



## **DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ ČESKÉ ASOCIACE SESTER: PRACOVNÍ PODMÍNKY ZDRAVOTNÍKŮ V ČR VÝSLEDKY**

### **OBSAH**

1. Úvod .....	2
2. Cíl šetření .....	2
3. Charakteristika vzorku a použitá metoda .....	2
3.1. Charakteristika pracoviště .....	2
3.2. Sledování pracovních podmínek zdravotníků .....	3
4. Výsledky .....	3
4.1. Charakteristika souboru .....	3
4.2. Pracovní podmínky zdravotníků .....	4
5. Diskuse .....	30
5.1. Nedostatečný počet personálu .....	30
5.2. Nárůst administrativy .....	31
5.3. Problémová komunikace na různých úrovních .....	32
5.4. Nedostatečné finanční ohodnocení .....	32
5.5. Návrhy řešení .....	33
6. Závěr .....	34
Příloha č. 1: Dotazník .....	35

## 1. Úvod

Česká asociace sester (ČAS) v posledním období registruje signály z ošetrovatelské praxe, převážně od zdravotníků v přímé péči, které poukazují na nevhodné pracovní podmínky, neodpovídající personální a technické vybavení pracovišť, nárůst administrativy a jiné skutečnosti ohrožující kvalitu poskytované péče.

Prezidium ČAS považuje tyto zprávy za alarmující. Pro získání ucelenější informace z praxe spustila Česká asociace sester od 8. června 2013 do 31. července 2013 dotazníkové šetření týkající se pracovních podmínek zdravotníků v České republice.

## 2. Cíl šetření

Cílem šetření je získání informací o aktuálních pracovních podmínkách, které následně budou sloužit k návrhu řešení pro zlepšení pracovních podmínek zdravotníků v ČR.

## 3. Charakteristika vzorku a použitá metoda

Byla použita metoda strukturovaného anonymního dotazníku určeného zejména zdravotníkům v přímé péči.

Dotazník byl vytvořen v elektronické podobě v Google Docs. Odkaz na dotazník byl zaslán všem současným i bývalým členům ČAS, u kterých má ČAS k dispozici platnou e-mailovou adresu. Celkem bylo rozesláno 15 569 zpráv s internetovým odkazem na dotazník.

Odkaz na dotazník byl také zveřejněn na webových stránkách ČAS ([www.cnaa.cz](http://www.cnaa.cz)) a na sociální síti Facebook na stránce ČAS ([www.facebook.com/sestry](http://www.facebook.com/sestry)). Uvedenou informaci vidělo 4 956 uživatelů.

Dotazník (*příloha č. 1*) byl rozčleněn na dvě části.

### 3.1. Charakteristika pracoviště

V první části dotazníku se sbíraly základní informace o respondentovi a jeho pracovišti:

- a. odbornost zdravotnického pracovníka,
- b. typ pracoviště,

- c. zřizovatel zdravotnického zařízení s většinovým podílem,
- d. místo zdravotnického zařízení – rozdělení dle krajů.

### 3.2. Sledování pracovních podmínek zdravotníků

Druhá část dotazníku byla věnována pracovním podmínkám zdravotníků. Otázky byly směřovány celkem na 11 oblastí:

- a. počet pacientů / klientů na jednoho zdravotníka,
- b. přesčasy,
- c. čerpání přestávky,
- d. vyčerpanost zdravotníka,
- e. odměny,
- f. pomůcky a vybavení,
- g. čas na pacienty / klienty,
- h. komunikace s nadřízenými,
- i. administrativa,
- j. využití zdravotních služeb pro své blízké,
- k. jiné problémy.

## 4. Výsledky

### 4.1. Charakteristika souboru

Celkem bylo vyplněno 5 935 dotazníků. Tento počet je vzhledem k počtu všech zdravotníků poměrně malý - nelékaři 4,5 %, sestry 6,4 %<sup>1</sup>. Nicméně vzorek necelých 6 000 respondentů považujeme ze statistického hlediska za dostatečně reprezentativní.

Přesnou návratnost dotazníků nelze zhodnotit, z důvodu jeho distribuce přes sociální sítě a také z důvodu rozesílání odkazu mezi samotnými respondenty.

Je nutné upozornit, že dotazník mohl vyplnit pouze dotazovaný s přístupem na internet. Také nebyla ošetřena možnost opakovaného vyplnění jedním respondentem, nicméně data nic takového nenaznačují. Na dotazník odpovídaly zejména všeobecné sestry, u ostatních odborností může být výpovědní hodnota posbíraných odpovědí zkreslena malým počtem respondentů (*tabulka č. 1*).

---

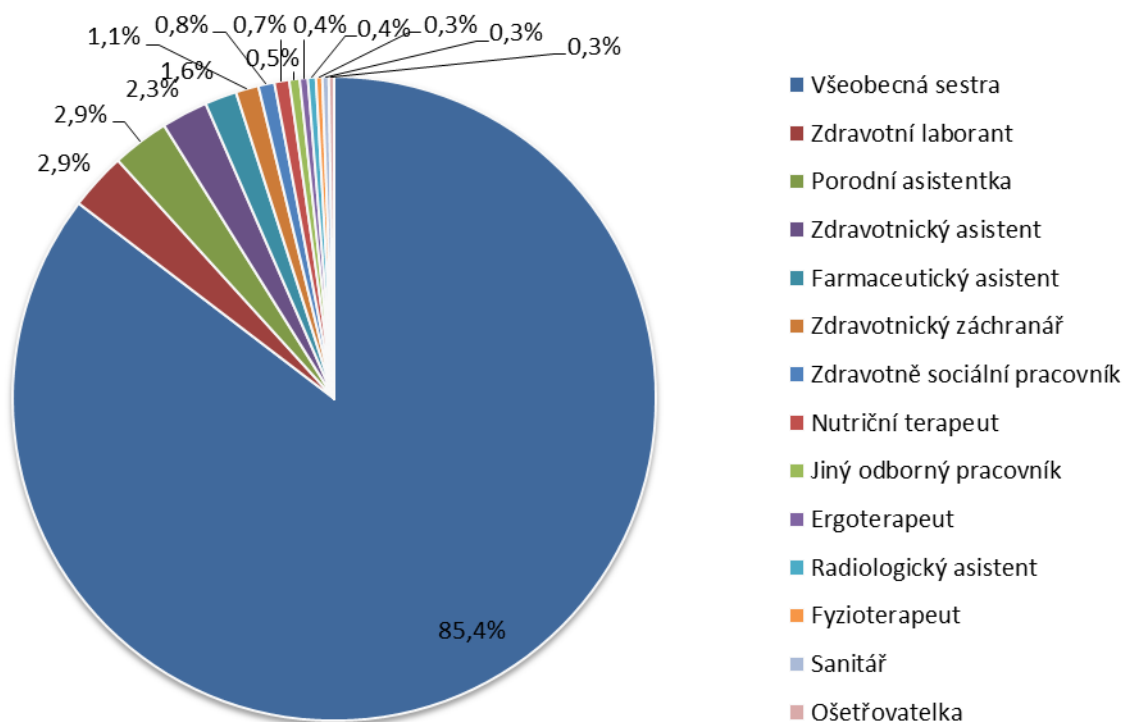
<sup>1</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2012. [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz), 2013.

## 4.2. Pracovní podmínky zdravotníků

Souhrnné statistiky odpovědí na dotazník ilustrují následující tabulky a grafy členěné dle otázek.

**Tabulka č. 1: Vaše odbornost**

<b>Odpověď</b>	<b>počet</b>
Všeobecná sestra	5 068
Zdravotní laborant	171
Porodní asistentka	170
Zdravotnický asistent	138
Farmaceutický asistent	95
Zdravotnický záchranář	68
Zdravotně sociální pracovník	48
Nutriční terapeut	44
Jiný odborný pracovník	31
Ergoterapeut	24
Radiologický asistent	24
Fyzioterapeut	19
Sanitář	19
Ošetřovatelka	16
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

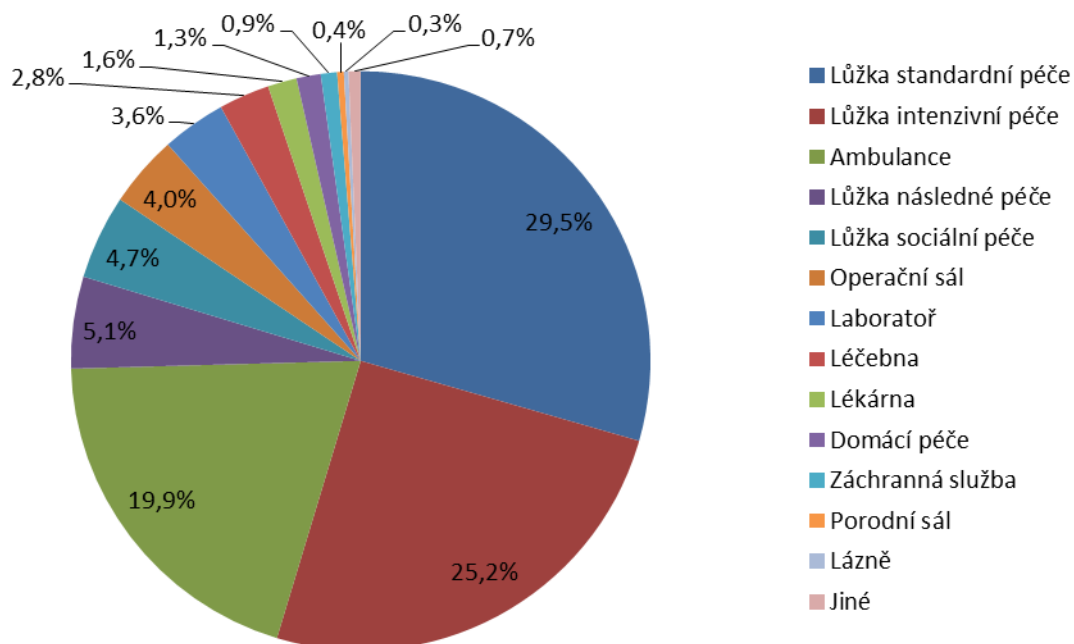
**Graf č. 1: Vaše odbornost**

Otázka č. 1 charakterizovala vzorek dle odbornosti. Ve více jak 85 % byly zastoupeny všeobecné sestry, které jsou největší skupinou zdravotníků ČR<sup>2</sup>. Do této skupiny byly zařazeny také dětské sestry a perioperační sestry. Druhou a třetí nejpočetnější skupinou respondentů byli zdravotní laboranti a porodní asistentky (tabulka č. 1, graf č. 1).

<sup>2</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2012. [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz), 2013.

