jaroslav a Lenka NAGYOVÁ. ADAPTATION OF EMPLOYEES IN THE ORGANIZATION AND ITS IMPORTANCE IN

TERMS OF HUMAN RESOURCE MANAGEMENT. *Revista Academiei Fortelor Terestre*. 2014, **2014**(19), 114-120.

- [8] GRISCTI, Odette a John JACONO. Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2006, **55**(4), 449-456 [cit. 2019-05-07]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03940.x. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2006.03940.x>
- [9] ALKHAZIM, Mohammad A, Alaa ALTHUBAITI, Hala AL-ATEEG, Munirah ALKHWAITER a Manal M ALNASSER. Delivering Effective Continuous Medical Education in Saudi Arabia: Some Critical Issues. *Health Professions Education* [online]. 2015, **1**(1), 43-49 [cit. 2018-08-29]. DOI: 10.1016/j.hpe.2015.11.002. ISSN 24523011. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2452301115000036>
- [10] PECK, C. Continuing medical education and continuing professional development: international comparisons. *BMJ* [online]. b.r., **320**(7232), 432-435 [cit. 2019-05-07]. DOI: 10.1136/bmj.320.7232.432. ISSN 09598138. Dostupné z: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.320.7232.432>
- [11] Důležité změny v zákoně č. 96/2004 Sb. ve znění účinném od 1. září. Odborový svaz zdravotnictví a sociální péče ČR [online]. [cit. 2018-08-29]. Dostupné z: <http://osz.cmkos.cz/cz/clanky/21-8-2017-o-zmenach-zakona-96-od-1-zari-2017.aspx>
- [12] MUNDET-TUDURI, Xavier, Ramon CRESPO, Ma. Luisa FERNANDEZ-COLL, Montserrat SAUMELL, Flor MILLAN-MATA, Àngels CARDONA a Núria CODERN-BOVÉ. Expectations and perceptions of primary healthcare professionals regarding their own continuous education in Catalonia (Spain): a qualitative study. *BMC Medical Education* [online]. 2017, **17**(1), - [cit. 2018-08-29]. DOI: 10.1186/s12909-017-1061-6. ISSN 1472-6920. Dostupné z: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-017-1061-6>
- [13] BALLANGRUD, Randi, Sissel Eikeland HUSEBØ, Karina AASE, Oddveig Reiersdal AABERG, Anne VIFLADT, Geir Vegard BERG a Marie Louise HALL-LORD. "Teamwork in hospitals": a quasi-experimental study protocol applying a human factors approach. *BMC Nursing* [online]. 2017, **16**(1), - [cit. 2018-08-27]. DOI: 10.1186/s12912-017-0229-z. ISSN 1472-6955. Dostupné z: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0229-z>

- [14] BAKER, D. P., A. M. AMODEO, K. J. KROKOS, A. SLONIM a H. HERRERA. Assessing teamwork attitudes in healthcare: development of the TeamSTEPPS teamwork attitudes questionnaire. *BMJ Quality & Safety* [online]. 2010, **19**(6), 49-49 [cit. 2018-08-27]. DOI: 10.1136/qshc.2009.036129. ISSN 2044-5415. Dostupné z: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qshc.2009.036129>
- [15] CHRISTODOULOU, Irene, Dimitrios BABALIS a Dimitrios GYMNOPOULOS. Building Teamwork in Hospitals: Detecting the situation in an example from Greece. *International Journal of Health Science*. b.r., **2008**(2), 74-77.
- [16] MANSER, T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* [online]. 2009, **53**(2), 143-151 [cit. 2018-08-28]. DOI: 10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x. ISSN 00015172. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x>
- [17] WEAVER, Sallie J, Sydney M DY a Michael A ROSEN. Team-training in healthcare: a narrative synthesis of the literature. *BMJ Quality & Safety* [online]. 2014, **23**(5), 359-372 [cit. 2019-05-13]. DOI: 10.1136/bmjqs-2013-001848. ISSN 2044-5415. Dostupné z: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjqs-2013-001848>
- [18] JEFFCOTT, Shelly A. a Colin F. MACKENZIE. Measuring team performance in healthcare: Review of research and implications for patient safety. *Journal of Critical Care* [online]. 2008, **23**(2), 188-196 [cit. 2019-05-13]. DOI: 10.1016/j.jcrc.2007.12.005. ISSN 08839441. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S088394410700202X>
- [19] ROSEN, M. A., A. S. DIETZ, T. YANG, C. E. PRIEBE a P. J. PRONOVOST. An integrative framework for sensor-based measurement of teamwork in healthcare. *Journal of the American Medical Informatics Association* [online]. b.r., , - [cit. 2018-08-29]. DOI: 10.1136/amiajnl-2013-002606. ISSN 1067-5027. Dostupné z: <https://academic.oup.com/jamia/article-lookup/doi/10.1136/amiajnl-2013-002606>
- [20] KANNAMPALLIL, Thomas, Zhe LI, Min ZHANG, Trevor COHEN, David J. ROBINSON, Amy FRANKLIN, Jiajie ZHANG a Vimla L. PATEL. Making sense: Sensor-based investigation of clinician activities in complex critical care environments. *Journal of Biomedical Informatics* [online]. 2011, **44**(3), 441-454 [cit. 2019-05-07]. DOI: 10.1016/j.jbi.2011.02.007. ISSN

