



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd

Diplomová práce

Spokojenost zdravotních a sociálních pracovníků s finančním ohodnocením

Vypracovala: Bc. Šárka Tovt

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Alena Kajanová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Diplomová práce na téma Spokojenost zdravotních a sociálních pracovníků s finančním ohodnocením se zabývá subjektivním vnímáním spokojenosti s možnostmi finančního ohodnocení.

Práce poskytuje charakteristiku zdravotních a sociálních služeb Jihočeského kraje. V oblasti zdravotní péče popisuje výkon nelékařského zdravotnického povolání bez odborného dohledu, dále vysvětluje možnosti platového ohodnocení této profese. V práci je uveden také současný systém finančního ohodnocení zdravotnických pracovníků a dále institucionální zajištění péče v Jihočeském kraji. Co se týče sociální péče, jsou zde popsány požadavky na výkon sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, dále jejich možnosti finančního ohodnocení a popis sociálních služeb v Jihočeském kraji.

Diplomová práce pojednává také o možnostech financování sociálních a zdravotních služeb, přičemž popisuje jednotlivé složky financování obou služeb, zejména vlivu státního rozpočtu na financování.

V práci poukazuji na důležitost motivace ve výkonu obou profesí, popsala jednotlivé teorie motivace a následně aplikovala na jednotlivé složky pracovní motivace. Dále jsem popsala pojem pracovní spokojenost a její spojitost s finančním ohodnocením.

V neposlední řadě práce poskytuje informace o možnostech péče o zaměstnance, tedy možnostech hodnocení výkonu práce, dále o možnostech odměňování a jak se odměňování projevuje ve spojitosti s motivací v zaměstnání.

Ke zpracování výzkumné části diplomové práce byla použita kvantitativní strategie výzkumu, sběr dat byl proveden formou metody dotazování, prostřednictvím standardizovaného dotazníku Job Satisfaction Survey, který byl přeložen do českého jazyka jako Průzkum spokojenosti se zaměstnáním M. Fraňkem, který byl dále doplněn o otázky zabývající se vzděláním, délkou zaměstnání, věkem a finančním ohodnocením.

Dotazování proběhlo formou emailové komunikace s odkazem na internetový dotazník, který byl rozeslán na emailové adresy. V případě sociálních služeb se jednalo o adresy uvedené v registru poskytovatelů sociálních služeb, v případě zdravotnických služeb se jednalo o nemocnice a jejich jednotlivé webové stránky.

Dotazník je rozdělen do devíti faktorů pracovní spokojenosti: mzda, kariérní růst, faktory týkající se vedení, mimoplatové výhody, odměny, pracovní podmínky, druh práce, spolupracovníci a komunikace v rámci organizace. Dotazník byl zpracován nejen jako celek, přičemž veškerá data poskytla ucelený pohled na celkovou pracovní spokojenost v zaměstnání v oblasti zdravotních a sociálních služeb Jihočeského kraje, ale také byl zpracován pro účely zjištění spokojenosti s finančním ohodnocením u obou profesí.

Výzkumem bylo zjištěno, že obě profese jsou nespokojeny v oblasti finančního ohodnocení v souvislosti s výkonem povolání. U sociálních pracovníků byla zjištěna největší nespokojenost v oblasti platu, dále pak s možností povýšení a odměn. Zdravotní pracovníci byli nejvíce nespokojeni s platem, dále s odměnami a pracovními podmínkami. Celková míra pracovní spokojenosti u obou profesí byla ale hodnocena pozitivně, tedy pracovníci byli spokojeni.

Klíčová slova: finanční spokojenost, motivace, zdravotní pracovník, sociální pracovník, financování.

Abstract

Thesis on the topic Satisfaction of health and social workers with financial rewards deals with the the subjective perception of satisfaction with the possibilities of financial compensation.

The thesis provides characteristics of social and health services of South Bohemia. In healthcare describe performance of paramedical profession without professional supervision, also explains the salaries for this profession. The thesis presents also the current system of financial remuneration of health workers and ensuring institutional care in the South Region. As regards social care are also described performance requirements for social workers and social services, as well as their potential pay and a description of social services in the South Region.

Diploma thesis also deals with the possibilities of financing social and health services, and describes the various components of the funding for both services, especially the impact of the state budget to financing.

In my work I pointed to importance of motivation in the performance of both professions, describes the various theories of motivation and then apply it to individual components of work motivation. I also described the concept of job satisfaction and its links with financial rewards.

Last but not least the study provides information about how to care for the employees, thus possibilities of evaluation work, as well as the possibilities of remuneration and remuneration as manifests itself in connection with motivation at work.

For processing the research part of the thesis was used quantitative research strategy, data collection been performed via interviewing methods, through a standardized questionnaire Job Satisfaction Survey, which was translated into the Czech language as a job satisfaction survey M. Frank, who was further completed by questions dealing with education, duration of employment, age and remuneration.

Survey was carried out in the form of email communication referring to the online questionnaire, which was sent to email addresses. In the case of social services it was the address listed in the register of social service providers, in the case of health services these were hospitals, and their individual websites.

The questionnaire is divided into nine factors of job satisfaction: salary, career growth, factors related to leadership, fringe benefits, remuneration, working conditions, type of work, coworkers and communication across the organization. The questionnaire was elaborated not only as a whole, with all the data provide a comprehensive view of overall job satisfaction in employment in health and social services, of South Bohemian Region, but has also been prepared for the purpose of detection satisfaction with financial rewards for both professions.

The research found that both professions are dissatisfied in pay in connection with the exercise of the profession. Between social workers was found the greatest dissatisfaction in salary, then with promotions and rewards. Health workers were most dissatisfied with pay, as well as the remuneration and working conditions. The overall rate of job satisfaction in both occupations were evaluated positively, employees were satisfied.

Keywords: financial satisfaction, motivation, health worker, social worker, funding.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b 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 jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16.5.2016

.....

Šárka Tovt

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Aleně Kajanové, Ph.D. za vedení své diplomové práce, za cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnovala v rámci konzultací. Ráda bych také poděkovala své rodině za podporu nejen při zpracovávání mé diplomové práce, ale i během celého studia.

Obsah

Úvod.....	10
1 Teoretická východiska	12
1.1 Charakteristika zdravotní péče.....	12
1.1.1 Pojem nelékařský zdravotní pracovník.....	12
1.1.2 Institucionální zajištění péče.....	13
1.1.3 Finanční ohodnocení u nelékařských zdravotnických pracovníků	14
1.1.4 Zdravotnictví v Jihočeském kraji.....	15
1.2 Charakteristika sociální péče	16
1.2.1 Pojem sociální pomoc, sociální služby, sociální pracovník.....	16
1.2.2 Typy sociálních služeb.....	20
1.2.3 Finanční odměňování.....	21
1.2.4 Sociální služby v Jihočeském kraji.....	22
1.3 Financování sociální péče	23
1.4 Financování zdravotní péče	29
1.5 Motivace v zaměstnání	31
1.5.1 Vybrané teorie motivace	32
1.5.2 Pracovní motivace.....	35
1.5.3 Pracovní spokojenost	36
1.6 Péče o zaměstnance	38

1.6.1	Hodnocení zaměstnanců	38
1.6.2	Odměňování zaměstnanců	40
1.6.3	Odměňování a motivace	41
2	Výzkumný cíl a výzkumné otázky.....	43
2.3	Výzkumné otázky	43
2.4	Stanovené hypotézy	44
2.4.1	Operacionalizace hypotéz	45
2.5	Výzkumný soubor.....	45
2.6	Technika sběru dat	46
2.7	Metody a techniky sběru dat	48
2.8	Základní údaje.....	49
2.9	Finanční spokojenost	56
2.10	Statistický popis finanční spokojenosti.....	68
2.11	Statistický popis pracovní spokojenosti.....	69
3	Diskuze	75
4	Závěr	82
5	Seznam použité literatury	84
6	Seznam grafů	90
7	Seznam tabulek	92
8	Seznam obrázků.....	93
9	Přílohy.....	94

Úvod

Zaměstnanci v oblasti zdravotnictví a sociální péče se v České republice obecně řadí mezi zaměstnance s nízkým finančním ohodnocením, i přes náročnost a důležitost povolání, které vykonávají.

V současné době uvádí demografická projekce pro Českou republiku postupný nárůst obyvatel na 65 let a postupné zvýšení osob v důchodovém věku na celkový počet obyvatel. Tento jev bude nejen důsledkem zvyšujícího se rozpočtu a nákladů pro poskytování péče (zde se jedná zejména o poskytovatele sociální péče, ale nelze opomenout i poskytování zdravotnických služeb), ale i zvyšující se poptávku po kvalifikované pracovní síle. Společně s kvalifikací výše zmíněných pracovníků je na ně kladen také požadavek od zaměstnavatelů na vysoké pracovní nasazení, podávání vynikajících výsledků-čili zde hovoříme o jedné straně a na straně druhé je zaměstnanec, mající určité představy o své činnosti jako sociální pracovník/ zdravotnický pracovník, o její náplni, o svém finančním ohodnocení za vykonanou práci. Téma práce jsem si vybrala z důvodu osobního zájmu týkajícího se finančního ohodnocení v pomáhajících profesích a jeho vlivu na celkovou spokojenost v zaměstnání.

Obě strany jsou provázané a navzájem se ovlivňují. Je tedy více než žádoucí posilovat spokojenost zaměstnance, motivovat jej a spravedlivě odměňovat, aby nedocházelo k odlivu kvalitních zaměstnanců do jiných sfér a v konečném důsledku zániku poskytování kvalitní sociální péče.

Cílem této práce je zjistit subjektivní spokojenost s finančním ohodnocením u sociálních pracovníků a zdravotních pracovníků. Zaměřila jsem se na pracovníky z Jihočeského kraje. V teoretické části jsem nastínila poznatky z odborných publikací zejména statistik, řízení lidských zdrojů a příslušných zákonů z této problematiky. V praktické části, čtenář dále najde metodický postup zkoumání a uvedené hypotézy,

jsou zpracovány otázky ze standardizovaného dotazníku Průzkum spokojenosti se zaměstnáním, ze kterého byly zpracovány otázky ohledně finanční spokojenosti a dále potom celkové skóre spokojenosti. V poslední části jsou shrnuty výsledky, je uveden závěr s doporučením pro praxi a možné řešení do budoucna

1 Teoretická východiska

1.1 Charakteristika zdravotní péče

1.1.1 Pojem nelékařský zdravotní pracovník

Zákon číslo 96/ 2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních¹ poskytuje základní kompendium o nelékařských pracovnících způsobilých k výkonu práce bez odborného dohledu. Upravuje způsobilost k výkonu (zdravotní, odbornou) a požaduje k výkonu bezúhonnost. Bez dohledu v tomto případě zákon definuje výkon činnosti, ke kterým je pracovník způsobilý a dostal současné osvědčení k výkonu bez dohledu.

Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků² poskytuje seznam nelékařských zdravotnických povolání bez dohledu.

Poslední dokument upravující nelékařské zdravotnické povolání je bez pochyby i etický kodex těchto pracovníků, který taktéž nelze opomenout.

¹ ČESKÁ REPUBLIKA. 2004. *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

² ČESKÁ REPUBLIKA. 2011. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*.

1.1.2 Institucionální zajištění péče

Institucionální zajištění péče se v tomto případě rozumí prostory sloužící k poskytování zdravotnických služeb- čili zdravotnická zařízení. Tato zařízení dělíme podle poskytovatele, tedy státní kdy zřizovatel je Ministerstvo zdravotnictví a nestátní, kdy zřizovatel je kraj, město, obec, fyzická osoba, církev nebo jiná právnická osoba, dále na ambulantní a lůžkovou péči.³

Další dělení uvádí Zlámal⁴ který dělí instituce jako veřejné a soukromé, dále je rozděluje z hlediska vlastnictví a ziskovosti na ziskové a neziskové.

Krebs uvádí členění také na smluvní a nesmluvní, přičemž smluvní jsou zařízení, která uzavřela smlouvu o poskytování a úhradě zdravotní péče se zdravotní pojišťovnou a tak dochází k financování zdravotní péče ze zdravotního pojištění. Naproti tomu nesmluvní zařízení jsou vyplácená ze soukromých zdrojů, tyto zařízení mohou účtovat péči která je jinak zákonem stanovena jako hrazená.⁵

Z hlediska systémového je vhodné dělit instituce na primární, sekundární a terciární péči. V případě primární péče se jedná o praktické lékaře, gynekology a stomatology. V případě sekundární se jedná o specializovanou ambulantní a odbornou nemocniční péči (jak lůžkovou tak ambulantní). Terciární péče je forma komplexní a vysoce nákladné léčby (viz Ikem).⁶

³ *Sít' zdravotnických zařízení*. 2013. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISSN 978-80-7472-061-1.

⁴ ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

⁵ KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997-.

⁶ GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-7226-996-8.

1.1.3 Finanční ohodnocení u nelékařských zdravotnických pracovníků

Odměňování zaměstnanců je dáno v základě povahou zaměstnavatele, resp. pokud se jedná o plat (tedy peněžité plnění, jehož výši určuje zaměstnavatel podle nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, tzv. platových tabulek) se poskytuje zaměstnancům, jejichž zaměstnavatelem je: a) stát, b) územní samosprávný celek, c) státní fond, d) příspěvková organizace, jejíž náklady na platy a odměny za pracovní pohotovost jsou plně zabezpečovány z příspěvku na provoz poskytovaného z rozpočtu zřizovatele nebo z úhrad podle zvláštních právních předpisů, e) školská právnická osoba zřízená Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy ČR, krajem, obcí nebo dobrovolným svazkem obcí podle školského zákona, nebo f) veřejné neziskové ústavní zdravotnické zařízení odměňování je podle platových tabulek, které nalezneme ve výše zmíněném zákoně, kde se podle platové třídy a platového stupně stanoví platový tarif.⁷

Pracovníci ostatních zaměstnavatelů jsou odměňováni mzdou, a tak je z velké části odměna za výkon práce v jejich dikci. V praxi se ale mzdy od platu výrazně neliší, samozřejmě jsou ale profese a jedná se zejména o zdravotnické profese, které se stávají určitým způsobem lukrativnější a tím pádem i lépe ohodnocené a to nejen finančně.

⁷ČESKÁ REPUBLIKA. 2006. *Nařízení č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.*

1.1.4 Zdravotnictví v Jihočeském kraji

Současný stav sítě zdravotnických zařízení ukazuje následující tabulka (příčemž celkový počet nelékařských pracovníků zahrnuje jak bez odborného dohledu tak i s dohledem):

Tabulka 1: Počet zařízení v kraji.

Druh zařízení	Počet
nemocnice	9
odborné léčebné ústavy	10
lázně	5
samostatná ambulantní zařízení	1466
zvláštní zdravotnická zařízení	21
zařízení lékárenské péče	164
orgány ochrany veřejného zdraví	1

Zdroj: Síť zdravotnických zařízení⁸

⁸ *Síť zdravotnických zařízení*. 2013. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISSN 978-80-7472-061-1.

1.2 Charakteristika sociální péče

1.2.1 Pojem sociální pomoc, sociální služby, sociální pracovník

System sociální pomoci-dříve nazývaný spíše sociální péčí (pojem navázal na chudinskou péči) sahá na našem území až na počátek 16. století. Tento systém si klade za cíl předcházet vzniku chudoby, sociálnímu vyloučení a jestliže tento jev nastane, zmírnit jeho následky.

Sociální pomoc jakožto systém se dále dělí na subsystemy, a to: pomoc v hmotné nouzi, dávky pro osoby se zdravotním postižením a sociální služby.⁹

Sociální službou se rozumí pomoc druhým osobám za účelem zabránění a zmírnění či zmírnění sociálního vyloučení a za účelem sociálního začlenění¹⁰.

Odbornou péči v sociálních službách poskytují zejména sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí a pedagogičtí pracovníci, dobrovolníci a ostatní odborní poradci (například manželští a rodinní poradci apod.).

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka je vymezen v § 110

V zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách¹¹ definice uvádí toto:

- (1) Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.
- (2) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odst. 2 a odst. 3 věty první až třetí.
- (3) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v

⁹ TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013, xxx, 290 s. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5.

¹⁰ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

¹¹ ČESKÁ REPUBLIKA. 2006. *Zákon č. 106/2006 Sb., o sociálních službách*.

oboru praktický lékař pro děti a dorost a u zaměstnanců poskytovatel pracovně lékařských služeb.

(4) Odbornou způsobilostí k výkonu povolání sociálního pracovníka je

a) vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu v oborech vzdělání zaměřených na sociální práci a sociální pedagogiku, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociální práci, sociálně právní činnost, charitní a sociální činnost,

b) vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu,

c) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 5 let, za podmínky ukončeného vysokoškolského vzdělání v oblasti studia, která není uvedena v písmenu b),

d) absolvování akreditovaných vzdělávacích kurzů v oblastech uvedených v písmenech a) a b) v celkovém rozsahu nejméně 200 hodin a praxe při výkonu povolání sociálního pracovníka v trvání nejméně 10 let, za podmínky středního vzdělání s maturitní zkouškou v oboru sociálně právním, ukončeného nejpozději 31. prosince 1998. **(5)** Odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče podle § 52 má též sociální pracovník a zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu.

(6) Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zvláštního právního předpisu.

Zákon číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách, paragraf 116 odstavec 2 až 9 také upravuje předpoklady pro výkon **pracovníka v sociálních službách** takto:

(2) Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona.

(3) Bezúhonnost se posuzuje a prokazuje podle § 79 odst. 2 a odst. 3 věty první až třetí.

(4) Zdravotní způsobilost zjišťuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství a u zaměstnanců poskytovatel pracovně lékařských služeb.

(5) Odbornou způsobilostí pracovníka v sociálních službách

a) uvedeného v odstavci 1 písm. a) je základní vzdělání nebo střední vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

b) uvedeného v odstavci 1 písm. b) je střední vzdělání s výučním listem nebo střední vzdělání s maturitní zkouškou a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získali podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání ergoterapeut, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

c) uvedeného v odstavci 1 písm. c) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly podle zvláštního právního předpisu způsobilost k výkonu zdravotnického povolání v oboru ošetřovatel, u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110, a u fyzických osob, které získaly střední vzdělání v oboru vzdělání stanoveném prováděcím právním předpisem,

d) uvedeného v odstavci 1 písm. d) je základní vzdělání, střední vzdělání, střední vzdělání s výučním listem, střední vzdělání s maturitní zkouškou nebo vyšší odborné vzdělání a absolvování akreditovaného kvalifikačního kurzu; absolvování

akreditovaného kvalifikačního kurzu se nevyžaduje u fyzických osob, které získaly odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka podle § 110.