**Tabulka č. 2: Typ pracoviště, kde pracujete**

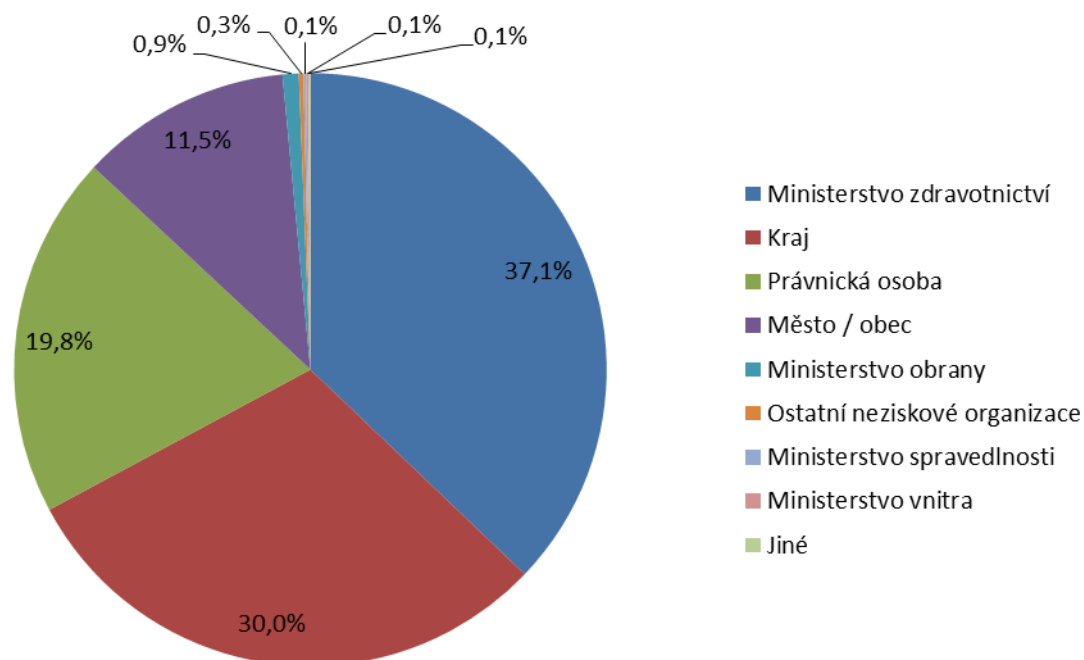
Odpověď	počet
Lůžka standardní péče	1 747
Lůžka intenzivní péče	1 495
Ambulance	1 180
Lůžka následné péče	304
Lůžka sociální péče	279
Operační sál	238
Laboratoř	212
Léčebna	168
Lékárna	96
Domácí péče	80
Záchranná služba	54
Porodní sál	22
Lázně	15
Jiné	40
Nevyplněno	5
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

**Graf č. 2: Typ pracoviště, kde pracujete**

Otázka č. 2 zjišťovala typ pracoviště, na kterých respondenti pracují. Nejčastěji se jednalo o pracoviště s lůžky standardní péče (29,5 %), dále pak pracoviště s lůžky intenzivní péče (25,2 %) a ambulance (19,9 %). Do lůžek následné péče byly zařazeny léčebny pro dlouhodobě nemocné, do kategorie lůžka sociální péče byly pro zobecnění přiřazeny domovy pro seniory a dětské domovy. Jako lůžka kategorie léčebna zahrnuje lůžka psychiatrických nemocnic (v roce 2013 došlo k přejmenování psychiatrických léčeben na psychiatrické nemocnice). Zdravotníci pracující na anestezií byli přiřazeni k operačním sálům (*tabulka č. 2, graf č. 2*).

### **Tabulka č. 3: Zřizovatel vašeho zdravotnického zařízení**

<b>Odpověď</b>	<b>počet</b>
Ministerstvo zdravotnictví	2 199
Kraj	1 779
Právnícká osoba	1 172
Město / obec	684
Ministerstvo obrany	52
Ostatní neziskové organizace	15
Ministerstvo spravedlnosti	8
Ministerstvo vnitra	8
Jiné	6
Nevyplněno	12
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

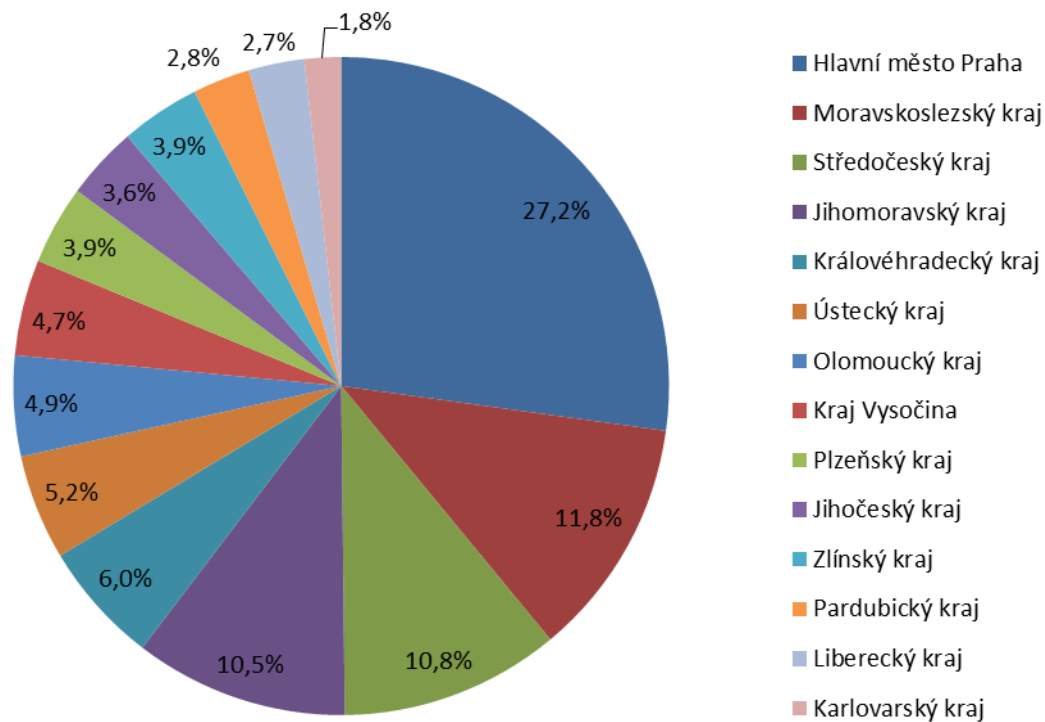
**Graf č. 3: Zřizovatel vašeho zdravotnického zařízení**

Otázka č. 3 mapovala vzorek dle zřizovatele zdravotnického zařízení. Nejvíce respondentů pracuje v zařízeních přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví (37,1 %), následovala zařízení krajská (30,0 %) a poté právnické osoby (19,8 %), (tabulka č. 3, graf č. 3).



**Tabulka č. 4: Místo vašeho zdravotnického zařízení**

Odpověď	celkem
Hlavní město Praha	1 613
Moravskoslezský kraj	701
Středočeský kraj	643
Jihomoravský kraj	626
Královéhradecký kraj	357
Ústecký kraj	307
Olomoucký kraj	293
Kraj Vysočina	280
Plzeňský kraj	231
Jihočeský kraj	213
Zlínský kraj	233
Pardubický kraj	168
Liberecký kraj	163
Karlovarský kraj	107
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

**Graf č. 4: Místo vašeho zdravotnického zařízení**

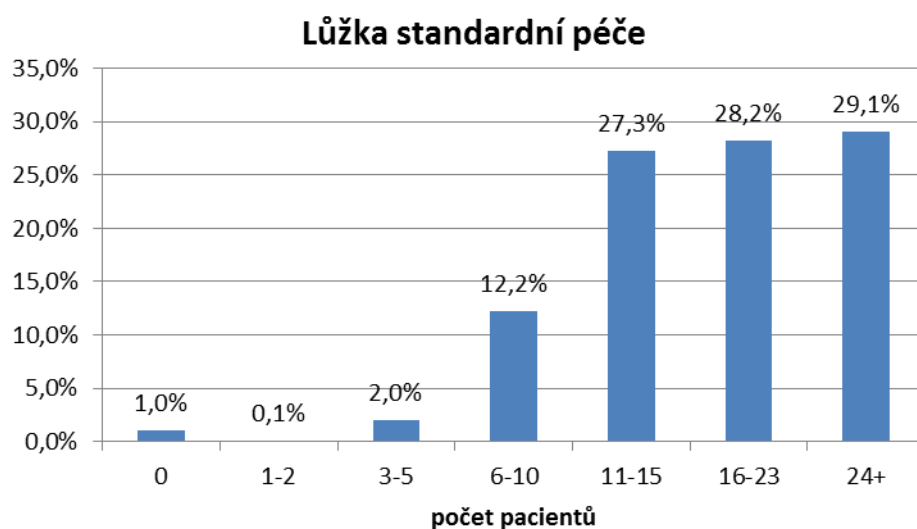
Otázka č. 4 mapuje regionální rozložení vzorku respondentů. Nejvíce respondentů pracuje v hlavním městě Praha (27,2 %), dále pak v Moravskoslezském kraji (11,8 %), ve Středočeském kraji (10,8 %) a v Jihomoravském kraji (10,5 %), (tabulka č. 4, graf č. 4).

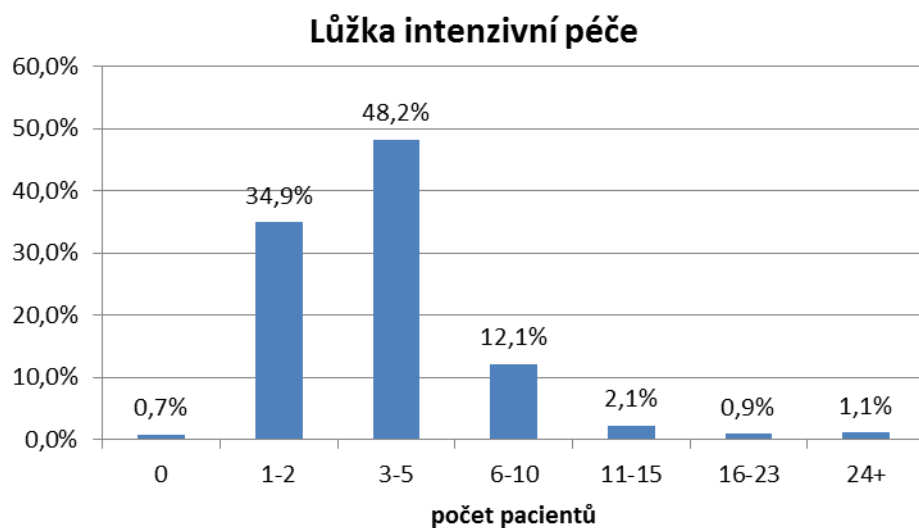
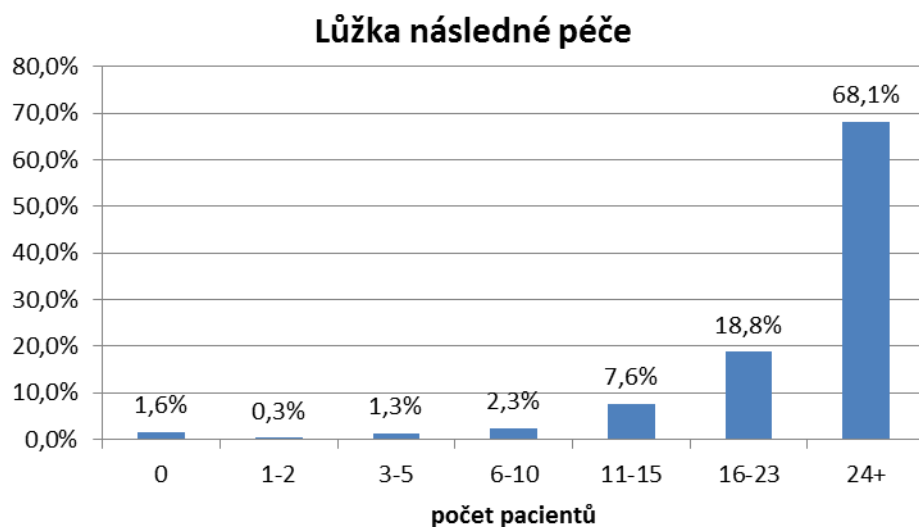
**Tabulka č. 5: O kolik pacientů / klientů se ve službě staráte**

