

Univerzita Karlova  
Fakulta humanitních studií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích

Bc. Stela Kirsch

**Fenomén feminizácie v prostredí zdravotníctva**

*Diplomová práce*

Vedoucí práce: doc. Monika Bosá, Ph.D.

Praha 2020

### **Prehlásenie**

Prehlasujem, že som predkladanú prácu spracovala samostatne a použila som iba uvedené pramene a literatúru. Súčasne dávam povolenie k tomu, aby táto práca bola sprístupnená v príslušnej knižnici UK a prostredníctvom elektronickej databázy vysokoškolských kvalifikačných prác v repozitári Univerzity Karlovej a používaná ku študijným účelom v súlade s autorským právom.

V Prahe, dňa 28. mája 2020

Bc. Stela Kirsch

## **Pod'akovanie**

Chcela by som sa pod'akovať vedúcej mojej diplomovej práce doc. Monike Bosej, Ph.D., za jej pomoc pri dokončení štúdia, za čas, ktorý mi venovala, ochotu a trpezlivosť, s ktorou mi k práci posielala pripomienky a za cenné rady, ktoré ma nasmerovali k dokončeniu diplomovej práce. Taktiež by som rada pod'akovala môjmu manželovi Ing. Tomášovi Kirschovi, mojim rodičom Daniele Kubizniakovej a Romanovi Kubizniakovi, bratovi Liborovi Kubizniakovi a celej mojej rodine za trpezlivosť a podporu počas celého štúdia.

# Obsah

Obsah .....	
Abstrakt .....	
1 Úvod.....	1
2 Teoretická časť .....	4
2.1 Feminizmus .....	4
2.1.1 Definície feminizmu a jeho história .....	4
2.1.2 Vymedzenie feministických stanovísk .....	6
2.1.2.1 Počiatky.....	6
2.1.2.2 Prvá vlna.....	6
2.1.2.3 Druhá vlna .....	8
2.1.2.4 Tretia vlna .....	8
2.1.2.5 Feminizmus dnešného sveta a jeho aktuálne stanoviská.....	9
2.2 Definícia Genderu.....	10
2.2.1 Gender v 3 rovinách .....	12
2.2.2 Medicína ako feminizované prostredie.....	13
2.2.3 Štrukturálna rovina alebo rovina deľby práce .....	14
2.2.4 Ženy v zamestnaní a problémy, s ktorými sa stretávajú.....	15
2.2.4.1 Päť mýtov a Päť riešení.....	15
2.2.4.2 Efekt Skleneného výt'ahu .....	19
2.2.4.3 Efekt skleneného stropu .....	20
2.2.4.4 Efekt skleneného útesu.....	22
2.2.5 Odvetvia v medicíne s rôznym zastúpením mužov a žien.....	23
2.3 Štruktúra organizácie .....	25
2.3.1 Legislatívne zakotvenie diskriminácie na základe pohlavia.....	25
2.3.1.1 Európska Únia .....	26
2.3.1.2 Slovenská republika .....	30
2.3.1.2.1 Ústava Slovenskej republiky .....	31
2.3.1.2.2 Zákonník práce .....	31
2.3.1.2.3 Zákon o rovnakom zaobchádzaní .....	32
2.3.1.3 Česká republika .....	32
2.3.1.3.1 Zákonník práce .....	33
2.3.1.3.2 Antidiskriminačný zákon (Zákon č. 198/2009 Sb).....	34
2.3.2 Pracovnoprávna legislatíva.....	35

2.3.2.1	Česká republika .....	35
2.3.2.2	Slovenská republika .....	35
2.3.2.3	Organizácia Spojených Národov .....	36
2.3.3	Genderové rozdiely v organizácií .....	36
2.3.4	Starostlivá inštitúcia podľa Joan C. Tronto .....	40
2.4	Stereotyp .....	41
2.4.1	Stereotypné vnímanie mužskosti a ženskosti .....	43
2.4.2	Symbolická rovina .....	45
2.4.3	Prekonávanie stereotypov pomocou starostlivosti a starostlivej inštitúcie ...	46
2.4.4	Legislatívne odstránenie stereotypov .....	49
3	Empirická časť .....	51
3.1	Východiská výskumu .....	51
3.2	Cieľ výskumu a formulácia výskumných otázok .....	51
3.3	Metodológia výskumu .....	52
3.3.1	Výber výskumnej vzorky .....	53
3.4	Zber dát a ich spracovanie .....	55
3.4.1	Zber výskumného materiálu .....	55
3.4.2	Prepis rozhovoru a práca so záznamom .....	56
3.4.3	Spôsob spracovania dát .....	57
3.5	Analýza a interpretácia výskumných zistení .....	57
3.5.1	Deľba práce .....	58
3.5.2	Vplyvy na výber špecializácie .....	63
3.5.3	Rovnosť vs. Nerovnosť .....	69
3.5.4	Personál .....	74
3.5.5	Starostlivosť .....	80
3.5.6	Zhrnutie výsledkov .....	89
3.6	Nástroje managementu ako prostriedok prekonávania bariér rovnosti .....	90
3.7	Diskusia .....	93
4	Záver .....	100
	Zoznam literatúry .....	102
	Zoznam obrázkov .....	109
	Zoznam príloh .....	109

## Abstrakt

Predložená diplomová práca sa zameriava na identifikovanie rodovo podmienených špecifik v zdravotníctve, konkrétne vo výseku managementu zdravotníckej inštitúcie ako starostlivej inštitúcie. V teoretickej časti sme vymedzili pojem feminizmu a predstavili sme feministické stanoviská. Predstavili sme problematiku genderu a opísali sme medicínu ako feminizované prostredie. Zamerali sme sa aj na legislatívne vymedzenie práce v zdravotníctve z hľadiska managementu a v neposlednom rade sme definovali stereotypy. V uskutočnenom kvalitatívnom výskume sme pomocou neštruktúrovaných rozhovorov so zdravotníckymi profesionálkami (zdravotnými sestrami a lekárkami) z Českej a Slovenskej republiky, skúmali rodovo podmienené špecifiká v zdravotníctve. Z výskumu vyplynulo, že v zdravotníctve sa rodové špecifiká objavujú, a to v oblasti deľby práce, vplyvov na výber zamestnania, rovnosti a nerovnosti, výberu pozície a v oblasti poskytovania starostlivosti. V závere práce prinášam odporúčania na využívanie nástrojov managementu ako prostriedkov k prekonávaniu bariér rovnosti v kontexte starostlivej inštitúcie.

## Kľúčové slová

Feminizmus, fenomén feminizácie, zdravotníctvo, žena, gender, starostlivá inštitúcia, management, rodovo podmienené špecifiká, zdravotnícky profesionál, zdravotná sestra, lekárka.

## Abstract

The presented diploma thesis focuses on the identification of gender-based specifics in health care, specifically in the management of a health care institution as a caring institution. In the theoretical part, we defined feminism and feminist views, the concept of gender, medicine as a feminized environment, the legislative definition of work in health care in terms of management and, finally, stereotypes were defined. In the conducted qualitative research, we used unstructured interviews with health professionals (nurses and doctors) from the Czech and Slovak Republics, and we examined the gender-based specifics in health care. Research has shown that gender specificities in health care are emerging, in the areas of division of labor, impacts on job choices, equality and inequality, occupation of position and in provision of care. At the end of the thesis I presented recommendations for the use of management tools as a source of overcoming barriers to equality in the context of a caring institution.

## Key words

Feminism, the phenomenon of feminization, health care, woman, gender, caring institution, management, gender-based specifics, health care professional, nurse, doctor.

## 1 Úvod

Kvalitná starostlivosť o zamestnancov a poskytovanie rovných príležitostí, je jedným zo základných znakov vyspelej kultúrnej spoločnosti. Diskriminácia na základe pohlavia, rasy, farby, etnického alebo sociálneho pôvodu, genetických znakov, jazyka, náboženstva alebo viery, politického alebo iného názoru, príslušenstva k národnej menšine, majetku, narodenia, postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie, je zakázaná. Toto právo je zakotvené v článku 21. v Charte základných práv. No aj napriek takto jasne definovaným kategóriám sa stále stretávame s ich porušovaním. Prostredím, kde sa tak deje, je často zamestnanie.

Dôvodom, prečo je dôležité zaoberať sa tematikou diskriminácie na základe pohlavia a rodovou diskrimináciou, je fakt, že podľa prieskumov Eurostatu tvoria ženy viac než polovicu absolventov vysokých škôl. Percentá sa menia v závislosti na odboroch. Keď sa však zameriame na zdravotníctvo v EU, ženy tvoria 75 % absolventov, na Slovensku sa to pohybuje okolo 75% a v Českej republike je to až 80 %. Počet absolventiek je vysoký, ale následne je prítomný výrazný platový rozdiel. Počet žien na riadiacich pozíciách je nižší než by sme očakávali podľa počtu absolventiek. Už na vysokých školách je zrejmé, že čím vyšší titul, tým menej žien. Tu vidíme efekt skleneného stropu.

Na to, aby sme mohli poskytovať demokratickú starostlivosť a dodržiavať rovnosť príležitostí, musíme vytvoriť starostlivú inštitúciu. To podľa Tronto (2010) znamená, že starostlivá spoločnosť bude napĺňať jeden z faktorov, ktorý je predpokladom starostlivej inštitúcie, a teda starostlivosť v zmysle napĺňania potrieb zamestnankýň a zamestnancov, s ohľadom na špecifickosť/jedinečnosť a kontext.

V diplomovej práci skúmame rodovo podmienené špecifiká pri manažmente v zdravotníckej organizácii z hľadiska zdravotníctva ako inštitúcie (aj s ohľadom na feminizáciu). Naším cieľom je identifikovanie rodovo podmienených špecifik v zdravotníctve, konkrétne vo výseku manažmentu zdravotníckej inštitúcie ako starostlivej inštitúcie. Výskum a jeho rozsah v diplomovej práci nemohol poskytnúť dostatočné údaje o všetkých rodovo podmienených špecifikách pri manažmente organizácie (aj s ohľadom na feminizáciu). Ale mohol rámcovo ukázať, čo si o tejto problematike myslia zainteresované osoby, ktorých sa táto téma najviac dotýka a to sú ženy v zdravotníctve. Výskum bol



vytvorený tak, aby priniesol nové poznatky a názory na túto problematiku a čiastočne analyzoval rodovo podmienené špecifiká pri manažmente.

Teoretická časť diplomovej práce predstavuje definície pojmov a predstavenie východísk potrebných k pochopeniu problematiky rodovo podmienených špecifik v zdravotníckej organizácii. V diplomovej práci sme postupovali systematicky a to od definovania najzákladnejších pojmov, až po predstavenie komplexných teórií. Prvá kapitola sa venuje vymedzeniu pojmu feminizmu a feministických stanovísk. V tejto kapitole predstavujeme vlny feminizmu a zameriavame sa aj na feminizmus dnešného sveta a jeho aktuálne stanoviská.

Druhá kapitola sa zaoberá problematikou genderu. Vymedzuje pojem „gender“, a jeho chápanie a definovanie na troch rovinách.

Tretia kapitola pojednáva o medicíne ako o feminizovanom prostredí. Zaoberá sa štruktúrnou rovinou alebo rovinou del'by práce. Obsahuje problematiku žien v zamestnaní a problémov, s ktorými sa stretávajú. Je v nej zahrnutá časť o javoch a efektoch, ktoré ovplyvňujú postup žien na vyššie pozície a rovnako sa v nej zaoberám odvetvami v medicíne, kde je rôzny počet mužov a žien.

Štvrtá kapitola obsahuje legislatívne vymedzenie a definovanie práce v zdravotníctve z hľadiska personálneho manažmentu. Pojednáva o legislatíve Európskej Únie a o opatreniach na zamedzovanie diskriminácie. Na predstavenie legislatívy zaoberajúcej sa diskrimináciou v Slovenskej republike sme využili napríklad: Ústavu Slovenskej republiky, Zákonník práce Slovenskej republiky, antidiskriminačný zákon č. 365/2004 Z.z., Zákon č. 578/2004 Z. z., Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov a ďalšie. V Českej republike to je napríklad: Zákonník práce České republiky: Hlava IV Rovné zacházení a zákaz diskriminace; Zákon č. 198/2009 Sb. Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon); Směrnici o rovnosti v zaměstnání 2000/78/ES; Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd. Zameriam sa na špecifické normy vo vzťahu k zamestnávaniu v prostredí zdravotníctva: Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a zároveň na koncepčné dokumenty rámujúce zamestnanecké práva, a to napríklad: Zákon č. 262/2006 Sb. Zákon zákoník práce. Rovnako sme sa zamerali na vymedzenie diskriminácie podľa

článku 21. v Charte základných práv. V tejto kapitole sme pojednávali aj o gendrových rozdieloch v organizácií a prezentovali sme základné teoretické východiská, hlavne koncept feminizmu, etiky starostlivosti, demokratickej starostlivosti a starostlivej inštitúcie (hlavne z prác Tronto).

Posledná kapitola teoretickej časti sa venuje stereotypom. Vymedzuje pojmy mužskosti a ženskosti. Zaoberá sa symbolickou rovinou stereotypov. Obsahuje riešenia, ako môžeme takéto stereotypy v spoločnosti a v rámci organizácie prekonávať a v neposlednom rade sa venuje legislatívnemu odstráneniu takýchto stereotypov.

V empirickej časti sme viedli kvalitatívny výskum a dáta sme zbierali pomocou neštruktúrovaných rozhovorov. Ako metódu kvalitatívnej analýzy sme si zvolili rámcovú analýzu s cieľom skúmať naratívy respondentov. Rámcová analýza sa používa na vytvorenie kategórií, ktoré slúžia na analýzu a interpretáciu podloženú výpoveďami jednotlivých respondentov. Empirická časť bližšie skúma argumenty v oblasti vhodnosti a nevhodnosti žien v zdravotníctve, gendrovú segregáciu, rovnosť a nerovnosť, starostlivosť a ďalšie.

Táto diplomová práca by mohla prispieť k rozšíreniu poznatkov o rodovo podmienených špecifikách v zdravotníctve na Slovensku a v Česku a k pochopeniu súvislostí, ktoré vnímajú respondenti. Práve takého zistenia môžu inšpirovať manažment zdravotníckych inštitúcií k vytváraniu vhodných podmienok pre všetkých členov organizácie a k zamedzeniu stereotypizovania a diskriminácie na pracovisku.

## 2 Teoretická časť

### 2.1 Feminizmus

Slovo „feminizmus“ zdá sa, počul skoro každý. Tvorí ho široká škála politických, sociálnych hnutí a teórií, ktoré majú jeden spoločný cieľ. A to definovať, uzákoniť a dosiahnuť politickú, ekonomickú, osobnú a sociálnu rovnosť žien a mužov. Snaží sa nájsť rovnosť a spravodlivosť v každej sfére života, pričom vytvára príležitosti pre ženy, aby mali prístup k rovnakým zdrojom, ktoré sú mužom bežne dostupné.<sup>1</sup> Aj napriek tomu existuje veľký počet ľudí, ktorí v ňom vidia nepriateľa „tradičnej“ (nech už tradičná v ich ponímaní znamená čokoľvek) spoločnosti a „tradičného“ rozdelenia úloh medzi mužom a ženou. Panujú predstavy o ženách, ktoré stratili svoju „ženskosť“ a snažia sa mužov zbaviť moci, a tým ich „mužskosti“. Čo ale v realite znamená feminizmus? A ako vyzerá feminizmus dnešného sveta? Na tieto otázky sa dozviete odpoveď v nasledujúcej kapitole.

#### **2.1.1 Definície feminizmu a jeho história**

Slovo feminizmus vzniklo z latinského slova „fémína“, a teda „žena“. Ešte v polovici 19. storočia vyjadrovalo „ženskú kvalitu alebo charakter; ženskosť“<sup>2</sup>. Definícia feminizmu ako ju poznáme dnes, sa začala formovať počas Francúzskej revolúcie v 18. storočí. Podľa Oxford slovníka definujeme feminizmus ako „presadzovanie rovnosti pohlaví a nastolenie politických, sociálnych a ekonomických práv žien<sup>3</sup>, alebo ako „hnutie spájané s nasledujúcimi udalosťami: Otázka práv žien sa prvýkrát stala významnou počas francúzskej a americkej revolúcie koncom 18. storočia, najmä pokiaľ ide o vlastnícke práva, manželské vzťahy a volebné právo. V Británii významnejšie rezonuje až so vznikom sufražetiek na konci 19. storočia, kedy došlo k významným politickým zmenám a ešte predtým sa objavila v súvislosti s prácami M. Wolstoncraft a J. S. Milla a H. T. Mill a ďalších. V 60. rokoch 20. storočia vznikla „druhá vlna“ feminizmu, ktorá sa týkala najmä ekonomickej a sociálnej diskriminácie s dôrazom na jednotu a sesterstvo. Viac

---

<sup>1</sup> RAINA, Javeed Ahmad, 2017. Feminism: An Overview. International Journal of Research. October 2017 (Volume 04, Issue 13), 5. ISSN e-ISSN: 2348-6848, p-ISSN: 2348-795X.

<sup>2</sup> Feminism, n [online], 2020. Oxford University Press [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.oed.com/viewdictionaryentry/Entry/69192>

<sup>3</sup> Feminism, n [online], 2020. Oxford University Press [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.oed.com/viewdictionaryentry/Entry/69192>

diverzifikovaná bola „tretia vlna“ v 80. a 90. rokoch 20. storočia, ktorá vznikla ako reakcia na vnímaný nedostatok zameriavania sa na problémy spojené s triedou a rasou v predchádzajúcich hnutiach.<sup>4</sup>

Je dobré si uvedomiť, že feminizmus môžeme definovať z dvoch hľadísk. A to teoretického, kedy je „systémom pojmov, tvrdení, analytických prístupov, ktoré si nárokuje na opis a vysvetlenie toho, ako rod v úlohe zásadného organizačného princípu sociálneho života spoluformuje život ľudí, žien i mužov, keď rodovo určeným bytostiam prideluje nielen osobné identity, ale predovšetkým rôznu moc v spoločnosti.“<sup>5</sup> Z druhého hľadiska ho môžeme definovať ako sociálne hnutie. Feminizmus vychádza z predpokladu, že niečo nie je v poriadku s tým, ako sa spoločnosť správa k ženám.<sup>6</sup> Môžeme ho definovať aj ako „doktrínu, zviditeľňujúcu, že ženy sú v modernej spoločnosti systematicky znevýhodňované a aj ako doktrínu presadzovania rovnakých príležitostí pre mužov a ženy.“<sup>7</sup> Z politického hľadiska môžeme feminizmus definovať ako hnutie, ktoré sa usiluje o rovnaké politické a sociálne práva pre ženy a mužov.<sup>8</sup> Vo všeobecnosti by sme teda mohli feminizmus definovať ako perspektívu, ktorá sa snaží odstrániť podriadenosť, utláčanie, nerovnosti a nespravodlivosť, ktoré ženy trpia kvôli svojmu pohlaviu.<sup>9</sup>

V definíciách je dôležité spomenúť aj pojem „gender“, ktorý s feminizmom úzko súvisí. Je to pojem, ktorý odkazuje na sociálne rozdiely (v protiklade k biologickým rozdielom) medzi mužmi a ženami a tie sú kultúrne a sociálne podmienené, konštruované, t. j. môžu sa v čase meniť a odlišujú sa ako v rámci jednej kultúry, tak medzi kultúrami. Sú predmetom socializácie. Závaznosť týchto rozdielov nie je teda prirodzeným, nemenným stavom, ale dočasným stupňom vývoja sociálnych vzťahov medzi mužmi a ženami.“<sup>10</sup>

Viac sa budem pojmu gender venovať v kapitole „Definície genderu“.

---

<sup>4</sup> Feminism, n [online], 2020. Oxford University Press [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.oed.com/viewdictionaryentry/Entry/69192>

<sup>5</sup> KICZKOVÁ, Zuzana a LUBICA KOBOVÁ. Femiznizmus. Glosár rodovej terminológie [online]. 12. septembra 2017 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <http://glosar.aspekt.sk/default.aspx?smi=1&ami=1&vid=114>

<sup>6</sup> TUTTLE, Lisa, 1987. *Encyclopedia of Feminism*. London: Arrow books. ISBN 978-0816014248..

<sup>7</sup> „Feminism, 2006. ABERCROMBIE, Nicholas, Stephen HILL a Bryan S. TURNER. *The Penguin Dictionary of Sociology*. 5. vydanie. London: Penguin Books, s. 161. ISBN 9780141013756.

<sup>8</sup> Feminism, 1993. ROBERTSON, David. *The Penguin Dictionary of Politics*. 2. vydanie. London: Penguin Books, s. 178. ISBN 978-0140512762.

<sup>9</sup> PORTER, Elisabeth J., 1991. *Women and Moral Identity*. North Sydney: Allen & Unwin. ISBN 978-0044423324.

<sup>10</sup> Gender. In: *ABC.cz: slovník cizích slov*. [online]. [cit.2020-03-21]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/gender>

## 2.1.2 Vymedzenie feministických stanovísk

Ako som poznamenala vyššie v predchádzajúcej kapitole, feminizmus sa postupne formoval v niekoľkých vlnách. Postupne sa vyvíjal, menil svoje stanoviská a priority podľa aktuálnej situácie, ktorú bolo potrebné riešiť. V tejto kapitole v krátkosti zhrniem vývoj a jednotlivé vlny. Maggie Humm, rozdelila moderný západný feminizmus do 3 vln.<sup>11</sup> Každá sa zaoberá iným aspektom toho istého problému.

### 2.1.2.1 Počiatky

Už v 18. a 19. storočí – ešte pred prvou vlnou – môžeme vidieť prvé feministky, ktoré sa pričínili o započatie novej éry pre ženy. Neodmysliteľne k nim patrí slávna Olympe de Gouges. Tá bola v roku 1791 počas Francúzskej revolúcie na čele prvého masového vystúpenia žien na verejnosti a napísala „Deklaráciu práv ženy a občianky“.

Kniha od Marry Wollstonecraftovej v roku 1792 s názvom: „Obhajoba práv žien“, môže byť považovaná za inšpiráciu sufražetských spolkov. Vo svojej knihe sa venovala napríklad aj politickému utláčaniu žien. Wollstonecraft uvádza: „*Zvaž, pane, tyto postřehy bez vášní; neb se zdá, že záblesk této pravdy se otevřel před tebou, když jsi zpozoroval, „že když je jedna polovina lidské rasy vyloučena tou druhou z veškeré účasti na vládě, je to politický fenomén, který je nemožné vysvětlit na základě abstraktních principů“.* Jestliže je to tak, na čem stojí tvoje ústava? Jestliže abstraktní práva muže potřebují diskusi a vysvětlování, práva ženy, vzhledem k rovnosti zdůvodnění, se nevyhnou stejnému měřítku; ačkoliv v této zemi převládá jiný názor založený na argumentech, které používáte, abyste ospravedlnil útlak ženy - staré zvyklosti.“<sup>12</sup>

### 2.1.2.2 Prvá vlna

Prvá vlna sa začala na prelome 19. a 20. storočia. Hlavnými požiadavkami boli právo voliť, právo na vzdelanie, právo na platenú prácu aj počas manželstva, právo na rozvod, právo disponovať majetkom a ďalšie. V roku 1866 predložili ženy petíciu Britskému parlamentu, kde sa domáhali plného hlasovacieho práva pre ženy. Keďže ich požiadavky

---

<sup>11</sup> HUMM, Maggie, 1990. *The Dictionary of Feminist Theory*. Ohio State University. ISBN 9780814205075.

<sup>12</sup> WOLLSTONECRAFT, Mary: *The Rights of Woman*. London 1929, s. 10-11. In: SHERMAN, Dennis (ed.): *World Civilizations. Sources, Images, and Interpretations*. Vol. II. McGraw-Hill 1998, s. 77-78.

neboli schválené, vytvorili „Národní spolek“ (National Society for Women's Suffrage). Práve tento spolek dal základ dnes známemu výrazu „sufražetky“.

Krátko potom vzniklo v Česku prvé dievčenské gymnázium v strednej Európe s názvom Minerva. Bolo založené v Prahe v roku 1890 a podarilo sa to hlavne zásluhou českej poetky, libertistky a spisovateľky Elišky Krásnohorskej. V Berlíne, Zürichu a vo Viedni vyšli do ulíc ženy prvý krát v marci roku 1911. Krátko potom sa aj na Slovensku začalo formovať feministické hnutie. Vyjadrené slovami H. Gregorovej *„nemienim premrhať mladosť nekonečným háčkováním čipiek do výbavy a poníženým čakáním ženícha. Už aj na Slovensku prestala bojazlivá poslušnosť žien voči mužom – pánom.“*<sup>13</sup>

V prvej polovici 20 storočia bolo uznané volebné právo ženám vo väčšine Európskych krajín. V Československu to bolo pomerne skoro, a to v roku 1920. Medzi významné osobnosti prvej vlny českého feminizmu môžeme zaradiť M. D. Rettigovú, B. Němcovú, K. Světlú, S. Podlipenskú, E. Krásnohorskú, ale taktiež T. G. Masaryka, ktorého svojimi myšlienkami ovplyvňovala jeho manželka Charlotta G. Masaryková, ako aj feministický mysliteľ J. S. Mill.

Koncom 19. storočia na Slovensku vznikol najstarší kultúrno-spoločenský spolek Živena. Vo svojom zameraní sa venoval hlavne vzdelaniu žien a prostredníctvom neho sa šírilo národné povedomie. Medzivojnové obdobie bolo významné hlavne vytváraním nových ženských spolkov. Vzniklo 158 ženských organizácií a ich regionálnych pobočiek.

Prvá vlna feminizmu sa skončila okolo roku 1930. Bolo na to niekoľko dôvodov, ako napríklad to, že všetky práva, za ktoré ženy v prvej vlne bojovali, im boli čiastočne priznané (právne/legislatívne). Aj svetová ekonomická kríza spolu s nástupom fašizmu donútili ženy venovať sa iným spoločenským problémom.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> BIBLIOTHECA UNIVERSITATIS [online], 2015. 10. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici – Univerzitná knižnica UMB [cit. 2020-03-22]. ISSN 1337 – 4753. Dostupné z: <https://www.library.umb.sk/bibliotheca-universitatis/archiv/10-rocnik-akademicky-rok-2014-2015/>.

<sup>14</sup> HAVELKOVÁ, Hana, 2004. První a druhá vlna feminizmu: podobnosti a rozdíly. VALDROVÁ, Jana. *Abc feminizmu*. Brno: Nesehnutí, s. 169. ISBN 80-903228-3-2..

### 2.1.2.3 Druhá vlna

Druhá vlna feminizmu sa zaoberala odlišnými témami ako prvá. Vznikla po relatívne konzervatívnej vlne v 50. rokoch 20. storočia, kedy síce pribúdala počet vysokoškolsky vzdelaných žien, ale nedokázali si nájsť uplatnenie a zamestnať sa. „Po vojne však došlo v západných spoločnostiach k hospodárskemu rozmachu a muži boli znovu schopní svoje ženy uživiť. Taktiež vplyvom psychologických faktorov (snaha o navrátenie sebavedomia mužov) boli ženy zahnané späť do domácnosti“<sup>15</sup>

Druhá vlna feminizmu tak nastupuje okolo roku 1960. Ženy už z prvej vlny vedeli, že nestačí, aby sa upravili iba zákony a legislatíva. „Okrem snahy, aby zákony mali väčší reálny vplyv, sa ich pozornosť začala sústreďovať na dve základné roviny, v ktorých začínali hľadať pôvod nerovností medzi pohlavím: na kultúru v najširšom slova zmysle a na psychologickú problematiku formovania genderovej identity“<sup>16</sup> Feminizmus bol v tejto podobe spájaný aj s bojom za ľudské práva a s rôznymi študentskými hnutiami. Do popredia sa dostal aj termín „personal is political“ v preklade „osobné je politické“. Priniesol iný pohľad na ženské práce a postavenie žien v domácnosti. Je ale dôležité podotknúť, že nie všetky ženy boli v spolkoch vítané. Napríklad B. Friedan, ktorá napísala knihu „Feminine Mystique“, neschvaľovala účasť lesbických žien na hnutí. Rovnako ženy inej rasy neboli vítané, pretože „kazili obraz na verejnosti“.

### 2.1.2.4 Tretia vlna

Tretia vlna vznikla na základoch, ktoré vydobyli feministky z prvých dvoch vln. Začala sa v polovici 90-tych. Viedli ju ženy, ktoré sa narodili do obdobia, kde bol dostupný dostatok médií a informácií a svet už bol dostatočne kultúrne aj ekonomicky diverzifikovaný. Mimo iné to boli aj dcéry feministiek 2. vlny, ktoré vyrastali s príkladom, ako bojovať za práva žien. Tretiu vlnu predstavuje napríklad Rebecca Walker, ktorá v roku 1992 založila „Third wave Direct Action Corporation“ ktorá sa v roku 1997 zmenila na „Third wave Foundation“, a teda na nadáciu, ktorá poskytuje granty jednotlivcom

---

<sup>15</sup> HAVELKOVÁ, Hana, 2004. První a druhá vlna feminizmu: podobnosti a rozdíly. VALDROVÁ, Jana. *Abc feminizmu*. Brno: Nesehnutí, s. 176. ISBN 80-903228-3-2.

<sup>16</sup> HAVELKOVÁ, Hana, 2004. První a druhá vlna feminizmu: podobnosti a rozdíly. VALDROVÁ, Jana. *Abc feminizmu*. Brno: Nesehnutí, s. 178. ISBN 80-903228-3-2.

a organizáciám podporujúcim mladé ženy. Tak ako Jennife Baumgardner a Amy Richards (autorky knihy *Manifest: Mladé ženy, feminizmus a budúcnosť* z roku 2000), aj Rebecca Walker je dcérou feministky z druhej vlny. Tretia vlna sa vyznačovala inkluzivitou, a teda to neboli hnutia, tvorené výhradne „bielymi“ ženami. Do hnutí sa začali pridávať aj muži. Ale hlavne sa do povedomia dostali ženy aj iných rás, ktoré čelili nielen hrozbe sexizmu, ale rovnako aj rasizmu. „Chicana“ feministky (označenie pre feministky mexicko-amerického pôvodu) spolu s feministkami inej ako bielej rasy, poukázali na ďalšie problémy, ktoré sa v spoločnosti dlhodobo vyskytovali. *„Chceme povedať všetkým ženám – obzvlášť bielym ženám zo strednej triedy – zážitky, ktoré nás rozdeľujú ako feministky; chceme rozobrať problémy netolerancie, predsudkov a odmietania rozmanitosti vnútri feministického hnutia. Chceme preskúmať dôvody a zdroje tohto rozdeľovania, chceme vytvoriť definíciu, ktorá by vysvetľovala, čo feminizmus znamená pre nás“*.<sup>17</sup>

Do tretej vlny feminizmu neoddeliteľne patrí Kimberle W. Crenshaw. Predstaviiteľka termínu intersekcionality. Intersekcionalita sa zaoberá množstvom vzájomne prepojených typov útlaku – rasizmus, sexizmus, homofóbia, etnocentrizmus a na tých, ktorí stelesňujú menej privilegované spoločenské pozície.<sup>18</sup> Tretia vlna sa vyznačuje aj predstaviteľkami, ktoré pôsobia v oblasti médií a využívajú svoju platformu na prezentovanie novodobých názorov a prezentovanie žien všetkých rás. Môžeme medzi ne zaradiť napríklad Madonu, Queen Latifah a Mary J. Blige.

#### 2.1.2.5 *Feminizmus dnešného sveta a jeho aktuálne stanoviská*

Feminizmus dnešnej doby – alebo štvrtá vlna – sa podľa niektorých ľudí začala v roku 2012 a je spojená s technológiami ako je facebook, twitter, instagram a ďalšie sociálne siete. Do tejto vlny patria napríklad aj kampane ako „Every sexism project“ alebo „Me too movement“, ktorý na sociálnej sieti myspace založila Tarana Burke. Bola to kampan proti sexuálnemu zneužívaniu a útokom na ženy v pracovnom prostredí.<sup>19</sup> Štvrtá vlna sa od prvých dvoch líši nielen problematikou, ktorú rieši, ale aj značne odlišnými

---

<sup>17</sup> DICKER, Rory C., 2008. *A History of U.S. Feminisms (Seal Studies)*. 4. vydanie. Seal Press, s. 109. ISBN 978-1580052344.

<sup>18</sup> PRUIN DEFRANCISCO, Victoria, Catherine H. PALCZEWSKI a Danielle MCGEOUGH, 2013. *Gender in Communication: A Critical Introduction*. 2. vydanie. SAGE Publications. ISBN 978-1452220093.

<sup>19</sup> RAINA, Javeed Ahmad, 2017. *Feminism" An Overview*. International Journal of Research. October 2017 (Volume 04, Issue 13), 5. ISSN e-ISSN: 2348-6848, p-ISSN: 2348-795X.



názormi a smermi v rámci feminizmu. Dnes už nemôžeme tvrdiť, že existuje jednotný feminizmus, ktorý má jasne vymedzené témy a ciele. Medzi hlavné smery súčasného feminizmu môžeme zaradiť liberálny, marxistický (socialistický), psychoanalytický a radikálny feminizmus. **Liberálny feminizmus**, v duchu ktorého prebiehala prvá vlna, bol dlhodobo prevládajúcim prúdom. Zásadne odmieta rozdielne sociálne role žien a mužov. Odlišnosti medzi ženami a mužmi pripisuje hlavne odlišnému prostrediu a výchove. Je dôležitý aj dialóg s mužmi, pričom sa snaží prelomiť stereotypy aj na jednej, aj na druhej strane. **Marxistický feminizmus** sa zameriava hlavne na ekonomickú situáciu žien a bojuje za rovné príležitosti pre ženy v oblasti zamestnania. Zameriava sa na zmenu štruktúr spoločností a na odstránenie sociálnej nespravodlivosti. **Radikálny feminizmus** odmieta dialóg s mužmi, pretože ich vníma ako utlačovateľov. Rieši hlavne otázku sexuálneho vykorisťovania a zneužívania žien mužmi. Zameriava sa aj na nastolenie matriarchátu v budúcnosti. Posledným významným smerom je **psychoanalytický feminizmus**, ktorý pracuje aj s tradičnou psychoanalýzou. Na rozdiel od tej tradičnej, tento smer prisudzuje prioritné postavenie ženským pohlavným orgánom, ktoré sa odvodzuje od materinskej role. Druhá vlna priniesla aj womanizmus (hnutie „čiernych“ žien) a ekofeminizmus. Naďalej však pokračovali aj predchádzajúce a to liberálny ale aj kultúrny či marxistický.

Aj napriek rozdielom, ktoré medzi týmito smermi existujú, sa vieme zamerať na základné požiadavky dnešného feminizmu. Patria medzi ne napríklad rovnaké platy pre mužov a ženy, rovné príležitosti mužov aj žien v prístupe ku vzdelaniu a zamestnaniu. Tiež rovné zastúpenie žien a mužov na politických a verejných pozíciách, zastavenie sexuálneho násillia na ženách, finančná nezávislosť, problematika interrupcií a homosexuálnych (lesbických) párov. Feminizmus dnešnej doby sa zaoberá aj pojmami ako sú gender, genderové stereotypy a sexizmus.

## 2.2 Definícia Genderu

Ak sa pozrieme do histórie, vidíme, že rozdelenie spoločnosti na mužov a ženy bolo prijímané ako prirodzené a nemenné. Väčšinou boli zdôrazňované biologické rozdiely a nehľadali sa znaky, ktoré sú u oboch pohlaví rovnaké. Kládol sa dôraz hlavne na reprodukčnú funkciu, pričom ale existovalo oveľa viac zákazov ako príkazov, čo je priamym

dôkazom toho, že zdôrazňovanie biologických rozdielov medzi mužmi a ženami má spoločenskú a nie biologickú funkciu.<sup>20</sup>

Pri vysvetlení pojmu gender je nutné poukázať na rozdiely medzi pohlavím a genderom. „*Pohlavie nie je nerozlučne späté s rodom. Rod ako naučený, kultúrne akceptovaný a predpisovaný spôsob správania a vystupovania žien a mužov, ako aj toho, ako sa majú celkove prejavovať, sa historicky mení a má rôzne podoby – tak v rámci jednotlivých kultúr, ako aj medzi kultúrami. Je to sociálne utváraná kategória, ktorá vzniká v kontexte určitej sociálnej, kultúrnej a ekonomickej štruktúry.*“<sup>21</sup> Na rozdiel od pohlavia (založeného na biologických rozdieloch medzi mužmi a ženami) – z ktorého gender vychádza – ho chápeme ako spoločnosťou vytvorené rozdiely medzi tým, čo je mužské a čo je ženské.<sup>22,23</sup> Je dôležité podotknúť, že pravidlá toho, ako určujeme gender a predstavy o tom, čo to znamená, sa líšia. A to vzhľadom na kultúru, rovnako ako na obdobie, kedy boli tieto predstavy vytvárané.<sup>24</sup> „*Rod je sociálnou konštrukciou, ku ktorej sa viažu pripisované alebo očakávané sociálne roly, správanie, ale aj predsudky, stereotypy, hodnotenia a sebahodnotenia, predstavy o tom, čo je a čo nie je pre ženu alebo muža správne a vhodné.*“<sup>25</sup>

„*Rod predstavuje aj diskurzívne/kultúrne prostriedky, ktorými sa produkuje a ustanovuje 'pohlavná prirodzenosť' alebo 'prirodzené pohlavie' ako 'preddiskurzívne', čiže také, ktoré bolo skôr ako kultúra, ustanovuje sa ako politicky neutrálny povrch, na ktorom sa koná kultúra.*“<sup>26</sup>

---

<sup>20</sup> ŠMAUSOVÁ, Gabriela, 2002. Proti tvrdošijnej predstave o ontickej povaze gender a pohlaví. *SBORNÍK PRACÍ FAKULTY SOCIÁLNÍCH STUDIÍ BRNĚNSKÉ UNIVERZITY SOCIÁLNÍ STUDIA* [online]. Brno, (7), 15-27 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/32506800-Proti-tvrdosijne-predstave-o-onticke-povaze-gender-a-pohlavi.html>.

<sup>21</sup> KICZKOVÁ, Zuzana a Ľubica KOBOVÁ. Femiznizmus. *Glosár rodovej terminológie* [online]. 12. septembra 2017 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <http://glosar.aspekt.sk/default.aspx?smi=1&ami=1&vid=114>

<sup>22</sup> LINKOVÁ, Marcela. Gender v sociológii. *Gender, rovné príležitosti, výzkum*. 2000, roč. 1, čís. 4, s. 1–2. ISSN 1213-0028.

<sup>23</sup> HOLMES, Mary, 2007. *What is Gender?: Sociological Approaches*. Los Angeles: SAGE Publications, s. 209. ISBN 978-0761947134.

<sup>24</sup> HERDT, Gilbert H., 1996. *Third sex, third gender: beyond sexual dimorphism in culture and history*. New York: Zone Books, s. 11-16. ISBN 978-0942299823.

<sup>25</sup> KICZKOVÁ, Zuzana a Ľubica KOBOVÁ. Femiznizmus. *Glosár rodovej terminológie* [online]. 12. septembra 2017 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <http://glosar.aspekt.sk/default.aspx?smi=1&ami=1&vid=114>

<sup>26</sup> BUTLER, Judith, 2014. *Trampoty s rodom - Feminizmus a podryvanie identity*. Bratislava: Aspekt. ISBN 978-8081510281.

### 2.2.1 Gender v 3 rovinách

Gender (rod), ako sme popísali vyššie, je sociálnou konštrukciou. Aby sme dokázali vystihnúť dôležitosť a potrebnosť tohto termínu, je nutné nad ním premýšľať v 3 rovinách. S. Harding (1986) určila 3 roviny genderovej skutočnosti. **Rovinu symbolického univerza**, ktorú môžeme chápať ako klasifikáciu stereotypných rodových dualizmov v „moderných“ spoločnostiach: s mužstvom sa napríklad spája objektivita / rozum / autonómia / subjekt / produkcia / kultúra. Naopak, žene sa pripisuje subjektivita / emócie / závislosť / objekt / hodnota / reprodukcia / príroda. Pod **rovinou spoločenskej del'by práce** chápeme organizáciu a inštitucionalizáciu spoločenskej činnosti vo verejnej aj súkromnej sfére. **Rovina individuálnych genderových rolí** zahŕňa spoločenské normy a spoločnosťou vytvorené individuálne identity.<sup>27</sup> Individuálna rodová identita je fluidná a transformačná konštrukcia odvodená z určitých predstáv o ženskosti a mužskosti, ktoré sú ale založené na distribúcií práce vo verejnej aj súkromnej sfére.<sup>28</sup> To isté platí pre rovinu symboliky a rovinu del'by práce – určité predstavy o mužskosti a ženskosti sú závislé od del'by práce vo verejnej a súkromnej sfére a od spoločensky očakávaného správania a interpretácie sociálnych noriem. Mužkosť a ženosť nie sú samostatné, pevne určené vlastnosti, ale také, ktoré závisia na postavení, etnicite, sexuálnej orientácii a veku. Rozdelenie práce vo verejnej a súkromnej sfére zasa hlboko ovplyvňuje vytváranie istých predstáv o mužskosti a ženskosti a o tom, ako by sa podľa spoločnosti mala správať žena a ako muž.<sup>29</sup> Práve tu môžeme vidieť, že všetky roviny sú úzko prepojené a navzájom sa prelínajúce kategórie, ktoré by sme mali chápať ako celok.

V ďalšej kapitole sa zameriame hlavne na rovinu del'by práce, alebo inak povedané na štrukturálnu rovinu.

---

<sup>27</sup> HARDING, Sandra, 1986. *The Science Question in Feminism*. Milton Keynes: Open University Press. ISBN 978-0335153596..

<sup>28</sup> REIMANN, Cordula, 2004. Gender in Problem-solving Workshops: A Wolf in Sheep's Clothing? *Working Paper* [online]. Swispeace, Nov. 1, 2004, (3), 7-12 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: [https://www.jstor.org/stable/resrep11089.1?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/resrep11089.1?seq=1#metadata_info_tab_contents)

<sup>29</sup> REIMANN, Cordula, 2004. Gender in Problem-solving Workshops: A Wolf in Sheep's Clothing? *Working Paper* [online]. Swispeace, Nov. 1, 2004, (3), 7-12 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: [https://www.jstor.org/stable/resrep11089.1?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/resrep11089.1?seq=1#metadata_info_tab_contents)

### 2.2.2 *Medicína ako feminizované prostredie*

Ako som už v úvode napísala, podľa štatistík Eurostatu, českého a slovenského štatistického úradu, tvoria ženy 75 % až 80 % absolventov zdravotníckych vysokých škôl. 75 % v Európskej únii a na Slovensku, pričom v Českej republike je to až 80 %. V roku 2017 sa v USA prvýkrát v histórii na vysoké školy zamerané na medicínu prihlásilo viac žien ako mužov.<sup>30</sup> Celosvetovo počet žien v medicíne za posledné desaťročia vzrástol.<sup>31</sup> Z toho vyplýva, že väčšinu zdravotníckeho personálu tvoria ženy. Tento trend má stúpajúcu tendenciu, a teda môžeme očakávať, že sa čísla budú ešte zvyšovať. V roku 2018 Vysoké školy v ČR ukončilo 68 550 absolventov, z toho 60 % boli ženy. Na Slovensku v roku 2018 ukončilo Vysoké školy 30 818 absolventov, z toho 61 % boli ženy.

Ak sa pozrieme aj na ďalšie ukazovatele, ako sú napríklad dôvody ekonomickej neaktivity, vidíme, že jedným z dôvodov je kategória starostlivosti o deti alebo zdravotne postihnutých dospelých. Z toho vyplýva, že v ČR je 0,4 % mužov ekonomicke neaktívnych z tohoto dôvodu, pričom u žien je to až 17,4 %. Na Slovensku je to u mužov 1,3 % a u žien až 20 %.

Keď sa teda zameriame na vyššie uvedené čísla, zistíme, že aj napriek tomu, že máme vysoký a zvyšujúci sa počet žien, ktoré majú vysokoškolské vzdelanie, starostlivosť o deti a starých ľudí sa neprenáša na mužov. Aj napriek zvyšujúcej sa prítomnosti žien v medicíne, sa ženy stále stretávajú s predpojatou a diskrimináciou v rôznych oblastiach, Je to napríklad v škole, pri prijímacom konaní, mzde, hodnotení alebo pri povýšení v práci.<sup>32</sup>

Je tento trend dlhodobo udržateľný? Alebo nám dávajú tieto čísla možnosť zamyslieť sa nad tým, ako ženám umožniť pracovať a zároveň sa nemusieť vzdať materstva a naopak? Aby sme tento problém rozobrali detailnejšie, zameriame sa na deľbu práce a predstavíme viacero štúdií, ktoré ukazujú nepomer medzi tým, koľko žien ukončí zdravotnícke vzdelanie a koľko z nich sa dostane na vedúcu pozíciu. Poukážeme na problematiku skleneného

---

<sup>30</sup> HEISER, Stuart, 2017. *More Women Than Men Enrolled in U.S. Medical Schools in 2017* [online]. The Association of American Medical Colleges, December 17, 2017 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://www.aamc.org/news-insights/press-releases/more-women-men-enrolled-us-medical-schools-2017>.

<sup>31</sup> KANG, Sonia K a Sarah KAPLAN, 2019. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *The Lancet* [online]. Elsevier, 9. Február 2019, (10171), 579-586 [cit. 2020-03-24]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33138-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33138-6).

<sup>32</sup> KANG, Sonia K a Sarah KAPLAN, 2019. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *The Lancet* [online]. Elsevier, 9. Február 2019, (10171), 579-586 [cit. 2020-03-24]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33138-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33138-6).

výťahu, stropu a útesu. V neposlednom rade sa zameriame na tie odbory v medicíne, kde zaznamenávame najvýznamnejšie gendrové rozdiely.

### **2.2.3 Štruktúrálna rovina alebo rovina deľby práce**

Americká feministka Sandra Harding svoj koncept genderového univerza (3 roviny genderu) predstavila v publikácii „The Science Question in Feminism“ (1986) – voľný preklad „Otázka vedy vo feminizme. Ukázala, ako sa navzájom všetky roviny prelínajú a prečo je dôležité vidieť a nezanedbávať ani jednu z nich. Sandra Harding poukazuje na to, ako symbolická a individuálna rovina ovplyvňujú štruktúrálnu rovinu, a teda rovinu deľby práce.