(6) Obsah kvalifikačního kurzu podle odstavce 5 a jeho minimální rozsah stanoví prováděcí právní předpis.

(7) Podmínku absolvování kvalifikačního kurzu podle odstavce 5 je třeba splnit do 18 měsíců ode dne nástupu zaměstnance do zaměstnání. Do doby splnění této podmínky vykonává zaměstnanec činnost pracovníka v sociálních službách pod dohledem odborně způsobilého pracovníka v sociálních službách.

(8) Při uznávání odborné kvalifikace nebo jiné způsobilosti státních příslušníků členských států Evropské unie se postupuje podle zvláštního právního předpisu.

(9) Zaměstnavatel je povinen zabezpečit pracovníku v sociálních službách další vzdělávání v rozsahu nejméně 24 hodin za kalendářní rok, kterým si obnovuje, upevňuje a doplňuje kvalifikaci. Účast na dalším vzdělávání se považuje za prohlubování kvalifikace podle zvláštního právního předpisu. Další vzdělávání se uskutečňuje formami uvedenými v § 111 odst. 2. Ustanovení § 111 odst. 1 vět druhé až čtvrté a odst. 3 až 6 a 8 platí obdobně s tím, že program akce odborného charakteru podle § 111 odst. 6 se týká oboru činnosti pracovníka v sociálních službách. Povinnost účasti na dalším vzdělávání podle věty první se nevyžaduje za kalendářní rok, v němž pracovník v sociálních službách absolvoval akreditovaný kvalifikační kurz.¹²

Sociální pracovník vykonává činnost vycházející z altruismu, tedy činnost jejíž podstatou je pomoc a angažování se pro potřebné. Vývoj probíhal po celá staletí, prohlubována byla v řadě oblastí až k současnosti a je uznávána jako vědecky fundovaná odborná disciplína a zajišťuje profesionální péči.¹³

¹²ČESKÁ REPUBLIKA. 2006. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.*

¹³GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.

1.2.2 Typy sociálních služeb

Sociální služby dělíme trojím způsobem, na druh poskytované péče, na sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence. Dále služby dělíme podle formy poskytované péče na terénní, ambulantní a pobytovou formu. Poslední dělení je podle typu zařízení, namátkou uvedu například nízkoprahové zařízení, denní a týdenní stacionáře, domov pro seniory, azylové domy atd.¹⁴

Nejčastěji vykonává sociální pracovník a pracovník v sociálních službách činnost v neziskových organizacích a veřejné správě. Neziskové organizace jsou dvojího typu: příspěvkové organizace a nestátní neziskové organizace.

Příspěvková organizace je právnická osoba určená k plnění úkolů v zájmu veřejném. Příspěvkovou organizaci zřizuje stát, je tedy jejím zřizovatelem, který se podílí svým rozpočtem (společně s prostředky získanými vlastní činností a dalšími prostředky) na fungování organizace.¹⁵

Nestátní neziskové organizace je na státu zcela nezávislá, není jim ani zřizována.

Například Vajdová definuje nestátní neziskovou organizaci jako organizaci, kterou nemá za cíl ekonomický zisk, a veškeré případné zisky vkládá zpět do své vlastní činnosti¹⁶

Veřejnou správu v oblasti sociálních služeb vykonává Ministerstvo práce a sociálních věcí, krajské úřady a kraje, úřady obce s rozšířenou působností, obec a úřady práce.

¹⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3

¹⁵ ČESKÁ REPUBLIKA. 2000. *Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů*.

¹⁶ VAJDOVÁ, T. 2005. *Zpráva o neziskovém sektoru v České republice*. Praha: Vláda České republiky [online]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/rnno/dokumenty/zprava-o-neziskovem-sektoru-vceske-republice-24170/>

Ministerstvo práce a sociálních věcí poskytuje sociální služby v pěti zařízeních sociálních služeb, poskytuje dotace na financování činností sociálních služeb, spravuje registr poskytovatelů sociálních služeb atd. Krajské úřady a kraje rozhodují o registraci poskytovatelů sociálních služeb, rozhodují při odvolacím řízení ohledně poskytovatelů sociálních služeb a podílí se na rozvoji a plánování. Obec a úřad obce s rozšířenou působností rozhoduje o přidělení příspěvku na péči a poskytuje dotace poskytovatelům sociálních služeb. Úřad práce provádí šetření k určení stupně závislosti a určuje posléze stupeň závislosti.¹⁷

1.2.3 Finanční odměňování

Finanční odměňování za odvedenou práci v sociálních službách je dvojího způsobu: buď jako plat a nebo jako mzda.¹⁸

Platem je odměňován zaměstnanec státu, územních samosprávných celků (čili krajů a obcí), příspěvkových organizací, veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízení. Zaměstnanci s platem jsou zařazeni do platových tříd, které jsou odstupňovány dle složitosti, odpovědnosti a namáhavosti práce. Stupnici platových tarifů upravuje zákon č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě¹⁹.

Dle katalogu prací je sociální pracovník v 8-13 platové třídě, pracovník v sociálních službách ve třídě 3-9. Vše je odstupňováno podle praxe a podle nejtěžších úkolů, které vykonává v rámci výkonu své práce.

¹⁷ ČESKÁ REPUBLIKA. 2006. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.I*

¹⁸ ČESKÁ REPUBLIKA. 2006. *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.*

¹⁹ ČESKÁ REPUBLIKA. 2006. *Předpis č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě.*

Průměrná výše platové třídy u sociálních pracovníků je 9,3 a plat 22 052,3 korun. U pracovníků v sociálních službách je průměr platové třídy 5,2 a 16 826,6 korun plat.

Neziskové organizace se dále řídí nařízením vlády 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí a dále dle zákoníku práce.

Průměrná výše v nepodnikatelské sféře v roce 2013 činí 25 254 korun.²⁰

Z údajů Českého statistického úřadu vyplývá, že výše průměrné mzdy/platu v ČR za 2. čtvrtletí 2015 činila 24 865Kč za sekci „zdravotní a sociální péče“. Zde jsou zařazeny všechny profese, které v tomto segmentu pracují a to včetně managementu, vysokoškolsky vzdělaných sociálních pracovníků a pečovatелů v přímé péči.²¹

1.2.4 Sociální služby v Jihočeském kraji

V Jihočeském kraji je registrováno 381 sociálních služeb. Nejčastěji se jedná o pečovatelskou službu (54 služeb), odborné sociální poradenství (43 služeb) a domovy pro seniory (38 služeb).²²

Celkové statistiky pro počet pracovníků v sociálních službách v rámci Jihočeského kraje patřící pod neziskové organizace chybí, jedná se však odhadem o 300 až 500

²⁰ *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, [2013]-, ^^sv. Ročenka.

²¹ Český statistický úřad. *Zaměstnanci a průměrné hrubé měsíční mzdy podle odvětví CZ-NACE*. 2015. Dostupné také z: https://www.czso.cz/csu/czso/prace_a_mzdy_prace

²² *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. 2007 [cit. 2015-10-29]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socereg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1446114949587_1

pracovníků (v rámci celorepublikového je to pro rok 2010 4211 sociálních pracovníků a 25 625 pracovníků v sociálních službách, z toho 1880 ve státní správě a samosprávě).²³

V rámci Jihočeského kraje uvádí ČSÚ údaje i pro pracovníky zdravotnické se sociálními dohromady pro rok 2013 v počtu 19 700 pracovníků.

1.3 Financování sociální péče

Financování sociálních služeb v České republice je vícezdrojové. Například Molek²⁴, mezi zdroje řadí:

- dotace ze státního rozpočtu
- prostředky z Evropské unie
- úhrady od klientů
- úhrady z veřejného zdravotního pojištění
- dary a další zdroje

Podrobněji lze financování rozdělit na²⁵:

- Dotace MPSV, krajů, obcí
- Příspěvky od úřadů práce
- Příspěvek zřizovatele – obce, kraje
- Úhrady od uživatelů

²³ *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí* .. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, [2013]-, ^^sv. Ročenka.

²⁴ MOLEK, Jan. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2009, 163, 7 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

²⁵ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péč*. 2010. Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf

- Fondy zdravotních pojišťoven
- Resorty státní správy celkem
- Strukturální fondy
- Jiné zdroje

Financování sociálních služeb v ČR je tedy vícezdrojové, různou měrou se na něm vůči uživateli sociálních služeb podílejí stát, kraje a obce, a to především prostřednictvím přiznaného příspěvku na péči.

Financování je závislé na statutu organizací, resp. jeho právním postavení. Matoušek rozlišuje tři typy:

- organizace zřízené státem s právní subjektivitou
- organizace zřízené státem bez právní subjektivity
- organizace zřízené obcí, okresním úřadem, krajem
- nestátní neziskové organizace s právní subjektivitou²⁶

Průša označuje tento systém financování jako systém, který brání rozvoji sociální sféry a potlačuje iniciativu neziskových organizací a obcí. Systém financování je dle jeho názoru velmi limitující pro rozvoj systému sociální ochrany obyvatelstva.²⁷

Dále Průša uvádí že současný systém financování státních a nestátních systémů je oddělený, poskytovatelé tedy nemají rovný přístup k finančním prostředkům. Financování jednotlivých služeb se realizuje podle kapacity a ne podle potřeby.²⁸

²⁶ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

²⁷ PRŮŠA, Ladislav. *Rozbor ekonomických aspektů ovlivňujících stávající a nově navrhovaný systém sociálních služeb*. Dostupné z: www.vups.cz/zaklad_3.htm

²⁸ PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2003. ISBN 80-86395-69-3.

Dotace

Dotace jsou určeny na financování běžných výdajů sociálních služeb. Dotací se rozumí peněžní prostředky určené příjemci (zde tedy poskytovateli služeb) pro stanovený účel. Výše finanční podpory je určena analýzou nákladů a výnosů sociálních služeb.

Dotace jsou jedním z podstatných zdrojů financování na podporu poskytování sociálních služeb, které realizuje např. Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dotace MPSV kryje přibližně 21-24 % nákladů služeb.²⁹

Dotace na financování sociálních služeb jsou nenárokové, požádat o ně může každý registrovaný poskytovatel sociálních služeb. Slouží k zajištění potřebných služeb a dofinancování běžných výdajů.³⁰

Nestátní neziskové organizace podávají žádosti formou projektů, žádosti přijímá ministerstvo práce a sociálních věcí, ministerstvo školství, ministerstvo vnitra³¹. Dotace jsou poskytovány na zajištění sociálních služeb, na zajištění financování běžných výdajů. Na financování se mohou také podílet programy financované v rámci Strukturálních fondů Evropských společenství a dalších obdobně zaměřených programů.³²

²⁹ Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015*. 2014. Dostupné také z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/21192/NSRSS.pdf>

³⁰ HERMAN, Jiří. *Základy managementu sociálních služeb*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008, 159 s. ISBN 978-80-7013-477-1.

³¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

³² KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy* .. Olomouc: ANAG, 2007. Práce, mzdy, pojištění.

Role příspěvku na péči při financování sociálních služeb

Zákon o sociálních službách zcela nově definoval jeden z důležitých nástrojů financování sociálních služeb: příspěvek na péči. Tento nástroj je určen pro osoby, které z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou odkázáni na pomoc jiné fyzické osoby. Příspěvek je definován dle čtyř úrovní podle počtu zvládnutých úkonů péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Příspěvek na péči vyplácí úřad s rozšířenou působností.

Příspěvek je pouze část nákladů, určených k zabezpečení financování.³³

Účelem této dávky je zajistit osobě, aby si dle svého vlastního uvážení zaopatřila potřebnou pomoc nejen v rámci rodiny ale také v rámci svobodné volby poskytovatele sociálních služeb³⁴

Výše příspěvku na péči pro osoby **do 18 let** věku činí za kalendářní měsíc

- 3 000 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 6 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 9 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)
- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Výše příspěvku na péči pro osoby **starší 18 let** činí za kalendářní měsíc

- 800 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost)
- 4 000 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost)
- 8 000 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost)

³³ PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb. 2.*, aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007, 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

³⁴ KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ..* Olomouc: ANAG, 2007. Práce, mzdy, pojištění.

- 12 000 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost)

Prostředky z Evropské unie

Do finančních prostředků z Evropské unie spadá financování široké škály projektů týkajících se například zaměstnanosti a sociálního začleňování, humanitární pomoci, regionálního rozvoje. Další časté čerpání finančních prostředků lze přes strukturální fondy, zejména Evropský sociální fond.³⁵

Přímá úhrada

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jasně definuje služby, které se poskytují za úhradu, která je písemně určena ve smlouvě uzavřené mezi příjemcem a poskytovatelem služby (ve zkratce se jedná zejména o ubytování a stravu, kdy ale příjemci služby musí zůstat minimálně 25 % jeho příjmu).

Veřejné pojištění

Úhrady z veřejného zdravotního pojištění jsou ošetřeny zejména zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který uvádí podmínky poskytování financí pro

³⁵ Finanční prostředky EU. *Europa.eu* [online]. Brusel: Evropská komise, 2015 [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: http://europa.eu/about-eu/funding-grants/index_cs.htm

pojištěnce umístěné v zařízeních sociální péče, kterým je současně poskytována ošetrovatelská péče pobytového rázu.

Další možnosti financování

Mezi další možnosti financování patří dary a ostatní činnosti, spojené s vlastní činností sociálních služeb-například prodej výrobků, poskytování služeb široké veřejnosti apod. Dary mohou být finanční ale i materiální. Problematika přijímání darů je jedna z části Standardů kvality sociálních služeb, kterou musí mít poskytovatel zpracovanou.

Nelze ani opomenout metodu fundraisingu, což je proces získávání finančních, materiálních ale i lidských zdrojů, typický právě pro neziskové organizace.³⁶

Výše financování je různorodá, závisí na cílové skupině, kvalitě péče a typu zřizovatele. Organizace poskytující služby „soukromě“ mají odlišný způsob financování, mohou se ucházet o granty, ale např. dotace z veřejných zdrojů u těchto služeb nelze aplikovat. Financování je v rukou uživatelů samotných a v menší míře také prostřednictvím zdravotního pojištění-pakliže má zřizovatel s danou pojišťovnou uzavřenou smlouvu.³⁷

³⁶ ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ. *Public relations, fundraising a lobbying: pro neziskové organizace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4040-9.

³⁷ MOLEK, Jan. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2009, 163, 7 s. ISBN 978-80-7416-026-4.

1.4 Financování zdravotní péče

Podobně jako u financování sociální péče, i ve zdravotní péči se objevuje vícezdrojový model financování.

Z hlediska financování můžeme zdroje rozdělit takto³⁸:

- Státní rozpočet – část daňových výnosů
- Výnosy z příspěvků na zdravotní pojištění od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu
- Přímé platby od ošetřených pacientů
- Kombinace zdrojů

Výnosy z příspěvků zajišťují základní financování zdravotní péče. Patří sem zdravotní pojišťovny i zdravotní fondy. Zdravotního pojištění je forma pojištění proti riziku onemocnění, vedené veřejnoprávním subjektem – zdravotní pojišťovnou s povinností uhradit zdravotní péči či služby. Zdravotní pojišťovna hradí výkony ze základního fondu zdravotního pojištění, který vytváří pojišťovna z výběru pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu.

Přímé platby se týkají jen určité části zdravotnictví, resp. výkonů. Jedná se zejména o stomatologickou péči, estetickou chirurgii, v gynekologické péči, atd.³⁹

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů zavedl regulační poplatek 90 korun při návštěvě pohotovosti, s výjimkami uvedeném v paragrafu 16a odstavec 2.⁴⁰ Toto opatření slouží

³⁸ NAHODIL, František. *Veřejné finance v České republice*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, 359 s. ISBN 978-80-7380-162-5.

³⁹ Nahodil, F. a kol. *Veřejné finance v České republice*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2009. s 90

⁴⁰ ČESKÁ REPUBLIKA. 1997. *Předpis č. 48/1997 Sb., o o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*.

k stabilizaci financování zdravotnické péče, byť jen málo. Regulační poplatek je příjmem zdravotnického zařízení. Ostatní regulační poplatky byly zrušeny

Každá oblast zdravotnictví je financována jinak, jinak se financuje nemocniční péče a jinak např. lékárny. Vzhledem k výzkumu v této diplomové práci se zaměřím spíše na financování nemocnic, která mají předem stanovený rozpočet, paušální platby či limity.

Financování probíhá nejen ze zdravotního pojištění ale i z rozpočtu státního, krajského a to formou příspěvků. Dále například příspěvkové organizace mohou získávat finanční prostředky vlastní činností (pronájem prostor, např. laboratoří, prodej léků či služeb apod.).⁴¹

V nemocnici je, vzhledem k vysokým fixním nákladům, hrazena péče paušální platbou, vycházející z předchozího roku. DRG systém je platba na základě srovnatelných nákladů za léčbu s obdobnými léčebnými nároky na terapii, charakterizovanou klasifikačními skupinami pro zařazení pacientů. Lékárny jsou samostatnými ekonomickými subjekty, které fakturují běžným způsobem.⁴²

Vyjma soukromých, hospodaří velká většina nemocnic jako příspěvkové organizace. Nemocnice je financována: z rozpočtu zdravotních pojišťoven – dle vykázaných výkonů; z rozpočtů okresního úřadu; z rozpočtu městského úřadu; z vlastní činnosti- např. služby prádelny a stravování pro jiné subjekty; z ostatních zdrojů – od sponzorů, z darů, sbírek, atd.⁴³

Zjednodušeně lze říci, že zdravotnictví je financováno těmito způsoby:

- přímou úhradou
- prostřednictvím daní a poplatků

⁴¹ Nahodil, F. a kol. *Veřejné finance v České republice*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2009. s 90

⁴² ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

⁴³ Nahodil, F. a kol. *Veřejné finance v České republice*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2009. s 90.