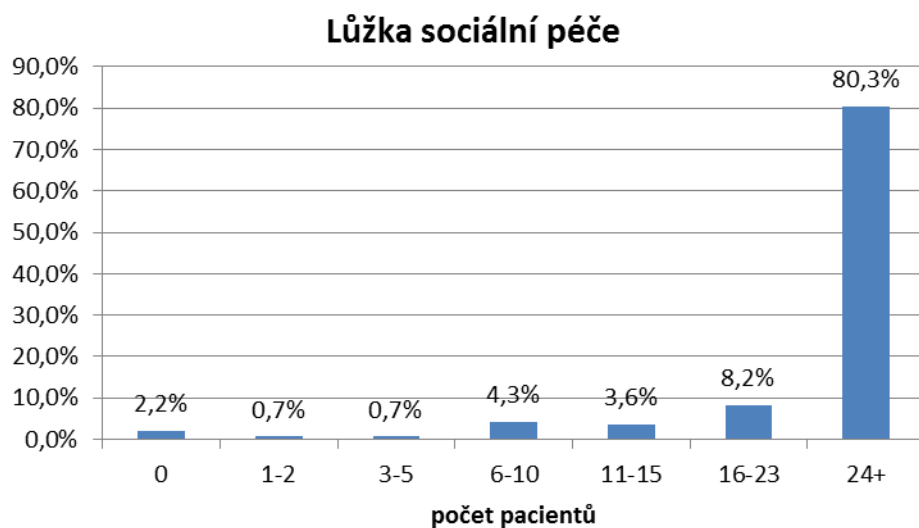
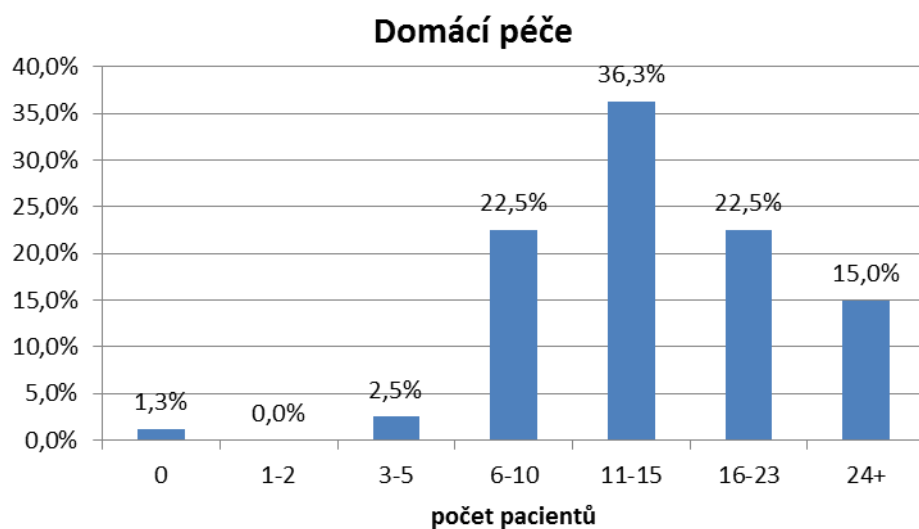
Odpověď	počet
1 - 2 pacienty / klienty	558
3 - 5 pacientů / klientů	895
6 - 10 pacientů / klientů	611
11 - 15 pacientů / klientů	733
16 - 23 pacientů / klientů	820
24 a více pacientů / klientů	1 944
o žádné pacienty / klienty	374
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

Otázka č. 5 se ptala na počet pacientů / klientů, o které se zdravotník stará. Následující grafy ukazují, o kolik pacientů / klientů se zdravotník ve službě stará na různých typech oddělení.

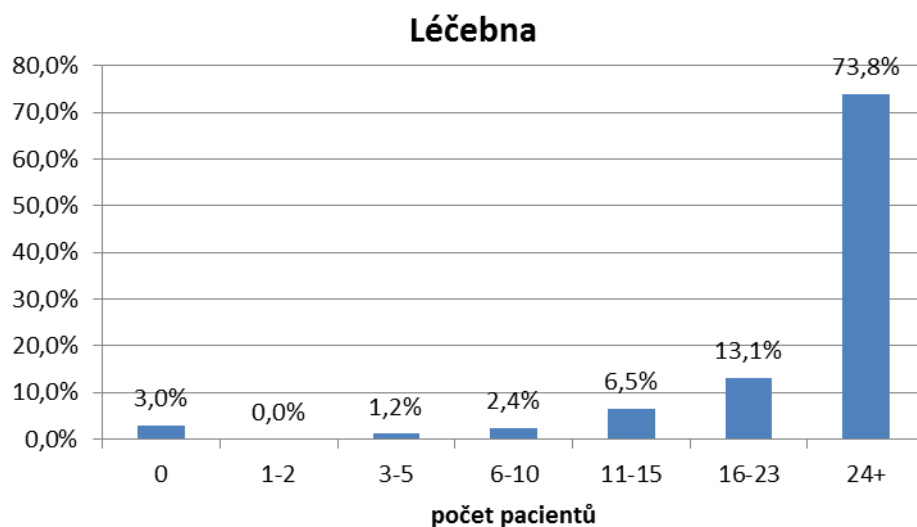
**Graf č. 5a: O kolik pacientů / klientů se ve službě staráte – lůžka standardní péče**



**Graf č. 5b: O kolik pacientů / klientů se ve službě staráte – lůžka intenzivní péče****Graf č. 5c: O kolik pacientů / klientů se ve službě staráte – lůžka následné péče**

**Graf č. 5d: O kolik pacientů / klientů se ve službě staráte – lůžka sociální péče****Graf č. 5e: O kolik pacientů / klientů se ve službě staráte – domácí péče**

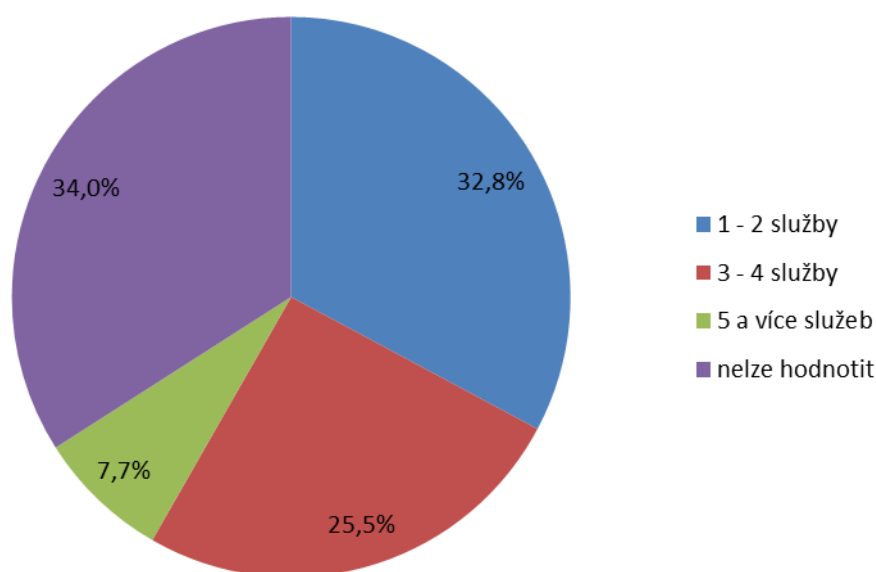
**Graf č. 5f: O kolik pacientů / klientů se ve službě staráte – léčebny (psychiatrické nemocnice)**



Na lůžkách standardní péče, na lůžkách následné péče, na lůžkách sociální péče a v léčebnách (v psychiatrických nemocnicích) má sestra nejčastěji v péči 24 a více pacientů / klientů. Na lůžkách intenzivní péče je to 3 – 5 pacientů / klientů. O 11 – 15 pacientů / klientů se starají v domácí péči (grafy č. 5a – 5f).

**Tabulka č. 6: Kolik služeb měsíčně navíc odpracujete, nad rámec vaší smlouvy?**

Odpověď	počet
1 - 2 služby	1 947
3 - 4 služby	1 512
5 a více služeb	456
nelze hodnotit	2 020
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

**Graf č. 6: Kolik služeb měsíčně navíc odpracujete, nad rámec vaší smlouvy?**

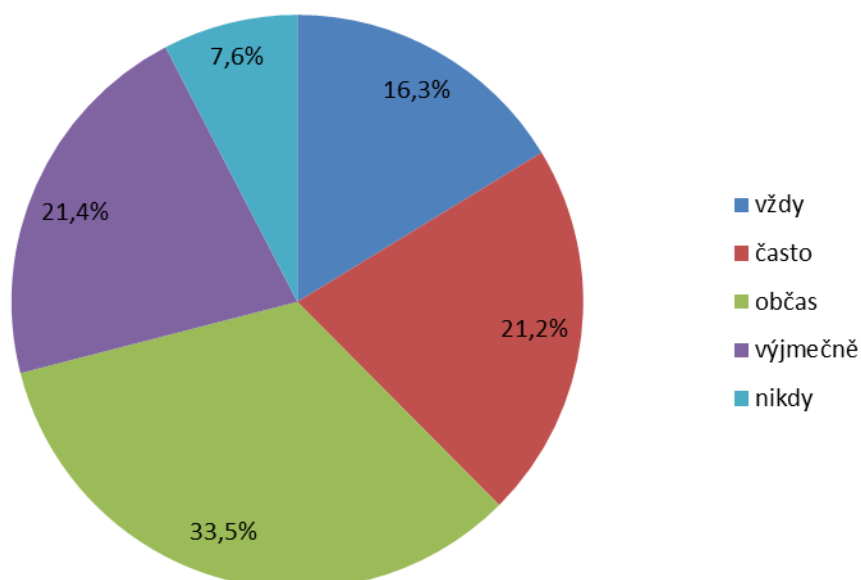
Otázka č. 6 mapovala informaci, kolik služeb měsíčně navíc respondent odpracuje. Chtěli jsme zjistit, zda se překračuje týdenní pracovní doba službami navíc, které sice zdravotníkům přinášejí příjem navíc, nicméně při jejich vyšším počtu dochází k únavě a vyčerpání pracovníka.

Nejvíce bylo odpovědí „nelze hodnotit“ (34,0 %). Tuto odpověď udávali i respondenti, kteří služby navíc nemají. Druhou nejčastější odpovědí bylo 1. – 2 služby (32,8 %), (tabulka č. 6, graf č. 6). 25,5 % zdravotníků odpracuje 3 – 4 služby měsíčně navíc.