Harding kritizovala nedostatočnú a neadekvátnu konceptualizáciu rodu, z ktorej vychádzajú dva hlavné problémy. Prvým je výsledok nadmerného zamerania sa iba na jednu alebo dve formy, v ktorých sa rod vyskytuje v spoločenskom živote, zakrývajúc niekedy vzájomne sa podporujúce a niekedy protichodné, ale vždy dôležité vzťahy v ktorejkoľvek danej kultúre medzi preferovanými prejavmi rodovej symboliky spôsobom, akým je práca rozdelená medzi rodmi a medzi tým, čo sa počíta ako mužská a ženská identita a správanie.<sup>33</sup> Druhý je výsledkom chybného predpokladu, že rodové rozdiely medzi jednotlivcami, v ľudských činnostiach a v symbolických systémoch sú morálne a politicky symetrické.<sup>34</sup> Uviedla to na príklade toho, ako sú rozdelenie práce podľa genderovej príslušnosti a symbolická rovina genderu rovnakým podielom zodpovedné za to, že dievčatá väčšinou nechcú rozvíjať zručnosti a typy správania, ktoré sú typicky považované za nevyhnutné pre úspech vo vede.<sup>35</sup> Práve preto, aby sme sa vyhli podobným nedorozumeniam, navrhuje o rode uvažovať pod záštitou otázok zaoberajúcich sa interakciami medzi symbolickou rovinou spôsobom, akým je v spoločnosti rozdeľovaná práca alebo jednotlivé aktivity a tým, čo tvorí gendrové identity a túžby v jednotlivých kultúrach.<sup>36</sup>

---

<sup>33</sup> HARDING, Sandra, 1986. *The Science Question in Feminism*. Milton Keynes: Open University Press, s.52 ISBN 978-0335153596

<sup>34</sup> HARDING, Sandra, 1986. *The Science Question in Feminism*. Milton Keynes: Open University Press, s.53 ISBN 978-0335153596

<sup>35</sup> HARDING, Sandra, 1986. *The Science Question in Feminism*. Milton Keynes: Open University Press, s.53 ISBN 978-0335153596

<sup>36</sup> HARDING, Sandra, 1986. *The Science Question in Feminism*. Milton Keynes: Open University Press, s.53 ISBN 978-0335153596

## 2.2.4 Ženy v zamestnaní a problémy, s ktorými sa stretávajú

Keď sa pozrieme na čísla, ktoré sme si na začiatku kapitoly ukázali, vidíme, že ženy v dostatočnom počte vyštudujú vysoké školy a dokonca v zdravotníctve niekoľko násobne prevyšujú počet mužov. Ale čo ich čaká v momente, keď sa dostanú do pracovného prostredia? Aj napriek rekordným počtom žien, ktoré sa dostávajú do odvetví ako je veda, technológia, inžinierstvo, matematika a medicína,<sup>37</sup> ženy sú stále znevýhodňované, diskriminované a rovnako zažívajú rodovo založené násilie – nielen v práci, ale aj doma.<sup>38,39</sup> Takýto problém nie je typický len pre medicínu, ale vyskytuje sa v mnohých odvetviach, ktoré sú typicky považované za mužské. Ak teda chceme urobiť akékoľvek efektívne zmeny, musíme ich našíť nie iba na špecifickú kultúru a právne normy, ale aj na organizáciu a na oddelenia, na ktorých majú byť tieto zmeny prevedené.<sup>40</sup>

Sania K. Kang a Sarah Kaplan v článku „Working Toward Gender Diversity And Inclusion In Medicine: Myths And Solutions“, ktorý čerpá z niekoľkoročného výskumu diverzity a začleňovania do manažmentu a iných disciplín ukázali, ako sa dá nielen zvýšiť počet žien v medicíne, ale aj ako zlepšiť ich zážitky (skúsenosti), možnosti dostať sa na vyššie pozície a v neposlednom rade, ako zlepšiť ich príležitosti na úspech. Definovali 5 mýtov, ktoré bránia diverzite a začleňovaniu a navrhli riešenia ich dôsledkov.<sup>41</sup>

### 2.2.4.1 Päť mýtov a Päť riešení

Pre vytvorenie trvalej zmeny a pre zabránenie tomu, aby sa súčasné zameranie na diverzitu a začleňovanie stalo iba ďalším neefektívnym trendom v manažmente musíme zabezpečiť, aby naša snaha bola založená na dôkazoch. Nemali by sme sa spoliehať na mýty,

---

<sup>37</sup> BOWLEY, Rachel. *A Snapshot of Progress Among Women in the Workforce: A Look at How Women Have Progressed in the Workplace Over the Last Four Decades* [online]. In: . 6. Marca 2018 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://blog.linkedin.com/2018/march/6/a-snapshot-of-progress-among-women-in-the-workforce>

<sup>38</sup> BOHNET, Iris, 2016. *What Works: Gender Equality by Design*. Harvard University Press. ISBN 978-0674089037.

<sup>39</sup> KIBEL, Mandy. Discrimination against women persists around the globe hampering development. *UN Women* [online]. Júl 5, 2012 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2012/7/discrimination-against-women-persists-around-the-globe-hampering-development>

<sup>40</sup> KANG, Sonia K a Sarah KAPLAN, 2019. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *The Lancet* [online]. Elsevier, 9. Február 2019, (10171), 579-586 [cit. 2020-03-24]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33138-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33138-6).

<sup>41</sup> KANG, Sonia K a Sarah KAPLAN, 2019. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *The Lancet* [online]. Elsevier, 9. Február 2019, (10171), 579-586 [cit. 2020-03-24]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33138-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33138-6).

ktoré môžu problém iba prehliť a nie vyriešiť.<sup>42</sup> **Mýtus 1: Ostatní ľudia sú neobjektívny, nie ja.** Z výskumu ľudského mozgu a zo skúmania toho, ako chápeme svet vychádza, že všetci sme predpojatí a dokonca musíme byť, aby sme prežili. Musíme odmietnuť predstavu, že iba niektorí ľudia sú predpojatí.<sup>43,44</sup> Je to dôležitý krok k tomu, aby sme sa popasovali s problémom diskriminácie a mohli priniesť zmenu.<sup>45</sup> **Mýtus 2: Kľúč na kontrolovanie predpojatosti tkvie v kontrolovaní ľudského myslenia.** Poučovanie ľudí o tom, ako sa vyhýbať používaniu stereotypov, môže paradoxne viesť k ich zvýšenej aktivácii.<sup>46</sup> Pokusy o zvýšenie povedomia o stereotypnej prevalencii môžu neúmyselne normalizovať stereotypy a diskrimináciu (napr. každý používa stereotypy, musí to byť v poriadku).<sup>47</sup> Odstraňovanie zažitých ľudských predpojatostí je ťažké a pravdepodobne nemožné.<sup>48</sup> **Mýtus 3: Nedostatočné zastúpenie žien je reťazovým problémom.** Prieskumy ukazujú, že diskriminácia žien existuje v každej fáze profesionálneho života – od náboru a výberu, po odporúčanie, hodnotenie, povyšovanie, školenia a kompenzácie.<sup>49,50,51</sup> Preto nie je problém

---

<sup>42</sup> KANG, Sonia K a Sarah KAPLAN, 2019. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *The Lancet* [online]. Elsevier, 9. Február 2019, (10171), 579-586 [cit. 2020-03-24]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33138-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33138-6).

<sup>43</sup> MACRAE, C. Neil, Alan MILNE a Galen V. BODENHAUSEN, 1994. Stereotypes as Energy-Saving Devices: A Peek Inside the Cognitive Toolbox. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. **66**(1), 37-47 [cit. 2020-05-27]. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.1.37>.

<sup>44</sup> MACRAE, C. Neil, Galen V. BODENHAUSEN a Galen V., 2000. Social cognition: Thinking categorically about others. *Annual Review of Psychology* [online]. **51**, 93-120 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.93>.

<sup>45</sup> KANG, Sonia K a Sarah KAPLAN, 2019. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *The Lancet* [online]. Elsevier, 9. Február 2019, (10171), 579-586 [cit. 2020-03-24]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33138-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33138-6).

<sup>46</sup> MACRAE, C. Neil, Galen V. BODENHAUSEN, Alan B. MILNE a Jolanda JETTEN, 1994. Out of mind but back in sight: Stereotypes on the rebound. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. **67**(5), 808-817 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.5.808>.

<sup>47</sup> DUGUID, Michelle M. a Melissa C THOMAS-HUNT, 2015. Condoning stereotyping? How awareness of stereotyping prevalence impacts expression of stereotypes. *Journal of Applied Psychology* [online]. 13 Október 2014, **100**(2), 343-359 [cit. 2020-05-27]. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0037908>.

<sup>48</sup> KANG, Sonia K a Sarah KAPLAN, 2019. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *The Lancet* [online]. Elsevier, 9. Február 2019, (10171), 579-586 [cit. 2020-03-24]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33138-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33138-6).

<sup>49</sup> BOHNET, Iris, 2016. *What Works: Gender Equality by Design*. Harvard University Press. ISBN 978-0674089037.

<sup>50</sup> BOTELHO, Tristan L. a Mabel ABRAHAM, 2017. Pursuing Quality: How Search Costs and Uncertainty Magnify Gender-based Double Standards in a Multistage Evaluation Process. *Administrative Science Quarterly* [online]. SAGE Journals, 1. December, 2017, **62**(4), 698-730 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0001839217694358>.

<sup>51</sup> HEILMAN, Madeline E. a Alice H. EAGLY, 2008. Gender Stereotypes Are Alive, Well, and Busy Producing Workplace Discrimination. *Industrial and Organizational Psychology: Perspectives on Science and Practice* [online]. **1**(4), 393-398 [cit. 2020-03-22]. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2008.00072.x>.

nedostatočný počet žien v odvetví, ale skôr zhluk faktorov, ktoré ich z neho vytláčajú. **Mýtus 4: Podpora rozmanitosti odporuje myšlienke meritokracie.** Argumentuje sa tým, že ak by boli ženy rovnako kvalifikované, boli by najímané a povyšované rovnako ako muži, pričom všetky snahy o vyrovnanie nerovnováhy, by znížili kvalitu.<sup>52</sup> **Mýtus 5: Musíme opraviť ženy.** Problém s „opravovaním“ žien tkvie v tom, že sa nezohľadňuje odvrátená stránka mince, ktorú ženy pri zmene správania zažívajú.<sup>53</sup> Výskum poukazuje na to, že ženy sú za chyby alebo zlyhania trestané prísnejšie ako muži. Toto môže negatívne ovplyvniť vnímanie iných žien a spolupracovníčok.<sup>54,55,56</sup>

S. Kang a S. Kaplan, počas svojho výskumu sformulovali päť riešení, ktoré nám ako spoločnosti pomôžu dosiahnuť genderovú rovnosť v medicíne. **1. riešenie: prístupovanie k rodovej rovnosti ako k výzve na inováciu.** Pracovná kultúra založená na rodovej rovnosti je tou, ktorá vytvára pozitívne sociálne prostredie pre všetky rodové identity. Môže byť presadzovaná napríklad cez zvyšovanie zastúpenia žien a rodovo neutrálnych ľudí vo vedení. Takúto kultúru môžeme zlepšiť aj používaním rodovo neutrálnych fotiek, zámen a adaptovaním anonymného hodnotenia, čo môže potencionálne odstrániť predpojatosť.<sup>57</sup>

---

<sup>52</sup> KANG, Sonia K a Sarah KAPLAN, 2019. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *The Lancet* [online]. Elsevier, 9. Február 2019, (10171), 579-586 [cit. 2020-03-24]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33138-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33138-6).

<sup>53</sup> KANG, Sonia K a Sarah KAPLAN, 2019. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *The Lancet* [online]. Elsevier, 9. Február 2019, (10171), 579-586 [cit. 2020-03-24]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33138-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33138-6).

<sup>54</sup> SARSONS, Heather, 2017. *Interpreting Signals in the Labor Market: Evidence from Medical Referrals* [online]. 28. November 2017 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://scholar.harvard.edu/sarsons/publications/interpreting-signals-evidence-medical-referrals>

<sup>55</sup> EGAN, Mark, Gregor MATVOS a Amit SERU, 2018. When Harry Fired Sally: The Double Standard in Punishing Misconduct. *Harvard Business School Working Paper* [online]. Október 2018 [cit. 2020-03-24].

<sup>56</sup> KENNEDY, Jessica, Mary-Hunter MCDONNELL a Nicole STEPHENS, 2017. *Does Gender Raise the Ethical Bar? Exploring the Punishment of Ethical Violations at Work* [online]. *Academy of Management Proceedings*, 30 Nov 2017, (1) [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.5465/ambpp.2016.11664abstract>.

<sup>57</sup> KALEV, Alexandra, Erin KELLY a Frank DOBBIN. Best practices or best guesses? Assessing the efficacy of corporate affirmative action and diversity policies. *American Sociological Review* [online]. **71**(4), 589-617 [cit. 2020-03-27].



<sup>58, 59, 60, 61</sup> **2. riešenie: zmena noriem v inštitúcií.** Človek je vo svojej podstate spoločenská bytosť, a teda zmena vnímania noriem môže potencionálne zmeniť naše správanie.<sup>62</sup> Teórie zaoberajúce sa spoločenským vplyvom predikujú, že ak všetci ostatní v spoločnosti vyzerajú, že si cenia diverzitu, je veľmi pravdepodobné, že sa budeme správať rovnako.<sup>63</sup> **3. riešenie: vytvorenie kultúry, kde sa každý človek cíti byť zodpovedný za zmenu.** Pokusy o kontrolu postojov a správania môžu vyústiť v odpor zamestnancov. Môže to byť spôsobené ohrozením ich autonómie. Ale zmysluplné zapojenie ľudí do organizačných zmien, môže pomôcť k zmierneniu tohto problému.<sup>64</sup> **4. riešenie: implementovanie pokynov týkajúcich sa správania a vytváranie akčných plánov.** Organizácia musí ustúpiť od abstraktných plánov a prejsť k činom. Musí jasne stanoviť konkrétne kroky, ktoré budú prijaté na dosiahnutie stanovených hodnôt a cieľov. Je dôležité špecifikovať ukazovatele, ktoré sa použijú na meranie úspechu, pričom nezabudne na prekážky, ktoré stoja v individuálnej zmene správania.<sup>65</sup> **5. riešenie: vytvorenie organizačnej zodpovednosti za zmenu.** Tak ako zmena na osobnej (individuálnej) úrovni musí byť

---

<sup>58</sup> DASGUPTA, Nilanjana a Shaki ASGARI, 2004. Seeing is believing: Exposure to counterstereotypic women leaders and its effect on the malleability of automatic gender stereotyping. *Journal of Experimental Social Psychology* [online]. September 2004, 642-658 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2004.02.003>.

<sup>59</sup> HALL, William M., 2016. *Interpersonal triggers and cultural moderators of social identity threat* [online]. University of British Columbia, 1-171 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.14288/1.0307372>.

<sup>60</sup> MURPHY, Mary C., Claude M. STEELE a James J. GROSS, 2007. Signaling Threat: How Situational Cues Affect Women in Math, Science, and Engineering Settings. *Psychological Science* [online]. SAGE journals, 1. Október 2007, **18**(10), 879-885 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01995.x>.

<sup>61</sup> ROSENTHAL, Lisa, Sheri R. LEVY, Bonita LONDON, Marci LOBEL a Cartney BAZILE, 2013. In Pursuit of the MD: The Impact of Role Models, Identity Compatibility, and Belonging Among Undergraduate Women. *Sex Roles* [online]. Springer Link, 8 Január 2013, (68), 464-473 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0257-9>

<sup>62</sup> MILLER, Dale T a Deborah A. PRENTICE, 2015. Changing Norms to Change Behavior. *Annual Review of Psychology* [online]. August 2015, (67), 339-361 [cit. 2020-05-27]. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015013>

<sup>63</sup> MILLER, Dale T a Deborah A. PRENTICE, 2015. Changing Norms to Change Behavior. *Annual Review of Psychology* [online]. August 2015, (67), 339-361 [cit. 2020-05-27]. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015013>

<sup>64</sup> DOBBIN, Frank, Daniel SCHRAGE a Alexandra KALEV, 2015. Rage against the iron cage: The varied effects of bureaucratic personnel reforms on diversity. *American Sociological Review* [online]. SAGE journals, 1. Október 2015, **80**(5), 1014-1044 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0003122415596416>

<sup>65</sup> CABANA, Michael D., Cynthia S. RAND a Neil R. POWE, 1999. Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines? *JAMA* [online]. JAMA Network, 20. Október 1999, **282**(15), 1401-1492 [cit. 2020-03-25]. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.282.15.1458>.

zakotvená v organizačnej štruktúre, aj snahy organizácie musia byť zakotvené vo väčšom systéme, ktorý podporuje a monitoruje progres v otázke diverzifikácie a začleňovania.<sup>66,67</sup>

Keď porozumieme, ako bariéry fungujú a ako máme odstraňovať mýty, ktoré sa dlhú dobu formovali a udržiavali v našej spoločnosti, potom budeme môcť obrátiť našu pozornosť a zdroje na potrebné štrukturálne a systémové zmeny.<sup>68</sup>

Existujú ale aj ďalšie fenomény zabraňujúce ženám v dosiahnutí cieľov v pracovnom živote. Je to napríklad „efekt skleneného stropu“, „efekt skleneného výťahu“ a „efekt skleneného útesu“. Každý z týchto pojmov rozoberiem v nasledujúcich častiach do hĺbky, a vysvetlíme si, akým spôsobom sú ženy znevýhodňované.

#### 2.2.4.2 Efekt Skleneného výťahu

Efekt skleneného výťahu (the glass elevator effect) sa objavuje hlavne v profesiách, ktorým dominujú ženy. Tento efekt skúmala americká sociologička Christine Williams a prvýkrát ho použila vo svojom článku z roku 1992 s názvom „The Glass Escalator: Hidden Advantages for Men in the "Female" Professions" (Sklenený výťah: skryté výhody mužov v „ženských profesiách.“). Vo svojom výskume sa zamerala na 4 typické ženské povolania – na zdravotné sestry, učiteľky na základnej škole, knihovníčky a sociálne pracovníčky. Podľa percentuálneho zastúpenia žien v zdravotníctve v EÚ, ČR a SR, môžeme celé zdravotníctvo zaradiť do tejto kategórie. Efekt skleneného výťahu pozorujeme v momente, keď muž a žena pracujú na rovnakej pozícii, plnia rovnaké úlohy a sú rovnako efektívny. Keďže sú muži v minoritnom postavení, majú väčšiu šancu na mobilitu. Dostávajú sa k lukratívnejším, prestížnejším a lepšie hodnoteným úlohám. V profesijnom rebríku stúpajú omnoho rýchlejšie, a tým dosahujú aj lepšie finančné ohodnotenie.<sup>69</sup> Tento efekt je veľmi častý

---

<sup>66</sup> CABANA, Michael D., Cynthia S. RAND a Neil R. POWE, 1999. Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines? *JAMA* [online]. JAMA Network, 20. Október 1999, **282**(15), 1401-1492 [cit. 2020-03-25]. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.282.15.1458>.

<sup>67</sup> DOBBIN, Frank, Daniel SCHRAGE a Alexandra KALEV, 2015. Rage against the iron cage: The varied effects of bureaucratic personnel reforms on diversity. *American Sociological Review* [online]. SAGE journals, 1. Október 2015, **80**(5), 1014-1044 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0003122415596416>.

<sup>68</sup> KANG, Sonia K a Sarah KAPLAN, 2019. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *The Lancet* [online]. Elsevier, 9. Február 2019, (10171), 579-586 [cit. 2020-03-24]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33138-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33138-6).

<sup>69</sup> WILLIAMS, Christine L, 2013. The Glass Escalator, Revisited: Gender Inequality in Neoliberal Times, SWS Feminist Lecturer. *Gender & Society* [online]. SAGE journals, 11. Jún 2013, **27**(5), 609-629 [cit. 2020-03-25]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0891243213490232>.

v nemocniciach, kde iba 5 % mužov pracuje ako zdravotný brat a iba 5 % žien sa dostane na vedúcu pozíciu.<sup>70</sup> Je však nutné podotknúť, že tento efekt neplatí pre všetkých rovnako. Ak chcú využívať tieto výhody napríklad transgender muži alebo homosexuáli, musia sa prispôbiť heteronormatívnym javom a správaniu.<sup>71</sup> Ch. Williams dospela k záveru, že sklenený výťah môžu využívať iba tí muži, ktorí stelesňujú normy a očakávania/charakteristiky príslušné tejto skupine.<sup>72</sup> V súvislosti vyšších plátov u mužov a žien, Michelle Budig v roku 2014 viedla výskum. Snažila sa zistiť mieru, v akej sú výhody mužov v zárobkoch väčšie, menšie alebo rovnaké. Výskum viedla na 3 typoch pracovísk. Tam, kde prevládali muži, tam, kde prevládali ženy a na 3. pracovisku, kde pomer žien a mužov bol rovnaký. Výskum ukázal, že muži sú platovo zvýhodňovaný vo všetkých 3 prostrediach, a teda nie len v prostredí, kde prevládajú ženy.<sup>73</sup>

#### 2.2.4.3 Efekt skleneného stropu

Nesmelé začiatky používania termínu skleneného stropu siahajú do 19. storočia. Prvýkrát v roku 1839 použila podobný termín francúzska feministka a autorka George Sand. Napísala: „*Bola som ženou; náhle moje krídla skolabovali a éter sa uzavrel nad mojou hlavou ako nepreniknuteľná krištáľová klenba a ja som sa zrútila k zemi...*“<sup>74</sup> Prví ľudia, ktorí nezávisle na sebe použili oficiálny termín „sklenený strop“, boli Marilyn Loden počas jej príhovoru v roku 1978<sup>75, 76, 77</sup> a v tom istom roku Marianne Schriber spolu s Katherine Lawrence vo firme Hewlett-Packard. V roku 1991 kongres v Spojených štátoch amerických

---

<sup>70</sup> NDEANNE, 2012. The “Glass Ceiling” vs. the “Glass Escalator”. *Wider Opportunities for Women* [online]. 6. Júl 2012 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://wowblogdotorg.wordpress.com/2012/07/06/the-glass-ceiling-vs-the-glass-escalator/>

<sup>71</sup> WILLIAMS, Christine L, 2013. The Glass Escalator, Revisited: Gender Inequality in Neoliberal Times, SWS Feminist Lecturer. *Gender & Society* [online]. SAGE journals, 11. Jún 2013, **27**(5), 609-629 [cit. 2020-03-25]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0891243213490232>.

<sup>72</sup> WINGFIELD, Adia Harvey, 2009. Racializing the Glass Escalator: Reconsidering Men's Experiences with Women's Work. *Gender & Society* [online]. SAGE journals, 1. Február 2009, **23**(1), 5-26 [cit. 2020-05-27]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0891243208323054>.

<sup>73</sup> BUDIG, Michelle J., 2002. Male Advantage and the Gender Composition of Jobs: Who Rides the Glass Escalator? *Social Problems* [online]. 1. Máj 2002, **49**(2), 258–277 [cit. 2020-05-27]. DOI: <https://doi.org/10.1525/sp.2002.49.2.258>.

<sup>74</sup> HARLAN, Elizabeth, 2004. *George Sand*. Yale University Press, s. 256. ISBN 978-0-300-13056-0.

<sup>75</sup> BUSINESSNEWS PUBLISHING, 2013. *Summary: Full Frontal PR: Review and Analysis of Laermer and Prichinello's Book*. Business Book Summaries, s. 6. ISBN 9782806243027.

<sup>76</sup> LODEN, Marylin, 1985. *Feminine Leadership*. ISBN 978-0812912401.

<sup>77</sup> 100 WOMEN, 2017. Why I invented the glass ceiling phrase. *BBC.com* [online]. 13. December 2017 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/world-42026266>

vytvoril komisiu na preskúmanie efektu skleneného stropu. Ako výsledok vznikli usmernenia a riešenia, ako je možné v organizácií tieto prekážky prekonať a odstrániť.<sup>78</sup>

Ak by sme chceli definovať sklenený strop, môžeme ho opísať ako neviditeľnú bariéru, ktorá zabraňuje ženám dostať sa na vrcholové pozície v rámci organizácie. Federálna komisia v USA, ktorá sa zaoberá skleneným stropom, ho definovala nasledovne: „Je to neviditeľná a napriek tomu neprekonateľná prekážka, ktorá bráni menšinám a ženám v tom, aby sa dostali na hornú priečku organizačného rebríka, bez ohľadu na ich kvalifikáciu alebo výsledky.“<sup>79</sup> David Cotter spolu s kolegami zistili, že sklenený strop je úzko spojený s rodom (gender). Ženy bielej rasy, rovnako ako ženy z minoritných skupín, čelia počas svojich kariér sklenenému stropu.<sup>80</sup> V Amerike sa niekedy tento pojem spája aj s prekážkami v pracovnej oblasti, ktorým čelia nie len ženy, ale aj muži z menšín.<sup>81,82</sup>

Pojem "sklenený strop" sa často používa na opis situácie žien v podnikaní a akademickej obci. To naznačuje, že uznanie a postavenie odpovedajúce úspechu, môže byť pre človeka viditeľné, ale nedosiahnuteľné. Napriek prínosu žien za posledné desaťročia je sklenený strop stále súčasťou väčšiny profesionálnych kariér žien. Sklo je myslené ako metafora, pretože väčšina prekážok v pracovnom živote žien je neviditeľných.<sup>83,84</sup>

Genderové schémy, ktoré si neuvedomujeme a ani sa o nich nerozprávame, sú neodlúčiteľnou súčasťou „skleneného stropu“. Schémy spájané so ženami zahŕňajú charakteristiky ako starostlivá a expresívna, zatiaľ čo s mužmi sa spájajú charakteristiky ako

---

<sup>78</sup> U.S. GLASS CEILING COMMISSION, 1995. *A Solid Investment: Making Full Use of the Nation's Human Capital* [online]. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 13-15 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: [http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/key\\_workplace/120/](http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/key_workplace/120/)

<sup>79</sup> U.S. GLASS CEILING COMMISSION, 1995. *A Solid Investment: Making Full Use of the Nation's Human Capital* [online]. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 13-15 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: [http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/key\\_workplace/120/](http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/key_workplace/120/)

<sup>80</sup> COTTER, David A., Joan M. HERMSEN, Seth OVADIA a Reeve VANNEMAN, 2001. The Glass Ceiling Effect. *Social Forces* [online]. 01. December 2001, **80**(2), 655–681 [cit. 2020-03-25]. DOI: <https://doi.org/10.1353/sof.2001.0091>.

<sup>81</sup> U.S. GLASS CEILING COMMISSION, 1995. *A Solid Investment: Making Full Use of the Nation's Human Capital* [online]. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 13-15 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: [http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/key\\_workplace/120/](http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/key_workplace/120/)

<sup>82</sup> CLINTON, Hillary, 2016. As a white person, I have to discuss racism 'every chance I get. *The Washington Times* [online]. Washington, DC, 26. April 2016 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.washingtontimes.com/news/2016/apr/26/hillary-clinton-as-a-white-person-i-have-to-discus/>

<sup>83</sup> VALIAN, Virginia, 1999. *Why So Slow?: The Advancement of Women*. Cambridge: MIT Press. ISBN 978-0262720311.

<sup>84</sup> MEYERSON, Debra a Joyce FLETCHER, 2000. A Modest Manifesto for Shattering the Glass Ceiling. *Harvard Business Review* [online]. (Jan-Feb 2000) [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://hbr.org/2000/01/a-modest-manifesto-for-shattering-the-glass-ceiling>.

nezávislý, asertívny, nápomocný a zameraný na úlohy.<sup>85,86,87</sup> Podľa takto nastavených schém sa ukazuje, že u žien sa predpokladá, že majú horšie líderské schopnosti,<sup>88,89</sup> a že sú menej kompetentné.<sup>90,91,92</sup> Ak sa ženy snažia byť asertívne alebo sa pokúšajú dostať na vyššie pozície, musia sa snažiť viac ako muži a dostávajú negatívnejšie odozvy.<sup>93</sup>

Výsledkom je demotivácia žien a ich uchyl'ovanie sa k rolám, ktoré im podľa názoru spoločnosti prislúchajú.

#### 2.2.4.4 Efekt skleneného útesu

Je to menej známy, ale rovnako podstatný efekt, s ktorým sa stretávajú hlavne ženy aspirujúce dostať sa na vedúce pozície. Poďme ale po poriadku. Na začiatku kariéry pôsobí na ženu súbežne dva efekty. Efekt skleneného výťahu s efektom skleneného stropu. Efekt skleneného výťahu pôsobí tak, že kvalifikovaná žena na rovnakej pozícii, ako jej rovnako kvalifikovaný kolega, má spravidla (nie vždy) niekoľko-násobne pomalší kariérny postup. Keď už sa dostane na vrchol tvrdo vyšliapaných schodov, čaká ju tam neviditeľná, skoro neprekonateľná bariéra zvaná sklenený strop. Po prekonaní skleneného stropu sa v ďalšej etape kariérneho rastu môže stretnúť s „efektom skleneného útesu“.

---

<sup>85</sup> BAKAN, David, 1966. *The duality of human existence : an essay on psychology and religion*. Chicago: Rand McNally.

<sup>86</sup> SPENCE, Janet T. a Robert L. HELMREICH, 1977. *Masculinity and Femininity: Their Psychological Dimensions, Correlates, and Antecedents*. Austin, Texas: University of Texas Press. ISBN 978-0292750524.

<sup>87</sup> SPENCE, Janet T. a SAVIN LL., 1985. *Images of masculinity and femininity: a reconceptualization*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum, 1985, s. 35-66.

<sup>88</sup> HEILMAN, Madeline E., Caryn J. BLOCK, Richard F. MARTELL a Michael C. SIMON, 1989. Has anything changed? Current characterizations of men, women, and managers. *Journal of Applied Psychology* [online]. **74**(6), 935–942 [cit. 2020-03-27]. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.74.6.935>.

<sup>89</sup> PORTER, Natalie a Florence GEIS, 1981. Women and Nonverbal Leadership Cues: When Seeing Is Not Believing. MAYO, Clara a Nancy M. HENLEY. *Gender and Nonverbal Behavior*. New York: Springer, s. 39-61. ISBN 978-1-4612-5955-8.

<sup>90</sup> FIDELL, L.S., 1970. Empirical verification of sex discrimination in hiring practices in psychology. *American Psychologist*. New York, **25**(12), 1094–1098. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0030294>.

<sup>91</sup> OLIAN, Judy D., Donald P. SCHWAB a Yitchak HABERFELD, 1988. The impact of applicant gender compared to qualifications on hiring recommendations: A meta-analysis of experimental studies. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. **41**(2), 180-195.

<sup>92</sup> GREENHAUS, Jeffrey H. a Saroj PARASURAMAN, 1993. Job performance attributions and career advancement prospects: An examination of gender and race effects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. **55**(2), 273–297. DOI: <https://doi.org/10.1006/obhd.1993.1034>.

<sup>93</sup> BUTLER, Doré a Florence L. GEIS, 1990. Nonverbal affect responses to male and female leaders: Implications for leadership evaluations. *Journal of Personality and Social Psychology*. **58**(1), 48–59. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.1.48>.

Tento pojem sa začal používať až v 21. storočí, konkrétne v roku 2004, kedy britská profesorka Michelle K. Ryan a profesor Alexander Haslam spoločne skúmali výkony 100 firiem, ktoré boli vedené na Londýnskej burze cenných papierov. Zistili, že firmy, ktoré dosadili na vysokú pozíciu ženu, mali horšie výsledky v horizonte 5 mesiacov. Je nutné podotknúť, že na takéto miesta dosadzovali ženy hlavne firmy, ktorým sa už predtým nedarilo.<sup>94</sup> Zistili, že existuje súvislosť medzi ženami na vedúcich pozíciách a zlými výsledkami firmy. Ale rovnako zistili, že zlá situácia nie je následok toho, že vo funkcii bola žena, ale že žena bola dosadená na takúto pozíciu až v momente, kedy sa firme nedarilo.<sup>95</sup>

A tak M. Ryan a A. Haslam pomenovali tento úkaz ako „efekt skleneného útesu“. Môžeme ho teda definovať ako fenomén, ktorý sa spája so ženami na vedúcich pozíciách, pričom spočíva v myšlienke, že ženy sa dostávajú na vedúce pozície v dobe krízy, zatiaľ čo muži dostávajú takéto pozície v období prosperity.<sup>96,97</sup> U žien je teda oveľa väčšie riziko, že budú mať zlé výsledky a to sa nakoniec spája s neúspechom firmy.

Viditeľné a všeobecne známe prípady pôsobenia skleneného útesu sme mohli vidieť napríklad pri predaní funkcie výkonnej riaditeľky vo firme Yahoo Marrison Mayer v roku 2014, kedy akcie spoločnosti výrazne klesli. Alebo pri menovaní premiérky Theresy May po referende o Brexite v roku 2016.

### **2.2.5 Odvetvia v medicíne s rôznym zastúpením mužov a žien**

Medicína a zdravotnícke povolania sa za posledné desaťročia stali doménou žien. No to ešte neznamená, že sú dostatočne zastúpené v každej sfére. Veľké percento žien medicínu vyštuduje, ale podľa prieskumov sa špecializujú hlavne na určité oblasti, čo môže mať vplyv na pacientov. Ukazuje sa, že pacienti preferujú vyšetrenie doktorom, ktorý je im v niečom

---

<sup>94</sup> RYAN, Michelle K. a S. Alexander HASLAM, 2005. The Glass Cliff: Evidence that Women are Over-Represented in Precarious Leadership Positions. *British Journal Management* [online]. 9 Február 2005, **16**(2) [cit. 2020-03-27]. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2005.00433.x>.

<sup>95</sup> ASHBY, Julie S., Michelle K. RYAN a S. Alexander HASLAM, 2007. Legal Work and the Glass Cliff: Evidence that Women are Preferentially Selected to Lead Problematic Cases. *William & Mary Journal of Race, Gender, and Social Justice* [online]. **13**(3) [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://scholarship.law.wm.edu/wmjowl/vol13/iss3/5>

<sup>96</sup> COOPER, Marianne, 2015. Why women are often put in charge of failing companies. *Public Broadcasting Service (PBS)* [online]. 22 September 2015 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.pbs.org/newshour/economy/women-often-put-charge-failing-companies>

<sup>97</sup> BRUCKMÜLLER, Susanne a Nyla R. BRANSCOMBE. How Women End Up on the “Glass Cliff”. *Harvard Business Review* [online]. Harvard Business Publishing, (Jan–Feb 2011) [cit. 2020-03-28].

podobný, a teda diverzifikácia lekárov je potrebná.<sup>98</sup> Po ukončení medicíny sa ženy a muži profilujú do rozličných špecializácií. Zistilo sa, že ženy častejšie pracujú ako všeobecné lekárky alebo v oblastiach primárnej starostlivosti.<sup>99,100</sup> V Reed a B. Buddeberg-Fischer zistili, že percentuálne zastúpenie žien v medicíne je nasledovné. Interná medicína – viac než 25 %, pediatria – 16 %, rodinné lekárstvo – 14 %, pôrodníctvo a gynekológia – 9 %, psychiatria – 7 % a najmenšie zastúpenie žien bolo v chirurgických špecializáciách – 1 %.<sup>101</sup> Výskum, ktorý viedol G. Davis a R. Allison ukázal (obrázok č. 1), že ženy dominujú v oblastiach ako je všeobecné lekárstvo, psychiatria, pediatria, pôrodníctvo, gynekológia, zatiaľ čo muži dominujú v anesteziológii, internej medicíne a chirurgii. Zastúpenie žien v chirurgii sa zvýšilo, ale stále z veľkej časti prevažujú muži.<sup>102</sup>

---

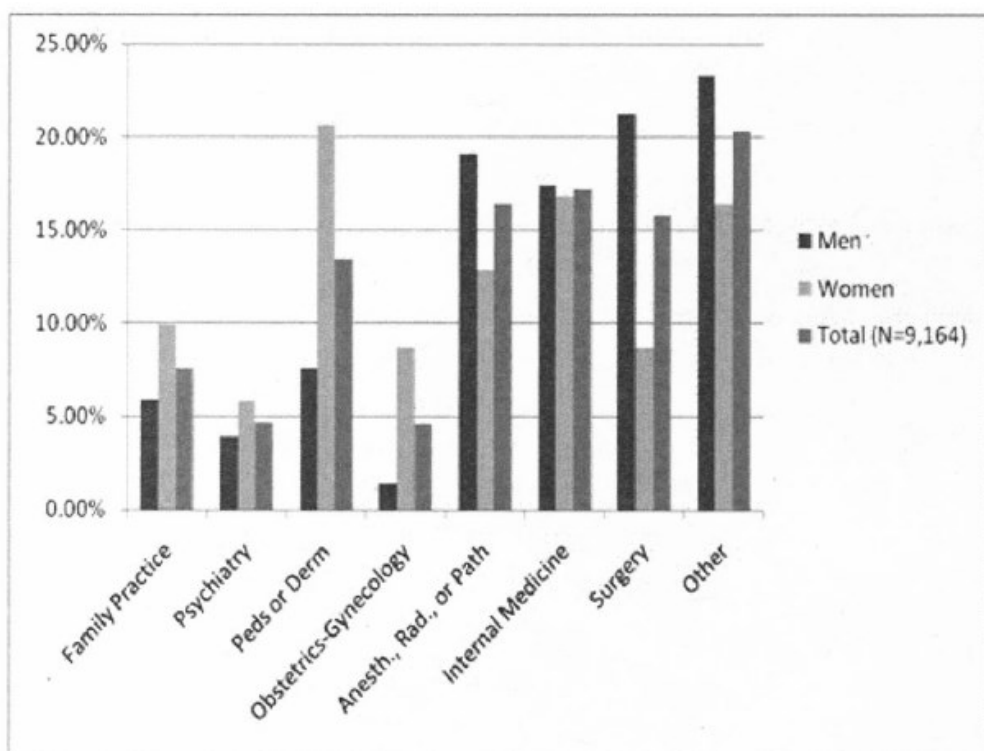
<sup>98</sup> LAVEIST, Thomas A a Amani NURU-JETER, 2002. S doctor-patient race concordance associated with greater satisfaction with care? *Journal of Health and Social Behavior* [online]. **43**(3), 296-306 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://europepmc.org/article/med/12467254>

<sup>99</sup> COLLINS, Karen S., Firuzen KHORANSANIZADEH a Cathy SCHOEN, 1972. Practice Satisfaction and Experiences of Women Physicians in an Era of Managed Care. *Journal of the American Medical Women's Association*. **52**(6), 52-56..

<sup>100</sup> DAVIDSON, Jean M, Trevor W LAMBERT a Michael J GOLDACRE, 1998. *Career pathways and destinations 18 years on among doctors who qualified in the United Kingdom in 1977: postal questionnaire survey*. *BMJ*. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7170.1425>.

<sup>101</sup> REED, Victoria a Barbara BUDDEBERG-FISCHER, 2001. Career obstacles for women in medicine: An overview. *Medical Education* [online]. Wiley, **35**(2), 139-147 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00837.x>. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/12161383\\_Career\\_obstacles\\_for\\_women\\_in\\_medicine\\_An\\_overview](https://www.researchgate.net/publication/12161383_Career_obstacles_for_women_in_medicine_An_overview)

<sup>102</sup> DAVIS, Georgiann a Rachel ALLISON, 2013. Increasing Representation, Maintaining Hierarchy: An Assessment of Gender and Medical Specialization. *Social Thought and Research* [online]. Department of Sociology, University of Kansas, 1. Január 2013, **32**, 17-45 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.17161/STR.1808.12435>.



Obrázok 1: Distribúcia žien a mužov v rôznych špecializáciách, Zdroj: 2004 Association of America Medical College's Graduation Questionnaire.<sup>103</sup>

## 2.3 Štruktúra organizácie

### 2.3.1 Legislatívne zakotvenie diskriminácie na základe pohlavia

V kapitole „Medicína ako feminizované prostredie“ sme sa dozvedeli, koľko žien pracuje v zdravotníctve. Aké mýty je potrebné odstrániť a zmeniť nato, aby sme mohli dávať rovnaké šance aj mužom aj ženám. Rozobrali sme aj ďalšie fenomény, s ktorými sa ženy stretávajú na dennej báze. Aby sme mohli tieto negatívne vplyvy účinne eliminovať a zmeniť, malo by to byť zakotvené nielen v organizácii ale aj v legislatíve štátu. Tak ako organizácia dáva pozor nato, aby zamestnanci dodržiavali nastavené pravidlá, štát musí dohliadať na organizácie, ktoré už buď roky fungujú alebo len vznikajú. V tejto kapitole si rozoberieme legislatívu Európskej únie, Slovenskej republiky a Českej republiky. Pozrieme

<sup>103</sup> DAVIS, Georgiann a Rachel ALLISON, 2013. Increasing Representation, Maintaining Hierarchy: An Assessment of Gender and Medical Specialization. *Social Thought and Research* [online]. Department of Sociology, University of Kansas, 1. Január 2013, 32, 17-45 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.17161/STR.1808.12435>.



sa na genderové rozdiely a ukážeme si, ako by mala vyzerat' starostlivá inštitúcia podľa Tronto.

### 2.3.1.1 Európska Únia

*„Za sebe jsem si nikdy nemyslel, že svoboda člověka spočívá v tom, že si může dělat, co se mu zlíbí, nýbrž v tom, že jej žádná lidská síla nesmí nutit dělat, co je proti jeho vůli.“*

#### **Jean Jacques Rousseau**

Počiatky Európskej únie siahajú do povojnového obdobia. V 60. rokoch 20. storočia, presnejšie v roku 1958, vznikli 2 nové spoločenstvá. Európske hospodárske spoločenstvo a Európske spoločenstvo pre atómovú energiu. Tieto útvary sa stali základom a začiatkom pre formovanie Európskej Únie, ako ju poznáme dnes. Pred vznikom spoločenstiev, boli 25. Marca 1957 podpísané Rímske zmluvy, ktoré do platnosti vstúpili 1. januára 1958. Rímske zmluvy boli zakladajúcimi dokumentami a podpísali ich signatárske štáty – Francúzsko, Nemecká spolková republika, Taliansko, Belgicko, Luxembursko a Holandsko.

Rímske zmluvy, Hlava III, Sociálna politika, Kapitola 1, Sociálne ustanovenia, Článok 119. Práve táto časť rímskych zmlúv bola predchodcom alebo začiatkom boja proti diskriminácií žien v Európe. Článok 119 bol do zmluvy začlenený na žiadosť francúzskej vlády. Tá sa obávala, že ďalšie zakladateľské štáty, ktoré nemali tak dobre vyvinutú a definovanú sociálnu politiku, by mohli profitovať na základe nedodržiavania sociálnych práv.<sup>104</sup> Definíciu o rovnakej mzde prebrali od medzinárodnej organizácie práce.<sup>105</sup> Pre celkový obraz začlenenia článku 119 je nutné spomenúť, že na začiatku bolo Európske hospodárske spoločenstvo ekonomickým združením. „*Od založenia spoločenstva bola preto rovnosť ako zásada relevantná iba do takej miery, do akej bola potrebná na vytváranie celoeurópskeho pracovného trhu.*“<sup>106</sup>

---

<sup>104</sup> BELL, Mark, 2002. *Anti-Discrimination Law and the European Union (Oxford Studies in European Law)*. Oxford: Oxford University Press, s. 7. ISBN 978-0199244508.

<sup>105</sup> BURROWS, Noreen, 2010. *Equal pay for work of equal value* [online]. Glasgow: School of Law, University of Glasgow, (9) [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: [http://www.era-comm.eu/oldoku/SNLLaw/05\\_Equal\\_Pay/2010\\_09\\_Burrows\\_EN.pdf](http://www.era-comm.eu/oldoku/SNLLaw/05_Equal_Pay/2010_09_Burrows_EN.pdf)

<sup>106</sup> FREDMAN, Sandra, Tereza KODÍČKOVÁ a Zdeněk KŮHN. *Antidiskriminační právo*. Praha: Multikulturní centrum Praha, 2007, s.86. ISBN 978-80-254-1054-7.

## Článok 119

*„V priebehu prvej etapy každý členský štát zabezpečí uplatňovanie a ďalšie dodržiavanie zásady rovnakej odmeny mužov a žien za rovnakú prácu.*

*V zmysle tohto článku „odmena“ znamená obvyklú základnú alebo minimálnu mzdu alebo plat a všetky ďalšie plnenia, či už v peňažnej forme alebo v naturáliách, ktoré zamestnávateľ vypláca priamo alebo nepriamo, pracovníkovi v pracovnom pomere.*

*Rovnosť odmeňovania bez rozdielu pohlavia znamená:*

- a) že odmena za rovnakú prácu pri úkolovej mzde sa vypočíta podľa rovnakej sadzby,*
- b) že odmena za prácu je pri časovej mzde za rovnakú prácu rovnaká.<sup>107</sup>*

Tento článok zaväzoval všetky signatárske štáty k dodržiavaniu rovnakej mzdy pre mužov aj ženy. Niektoré štáty, ako napríklad Francúzsko mali dobre spracovanú sociálnu politiku už pred podpisom Rímskych zmlúv. Neplatilo to pri všetkých štátoch. Navyše, na začiatku EES (Európske ekonomické spoločenstvo) neexistoval spôsob, akým by sa dodržiavanie článku 119 mohlo kontrolovať.<sup>108</sup>

Kontrola sa začala až v 70. rokoch 20. storočia. Pozornosť naň upriamil prípad letušky Gabrielle Defrenne, ktorá podľa Belgického práva a dodatku v jej pracovnej zmluve musela odísť na dôchodok skôr, ako jej mužskí kolegovia. Defrenne sa sťažovala, že to porušuje jej právo na rovnaké zaobchádzanie, definované v článku 119. V tomto súdnom spore súdny dvor prerušil spojenie medzi článkom 119 a jeho čisto hospodárskou úlohou

---

<sup>107</sup> *Rímske zmluvy. HLAVA III. Sociálna politika: KAPITOLA 1. SOCIÁLNE USTANOVENIA. Článok 119* [online]. [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.nrsr.sk/web/Static/sk-SK/EU/Doc/zmluva-o-euratome.pdf>

<sup>108</sup> BURROWS, Noreen, 2010. *Equal pay for work of equal value* [online]. Glasgow: School of Law, University of Glasgow, (9) [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: [http://www.era-comm.eu/oldoku/SNLLaw/05\\_Equal\\_Pay/2010\\_09\\_Burrows\\_EN.pdf](http://www.era-comm.eu/oldoku/SNLLaw/05_Equal_Pay/2010_09_Burrows_EN.pdf)

v Rímskych zmluvách. Súdny dvor uviedol, že článok 119<sup>109</sup> „je súčasťou sociálnych cieľov Rímskych zmlúv“ a „zásada rovnakej odmeny je súčasťou základní, ktoré tvoria EU spoločenstvo.“<sup>110</sup>

V roku 1992 podpísali vrcholní európsky predstavitelia Maastrichtské zmluvy, ktoré boli výraznou reformou zakladajúcich zmlúv. Nadobudli platnosť 1. 11. 1993. Európske hospodárske spoločenstvo zmenilo názov a premenovalo sa na „Európske spoločenstvo“. Európske spoločenstvo už nebolo založené len čisto na hospodárskej spolupráci. Začali sa riešiť spoločné zahraničné a bezpečnostné politiky, rovnako ako aj justičné záležitosti. V 90. rokoch vzniklo na tomto základe niekoľko dôležitých zmlúv a dohôd. Patria tam napríklad Schengenská dohoda, Zmluva z Nice a Amsterdamská zmluva.

1. Mája 1999 začala platiť Amsterdamská zmluva. Presadzovanie rovnosti medzi pohlaviami sa stalo jednou zo základných úloh Európskeho spoločenstva. Ukotvili to v Článku 2, kde pôvodné znenie nahradili nasledovným. „*Úlohou spoločenstva je utvorením spoločného trhu, hospodárskej a menovej únie a uskutočňovaním spoločných politík a činností uvedených v článkoch 3 a 3a podporovať v celom spoločenstve harmonický, vyrovnaný a trvalo udržateľný rozvoj hospodárskych činností, vysokú úroveň zamestnanosti a sociálnej ochrany, rovnoprávne postavenie žien a mužov...*“<sup>111</sup> Rovnako nahradili článok 119 článkom 141, ktorý poskytol základ pre ďalšie právne predpisy v oblasti rovnakej odmeny. Umožnilo to členským štátom zachovať alebo prijať kompenzačné opatrenia pre príslušníkov nedostatočne zastúpeného pohlavia, aby sa mohli zamestnať alebo aby im boli kompenzované nevýhody v profesionálnej kariére.

### **Článok 141 (predtým článok 119)**

*„1. Každý členský štát zabezpečí uplatňovanie zásady rovnakej odmeny pre mužov a ženy za rovnakú prácu alebo prácu rovnakej hodnoty.“*

---

<sup>109</sup> BURROWS, Noreen, 2010. *Equal pay for work of equal value* [online]. Glasgow: School of Law, University of Glasgow, (9) [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: [http://www.era-comm.eu/oldoku/SNLLaw/05\\_Equal\\_Pay/2010\\_09\\_Burrows\\_EN.pdf](http://www.era-comm.eu/oldoku/SNLLaw/05_Equal_Pay/2010_09_Burrows_EN.pdf)

<sup>110</sup> EUROPEAN COURT OF JUSTICE, 1976. *Case 43/75, Defrenne v Sabena* [online]. Legal Information Institute [cit. 2020-03-26].

