

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Zhodnocení procesu řízení lidských zdrojů ve Fakultní nemocnici
Plzeň**

Diplomová práce

Jméno autora: Ivana Vanišová

Jméno vedoucího práce: Ing. Jan Molek, CSc.

25. 5. 2009

Zhodnocení procesu řízení lidských zdrojů ve Fakultní nemocnici Plzeň

Diplomová práce

Je prokázáno, že schopnost zformovat lidské zdroje a využívat je tak, aby bylo dosaženo plnění cílů organizace, je jedním ze základních faktorů úspěšnosti firem. Řízení lidských zdrojů je nejnovější koncepcí personální práce a stává se nejdůležitější složkou řízení organizace. Zdravotnická zařízení představují specifické subjekty. Tato zařízení se nechovají jako tržní subjekty. Ale v souvislosti s reformou zdravotnictví, privatizací nemocnic a dalšími událostmi se v poslední době objevuje trend, aby se zdravotnická zařízení stala tržními subjekty, fungovala na tržním principu, ovšem s přihlédnutím k jejich specifčnosti.

V mé diplomové práci jsem se snažila zmapovat a zhodnotit proces řízení lidských zdrojů ve Fakultní nemocnici Plzeň, jakožto v největším zdravotnickém zařízení Plzeňského kraje. Pro výzkum jsem zvolila metodu dotazování, techniky dotazníku a nestandardizovaného rozhovoru. Hypotézy jsem, vzhledem k tomu, že se jedná o kvalitativní výzkum, nestanovila.

Cíl práce byl splněn. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že nemocnice má zásadní nedostatky zejména v plánování (personální strategie, analýza pracovních míst, kariérní plány, atd.). Také zde neexistuje žádná dobrovolná péče o zaměstnance nad rámec zákonných předpisů a kolektivní smlouvy. Vzhledem k tomu, že mi nebylo umožněno provést dotazníkové šetření mezi zaměstnanci, nebylo možné porovnat, jak se k řízení lidských zdrojů staví zaměstnanci a jak zaměstnavatel.

Diplomová práce může sloužit nemocnici, resp. těm zaměstnancům, kteří se zabývají řízením lidských zdrojů, ke zlepšení tohoto procesu. Dále může sloužit široké odborné i laické veřejnosti ke zvýšení její informovanosti a k utvoření představy o stavu řízení lidských zdrojů ve velkém zdravotnickém zařízení.

Vedoucí práce:
Ing. Jan Molek, CSc.

České Budějovice
2009

Autor:
Ivana Vanišová

Evaluation of the process of human resource management in the University

Hospital in Pilsen

Diploma work

It is proven that the capacity to form human resources and use them with a view of achieving organization's objectives is one of the essential factors of business success. Human resource management is the latest policy of the work with personnel and it becomes the most significant component of organization's management. Healthcare facilities represent specific entities. These facilities do not operate as market entities. However, in connection with the reform measures of health services, privatization of hospitals and other circumstances, a trend has appeared recently to convert healthcare facilities to market entities and operate them on base of market principles taking into account their specificities.

In my thesis I tried to cover and evaluate the process of human resource management in the University Hospital in Pilsen which is the largest healthcare facility of the Pilsen Region. For my research I chose a questioning method using questionnaires and non-standardized interview. Considering the fact that the research is qualitative, I did not set any hypotheses.

The objective of the thesis was achieved. The results of the work revealed that the hospital has got significant deficiencies, especially in the sphere of planning (personnel strategy, workplace analysis, career plans, etc.). Also, there is no voluntary care for employees beyond the framework of legal regulations and collective agreement. Regarding the fact that I was not allowed to carry out a questionnaire survey among employees, it was not possible to compare the employees' and employer's attitude to the human resource management.

The thesis can be used by the hospital, especially those employees who are in charge of human resource management, to improve the process. Moreover, it can serve to experts as well as general public to acquire more information and form an idea on the situation of human resource management in a large healthcare facility.

Work leader:

České Budějovice

Author:

Ing. Jan Molek, CSc.

2009

Ivana Vanišová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Zhodnocení procesu řízení lidských zdrojů ve Fakultní nemocnici Plzeň vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b) zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce Ing. Janu Molkovi, CSc. za jeho odborné vedení, cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnoval. Děkuji také JUDr. Jaroslavě Novákové, vedoucí zaměstnaneckého odboru Fakultní nemocnice Plzeň za čas, který mi věnovala, a za informace, které mi poskytla během rozhovorů. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za zázemí, trpělivost a podporu, kterou mi věnovali během mého studia.

Obsah

Úvod	8
1. Současný stav	9
1.1. Řízení lidských zdrojů.....	9
1.1.1. Systém lidských zdrojů	9
1.1.2. Význam řízení lidských zdrojů.....	11
1.1.3. Cíle řízení lidských zdrojů	12
1.1.4. Personální řízení a řízení lidských zdrojů	12
1.1.5. Strategické řízení lidských zdrojů.....	13
1.1.6. Úkoly personálního managementu	14
1.1.6.1. Personální útvar a jeho úkoly	15
1.1.6.2. Personální marketing.....	16
1.1.6.3. Personální strategie a plánování	17
1.1.7. Personální činnosti	18
1.1.7.1. Vytváření, analýza a redesign pracovních míst	18
1.1.7.2. Plánování lidských zdrojů	19
1.1.7.3. Získávání, výběr a přijímání pracovníků	20
1.1.7.4. Řízení pracovního výkonu a hodnocení pracovníků	21
1.1.7.5. Rozmísťování pracovníků a ukončování pracovního poměru ...	24
1.1.7.6. Odměňování pracovníků	25
1.1.7.7. Vzdělávání pracovníků	26
1.1.7.8. Celoživotní vzdělávání a získávání odborných specializací.....	26
1.1.7.9. Péče o pracovníky	27
1.1.7.10. Kolektivní smlouvy a odbory	27
1.1.7.11. Bezpečnost a ochrana zdraví při práci	28
1.1.7.12. Kariérové postupy	28
1.1.8. Specifika řízení lidských zdrojů ve zdravotnických zařízeních.....	29
1.1.8.1. Jedinečnost zdravotnických zařízení.....	29
1.1.8.2. Trh práce a fluktuace ve zdravotnictví	30

1.1.8.3.	Příčiny obtížnosti řízení zdravotnických zařízení	31
1.1.8.4.	Základní rysy strategie českého zdravotnictví	35
1.2.	Fakultní nemocnice Plzeň.....	35
1.2.1.	Plzeň a Plzeňský kraj.....	35
1.2.2.	Fakultní nemocnice Plzeň.....	36
1.2.3.	Lidské zdroje ve Fakultní nemocnici Plzeň.....	38
1.2.3.1.	Základní údaje.....	38
1.2.3.2.	Odborové organizace.....	38
1.2.3.3.	Kolektivní smlouva.....	39
2.	Cíle práce a hypotézy	41
2.1.	Cíl práce	41
2.2.	Hypotézy	41
3.	Metodika	42
3.1.	Použitá metoda	42
3.2.	Charakteristika výzkumného souboru	44
4.	Výsledky	45
4.1.	Výsledky dotazníkového šetření	45
4.2.	Výsledky nestandardizovaných rozhovorů	45
5.	Diskuze	55
6.	Závěr	66
7.	Seznam použitých zdrojů	68
8.	Klíčová slova	70
9.	Přílohy	72

Úvod

Je jednoznačně prokázáno, že jeden ze základních faktorů úspěšnosti firem je schopnost zformovat lidské zdroje a využívat je tak, aby bylo zajištěno plnění cíle organizace. Existuje řada důkazů o tom, že velmi úspěšné organizace se od méně úspěšných odlišují zejména způsobem, jakým dokáží formovat svůj lidský potenciál. Z tohoto pohledu se nemůže problém formování lidských zdrojů stát ohraničenou funkční oblastí organizace, ale je třeba na něj nahlížet jako na oblast strategického významu. Tento ve svém důsledku ovlivňuje tvorbu a realizaci strategie firmy.

Řízení lidských zdrojů je nejnovější koncepcí personální práce, formuje se od 50. a 60. let. Řízení lidských zdrojů se stává nejdůležitější složkou řízení organizace. Tímto se vystihuje význam člověka jako nejdůležitějšího výrobního vstupu a motoru činnosti organizace.

Ve všech vyspělých zemích je řízení lidských zdrojů považováno za klíčovou součást managementu. Specifickým znakem řízení lidských zdrojů je provázanost s kulturním, sociálním a právním kontextem každé země. Nástroje řízení lidských zdrojů jsou formulovány velmi přesně, ale problematika je určována chováním a vztahy mezi lidmi, tedy fenoménem, který se velmi těžko vměstná do přesných definic.

Zdravotnická zařízení představují specifické subjekty, které se nechovají podle standardních tržních pravidel. Trend je ale takový, aby se i tato zařízení přibližovala tržnímu principu, ovšem se zachováním jejich určitých specifík.

Při volbě tématu diplomové práce hrály roli všechny výše uvedené skutečnosti. Řízení lidských zdrojů je téma stále zajímavější, zároveň mi přišlo zajímavé zmapovat, jakým způsobem se uplatňuje ve zdravotnickém zařízení.

Fakultní nemocnice Plzeň je největším zdravotnickým zařízením v Plzeňském kraji, proto se dá předpokládat, že se zabývá novými trendy a řízení lidských zdrojů se náležitě věnuje.

1. Současný stav

1.1 Řízení lidských zdrojů

Řízení lidských zdrojů je možné definovat jako strategický a logicky promyšlený přístup k řízení lidí pracujících v organizaci. Tito lidé (ať již jako jednotlivci nebo jako kolektiv) přispívají k dosažení cílů organizace. **(1)**

Řízení lidských zdrojů chápe lidský faktor nejen jako zdroj vhodný pro efektivní využití, ale jako faktor, který rozhoduje o úspěšnosti organizace. **(29)**

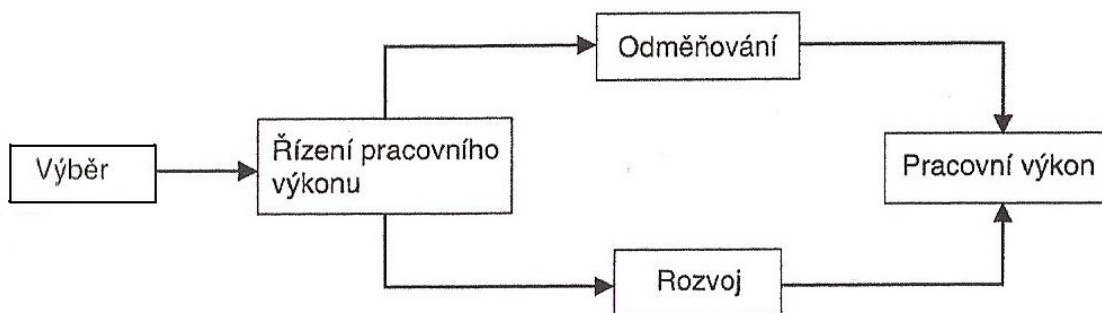
Plamínek **(24)** uvádí, že za lidský zdroj není zpravidla považován člověk, ale to, co může firmě poskytnout, nabídnout. Z tohoto důvodu se za termínem „lidské zdroje“ skrývají schopnosti, postoje a vlastnosti daného člověka, který je v podstatě nositelem lidských zdrojů. **(24)**

1.1.1 Systémy lidských zdrojů

Řízení lidských zdrojů lze považovat za filozofii ukazující, jak by se mělo s pracovníky zacházet v zájmu organizace. Tuto filozofii však lze aplikovat mnoha způsoby a neexistuje jednotný model, který by bylo možné použít k charakterizování či popisu řízení lidských zdrojů. **(1)**

Model shody

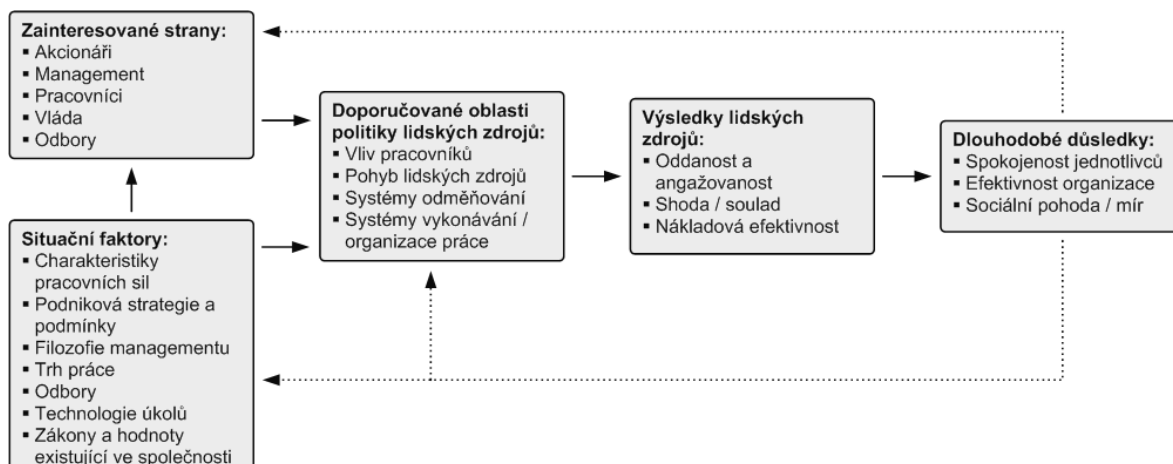
Jedna z prvních výslovných formulací pojetí řízení lidských zdrojů byla vytvořena Michiganskou školou. Její představitelé vyjadřují názor, že systémy řízení lidských zdrojů a struktura organizace by měly být řízeny způsobem, který je v souladu se strategií organizace – proto název „model shody“. Uvádějí také, že existuje jakýsi cyklus lidských zdrojů, který tvoří čtyři procesy nebo funkce vykonávané ve všech organizacích: výběr, hodnocení, odměňování a rozvoj pracovníků. **(9)**



Obr. 1: Cyklus lidských zdrojů (Fombrun)

Harvardský systém

Jiné pojetí řízení lidských zdrojů se nazývá „harvardský systém“. Tento systém měl na teorii i praxi řízení lidských zdrojů významný vliv, a to díky důrazu na skutečnost, že řízení lidských zdrojů se spíše týká všech manažerů než jen personálního útvaru a personalistů. Vychází z přesvědčení, že bez ústřední filozofie a strategické vize (kterou vytvářejí pouze manažeři) zůstane řízení lidských zdrojů souborem nezávislých činností a každá z nich se bude řídit svou vlastní vyzkoušenou tradicí. (4)



Obr. 2: Harvardský systém (Boxall)

Model nejlepšího postupu

Tento model zdůrazňuje spíše oddanost a angažovanost než povolnost a ochotu se podřídit a obhajuje procesy řízení kultury za účelem dosažení jakési kontroly nad kulturou lidí v organizaci. **(1)**

Kontingenční model

Kontingenční model se zaměřuje na dosažení souladu mezi celkovou strategií organizace a strategií lidských zdrojů. **(1)**

1.1.2 Význam řízení lidských zdrojů

Úloha řízení lidských zdrojů při plánování strategického řízení lidských zdrojů je velmi významná. Význam efektivního řízení lidských zdrojů se stále více dostává do obecného povědomí. Protože firma může prosperovat pouze tehdy, jestliže se řízení lidských zdrojů dostane na patřičnou úroveň a bude nedílnou (ne-li nejdůležitější) součástí strategického plánování a realizace plánů organizace. **(6)**

Řízení lidských zdrojů se stává rozhodujícím nástrojem zvyšování výkonnosti a konkurenceschopnosti organizace. Tím se samozřejmě zvyšuje její ekonomická úspěšnost. Může se stát, že hospodářské výsledky (kvantita a kvalita služeb a výrobků) v jedné firmě mohou být výrazně vyšší než ve firmě jiné, a to i přes to, že obě mají k dispozici stejné množství práce, kapitálu i vybavení zařízeními a technologií. **(17)**

Personální práce také má zprostředkovaný i bezprostřední vliv na hospodářský výsledek organizace. To souvisí s mnoha faktory, např. zvyšování produktivity práce (a tím snižování nákladů za práci přesčas), minimalizace fluktuace pracovníků a s tím spojených nákladů, efektivní programy ochrany zdraví a bezpečnosti při práci, přiměřené vzdělávání a rozvoj pracovníků, atp. **(17)**

Nezanedbatelný je také vliv personální práce na vytváření zdravých mezilidských vztahů v organizaci, pozitivních vazeb pracovníků k organizaci, ztotožňování individuálních cílů s cíli organizace, atd. To vše se také odráží do hospodářských výsledků a postavení organizace. **(17)**

1.1.3 Cíle řízení lidských zdrojů

Obecným cílem je zajistit, aby organizace byla schopna prostřednictvím svých lidí úspěšně plnit své cíle. Lidské zdroje mohou být také zdrojem takových schopností, díky nimž se organizace učí rozpoznávat a využívat nové příležitosti. Proto se řízení lidských zdrojů týká zejména těchto oblastí:

- zabezpečování a rozvoj pracovníků – získat a udržet si kvalifikované, oddané, angažované a dobře motivované pracovníky. To ovšem také znamená předvídat a uspokojovat budoucí potřeby zaměstnanců a tím rozvíjet a zvyšovat jejich schopnosti.
- ocenění pracovníků – oceňování a odměňování pracovníků za vše, co dělají, i za dovednosti a schopnosti, které si postupně osvojují.
- vztahy – vytváření ovzduší, v němž bude možné udržet harmonické a produktivní vztahy mezi managementem a pracovníky, a v němž se bude dařit také týmové spolupráci. **(1)**

1.1.4 Personální řízení a řízení lidských zdrojů

Personální řízení a řízení lidských zdrojů se v mnoha rysech shodují. Rozdíly mezi nimi lze nalézt zejména v oblasti toho, na co kladou důraz, než v jejich podstatě. Řízení lidských zdrojů též může být chápáno jako úhel pohledu na personální řízení. **(1)**

Nejdůležitější rozdíly mezi personálním řízením a řízením lidských zdrojů jsou následující:

- personální řízení je zaměřeno na jiné než vedoucí pracovníky, řízení lidských zdrojů je méně jasně zaměřené, ale více se týká vedoucích pracovníků.
- řízení lidských zdrojů zdůrazňuje význam zapojení vyšších úrovní řízení do řízení kultury organizace; personální řízení naopak na rozvoj organizace nahlíželo s podezřením.
- strategická povaha řízení lidských zdrojů; tradiční personální řízení do tohoto procesu organizace téměř nebylo zapojeno.
- zásadní rozdíl tkví v manažersky a podnikatelsky orientované filosofii. Řízení lidských zdrojů je na této filosofii založeno a smyslem je zdůraznění celkových

zájmů organizace, kdy zájmy jejích jednotlivých členů jsou sice uznávány, nicméně podřízeny zájmům podniku. Z toho také pramení strategická integrace a silná kultura v organizaci. Vrcholový management vede a vyžaduje lidi, kteří budou této strategii oddáni, budou adaptabilní a budou se chovat v souladu s podnikovou kulturou. **(18)**

1.1.5 Strategické řízení lidských zdrojů

Zásadním omylem je myslet si, že strategii potřebují pouze vojevůdci, vedoucí státníci nebo top manažeři velkých koncernů. Pravdou je, že strategie je nezbytným předpokladem úspěchu. Proto každý, kdo chce úspěchu dosáhnout, strategii potřebuje. V dnešním turbulentním a nestabilním prostředí je strategie nedílnou součástí manažerského řízení. Proto je strategické řízení nejdůležitějším a současně nejnáročnějším úkolem top managementu. **(26)**

Strategické řízení lidských zdrojů je integrovaný přístup k vytváření strategií lidských zdrojů v organizaci, které jí umožní dosáhnout jejích cílů. Strategie je dlouhodobější směřování organizace, která přizpůsobuje své zdroje měnícímu se prostředí a zejména svým trhům, zákazníkům a klientům tak, aby naplnila očekávání všech stran. **(13)**

Strategické řízení lidských zdrojů představuje praktické vyústění personální strategie organizace. Je to konkrétní aktivita, úsilí, které směřuje k dosažení cílů obsažených v personální strategii organizace. **(17)**

Souček **(26)** uvádí, že strategie obsahuje vizi firmy, strategické cíle a strategické operace.

Obecné strategické řízení řeší zejména následující otázky:

- Jakou podnikatelskou filozofii si chce organizace vytvořit, jaké chce mít poslání a jakou roli chce hrát na trhu nebo ve společnosti?
- Jakým pozitivním a negativním vnějším faktorům musí organizace čelit?
- Jaké jsou přednosti a nedostatky organizace?
- Jakých cílů chce organizace dosáhnout?
- Jakým způsobem chce organizace těchto cílů dosáhnout?