- pomocí veřejného a soukromého pojištění

Zdravotní péče je z větší části zajišťována netržním způsobem a jen velmi málo na principu tržním, který je přísně regulován. Pokud hovoříme o finančních zdrojích obecně, myslíme tím veřejné zdroje, které kryjí poskytování zdravotní péče z 85 %.⁴⁴

Vzhledem k tomu, že stát je garant zdravotní péče pro všechny občany, centralizuje finanční prostředky k financování zdravotnictví a přerozděluje je na principu solidarity a stanovuje tedy zdroje financování formou daní a formou zákonného pojištění⁴⁵

1.5 Motivace v zaměstnání

Motivace je klíčová oblast pro zlepšení výkonnosti zaměstnanců. Pokud není člověk dostatečně motivován, výsledek jeho činnosti bývá málo uspokojivý. Jestliže chce zaměstnavatel dosáhnout a udržet úroveň výkonu pracovníků, musí je vhodným způsobem motivovat.

Thomson uvádí, že povinností manažera je znát proč lidé pracují uspokojivě nebo naopak neuspokojivě, proč někdo je oddaný své práci a jiného je častý absentismus. Dále je nutné vědět, jakých odměn si lidé váží a jaké tedy nabídnout aby byli vhodně motivováni.⁴⁶

⁴⁴ *Ekonomické informace ve zdravotnictví*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. ISSN 1211-6467.

⁴⁵ KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997-.

⁴⁶ THOMSON, Rosemary. *Řízení lidí: Managing people*. Vyd. 1. české. Praha: ASPI, 2007, 249 s. ISBN 978-80-7357-267-9.

Motivace je klíčová oblast vedení a řízení zaměstnanců, poznatky z ní jsou nutné k dosažení vysoké úrovně výkonnosti⁴⁷.

Člověk, který je motivován věří, že správné provedení činností povede k odměně, která dále slouží k uspokojení svých vlastních cílů a potřeb⁴⁸

Motivovat někoho jinými slovy znamená působit na daného jedince s cílem změnit jeho jednání. Motivace přispívá k pracovní produktivitě a vytváří do určité míry i odolnost vůči některým pracovním překážkám⁴⁹

1.5.1 Vybrané teorie motivace

Teorií motivace je v podstatě mnoho, avšak pro účel této diplomové práce postačí níže vybrané. Nedá se říci, že některá teorie je více dominantnější než jiná, záleží na individualitě každého člověka.

Motivační teorie se dají rozdělit do dvou skupin. **První skupina** se snaží vysvětlit vztah lidských potřeb a faktorů vnějšího prostředí, dosahování určitého výkonu a spokojenosti. Do této skupiny patří Maslowova teorie a Herzbergova dvoufaktorová teorie.⁵⁰

A.H. Maslow stanovil pět základních potřeb:

⁴⁷ GREGAR, Aleš. *Personální management: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010, 95 s. ISBN 978-80-7318-915-0.

⁴⁸ MIKULÁŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2007, 380 s. Manažer. ISBN 978-80-247-1349-6.

⁴⁹ NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace [pracovního jednání a její řízení]*. Praha: Management Press, 1992. ISBN 80-85603-01-2.

⁵⁰ BĚLOHLÁVEK, František. *Jak vést a motivovat lidi*. Vyd. 5. [i.e. 1. vyd.]. Brno: Computer Press, 2008, v, 113 s. ISBN 978-80-251-2235-8.

1. Potřeby fyziologické- spánek, potrava, sex, vzduch
2. potřeby bezpečí-emocionální jistota, stabilita, fyzické bezpečí
3. potřeba sounáležitosti- akceptace a interakce s druhými lidmi
4. potřeba úcty- respekt, prestiž a úspěch
5. potřeba seberealizace- uplatnění schopností

Jednotlivé úrovně vyjadřují- po převedení do pracovní motivace- následující potřeby⁵¹:

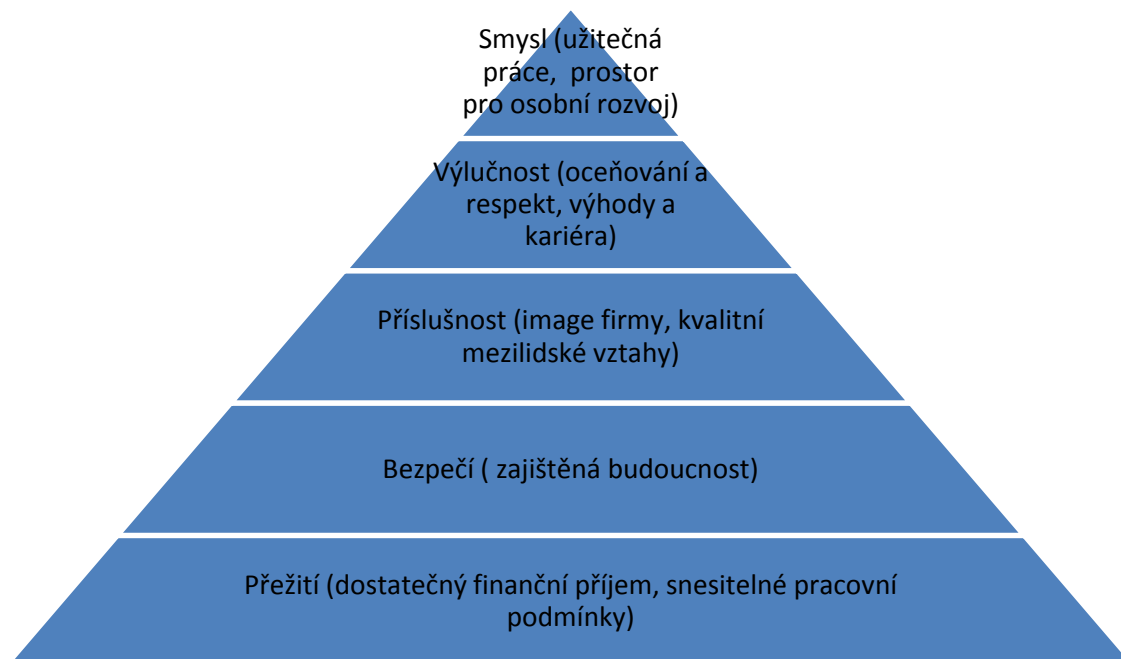
1. plat/mzda
2. sociální zajištění
3. přijetí pracovní skupinou
4. tituly/statusové symboly
5. pracovní seberealizace

Plamínek uvádí schéma potřeb stimulů, vyjadřující úrovně pyramidy dle Maslowa.⁵²

⁵¹ ŠTIKAR, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003, 461 s. ISBN 80-246-0448-

⁵² PLAMÍNEK, Jiří. *Vedení lidí, týmů a firem: praktický atlas managementu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. Manažer. ISBN 80-247-0403-X.

Obrázek 1: Schéma potřeb stimulů



Zdroj: Plamínek- Vedení lidí, týmů a firem.

Jak tedy shrnuje Bělohlávek, pokud jsou uspokojeny základní potřeby, je možné uspokojit další návazné, ovšem potřeba seberealizace není uspokojena nikdy⁵³

Herzbergova dvoufaktorová teorie zahrnuje dva podněty, resp. dva faktory. Vnější faktory (dle Herzberga hygienické) zastávají spokojenost pracovníka, jeho pohodu a jsou vyčerpatelné. Typickým představitelem faktorů vnějších je plat. Herzberg tvrdí, že spokojenost vycházející ze zvyšování peněžní odměny nemá trvalý a dlouhodobý efekt a pracovní spokojenost se nezvyšuje.⁵⁴

Forsyth uvádí také dvojí rozdělení na první skupinu, kterou tvoří satisfaktory, neboli motivátory, které jsou vlastní práci, pramení z ní, jsou jejími vnitřními faktory.

⁵³ BĚLOHLÁVEK, František. *Jak vést a motivovat lidi*. Vyd. 5. [i.e. 1. vyd.]. Brno: Computer Press, 2008, v, 113 s. ISBN 978-80-251-2235-8.

⁵⁴ ŠTIKAR, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003, 461 s. ISBN 80-246-0448-5.

Řadíme sem úspěch, zodpovědnost, povýšení a možnost růstu. Faktory první skupiny vychází z lidské povahy. Druhá skupina obsahuje to, co Herzberg nazývá „hygienické faktory“, které jsou z hlediska práce vnějšími faktory a zahrnují zejména plat/mzdu.⁵⁵

Druhá skupina se zabývá kognitivními proměnnými a jejich vztahu k jiným proměnným. Tyto teorie se více zaměřují na vztah odměn a motivace.

Typický představitel je Vromova teorie valence a očekávání. Tato teorie představuje to, že pracovník bude více usilovat o zlepšení svého výkonu, jestliže toto povede k žádoucím výsledkům (větší plat, odměny apod.). Zjednodušeně řečeno: čím lepší pracovní podmínky, tím větší pracovní spokojenost.⁵⁶

1.5.2 Pracovní motivace

Tomšík definuje pracovní motivaci jako aspekt motivace člověka, který je spojen s plněním formálně předepsaných pracovních povinností. Vyjadřuje přístup člověka k práci.⁵⁷

Motivací k práci, resp. pracovní motivací rozumíme motivaci lidského jednání spojenou s výkonem určitého povolání a plněním pracovních úkolů, vyjadřuje konkrétní ochotu člověka k práci.⁵⁸

⁵⁵ FORSYTH, Patrick. *Jak motivovat svůj tým*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 98 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2128-6.

⁵⁶ ŠTIKAR, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003, 461 s. ISBN 80-246-0448-5.

⁵⁷ TOMŠÍK, Pavel. *Teorie motivace a odměňování pro řízení lidských zdrojů: Theory of motivation and remuneration for human resource management*. Vyd. 1. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2005, 105 s. Folia Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis. ISBN 80-7157-845-2.

⁵⁸ PROVAZNÍK, Vladimír a Růžena KOMÁRKOVÁ. *Motivace pracovního jednání*. 2. přeprac. vyd. Praha: Oeconomica, 2004, 128 s. ISBN 80-245-0703-x.

Pracovní motivace je očekávání výsledku činností, a to trojím způsobem: splněním daného cíle, druh odměny po splnění daného cíle a jaké úsilí je potřeba k splnění cíle vynaložit. Druh odměny je určitá satisfakce za vynaložení úsilí, očekáváme určitý druh odměny a také to že si pomocí odměny můžeme dopřát určité hodnoty.

Činitelé pracovní motivace je z velké části mzda (avšak jak již bylo řečeno nejen ona), sociální prostředí pracoviště, uspokojení z práce jako takové, a identifikace pracovníka s organizací.⁵⁹

Např. Djordevic uvádí, že motivace pracovníků je úzce spojena s pracovním procesem a vyjadřuje v podstatě jak jsou pracovníci spokojeni s jednotlivými determinanty práce. Dále dodává, že systém zdravotní péče (ale i sociální) je specifický, každá organizace je specifická a je nutné pro každou vypracovat analýzu pro zlepšení motivace. Také dodává, že nízká motivace a spokojenost může ovlivnit pracovní výsledky a bezpečnost klienta.⁶⁰

1.5.3 Pracovní spokojenost

Pojem pracovní spokojenost se objevil až od 50. let a není chápán jednotně, je to komplexní jev, závislý na subjektivním vnímání pracovní spokojenosti a nespokojenosti.⁶¹

⁵⁹ NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie organizace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 225 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0577-x

⁶⁰ DJORDJEVIC, Dragan, Dejan PETROVIC, Dejana VUKOVIC, Dobrivoje MIHAILOVIC a Aleksandar DIMIC. Motivation and job satisfaction of health workers in a specialized health institution in Serbia. *Vojnosanitetski pregled* [online]. 2015, 72(8), 714-721 [cit. 2016-04-06]. DOI: 10.2298/VSP131110055D. ISSN 0042-8450. Dostupné z: <http://www.doiserbia.nb.rs/Article.aspx?ID=0042-84501500055D>

⁶¹ KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3.

Například Kollárik tvrdí, pracovní spokojenost bychom měli vnímat jako souhrnnou hodnotu, ve které se odráží mnoho faktorů souvisejících s pracovní činností a s podmínkami pracovními i mimopracovními. Tento sociální jev je determinován celou řadou aspektů - psychologickými, ekonomickými, sociologickými, právními, organizačními, pedagogickými, ale i zdravotními. Jednotlivé aspekty se vzájemně propojují a při zkoumání tohoto jevu je obtížné je od sebe oddělit.⁶²

Spokojenost je ovlivněna faktory, kteří ji mohou posilovat nebo oslabovat. Finanční ohodnocení patří do kategorie posilujících faktorů.⁶³

Jak uvádí např. Nakonečný, odměna a pracovní spokojenost může vést k většímu pracovnímu úsilí, vhodný pracovní výkon pak může vést k patřičné odměně. Nakonečný dále uvádí, že je nutné rozlišovat spokojenost s prací a pracovní spokojenost. Zdrojem pracovní spokojenosti je odměna získaná za pracovní výkon.⁶⁴

Nicméně co se dále týče finančního ohodnocení a pracovní spokojenosti- mzda plat je sám o sobě významný faktor motivace. U určitých pracovníků může být dominantní, ale ne u všech a za všech okolností. Vysoký plat nemá dlouhodobější charakter motivace, pracovník jej po čase začne brát jako samozřejmost a vyhledává jiné motivační pobídky k uspokojení.⁶⁵ Např. Vodáček tvrdí, že mzda nebo plat působí motivačně jen v krátké době, pak se výše platu či mzdy rychle stává prahovou hodnotou hygienického faktoru⁶⁶

⁶² KOLLÁRIK, T. 1986. *Spokojnosť v práci.*: Bratislava: Práca, vydavateľstvo a nakladateľstvo ROH, 1986. ISBN 74-029-86

⁶³ KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 215 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3.

⁶⁴ NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie organizace.* Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 225 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0577-x.

⁶⁵ ŠTIKAR, Jirí. *Psychologie ve světě práce.* Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003, 461 s. ISBN 80-246-0448-5.

⁶⁶ VODÁČEK, Leo. *Management: teorie a praxe 80.a 90.let.* 1.vyd. Praha: Management Press, 1994, 257 s. ISBN 80-85603-55-1.

1.6 Péče o zaměstnance

Pojetí péče o zaměstnance je různé, v literatuře nalezneme mnoho definic. Například Kociánová uvádí, že péče o zaměstnance představuje individuální a celospolečenské zájmy a cíle člověka, ale i organizace ⁶⁷.

Stýblo definuje péči o zaměstnance jako velkou část v procesu řízení lidí, ovlivňující jejich výkonnost a bezesporu jejich spokojenost ⁶⁸.

Koubek⁶⁹ klasifikuje péči o zaměstnance ve třech skupinách:

- jako povinnou péči danou zákony, předpisy a kolektivními smlouvami uzavřenými nad úrovní organizace
- smluvní péče danou kolektivními smlouvami uzavřenými na úrovni organizace,
- dobrovolná péče danou personální politikou zaměstnavatele

1.6.1 Hodnocení zaměstnanců

Koubek ⁷⁰ uvádí, že hodnocení je činnost, která zjišťuje, jak pracovník vykonává svou práci, její výsledky a úkoly. Výsledek hodnocení je použit následovně jako podklad pro odměňování, vzdělávání a další rozvoj.

⁶⁷ • KOCIÁNOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 215 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3

⁶⁸ STÝBLO, Jiří. *Personální řízení v malých a středních podnicích*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2003, 146 s. Malé a střední podnikání. ISBN 80-7261-097-x.

⁶⁹ KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007, 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.

⁷⁰ KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých podnicích*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996, 192 s. ISBN 80-7169-206-9

Správně zvládnuté hodnocení zaměstnanců je jedním z nejučinnějších nástrojů motivování zaměstnanců a zlepšování pracovního výkonu v organizaci ⁷¹. (Koubek, 2011, s. 124; Koubek, 2000, s. 280)

Obecně má hodnocení tři funkce:

- funkci poznávací, kdy nadřízený vyhodnocuje činnost zaměstnanců
- funkci motivační, která umožňuje podřízenému postavit proti sobě svou vlastní aktivitu oproti hodnocení nadřízeného
- funkce personální, ve které je stanovena výše a forma odměny. ⁷²

Dále lze hodnocení rozdělit na formální a neformální. Neformální je průběžné hodnocení pracovníka, povětšinou se nikam nezaznamenává. Formální hodnocení je periodické, standardizované, pořizují se z něj záznamy a ty se dále uchovávají a slouží jako podklad pro další personální činnosti.

Hodnotí se zejména pracovní výkon a při hodnocení je nutné vzít v potaz určitá kritéria, např. výsledky práce, pracovní a sociální chování, dovednosti a znalosti. ⁷³

Wagnerová uvádí jako jeden z cílů a významu hodnocení stanovení odměny, kdy výsledky hodnocení slouží jako podklad k následnému odměňování ⁷⁴.

Další cíl uvádí např. Arthur, který je v maximální možné míře zajištění znalostí, schopností a zájmů každého zaměstnance. Firmy, které se plně soustředí na tyto faktory u svých zaměstnanců, mají mnohem větší výkon v porovnání s ostatními organizacemi. ⁷⁵

V praxi se hodnocení používá pro odměňování, povýšení, přeřazení a ukončení pracovního poměru a ke stimulaci a zlepšení pracovního výkonu ⁷⁶

⁷¹ KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých a středních firmách*. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 281 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3823-9.

⁷² WAGNEROVÁ, Irena. *Pracovní hodnocení*. 1. vyd. Brno: Marek Konečný, 2005, 78 s. ISBN 80-903516-4-6.

⁷³ KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých podnicích*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2003, 248 s. Manažer. ISBN 80-247-0602-4

⁷⁴ WAGNEROVÁ, Irena. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 117 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2361-7.

⁷⁵ ARTHUR, Diane. *70 tipů pro hodnocení pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 160 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-2937-4.

⁷⁶ KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007. ISBN 978-80-7261-168-3.

1.6.2 Odměňování zaměstnanců

Odměňování přispívá ke spokojenosti pracovníka, k jeho pocitu užitečnosti a potřebnosti.

Odměňování zaměstnanců je především konáno mzdou či platem, ale nejen tím, jedná se také o ocenění, pochvalu či jiné benefity⁷⁷.

System odměňování není nic jiného, než soustava mezd a platů, dalších benefitů a jejich stanovení. Velmi problematické může být stanovení tohoto systému tak, aby byl spravedlivý, přiměřený a motivující.⁷⁸

Složky systému odměňování se skládají z peněžních odměn, zaměstnaneckých výhod a nepeněžních odměnách⁷⁹.

Vzhledem k charakteru diplomové práce, která se zabývá finančním ohodnocením z části v neziskovém sektoru, kde je zaměstnavatel často omezený financemi, je vhodné zmínit i další zaměstnanecké výhody, kterými jsou často kompenzovány výše platů/mezd. Zaměstnanecké výhody jsou navíc poskytovány odměny k určitým formám peněžních odměn⁸⁰.