<sup>111</sup> *Amsterdamská zmluva: HLAVA XI - Sociálna politika, všeobecné a odborné vzdelávanie a mládež, Kapitola 1 - Sociálne ustanovenia, Článok 140* [online], 1997. Amsterdam [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/sk/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/treaty-of-amsterdam>

2. Pre účely tohto článku znamená „odmena“ obvyklú základnú alebo minimálnu mzdu alebo plat a všetky dávky, ktoré zamestnávateľ vypláca priamo alebo nepriamo, v hotovosti alebo v naturáliách, pracovníkovi v pracovnom pomere.

Rovnosť odmeňovania bez diskriminácie založenej na pohlaví znamená:

- A. že odmena za rovnakú prácu pri úkolovej mzde sa vypočíta podľa rovnakej sadzby,
- B. že odmena za prácu je pri časovej mzde za rovnakú prácu rovnaká.

3. Rada v súlade s postupom uvedeným v článku 251 a po porade s Hospodárskym a sociálnym výborom prijme opatrenia na zabezpečenie uplatňovania zásady rovnosti príležitostí a rovnakého zaobchádzania s mužmi a ženami v otázkach zamestnania a povolania, vrátane zásady rovnakej odmeny za rovnakú prácu alebo prácu rovnakej hodnoty.

4. Vzhľadom na cieľ plne zabezpečiť v praxi rovnaké zaobchádzanie s mužmi a ženami v pracovnom procese nebráni zásada rovnakého zaobchádzania žiadnemu členskému štátu zachovať alebo zaviesť opatrenia umožňujúce osobitné výhody menej zastúpenému pohlaviu pre ľahšie uplatnenie sa v odbornej pracovnej činnosti alebo ako prevenciu či kompenzáciu nevýhod v profesijnej kariére.“<sup>112</sup>

Jedným zo základných dokumentov zabezpečujúcim kvalitnú nediskriminačnú politiku je **Charta základných ľudských práv a slobôd**. V Hlave III, Rovnosť, Článok 21, Nediskriminácia sa píše, „1. Zakazuje sa akákoľvek diskriminácia najmä z dôvodu pohlavia, rasy, farby pleti, etnického alebo sociálneho pôvodu, genetických vlastností, jazyka, náboženstva alebo viery, politického alebo iného zmýšľania, príslušnosti k národnostnej menšine, majetku, narodenia, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie. 2. V rozsahu pôsobnosti zmlúv a bez toho, aby boli dotknuté ich osobitné ustanovenia, je

---

<sup>112</sup> Amsterdamská zmluva: Hlava XI - Sociálna politika, všeobecné a odborné vzdelávanie a mládež, Kapitola 1 - Sociálne ustanovenia, Článok 141 [online], 1997. Amsterdam [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/sk/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/treaty-of-amsterdam>

zakázaná akákoľvek diskriminácia z dôvodu štátnej príslušnosti.“<sup>113</sup> Rovnosti medzi mužmi a ženami sa venuje článok 23 a ten hovorí, že: „Rovnosť medzi ženami a mužmi musí byť zabezpečená vo všetkých oblastiach vrátane zamestnania, práce a odmeňovania. Zásada rovnosti nebráni zachovávaníu alebo prijímaníu opatrení, ktoré ustanovujú osobitné výhody v prospech menej zastúpeného pohlavia.“<sup>114</sup>

Lisabonská zmluva v roku 2009 znovu pozmenila Článok 2 a Článok 3, čím jasne opakuje povinnosť zabezpečiť rodovú rovnosť vo všetkých členských štátoch Únie.

Aktuálne priority Európska únia zhrnula v dokumente s názvom „Strategická angažovanosť pre rodovú rovnosť v rokoch 2016-2019“. Určila si 5 hlavných priorít a to nasledovne:

- „- zvýšenie účasti žien na trhu práce a rovnaká hospodárska nezávislosť žien a mužov;
- zníženie rozdielov v odmeňovaní žien a mužov, týkajúcich sa príjmov a dôchodkov a tým boj proti chudobe žien;
- podpora rovnosti medzi ženami a mužmi v rozhodovacom procese;
- boj proti rodovo podmienenému násiliu a ochrana a podpora obetí;
- podpora rodovej rovnosti a práv žien na celom svete.“<sup>115</sup>

### 2.3.1.2 Slovenská republika

Slovenská republika je súčasťou Európskej únie od 1. Mája 2004. Z toho vyplýva, že je viazaná dodržiavať zmluvy, smernice a pakty prijaté Európskou úniou. Je to napríklad Amsterdamská zmluva, Lisabonská zmluva, Európsky pakt pre rodovú rovnosť, a ďalšie. Rovnako je viazaná dodržiavaním Všeobecnej deklarácie ľudských práv, ktorá bola prijatá v roku 1948.

Slovensko má antidiskriminačnú politiku zakotvenú aj v Ústave Slovenskej republiky. Pri vstupe do Európskej Únie bola do Zákonníku práce zakomponovaná časť

---

<sup>113</sup> Charta základných práv Európskej únie: (2016/c 202/02). HLAVA III, Rovnosť, Článok 21 Nediskriminácia [online], 2007. Štrasburg [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/ALL/?uri=celex%3A12012P%2FTXT>

<sup>114</sup> Charta základných práv Európskej únie: (2016/c 202/02). HLAVA III, Rovnosť, Článok 23. Rovnosť medzi ženami a mužmi. [online], 2007. Štrasburg [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/ALL/?uri=celex%3A12012P%2FTXT>

<sup>115</sup> EUROPEAN COMMISSION, 2018. Questions and Answers: What is the EU doing for women's rights and gender equality?: STATEMENT/18/1601. EC: Questions and Answers [online]. Brusel, 6. Marca 2018 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO\\_18\\_1602](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO_18_1602)

európskej antidiskriminačnej legislatívy. Ďalším dôležitým dokumentom je Antidiskriminačný zákon, ktorý pôsobí ako základný rámec pred diskrimináciou.

#### 2.3.1.2.1 Ústava Slovenskej republiky

1. septembra 1992 bola na schôdzi Slovenskej Národnej Rady (NRS) prijatá Ústava Slovenskej republiky, s účinnosťou od 1. októbra 1992. Je to hierarchicky najvyššie postavený právny predpis platný v Slovenskej republike. Znenie Ústavy, ako ju poznáme dnes, vychádza z rôznych medzinárodných zmlúv a dohôv o ochrane ľudských práv a slobôd. Platí to aj pre tie zmluvy a deklarácie (napr. Všeobecná deklarácia ľudských práv), ktoré prijalo ešte Československo. Povinnosť riadiť sa nimi prešla v roku 1993 aj na samostatnú Slovenskú republiku. Slovenská Ústava má v sebe zakotvené princípy rovnosti, pričom v Článku 12 odseku 2 sa píše: „**Základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, zvyhodňovať alebo znevýhodňovať.**“

#### 2.3.1.2.2 Zákoník práce

Zákoník práce je ďalším dokumentom, ktorý zabezpečuje rovnaké zaobchádzanie na pracovnoprávnej úrovni. Zákoník práce v článku 1 píše, že „*fyzické osoby majú právo na prácu a na slobodnú voľbu zamestnania, na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky a na ochranu proti svojvoľnému prepusteniu zo zamestnania v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania ustanovenou **pre oblasť pracovnoprávnych vzťahov osobitným zákonom o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon). Tieto práva im patria bez akýchkoľvek obmedzení a diskriminácie z dôvodu pohlavia,**...*“<sup>116</sup> Problematikou rodovej rovnosti a rovnosti príležitostí v oblasti pracovnoprávnych vzťahov a zamestnanosti sa zákoník práce zaoberá aj v článku 6. kde ustanovuje, že „*ženy a muži majú právo na **rovnaké zaobchádzanie, ak ide o prístup k zamestnaniu, odmeňovanie a pracovný postup,***

---

<sup>116</sup> Zákon č. 311/2001 Z. z., Zákoník práce, Článok 1, 2. Júla 2001, [online]. Bratislava. [cit. 2020-03-27] Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2001-311#f2651011>

odborné vzdelávanie a o pracovné podmienky.“<sup>117</sup> §13 ďalej: „**zakazuje diskrimináciu zamestnancov z dôvodu pohlavia,....**“<sup>118</sup> § 119(a) sa zaoberá diskrimináciou v oblasti mzdy a určuje, že „*mzdové podmienky musia byť dohodnuté bez akejkoľvek diskriminácie podľa pohlavia*“<sup>119</sup> a „*ak zamestnávateľ uplatňuje systém hodnotenia pracovných miest, hodnotenie musí vychádzať z rovnakých kritérií pre mužov a ženy bez akejkoľvek diskriminácie podľa pohlavia.*“<sup>120</sup>

#### 2.3.1.2.3 Zákon o rovnakom zaobchádzaní

Slovensko v roku 2004 prijalo Antidiskriminačný zákon č. 365/2004 Z.z., ktorý je základným rámcom pre ochranu pred diskrimináciou. Jeho základom boli antidiskriminačné smernice Európskej únie (smernica Rady Európy 2000/43/ES, smernica Rady Európy č.2000/78/ES). Definuje základné pojmy – zásadu rovnakého zaobchádzania spočívajúca v zákaze diskriminácie z akéhokoľvek dôvodu, priamu a nepriamu diskrimináciu, obťažovanie, pokyn a nabádanie na diskrimináciu a ďalšie. Zásada rovnakého zaobchádzania bola definovaná pre 5 oblastí, a to pre oblasť sociálneho zabezpečenia, **zdravotnej starostlivosti**, poskytovania tovarov, služieb a vzdelávania a pre **oblasť pracovnoprávných a obdobných právnych vzťahov**.

#### 2.3.1.3 Česká republika

Samostatná Česká republika vznikla v roku 1993. Rovnako ako Slovensko, musela aj po vzniku samostatného štátu dodržiavať zmluvy, smernice a pakty prijaté Európskym spoločenstvom, ktoré podpísala ešte ako Československo. Rovnako je viazaná riadiť sa Listinou základných práv a slobôd. Na rozdiel od Slovenska, v Ústave Česká republika nepracuje s pojmom diskriminácie, ale ustanovuje, že: „*My, občania České republiky*

---

<sup>117</sup> Zákon č. 311/2001 Z. z., Zákonník práce, Článok 1, 2. Júla 2001, [online]. Bratislava. [cit. 2020-03-27] Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2001-311#f2651011>

<sup>118</sup> Zákon č. 311/2001 Z. z., Zákonník práce, Prvá Časť, Všeobecné ustanovenia, Zástupcovia zamestnancov, § 13, [online]. Bratislava. [cit. 2020-03-27] Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2001-311#f2651011>

<sup>119</sup> Zákon č. 311/2001 Z. z., Zákonník práce, Štvrtá Časť, Mzda a priemerný zárobok, Mzda za rovnakú prácu a za prácu rovnakej hodnoty, § 119 (a), [online]. Bratislava. [cit. 2020-03-27] Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2001-311#f2651011>

<sup>120</sup> Zákon č. 311/2001 Z. z., Zákonník práce, Štvrtá Časť, Mzda a priemerný zárobok, Mzda za rovnakú prácu a za prácu rovnakej hodnoty, § 119 (a), [online]. Bratislava. [cit. 2020-03-27] Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2001-311#f2651011>

v Čechách, na Moravě a ve Slezsku, v čase obnovy samostatného českého státu, věrni všem dobrým tradicím dávné státnosti zemí Koruny české i státnosti československé, odhodláni budovat, chránit a rozvíjet Českou republiku v duchu nedotknutelných hodnot lidské důstojnosti a svobody jako **vlast rovnoprávných, svobodných občanů**,...“<sup>121</sup> a v článku 3 ustanovuje, že: „**Součástí ústavního pořádku České republiky je Listina základních práv a svobod.**“<sup>122</sup> Aby Česko zabezpečilo rovnost příležitostí a zamedzilo akejkoľvek diskriminácií, má osobitné zákony na boj s diskrimináciou. Prvým je Zákonník práce České republiky: Hlava IV Rovné zacházení a zákaz diskriminace; a druhým je Zákon č. 198/2009 Sb. Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon). V d'alších častiach vyberiem zákony, články, a paragrafy z vyššie spomenutých zákonov, ktoré konkrétne pojednávajú o diskriminácií.

#### 2.3.1.3.1 Zákonník práce

Zákonník práce už na začiatku v §1a, hovorí, že „*Smysl a účel ustanovení tohoto zákona vyjadřují i základní zásady pracovněprávních vztahů, jimiž jsou zejména: e) rovné zacházení se zaměstnanci a zákaz jejich diskriminace.*“<sup>123</sup> Hlava IV pojednáva o rovnom zachádzaní a zákaze diskriminácie. V §16(ods. 2) je napísané, že „*V pracovněprávních vztazích je zakázána jakákoliv diskriminace, zejména diskriminace z důvodu pohlaví,...; diskriminace z důvodu těhotenství, mateřství, otcovství nebo pohlavní identifikace se považuje za diskriminaci z důvodu pohlaví.*“<sup>124</sup> V §279 Zákonník práce zavazuje zamestnávateľa informovať zamestnanca o „*opatřeních, kterými zaměstnavatel zajišťuje*

---

<sup>121</sup> Ústava České republiky, Preambule, [online], Praha. [cit. 2020-03-27], Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html>

<sup>122</sup> Ústava České republiky, Hlava První, Základní ustanovení, Článek 3, [online], Praha. [cit. 2020-03-27], Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html>

<sup>123</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., Zákonník práce, Část první, Všeobecná ustanovení, HLAVA 1, PŘEDMĚT ÚPRAVY A VYMEZENÍ PRACOVNĚPRÁVNÍCH VZTAHŮ, § 1a, [online], Praha. [cit. 2020-03-27], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262?text=Rovn%C3%A9+zach%C3%A1zen%C3%AD+a+z%C3%A1kaz+diskriminace>

<sup>124</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., Zákonník práce, Část první, Všeobecná ustanovení, HLAVA IV, ROVNÉ ZACHÁZENÍ A ZÁKAZ DISKRIMINACE, § 16, [online], Praha. [cit. 2020-03-27], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262?text=Rovn%C3%A9+zach%C3%A1zen%C3%AD+a+z%C3%A1kaz+diskriminace>



*rovné zacházení se zaměstnanci a zaměstnankyněmi a zamezení diskriminace.*<sup>125</sup> Je důležité spomenúť, že český zákonník práce nezabúda ani na zamestnancov iných členských štátov Európskej únie, pracujúcich na území Českej republiky. V §319 sa píše: *„je-li zaměstnanec zaměstnavatele z jiného členského státu Evropské unie vyslán k výkonu práce v rámci nadnárodního poskytování služeb<sup>91</sup> na území České republiky, vztahuje se na něho úprava České republiky, pokud jde o: f) rovné zacházení se zaměstnanci a zaměstnankyněmi a zákaz diskriminace.*“<sup>126</sup>

#### 2.3.1.3.2 Antidiskriminačný zákon (Zákon č. 198/2009 Sb)

Antidiskriminačný zákon bol prijatý 23. Apríla 2008. Celým názvom je to „Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)“. Nadväzuje na predpisy Európskych spoločenstiev, na Listinu základných práv a slobôd, a na iné medzinárodné zmluvy. Rovnako ako slovenský antidiskriminačný zákon, funguje ako základný rámec pre ochranu pred diskrimináciou, vymedzuje právo na rovné zachádzanie vo veciach práva na zamestnanie a prístupu k zamestnaniu a venuje sa vysvetleniu toho, čo je a čo nie je považované za diskrimináciu. Opisuje priamu a nepriamu diskrimináciu a prenáša to do oblastí sociálneho zabezpečenia, **zdravotnej starostlivosti**, poskytovania tovarov, služieb a vzdelávania a pre oblasť **pracovnoprávných a obdobných právnych vzťahov**.

---

<sup>125</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., Zákonník práce, Část dvanáctá, INFORMOVÁNÍ A PROJEDNÁNÍ, PŮSOBNOST ODBOROVÉ ORGANIZACE, RADA ZAMĚSTNANCŮ A ZÁSTUPCE PRO OBLAST BEZPEČNOSTI A OCHRANY ZDRAVÍ PŘI PRÁCI, HLAVA II, INFORMOVÁNÍ A PROJEDNÁNÍ, Informování, § 279, [online], Praha. [cit. 2020-03-27], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262?text=Rovn%C3%A9+zach%C3%A1zen%C3%AD+a+z%C3%A1kaz+diskriminace>

<sup>126</sup> Zákon č. 262/2006 Sb., Zákonník práce, Část třináctá, SPOLEČNÁ USTANOVENÍ, HLAVA IX, ZVLÁŠTNÍ POVAHA PRÁCE NĚKTERÝCH ZAMĚSTNANCŮ, VYLOUČENÍ PRACOVNĚPRÁVNÍHO VZTAHU A VYSLÁNÍ K VÝKONU PRÁCE NA ÚZEMÍ JINÉHO ČLENSKÉHO STÁTU EVROPSKÉ UNIE, § 319, [online], Praha. [cit. 2020-03-27], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262?text=Rovn%C3%A9+zach%C3%A1zen%C3%AD+a+z%C3%A1kaz+diskriminace>

### 2.3.2 Pracovnoprávna legislatíva

Dôležitým bodom pre celkové pochopenie toho, ako zabezpečiť dobré pracovné podmienky pre ženy (ale aj pre ostatných zamestnancov), je pochopenie pracovnoprávnych zákonov. Predstavíme si niekoľko zákonov z českého aj slovenského prostredia, ktoré vymedzujú pracovnoprávne vzťahy v zdravotníctve. Tieto zákony určujú práva a povinnosti zamestnancov a zamestnávateľov. Práve kvalitná legislatíva môže byť základom pre rovnoprávnosť.

#### 2.3.2.1 Česká republika

V Českej republike sa problematika zdravotníctva rieši v **Zákone č. 372/2011 Sb.** Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: *„Tento zákon upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, **práva a povinnosti pacientů a osob pacientům blízkých, poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků, jiných odborných pracovníků**) a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb, další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb a zpracovává příslušné předpisy Evropské unie.“*<sup>127</sup> Súčasťou nie je paragraf týkajúci sa diskriminácie alebo rovného zaobchádzania. Takéto usmernenia sú zakotvené v Zákonníku práce. Podľa typu zdravotníckeho personálu sa zákon č. 372/2011 Sb. odvoláva aj na iné zákony, bližšie špecifikujúce konkrétne oblasti.

#### 2.3.2.2 Slovenská republika

Na Slovensku je to **Zákon č. 578/2004 Z. z. Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.** Zákon rieši podmienky starostlivosti, vzdelávanie pracovníkov, práva a povinnosti členov komory, povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a ďalšie. Keďže je podradený zákonníku práce,

---

<sup>127</sup> Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. ČÁST PRVNÍ, ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ, § 1, [online], Praha. [cit. 2020-03-28], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast5>

v ktorom sú definované pracovnoprávne vzťahy, nezaoberá sa viac definíciou diskriminácie alebo rovnoprávnosti.

### 2.3.2.3 Organizácia Spojených Národov

V roku 1979 Valné zhromaždenie OSN prijalo Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (Covenant on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women).<sup>128</sup> Dohovor sa v článkoch zaoberá definíciou diskriminácie a predstavením všetkých typov diskriminácie žien. Dohovor navrhuje štátom, ako diskrimináciu odstrániť a jej prijatím sa štáty zavazujú k prijatiu takých opatrení, aby bolo odstránenie diskriminácie žien vo všetkých formách úspešne.<sup>129</sup> V roku 1980 dohovor podpísala aj Československá socialistická republika. Po rozpade Československej republiky sa Česká aj Slovenská republika stali členskými štátmi OSN a prijali všetky súvisiace povinnosti potrebné k ochrane ľudských práv a to vrátane Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien.

### 2.3.3 Genderové rozdiely v organizácií

Legislatívne ukotvenie a uchopenie problémov s diskrimináciou je základom, ktorý spoločnosti poskytuje prostriedok na definovanie nežiadúceho správania, povinností a práv. Pôsobí ako vodítko pre správne nastavenie pravidiel, noriem, práv a kontrolného procesu v rámci organizácie. Diskrimináciu na pracovisku nie je jednoduché zastaviť. Nastavenie pravidiel a noriem je delikátnym procesom, ktorý sa musí zamerať na niekoľko úrovní, vytvoriť pravidlá a zamyslieť sa nad kontrolnými zložkami zamedzovania diskriminácie.

Aj keď vyriešenie rovnoprávnosti a anti-diskriminačná politika v pracovnom prostredí sa stali prioritami celosvetovej politiky, výsledky stále nie sú ideálne. V nasledujúcej časti sa dozvieme, kde sa najviac ukazuje nepomer medzi mužmi a ženami na pracovisku. Na to som použila výskum vedený organizáciami Lean In a McKinsey.

---

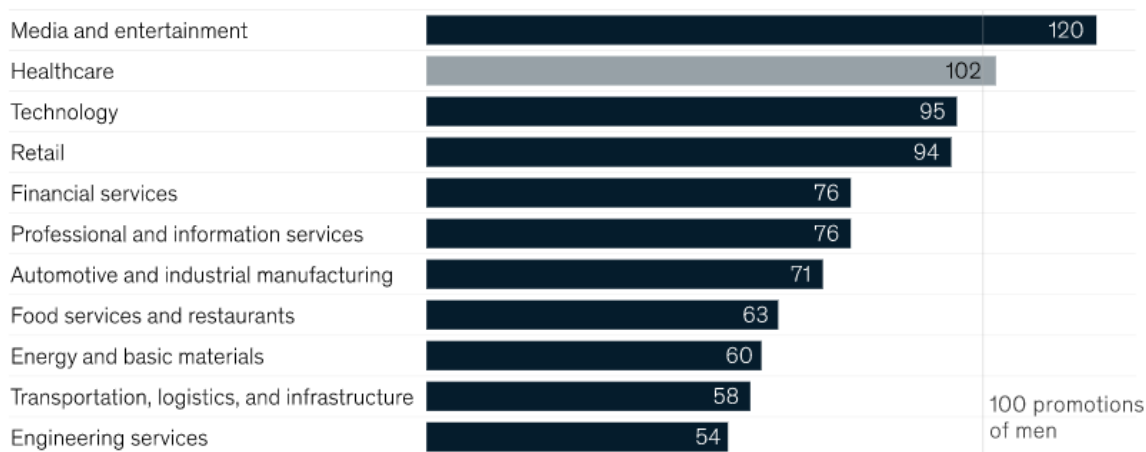
<sup>128</sup> UN WOMEN, 2003. CEDAW 29th Session: 30 June to 25 July 2003. *CEDAW* [online]. [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>

<sup>129</sup> CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women): Úmluva o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, 2015. *Česká ženská lobby* [online]. [cit. 2020-05-23]. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20150616183416/http://www.czlobby.cz/cedaw/>

Zameriava sa na oblasť žien v pracovnom prostredí. Výskum bol vedený hlavne v Amerike, ale výsledky sú globálne použiteľné.

Podľa výskumu, ktorý viedli spoločnosti Lean In a McKinsey, je zdravotníctvo v porovnaní s ostatnými odvetviami pre ženy jedným z najlepších. V zdravotníctve je viac žien na všetkých leveloch než v iných sektoroch, sú povyšované na približne rovnakej úrovni ako muži a sú podobne spokojné so svojím zamestnaním.<sup>130</sup> No napriek tomu, keď sa pozrieme na jednotlivé grafy a výsledky zistíme, že ani v zdravotníctve to ešte nie je ideálne.

Ak sa pozrieme na počet celkových povýšení žien a mužov v odvetviach vidíme, že zdravotníctvo je na tom veľmi dobre a na 100 mužov je povýšených 102 žien. Je nutné ale podotknúť, že sa tu zahŕňajú povýšenia na všetkých úrovniach, pričom obrázok č. 2 neznázorňuje levely, na ktoré boli zamestnanci povýšení.



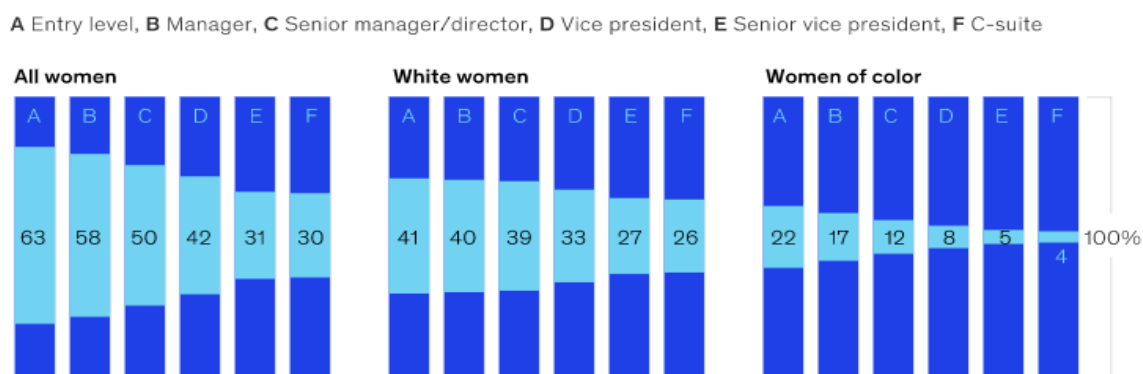
Obrázok 2: Počet žien povýšených na 100 povýšení mužov, Zdroj: *Women in the Workplace 2018, a joint report from Leanin.org and McKinsey, womenintheworkplace.com*

Keď sa pozrieme na obrázok č. 3 znázorňujúci reprezentáciu žien: v zdravotníctve, rovnako ako aj v iných odvetviach sa podiel žien znižuje s rastúcou zodpovednosťou. Podiel „bielych“ žien je na východiskových pozíciách 41 % v porovnaní s 26 % na najvyšších úrovniach. Takýto pokles je najvýraznejší pre „biele“ ženy na vysokých úrovniach, a to

<sup>130</sup> BERLIN, Gretchen, Lucia DARINO, Megan GREENFIELD a Irina STARIKOVA, 2019. Women in the healthcare industry. *McKinsey & Company: Heal* [online]. 7. Jún 2019 [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/women-in-the-healthcare-industry>

v dôsledku skleneného stropu, ktorý sa objavuje hlavne na úrovni v prechode zo senior manažérov na úroveň riaditeľov a viceprezidentov.<sup>131</sup>

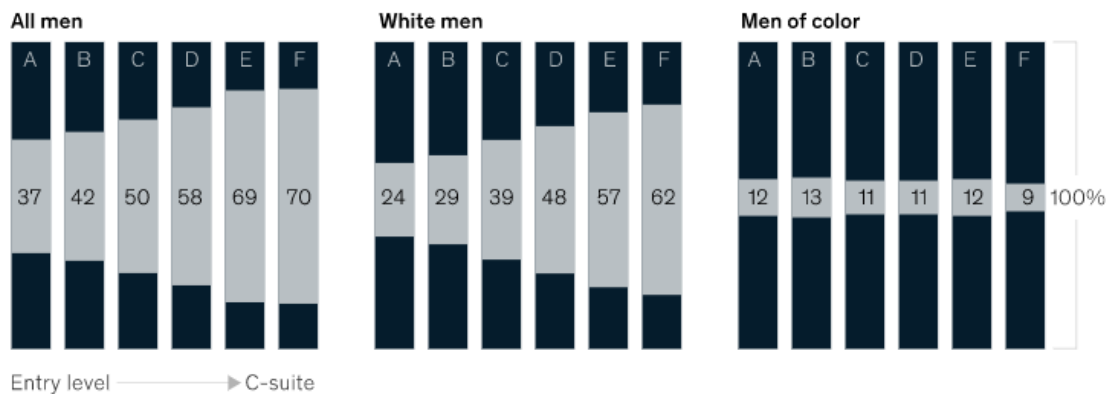
Podiel žien inej rasy klesá ešte rapídnejšie. Ak na východiskovú pozíciu nastúpi 22 % žien, iba 4 % sa podarí prepracovať na pozíciu niektorého z riaditeľov. Ukazuje sa tu ešte ďalší rozdiel, a to že efekt skleneného stropu pre ženy inej farby začína už pri prvom povýšení na manažérku.



Obrázok 3: Zastúpenie v zdravotníctve z roku 2017 podľa pohlavia a a etnicity, Zdroj: *Women in the Workplace 2018, a joint report from Leanin.org and McKinsey, womenintheworkplace.com*

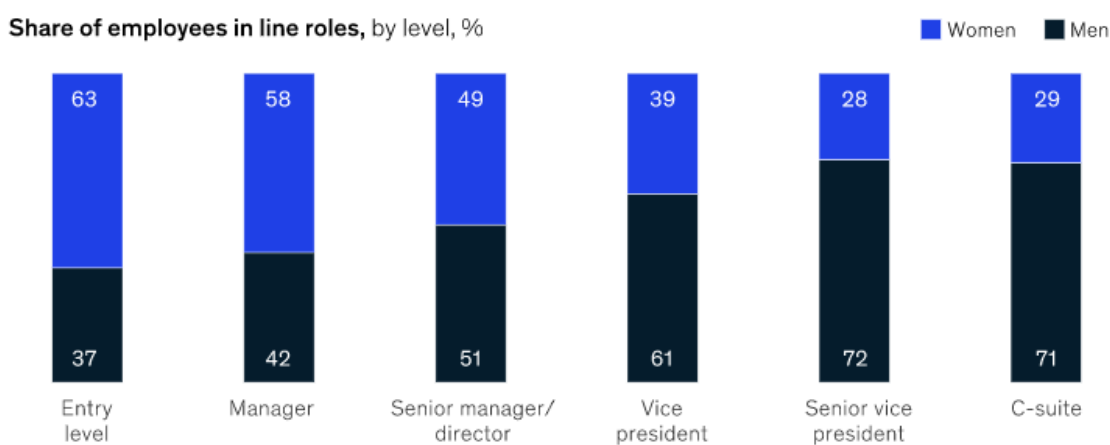
U mužov je tendencia úplne opačná. Na východiskovej pozícii ich začne 37 % a na najvyššie pozície sa ich prepracuje až 70 %. Táto tendencia je ešte viac podčiarknutá u mužov „bielej“ rasy. U mužov inej rasy vidíme opačnú, veľmi mierne klesajúcu tendenciu.

<sup>131</sup> BERLIN, Gretchen, Lucia DARINO, Megan GREENFIELD a Irina STARIKOVA, 2019. Women in the healthcare industry. *McKinsey & Company: Heal* [online]. 7. Jún 2019 [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/women-in-the-healthcare-industry>



Obrázok 4: Zastúpenie v zdravotníctve z roku 2017 podľa pohlavia a etnicity, Zdroj: *Women in the Workplace 2018, a joint report from Leanin.org and McKinsey,womenintheworkplace.com*

Existuje niekoľko vnútro-organizačných problémov, ktoré zapríčiňujú, že sa ženy nedostávajú na najvyššie pozície. Na obrázku č. 5 je zobrazené percentuálne znázornenie žien na rozličných pozíciách. Vidíme, že najvyššie zastúpenie žien je v ne líniových rolách. A teda, čím je pozícia seniornejšia, tým je menej zastúpená ženami.



Obrázok 5: Podiel zamestnancov v líniových pozíciách, Zdroj: *Women in the Workplace 2018, a joint report from Leanin.org and McKinsey,womenintheworkplace.com*

Existujú aj inštitucionálne prekážky, ktoré udržujú nerovnosti v systéme. Na začiatku sme si ukázali, že ženy sú v zdravotníctve povyšované približne rovnako ako muži. Ale ženy dvojnásobne častejšie nahlasujú sťažnosti, že majú podozrenie, že neboli povýšené na základe toho, že sú ženy (18 % žien a 7 % mužov). A zatiaľ čo 80 % ľudí súhlasí s rodovou

rozmanitosťou na pracovisku, 40 % z tých, čo nesúhlasia, si zároveň myslí, že diverzita dáva výkon jednotlivca až na druhé miesto,<sup>132</sup> a tým odporuje myšlienke meritokracie.

Lean In a McKinsey vo svojom výskume určili dopady na pracovné prostredie žien. Zistili, že u žien je väčšia pravdepodobnosť, že budú na pracovisku čeliť mikro-agresívnym „útokom“ a nevraživosťou. A ak sa dostanú na vyššiu pozíciu, je veľmi pravdepodobné, že budú jedinou ženou v miestnosti.<sup>133</sup>

### **2.3.4 Starostlivá inštitúcia podľa Joan C. Tronto**

Niektorí odborníci, ako napríklad Nel Noddings (2002) tvrdia, že najlepší spôsob akým môžeme vytvárať starostlivé inštitúcie, je vytvárať ich na základe modelu rodiny.<sup>134</sup> J. C. Tronto vo svojej práci „Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose“ (Vytváranie starostlivej inštitúcie: politika, pluralita a účel) (2010) ale tvrdí, že rodinný život môžeme použiť ako podklad na určenie základných princípov kvalitnej starostlivosti. Zároveň ale Tronto upozorňuje, že podstatné je uvedomiť si, že pre kvalitné poskytovanie starostlivosti, je potrebné určité prvky zviditeľniť. A to primárne tie, ktoré nie sú artikulované alebo ich považujeme za samozrejmé v rodinnom usporiadaní. Zamieriava sa aj na spokojnosť klienta a tvrdí, že uspokojenie klienta nemusí vždy znamenať, že inštitúcia poskytuje kvalitnú starostlivosť. Tvrdí, že predpoklady o zákazníkovi – že je racionálny, autonómny, schopný robiť rozhodnutia, na ktoré má všetky potrebné informácie – nemusia vždy charakterizovať situáciu ľudí v takýchto zariadeniach.<sup>135</sup>

J. C. Tronto (2010) definuje aj elementy zlej inštitucionálnej starostlivosti. Je to napríklad presvedčenie, že smola alebo nešťastie v živote spôsobujú potrebu starostlivosti, že potreby sa stanú samozrejmosťou v organizáciách. Starostlivosť sa považuje za komoditu

---

<sup>132</sup> BERLIN, Gretchen, Lucia DARINO, Megan GREENFIELD a Irina STARIKOVA, 2019. Women in the healthcare industry. *McKinsey & Company: Heal* [online]. 7. Jún 2019 [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/women-in-the-healthcare-industry>

<sup>133</sup> BERLIN, Gretchen, Lucia DARINO, Megan GREENFIELD a Irina STARIKOVA, 2019. Women in the healthcare industry. *McKinsey & Company: Heal* [online]. 7. Jún 2019 [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/women-in-the-healthcare-industry>

<sup>134</sup> NODDINGS, Nel, 2002. *Starting at Home: Caring and Social Policy*. Berkeley: University of California Press. ISBN 978-0520230262.

<sup>135</sup> TRONTO, Joan C., 2010. Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare* [online]. Taylor & Francis Group, 23 Jún 2010, 4(2), 158-171 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.

a nie za proces, príjemcovia starostlivosti sú vylúčení z posudzovania ich stavu, lebo nemajú odborné poznatky. Starostlivosť sa obmedzuje skôr na poskytovanie starostlivosti, než na pochopenie celého procesu starostlivosti, ktorý zahŕňa pozornosť k potrebám a rozdelenie zodpovednosti. Poskytovatelia starostlivosti vidia organizačné požiadavky ako prekážku a nie podporu. Starostlivosť sa rozdeľuje podľa triedy, kasty, pohlavia, rasy.<sup>136</sup>

Tronto (2010) tvrdí, že dobrá starostlivosť v kontexte inštitúcie, má 3 hlavné body: zmysel starostlivosti, rozpoznanie mocenských vzťahov a chápanie potreby pluralitného prispôsobovania sa potrebám jednotlivcov. Na koniec tvrdí, že najlepšie formy ústavnej starostlivosti sú tie, ktoré sú riadené úmyselne a sú veľmi explicitné v tom, ako čo najlepšie uspokojiť potreby ľudí, ktorým slúžia.<sup>137</sup>

## 2.4 Stereotyp

„Tlačová platňa odliata z písmoviny vcelku pomocou matrice, používaná na tlač z výšky.“<sup>138</sup> Toto asi nie je definícia, ktorú by sme čakali, keď sa povie slovo stereotyp a pritom s ním úzko súvisí. V pôvodnom význame stereotyp vyjadroval tlač z trvalého odliatku (otlačku) sadzby alebo fungoval ako nezmenená dotlač predchádzajúceho vydania (knihy, časopisu). Slovo vychádza z Francúzskeho: „stéréotype“. Má pôvod v slovách: stéré (Fr.), stereos (Gk) znamená „tvrdý, pevný“ a type (Fr), znamená raziť, tlačiť.<sup>139</sup> Stereotyp v pôvodnom slova zmysle, bol zafixovaná a nemenná platňa, používaná na stále rovnaké odliatky.

---

<sup>136</sup> TRONTO, Joan C., 2010. Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare* [online]. Taylor & Francis Group, 23 Jún 2010, 4(2), 158-171 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.

<sup>137</sup> TRONTO, Joan C., 2010. Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare* [online]. Taylor & Francis Group, 23 Jún 2010, 4(2), 158-171 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.

<sup>138</sup> Stereotyp. In: Slovníkový portál Jazykovedného ústavu Ľ. Štúra SAV: Slovník cudzích slov (akademický) [on-line]. Spracoval kolektív autorov pod vedením V. Petráčkovej a J. Krausa. Preklad Ľ. Balážová, J. Bosák, J. Genzor, I. Ripka, J. Skladaná. Ed. Ľ. Balážová – J. Bosák. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo – Mladé letá 2005. [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialne-patologicke-jevy>

<sup>139</sup> Stereotyp. In: Online Etymology Dictionary.[on-line]. Douglas Harper [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.etymonline.com/search?q=stereotype>



V dnešnom ponímaní ho môžeme definovať z rôznych hľadísk. Pracovný stereotyp je „stále sa opakujúci pracovný úkon“.<sup>140</sup> „Je aj súčasťou jazykového obrazu sveta v jeho základnej polohe a je dávaný do opozície k vedecky chápanému pojmu, ktorý je korelátom odborného termínu, ktorého význam by mal byť presne vymedzený, objektívny, zodpovedajúci vedeckej kategorizácii a teda prostej konotácii.“<sup>141</sup> Zjednodušene by sme mohli povedať, že „je to ustálený, navyknutý spôsob reagovania na niečo, vykonávanie alebo robenie niečoho v určitom pravidelnom slede, poradí“.<sup>142</sup>

Podľa Renzetti a Curran (2005) je stereotyp zjednodušeným súhrnným popisom, danej spoločenskej skupiny alebo javu, činnosti. Pri stereotypizovaní uvažujeme o ľuďoch ako o členoch určitej skupiny. To šetrí našu námahu, pretože dochádza k vypusteniu a ignorancii diverzity, rozdielností a detailných informácií, ktoré sú spájané s individuálnymi jedincami. Janošová (2008) tvrdí, že sú to: „*apriorné (vopred stanovené) predstavy o povahových rysoch, spôsoboch správania a zvykoch príslušníkov určitej skupiny bez toho, aby bola braná v úvahu individualita jej členov, ich konkrétnej životnej situácie a podobne.*“<sup>143</sup>

Na označenie súboru jedincov, ktorých sa stereotypy týkajú, sa používajú termíny ako sociálna kategória a sociálna skupina. Procesy, pri ktorých dochádza ku kódovaniu jedinca ako prípadu určitej sociálnej kategórie, sú označované ako procesy kategorizácie.<sup>144</sup> Stereotypy sú teda presvedčenia, že určitá sociálna kategória je asociovaná s konkrétnymi

---

<sup>140</sup> Stereotyp. In: Slovníkový portál Jazykovedného ústavu Ľ. Štúra SAV: Slovník cudzích slov (akademický) [on-line]. Spracoval kolektív autorov pod vedením V. Petráčkovej a J. Krausa. Preklad Ľ. Balážová, J. Bosák, J. Genzor, I. Ripka, J. Skladaná. Ed. Ľ. Balážová – J. Bosák. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo – Mladé letá 2005. [cit. 2020-03-31]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialne-patologicke-jevy>

<sup>141</sup> PIEKARCZYK, D., 2007. Jazyková kategorizace květin a pojetí tohoto fragmentu skutečnosti ve vědě. SAICOVÁ a L. ŘÍMALOVÁ. *Čítanka textů z kognitivní lingvistiky II.* s. 45-57.

<sup>142</sup> Stereotyp. In: Slovníkový portál Jazykovedného ústavu Ľ. Štúra SAV: Slovník cudzích slov (akademický) [on-line]. Spracoval kolektív autorov pod vedením V. Petráčkovej a J. Krausa. Preklad Ľ. Balážová, J. Bosák, J. Genzor, I. Ripka, J. Skladaná. Ed. Ľ. Balážová – J. Bosák. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo – Mladé letá 2005. [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialne-patologicke-jevy>

<sup>143</sup> JANOŠOVÁ, Pavlína, 2008. *Dívčí a chlapecká identita: Vývoj a úskalí.* Grada. ISBN 8024722849.

<sup>144</sup> HNILICA, Karel, 2010. *Stereotypy, předsudky, diskriminace: (pojmy, měření, teorie).* Praha: Karolinum. Acta Universitatis Carolinae. ISBN 978-80-246-1776-3.

atribútmi.<sup>145</sup> Takéto presvedčenia môžu byť vedomé, a teda explicitné, ale rovnako aj nevedomé alebo inak povedané implicitné.<sup>146</sup>

Explicitné stereotypy sú také, ktoré ľudia vedia sami vedome popísať a identifikovať skupinu, ktorej sa daný stereotyp týka.<sup>147</sup> Príkladom môže byť situácia, kedy sa na pozíciu primára hlási žena a muž. Obidvaja sú rovnako kvalifikovaní. Ale pozíciu dostane muž, pretože sa prijímacia komisia zhodne, že prijať ženu, ktorá by mohla odísť na materskú dovolenku, je z pozície nemocnice nevýhodné.

Implicitné stereotypy môžeme definovať ako vplyv minulých skúseností, ktoré sa nedajú spätne identifikovať a vďaka ktorým ľudia prisudzujú určité vlastnosti členom sociálnych skupín.<sup>148</sup> Tieto stereotypy sú tak silné, že fungujú aj mimo vedomú kontrolu. Greenwal a Banaji (1995) tvrdia, že aj keď si implicitné stereotypy neuvedomujeme, stále pôsobia na kognitívnej úrovni. Tento typ stereotypov je nebezpečný v pracovnom prostredí, kde je diskriminácia v legislatíve a aj v organizačnej štruktúre zakotvená a odmietaná, ale práve implicitné stereotypy sa stále vyskytujú. To sme mohli vidieť napríklad v časti „Genderové rozdiely v organizáciách“, kde ženy stále zastávajú menšie percento na vedúcich pozíciách. Predstavy o tom čo znamená mužskosť a ženskosť, môžu spadať aj do explicitného aj implicitného typu stereotypov.

Ďalej môžeme deliť stereotypy podľa kategórie, ktorú opisujú. Môžu byť teda stereotypy genderové, pracovné, etnické a rasové. Práve genderové stereotypy sa zaoberajú otázkou mužskosti a ženskosti.

#### **2.4.1 Stereotypné vnímanie mužskosti a ženskosti**

Ak hovoríme o genderových stereotypoch, ide o zjednodušujúce popisy spájané s mužmi a ženami, najčastejšie s predstavami o tom, aký by mal byť takzvaný „maskulinný“

---

<sup>145</sup> HNILICA, Karel, 2010. *Stereotypy, predsudky, diskriminace: (pojmy, měření, teorie)*. Praha: Karolinum. Acta Universitatis Carolinae. ISBN 978-80-246-1776-3.

<sup>146</sup> GREENWALD, Anthony G. a Mahzarin R. BANAJI, 1995. Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review* [online]. **102**(1), 4–27 [cit. 2020-03-31]. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.1.4>.

<sup>147</sup> DOVIDIO, John F., 2001. On the nature of contemporary prejudice: The third wave. *Journal of Social Issues* [online]. **57**(4), 829–849 [cit. 2020-03-31]. DOI: <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00244>.

<sup>148</sup> GREENWALD, Anthony G. a Mahzarin R. BANAJI, 1995. Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review* [online]. **102**(1), 4–27 [cit. 2020-03-31]. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.1.4>

muž a „femininná“ žena.<sup>149</sup> Tieto stereotypy sú univerzálne platné, pretože sa predpokladá, že charakteristiky, ktoré tvoria genderový stereotyp, zdieľajú všetci príslušníci daného pohlavia.<sup>150</sup> Je možné, že zo začiatku bola genderová stereo-typizácia využívaná k uľahčeniu komunikácie. Vďaka tomu bolo možné rozdeliť činnosti na mužské a ženské a to umožnilo komplementárne rozdeliť prácu a zaistiť chod spoločnosti.<sup>151</sup>

O takýchto stereotypoch ľudia zvyčajne uvažujú bipolárne (v protikladoch), a teda tak, že normálny muž nenesie žiadne rysy ženskosti a naopak.<sup>152</sup> Podľa Harding (1986) sú v rámci stereotypov genderových rolí, maskulínnemu a feminínnemu princípu priradované „typické“ vlastnosti, ktoré sa dopĺňujú ako protiklady.<sup>153</sup> Robertson a Fitzgerald (1990) podľa svojho výskumu tvrdia, že ak sa napríklad muž rozhodne neprispôbiť tradičnej maskulínnej roli, riskuje, že bude označený za duševne chorého.<sup>154</sup>

Podľa Janošovej (2008) sú genderové role chápané ako dichotómie, a teda čo je mužské nie je ženské a naopak. Každý z týchto pojmov vnímame špecifickým spôsobom, pričom sú to pre nás bytostne odlišné pojmy.<sup>155</sup> Kasten (2006) uviedla vo svojej knihe „Ženy – muži. Genderové role, jejich původ a vývoj“ stereotypné vlastnosti, ktoré radíme k „typickým ženám“ a „typickým mužom“.<sup>156</sup> Ženy sú: bezmocné, citovo založené, emocionálne, empatické, nesamostatné, poslušné, senzibilné, slabé, vyžadujúce ochranu a ďalšie. Muži sú naopak: agresívny, autoritatívny, bojovný, dominantný, nezávislý, objektívny a vecný, racionálny, realistický a ďalšie.<sup>157</sup> Lorber (1993) tvrdí, že dve pomerne rovnaké pohlavia, sociálne praktiky formujú na dva rôzne gendery a tie majú zámerne odlišné charakteristiky. Hovorí, že ženské a mužské telo má veľa fyziologických odlišností,

---

<sup>149</sup> RENZETTI, Claire M. a Daniel J. CURRAN, 2003. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0525-2

<sup>150</sup> RENZETTI, Claire M. a Daniel J. CURRAN, 2003. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0525-2.

<sup>151</sup> JANOŠOVÁ, Pavlína a Hana FIFKOVÁ, 2009. Nestandardní genderová identita u žáků základní školy. *Speciální pedagogika*. 19(3), 238-252.

<sup>152</sup> DEAUX, Kay a Mary E. KITE, 1987. Thinking about gender. *Analyzing gender: A handbook of social science research*. Newbury Park: Sage Publications, 92–117.

<sup>153</sup> HARDING, Sandra, 1986. *The Science Question in Feminism*. Milton Keynes: Open University Press. ISBN 978-0335153596.

<sup>154</sup> ROBERTSON, John a Louise F. FITZGERALD, 1990. The (mis)treatment of men: Effects of client gender role and life-style on diagnosis and attribution of pathology. *Journal of Counseling Psychology* [online]. 37(1), 3-9 [cit. 2020-03-31]. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.37.1.3>.

<sup>155</sup> JANOŠOVÁ, Pavlína, 2008. *Dívčí a chlapecká identita: Vývoj a úskali*. Grada. ISBN 8024722849..

<sup>156</sup> KASTEN, Hartmut, 2006. *Ženy - muži: genderové role, jejich původ a vývoj*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 80-736-7145-X.