**Tabulka č. 7: Povinnou 30 minutovou přestávku si stihnete po 6 hodinách práce vyčerpat**

Odpověď	počet
vždy	967
často	1 260
občas	1 987
výjimečně	1 268
nikdy	453
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

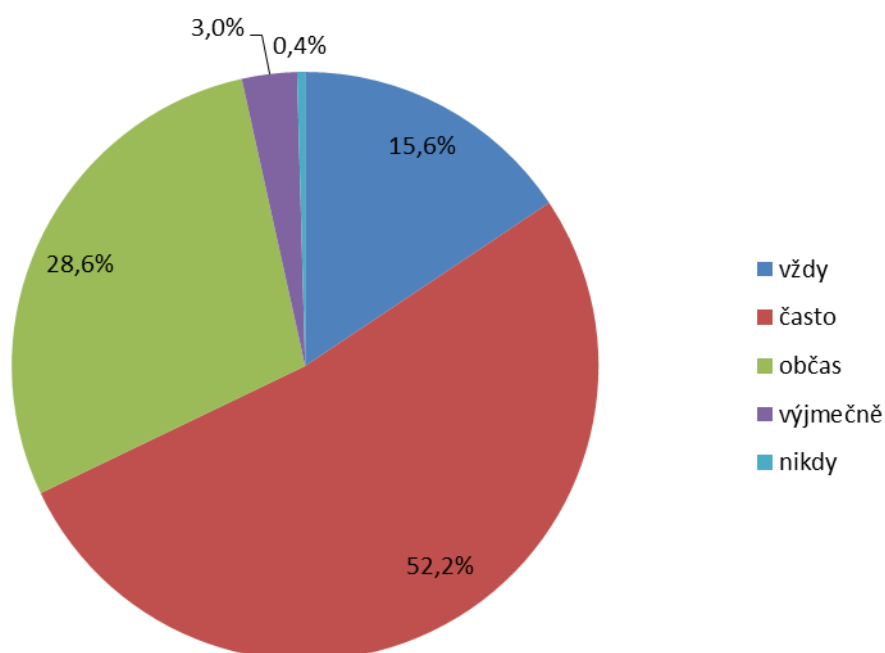
**Graf č. 7: Povinnou 30 minutovou přestávku si stihnete po 6 hodinách práce vyčerpat**



Otázka č. 7 zjišťovala, zda si zdravotník stihne vyčerpat povinnou přestávku po 6 hodinách práce. Tato přestávka je zabudována do právních předpisů, aby si pracovník mohl po vykonané práci odpočinout a až odpočatý pokračovat ve své fyzicky i psychicky náročné práci. Nejčastější odpověď byla „občas“ (33,5 %), následovala odpověď „výjimečně“ (21,4 %), (tabulka č. 7, graf č. 7). Dotazovaní často k poslední doplňující otázce uváděli, že není možné při jedné sestře na oddělení si přestávku vyčerpat, nebo že mají tolik práce, že není čas na přestávku.

**Tabulka č. 8: Jste po službě velmi vyčerpaný/á?**

Odpověď	počet
vždy	928
často	3 101
občas	1 700
výjimečně	180
nikdy	26
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

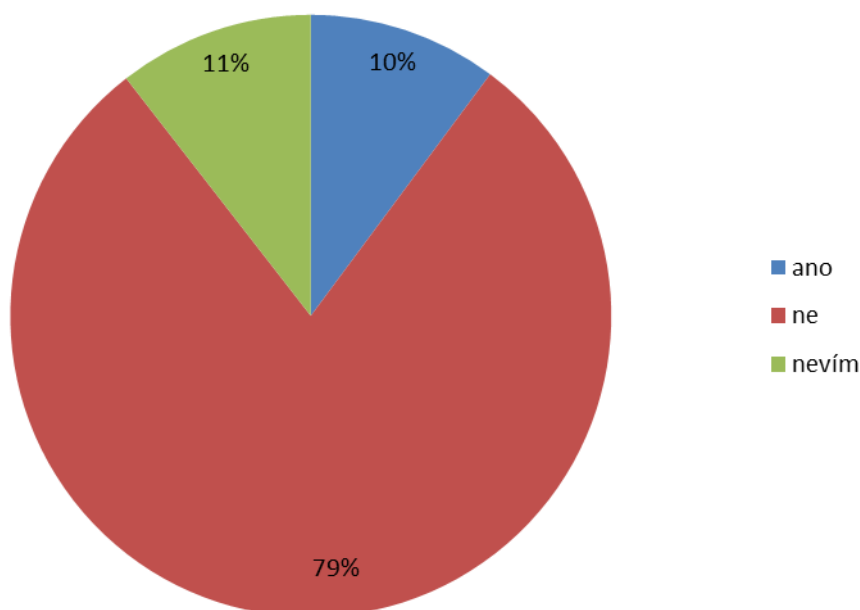
**Graf č. 8: Jste po službě velmi vyčerpaný/á?**

V otázce č. 8 jsme se zajímali o vyčerpanost respondentů po službě. Odpověď „často“ (52,2 %) byla označována nejčastěji, následovala odpověď „občas“ (28,6 %) a odpověď „vždy“ (15,6 %), (tabulka č. 8, graf č. 8).



**Tabulka č. 9: Máte pocit, že jste za odvedenou práci spravedlivě odměňován/a?**

Odpověď	počet
ano	604
ne	4 706
nevím	625
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

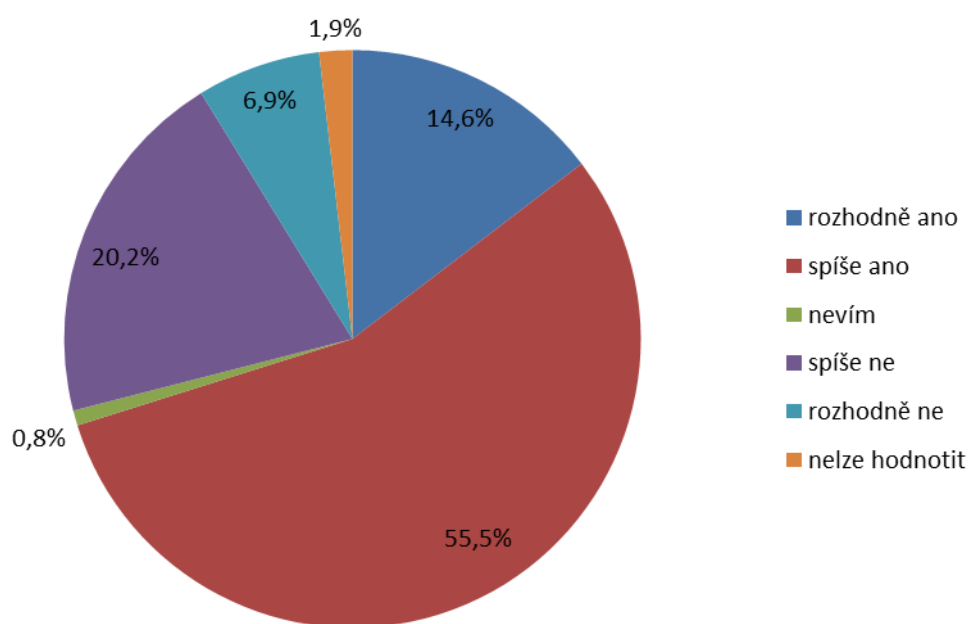
**Graf č. 9: Máte pocit, že jste za odvedenou práci spravedlivě odměňován/a?**

U otázky č. 9 jsme záměrně zvolili vágnější formulaci otázky, protože jsme se obávali, že zdravotníky odradí přímý dotaz na výši jejich platu. 79,0 % zdravotníků se domnívá, že za svou práci nejsou spravedlivě odměňováni (tabulka č. 9, graf č. 9).

**Tabulka č. 10: Máte k dispozici pomůcky a vybavení, které vám usnadňují práci a činí ji bezpečnější?**

Odpověď	počet
rozhodně ano	868
spíše ano	3 296
nevím	50
spíše ne	1 199
rozhodně ne	412
nelze hodnotit	110
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

**Graf č. 10: Máte k dispozici pomůcky a vybavení, které vám usnadňují práci a činí ji bezpečnější?**

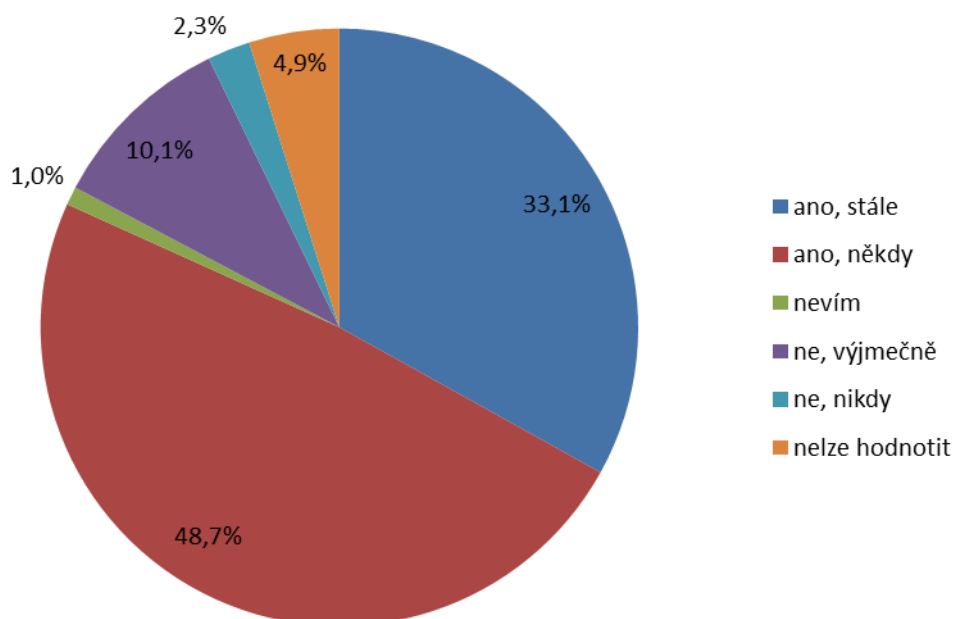


Otázka č. 10 získávala data o vybavenosti pomůckami na pracovišti. Nejčastější odpovědí bylo „spíše ano“ (55,5 %), následovala odpověď „spíše ne“ (20,2 %), (tabulka č. 10, graf č. 10). Respondenti často na poslední doplňující otázku upozorňovali na levné a nekvalitní pomůcky, které jsou v konečném důsledku dražší.