Aby bylo možné na všechny tyto otázky odpovědět, je nezbytné, aby se strategické řízení organizace důkladně zabývalo nejen vnitřními, ale především vnějšími podmínkami organizace. **(17)**

Strategické řízení lidských zdrojů je přístup k rozhodování o záměrech a plánech organizace, které se týkají zaměstnávání lidí, strategie, politiky a praxe získávání, vzdělávání a rozvoje pracovníků, řízení pracovního výkonu, odměňování a pracovních vztahů. Charakteristická je pro strategické řízení lidských zdrojů skutečnost, že je toto řízení integrované, propojené. Strategie lidských zdrojů jsou propojeny vertikálně s podnikovou strategií a horizontálně mezi sebou navzájem. Jsou podstatnými složkami podnikatelské strategie organizace. **(1)**

Hlavním účelem strategie je definovat takové konkurenční výhody, které firmě zabezpečí trvalé vytváření zisku v současnosti i v budoucnosti. Rozlišení současnosti a budoucnosti má své opodstatnění. Firma se nesmí spokojit se stávající konkurenční výhodou, ale musí se trvale připravovat na další skokové změny, a tím si udržovat náskok před konkurenty i zákazníky. **(25)**

1.1.6 Úkoly personálního managementu

V nejobecnějším pojetí je úkolem personálního managementu sloužit tomu, aby byla organizace výkonná a aby se tento výkon neustále zlepšoval. To lze zabezpečit pouze cestou neustálého zlepšování všech zdrojů, které má organizace k dispozici (materiální, finanční, informační a lidské zdroje). **(17)**

Pokud bychom chtěli úkoly personálního managementu specifikovat poněkud konkrétněji, na základě teorie a praxe v rozvinutých zemích, dojdeme k závěru, že je třeba zaměřit se na následující úkoly:

- usilovat o zařazení správného člověka na správné místo a dále se snažit, aby tento pracovník byl neustále připraven přizpůsobovat se měnícím se požadavkům daného pracovního místa,
- optimálně využívat pracovní síly v podniku, což představuje zejména optimální využívání fondu pracovní doby a optimální využívání pracovních schopností (kvalifikace) pracovníků,

- formovat týmy, efektivní styly vedení lidí a zdravé mezilidské vztahy v organizaci,
- podporovat personální a sociální rozvoj pracovníků organizace (rozvoj jejich pracovních schopností, osobnosti, sociálních vlastností, rozvoj jejich pracovní kariéry tak, aby vedl k uspokojení z vykonávané práce a sblížení či ztotožnění osobních zájmů se zájmy organizace); také je nezbytné vytvářet příznivé pracovní a životní podmínky pro pracovníky,
- dodržovat všechny zákonné předpisy v oblasti práce, zaměstnávání lidí a lidských práv a vytvářet dobrou zaměstnavatelskou pověst organizace. **(17)**

1.1.6.1 Personální útvar a jeho úkoly

Personální útvar je pracoviště, které se specializuje na řízení lidských zdrojů. Zajišťuje odbornou stránku personální práce a zároveň poskytuje speciální služby vedoucím pracovníkům všech úrovní i jednotlivým pracovníkům. Často také plní úkoly ve vztahu k vnějším institucím (instituce státní statistiky, trhu práce, státní správy a samosprávy atd.). **(17)**

Personální útvar se zabývá člověkem jako pracovní silou (jeho místo ve struktuře organizace, jeho schopnosti a kvalifikace), a to v rámci vnitřních podmínek organizace, v rámci vnějších podmínek organizace (ty, které na organizaci působí) zejména trhem práce, sociálními a zdravotními potřebami obyvatelstva, obecnou i zdravotnickou legislativou, populačním vývojem, hodnotovými orientacemi lidí, atd. **(10)**

Personální útvar se může zaměřit pouze na některé nebo na všechny oblasti řízení lidských zdrojů (uspořádání a rozvoj organizace, řízení znalostí, plánování lidských zdrojů, získávání a výběr, vzdělávání a rozvoj, odměňování pracovníků, pracovní vztahy, bezpečnost a ochrana zdraví, péče o pracovníky, personální administrativa, plnění zákonných požadavků, záležitosti stejných příležitostí a ostatní záležitosti týkající se zaměstnávání lidí). **(1)**

Základní úlohou personálního útvaru je umožnit organizaci dosáhnout jejích cílů tím, že předkládá podněty, intervenuje a poskytuje podporu a rady ve všem, co se

nějakým způsobem dotýká jejich pracovníků. Hlavním cílem je, aby management organizace jednal efektivně ve všech záležitostech týkajících se zaměstnávání a rozvoje lidí jejich vztahů s managementem organizace. Dalším úkolem personálního útvaru je zabezpečit vytváření takového prostředí a podmínek, které umožní lidem co nejlépe využívat svých schopností a svého potenciálu ku prospěchu jak organizace, tak jejich vlastnímu. **(28)**

V různých publikacích jsou konkrétní činnosti personálního útvaru členěny různě, ale ve své podstatě se jedná o tyto následující činnosti: personální marketing, personální strategie a plánování, personální činnosti (ve smyslu běžných personálních činností, př. vznik a ukončení pracovního poměru, přeložení na jinou práci atp.), sociální konsensus a kariérové postupy. **(10)**

1.1.6.2 Personální marketing

Má-li být podnik úspěšný, je nezbytné pochopit potřeby podniku a rozhodující faktory jeho úspěchu (kam podnik směřuje, jak se tam hodlá dostat, co je rozhodující pro dosažení úspěchu či neúspěchu). Poté je třeba zjistit, co manažeři chtějí pro uspokojení těchto potřeb učinit. To znamená určit, které záležitosti týkající se lidí se považují za významné. Je třeba provést jakýsi průzkum trhu a na základě toho zpracovat marketingové plány pro rozvoj produktů a služeb, které mají uspokojit zjištěné potřeby jak podniku, tak jeho manažerů i pracovníků (např. pokud vyvstane potřeba zvyšování kvalifikační základny nebo zvyšování úrovně schopností, měla by se pozornost obrátit tímto směrem – tzn. odměňování založené na kvalifikaci a schopnostech, programy systematického rozvoje pracovníků s důrazem na sebevzdělávání a samostatné studium). **(1)**

Součástí personálního marketingového plánu je stanovení nákladů na zavedení a udržování těchto iniciativ a určení výhod, které to přinese. Zároveň je však také třeba vypracovat odhad finančního výnosu, kterého bude dosaženo zvýšením produktivity a lepším využitím pracovních sil v podniku. Dalším úkolem personálního marketingu je též přesvědčit vedení o potřebnosti prosazovaných opatření. **(11)**

Personální marketing představuje aplikaci marketingového přístupu do oblasti řízení lidských zdrojů. Jedná se především o úsilí zformovat a udržet potřebnou pracovní sílu, což se opírá o vytváření dobré zaměstnavatelské pověsti organizace a výzkum trhu práce. Jedná se o upoutání na zaměstnavatelské kvality organizace. (17)

Trh práce a fluktuace

Průzkum trhu práce směřuje k odhalení potenciálních zdrojů pracovních sil pro organizaci. Průzkum trhu práce je založen na analýzách populačního vývoje, analýzách nabídky pracovních sil na trhu práce a poptávce po nich, analýzách konkurenční nabídky pracovních příležitostí aj. (17)

1.1.6.3 Personální strategie a plánování

Personální strategie se týká dlouhodobých (obecných a komplexně pojatých) cílů organizace v oblasti pracovních sil. Její součástí jsou i představy o tom, jakými cestami a metodami těchto cílů dosáhnout. Personální strategie je podmíněna celkovou strategií organizace, cíle obou těchto strategií musí být provázány. Ovšem personální strategie sama tvoří jádro celkové strategie organizace, jelikož pracovníci organizace jsou rozhodujícím zdrojem, který má organizace k dispozici. (17)

Cílem personální strategie je získat správné pracovní síly vybavené vhodnými kvalitami, dovednostmi, znalostmi a potenciálem pro budoucí vzdělávání. Dalším cílem je získat konkurenční výhodu zaměstnáváním schopnějších lidí než mají její soupeři. Aby takové lidi mohla přijmout, musí pro ně být „atraktivním zaměstnavatelem“, tzn. dovede si tyto zaměstnance udržet nabízením lepších příležitostí a lepšími odměnami než ostatní. (27)

Vedle toho, že musí personální strategie vycházet z celkové strategie organizace, musí také přihlížet k vývoji právních otázek, k trendům a problémům pracovních sil, k ekonomickému rozvoji oblasti nebo komunity apod. (10)

1.1.7 Personální činnosti

Konkrétním projevem poslání řízení lidských zdrojů jsou personální činnosti, které představují výkonnou část personální práce. V odborné literatuře se lze setkat

nejen s různou strukturalizací, ale i rozdílným pojetím personálních činností. Vesměs všichni autoři považují za základní následující personální činnosti. (17)

1.1.7.1 Vytváření, analýza a redesign pracovních míst

Vytváření a analýza pracovních míst je v podstatě klíčovou personální činností, jejíž kvalita rozhoduje o efektivním vykonávání práce v organizaci, o spokojenosti zaměstnanců, o vykonávání řady dalších personálních činností a o úspěšnosti personální práce vůbec. Jedná se o systematický proces, kdy se po vytvoření pracovního místa po určité době provede analýza, při níž se zpracuje popis a specifikace pracovního místa, a hledají se možnosti, jak danou práci vykonávat efektivněji. V úvahu se berou také změny techniky a technologie, sortimentu, organizace práce apod. a jejich dopad na práci na pracovním místě. (17)

Analýza pracovního místa představuje proces sběru, analýzy a uspořádání informací o obsahu práce na pracovním místě. Cílem je vytvořit základ pro popis pracovního místa a podklady pro získávání a vzdělávání pracovníků, pro hodnocení práce a řízení pracovního výkonu. (1)

Produkty analýzy pracovních míst jsou popis a specifikace pracovního místa. Jde o jakousi inventuru úkolů, odpovědností a podmínek spojených s pracovním místem a vazeb pracovního místa v jinými pracovními místy. Z toho se pak odvozuje, jaké požadavky pracovní místo klade na pracovníka. (17)

Jak již bylo řečeno, vytváření a analýza pracovních míst je systematický proces, kdy se neustále hledají nové možnosti, jak práci vykonávat efektivněji. Požadavky trhu se rychle mění a flexibilita a připravenost na změny jsou alfou i omegou úspěšného fungování jakékoliv organizace. Dochází ke změnám v technice a technologiích, změnám v organizačních strukturách i ke změnám sociálních potřeb lidí a ke změnám jejich pracovního chování. To vše vyvolává potřebu soustavných změn obsahu i metod práce na jednotlivých pracovních místech – dochází k redesignu pracovních míst. Významným podnětem k redesignu jsou výsledky analýzy pracovního místa, často doprovázené názory pracovníků na práci na pracovních místech. (17)

1.1.7.2. Plánování lidských zdrojů

Personální plánování představuje plánování potřeby pracovníků a zdrojů jejího pokrytí a zároveň plánování personálního rozvoje pracovníků. **(17)**

Plánování lidských zdrojů určuje potřebu lidských zdrojů, kterou organizace požaduje v zájmu dosažení jejích strategických cílů. Opět to vychází z přesvědčení, že lidské zdroje jsou nejdůležitějším strategickým zdrojem organizace. Zaměřuje se jak na kvantitativní, tak na kvalitativní stránku potřeby lidských zdrojů a to znamená, že musí odpovídat na dvě základní otázky:

Kolik lidí?

Jaké lidi?

Plánování lidských zdrojů se zaměřuje i na širší záležitosti týkající se zaměstnávání a rozvoje lidí v zájmu zlepšování efektivnosti organizace. **(1)**

Z personální strategie vyplývá personální plán. Tato činnost není pouze lineární (tzn. posloupnost: informace – analýza – prognóza – plán), ale má kruhový efekt. To znamená, že z uskutečňování plánu vyplynou další informace, které vedou zpět k analýze, prognóze a případně změně plánu. **(10)**

Personální plánování představuje proces předvídání, stanovování cílů a realizace opatření v oblasti pohybu lidí do, z, a uvnitř organizace, v oblasti spojování pracovníků s pracovními úkoly v pravý čas a na správném místě, v oblasti formování a využívání pracovních schopností lidí, v oblasti formování pracovních týmů a v oblasti personálního a sociálního rozvoje těchto lidí. **(17)**

Základem plánování pracovníků je prognóza vývoje pracovních sil a prognóza vývoje zdrojů pracovních sil. Plánování pracovníků vychází z předpokládaného výrobního programu, změn technologie a organizace práce, investičních záměrů a vývoje odbytu v závislosti na tržní situaci. Zdroje pro pokrytí potřeby zaměstnanců jsou vnější (nábor a získávání nových pracovníků) a vnitřní (zvyšování kvalifikace a rekvalifikace pracovníků, vnitřní výběr pracovníků pro vedoucí funkce). **(29)**

1.1.7.3 Získávání, výběr a přijímání pracovníků

Cílem získávání a výběru pracovníků by mělo být získat s vynaložením minimálních nákladů takové množství a kvalitu pracovníků, které jsou potřebné pro uspokojení potřeby lidských zdrojů. Existují tři fáze tohoto procesu:

- definování požadavků – požadavky kladné na pracovníka jsou definované v popisu a specifikaci pracovního místa.
- přilákání uchazečů – prozkoumání a vyhodnocení různých zdrojů uchazečů, uvnitř podniku i mimo něj (inzeráty, využití agentur a poradců).
- vybírání uchazečů – třídění žádostí, pohovory, testování, hodnocení uchazečů, assessment centra, nabízení zaměstnání, získávání referencí, příprava pracovní smlouvy. **(1)**

Východiskem pro tuto činnost je zjištěná potřeba pracovních sil a jejich struktury. Dále se vychází k informacím o možných zdrojích pracovních sil (vnějších i vnitřních), o požadovaném počtu a struktuře pracovníků a realizuje se opatření k vytvoření souladu mezi nimi. Vnějšími zdroji rozumíme zejména nabídku práce v regionu, pracovníky vstupující do výrobního procesu (absolventi škol), uvolněné pracovníky z jiných organizací nebo pracovníky, kteří projevují zájem o změnu zaměstnání. Užívá se nejrůznějších metod nábory na základě poskytnutí informací o volných místech, spolupráce s úřady práce a jinými institucemi. Vnitřní zdroje tvoří především pracovníci uvolnění v důsledku technického rozvoje, změny struktury výroby či organizačních změn, dále pracovníci, kteří chtějí vykonávat náročnější práci nebo chtějí i z jiných důvodů opustit pracoviště. **(29)**

Úkolem výběru pracovníků je rozpoznat, který z uchazečů bude zřejmě nejlépe vyhovovat požadavkům pracovního místa, přispívat k vytváření zdravých mezilidských vztahů v pracovní skupině i organizaci, akceptovat hodnoty pracovní skupiny i organizace, přispívat k vytváření týmové a organizační kultury, bude dostatečně flexibilní s potenciálem pro to, aby se přizpůsobil předpokládaným změnám v organizaci. **(21)**

V souvislosti s touto problematikou se také nabízí otázka, zda preferovat uchazeče s talentem (kvalifikací, dovednostmi) či jakýmsi chemismem (charismatem, schopností být loajálním pracovníkem a týmovým partnerem). Není neobvyklé, aby tým, který má lidi se silným „chemismem“, byl daleko úspěšnější než tým, ve kterém jsou lidé sice schopní, kvalifikovaní, ale bez schopnosti vytvářet a udržet týmového ducha. **(16)**

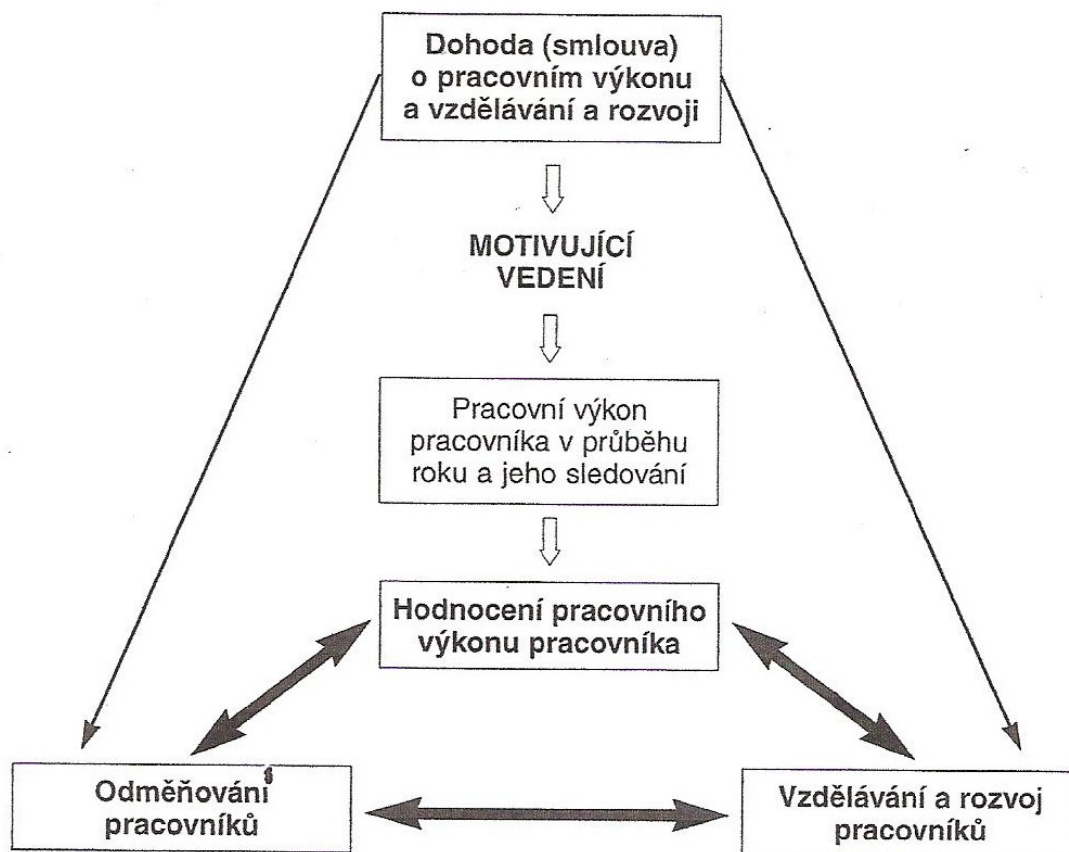
Přijímání pracovníků je řadou procedur, které následují poté, co byl vybraný uchazeč informován o tom, že byl přijat, a akceptuje nabídku zaměstnání v organizaci. O těchto procedurách hovoříme jak v případě přijetí nového pracovníka do organizace, tak v případě přechodu dosavadního pracovníka na nové místo v rámci organizace. **(17)**

Většina lidí je při příchodu do nového zaměstnání nervózní, vnitřně si kladou spoustu otázek týkajících se nového zaměstnání. Tyto otázky nebudou zodpovězeny všechny hned, nýbrž postupně, ale některé obavy lze zmírnit přátelskými a užitečnými kontakty. Při přijetí nového pracovníka se zpravidla navzájem předávají dokumenty (pracovník předává zápočtový list a dokumenty související s daněmi, pojištěním, atp., organizace zase může předat dokumenty týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, pracovní řád, informace o postupech při disciplinárním řízení, příručku pracovníka, atp.). Uvedení pracovníka do organizace a na pracoviště by se nemělo omezit pouze na tištěnou podobu. Velmi důležitý je lidštější způsob, kdy je pracovník osobně uveden do organizace, seznámen se svými spolupracovníky a nadřízenými a je možné zodpovědět jeho případné dotazy. **(1)**

1.1.7.4 Řízení pracovního výkonu a hodnocení pracovníků

Řízení pracovního výkonu představuje strategický a integrovaný přístup k zabezpečování trvalé úspěšnosti organizace tím, že zlepšuje pracovní výkon lidí, kteří v ní pracují, a rozvíjí schopnosti týmů i jedinců. **(2)**

Řízení pracovního výkonu je založeno na ústní či písemné dohodě mezi manažerem/nadřízeným a pracovníkem. Na základě této dohody dochází k provázání vytváření pracovních úkolů, vzdělávání a rozvoje pracovníka, hodnocení pracovníka (hodnocení pracovního výkonu pracovníka) a odměňování pracovníka. V podstatě se jedná o výraz zvyšující se participace každého pracovníka na řízení. (17)



Obr. 3: Schéma řízení pracovního výkonu (Koubek)

Výše uvedené schéma ukazuje, jak se dohoda o pracovním výkonu (a jemu odpovídajícím vzdělávání a rozvoji pracovníka) promítá do stanovení odměny a do oblasti vzdělávání a rozvoje pracovníků v organizaci. Dohoda obsahuje nejen závazky pracovníka, ale také závazky organizace a závazky vedoucího pracovníka. Právě na něj je kladen požadavek zabezpečit motivující vedení pracovníka a průběžné poskytování zpětné vazby týkající se jeho pracovního výkonu. (17)

Kvalitní systém hodnocení pracovníků a jejich výkonu je jedním z předpokladů kvalifikované personální práce. Systém hodnocení je základem pro efektivní způsob

rozmisťování pracovníků, plánování jejich kvalifikačního růstu a rozvoje předpokladů pro zvládnutí náročnějších činností. Také představuje důležitou složku motivačního systému každé organizace. **(29)**

Hodnocení práce je systematický proces stanovování relativní hodnoty prací v organizaci. Představuje oporu pro rozhodnutí o mzdách a platech, může pomoci při interním porovnávání a do určité míry i při externím porovnávání. **(1)**

Hodnocení pracovníků má význam pro všechny zúčastněné strany: pro podnik, pro vedoucího i pro hodnoceného pracovníka. Podnik využije hodnocení zejména ke zvýšení osobní výkonnosti jednotlivců, k využití a rozvoji potenciálu pracovníků, ke zlepšení komunikace mezi vedoucími a pracovníky. Vedoucí mohou na základě hodnocení motivovat pracovníky k dosahování vyššího výkonu, umožňuje jim zřetelně vyjádřit své názory na pracovníky, dávat pracovníkům zpětnou vazbu, pochopit zájmy a přání pracovníků, rozvíjet přednosti pracovníků a eliminovat jejich slabé stránky, stanovovat spravedlivou mzdu a plánovat rozvojové aktivity. Pracovník si z hodnocení odnese především ocenění vlastní práce a podnět k dalšímu úsilí, pohled a názor vedoucího na svou práci, možnost prezentovat své potřeby a cíle, má příležitost k vyjádření svých rozvojových kroků. **(3)**

V poslední době se v odborné literatuře objevuje názor, že pojem hodnocení pracovníků poněkud zastarává. Často se v této souvislosti hovoří o „modernějším“ pojetí, které je reprezentováno pojmem řízení výkonnosti. Ovšem tento pojem nenahrazuje hodnocení pracovníků. Pojem řízení výkonnosti je širší než hodnocení pracovníků. Do řízení výkonnosti patří např. motivační soutěže (které podněcují k vyšší výkonnosti). Na druhou stranu i hodnocení pracovníků přesahuje pojem řízení výkonnosti, protože se k hodnocení dostáváme např. při výběru pracovníků. Hodnocení pracovníků a řízení výkonnosti jsou tedy dva pojmy, dvě personální činnosti, které nejsou synonymy a obě patří do personální činnosti. **(12)**

Lze rozlišit dvě podoby hodnocení pracovníků:

- neformální hodnocení, tj. průběžné – je příležitostné a v podstatě je součástí každodenního vztahu mezi nadřízeným a podřízeným. Nebývá zaznamenáváno a málokdy je podkladem pro nějaké personální rozhodnutí.