<sup>157</sup> KASTEN, Hartmut, 2006. *Ženy - muži: genderové role, jejich původ a vývoj*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 80-736-7145-X.

ale až sociálne praktiky ich transformujú tak, aby zapadli do spoločenských sociálnych kategórií, pričom kategórie „mužstva“ a „ženstva“ sú všadeprítomné a prenikajú do našej každodennosti.<sup>158</sup>

#### 2.4.2 Symbolická rovina

Pierre Bourdieu (2000) tvrdí, že významy v rámci symbolického systému sú usporiadané do homologických opozícií. Ukazuje to na príklade synoptickej schémy relevantných opozícií, kde priraduje určité pojmy k mužom a k ženám. Pojem mužský sa spája napríklad s pojmami ako suchý, dominantný, teplý, hore, vysoko alebo vpravo, pričom k žene priraduje pojmy ako kultivovaná, príroda, nízko, vľavo, chladná. Týmto sa snaží poukázať na základné rozdiely medzi gendermi. Pretože sa tieto pojmy navzájom dopĺňajú a sú robené na báze antoným, vyzerá to, ako by boli prirodzene dané. A teda symbolizujú, čo znamená byť ženou a mužom.

Podľa Bourdieu (2000) je nadradenosť mužského princípu zakorenená vo zvyklostiach ľudí. Hovorí, že takáto nadradenosť je vytváraná hlavne historickým pojmami muža a ženy v spoločnosti. Toto tvrdenie sa nezakladá na tom, že nadradenosť je prirodzená alebo predom daná. Jednoducho len neexistujú žiadne pramene ani mýty, ktoré by tvrdili opak.

Symbolickou rovinou sa zaoberala aj S. Harding (1986), ktorá tvrdí, že spoločnosť vníma skutočnosti v dualistických protikladoch. Koncept symbolického univerza je založený na dichotomickom vnímaní a vyjadrovaní reality a skrz to vznikajú binárne opozície. S nimi sa spájajú ženské a mužské princípy.<sup>159</sup> Sú to napríklad vlastnosti ako kultúra/príroda, rozum/emócie, aktívny/pasívny, tvrdý/mäkký, objektivita a subjektivita. Vždy prvá vlastnosť z dvojice sa spája s mužom a druhá so ženou.<sup>160</sup> Aj biologické rozdiely pôsobia ako pseudo-dôvody k dichotomickému rozdeľovaniu sveta. Je nutné podotknúť, že tieto

---

<sup>158</sup> LORBER, Judith, 1993. Believing is seeing: Biology as ideology. *Gender & Society*. SAGE journals, 7(4), 568–581. DOI: <https://doi.org/10.1177/089124393007004006>.

<sup>159</sup> MAŘÍKOVÁ, Hana a Marta VOHLÍDALOVÁ, 2007. *Trvalá nebo dočasná změna?: uspořádání genderových rolí v rodinách s pečujícími otci*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, s. 13-31. ISBN 978-80-7330-135-4.

<sup>160</sup> ŠMAUSOVÁ, Gabriela, 2002. Proti tvrdošíjně představě o ontické povaze gender a pohlaví. *SBORNÍK PRACÍ FAKULTY SOCIÁLNÍCH STUDIÍ BRNĚNSKÉ UNIVERZITY SOCIÁLNÍ STUDIA* [online]. Brno, (7), 15-27 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/32506800-Proti-tvrdosijne-predstave-o-onticke-povaze-gender-a-pohlavi.html>

dvojice (dichotómie) sú hierarchicky usporiadané a mužský princíp je vždy nadriadený tomu ženskému. Muž je teda chápaný v takomto pojmání ako prvý a žena ako druhá.<sup>161</sup> Teda nad ženstvom víťazí mužstvo, tak ako kultúra víťazí nad prírodou, aj keď bola vytvorená ľudstvom z prírody.<sup>162</sup>

Podľa Bourdieu (2000) „*sociálny poriadok funguje ako obrovská symbolická mašinéria vedená sklonom ratifikovať mužskú nadvládu, na ktorej je založená*“. Harding (1986) tvrdí, že všetky roviny sa navzájom ovplyvňujú, a teda aj symbolická rovina ovplyvňuje rovinu deľby práce na základe pohlavia. Vznikajú dve odlišné sféry. Je to verejná sféra spájaná s mužmi a maskulinitou a súkromná sféra, v ktorej prevažne pracujú ženy.

Aj zdravotníctvo sa stalo feminizovaným prostredím, kde je viditeľná deľba práce aj na úrovni symbolického univerza. Väčšinu nižších pozícií zastávajú ženy, aj keď je ich v zdravotníctve prevaha. Muži zastávajú skôr vyššie pozície, aj keď je ich výrazne menej. Vidíme, ako symbolické ponímanie žien ovplyvňuje ich kariérny život a rast. Stúpajúca tendencia prevahy žien v medicíne otvára ale otázku, dokedy bude možné pracovať s takto nastavenými stereotypmi, ktoré neškodia len ženám a mužom v obore, ale rovnako aj pacientom, o ktorých je potrebné sa postarať v čo najvyššej kvalite.

#### **2.4.3 Prekonávanie stereotypov pomocou starostlivosti a starostlivej inštitúcie**

Starostlivosť nie len o klientov, ale aj o zamestnancov, by mala byť prioritou pre každú inštitúciu. Aby bola kvalitná, mala by byť založená na individuálnych potrebách jednotlivca a nie na pomyselných potrebách stereotypizovanej skupiny.

Tronto a Fisher (1990) navrhujú, aby sme vo všeobecnosti starostlivosť považovali za druhovú činnosť. Starostlivosť má zahŕňať všetky činnosti, ktoré vykonávame preto, aby sme si náš svet udržiavali, zveľaďovali, aby sme v ňom mohli pokračovať a žiť čo najlepšie

---

<sup>161</sup> ENTWISTLE, Joanne, 1998. Sex/Gender. *Core Sociological Dichotomies* [online]. London: SAGE Publications, 151-165 [cit. 2020-04-05]. DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781446222041.n11>.

<sup>162</sup> THOMAS, Helen, 1998. Culture/Nature. *Core Sociological Dichotomies* [online]. London: SAGE Publications, 110-122 [cit. 2020-04-05]. DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781446222041.n8>.

ako sa dá. Svet tvoria ľudské telá, ľudia ako bytosti, prostredie v ktorom žijeme, vlastne všetko, čo patrí do siete života.<sup>163,164</sup>

Podľa R. Goodina, (1985) je inštitucionálna starostlivosť zameraná hlavne na poskytovanie starostlivosti pre tých najviac „zraniteľných“<sup>165</sup>. Fisher a Tronto upozorňujú na komplexnú a multi-dimenzionálnu prirodzenosť starostlivosti, kde opisujú jej 4 fázy. Prvou fázou je rozpoznanie potreby starostlivosti, v druhej fáze preberáme zodpovednosť za to, aby sme takúto potrebu naplnili. Tretia spočíva vo fyzickom akte poskytovania starostlivosti a tá posledná nám ukazuje, ako dobre sme naplnili požadované potreby.<sup>166</sup>

Podľa Tronto ale starostlivosť čelí dvom hrozbám. Jednou z nich je paternalizmus. V tomto prípade poskytovateľ nadobudne presvedčenie, že vie lepšie čo prijímateľ potrebuje, ako on sám. Druhým nebezpečenstvom je obmedzenosť alebo provincialita. Vtedy poskytovatelia starostlivosti preferujú takých príjemcov, ktorí sú im podobní.<sup>167</sup> Ak prenesieme tieto dve globálne, politické záležitosti ohľadom starostlivosti na level konkrétnejších vzťahov, potom uvidíme, že problémy týkajúce sa starostlivosti sú problémy moci a jedinečnosti. Takže všetky formy starostlivosti, inštitucionálnej rovnako ako osobnej, vyžadujú to, aby pozornosť bola zameraná na účelnosť, moc a jedinečnosť.<sup>168</sup>

Súčasnú presúvanie starostlivosti z prostredia rodiny na trh, štát alebo na neziskovú organizáciu, je výraznou zmenou v jej poskytovaní, pretože rodina, hoci sa často javí ako prirodzená, je rovnako sociálnou inštitúciou s nejakou vlastnou históriou a štruktúrou. Niekoľko posledných rokov výskumy vedené feministkami jasne ukazujú, že všetky takéto prirodzené opatrenia v rámci rodiny, sú úzko prepojené s obdobím, kedy sa vytvárali,

---

<sup>163</sup> TRONTO, Joan C., 1993. *Moral Boundaries: Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge. ISBN 978-0415906425.

<sup>164</sup> TRONTO, Joan C. a Berenice FISHER, 1990. *Toward a Feminist Theory of Caring. Circles of Care*. Albany: SUNY Press, 36-54.

<sup>165</sup> GOODIN, Robert E., 1985. *Protecting the Vulnerable: A Re-Analysis of our Social Responsibilities*. Chicago: University of Chicago Press;. ISBN 978-0226302997.

<sup>166</sup> TRONTO, Joan C. a Berenice FISHER, 1990. *Toward a Feminist Theory of Caring. Circles of Care*. Albany: SUNY Press, 36-54.

<sup>167</sup> TRONTO, Joan C., 1993. *Moral Boundaries: Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge. ISBN 978-0415906425.

<sup>168</sup> TRONTO, Joan C., 2010. *Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose*. *Ethics and Social Welfare* [online]. Taylor & Francis Group, 23 Jún 2010, 4(2), 158-171 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.

rovnako ako s miestom, kde rodina žije.<sup>169,170</sup> Otázkou je, či je možné podobným spôsobom usporiadať verejné, sociálne inštitúcie a to tak, aby poskytovali také prvky starostlivosti, aké ideálne poskytuje rodina v domácom prostredí. Tronto (2010) tvrdí, že to možné je, ale iba v prípade, že inštitúcia bude spĺňať presne tie tri prvky, ktoré spĺňa rodina. Ale musia byť poskytované odlišným spôsobom.<sup>171</sup>

Podľa Tronto (2010) sú tieto 3 prvky nasledovné. Jasné určenie mocenských vzťahov v opatrovateľskom vzťahu, a teda uznanie potreby politiky starostlivosti na každom stupni. Druhým prvkom je zásada, že spôsob starostlivosti bude vždy dbať na jedinečnosť klienta a rovnako na pluralitu ľudí. Posledným prvkom sú jasne definované a akceptovateľné ciele starostlivosti.<sup>172</sup> A teda je podľa Tronto (2010) dôležité, aby tie inštitúcie poskytujúce starostlivosť, ktoré chcú dobre riadiť svoju činnosť, premýšľali o charaktere procesu ako o celku. Táto podmienka nevyžaduje od inštitúcie iba to, aby sa zaujímala o potreby svojich „klientov“, ale aby brala v úvahu, že jej súčasťou sú aj potreby zamestnancov, rozdelenie zodpovednosti a kvalitné posudzovanie.

Tronto (2010) nakoniec hodnotí, že starostlivá inštitúcia sa zaoberá politikou, a teda rozpoznáva a vedie dialóg o mocenských vzťahoch v organizácii a aj mimo nej. Rovnako rieši problematiku súperenia a dominancie a zaoberá sa súhlasom všetkých o tom, čo je jej hlavným cieľom. V oblasti jedinečnosti a plurality sa zameriava na ľudské činnosti ako na jedinečné a rovnako pripúšťa, že veci (činnosti) je možné robiť rôznymi spôsobmi. Uznáva, že ľudia majú odlišné názory nato, ako by ich potreby mali byť naplnené. Nesmieme zabudnúť, že starostlivá inštitúcia musí byť účelná, a teda musí byť otvorená diskusii o ciele (účele) starostlivosti.

Takýmto prístupom sa vyhneme používaniu stereotypov, pretože každého človeka budeme brať ako jedinečnú bytosť s individuálnymi potrebami a jedinečnými črtami.

---

<sup>169</sup> HAYS, Sharon, 1998. *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven: Yale University Press. ISBN 9780300076523.

<sup>170</sup> RUDDICK, Sara, 1995. *Maternal Thinking: Toward a Politics of Peace*. Boston: Beacon. ISBN 978-0807014097.

<sup>171</sup> TRONTO, Joan C., 2010. Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare* [online]. Taylor & Francis Group, 23 Jún 2010, 4(2), 158-171 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.

<sup>172</sup> TRONTO, Joan C., 2010. Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare* [online]. Taylor & Francis Group, 23 Jún 2010, 4(2), 158-171 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.

#### 2.4.4 Legislatívne odstránenie stereotypov

J.C. Tronto (2010) vo svojom článku o starostlivej inštitúcií hovorí o 3 oblastiach, ktoré by mali byť jej súčasťou, aby poskytovala kvalitnú starostlivosť. A to klientom a aj zamestnancom. J.C. Tronto (2010) tvrdí, že starostlivá inštitúcia sa zaoberá aj politikou. Vede dialógy o mocenských vzťahoch v inštitúcií a aj mimo nej. Uznáva ľudskú jedinečnosť a vie, že ľudia robia veci rôznymi spôsobmi. Každý člen pozná ciele organizácie a rovnako aj jej účel.<sup>173</sup>

V kapitole „Legislatívne zakotvenie diskriminácie na základe pohlavia“ sme si ukázali, akými prostriedkami a zákonmi sa snaží Európska Únia, Slovensko a Česko riešiť problematiku diskriminácie a rovných príležitostí. Aj keď sa to pomocou takto stavaných zákonov postupne mení k lepšiemu, nedosahujeme dostatočné výsledky na odstránenie diskriminácie a stereotypov. To sa potvrdilo v kapitole „Genderové rozdiely v organizácií“. Tam sme si ukázali, aké sú pracovné rozdiely medzi mužmi a ženami a ako pôsobia stereotypy, efekt skleneného stropu a ďalšie, na nízky počet žien vo vedení.

Tu však nastáva nesúhlas medzi tým, ako legislatíva zamedzuje diskriminácií a názorom J.C. Tronto (2010), že aj legislatíva by sa mala zameriavať na jedinečnosť a pluralitu. V zákone radíme ľudí do skupín podľa pohlavia, genderu, etnickej príslušnosti, náboženstva, atď. Predpokladáme, že každý človek sa identifikuje aspoň s jednou z týchto skupín. Tu legislatíva nepracuje s jedinečnosťou človeka, ako ju chápe Tronto, ale vytvára stále nové skupiny, aby zahrnula všetkých ľudí, ktorých sa diskriminácia týka.

Takýmto legislatívnym zakotvovaním diskriminácie sa prehlbujú stereotypy o tom, koho treba chrániť a kto má chrániť. Utvrdzujeme sa v tom, že existujú skupiny ľudí, ktoré sú v podradenom alebo nadradenom vzťahu voči ostatným.

V legislatíve by sme sa mali začať zaoberať jednotlivými potrebami ľudí. Uznať, že aj muž môže ísť na rodičovskú dovolenku alebo potrebuje prispôbiť smeny, pretože sa musí starať o svojich ťažko chorých rodičov. Práve zavedením ideí jedinečnosti a plurality do politickej sféry, môžeme začať ovplyvňovať nielen explicitné, etnické, genderové, atď.

---

<sup>173</sup>TRONTO, Joan C., 2010. Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare* [online]. Taylor & Francis Group, 23 Jún 2010, 4(2), 158-171 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.



stereotypy, ale aj tie implicitné. Tie, na ktoré v aktuálnej situácii nemáme dosah a vytvárajú medzery medzi tým, čo chceme dosiahnuť a čo sa nám dosahovať darí.

## 3 Empirická časť

### 3.1 Východiská výskumu

V teoretickej časti diplomovej práce som vymedzila pojmy dôležité pre problematiku rodovo podmienených špecifik pri manažmente v organizácií (s ohľadom na feminizáciu), konkrétne vo výseku manažmentu zdravotníckej inštitúcie ako starostlivej inštitúcie. Zamerala som sa na legislatívne vymedzenie a definovanie práce v zdravotníctve z hľadiska personálneho manažmentu. Taktiež som prezentovala základné teoretické východiská, hlavne koncept etiky starostlivosti a starostlivej inštitúcie podľa J.C. Tronto.

### 3.2 Cieľ výskumu a formulácia výskumných otázok

Cieľom výskumu bolo identifikovanie rodovo podmienených špecifik pri manažmente v organizácií (aj s ohľadom na feminizáciu) a identifikovanie rodovo podmienených špecifik v zdravotníctve, konkrétne vo výseku manažmentu zdravotníckej inštitúcie ako starostlivej inštitúcie. V celej empirickej časti bolo dôležité vedieť presné vymedzenie pojmov ako diskriminácia, gender, feminizmus, starostlivá inštitúcia, explicitné a implicitné stereotypy a ďalšie, aby kladené otázky a odpovede mali pri každom respondentovi rovnakú výpovednú hodnotu. Výskum a jeho rozsah v diplomovej práci nemohol poskytnúť dostatočné údaje o všetkých rodovo podmienených špecifikách pri manažmente organizácie (aj s ohľadom na feminizáciu). Ale mohol rámcovo ukázať, čo si o tejto problematike myslia zainteresované osoby, ktorých sa táto téma najviac dotýka a to sú ženy v zdravotníctve. Výskum bol vytvorený hlavne nato, aby priniesol nové poznatky a názory na túto problematiku a čiastočne analyzoval rodovo podmienené špecifiká pri manažmente.

Aby sme splnili cieľ výskumu, položili sme si nasledovnú výskumnú otázku:

- 1. Aké rodovo podmienené špecifiká sa vyskytujú v zdravotníctve, konkrétne vo výseku manažmentu zdravotníckej inštitúcie ako starostlivej inštitúcie?***

### 3.3 Metodológia výskumu

Na základe cieľu diplomovej práce sme si na praktickú časť vybrali kvalitatívny výskum. Existuje množstvo definícií, ale vo všeobecnosti sa dáva do súvislosti s objasňovaním ľudského prostredia a ľudských skúseností.<sup>174,175,176</sup> Glaser a Corbinová ho definujú ako výskum, pri ktorom sa výsledky nedosahujú pomocou štatistických procedúr alebo iných spôsobov kvantifikácie.<sup>177</sup> Pri kvalitatívnom výskume výskumník vyberá na začiatku tému a určí základné otázky, ktoré môže v priebehu výskumu dopĺňovať alebo modifikovať.<sup>178</sup>

Ako metódu zberu dát som používala neštruktúrovaný rozhovor. Ide o najvýznamnejšiu a najčastejšie využívanú metódu zberu dát v rámci kvalitatívneho výskumu. Môžeme ho definovať ako neštandardizované dotazovanie obvykle jedného informačného partnera jedným výskumníkom.<sup>179</sup> Cieľom zberu dát v kvalitatívnom výskume je nielen zistiť to, ako sa respondenti správajú, ale predovšetkým dôvody ich správania.<sup>180</sup> Otázka položená respondentom znela: „Ako sa cítite ako žena v zdravotníctve v súčasnej situácii?“ Počas rozhovorov som sa dopytovala dopĺňujúce otázky, ktoré vyplývali z rozhovoru a boli jedinečné a špecifické.

Ako metódu kvalitatívnej analýzy sme používali rámcovú analýzu. Ide o prístup argumentačnej analýzy za pomoci metodologického nástroja rámcovej analýzy, s cieľom skúmať naratívy respondentov. Výhody rámcovej analýzy sú napríklad efektívnejšia organizácia a systematické preskúmanie nadobudnutých dát.<sup>181</sup>

---

<sup>174</sup> HAY, Iain, 2000. *Qualitative Research Methods in Human Geography*. Melbourne: Oxford University Press. ISBN 9780199010905.

<sup>175</sup> STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitatívneho výskumu: postupy a techniky metódy zakotvené teórie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. ISBN 80-858-3460-X..

<sup>176</sup> VIDICH, Arthur J. a Stanford M. LYMAN, 2005. *Qualitative Methods: Their History in Sociology and Anthropology*. DENZIN, Norman K. *Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications, s. 23-44. ISBN 978-0761927570.

<sup>177</sup> HENDL, Jan, 2005. *Kvalitatívni výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. s.49-55 ISBN 80-736-7040-2.

<sup>178</sup> HENDL, Jan, 2005. *Kvalitatívni výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. s.49-55 ISBN 80-736-7040-2

<sup>179</sup> ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitatívni výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0..

<sup>180</sup> HENDL, Jan, 2008. *Kvalitatívni výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

<sup>181</sup> HENDL, Jan, 2005. *Kvalitatívni výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. s.49-55 ISBN 80-736-7040-2

Argumentačná a rámcová analýza vychádzajú z goffmanovskej dekonštruktivistickej tradície ponímania kognitívnych procesov jednotlivcov,<sup>182</sup> a teda z predpokladu, že samotní aktéri prisudzujú konkrétnym problémom význam cez procesy interakcie, interpretácie a kontextualizácie.<sup>183</sup>

Samotné „rámce“ v kontexte rámcovej analýzy je nutné vnímať ako interpretatívne schémy, ktoré vytvárajú štruktúru a dávajú rôzne významy sociálnej realite.<sup>184</sup> Tieto rámce však môžu byť v medziach naratívov aktérov. Rámce môžu byť tiež rétorické alebo rámce aktivity (t.j. z a.j. action frames).<sup>185</sup> Ja som sa zamerala na rámce diskutovaných a argumentovaných špecifik postavenia žien v prostredí zdravotníctva – v pozícii profesionálok (teda nie pacientok).

Analyzovala som rozhovory o pôsobení žien v zdravotníctve. Bližšie som skúmala argumenty v oblasti vhodnosti vs. nevhodnosti pôsobenia žien v zdravotníctve, gendrovú segregáciu, stereotypizáciu, atribúty genderovej stereotypizácie a ďalšie. V neposlednom rade som sa zamerala aj na možnú diskrimináciu na základe pohlavia. Zamerala som sa na explicitné bariéry (reálne, v praxi definované a prítomné) a aj na symbolické (v kontexte formulovaných stereotypov a predsudkov o ženskosti).

### 3.3.1 Výber výskumnej vzorky

V kontexte rámcovej analýzy sme zvolili zámerný a dostupný výber. Orientovali sme sa na respondentov, ktorí spĺňali nasledujúce podmienky. Vzorka respondentov bola tvorená ženami aktívne pôsobiacimi v zdravotníctve (typ úväzku nebol pre výskum podstatný), buď na pozícii zdravotnej sestry alebo lekárky. Keďže výskum bol vedený v Slovenskej a v Českej republike, určili sme si rovnaké počty zastúpenia lekárokov a zdravotných sestier

---

<sup>182</sup> GOTTWEIS, Herbert, 2007. Rhetoric in Policy Making: Between Logos, Ethos, and Pathos. FISCHER, Frank, Gerald MILLER a Mara S. SIDNEY. *Handbook of public policy analysis: theory, politics, and methods*. CRC/Taylor & Francis. ISBN 9781574445619.

<sup>183</sup> GOFFMAN, Erving, 1984. *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. Harvard University Press. ISBN 978-0930350918.

<sup>184</sup> VERLOO, MMT a E. LOMBARDO, 2007. Contested Gender Equality and Policy Variety in Europe: Introducing a Critical Frame Analysis Approach. VERLOO, MMT. *Multiple meanings of gender equality. A Critical Frame Analysis of Gender Policies in Europe*. Budapest: Central European University Press. ISBN 9789639776081.

<sup>185</sup> REIN, Martin a Donald SCHÖN, 1996. Frame-critical policy analysis and frame-reflective policy practice. *Knowledge and Policy* [online]. 9, 85-104 [cit. 2020-04-09]. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02832235>.

z Českej aj Slovenskej republiky. O rozhovor sme požiadali 3 lekárky a 3 zdravotné sestry zo Slovenska a 3 lekárky a 3 zdravotné sestry z Česka. Rozhovor sa nám nepodarilo uskutočniť len s jednou z respondentiek, a to konkrétne s lekárkou pôsobiace v Českej republike. Kvôli súčasnej situácii, vyťažnosti lekárov a ďalším obmedzeniam sa nám ani po oslovení ďalších dostupných respondentov nepodarilo uskutočniť tretí rozhovor s doktorkou pôsobiace v Českej republike. V tejto časti sa zameriam aj na popis respondentov a aspoň na ich základné vymedzenie a pôsobenie. Informácie sú zhrnuté v nižšie priloženej tabuľke. V tabuľke sú uvedené len informácie, ktoré sú potrebné k výskumu.

Respondent	Krajina	Pracovná pozícia	Inštitúcia	Ukončené vzdelanie/atestácia
R1	Slovenská republika	Zdravotná sestra	Nemocnica	Áno
R2	Slovenská republika	Zdravotná sestra	Nemocnica	Áno
R3	Slovenská republika	Zdravotná sestra	Nemocnica	Áno
R4	Slovenská republika	Lekárka	Vlastná súkromná prax	Áno
R5	Slovenská republika	Lekárka	Nemocnica	Nie
R6	Slovenská republika	Lekárka	Nemocnica	Áno
R7	Česká republika	Zdravotná sestra	Domov seniorov/Nemocnica	Áno
R8	Česká republika	Zdravotná sestra	Nemocnica	Áno
R9	Česká republika	Zdravotná sestra	Nemocnica	Áno
R10	Česká republika	Lekárka	Zamestnanec súkromnej kliniky	Áno
R11	Česká republika	Lekárka	Zamestnanec súkromnej kliniky	Áno
R12	X	X	X	

Tabuľka 1: Zoznam a popis respondentov, Zdroj: vlastné spracovanie

## 3.4 Zber dát a ich spracovanie

### 3.4.1 Zber výskumného materiálu

Na začiatku popisu výskumu je nutné zdôrazniť, že výskum bol uskutočnený počas mimoriadnej krízovej situácie spôsobenej pandémiou vírusu COVID-19. Z krízovej situácie, počas ktorej platili mimoriadne opatrenia, ako napríklad zákaz voľného pohybu medzi Slovenskou a Českou republikou, zákaz voľného pohybu na verejných priestranstvách, zákaz návštev a stretnutí, vyplývalo niekoľko obmedzení pre vedenie výskumu. Na základe takýchto opatrení, bolo nutné prispôbiť hľadanie respondentov, vedenie a nahrávanie rozhovorov, podpisovanie informovaného súhlasu a informácií o výskume.

Výskum prebiehal v priebehu mesiacov marec 2020 až apríl 2020. Rozhovory so samotnými respondentkami prebehli v apríli, rovnako ako prepis rozhovorov. Jednotlivé respondentky boli oslovované buď priamo mnou ako výskumníčkou alebo kontaktnými osobami, ktoré sa respondentiek najprv opýtali, či by sa chceli zúčastniť výskumu a následne im bol poskytnutý kontakt na výskumníčku. V niekoľkých prípadoch respondentky dali svoj e-mail alebo telefónne číslo kontaktnej osobe, aby nám ho na účely výskumu poskytla. V tom prípade boli respondentky kontaktované e-mailom alebo telefonicky.

Po poskytnutí telefónneho čísla respondentom, prebehol krátky informačný rozhovor o organizačných záležitostiach výskumu. Respondenti boli informovaní o tom, čoho sa výskum týka, ako dlho bude približne trvať, dohodli sme sa na dátume a čase rozhovoru a respondenti boli požiadaní o zaslanie e-mailovej adresy, na ktorú im bol následne zaslaný informovaný súhlas a informácie o výskume (**viz. Príloha 1**).

Vzhľadom na mimoriadnu situáciu nebolo možné získať od respondentov vlastnoručný podpis informovaného súhlasu. Podpisovanie prebehlo e-mailovou elektronickou formou, kedy bolo potrebné na e-mail s informovaným súhlasom odpovedať nasledujúcou formulkou:

**„Ja, (DOPLŇTE SVOJE MENO) som bola dostatočne oboznámená s priebehom výskumu. Dostala som všetky potrebné informácie, súhlasím s mojou účasťou na výskume a so spracovaním mnou poskytnutých informácií a údajov“.**

Takto odsúhlasené informované súhlasy boli uložené do zaheslovaného priečinku a následne vymazané z e-mailovej schránky.

Počas rozhovorov boli respondentky upozornené na to, že rozhovor je nahrávaný. Táto informácia bola zakomponovaná aj v informovanom súhlase. Prebehlo predstavenie diplomovej práce a rovnako som sa pýtala na to, či bol informovaný súhlas zrozumiteľný a či pred začatím nemajú nejaké otázky alebo pripomienky. Následne bola respondentkám položená otázka a nechaný priestor na rozprávanie s občasným dopytovaním výskumníčky.

Na konci rozhovorov bol respondentkám daný priestor na polozenie ich otázok. Nasledovalo poďakovanie za účasť na výskume a ukončenie rozhovoru.

### **3.4.2 *Prepis rozhovoru a práca so záznamom***

Rozhovory, ktoré boli vedené s respondentkami, boli jedinečné a neopakovateľné. Rozhovory boli nahrávané na nahrávacie zariadenie. Zvukové záznamy boli ihneď po ukončení rozhovoru premiestnené do zaheslovanej zložky a vymazané z nahrávacieho zariadenia, pre čo najvyššiu ochranu respondentov a poskytnutých informácií. Následne prebehol doslovný prepis rozhovorov. Prepis bol anonymizovaný a informácie, ktoré by respondentky bližšie identifikovali, boli z neho vynechané alebo nahradené. Rozhovory trvali od 30 do 70 minút. Pomôckou na lepšie orientovanie v texte a v nahrávkach, boli poznámky vytvorené počas rozhovoru. Boli tam spomenuté témy a okruhy, ktorým sa respondent venoval. Aj tieto poznámky boli anonymizované a neobsahujú žiadne identifikačné prvky. Záznamy rozhovorov nám poskytli dôležitý základ pre ich kvalitné prepisovanie a kódovanie. Pri prepisovaní rozhovorov neboli vynechané žiadne pasáže, ktoré sa týkali výskumu. Vynechané boli len tie pasáže (na začiatku a na konci rozhovoru), ktoré neposkytovali žiadne informácie vhodné na kódovanie a spracovanie témy. Väčšinou sa jednalo o zdvorilostné, úvodné a záverečné formulky.

Ak výskumníčka považovala niektoré prejavy respondenta za dôležité pre zaznamenanie do rozhovoru, boli použité „komentované transkripty“.<sup>186</sup> Boli to hlavne ďalšie mimo-slovné prejavy, ktoré naznačovali emóciu pri prejave. Mimo-slovné prejavy, ktoré neboli výskumníkom považované za podstatné, neboli do textu začlenené.

---

<sup>186</sup> HENDL, Jan, 2005. *Kvalitatívny výskum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. s.49-55 ISBN 80-736-7040-2

### 3.4.3 Spôsob spracovania dát

Neštruktúrované rozhovory boli vyhodnotené na základe rámcovej analýzy, ktorá je jednou z metód kvalitatívnej analýzy dát. Zameriavala som sa na rámce argumentovaných a diskutovaných špecifik žien v zdravotníctve. Základom takejto analýzy bolo vytváranie kódov v jednotlivých rozhovoroch. Každý dôležitej informácii spomenutej v rozhovore, bol priradený kód. Na ich vytvorenie boli použité odborné termíny, bežné slová alebo slovné spojenia, ktoré korešpondovali s obsahom výpovede respondentov. Postupným kódovaním všetkých rozhovorov pribúdala počet kódov. Po redukování, združovaní a spájaní do kategórií na základne podobností a vzťahov, bol konečný počet vytvorených kódov 48. Takto vytvorené kódy boli usporiadané do 14 hlavných kategórií. Vzhľadom na množstvo informácií a kódov a aj vzhľadom na maximálny rozsah diplomovej práce, sme neanalyzovali všetky identifikované kategórie, ale iba tie, ktoré sú relevantné pre výskum.

Kvalitatívna analýza je cyklický a pyramídový proces, kde od jednotlivých a konkrétnych informácií poskytnutých respondentami sa dostávame na obecnějšíu úroveň kategórií a tém. Je ale nutné sa neustále vracáť k prepisom rozhovorom, aby sme mohli zistenia interpretovať jasne a zreteľne.

### 3.5 Analýza a interpretácia výskumných zistení

Analýzu dát sme robili pomocou kvalitatívnej metódy spracovania a použili sme na to rámcovú analýzu. Na to, aby sme mohli analýzu previesť, sme potrebovali získať dáta od respondentiek. Respondentky museli byť ženy, ktoré pracujú v zdravotníctve. Rozhovory sme viedli pomocou kvalitatívnych, neštruktúrovaných rozhovorov, v ktorých sme respondentkám položili otázku: „Ako sa cítite ako žena v zdravotníctve v súčasnej situácii?“ Nasledovali už iba otázky, ktoré nadväzovali na rozprávanie respondentov. Po získaní rozhovorov a ich následnom prepise, boli úryvkom rozhovorov priradené kódy a následne boli vytvorené rámce diskutovaných a argumentovaných špecifik postavenia žien v prostredí zdravotníctva – v pozícii profesionálok (teda nie pacientiek). Výsledkom bolo vytvorenie 5 základných kategórií, ktoré sú odprezentované v nasledujúcej časti textu. Na konci je nutné podotknúť, že respondentky sa nie vždy stotožňovali s názormi, ktoré predkladali ako argument. Tieto argumenty slúžili na vykreslenie situácií a popis názorov, s ktorými sa respondentky stretávajú.



### 3.5.1 *Deľba práce*

Prvou identifikovanou kategóriou, na ktorú sme sa v analýze zamerali, je oblasť deľby práce v zdravotníctve na rodovo špecifické odbory. V tomto kontexte sa nám podarilo identifikovať 4 pod-témy. Zamerali sme sa na analýzu nevhodných odborov pre mužov, vhodných odborov pre mužov, nevhodných odborov pre ženy a vhodných odborov pre ženy. V tejto oblasti sme identifikovali problémy, ktoré sme získali z rozhovorov so zdravotnými sestrami a lekárkami zo Slovenskej a Českej republiky. Tabuľku deľby práce so všetkými pod-témami a citátmi nájdete v Prílohe 2 tejto diplomovej práce.

V prvej pod-téme boli identifikované odbory, ktoré sú podľa respondentiek nevhodné pre mužov. Tie sme rozdelili do troch oblastí. Prvou z nich je práca s deťmi a oddelenia, kde je primárne starostlivosť zameraná na detského pacienta. Vyskytlo sa tam napríklad detské očné lekárstvo, neonatológia, novorodenecké a pediatrické oddelenie.

*„A kdežto právě ty dětský obory a ta neonatologie, ty novorozenci, pro ty chlapi moc nejsou. Myslím si, že je to z toho důvodu, ne jenom že to není tolik akční, ty miminka jo, jako zachraňujeme životy, ale je to taková spíš piplačka než nějaký akční Chicago hope. Ale je to, myslím si i z toho důvodu, že v ty neonatologii, je potřeba se starat i o ty maminky. To znamená kojení, nějaký vyložení i jako pocity, psychologický věci a tak. Saháme jim na prsa, vidíme je na púl nahatý a myslím si, že tohle taky hodně dělá to, že ty chlapi tady k tomu oboru moc neinklinují. Ale ne jenom jakoby z jejich strany, že jim to může vadit nebo, že oni se stydí ale myslím si, že je to i z toho důvodu, že mají ten pocit, že by to to těm maminkám mohlo vadit.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)*

*„No vidím, že deti dobre reagujú, ja som spokojná, nemám problémy. Nevieť si predstaviť že by tam robil tu prácu muž, aj keď viem si predstaviť muža v zdravotníctve určite, ale na iných oddelenia, hlavne kde sú hospitalizovaný muži.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)*

Druhá oblasť zdravotníctva, ktorá bola definovaná ako ženská profesia je sálová zdravotná sestra alebo inštrumentárka. Z rozhovoru vyplývalo, že zdravotný brat pracujúci

ako inštrumentár na sále (aj keď na ortopedickom oddelení), ktorého zdravotná sestra poznala, je skôr výnimkou.

*„Zažila jsem i zdravotního bratra, který byl sálový, na ortopedii, dělal jakoby instrumentárku, ale v mužském provedení, ale do opravy je to vysloveně taková ženská profese. Protože se furt říká zdravotní sestřička. Ten zdravotní bratr furt nemá takový nějaký, já nevím.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)*

Poslednou identifikovanou oblasťou je podľa slov respondentky oblasť teoretickej medicíny. Ako príklad uviedla neurochirurgiu a neurológiu, pričom v oblasti neurochirurgie spomenula väčší počet mužov a v oblasti neurológie väčší počet žien.

*„R: Chirurgia, to je operačný odbor, neurochirurgia ženy veľmi nie sú. To nepoznám. To sú čisto muži, neurochirurgia. Ale neurológia, to je vlastne teória ako vlastne nervový systém, takže to sú určite ženy väčšie tie kolektívy.*

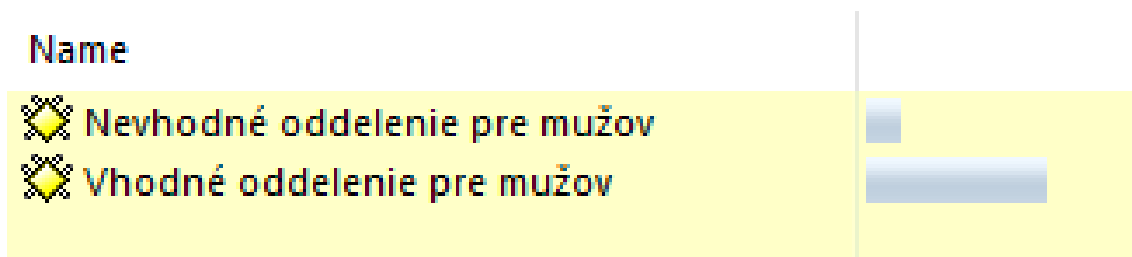
*S: Takže aj takýto môže byť rozdiel hej? Takže tá neurochirurgia, tam kde sa už operuje a podobne to je mužská..*

*R: Áno, áno , áno , áno*

*S: a tá ako ste vypovedali, že neurológia je ....*

*R: moc taká teoretická, moc taká teoretická. Nie je tam toľko tej radikálnej medicíny, by som povedala, že viete čo režete.“ (Slovensko, Lekárka 1)*

V druhej pod-téme sme analyzovali vhodné odbory pre mužov. V tejto oblasti ako môžete vidieť na obrázku 6, sa objavilo výrazne viac častí v rozhovoroch, v ktorých sa respondentky zaoberali vhodnými odbormi alebo špecializáciami pre mužov, než nevhodnými.



Obrázok 6 : Porovnanie nevhodných a vhodných oddelení pre mužov; Zdroj: vlastné spracovanie

V tejto časti respondentky hovorili o lekároch aj o zdravotných bratoch. Odvetvia, do ktorých sa podľa respondentiek muži hodia viac, sa v rámci pozícií výrazne nemenia. V rozhovoroch sa najčastejšie objavovali chirurgické odbory, a to napríklad samotná chirurgia, neurochirurgia, kardio-chirurgia, dokonca sa objavila detská chirurgia, plastika a gynekológia.

*„Kardio chirurgia, väčšinou kardio chirurgovia sú chlapi. To sú proste. To je čisto chlapský obor. To je aj tak psychicky náročné, že. Ako fakt tá žena podľa mňa, väčšinou si vyberá také tie a väčšina báb, aj mojich kolegýň, je to o tom že si vyberá zamestnanie, ktoré proste nie je tak náročné v podstate. Aj fyzicky aj psychicky.“ (Česko, Lekárka 1)*

*„Tak fyzicky. Tak vlastne v takých odvetviach, ktoré si tú fyzickú záťaž viacej vyžadujú áno. Operujú celý deň, stoja na nohách, pracujú vlastne tým telom aj fyzicky. To je traumatológia, gynekológia, neurochirurgia, ortopédia. To sú tie chirurgické obory.“ (Slovensko, Lekárka 1)*

Ďalšie dve špecializácie sú ortopédia a traumatológia. Respondentky argumentovali, že práve pri takýchto odboroch je veľmi potrebná fyzická sila, ktorú muži vyvinú ľahšie.

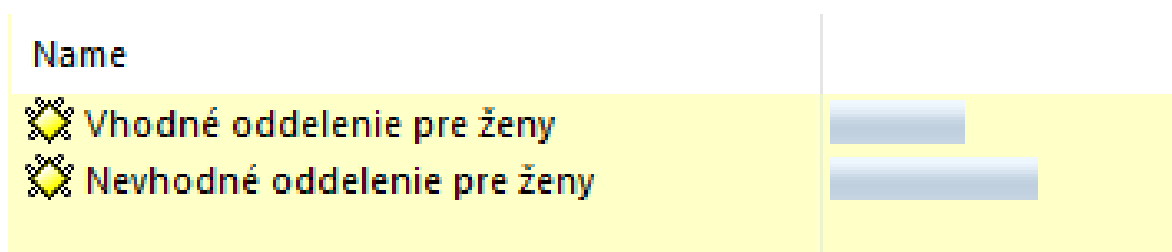
*„Alebo ženy proste málokto je traumatologička pretože tam chodia také traumy, polytraumy, že fakt málokto žena robí traumatológiu. Alebo ortopédiu, áno. Sú ženy ortopedičky, ale vymeniť bedrový kĺb, ako neni to ľahká operácia. Väčšinou potom tie ženy sa zamerajú na artroskopie len a takéto veci. Málokto žena proste vymieňa kĺb, pretože tú silu, ktorú tá žena musí vynaložiť ľahšie zvládne chlap.“ (Česko, Lekárka 1)*

Ak sa zameriame na zdravotných bratov, respondentky uviedli oddelenia ako psychiatria, neurológia v nemocnici a interné oddelenie, chirurgia a urológia, kde rovnako ako pri lekároch argumentovali fyzickou silou a tým, že povolanie zdravotnej sestry/ zdravotného brata súvisí so starostlivosťou, čo podľa respondentiek muži nemajú v sebe. Objavilo sa tu aj povolanie záchranára.

*„Takže tam by boli určite lepší muži. Alebo napríklad na nejakej psychiatrii, kde nikdy človek nevie, ako ten pacient zareaguje, že v podstate niekedy aj je potrebné vyvinúť nejakú silu aby sa s tým pacientom dalo robiť. Určite aj veľa iných oddelení. Aj interné a hlavne presne tam kde sú buď imobilný pacienti, čo sa týka žien a mužov alebo kde sú hospitalizovaní muži. Chirurgia mužské oddelenie, interné mužské oddelenie, urológia a takéto veci. Tam by som určite prijala zdravotných bratov nie zdravotné sestry. A ženy by mali zase robiť takú tu ľahšiu prácu akože , na ktorú majú silu, energiu a fyzické predpoklady.“ (Slovensko, zdravotná sestra 1)*

*„Teďka je to strašně málo. Ale asi to souvisí s tím, že sestra jako ženská má pečovat o ty lidi. Prostě jako chlap moc nemá v sobě mi přijde. Má v sobě takovou tu... víte co myslím...“ (Česko. Lekárka 2)*

Tretiu pod-tému tvorili nevhodné špecializácie pre ženy. Na obrázku 7 môžete vidieť, že nevhodné odbory pre ženy boli diskutované viac ako tie vhodné. Tendencia je teda opačná ako pri mužoch, kde boli vo väčšine diskutované vhodné oddelenia.



Obrázok 7: Porovnanie vhodných a nevhodných oddelení pre ženy; Zdroj: vlastné spracovanie

Rozhovormi sa prelínala téma fyzickej sily a rovnako sa dostala aj do kontextu nevhodnosti niektorých oddelení pre ženy. Tá sa spájala napríklad s traumatológiou,

chirurgiou, ortopédiou. Rovnako nevhodnosť ženy na pozícii záchranárky bola argumentovaná fyzickou silou a výdržou.

*„Ale oni to nepokrytě – maximálně řeknou, že ženská chirurg v žádném případě, ať si jde dělat někam na dětský. To je prostě obrovské dogma, že opravdu, i ty ženský, co tu medicínu studují, tak řeknou, že jim to už je předhazováno, když se jich ptají, na co by se chtěli specializovat, co by chtěli dělat dál, tak rovnou jim podsouvají tu gynekologii, to dětský a nevím co.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)*

*„Alebo ortopédiu, áno. Sú ženy ortopedičky, ale vymeniť bedrový kĺb, ako nie je to ľahká operácia. Väčšinou potom tie ženy sa zamerajú na artoskopie len a takéto veci. Máloktorá žena proste vymieňa kĺb pretože tú silu, ktorú tá žena musí vynaložiť ľahšie zvládne chlap.“ (Česko, Lekárka 1)*

Spomenuté nevhodné oddelenia pre ženy pôsobiace v povolání zdravotnej sestry boli napríklad neurológia v nemocnici a iné oddelenia, kde je nutná manipulácia s pacientom.

*„Tak určite, lebo napríklad na takej neurológii. Tam chodia Pacienti, ktorý sú z nejakého dôvodu buď ťažko mobilný alebo aj imobilný, čiže tam treba fyzickú silu aby sa s nimi manipulovalo. Aby sa dajme tomu polohovali na posteli alebo pri hygiene aby sa vládalo s nimi manipulovať. Alebo aj celkovo pri transporte na nejaké vyšetrenia alebo aj keď, prídu taký ľudia a potrebujú sa hospitalizovať a už im treba pomôcť tak určite tá fyzická sila je veľmi dôležitá. A v tom to si myslím, že majú ženy sestry trochu nevýhodu a problém a potom aj následky, pretože človek áno keď musí, tak vyvinie tú energiu ale strašne veľa žien sestričiek má potom zdravotné problémy. Aj problémy s chrbticou. Majú problémy s kĺbmi, ruky majú preťažené. Takže určite to nechá nejaké následky. Takže tam by boli určite lepší muži.“ (Slovensko, zdravotná sestra 1)*

Poslednou pod-témou v oblasti deľby práce je zoznam vhodných odborov, špecializácií pre ženy. Podľa slov respondentiek sa viac ženy uplatňujú v tých oblastiach

medicíny, ktoré sú emocionálnejšie a mali by robiť ľahšiu prácu ako je napríklad administratíva, podávanie liekov a ďalšie.

*„V tom čo sa týka medicíny áno, lebo sú špecializácie ,ktoré sú viacej také emocionálnejšie, by som povedala. V tých sa viac uplatňujú tie ženy a pre to si ich asi aj vyberajú, že k nim aj inklinujú, áno a tam nie je nejaká konkurencia by som povedala medzi mužmi a ženami.“*  
(Slovensko, Lekárka 1)

*„No tak ľahšiu prácu. Možno tu administratívu, podávanie liekov či perorálne alebo intravenózne alebo už akokoľvek možno aj ta hygiena ale zase aj pomoc pri hygiene. Mužská . A tak veľa je vecí , ktoré môžu robiť ženy. Manipulácia s deťmi na tom novorodeneckom alebo aj pri pôrodoch, pôrodné asistentky. To všetko v podstate môžu zvládať ženy aj to zvládajú a ľahko to zvládajú“* (Slovensko, Zdravotná sestra 1)

Objavovali sa odbory ako neonatológia, neurológia, očné, ušné, kožné, novorodenecké oddelenia a gynekológia. Jediným odvetvím, pri ktorom zaznelo, že je vhodné aj pre mužov aj pre ženy, bola gynekológia.

*„Aby sa mohli presadiť tak akože, hej je to stále tá doména tých mužov a stále sú ženy do tých oblastí, že očné, ušné a takéto, že to je najlepší obor, kde sa tak akože môžu ženy uplatniť, lebo dokopy nič sa tam nerobí a akože to je vhodné pre tie ženy.“* (Slovensko, Lekárka 2)

*„Já nevím. Ženská... Taky znám například gynekoložky – to je taky chirurgický obor, je to trochu jiné. Takové trochu klidnější.“* (Česko, Lekárka 2)

### **3.5.2 Vplyvy na výber špecializácie**

Druhú kategóriu tvoria vplyvy na výber špecializácie. V tejto oblasti sme identifikovali 4 pod-témy a sú to fyzické atribúty, psychologické/emočné atribúty, finančné ohodnotenie a vplyv detí a rodiny skombinovanej s časovou náročnosťou povolania.

Argumenty k tejto oblasti sa objavili u všetkých respondentiek zo Slovenskej aj Českej republiky. Prehľad pod tém a citátov nájdete v Prílohe 3 tejto diplomovej práce.