**Tabulka č. 11: Máte pocit, že kvůli velkému množství práce, kterou musíte stihnout, se o své pacienty / klienty nemůžete starat tak dobře, jak byste chtěl/a?**

Odpověď	počet
ano, stále	1 963
ano, někdy	2 889
nevím	59
ne, výjimečně	597
ne, nikdy	137
nelze hodnotit	290
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

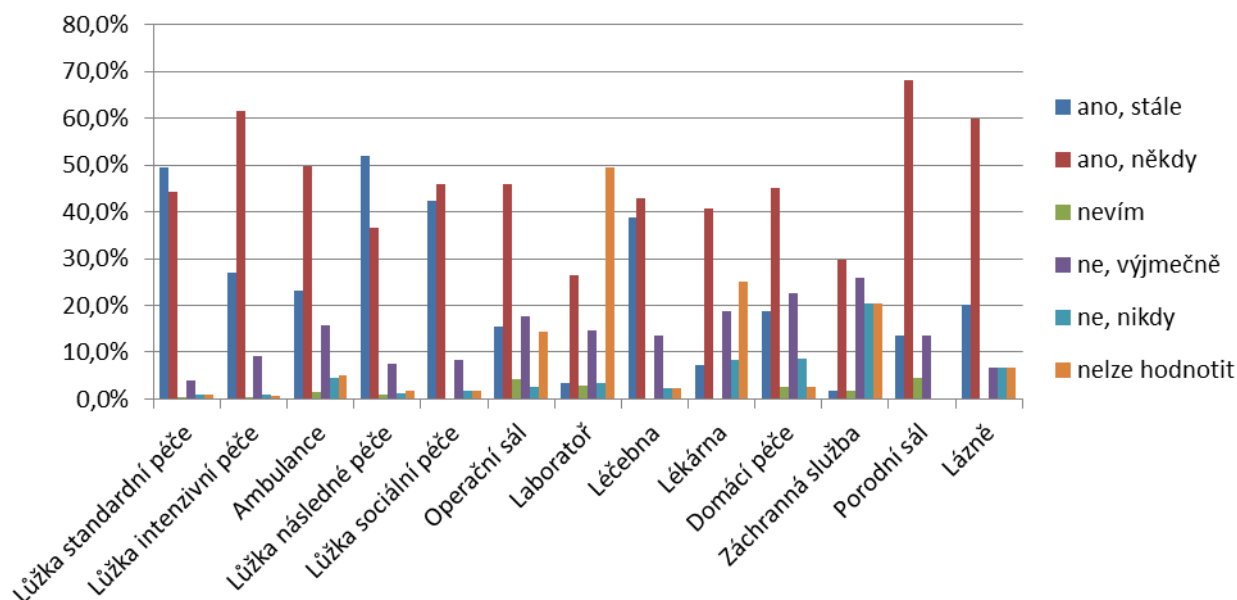
**Graf č. 11a: Máte pocit, že kvůli velkému množství práce, kterou musíte stihnout, se o své pacienty / klienty nemůžete starat tak dobře, jak byste chtěl/a?**



Otázka č. 11 mapovala důležitou informaci, zda má zdravotník pocit, že kvůli velkému množství práce, kterou musí stihnout, se o své pacienty / klienty nemůže postarat tak dobře, jak by chtěl. Nejvíce odpovědí bylo „ano, někdy“ (48,7 %), následovala „ano, stále“ (33,1 %), (tabulka č. 11, graf č. 11a).

Následující graf ukazuje rozdělení dle typu pracoviště.

**Graf č. 11b: Máte pocit, že kvůli velkému množství práce, kterou musíte stihnout, se o své pacienty / klienty nemůžete starat tak dobře, jak byste chtěl/a?** – dle typu pracoviště



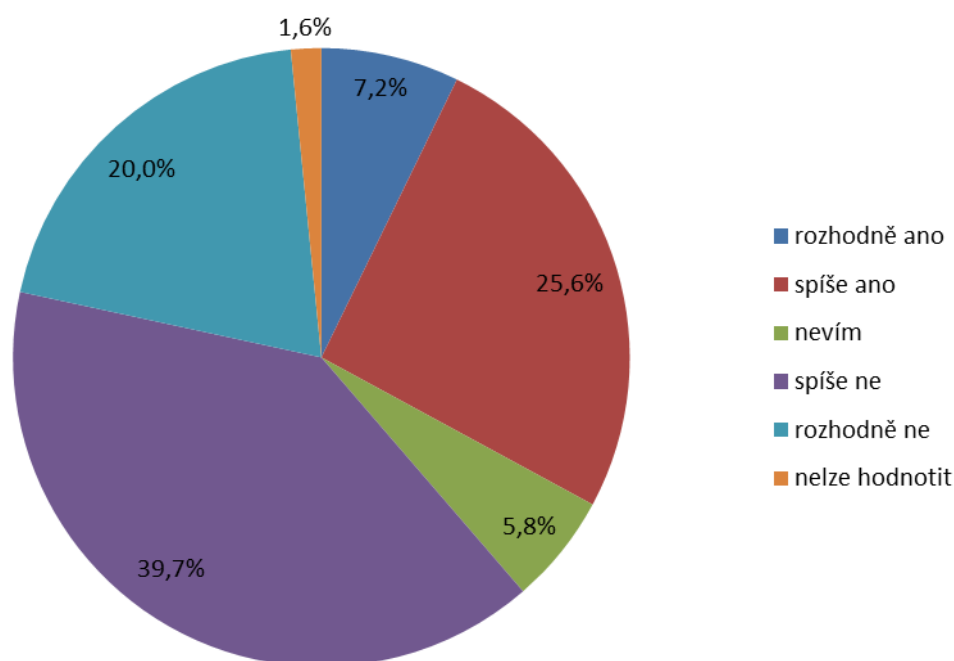
Pocit velkého množství práce, která nedovolí o pacienty / klienty se starat tak dobře, jak by zdravotník chtěl, odpověděli respondenti dle typu pracoviště při součtu procent u odpovědí „ano, stále“, „ano, někdy“ nejvíce na lůžkách standardní péče, následují lůžka intenzivní péče a dále lůžka následné péče a lůžka sociální péče. Naopak nejmenší pocit velkého množství práce mají zdravotníci v laboratořích, na záchranné službě a v lékárnách. Respondenti z laboratoří a z lékáren ve větší míře odpověděli na tuto otázku „nelze hodnotit“ (graf č. 11b).

Uvedený graf ukazuje, že přes 80 % zdravotníků pracujících u lůžek pacientů / klientů má pocit, že kvůli svému nadměrnému pracovnímu zatížení nedokážou pacientům / klientům poskytnout odpovídající kvalitní péči.

**Tabulka č. 12: Máte pocit, že o své vysoké pracovní zátěži a jejich důsledcích můžete otevřeně hovořit se svými nadřízenými?**

Odpověď	počet
rozhodně ano	430
spíše ano	1 522
nevím	342
spíše ne	2 359
rozhodně ne	1 188
nelze hodnotit	94
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

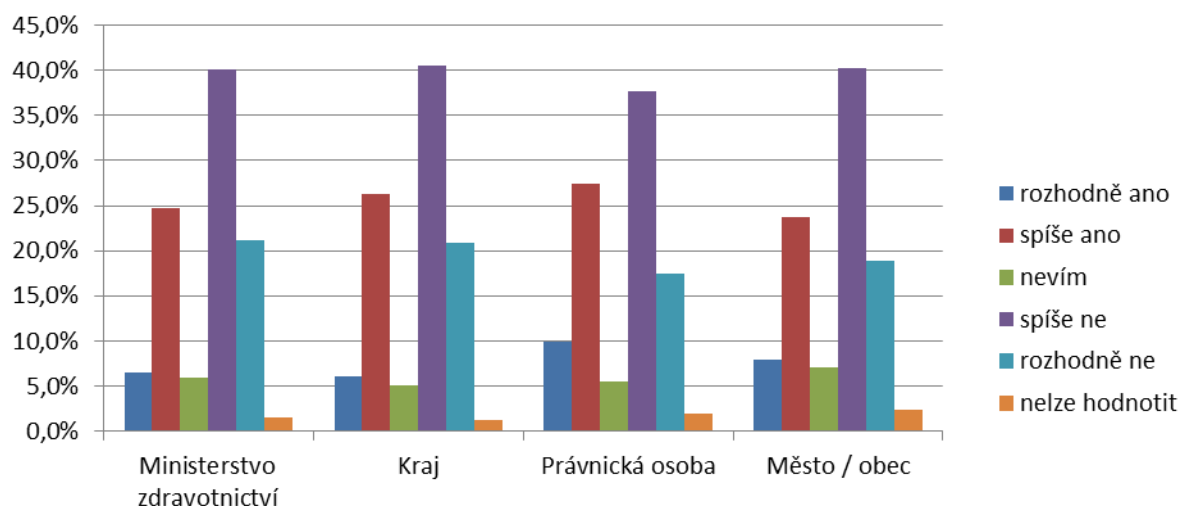
**Graf č. 12a: Máte pocit, že o své vysoké pracovní zátěži a jejich důsledcích můžete otevřeně hovořit se svými nadřízenými?**



Otázka č. 12 zjišťovala, jaká je komunikace dotazovaného s nadřízeným, zda respondent má pocit, že o své vysoké pracovní zátěži může otevřeně hovořit se svými nadřízenými (tabulka č. 12, graf č. 12a). 59,7 % respondentů uvedlo „spíše ne“ a „rozhodně ne“. Často respondenti na poslední doplňující otázku uváděli aroganci a nekompetentnost nadřízených, nedostatečnou podporu, ponižující chování nadřízených (bossing) a nemožnost diskuse.

Následující graf ukazuje rozdělení dle zřizovatele.

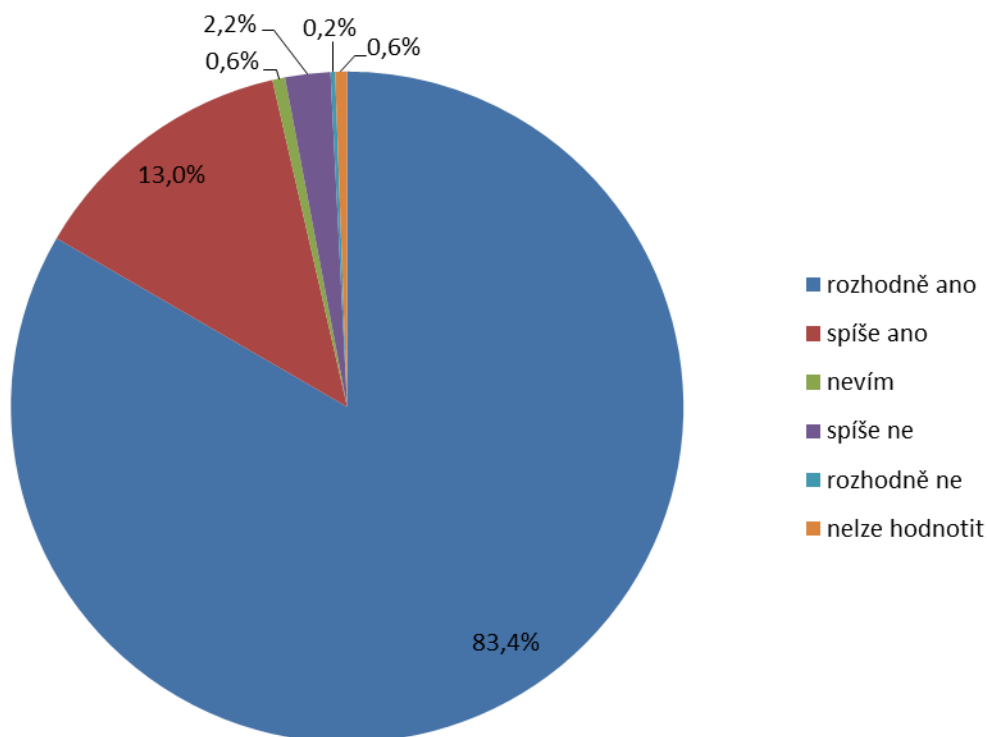
**Graf č. 12b: Máte pocit, že o své pracovní zátěži a jejich důsledcích můžete otevřeně hovořit se svými nadřízenými? – dle zřizovatele**



Při hodnocení kvality komunikace s nadřízenými analyzované dle zřizovatelů, odpověděli respondenti u zřizovatele – právnické osoby při součtu odpovědí „rozhodně ano“ a „spíše ano“ ve 37,5 %. U ostatních zřizovatelů je komunikace s nadřízenými horší a výsledky uvedených zřizovatelů jsou si navzájem podobné (graf č. 12b). Data zřizovatelů – ministerstvo obrany, ministerstvo spravedlnosti, ministerstvo vnitra, ostatní neziskové organizace a jiné, jsme nepoužili pro další analýzu z důvodu malého vzorku.