- formální hodnocení, tj. systematické – je racionálnější, standardizované, periodické. Pořizují se z něj zápisy, které se zařazují do osobních spisů pracovníků a slouží pro další personální činnosti.

1.1.7.5 Rozmíst'ování (zařazování) pracovníků a ukončování pracovního poměru

Nejpřesnější definice rozmíst'ování pracovníků zní: kvalitativní, kvantitativní, časové a prostorové spojování pracovníků s pracovními úkoly a pracovními místy s cílem optimalizovat vztah mezi člověkem, jeho prací a pracovním místem. Tím lze dosáhnout zlepšování individuálního, týmového i celoorganizačního pracovního výkonu. **(17)**

Hlavními úkoly řízení lidských zdrojů jsou: dát správného člověka na správné místo, optimálně využívat jeho pracovních schopností, formovat týmy a respektovat potřebu personálního a sociálního rozvoje pracovníka. Rozmíst'ování pracovníků se snaží o realizaci všech těchto cílů. **(21)**

V současné době se v souvislosti s rozmíst'ováním pracovníků užívá mezinárodní termín staffing. Ten zhruba odpovídá českému výrazu formování instituční pracovní síly. Ovšem toto formování není samoučelné; sleduje optimální výkon organizace, její rozvoj, konkurenceschopnost a efektivitu. **(10)**

Při rozmíst'ování pracovníků se musí brát na zřetel dva základní parametry, kterými jsou profil pracovníka (kvalifikační charakteristiky, osobnostní charakteristiky, výsledky hodnocení) a profil a povaha pracovního místa (popis pracovního místa, specifikace pracovního místa, představa o žádané úrovni výkonu). **(21)**

Mezi formy vnitroinstitučního rozmíst'ování pracovníků se řadí povyšování pracovníků (pracovník v rámci podniku přechází na důležitější, náročnější a zpravidla lépe placenou pracovní funkci), převedení pracovníka (pracovník v rámci podniku přechází na pracovní místo, které má přibližně stejný charakter a obsah) a přeřazování pracovníků na nižší funkci (k němuž dochází ze dvou důvodů: buď je pracovní místo zrušeno nebo je pracovník shledán neschopným dále efektivně vykonávat svou dosavadní práci). **(10)**

Pracovní poměr může být ukončen několika způsoby a z mnoha důvodů. Pracovník může odcházet někam jinam, pak je pracovní poměr ukončen dobrovolně. Nebo také může skončit na konci kariéry pracovníka jeho penzionováním. Ve stále rostoucím počtu ale musí lidé odcházet nedobrovolně. Buď organizace upadá nebo směřuje k tzv. štíhlé organizaci. Pak se pracovní poměry ukončují z důvodu nadbytečnosti a používá se i disciplinárních postupů k řešení nejen případů špatného chování, ale také případů neschopnosti (tak jak je posuzována zaměstnavatelem). **(1)**

1.1.7.6 Odměňování pracovníků

Odměňování pracovníků je jednou z nejstarších a nejzávažnějších personálních činností, která přitahuje mimořádnou pozornost vedení organizace i jejích pracovníků. **(17)**

Odměna za práci představuje nezanedbatelný motivační faktor. Platí, že pokud je systém odměňování oboustranně přijatelný a efektivní, pak umožní dosažení žádoucí produktivity a je spravedlivý k zaměstnancům, což se odrazí při vytváření harmonického vztahu v zaměstnání. Důležitým faktorem je skutečnost, že lidé velmi silně vnímají, zda je odměna za práci spravedlivá. To je velmi důležitou determinantou motivace. Toto chování vychází ze sociálního srovnávání. Lidé v pracovním procesu srovnávají své vklady (úsilí, zkušenost, vzdělání atd.) a získanou odměnu s vklady a zisky těch, kteří jsou v podobném postavení. Pokud se rovnají, považují tuto situaci za spravedlivou. **(10)**

V moderním řízení lidských zdrojů odměňování nepředstavuje pouze mzdu nebo plat. Patří sem též povýšení, formální uznání (pochvaly) a také zaměstnanecké výhody (velmi často nepeněžní). Odměny mohou zahrnovat i ne zcela samozřejmé věci a okolnosti, např. přidělení lépe vybavené kanceláře či přidělení určitého stroje. Stále častěji se mezi odměny řadí také vzdělávání pracovníků. Vedle všech těchto hmatatelných odměn se objevují také odměny tzv. vnitřní, které souvisejí se spokojeností pracovníka. Se patří například rozmanitá, zajímavá a motivující práce, dobré vztahy na pracovišti, příznivé pracovní podmínky a příjemný styl vedení lidí. **(17)**

1.1.7.7 Vzdělávání pracovníků

Programy rozvoje a vzdělávání obsahují řadu aktivit, jejichž smyslem je informovat zaměstnance o pravidlech a postupech, formovat jejich kvalifikaci a rozvíjet je pro potřeby budoucího pověřování náročnějšími úkoly a vyššími funkcemi. Význam vzdělávání je obrovský. Získávání a výběr sice mohou přivést do organizace dobré pracovníky, ale ti potřebují orientaci, neustálé vzdělávání a rozvoj proto, aby byly uspokojovány jejich potřeby a zároveň aby bylo možné dosahovat vytyčených cílů organizace. **(6)**

Ve zdravotnictví je vzdělávání členěno dle toho, zda osoba získala způsobilost k výkonu zdravotnického povolání či nikoliv. Tuto způsobilost získávají lékaři na lékařských fakultách, farmaceuti na farmaceutických fakultách, kliničtí psychologové a logopedové a ostatní zdravotničtí pracovníci na zdravotnické škole nebo odborným školením. Vždy ale toto vzdělání musí být akreditováno ministerstvem zdravotnictví. **(10)**

Nezdravotničtí pracovníci ve zdravotnictví jsou zejména dělnická povolání, techničtí a administrativní pracovníci. U nich se nejvíce uplatňuje instruktáž při výkonu práce, coaching, asistování, rotace práce apod. Vzdělávání u vedoucích a středních technicko-hospodářských pracovníků z oblasti administrativy se děje obvykle mimo pracoviště, ve školicích institucích (přednášky, semináře, demonstrace, případové studie, brainstorming, simulace určité situace atd.). **(10)**

1.1.7.8 Systém celoživotního vzdělávání a získávání odborných specializací

Formování pracovních schopností pracovníků by mělo být součástí reakce organizace na neustále se měnící nároky ekonomického okolí. Zpravidla existuje i osobní zájem zaměstnanců o zvyšování kvalifikace, ale je nutné, aby organizace tento proces řídila a usměrňovala. Vzhledem ke změnám v charakteru práce se vzdělávání stává celoživotním procesem, který je více zaměřen na formování osobnosti pracovníka a získávání nových schopností a dovedností. **(29)**

V oblasti lékařského a farmaceutického vzdělávání je zaveden dvoustupňový systém specializačního vzdělávání, podle kterého je povinností každého lékaře,

farmaceuta získat alespoň specializaci I. stupně v některém základním oboru. Tato specializace opravňuje k provádění samostatné odborné činnosti a je podmínkou pro zařazení do vyšší specializace. Není však dostačující pro udělení licence České lékařské komory pro provozování privátní praxe. **(10)**

1.1.7.9 Péče o pracovníky

Pracovníci jsou nejdůležitějším (a zpravidla i nejdražším) zdrojem organizace, na kterém je v rozhodující míře závislá její úspěšnost a konkurenceschopnost. Proto je třeba jim věnovat náležitou péči. Neexistuje jednoznačná definice péče o zaměstnance, jelikož se lze setkat s různým pojetím. Péči o pracovníky ale lze rozdělit do tří skupin:

- povinná péče daná zákony, předpisy a kolektivními smlouvami nadpodnikové úrovně,
- smluvní péče o zaměstnance daná kolektivními smlouvami uzavřenými na úrovni organizace,
- dobrovolná péče o zaměstnance jako projev personální politiky zaměstnavatele a jeho snahy o získání konkurenční výhody na trhu práce. **(17)**

1.1.7.10 Kolektivní smlouvy a odbory

Odbory jsou sdruženími pracovníků, které jsou určeny k obhajování jejich zájmů a ochraně jejich práv. Právo odborově se organizovat je zakotveno v zákonech jednotlivých států i v mezinárodních úmluvách. Výsledkem kolektivního vyjednávání je kolektivní smlouva. **(17)**

Kolektivní smlouva obvykle obsahuje tyto části: úvodní ustanovení, poslání kolektivní smlouvy a stanovení spolupráce smluvních stran, odměňování zaměstnanců, pracovněprávní vztahy, zaměstnanost a personální záležitosti, péče o zaměstnance, stravování zaměstnanců, bezpečnost práce, závěrečná ustanovení. **(10)**

Závazky v kolektivní smlouvě musí být konkrétní, termínované a kontrolovatelné a nesmějí být v rozporu se zákonnými předpisy. **(17)**

1.1.7.11 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

Do kompetence personálního útvaru také patří péče o pracovní podmínky, bezpečnost a hygienu práce. Jedná se o velmi specializovanou činnost, která ve svých důsledcích příznivě ovlivňuje spokojenost pracovníků, jejich výkonnost, zdravotní a psychický stav. Dodržování zdravotních, bezpečnostních a ergonomických norem je ve všech zemích upravováno legislativně, též bývají pracovní podmínky upraveny v kolektivních smlouvách mezi zaměstnavateli a odbory. **(29)**

Programy ochrany zdraví při práci se zabývají prevencí poškození zdraví v důsledku pracovních podmínek. Tvoří je dva prvky:

- pracovní lékařství (specializovaný obor preventivní medicíny, který se zabývá diagnózou a prevencí zdravotních rizik při práci a také poškozením zdraví nebo stresem, k jejichž vzniku došlo navzdory preventivním krokům),
- pracovní hygiena (činnost chemiků, inženýrů a ergonomů zabývající se měřením a kontrolou rizik prostředí).

Programy bezpečnosti při práci se zabývají prevencí nehod a snaží se minimalizovat ztráty a škody plynoucí z nehod osobám i majetku. **(1)**

Dosáhnout co nejvyšší možné úrovně ochrany zdraví a bezpečnosti při práci na pracovišti je morální i zákonnou povinností zaměstnavatele. Je důležitá pro zaměstnance, protože nemoci a úrazy v souvislosti s pracovním poměrem způsobují utrpení a ztráty pracovníkům i osobám na nich závislým. Navíc tyto události způsobují ztráty a škody také organizaci. **(1)**

1.1.7.12 Kariérové postupy

Kariéra je profesionální dráha člověka životem, na níž pracovník získává své zkušenosti, rozvíjí své kompetence a realizuje svůj osobní potenciál. **(10)**

Cílem řízení kariéry je zabezpečit takovou strukturu personálu, která po všech stránkách (profesní, věková, kvalifikační) odpovídá potřebám úspěšného rozvoje organizace. Výsledek závisí nejen na kvalitě systému řízení kariéry, ale i na osobním

vkladu jednotlivce, zvyšování kvalifikace, zvládnání potřebných kompetencí, míře úsilí a úrovni aspirací jednotlivce. **(29)**

Řízení kariéry má zabezpečit, aby byly uspokojeny potřeby organizace (v oblasti následnictví manažerských funkcí), má poskytnout lidem příslib určitého sledu vzdělávání a získávání zkušeností a poskytnout jim (pokud mají příslušný potenciál) vedení a podporu. **(1)**

Organizace, kde je kvalitní personální práce, vytvářejí pro své zaměstnance kariérové plány. Tyto jsou vyvrcholením procesu budování souladu mezi člověkem a institucí. Kariérové plány zpravidla obsahují: základní údaje o pracovníkovi, kariérovou orientaci, současnou pozici, budoucí pozici a navrhované způsoby dalšího postupu. **(10)**

1.1.8 Specifika řízení lidských zdrojů ve zdravotnických zařízeních

Před rokem 1989 byla každá zdravotnická instituce personálně vybavena podle jednotného řízení, dnes je ale situace jiná. Zdravotnická zařízení mají možnost sama řídit své lidské zdroje. Zdravotnické instituce již nejsou anonymní v rámci ústavů národního zdraví. Každá instituce poskytuje své služby pod svým vlastním jménem a identifikačním číslem. To s sebou přináší ekonomickou i právní samostatnost, ale rovněž konkrétní odpovědnost. Každá instituce musí zvážit své podmínky, intenzitu práce, vybavenost, zkušenosti, možnosti i výhody a podle těchto kritérií volit strategie řízení lidských zdrojů. **(10)**

1.1.8.1 Jedinečnost zdravotnických zařízení

V naší společnosti panuje představa, že zdravotnická zařízení jsou něčím zcela zvláštním, co se výrazně odlišuje od ostatních institucí. Nemocnice, kliniky, ordinace jednotlivých lékařů mají jiný předmět činnosti než ostatní organizace. Přesto se nijak výrazně neliší od jiných organizací. Je zřejmé, že činnost zdravotnických zařízení je velmi významná a specifická, protože zdraví je pravděpodobně tím nejcennějším, co člověk má. Ale i jiné činnosti jsou pro společnost důležité (zemědělství a potravinářství poskytuje obživu, průmysl produkuje výrobky, bez nichž si život neumíme představit). I další činnosti jsou svojí složitostí a náročností srovnatelná se zdravotnickými aktivitami

(jaderný průmysl, kvalifikovaná chemie, kosmické technologie, atp.), čímž se nikterak nesnižuje význam a náročnost práce zdravotnických pracovníků. **(26)**

Přesto všechno se však formy a metody řízení zdravotnických zařízení většinou velmi podobají nebo jsou zcela stejné jako ve firmách, které se zabývají jinou činností. Vždy platí, že výnosy musí být vyšší nebo minimálně stejné jako náklady, příjmy a výdaje musí být v rovnováze, odměňování pracovníků má být založeno na jejich hodnocení a snažení celé firmy musí směřovat na uspokojení potřeb svých zákazníků (ve zdravotnictví tedy především pacientů). Mnoho rysů je společných, ale existují i určitá specifika. Tímto se zdravotnická zařízení vyznačují a tato specifika je nutné respektovat, jelikož činí řízení zdravotnických zařízení složitým. **(26)**

1.1.8.2 Trh práce a fluktuace ve zdravotnictví

Po roce 1989 se významně zvýšila fluktuace pracovníků. Skrytá nezaměstnanost se přeměnila v nezaměstnanost otevřenou a byl vytvořen trh práce. Ovšem trh práce a fluktuace ve zdravotnictví představují velmi specifické proměnné (na rozdíl od jiných oborů činnosti). **(10)**

Trh práce je podmíněn zejména hospodářskou situací země a sekundárně vychází ze vztahu poptávky a nabídky. To je ovlivněno tržní situací, právními normami, technologickými a technickými požadavky výroby, organizací práce, atd. V oblasti zdravotnictví je tomu jinak. Do vztahu nabídky a poptávky sice vstupuje technický pokrok a organizace práce, větší význam však má legislativní situace. Ovšem prosperita podniku a produkční možnosti státu na tento vztah vliv nemají. Tyto okolnosti se projeví spíše ve mzdách či platech než v počtu potřebných pracovníků. **(10)**

Poptávku po pracovnících ve zdravotnictví podmiňují jiné faktory než u ostatních podniků. Zde hraje roli zdraví obyvatelstva, délka a kvalita života, informovanost obyvatel, státní politika distribuce zdrojů ve zdravotnictví. Tyto faktory však nejsou zlomové, proto také politika zaměstnanosti ve zdravotnictví nemá takové výkyvy a trh práce a fluktuace se mění pomalu. **(10)**

Zdravotničtí pracovníci se dle údajů úřadů práce málokdy stávají uchazeči o zaměstnání a ještě méně často zůstávají dlouhodobě nezaměstnaní. Také méně

přecházejí mimo zdravotnictví a fluktuují spíše podprůměrně. Tato situace je dána dvěma (pro zdravotnictví podstatnými) fenomény:

- specifické vzdělání – způsobilost ke zdravotnickému povolání lze získat pouze studiem na školách, které určuje zákon a vyhláška. Stejně tak je legislativně zakotveno získávání odborných způsobilostí a specializací. A i když se zákon i vyhláška neustále přepracovávají, důsledek zůstává stejný. Tato skutečnost je v politice zaměstnanosti specifická a determinující.
- konkrétní lokalita – možnosti uplatnění zdravotnických pracovníků se oproti minulému režimu značně rozšířily, ale na druhou stranu jsou podmíněny konkrétní lokalitou. Ve velkých městech je možnost uplatnění daleko širší.

S průzkumem trhu práce souvisí i pojem fluktuace zaměstnanců (pohyb zaměstnanců mezi pracovními místy). Fluktuace ve zdravotnictví je nízká, což je dáno specifičností oboru. **(10)**

Obecně lze říci, že ve zdravotnictví nejvíce fluktuují pracovníci nezdravotničtí, případně administrativní či techničtí. **(10)**

1.1.8.3 Příčiny obtížnosti řízení zdravotnických zařízení

Existuje několik faktorů, které činí řízení zdravotnických zařízení obtížným (oproti řízení klasických organizací v tržní ekonomice). První z nich je rozpor mezi úrovní lékařské vědy a disponibilními zdroji. Lékař při skládání slavnostního slibu prohlašuje, že bude pacienty léčit „lege artis“. Tomu však ve skutečnosti nemůže plně dostát. Lékařská věda se nestále vyvíjí, poskytuje nové poznatky, diagnostické a terapeutické metody a tento proces se rozvíjí velkým tempem. Oproti tomu zdroje, které má zdravotnictví k dispozici, rostou o poznání pomaleji. Z tohoto důvodu nemůže lékař pacientům poskytnout vždy a v plném rozsahu to, co při slavnostní přísaze slíbil. To vede k tomu, že se lékař dostává do rozporu mezi svým svědomím a reálnými možnostmi zdravotnictví. Tento rozpor, který lze chápat jako výraz sociálního citění lékařů, vyvolává tlak na získávání dalších zdrojů pro zdravotnictví. To je vcelku pochopitelné a částečně i přínosné. Přispívá se tím totiž k tomu, aby se zdroje dostaly do oblasti péče o zdraví namísto například zbrojení nebo neefektivní administrativy.