Medlíková ale oproti tomuto tvrdí, že v neziskových organizacích sice nefinanční odměňování nabývá velkého významu, avšak není zdaleka využito tolik, jak by si zasluhovalo⁸¹

⁷⁷ KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých a středních firmách*. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 281 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3823-9

⁷⁸ KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých podnicích*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2003, 248 s. Manažer. ISBN 80-247-0602-4.

⁷⁹ ARMSTRONG, Michael. *Personální management*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 963 s. ISBN 80-7169-614-5.

⁸⁰ ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy : 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

⁸¹ ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ. *Úspěšná nezisková organizace*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 155 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4041-6.

Obecně lze výhody řadit do čtyř skupin:

- výhody sociální povahy- např. důchodové připojištění, příspěvek na rekreaci dětí
- výhody týkající se trávení volného času- nabídka či spolufinancování rekreace zaměstnanců, kulturní akce apod.
- výhody ve vztahu k práci- poskytování pracovního oděvu, příspěvek na dopravné
- výhody spjaté s postavením v organizaci- firemní notebook, mobilní telefon⁸²

Odměňování je proces ocenění za přínos organizaci, je ovlivněno vnitřními a vnějšími faktory-např. situací na trhu práce, možnostem a schopnostem organizace apod.

Úroveň odměn je dána u organizací vývojem, postupným obměňováním a aktualizací dle tarifů na trhu práce.⁸³

1.6.3 Odměňování a motivace

Pracovní motivace je druh motivace, spojené s plněním pracovních povinností. Motivy, které vedou k volbě určité pracovní činnosti, jsou dvojí: vnitřní motivy, do kterých patří potřeba aktivity, kontaktu a seberealizace a vnější motivy, do kterých patří odměna, určitá jistota, pocit vlastní důležitosti.⁸⁴

⁸² KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých podnicích*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2003, 248 s. Manažer. ISBN 80-247-0602-4

⁸³ ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy : 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

⁸⁴ PROVAZNÍK, Vladimír a Růžena KOMÁRKOVÁ. *Motivace pracovního jednání*. 2. přeprac. vyd. Praha: Oeconomica, 2004, 128 s. ISBN 80-245-0703-x.

Motivace vnějšími prostředky navozuje větší pocit celkové motivace. Spravedlivý systém odměňování je jeden z nástrojů pro ovlivnění pracovní motivace, nejčastěji je to odměna, motivační stimul je tedy peněžní.⁸⁵

Kleibl uvádí, že mzda je hlavní podnět k práci ale ne dominantní podnět. Dominantní postavení má v té době, pokud nejsou v organizaci dostatečně vytvořeny další benefity mimomzdového rázu.⁸⁶

Peníze jako takové mohou přinést motivaci nejen proto, že lidé chtějí a potřebují peníze, ale i proto, že peníze a odměna jako taková představuje formu uznání. Špatně vytvořený systém odměňování může zaměstnance demotivovat a v konečném výsledku může docházet k fluktuaci v organizaci.⁸⁷

⁸⁵ TURECKIOVÁ, Michaela. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 168 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0405-6.

⁸⁶ KLEIBL, Jiří et al. *Stimulace pracovníků a tvorba mzdových soustav*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1994, 126 s. ISBN 80-7079-988-9.

⁸⁷ ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy : 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.

2 Výzkumný cíl a výzkumné otázky

V teoretické části je nastíněna problematika financování zdravotních i sociálních služeb, dále je zde uvedena definice sociálního pracovníka, pracovníka v sociálních službách a zdravotnického pracovníka pracujícího bez odborného dohledu. Dále jsou zde vysvětleny pojmy jako motivace, pracovní spokojenost a odměňování.

Ve výzkumné části, která následuje je charakterizován výzkumný problém, hlavní cíle výzkumu, jsou zde uvedeny výzkumné otázky, jakožto hlavní i dílčí a jsou zde stanoveny hypotézy.

Cílem této práce je analyzovat subjektivní spokojenost s finančním ohodnocením u sociálních a zdravotních pracovníků v Jihočeském kraji, vykonávající zaměstnání v nemocnicích a v sociálních službách.

Cílem je zjistit míru finanční spokojenosti u těchto pracovníků, zjistit zda se finanční spokojenost liší v závislosti na délce praxe u těchto pracovníků a zmapovat pracovní spokojenost jako celek.

2.3 Výzkumné otázky

Následující výzkumné otázky, ze kterých se dále odvíjí dílčí výzkumné otázky, vychází z cílů této práce a zní:

Jsou zdravotní a sociální pracovníci spokojeni s finančním ohodnocením?

a) jsou zdravotní a sociální pracovníci spokojeni s benefity?

b) je odměňování vnímáno spravedlivě

Jaká je pracovní spokojenost zdravotních a sociálních pracovníků?

a) Jaká je pracovní spokojenost zdravotních a sociálních pracovníků v oblasti mzdy?

b) Jaká je pracovní spokojenost v oblasti odměn?

Liší se finanční spokojenost u pracovníků zdravotních od sociálních?

a) liší se finanční spokojenost pracovníků zdravotních od sociálních vzhledem k dosažené praxi?

2.4 Stanovené hypotézy

Hypotézy :

H1: Sociální pracovníci jsou více spokojeni se svým finančním ohodnocením než zdravotní pracovníci.

H2: Pracovní spokojenost u sociálních pracovníků je větší než u zdravotních.

H3: Sociální pracovníci s delší praxí jsou více spokojeni v oblasti financí, než zdravotní pracovníci s delší praxí.

2.4.1 Operacionalizace hypotéz

Sociální pracovníci: fyzické osoby oprávněné k výkonu sociálního pracovníka dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách a fyzické osoby oprávněné k výkonu pracovníka v sociálních službách dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zdravotní pracovníci: fyzické osoby oprávněné k výkonu práce bez odborného dohledu dle zákona 96/2004 Sb., o výkonu nelékařského povolání.

Vyšší míra spokojenosti: dosažení většího skóru spokojenosti ve standardizovaném dotazníku pracovní spokojenosti.

Pracovní spokojenost: proces uspokojení nebo neuspokojení v pracovní sféře.

Finanční ohodnocení: peněžité ohodnocení za vykonanou práci.

Délka praxe: výkon zaměstnání jedné profese vyjádřený v rocích.

Delší praxe: praxe 11 let a více.

2.5 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili zdravotní pracovníci, vykonávající činnost bez odborného dohledu v nemocnicích Jihočeského kraje. V Jihočeském kraji se nachází celkem 8 nemocnic, všechny nemocnice byly osloveny o spolupráci.

Výzkumný soubor tvořili také sociální pracovníci, pracující v sociálních službách v Jihočeském kraji, ve kterém se nachází dle registru poskytovatelů sociálních služeb 381 sociálních služeb.

Celkový počet oslovených pracovníků nevím, vzhledem k tomu že emaily byly rozepisovány na adresy pracoviště s prosbou o vyplnění, záleželo pouze na organizaci, kolika zaměstnancům předá dotazník.

2.6 Technika sběru dat

Oslovení respondentů probíhalo prostřednictvím emailu, ve kterém byl vložen dotazník, resp. odkaz do internetové domény na které byl dotazník k vyplnění. Jednalo se o službu vyplnto.cz. V emailu bylo krátké představení a cíl výzkumu, respondenti byli poučeni o anonymitě dotazníku. Veškeré emaily byly získávány prostřednictvím registru sociálních služeb v případě sociálních pracovníků a poté z webových stránek jednotlivých nemocnic.

Osloveno bylo osm nemocnic a všechny organizace poskytující sociální služby.

Pro sběr dat byla použita metoda dotazníkového šetření, technika dotazníku. V úvodu dotazníku byl opět představen cíl výzkumu a ujištění o anonymitě. Dotazník Job Satisfaction Survey od autora Paul E. Spectora, přeložený do češtiny M. Fraňkem jako Průzkum spokojenosti se zaměstnáním, je standardizovaný a skládá se z 36 otázek v originále. Dotazník jsem doplnila o další otázky zaměřené na věk, profesi, dobu praxe, vzdělání, hrubý plat. Celkem má tedy dotazník 43 otázek.

Dotazník má 36 otázek, které odpovídají devíti faktorům pracovní spokojenosti: mzda, kariérní růst, faktory týkající se vedení, mimoplatové výhody, odměny, pracovní podmínky, druh práce, spolupracovníci a komunikace v rámci organizace. Dotazník má pořadové škály a hodnotící stupnice je od „rozhodně nesouhlasím“ po „rozhodně souhlasím“.

V rámci diplomové práce jsem vyčlenila jednotlivé otázky týkající se finanční spokojenosti a zvláště počítala celkovou pracovní spokojenost.

Celý dotazník určuje celkovou pracovní spokojenost na stupnici od 36 do 216, tvořené sečtením všech hodnot v dotazníku. Skóre 36-108 značí celkovou nespokojenost, 144-216 celkovou pracovní spokojenost a hodnoty mezi 108-144, jsou stanoveny jako ambivalentní postoj k celkové pracovní spokojenosti.

Job Satisfaction Survey používá šestistupňovou škálu souhlasu či nesouhlasu. Souhlas s pozitivně formulovanými položkami a nesouhlas s negativně formulovanými položkami představuje pracovní spokojenost, zatímco nesouhlas s pozitivními položkami a souhlas s negativními položkami představuje nespokojenost. Odpovědi „rozhodně nesouhlasím“ a „nesouhlasím“ reprezentují pracovní nespokojenost, pokud se nejedná o negativně formulované otázky. Pracovní spokojenost vyjadřují otázky „rozhodně souhlasím“ a „souhlasím“, pokud se nejedná o negativně formulované otázky. Odpovědi „spíše nesouhlasím“ a „spíše souhlasím“ autor řadí mezi ambivalentní odpovědi, které nepoukazují na pracovní spokojenost či nespokojenost.⁸⁸

Data získána dotazníkovým šetřením, budou zpracována v tabulce v programu Microsoft Excel. Do této tabulky budou zaznamenány veškeré hodnoty, které respondenti zaznačili na škále od jedné do šesti a data týkající se finančního ohodnocení.

⁸⁸ Job Satisfaction Survey, JSS Page. *Professor Paul E. Spector's I-O Psychology Website at the University of South Florida* [online]. Florida: University of South Florida, 2015 [cit. 2016-03-11]. Dostupné z: <http://shell.cas.usf.edu/~pspector/scales/jsspag.html>

2.7 Metody a techniky sběru dat

Výzkum v této práci je proveden formou kvantitativní strategie. Sběr dat byl proveden metodou dotazování, technikou dotazníku. Dotazník použitý pro výzkum je standardizovaný Job Satisfaction Survey od autora Paula Spectora, přeložený do českého jazyka jako Průzkum spokojenosti se zaměstnáním M. Fraňkem. Dotazník je tvořen 36 otázkami a 9 položkami (finanční odměny, povýšení, nadřazení pracovníci, benefity, podmíněné odměny, provozní postupy, spolupracovníci, povaha práce a komunikace). Každá položka je klasifikována čtyřmi otázkami a celkové skóre je vypočteno souhrnem všech odpovědí. Odpovědi jsou v rozmezí šesti položek od rozhodně nesouhlasím po rozhodně souhlasím.

Pro zpracování jsem použila nejen celkový skór ale také otázky týkající se problematiky spokojenosti s finančním ohodnocením. Metodu dotazování jsem použila pro její nízkou časovou náročnost a pro možné oslovení relativně velkého vzorku respondentů v krátkém čase a zároveň tato metoda poskytuje respondentům anonymitu.

Výzkum byl realizován v období květen až červenec 2015 prostřednictvím emailové komunikace s odkazem na dotazník (který byl v elektronické podobě prostřednictvím serveru VypInTo.cz) a průvodním dopisem, kde byli účastníci ujištěni o anonymitě a o cílech výzkumu. Dotazník byl rozeslán mezi všechny nemocnice v Jihočeském kraji a do všech organizací poskytujících sociální služby v Jihočeském kraji.

2.8 Základní údaje

Výzkumný soubor tvořili sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách Jihočeského kraje, dále pak zdravotničtí pracovníci oprávnění k výkonu bez odborného dohledu nemocnic Jihočeského kraje. Relevantní statistická data s počtem pracovníků přesně chybí, nicméně jedná se však odhadem o 300 až 500 pracovníků (v rámci celorepublikového je to pro rok 2010 4211 sociálních pracovníků a 25 625 pracovníků v sociálních službách, z toho 1880 ve státní správě a samosprávě).⁸⁹

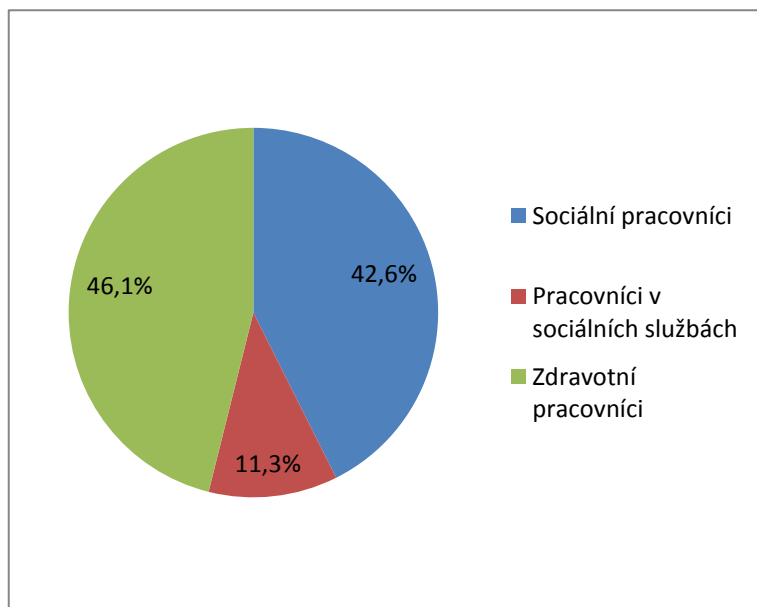
Zdravotních pracovníků v Jihočeském kraji je 5 813,28, ovšem zahrnutí jsou i pracovníci s odborným dohledem, přesná statistika pro pracovníky bez odborného dohledu chybí.⁹⁰

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 138 pracovníků, z toho 109 sociálních pracovníků (43 %), 29 pracovníků v sociálních službách (11 %) a 118 pracovníků zdravotnických (46 %), (viz graf 1).

⁸⁹ *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí* .. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, [2013]-, ^{^^}sv. Ročenka.

⁹⁰ *Sít' zdravotnických zařízení*. 2013. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISSN 978-80-7472-061-1.

Graf 1: Četnosti profesí.



Zdroj: vlastní výzkum

Profese zdravotníků je dle zákona o nelékařských zdravotnických povoláních mnohem širší, ve výčtu profesí, respektive odpovědí pro tento výzkum se ale zúžila. Všeobecných sester bylo 86 (74,0 %), dále porodních asistentek 7 (6,0 %), ergoterapeut 1 (0,9 %), radiologičtí asistenti byli 4 (3,5 %), zdravotnických laborantů 14 (12,0 %), nutriční terapeut 1 (0,9 %), zdravotnický záchranář 1 (0,9 %), farmaceutický asistent 1 (0,9 %) a taktéž 1 fyzioterapeut (0,9 %), (viz tabulka 2).

Tabulka 2: Četnost zdravotnických profesí bez odborného dohledu.

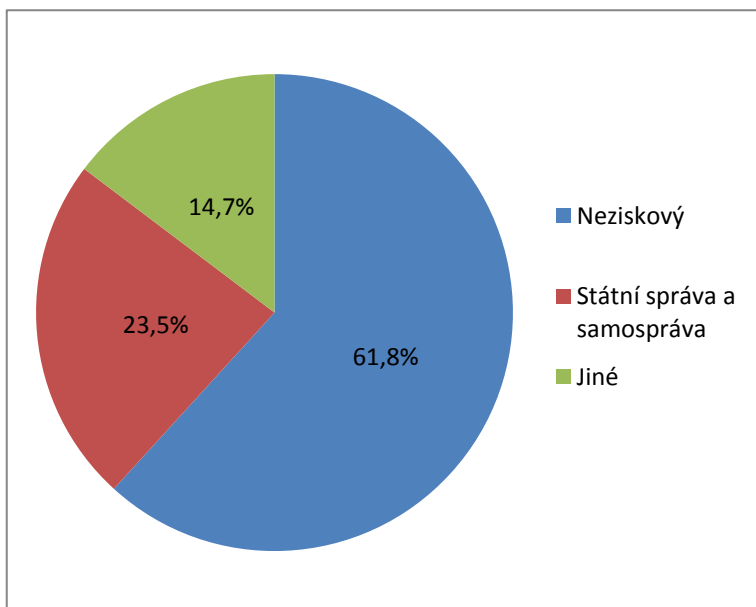
Profese	Četnosti	Celkem
Všeobecná sestra	86	74,1%
Porodní asistentka	7	6,0%
Ergoterapeut	1	0,9%
Radiologický asistent	4	3,4%

Zdravotnický laborant	14	12,1%
Nutriční terapeut	1	0,9%
Zdravotnický záchranář	1	0,9%
Farmaceutický asistent	1	0,9%
Fyzioterapeut	1	0,9%
Celkem	116	100,0%

Zdroj: vlastní výzkum

Výkon zaměstnání pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách byl v četnosti 84 osob (61,8 %) v oblasti neziskového sektoru, dále potom v oblasti státní správy a samosprávy 32 osob (23,5 %) a 20 osob (14,7 %) odpovědělo možnostmi jiné, (viz graf 2).