15320464. Dostupné z:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1532046411000360>

- [21] OLGUIN, Daniel Olguin, Peter A. GLOOR a Alex (Sandy) PENTLAND. Wearable sensors for pervasive healthcare management. In: *Proceedings of the 3d International ICST Conference on Pervasive Computing Technologies for Healthcare* [online]. ICST, 2009, s. - [cit. 2019-05-07]. DOI: 10.4108/ICST.PERVASIVEHEALTH2009.6033. Dostupné z: <http://eudl.eu/doi/10.4108/ICST.PERVASIVEHEALTH2009.6033>
- [22] *Proces adaptace v povolání sestry není jen formalita* [online]. 2015 [cit. 2018-08-29]. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanek/proces-adaptace-v-povolani-sestry-neni-jen-formalita-478602?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz
- [23] BAUMANN, Andrea, Mabel HUNSBERGER, Mary CREA-ARSENIO a Noori AKHTAR-DANESH. Policy to practice: Investment in transitioning new graduate nurses to the workplace. *Journal of Nursing Management* [online]. 2018, **26**(4), 373-381 [cit. 2018-08-30]. DOI: 10.1111/jonm.12540. ISSN 09660429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jonm.12540>
- [24] NOWELL, Lorelli, Deborah E WHITE, Kelly MRKLAS a Jill M NORRIS. Mentorship in nursing academia: a systematic review protocol. *Systematic Reviews* [online]. 2015, **4**(1), - [cit. 2018-08-29]. DOI: 10.1186/s13643-015-0007-5. ISSN 2046-4053. Dostupné z: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-015-0007-5>
- [25] DAVIDHIZAR, R. a R. COSGRAY. Mentoring state hospital nurses to write. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* [online]. 1997, **4**(2), 125-129 [cit. 2018-08-29]. DOI: 10.1046/j.1365-2850.1997.00005.x. ISSN 1351-0126. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2850.1997.00005.x>
- [26] BAUMANN, Andrea, Mabel HUNSBERGER a Mary CREA-ARSENIO. Workforce Integration of New Graduate Nurses: Evaluation of a Health Human Resources Employment Policy. *Health Policy*. 2011, (7), 47-59.
- [27] CASEY, Kathy, RN Regina FINK, AOCN Mary KRUGMAN a FAAN Jennifer PROPST. The Graduate Nurse Experience. *JONA: The Journal of Nursing Administration* [online]. 2004, **34**(6), 303-311 [cit. 2019-05-13]. DOI: 10.1097/00005110-200406000-00010. ISSN 0002-0443. Dostupné z: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00005110-200406000-00010>