Jelikož jsou ale disponibilní zdroje limitovány, je předpoklad, že tento problém bude existovat vždy (nebo alespoň v dohledné době). **(26)**

Druhou příčinou je obtížnost normování zdravotnických výkonů. U některých profesí lze práci poměrně snadno znormovat. Rutinní, opakované výkony, způsob jejich provedení je možné předepsat a zároveň stanovit, jaké je nezbytné množství pracovního času i materiálu na jejich provedení (např. dělník, úředník, prodavač). U jiných profesí, kde se jedná zejména o tvůrčí aktivity, je normování podstatně složitější (např. konstruktér či programátor). Ovšem ve většině oborů zdravotnictví je tato činnost ještě daleko složitější. Každý člověk je unikátem a nelze předpovědět reakce lidského organismu. Proto nelze určit ani spotřebu času, léků a materiálu, ani využití intelektu či zkušeností zdravotnických pracovníků. Použití všech dosud známých metod (body, paušály, DRG,...) naráží na velké výhrady a žádná skutečně objektivní metoda měření zdravotnických výkonů zatím nebyla nalezena. Normy výkonů a spotřeby, které jsou stavebním kamenem plánování a řízení, ve zdravotnických zařízeních chybí a to opět ztěžuje jejich racionální řízení. **(26)**

Třetí příčinou je nechuť lékařů zabývat se otázkami ekonomie, financování a ekonomie vůbec. Provádění špičkové medicíny vyžaduje neustálé celoživotní studium (odborné lékařské metody, ovládání nových složitých přístrojů apod.), čímž se ovšem omezuje prostor pro zvládnutí ekonomických a manažerských metod a pro sledování vývoje hospodaření daného pracoviště. Toto je sice nežádoucí a nesprávné, nicméně logické a pochopitelné. Ovšem nepochopitelné a neakceptovatelné jsou výzvy k ignorování hospodárnosti či dokonce k vědomé nehospodárnosti. Principy hospodárnosti ve zdravotnictví platí naprosto stejně jako v jiných institucích. Zde však mají poněkud odlišný aspekt. Cílem není maximální snížení nákladů, ale využití disponibilních zdrojů k poskytnutí optimální péče co nejširšímu okruhu pacientů. **(26)**

Čtvrtý faktor má etický charakter. Jedná se o jakousi nadřazenost zdravotnické profese nad všemi ostatními, kterou zdůrazňují představitelé zdravotnické lobby. Je nepochybné, že studium medicíny a výkon zdravotnického povolání jsou vysoce náročné, a bylo by urážkou tuto skutečnost neuznat. Stejně tak je ale urážkou ostatních profesí podceňovat či přehlížet jejich význam pro fungování společnosti. Je nutno

připomenout, že ekonomika nemůže vydat více zdrojů než jich vytváří. Životní úroveň v naší zemi se zdaleka nerovná životní úrovni v nejvyspělejších státech (a ještě dlouhou dobu nebude), nicméně požadavky, aby jedna profese dosáhla vyšší životní úrovně dříve než jiné (nebo ihned), jsou nemyslitelné a škodlivé. Jsou přímou příčinou komplikací při tvoření motivačních systémů ve zdravotnictví a nepochybně též příčinou korupce, která je v českém zdravotnictví na předním místě. **(26)**

Pátou příčinou obtížnosti řízení zdravotnických zařízení je velmi silné působení farmaceutické, přístrojové a stavební lobby. Toto souvisí také s první příčinou. Použití nových dražších léků a účinnějších přístrojů či vystavění moderních budov má své ekonomické, ale i humánní důsledky. Nalézt kompromis mezi zájmy dodavatelů a úsilím o zlepšení zdravotní péče je velmi obtížné. **(26)**

Také lobby pacientů je velmi vlivné. Není moc dobře organizované, ale společenský význam je obrovský. Neboť každý je potenciálním pacientem a chce být vyléčen za každou cenu. Proto pokusy o racionalizaci využití zdrojů naráží na odpor, který nelze přehlížet. **(26)**

Velmi významnou příčinou je mimořádný vliv centrálních institucí. Tyto ovlivňují činnost zdravotnických zařízení po stránce finanční (ministerstvo zdravotnictví, financí, práce a sociálních věcí i školství), odborné, věcné (Státní ústav kontroly léčiv, Státní zdravotnický ústav atd.) i po stránce personální. Kvalita rozhodování je většinou sporná, nesystémová a zmatečná. To je pochopitelné vzhledem ke skutečnosti, že stát je obecně špatným vlastníkem a hospodářem. Velké kompetence centrálních institucí omezují rozhodování managementu zdravotnických zařízení, kterým zůstává velmi úzký prostor v této oblasti a naráží na množství pravidel, příkazů, zákazů a subjektivistických pokynů. **(26)**

Zmatek do řízení zdravotnických zařízení vnáší také práce některých zdravotních pojišťoven, a to především pozdě uzavírané smlouvy s pojišťovnami, vracení obrovských částek peněz pojišťovnám, neřešené rektifikace bodových hodnot jednotlivých úkonů atd. **(26)**

Slabou oblastí řízení zdravotnických zařízení je též předvídaní poptávky. Tomuto se věnovala jen minimální pozornost, převládal názor, že poptávku po

výkonech nelze vůbec předpovídat, že poptávka po výkonech a poskytování zdravotní péče vždy bude, a proto není třeba se tímto problémem zabývat. Ve skutečnosti je existence poptávky pro zdravotnická zařízení alfou a omegou jejich činnosti stejně jako u jakékoliv jiné organizace. Pokud neexistuje poptávka po výkonech, nemá instituce nárok na existenci. Ukazuje se, že předvídání poptávky u zdravotnických zařízeních je sice obtížné, ovšem pro odborníka nikoli nemožné. **(26)**

Novým problémem, který dále znesnadňuje řízení zdravotnických organizací, je postupná orientace některých advokátů do sféry zdravotnictví. Již se objevily první žaloby na zdravotnická zařízení i jednotlivé lékaře a těchto bude stále přibývat, což povede k dalšímu zvýšení administrativy, vedení dokumentace, hrazení nákladného připojištění atd. Také nestabilita ukazatelů výkonnosti zdravotnických zařízení (body x paušál atd.) vytváří dojem, že nejlepší by bylo všechny tyto ukazatele ignorovat. To ovšem také nepřispívá k vytváření atmosféry, která zdůrazňuje nutnost cílevědomě plánovat a řídit zdravotnická zařízení. **(26)**

Další činitel, který vede ke snižování úrovně řízení zdravotnických zařízení, je vcelku paradoxní. Dochází k tomu, že státní zařízení, která měla nejhorší hospodářské výsledky, jsou nakonec sanována z centrálních zdrojů. Naproti tomu manažeři zařízení, která hospodařila úspěšně, jsou poté svými spolupracovníky kritizováni za nastolená úsporná opatření. Tím pak ztrácejí motivaci další taková opatření provádět. **(26)**

Velkým problémem ve fakulních nemocnicích, které tvoří významnou část našeho zdravotnictví, je paralelní řízení dvěma ministerstvy – školství a zdravotnictví. Problémy z toho vyplývající představuje zejména nehospodárnost této soustavy, chaotické vztahy a vzájemná řevnivost „školáků“ a „zdravotníků“. To vše si ovšem dokáže představit jen ten, kdo ve fakulní nemocnici pracuje. **(26)**

1.1.8.4 Základní rysy strategie českého zdravotnictví

Strategie v českém zdravotnictví se vyznačuje podstatnými základními rysy:

- Posílit primární zdravotní péči v politické, legislativní a ekonomické oblasti. S tím souvisí také otázka privatizace zdravotnických zařízení.
- Podporovat rozvoj informační infrastruktury.
- Vyhodnocovat systém kontroly kvality zdravotní péče.
- Zavést vícezdrojové financování (stát, zdravotní pojišťovny, regiony, kraje, pacienti).
- Stimulovat produktivitu zdravotnických zařízení, zvyšovat efektivitu, omezovat růst nákladů ve zdravotnictví regulačními mechanismy.
- Vytvořit prostor pro vznik regionální zdravotní politiky.
- Vytvořit právní kodex zdravotnictví. **(14)**

1.2 Fakultní nemocnice Plzeň

Na území krajského města Plzeň se nacházejí čtyři nemocnice. Největší (a nejlépe vybavenou) z nich je Fakultní nemocnice Plzeň. Jedná se o fakultní nemocnici zřízenou Ministerstvem vnitra. Se svým špičkovým vybavením a čtyřmi tisíci zaměstnanci se jedná o nejvýznamnější zdravotnické zařízení v Plzeňském kraji.

1.2.1 Plzeň a Plzeňský kraj

Plzeň je čtvrtým největším městem v republice. V západních Čechách zaujímá výrazné dominantní postavení jako silné průmyslové, obchodní, kulturní a správní centrum. Město bylo založeno roku 1295 na soutoku řek Úhlavy, Úslavy, Radbuzy a Mže českým králem Václavem II. Výhodná geografická poloha mezi Prahou a zemskými hranicemi mu umožnila rychlý ekonomický rozvoj. **(23)**

Dnešní Plzeň se rozkládá na ploše 125 km² a žije zde zhruba 167 000 obyvatel. Vysoká kulturní a hospodářská úroveň města se odrazila v osobitém stavebním vývoji. Historické jádro města bylo v roce 1989 vyhlášeno městskou památkovou rezervací. Mezi cenné stavební památky se řadí zejména gotický chrám sv. Bartoloměje,

renesanční radnice, barokní přestavby budov arciděkanství a františkánského kláštera či židovská synagoga. **(23)**

Plzeňský kraj se rozprostírá na jihozápadě České republiky, sousedí s krajem Karlovarským, Ústeckým, Středočeským a Jihočeským. Svou rozlohou je Plzeňský kraj třetím největším v republice, ovšem počtem obyvatel se řadí až na deváté místo a je druhým nejhřidčeji osídleným krajem v České republice. Region má výhodnou polohu mezi Prahou a zeměmi západní Evropy. Sídlní struktura kraje je velmi nevyvážená. Metropolitní Plzeň je v ostrém kontrastu k drobné venkovské struktuře. V kraji scházejí města střední velikosti, typickým rysem je vysoký počet malých obcí (katastrální území obcí do 2000 obyvatel představuje 4/5 rozlohy kraje a žije v nich přes 30 % obyvatelstva). **(30)**

Plzeňský kraj patří mezi průměrně ekonomicky rozvinuté kraje v České republice, na tvorbě hrubého domácího produktu ČR se podílí zhruba 5,5 %. Tento podíl představuje páté místo ve srovnání s ostatními kraji, a to především díky vysoké ekonomické výkonnosti města Plzně, která podle odhadů vytváří téměř dvě třetiny celkového hrubého domácího produktu Plzeňského kraje. Nejvýznamnější průmyslová odvětví zastoupená v Plzeňském kraji jsou strojírenství, potravinářství, průmysl stavebních hmot a keramiky, výroba a distribuce energií a hutnictví. Společnosti s účastí zahraničního kapitálu představují cca 3,4 % podíl na celkovém počtu průmyslových podniků v kraji. Tento údaj dvojnásobně převyšuje celorepublikový průměr. Kraj patří v rámci České republiky k oblastem s dlouhodobě nižší mírou nezaměstnanosti, která se pohybuje okolo 7 %. **(30)**

V rámci systému regionální politiky v České republice bylo v souladu se zákonem o podpoře regionálního rozvoje vytvořeno 8 statistických jednotek území NUTS II, které jsou složeny ze dvou až tří krajů. Plzeňský kraj vytváří územní jednotku NUTS II Jihozápad spolu s Jihočeským krajem. **(30)**

1.2.2 Fakultní nemocnice Plzeň

Fakultní nemocnice Plzeň zajišťuje pro oblast Plzeňského kraje nemocným základní, specializovanou, i takzvaně superspecializovanou medicínskou péči ve všech

oblastech, s výjimkou popáleninové medicíny, transplantací kostní dřeně u dětí, nejsložitějších transplantací orgánů a operací srdce u dětí. V některých oborech zajišťuje zdravotní péči také pro obyvatele přilehlých regionů, zejména jižních a severních Čech, Karlovarska a části středních Čech. Ale například v oblasti umělého oplodnění, transplantací kostní dřeně, operací jater, prostaty či ledvinových nádorů je význam Fakultní nemocnice Plzeň celorepublikový. Velice důležitá jsou též akreditovaná odborná centra. Nemocnice je provázána s Lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Plzni. Zejména v oblasti takzvané speciální a superspeciální lůžkové i ambulantní péče je její úloha v kraji a okolí nezastupitelná. **(15)**

Fakultní nemocnice Plzeň registruje každoročně více než 55 tisíc hospitalizací, odbornými ambulancemi projde ročně na 800 tisíc pacientů a jejich počet stále roste. V nemocnici se narodí každým rokem přes dva tisíce dětí. **(15)**

Díky dlouhodobé ekonomické stabilitě nemocnice investuje do svého rozvoje a nákupu nejlepší zdravotnické techniky tak, aby zajistila pacientům co nejlepší a dostupnou medicínskou péči. Nemocnice disponuje například špičkovou diagnostikou pomocí počítačového tomografu (CT), magnetické rezonance (MR) a nejnověji také vyšetření pomocí PET / CT. Tato metoda dokáže odhalit rozvíjející se nádorové onemocnění ve chvíli, kdy pacient ještě nemá žádné potíže spojené s nemocí. Slouží rovněž k výběru optimálního způsobu léčby nově zjištěných nádorových onemocnění krvetvorby, nádorů plic, nebo také k posuzování zbytkového onemocnění po operacích pokročilejších nádorů tlustého střeva a prsu. **(15)**

Hlavním posláním Fakultní nemocnice Plzeň je poskytování základní, specializované a zvláště specializované diagnostické a léčebné péče (lůžkové i ambulantní), výuka lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků a základní a klinický výzkum. **(15)**

Fakultní nemocnice Plzeň je rozmístěna ve třech areálech, z nichž největší jsou dva: FN Plzeň-Lochotín a FN Plzeň-Bory; mimo dva základní areály zůstává Radioterapeutické a onkologické oddělení. FN Plzeň-Lochotín je moderní areál, kde se nachází specializovaná a zvláště specializovaná péče (traumacentrum, kardiocentrum, atd.). V roce 2008 byla dokončena výstavba nového sídla Gynekologicko-porodnické

kliniky a neontologického oddělení. FN Plzeň-Bory je původní nemocniční areál pavilónového typu. Zde se poskytuje základní péče a některé druhy specializované péče (infekce, plicní, kožní, ORL) a základní chirurgická a interní péče. **(15)**

1.2.3 Lidské zdroje ve Fakultní nemocnici Plzeň

Stejně jako ve všech institucích i ve Fakultní nemocnici Plzeň představují zaměstnanci důležitou, resp. nejdůležitější složku jejích zdrojů. Jedná se o ekonomicky stabilní a rozvíjející se nemocnici, což je také zásluha jejích zaměstnanců.

1.2.3.1 Základní údaje

K 31. 12. 2007 měla Fakultní nemocnice Plzeň celkem 4092 zaměstnanců, z toho 3115 žen a 977 mužů. Struktura zaměstnanců dle vzdělání je následující: 6,2 % zaměstnanců má základní vzdělání, 11,2 % zaměstnanců je vyučených, 1,6 % zaměstnanců má střední odborné vzdělání, 1,4 % zaměstnanců má úplné střední vzdělání, 47,5 % zaměstnanců má úplné střední odborné vzdělání, vyšší odborné vzdělání má 5,2 % zaměstnanců a vysokoškolsky je vzděláno 26,9 % zaměstnanců. **(8)**

Průměrný měsíční hrubý plat v roce 2007 byl 27.130 Kč. V tomto roce započalo v nemocnici pracovní poměr 519 osob a 478 osob pracovní poměr ukončilo. Takto vypadá struktura doby trvání pracovního poměru ve Fakultní nemocnici Plzeň v roce 2007: do 5 let zde pracuje 36,7 % zaměstnanců, do 10 let 15,8 % zaměstnanců, do 15 let 9,8 % zaměstnanců, do 20 let 7,5 % zaměstnanců a nad 20 let zde pracuje 30,2 % zaměstnanců. **(8)**

V roce 2007 došlo s účinností od 1.1.2007 k navýšení platových tarifů u všech kategorií zaměstnanců dle nařízení vlády č. 564/2006 Sb.o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě. **(8)**

1.2.3.2 Odborové organizace

Fakultní nemocnice Plzeň má 3 odborové organizace: Odbory FN1 (vydávají zpravodaj ZO FN1), Odbory FN2 (vydávající zpravodaj ZO FN2) a Lékařský odborový klub. Všechny odborné organizace jsou samostatnými právními subjekty a jejich

programy se navzájem odlišují v závislosti na zájmech a potřebách členských základen. **(22)**

Odborová organizace ZO FN 1 zastupuje zájmy členů vyplývající z pracovně právních předpisů. Členská základna je tvořena ze 2/3 pracujícími členy a zbylá 1/3 jsou bývalí spolupracovníci. Jedná se o největší odborovou organizaci ve Fakultní nemocnici, čítá cca 1800 členů. Profesionální členění základny je různorodé, ale převládají zdravotnické profese. **(31)**

Základní odborová organizace ZO FN 2 má asi 150 členů. Převážnou část členů tvoří pracovníci nižších příjmových kategorií, pracující v obslužných provozech FN, technicko-hospodářští pracovníci a další nezdravotničtí pracovníci. Členy jsou ale i lékaři a další zdravotnické profese. Nezanedbatelnou část členské základny tvoří důchodci. Ze struktury členů vyplývá také program činnosti organizace, který zahrnuje: pracovně právní problematiku členů, oblast BOZP a pracovního prostředí, oblast sociální (dary, podpory, půjčky), péči o členy a jejich rodinné příslušníky, péči o důchodce (setkání, dary, zájezdy), oblast zájmovou (kulturní a sportovní). **(32)**

Místní klub LOK sdružuje pouze lékaře. Lékařský odborový klub – Svaz českých lékařů je odborovou a profesní organizací. Je nástupnickou organizací Svazu českých lékařů, který zanikl sloučením s Lékařským odborovým klubem. Při své činnosti sdružení spolupracuje s dalšími sdruženími zdravotníků a s jejich profesními komorami. Předmětem činnosti sdružení je obhajoba sociálních práv a ekonomických zájmů jeho členů a snaha o zlepšení postavení lékařů a zdravotníků v České republice. Za své členy pracující v zaměstnaneckém a obdobně pracovně právním vztahu plní podle platných předpisů funkci odborové organizace. **(19)**

1.2.3.3 Kolektivní smlouva

Kolektivní smlouva upravuje pracovní podmínky a podmínky zaměstnávání zaměstnanců v organizaci, jejich nároky vyplývající z pracovního poměru, vztahy mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci a mezi zaměstnavatelem a odborovými organizacemi ve Fakultní nemocnici Plzeň. Kolektivní smlouva nesmí obsahovat závazky, které by zaručovaly zaměstnancům nároky v menším rozsahu, než zaručují pracovněprávní,

platové nebo jiné právní předpisy. Takové závazky jsou neplatné a nahrazují se nároky obsaženými v uvedených předpisech. (7)

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapovat a zhodnotit proces řízení lidských zdrojů ve Fakultní nemocnici Plzeň.

2.2 Hypotézy

Hypotézy nebyly stanoveny, jelikož se jedná o kvalitativní výzkum. Hypotézy vyplynou z výsledků výzkumu.

3. Metodika

3.1 Použitá metoda

Použitými metodami výzkumu jsou zvoleny analýza dokumentů a dotazování, použitými technikami sběru dat jsou sekundární analýza dat, dotazník a nestandardizované rozhovory.

Technika sekundární analýzy dat byla zvolena pro doplnění nestandardizovaných rozhovorů.

Nestandardizované rozhovory jsou využívány zejména v rámci kvalitativního výzkumu. Jedná se o interakci mezi tazatelem a respondentem, přičemž tazatel má připravenou jen velice obecnou osnovu. (5)

Technika nestandardizovaných rozhovorů byla použita pro rozhovory s vedoucí zaměstnaneckého odboru. Rozhovor obsahoval 11 okruhů otázek, které se týkaly procesu řízení lidských zdrojů ve Fakultní nemocnici Plzeň. Otázky byly zaměřeny na následující oblasti:

- strategie a plánování,
- analýza, redesign pracovních míst, popisy pracovních míst (včetně odpovědnosti),
- vyhledávání nových pracovníků, spolupráce se školami,
- vznik, změna a zánik pracovního poměru,
- rozmisťování pracovníků,
- výkonnost a hodnocení pracovníků,
- mzdová politika a odměňování,
- vzdělávání a kariérní plány,
- péče o zaměstnance,
- odbory a kolektivní smlouva,
- pracovní podmínky a bezpečnost práce.

Dotazník je má přesně danou strukturu, obsahuje uzavřené i otevřené otázky a odpovědi jsou omezeny na volbu z předem daných kategorií (pokud respondent neodpovídá na otevřeno otázku; v tom případě je nutné odpověď vypsát). Jedná se o techniku kvantitativního výzkumu. (5)

V této diplomové práci měl být použit jako doplňková technika sběru dat při rozhovorech se zaměstnanci nemocnice. Jeho účelem bylo zjistit postoj zaměstnanců k procesu řízení lidských zdrojů v nemocnici. Dotazník obsahoval identifikační údaje o zaměstnancích (věk, pohlaví, oddělení, kde pracují, délka zaměstnání ve Fakultní nemocnici Plzeň) a následovalo 11 otázek týkajících se procesu řízení lidských zdrojů v nemocnici.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum probíhal od ledna do dubna 2009 ve Fakultní nemocnici Plzeň. Vzhledem k tomu, že nebyl umožněn výzkum mezi zaměstnanci nemocnice, byly provedeny pouze rozhovory s vedoucí zaměstnaneckého odboru Fakultní nemocnice Plzeň, JUDr. Jaroslavou Novákovou.