**Tabulka č. 13: Pozorujete ve své práci nárůst administrativy?**

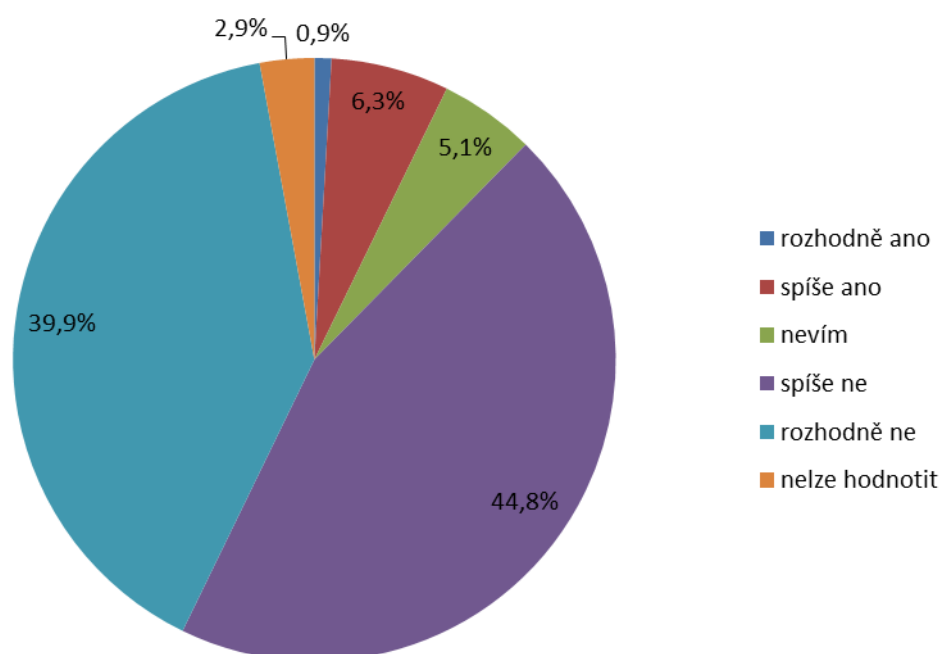
Odpověď	počet
rozhodně ano	4 949
spíše ano	774
nevím	36
spíše ne	129
rozhodně ne	13
nelze hodnotit	34
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

**Graf č. 13: Pozorujete ve své práci nárůst administrativy?**

**Tabulka č. 14: Pokud ve své práci pozorujete nárůst administrativy, je přínosná pro kvalitní péči o pacienta / klienta?**

Odpověď	počet
rozhodně ano	54
spíše ano	376
nevím	304
spíše ne	2 661
rozhodně ne	2 367
nelze hodnotit	173
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

**Graf č. 14: Pokud ve své práci pozorujete nárůst administrativy, je přínosná pro kvalitní péči o pacienta / klienta?**



Otázky č. 13 a 14 byly zaměřeny na nárůst administrativy v práci. V otázce č. 13, zda pozorují dotazovaní ve své práci nárůst administrativy, odpověděli ve většině případů „rozhodně ano“ (83,4 %), následovala odpověď „spíše ano“ (13,0 %). Dotazovaní na poslední doplňující otázku uváděli, že nárůst administrativy jim kráti čas v péči o pacienta, dále, že je dokumentace příliš složitá, nepřehledná a často se vyplňuje duplicitně. (tabulka č. 13, graf č. 13).

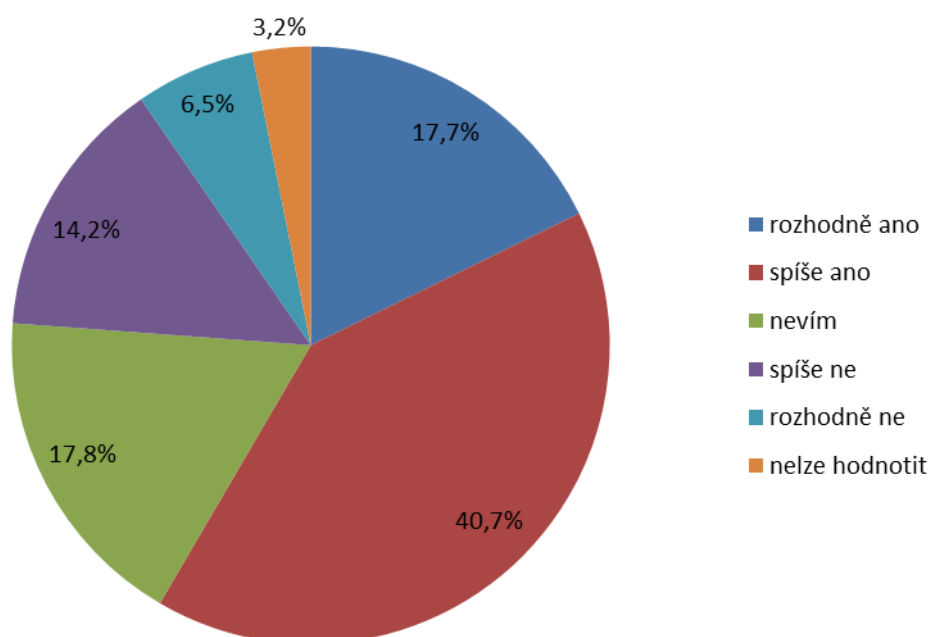


V otázce č. 14, zda je nárůst administrativy přínosný pro kvalitní péči o pacienta / klienta, nejvíce odpovědí bylo „spíše ne“ (44,8 %), následovali „rozhodně ne“ (39,9 %), (tabulka č. 14, graf č. 14).

**Tabulka č. 15. V případě vaší nemoci, či nemoci vašich blízkých, využil/a byste služeb zařízení, ve kterém pracujete?**

Odpověď	počet
rozhodně ano	1 052
spíše ano	2 415
nevím	1 054
spíše ne	844
rozhodně ne	383
nelze hodnotit	187
<b>Celkem</b>	<b>5 935</b>

**Graf č. 15. V případě vaší nemoci, či nemoci vašich blízkých, využil/a byste služeb zařízení, ve kterém pracujete?**

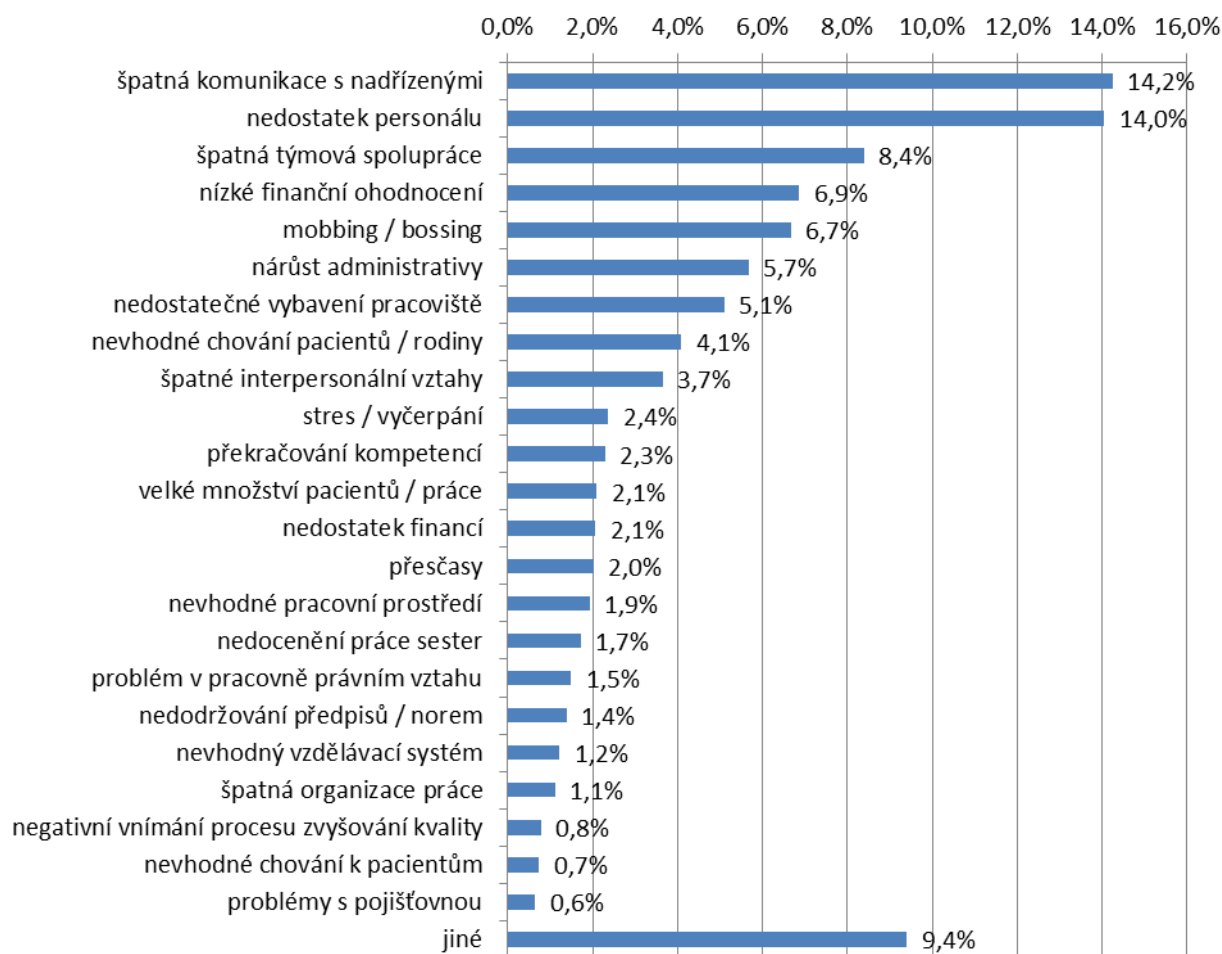


Otázka č. 15 hodnotila, zda v případě nemoci zdravotníka nebo jeho blízkého by využil služeb zařízení, ve kterém pracuje. Nejvíce odpovědí bylo „spíše ano“ (40,7 %), následovalo „nevím“ (17,8 %) a „rozhodně ano“ (17,7 %), (tabulka č. 15, graf č. 15).