Prvú pod-tému tvoria fyzické atribúty. Už v oblasti deľby práce sa objavili argumenty o vhodnosti či nevhodnosti žien a mužov v špecifických odboroch. V tejto pod-téme argumenty poukazujú na potrebu fyzickej sily pri vykonávaní určitého typu práce. Potvrďuje sa tu prepojenie fyzickej sily s vhodnými a nevhodnými odbormi pre mužov a ženy. Zaujímavým argumentom pre „schválenie“ ženy ortopédky, bolo poukázanie na jej sexualitu a vyjadrenie, že jediná ortopédka čo je medzi mužmi je lesba.

*„Víceméně, jo – že prostě zatím v těch chirurgických oborech je potřebná síla, to tedy určitě, protože ty kosti jsou těžký, ty nástroje jsou těžký atd. Tam je jediná ortopedka mezi nima a to je lesba, což všichni ví a ona se tím netají a kdybych měla spočítat ženský, co jsou na operační sále jakožto chirurgové, tak těch je v celý fakultce třeba 3-4.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)*

*„V ktorých sa viac realizujú ženy. Áno. Napríklad oftalmológia, očné oddelenie vlastne to je taká jemná práca. No dermatológia, to je kožné napríklad, že viacej sa zaoberajú tou estetikou áno, tie ženy. Že to tam nie je tak fyzicky náročné a je to skôr také detailistickejšie. Také emocionálnejšie, také esteticejšie. Viete takéto rôzne špecializácie. Takže tam určite je oveľa viacej žien ako mužov.“ (Slovensko, Lekárka 1)*

Druhou pod-témou je oblasť psychiky a emočných atribútov. V tejto pod-téme sa objavila argumentácia psychickej náročnosti povolania a niektoré respondentky argumentovali, že obory, ktoré sú psychicky náročné lepšie zvládajú muži. V argumentoch sa objavovali spojenia ako „neberú to citovo“, „nie sú tak emočne nestabilní“ a podobne.

*„Kardio chirurgia, väčšinou kardio chirurgovia sú chlapi. To sú proste. To je čisto chlapský obor. To je aj tak psychicky náročné, že. Ako fakt tá žena podľa mňa, väčšinou si vyberá také tie a väčšina báb, aj mojich kolegýň, je to o tom že si vyberá zamestnanie, ktoré proste nie je tak náročné v podstate. Aj fyzicky aj psychicky.“ (Česko, Lekárka 1)*

*„A ty kluci do takového chování, možná tím, že nejsou prostě emočně, tak jako asi nestabilní, to nemyslím zle, jo, prostě jsme hormonálně dis-balanční svým způsobem trošku, tak ono je vždycky znát v těch cyklech, jak to tam funguje, ale jako ty doktoři prostě. Když je ta ženská prostě obrouplá, tak na to reagují hodně špatně a dokážu hodně shodit a nebudou si ji vážit a dají jí to najevo. A ty kluci se prostě do toho dle nepouštějí. Možná i pro to, že dokážou udržet i větší odstup. Že do toho fakt nejdou, tak téma citama, jako my.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)*

Téma emocionality a citov sa však viac ukazovala v spojení so ženami, kde väčšina argumentov poukazovala na vyššiu emocionalitu pri ženách a prepojenie so starostlivosťou, kde sa objavil argument emocionality ako podstaty ženy a prepojenia s povolaním zdravotnej sestry.

*„Áno určite. Viete to máte aj tým, že napríklad tú zdravotnú sestru. Keď vlastne na chvíľu zabudneme na tých lekárov, tak vlastne zdravotné sestry. To je podmienené tou podstatou tej ženy, že tam je tá emocionalita, tam tá schopnosť starať sa o tých chorých, tá empatia. Tie ženy sú viacej v tomto empatické, že vedia to odovzdať.“ (Slovensko, Lekárka 1)*

*„Lebo žena má inak vyvinutý cit k jedným k chorým, jedným k zdravým, jedným k deťom ku každému viac menej takže nevidím dôvod.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 3)*

V tretej pod-téme sme sa zamerali na vplyv finančného ohodnotenia a finančných benefitov. V tejto pod-téme sa objavilo niekoľko prepojení s výberom typu organizácie a typom povolania. Na výber organizácie podľa argumentov vplýva nielen samotné finančné ohodnotenie, ale aj finančné benefity a príspevok na ďalšie vzdelávanie, ako je napríklad účasť na kongresoch.

*„Ale ja ako v práci som spokojná pretože, ja ako proste ako zahraničné kongresy, tak aj vybavenie kliniky je ako moderné a myslím si, že môžem povedať že jedno z najlepších v čechách. V rámci detského očného. Pretože na tomto šéfka nešetrila a aj ten spôsob vyšetrenia a všetko akú sme tam zaviedli, pretože som to zavádzala ja so šéfkou, je fakt ako v podstate nadštandardný. A je to hrazené poisťovňou. Ľudia si ta iba niečo priplácajú ale*



*je to proste fakt na úrovni. Ja som ako spokojná so svojou prácou a som rada že sa môžem posúvať ďalej.*“ (Česko, Lekárka 1)

Bolo argumentované aj spojenie medzi vzdelaním, kompetenciami zdravotných sestier a vyšším finančným ohodnotením a počtom mužov na pozícií zdravotného brata.

*„Takže se zvyšujícími se kompetencemi těch sester, si myslím, že to bude atraktivnější víc pro ty chlapi. Že budou vědět, že budou moci třeba intubovat, nebo budou moci zavádět nějaké katetry centrální a podobně. Že to pro ně bude mít daleko větší atraktivnost než, když je to vlastně o ty ošetrovatelský péči jako takový. A samozřejmě peníze. Oni prostě budou chtít uživit ty rodiny, no.“* (Česko, Zdravotná sestra 3)

Ukázalo sa aj spojenie medzi finančným ohodnotením a výberom medzi povoláním lekár a zdravotný brat.

*„Tak to určite, určite. Lekári sú dobre platení, čiže lekárov je viac aj veľa by som povedala.“* (Slovensko, Zdravotná sestra 1)

*„Takže sice ano, mám ten pocit, že ta společnost a ty ženský sú brání v ty společnosti daleko víc jako partneři těm chlapům, ale pořád ty chlapi mají ten pocit, že tu rodinu mají živit, že by prostě oni měli být ti, kteří vydělávají ty peníze. Takže radši většina z nic, nebo pokus na to mají tak půjdou proste na tu medicínu. Pokud je to baví než na tu zdravotní sestru. Si myslím, že taky v tom hraje určitou roli.“* (Česko, Zdravotná sestra 3)

A v neposlednom rade sa objavil vzťah žien k starostlivosti, kedy ženy vykonávajú prácu, za ktorú by muži mali dostať väčšie finančné ohodnotenie, aby bola pre nich atraktívna.

*„Ale je to stále asi ešte neatraktívne povolanie a zamestnanie pre mužov lebo asi nejako tak prirodzene ženy majú vzťah k takej starostlivosti o niekoho asi vlastne pre to že sa od narodenia našich detí o nich staráme a muži sú viac možno zameraný na zabezpečovanie*

*rodiny finančné, takže kým to nie je finančne pre muža atraktívne tak len pomáhať blížnemu, to asi nemajú v sebe. Nevie, tak sa mi to zdá.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)*

Poslednou pod-témou je vplyv rodiny, detí a vplyv časovej náročnosti na výber povolania. V tejto oblasti sme analyzovali niekoľko príkladov, kedy ženy prispôbili zamestnanie deťom a rodine. Objavili sa argumenty na hľadanie kľudnejšieho oddelenia a práce na skrátený úväzok, aby bolo možné rozdeliť čas a silu medzi prácu a rodinu.

*„Stejně si všichni musí projít tou nemocnicí, aby udělala atestaci a mohli třeba do soukromého. Ale třeba ta doktorka na chirurgii ta jediná co tam je, tak je po mateřský a chodí třeba jenom dva dni v týdnu, tak ji to umožnili. Když již tam nějaká ženská chce jít mezi ty chlapi, tak jako se to asi dá jako vycházet vstříc.“ (Česko, Lekárka 2)*

*„Je to prostě o tom, že většinou prostě. Ja neviem. Každá žena, aspoň ja sa tak na to pozerám, každá žena ktorá chce mať rodinu, chce mať deti, tak skôr sa pozerá na zamestnanie v ktorom by mala ľahšie, voľnejšie aby prostě tu zvyšnú silu a aby mala čas na tú rodinu a na tie deti. A mám tak aj kolegyně prostě, že si vyberali asi podľa toho aby prostě potom to mali ľahšie.“ (Česko, Lekárka 1)*

Respondentky argumentovali, že deti a ženy prirodzene patria k sebe, preto sú pre ne vhodné také oddelenia, na ktorých sa primárne pracuje s deťmi. Spomenuli napríklad gynekológiu, pediatriu alebo novorodenecké oddelenie.

*„Osobitná taká špecializácia, by som povedala je možno gynekológia. Lebo tam tie ženy viac inklinujú možno vlastne k tým deťom. Ale vlastne tam sa lepšie potom realizujú potom v tej pediatrii. AJ pediatrov je mužov málo. Viete to je , pediatria to je detské lekárstvo, Tam sú vyslovene ženy ako lekárky viacej.“ (Slovensko, Lekárka 1)*

*„Ale čo sa týka mojej práce je to prirodzené. Deti novorodenci a ženy sestričky to patrí k sebe. Ja to tak cítim a nepociťujem nejakú potrebu zmeny čo sa toho týka.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)*

Objavilo sa porovnávanie verejnej a súkromnej sféry, a teda rola ženy v domácnosti a v pracovnom prostredí a rovnako sa otvorila otázka mužskosti a ženskosti v domácnosti a na pracovisku, kde sa objavil súhlas s rovnocennosťou na pracovisku, ale zachovaním ženskosti a mužskosti v domácej sfére. Ukázalo sa aj prepojenie role ženy ako matky a jej prístupu k práci.

*„Tak sesterská profesie je ženská profesie. Je to tak braní a je to tak braní kulturně, je to tak braní rodinně, je to tak braní tady v Čechách vlastně všude. Asi si myslím, že česká společnost ještě úplně není připravená na to, aby přijala jako kluky, do tyhle pozic. Protože to není zvykem. Je to prostě hrozně zakořeněný, že to zdravotnictví, jednak je jako přednostně spojený s ošetřováním, což je spojený s mateřstvím. Tak je to tam prostě silně daný.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)*

*„Já mám na tohle to, co se týče práci, ta si myslím, že by jsme měly být rovnocenní chlapi ženský, když děláme stejnou práci, Ale třeba doma si myslím, že ta ženská by měla být víc ženská a nenosit tašky do auta, když se jede na chalupu a nestěhovat a montovat nábytek, že to by mně ještě prostě pořád dělat ten chlap. I když třeba občas ten chlap uvaří, tak.....Já jsme pro rovnost pohlaví, ale jsme pořád jakoby víc ta ženská. A mám na to jakoby takový ještě pořád tenhle rozdělený názor.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)*

*„Myslím, že žena v zdravotníctve a sú teraz aj zdravotní bratia – ale predsa tým, že žena je tou matkou, tak žena k tomu inak pristupuje alebo by aspoň mala inak pristupovať.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)*

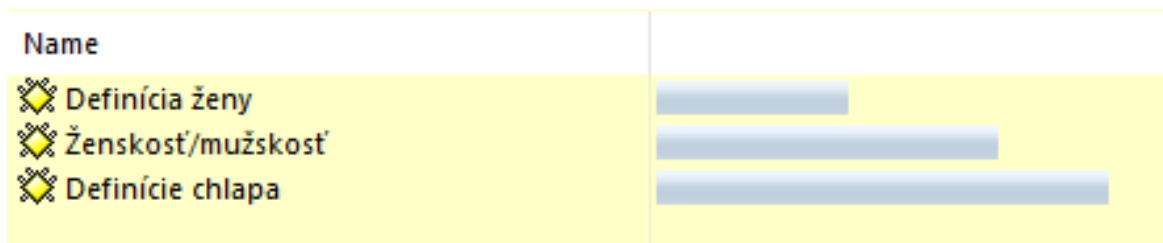
Z nášho hľadiska je nutné poukázať na fakt, že v kategórií vplyvu rodiny a časovej náročnosti na výber zamestnania nebolo respondentkami argumentované spojenie medzi mužom ako otcom a manželom a výberom jeho povolania. Je však nutné spomenúť, že v pod-téme finančné ohodnotenie sa objavilo niekoľko argumentov poukazujúcich na vzťah medzi finančným ohodnotením v povolani a mužom ako živiteľom rodiny.

*„Takže sice ano, mám ten pocit, že ta společnost a ty ženský sú braní v ty společnosti daleko víc jako partneři těm chlapům, ale pořád ty chlapi mají ten pocit, že tu rodinu mají živit, že*

by prostě oni měli být ti, kteří vydělávají ty peníze. Takže radši většina z nic, nebo pokus na to mají tak půjdou prostě na tu medicínu. Pokud je to baví než na tu zdravotní sestru. Si myslím, že taky v tom hraje určitou roli.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)

### 3.5.3 Rovnosť vs. Nerovnosť

Ďalšou identifikovanou kategóriou je oblasť rovnosti a nerovnosti žien a mužov. Zamerali sme sa na 3 hlavné pod-témy – na gendrové stereotypy o mužoch, gendrové stereotypy o ženách a na gendrové role, a teda na definície a chápanie mužskosti a ženskosti v zdravotníctve z pohľadu zdravotníckych profesionálov. K tejto téme sa vyjadrili zdravotné sestry zo Slovenskej aj Českej republiky a rovnako aj lekárky z oboch krajín. Zoznam pod-tém a citácií nájdete v Prílohe 4. Považujeme za dôležité spomenúť, že definícia muža alebo stereotypy o mužoch sa objavovali v rozhovoroch výrazne častejšie ako stereotypy o ženách. Rovnako prevyšovali aj kategóriu definície mužskosti a ženskosti. Môže to naznačovať chápanie muža ako akéhosi štandardu, od ktorého sa odvíja pozícia žien vo vzťahu k mužovi. Obrázok č. 8 ukazuje, že respondentky sa zaoberali definovaním muža niekoľkonásobne viac ako definíciou ženy.



Obrázok 8: Porovnanie počtu definícií muža a ženy; Zdroj: Vlastné spracovanie

Prvou pod-témou, ktorá sa v tejto kategórii objavila sú gendrové stereotypy týkajúce sa žien. Tieto stereotypy by sme mohli rozdeliť do dvoch oblastí. Jednou z nich sú stereotypy definujúce ženu z povahového hľadiska. Tu sa objavovali prirovnania ako citlivá, emocionálna, empatická, krehká, starostlivá pričom bolo spomenuté, že starostlivosť je podstata ženy a ženskosti. V spojení so starostlivosťou a empatiou sa objavil aj argument potreby kontaktu s ľuďmi a s pacientom.

*„Jako pro ně je to citová záležitost. Že ho nenecháš doslova jakože umřít, ale vlastně už mu nepomáháš, aby přežil. A je pravda, že ty doktorky u nás by zachraňovali cokoli. Tam prostě kdyby přišla mumie z Egyptu, tak oni budou přemýšlet, jaký ji nasadí antibiotika. Protože takový prostě jsou.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)*

*„U těch doktorek je to tak, že jdou k tomu člověku. Že tam ten člověk pořád je. A asi i právě tím, že jsme takový víc do toho kontaktu, tak spíš jako tam deme.“ (Česko, Lékárka 1)*

Do druhej oblasti gendrových stereotypov o ženách sme zaradili stereotypy o žene na pracovisku, v kolektíve a na vedúcich pozíciách. Respondentky argumentovali, že v ženských kolektívoch sa vyskytuje „ohováranie“ a rovnako sa objavil názor na neprijatie žien na vedúcich pozíciách hlavne staršou generáciou, pričom sa objavila argumentácia zakorenenia takéhoto myslenia.

*„A čo sa týka ženského kolektívu – keď sú samé ženy a je jedno či sú v zdravotníctve, či sú v inej sfére – sú to proste ženy – vždy sa bude rozprávať o tej, ktorá tam vtedy nie je. To sú ženské kolektívy. Mňa to nezaujíma, ale je to tak. Ja som si prešla viacerými ženskými kolektívami, a vlastne ak tam niekto príde a to sú ženy, čo sú tam už iks rokov, poviem, že vyhorené a potom keď príde niekto, kto má elán, príde vysmiaty, atď, tak ho potrebujú spracovať.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)*

*„Jo, asi je to tak nějak zakořeněný, že ta ženská by jako, nevím. Asi ta starší generace hlavně má takový mění, že jako ženská mi přece nebude říkat, co mám dělat. Přijde mi to tak. Všeobecně ty chlapy asi snášejí hůř, když tam je ženská na vyšším postavení a třeba vydělává víc. Asi to s tím souvisí, mi to tak přijde.“ (Česko, Lékárka 2)*

Druhou identifikovanou pod-témou boli gendrové stereotypy o mužoch. Ako sme už uviedli v predchádzajúcej časti, respondentky častejšie opisovali mužov a ich vlastnosti, aj napriek tomu, že im bola položená otázka, ktorá sa týkala žien a aj samotná otázka obsahovala slovo „žena“. Definície a stereotypy o mužoch, ktoré respondentky prezentovali, boli rozmanitejšie. V rozhovoroch definovali mužov ako menej citlivých, rýchlejších, razantnejších, promptnejších, galantných, akčných, zameraných na výsledok. Objavili sa argumenty, kde respondentka prezentovala muža ako dominantného tvora, ktorý si dokáže

lepšie zjednať poriadok ako ženy a iná respondentka argumentovala, že muži nemajú potrebu toľko vecí riešiť.

*„Ten doktor udělá řez a řekne, ne už ne, stačí, už ho nebudeme trápit. Už je někde, kam my nedosáhneme a prostě každý život jednou končí. A oni jsou s tím daleko víc jakoby srovnání. Teď vynechávám nějaký právní aspekty, kdy jako se bojíme nějakých žalob, protože prostě tohle je citlivý téma, ale prostě myslím si, že jako jsou spíš, jako v tomhle tom se dokážou rozhodnou rychleji a razantněji.“* (Česko, Zdravotná sestra 1)

*„Ale k chlapovi si nedovolej takhle střídat city a pocity. Proste, protože ví, že chlap zareaguje jednou, a tak to platí. Třeba by s ním i tolik nesmlouvali. Protože s holkami se předci smlouvá. A my takový jsme. My jsme vždycky ta empatie tam je, nasloucháme co ty klienti nebo pacienti chtěj a třeba ten chlap, fakt jak to má v tý povaze, že je to prostě dominantní tvor, nebo myslí si to, tak nám by to třeba v tyhle profesi, hrozné vyhovovalo.“* (Česko, Zdravotná sestra 2)

*„Například už len to – určite by nebol zdutý alebo by na všetko nešomral. Myslím, si že nie – chlapi takí nie sú. Teda netvrdím, že nie sú, ale v takomto zamestnaní myslím, že nie.“* (Slovensko, Zdravotná sestra 2)

V rozhovoroch sa objavili aj definície s negatívnym podtónom a to hlavne v súvislosti so štúdiom medicíny a so starostlivosťou o pacientov. Menej čistotný, lenivý, salámista, menej starostlivý, nemajú taký vzťah k deťom ako ženy, atď. Tu vidíme dichotómiu pri definovaní muža a ženy. Žene sa prisudzuje starostlivosť a muž je automaticky menej starostlivý. Žena má vzťah k deťom a muž ho má výrazne menší. Rovnako sa objavuje témy zženštilosti mužov na pozíciách zdravotných sestier.

*„Ale to je jednoduchý, protože já jsem se na to ptala kamaráda, který učí na medicíně a on řek, že když ty chlapi jsou líní, a každou zkoušku, když dělají ty mužský na 3krát, na 4 krát kolikrát, teď si to prodlouží x krát to studium, tak jak můžou. Protože, prostě oni jsou, jak to řekl, on to řekl přesně takhle, oni jsou prostě vyzedlený, jsou to salámisti, .....“* (Česko, zdravotná sestra 1)

*„Ono třeba trošku, když oni vejdou v uvozovkách jako zdravotní sestry, tak můžou bej taky trošku zženštilý.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)*

Objavil sa aj stereotyp o takzvanom „typickom pánskom klube“, ktorý sa spája s vysokými titulmi a pozíciami, fajčením cigár a vylúčením žien z takéhoto spolku. V oblasti pracovných vzťahov bolo spomenuté aj zlé znášanie žien vo vedúcej pozícií zo strany mužov a aj dôležitosť finančného ohodnotenia na pozíciách, kde pôsobia muži.

*„Jo, takže to je takový ten. Co by typický pánský klub. Ale úplně ukázkový, a ještě to byli starý hoši. Protože to byli vlastně letitý doktoři s titulama všichni už těma vysokýma titulama a prostě byla to taká partička těch, ja si to představuji jako že jdou, dají si ten doutník v nějaký separovaný místnosti, kam ty ženský vůbec nesmí, protože tam ženská jako vůbec nemá vlézt, aby jim asi nekazila atmosféru, nebo ja nevím co, ....“ (Česko, zdravotná sestra 1)*

*„Jo, asi je to tak nějak zakořeněný, že ta ženská by jako, nevím. Asi ta starší generace hlavně má takový mění, že jako ženská mi přece nebude říkat, co mám dělat. Přijde mi to tak. Všeobecně ty chlapy asi snášejí hůř, když tam je ženská na vyšším postavení a třeba vydělává víc. Asi to s tím souvisí, mi to tak přijde.“ (Česko, Lékárka 2)*

Poslednou témou v oblasti rovnosti a nerovnosti žien, je téma gendrových rolí, a teda téma mužskosti a ženskosti. Zaujímavým pozorovaním v oblasti gendrových rolí bolo častejšie zaobranie sa ženskosťou než mužskosťou. V oblasti toho, čo znamená byť mužom sa objavili názory, že o mužov sa dá oprieť, respondentky spomenuli mužský faktor, ale vo väčšine prípadov nebolo vysvetlené, čo mužský faktor tvorí. Bolo však spomenuté, že v kolektíve je prospešné mužský faktor mať. Vo vzťahu k deťom respondentka podotkla, že keď muži pracujú s deťmi, stanú sa z nich ženy. Tu sa ukazuje neprepojenosť medzi vnímaním mužskosti a vzťahom k deťom – absencia otcovskej role.

*„A jsou takový jakoby zvláštní k tím dětem, protože většinou ty chlapi, když vypadají jako hora, tak jsou hrozně jemný na ty novorozence. Jsou takový, že najednou se úplně rozplynou a jsou z nich trochu ty ženský v uvozovkách. Takže ten obor, je takový hodně specifický v tomhle tom. Je to takový jemný obor, není to ten chlapský.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)*

*„Což nám by strašně jako sestřičkám pomohlo, vnést ten mužský faktor k těm starám lidem. Ten nám tam hodně chybí. Už je to, že potřebujeme ku stářím lidem sílu, že někde potřebujeme takový, jako někdy jsou ti lidi podráždění, dovolej si na ty sestry. K těm klukům si tolik nedovolej.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)*

Keď sa respondentky vyjadrovali o ženskosti, „smer“ ktorý používali častejšie, bol dole (napr. spadnúť), pričom u mužov používali smer hore (napr. vzhliadať).

*„A jako, ja mám mužský ráda na tyhle těch pozicích, protože si myslím, že oni tohle vyváží. Že nám dovolí, abychom zase spadli zpátky, tam kde máme být. A kde nám to je příjemný. Protože i mně jako ženský je příjemnější, jakoby být s těma lidmi, mluvit s nimi, ňochnat si je prostě, atd.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)*

*„Ale teď nedávno, jsme třeba viděla, pořad o sestřičkách a byl tam zdravotní bratr na psychiatrii. No nevím, jestli si to viděla. A strašně hezky povídal a našel se v ty psychiatrii. U těch nemocných psychiatrických lidí, že si s nimi mohl povídat. A hrozne ho to bavilo a právě mluvili tam i ty sestřičky, co tam s ním dělají i ty klienti, že prostě jsou rádi, že tam mají ten mužský faktor. Že k němu jakoby zhlížejí.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)*

Hovorili skôr o tom, kde ženskosť priestor nemá, a teda opačná tendencia ako u mužov, kde definovali skôr kde sa mužskosť hodí. Podľa respondentiek, ak ženy pracujú na oddeleniach, ktoré sú definované ako rýchle, náročné, kde je nutné sa rýchlo a nepríjemne rozhodovať (tieto spojenia uviedli respondentky aj pri definíciách muža), prestávajú byť ženské a je nutné aby tieto ženy mali v sebe kus muža.

*„Tak dokážu sa ale myslím si, že musí mať tá žena v sebe kus takého chlapa asi by som povedala alebo, že takú tú povahu alebo takú tú drsnosť, že možno, alebo že dokáže mnohé veci, tak že jedným uchom dnu a druhým von aby dokázala v tom kolektíve tých...(výpadok hovoru) aby ju prijali medzi seba. Že musí byť niečo také chlapecké v nej.“ (Slovensko, Lekárka 3)*



*„Tak v tuhle tu chvíli jsme ve válce, takže ta ženskost tam opravdu moc místa nemá. Protože současná situace je hodně nepříjemná, je tam hodně nejistoty, protože mi opravdu nevíme, co bude o týden, o 14 dní. A na hodně lidech se to začíná podepisovat. A je pravda, že tuhle situaci z mého pohledu muži snášejí líp, že v této situaci doktoři i zdravotníci naskočili tam, kam mají být, jako opora pro ty ženy. Že prostě by jakože to neměli pustit.“ (Česko, zdravotná sestra 1)*

Objavil sa tu aj zaujímavý názor na individualitu a charakter ľudí na pozíciách, ktorý sa podľa respondentky javí ako dôležitejší než to, či je odborník žena alebo muž.

*„R: Myslím že nie, že viac menej ta spolupráca v podstate to je úplne jedno. Ako s mužom tak so ženou. Nemám ja nejaké výhrady voči mojim kolegom a to, myslím si že teraz je tu taký kolektív ktorý si nemá čo. Sú to šikovný odborníci. A takže..*

*R: To závisí zase len od toho charakteru, človečenského, že kto s kým ako. Ale myslím si že či na postupy či na oné tak akože nemám výhrady.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 3)*

### **3.5.4 Personál**

V poradí štvrtou identifikovanou kategóriou je personál. Zamestnancov nemocnice pokladáme za najdôležitejšiu a neoddeliteľnú časť zdravotníctva a sú predmetom záujmu nášho výskumu. Do kategórie personálu sme zaradili 5 pod-tém. Rozoberieme si počty lekárov a lekároek, zdravotných sestier a zdravotných bratov, analyzujeme fungovanie tímov v zdravotníckych zariadeniach a prinesieme názory respondentov na vzdelávanie. Aj v tejto kategórii sa vyjadrili zdravotné sestry a lekárky z oboch krajín. Súhrn pod tém a citátov nájdete v Prílohe 5.

Prvou identifikovanou pod-témou v oblasti personálu je počet alebo množstvo lekárov a lekároek. Z naratívov sme identifikovali argumentáciu, ktorá naznačuje vzťah medzi počtom mužov na lekárskech pozíciách a finančnou odmenou. Respondentky argumentovali, že finančné ohodnotenie motivuje mužov, aby sa hlásili na pozície lekárov, a preto je ich tam dostatočný počet.

*„Tak to určite, určite. Lekári sú dobre platení, čiže lekárov je viac aj veľa by som povedala.“*  
(Slovensko, Zdravotná sestra 1)

Ďalej sme identifikovali naratívy, v ktorých respondentky tvrdili, že počet lekárov a lekárk je vyrovnaný, ale akumulujú sa v iných špecializáciách. To znamená, že počty sa môžu líšiť v závislosti na špecializácii, ale celkovo v zdravotníctve hodnotili počet lekárov a lekárk ako vyrovnaný. Z výpovedí respondentiek vidíme spojenie medzi vhodnými odbormi pre mužov a ženy a počtom lekárov a lekárk v odbore. Ukázalo sa, že najmenej lekárk je na chirurgických a ortopedických oddeleniach. A to sú oddelenia, ktoré boli identifikované ako vhodné pre mužov a nevhodné pre ženy.

*„Ja si myslím, že čo sa týka lekárov tak je to celkom dobre rozdelené. Hej lebo tam, možno že je rovnaký počet žien lekárk ako je mužov len si potom vyberajú špecializácie podľa seba.“* (Slovensko, Zdravotná sestra 1)

*„Ortopedie, rozhodne ortopedie. Já jsem ještě nepoznala ženskou ortopedičku. Ještě jsem nikdy žádnou neviděla. Jak u nás na fakultě v Ústí, Teplcích, Mostě – nikde prostě.“* (Česko, Lekárka 2)

Poslednou témou, ktorá sa v kontexte množstva lekárov a lekárk objavila, je počet žien a mužov študujúcich medicínu. Z rozhovorov sme analyzovali, že počet študentiek je niekoľkonásobne vyšší, než počet študentov a takýto nepomer vplýva aj na prijímanie žien do odborov, v ktorých je väčšia preferencia mužov.

*„A ty holky opravdu tím, že jsou důsledný, tak končí tak jak mají a vlastně se ti lehce stane, že ti v ročníku medicíny, skončí dva kluci a 15 ženských. Takže pak i ty ženy musíš nabrat i když nechceš.“* (Česko, Zdravotná sestra 1)

V pod-téme, v ktorej sme analyzovali počty zdravotných sestier sa objavilo niekoľko tvrdení. Jedno z nich sa zaoberalo nedostatkom zdravotných sestier, ktoré môže súvisieť aj so štúdiom zdravotnej sestry a s titulom, ktorý dostane po vyštudovaní strednej školy. Respondentka argumentovala, že zdravotný asistent nemôže vykonávať tie isté funkcie ako

všeobecná zdravotná sestra, a teda môže pôsobiť iba ako asistent. Spôsob a forma štúdia môže vplývať na poddimenzovanosť zdravotných sestier a ich celkový nedostatok v zdravotníctve.

*„Čo, čo sa týka. Takto. Možnože práve pre to že je teraz problém so zdravotnými sestrami, pretože momentálne nemáme zdravotné sestry. Zo škôl vychádzajú zdravotný asistenti, ktorý nemôžu samostatne pracovať. Môžu nám robiť len asistentov naozaj.“* (Slovensko, Zdravotná sestra 1)

Druhá téma, ktorá bola diskutovaná v niekoľkých prípadoch, bol počet zdravotných sestier vs. počet zdravotných bratov, a teda, že povolanie zdravotnej sestry je prevažne povolaním ženským a z niekoľkých dôvodov neatraktívnym pre mužov.

*„Ne, to určite ne, tam jsou většinou sestry. Bratrů jsem hodně nepotkala všeobecně.“* (Česko, Lekárka 2)

S neatraktívnosťou povolania zdravotného brata je spojená aj tretia pod-téma, v ktorej sme sa zaoberali množstvom zdravotných bratov v zdravotníctve. V naratívoch sa objavili tvrdenia poukazujúce na prepojenie kultúry a chápania povolania zdravotnej sestry ako ženského povolania, pričom to môže vplývať na výber profesie u mužov. Podľa respondentiek je možným riešením pre prilákanie mužov do zdravotníctva vysvetlenie chlapcom na základných školách, že sú v zdravotníctve dôležitý nielen ako lekári, ale aj na pozícií zdravotného brata. Ukazuje sa spojenie medzi nízkym počtom študentov a poddimenzovanosťou zamestnancov. Ak sa však zdravotný brat rozhodne pre toto povolanie, podľa respondentiek si väčšinou vyberie takzvané akčnejšie odbory, ako sú napríklad anesteziologicko – resuscitačné oddelenie a jednotka intenzívnej starostlivosti. Z naratívov vyplýva, že aj keď zdravotných bratov je stále nedostatok, postupne sa ich počet v zdravotníctve navyšuje. Argumentovaný bol vzťah medzi počtom zdravotných bratov a vyšším vzdelaním zdravotných sestier, zvyšovaním kompetencií a vyššej prestíže zamestnania. To znamená, čím prestížnejším sa povolanie stáva a čím viac nadobúdajú zdravotné sestry kompetencií, tým je toto povolanie pre mužov atraktívnejšie aj z finančného hľadiska. Diskutovaná bola aj situácia zdravotných bratov vo svete. Respondentky

argumentovali, že v iných krajinách, ako sú napríklad Filipíny, je počet zdravotných bratov rozhodne vyšší ako v Českej republike. Jedným z argumentov bola aj prestíž samotného povolania. Respondentky argumentovali, že síce počet zdravotných bratov v iných krajinách je vyšší, stále sa akumulujú v akčnejších odboroch, ako je napríklad intenzívna medicína.

*„Tak sesterská profesie je ženská profesie. Je to tak brání a je to tak brání kulturně, je to tak brání rodinně, je to tak brání tady v Čechách vlastně všude. Asi si myslím, že česká společnost ještě úplně není připravená na to, aby přijala jako kluky, do tyhle pozic. Protože to není zvykem. Je to prostě hrozně zakořeněný, že to zdravotnictví, jednak je jako přednostně spojený s ošetřováním, což je spojený s mateřstvím. Tak je to tam prostě silně daný. Těch kluků se i do těch pozic hlásí málo.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)*

*„Ale čo sa týka zdravotných sestier a zdravotných bratov tak tam je veľký rozdiel. A si myslím že aj kvôli tomu, že je slabá taká osвета a málo sa možnože aj na základných školách dbá na to, aby rovnako ako dievčatá lákajú na zdravotné školy, aby aj na chlapcov apelovali. Lebo sú veľmi dôležitý v tom zdravotníctve. Veľmi. že ja si myslím že možnože, niektorý aj v sebe cítia takú potrebu, ale keďže nie sú usmerneny, tak alebo si možnože ktovie čo predstavujú pod tým, že čo budú robiť . Takže možno keby bolo to usmernenie a bola tá osвета a vedeli by že je taká možnosť tak určite by to bolo oživenie aj na školách aj v tých nemocniciach.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)*

*„Tak nejvíc asi těch lukrativních míst pro ty kluky, protože jsou to záchranáři, tak chodí na áro, nebo na JIP. Ale na áru se s nimi občas setkávám, ale tak to není hodně, že by. Třeba tady v tí kde já pracovala v nemocnici XY, tak na Áru byl jeden zdravotní bratr. Kterého jsem potkala. A to byl záchranář, ale jinak po celý nemocnici asi si fakt nevybavím, že bychom tam měli nějakého zdravotního bratra.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)*

*„Když to porovnáám v zahraničí, tak v zahraničí těch chlapů jako zdravotních sester je strašná spousta. V Ázii je třeba, na Filipínách je to opravdu, nechci říct že jedna ku jedné, ale tam to procento těch chlapů je tam daleko vyšší. Ano dělají potom samozřejmě na dospělých, hodně v intenzivní péči ale ale třeba hodně ty záchranáře a tak, ale to procento v tom zastoupení je daleko vyšší než vlastně u nás.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)*

Štvrtá pod-téma, vymedzená ako oblasť tímovej spolupráce, úzko súvisela s pojmami ako rovnosť, partnerstvo a slušnosť. Práca v zdravotníctve bola identifikovaná ako tímová, kde každý člen, či už je to lekár, zdravotná sestra, sanitárka alebo asistent majú nenahraditeľnú úlohu. V naratívoch respondentiek sa objavovali argumenty v prospech tímov tvorených mužmi aj ženami. Diskutovali o potrebe mužského elementu (ten bližšie nešpecifikovali) v kolektívoch. Uviedli možnosť zmeny správania žien po zaradení mužov do čisto ženského kolektívu. Ďalšou dôležitou témou, ktorá sa objavovala v naratívoch respondentiek, bola téma rovnosti a partnerstva. V tejto súvislosti uvádzali respondentky dôležitosť partnerského vzťahu a jeho postupné zlepšovanie medzi lekárom a zdravotnou sestrou. Podporovali to napríklad tvrdeniami, že zdravotná sestra trávi s pacientom oveľa viac času ako lekár, má veľa poznatkov a skúsenosti, že zdravotné sestry majú čím ďalej tým vyššie vzdelanie a špecializácie, a preto by mali byť súčasťou rozhodovacieho procesu pri liečbe pacienta. Argumentovali, že tím vytvorený z ľudí, ktorí kvalitne spolupracujú, dosiahne lepšie výsledky a rovnako prinesie viac prospechu pre pacienta. S dobre fungujúcim tímom súvisí aj vzájomná starostlivosť spolupracovníkov a prihliadanie na potreby členov tímu a prípadná podpora zo strany kolegov.

*„Takže proto, já si myslím, že nejlepší je namixovat a otázka je v jakém poměru. Protože ono, toto je taky důležitý, že jo. Potom jakoby do ty pranice. Kolik těch mužských a kolik těch ženských. A samozřejmě asi záleží na tom oboru...“ (Česko, Zdravotná sestra 1)*

*„Ty ženský sestry, ty sestry jakoby ženy, můžou být tem doktorům i chlapům, daleko větší partneri. To si myslím, že je jedna věc to vzdělávání. A zvyšování těch kompetencí. A druhá věc je, že ta společnost se prostě začala k těm ženským, obecně začala chovat trochu jinak. Že i doma, ta ženská je víc partner, než to že uvaří, vypere nebo aspoň mám ten pocit, že to tak je. Než jak to bývalo před těma 20 nebo 25 lety v těch 90 letech, když já jsem nastupovala.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)*

*„A ešte možno že by bolo dobré , toto mi možno trochu chýba že by sme neposudzovali naše vzťahy lekári, zdravotné sestry, sanitári alebo aj ten nižší zdravotnícky personál tak strašne*

*v takých skokoch a rozdieloch . Mne by sa páčilo keby sme boli také tímy ktoré si rozumejú, ktoré vedia že každý ma nejakú tu svoju nenahraditeľnú úlohu v tom procese aby sme sa aj tak brali. Aby sme tak tak aj jedny o druhých starali. Možno že aj to je taká starostlivosť medzi rôznymi typmi zamestnancov. A mali by sme sa zaujímať jedny o druhých a proste snažiť sa aby potom ten ošetrovateľský proces bol pre toho klienta alebo pre toho pacienta alebo pre toho chorého príjemný, a aby mohol povedať že všetci to robili perfektne, ich práca bola spolupráca a výsledok je super.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)*

*„Určite áno. Myslím, že aj tie kolegyne, ktoré sú také, no.. nechcem nejaké výrazy, ale poviem, že „neokrôchané“ (smiech), také akoby spomalené, tak možno práve tí muži by im dodali takú iskru, že možno by sa pred nimi hanbili, že sú také pomalé alebo ja neviem, neviem to posúdiť, ako by oni reagovali. Ja to hovorím z mojej pozície – ja by som uvítala. Takže tak. Možno by sa hanbili pred nimi, možno by tak viacej takej dynamiky, energie nabrali, ja neviem ako, ale určite by to nebolo na škodu, ale na prospech, myslím si.“ (Slovensko, zdravotná sestra 2)*

Poslednou pod-témou v oblasti týkajúcej sa personálu je vzdelávanie a jeho vplyv na výber zamestnania, rovnosť lekárov a zdravotných sestier. Objavila sa aj problematika vzdelávania, ktoré nasleduje po ukončení štúdia medicíny. Spadajú tam napríklad atestácie a ich vplyv na rodinný život žien. Ako prvý diskutovaný problém týkajúci sa vzdelávania sa ukázali kongresy, ktoré nie sú platené organizáciou a je nutné, aby si ich lekári platili sami. Organizácia platí kongresy väčšinou špičkovým odborníkom alebo primárom. Respondentky uviedli výhody práce v súkromných organizáciách, ktoré lekárom preplácajú účasť na kongresoch. Z pohľadu respondentiek práve kongresy umožňujú lekárom zlepšovať starostlivosť o pacientov, a preto ich vnímajú ako dôležitú súčasť práce lekára. Druhou témou je vzdelanie zdravotných sestier a ako to vplýva na zlepšenie pozície žien v pracovnom prostredí. Respondentky argumentovali, že zvyšovanie vzdelania a kompetencií napomáha vytváraniu viac partnerskej spolupráce medzi lekármi a zdravotnými sestrami. Poslednou témou boli rozdiely medzi mužmi a ženami poskytujúcimi školenia pre zdravotné sestry. V naratívoch sa objavili tvrdenia, že školenia týkajúce sa zvyšovania zdravotníckej odbornosti sú výlučne poskytované ženami. Na rozdiel od nich muži poskytujú školenia týkajúce sa napríklad managementu alebo supervízie.

„Nie nie neplatí. Buď si to platí sám, alebo mu to platí firma. Ale firma väčšinou platí tým primárom, docentom a takým tým. Takže, akože v štátnej nemocnici, aby sa človek dostal na zahraničný kongres to nehrozí a musí si to uhradiť sám. A vzhľadom na dané výplaty si to dovoliť nemôže.“ (Česko, Lekárka 1)

„Určite. To určite. To postavení ty ženský, se to mění, ja si myslím, že se to dost mění i s postavením zdravotní sestry jako takový. Že dřív ty zdravotní sestry byli vyloženě bráni jako služky, nebo, víceméně který teda udělali to co si ten lékař přál, dneska už vlastně to tak není. Ty zdravotní sestry, jsou ve spoustě věci spíš partneři než to, že by udělali to co si ten doktor přeje. A s tím si myslím, že se mění i to postavení těch ženských jakoby v tom oboru v tom zdravotnictví jako takovým. Že mají daleko větší kompetence, jak ty sestry, co je vlastně majoritní část těch ženských mezi těma doktorama. Mám pocit, že se až tak ten poměr nemění, ale můžu se mýlit. Ale těch sester je opravdu majoritní část ženských v tom zdravotnictví, Takže tím vlastně, jak dostáváme kompetence, Jak se vzděláváme, tak mám pocit, že tím se mění i postavení těch ženských obecně v tom zdravotnictví. Už to není, navíc už nenosíme sukýnky, takže už to není takový to, ženská v sukni ale už si myslím, že jsou ty ženský, aspoň já si tak připadá po těch 20 letech, že jsme bráni daleko víc jako ty odborníci než jsme bývali bráni dřív.“ (Česko, zdravotná sestra 3)

„Mám na školení na KPR, zase mám v nabídce a jsou to jenom sestry. Nikde není v nabídce, že by to dělal chlap. Co chlap nabízí, tak do zdravotnictví, tak třeba supervizi nebo to povinné školení managerů. Tam jsou chlapi. To oni školí. Ale nezažila jsem, že bych třeba řešila dekubit se sestrou, která se tím dekubitům věnuje, a že bych si zavolala na 3 čísla a z tech 3 čísel ani jeden nebude chlap.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)

### **3.5.5 Starostlivosť**

Piatou a poslednou kategóriou je téma starostlivosti. Vnímať zdravotnícku inštitúciu v kontexte starostlivej inštitúcie je pre náš výskum kľúčové. Preto sme sa zamerali na aspekty, pomocou ktorých sa respondentky snažili identifikovať, čo pre zdravotníckych profesionálov starostlivosť znamená a či je vykonávaná zdravotníckou inštitúciou. Do tejto kategórie spadajú pod-témy ako (ne)rozpoznanie starostlivosti, finančná starostlivosť,

benefity pre zamestnancov, nespokojnosť a vybavenie. Aj v tejto kapitole sa vyjadrili lekárnky aj zdravotné sestry z oboch krajín. Tabuľku so súhrnom tém a s citátmi nájdete v Prílohe 6.

Prvou pod-témou je (ne)rozpoznanie starostlivosti zamestnancom. Tu je nutné podotknúť, že sa tým nemyslí nerozpoznanie potreby starostlivosti o pacienta, ale o zamestnanca. Prvé neporozumenie otázky nastalo v prvom vedenom rozhovore a rovnako aj v nasledujúcich ôsmich. Z jedenástich respondentov sme diskutovali na tému starostlivosti s deviatimi z nich. Zatiaľ čo starostlivosť o pacienta bola pre respondentky samozrejímavá, ani jedna z deviatich dopytovaných respondentiek na prvýkrát nepochopila otázku týkajúcu sa iného typu starostlivosti v rámci organizácie. Každá sa dopytovala na vysvetlenie otázky, čo naznačovalo asociáciu starostlivosti iba v kontexte zdravotník-pacient a nie v kontexte organizácia-zdravotník a ďalšie.

*„S: Mám potom ešte ďalšiu ako keby pod otázku, ktorá sa týka starostlivosti. Pojmu akože starostlivosti, nemusí to byť zdravotná. Že vlastne v tých zdravotných inštitúciách, v nemocniciach, na klinikách a podobne, tak celé je to o starostlivosti o pacienta alebo o toho vášho klienta. Myslíš si že v takýchto organizáciách a inštitúciách je priestor aj na nejaký iný typ starostlivosti? Nie iba na zdravotnú starostlivosť? Nemusí to byť nutne od zdravotníka ku pacientovi, Iba nejaký vzťah kde by sa tá starostlivosť mohla ukázať.*

*R: Myslíš teda sociálnu péču? Já si teď kom nedokážu predstaviť, čo pod tým teď kom jako myslíš.*

*S: Že vlastne, keď si zoberieš pojem starostlivosť, starať sa o niekoho alebo o niečo či v tej organizácii, existuje ešte nejaký vzťah kedy by sa niekto o niekoho mohlo starať? Nie iba zdravotník o klienta.*

*R: Jo, jo. Myslíš třeba jiný zdravotník o zdravotníka. Třeba, že bychom měli psychologickou podporu a tak. “ (Česko, Zdravotná sestra 3)*

*„S: Áno, určite. A ja už mám takú posednú pod otázku. A prosím ťa povedz mi, ak by som sa ju spýtala nie úplne jasne. Asi zakaždým sa ma niekto pýtal na do vysvetlenie. Lebo ona je taká trošičku. No spýtam sa ťa. Tak ako vy zdravotníci sa staráte o svojich pacientov hej, že*



*tam poskytujete nejaký typ starostlivosti. Voči tým svojim klientom. Vidíš v rámci tej organizácie alebo v rámci zdravotníctva, ešte niekde priestor alebo kde by sa mohla poskytovať starostlivosť? Nie nutne zdravotná, ale ako starať sa o niekoho o niečo v rámci tej nemocnice dajme tomu.*

*R: Ale akože my zdravotníci okrem tej zdravotnej starostlivosti, ktorú my . Že či by sme my mohli nejako inak poskytovať?*

*S: Nie , nemusíte vy zdravotníci. Hocikto kto je v tej nemocnici. Alebo kto je tá nemocnica. Ak rozumieš. Že nemusí to byť nutne od zdravotníka ku klientovi. Myslíš, že by sa v nemocnici ešte mal niekto o niekoho starať okrem toho, vy o pacienta?*

*R: O nás, o zamestnancov nie? (Smiech, veľký smiech od respondentky) O nás by sa mohli starať. Ale no, neviem, neviem. Akože. “ (Slovensko, Lekárka 2)*

*„S: Áno určite. No super. Ja by som teraz mala na Vás tak zopár otázok ktoré sa týkajú dajme tomu tej starostlivosti. Hej že vy poskytujete starostlivosť tým svojim pacientom. Vidíte aj niekde priestor na starostlivosť v nejakých iných vzťahoch v rámci tej organizácie?*

*R: asi som dosť dobre neporozumela tomuto,*

*S: Áno , áno*

*R: či vidím priestor pre starostlivosť.*

*S: Áno pre starostlivosť v iných častiach dajme tomu tej nemocnice, že vy sa staráte o tých pacientov. Vidíte ešte niekde nejaký vzťah , kde by sa tá starostlivosť mohla ukazovať v tých nemocniciach ?*

*R: Dosť dobre možno nechápem tomu. Ja som úzko špecializovaná takže moja, ako pôrodná asistentka sa v podstate starám o ženy. V každom teda tom vývojovom období ženy teda od puberty cez kardiomny vek cez klimakrétium takže viac menej mojou úlohou je . To bol úzko špecializovaný obor pôrodná asistencia.*

*S: Skôr myslím ta, že či vidíte nejaký priestor, kedy by sa mal nie iba zdravotník starať o pacienta ale aj niekto iný starať o dajme tomu ľudí v tej organizácii. Že to nemusí byť akože zdravotná starostlivosť, dajme tomu.*

*R: ako by malo byť o nás postarané? “ (Slovensko, Zdravotná sestra 3)*

Ďalšou pod-témou, ktorá úzko súvisí so starostlivosťou organizácie o zamestnanca je téma financií a to nielen samotného finančného ohodnotenia, ale aj finančných benefitov

poskytovaných organizáciou. Pri analýze naratívov respondentov sme narazili na argument vzťahu medzi výškou platu a nedostatkom zdravotných bratov, ktorý sa ukazuje v nasledujúcich citátoch. Argumentovali, že finančné ohodnotenie je pre mužov dôležité z hľadiska finančného zabezpečenia rodiny.