4. Výsledky

4.1 Výsledky dotazníkového šetření

Dotazníkové šetření nebylo umožněno. Důvodem je nedávné dotazníkové šetření vedení nemocnice. Zaměstnanci by již nebyli ochotni vyplňovat další dotazníky. Také vyplňování dotazníků během pracovní doby není pro vedení nemocnice přípustné.

4.2 Výsledky nestandardizovaných rozhovorů

1. *Jakým směrem se ubírá personální strategie organizace? Vychází z celkové strategie organizace?*

Strategické plány organizace má k dispozici v podstatě pouze vedení nemocnice. Z toho pak pro každé oddělení určí úkoly, které jsou v souladu s těmito plány. Nyní je zpracován strategický plán pro ministerstvo zdravotnictví na 5leté období; zde jsou popsány hlavní strategie a cíle organizace.

Strategie nemocnice pro příští období se týká zejména otázky, kde budou jaká oddělení nemocnice (z čehož se pak odvíjí i plánování personální). FN Plzeň má totiž 2 areály, a to původní v Plzni – Borech a novější část v Plzni – Lochotíně. Vizí je, že by se operační obory, ARK a intenzivní medicína přesídlila do areálu Lochotín, zatímco interní oddělení a oddělení následné péče by zůstala v areálu Bory. Zatím stále na Borech zůstává urologická klinika, která by se také měla přestěhovat do areálu na Lochotíně, a sociální lůžka.

Z této strategie pak také bude vycházet plánování lidských zdrojů. Bude záležet, zda zaměstnanci budou chtít zůstat na Borech nebo zda budou za svou práci dojíždět. Jedná se zejména o to, s jakými pacienty budou chtít zaměstnanci přijít do styku (zda chtějí raději pracovat na akutní nebo následné péči).

2. *Kdo se podílí na tvorbě strategie/plánu? (personalisté, linioví manažeři,...)*

Celková strategie organizace (jak již bylo řečeno) je vytvářena vedením nemocnice, z ní pak vycházejí jednotlivá oddělení, tedy i personální oddělení z ní vychází při plánování pracovních míst.

Ve FN Plzeň existuje systemizace pracovních míst. Tzn. kolik lidí je na jednotlivých pracovištích a v jaké platové třídě. Systemizace pracovních míst je vytvářena ve spolupráci s náměstkou, přednosty, primáři a vrchními sestrami. Také se 1x za 14 dní schází zaměstnanecká komise (skládající se z náměstků a zástupců personálního oddělení) a přichází s požadavky z jednotlivých pracovišť.

Dále se podílejí i na nových požadavcích (např. vytvoření nové LDN).

3. *Je zpracována analýza pracovních míst? (pro která pracovní místa, jak vypadá, je vypracován redesign pracovních míst?) Jsou zpracovány popisy pracovních míst a odpovědnost na jednotlivých pracovních místech?*

V rámci systemizace pracovních míst existují stručné popisy jednotlivých pracovních míst. Tento stručný popis musí odpovídat katalogu prací, kde jsou uvedeny platové třídy. Tím je nutno se řídit. Redesign pracovních míst se provádí. Pokud se změni podmínky pro výkon určité práce (vzdělání, odpovědnost, atp.), je nutné také změnit systemizaci a popis pracovního místa.

Podrobný popis pracovního místa má každý jednotlivec ve své pracovní náplni. Tam je stanovena i odpovědnost jednotlivých pracovníků. Ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb. (která provádí zákon č. 96/2004 Sb.) je uvedena odpovědnost pracovních činností nelékařů. Problémem je, že zatím není legislativně upravena odpovědnost lékařských pracovníků; na přípravě vyhlášky (prováděcí předpis k zákonu č. 95/2004 Sb.) se již pracuje.

Pro plánování pracovních míst je určující sazebník zdravotních výkonů stanovený pojišťovnou. Zde jsou stanoveny minimální počty pracovníků, které se musí naplnit zdravotní oddělení a kliniky, aby pojišťovna proplatila zdravotní péči. Toto je základem plánu, dále se množství pracovních míst řeší dle potřeb organizace.

4. *Je zpracována náplň jednotlivých pracovních míst?*

Úkony potřebné v dané kategorii jsou uvedené v dokumentu, který se předává spolu s platovým dekretem.

5. *Jaký je postup vyhledávání nových pracovníků?*

Nejvíce se noví pracovníci hledají (a také ožívají) pomocí inzerátů na internetu. Tuto cestu využívá nemocnice nejvíce. Dále se dávají inzeráty do odborných časopisů. V souvislosti s ÚP: nemocnice má povinnost hlásit volná pracovní místa, avšak pracovníci přicházející z ÚP nebývají pro FN Plzeň těmi nejvhodnějšími. Významným zdrojem pracovníků jsou také školy. FN Plzeň ze své podstaty (fakultní nemocnice) spolupracuje s lékařskými fakultami, zdravotnickými školami atp., studenti zde vykonávají svou praxi a někteří po skončení studia zůstávají.

6. *Má nemocnice navázanou spolupráci se školami (př. studenti na praxích,...)? Jak nemocnice hledá nové zaměstnance na trhu práce?*

Noví zaměstnanci často z vlastních řad. Také je navázána spolupráce s mnoha školami v regionu (LF UK v Plzni, škola Dr. Maurizioové, střední a vyšší zdravotnické školy). Dále se zaměstnanci hledají pomocí inzerátů na internetu (viz minulý rozhovor). Nemocnice málo využívá služeb úřadu práce. Ze zákona má povinnost hlásit volná místa, ale uchazeči z úřadu práce často nemocnici nevyhovují.

7. *Způsob vzniku a zániku pracovního poměru.*

Většinou pracovní poměr vzniká na základě pracovní smlouvy. Z pracoviště jde požadavek na personální odbor. Zde se 1x za 14 dní schází zaměstnanecká komise a příslušný náměstek (podle toho, z jakého oddělení se žádá) a posuzuje se požadavek na pracovní místo. Pokud se jedná o výměnu „kus za kus“, není problém. Pokud se jedná o navýšení stavu, musí toto schválit ředitelka nemocnice. Zaměstnanci se vybírají ze stávající databáze, pomocí inzerátů, z řad praktikantů, apod. Již méně se využívá služeb úřadu práce.

Uchazeči musí projít selekcí. V první řadě se vyřadí ti, kteří nejsou bezúhonní (úmyslný trestný čin, který se vztahuje k vykonávanému povolání, řada podmínek). Pak

jsou uchazeči postoupeni příslušnému vedoucímu. Ten pak vybírá dle kvalifikace, praxe, atd. Takto vybraného uchazeče čeká administrativní část přijetí. Musí doložit potřebné dokumenty, absolvovat vstupní lékařskou prohlídku (pro tento účel nemocnici slouží klinika pracovního lékařství). Uzavře se pracovní smlouva a nový zaměstnanec musí projít školením (BOZP, počítače, atp.). Ve smlouvě je uvedena zkušební doba a 99,9 % pracovních úvazků je na dobu určitou; nejprve na jeden rok, pak se vidí, co dál. Pokud se zaměstnanec osvědčí, smlouva se prodlouží; pokud není spokojenost, nemocnice se se zaměstnancem rozloučí.

Pokud se jedná o převedení zaměstnance v rámci organizace, celý tento proces odpadá. V tomto případě se jedná o převedení v rámci sjednaného druhu práce.

Po nástupu nastává tzv. adaptační proces. Pro tento proces existuje směrnice (pro nelékařské profese), ale ještě není zcela hotová. Novému zaměstnanci je přidělen mentor. Dle zaměstnance je stanovena délka adaptačního procesu, pohybuje se od 1 měsíce do 1 roku (maximální délka). V průběhu procesu je zaměstnanec 2x přehodnocen, na závěr se vypracuje vyhodnocení (zda je zaměstnanec vhodný) – zpráva se zakládá do spisu.

Pracovní poměr může vzniknout také jmenováním. Do funkce jmenuje ředitelka nemocnice. Vešla v platnost novela zákoníku práce, kde je uvedeno, že do funkce je jmenován vedoucí organizační jednotky, ovšem už v zákoně není specifikováno, kdo to je. Na základě připomínek tedy byl zákon pozměněn a do funkce se jmenují vedoucí organizačních útvarů. Jelikož ovšem ani tady u toho není přesně stanoveno, o koho se jedná, vznikla domluva mezi fakultními nemocnicemi, co je to organizační útvar. Jedná se o ředitele, útvar náměstků a primářů samostatných oddělení. K odvolání z funkce dochází pouze, pokud jsou dány podstatné důvody.

Vyhláška MZ č. 247/93 Sb. navíc ještě stanovuje, pro které funkce musí být vypsáno výběrové řízení.

Po odvolání z funkce existuje nabídková povinnost (povinnost nabídnout jiné místo).

Pokud je zaměstnanec odvolán pro neplnění povinností a nabízené místo nepřijme, běží mu dvouměsíční výpovědní lhůta (po tuto dobu jsou takoví zaměstnanci většinou doma pro překážky při výkonu práce).

Pokud je zaměstnanec odvolán z důvodu zrušení pracovního místa, má 2měsíční výpovědní lhůtu a 3 měsíční platy jako odstupné.

8. *Otázka rozmisťování pracovníků – povýšení, převedení na jinou práci, přeřazení na nižší funkci.*

K přeřazení na nižší funkci nedochází tak často. Povýšení se děje poměrně často. Většinou se jedná o případ, že někdo z organizace odchází nebo odchází do důchodu. Nejčastěji se jedná o případ zdravotních sester. Před odchodem stávající staniční sestry se vrchní sestra spolu s náměstkyní pro ošetřovatelství rozhodnou, která řadová sestra by se hodila na dané místo. Vše musí schválit ředitelka nemocnice. Stejným způsobem se postupuje v případě lékařů (v jejich případě o vhodném kandidátovi rozhoduje primář s příslušným náměstkem).

Také existují interní překlady v rámci nemocnice. Zaměstnanec ale v tomto případě není převeden na jinou práci. Jedná se o převedení v rámci sjednaného druhu práce.

9. *Je stanovena očekávaná výkonnost pracovníků? Jaké jsou postihy při nižší výkonnosti?*

Nejsou ukazatele pro měření výkonnosti pracovníků. Spíše se jedná o výkonnost celého oddělení, lépe řečeno o produktivitu práce. V zásadě snahou je, aby na určitou práci na oddělení bylo přiměřeně pracovníků (ani moc, ani málo). To je případ např. nedávné analýzy sester na ambulancích. K tomuto účelu nemocnici slouží tzv. klinický informační systém. V něm jsou zaznamenány všechny úkony, které na daném pracovišti byly provedeny. Je zde zapsáno např. kdo co vykonal, kdy, v jakém časovém rozmezí, atp. Z toho pak lze vyčíst, jak moc jsou pracovníci vytíženi, a podle toho upravit stav pracovníků.

Ovšem ačkoliv pracovní výkon pracovníků nemůže být matematicky měřen, jsou stanoveny postihy při neplnění úkolů, které má zaměstnanec stanovené. V první řadě se jedná o upozornění, pak následují opatření, která umožňuje zákoník práce.

10. Otázka hodnocení zaměstnanců. Je stanoven postup? Jak často probíhá? Je podkladem pro odměňování?

Hodnocení pracovníků probíhá spíše neformálně. Formální hodnocení nastává jednou ročně, kdy vedoucí pracovníci hodnotí zaměstnance, kteří pracují na tom kterém pracovišti. Toto hodnocení má malý vliv na odměňování pracovníků. Výše měsíčních odměn závisí na přednostovi oddělení či vrchní sestře. Ti každý měsíc rozdělují přidělenou část peněz mezi své zaměstnance. Zde však není k hodnocení moc přihlíženo, spíše se rozděljuje stejným dílem, aby si zaměstnanci „nezáviděli“.

Pro každoroční formální hodnocení je vypracován stručný dotazník pro vedoucí oddělení.

11. Otázka mzdové politiky. Jak jsou určovány platy a odměny?

Určení platů je celkem „jednoduché“, organizace se musí řídit platovými tabulkami → tarif. Nad rámec tarifního platu organizace poskytuje osobní příplatky. Výše těchto příplatků se přehodnocuje 2x ročně. Dále také existují mimořádné odměny. Každé oddělení má přidělen „balík“ peněz, který se použije na tyto odměny.

Co se týče osobních příplatků: judikát soudu říká, že pokud je jednou osobní příplatek přiznán, nelze jej odebrat (pokud ovšem nejsou porušena kritéria, která jsou nastavena při přiznání příplatku; pokud je zaměstnanec poruší, může mu být příplatek změněn či odebrán).

Výše platů se nedá moc ovlivnit (dáno mzdovými tabulkami), ovšem existují rozdíly v platech v nemocnicích v různých regionech. Jednak je to dáno osobními příplatky a odměnami, jednak konkurencí v daném regionu, skladbou a věkovou strukturou zaměstnanců.

JUDr. Nováková kromě své funkce také zastává funkci koordinátorky fakultních nemocnic. Z tohoto důvodu má přehled o výších platů v různých regionech ČR, má

možnost srovnat, a uvádí, že platy ve FN Plzeň jsou na prvních příčkách (v porovnání celé ČR).

12. Otázka odměňování pracovníků. Existuje spravedlnost při odměňování pracovníků? Jaké další zaměstnanecké výhody může nemocnice nabídnout?

V platech asi existuje spravedlnost, jelikož mzdy jsou vypláceny podle platových tarifů a nelze s tím nijak hýbat. Mimotarifní složky jsou vypláceny primářem, resp. vrchní sestrou dle jejich uvážení.

Existuje Fond kontrolních a sociálních potřeb, z nějž jsou hrazeny zaměstnanecké výhody a odměny nad rámec platu. Tento fond je upraven vyhláškou ministerstva zdravotnictví č. 114/2002 Sb. Z toho fondu se poskytují příspěvky na: individuální sportovní činnost, vitaminy, vstupenky na kulturní organizované akce, bezúročné půjčky na bytové účely, příspěvek na stravování, na individuální rekreaci (nebo penzijní připojištění nebo soukromé životní pojištění).

13. Jaké jsou způsoby dalšího vzdělávání u zdravotnických i nezdravotnických pracovníků? Kde probíhá, jakým způsobem, jaké jsou výstupy?

U zdravotnických zaměstnanců dost povinné. Sestry, lékaři mají povinné ze zákona (č. 95, 96/2004 Sb.). Účastní se různých kongresů a seminářů. Sestry musí za 6 let získat 40 kreditních bodů; pokud toto nesplní, je jim odebrána registrace. Pro vzdělávání se využívá služeb doškolovacího centra NCONZO v Brně, dále se využívají vzdělávací agentury. Také v nemocnici existuje oddělení dalšího vzdělávání. Existuje zde kvalifikační kurz sanitář + ošetřovatel. Dále zde existuje specializační vzdělávání pro sestry pro intenzivní péči a pro hematologii a specializační kurz pro laboratorní metody. Také je možné navštěvovat kurzy cizích jazyků a PC kurzy.

Pokud nějaká organizace pořádá seminář, za který se přidělí do 2 kreditních bodů, nemusí být akreditován. Ohledně akreditace nemocnice spolupracuje s odbory a Českou asociací sester.

Kredity jsou přidělovány všem nelékařským profesím, pokud jejich počet nesplní, neprodlouží se registrace.

14. *Jsou zpracovány kariérní plány? Pokud ano, co obsahují?*

Zatím kariérní plány neexistují, ale pracuje se na nich. Do konce roku by měla vyjít směrnice, která by toto upravovala. Požadavky na tyto kariérní plány vycházejí z řad pracovníků. Současně s kariérními plány bude také zpracována směrnice pro hodnocení zaměstnanců. Hodně lidí své zaměstnance hodnotí (a chtějí to dělat), ale není jednotná úprava pro hodnocení. Směrnice by hodnocení dala jednotnou formu.

15. *Jak je řešeno vzájemné uznávání diplomů lékařů?*

Děje se přes ministerstvo zdravotnictví. Každý lékař si to musí vyřídit sám, nemocnice v této věci nepodniká žádné kroky.

16. *Jak se nemocnice dotkly změny ve vzdělávání sester?*

Tyto změny se nemocnice dotkly zejména v tom smyslu, že nastal nedostatek sester. Nové zaměstnance nemocnice hodně čerpá ze školy Dr. Mauritziové.

Připravuje se ale změna systemizace u zdravotnických asistentů. Nemocnice chce sama otevřít 1letý akreditovaný kurz „zdravotnický asistent“ (podmínkou pro jeho absolvování je maturita a kurz ošetřovatele). Tím by se měl změnit poměr zdravotnických asistentů a zdravotních sester.

17. *Existuje v nemocnici péče o zaměstnance nad rámec povinné péče dané zákonnými předpisy a kolektivní smlouvou?*

Ne.

18. *Otázka odborů a kolektivní smlouvy.*

Existují 3 odborové organizace. Největší z nich je FN1, která sdružuje především nelékařské profese. Malá odborová organizace je FN2 (je to pozůstatek KÚNZ), ta sdružuje především úředníky a dělníky. Poslední odborovou organizací je Lékařský odborový klub – ten sdružuje ze 100 % lékaře.

Je sepsána 1 kolektivní smlouva, každoročně. Kolektivní smlouvy se moc nemění, znění zůstává stejné. S platy nelze moc hýbat, vše se řídí zákonnými ustanoveními v zákoníku práce. I přesto si odboráři pro letošek vydobyli navýšení

mezd. Pracovníci dostanou o 10 % z vyplacených tarifních platů z r. 2008 více. Toto navýšení obnáší částku 94 mil. Kč.

V odborových organizacích nejsou sdruženi zdaleka všichni zaměstnanci, odhad je cca 50 %.

19. *Zajímá se nemocnice o svou „zaměstnaneckou pověst? Jak to dělá/nedělá? Co dělá/nedělá pro její úroveň?*

O svou pověst se nemocnice stará především prostřednictvím firemní kultury (vyškolení zaměstnanci, komunikativní, empatictí,..).

20. *Věnuje se nemocnice problematice stabilizace lidí? Co pro to dělá/nedělá?*

Nemocnice se snaží o stabilizaci svých zaměstnanců, a to zejména prostřednictvím mezd. Také se snaží zajistit vysokou bezpečnost a ochranu zdraví při práci, zlepšuje pracovní podmínky. Ti zaměstnanci, na kterých nemocnici velmi záleží, dostávají například i mimořádné odměny, aby si je nemocnice udržela.

Nemocnice také sleduje úroveň platů i v jiných krajích a snaží se je srovnávat, aby mohla nově příchozím zaměstnancům nabídnout zajímavé finanční ohodnocení.

V poslední době se uvažuje o zřízení firemní školky, což by také přispělo ke stabilizaci zaměstnanců.

21. *Zabývá se nemocnice problematikou „spokojenosti zaměstnanců“? Podle čeho nemocnice pozná, zda a do jaké míry jsou její zaměstnanci spokojeni? Zjistí-li nemocnice nespokojenost, co s tím dělá?*

Nemocnice v loňském roce provedla dotazníkové šetření. Byly rozdány dotazníky spokojenosti zaměstnanců a zároveň také dotazníky spokojenosti pacientů. Z toho si nemocnice mohla udělat obrázek o tom, jak jsou zaměstnanci v organizaci spokojeni a jak se to pak odráží v jejich práci.

Při zjištění nedostatků se zadá jednotlivým pracovištím, aby tyto odstranila. V současné době je vše ve stadiu, kdy by pracoviště měla oznámit, co dělají pro odstraňování nedostatků. Problémem je, že v dotaznících se objevuje hodně poznámek

pod čarou. Tyto budou řešeny individuálně na jednotlivých pracovištích. Problémem je též hodně osobních rozporů.

22. *Jak je řešena otázka pracovních podmínek a bezpečnosti práce?*

Tato otázka není v kompetenci personálního oddělení. Spadá do kompetence bezpečnostního technika (v rámci inspekčního oddělení). Kontroluje bezpečnost a ochranu zdraví při práci, revize se provádějí 1x ročně. Pracovní úrazy a nemoci z povolání se hlásí bezpečnostnímu technikovi; při odškodnění pak spolupracuje s právním oddělením.

Pracovní podmínky (které jsou dané hygienickými normami) kontroluje epidemiolog (také není v kompetenci personálního oddělení). Ten také podmínky vyhodnocuje a podněcuje ke změnám. Úklid nemocnice je řešen dodavatelsky; je ale nutné hlídat, aby vše probíhalo dle platných hygienických norem.