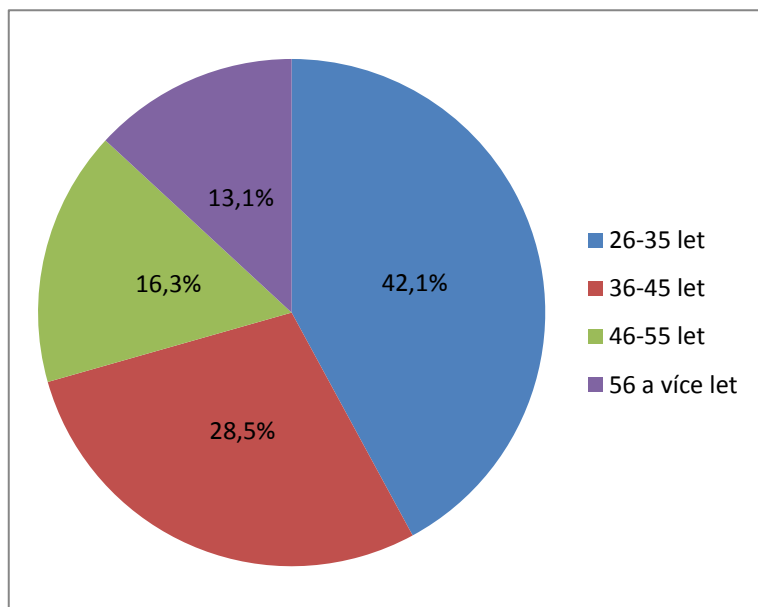
Graf 2: Druh sektoru výkonu práce u respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

Ve věkových kategoriích 18-25 let bylo 35 respondentů (13,7 %), v kategorii 26-35 let bylo 93 respondentů (36,3 %), v kategorii 36-45 let bylo 63 respondentů (14,1 %), ve věkové kategorii 56 a více to bylo 29 respondentů (11,3 %), (viz graf 3).

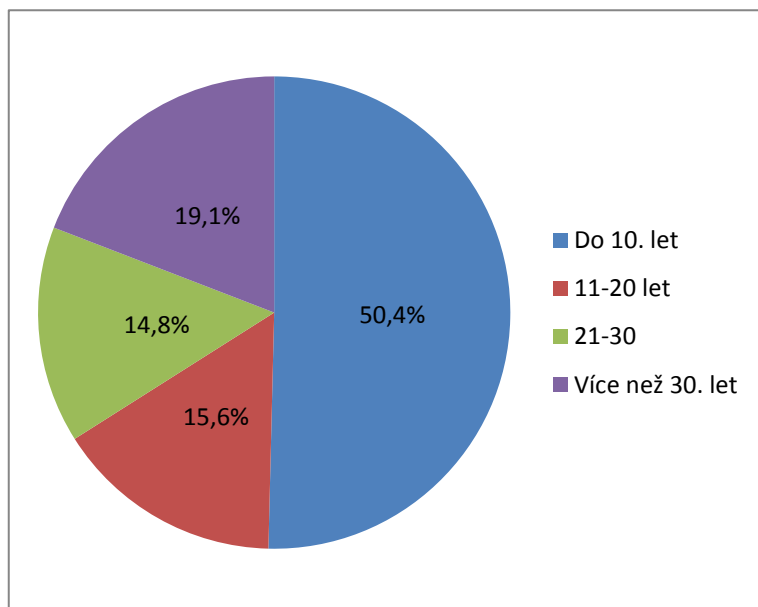
Graf 3: Věkové četnosti respondentů.



Zdroj: vlastní výzkum

Délka praxe v oboru byla v rozmezí do 10. let a odpovědělo na ní 129 respondentů (50, 4%), v rozmezí 11-20 let odpovědělo 40 respondentů (15,6 %), 21-30 let praxe mělo 38 respondentů (14,8 %), více než 30. let praxe mělo 49 respondentů (19,1 %),(viz graf 4).

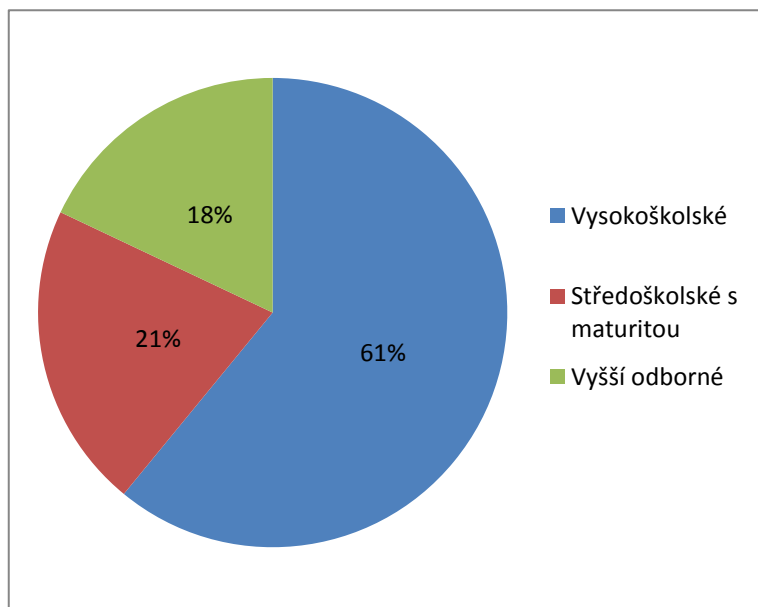
Graf 4: Délka Vaší praxe v oboru?



Zdroj: vlastní výzkum

Nejvyšší dosažené vzdělání uvedlo jako vysokoškolské 156 respondentů (60,9 %), dále pak středoškolské s maturitou 54 respondentů (21,1 %) a vyšší odborné vzdělání uvedlo 46 respondentů (18,0 %), (viz graf 5).

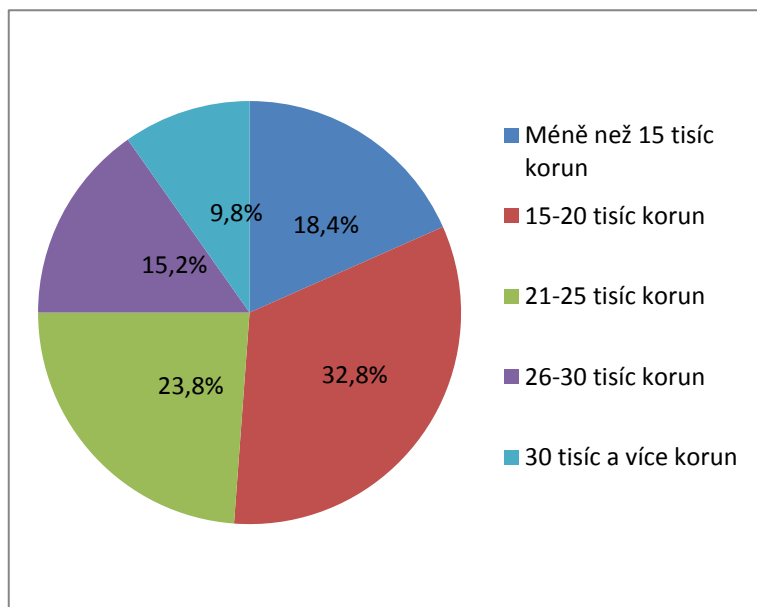
Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání u respondentů.



Zdroj: vlastní výzkum

Výši průměrného hrubého platu v rozmezí méně než 15 tisíc korun označilo 47 respondentů (18,4 %), v rozmezí 15-20 tisíc korun to bylo 84 respondentů (32,8 %), 21-25 tisíc korun to bylo 61 respondentů (23,8 %), v rozmezí 26-30 tisíc korun to bylo 39 respondentů (15,2 %), 30 tisíc a více korun pak označilo 25 respondentů (9,8 %), (viz graf 6).

Graf 6: Výše průměrné hrubé mzdy/platu.

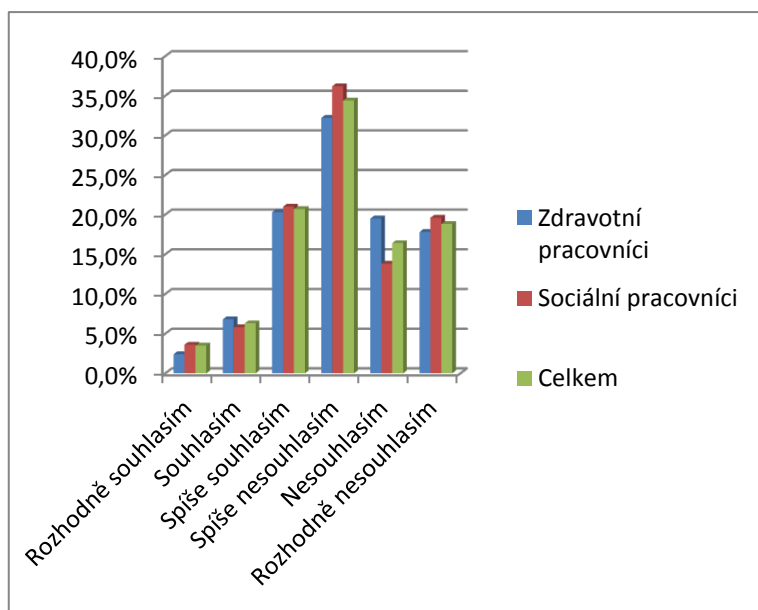


Zdroj: vlastní výzkum

2.9 Finanční spokojenost

V následujících tabulkách a grafech jsou shrnuty výsledky z dotazníkového šetření u vybraných otázek zabývajících se spokojeností s finančním ohodnocením a vyhodnocená je také i celková spokojenost s prací.

Graf 7: Jsem přesvědčen(a), že jsem spravedlivě finančně ohodnocen(a) za práci, kterou dělám.

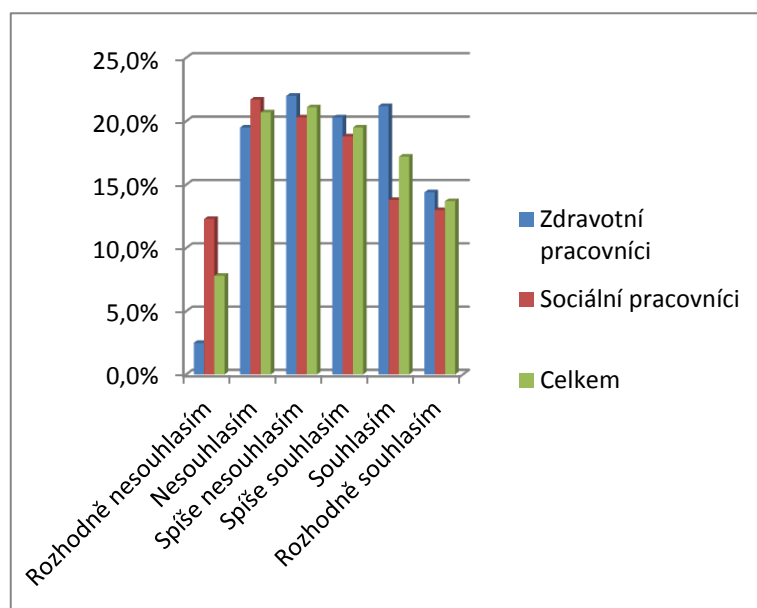


Zdroj: vlastní výzkum

U zdravotnických pracovníků na otázku týkající se **spravedlivého finančního ohodnocení** odpovědělo nejvíce osob spíše nesouhlasím (32,2 %), stejně tak u sociálních pracovníků tato odpověď převládala (36,2 %). Naopak nejméně osob jak u zdravotních pracovníků (3,4 %) tak i sociálních pracovníků (3,6 %) odpovědělo, že rozhodně souhlasí s přesvědčením, že jsou spravedlivě finančně ohodnoceni, (viz graf 7).

Tato otázka je pozitivní otázka, proto zde platí čím více souhlasů s pozitivní odpovědí, tím větší spokojenost, čím více nesouhlasů tím větší nespokojenost. U **zdravotních pracovníků** převládá **ambivalentní** pocit, u sociálních pracovníků **nespokojenost**.

Graf 8: Nejsm spokojen(a) s benefity, které dostávám.

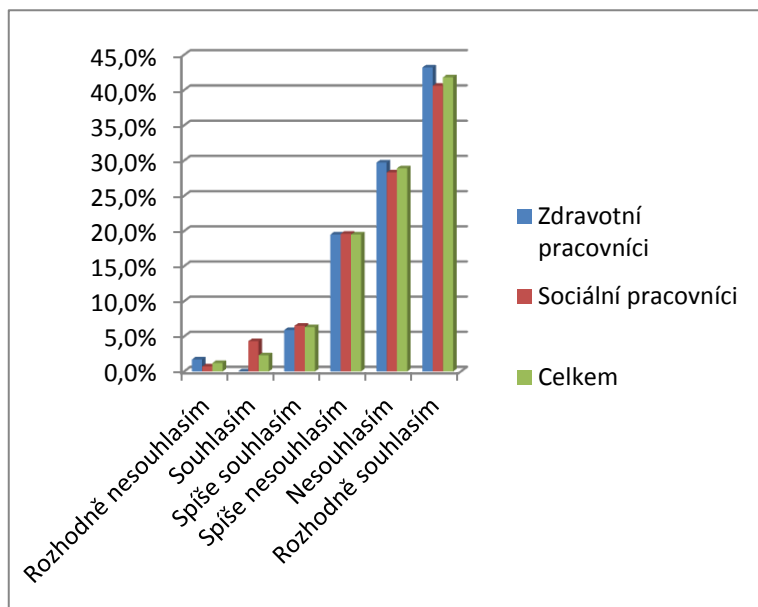


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku týkající se **nespokojenosti s benefity** odpovědělo nejvíce zdravotnických pracovníků spíše nesouhlasím (22,0 %), sociální pracovníci nesouhlasím (21,7 %). Naopak nejméně zdravotnických pracovníků odpovědělo rozhodně nesouhlasím (2,5 %) a stejně tak tomu bylo u sociálních pracovníků (12,3 %), (viz graf 8).

U **zdravotních pracovníků** převládá **ambivalentní** názor, stejně tak jako u **sociálních pracovníků**.

Graf 9: Nárůst platu je mizivý a málo častý.

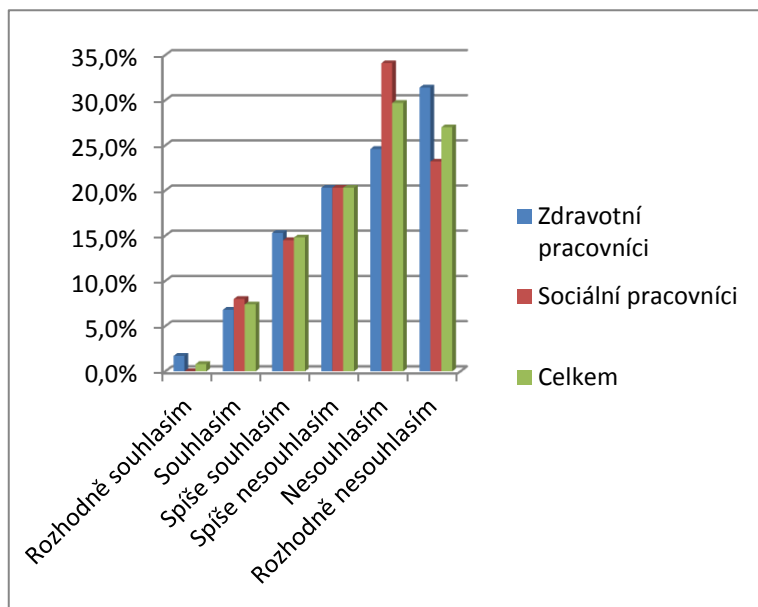


Zdroj: vlastní výzkum

U otázky ohledně **nárůstu platu** je vidět shodný růst u obou pracovníků, přičemž u zdravotních pracovníků žádný respondent neuvedl že souhlasí (0,0 %), u sociálních pracovníků nejméně respondentů uvedlo rozhodně nesouhlasím s tímto tvrzením (0,7 %). Obě profese měli nejvíce odpovědí u možnosti rozhodně souhlasím, sociální pracovníci 40,6 % a zdravotní pracovníci 43,2 %. Téměř shodný počet byl u odpovědi spíše nesouhlasím s tímto tvrzením, kde se lišil o desetinu procenta, tj. sociální pracovníci 19,6 % a zdravotní pracovníci 19,5 %, (viz graf 9).

U **obou pracovníků** převládá **souhlasný názor** s tímto tvrzením, čili **nespokojenost**.

Graf 10: Benefity, které u nás máme, jsou srovnatelné s benefity u jiných firem.

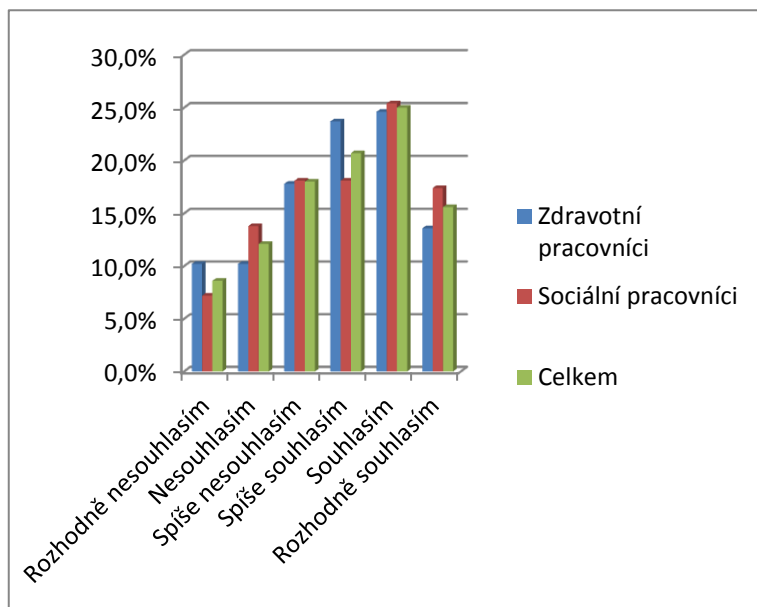


Zdroj: vlastní výzkum

S tvrzením že benefity ve firmě jsou srovnatelné s ostatními firmami rozhodně souhlasí nejméně pracovníků, tj. u zdravotních pracovníků je to 1,7 % a u sociálních pracovníků žádný respondent. Nejvíce sociálních pracovníků odpovědělo možností nesouhlasím (34,1 %), nejvíce odpovědí u zdravotních pracovníků bylo rozhodně nesouhlasím s tímto tvrzením (31,4 %), (viz graf 10).

U **obou profesí** převládá **nesouhlas** s tímto tvrzením, čili oba vykazují **nespokojenost**.

Graf 11: Nemyslím si, že práce kterou dělám, je dostatečně doceněna.