*„Ale je to stále asi ešte neatraktívne povolanie a zamestnanie pre mužov lebo asi nejako tak prirodzene ženy majú vzťah k takej starostlivosti o niekoho asi vlastne pre to že sa od narodenia našich detí o nich staráme a muži sú viac možno zameraný na zabezpečovanie rodiny finančné, takže kým to nie je finančne pre muža atraktívne tak len pomáhať blížnemu, to asi nemajú v sebe. Neviem, tak sa mi to zdá.“* (Slovensko, Zdravotná sestra 1)

*„Ted'kom co se týče zdravotních sester v tom zdravotnictví, myslím si že proč není dostatek zdravotních bratrů, protože jsou to živitele rodiny a v tomhle tom jakoby byznysu, si nevydělavají tolik, kolik by asi očekávali. Není pro ně lukrativní práce, dělat třeba se starýma lidmi.“* (Česko, Zdravotná sestra 2)

Respondentky v rozhovoroch poukázali aj na dôležitosť iného typu finančného ohodnotenia a to napríklad v podobe odmien alebo platených vzdelávacích zájazdov a kongresov.

*„Nie, nie, neplatí. Bud' si to platí sám, alebo mu to platí firma. Ale firma väčšinou platí tým primárom, docentom a takým tým. Takže, akože v štátnej nemocnici, aby sa človek dostal na zahraničný kongres to nehrozí a musí si to uhradiť sám. A vzhľadom na dané výplaty si to dovoliť nemôže.“* (Česko, Lekárka 1)

V neposlednom rade sa objavili argumenty, že platy zdravotných sestier nie sú adekvátne výkonu a množstvu práce a plat zdravotnej sestry by mal pokryť výdaje na slušný život.

*„To vidím ako problém a na to všetko že niekedy robíme aj za dve za tri, lebo není iná možnosť, tak na to všetko sme možno aj slabšie ohodnotení finančne. Že by sme si zaslúžili aj viac. Pretože mali by sme zarábať toľko aby sme boli spokojní a aby sme v dnešnej dobe nemuseli stále rozmýšľať nad tým za čo niečo kúpiť. Takže není tam len to číslo výsledné že*

*tol'ko zarábame, ale proste mala by tá výplata byť taká aby sa dalo z toho slušne vyžiť.“*  
(Slovensko, Zdravotná sestra 1)

Tretia pod-téma odkazuje na problematiku benefitov poskytovaných resp. neposkytovaných v zdravotníckej organizácii, či už v štátnej alebo súkromnej. Dotýka sa výpočtu rôznych typov benefitov, ktoré sme pri analýze zaradili do štyroch kategórií. Prvú kategóriu tvoria benefity spojené s rodinou a materstvom. Do nich patrí napríklad možnosť skrátených úväzkov pre ženy s deťmi, vytvorenie adekvátneho prostredia pre matky, ktoré si chcú budovať kariéru a v neposlednom rade bola spomenutá škôlka v nemocnici pre deti zdravotníkov, ktorá by mala otváracie hodiny prispôbované potrebám zamestnancov.

*„Ale tak to ma napadli iba také benefity od zamestnávateľa pre zamestnancov (smiech). Alebo neviem, nejaké pobyty alebo nejaké no v čom by nám ako mohli možno niečím uľahčiť. No neviem tak napríklad nemocnica XY (Iná nemocnica) má škôlku. Že majú to blízko. To je celkom fajn. Že môže si tam deti dať ale tak neviem či v tomto zmysle.“* (Slovensko, Lekárka 2)

*„A vnímajú to jako překážku v té kariéře, což je prostě špatné. Tam by ty ženy měli být podporovaný. A nemáme moc zkrácených úvazků u těch doktorů nebo obecně vedoucích pozicích. Protože prostě buď se vrať a vrať se zase na 110 % zase zpátky – to je nesmysl, na 100% a vrať se tak, jak si byla předtím. A už ti nedají možnost to nějak vybalancovat s tím rodinným životem, co potřebuješ, takže jako u nás je to vidět taky, že buď je špičková sestra ta holka a když má rodinu, tak trpí rodina, protože není doma, je unavená z práce, protože je v ty práci na 100 %, ale už nemůže být na 100% doma.“* (Česko, Zdravotná sestra 1)

Ďalšiu kategóriu tvoria benefity, ktoré slúžia na udržanie psychického aj fyzického zdravia. Respondentky argumentovali, že povolanie lekárky aj zdravotnej sestry je fyzicky aj psychicky náročné a benefity vo forme psychologickkej, psycho-hygienickej a sociálnej podpory v kombinácii s preplatenými masážami, rekondičnými pobytmi, fyzioterapiou by poukazovali na starostlivosť organizácie o svojich zamestnancov a pomohli by im vo vykonávaní práce.

*„A myslím si, že práve i taká psychologická a psychohygienická a podobne, není jenom o těch benefitech ale i tady to. Že ty zdravotníci by potřebovali vlastně tu péči o sebe sama. Tak myslím si, že se to rozjíždí.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)*

*Ale tak to ma napadli iba také benefity od zamestnávateľa pre zamestnancov (smiech). Alebo neviem, nejaké pobyty alebo nejaké no v čom by nám ako mohli možno niečím uľahčiť. No neviem tak napríklad nemocnica XY (Iná nemocnica) má škôlku. Že majú to blízko. To je celkom fajn. Že môže si tam deti dať ale tak neviem či v tomto zmysle.“ (Slovensko, Lekárka 2)*

*„Alebo aj ja neviem, možno nejaké ako iný zamestnávateľa robia pre svojich zamestnancov možno nejaké pobyty, alebo aspoň nejaké rekondičné pobyty. Alebo na zlepšenie zdravia niečo. Proste sú rôzne možnosti ako sa postarať o svojich zamestnancov a ako im ukázať že teda sme radi že Vás máme a sme s vami spokojní.....“ (Zdravotná sestra 1)*

Do ďalšej kategórie patria benefity týkajúce sa pracoviska. Respondentky spomenuli napríklad lepšie pracovné prostredie, oddychové miestnosti a kvalitné uniformy zabezpečené organizáciou.

*„Takisto aj s uniformami – keby nám dali nejaké peniaze, nehovorím, že nám musia dať na komplet uniformu, ale aspoň nejaké peniaze a ja si buď doplatím alebo sa zmestím do toho limitu, ktorý mi dajú. Toto by bola z môjho uhla pohľadu pomoc alebo aspoň nejaká starostlivosť vedenia o zamestnanca, kde si zamestnávateľ váži toho zamestnanca takýmto spôsobom, že tiež by sa mali zaujímať o naše zdravie.“ (Slovensko, zdravotná sestra 2)*

*„Ja som vlastne ako privátny lekár, čiže ja som zamestnávateľ a zamestnávam svoju sestričku. Čiže z tohto hľadiska, samozrejme že pokiaľ sestra dobre pracuje a je to kvalitný pracovník, snažím sa ju udržať tak vytváram všetky podmienky na to aby aj to pracovné prostredie aby bolo vlastne optimálne a aby aj ten pracovný čas jej vyhovoval, aby sme vedeli si zariadiť napríklad dni voľna alebo dovolenky navzájom teda ako to potrebujeme. No aj s tým aby že nejaké bonusy boli pre ňu atď. a ona mi to potom spätne samozrejme musí*

*vrátiť tým, že pracuje v tom zariadení, ktoré kvázi moje, aby to zariadenie malo kvázi stále svoju kvalitu.“ (Slovensko, Lekárka 1)*

Do poslednej kategórie benefitov sme zaradili ostatné, ako sú napríklad team-building, pobytové zájazdy, predplatený penzión, stravné lístky a penzijné pripoistenie.

*„Možno iné oddelenia si ešte stále robia ale také na upevňovanie toho kolektívu by som povedala, že by nebolo len do roboty, odrobiť a tak ale aby sa to aj takéto veci nejako, team building (smiech), to je to slovo. „ (Slovensko, Lekárka 2)*

*„A je pravda, že treba ten predešlý zamestnavateľ, čo jsem od něho odešla, tak ten dával stravenky, příspěvky na penziju a ty teď jako nemám.“ (Česko, Lekárka 2)*

*„Ale třeba mají nějaký penzion nebo třeba zajištěný nějaký hotel, kde tam můžou jet zaměstnanci. To mi taky přijde jako dobrý bonus. To je taková věc, kvůli který bych asi zvažovala, že tam půjdu pracovat – to jsou pro mě bonusy. A taky, aby tomu doktorovi umožnili chodit na ty stáže, co se v nemocnici moc často neděje.“ (Česko, Lekárka 2)*

Predposlednou identifikovanou pod-témou, ktorá sa objavovala u respondentiek bola téma pracovných pomôcok a uniformy. Pracovné pomôcky a ich nedostatok sa objavoval aj v súvislosti so súčasnou pandemickou situáciou vírusu COVID-19. Objavoval sa nedostatok rúšok pre zdravotnícky personál a rovnako nemožnosť vyskúšať si pomôcky pripravené pre prípad, ak by prišiel pacient s pozitívnou diagnózou COVID-19.

*„R: Tak pre mňa to bolo frustrujúce dostať jedno rúško. Doktor sa ma spýtal tretí deň keď chodil v tom jednom, že či on dostane ešte aspoň jedno.*

*S: Aha*

*R: Reku neviem tak možno si ho otoč na opačnú stranu, možno to bude mať lepší efekt. Lebo to potom človek si musí z toho iba na srandu z toho spraviť, lebo lebo je to tak. Máme nachystanú pôrodnú sálu ale všetko je to odložené. Mala som pocit, že sa tam nemôžem ani dostať lebo je to tam vysoko sterilné a tu toto je, a tu toto to je a to je všetko. Videla som to že to tam je. Ale či to budem schopná použiť v tom návale emócií stresu a zodpovednosti za*

*niečo tak to už neviem. Najideálnejšie je si to vyskúšať. Myslím že kopec pracovísk je takých kde si nacvičovali od prímú všetky veci . Ak sa raz s takými vecami nestretávate , tak to použiť vo vypätej situácii myslím si, že to je ako keby ste nemala nič. Ani respirátor ani civeg ani ochranné okuliare ani nič.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 3)*

Respondentky prezentovali aj názory, že vybavenie nemocníc a zdravotníckych zariadení je mimo pandemickej situácie dostačujúce.

*„Nemyslím si, že by v nemocniciach v tých štandardných, toto je výnimočná situácia toto čo je teraz. Ale že by za tých štandardných podmienok v akých doteraz fungovali a v akých zdravotníctvo pomoc poskytuje, takže nemyslím si, že by toto bolo problémom. Takže tie pomôcky a to vybavenie tých nemocníc je dobré si myslím. Však samozrejme že by sme sa vedeli vyrovnávať aj s inými západnými nemocnicami, kde v jednej nemocnici sú š CT-čka, my tu máme jedno a proste aj tie diagnostické metódy, že by bolo toho bolo viac ale nemyslím si že by lekári boli v niečom ohrozovaní, čo sa týka ako ich ochrany zdravia alebo tých zdravotníckych pomôcok a že by bolo niečoho nedostatok.“ (Slovensko, Lekárka 1)*

Ale aj argumenty, že pomôcok nie je dostatok a znemožňuje to zabezpečovanie kvalitnej starostlivosti o pacienta.

*„Potom ďalej ja neviem kyslík, aby bol na viacerých izbách, poviem, že náš primár si vyžaduje, aby každé dieťa bolo na pumpe, keď mu tečú infúzie, to znamená, že nastaví sa presný čas a dávkovanie – mne to problém nerobí, ale keď mám na oddelení 10 detí, z toho 5 deťom sú naordinované infúzie, kde mi napíše presné množstvo a počet ml, ktoré má stiecť za hodinu. Nie vždy sa to dá, lebo ja mám dve pumpy na oddelení a mám ich teraz dať piatim pacientom. Takže ja si potom musím nájsť spôsobom, akým to urobím, aby som to mohla dať aj tým ďalším trom.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)*

Poslednou pod-témou, ktorou sme sa vo výskume zaoberali, je téma nespokojnosti. Pri analýze sme sa zaoberali nespokojnosťou hlavne v oblastiach, ktoré sú relevantné pre výskum. Respondentky poukázali na nedostatok sestier, a teda vyčerpanosť a prepracovanosť. Poukázali na nedostatok, až neexistenciu benefitov pre zdravotnícky

personál, vnímanie pozície zdravotnej sestry ako „podradného“ povolania. Vyjadrili nespokojnosť s vedením a s priamym nadriadeným a v neposlednom rade spomenuli nespokojnosť s nátlakom vedenia na matky na materskej dovolenke.

*„No zase čo, keď je príliš človek dlhodobo vyčerpaný a v strese tak môže sa stať že ochorie alebo stane sa mu nejaký úraz alebo čo. Že zase vypadne z toho pracovného procesu, zase nás len bude menej takže počet sestier to je problém. To vidím ako problém a na to všetko že niekedy robíme aj za dve za tri, lebo není iná možnosť.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)*

*„Ty tam nechtěli. Sestřičky jako, jenom že oni nás berou jako něco podřadného, pořád. A tenhle to tak rozhodně mněl. A ten prostě nechtěl na oddělení, aby tam vůbec pracovali ženský. Prostě to není práce pro ženskou. Tečka. Vykydáno. Konec.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)*

*„Takže na nás to házeli, docela tvrdě ale nakonec jsou to furt nadřizený, takže to je prostě hrozně těžký s nimi bojovat, ještě když je to muž. A jako ona si to vybojovala. Fakt si to vybojovala a ne jenom, že se tam udržela, ale ještě teď vlastně tomu oddělení šéfuje, vede ho. Samozřejmě*

*S: Takže ona ho vede teraz?*

*R: Teď ho vede. Vede ho už mnoho let. Já by tipla, můžu ti to přesné zjistit, jestli chceš. 12, 13 let určitě ho vede. Ale jsou tendence prostě neustále jí shodit, pořád. A já si myslím, že je to jenom, je to o tom, prostě není to chlap. A to těm pánům vadí.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)*

### **3.5.6 Zhrnutie výsledkov**

Pri analýze naratívov respondentiek výskumu sa nám podarilo identifikovať niekoľko rodových špecifik v zdravotníckej organizácii. Identifikovali sme napríklad špecifiká v oblasti deľby práce. Otvorila sa téma segregácie žien a mužov v špecializáciách, pričom sa argumenty opierali hlavne o fyzické a psychické rozdiely medzi mužmi a ženami. Podarilo sa nám identifikovať odbory, ktoré boli prezentované ako vhodné pre mužov a to napríklad chirurgia, ortopédia, kardiochirurgia, neurochirurgia a ďalšie. Vhodné oddelenia pre ženy sú napríklad novorodenecké oddelenie, pediatria, očné lekárstvo a ďalšie. V tejto téme boli identifikované aj nevhodné špecializácie pre obe pohlavia, pričom pre mužov to boli hlavne odbory, kde sa primárne pracuje s deťmi a pre ženy to boli odbory, kde je potrebná fyzická sila.

V druhej kategórii sme analyzovali vplyvy na výber špecializácie u mužov a žien. Na základe analýzy sa ukázalo, že na výber povolania u žien vplyva hlavne možnosť kombinácie pracovného života so starostlivosťou o deti. U mužov je to hlavne výška finančného ohodnotenia. Vplyvy ako fyzická a psychická záťaž nie sú dôležité len pre rozhodovanie zamestnanca, ale aj pre okolie, organizáciu, kolegov a vedúcich pracovníkov. V tretej kategórii sme sa sústredili na rodovú rovnosť a nerovnosť, na genderové stereotypy a role a na to, ako stereotypy ovplyvňujú rôzne aspekty pracovného života v zdravotníctve. Identifikovali sme vzťah medzi vnímaním ženy ako emocionálnej, empatickej a starostlivej matky a špecializáciami, ktoré boli identifikované ako vhodné pre ženy. Pri analýze naratívov sme identifikovali prepojenie muža ako rázneho, razantného a dominantného tvora s prepojením na odbory, ktoré boli určené ako vhodné pre mužov.

V oblasti personálu sme identifikovali niekoľko zaujímavých argumentov. Prvým bolo vyššie platové ohodnotenie lekárov, ktoré prispieva k vyrovnaniu počtu žien a mužov na lekárske pozície (aj keď sa akumulujú v iných odvetviach), a teda k znižovaniu segregácie. Ďalšou témou, ktorá sa venovala financiám, ale pritom poukazovala na úplne opačný trend, je téma finančného ohodnotenia zdravotných sestier a zdravotných bratov. Respondentky argumentovali, že lepšie finančné ohodnotenie má vplyv na záujem o pozíciu zdravotnej sestry zo strany mužov. Nízke finančné ohodnotenie zdravotných sestier môže byť jednou z príčin rodových špecifik v tejto oblasti. V problematike tímov sa ukázalo, že zatiaľ čo pri lekároch je počet žien a mužov relatívne vyrovnaný, u zdravotných sestier



a bratov to neplatí. Tímy sú tvorené prevažne ženami, pričom respondentky by ocenili mužský element.

Poslednou oblasťou a jednou z najdôležitejších pre tento výskum bola oblasť starostlivosti o zamestnancov. Vynorili sa špecifiká napríklad v starostlivosti o ženu ako o matku. Napríklad vytvorením priestoru, aby matka mohla pokračovať v kariére, ale nemusela sa vzdať rodinného života. Organizácia by mohla pomôcť napríklad vytvorením škôlky pre zamestnancov alebo podporiť matky vracajúce sa z materskej dovolenky možnosťou skrátených úväzkov. Iné prezentované benefity neboli identifikované ako gendrovo špecifické a boli respondentkami uvádzané v kontexte všetkých zamestnancov organizácie. Avšak poukázali na vplyv finančných benefitov a finančného ohodnotenia na počet zdravotných bratov v zdravotníctve.

Na základe vyššie uvedených výsledkov môžeme konštatovať, že sa nám podarilo naplniť cieľ diplomovej práce, a teda analyzovať rodovo podmienené špecifiká pri manažmente v organizáciách. Na analyzovanie a definovanie všetkých rodovo podmienených špecifik by bolo nutné viesť rozhovory s väčšou a rozmanitejšou vzorkou respondentov.

### 3.6 Nástroje managementu ako prostriedok prekonávania bariér rovnosti

V predchádzajúcej časti diplomovej práce sme identifikovali niekoľko rodovo podmienených špecifik pri manažmente v organizáciách. Našli sme príklady rodovej segregácie v rámci špecializácií, dotkli sme sa problematiky poddimenzovanosti zdravotných sestier a rovnako nízkeho počtu zdravotných bratov v zdravotníctve. Poukázali sme na príklady prepojenia súkromnej a verejnej sféry. Zistili sme, že finančné ohodnotenie a rodina ovplyvňujú výber zamestnania a špecializácie. A v neposlednom rade sme identifikovali problematiku benefitov a ich (ne)poskytovania zdravotníckymi organizáciami. My sa zameriame na možné riešenia vyššie spomenutých problémov v kontexte organizácie ako starostlivej inštitúcie.

Tronto a Fisher (1990) uvádzajú 4 fázy starostlivosti a to rozpoznanie starostlivosti, prebratie zodpovednosti za starostlivosť, fyzický akt poskytovania starostlivosti a hodnotenie poskytovania starostlivosti.<sup>187</sup> Tronto (2010) ďalej tvrdí, že starostlivá

---

<sup>187</sup> TRONTO, Joan C. a Berenice FISHER, 1990. Toward a Feminist Theory of Caring. *Circles of Care*. Albany: SUNY Press, 36-54.

inštitúcia musí zviditeľniť a sprítomniť elementy starostlivosti a tvrdí, že na to, aby sa organizácia mohla stať starostlivou inštitúciou je nutné, aby mala nastavené pravidlá, ktoré vytvoria podmienky na hodnotenie kvality starostlivosti. Aby však toto bolo možné, musia byť vedome prítomné a akceptované 3 elementy starostlivosti, ktorých pochopenie a uplatňovanie je dôležité pre samotný chod organizácie ako starostlivej inštitúcie. Tieto elementy tvorí otvorenie dialógu o mocensko-právnych vzťahoch vo vnútri a mimo organizáciu. Ďalším elementom je rešpektovanie a branie do úvahy jedinečnosť (zvláštnosť) a rôznorodosť. Posledným dôležitým elementom je účelnosť, a teda určenie, čo organizácia považuje za účel starostlivosti.<sup>188</sup>

Aj S. Kang a S. Kaplan (2019) sa vo svojom výskume zaoberali rodovou nerovnosťou v zdravotníctve. Formulovali 5 riešení na to, ako v zdravotníctve odstrániť rodovú nerovnosť. Odporúčajú: pristupovať k rodovej nerovnosti ako k výzve na inováciu, zmenu noriem v inštitúciách, vytvorenie kultúry, kde sa každý cíti byť zodpovedný za zmenu, odporúčajú implementáciu pokynov týkajúcich sa správania a vytváranie akčných plánov a v neposlednom rade odporúčajú vytvoriť organizačnú zodpovednosť za zmenu.<sup>189</sup> Tronto (2010) a S. Kang a S. Kaplan (2019) sa zhodujú v tvrdení, že je nutné, aby organizácia zaviedla a presne určila pokyny, kroky a plány k dosahovaniu cieľov.

Aby sme účinne zabráňovali rodovej segregácii a diskriminácii, je nutná zmena podnikovej alebo firemnej kultúry. Firemnú kultúru môžeme definovať ako „*sústavu hodnôt, noriem, presvedčení, postojov a domnienok, ktorá síce asi nebola nikde výslovne sformulovaná ale určuje spôsob správania a jednaní ľudí a spôsoby vykonávania práce.*“

<sup>190</sup> V problematike rodovej segregácie môže starostlivá inštitúcia na zamedzenie diskriminácie využívať napríklad kompetenčné modely. Kompetenčný model odkazuje k procesu identifikácie profilu či výberu kompetencií, ktoré organizácia vyžaduje od svojich zamestnancov.<sup>191</sup> Jedná sa o proces, v ktorom sa špecifikujú kľúčové atribúty jedinca a to

---

<sup>188</sup> TRONTO, Joan C., 2010. Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare* [online]. Taylor & Francis Group, 23 Jún 2010, 4(2), 158-171 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.

<sup>189</sup> KANG, Sonia K a Sarah KAPLAN, 2019. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *The Lancet* [online]. Elsevier, 9. Február 2019, (10171), 579-586 [cit. 2020-03-24]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33138-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33138-6).

<sup>190</sup> ARMSTRONG, Michael. 2007. Řízení lidských zdrojů: Nejnovější trendy a postupy. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 257. ISBN 978-80-247- 1407-3.

<sup>191</sup> MUCHINSKY, Paul M., 2006. *Psychology Applied to Work: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology*. Summerfield: Hypergraphic Press. ISBN 978-0980147803.

vo vzťahu k úspešnému a efektívnemu výkonu na danej pracovnej pozícii/roli v organizácii.<sup>192</sup> Práve kompetenčný model môže byť jedným zo spôsobov, ako do určitých odborov dostať najlepších odborníkov, ktorí nebudú posudzovaní na základe rodových a iných stereotypov.

Na motiváciu pracovníkov pre prácu na rôznych pozíciách, ako napríklad na pozícií zdravotného brata alebo zdravotnej sestry, je možné používať mechanizmus pravidelných úprav platov, pričom ale organizácia prihliada na svoje výsledky a možnosti.<sup>193</sup> Organizácia môže vytvoriť spravodlivý a kontinuálny systém odmeňovania všetkých zamestnancov, v ktorom budú jasne stanovené podmienky pre získanie zvláštnych príplatkov, osobných príplatkov a ďalších foriem na zvýšenie platu. V tejto problematike sme sa stretli aj s vnímaním povolania zdravotnej sestry ako ženského povolania. S. Kang a S. Kaplan (2019) argumentovali, že je dôležité zmeniť normy v inštitúcií. Človek je vo svojej podstate spoločenská bytosť a to znamená, že zmena vnímania noriem (toho čo je normálne a bežné) vplýva na zmenu správania.<sup>194</sup>

Organizácia by mala riešiť problematiku benefitov a ich poskytovanie ale pritom nezabúdať na individuálne potreby zamestnancov. Aj Tronto (2010) zdôrazňuje, že jedinečnosť a rôznorodosť sú jedným z troch základných elementov starostlivej inštitúcie.<sup>195</sup> Takéto podmienky spĺňa napríklad systém „kafetérie“ alebo pružný systém. Je to efektívny systém, v ktorom má každý zamestnanec svoj osobný účet zamestnaneckých výhod a teda stanovený finančný limit, ktorý môže byť závislý na dĺžke pracovného pomeru, pozícií vo firme, ohodnotenia, znalostného kapitálu. Zamestnanec si môže vytvoriť vlastný balíček zamestnaneckých výhod.<sup>196</sup> V kontexte nášho výskumu, si zamestnanci môžu vybrať buď masáže, našetriť a ísť na rekondičný pobyt, poprípade to využiť na zakúpenie lepšej

---

<sup>192</sup> SACKETT, Paul R. a Roxanne M. LACZO, 2003. Job and work analysis. *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology*. John Wiley & Sons, **12**, 21-37. DOI: <https://doi.org/10.1002/0471264385.wei1202>.

<sup>193</sup> *Rovné príležitosti do firem: speciální vydání*, 2005. Praha: Gender Studies. ISBN 80-865-2015-3.

<sup>194</sup> MILLER, Dale T a Deborah A. PRENTICE, 2015. Changing Norms to Change Behavior. *Annual Review of Psychology* [online]. August 2015, (67), 339-361 [cit. 2020-05-27]. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015013>

<sup>195</sup> TRONTO, Joan C., 2010. Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare* [online]. Taylor & Francis Group, 23 Jún 2010, **4**(2), 158-171 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.

<sup>196</sup> PROFI-MEN, S.R.O. Systémy odmeňování a benefity. *PROFI-MEN, s.r.o., personální manažment* [online]. [cit. 2020-05-29]. Dostupné z: <https://www.profimen.cz/poradenstvi-a-sluzby-v-hr/systemy-odmenovani-a-benefity/>

a kvalitnejšej uniformy a to podľa toho, ktorý z ponúkaných benefitov je pre nich najdôležitejší.

Vo výsledkoch sa nám ukázala aj problematika kombinovania pracovného a súkromného života alebo (work-life balance). Zdravotníctvo je špecifický sektor, v ktorom nie je vo väčšine prípadov možné poskytnúť možnosť práce z domova. Ale aj v tejto oblasti môže organizácia vytvoriť benefity, ktoré zamestnancom uľahčia kombinovanie rôznych sfér života. Z nášho výskumu nám vyplynula napríklad škôlka a jasle pre deti zamestnancov s upravenými otváracími hodinami, výlety pre rodiny s deťmi, flexibilná pracovná doba, možnosť práce na skrátenej úväzok a ďalšie.

Pomocou takýchto nástrojov je možné vytvoriť organizáciu, ktorá vedie dialóg so svojimi zamestnancami. Tronto (2010) tvrdí, že starostlivá inštitúcia sa snaží vytvárať podmienky a hľadať spôsoby na riešenie konfliktov, ktoré sa môžu vyskytnúť. V demokratickej spoločnosti to znamená, že starostlivá inštitúcia bude fungovať demokraticky, a teda, že bude zohľadňovať potreby a perspektívy všetkých v rámci inštitúcie. Z praktického hľadiska to v starostlivej inštitúcii poukazuje na potrebu vyrovnanie hierarchie. Práve vyrovnanie hierarchie napomôže k lepšiemu organizovaniu protichodných potrieb rôznych členov inštitúcie.<sup>197</sup>

### 3.7 Diskusia

Cieľom diplomovej práce bolo identifikovanie rodovo podmienených špecifik pri manažmente v organizácií (aj s ohľadom na feminizáciu) a identifikovanie rodovo podmienených špecifik v zdravotníctve, konkrétne vo výseku manažmentu zdravotníckej inštitúcie ako starostlivej inštitúcie. Aby sme naplnili cieľ výskumu určili sme si nasledovnú otázku: „Aké rodovo podmienené špecifiká sa vyskytujú v zdravotníctve, konkrétne vo výseku manažmentu zdravotníckej inštitúcie ako starostlivej inštitúcie?“ Pre zodpovedanie výskumnej otázky a naplnenie výskumného cieľa bolo dôležité určiť správny typ výskumu.

S ohľadom na cieľ sme si zvolili kvalitatívny výskum, ktorý nám umožnil identifikovať ako určitá skupina (v našom prípade ženy pôsobiace v zdravotníctve), vníma

---

<sup>197</sup> TRONTO, Joan C., 2010. Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare* [online]. Taylor & Francis Group, 23 Jún 2010, 4(2), 158-171 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.

a chápe rôzne javy týkajúce sa feminizácie, žien v zdravotníctve a rodových špecifik. S použitím kvalitatívneho výskumu sme boli schopní analyzovať rodové špecifiká a zamerať sa aj na ich príčiny a súvislosti medzi nimi. Takúto analýzu sme mohli viesť na základe získaných postojov, názorov a motívov získaných od respondentov.

Na získanie názorov, postojov a motívov, sme ako techniku zberu dát použili neštruktúrovaný rozhovor. Wildemuth a Zhang<sup>198</sup> tvrdia, že neštruktúrovaný rozhovor sa dá najlepšie využiť, ak chceme hĺbkovo porozumieť určitému javu v určitom kultúrnom prostredí. Táto technika zberu dát, nám umožnila viesť rozhovory, v ktorých bolo možné pýtať sa otázky, ktoré prirodzene nadväzovali a vyplývali z rozprávania respondenta a tým sme mali možnosť hlbšie rozobrať témy, ktoré respondenti považovali za dôležité. Výhodou neštruktúrovaných rozhovorov bolo odkrývanie a spoznávanie informácií, ktoré v tejto téme respondenti považovali za dôležité, pričom neboli obmedzovaní vopred určenými témami a otázkami ako to je pri polo štruktúrovaných alebo štruktúrovaných rozhovoroch. Za nevýhodu môžeme považovať pomerne veľké množstvo informácií, ktoré nesúviseli s témou rozhovoru a časovú náročnosť vedenia a prepisovania rozhovorov.

Hľadanie respondentiek a dohodnutie rozhovorov muselo byť prispôbené situácií, v ktorej sa rozhovory uskutočňovali. Počas krízovej situácie, spôsobenej vírusom COVID-19, bolo o čosi náročnejšie respondentky hľadať a uskutočňovať rozhovory. Výzvou bolo podpisovanie informovaných súhlasov a zabezpečenie ochrany dát respondentov. Aj rozhovory, ktoré prebiehali cez telefón alebo video hovor, mali svoje obmedzenia. Vytvorenie atmosféry bolo o niečo náročnejšie a bolo znemožnené pozorovať neverbálnu komunikáciu a v prípade potreby na ňu adekvátne reagovať. Vzorku respondentov sme vybrali na základe 2 požiadaviek. Všetky respondentky museli byť ženy, ktoré v súčasnosti pôsobia v zdravotníctve. Rozhovory mali prebehnúť s 12 respondentkami. Aj po oslovení niekoľkých lekárk pracujúcich v Českej republike, sa nám posledný rozhovor nepodarilo uskutočniť. Nevýhodou, ktorá by možno priniesla nový pohľad na problematiku bola neúčasť lekárky pôsobiacej v takzvanom „mužskom“ odbore, napríklad na chirurgii alebo ortopédii.

---

<sup>198</sup> WILDEMUTH, Barbara M. a Yan ZHANG. Unstructured Interviews. WILDEMUTH, Barbara M. *Applications of social research methods to questions in information and library science*. Westport, CT: Libraries Unlimited, 2009, 222 - 231. ISBN 9781591585039

Počas výskumu sa objavilo niekoľko výziev. Prvou z nich bolo určenie spôsobu hľadania kandidátov bez toho, aby som na nich dostala kontakt bez ich súhlasu. Túto situáciu sa mi podarilo vyriešiť pomocou niekoľkých sprostredkovateľov, ktorí sa opýtali známej zdravotnej sestry alebo lekárky, či by sa chcela zúčastniť na výskume. Ak odpovedala kladne, sprostredkovateľ jej poskytol kontaktné údaje na mňa alebo respondentka poskytla sprostredkovateľovi kontaktné údaje na ňu. Týmto sa ale zúžil výber možných respondentov. Výzvou pre mňa ako pre výskumníka bolo ubezpečenie respondentiek, že rozhovory budú anonymizované a všetky informácie aj s informovanými súhlasmi budú uložené na zakódovanom disku.

Ďalšou výzvou bolo kódovanie rozhovorov. Kódovanie neštruktúrovaných rozhovorov prebiehalo v niekoľkých etapách, pretože nebolo možné tieto rozhovory rozdeliť na sekcie hneď od začiatku. Kódy, priradované k úsekom alebo k výrokom, boli určené subjektívne a iba jedným výskumníkom, preto bolo dôležité nad kódmi uvažovať. Pre čo najefektívnejšie vyradenie subjektivity z procesu získavania dát, sme postupovali pomocou viacúrovňového kódovania. Takéto kódovanie prinieslo na začiatku veľký počet kódov, ktoré nebolo možné v rámci jednej diplomovej práce rozobrať. Preto nasledovala druhá časť a to spájanie kódov a vyradovanie tých, ktoré nesúviseli s cieľom výskumu. V poslednom kroku sme zaradili tieto kódy do kategórií. Nakoniec sme vytvorili 5 kategórií, ktoré sa venovali rodovým špecifikám. Po dokončení rámcovej analýzy dát sme získali poznatky.

V teoretickej časti sme predstavili rod ako sociálnu konštrukciu nad ktorou je nutné uvažovať v 3 rovinách. Sandra Harding (1986) určila 3 roviny genderovej skutočnosti a to rovinu symbolického univerza, rovinu spoločenskej deľby práce a rovinu individuálnych gendrových rolí. Harding (1986) upozorňuje, že všetky úrovne sú úzko prepojené a navzájom sa ovplyvňujú.<sup>199</sup> V našom výskume, sme identifikovali časti naratívov, ktoré poukazovali na prepojenie 3 rovín genderovej skutočnosti.

Rovinu symbolického univerza môžeme podľa Harding (1986) chápať ako klasifikáciu stereotypných rodových dualizmov v moderných spoločnostiach. Aj v našom výskume sme identifikovali chápanie ženy a muža v protikladoch. Ženy boli identifikované ako citlivé, emocionálne, empatické, krehké, starostlivé pričom bolo spomenuté, že

---

<sup>199</sup> HARDING, Sandra, 1986. *The Science Question in Feminism*. Milton Keynes: Open University Press. ISBN 978-0335153596.

starostlivosť je podstata ženy a ženskosti Muži boli naopak definovaní ako menej citliví, rýchly, razantní, zameraní na výsledok a ďalšie. Karsten (2006) tiež uvádza, že ženy sú väčšinou definované ako bezmocné, citovo založené, emocionálne, empatické, nesamostatné, poslušné, senzibilné, slabé, vyžadujúce ochranu a ďalšie. Muži sú naopak: agresívny, autoritatívny, bojovný, dominantný, nezávislý, objektívny a vecný, racionálny, realistický a ďalšie.<sup>200</sup> Rovnako sa v naratívoch objavilo chápanie muža ako dominantného tvora a stretli sme sa so spojením „vzhlížet, vzhlíadať“. So ženou bol spájaný skôr smer dole ako na príklad „spadnúť“ a ďalšie. O dominantnosti mužského pohlavia pojednáva Janošová (2008), ktorá tvrdí, že gendrové role sú chápané ako dichotómie, a teda čo je mužské, nie je ženské a naopak.<sup>201</sup> Bourdieu (2000) tiež uvádza, že s pojmom mužský sa spájajú významy ako suchý, dominantný, hore, vysoko, atď. Aj výsledky nášho výskumu sa zhodujú s tvrdeniami prezentovanými v teoretickej časti diplomovej práce.

Jednou z kategórií, ktorú sme počas výskumu identifikovali bola deľba práce a rodová segregácia v rámci organizácie. Na deľbu práce a na určenie vhodných a nevhodných odborov pre ženy a mužov používali respondentky práve stereotypy, ktorými vysvetľovali prečo sú pre ženy a pre mužov vhodné rôzne špecializácie. Renzetti a Curran (2005) opisujú stereotyp ako zjednodušený súhrnný popis danej spoločenskej skupiny alebo javu, činnosti. Dochádza k vypusteniu diverzity a rozdielností, ktoré sú spájané s individuálnymi jedincami.<sup>202</sup> Takáto stereotypizácia sa v našom výskume potvrdila hlavne pri spájaní fyzickej sily, psychickej odolnosti a výberu špecializácie. Podľa respondentiek sú muži všeobecne silnejší a fyzicky zdatnejší, čo ich predurčuje na prácu v odboroch ako napríklad chirurgia, traumatológia, kardiochirurgia, neurochirurgia, plastika a ďalšie. Tu vidíme vplyv symbolickej roviny genderu na rovinu deľby práce. Takýto vplyv sa ukázal aj pri menovaní vhodných oddelení pre ženy. Ženy boli definované ako emocionálnejšie, empatickejšie, starostlivejšie a podľa toho im boli pridelené odbory ako, pediatria, gynekológia, všeobecné lekárstvo, očné oddelenie, ušné oddelenie, neurológia a ďalšie. V našom výskume sme zistili, že oddelenia ktoré respondentky považujú za nevhodné pre ženy sú tie, v ktorých je potrebná fyzická sila a sú psychicky náročné. Sú to oddelenia ako

---

<sup>200</sup> KASTEN, Hartmut, 2006. *Ženy - muži: [genderové role, jejich původ a vývoj]*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 80-736-7145-X..

<sup>201</sup> JANOŠOVÁ, Pavlína, 2008. *Dívčí a chlapecká identita: Vývoj a úskalí*. Grada. ISBN 8024722849.

<sup>202</sup> RENZETTI, Claire M. a Daniel J. CURRAN, 2003. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0525-2.

chirurgia, traumatológia a ortopédia Určenie typov vhodných oddelení z nášho výskumu, sa približuje výsledkom, ktoré prezentovali Reed a Buddeberg-Fisher (2001). Zistili, že percentuálne zastúpenie žien v medicíne je nasledovné. Interná medicína – viac než 25 %, pediatria – 16 %, rodinné lekárstvo – 14 %, pôrodníctvo a gynekológia – 9 %, psychiatria – 7 % a najmenšie zastúpenie žien bolo v chirurgických špecializáciách – 1 %.<sup>203</sup> Davis a Allison (2013) vo svojom výskume zistili, že muži dominujú v oboroch ako anesteziológia, interná medicína a chirurgia.<sup>204</sup> Podobné výsledky a typy oddelení sa objavili aj v našom výskume.

Ďalšou kategóriou, ktorú sme v charakterizovali bolo určovanie rôznych vplyvov na výber povolania, odboru a špecializácie. Identifikovali sme prepojenie medzi psychickou náročnosťou, potrebnou fyzickou silou a určitými typmi odborov. Avšak veľmi zaujímavými vplyvmi boli financie a rodina. Práve v týchto kategóriách vidíme vplyv roviny individuálnych gendrových roli, ktoré sú tvorené spoločenskými normami,<sup>205</sup> na výber špecializácie. Ženy mali tendenciu vybrať si povolanie a špecializáciu, ktorá im umožní prispôsobiť pracovnú dobu a vyťaženie rodine. U mužov sa ukazovala tendencia riadiť sa finančným ohodnotením, a to najmä v otázke výberu povolania ako lekára a zdravotného brata. Takéto zistenia podporuje aj fakt, že v Českej republike je iba 0,4 % mužov a až 17,4 % žien neaktívnych z dôvodu starostlivosti o deti alebo zdravotne postihnutých dospelých. V Slovenskej republike je to u mužov 1,3 % a u žien až 20 %.

Štvrtá kategória sa zaoberala hlavne množstvom mužov a žien na rôznych pozíciách. Aj v tejto kategórii sa ukázal vplyv finančného ohodnotenia zdravotných sestier na nízky počet mužov v zdravotníctve na pozícií zdravotného brata. Veľké množstvo žien na nižších pozíciách a vyrovnanjšie počty na pozíciách s lepším platovým ohodnotením potvrdzuje aj

---

<sup>203</sup> REED, Victoria a Barbara BUDDEBERG-FISCHER, 2001. Career obstacles for women in medicine: An overview. *Medical Education* [online]. Wiley, **35**(2), 139-147 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00837.x>. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/12161383\\_Career\\_obstacles\\_for\\_women\\_in\\_medicine\\_An\\_overview](https://www.researchgate.net/publication/12161383_Career_obstacles_for_women_in_medicine_An_overview)

<sup>204</sup> DAVIS, Georgiann a Rachel ALLISON, 2013. Increasing Representation, Maintaining Hierarchy: An Assessment of Gender and Medical Specialization. *Social Thought and Research* [online]. Department of Sociology, University of Kansas, 1. Január 2013, **32**, 17-45 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.17161/STR.1808.12435>.

<sup>205</sup> HARDING, Sandra, 1986. *The Science Question in Feminism*. Milton Keynes: Open University Press. ISBN 978-0335153596.



výskum, ktorý viedli organizácie Lean a McKinsey, kde zistili že podiel žien rapídne klesá pri vyšších pozíciách. Opačný trend sa ukázal u mužov.<sup>206</sup>

Táto téma ale plynule prechádza do poslednej oblasti, v ktorej sme sa zamerali na starostlivosť o zamestnancov. Respondentky mali záujem hlavne o benefity spojené so zlepšovaním fyzického a psychického zdravia zamestnancov, poprípade diskutovali o finančných odmenách. Tieto typy benefitov neboli respondentkami prezentované ako gendrovo špecifické. Špecifickým typom benefitov, ktoré respondentky spomínali iba v súvislosti so ženami, boli benefity spojené s deťmi, a to napríklad vytvorenie škôlky pre deti zamestnancov a prispôsobenie podmienok pre matky s deťmi.

Zaujímavým zistením bolo, že ani jedna z respondentiek, ktorá dostala otázku o starostlivosti, si ju nespojila so starostlivosťou o zamestnanca. Takáto asociácia nastala až po do vysvetlení otázky. Podľa Fisher a Tronto (1990) je prvým krokom k starostlivej inštitúcií rozpoznanie potreby starostlivosti.<sup>207</sup> Nepochopenie otázky o starostlivosti môže naznačovať, že téma starostlivosti o zamestnanca nie je v zdravotníckych organizáciách prítomná. To naznačuje, že ani zdravotné organizácie nerozpoznali alebo sa dostatočne nevenujú otázke starostlivosti o zamestnanca v takom rozsahu, aby si to zamestnanec uvedomil. Vyjadrenia o nespokojnosti, neposkytovaní benefitov a nedostatku pomôcok môžu naznačovať, že organizácie ešte plne neprebrali zodpovednosť za naplnenie starostlivosti. Vidíme nedostatky aj vo fyzickom akte naplnenia potrieb.

Získanými výsledkami sme naplnili cieľ diplomovej práce. Hoci sa nám podarilo identifikovať rodovo podmienené špecifiká v zdravotníctve, konkrétne vo výseku manažmentu zdravotníckej inštitúcie ako starostlivej inštitúcie, ktoré sa zhodovali s výskumami prezentovanými v teoretickej časti diplomovej práce, uvedomujeme si, že pre zovšeobecnenie výsledkov je potrebné previesť výskum s väčšou a diverzifikovanejšou vzorkou respondentov. Na základe výsledkov, uvádzame ako môžu zdravotné organizácie zabezpečiť to aby pôsobili ako starostlivé inštitúcie.

---

<sup>206</sup> BERLIN, Gretchen, Lucia DARINO, Megan GREENFIELD a Irina STARIKOVA, 2019. Women in the healthcare industry. *McKinsey & Company: Heal* [online]. 7. Jún 2019 [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/women-in-the-healthcare-industry>

<sup>207</sup> TRONTO, Joan C. a Berenice FISHER, 1990. Toward a Feminist Theory of Caring. *Circles of Care*. Albany: SUNY Press, 36-54.

Aby zdravotné organizácie mohli fungovať ako starostlivé inštitúcie musia sa podľa Tronto (2010) zamerať na 3 aspekty. Prvým z nich je určenie mocenských vzťahov, druhým je zachovanie jedinečnosti a plurality a posledným je jasné definovanie akceptovateľných cieľov starostlivosti.<sup>208</sup> V koncepte našich výsledkov a odporúčaní na základe zhromaždených informácií to znamená, že zdravotné organizácie začlenia do svojich plánov a noriem starostlivosť o zamestnanca. Určia oficiálne a jasne stanovené normy ako takáto starostlivosť má vyzeráť, kto je zodpovedný za poskytovanie starostlivosti a komu je starostlivosť priznaná, pričom všetky tieto informácie budú efektívne komunikované zamestnancom. V bode zachovania jedinečnosti a plurality je nutné vyzdvihnúť problematiku gendrovej segregácie a skombinovanie práce so starostlivosťou o deti, kde z výsledkov vidíme nedostatky vo vnímaní ľudí na základe jedinečnosti a plurality. V tejto problematike je nutné zabezpečiť aby proces prijímania zamestnancov na určité pozície nediskriminoval žiadneho jedinca a zároveň dovoľoval prispôbenie pracovných podmienok na základe jednotlivých potrieb. V poslednom bode ktorý Tronto (2010) definovala, sa ukazuje priestor na diskusiu medzi organizáciou a zamestnancami, ktorá dovoľí nastaviť taký systém starostlivosti, nediskriminácie a poskytovania benefitov, ktorý bude vyhovovať nie len organizácií ale aj zamestnancom.

---

<sup>208</sup> TRONTO, Joan C., 2010. Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare* [online]. Taylor & Francis Group, 23 Jún 2010, 4(2), 158-171 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.

## 4 Záver

V diplomovej práci sme vychádzali z pochopenia organizácie ako starostlivej inštitúcie podľa Tronto (2010), ktorá má jasne vymedzené mocenské vzťahy vo vnútri aj mimo organizácie. Takáto inštitúcia kladie dôraz na jedinečnosť a má jasne vytýčený účel. Preto sme sa zamerali na skúmanie rodovo podmienených špecifik pri manažmente v zdravotníckej organizácii z hľadiska zdravotníctva ako inštitúcie (aj s ohľadom na feminizáciu). Cieľom bolo identifikovanie rodovo podmienené špecifik v zdravotníctve, konkrétne vo výseku manažmentu zdravotníckej inštitúcie ako starostlivej inštitúcie. Určili sme si výskumnú otázku a pýtali sme sa: „Aké sú rodovo podmienené špecifiká pri manažmente v zdravotníckej organizácii z hľadiska zdravotníctva ako starostlivej inštitúcie?“,

Prínosom spracovania teoretickej časti diplomovej práce bolo predstavenie východísk potrebných k pochopeniu problematiky rodovo podmienených špecifik v zdravotníckej organizácii. Venovali sme sa vymedzeniu feminizmu a jeho stanovisk. Zaoberali sme sa aj problematikou genderu a jeho vymedzením v troch rovinách. Aby sme feminizmus prepojili na medicínu a zdravotnícke prostredie, venovali sme sa oblasti medicíny ako feminizovanému prostrediu. V tejto kapitole sme rozobrali javy a efekty ovplyvňujúce zastúpenie žien na rôznych pozíciách. Kapitola pojednávala aj o gendrových rozdieloch v organizácii a prezentovali sme koncept starostlivosti a starostlivej inštitúcie (hlavne z prác Tronto). Dôležitou časťou teoretickej časti bolo aj legislatívne vymedzenie práce v zdravotníctve z hľadiska personálneho managementu. Aby sme bližšie priblížili problematiku rodovo podmienených špecifik, v poslednej kapitole teoretickej časti sme sa venovali otázke stereotypov. Vymedzili sme pojmy ženskosti a mužskosti, priblížili sme symbolickú rovinu stereotypov a ako je možné takéto stereotypy v rámci organizácie prekonávať.