5. Diskuze

V průběhu zpracování mé diplomové práce se nevyskytly žádné vážnější problémy. Před zadáním tématu práce jsem kontaktovala Fakultní nemocnici Plzeň, zda by mi umožnili provést v jejich organizaci výzkum. Toto mi bylo přislíbeno. Měla jsem v úmyslu udělat rozhovor s vedením nemocnice a zároveň provést dotazníkové šetření mezi zaměstnanci nemocnice. Když jsem pak do nemocnice přišla udělat první rozhovor a domluvit se na dotazníkovém šetření, bylo mi řečeno, že mi bohužel dotazníkové šetření mezi zaměstnanci nemocnice neumožní. Odůvodnění spočívalo v tom, že ke konci loňského roku probíhalo v nemocnici dotazníkové šetření spokojenosti zaměstnanců a z tohoto důvodu již zaměstnanci nebudou ochotni vyplňovat další dotazníky. Navíc vyplňování dotazníků v pracovní době zaměstnanců bylo pro vedení nemocnice nemyslitelné. Toto rozhodnutí jsem respektovala, i když tím pádem byl ochuzen můj výzkum. Trochu mě jen zarazil fakt, že nemocnice v podstatě rozhodla za své zaměstnance, že dotazníky vyplňovat nebudou. Nicméně musela jsem tento fakt přijmout. Původní záměr byl nejen zmapovat proces řízení lidských zdrojů ve Fakultní nemocnici Plzeň, ale také porovnat, jak se k tomuto procesu staví vedení nemocnice (prezentované zaměstnaneckým odborem) a jak samotní zaměstnanci. Možná by bylo zajímavé tyto dva postoje porovnat a možná by tento výzkum přinesl nemocnici nové poznatky, se kterými by se dalo pracovat. Ovšem za dané situace jsem se musela spokojit pouze s rozhovory s vedoucí zaměstnaneckého odboru. Nicméně si myslím, že i tyto rozhovory mohou přinést mnohé informace jak nemocnici samotné, tak i široké veřejnosti, která se touto cestou může seznámit s tím, jak proces řízení lidských zdrojů probíhá ve velkém zdravotnickém zařízení, kterým Fakultní nemocnice Plzeň bezesporu je.

Otázky nestandardizovaných (polořízených) rozhovorů byly stanoveny v závislosti na personálních činnostech tak, jak jsou uváděné v literatuře. V mé diplomové práci se zabývám mnohými personálními činnostmi, od personální strategie po stabilizaci a spokojenost zaměstnanců. Snažila jsem se zjistit, jakým způsobem tyto personální činnosti probíhají v nemocnici, co dělá dobře, v čem má nedostatky.

První otázky byly zaměřené na strategii a plánování organizace. Z odpovědí vyplynulo, že nemocnice má sice zpracované strategické plány, ale pouze pro nemocnici jako celek. Již nejsou rozpracované pro jednotlivé odbory. Z toho samozřejmě vyplývá absence jakékoli personální strategie nemocnice. Personální odbor sice vypracovává plánování pracovních míst a při tomto plánování se musí držet celkové strategie organizace, nemá ovšem zpracovanou komplexní personální strategii. Při plánování pracovních míst nemocnice vychází z aktuálních požadavků, které přicházejí k vedení nemocnice z jednotlivých oddělení. Nemocnice moc nepředvídá, kolik lidí bude v budoucnu potřebovat. V nemocnici je zavedena systemizace pracovních míst, což je jakýsi přehled kolik lidí je na jednotlivých pracovištích a v jaké platové třídě. Pokud odněkud vyvstane požadavek na další pracovní místo, pak to musí projednat zaměstnanecká komise a pokud je požadavek schválen, vznikne nové pracovní místo, které se rovnou zahrne do systemizace.

Jak uvádí Koubek (17), personální plánování představuje proces předvídání, stanovování cílů a realizace opatření v oblasti pohybu lidí do organizace, z organizace a uvnitř organizace, v oblasti spojování pracovníků s pracovními úkoly v pravý čas a na správném místě, v oblasti formování a využívání pracovních schopností lidí, v oblasti formování pracovních týmů a v oblasti personálního a sociálního rozvoje těchto lidí.

Z tohoto pojetí personálního plánování vyplývá, že nemocnice nemá dobře vypracovaný personální plán. Je sice stanoveno, kde je kolik zaměstnanců, ale nemocnice se již nezabývá otázkou, kolik zaměstnanců bude potřebovat v budoucnosti, kde je bude hledat, nemá zpracované žádné plány dalšího rozvoje zaměstnanců, atp. Vše je řešeno podle aktuální situace.

Nemocnice uvádí, že při plánování pracovních míst je určující sazebník zdravotních výkonů stanovený pojišťovnou. V tomto sazebníku jsou stanoveny minimální počty zaměstnanců, které musí být naplněny proto, aby pojišťovna zdravotní péči proplatila. To je základem plánování, dále se však množství pracovních míst řeší podle aktuální situace v nemocnici.

S tím může také souviset problematika, kterou uvádí Souček (26): Velmi slabou oblastí řízení zdravotnických zařízení představuje předvídání poptávky. Předpokládá se,

že poptávka po výkonech, poskytovaných zdravotnickým zařízením, prostě vždy bude a není proto třeba se jejím předvídáním zabývat. Ve skutečnosti je existence poptávky pro zdravotnická zařízení alfou a omegou jejich existence.

Z výše uvedeného vyplývá, že pokud není stanoven předpoklad poptávky, nemohou se z této analýzy odvíjet další činnosti, včetně plánování. Pokud by se poptávka předvídala, dalo by se zároveň také předvídat, kolik zaměstnanců a jaké kvalifikace bude nemocnice potřebovat, aby tuto poptávku splnila. Také by se mohly lépe plánovat nákupy zdravotnického zařízení.

Dále byla v rozhovoru řešena otázka analýzy pracovních míst, redesignu pracovních míst, popisů pracovních míst a odpovědnosti vztahující se k jednotlivým pracovním místům. V rámci systematizace existují stručné popisy pracovních míst. Nemocnice však nemá zpracované analýzy pracovních míst tak, jak je uváděno v odborné literatuře. Např. Armstrong (1) uvádí: „Analýzou pracovního místa se rozumí proces sběru, analýzy a uspořádání informací o obsahu práce na pracovním místě s cílem vytvořit základ pro popis pracovního místa a podklady pro získávání a vzdělávání pracovníků, pro hodnocení práce a řízení pracovního výkonu. Analýza pracovního místa se soustřeďuje na to, co se očekává, že držitel pracovního místa bude dělat.“

Z této definice vyplývá, že analýzou pracovního místa se rozumí daleko širší záležitost než pouhé popisy pracovních míst. Nemocnice má zpracované popisy pracovních míst podle katalogu prací, kde jsou uvedené platové třídy. Na základě toho ví, na jakém místě musí mít zaměstnanec jakou kvalifikaci, a je nutné se tím řídit. Ale již není nikde zpracováno, co dále bude zaměstnanec potřebovat, nejsou zpracované žádné další podklady pro vzdělávání pracovníků, hodnocení jejich práce a řízení pracovního výkonu.

V každé pracovní náplni, kterou zaměstnanec obdrží při nástupu do zaměstnání, je uveden popis daného pracovního místa a také je zde stanovena odpovědnost pracovníka na tomto pracovním místě. Odpovědnost pracovních činností nelékařů je uvedena ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví. V současné době je problémem, že není žádným zákonným předpisem stanovena odpovědnost lékařských pracovníků. Na

přípravě takové vyhlášky se ale již pracuje, po jejím přijetí bude také odpovědnost lékařských pracovníků zakomponována do popisu těchto pracovních míst.

Absence komplexní analýzy pracovních míst, dle mého názoru, již primárně vychází z absence celkové personální strategie. Jestliže nemá organizace vypracovanu tuto celkovou strategii, nemá z čeho vycházet při plánování dílčích činností. Již zde je možné vidět počátek a příčinu toho, proč ve zdejší organizaci nefunguje řízení pracovního výkonu (jak bude uvedeno dále). Již v analýze pracovních míst by mělo být uvedeno, jakým způsobem se pracovník bude vzdělávat, hodnotit a odměňovat.

Dalšími otázkami jsem zjišťovala, jak nemocnice postupuje při hledání nových zaměstnanců. Z rozhovoru vyplynulo, že nemocnice své nové zaměstnance nejvíce shání za pomoci inzerátů na internetu. Další velmi rozšířený způsob je uvedení inzerátu v některém z mnoha odborných zdravotnických časopisů. Významným zdrojem pracovníků jsou také její stávající zaměstnanci. S úřadem práce nemocnice spolupracuje jen okrajově. Vzhledem k tomu, jak je velkým zaměstnavatelem, má ze zákona povinnost úřadu práce hlásit volná pracovní místa. Ale opačných služeb od úřadu práce příliš nevyužívá. Pracovníci, kteří se v nemocnici ucházejí o místa a jsou posláni z úřadu práce, v drtivé většině nesplňují požadavky, které nemocnice na své zaměstnance klade.

Samostatnou problematikou je v této souvislosti spolupráce se školami. Fakultní nemocnice Plzeň ze své podstaty (je fakultní nemocnicí) spolupracuje s lékařskými fakultami a také mnohými zdravotnickými školami v regionu. Velké množství studentů zde vykonává svou praxi a pokud se osvědčí, po ukončení studia v nemocnici zůstávají jako její zaměstnanci. Problém je s mladými lékaři, kterých je nedostatek. Důvod je zřejmý. Mladí lékaři si ve fakultní nemocnici splní povinnou praxi a poté odcházejí za lepšími výdělky do zahraničí.

Koubek (17) uvádí, že organizace může obsazovat volná pracovní místa jak z vnitřních zdrojů, tak z vnějších zdrojů pracovních sil. Vnitřní zdroje tvoří:

- a) pracovní síly uspořené v důsledku technického rozvoje, tj. v důsledku substituce živé lidské práce stroji či v důsledku použití produktivnější technologie, zlepšené organizace práce apod.;

- b) pracovní síly uvolňované v souvislosti s ukončením nějaké činnosti či s jinými organizačními změnami;
- c) pracovníci, kteří dozráli k tomu, aby mohli vykonávat náročnější práci, než jakou vykonávají na současném pracovním místě;
- d) pracovníci, kteří jsou sice účelně využiti na současném pracovním místě, mají však z nějakých důvodů zájem přejít na uvolněné či nově vytvořené pracovní místo v jiné části organizace.

Mezi hlavní vnější zdroje patří:

- a) volné pracovní síly na trhu práce (např. nezaměstnaní registrovaní jako uchazeči o zaměstnání na úřadech práce);
- b) čerství absolventi škol či jiných institucí připravujících mládež na povolání;
- c) zaměstnanci jiných organizací, kteří jsou rozhodnuti změnit zaměstnavatele nebo jež nabídka (inzerát) naší organizace k tomuto rozhodnutí přivede.

Z výše uvedeného vyplývá, že v tomto ohledu se praxe nemocnice naprosto shoduje s teoretickými poznatky v odborné literatuře. Je pravdou, že volné pracovní síly na trhu práce se nemocnici více méně „vyselektují“ samy. Pokud někdo čte odborné časopisy, kde najde inzerát na volné pracovní místo ve zdravotnickém zařízení, dá se předpokládat, že to bude odborník v oboru. Trochu překvapující pro mě je zjištění, jakým způsobem nemocnice spolupracuje, či spíše nespolečně, s úřadem práce. Tato spolupráce se de facto odehrává na velmi formální úrovni, kdy si nemocnice splní své povinnosti, ale již po úřadu práce zbytečně nežádá další úkony, stejně jako se skepticky staví k uchazečům, kteří z úřadu práce přicházejí žádat o místo. Zřejmě v tomto ohledu z nemocnice mluví dlouholetá zkušenost.

Následující otázky se zabývaly způsobem vzniku a zániku pracovního místa a také rozmisťováním pracovníků. Co se týče vzniku a zániku pracovního místa, toto se v nemocnici striktně řídí zákoníkem práce. K ulehčení příchodu pracovníka do nového pracovního prostředí slouží tzv. adaptační proces. Tento proces je pro nelékařské profese vypracována směrnice, ale ještě není zcela hotová. V podstatě se jedná o to, že novému zaměstnanci je stanovena délka adaptačního procesu (podle vykonávané profese od 1 měsíce do 1 roku) a je mu přidělen mentor. Ten novému zaměstnanci

pomáhá zorientovat se v novém prostředí, vysvětluje mu jeho povinnosti, práva, postupy při práci atd. V průběhu tohoto procesu je zaměstnanec dvakrát přehodnocen, na závěr procesu se zpracuje celkové vyhodnocení (zda je zaměstnanec vhodný pro dané místo) a zpráva se založí do zaměstnancova osobního spisu.

Veškerá odborná literatura se shoduje na tom, že by novému pracovníkovi měl být ulehčen nástup na nové pracoviště. Většinou se mluví o přátelském prostředí, o důležitosti prvního kontaktu a o překonání počáteční nervozity. Tento způsob uvádění na nové pracovní místo je však velmi pokrokový a koresponduje se zásadami učící se organizace.

V souvislosti s obsazováním pracovních míst jsem se také dotazovala na pohyby pracovníků uvnitř organizace. I v této oblasti se nemocnice nijak výrazně neodlišuje od teorie uváděné v odborné literatuře. K přeřazení na nižší funkci nedochází příliš často, naproti tomu povýšení se děje o poznání častěji. Většinou se jedná o případ, kdy je třeba nahradit vedoucího pracovníka, který opouští organizaci buď z důvodu odchodu do jiné organizace nebo z důvodu odchodu do důchodu. Vůbec nejčastěji se tento případ týká zdravotních sester (staničních, vrchních), méně pak lékařů.

Další otázky se týkaly klíčových oblastí řízení lidských zdrojů, a to hodnocení výkonnosti zaměstnanců a hodnocení pracovního výkonu vůbec. Tyto ukazatele by měly být podkladem pro odměňování pracovníků.

Nemocnice nemá stanovené ukazatele pro měření výkonnosti jednotlivých pracovníků. Pro vedení nemocnice je spíše podstatná výkonnost celého oddělení, lépe řečeno produktivita práce. Zásadní snahou je, aby na určitou práci na oddělení bylo přiměřeně pracovníků. K tomu nemocnici slouží tzv. klinický informační systém. Zde jsou uvedeny všechny úkony, které byly na daném pracovišti provedeny, je uvedeno, kdo co kdy vykonal. Z toho pak lze vyčíst, jak jsou pracovníci vytíženi, a podle toho lze stav pracovníků upravit.

V nemocnici ale není zpracováno řízení pracovního výkonu, ani žádný systém pro hodnocení pracovníků. Hodnocení pracovníků probíhá spíše neformálně a není podkladem pro odměňování pracovníků. Přitom oba tyto ukazatele jsou velmi podstatné pro fungování organizace. Zvyšují osobní zodpovědnost zaměstnanců a zavádějí

spravedlnost do systému odměňování pracovníků. Koubek (17) uvádí, že dohoda o pracovním výkonu a jemu odpovídajícímu vzdělávání a rozvoji pracovníka se promítá do stanovení odměny a do oblasti vzdělávání a rozvoje pracovníků v organizaci. Všechny tyto aspekty jsou navzájem provázány.

Na druhou stranu Souček (26) říká, že zdravotnické výkony jsou jen velmi těžko normovatelné. Důvod spočívá ve specifitě tohoto oboru. Ve zdravotnictví se nepracuje se stroji či s papíry, ale s lidskými bytostmi. A každá lidská bytost je jedinečná, reakce organismu je také jedinečná a nikdy ji nelze předvídat. Proto nelze stanovit nejen spotřebu času daného pracovníka, ale ani spotřebu materiálu (léky apod.). Proto ve zdravotnictví chybí normy výkonů a spotřeby, které jsou všude páteří plánování a řízení.

Mohu souhlasit s tímto autorem, že normování výkonu zdravotnických pracovníků je velmi ožehavé a nelze jej zřejmě vměstnat na několik stran papíru. Z toho lze také vyvodit, že je nesnadné (ne-li dokonce nemožné) vytvořit nějaké ukazatele pro měření výkonnosti zdravotnických pracovníků.

V oblasti hodnocení pracovníků má však nemocnice také určité nedostatky, a ty by se daly odstranit. To, že jsou pracovníci hodnoceni jen jednou ročně, může mít mnoho důsledků. Pracovníci nemají pocit, že by byli stále sledováni a odvedou pouze nezbytně nutnou práci a víc se v práci neangažují. Zároveň není zpracovaný žádný podklad pro odměňování. Pracovníci jsou zřejmě odměňováni všichni stejně, aby byl na oddělení zachován klid. To mohou někteří z pracovníků vnímat jako nespravedlivé (ti, co pracují více nebo se jim něco podaří, dostanou stejné odměny jako ti, kteří pracují jen v rámci své pracovní náplně a nedělají nic navíc). Tento systém vede také k tomu, že vedoucí pracovníci nesledují, kdo co jak dělá, a odměny rozdělují automaticky. Hodnocení, které probíhá neformálně, se v podstatě nikdy nedostane k zaměstnanci jako podklad, se kterým by se dalo dále pracovat. Je dost možné, že vedoucí své neformální hodnocení zahrne do rozhodování o odměnách, a pracovník pak nemá žádnou šanci se nějakým způsobem bránit. Pokud by bylo hodnocení formální (nejlépe písemné), pravidelné (několikrát ročně) a jeho výsledky by byly založené v osobním spisu zaměstnance, pak jsou to validní poklady pro rozhodnutí o platu a odměně.

V další části rozhovoru jsem se zabývala mzdovou politikou a odměňováním pracovníků. Zde je nemocnice vázaná platovými tabulkami = tarify stanovené zákonem. Nad rámec platového tarifu může poskytovat osobní příplatky a dvakrát ročně mimořádné odměny (každé oddělení dostane přidělený „balík“ peněz a ten se rozděluje mezi jednotlivé zaměstnance). Nemocnice uvádí, že v platech zřejmě existuje spravedlnost, jelikož se řídí platovými tabulkami. Každý je tedy odměněn dle jeho vzdělání a praxe a jelikož je tento způsob podložen zákonným předpisem, je předpoklad, že bude považován za spravedlivý. V tomto případě by bylo velmi zajímavé srovnání se zaměstnanci nemocnice, zda vnímají odměňování jako spravedlivé.

Také jsem se dotazovala, zda nemocnice poskytuje nějaké další zaměstnanecké výhody. V kolektivní smlouvě Fakultní nemocnice Plzeň (7) jsou uvedeny následující: závodní stravování, rekreace, kulturní a sportovní akce, dary, půjčky, příspěvky na potravinové doplňky, sociální výpomoci, penzijní připojištění s příspěvkem zaměstnavatele, soukromé životní pojištění s příspěvkem zaměstnavatele, celoživotní vzdělávání, péče o děti zaměstnanců. Vedoucí zaměstnaneckého odboru mi všechny tyto činnosti potvrdila. Jsou schválené i pro tento rok a zaměstnanci je hojně využívají. Ovšem přiznává, že další péče o zaměstnance (mimo té zákonné a dané kolektivní smlouvou) v nemocnici neexistuje. Koubek (17) uvádí, že péči o zaměstnance lze rozdělit do tří skupin:

- povinná péče o pracovníky daná zákony, předpisy a kolektivními smlouvami vyšší, nadpodnikové úrovně,
- smluvní péče o pracovníky daná kolektivními smlouvami uzavřenými na úrovni organizace,
- dobrovolná péče o pracovníky, která je výrazem personální politiky zaměstnavatele, výrazem jeho úsilí o získání konkurenční výhody na trhu práce.

Tou poslední oblastí péče o pracovníky se nemocnice vědomě příliš nezabývá. Sama o sobě v této oblasti nic nedělá, je však diskutabilní, do jaké míry to fakultní nemocnice potřebuje. Je jediná ve kraji a již samotný fakt, že zde člověk pracuje, je projevem nadstandardní péče o pracovníky. V tom smyslu, že je mu umožněno pracovat

na špičkově vybaveném pracovišti, mezi kapacitami v oboru apod. Nemocnice se také snaží zlepšovat bezpečnost a ochranu zdraví při práci a i to je projevem určité personální politiky.

Další okruh otázek se zabýval vzděláváním pracovníků a kariérními postupy. U zdravotnických zaměstnanců je další vzdělávání povinné a tato povinnost je stanovena zákonem. Naplnění této povinnosti ovšem není nějak plánovitě předem stanoveno, ale spíše vychází z aktuální potřeby nemocnice. Nemocnice využívá služeb externích vzdělávacích institucí, zároveň však sama připravuje několik vzdělávacích aktivit. Stejně jako všech ostatních nemocnic, i Fakultní nemocnice v Plzni se dotkly změny ve vzdělávání sester. Došlo k situaci, kdy je sester nedostatek. I tuto situaci se nemocnice snaží řešit, například otevřením nového akreditovaného kurzu zdravotnického asistenta.

V tomto ohledu nemá nemocnice žádné vážné nedostatky. Další vzdělávání a získávání odborných specializací je stanoveno zákonem a nemocnice se jím řídí. Zároveň nemocnice podporuje u svých zaměstnanců snahu přiučit se něčemu novému.

Mé otázky dále směřovaly k odborům a kolektivní smlouvě. V této oblasti je nemocnice standardní organizací. Existují zde tři odborové organizace, každá má trochu jinou náplň práce, odlišné členy, ale jsou vždy schopné a přístupné diskuzi. Kolektivní smlouva je uzavírána každoročně, její znění se moc nemění. Nejvášnivější diskuze jsou samozřejmě okolo platů zaměstnanců, zde je však nemocnice vázaná zákonnými předpisy a s platy příliš hýbat nemůže. I přesto ale bylo letos schváleno navýšení mezd. V odborových organizacích Fakultní nemocnice Plzeň je sdruženo přibližně 50 % všech jejích zaměstnanců.