- [28] SLOUKA, David. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0469-7.
- [29] SHAHZADI, Irum, Ayesha JAVED, Syed Shahzaib PIRZADA, Shagufta NASREEN a Farida KHANAM. Impact of Employee Motivation on Employee Performance. *European Journal of Business and Management*. 2014, (6), 159-166.
- [30] LAMBROU, Persefoni, Nick KONTODIMOPOULOS a Dimitris NIAKAS. Motivation and job satisfaction among medical and nursing staff in a Cyprus public general hospital. *Human Resources for Health* [online]. 2010, 8(1) [cit. 2019-05-08]. DOI: 10.1186/1478-4491-8-26. ISSN 1478-4491. Dostupné z: <http://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-8-26>
- [31] ROSAK-SZYROCKA, JOANNA. EMPLOYEE'S MOTIVATION AT HOSPITAL AS A FACTOR OF THE ORGANIZATIONAL SUCCESS. *Human Resources Management & Ergonomics*. 2014, 2014(2), 102-111.
- [32] FRANCO, Lynne Miller, Sara BENNETT a Ruth KANFER. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social Science & Medicine* [online]. 2002, 54(8), 1255-1266 [cit. 2019-05-08]. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00094-6. ISSN 02779536. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0277953601000946>
- [33] OLADOTUN, Kolawole Julius a Ali ÖZTÜREN. Motivational factors of hospital employees: evidence from north Cyprus. *INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF CONTEMPORARY RESEARCH IN BUSINESS*. 2013, 2013(4), 106-123.
- [34] TARIS, Toon W. a Paul J.G. SCHREURS. Well-being and organizational performance: An organizational-level test of the happy-productive worker hypothesis. *Work & Stress* [online]. 2009, 23(2), 120-136 [cit. 2019-05-08]. DOI: 10.1080/02678370903072555. ISSN 0267-8373. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02678370903072555>
- [35] FURNHAM, Adrian, Andreas ERACLEOUS a Tomas CHAMORRO-PREMUZIC. Personality, motivation and job satisfaction: Hertzberg meets the Big Five. *Journal of Managerial Psychology* [online]. 2009, 24(8), 765-779 [cit. 2019-05-08]. DOI: 10.1108/02683940910996789. ISSN 0268-3946. Dostupné z: <https://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/02683940910996789>

- [36] ZALENSKI, Robert J. a Richard RASPA. Maslow's Hierarchy of Needs: A Framework for Achieving Human Potential in Hospice. *Journal of Palliative Medicine* [online]. 2006, **9**(5), 1120-1127 [cit. 2019-05-08]. DOI: 10.1089/jpm.2006.9.1120. ISSN 1096-6218. Dostupné z: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2006.9.1120>
- [37] ONUOHA, Philip. Factors that Contribute to Work Motivation and Job Satisfaction among Hospital Nurses in Trinidad and Tobago. *International Journal of Health Sciences and Research*. 2017, 2017(2087), 1-11.
- [38] BELLOU, Victoria. Organizational culture as a predictor of job satisfaction: the role of gender and age. *Career Development International* [online]. 2010, **15**(1), 4-19 [cit. 2019-05-08]. DOI: 10.1108/13620431011020862. ISSN 1362-0436. Dostupné z: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/13620431011020862>
- [39] IVANOVÁ, Kateřina, Jiří VÉVODA, Marie NAKLÁDALOVÁ a Jana MAREČKOVÁ. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt*. 2013, (), 115-127.
- [40] MCCONNELL, Charles R. *The health care manager's human resources handbook*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning, 2013. ISBN isbn978-1-4496-5739-0.
- [41] ŠKRLA, Petr a Magda ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetrovatelský management*. Vyd. 1. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-841-1.
- [42] LONG, Choi Sang, Tan Owee KOWANG, Siti Zaleha Abdul RASID a Wan Khairuzzaman ISMAIL. A Review on Performance Appraisal System: An Ineffective and Destructive Practice?. *Middle-East Journal of Scientific Research* [online]. 2013, (14) [cit. 2019-05-13]. DOI: 10.5829/idosi.mejsr.2013.14.7.2174. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/6746/03673d6cf968f1f0e2a3039077daa75f47da.pdf>
- [43] CHANDRA, Ashish. Employee Evaluation Strategies for Healthcare Organizations—A General Guide. *Hospital Topics* [online]. 2006, **84**(2), 34-38 [cit. 2018-08-22]. DOI: 10.3200/HTPS.84.2.34-38. ISSN 0018-5868. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3200/HTPS.84.2.34-38>
- [44] DVOŘÁKOVÁ, Zuzana. *Management lidských zdrojů*. Vyd. 1. Praha: C.H. Beck, 2007. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7179-893-4.
- [45] COWAN, David T., Dame JENIFER WILSON-BARNETT, Ian J. NORMAN a Trevor MURRELLS. Measuring nursing competence:

- Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2008, **45**(6), 902-913 [cit. 2019-05-14]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.03.004. ISSN 00207489. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748907000752>
- [46] PRUKNER, Vítězslav. *Manažerské dovednosti* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014 [cit. 2018-12-02]. ISBN 978-80-244-4329-4.
- [47] Which performance rating scale is best, and what should an employer consider in adopting a performance rating scale?. *Society for Human Resource Management* [online]. 2019 [cit. 2019-05-13]. Dostupné z: <https://www.shrm.org/resourcesandtools/tools-and-samples/hr-qa/pages/whattodowhendevolvingperfratescales.aspx>
- [48] SILVER, Ivan, Craig CAMPBELL, Bernard MARLOW a Joan SARGEANT. Self-assessment and continuing professional development: The Canadian perspective. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* [online]. 2008, **28**(1), 25-31 [cit. 2019-05-14]. DOI: 10.1002/chp.152. ISSN 0894-1912. Dostupné z: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005141-200828010-00005>
- [49] SPYCHALSKI, ANNETTE C., MIGUEL A. QUIÑONES, BARBARA B. GAUGLER a KATJA POHLEY. A SURVEY OF ASSESSMENT CENTER PRACTICES IN ORGANIZATIONS IN THE UNITED STATES. *Personnel Psychology* [online]. 1997, **50**(1), 71-90 [cit. 2019-05-14]. DOI: 10.1111/j.1744-6570.1997.tb00901.x. ISSN 0031-5826. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-6570.1997.tb00901.x>
- [50] ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy : 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1407-3.
- [51] ARMSTRONG, Michael a Stephen TAYLOR. *Řízení lidských zdrojů: moderní pojetí a postupy*. 13. vydání. Přeložil Martin ŠIKÝŘ. Praha: Grada Publishing, 2015. Expert. ISBN 978-80-247-5258-7.
- [52] LOCKYER, Jocelyn. Multisource feedback in the assessment of physician competencies. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* [online]. 2003, **23**(1), 4-12 [cit. 2018-08-23]. DOI: 10.1002/chp.1340230103. ISSN 0894-1912. Dostupné z: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005141-200323010-00002>

- [53] HRONÍK, František. *Hodnocení pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. Vedení lidí v praxi. ISBN 80-247-1458-2.
- [54] ISFAHANI, Haleh Mousavi, Aidin ARYANKHESAL a Hamid HAGHANI. The Relationship Between the Managerial Skills and Results of "Performance Evaluation "Tool Among Nursing Managers in Teaching Hospitals of Iran University of Medical Science. *Global Journal of Health Science* [online]. 2014, 7(2) [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.5539/gjhs.v7n2p38. ISSN 1916-9744. Dostupné z: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/39729>
- [55] GRIGOROUDIS, E. a C. ZOPOUNIDIS. Developing an employee evaluation management system: the case of a healthcare organization. *Operational Research* [online]. 2012, 12(1), 83-106 [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.1007/s12351-011-0103-9. ISSN 1109-2858. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s12351-011-0103-9>
- [56] MORADI, Tahere, MarziehAdel MEHRABAN a Mahin MOEINI. Comparison of the perceptions of managers and nursing staff toward performance appraisal. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. 2017, 22(2) [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_142_15. ISSN 1735-9066. Dostupné z: <http://www.ijnmrjournal.net/text.asp?2017/22/2/128/205956>
- [57] BECKER, Brian a Barry GERHART. The Impact of Human Resource Management on Organizational Performance: Progress and Prospects. *Academy of Management Journal* [online]. 1996, 39(4), 779-801 [cit. 2019-05-14]. DOI: 10.5465/256712. ISSN 0001-4273. Dostupné z: <http://journals.aom.org/doi/10.5465/256712>
- [58] COMBS, JAMES, YONGMEI LIU, ANGELA HALL a DAVID KETCHEN. HOW MUCH DO HIGH-PERFORMANCE WORK PRACTICES MATTER? A META-ANALYSIS OF THEIR EFFECTS ON ORGANIZATIONAL PERFORMANCE. *Personnel Psychology* [online]. 2006, 59(3), 501-528 [cit. 2019-05-14]. DOI: 10.1111/j.1744-6570.2006.00045.x. ISSN 0031-5826. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1744-6570.2006.00045.x>
- [59] DENISI, Angelo S. a Robert D. PRITCHARD. Performance Appraisal, Performance Management and Improving Individual Performance: A Motivational Framework. *Management and Organization Review* [online]. 2006, 2(2), 253-277 [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.1111/j.1740-8784.2006.00042.x. ISSN 1740-8776. Dostupné z:

https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1740877600001558/type/journal_article