V praktickej časti sme využili kvalitatívny výskum s použitím neštruktúrovaných rozhovorov aby sme identifikovali rodovo podmienené špecifiká v zdravotníctve. Na analyzovanie výsledkov získaných z rozhovorov sme použili rámcovú analýzu, pomocou ktorej sme identifikovali 5 kategórií (a niekoľko ďalších pod-tém) týkajúcich sa rodovo podmienených špecifik v zdravotníctve. Podarilo sa nám identifikovať kategóriu deľby práce, ktorá poukazovala na rodovú segregáciu v rôznych špecializáciách, ale aj

v povolaniach. V kategórií vplyvov na výber zamestnania sme identifikovali, že fyzické a psychické atribúty, finančné ohodnotenie a rodina vplývajú inak na výber zamestnania u mužov a u žien. V kategórií o rovnosti a nerovnosti sme identifikovali ako symbolická rovina gendru vplýva na štrukturálnu rovinu alebo rovinu deľby práce. Ďalej sme identifikovali kategóriu, kde sme sa primárne zaoberali personálom a zistili sme, že aj finančné ohodnotenie a vnímanie pozície zdravotnej sestry ako ženského povolania, môže vplývať na pomer mužov a žien na určitých pozíciách. V neposlednom rade sme vytvorili kategóriu pojednávajúcu o starostlivosti, kde sme zistili, že zamestnanci chápu pojem starostlivosti hlavne v spojení zdravotník – pacient a nie v spojení organizácia – zamestnanec. V kategórií starostlivosti sme identifikovali aj rodovo podmienené špecifiká, kedy sa s mužmi spájala dôležitosť finančného ohodnotenia a finančných benefitov a so ženami sa spájali benefity dôležité pre kombinovanie súkromného a pracovného života. Na základe identifikovania kategórií hodnotíme, že v praktickej časti sa nám podarilo naplniť cieľ výskumu.

V poslednej časti sme predniesli návrh, ako môže zdravotnícka organizácia riešiť problematiku rodovo podmienených špecifik pomocou vytvorenia starostlivej inštitúcie podľa Tronto. Poukázali sme na potrebu dodržania štyroch fáz starostlivosti a na zakomponovanie troch elementov starostlivosti. Uviedli sme ako kompetenčné modely môžu napomôcť zamedzeniu rodovej nerovnosti a zavedenie mechanizmu pravidelných úprav plátov k motivovaniu a navýšeniu počtu zdravotných bratov a sestier v zdravotníctve. V otázke benefitov sme navrhli zavedenie flexibilného systému benefitov „kafetéria“, ktorý napomôže k individuálnemu odmeňovaniu zamestnancov na základe ich jedinečných požiadaviek. Navrhli sme zavedenie benefitov, ktoré budú zachovávať a podporovať skĺbenie súkromného a verejného života zamestnancov.

Z dôvodu obmedzenia rozsahom diplomovej práce a zložením skupiny respondentov, nebolo možné identifikovať všetky rodovo podmienené špecifiká v zdravotníctve. Preto by bolo zaujímavé hlbšie skúmanie rodovo podmienených špecifik pomocou rozhovorov s mužmi v zdravotníctve. Zaujímavé a prínosné by mohli byť rozhovory so ženami, pôsobiacimi práve v odboroch, ktoré boli špecifikované ako vhodné pre mužov (chirurgia, ortopédia, traumatológia).

## Zoznam literatúry

- 100 WOMEN, 2017. Why I invented the glass ceiling phrase. *BBC.com* [online]. 13. December 2017 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/world-42026266>
- Amsterdamská zmluva: HLAVA XI - Sociálna politika, všeobecné a odborné vzdelavanie a mládež, Kapitola 1 - Sociálne ustanovenia, Článok 141* [online], 1997. Amsterdam [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/sk/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/treaty-of-amsterdam>
- Amsterdamská zmluva: HLAVA XI - Sociálna politika, všeobecné a odborné vzdelavanie a mládež, Kapitola 1 - Sociálne ustanovenia, Článok 14é* [online], 1997. Amsterdam [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.europarl.europa.eu/about-parliament/sk/in-the-past/the-parliament-and-the-treaties/treaty-of-amsterdam>
- ARMSTRONG, Michael. 2007. Řízení lidských zdrojů: Nejnovější trendy a postupy. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 257. ISBN 978-80-247- 1407-3.
- ASHBY, Julie S., Michelle K. RYAN a S. Alexander HASLAM, 2007. Legal Work and the Glass Cliff: Evidence that Women are Preferentially Selected to Lead Problematic Cases. *William & Mary Journal of Race, Gender, and Social Justice* [online]. 13(3) [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://scholarship.law.wm.edu/wmjowl/vol13/iss3/5>
- BAKAN, David, 1966. *The duality of human existence : an essay on psychology and religion*. Chicago: Rand McNally.
- BELL, Mark, 2002. *Anti-Discrimination Law and the European Union (Oxford Studies in European Law)*. Oxford: Oxford University Press, s. 7. ISBN 978-0199244508.
- BERLIN, Gretchen, Lucia DARINO, Megan GREENFIELD a Irina STARIKOVA, 2019. Women in the healthcare industry. *McKinsey & Company: Heal* [online]. 7. Jún 2019 [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/women-in-the-healthcare-industry>
- BIBLIOTHECA UNIVERSITATIS [online], 2015. 10. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici – Univerzitná knižnica UMB [cit. 2020-03-22]. ISSN 1337 – 4753. Dostupné z: <https://www.library.umb.sk/bibliotheca-universitatis/archiv/10-rocnik-akademicky-rok-2014-2015/>.
- BOHNET, Iris, 2016. *What Works: Gender Equality by Design*. Harvard University Press. ISBN 978-0674089037.
- BOTELHO, Tristan L. a Mabel ABRAHAM, 2017. Pursuing Quality: How Search Costs and Uncertainty Magnify Gender-based Double Standards in a Multistage Evaluation Process. *Administrative Science Quarterly* [online]. SAGE Journals, 1. December, 2017, 62(4), 698-730 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0001839217694358>.
- BOWLEY, Rachel. *A Snapshot of Progress Among Women in the Workforce: A Look at How Women Have Progressed in the Workplace Over the Last Four Decades* [online]. In: . 6. Marca 2018 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://blog.linkedin.com/2018/march/6/a-snapshot-of-progress-among-women-in-the-workforce>
- BRUCKMÜLLER, Susanne a Nyla R. BRANSCOMBE. How Women End Up on the “Glass Cliff”. *Harvard Business Review* [online]. Harvard Business Publishing, (Jan–Feb 2011) [cit. 2020-03-28].
- BUDIG, Michelle J., 2002. Male Advantage and the Gender Composition of Jobs: Who Rides the Glass Escalator? *Social Problems* [online]. 1. Máj 2002, 49(2), 258–277 [cit. 2020-05-27]. DOI: <https://doi.org/10.1525/sp.2002.49.2.258>.
- BURROWS, Noreen, 2010. *Equal pay for work of equal value* [online]. Glasgow: School of Law, University of Glasgow, (9) [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: [http://www.era-comm.eu/oldoku/SNLLaw/05\\_Equal\\_Pay/2010\\_09\\_Burrows\\_EN.pdf](http://www.era-comm.eu/oldoku/SNLLaw/05_Equal_Pay/2010_09_Burrows_EN.pdf)
- BUSINESSNEWS PUBLISHING, 2013. *Summary: Full Frontal PR: Review and Analysis of Laermer and Prichinello's Book*. Business Book Summaries, s. 6. ISBN 9782806243027.
- BUTLER, Doré a Florence L. GEIS, 1990. Nonverbal affect responses to male and female leaders: Implications for leadership evaluations. *Journal of Personality and Social Psychology*. 58(1), 48–59. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.1.48>.
- BUTLER, Judith, 2014. *Trampoty s rodom - Feminizmus a podryvanie identity*. Bratislava: Aspekt. ISBN 978-8081510281.
- CABANA, Michael D., Cynthia S. RAND a Neil R. POWE, 1999. Why Don't Physicians Follow Clinical Practice Guidelines? *JAMA* [online]. JAMA Network, 20. Október 1999, 282(15), 1401-1492 [cit. 2020-03-25]. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.282.15.1458>.

CEDAW (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women): Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen, 2015. *Česká ženská lobby* [online]. [cit. 2020-05-23]. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20150616183416/http://www.czlobby.cz/cedaw/>

CLINTON, Hillary, 2016. As a white person, 'I have to discuss racism 'every chance I get. *The Washington Times* [online]. Washington, DC, 26. April 2016 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.washingtontimes.com/news/2016/apr/26/hillary-clinton-as-a-white-person-i-have-to-discus/>

COLLINS, Karen S., Firuzen KHORANSANIZADEH a Cathy SCHOEN, 1972. Practice Satisfaction and Experiences of Women Physicians in an Era of Managed Care. *Journal of the American Medical Women's Association*. **52**(6), 52-56.

COOPER, Marianne, 2015. Why women are often put in charge of failing companies. *Public Broadcasting Service (PBS)* [online]. 22 September 2015 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://www.pbs.org/newshour/economy/women-often-put-charge-failing-companies>

COTTER, David A., Joan M. HERMSEN, Seth OVADIA a Reeve VANNEMAN, 2001. The Glass Ceiling Effect. *Social Forces* [online]. 01. December 2001, **80**(2), 655–681 [cit. 2020-03-25]. DOI: <https://doi.org/10.1353/sof.2001.0091>.

DASGUPTA, Nilanjana a Shaki ASGARI, 2004. Seeing is believing: Exposure to counterstereotypic women leaders and its effect on the malleability of automatic gender stereotyping. *Journal of Experimental Social Psychology* [online]. September 2004, 642-658 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2004.02.003>.

DAVIDSON, Jean M, Trevor W LAMBERT a Michael J GOLDACRE, 1998. *Career pathways and destinations 18 years on among doctors who qualified in the United Kingdom in 1977: postal questionnaire survey*. *BMJ*. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7170.1425>.

DAVIS, Georgiann a Rachel ALLISON, 2013. Increasing Representation, Maintaining Hierarchy: An Assessment of Gender and Medical Specialization. *Social Thought and Research* [online]. Department of Sociology, University of Kansas, 1. Január 2013, **32**, 17-45 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.17161/STR.1808.12435>.

DEAUX, Kay a Mary E. KITE, 1987. Thinking about gender. *Analyzing gender: A handbook of social science research*. Newbury Park: Sage Publications, 92–117.

DICKER, Rory C., 2008. *A History of U.S. Feminisms (Seal Studies)*. 4. vydanie. Seal Press, s. 109. ISBN 978-1580052344.

DOBBIN, Frank, Daniel SCHRAGE a Alexandra KALEV, 2015. Rage against the iron cage: The varied effects of bureaucratic personnel reforms on diversity. *American Sociological Review* [online]. SAGE journals, 1. Október 2015, **80**(5), 1014-1044 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0003122415596416>.

DOVIDIO, John F., 2001. On the nature of contemporary prejudice: The third wave. *Journal of Social Issues* [online]. **57**(4), 829–849 [cit. 2020-03-31]. DOI: <https://doi.org/10.1111/0022-4537.00244>.

DUGUID, Michelle M. a Melissa C THOMAS-HUNT, 2015. Condoning stereotyping? How awareness of stereotyping prevalence impacts expression of stereotypes. *Journal of Applied Psychology* [online]. 13 Október 2014, **100**(2), 343–359 [cit. 2020-05-27]. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0037908>.

EGAN, Mark, Gregor MATVOS a Amit SERU, 2018. When Harry Fired Sally: The Double Standard in Punishing Misconduct. *Harvard Business School Working Paper* [online]. Október 2018 [cit. 2020-03-24].

ENTWISTLE, Joanne, 1998. Sex/Gender. *Core Sociological Dichotomies* [online]. London: SAGE Publications, 151-165 [cit. 2020-04-05]. DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781446222041.n11>.

EUROPEAN COMMISSION, 2018. Questions and Answers: What is the EU doing for women's rights and gender equality?: STATEMENT/18/1601. *EC: Questions and Answers* [online]. Brusel, 6. Marca 2018 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO\\_18\\_1602](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO_18_1602)

EUROPEAN COURT OF JUSTICE, 1976. *Case 43/75, Defrenne v Sabena* [online]. Legal Information Institute [cit. 2020-03-26].

Feminism, 1993. ROBERTSON, David. *The Penguin Dictionary of Politics*. 2. vydanie. London: Penguin Books, s. 178. ISBN 978-0140512762.

- Feminism, 2006. ABERCROMBIE, Nicholas, Stephen HILL a Bryan S. TURNER. *The Penguin Dictionary of Sociology*. 5. vydanie. London: Penguin Books, s. 161. ISBN 9780141013756.  
*Feminism, n* [online], 2020. Oxford University Press [cit. 2020-05-26]. Dostupné z: <https://www.oed.com/viewdictionaryentry/Entry/69192>
- FIDELL, L.S., 1970. Empirical verification of sex discrimination in hiring practices in psychology. *American Psychologist*. New York, **25**(12), 1094–1098. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0030294>.  
 Gender. In: *ABC.cz: slovník cizích slov*. [online]. [cit.2020-03-21]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/gender>
- GOFFMAN, Erving, 1984. *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. Harvard University Press. ISBN 978-0930350918.
- GOODIN, Robert E., 1985. *Protecting the Vulnerable: A Re-Analysis of our Social Responsibilities*. Chicago: University of Chicago Press; ISBN 978-0226302997.
- GOTTWEIS, Herbert, 2007. Rhetoric in Policy Making: Between Logos, Ethos, and Pathos. FISCHER, Frank, Gerald MILLER a Mara S. SIDNEY. *Handbook of public policy analysis: theory, politics, and methods*. CRC/Taylor & Francis. ISBN 9781574445619.
- GREENHAUS, Jeffrey H. a Saroj PARASURAMAN, 1993. Job performance attributions and career advancement prospects: An examination of gender and race effects. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. **55**(2), 273–297. DOI: <https://doi.org/10.1006/obhd.1993.1034>.
- GREENWALD, Anthony G. a Mahzarin R. BANAJI, 1995. Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review* [online]. **102**(1), 4–27 [cit. 2020-03-31]. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.1.4>.
- HALL, William M., 2016. *Interpersonal triggers and cultural moderators of social identity threat* [online]. University of British Columbia, 1-171 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.14288/1.0307372>.
- HARDING, Sandra, 1986. *The Science Question in Feminism*. Milton Keynes: Open University Press. ISBN 978-0335153596.
- HARLAN, Elizabeth, 2004. *George Sand*. Yale University Press, s. 256. ISBN 978-0-300-13056-0.
- HAVELKOVÁ, Hana, 2004. První a druhá vlna feminizmu: podobnosti a rozdíly. VALDROVÁ, Jana. *Abc feminizmu*. Brno: Nesehnutí, s. 169. ISBN 80-903228-3-2.
- HAVELKOVÁ, Hana, 2004. První a druhá vlna feminizmu: podobnosti a rozdíly. VALDROVÁ, Jana. *Abc feminizmu*. Brno: Nesehnutí, s. 176. ISBN 80-903228-3-2.
- HAVELKOVÁ, Hana, 2004. První a druhá vlna feminizmu: podobnosti a rozdíly. VALDROVÁ, Jana. *Abc feminizmu*. Brno: Nesehnutí, s. 178. ISBN 80-903228-3-2.
- HAY, Iain, 2000. *Qualitative Research Methods in Human Geography*. Melbourne: Oxford University Press. ISBN 9780199010905.
- HAYS, Sharon, 1998. *The Cultural Contradictions of Motherhood*. New Haven: Yale University Press. ISBN 9780300076523.
- HEILMAN, Madeline E. a Alice H. EAGLY, 2008. Gender Stereotypes Are Alive, Well, and Busy Producing Workplace Discrimination. *Industrial and Organizational Psychology: Perspectives on Science and Practice* [online]. **1**(4), 393-398 [cit. 2020-03-22]. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2008.00072.x>.
- HEILMAN, Madeline E., Caryn J. BLOCK, Richard F. MARTELL a Michael C. SIMON, 1989. Has anything changed? Current characterizations of men, women, and managers. *Journal of Applied Psychology* [online]. **74**(6), 935–942 [cit. 2020-03-27]. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.74.6.935>.
- HEISER, Stuart, 2017. *More Women Than Men Enrolled in U.S. Medical Schools in 2017* [online]. The Association of American Medical Colleges, December 17, 2017 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://www.aamc.org/news-insights/press-releases/more-women-men-enrolled-us-medical-schools-2017>
- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. s.49-55 ISBN 80-736-7040-2

- HENDL, Jan, 2008. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HERDT, Gilbert H., 1996. *Third sex, third gender: beyond sexual dimorphism in culture and history*. New York: Zone Books, s. 11-16. ISBN 978-0942299823.
- HNILICA, Karel, 2010. *Stereotypy, předsudky, diskriminace: (pojmy, měření, teorie)*. Praha: Karolinum. Acta Universitatis Carolinae. ISBN 978-80-246-1776-3.
- HOLMES, Mary, 2007. *What is Gender?: Sociological Approaches*. Los Angeles: SAGE Publications, s. 209. ISBN 978-0761947134.
- HUMM, Maggie, 1990. *The Dictionary of Feminist Theory*. Ohio State University. ISBN 9780814205075.
- Charta základních práv Evropské unie: (2016/c 202/02). HLAVA III, Rovnost, Článek 21 Nediskriminácia* [online], 2007. Štrasburg [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/ALL/?uri=celex%3A12012P%2FTXT>
- Charta základních práv Evropské unie: (2016/c 202/02). HLAVA III, Rovnost, Článek 23. Rovnost mezi ženami a muži*. [online], 2007. Štrasburg [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SK/ALL/?uri=celex%3A12012P%2FTXT>
- JANOŠOVÁ, Pavlína a Hana FIFKOVÁ, 2009. Nestandardní genderová identita u žáků základní školy. *Speciální pedagogika*. **19**(3), 238-252.
- JANOŠOVÁ, Pavlína, 2008. *Divčí a chlapecká identita: Vývoj a úskalí*. Grada. ISBN 8024722849.
- KALEV, Alexandra, Erin KELLY a Frank DOBBIN. Best practices or best guesses? Assessing the efficacy of corporate affirmative action and diversity policies. *American Sociological Review* [online]. **71**(4), 589-617 [cit. 2020-03-27].
- KANG, Sonia K a Sarah KAPLAN, 2019. Working toward gender diversity and inclusion in medicine: myths and solutions. *The Lancet* [online]. Elsevier, 9. Február 2019, (10171), 579-586 [cit. 2020-03-24]. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)33138-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)33138-6).
- KASTEN, Hartmut, 2006. *Ženy - muži: [genderové role, jejich původ a vývoj]*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 80-736-7145-X.
- KASTEN, Hartmut, 2006. *Ženy - muži: genderové role, jejich původ a vývoj*. Praha: Portál. Spektrum (Portál). ISBN 80-736-7145-X.
- KENNEDY, Jessica, Mary-Hunter MCDONNELL a Nicole STEPHENS, 2017. *Does Gender Raise the Ethical Bar? Exploring the Punishment of Ethical Violations at Work* [online]. Academy of Management Proceedings, 30 Nov 2017, (1) [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.5465/ambpp.2016.11664abstract>.
- KIBEL, Mandy. Discrimination against women persists around the globe hampering development. *UN Women* [online]. Júl 5, 2012 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2012/7/discrimination-against-women-persists-around-the-globe-hampering-development>
- KICZKOVÁ, Zuzana a Eubica KOBOVÁ. Femiznizmus. Glosár rodovej terminológie [online]. 12. septembra 2017 [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <http://glosar.aspekt.sk/default.aspx?smi=1&ami=1&vid=114>
- LAVEIST, Thomas A a Amani NURU-JETER, 2002. S doctor-patient race concordance associated with greater satisfaction with care? *Journal of Health and Social Behavior* [online]. **43**(3), 296-306 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://europepmc.org/article/med/12467254>
- LINKOVÁ, Marcela. Gender v sociologii. Gender, rovné příležitosti, výzkum. 2000, roč. 1, čís. 4, s. 1–2. ISSN 1213-0028
- LODEN, Marylin, 1985. *Feminine Leadership*. ISBN 978-0812912401.
- LORBER, Judith, 1993. Believing is seeing: Biology as ideology. *Gender & Society*. SAGE journals, **7**(4), 568–581. DOI: <https://doi.org/10.1177/089124393007004006>.



MACRAE, C. Neil, Alan MILNE a Galen V. BODENHAUSEN, 1994. Stereotypes as Energy-Saving Devices: A Peek Inside the Cognitive Toolbox. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. **66**(1), 37-47 [cit. 2020-05-27]. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.1.37>.

MACRAE, C. Neil, Galen V. BODENHAUSEN a Galen V., 2000. Social cognition: Thinking categorically about others. *Annual Review of Psychology* [online]. **51**, 93-120 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.93>.

MACRAE, C. Neil, Galen V. BODENHAUSEN, Alan B. MILNE a Jolanda JETTEN, 1994. Out of mind but back in sight: Stereotypes on the rebound. *Journal of Personality and Social Psychology* [online]. **67**(5), 808-817 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.5.808>.

MAŘÍKOVÁ, Hana a Marta VOHLÍDALOVÁ, 2007. *Trvalá nebo dočasná změna?: uspořádání genderových rolí v rodinách s pečujícími otci*. Praha: Sociologický ústav AV ČR. ISBN 978-80-7330-135-4.

MEYERSON, Debra a Joyce FLETCHER, 2000. A Modest Manifesto for Shattering the Glass Ceiling. *Harvard Business Review* [online]. (Jan-Feb 2000) [cit. 2020-03-27]. Dostupné z: <https://hbr.org/2000/01/a-modest-manifesto-for-shattering-the-glass-ceiling>

MILLER, Dale T a Deborah A. PRENTICE, 2015. Changing Norms to Change Behavior. *Annual Review of Psychology* [online]. August 2015, (67), 339-361 [cit. 2020-05-27]. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015013> .

MUCHINSKY, Paul M., 2006. *Psychology Applied to Work: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology*. Summerfield: Hypergraphic Press. ISBN 978-0980147803.

MURPHY, Mary C., Claude M. STEELE a James J. GROSS, 2007. Signaling Threat: How Situational Cues Affect Women in Math, Science, and Engineering Settings. *Psychological Science* [online]. SAGE journals, 1. Október 2007, **18**(10), 879-885 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01995.x>.

NDEANNE, 2012. The "Glass Ceiling" vs. the "Glass Escalator". *Wider Opportunities for Women* [online]. 6. Júl 2012 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: <https://wowblogdotorg.wordpress.com/2012/07/06/the-glass-ceiling-vs-the-glass-escalator/>

NODDINGS, Nel, 2002. *Starting at Home: Caring and Social Policy*. Berkeley: University of California Press. ISBN 978-0520230262.

OLIAN, Judy D., Donald P. SCHWAB a Yitchak HABERFELD, 1988. The impact of applicant gender compared to qualifications on hiring recommendations: A meta-analysis of experimental studies. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. **41**(2), 180-195.

PIEKARCZYK, D., 2007. Jazyková kategorizace květin a pojetí tohoto fragmentu skutečnosti ve vědě. SAICOVÁ a L. ŘÍMALOVÁ. *Čítanka textů z kognitivní lingvistiky II*. s. 45-57

PORTER, Elisabeth J., 1991. *Women and Moral Identity*. North Sydney: Allen & Unwin. ISBN 978-0044423324.

PORTER, Natalie a Florence GEIS, 1981. Women and Nonverbal Leadership Cues: When Seeing Is Not Believing. MAYO, Clara a Nancy M. HENLEY. *Gender and Nonverbal Behavior*. New York: Springer, s. 39-61. ISBN 978-1-4612-5955-8.

PROFI-MEN, S.R.O. Systémy odměňování a benefity. *PROFI-MEN, s.r.o., personální manažment* [online]. [cit. 2020-05-29]. Dostupné z: <https://www.profimen.cz/poradenstvi-a-sluzby-v-hr/systemy-odmenovani-a-benefity/>

PRUIN DEFRANCISCO, Victoria, Catherine H. PALCZEWSKI a Danielle MCGEOUGH, 2013. *Gender in Communication: A Critical Introduction*. 2. vydanie. SAGE Publications. ISBN 978-1452220093.

RAINA, Javeed Ahmad, 2017. Feminism" An Overview. *International Journal of Research*. October 2017 (Volume 04, Issue 13), 5. ISSN e-ISSN: 2348-6848, p-ISSN: 2348-795X

REED, Victoria a Barbara BUDDENBERG-FISCHER, 2001. Career obstacles for women in medicine: An overview. *Medical Education* [online]. Wiley, **35**(2), 139-147 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00837.x>. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/12161383\\_Career\\_obstacles\\_for\\_women\\_in\\_medicine\\_An\\_overview](https://www.researchgate.net/publication/12161383_Career_obstacles_for_women_in_medicine_An_overview)

REIMANN, Cordula, 2004. Gender in Problem-solving Workshops: A Wolf in Sheep's Clothing? *Working Paper* [online]. Swisspeace, Nov. 1, 2004, (3), 7-12 [cit. 2020-05-27]. Dostupné z: [https://www.jstor.org/stable/resrep11089.1?seq=1#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/resrep11089.1?seq=1#metadata_info_tab_contents)

- REIN, Martin a Donald SCHÖN, 1996. Frame-critical policy analysis and frame-reflective policy practice. *Knowledge and Policy* [online]. **9**, 85-104 [cit. 2020-04-09]. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF02832235>.
- RENZETTI, Claire M. a Daniel J. CURRAN, 2003. *Ženy, muži a společnost*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0525-2.
- Rímske zmluvy. HLAVA III. Sociálna politika: KAPITOLA 1. SOCIÁLNE USTANOVENIA. Článok 119* [online]. [cit. 2020-03-26]. Dostupné z: <https://www.nrsr.sk/web/Static/sk-SK/EU/Doc/zmluva-o-euratome.pdf>
- ROBERTSON, John a Louise F. FITZGERALD, 1990. The (mis)treatment of men: Effects of client gender role and life-style on diagnosis and attribution of pathology. *Journal of Counseling Psychology* [online]. **37**(1), 3-9 [cit. 2020-03-31]. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-0167.37.1.3>.
- ROSENTHAL, Lisa, Sheri R. LEVY, Bonita LONDON, Marci LOBEL a Cartney BAZILE, 2013. In Pursuit of the MD: The Impact of Role Models, Identity Compatibility, and Belonging Among Undergraduate Women. *Sex Roles* [online]. Springer Link, 8 Január 2013, (68), 464–473 [cit. 2020-03-24]. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0257-9>.
- Rovné príležitosti do firem: špeciálne vydání*, 2005. Praha: Gender Studies. ISBN 80-865-2015-3.
- RUDDICK, Sara, 1995. *Maternal Thinking: Toward a Politics of Peace*. Boston: Beacon. ISBN 978-0807014097.
- RYAN, Michelle K. a S. Alexander HASLAM, 2005. The Glass Cliff: Evidence that Women are Over-Represented in Precarious Leadership Positions. *British Journal Management* [online]. 9 Február 2005, **16**(2) [cit. 2020-03-27]. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2005.00433.x>.
- SACKETT, Paul R. a Roxanne M. LACZO, 2003. Job and work analysis. *Handbook of psychology: Industrial and organizational psychology*. John Wiley & Sons, **12**, 21-37. DOI: <https://doi.org/10.1002/0471264385.wei1202>.
- SARSONS, Heather, 2017. *Interpreting Signals in the Labor Market: Evidence from Medical Referrals* [online]. 28. November 2017 [cit. 2020-03-24]. Dostupné z: <https://scholar.harvard.edu/sarsons/publications/interpreting-signals-evidence-medical-referrals>
- SPENCE, Janet T. a Robert L. HELMREICH, 1977. *Masculinity and Femininity: Their Psychological Dimensions, Correlates, and Antecedents*. Austin, Texas: University of Texas Press. ISBN 978-0292750524.
- SPENCE, Janet T. a SAVIN LL., 1985. *Images of masculinity and femininity: a reconceptualization*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum, 1985, s. 35-66.
- Stereotyp. In: Online Etymology Dictionary.[on-line]. Douglas Harper [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <https://www.etymonline.com/search?q=stereotype>
- Stereotyp. In: Slovníkový portál Jazykovedného ústavu Ľ. Štúra SAV: Slovník cudzích slov (akademický) [on-line]. Spracoval kolektív autorov pod vedením V. Petráčkovej a J. Krausa. Preklad Ľ. Balážová, J. Bosák, J. Gencor, I. Ripka, J. Skladaná. Ed. Ľ. Balážová – J. Bosák. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo – Mladé letá 2005. [cit. 2020-03-29]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/socialne-patologicke-jevy>
- STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN, 1999. *Základy kvalitatívneho výskumu: postupy a techniky metódy zakotvené teórie*. Brno: Sdružení Podané ruce. SCAN. ISBN 80-858-3460-X.
- ŠMAUSOVÁ, Gabriela, 2002. Proti tvrdošíjné predstave o ontickej povaze gender a pohlaví. *SBORNÍK PRACÍ FAKULTY SOCIÁLNÍCH STUDIÍ BRNĚNSKÉ UNIVERZITY SOCIÁLNÍ STUDIA* [online]. Brno, (7), 15-27 [cit. 2020-03-28]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/32506800-Proti-tvrdosijne-predstave-o-onticke-povaze-gender-a-pohlavi.html>
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitatívny výskum v pedagogických viedach*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- THOMAS, Helen, 1998. Culture/Nature. *Core Sociological Dichotomies* [online]. London: SAGE Publications, 110-122 [cit. 2020-04-05]. DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781446222041.n8>.
- TRONTO, Joan C., 1993. *Moral Boundaries: Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge. ISBN 978-0415906425.
- TRONTO, Joan C. a Berenice FISHER, 1990. *Toward a Feminist Theory of Caring. Circles of Care*. Albany: SUNY Press, 36-54.

TRONTO, Joan C., 2010. Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare* [online]. Taylor & Francis Group, 23. ún 2010, 4(2), 158-171 [cit. 2020-03-29]. DOI: <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.

TUTTLE, Lisa, 1987. *Encyclopedia of Feminism*. London: Arrow books. ISBN 978-0816014248.

U.S. GLASS CEILING COMMISSION, 1995. *A Solid Investment: Making Full Use of the Nation's Human Capital* [online]. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 13-15 [cit. 2020-03-25]. Dostupné z: [http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/key\\_workplace/120/](http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/key_workplace/120/)

UN WOMEN, 2003. CEDAW 29th Session: 30 June to 25 July 2003. *CEDAW* [online]. [cit. 2020-03-23]. Dostupné z: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/econvention.htm>

Ústava České republiky, Preambule, [online], Praha. [cit. 2020-03-27], Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html>

Ústava České republiky, Hlava První, Základní ustanovení, Článek 3, [online], Praha. [cit. 2020-03-27], Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/constitution.html>

VALIAN, Virginia, 1999. *Why So Slow?: The Advancement of Women*. Cambridge: MIT Press. ISBN 978-0262720311.

VERLOO, MMT a E. LOMBARDO, 2007. Contested Gender Equality and Policy Variety in Europe: Introducing a Critical Frame Analysis Approach. VERLOO, MMT. *Multiple meanings of gender equality. A Critical Frame Analysis of Gender Policies in Europe*. Budapest: Central European University Press. ISBN 9789639776081.

VIDICH, Arthur J. a Stanford M. LYMAN, 2005. Qualitative Methods: Their History in Sociology and Anthropology. DENZIN, Norman K. *Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications, s. 23-44. ISBN 978-0761927570.

WILDEMUTH, Barbara M. a Yan ZHANG. Unstructured Interviews. WILDEMUTH, Barbara M. *Applications of social research methods to questions in information and library science*. Westport, CT: Libraries Unlimited, 2009, 222 - 231. ISBN 9781591585039

WILLIAMS, Christine L, 2013. The Glass Escalator, Revisited: Gender Inequality in Neoliberal Times, SWS Feminist Lecturer. *Gender & Society* [online]. SAGE journals, 11. ún 2013, 27(5), 609-629 [cit. 2020-03-25]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0891243213490232>.

WINGFIELD, Adia Harvey, 2009. Racializing the Glass Escalator: Reconsidering Men's Experiences with Women's Work. *Gender & Society* [online]. SAGE journals, 1. február 2009, 23(1), 5-26 [cit. 2020-05-27]. DOI: <https://doi.org/10.1177/0891243208323054>.

WOLLSTONECRAFT, Mary: The Rights of Woman. London 1929, s. 10-11. In: SHERMAN, Dennis (ed.): *World Civilizations. Sources, Images, and Interpretations*. Vol. II. McGraw-Hill 1998, s. 77-78

Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, Část dvanáctá, INFORMOVÁNÍ A PROJEDNÁNÍ, PŮSOBNOST ODBOROVÉ ORGANIZACE, RADA ZAMĚSTNANCŮ A ZÁSTUPCE PRO OBLAST BEZPEČNOSTI A OCHRANY ZDRAVÍ PŘI PRÁCI, HLAVA II, INFORMOVÁNÍ A PROJEDNÁNÍ, Informování, § 279, [online], Praha. [cit. 2020-03-27], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262?text=Rovn%C3%A9+zach%C3%A1zen%C3%AD+a+z%C3%A1kaz+diskriminace>

Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, Část první, Všeobecná ustanovení, HLAVA I, PŘEDMĚT ÚPRAVY A VYMEZENÍ PRACOVNĚPRÁVNÍCH VZTAHŮ, § 1a, [online], Praha. [cit. 2020-03-27], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262?text=Rovn%C3%A9+zach%C3%A1zen%C3%AD+a+z%C3%A1kaz+diskriminace>

Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, Část první, Všeobecná ustanovení, HLAVA IV, ROVNÉ ZACHÁZENÍ A ZÁKAZ DISKRIMINACE, § 16, [online], Praha. [cit. 2020-03-27], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262?text=Rovn%C3%A9+zach%C3%A1zen%C3%AD+a+z%C3%A1kaz+diskriminace>

Zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, Část třináctá, SPOLEČNÁ USTANOVENÍ, HLAVA IX, ZVLÁŠTNÍ POVAHA PRÁCE NĚKTERÝCH ZAMĚSTNANCŮ, VYLOUČENÍ PRACOVNĚPRÁVNÍHO VZTAHU A VYSLÁNÍ K VÝKONU PRÁCE NA ÚZEMÍ JINÉHO ČLENSKÉHO STÁTU EVROPSKÉ UNIE, § 319, [online], Praha. [cit. 2020-03-27], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-262?text=Rovn%C3%A9+zach%C3%A1zen%C3%AD+a+z%C3%A1kaz+diskriminace>

Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. ČÁST PRVNÍ, ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ, § 1, [online], Praha. [cit. 2020-03-28], Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#cast5>

Zákon č. č. 311/2001 Z. z., Zákonník práce, Článok 1, 2. Júla 2001, [online]. Bratislava. [cit. 2020-03-27] Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2001-311#f2651011>

Zákon č. č. 311/2001 Z. z., Zákonník práce, Prvá Časť, Všeobecné ustanovenia, Zástupcovia zamestnancov, § 13, [online]. Bratislava. [cit. 2020-03-27] Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2001-311#f2651011>

Zákon č. č. 311/2001 Z. z., Zákonník práce, Štvrtá Časť, Mzda a priemerný zárobok, Mzda za rovnakú prácu a za prácu rovnakej hodnoty, § 119 (a), [online]. Bratislava. [cit. 2020-03-27] Dostupné z: <https://www.zakonypreludi.sk/zz/2001-311#f2651011>

## Zoznam obrázkov

Obrázok 1: Distribúcia žien a mužov v rôznych špecializáciách, Zdroj: 2004 Association of America Medical College's Graduation Questionnaire. ....	25
Obrázok 2: Počet žien povýšených na 100 povýšení mužov, Zdroj: Women in the Workplace 2018, a joint report from Leanin.org and McKinsey,womenintheworkplace.com .....	37
Obrázok 3: Zastúpenie v zdravotníctve z roku 2017 podľa pohlavia a a etnicity, Zdroj: Women in the Workplace 2018, a joint report from Leanin.org and McKinsey,womenintheworkplace.com .....	38
Obrázok 4: Zastúpenie v zdravotníctve z roku 2017 podľa pohlavia a etnicity, Zdroj: Women in the Workplace 2018, a joint report from Leanin.org and McKinsey,womenintheworkplace.com .....	39
Obrázok 5: Podiel zamestnancov v líniových pozíciách, Zdroj: Women in the Workplace 2018, a joint report from Leanin.org and McKinsey,womenintheworkplace.com.....	39
Obrázok 6 : Porovnanie nevhodných a vhodných oddelení pre mužov; Zdroj: vlastné spracovanie.....	60
Obrázok 7: Porovnanie vhodných a nevhodných oddelení pre ženy; Zdroj: vlastné spracovanie.....	61
Obrázok 8: Porovnanie počtu definícií muža a ženy; Zdroj: Vlastné spracovanie .....	69

## Zoznam príloh

Príloha 1 – Informovaný súhlas.....	110
Príloha 2 – Deľba práce.....	111
Príloha 3 – Vplyvy na výber zamestnania .....	114
Príloha 4 – Rovnosť vs. Nerovnosť.....	118
Príloha 5 – Personál .....	122
Príloha 6 – Starostlivosť.....	127
Príloha 7 – Projekt DP.....	133

## Príloha 1 – Informovaný súhlas

### INFORMÁCIE O VÝSKUME A INFORMOVANÝ SÚHLAS S ÚČASŤOU NA VÝSKUME

Vážená respondentka,

ďakujem že sa chcete stať súčasťou výskumu zameraného na skúmanie fenoménu feminizácie v prostredí zdravotníctva. Tento výskum sa realizuje pod vedením doc. Moniky Bosej, Ph.D. a slúži ako podklad pred vypracovaním diplomovej práce s názvom „Fenomén feminizácie v prostredí zdravotníctva“ študentkou Bc. Stelou Kirsch. Chcela by som Vás poprosiť, aby ste si dopodrobna prečítali nižšie uvedené informácie, kde sa dozviete viac o výskume a aj o spracovávaní informácií. Cieľom diplomovej práce je zamerať sa na manažment služieb v zdravotníctve z hľadiska zdravotníctva ako inštitúcie (aj s ohľadom na feminizáciu). Pokúsim sa identifikovať bariéry v manažmente služieb v zdravotníctve, konkrétne vo výseku manažmentu zdravotníckej inštitúcie ako starostlivej inštitúcie. Teoretická časť bude venovaná zhrnutiu literatúry na túto tému a empirická časť bude vedená kvalitatívnymi metódami, zameraným na porozumenie a perspektívu účastníkov v súlade s etickými zásadami kvalitatívneho výskumu.

Vaša spolupráca na projekte je založená na dobrovoľnosti. Účasť na projekte spočíva v nahrávanom rozhovore, ktorý je zameraný na problematiku žien v zdravotníctve a feminizáciu zdravotníctva v súčasnej situácii. Nahrávky budú uložené v zaheslovanom priečinku, ku ktorému bude mať prístup iba výskumník - Stela Kirsch a vedúca diplomovej práce - doc. Monika Bosá, Ph.D. Nahraté rozhovory budú prepísané a anonymizované takým spôsobom, aby nebolo možné respondentov identifikovať. Rovnako ako nahrávky, aj anonymizované rozhovory budú samostatne uložené v zaheslovanom priečinku. Vaše názory môžu byť využité v diplomovej práci, ale žiadne individuálne mená nebudú v práci zmienené. Pre uchovanie čo najvyššej anonymity v diplomovej práci, budú všetky rozhovory, použité citácie a úryvky anonymizované tak, aby nebolo možné dohľadať niekoho na základe úryvkov alebo citácií. Kedykoľvek v priebehu výskumu môžete svoju účasť ukončiť. Vystúpenie z projektu pre Vás nebude mať žiadne negatívne následky. Vaša účasť na projekte nenesie žiadne riziká.

V prípade, že by ste chceli dodatočne doplniť názor na problematiku a nestihli ste to počas rozhovoru, môžete svoju poznámku, pripomienku alebo komentár zaslať na e-mailovú adresu **EMAILOVÁ ADRESA ODSTRÁNENÁ PRE OCHRANU OSOBNÝCH ÚDAJOV** alebo ma kontaktovať na nasledujúcich telefónnych číslach. Slovenské číslo: **TELEFÓNNE ČÍSLO ODSTRÁNENÉ PRE OCHRANU OSOBNÝCH ÚDAJOV** a české číslo: **TELEFÓNNE ČÍSLO ODSTRÁNENÉ PRE OCHRANU OSOBNÝCH ÚDAJOV**. Všetky informácie poskytnuté cez e-mail budú rovnako anonymizované.

Ak máte akékoľvek otázky, prosím neváhajte kontaktovať hlavnú riešiteľku, Bc. Stelu Kirsch (**EMAILOVÁ ADRESA ODSTRÁNENÁ PRE OCHRANU OSOBNÝCH ÚDAJOV**). V prípade otázok, ktoré sa týkajú vašich práv ako respondentov v projekte sa môžete obrátiť na vedúcu tejto diplomovej práce, doc. Moniku Bosú, Ph.D. (**EMAILOVÁ ADRESA ODSTRÁNENÁ PRE OCHRANU OSOBNÝCH ÚDAJOV**).

Pre súhlas s vyššie uvedenými podmienkami a s poskytnutými informáciami prosím odpovedzte na tento e-mail nasledovne.

**„ Ja, (DOPLŇTE SVOJE MENO) som bola dostatočne oboznámená s priebehom výskumu. Dostala som všetky potrebné informácie, súhlasím s mojou účasťou na výskume a so spracovaním mnou poskytnutých informácií a údajov“.**

Ďakujem Vám za Váš čas a za všetky cenné informácie.