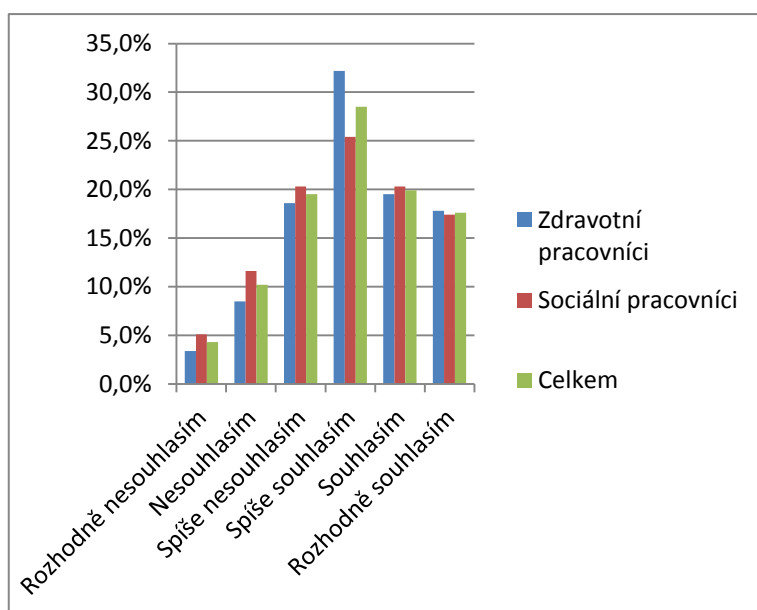


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku **nemyslím si, že práce, kterou dělám, je dostatečně ohodnocena** odpovědělo nejméně zdravotních pracovníků (10,2 % v případě obou odpovědí) rozhodně nesouhlasím a nesouhlasím, nejméně sociálních pracovníků (7,2 %) odpovědělo nesouhlasím s tímto tvrzením. Nejvíce odpovědí u zdravotních pracovníků bylo souhlasím s tímto tvrzením (24,6 %) a stejně tak u sociálních pracovníků (25,4 %), (viz graf 11).

U **zdravotních pracovníků** převládá **ambivalentní názor**, u **sociálních pracovníků** **souhlasný názor**, čili **nespokojenost**.

Graf 12: Když se podívám na výši svého platu, mám pocit, že moje práce je organizací nedoceněna.

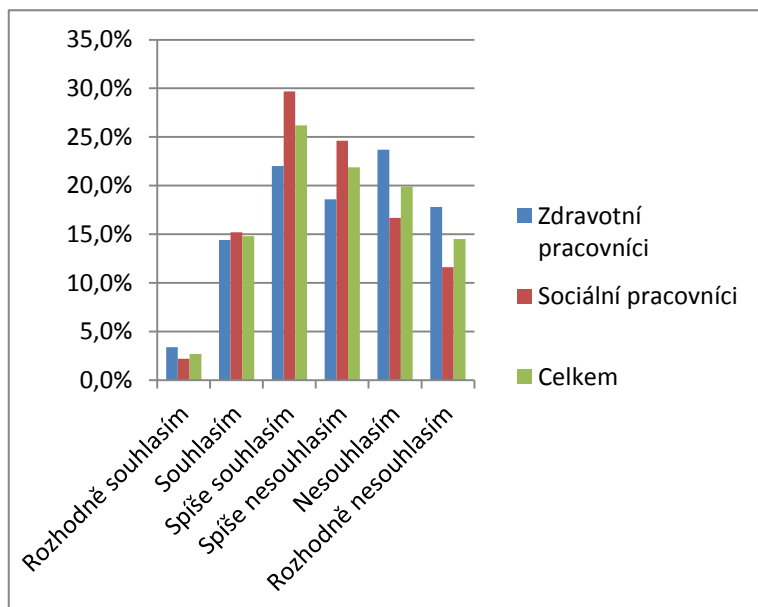


Zdroj: vlastní výzkum

Nejméně pracovníků, a to jak zdravotních (3,4 %) tak i sociálních (5,1%), odpovědělo rozhodně nesouhlasím s tvrzením že má práce je organizací nedoceněna. Nejvíce pracovníků, a to opět v obou zastoupeních, odpovědělo spíše souhlasím s tímto tvrzením (zdravotní pracovníci 32,2% a sociální pracovníci 25,4 %), (viz graf 12).

Obě profese vykazují nejvíce ambivalentní názor.

Graf 13: Benefity, které zde máme, jsou spravedlivé.

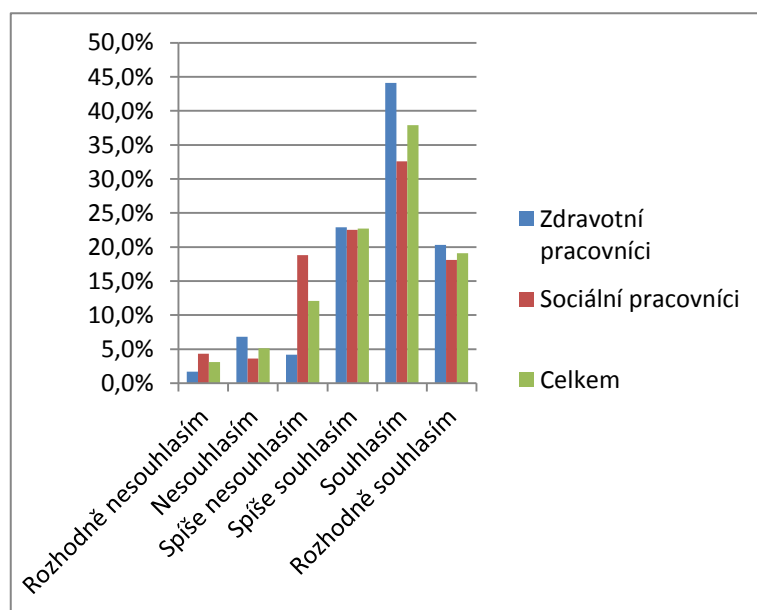


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku **benefity, které máme, jsou spravedlivé**, odpovědělo nejméně osob (zdravotních 3,4 % a sociálních 2,2 %) rozhodně souhlasím. Zdravotní pracovníci nejvíce odpověděli nesouhlasím (23,7 %) s tímto tvrzením a sociální pracovníci spíše souhlasím (29,7 %), (viz graf 13).

U **zdravotních pracovníků** převládá **nesouhlasný názor**, u **sociálních pracovníků** **ambivalentní názor**. Z toho vyplývá, že **zdravotní pracovníci** jsou **nespokojení**.

Graf 14: Lidé, kteří zde pracují, jsou málo odměňováni.

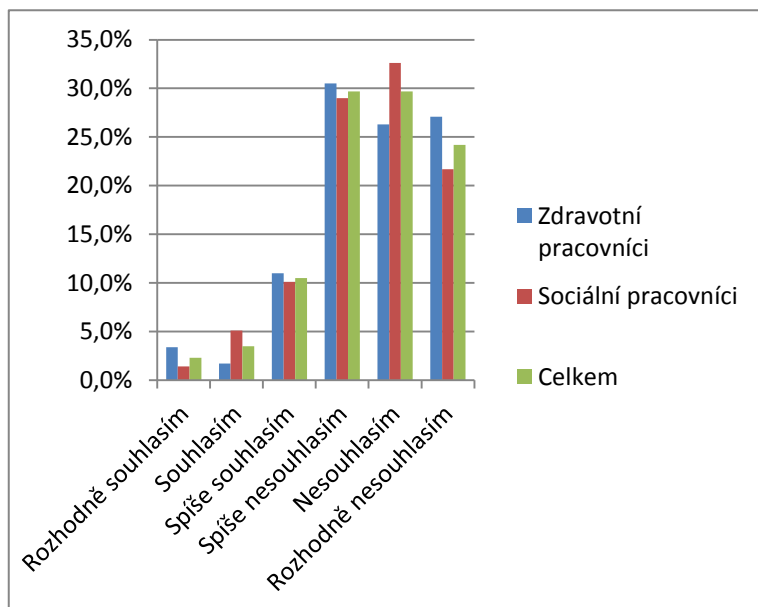


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku zda **lidé, kteří zde pracují, jsou málo odměňováni**, odpovědělo nejméně osob u zdravotních pracovníků rozhodně nesouhlasím (1,7 %), u sociálních pracovníků taktéž (4,3 %). Naopak nejvíce u zdravotních pracovníků převažovala odpověď souhlasím s tímto tvrzením (44,1 %) a u sociálních pracovníků také (32,6 %), (viz graf 14).

Obě profese s tímto souhlasí, čili převládá nespokojenost.

Graf 15: Jsem spokojen(a) s možnostmi platového růstu.

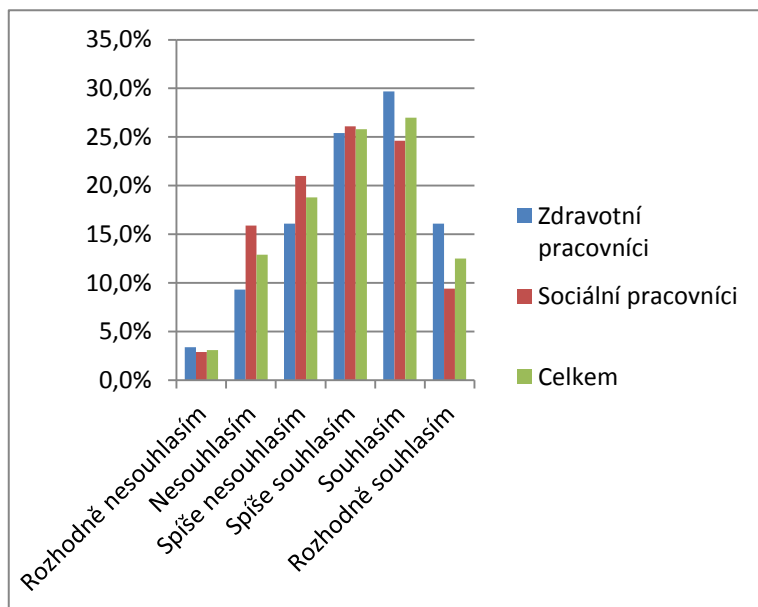


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku **jsem spokojen(a) s možnostmi platového růstu** nejméně odpovědělo zdravotních pracovníků volbou souhlasím (1,7 %), u sociálních pracovníků to byla možnost rozhodně souhlasím (3,4 %). Nejvíce naopak zdravotní pracovníci volili odpověď spíše nesouhlasím (30,5 %), sociální pracovníci odpověď nesouhlasím (32,6 %), (viz graf 15).

Obě profese nejvíce nesouhlasí s tímto tvrzením, čili vykazují nespokojenost.

Graf 16: Existují benefity, které nemáme, přestože bychom je určitě mít měli.

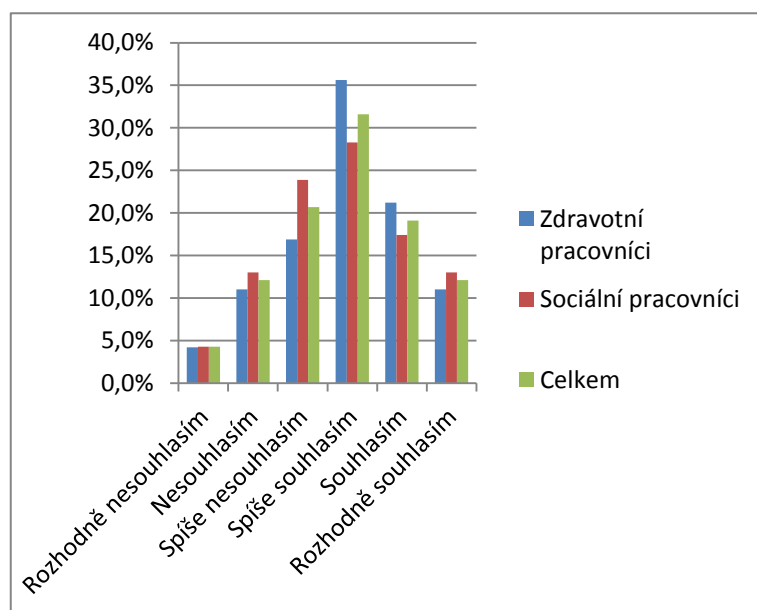


Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku **existují benefity, které nemáme, přestože bychom je určitě mít měli**, bylo nejméně odpovědí u zdravotních pracovníků rozhodně nesouhlasím (3,4 %), stejně tak u sociálních pracovníků (2,9 %). Nejvíce odpovědí bylo zaznamenáno u zdravotních pracovníků u odpovědi souhlasím (29,7 %), taktéž i u sociálních pracovníků (24,6 %), (viz graf 16).

Zdravotních pracovníků nejvíce souhlasí s tímto tvrzením, sociální pracovníci mají názor ambivalentní. Z toho plyne, že zdravotní pracovníci jsou nespokojeni.

Graf 17: Nemám pocit, že mé úsilí je odměňováno tak, jak by mělo být.



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku **Nemám pocit, že mé úsilí je odměňováno tak, jak by mělo být** odpovědělo nejméně zdravotních pracovníků rozhodně nesouhlasím (4,2%), stejně tak sociálních pracovníků v téměř stejné míře (4,3%). Nejvíce pracovníků se opět shodlo na odpovědi, spíše souhlasím v tomto případě zvolilo 35,6 % zdravotních pracovníků a 31,6 % sociálních pracovníků, (viz graf 17).

Obě profese vykazují **ambivalentní** postoj.

Tabulka 3: Celkové srovnání finanční spokojenosti.

Pracovní pozice	Ambivalentní	Nespokojen	Spokojen	Celkový součet
Pracovník v sociálních službách	7	21	1	29
Sociální pracovník	39	61	9	109

Zdravotnický pracovník	35	75	8	118
Celkový součet	81	157	18	256

Zdroj: vlastní výzkum

2.10 Statistický popis finanční spokojenosti

K vyhodnocení hypotéz byl použit chí-kvadrát test, který vyvrátil stanovenou hypotézu

H1: Sociální pracovníci jsou více spokojeni se svým finančním ohodnocením než zdravotní pracovníci.

H0: Sociální pracovníci nejsou více finančně spokojeni než zdravotní pracovníci.

Tabulka 4: Údaje pro výpočet testu.

	Skutečná četnost		Očekávaná četnost	
	Sociální pracovník	Zdravotnický pracovník	Sociální pracovník	Zdravotnický pracovník
Spokojenost	10	8	10	8
Ambivalence	46	35	44	37
Nespokojenost	82	75	85	72
Celkem	138	118	138	118

Zdroj: vlastní výzkum

Dosažená hladina významnosti vyšla $p=0,79$. Pro statisticky významný rozdíl je nutné dosáhnout hladiny $p=0,05$. Dosažená hladina proto není statisticky významná. Proto přijímáme nulovou hypotézu, která tvrdí, že sociální pracovníci nejsou více finančně spokojeni než zdravotní pracovníci.

2.11 Statistický popis pracovní spokojenosti

Tabulka 5: Spokojenost v dílčích oblastech u sociálních pracovníků.

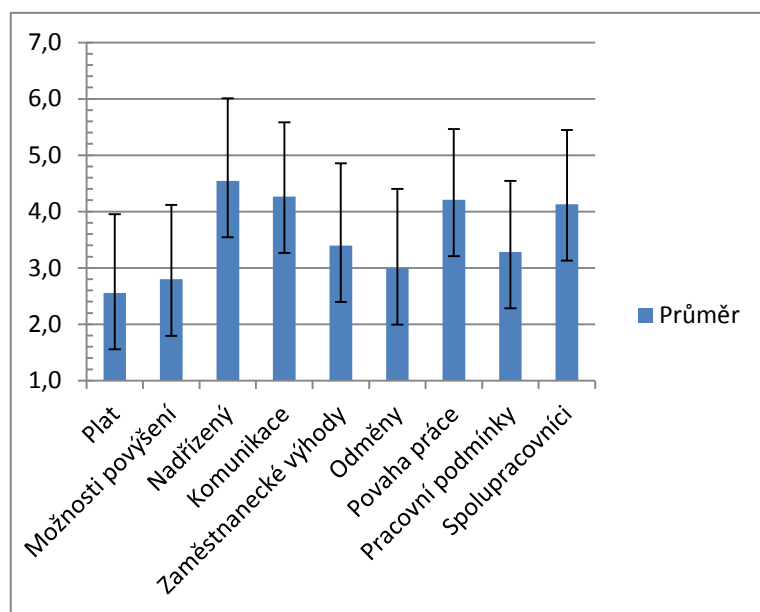
Sociální pracovníci		
	Průměr	Sm.odch.
Plat	2,55	1,39
Možnosti povýšení	2,79	1,32
Nadřizený	4,54	1,46
Komunikace	4,26	1,32
Zaměstnanecké výhody	3,39	1,46
Odměny	2,99	1,41
Povaha práce	4,21	1,25
Pracovní podmínky	3,28	1,26
Spolupracovníci	4,13	1,32

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka pracovní spokojenosti v dílčích oblastech u sociálních pracovníků popisuje jednotlivé oblasti a následně poskytuje celkový průměr spokojenosti/nespokojenosti. V oblasti *platu*, *povýšení*, *odměn* je u pracovníků vykazována **nespokojenost**, v oblasti *zaměstnaneckých výhod* a *pracovních podmínek* pracovníci vykazují **ambivalentní**

názor, spokojenost pracovníci vykazují v oblastech *spolupracovníci, povaha práce, komunikace, nadřízení*, (viz tabulka 5, graf 18)

Graf 18: Pracovní spokojenost v dílčích oblastech u sociálních pracovníků.



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6: Pracovní spokojenost v dílčích oblastech u zdravotních pracovníků.