Díky odborům mají zaměstnanci možnost vydobýt si určitá „privilegia“ a výhody, která jsou pak zakotvena v kolektivní smlouvě. V případě Fakultní nemocnice Plzeň si myslím, že odbory fungují velmi dobře, že zaměstnanci požívají mnohých zaměstnaneckých výhod a že v případě problémů se mají kam obrátit.

Na závěr rozhovoru jsem se zabývala otázkami zaměstnanecké pověsti nemocnice, problematikou stabilizace pracovníků a spokojenosti zaměstnanců. Bohužel právě tato část práce by byla velmi zajímavá, pokud by byla viděna také ze strany

samotných zaměstnanců. O svou zaměstnaneckou pověst se nemocnice stará především prostřednictvím firemní kultury.

Co se týče stabilizace pracovníků, nemocnice se o ni snaží zejména prostřednictvím mezd. Vedle toho se také snaží zajistit vysokou bezpečnost a ochranu zdraví při práci, zlepšuje pracovní podmínky. Tyto činnosti mohou mít také vliv na zaměstnaneckou pověst nemocnice.

Nemocnice se v poslední době také začala zabývat problematikou spokojenosti zaměstnanců, což je jistě velkým posunem k lepšímu a modernějšímu řízení lidských zdrojů. V loňském roce bylo provedeno dotazníkové šetření. Zjišťovala se spokojenost zaměstnanců a zároveň spokojenost pacientů. Z těchto sesbíraných dat si mohla nemocnice udělat přehled o tom, jak jsou zaměstnanci v organizaci spokojeni a jak se to pak odráží na jejich práci. Pokud se při takovém šetření zjistí nedostatky, nemocnice je řeší s každým zaměstnancem individuálně.

Poslední otázka směřovala k bezpečnosti práce a pracovním podmínkám. Navzdory očekávání jsem se dozvěděla, že tato činnost není v kompetenci zaměstnaneckého odboru. V nemocnici toto zajišťuje bezpečnostní technik, který kontroluje bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Pracovní podmínky, které jsou dané hygienickými normami, kontroluje epidemiolog.

Koubek (17) uvádí, že jednou ze základních personálních činností je péče o pracovníky, tj. pracovní prostředí, bezpečnost a ochrana zdraví při práci, vedení dokumentace, organizování kontroly, otázky pracovní doby a pracovního režimu, záležitosti sociálních služeb, např. stravování, sociálně hygienických podmínek práce, aktivit volného času, podnikových starobních důchodů, kulturních aktivit, životních podmínek pracovníků, služeb poskytovaných rodinným příslušníkům atd.

Nemocnice téměř vše výše uvedené provádí. Otázku pracovních podmínek a bezpečnosti a ochrany zdraví při práci však nemá ve své kompetenci. Je nejspíše otázkou k diskusi, jestli má tato oblast spadat do kompetence zaměstnaneckého odboru, který se po všech stránkách stará o zaměstnance organizace. Nebo zda ji nechat v kompetenci odborníků na danou problematiku. Protože je jistě samozřejmostí, že v tomto případě je spolupráce s odborným oddělením nezbytná. Není možné, aby

personální útvar měl patent na rozum a věděl veškeré informace, které se dotýkají zaměstnanců organizace.

Z výše uvedeného vyplývá, že nejzávažnějším nedostatkem nemocnice v procesu řízení lidských zdrojů je absence plánování. Nemocnice nemá vypracované základní dokumenty, které by vyjadřovaly personální strategii nemocnice. Nemocnice neplánuje potřebu pracovních sil, nemá zpracované analýzy pracovních míst, které zahrnují také plány dalšího vzdělávání a rozvoje pracovníků, není zpracován systém pro hodnocení pracovníků.

Naopak velmi dobře si nemocnice vede při vybírání pracovníků a zejména při jejich uvádění do organizace. Pozitivně lze také ohodnotit dotazníky spokojenosti zaměstnanců a dotazníky spokojenosti pacientů, které jistě budou mít pro nemocnici velkou vypovídací hodnotu a bude možné (na jejich základě) dále zlepšovat řízení lidských zdrojů.

Cílem práce bylo zmapovat a zhodnotit proces řízení lidských zdrojů ve Fakultní nemocnici Plzeň. Myslím si, že cíl práce byl splněn.

6. Závěr

V první části mé diplomové práce se zabývám pojmem řízení lidských zdrojů. Definuji zde význam a cíle řízení lidských zdrojů jakožto moderního pojetí personální práce, popisuji různé modely řízení lidských zdrojů, strategické řízení lidských zdrojů a úlohu personálního útvaru organizace. Zaměřila jsem se na jednotlivé personální činnosti, které provádí personální útvar a které byly také stěžejním bodem mého výzkumu. Pokusila jsem se také vyjádřit některá specifika řízení lidských zdrojů ve zdravotnických zařízeních. V závěru první části stručně charakterizuji region, ve kterém se nachází Fakultní nemocnice Plzeň, kde probíhal výzkum.

V druhé části jsem se zaměřila na zmapování situace procesu řízení lidských zdrojů ve Fakultní nemocnici Plzeň. Původní záměr porovnat názor zaměstnanců s názorem zaměstnavatele nakonec nebyl realizován, jelikož mi nebylo umožněno provést dotazníkové šetření mezi zaměstnanci. Byly ovšem provedeny rozhovory s vedoucí personálního oddělení Fakultní nemocnice Plzeň a na základě toho byl zhodnocen proces řízení lidských zdrojů v této organizaci. Z provedeného výzkumu vyplynula následující hypotéza: nejzávažnějším nedostatkem nemocnice v procesu řízení lidských zdrojů je absence plánování.

Má diplomová práce může sloužit široké laické i odborné veřejnosti v České republice ke zvýšení informovanosti. Práce by měla veřejnosti vytvořit ucelenější přehled o stavu řízení lidských zdrojů ve velkém zdravotnickém zařízení, kterým Fakultní nemocnice Plzeň bezpochyby je. Dále může má práce sloužit také personálnímu oddělení i širšímu vedení nemocnice k posouzení stavu řízení lidských zdrojů v jejich organizaci a k případnému řešení nedostatků.

V souvislosti s výše uvedenou hypotézou se nabízí vcelku jednoduché řešení. Nemocnice může mou práci využít pro zlepšení v problémových oblastech. Je pravdou, že nemocnice je svým způsobem rozjetý vlak a je těžké do zaběhlého stereotypu nějakým způsobem zasahovat. To samozřejmě obnáší mnohé úsilí. Na druhou stranu zde hovoříme o moderní, úspěšné a rozvíjející se nemocnici. Jako taková má ambice směřovat k modernímu řízení zdrojů. A lidské zdroje jsou tím nejdůležitějším zdrojem, kterým organizace disponuje. U zdravotnického zařízení je to zřejmě daleko více než u

jiných tržních subjektů. V současné době je pro nemocnici na prvním místě přestěhování se do nového areálu, dobudování výzkumného ústavu při Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni a také vyřešení problémů, které souvisí s přechodem na jinou formu podnikání (z fakultní nemocnice na akciovou společnost). Ovšem hned po splnění těchto úkolů, bych zasáhla do způsobu řízení nemocnice. Bude se vypracovávat nový strategický plán pro ministerstvo zdravotnictví a to je výborná příležitost, jak nemocnici zase posunout o kus kupředu.

7. Seznam použitých zdrojů

BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 21 s. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.

BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.1. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 16 s. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.

1. ARMSTRONG, M. *Řízení lidských zdrojů*. 10. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007. 789 s. ISBN 80-247-0469-2.
2. ARMSTRONG, M., BARON, A. *Performance Management: The New Realities*. London: Institute of Personnel And Development, 1998. 320 s. ISBN 978-0852927274.
3. BĚLOHLÁVEK, F. *Jak řídit a vést lidi*. 2. vydání. Brno: CP Books, 2005. 100 s. ISBN 80-251-0505-9.
4. BOXALL, P. F. Strategic Human Resource Management: Beginnings Of A New Theoretical Sophistication? *Human Ressource Management Journal*. 1992, vol. 2, no. 3, s. 60 – 79. ISSN 1748-8583.
5. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-7066-822-9.
6. DONELLY, J. H., GIBSON, J. L., IVANCEVICH, J. M. *Management*. Praha: Grada Publishing, 1997. 824 s. ISBN 80-7169-422-3.
7. FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ. *Kolektivní smlouva 2009*. Interní dokument.

8. FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ. *Roční zpráva za rok 2007* [online]. Interní dokument. [cit. 2009-04-30]. Dostupné z:
<http://www.fnplzen.cz/dokumenty/rocní_zpravy/2007.doc>.
9. FOMBRUN, C. J., TICHY, N. M., DEVANNA, M. A. *Strategic Human Resource Management*. New York: John Wiley and Sons, 1999. ISBN 0471810797.
10. GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
11. HOPE-HAILEY, V. et al. A chameleon function? Human Resource Management in the 90's. *Human Resource Management Journal*. 1998, vol. 7, no. 3, s. 5 – 18. ISSN 1861525087.
12. HRONÍK, F. *Hodnocení pracovníků*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006. 128 s. ISBN 80-247-1458-2.
13. JOHNSON, G., SCHOLAS, K. *Exploring Corporate Strategy*. 8th edition. Financial Times/Prentice Hall, 1993. 1120 s. ISBN 978-0273651123.
14. KAREŠ, J., DRLÍKOVÁ, M., BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 137 s. ISBN 80-7040-852-9.
15. *Kdo jsme* [online]. [cit.2009-04-30]. Dostupné z:
<<http://www.fnplzen.cz/kdojsme.asp>>.
16. KETTNER, P. M. *Achieving Excellence in the Management of Human Service Organizations*. 1. edition. Boston: Arizona State University, 2002. 386 s. ISBN 0-205-31878-9.
17. KOUBEK, J. *Řízení lidských zdrojů. Základy moderní personalistiky*. 4. vydání. Praha: Management Press, 2007. 367 s. ISBN 80-7261-033-3.

18. LEGGE, K. *Human Resource Management: Rhetorics and Realities*. Basingstoke: Palgrave macmillan, 2004. 400 s. ISBN 1-403-93600-5.
19. *Lékařský odborový klub* [online]. [cit. 2009-04-30]. Dostupné z: <<http://www.lokscl.cz/>>.
20. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
21. MOLEK, J. *Personalistika a řízení*. 1. vydání. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 126 stran. ISBN 978-80-7394-063-8.
22. *Odborové organizace* [online]. [cit. 2009-04-28]. Dostupné z: <<http://www.fnplzen.cz/odbory.asp>>.
23. PECUCH, M. *Data o městě* [online]. Poslední aktualizace 13.9.2007. [cit. 2009-04-29]. Dostupné z: <http://www.plzen.eu/cz/o_meste/data_o_meste/index.html>.
24. PLAMÍNEK, J. *Vedení lidí, týmů a firem*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 180 s. ISBN 80-247-1092-7.
25. PLAMÍNEK, J., FIŠER, R. *Řízení podle kompetencí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2005. 180 s. ISBN 80-247-1074-9.
26. SOUČEK, Z., BURIAN, J. *Strategické řízení zdravotnických zdravotnictví*. 1. vydání. Olomouc: Professional Publishing, 2006. 196 s. ISBN 80-86946-18-5.
27. STOREY, J. *New Perspectives on Human Resource Management*. Oxford: Cengage Learning EMEA, 1989. 205 s. ISBN 1861525087.
28. ULRICH, D., LAKE, D. *Organizational Capability: Competing from inside out*. New York: John Wiley and Sons, 1990. ISBN 0471618071.

29. VEBER, J. *Management: Základy, prosperita, globalizace*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2001. 700 stran. ISBN 80-7261-029-5.
30. *Základní informace o kraji* [online]. Poslední revize 22. 10. 2003 [cit. 2009-04-29]. Dostupné z: <<http://www.kr-plzensky.cz/article.asp?sec=245>>.
31. *Základní organizace FN I* [online]. [cit. 2009-04-29]. Dostupné z: <<http://www.fnplzen.cz/odbory/fn1/fn1.htm>>.
32. *Základní organizace FN 2* [online]. [cit. 2009-04-29]. Dostupné z: <<http://www.fnplzen.cz/odbory/fn2/fn2.htm>>.

8. Klíčová slova

lidské zdroje

řízení lidských zdrojů

personální činnosti

řízení pracovního výkonu

zdravotnická zařízení

Fakultní nemocnice Plzeň

9. Přílohy

Příloha 1: Proces plánování a systemizace pracovního místa ve Fakultní nemocnici Plzeň

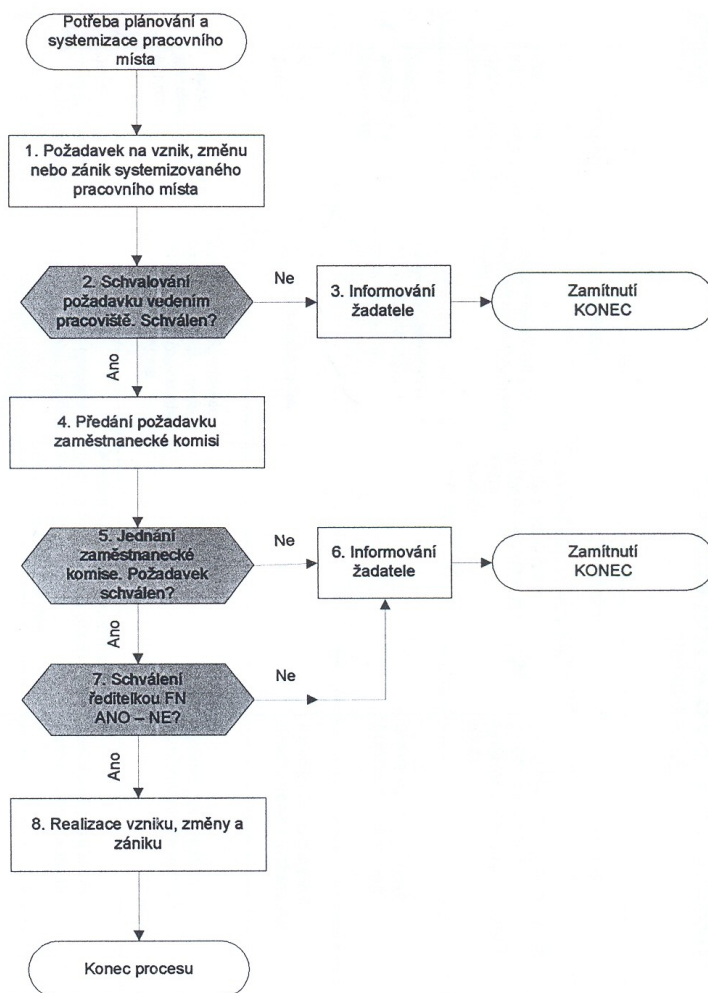
Příloha 2: Proces personální a mzdové politiky ve Fakultní nemocnici Plzeň

Příloha 3: Proces náboru a výběru ve Fakultní nemocnici Plzeň

Příloha 4: Proces dalšího vzdělávání zaměstnanců ve Fakultní nemocnici Plzeň

Příloha 1:

Proces plánování a systemizace pracovního místa



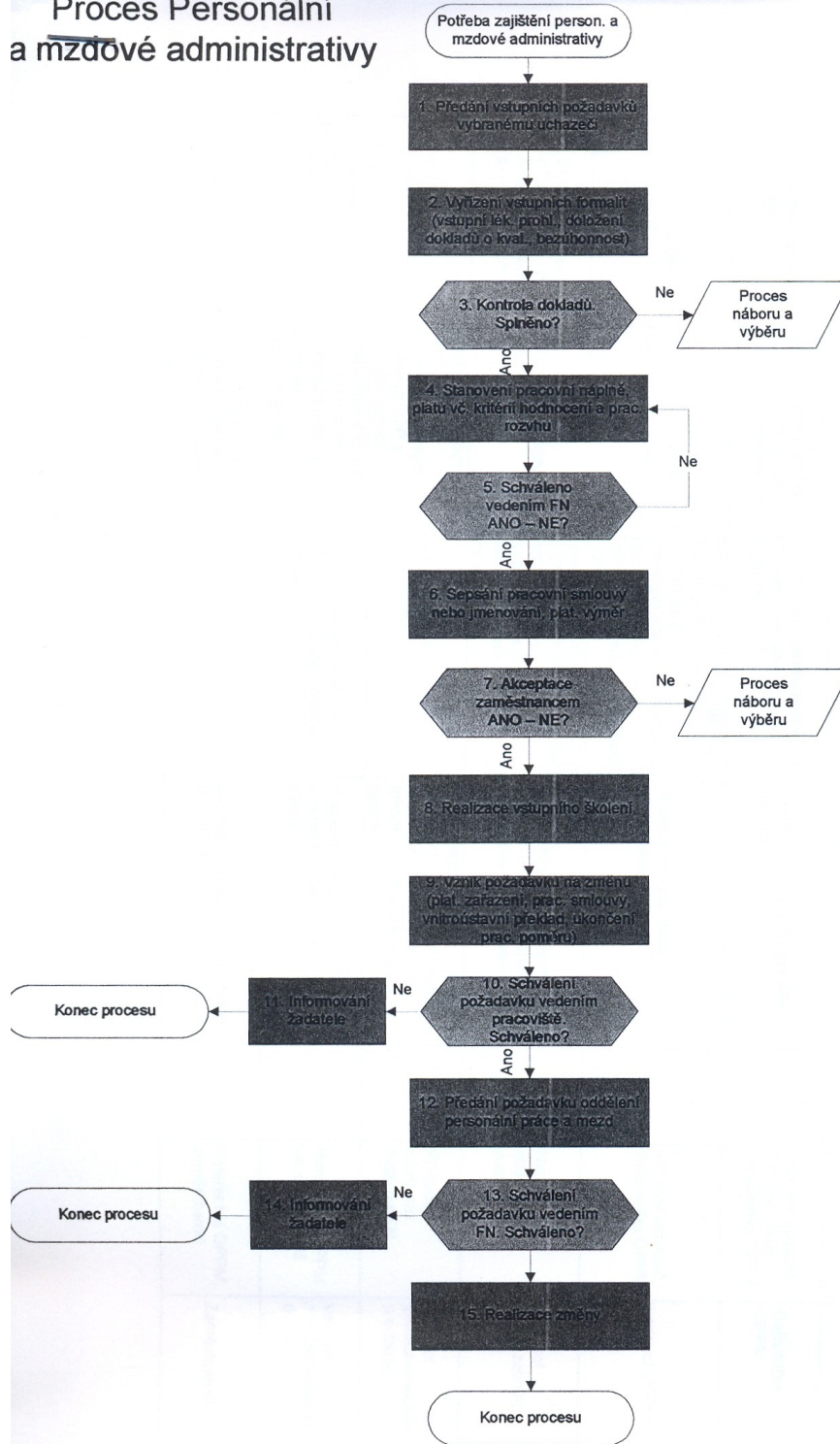


PLÁNOVÁNÍ A SYSTEMATIZACE POPIS PROCESU

Činnost	Vstup	Pomůcka	Výstup	Parametr kvality	Provádí	Odpovídá
Požadavek na vznik, změnu nebo zánik systemizovaného pracovního místa	Potřeba plánování a systemizace pracovního místa	Formulář žádosti na vznik, změnu nebo zánik systemizovaného pracovního místa On-duty Organizační řád	Vyplněný požadavek na vznik, změnu nebo zánik systemizovaného pracovního místa		Nadřízený systemizovaného pracovního místa	Nadřízený systemizovaného pracovního místa
Schválení požadavku vedením pracoviště	Vyplněný požadavek na vznik, změnu nebo zánik systemizovaného pracovního místa		Schválený požadavek; Zamítnutý požadavek		Nadřízený nadřízeného systemizovaného pracovního místa	Nadřízený nadřízeného systemizovaného pracovního místa
Informování žadatele	Zamítnutý požadavek		Informování žadatele o neschváleném požadavku		Nadřízený nadřízeného systemizovaného pracovního místa	Nadřízený nadřízeného systemizovaného pracovního místa
Předání požadavku zaměstnanecké komisi	Schválený požadavek na vznik, změnu nebo zánik systemizovaného pracovního místa		Podklady pro jednání zaměstnanecké komise		Nadřízený systemizovaného pracovního místa; Referentka OPŘO Vedoucí OPŘO; Vedoucí ZO	Vedoucí ZO
Jednání zaměstnanecké komise – požadavek schválen?	Podklady pro jednání zaměstnanecké komise	Personální plán; Skutečné počty zaměstnanců pracoviště Sazebník ZP Analýzy stavu, On-duty	Schválený požadavek; Zamítnutý požadavek		Zaměstnanecká komise; Příslušní nám.	Příslušní nám.
Informování žadatele	Zamítnutý požadavek		Informování žadatele o neschváleném požadavku		Referentka OPŘO	Vedoucí ZO
Schválení požadavku ředitelkou FN	Schválený požadavek zaměstnaneckou komisí		Schválený požadavek ředitelkou FN Zamítnutý požadavek ředitelkou FN		Ředitelka FN	Ředitelka FN
Realizace vzniku, změny nebo zániku systemizovaného pracovního místa	Schválený požadavek zaměstnaneckou komisí	Formulář žádosti o změnu dohodnutého plánovaného stavu zaměstnanců (konečný přepočtený)	Vyplněný a předaný formulář; Změna Organizačního řádu; Změna Personálního plánu;		Referentka OPŘO; Vedoucí OPŘO	Vedoucí ZO