**Tabulka č. 16: Setkáváte se ve své práci s jinými problémy, na něž byste nás chtěli upozornit?**

<b>Odpověď</b>	<b>počet</b>
špatná komunikace s nadřízenými	421
nedostatek personálu	415
špatná týmová spolupráce	248
nízké finanční ohodnocení	203
mobbing / bossing	197
nárůst administrativy	168
nedostatečné vybavení pracoviště	151
nevhodné chování pacientů / rodiny	121
špatné interpersonální vztahy	108
stres / vyčerpání	70
překračování kompetencí	68
velké množství pacientů / práce	62
nedostatek financí	61
přesčasy	60
nevhodné pracovní prostředí	57
nedocení práce sester	51
problém v pracovně právním vztahu	44
nedodržování předpisů / norem	41
nevhodný vzdělávací systém	36
špatná organizace práce	33
negativní vnímání procesu zvyšování kvality	23
nevhodné chování k pacientům	22
problémy s pojišťovnou	19
jiné	278
<b>Celkem</b>	<b>2 957</b>

**Graf č. 16a: Setkáváte se ve své práci s jinými problémy, na něž byste nás chtěli upozornit?**

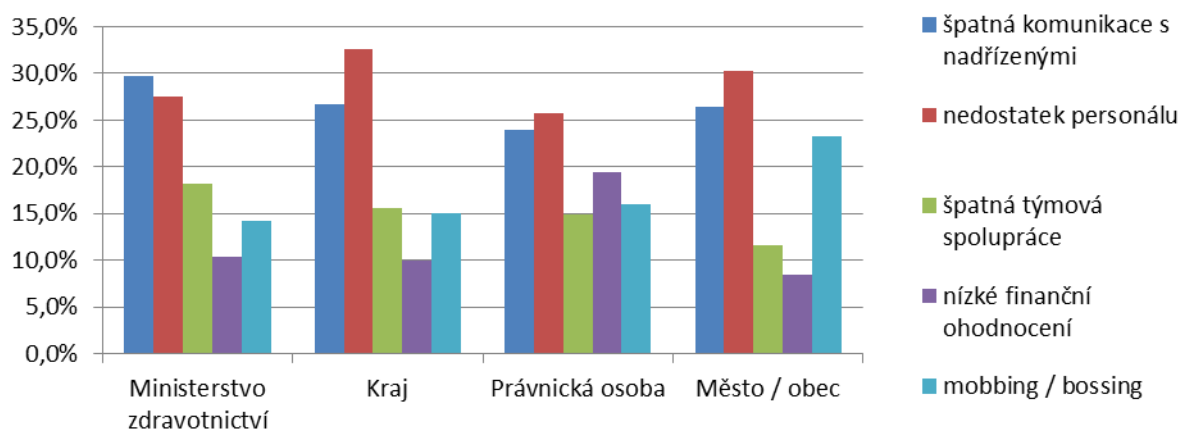


Otázka č. 16 byla otevřená a nepovinná. Zde byl dán prostor pro napsání jiných problémů, na které chtěli respondenti upozornit. Tuto otázku zodpovědělo celkem 2 246 dotazovaných. Někteří uvedli více problémů, proto součet v tabulce č. 16 odpovídá součtu všech doplněných problémů.

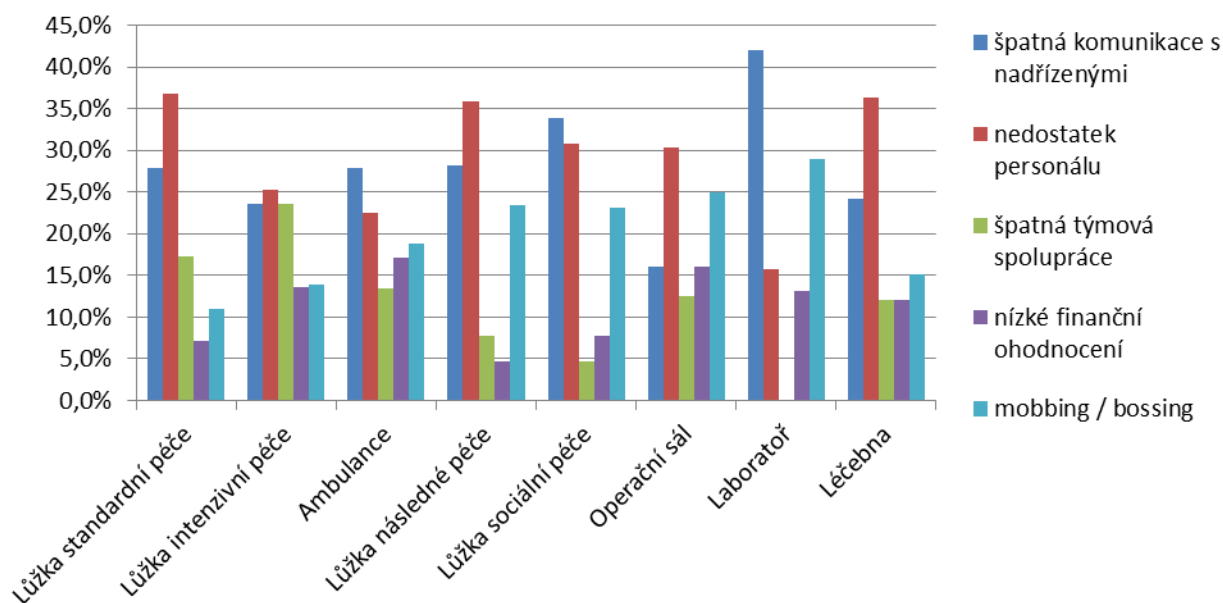
Nejčastěji zmiňované problémy byly špatná komunikace s nadřízenými (14,2 %), nedostatek personálu (14,0 %), špatná týmová spolupráce – převážně ve spolupráci s lékaři (8,4 %), nízké finanční ohodnocení – včetně snižování platů (6,9 %), mobbing / bossing (6,7 %), (tabulka č. 16, graf č. 16a).

Následující grafy ukazují rozdělení dle zřizovatele a typu pracoviště. Byly provedeny závislosti u 5 nejčastěji definovaných problémů.

**Graf č. 16b: Jiné problémy – dle zřizovatele**



V zařízeních zřizovaných ministerstvem zdravotnictví byla jako největší problém uvedena špatná komunikace s nadřízenými. U zřizovatele – kraj, nejvíce respondentů uvedlo nedostatek personálu. Největší problém se špatnou týmovou spoluprací byl uváděn v zařízeních zřizovaných ministerstvem zdravotnictví. Nízké finanční ohodnocení bylo nejčastěji uvedeno u zřizovatele – právnické osoby. Mobbing / bossing byl nejčastěji zmiňován u zřizovatele – města / obec (graf č. 16a).

**Graf č. 16c: Jiné problémy – dle typu pracoviště**

Podle typu pracoviště uvádí respondenti z laboratoří největší problém ve špatné komunikaci s nadřízenými. Problém s nedostatkem personálu shodně uvádějí respondenti z lůžek standardní péče, z léčeben (psychiatrické nemocnice) a z lůžek následné péče. Špatnou týmovou spolupráci nejčastěji hodnotí dotazovaní z lůžek intenzivní péče. Nízké finanční ohodnocení označují zdravotníci jako největší problém v ambulancích a na operačních sálech. Mobbing / bossing uvádějí respondenti nejčastěji v laboratořích (*graf č. 16a*). Data pracovišť z lékárny, domácí péče, záchranné služby, porodního sálu a lázní jsme pro závislosti nepoužili z důvodu malého počtu vzorku.

## 5. Diskuse

Provedené šetření poukázalo na řadu problémových oblastí. Za nejvýznamnější považujeme následující okruhy problémů:

- **Nedostatečné personální obsazení pracovišť.** Nízké počty personálu vedou k jeho přetíženosti, narušují vztahy a atmosféru na oddělení, mají negativní dopad na kvalitu poskytované péče a vedou k syndromu vyhoření.
- **Nárůst administrativy.** Zvyšující se nároky na administrativní činnost zdravotníků jsou vnímány velmi negativně. Respondenti často zpochybňovali přínos zvýšené administrativy a spíše ji vnímali jako bariéru k poskytování odpovídající péče.
- **Problémová komunikace na různých úrovních.** Provedený průzkum poukázal na problémy v komunikaci s nadřízenými, uvnitř týmu i mezi jednotlivými profesními skupinami. Nezřídka byly popisovány negativní fenomény jako je mobbing / bossing.
- **Nedostatečné finanční ohodnocení.** Nízké finanční ohodnocení úzce souvisí s nedostatkem financí ve zdravotnictví a vede ke ztrátě kvalitních zdravotníků, kteří odcházejí mimo obor.

### 5.1. Nedostatečný počet personálu

Většina zdravotníků není kvůli nedostatečnému personálnímu obsazení a velkému objemu práce schopna poskytovat pacientům takovou péči, jakou by považovali za optimální.

**81,8 % respondentů připustilo, že se v průběhu poskytování zdravotní péče dostává do situací, kdy pacientům nemohou poskytnout adekvátní péči. Naopak pouze 2,3 % takovou zkušenost nemají. S tím souvisí vyčerpanost po ukončení pracovní směny, kterou uvádí až 67,8 % dotazovaných.**

Toto zjištění poukazuje na to, že respondenti nemají vytvořeny odpovídající podmínky pro poskytování kvalitní zdravotní péče. Příčin tohoto zjištění může být celá řada.

Za hlavní zdroj problému považujeme nedostatečný počet zdravotníků na pracovišti. Jedna sestra se v průběhu směny nejčastěji stará o více než 24 pacientů to platí zejména na lůžkách standardní péče, lůžkách následné péče, na lůžkách sociální péče a v léčebnách (v psychiatrických nemocnicích). Z dostupných informací nelze posoudit skutečnou ošetrovatelskou náročnost pacientů, ale lze z nich však usuzovat, že za těchto podmínek není možné poskytovat individualizovanou ošetrovatelskou péči

vycházející z potřeb jednotlivých pacientů / klientů. Činnost sestry je často zúžena pouze na splnění ordinací lékaře a provedení potřebných záznamů, na ostatní činnosti (edukace pacientů, péče o duševní pohodu, prevence komplikací aj.) nezbývá čas. Pokud se pracoviště potýká i s problémem nedostatku pomocného personálu, je zajištění kvalitní a bezpečné péče téměř nemožné.

Úroveň personálního obsazení jistě souvisí s nedostatkem financí ve zdravotnictví, zásadní roli však hraje implementace Vyhlášky MZČR č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb v platném znění. Tato vyhláška je často vykládána rigidně bez ohledu na skutečnou ošetrovatelskou zátěž na pracovišti. Ve vyhlášce uváděné minimální počty personálu bývají managementy zařízení často považovány za závazné a dostatečné bez zohlednění individuální náročnosti daného pracoviště.

Podle posledního evropského výzkumu L. Aiken<sup>3</sup> dochází při zlepšení pracovního prostředí a snížení počtu klientů na jednu sestru ke zvýšení kvality poskytované péče a spokojenosti klientů. Hledáme-li tedy skutečně cestu ke zvyšování kvality péče, nalezneme ji v odpovídajícím personálním zajištění pracoviště.

## 5.2. Nárůst administrativy

Významným problémem, který z provedeného šetření vyplynul, je nárůst administrativní činnosti. Ve své práci pozoruje tento fenomén 96,4 % respondentů. Dokumentace poskytované péče má nezpochybnitelný význam pro zajištění kontinuity péče, předávání informací i pro řešení případných stížností a soudních sporů, kterých postupně přibývá.