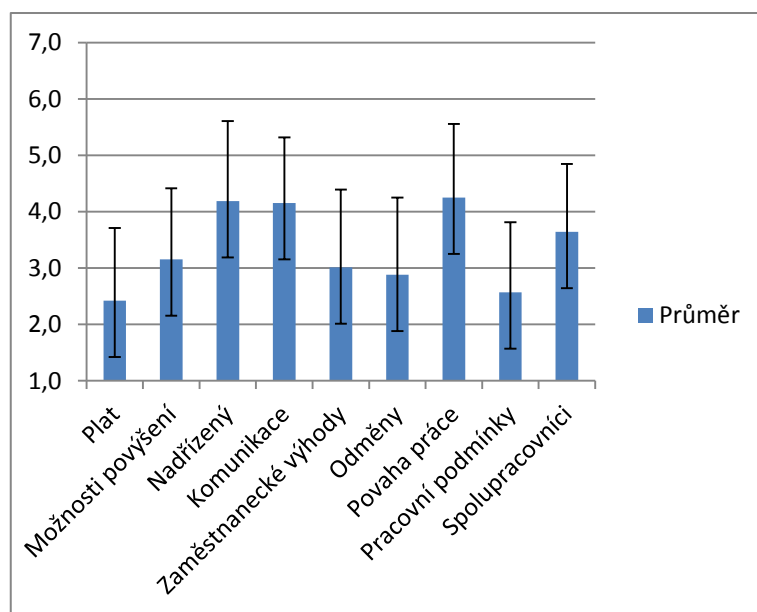
Zdravotní pracovníci		
	Průměr	Sm.odch.
Plat	2,42	1,29
Možnosti povýšení	3,15	1,26
Nadřízený	4,19	1,42
Komunikace	4,15	1,16
Zaměstnanecké výhody	3,01	1,38
Odměny	2,88	1,37
Povaha práce	4,24	1,31

Pracovní podmínky	2,56	1,24
Spolupracovníci	3,64	1,21

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka pracovní spokojenosti v dílčích oblastech u zdravotních pracovníků popisuje oblasti spokojenosti a poskytuje následující data: **spokojenost** je v oblastech *nadřizený, komunikace, povaha práce*, **nespokojenost** je v oblastech *platu, odměn a pracovních podmínek* a **ambivalence** je v oblastech *možnosti povýšení, zaměstnanecké výhody, spolupracovníci*, (viz tabulka 6, graf 19).

Graf 19: Dílčí spokojenost u zdravotních pracovníků.



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 7: Celková pracovní spokojenost

Profese	Počet	Průměr	Sm.odch.
Sociální pracovník	138	3,36	0,08
Zdravotní pracovník	118	3,58	0,08

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 7 ukazuje celkovou pracovní spokojenost u sociálních pracovníků, přičemž výsledek se dá interpretovat jako **ambivalentní spokojenost**, stejně tak jako u zdravotních pracovníků.

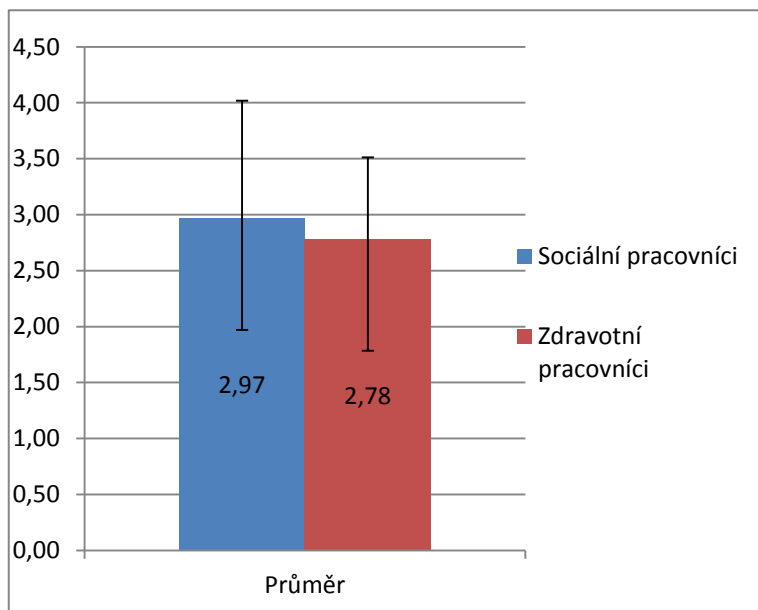
K vyhodnocení hypotéz byl použit t-test, který porovnává průměry dvou skupin. Test vyvrátil stanovenou hypotézu.

H2: Pracovní spokojenost u sociálních pracovníků je větší než u zdravotních.

H0: Pracovní spokojenost u sociálních pracovníků a zdravotních pracovníků je stejná

Dosažená hladina významnosti vyšla $p=0,54$. Pro statisticky významný rozdíl je nutné dosáhnout hladiny $p=0,05$. Dosažená hladina proto není statisticky významná. Proto přijímáme nulovou hypotézu, která tvrdí, že sociální pracovníci jsou stejně spokojeni jako zdravotní pracovníci.

Graf 20: Porovnání finanční spokojenosti- sociální pracovníci vs. zdravotní pracovníci.



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 20: Porovnání finanční spokojenosti-sociální pracovníci vs. zdravotní pracovníci ukazuje celkové srovnání obou profesí a jejich finanční spokojenosti. Graf se vztahuje k poslední hypotéze, která zněla:

H3: Sociální pracovníci s delší praxí jsou více spokojeni s finančním ohodnocením než zdravotní pracovníci s delší praxí.

H0: Sociální pracovníci s delší praxí jsou stejně spokojeni s finančním ohodnocením jako zdravotní pracovníci s delší praxí.

K vyhodnocení hypotéz byl použit t-test, který porovnává průměry dvou skupin. Test vyvrátil stanovenou hypotézu.

Dosažená hladina významnosti vyšla $p=0,40$. Pro statisticky významný rozdíl je nutné dosáhnout hladiny $p=0,05$. Dosažená hladina proto není statisticky významná. Proto přijímáme nulovou hypotézu, která tvrdí, že sociální pracovníci s delší praxí jsou stejně finančně spokojeni jako zdravotní pracovníci s delší praxí.

3 Diskuze

Cílem diplomové práce bylo zjistit finanční spokojenost u dvou pomáhajících profesí- zdravotních pracovníků s odborností pro výkon práce bez odborného dohledu a sociálních pracovníků, potažmo i pracovníky v sociálních službách.

Hlavním výsledkem je nespokojenost pracovníků obou profesí s finančním ohodnocením (64 % dotázaných zdravotních pracovníků, 59 % sociálních pracovníků). Do otázek pro zjištění finanční spokojenosti byly zahrnuty i firemní benefity, přičemž sociální pracovníci měli spíše ambivalentní názor, kdežto zdravotní pracovníci měli spíše názor nespokojený. Možné důvody těchto výsledků mohou být zejména ve firemní politice organizací, u sociálních pracovníků bývají benefity např. ve formě poukazů na stravování, možností dalšího placeného vzdělávání, které mohou vnímat pracovníci jako benefity. Troufám si říci, že u zdravotnického personálu tyto možnosti chybí- ačkoliv zejména u sester (ale nejen u nich) je nutné doplňování si kreditů pro osvědčení k výkonu, to ovšem bývá velice časově ale i finančně náročné.

Následující první stanovená hypotéza se zabývá výše popsaným finančním ohodnocením a zněla: **Sociální pracovníci jsou více spokojeni se svým finančním ohodnocením než zdravotní pracovníci.** Dosažená hladina významnosti u této hypotézy byla $p=0,79$, a proto nebyla průkaznost hypotézy shledána jako statisticky významná. Proto byla přijmata nulová hypotéza, která tvrdí, že sociální pracovníci nejsou více finančně spokojeni než zdravotní pracovníci. Nelze tedy tvrdit, že pracovníci v sociálních službách vykazují větší spokojenost než pracovníci ve zdravotnictví.

Výsledek nespokojenosti s finančním ohodnocením a stejné nespokojenosti u obou pracovníků je možné přisoudit dlouhodobému podfinancování obou služeb, tj. jak služeb v resortu ministerstva zdravotnictví, tak i v resortu ministerstva práce a sociálních věcí. Vlivem nízkého financování služeb je logické, že i na platy/mzdy plyne

méně finančních prostředků. I přes určité navýšení platů, např. ve zdravotnictví od 1.1.2016 o 5 %⁹¹, je mzda dle mého názoru stále na nízké úrovni.

Druhá hypotéza zněla: **Pracovní spokojenost u sociálních pracovníků je větší než u zdravotníků.** Dosažená hladina významnosti byla $p=0,54$. Pro statisticky významný rozdíl je nutné dosáhnout hladiny $p=0,05$, proto jsem přijmula nulovou hypotézu, která tvrdí, že sociální pracovníci jsou stejně spokojeni jako zdravotní pracovníci.

Pro účely výzkumu a zejména pro povahu dotazníku, který je určen pro zkoumání celkové pracovní spokojenosti, jsem statisticky zpracovala data i pro tuto oblast. Výsledky byly následující: sociální pracovníci měli průměr 3,4 a zdravotní pracovníci měli průměr 3,6. Oba tyto výsledky se řadí do ambivalentní spokojenosti, čili ani nespokojen, ani spokojen.

U sociálních pracovníků byla největší nespokojenost v oblasti platu (hodnota **2,55**), dále pak s možností povýšení (**2,79**) a odměnách (**2,99**). Pracovníci byli nejvíce spokojeni se svým nadřízeným (hodnota **4,54**), povahou práce (**4,21**) a komunikací v organizaci (**4,26**).

Zdravotní pracovníci byli nespokojeni s platem (hodnota **2,42**), dále s odměnami (hodnota **2,88**) a pracovními podmínkami (hodnota **2,56**). Naopak spokojenost vyjádřili se svým nadřízeným (hodnota **4,19**), komunikací v organizaci (hodnota **4,15**) a povahou práce (hodnota **4,24**).

Možné důvody pro nespokojenost s platem jsou popsány výše, co ale nebylo řečeno je nízká hodnota průměru v případě pracovních podmínek. Možné důvody pro tak nízký skór u zdravotních pracovníků mohou být např. špatně rozvržené směny v nemocnicích, nedostatek personálu a z toho plynoucí nutné zásoky. U sociálních pracovníků může

⁹¹ Platy ve zdravotnictví se příští rok zvýší o 5 procent. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/platy-ve-zdravotnictvi-se-pristi-rok-zvysi-o-pet-procent_10797_1.html

toto plynout z přílišného papírování, které často odklání pracovníky od přímého kontaktu s klienty. Povaha práce má naopak největší skóre, pracovníci jsou s ní velmi spokojeni, myslím si, že je to zejména proto, že jsou na svou práci a povolání hrdí, pracují rádi s lidmi.

Nespokojenost s platem vystupuje hlavně v kontextech srovnání platu s ostatními zaměstnanci, chápání svého ohodnocení jako přínos organizaci, a vnímání prestiže se svým zaměstnáním⁹².

Wagnerová dále uvádí již několikrát zmíněné- že nedostatek peněz vede k nespokojenosti, ovšem dostatek nevede k trvalé spokojenosti⁹³. Toto se týká zejména zaměstnanců s fixním platem, který často převládá v zdravotních a sociálních organizacích, kdy se sice pracovníci mohou cítit lépe, ale hlavně pociťují uznání, že si jejich organizace cení.

Třetí a poslední hypotéza zněla: **Sociální pracovníci s delší praxí jsou více spokojeni v oblasti financí než zdravotní pracovníci s delší praxí.** Dosažená hladina významnosti vyšla $p=0,41$, tato hladina není statisticky významná. Proto přijímáme nulovou hypotézu, která tvrdí, že sociální pracovníci s delší praxí jsou stejně finančně spokojeni jako zdravotní pracovníci s delší praxí.

Zdravotní pracovníci měli hodnotu finanční spokojenosti **2,78** a sociální pracovníci měli hodnotu **2,97**, obojí vyjadřuje nespokojenost.

Oboje profese se řadí do pomáhajících profesí, tedy profesí, které se zaměřují na pomoc druhým, hledání a řešení problémů druhých osob. Dovolím si říci, že obě profese jsou velmi podobné- i když okruh problémů může být jiný, vnímání klientů/pacientů je pravděpodobně stejné. Z toho důvodu je možné, že obě pomáhající profese vykazují shodné hodnoty průměrů.

⁹² WAGNEROVÁ, Irena. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2361-7.

⁹³ WAGNEROVÁ, Irena. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2361-7.

Z uvedeného zkoumání tedy vyplývá, že pracovníci rozhodně nejsou spokojeni s platem/mzdou. Tato skutečnost nejenže může vést k syndromu vyhoření, ale také k velké fluktuaci zaměstnanců, která v konečném důsledku může vést k nezabezpečení péče jak sociální tak zdravotní. Goldthrope například uvádí a odkazuje na jeho výzkumy, že plat je nejsilnější motiv při úvaze v setrvání v současném zaměstnání⁹⁴. V současné době se v médiích velmi často mluví např. o odchodu zdravotnických pracovníků do zahraničí, zejména pro platové podmínky a jejich nedostatku. Troufám si říci, že tato situace může nastat velmi brzy i v sociálních službách. Je proto nezbytně nutné zabezpečit odměňování pracovníků obou profesí na takovou úroveň, aby nedošlo ke snížení zaměstnanců na kritickou úroveň. Myslím si, ačkoliv jde o pomáhající profese (a ve společnosti často převládající názor že tyto profese je nutné dělat pro přesvědčení, nikoliv pro odměnu), že je důležité, aby také byla zvýšena prestiž těchto povolání, potažmo „přitažlivost“ pro budoucí studenty oborů zdravotnických a sociálních. Například Seyffert uvádí, že uznání a společenská prestiž není přirozeně uspokojována vysokým výdělkem, avšak je součástí odměňování v tom smyslu, že vysoký výkon je také odměněn odpovídající protihodnotou.⁹⁵

Buriánek např. popisuje nerovnováhu mezi kvalifikačními podmínkami sester a platem jako jednu z mnohých příčin akutního nedostatku sester, potažmo zdravotnických pracovníků. Současně také dodává, že absolventi středoškolských oborů dále pokračují na bakalářské a magisterské studium s vidinou lepšího finančního ohodnocení, proto mohou stále více zvažovat, zdali se jim tato investice do vzdělání následně vyplatí. Jeho výzkum provedený v roce 2008 ukazuje, že plat je v hodnocení důležitosti pro pracovníky určen jako velmi důležitý faktor a zároveň v otázce platu vyjadřují nejmenší spokojenost (spolu s zaměstnaneckými výhodami a spravedlností v odměňování).⁹⁶

⁹⁴ JOHN H. GOLDTHORPE, David LOCKWOOD, Frank BECHHOFER a Jennifer PLATT. *The affluent worker in the class structure*. [Reprinted]. Cambridge usw: CUP, 1972. ISBN 9780521095334.

⁹⁵ NIERMEYER, Rainer a Manuel SEYFFERT. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1223-7.

⁹⁶ BURIÁNEK, Jirí. Pracovní spokojenost zdravotních sester. *Zdravotnictví v České republice*. 2009, 3(12), 82-90. ISSN 1213-6050.

Nelze ovšem jednoznačně říci že peníze motivují k práci, například Seyffert přiznává že sebevětší obnos ztratí svůj stimulační účinek, na druhou stranu příliš malý plat demotivuje, pracovníci jsou pak nespokojeni a pracují bez chuti.⁹⁷

Vzhledem k tomuto faktu je jasné, že plat nelze zvyšovat donekonečna, vzhledem k ztrátě motivace pro obě možnosti, tj. jak neustálé zvyšování platu, tak i nízké finanční ohodnocení, bylo by vhodné využívat odměny po dosažení určitého výkonu, stanoveného organizací nebo věrnostní odměny, např. za počet odpracovaných let, nulovou absenci apod.

Výkon pomáhající profese klade velké nároky na pracovníky, mimo jiné velkou fyzickou a psychickou zdatnost, empatii, důvěryhodnost. Emocionální zátěž je při výkonu profese skutečně obrovská a hrozí riziko vyhoření.⁹⁸

Financování sociální péče je oddělené od zdravotnické péče, přičemž tato skutečnost může vést k negativnímu fungování některých služeb, například péči o duševně nemocné osoby.

Jak uvádí Matoušek, nedostatek financí je jedna z hlavních příčin problémů v personální práci v oblasti sociální sféry⁹⁹

V roce 1990 schválila vláda „Návrh nového systému zdravotní péče“ (Usnesení vlády č. 339/90), který popsal jeden z velkých problémů a apeloval na řešení odměňování zdravotnických pracovníků¹⁰⁰.

Koubek uvádí, že jedním z nejdůležitějších požadavků hodnocení má být přesnost a spravedlivost, žádný pracovník by neměl nabýt pocitu, že ho právě hodnocení

⁹⁷ NIERMEYER, Rainer a Manuel SEYFFERT. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1223-7.

⁹⁸ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

⁹⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

¹⁰⁰ KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997-.

poškozuje. Hodnocení by mělo být cílem k nalezení rezerv ve výkonu ale i umožnit pracovníkovi lepší odměnu ve formě vyšší pozice nebo lepšího výdělků. ¹⁰¹

Koubek dále říká, že vytvoření přiměřeného, spravedlivého a motivujícího systému celkového odměňování, tj. platu/mzdy a odměn, je klíčový problém a zároveň konstatuje, že úroveň mezd a platů by se neměla odchylovat od situace na trhu práce. ¹⁰²

Stejně tak Matoušek tvrdí, že odměňování by mělo být spravedlivé a motivující, a to nejenom výší odměny ale také srovnatelností odměn v jiných organizacích ¹⁰³.

Gladkij poznamenává, že je velmi těžké odhadnout dopad dlouhodobého nespravedlivého odměňování u důležitých a profesně počtem rozsáhlých skupin ve společnosti. Tvrdí, že není důležitá odměna jako taková, ale jakým způsobem jsou některé skupiny hodnoceny a odměňovány oproti druhým s podobným vzděláním (např. právníci vs. lékaři). ¹⁰⁴

Dotazník vycházel z Herzbergovy dvoufaktorové teorie spokojenosti, který rozděluje faktory na hygienické a motivační, první jsou vedeny pro spokojenost v práci a druhé obsahují spokojenost s prací ¹⁰⁵

Vévoda realizoval v roce 2013 výzkum, zabírající se problematikou pracovní spokojenosti sester, přičemž se zaměřil také na plat. Ve svém díle popisuje plat jako jednu z nejdiskutovanějších faktorů pracovní spokojenosti, přičemž výsledky potvrdili,

¹⁰¹ KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých podnicích*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-206-9.

¹⁰² KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých podnicích*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-206-9.

¹⁰³ MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

¹⁰⁴ GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-7226-996-8.

¹⁰⁵ [BY] FREDERICK HERZBERG, Bernard Mausner [and] Barbara Bloch Snyderman. *The motivation to work*. 2d ed. New York: Wiley, 1959. ISBN 0471373893.

že plat je nejvíce důležitý u sester pracujících v nepřetržitém provozu a u těch, pro které je příjem rozhodující na pokrytí nákladů souvisejících s rodinou.¹⁰⁶

Stejně tak Franěk, který realizoval výzkum u pracovníků (mimo jiné zdravotníků), zjistil, že vyšší průměr spokojenosti byl se spolupracovníky, nadřízenými, komunikací a nízký s platem¹⁰⁷.

¹⁰⁶ VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.