Příloha 2:

Proces Personální a mzdové administrativy





PERSONÁLNÍ A MZDOVÁ ADMINISTRATIVA POPISU PROCESU

Činnost	Vstup	Pomůcka	Výstup	Parametr kvality	Provádí	Odpovídá
1 Předání vstupních požadavků vybranému uchazeči	Potřeba zajištění personální a mzdové administrativy	Formuláře: - Žádost o přijetí do FN - Dotazník pro uchazeče o zaměstnání ve FN	Předání žádosti o přijetí do FN (včetně dotazníku pro uchazeče o zaměstnání ve FN) uchazeči k vyplnění.		Referentka OPPM	Referentka OPPM
2 Vyřízení vstupních formalit	Uchazečem vyplněná žádost o přijetí do FN (včetně dotazníku pro uchazeče o zaměstnání ve FN)	Dotazník pro zaměstnance FN Lékařský posudek Zápisník BOZP	Předání nástupních formulářů uchazeči		Vybraný uchazeč Závodní lékaři Referentka OPPM	Referentka OPPM
3 Kontrola dokladů Splněno?	Uchazečem vyplněné nástupní formuláře	Fotokopie dokladů o průběhu předchozích zaměstnání (o odborné praxi) Fotokopie dokladů o kvalifikaci. Výpis z Rejstříku trestů Doklad o zdravotní způsobilosti z KPL FN	Rozhodnutí, zda doklady vyhovují/nevyhovují		Vybraný uchazeč, Referentka OPPM	vedoucí OPPM
4 Stanovení pracovní náplně, platu vč. kritérií hodnocení a pracovního rozvrhu	Vyhovující doklady uchazeče	Typová pracovní náplň Organizační struktura (Org. řád) Platový předpis Typová kritéria pro OP Formulář na prac.rozvrh Pracovní řád	Konkrétní pracovní náplň, příznání zvláštních příplatků, kritéria pro OP a pracovní rozvrh		Nadřazený obsazované pozice	Vedoucí organizačního útvaru
5 Schvalování vedením	Konkrétní pracovní náplň, příznání zvláštních příplatků, kritéria pro OP a pracovní rozvrh	Platový předpis Pracovní řád	Rozhodnutí o schválení/neschválení pracovní náplně, zvláštních příplatků, kritérií pro OP a pracovního rozvrhu		Příslušný náměstek, ředitelka FN	vedoucí zaměstnaneckéh o odboru
6 Sepsání pracovní smlouvy nebo jmenování, platový výměr	Rozhodnutí o schválení pracovní náplně, zvláštních příplatků, kritérií pro OP a pracovního rozvrhu	Typové pracovní smlouvy, jmenovací dekrety a platové výměry	Pracovní smlouva Jmenovací dekret u jmenovaných funkcí		Referentka OPPM vedoucí OPPM	vedoucí zaměstnaneckéh o odboru
7 Akceptace zaměstnancem	Pracovní smlouva Jmenovací dekret u jmenovaných funkcí		Souhlas (podepsání)/ odmítnutí zaměstnancem		Referentka OPPM, zaměstnanec	Zaměstnanec



PERSONÁLNÍ A MZDOVÁ ADMINISTRATIVA

POPISU PROCESU

Činnost	Vstup	Pomůcka	Výstup	Parametr kvality	Provádí	Odpovídá
8 Realizace vstupního školení	Zaměstnancem podepsaná pracovní smlouva Pozvánka na školení s konkrétním datem	Typové školení v BOZP, požární ochraně, pro práci s chemickými látkami, pro práci s KIS, školení HER Adaptační proces Školení dle pozice	Osvědčení o absolvování školení, zápis v zápisníku BOZP		Referentka OPPM, Vedoucí zaměstnanci, Technici BOZP a PO, epidemiolog, zaměstnanci SIS a OMI, zaměstnanec	Nadřízený zaměstnanec
9 Vznik požadavku na změnu (plat.zařazení, prac.smlouvy, vnitroustavní překládání, ukončení PP)	Požadavek nadřízeného zaměstnance nebo zaměstnance	Formulář OPPM, žádost o změnu Zákoník práce Pracovní řád Platový předpis Typové změny pracovní smlouvy Překladový list Žádost o ukončení PP, výpověď	Vyplněný příslušný tiskopis Žádosti o změnu -		Nadřízený zaměstnanec, zaměstnanec	Nadřízený zaměstnanec
10 Schválení požadavku vedením pracoviště Schváleno?	Vyplněný příslušný tiskopis žádosti o změnu		Rozhodnutí o schválení/neschválení		Vedoucí organizačního útvaru	Vedoucí organizačního útvaru
11 Informování žadatele	Neschválení požadavku vedením pracoviště		Žadatel informován o zamítnutém požadavku		Vedoucí organizačního útvaru	Vedoucí organizačního útvaru
12 Předání požadavku OPPM	Rozhodnutí o schválení požadavku na změnu vedením organizačního útvaru	Zákoník práce Pracovní řád Platový předpis Systemizace	Předané požadavky		Vedoucí organizačního útvaru	Vedoucí organizačního útvaru
13 Schválení požadavku vedením FN Schváleno?	Předané požadavky		Schválené nebo zamítnuté požadavky na změnu		Příslušný náměstek, ředitelka FN	vedoucí zaměstnanec o odboru

schválení ředitelkou jen při změně stavu personálu



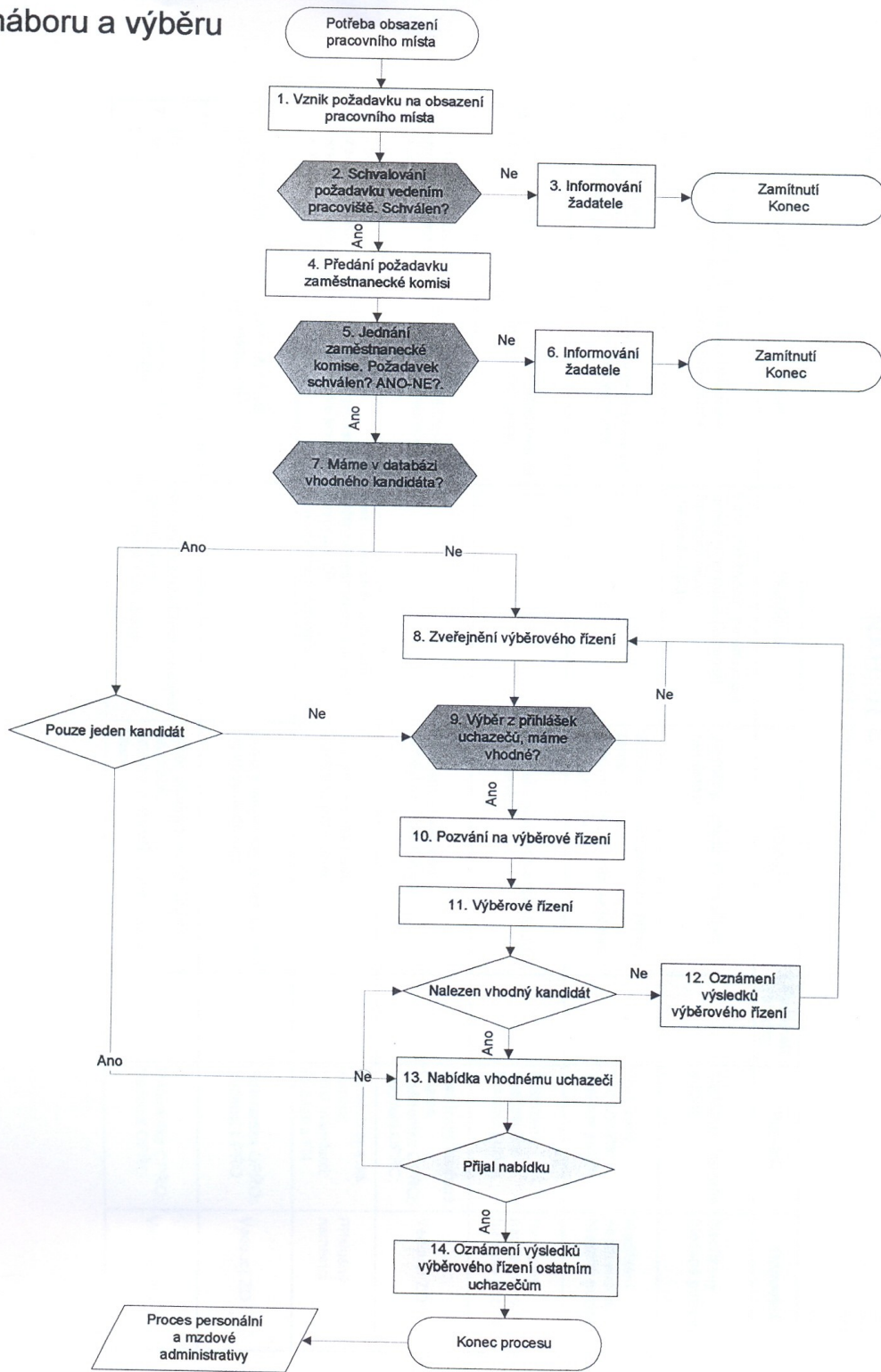
PERSONÁLNÍ A MZDOVÁ ADMINISTRATIVA

POPISU PROCESU

Činnost	Vstup	Pomůcka	Výstup	Parametr kvality	Provádí	Odpovídá
14 Informování žadatele	Neschválení požadavku na změnu vedením FN	Písemné stanovisko za FN.	Žadatel informován o zamítnutém požadavku		Referentka OPPM, vedoucí OPPM	Vedoucí zaměstnaneckých odborů
15 Realizace změny (Vyřízení výstupních formalit)	Vedením FN schválené požadavky (u výpovědi vzeti na vědomí)	Zákoník práce Pracovní řád Platový předpis Výstupní list	Změna pracovní smlouvy, platového dekretu, doklad o ukončení PP, výstupní lékařská prohlídka, zápočtový list		Referentka OPPM, vedoucí OPPM	vedoucí zaměstnaneckých odborů

Příloha 3:

Proces naboru a výběru





NÁBOR A VÝBĚR POPISU PROCESU

Činnost	Vstup	Pomůcka	Výstup	Parametr kvality	Provádí	Odpovídá
1 Vznik požadavku na obsazení pracovního místa	Potřeba obsazení pracovního místa	Formulář žádosti na obsazení pracovního místa (intranet) Pracovní náplň Personální plán	Vyplněný požadavek na příjem zaměstnance		Nadřízený hledané pozice	Nadřízený hledané pozice
2 Schvalování požadavku vedoucím pracoviště	Vyplněný požadavek na příjem zaměstnance		Schválený požadavek na příjem zaměstnance; Zamítнутý požadavek na příjem zaměstnance		Nadřízený nadřízeného hledané pozice	Nadřízený nadřízeného hledané pozice
3 Informování žadatele	Zamítнутý požadavek na přijetí zaměstnance		Žadatel informován o zamítнутém požadavku		Nadřízený nadřízeného hledané pozice	Nadřízený nadřízeného hledané pozice
4 Předání požadavku zaměstnanecké komisi	Schválený požadavek na příjem zaměstnance		Podklady pro jednání zaměstnanecké komise		Nadřízený hledané pozice; Referentka OPŘO; Vedoucí OPŘO;	Vedoucí ZO
5 Jednání zaměstnanecké komise – požadavek schválen?	Podklady pro jednání zaměstnanecké komise	Personální plán; Skutečné počty zaměstnanců pracoviště Sazebník ZP Analyzy stavu, On-duty	Schválený požadavek; Zamítнутý požadavek		Zaměstnanecká komise; Přísli. náměstci; Ředitelka FN	Příslušný náměstci
6 Informování žadatele	Zamítnutí přijetí zaměstnance		Žadatel informován o zamítнутém přijetí zaměstnance		Referentka OPŘO; Vedoucí OPŘO	Vedoucí ZO
7 Výběr z databáze uchazečů, máme vhodného?	Žádosti uchazečů o zaměstnání	Schválený požadavek na příjem zaměstnance; Informace z databáze	Výběr vhodných kandidátů z databáze; Potřeba zveřejnění výběrového řízení;		Referentka OPŘO; Vedoucí OPŘO	Vedoucí ZO

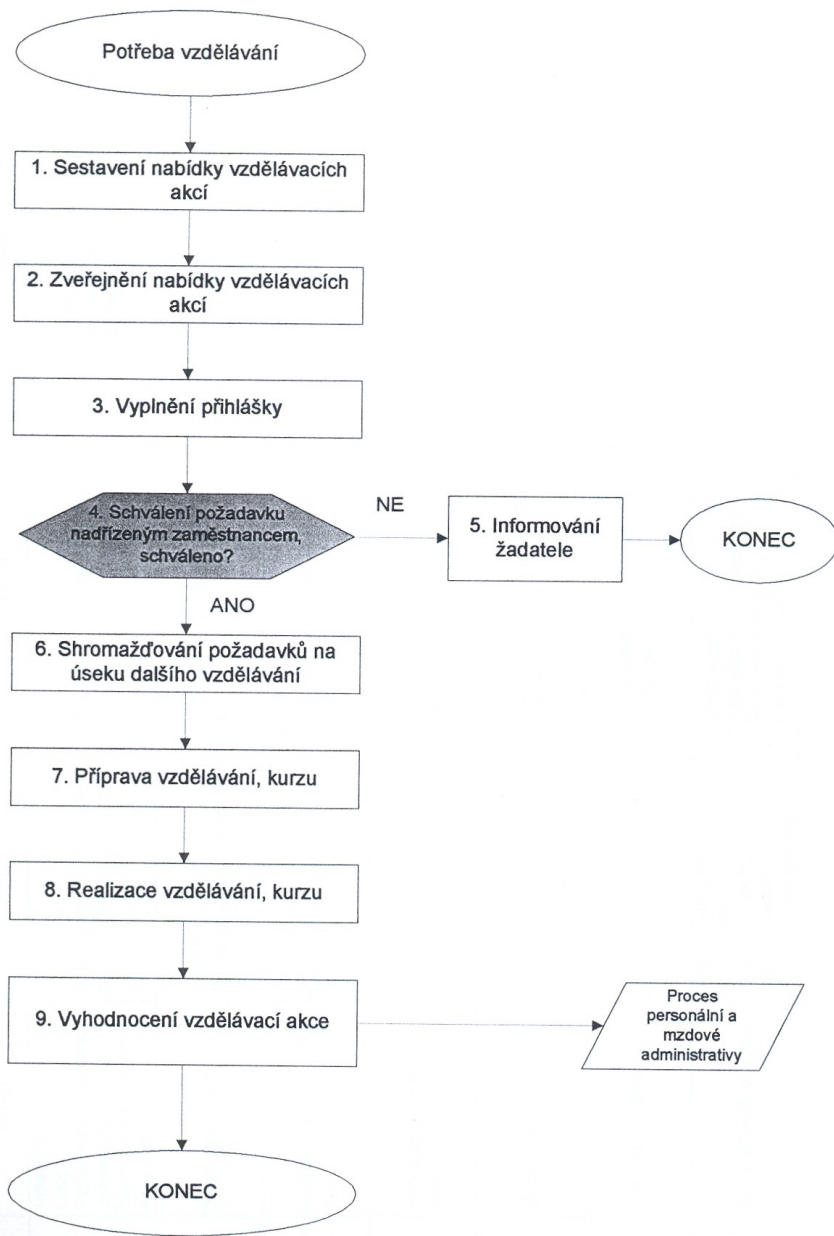


NÁBOR A VÝBĚR POPISU PROCESU

Činnost	Vstup	Pomůcka	Výstup	Parametr kvality	Provádí	Odpovídá
8 Zveřejnění výběrového řízení	Schválený a upřesněný požadavek na příjem zaměstnance	Média (tisk, internet, ÚP)	Zveřejnění výběrové řízení na obsazení pozice		Referentka OPŘO; Vedoucí OPŘO	Vedoucí ZO
9 Výběr z žádostí uchazečů, máme vhodného?	Žádosti s životopisy uchazečů o zaměstnání	Zveřejnění výběrové řízení; Schválený požadavek na příjem zaměstnance; Databáze uchazečů;	Seznam vhodných uchazečů; Potřeba nového výběrového řízení;		Referentka OPŘO; Vedoucí OPŘO	Vedoucí ZO
10 Pozvání na výběrové řízení	Seznam vhodných uchazečů	Formulář pozvánka	Rozeslané pozvánky vhodným uchazečům; Rozeslané pozvánky členům výběrové komise;		Referentka OPŘO; Vedoucí OPŘO	Vedoucí ZO
11 Výběrové řízení	Vhodní uchazeči o zaměstnání; Schválený požadavek na příjem zaměstnance	Podklady pro výběrové řízení (seznam uchazečů, životopisy); Pracovní náplň	Seznam vhodných kandidátů na pozici; Seznam nevhodných kandidátů na pozici;		Členové výběrové komise	Předseda výběrové komise
12 Oznámení výsledků výběrového řízení ostatním uchazečům	Seznam vhodných kandidátů; Seznam nevhodných kandidátů;	Adresy uchazečů	Seznámení uchazečů s výsledky výběrového řízení;		Referentka OPŘO; Vedoucí OPŘO	Vedoucí ZO
13 Nabídka vhodnému kandidátovi, přijal?	Seznam vhodných kandidátů;	Adresy uchazečů	Přijátá nabídka na zaměstnání; Odmítnutá nabídka na zaměstnání (nabídka dalšímu vhodnému kandidátovi) – oslovení dalšího uchazeče v pořadí		Referentka OPŘO; Vedoucí OPŘO	Vedoucí ZO
14 Oznámení výsledků výběrového řízení ostatním uchazečům	Přijátá nabídka vhodného kandidáta	Adresy uchazečů	Seznámení ostatních uchazečů s výsledky výběrového řízení;		Referentka OPŘO; Vedoucí OPŘO	Vedoucí ZO

Příloha 4:

PROCES DALŠÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ





DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚŠTNANCŮ POPIS PROCESU

Činnost	Vstup	Pomůcka	Výstup	Parametr kvality	Provádí	Odpovídá
1 Sestavení nabídky vzdělávacích akcí	Informační průzkum trhu; Požadavek na kvalifikaci pracovníků; Návrhy a požadavky pracovníků;	Směrnice o hospodářském zabezpečení zaměstnanců	Sestavená nabídka vzdělávacích akcí		Referentka ÚDV; Vedoucí org. útvarů	Vedoucí ÚDV
2 Zveřejnění nabídky vzdělávacích akcí	Sestavená nabídka	Intranet Tematický plán školicích akcí	Zveřejněná nabídka vzdělávacích akcí		Referentka ÚDV	Vedoucí ÚDV
3 Vyplnění přihlášky	Nabídka vzdělávacích akcí	Tiskopis přihlášky	Vyplněná přihláška na vzdělávací akci		Zaměstnanec	Zaměstnanec
4 Schválení požadavku nadřízeným zaměstnancem	Přihláška na vzdělávací akci		Schválená přihláška Zamítnutá přihláška		Nadřízený zaměstnanec	Nadřízený zaměstnanec
5 Informování žadatele	Zamítnutá přihláška		Informace žadatelů o zamítnutí přihlášky		Nadřízený zaměstnanec	Nadřízený zaměstnanec
6 Shromáždění požadavků na ÚDV	Schválené přihlášky		Shromáždění a evidence přihlášek		Referentka ÚDV	Vedoucí ÚDV
7 Příprava vzdělávání, kurzu	Shromážděné přihlášky	Seznam přihlášek Učební plán Moduly předmětů Seznam lektorů Pozvánky přihlášeným	Vzdělávání; Kurz připravený k otevření; Vzdělávací program; Zařazení do studia		Referentka ÚDV	Vedoucí ÚDV



DALŠÍ VZDĚLÁVÁNÍ ZAMĚSTNANCŮ POPIS PROCESU

Činnost	Vstup	Pomůcka	Výstup	Parametr kvality	Provádí	Odpovídá
8 Realizace vzdělávání, kurzu	Vzdělávání, kurz připravený k otevření	Tiskopis kvalifikační dohody; Legislativa o pracovních úlevách; Učební texty; Učební pomůcky;	Realizace vzdělávání, kurz		Lektor; Referentka ÚDV; Studijní zaměstnanec	Vedoucí ÚDV
9 Vyhodnocení vzdělávací akce	Realizované vzdělávání, kurz	Protokol o závěrečných zkouškách Potvrzení o odborné praxi Dotazníky spokojenosti Osvědčení, potvrzení o účasti	Vyúčtování vzdělávací akce Zhodnocení vzdělávací akce		Referentka ÚDV; Studijní zaměstnanec	Vedoucí ÚDV