- [60] SELDEN, Sally a Jessica E. SOWA. Performance Management and Appraisal in Human Service Organizations: Management and Staff Perspectives. *Public Personnel Management* [online]. 2011, **40**(3), 251-264 [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.1177/009102601104000305. ISSN 0091-0260. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/009102601104000305>
- [61] NIKPEYMA, Nasrin, Zhila ABED_SAEEDI, Eznollah AZARGASHB a Hamid ALAVI_MAJD. Problems of Clinical Nurse Performance Appraisal System: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research* [online]. 2014, **8**(1), 15-22 [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.1016/j.anr.2013.11.003. ISSN 19761317. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1976131713000650>
- [62] CHOU, Rita Jing-Ann a Stephanie A. ROBERT. Workplace Support, Role Overload, and Job Satisfaction of Direct Care Workers in Assisted Living. *Journal of Health and Social Behavior* [online]. 2008, **49**(2), 208-222 [cit. 2019-05-14]. DOI: 10.1177/002214650804900207. ISSN 0022-1465. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/002214650804900207>
- [63] AIKEN, L. H. Hospital staffing, organization, and quality of care: cross-national findings. *International Journal for Quality in Health Care* [online]. b.r., **14**(1), 5-13 [cit. 2019-05-14]. DOI: 10.1093/intqhc/14.1.5. ISSN 13534505. Dostupné z: <https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/14.1.5>
- [64] MCHUGH, Matthew D. a Chenjuan MA. Wage, Work Environment, and Staffing: Effects on Nurse Outcomes. *Policy, Politics, & Nursing Practice* [online]. 2015, **15**(3-4), 72-80 [cit. 2019-05-14]. DOI: 10.1177/1527154414546868. ISSN 1527-1544. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1527154414546868>
- [65] DUBOIS, Carl-Ardy, Danielle D'AMOUR, Isabelle BRAULT et al. Which priority indicators to use to evaluate nursing care performance? A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2017, **73**(12), 3154-3167 [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.1111/jan.13373. ISSN 03092402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jan.13373>
- [66] ZHOU, Xiangtao. CONSTRUCTING OF EVALUATION INDEX SYSTEM FOR PERFORMANCE APPRAISAL ON PEDIATRIC CLINICAL NURSE BASED ON ANALYTIC HIERARCHY PROCESS. *Oxidation Communications*. 2016, (39), 1928–1936.

- [67] HALL, Louise H., Judith JOHNSON, Ian WATT, Anastasia TSIPA, Daryl B. O'CONNOR a Fiona HARRIS. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PLOS ONE* [online]. 2016, **11**(7) [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.1371/journal.pone.0159015. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0159015>
- [68] ABUALRUB, RAEDA FAWZI a IBTISAM MOAWIAH AL-ZARU. Job stress, recognition, job performance and intention to stay at work among Jordanian hospital nurses. *Journal of Nursing Management* [online]. 2008, **16**(3), 227-236 [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2007.00810.x. ISSN 0966-0429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834.2007.00810.x>
- [69] BARTRAM, Timothy, Gian CASIMIR, Nick DJURKOVIC, Sandra G. LEGGAT a Pauline STANTON. Do perceived high performance work systems influence the relationship between emotional labour, burnout and intention to leave? A study of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing* [online]. b.r., **2012**(68), 1567–1578 [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.05968.x. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2012.05968.x>
- [70] LI, Xiaofei, Lili GUAN, Hui CHANG a Bo ZHANG. Core Self-Evaluation and Burnout among Nurses: The Mediating Role of Coping Styles. *PLOS ONE* [online]. 2014, (9) [cit. 2019-05-05]. DOI: 10.1371/journal.pone.0115799. Dostupné z: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0115799>
- [71] EREZ, Amir a Timothy A. JUDGE. Relationship of core self-evaluations to goal setting, motivation, and performance. *Journal of Applied Psychology* [online]. 2001, **86**(6), 1270-1279 [cit. 2019-05-05]. DOI: 10.1037//0021-9010.86.6.1270. ISSN 0021-9010. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0021-9010.86.6.1270>
- [72] ZHOU, Yangen, Jiamei LU, Xianmin LIU, Pengcheng ZHANG, Wuying CHEN a Kevin PATERSON. Effects of Core Self-Evaluations on the Job Burnout of Nurses: The Mediator of Organizational Commitment. *PLoS ONE* [online]. 2014, **9**(4) [cit. 2019-05-05]. DOI: 10.1371/journal.pone.0095975. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0095975>
- [73] OVEREEM, Karlijn, Hub C WOLLERSHEIM, Onyebuchi A ARAH, Juliette K CRUIJSBERG, Richard PTM GROOL a Kiki MJMH LOMBARTS. *Evaluation of physicians' professional performance: An iterative development*

and validation study of multisource feedback instruments. b.r. DOI: 10.1186/1472-6963-12-80. Dostupné také z: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-80>