**Drtivá většina respondentů (84,7 %) však nárůst administrativy vnímá velmi negativně, nevidí žádný přínos tohoto nárůstu pro kvalitu péče a upozorňují na duplicitní záznamy, na složitost a nepřehlednost dokumentace.**

To přirozeně vybízí k zamyšlení, zdali jsou nároky na dokumentaci poskytované péče racionální a je nutné hledat cestu, jak tento negativní trend zbrzdit a korigovat.

Nabízí se například důkladná konzultace nově zaváděných součástí dokumentace s pracovníky v přímé péči, jejichž expertíza celý proces zefektivní, což je uváděno i v příkladech ze zahraničí. Pocit pracovníků, že mohou participovat na rozhodnutí, která ovlivňují jejich práci, vede dle L. Aiken k větší spokojenosti zaměstnanců.

---

<sup>3</sup> Aiken, L. H. et al.: Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ* 2012; 344: e 1717.

### 5.3. Problémová komunikace na různých úrovních

Mají-li zdravotníci pocit, že nemohou poskytovat adekvátní péči, že jsou přetěžováni, nemají odpovídající pomůcky aj., měli by mít možnost uvedený problém řešit se svými nadřízenými a s managementem pracoviště.

**Téměř 60 % zdravotníků se však domnívá, že na toto téma nemohou se svými nadřízenými otevřeně hovořit.**

Takovýto stav působí bezvýhodně a zaslouhuje si pozornost. Špatná komunikace s nadřízenými byla také nejčastějším tématem, které se objevovalo v otevřených odpovědích respondentů (421 odpovědí). 197 zdravotníků dokonce udávalo zkušenost s mobbingem či bossingem.

Šikana na pracovišti je v dnešní době velký problém a setkáváme se s ní jak v rovině spolupracovníků (mobbing), tak v rovině nadřízený – podřízený (bossing). Zdravotnická zařízení by měla hledat cesty, jak tyto negativní fenomény odhalovat a dále s nimi pracovat. Otevřená a vstřícná organizační kultura je nejlepší prevencí. O šikaně na pracovišti lze získat informace z pravidelných anonymních průzkumů spokojenosti zaměstnanců, v průběhu rozhovorů v rámci periodického hodnocení zaměstnance, vhodné je mít k dispozici anonymní cestu ke sdělení problémů na pracovišti (schránka důvěry, univerzální emailová adresa). Managementy zařízení by měly sledovat zvýšenou fluktuaci na některých pracovištích a zajímat se o její příčiny. Rozhovory s odcházejícími zaměstnanci mohou být také zdrojem cenných informací o situaci na pracovišti.

### 5.4. Nedostatečné finanční ohodnocení

Povolání všeobecné sestry je veřejností vnímáno velmi pozitivně a těší se značnému společenskému uznání. To potvrzují výsledky průzkumu prestiže povolání, kde se sestry v roce 2013 „umístily“ na třetím místě<sup>4</sup>. Stejně to bylo i v roce 2012. V kontrastu s tím podmínky, které mají sestry a ostatní zdravotničtí pracovníci vytvořeny k výkonu své činnosti a rovněž jejich finanční ohodnocení, považujeme za neutěšené.

**79% zdravotníků odchází domů s pocitem, že nejsou za svou práci spravedlivě odměňováni.**

<sup>4</sup> Centrum pro výzkum veřejného mínění, Sociologický ústav AV ČR: Tisková zpráva: Prestiž povolání – červen 2013. <http://cvvm.soc.cas.cz>, 2013.



To jsou skutečnosti, které s vysokou prestiží povolání všeobecných sester výrazně kontrastují.

Dle ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky) klesla průměrná mzda všeobecných sester a porodních asistentek v porovnání s rokem 2011 a 2012 o 111 Kč. Týká se to především u odměňování podle platného předpisu o mzdě, který využívají zřizovatelé – právnické osoby. Všeobecné sestry a porodní asistentky byly jediné spolu s farmaceuty, kteří měli meziroční pokles mzdy<sup>5</sup>. Vše nasvědčuje tomu, že zaváděná úsporná opatření dopadají převážně na všeobecné sestry a porodní asistentky.

### 5.5. Návrhy řešení

České asociaci sester dávají výsledky dotazníkového šetření možnost zahájit diskusi o řešení problémů v praxi.

1. Apelujeme na zajištění odpovídajícího počtu personálu na jednotlivých pracovištích. Počty personálu by měly odpovídat skladbě pacientů a zejména míře ošetrovatelské zátěže. Odpovídající personální obsazení je klíčové pro zajištění kvalitní péče.
2. Doporučujeme vytvořit a publikovat návrhy vhodné a efektivní dokumentace tak, aby se jimi jednotlivá zařízení mohla inspirovat a nemusela složitě vymýšlet a mnohokrát upravovat již vydané součásti dokumentace. Vytvořit příklady dobré praxe, jak je možné zahrnout pracovníky v přímé péči do tvorby a úprav ošetrovatelské a zdravotnické dokumentace.
3. Podporujeme rozšiřování supervize ve zdravotnictví. Supervizoři jsou nezávislí externí profesionálové, při své práci hovoří se zaměstnanci o problémech, které je na pracovišti nutné řešit. Relevantní problémy poté supervizor tlumočí managementu zařízení, přičemž musí dodržovat svůj profesní kodex a dbát na zachování anonymity zdrojů informací. Toto by mohlo pomoci odbourat velký strach pracovníků v přímé péči, že s „kritikem poměrů“ bude ukončen pracovní poměr. To je v současné době v některých regionech zásadní existenční problém a nadřizení často používají argument, pokud konkrétní pracovník není spokojen, může odejít. Inspiraci pro supervizi je možné hledat v pilotních projektech na toto téma v sociální péči, kde supervize již nějakou dobu funguje.

---

<sup>5</sup> Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Mzdy a platy ve zdravotnictví v roce 2012. [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz), 2013.

4. Upozorňujeme na nízké finanční ohodnocení nelékařů a riziko jeho dalšího snižování v souvislosti se zaváděním úsporných opatření.
5. Doporučujeme pokračovat ve zkoumání jednotlivých aspektů na téma pracovních podmínek.

## 6. Závěr

**Česká asociace sester připravuje 23. 10. 2013 konferenci Prezidia ČAS, která bude zaměřena na pracovní podmínky zdravotníků. Na tuto konferenci jsou pozváni významní odborníci, kteří mohou pomoci řešit stávající situaci.**

Plánujeme také jednání s ministrem zdravotnictví a se zdravotní komisí krajů ČR. V neposlední řadě výsledky šetření budou poskytnuty všem zdravotnickým zařízením v ČR.

Na závěr bychom chtěli touto cestou poděkovat všem respondentům za zapojení se do uvedeného šetření a věříme, že můžeme výrazně pomoci zdravotníkům v přímé péči ve zlepšení jejich pracovních podmínek.

**Příloha č. 1: Dotazník**

**Dotazník České asociace sester:  
Pracovní podmínky zdravotníků v ČR**

**1. Vaše odbornost:**

- a. Asistent veřejného zdraví
- b. Farmaceutický asistent
- c. Fyzioterapeut
- d. Laboratorní asistent
- e. Nutriční asistent
- f. Nutriční terapeut
- g. Ortoptista
- h. Porodní asistentka
- i. Radiologický asistent
- j. Všeobecná sestra
- k. Zdravotně sociální pracovník
- l. Zdravotní laborant
- m. Zdravotnický asistent
- n. Zdravotnický záchranář
- o. Jiné:.....

**2. Typ pracoviště, kde pracujete:**

- a. Lůžka intenzivní péče
- b. Lůžka standardní péče
- c. Lůžka následné péče
- d. Lůžka sociální péče
- e. Ambulance
- f. Laboratoř
- g. Léčebna
- h. Lékárna
- i. Jiné: .....

**3. Zřizovatel vašeho zdravotnického zařízení:**

- a. Ministerstvo zdravotnictví
- b. Kraj
- c. Město / obec
- d. Právnícká osoba
- e. Jiné: :.....

**4. Místo vašeho zdravotnického zařízení**

- a. Jihočeský kraj
- b. Jihomoravský kraj
- c. Karlovarský kraj
- d. Kraj Vysočina
- e. Královéhradecký kraj
- f. Liberecký kraj
- g. Moravskoslezský kraj
- h. Olomoucký kraj
- i. Pardubický kraj
- j. Plzeňský kraj
- k. Středočeský kraj
- l. Ústecký kraj
- m. Zlínský kraj
- n. hlavní město Praha

**5. O kolik pacientů / klientů se ve službě staráte?**

- a. 1 – 2 pacienty / klienty
- b. 3 – 5 pacientů / klientů
- c. 6 – 10 pacientů / klientů
- d. 11 – 15 pacientů / klientů
- e. 16 – 23 pacientů / klientů
- f. 24 a více pacientů / klientů
- g. o žádné pacienty / klienty

**6. Kolik služeb měsíčně navíc odpracujete, nad rámec vaší smlouvy? (přesčasy)**

- a. 1 – 2 služby
- b. 3 – 4 služby
- c. 5 a více služeb
- d. nelze hodnotit

**7. Povinnou 30 minutovou přestávku si stihnete po 6 hodinách práce vyčerpat:**

- a. vždy
- b. často
- c. občas
- d. výjimečně
- e. nikdy

**8. Jste po službě velmi vyčerpaná/ý?**

- a. vždy
- b. často
- c. občas
- d. výjimečně
- e. nikdy

**9. Máte pocit, že jste za odvedenou práci spravedlivě odměňován/a?**

- a. ano
- b. ne
- c. nevím

**10. Máte k dispozici pomůcky a vybavení, které vám usnadňují práci a činí ji bezpečnější?** (jednorázové rukavice, bezpečnostní systémy pro odběr krve, moderní polohovací lůžka, manipulační pomůcky pro imobilní pacienty aj.)

- a. rozhodně ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. rozhodně ne
- f. nelze hodnotit

**11. Máte pocit, že kvůli velkému množství práce, kterou musíte stihnout, se o své pacienty / klienty nemůžete starat tak dobře, jak byste chtěl/a?**

- a. ano, stále
- b. ano, někdy
- c. nevím
- d. ne, výjimečně
- e. ne, nikdy
- f. nelze hodnotit

**12. Máte pocit, že se o své vysoké pracovní zátěži a jejich důsledcích můžete otevřeně hovořit se svými nadřízenými?**

- a. rozhodně ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. rozhodně ne
- f. nelze hodnotit

**13. Pozorujete ve své práci nárůst administrativy?**

- a. rozhodně ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. rozhodně ne
- f. nelze hodnotit

**14. Pokud ve své práci pozorujete nárůst administrativy, je přínosná pro kvalitní péči o pacienta / klienta?**

- a. rozhodně ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. rozhodně ne
- f. nelze hodnotit

**15. V případě vaší nemoci, či nemoci vašich blízkých, využil/a byste služeb zařízení, ve kterém pracujete?**

- a. rozhodně ano
- b. spíše ano
- c. nevím
- d. spíše ne
- e. rozhodně ne
- f. nelze hodnotit

**16. Setkáváte se ve své práci s jinými problémy, na něž byste nás chtěli upozornit?** (prosíme, stručně popište)