¹⁰⁷ FRANĚK, Marek. PERSONAL CHARACTERISTICS AND JOB SATISFACTION. *E+M Ekonomie a Management*. 2008, (4), 63-76.

4 Závěr

Cílem této diplomové práce bylo popsat finanční spokojenost u sociálních pracovníků (pracovníků v sociálních službách) a zdravotních pracovníků nelékařských, způsobilých k výkonu práce bez odborného dohledu.

Výzkum byl proveden pomocí dotazníkového šetření prostřednictvím emailové komunikace vedené s organizacemi Jihočeského kraje. Bylo zjištěno, že obě profese nejsou spokojeny se svým finančním ohodnocením.

Výzkumné otázky byly tři:

1. Jsou zdravotní a sociální pracovníci spokojeni s finančním ohodnocením?
2. Jaká je pracovní spokojenost zdravotních a sociálních pracovníků?
3. Liší se finanční spokojenost u pracovníků zdravotních od sociálních?

V první otázce výzkum poukázal na jednoznačnou nespokojenost obou profesí. Druhá otázka se zabývala celkovou pracovní spokojeností a výzkumem bylo zjištěno, že obě profese jsou spokojeni v rozmezí ambivalence, mají neutrální postoj.

Dále jsem si stanovila tři hypotézy, první zněla: Sociální pracovníci jsou více spokojeni s finančním ohodnocením než zdravotní pracovníci. Z výsledku výzkumu ale vyplynulo, že sociální pracovníci jsou stejnou měrou nespokojeni.

Druhá hypotéza zněla: Pracovní spokojenost u sociálních pracovníků je větší než u zdravotních. Tato hypotéza se zamítla, jelikož výzkum ukázal stejnou hodnotu spokojenosti, resp. ambivalence.

Třetí hypotéza zněla: Sociální pracovníci s delší praxí jsou více spokojeni v oblasti financí než zdravotní pracovníci s delší praxí, i tato hypotéza byla zamítnuta, protože výzkum ukázal stejnou hodnotu spokojenosti pro danou délku praxe.

Z výsledků plyne, že je vhodné se zamyslet nad lepším financování zdravotnictví a sociálních služeb, přičemž získávání, alokace a distribuce odpovídajících finančních zdrojů (tj. mzdy a platy prostředků pro oblast lidských zdrojů, rozpočet jako takový a mobilizace finančních zdrojů) by měla být klíčová otázka pro zákonodárce ale i management poskytovatelů služeb, který by se měl zaměřit na faktory, ve kterých je nejvíce nespokojenosti, zejména výše mzdy/platu.

Tato diplomová práce může sloužit jako podklad pro další zkoumání pracovní/finanční spokojenosti v oblasti zdravotní a sociální péče a dále jako ukazatel finanční spokojenosti v pomáhajících profesích.

5 Seznam použité literatury

1. ARMSTRONG, M. *Odměňování pracovníků*. 1. Vyd. Praha: Grada Publishing, 2009, 442 s. ISBN 978-80-247-2890-2
2. ARMSTRONG, Michael. *Personální management*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1999, 963 s. ISBN 80-7169-614-5.
3. ARMSTRONG, Michael. *Řízení lidských zdrojů: nejnovější trendy a postupy : 10. vydání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 789 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
4. ARTHUR, Diane. *70 tipů pro hodnocení pracovníků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 160 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-2937-4.
5. BĚLOHLÁVEK, František. *Jak vést a motivovat lidi*. Vyd. 5. [i.e. 1. vyd.]. Brno: Computer Press, 2008, v, 113 s. ISBN 978-80-251-2235-8.
6. BURIÁNEK, Jiří. Pracovní spokojenost zdravotních sester. *Zdravotnictví v České republice*. 2009, 3(12), 82-90. ISSN 1213-6050.
7. ČESKÁ REPUBLIKA. 1997. *Předpis č. 48/1997 Sb., o o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů*.
8. ČESKÁ REPUBLIKA. 2000. *Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů*.
9. ČESKÁ REPUBLIKA. 2004. *Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)*. Dostupné také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
10. ČESKÁ REPUBLIKA. 2006. *Nářízení č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě*.
11. ČESKÁ REPUBLIKA. 2006. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*.
12. ČESKÁ REPUBLIKA. 2006. *Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce*.
13. ČESKÁ REPUBLIKA. 2011. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*.

14. Český statistický úřad. *Zaměstnanci a průměrné hrubé měsíční mzdy podle odvětví CZ-NACE*. 2015. Dostupné také z:
https://www.czso.cz/csu/czso/prace_a_mzdy_prace
15. DJORDJEVIC, Dragan, Dejan PETROVIC, Dejana VUKOVIC, Dobrivoje MIHAILOVIC a Aleksandar DIMIC. Motivation and job satisfaction of health workers in a specialized health institution in Serbia. *Vojnosanitetski preglad* [online]. 2015, **72**(8), 714-721 [cit. 2016-04-06]. DOI: 10.2298/VSP131110055D. ISSN 0042-8450. Dostupné z:
<http://www.doiserbia.nb.rs/Article.aspx?ID=0042-84501500055D>
16. *Ekonomické informace ve zdravotnictví*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. ISSN 1211-6467.
17. Finanční prostředky EU. *Europa.eu* [online]. Brusel: Evropská komise, 2015 [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: http://europa.eu/about-eu/funding-grants/index_cs.htm
18. FORSYTH, Patrick. *Jak motivovat svůj tým*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 98 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2128-6.
19. FRANĚK, Marek. PERSONAL CHARACTERISTICS AND JOB SATISFACTION. *E+M Ekonomie a Management*. 2008, (4), 63-76.
20. FREDERICK HERZBERG, Bernard Mausner [and] Barbara Bloch Snyderman. *The motivation to work*. 2d ed. New York: Wiley, 1959. ISBN 0471373893.
21. GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví : řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví : kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2003. Praxe manažera (Computer Press). ISBN 80-7226-996-8.
22. GREGAR, Aleš. *Personální management: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010, 95 s. ISBN 978-80-7318-915-0.
23. GULOVÁ, Lenka. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.

24. HERMAN, Jiří. *Základy managementu sociálních služeb*. Vyd. 1. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008, 159 s. ISBN 978-80-7013-477-1.
25. JOHN H. GOLDTHORPE, David LOCKWOOD, Frank BECHHOFFER a Jennifer PLATT. *The affluent worker in the class structure*. [Reprinted]. Cambridge usw: CUP, 1972. ISBN 9780521095334.
26. KLEIBL, Jiří et al. *Stimulace pracovníků a tvorba mzdových soustav*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1994, 126 s. ISBN 80-7079-988-9.
27. KOCIANOVÁ, Renata. *Personální činnosti a metody personální práce*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, 215 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2497-3
28. KOLLÁRIK, T. 1986. *Spokojnosť v práci*.: Bratislava: Práca, vydavateľstvo a nakladateľstvo ROH, 1986. ISBN 74-029-86
29. KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých a středních firmách*. 4., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 281 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-3823-9
30. KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých podnicích*. Vyd. 1. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-206-9.
31. KOUBEK, Josef. *Řízení lidských zdrojů: základy moderní personalistiky*. 4., rozš. a dopl. vyd. Praha: Management Press, 2007, 399 s. ISBN 978-80-7261-168-3.
32. KRÁLOVÁ, Jarmila a Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy ..* Olomouc: ANAG, 2007. Práce, mzdy, pojištění.
33. KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. Praha: Codex Bohemia, 1997-.
34. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
35. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003:.. ISBN 80-7178-549-0.

36. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
37. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2007, 380 s. Manažer. ISBN 978-80-247-1349-6.
38. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015*. 2014. Dostupné také z:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/21192/NSRSS.pdf>
39. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péč*. 2010. Dostupné také z:
http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf
40. MOLEK, Jan. *Marketing sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2009, 163, 7 s. ISBN 978-80-7416-026-4.
41. NAHODIL, František. *Veřejné finance v České republice*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009, 359 s. ISBN 978-80-7380-162-5.
42. NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace [pracovního jednání a její řízení]*. Praha: Management Press, 1992. ISBN 80-85603-01-2.
43. NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie organizace*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 225 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0577-x
44. NIERMEYER, Rainer a Manuel SEYFFERT. *Jak motivovat sebe a své spolupracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1223-7.
45. *Platy ve zdravotnictví se příští rok zvýší o 5 procent. Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha, 2015 [cit. 2016-03-22]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/dokumenty/platy-ve-zdravotnictvi-se-pristi-rok-zvysi-o-pet-procent_10797_1.html
46. PROVAZNÍK, Vladimír a Růžena KOMÁRKOVÁ. *Motivace pracovního jednání*. 2. přeprac. vyd. Praha: Oeconomica, 2004, 128 s. ISBN 80-245-0703-x.
47. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2007, 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

48. PRŮŠA, Ladislav. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2003. ISBN 80-86395-69-3.
49. PRŮŠA, Ladislav. *Rozbor ekonomických aspektů ovlivňujících stávající a nově navrhovaný systém sociálních služeb*. Dostupné z: www.vups.cz/zaklad3.htm
50. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. 2007 [cit. 2015-10-29].
Dostupné z:
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1446114949587_1
51. *Síť zdravotnických zařízení*. 2013. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISSN 978-80-7472-061-1.
52. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, [2013]-, ^^sv. Ročenka.
53. STÝBLO, Jiří. *Personální řízení v malých a středních podnicích*. Vyd. 1. Praha: Management Press, 2003, 146 s. Malé a střední podnikání. ISBN 80-7261-097-x.
54. ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ. *Public relations, fundraising a lobbying: pro neziskové organizace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4040-9.
55. ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ. *Úspěšná nezisková organizace*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011, 155 s. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4041-6.
56. ŠTIKAR, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2003, 461 s. ISBN 80-246-0448-5.
57. THOMSON, Rosemary. *Řízení lidí: Managing people*. Vyd. 1. české. Praha: ASPI, 2007, 249 s. ISBN 978-80-7357-267-9.
58. TOMŠÍK, Pavel. *Teorie motivace a odměňování pro řízení lidských zdrojů: Theory of motivation and remuneration for human resource management*. Vyd. 1. Brno: Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 2005, 105 s. Folia Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis. ISBN 80-7157-845-2.

59. TRÖSTER, Petr. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013, xxx, 290 s. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5.
60. TURECKIOVÁ, Michaela. *Řízení a rozvoj lidí ve firmách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2004, 168 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0405-6.
61. VAJDOVÁ, T. 2005. *Zpráva o neziskovém sektoru v České republice*. Praha: Vláda České republiky [online]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/cz/ppov/rnno/dokumenty/zprava-o-neziskovem-sektoru-vceske-republice-24170/>
62. VÉVODA, Jiří. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.
63. VODÁČEK, Leo. *Management: teorie a praxe 80.a 90.let*. 1.vyd. Praha: Management Press, 1994, 257 s. ISBN 80-85603-55-1.
64. WAGNEROVÁ, Irena. *Hodnocení a řízení výkonnosti*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 117 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-2361-7.
65. WAGNEROVÁ, Irena. *Pracovní hodnocení*. 1. vyd. Brno: Marek Konečný, 2005, 78 s. ISBN 80-903516-4-6.
66. ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.

6 Seznam grafů

Graf 1: Četnosti profesí.....	50
Graf 2: Druh sektoru výkonu práce u respondentů.....	52
Graf 3: Věkové četnosti respondentů.....	53
Graf 4: Délka Vaší praxe v oboru?	54
Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání u respondentů.	55
Graf 6: Výše průměrné hrubé mzdy/platu.	56
Graf 7: Jsem přesvědčen(a), že jsem spravedlivě finančně ohodnocen(a) za práci, kterou dělám.....	57
Graf 8: Nejsem spokojen(a) s benefity, které dostávám.	58
Graf 9: Nárůst platu je mizivý a málo častý.	59
Graf 10: Benefity, které u nás máme, jsou srovnatelné s benefity u jiných firem.....	60
Graf 11: Nemyslím si, že práce kterou dělám, je dostatečně doceněna.....	61
Graf 12: Když se podívám na výši svého platu, mám pocit, že moje práce je organizací nedoceněna.....	62
Graf 13: Benefity, které zde máme, jsou spravedlivé.	63
Graf 14: Lidé, kteří zde pracují, jsou málo odměňováni.	64
Graf 15: Jsem spokojen(a) s možnostmi platového růstu.	65
Graf 16: Existují benefity, které nemáme, přestože bychom je určitě mít měli.	66
Graf 17: Nemám pocit, že mé úsilí je odměňováno tak, jak by mělo být.....	67
Graf 18: Pracovní spokojenost v dílčích oblastech u sociálních pracovníků.	70

Graf 19: Dílčí spokojenost u zdravotních pracovníků.....	71
Graf 20: Porovnání finanční spokojenosti- sociální pracovníci vs. zdravotní pracovníci.	73

7 Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet zařízení v kraji.	15
Tabulka 2: Četnost zdravotnických profesí bez odborného dohledu.....	50
Tabulka 3: Celkové srovnání finanční spokojenosti.....	67
Tabulka 4: Údaje pro výpočet testu.	68
Tabulka 5: Spokojenost v dílčích oblastech u sociálních pracovníků.	69
Tabulka 6: Pracovní spokojenost v dílčích oblastech u zdravotních pracovníků.	70
Tabulka 7: Celková pracovní spokojenost.....	72

8 Seznam obrázků

Obrázek 1: Schéma potřeb stimulů.....	34
---------------------------------------	----

9 Přílohy

Příloha 1: Dotazník.

Dobrý den,

dovolte mi abych se krátce představila. Jsem studentka 1. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, navazujícího oboru Rehabilitační- psychosociální péče a provádím výzkum prostřednictvím internetové domény Vyplňto.cz na téma Spokojenost s finančním ohodnocením.

Dotazník je zaměřen na sociální a zdravotní pracovníky, je plně anonymní a slouží k výzkumnému zpracování diplomové práce se zaměřením na finanční spokojenost.

Prosím, pomozte mi přiblížit, a to nejen budoucím kolegům, ale i právě zmiňované širší veřejnosti, problematiku finančního ohodnocení zdravotní a sociální sféry. Dotazník lze jednoduše vyplnit a odeslat na adrese: <http://www.vyplnto.cz/databaze-dotazniku/pruzkum-spokojenosti-se-zame/>

Předem děkuji za Váš čas a s pozdravem,

Šárka Tovt

<p>PROSÍM, ZAKROUŽKUJTE U KAŽDÉ OTÁZKY VŽDY JEDNO Z ČÍSEL, KTERÉ NEJLÉPE VYSTIHUJE VÁŠ NÁZOR.</p>							
		Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Spíše souhlasím	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
1	Jsem přesvědčen(a) o tom, že jsem spravedlivě finančně ohodnocen(a) za práci, kterou dělám.	1	2	3	4	5	6
2	V mém zaměstnání jsou možnosti povýšení skutečně mizivé.	1	2	3	4	5	6
3	Můj nadřízený vykoná svoji funkci kompetentně.	1	2	3	4	5	6
4	Nejsem spokojen(a) s benefity, které dostávám.	1	2	3	4	5	6
5	Pokud odvedu dobrou práci, dostane se mi zaslouženého uznání.	1	2	3	4	5	6
6	Máme mnoho vnitřních pravidel a nařízení, která ztěžují práci.	1	2	3	4	5	6
7	Mám rád(a) lidi, se kterými pracuji.	1	2	3	4	5	6
8	Občas mám pocit, že moje práce nemá moc velký smysl.	1	2	3	4	5	6
9	Myslím si, že komunikace v naší firmě je dobrá.	1	2	3	4	5	6
10	Nárůst platu je mizivý a málo častý.	1	2	3	4	5	6
11	Ti, kteří dobře pracují, mají velkou šanci na povýšení.	1	2	3	4	5	6
12	Můj nadřízený je ke mně nespravedlivý.	1	2	3	4	5	6
13	Benefity, které u nás máme, jsou srovnatelné s výhodami u jiných firem.	1	2	3	4	5	6
14	Nemyslím si, že práce, kterou dělám, je dostatečně oceněna.	1	2	3	4	5	6
15	Moje úsilí dělat dobrou práci je málokdy bržděno zbytečnou byrokracií.	1	2	3	4	5	6

16	Zjistil(a) jsem, že kvůli neschopnosti svých spolupracovníků mám víc práce.	1 2 3 4 5 6
17	Věci, které dělám v práci, mě baví.	1 2 3 4 5 6
18	Nejsou mi jasné cíle naší organizace.	1 2 3 4 5 6

<p>PROSÍM, ZAKROUŽKUJTE U KAŽDÉ OTÁZKY VŽDY JEDNO Z ČÍSEL, KTERÉ NEJLÉPE VYSTIHUJE VÁŠ NÁZOR.</p>							
		Rozhodně nesouhlasím	Nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Spíše souhlasím	Souhlasím	Rozhodně souhlasím
19	Když se podívám na výši svého platu, mám pocit, že moje práce je organizací nedoceněna.	1	2	3	4	5	6
20	Lidé zde mohou postupovat stejně rychle nahoru, jako u jiných firem.	1	2	3	4	5	6
21	Můj nadřízený se téměř nezajímá o pocity svých podřízených.	1	2	3	4	5	6
22	Benefity, které máme, jsou spravedlivé.	1	2	3	4	5	6
23	Lidé, kteří zde pracují, jsou málo odměňováni.	1	2	3	4	5	6
24	Mám příliš mnoho pracovních úkolů.	1	2	3	4	5	6
25	Cítím se příjemně se svými spolupracovníky.	1	2	3	4	5	6
26	Mám často pocit, že nevím, co se děje s naší firmou.	1	2	3	4	5	6
27	Jsem hrdý(á) na svoji práci.	1	2	3	4	5	6
28	Jsem spokojen(a) s možnostmi platového růstu.	1	2	3	4	5	6
29	Existují benefity, které nemáme, přestože bychom je určitě mít měli.	1	2	3	4	5	6
30	Mám rád(a) svého nadřízeného.	1	2	3	4	5	6
31	Mám příliš mnoho papírování.	1	2	3	4	5	6
32	Nemám pocit, že mé úsilí je odměňováno tak, jak by mělo být.	1	2	3	4	5	6

33	Jsem spokojen(a) s šancemi na povýšení.	1 2 3 4 5 6
34	V práci je příliš mnoho hašteření a rozepří.	1 2 3 4 5 6
35	Má práce mě těší.	1 2 3 4 5 6
36	Pracovní úkoly nejsou dostatečně vysvětleny.	1 2 3 4 5 6