- [74] HAGEMAN, Michiel G. J. S., David C. RING, Paul J. GREGORY, Harry E. RUBASH a Larry HARMON. Do 360-degree Feedback Survey Results Relate to Patient Satisfaction Measures?. *Clinical Orthopaedics and Related Research*® [online]. 2015, **473**(5), 1590-1597 [cit. 2019-05-14]. DOI: 10.1007/s11999-014-3981-3. ISSN 0009-921X. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s11999-014-3981-3>
- [75] PROBYN, Linda, Catherine LANG, George TOMLINSON a Glen BANDIERA. Multisource Feedback and Self-Assessment of the Communicator, Collaborator, and Professional CanMEDS Roles for Diagnostic Radiology Residents. *Canadian Association of Radiologists Journal* [online]. 2014, (65), 379-384 [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.1016/j.carj.2014.04.003. Dostupné z: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25267375
- [76] GUL, Muhammad a Hamid HASSAN. THE EFFICACY OF MULTISOURCE FEEDBACK TOOLS TO ASSESS CLINICIAN'S PROFESSIONALISM. *KMUJ: KHYBER MEDICAL UNIVERSITY JOURNAL* [online]. 2017, (9), 157-161 [cit. 2019-05-04]. Dostupné z: <https://www.kmuj.kmu.edu.pk/article/view/16549>
- [77] RAMSEY, PG, MD WENRICH, JD CARLINE, TS INUI, EB LARSON a JP LOGERFO. Use of peer ratings to evaluate physician performance. *JAMA* [online]. b.r., **1993**(269), 1655-1660 [cit. 2019-05-04]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8240483>
- [78] WRIGHT, Christine, Suzanne H. RICHARDS, Jacqueline J. HILL, Martin J. ROBERTS, Geoff R. NORMAN, Michael GRECO, Matthew R.S. TAYLOR a John L. CAMPBELL. Multisource Feedback in Evaluating the Performance of Doctors. *Academic Medicine* [online]. 2012, **87**(12), 1668-1678 [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.1097/ACM.0b013e3182724cc0. ISSN 1040-2446. Dostupné z: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00001888-201212000-00014>
- [79] STEVENS, Sebastian, James READ, Rebecca BAINES, Arunangsu CHATTERJEE a Julian ARCHER. Validation of Multisource Feedback in Assessing Medical Performance. *Journal of Continuing Education in the*

- Health Professions* [online]. 2018, **38**(4), 262-268 [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.1097/CEH.0000000000000219. ISSN 0894-1912. Dostupné z: <http://Insights.ovid.com/crossref?an=00005141-201803840-00007>
- [80] QU, Bo, Yu-hong ZHAO a Bao-zhi SUN. Assessment of Resident Physicians in Professionalism, Interpersonal and Communication Skills: a Multisource Feedback. *International Journal of Medical Sciences* [online]. 2012, **9**(3), 228-236 [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.7150/ijms.3353. ISSN 1449-1907. Dostupné z: <http://www.medsci.org/v09p0228.htm>
- [81] DONNON, Tyrone, Ahmed AL ANSARI, Samah AL ALAWI a Claudio VIOLATO. The Reliability, Validity, and Feasibility of Multisource Feedback Physician Assessment. *Academic Medicine* [online]. 2014, **89**(3), 511-516 [cit. 2019-05-04]. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000147. ISSN 1040-2446. Dostupné z: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00001888-201403000-00034>
- [82] FINDLAY, Nigel. General practitioner registrars' experiences of multisource feedback: a qualitative study. *Educ Prim Care* [online]. 2012, (23), 323-329 [cit. 2019-05-04]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23182096>
- [83] SARGEANT, Joan, Karen MANN, Cees VAN DER VLEUTEN a Job METSEMAKERS. "Directed" self-assessment: Practice and feedback within a social context. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* [online]. 2008, **28**(1), 47-54 [cit. 2018-08-23]. DOI: 10.1002/chp.155. ISSN 0894-1912. Dostupné z: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005141-200828010-00008>
- [84] HAND, Herbert H. a A.Thomas HOLLINGSWORTH. Tailoring MBO to hospitals. *Business Horizons* [online]. 1975, **18**(1), 45-52 [cit. 2018-08-24]. DOI: 10.1016/0007-6813(75)90008-7. ISSN 00076813. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0007681375900087>
- [85] PAVLÍK, Tomáš a Ladislav DUŠEK. *Biostatistika*. Vyd. 1. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2012. ISBN 978-80-7204-782-6.
- [86] HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Páté, rozšířené vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0981-2.
- [87] VANĚK, Michal, Milan MIKOLÁŠ a Kateřina ŽVÁKOVÁ. Evaluation Methods of Swot Analysis / Metody Vyhodnocení Swot Analýzy. *GeoScience Engineering* [online]. 2012, **58**(2), 23-31 [cit. 2019-05-13]. DOI: 10.2478/gse-

- 2014-0036. ISSN 1802-5420. Dostupné z:
<http://content.sciendo.com/view/journals/gse/58/2/article-p23.xml>
- [88] HORÁKOVÁ, Helena. *Strategický marketing*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. Manažer. ISBN 80-7169-996-9.
- [89] DUBRAVSKA, Mariana a Emilia SOLANKOVA. Recent Trends in Human Resources Management in Selected Industry in Slovakia and the Czech Republic. *Procedia Economics and Finance* [online]. 2015, **26**, 1014-1019 [cit. 2019-05-15]. DOI: 10.1016/S2212-5671(15)00924-7. ISSN 22125671. Dostupné z:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212567115009247>
- [90] DITTRICH, L. O. a D. STARA. Human Resources Availability in the Czech Health Care System. *International Advances in Economic Research* [online]. 2014, **20**(4), 461-462 [cit. 2019-05-15]. DOI: 10.1007/s11294-014-9483-y. ISSN 1083-0898. Dostupné z:
<http://link.springer.com/10.1007/s11294-014-9483-y>
- [91] BEJTKOVSKÝ, Jiří. Employee Voice: An Employee Satisfaction Level by Selected Healthcare Service Providers in the Czech Republic. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis* [online]. 2018, **66**(6), 1407-1416 [cit. 2019-05-15]. DOI: 10.11118/actaun201866061407. ISSN 1211-8516. Dostupné z:
<https://acta.mendelu.cz/66/6/1407/>
- [92] FITZ-ENZ, Jac. *How to measure human resources management*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 1995. ISBN 0070212597.
- [93] What is 360 degree feedback?. *Cognology* [online]. 2019 [cit. 2019-05-14]. Dostupné z: https://www.cognology.com.au/learning_center/360whatis/

Seznam obrázků

Obr. 1.1 Nástroje pro řízení lidských zdrojů	13
Obr. 1.2 Mužské a ženské motivátory	24
Obr. 1.3 Osobní preference VS	25
Obr. 2.1 Propojení řízení výkonnosti se strategií a výsledky organizace	30
Obr. 2.2 Implementace procesu hodnocení zaměstnanců	31
Obr. 2.3 Problémy související s procesem hodnocení	33
Obr. 2. 4 Systém pro definici hodnotících oblastí u ošetrovatelského personálu ...	35
Obr. 2.5 MSF ve zdravotnickém prostředí	38
Obr. 2.6 Systematický návod k vylepšení programu pro správu mezd	42

Seznam tabulek

Tabulka 1.1 Přehled motivačních faktorů	23
Tabulka 3. 3.1. Otázky pro zhodnocení systému hodnocení ve FN Motol	46
Tabulka 3.2 SWOT analýza pro formulaci strategie organizace.....	47
Tabulka 4.1 Popisná statistika dat z dotazníkového šetření pro ČR	48
Tabulka 4.2 Metody hodnocení pro vybrané profese, ČR	53
Tabulka 4.3 Využití výsledků hodnocení, ČR	53
Tabulka 4.4 Popisná statistika dat z dotazníkového šetření na Slovensku.....	54
Tabulka 4.5 Metody hodnocení pro vybrané profese, SK.....	56
Tabulka 4.6 Využití výsledků hodnocení, SK.....	56
Tabulka 4.7 SWOT analýza	57
Tabulka 4.8 Náklady na zavedení hodnocení.....	59