S pozdravom,

Stela Kirsch

## Príloha 2 – Deľba práce

<p><b>Nevhodné odbory pre mužov</b></p>	<p>„Ja robím detskú očné lekárku, takže pre mňa v podstate myslím si ako ženu je to ideálna práca pre doktorku, hej ako pre ženu. Lebo si neviem v tejto práci predstaviť chlapa.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„A kdežto práve ty detský obory a ta neonatologie, ty novorozenci, pro ty chlapi moc nejsou. Myslím si, že je to z toho důvodu, ne jenom že to není tolik akční, ty miminka jo, jako zachraňujeme životy, ale je to taková spíš piplačka než nějaký akční Chicago hope. Ale je to, myslím si i z toho důvodu, že v ty neonatologii, je potřeba se starat i o ty maminky. To znamená kojení, nějaký vyložení i jako pocity, psychologický věci a tak. Saháme jim na prsa, vidíme je na půl nahatý a myslím si, že tohle taky hodně dělá to, že ty chlapi tady k tomu oboru moc neinklinují. Ale ne jenom jakoby z jejich strany, že jim to může vadit nebo, že oni se stydí ale myslím si, že je to i z toho důvodu, že mají ten pocit, že by to to těm maminkám mohlo vadit.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Ja sa cítim dobre, lebo si myslím že ženy sú s tými deťmi späté že je to také puto, také nejaké automatické, prirodzené že deti a ženy patria sebe. Že žena keď robí na novorodeneckom oddelení. Ja sa tam cítim dobre. No vidím že deti dobre reagujú, ja som spokojná, nemám problémy. Nevie si predstaviť že by tam robil tu prácu muž, aj keď viem si predstaviť muža v zdravotníctve určite, ale na iných oddelenia, hlavne kde sú hospitalizovaný muži.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Tým, že my sme detské, tak ja si to neviem predstaviť – nieže si to neviem predstaviť, viem si to predstaviť, ale neviem si predstaviť nejakého chlapa, ktorý by chcel ísť konkrétne k deťom. To by musel byť chlap, ktorý má tie deti vyslovene rád.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Zažila jsem i zdravotního bratra, který byl sálový, na ortopedii, dělal jakoby instrumentářku, ale v mužským provedení, ale do opravy je to vysloveně taková ženská profese. Protože se furt říká zdravotní sestřička. Ten zdravotní bratr furt nemá takový nějaký, já nevím.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„R: Chirurgia, to je operačný odbor, neurochirurgia ženy veľmi nie sú. To nepoznám. To sú čisto muži, neurochirurgia. Ale neurológia, to je vlastne teória ako vlastne nervový systém, takže to sú určite ženy väčšie tie kolektívy. S: Takže aj takýto môže byť rozdiel hej? Takže tá neurochirurgia, tam kde sa už operuje a podobne to je mužská.. R: Áno, áno, áno, áno S: a tá ako ste vypovedali, že neurológia je .... R: moc taká teoretická, moc taká teoretická. Nie je tam toľko tej radikálnej medicíny, by som povedala, že viete čo režete.“ (Slovensko, Lekárka 1)</p>
<p><b>Vhodné odbory pre mužov</b></p>	<p>„ Tak fyzicky. Tak vlastne v takých odvetviach, ktoré si tú fyzickú záťaž viacej vyžadujú áno. Operujú celý deň, stoja na nohách, pracujú vlastne tým telom aj fyzicky. To je traumatológia, gynekológia, neurochirurgia, ortopédia. To sú tie chirurgické obory.“ (Slovensko, Lekárka 1)</p> <p>„S: A máš nejaké nápady, že alebo vieš kde sa ti viac alebo menej hodia a prečo? R: Tak určite, lebo napríklad na takej neurológii. Tam chodia pacienti, ktorí sú z nejakého dôvodu buď ťažko mobilní alebo aj imobilní, čiže tam treba fyzickú silu aby sa s nimi manipulovalo. Aby sa dajme tomu polohovali na posteli alebo pri hygiene aby sa vládalo s nimi manipulovať. Alebo aj celkovo pri transporte na nejaké vyšetrenia alebo aj keď, prídu taký ľudia a potrebujú sa hospitalizovať a už im treba pomôcť tak určite tá fyzická sila je veľmi dôležitá.“ (Slovensko, zdravotná sestra 1)</p> <p>„Takže tam by boli určite lepší muži. Alebo napríklad na nejakej psychiatrii, kde nikdy človek nevie, ako ten pacient zareaguje, že v podstate niekedy aj je potrebné vyvinúť nejakú silu aby sa s tým pacientom dalo robiť. Určite aj veľa iných oddelení. Aj interné a hlavne presne tam kde sú buď imobilní pacienti, čo sa týka žien a mužov alebo kde sú hospitalizovaní muži. Chirurgia mužské oddelenie, interné mužské oddelenie, urológia a takéto veci. Tam by som určite prijala zdravotných bratov nie zdravotné sestry. A ženy by mali zase robiť takú tu ľahšiu prácu akože, na ktorú majú silu, energiu a fyzické predpoklady.“ (Slovensko, zdravotná sestra 1)</p> <p>„Hej pretože ta dermatológia a plastika idú spolu, ale ženy väčšinou robia dermatológiu a chlapi proste plastiku, pretože tam sa reže. Ako robiť 4 hodinovú abdomino plastiku, dvíhať tie obrovské bruchá a resekovať obrovský lalok pre tú ženu je tak náročné, že .....“ (Česko, Lekárka 1)</p>

	<p>„Kardio chirurgia , väčšinou kardio chirurgovia sú chlapi. To sú proste. To je čisto chlapský obor. To je aj tak psychicky náročné, že. Ako fakt tá žena podľa mňa, väčšinou si vyberá také tie a väčšina báb, aj mojich kolegýň, je to o tom že si vyberá zamestnanie, ktoré proste nie je tak náročné v podstate. Aj fyzicky aj psychicky.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„Alebo ženy proste málokto je traumatologička pretože tam chodia také traumy, polytraumy, že fakt málokto žena robí traumatológiu. Alebo ortopédiu, áno. Sú ženy ortopedičky, ale vymeniť bedrový kĺb, ako není to ľahká operácia. Väčšinou potom tie ženy sa zamerajú na artroskopie len a takéto veci. Málokto žena proste vymieňa kĺb pretože tú silu, ktorú tá žena musí vynaložiť ľahšie zvládne chlap.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„Jo, to určite má. Ale treba na chirurgii, kedy jsem byla na stáži vloni tady v Teplicích, jsou hodně z Ukrajiny. A ty jsou zlatí strašně, hodní. Nebo ne všichni, ale většina jo. Taky by jste řekla, že jako by se hodil na dětskou chirurgii. Je tam jeden pán doktor, on je vlastně z Ukrajiny, hrozně šikovnej a schopnej a na Ukrajině byl neurochirurg a tady dělá na chirurgii. Taky to asi o něčem značí.“ (Česko, Lekárka 2)</p> <p>„S: To som sa vás chcela spýtať, že ako to vnímate, tých zdravotných bratov – či viac, či menej, či sa objavujú alebo podobne. R: Teďka je to strašně málo. Ale asi to souvisí s tím, že sestra jako ženská má pečovat o ty lidi. Prostě jako chlap moc nemá v sobě mi přijde. Má v sobě takovou tu... víte co myslím... Jak jsem říkala, že třeba dělají ty chirurgický obory, že si to tam odbude a je to. Ale jako sestra se o toho člověka musíte postarat. Prostě donést pití, musíte tam přijít, když na vás zazvoní. A to jako třeba ty chlapi to nechťejí. To raději půjdou dělat nějaké truhláře jako bratra, mi to tak přijde. Nebo třeba záchranáře. To už je zase takové, že já jsem záchranář. Taková ta rychlá akce a již nevidíte toho člověka. Kdežto sestra, ta se o něj stará několik dnů nebo týden, chodíte za ním...“ (Česko. Lekárka 2)</p>
<p><b>Nevhodné odbory pre ženy</b></p>	<p>„Ale verím tomu, že sú časti a odvetvia v zdravotníctve, ktoré by mali robiť chlapi, pretože proste neviem si predstaviť nejakú ženu robiť na nejakej traumatológii alebo nejaké ťažké operácie, ktoré proste trvajú 8 hodín no.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„Ale oni to nepokrytě – maximálně řeknou, že ženská chirurg v žádném případě, ať si jde dělat někam na dětský. To je prostě obrovské dogma, že opravdu, i ty ženský, co tu medicínu studují, tak řeknou, že jim to už je předhazováno, když se jich ptají, na co by se chtěli specializovat, co by chtěli dělat dál, tak rovnou jim podsouvají tu gyndu, to dětský a neví co.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Tak pro ně je lepší ten chlap. To že je tam element ty ženský, že třeba jezdit že jeden záchrankou, že jede záchranář a že jede doktorka. To je jako normální, protože paní doktorka nenese batoh. Neběží. Oni vlastně správně, nevím, jestli je to i u zdravotníku ale nemněli by jezdit výtahem, aby se v tom výtahu nezasekli. Mívají to hasiči. Hasiči třeba nesmí jezdit výtahem, nevím, jestli je to i u záchranářů, ale když jdou třeba pěšky do 3 do 4 patra, tam kde není výtah, a ještě nesou batoh, nesou třeba nějaký přenosný defibrilátor, léky že jo, tak je pro ně lepší ten záchranář, že chlap víc vydrží.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Tak určite, lebo napríklad na takej neurológii. Tam chodia pacienti, ktorý sú z nejakého dôvodu buď ťažko mobilný alebo aj imobilný, čiže tam treba fyzickú silu aby sa s nimi manipulovalo. Aby sa dajme tomu polohovali na posteli alebo pri hygiene aby sa vládalo s nimi manipulovať. Alebo aj celkovo pri transporte na nejaké vyšetrenia alebo aj keď, prídu taký ľudia a potrebujú sa hospitalizovať a už im treba pomôcť tak určite tá fyzická sila je veľmi dôležitá. A v tom to si myslím, že majú ženy sestry trochu nevýhodu a problém a potom aj následky, pretože človek áno keď musí, tak vyvinie tú energiu ale strašne veľa žien sestričiek má potom zdravotné problémy. Aj problémy s chrbticou. Majú problémy s kĺbmi, ruky majú preťažené. Takže určite to nechá nejaké následky. Takže tam by boli určite lepší muži.“ (Slovensko, zdravotná sestra 1)</p> <p>„Alebo ženy proste málokto je traumatologička pretože tam chodia také traumy, polytraumy, že fakt málokto žena robí traumatológiu. Alebo ortopédiu, áno. Sú ženy ortopedičky, ale vymeniť bedrový kĺb, ako není to ľahká operácia. Väčšinou potom tie ženy sa zamerajú na artroskopie len a takéto veci. Málokto žena proste vymieňa kĺb pretože tú silu, ktorú tá žena musí vynaložiť ľahšie zvládne chlap.“ (Česko, Lekárka 1)</p>
<p><b>Vhodné odbory pre ženy</b></p>	<p>„Ale je to, myslím si i z toho důvodu, že v ty neonatologii, je potřeba se starat i o ty maminky. To znamená kojení, nějaký vyložení i jako pocity, psychologický věci a tak. Saháme jim na prsa, vidíme je na půl nahatý a myslím si, že tohle taky hodně dělá to, že ty chlapi tady k tomu oboru moc neinklinují. Ale ne jenom jakoby z jejich strany, že jim to může vadit nebo, že oni se stydí ale myslím si, že je to i z toho důvodu, že mají ten pocit, že by to těm maminkám mohlo vadit.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p>

	<p>„Ja som neurológ, pracovala som na klinike kde kolektív bol viac ženský, aj keď tí muži v tom kolektíve nechýbali a je to určite dané tým, že tá špecializácia neurológia je vhodnejšia možno pre tie ženy a ženy si to lepšie, alebo skôr vyberajú.“ (Slovensko, Lekárka 1)</p> <p>„V tom čo sa týka medicíny áno, lebo sú špecializácie ,ktoré sú viacej také emocionálnejšie, by som povedala. V tých sa viac uplatňujú tie ženy a pre to si ich asi aj vyberajú, že k nim aj inklinujú, áno a tam nie je nejaká konkurencia by som povedala medzi mužmi a ženami.“ (Slovensko, Lekárka 1)</p> <p>„Aby sa mohli presadiť tak akože, hej je to stále tá doména tých mužov a stále sú ženy do tých oblastí, že očné, ušné a takéto, že to je najlepší obor, kde sa tak akože môžu ženy uplatniť, lebo dokopy nič sa tam nerobí a akože to je vhodné pre tie ženy.“ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„Ja sa cítim dobre, lebo si myslím že ženy sú s tými deťmi späté že je to také puto, také nejaké automatické, prirodzené že deti a ženy patria sebe. Že žena keď robí na novorodeneckom oddelení. Ja sa tam cítim dobre. No vidím že deti dobre reagujú, ja som spokojná, nemám problémy.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„No tak ľahšiu prácu. Možno tu administratívu, podávanie liekov či perorálne alebo intravenózne alebo už akokoľvek možno aj tá hygiena ale zase aj pomoc pri hygiene. Mužská . A tak veľa je vecí , ktoré môžu robiť ženy. Manipulácia s deťmi na tom novorodeneckom alebo aj pri pôrodoch, pôrodné asistentky. To všetko v podstate môžu zvládať ženy aj to zvládajú a ľahko to zvládajú“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Mám pocit, že na kožnom – možná to souvisí s tou estetikou? Očárky jsou... A jinak, ty neuroložky možná...“ (Česko, Lekárka 2)</p> <p>„Já nevím. Ženská... Taky znám například gynekoložky – to je taky chirurgický obor, je to trošku jiné. Takové trochu klidnější.“ (Česko, Lekárka 2)</p>
--	---



### Príloha 3 – Vplyvy na výber špecializácie

Vplyvy na výber špecializácie	
Fyzické atribúty	<p>„Sú ženy ortopedičky, ale vymeniť bedrový kĺb, ako není to ľahká operácia. Väčšinou potom tie ženy sa zamerajú na artroskopie len a takéto veci. Máloktoľá žena proste vymieňa kĺb pretože tú silu, ktorú tá žena musí vynaložiť ľahšie zvládne chlap.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„Podľa mňa jedna vec, niektoré operácie vyžadujú silu, vytrváčnosť. Ako takú tú, chlap viac vydrží pri tom operačnom stole podľa mňa ako žena.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„Když si vezmu třeba chirurgy, tak to je čistý pánský klub, úplně. Ty prostě řeknou – ženská není dobrý operatér. A prostě a tam je to i s tou fyzickou silou spjatý – že proste na to člověk fyzickou silu mít musí. Ale oni to nepokrytě – maximálně řeknou, že ženská chirurg v žádném případě, ať si jde dělat někam na dětský.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Víceméně, jo – že prostě zatím v těch chirurgických oborech je potřebná síla, to tedy určitě, protože ty kosti jsou těžký, ty nástroje jsou těžký, atd. Tam je jediná ortopedka mezi nimi a to je lesba, což všichni ví a ona se tím netají a kdybych měla spočítat ženský, co jsou na operační sále jakožto chirurgové, tak těch je v celý fakultce třeba 3-4. To jsou obory, kde ženy nejsou vítány.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Tam kde treba mužov tak nepoviem, že tí muži sú dôležitý pri prácach , čo ja viem na ťažkých oddeleniach. Hej, že sa tam nejako berie do úvahy aj to, že potrebuje sa niečo prekladať, prenášať a ale myslím že žena v zdravotníctve je doménou.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„S: Jasné. Takže vlastne ako keby aj tí muži keď sú dajme tomu na tej pediatrii, alebo v takýchto, tak sú viacej na tých doktorských pozíciách? R: Áno, určite si viacej na tých. Tak fyzicky. Tak vlastne v takých odvetviach, ktoré si tú fyzickú záťaž viacej vyžadujú áno. Operujú celý deň, stoja na nohách, pracujú vlastne tým telom aj fyzicky. To je traumatológia, gynekológia, neurochirurgia, ortopédia. To sú tie chirurgické obory.“ (Slovensko, Lekárka 1)</p> <p>„V ktorých sa viac realizujú ženy. Áno. Napríklad oftalmológia, očné oddelenie vlastne to je taká jemná práca. No dermatológia, to je kožné napríklad, že viacej sa zaoberajú tou estetickou áno, tie ženy. Že to tam nie je tak fyzicky náročné a je to skôr také detailistickejšie. Také emocionálnejšie, také estetickéjšie. Viete takéto rôzne špecializácie. Takže tam určite je oveľa viacej žien ako mužov.“ (Slovensko, Lekárka 1)</p>
Psychika/emočné atribúty	<p>„.....viem si predstaviť muža v zdravotníctve určite, ale na iných oddelenia, hlavne kde sú hospitalizovaný muži. Že v podstate potrebujú tam aj svoju fyzickú silu uplatniť a možno aj ľahšie riešia niektoré veci a ľahšie berú, keď sa o nich starajú muži ako ženy, lepšie sa pochopia a otvoria a povedia viac ako ženám.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„No ta kto bolo náročné. No a potom samozrejme tam tých 8 služieb keď som nastúpila do roboty tak , Vianoce strávené tam a prvé stresujúce prípady, resuscitácie, čiže vravím je tam treba také odolné osobnosti a také tie ženy že aj keď žena musí byť oduševnená pre to by som povedala. Akože tak, tak veľmi no. Ja akože nevravím. Ja si robím svoju prácu, teda dúfam, že dobre a snažím sa urobiť maximum vždycky ale možno to tak psychicky horší nesú tak tak, neviem možno tie doktorky čo tak od malička po tom túžili alebo sú do toho nejako ešte viac zažraté alebo viacej do tej kariéry ako vravíš ty hej že či kariéristky.“ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„A musí byť strašne silná psychika alebo veľmi dobrá psychická výbava, ktorú som možno mala ja slabšiu. A tie ženy, alebo ja teda neviem možno ich muži majú lepšiu tu psychiku, no neprípúšťajú si možno tie veci, alebo tak neviem no skrátka celé štúdium bolo pre mňa veľmi náročné aj forma toho ako to prebieha hlavne tie skúšky ústne a ani nie že kvantá ale skôr spôsob tých skúšok.“ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„A vím, že když přijedu domů, že jakoby vypustím. Což třeba ten doktor nemůže. Tak tady v tom se já cítím strašně jako dobře, že ač na ty lidi myslím, až je ošetřím, udělám to co mi doktor řekl, tak že vím, že jsem to udělala dobře.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Třeba se jim to i nelíbí a mají strach – já si myslím, že o tom akorát nemluví, bojí se všichni, ale jdou tam, protože jsou tam potřeba. Ono tam i ta ješitnost bude fungovat prostě – já přece nedovolím, aby si o mě mysleli, že jsem srab, nebo menší chlap než oni, tak tam taky půjdu. A ty ženy to tam asi takové nemají, že proste řeknou – hele, já mám doma dvě malé děti, starý rodiče – co se stane, když se nakazím, nakazím i je. Nechci si to vzít na svědomí.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p>

	<p>„Jako pro ně je to citová záležitost. Že ho nenecháš doslova jakože umřít, ale vlastně už mu nepomáháš, aby přežil. A je pravda, že ty doktorky u nás by zachraňovali cokoli. Tam prostě kdyby přišla mumie z Egyptu, tak oni budou přemýšlet, jaký ji nasadí antibiotika. Protože takový prostě jsou. Ten doktor udělá řez a řekne, ne už ne, stačí, už ho nebudeme trápit. Už je někde, kam my nedosáhneme a prostě každý život jednou končí. A oni jsou s tím daleko víc jakoby srovnání.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Kardiochirurgia, väčšinou kardiochirurgovia sú chlapi. To sú proste. To je čisto chlapský obor. To je aj tak psychicky náročné, že. Ako fakt tá žena podľa mňa, väčšinou si vyberá také tie a väčšina báb, aj mojich kolegýň, je to o tom že si vyberá zamestnanie, ktoré proste nie je tak náročné v podstate. Aj fyzicky aj psychicky.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„Oni to podľa mňa tak neberú citovo. Oni si to tak nepripúšťajú. Oni to tak ako, ta polytrauma je pre nich, že poviem to hnusne ale kus a kus. Pre nich je to pacient pacient. Tá žena do všetkého vnáša takú tú emóciu hej. A snaží sa proste. Chlapi to tak nerobia.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„A ty kluci do takového chování, možná tím, že nejsou prostě emočně, tak jako asi nestabilní, to nemyslím zle, jo, prostě jsme hormonálně dis-balanční svým způsobem trochu, tak ono je vždycky znát v těch cyklech, jak to tam funguje, ale jako ty doktoři prostě. Když je ta ženská prostě obrouplá, tak na to reagují hodně špatně a dokážou hodně shodit a nebudou si ji vážit a dají jí to najevo. A ty kluci se prostě do toho dle nepouštějí. Možná i pro to, že dokážou udržet i větší odstup. Že do toho fakt nejdou, tak třeba citama, jako my. My to máme, že jako opravdu, spoustu věcí si bereme osobně, když se na mně někdo ošklivě podívá, tak si prostě řeknu, nemá mně rád. A ty kluci, kluci když se vlastně na ne někdo ošklivě podívá, tak oni ani nezaregistrují, že se na ně, někdo ošklivě podíval. Že oni mají opravdu to vnímání, trošičku jiné.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Hele no já ti nevím. Někteří ti chlapi, si myslím že to je jakoby tím zaměstnáním. Že takový nejsou vyložené, že když pak vyjdou potom ven a jedou o víkendů někam lézt a nebo na lyže a nebo něco, tak jsou prostě normální chlapi chlapi. Ale, že to dělají ty děti proste a ty maminky.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Áno určite. Viete to máte aj tým, že napríklad tú zdravotnú sestru. Keď vlastne na chvíľu zabudneme na tých lekárov, tak vlastne zdravotné sestry. To je podmienené tou podstatou tej ženy, že tam je tá emocionálnosť, tam tá schopnosť starať sa o tých chorých, tá empatia. Tie ženy sú viacej v tomto empatické, že vedia to odovzdať.“ (Slovensko, Lekárka 1)</p> <p>„Áno, a tie ženy lekárske sú skôr tak potrebujú to s tou sestrou prekonzultovať že skôr robia taký pár. Aj keď nehovorím že všetky. Sú aj ženy proste ktoré sa správajú nadradene a nepotrebujú takúto komunikáciu ale asi majú viac vyvinutý emocionálny kvocient ako muži že ... tak, tak tak no.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„A vlastne ľudia, ktorí ma poznali, s ktorými som sa stretávala mi povedali, že to zdravotníctvo mi ide najviac, najlepšie. Ako keby, kvázi – nebolo to len tým, že mi ochorelo dieťa, ale už od malička, od mladosti, čo mi ľudia rozprávali, tak som taká akože empatická a snažím sa vcítiť do nejakých problémov alebo niečoho iného druhých. Takže som pred X rokmi skončila na tomto detskom oddelení,.....“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Lebo žena má inak vyvinutý cit kuuu, jednak k chorým, jednak k zdravým, jednak k deťom ku každému viac menej takže nevidím dôvod.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 3)</p>
<p><b>Finančné ohodnotenie/Finančné nedefity</b></p>	<p>„Ale ja ako v práci som spokojná pretože, ja ako proste ako zahraničné kongresy, tak aj vybavenie kliniky je ako moderné a myslím si, že môžem povedať že jedno z najlepších v čechách. V rámci detského očného. Pretože na tomto šéfká nešetřila a aj ten spôsob vyšetrenia a všetko akú sme tam zaviedli, pretože som to zavádzala ja so šéfkou, je fakt ako v podstate nadštandardný. A je to hrazené poisťovňou. Ľudia si ta iba niečo priplácajú ale je to proste fakt na úrovni. Ja som ako spokojná so svojou prácou a som rada že sa môžem posúvať ďalej.“ (Česko, Lekárka1)</p> <p>„Teďkom co se týče zdravotních sester v tom zdravotnictví, myslím si že proč není dostatek zdravotních bratrů, protože jsou to živitele rodiny a v tomhle tom jakoby byznysu, si nevydělají tolik, kolik by asi očekávali. Není pro ně lukrativní práce, dělat třeba se starýma lidmi.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Takže sice ano, mám ten pocit, že ta společnost a ty ženské sú bráni v ty spoločnosti daleko viac jako partneři těm chlapům, ale pořád ty chlapi mají ten pocit, že tu rodinu mají</p>

	<p>živit, že by prostě oni měli být ti, kteří vydělávají ty peníze. Takže radši většina z nic, nebo pokus na to mají tak půjdou proste na tu medicínu. Pokud je to baví než na tu zdravotní sestru. Si myslím, že taky v tom hraje určitou roli.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Takže se zvyšujícími se kompetencemi těch sester, si myslím, že to bude atraktivnější víc pro ty chlapi. Že budou vědět, že budou moci třeba intubovat, nebo budou moci zavádět nějaké katetry centrální a podobně. Že to pro ně bude mít daleko větší atraktivnost než, když je to vlastně o ty ošetrovatelský péči jako takový. A samozřejmě peníze. Oni prostě budou chtít uživit ty rodiny, no.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Neviem ako by som to, podľa čoho som sa rozhodovala ale, fuu tak chirurgia, no ťažko povedať no tak sa hovorí, že chlapi idú skôr k takým chirurgickým odborom . Ale neviem, neviem z akého hľadiska. Či teda finančné ohodnotenie ale to je v podstate asi jedno no, skôr ide o to ako sa to delí, nie kto kde pracuje .“ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„Neviem to už posúdiť ako je to s tým finančným ohodnotením ale určite je to, hej že hlavne v tých chirurgických oboroch alebo týchto kde sa to stále tak berie, že je to doména tých mužov tak je ťažko, čo viem aj ja čo mám spolužiačky z ročníkov, ktoré mali snahu ísť či už na t chirurgiu alebo plastickú chirurgiu, alebo do tých oblastí, tak veľmi ťažko už vôbec aby ich prijali na tie miesta a potom už naozaj, že hej dávajú im tí muži pocitovať, že sú ženy a naozaj musia sa viac učiť alebo čokoľvek aby sa dostali k takým tým operáciám alebo k niečomu.“ (Slovensko, Lekárka 3)</p> <p>„Ale je to stále asi ešte neatraktívne povolanie a zamestnanie pre mužov lebo asi nejako tak prirodzene ženy majú vzťah k takej starostlivosti o niekoho asi vlastne pre to že sa od narodenia našich detí o nich staráme a muži sú viac možno zameraný na zabezpečovanie rodiny finančné, takže kým to nie je finančne pre muža atraktívne tak len pomáhať bližnému, to asi nemajú v sebe. Neviem, tak sa mi to zdá.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Tak to určite, určite. Lekári sú dobre platení, čiže lekárov je viac aj veľa by som povedala.! (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Čiže naozaj nie len z profesnej stránky, ale aj z ľudskej, čo si myslím, že v dnešnej dobe napriek moderným prístrojom a technológiám a tak ďalej, to veľmi začína v tom zdravotníctve chýbať. Neviem, či je to tým, že to zdravotníctvo a konkrétne tie zdravotné sestry sú slabo platené alebo je to celkovo dobou – neviem si to vysvetliť a na druhej strane, je to ešte aj tak, že viacmenej by som povedala, že dnešní lekári si vôbec nevážia sestry, ktoré majú na oddelení, že v podstate tá sestra vie o tom pacientovi najviac.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p>
<p><b>Rodina a deti/časová náročnosť povolania</b></p>	<p>„Je to proste o tom, že väčšinou proste. Ja neviem. Každá žena, aspoň ja sa tak na to pozerám, každá žena ktorá chce mať rodinu, chce mať deti, tak skôr sa pozerá na zamestnanie v ktorom by mala ľahšie, voľnejšie aby proste tu zvýšnu silu a aby mala čas na tú rodinu a na tie deti. A mám tak aj kolegyně proste, že si vyberali asi podľa toho aby proste potom to mali ľahšie.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„Tak sesterská profesie je ženská profesie. Je to tak bráni a je to tak bráni kulturně, je to tak bráni rodinně, je to tak bráni tady v Čechách vlastně všude. Asi si myslím, že česká společnost ještě úplně není připravená na to, aby přijala jako kluky, do tyhle pozic. Protože to není zvykem. Je to prostě hrozně zakořeněný, že to zdravotnictví, jednak je jako přednostně spojený s ošetřováním, což je spojený s mateřstvím. Tak je to tam prostě silně daný.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Hlavně to ukazuje nato, jak se k nim chovají i doma a že vlastně oni ty ženský vnímají jako za první republiky. Ty máš sedět doma a vařit mi – vytvářet mi to prostředí, tu podporu a tu zázemí a já se budu honit za kariérou a prostě realizovat se. Ale ve chvíli, kdy to mají oni vytvořit té ženě, tak to nedokážou. Když partnerství se úplně rozpadlo ve špitále – když ta žena po ty mateřský, kdy byla doma řekne – tak a teď jsem na radě já a já si taky chci udělat docenturu. A najednou je problém prostě a oni já nevím, jestli to vnímají jako konkurenci – asi jo, neboť konkurence to určitě je.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Já mám na tohle to, co se týče práci, ta si myslím, že by jsme měly být rovnocenní chlapi ženský, když děláme stejnou práci, Ale třeba doma si myslím, že ta ženská by měla být ženská a nenosit tašky do auta, když se jede na chalupu a nestěhovat a montovat nábytek, že to by mněl ještě prostě pořad dělat ten chlap. I když třeba občas ten chlap uvaří, tak.....Já jsme pro rovnost pohlaví, ale jsme pořad jakoby víc ta ženská. A mám na to jakoby takový ještě pořad tenhle rozdělený názor.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p>

	<p>„Osobitná taká špecializácia, by som povedala je možno gynekológia. Lebo tam tie ženy viac inklinujú možno vlastne k tým deťom. Ale vlastne tam sa lepšie potom realizujú potom v tej pediatrii. AJ pediaterov je mužov málo. Viete to je , pediatria to je detské lekárstvo, Tam sú vyslovene ženy ako lekárky viacej.“ (Slovensko, Lekárka 1)</p> <p>„Musíš si dorobiť napriek tomu že si cirkulant a mali by sa nám oni venovať a učiť nás. Často krát je to opačne. Že možno chcú od nás aby sme porobili, toto, toto, toto a teraz či ponáhľáš sa po deti do škôlky to, až tak to možno neakceptujú. Alebo tak tak. Takže absolvovať všetky cirkulácie, potom napísať teda prácu tak isto atestačnú a na skúšky sa učiť, čiže je to dosť ťažké sklbiť keď už žena má deti. A preto sa snažia napríklad, veľa krát doktorky najprv zatestovať a potom ísť na materskú. Lenže to niekedy hraničí potom s tým vekom, čo je dosť vysoký, veď výška medicína okolo 25ťky 26ťky končí a väčšinou, no pediatria bola pôvodne 5 rokov, tú skrátili teraz na 4 roky takže ešte ako tak. Sa to celkom dá stihnúť že rovno po škole keď si človek zamaká tak za 4 roky do tej 30ťky sa to dá ale ak tam príde nejaká komplikácia alebo neviem ň. No mám kolegyňu čo 2 vysoké školy vyštudovala po sebe. Tak tá už, ale ešte nemá deti. Ale ten vek sa jej už posúva zase no. Tak to je také už no.“ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„Ale vravím, ja som v meste XY teda, vrátila som sa tam aj po materskej, aj keď som uvažovala teda či áno, či nie. Predsa to má aj svoje plusy aj mínusy to samotné oddelenie aj taká periférna nemocnica. Dochádzanie a dosť dlhú, no ja som teda z mesta XY, teda z dediny pri meste XY, čiže až do mesta XY, tak je to dosť dlhá doba, ale no zase som si vybrala takú možnosť, že tam je to také kľudnejšie by som povedala a menej stresujúcejšie ako možno na klinike v meste XY alebo na takých vyšších pracoviskách. Tam, tam, také náročnejšie a ja som ten typ, ktorý skôr pozvoľne sa do niečoho dostáva a vravím po tej materskej som potrebovala možno tak pomenej a kľudnejšie a potom sa.....“ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„Ale zase to závisí od samotného pracoviska, lebo viem že práve na tých vyšších pracoviskách, odbornejších a klinikách ako sa povie, tak tam asi určite viac tlačia na to aby čím skôr sa vrátili doktorky aby čím skôr začali robiť, aby čím skôr atestovali, zvyšovali si kvalifikácie a tak ďalej.“ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„I Keď zatiaľ je na oddelení, ale tak isto je teraz na materskej , čiže zatestovala ,materská, čiže to pekne stihla v takom normálnom veku by sme povedali hej, že aj tu materskú a už má aj ten atest za sebou. A do budúca môže ísť do ambulantnej sféry tiež a tiež to v podstate bude mať v pohode. Čiže asi takto no. asi skôr amb..také tie odbory, ktoré sa dajú takto ambulantne robiť, to je možno taká cesta že možno že , ktoré si vyberajú tie doktorky, ktoré čím skôr chcú byť kvázi ako v takom kvázi kľude ako by som to povedala, hej.“ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„A je tam JIS-ka starajúca sa o tie predčasne narodené deti aj o všetky tie vážne stavy, ktoré majú deti po narodení. No a v podstate od polročného dieťaťa ma začal/a prednosta/tka atakovať s tým, že by bolo vhodné aby som nastúpila do práce. No a tým jednak, že dochádzam, dochádzala som z mesta XY. Nemala som záujem presťahovať sa do mesta XY a žiť tam, chcela som naďalej zostať tu. Aj s tým, že mám ešte pracujúcu mamu tak nebola veľmi možnosť. A pol ročné dieťa som teda nechcela dať do jaslí, takže nebola veľmi možnosť kam ho dať, alebo ako to riešiť. Takže som odmietla.“ (Slovensko, Lekárka 3)</p> <p>„Ale čo sa týka mojej práce je to prirodzené. Deti novorodenci a ženy sestričky to patrí k sebe. Ja to tak cítim a nepocítujem nejakú potrebu zmeny čo sa toho týka.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Myslím, že žena v zdravotníctve a sú teraz aj zdravotní bratia – ale predsa tým, že žena je tou matkou, tak žena k tomu inak pristupuje alebo by aspoň mala inak pristupovať.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Myslím, že žena v zdravotníctve a sú teraz aj zdravotní bratia – ale predsa tým, že žena je tou matkou, tak žena k tomu inak pristupuje alebo by aspoň mala inak pristupovať.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Potom som odišla na materskú, mala som dve deti. Bolo to z jednej strany podmienené aj tým, že choroba môjho syna mi to nedovoľovala, ale aj preto, že som zastávala môj vnútorný pocit, že nedokážem si pomôcť vlastnému dieťaťu, tak nebudem pomáhať iným.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Stejně si všichni musí projít tou nemocnicí, aby udělala atestaci a mohli třeba do soukromého. Ale třeba ta doktorka na chirurgii ta jediná co tam je, tak je po mateřský a chodí třeba jenom dva dni v týdnu, tak ji to umožnili. Když již tam nějaká ženská chce jít mezi ty chlapy, tak jako se to asi dá jako vycházet vstříc.“ (Česko, Lekárka 2)</p>
--	--

## Príloha 4 – Rovnosť vs. Nerovnosť

Rovnosť vs. Nerovnosť	
Gendrové stereotypy - žena	<p>„Jako pro ně je to citová záležitost. Že ho nenecháš doslova jakože umřít, ale vlastně už mu nepomáháš, aby přežil. A je pravda, že ty doktorky u nás by zachraňovali cokoli. Tam prostě kdyby přišla mumie z Egyptu, tak oni budou přemýšlet, jaký ji nasadí antibiotika. Protože takový prostě jsou.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„U těch doktorek je to tak, že jdou k tomu člověku. Že tam ten člověk pořád je. A asi i právě tím, že jsme takový víc do toho kontaktu, tak spíš jako tam deme.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Navíc je asi nechtějí úplně, nevím, to je moje úvaha jo, to může být úplně špatně, ale myslím si, že tam může být i to, že ty ženský, rychleji opouští rodiny. Že se rychleji osamostatňují.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„A když ten vztah vydrží, tak většina žen ve vrcholových pozicích tak jsou manželky lékařů nebo jejich milenky. Takže jako myslím si, že tohle tam bude hrát roli a ono to přesně v té literatuře není takhle definované, ale může to v těch firmách, a nejen ve zdravotnictví, může to fungovat kdekoliv úplně stejně. Že ano, primárně půjdou nahoru ty chlapi, ale když je žena ochotna se snížit z jejího pohledu k takovým hle věcem, tak ji může ten eskalátor taky vyvézt nahoru. Neříkám, že úplně do top managementu, to už je prostě jiná liga.“ (Česko, zdravotná sestra 1)</p> <p>„Protože s holkami se předci smlouvá. A my takový jsme. My jsme vždycky ta empatie tam je, nasloucháme co ty klienti nebo pacienti chtějí.....“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Nemají k nim takovou, prostě nás berou jako křehký, na nás se může křičet, na nás se může usmívat, my sneseme jako sestřičky všechno.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Áno určite. Viete to máte aj tým, že napríklad tú zdravotnú sestru. Keď vlastne na chvíľu zabudneme na tých lekárov, tak vlastne zdravotné sestry. To je podmienené tou podstatou tej ženy, že tam je tá emocionalita, tam tá schopnosť starať sa o tých chorých, tá empatia. Tie ženy sú viacej v tomto empatické, že vedia to odovzdať.“ (Slovensko, lekárka 1)</p> <p>„A čo sa týka ženského kolektívu – keď sú samé ženy a je jedno či sú v zdravotníctve, či sú v inej sfére – sú to prostě ženy – vždy sa bude rozprávať o tej, ktorá tam vtedy nie je. To sú ženské kolektívy. Mňa to nezaujíma, ale je to tak. Ja som si prešla viacerými ženskými kolektívami, a vlastne ak tam niekto príde a to sú ženy, čo sú tam už iks rokov, poviem, že vyhorené a potom keď príde niekto, kto má elán, príde vysmiatey, atd, tak ho potrebujú spracovať.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Neviem, či niečo konkrétne, ale myslím, že niektoré tie ženy, ktoré nič nerobia, iba ohovárajú kolegyně, tak by možno zmenili názor alebo ja si to neviem predstaviť... S mužom sa asi aj tak inak porozpráva ako so ženou.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Ale asi to souvisí s tím, že sestra jako ženská má pečovat o ty lidi.“ (Česko, Lekárka 2)</p> <p>„Ale já se starám o toho člověka a jak mu je... To už mi přijde, že je spíše záležitost ženských. Přijde mi to tak, no...“ (Česko, Lekárka 2)</p> <p>„Jo, asi je to tak nějak zakořeněný, že ta ženská by jako, nevím. Asi ta starší generace hlavně má takový mění, že jako ženská mi přece nebude říkat, co mám dělat. Přijde mi to tak. Všeobecně ty chlapy asi snášejí hůř, když tam je ženská na vyšším postavení a třeba vydělává víc. Asi to s tím souvisí, mi to tak přijde.“ (Česko, Lekárka 2)</p> <p>„U těch doktorek je to tak, že jdou k tomu člověku. Že tam ten člověk pořád je. A asi i právě tím, že jsme takový víc do toho kontaktu, tak spíš jako tam deme.“ (Česko, Lekárka 1)</p>
Gendrové stereotypy - muž	<p>„Protože oni asi skutečně opravdu, teď je nechci pomlouvat, ale to vnímání toho pořádku a ty čistoty, a těch, tohle už jsou dlouhý nehty mají trochu jinde.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p>

	<p>„Ten doktor udělá řez a řekne, ne už ne, stačí, už ho nebudeme trápit. Už je někde, kam my nedosáhneme a prostě každý život jednou končí. A oni jsou s tím daleko víc jakoby srovnání. Teď vynechávám nějaký právní aspekt, kdy jako se bojíme nějakých žalob, protože prostě tohle je citlivý téma, ale prostě myslím si, že jako jsou spíš, jako v tomhle tom se dokážou rozhodnou rychleji a razantněji.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Jo, takže to je takový ten. To by typický pánský klub. Ale úplně ukázkový, a ještě to byli starý hoši. Protože to byli vlastně letitý doktoři s titulama všichni už téma vysokýma titulama a prostě byla to taká partička těch, ja si to představuji jako že jdou, dají si ten doutník v nějaký separovaný místnosti, kam ty ženský vůbec nesmí, protože tam ženská jako vůbec nemá vlézt, aby jim asi nekazila atmosféru, nebo ja nevím co,...“ (Česko, zdravotná sestra 1)</p> <p>„Ale to je jednoduchý, protože já jsem se na to ptala kamaráda, který učí na medicíně a on řek, že když ty chlapi jsou líní, a každou zkoušku, když dělají ty mužský na 3krát, na 4 krát kolikrát, teď si to prodlouží x krát to studium, tak jak můžou. Protože, prostě oni jsou, jak to řekl, on to řekl přesně takhle, oni jsou prostě vyzedlený, jsou to salámisti, .....“ (Česko, zdravotná sestra 1)</p> <p>„Ale k chlapovi si nedovolej takhle střídat city a pocity. Proste, protože ví, že chlap zareaguje jednou, a tak to platí. Třeba by s ním i tolik nesmlouvali. Protože s holkami se předci smlouvá. A my takový jsme. My jsme vždycky ta empatie tam je, nasloucháme co ty klienti nebo pacienti chtějí a třeba ten chlap, fakt jak to má v té povaze, že je to prostě dominantní tvor, nebo myslí si to, tak nám by to třeba v tyhle profesi, hrozně vyhovovalo.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Ale když je tam chlap. Tak ten si prostě umí líp podle mého, zjednat pořádek a nastavit tam určitý pravidla.“ (Česko, zdravotná sestra 2)</p> <p>„Ono třeba trochu, když oni vejdou v uvozovkách jako zdravotní sestry, tak můžou být taky trochu zženštilý.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Hele no já ti nevím. Někteří ti chlapi, si myslím že to je jakoby tím zaměstnáním. Že takový nejsou vyloženě, že když pak vyjdou potom ven a jedou o víkendů někam lézt a nebo na lyže a nebo něco, tak jsou prostě normální chlapi chlapi. Ale, že to dělají ty děti prostě a ty maminky.“ (Česko, zdravotná sestra 3)</p> <p>„Ale je to stále asi ešte neatraktívne povolanie a zamestnanie pre mužov, lebo asi nejako tak prirodzene ženy majú vzťah k takej starostlivosti o niekoho asi vlastne pre to že sa od narodenia našich detí o nich staráme a muži sú viac možno zameraný na zabezpečovanie rodiny finančne, takže kým to nie je finančne pre muža atraktívne tak len pomáhať bližnému, to asi nemajú v sebe. Nevie, tak sa mi to zdá.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Například už len to – určite by nebol zdutý alebo by na všetko nešomral. Myslím, si že nie – chlapi takí nie sú. Teda netvrdím, že nie sú, ale v takomto zamestnaní myslím, že nie.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„A ešte som si teraz spomenula, keď sa rozprávame o tých vzťahoch muž/žena na pracovisku – chodí ku nám lekár – ja som s ním slúžila 2x za 2 roky. Prišiel ako muž – ešte to by som povedala, že muži by možno doniesli trochu galantnosť alebo niečo také.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Tým, že my sme detské, tak ja si to neviem predstaviť – nieže si to neviem predstaviť, viem si to predstaviť, ale neviem si predstaviť nejakého chlapa, ktorý by chcel ísť konkrétne k deťom. To by musel byť chlap, ktorý má tie deti vyslovene rád.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„A mne to príjde, že chlapi jsou takový – že jako nechcou věci moc dlouho řešit. A vlastně i v životě, že jo? Prostě si odoperovat – vidíte, jaký jsem frajer, jak jsem to pěkně udělal takovou krásnu jízvu a tím to pro ně končí.“ (Česko, Lékárka 2)</p> <p>„Jo, asi je to tak nějak zakořeněný, že ta ženská by jako, nevím. Asi ta starší generace hlavně má takový mění, že jako ženská mi přece nebude říkat, co mám dělat. Příjde mi to tak. Všeobecně ty chlapy asi snázejí hůř, když tam je ženská na vyšším postavení a třeba vydělává víc. Asi to s tím souvisí, mi to tak přijde.“ (Česko, Lékárka 2)</p> <p>„Prostě jako chlap moc nemá v sobě mi přijde. Má v sobě takovou tu... víte co myslím... Jak jsem říkala, že třeba dělají ty chirurgický obory, že si to tam odbude a je to. Ale jako</p>
--	---

	<p>sestra se o toho člověka musíte postarat. Prostě donést pítí, musíte tam přijít, když na vás zazvoní. A to jako třeba ty chlapi to nechcou. To raději půjdou dělat nějaké truhláře jako bratra, mi to tak přijde. Nebo třeba záchranáře. To už je zase takové, že já jsem záchranář. Taková ta rychlá akce a již nevidíte toho člověka. Kdežto sestra, ta se o něj stará několik dnů nebo týden, chodíte za ním...“ (Česko, Lékárka 2)</p> <p>„S: Takže oni chtějí něco akčnějšího, kde vidia za sebou výsledek, ako ste hovorila u chirurgov. Ten záchranár dajme tomu, že zachránil som. Takže muži niečo také viacej. R: Jo, príjde mi to tak. Je to takové akční. Já nevím.“ (Česko, Lékárka 2)</p>
<p>Gendrové role (Mužskost' vs. Ženskost')</p>	<p>„A jsou takový jakoby zvláštní k tím dětem, protože většinou ty chlapi, když vypadají jako hora, tak jsou hrozně jemný na ty novorozence. Jsou takový, že najednou se úplně rozplynou a jsou z nich trochu ty ženský v uvozovkách. Takže ten obor, je takový hodně specifický v tomhle tom. Je to takový jemný obor, není to ten chlupatý.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Zas na druhou stranu, když by měla říct, z pozice sestry v intenzivní péči, my nejsme vůbec ženský. My jsme možná více chlapi, než ty chlapi. Protože, jak je to strašně tvrdý obor, je to rychlý, je to náročný, musí se člověk rozhodovat rychle, dělá nepříjemný rozhodnutí, konfrontovaný se smrtí prakticky pořád, tak prostě ty ženský si myslím, pro mě ztvrdnou v tomhle typu medicíny. Asi, není to dobře.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„A jako, ja mám mužský ráda na tyhle těch pozicích, protože si myslím, že oni tohle vyváží. Že nám dovolí, abychom zase spadli zpátky, tam kde máme být. A kde nám to je příjemný. Protože i mně jako ženský je příjemnější, jakoby být s těma lidmi, mluvit s nimi, nochnat si je prostě, atd.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Navíc potom když do toho přidají slovní dluždické, tak to by tam už vůbec nemělo být. Protože to vůbec není chování, jako který je ženský.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Tak v tuhle tu chvíli jsme ve válce, takže ta ženskost tam opravdu moc místa nemá. Protože současná situace je hodně nepříjemná, je tam hodně nejistoty, protože mi opravdu nevíme, co bude o týden, o 14 dní. A na hodně lidech se to začíná podepisovat. A je pravda, že tuhle situaci z mého pohledu muži snášejí líp, že v této situaci doktoři i zdravotníci naskočili tam, kam mají být, jako opora pro ty ženy. Že prostě by jakože to neměli pustit.“ (Česko, zdravotná sestra 1)</p> <p>„A je dobrý, když to brímě, které tam je obrovské, ten stres a vůbec to všechno, tak když ty mužský prostě z části převezmou, protože prostě jsou mužský a mají být nebo měli by být. .... Já vím, že to je stereotyp, ale prostě je více méně příjemný se o někoho opřít. Když to tam klapne a sedne si to hezky, tak je to prostě příjemný.“ (Česko, zdravotná sestra 1)</p> <p>„Což nám by strašně jako sestřičkám pomohlo, vnést ten mužský faktor k těm starým lidem. Ten nám tam hodně chybí. Už je to, že potřebujeme ku stáří lidem sílu, že někde potřebujeme takový, jako někdy jsou ti lidi podráždění, dovolěj si na ty sestry. K těm klukům si tolik nedovolej.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Ale teď nedávno, jsme třeba viděla, pořad o sestřičkách a byl tam zdravotní bratr na psychiatrii. No nevím, jestli si to viděla. A strašně hezky povídal a našel se v ty psychiatrii. U těch nemocných psychiatrických lidí, že si s nimi mohl povídat. A hrozne ho to bavilo a právě mluvili tam i ty sestřičky, co tam s ním dělají i ty klienti, že prostě jsou rádi, že tam mají ten mužský faktor. Že k němu jakoby zhlížejí.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Prostě to sesterský, to vždycky bude typicky ženský povolání.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Tak je to takový, hrozně zvláštní. Když přijedou nějaký studenti, tak to je rozdíl. Většinou si člověk připadá víc jako ženská. Oni Vám otevírají dveře a mají pocit, že musí pomoci s těma těžkýma věcmi.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Určitě. To určitě. To postavení ty ženský, se to mění, ja si myslím, že se to dost mění i s postavením zdravotní sestry jako takový. Že dřív ty zdravotní sestry byly vyloženě bráni jako služky, nebo, víceméně který teda udělali to co si ten lékař přál, dneska už vlastně to tak není. Ty zdravotní sestry, jsou ve spoustě věcí spíš partneri než to, že by udělali to co</p>

	<p>si ten doktor přeje. A s tím si myslím, že se mění i to postavení těch ženských jakoby v tom oboru v tom zdravotnictví jako takovým.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Určitě. To určitě. To postavení ty ženský, se to mění, ja si myslím, že se to dost mění i s postavením zdravotní sestry jako takový. Že dřív ty zdravotní sestry byli vyloženě braní jako služby, nebo, víceméně který teda udělali to co si ten lékař přál, dneska už vlastně to tak není. Ty zdravotní sestry, jsou ve spoustě věcí spíš partneri než to, že by udělali to co si ten doktor přeje. A s tím si myslím, že se mění i to postavení těch ženských jakoby v tom oboru v tom zdravotnictví jako takovým.“ (Česko, zdravotná sestra 3)</p> <p>„Já mám na tohle to, co se týče práci, ta si myslím, že by jsme měly být rovnocenní chlapi ženský, když děláme stejnou práci. Ale třeba doma si myslím, že ta ženská by měla být víc ženská a nenosit tašky do auta, když se jede na chalupu a nestěhovat a montovat nábytek, že to by měl ještě prostě pořád dělat ten chlap. I když třeba občas ten chlap uvaří, tak.....Já jsme pro rovnost pohlaví, ale jsme pořád jakoby víc ta ženská.“ (Česko, zdravotná sestra 3)</p> <p>„Áno určite. Viete to máte aj tým, že napríklad tú zdravotnú sestru. Keď vlastne na chvíľu zabudneme na tých lekárov, tak vlastne zdravotné sestry. To je podmienené tou podstatou tej ženy, že tam je tá emocionalita, tam tá schopnosť starať sa o tých chorých, tá empatia. Tie ženy sú viacej v tomto empatické, že vedia to odovzdať.“ (Slovensko, Lekárka 1)</p> <p>„Tak dokážu sa ale myslím si, že musí mať tá žena v sebe kus takého chlapa asi by som povedala alebo, že takú tú povahu alebo takú tú drsnosť, že možno, alebo že dokáže mnohé veci , tak že jedným uchom dnu a druhým von aby dokázala v tom kolektíve tých...(výpadok hovoru) aby ju prijali medzi seba. Že musí byť niečo také chlapské v nej.“ (Slovensko, Lekárka 3)</p> <p>„Takže si myslím že každý človek je schopný v zdravotníctve robiť, či je žena alebo muž aj keď s určitými takými usmerneniami, že čo kto zvládne. Ja si myslím že tie vedomostné časti, že to zvládnu rovnako ženy ako muži len akurát s tými fyzickými predpokladmi to je trošku, ani nie tak problém ale taká rozdielnosť.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Myslím že nie, že viac menej ta spolupráca v podstate to je úplne jedno. Ako s mužom tak so ženou . Nemám ja nejaké výhrady voči mojim kolegom a to , myslím si že teraz je tu taký kolektív ktorý si nemá čo. Sú to šikovný odborníci. A takže.. To závisí zase len od toho charakteru, človečenského, že kto s kým ako. Ale myslím si že či na postupy či na oné tak akože nemám výhrady.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 3)</p>
--	--



## Príloha 5 – Personál

Personál	
Množstvo lekárov a lekárrok	<p>„Tak napríklad je rozdiel aj v tom detskom očnéom na Slovensku a v Čechách. V Čechách je výrazne lepšie vybudované, výrazne lepšie možnosti čo sa týka liečby, následnej starostlivosti pacientov. Kdežto na slovensku, je to ako, málo detských očných lekárov, žiadne proste následné cvičenia, ortoptické péče, to už ani nehovoriac o ozdravovniach, takže je tam rozdiel určite.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„A ty holky opravdu tím, že jsou důsledný, tak končí tak jak mají a vlastně se ti lehce stane, že ti v ročníku medicíny, skončí dva kluci a 15 ženských. Takže pak i ty ženy musíš nabrat i když nechceš.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Víceméně, jo – že prostě zatím v těch chirurgických oborech je potřebná síla, to tedy určitě, protože ty kosti jsou těžký, ty nástroje jsou těžký, atd. Tam je jediná ortopedka mezi nima a to je lesba, což všichni ví a ona se tím netají a kdybych měla spočítat ženský, co jsou na operační sále jakožto chirurgové, tak těch je v celý fakultce třeba 3-4. To jsou obory, kde ženy nejsou vítány.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Těch chlapů je hodně záchranářů a hodně je těch doktorů, nebo těch mediků.....“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Ja si myslím, že čo sa týka lekárov tak je to celkom dobre rozdelené. Hej lebo tam, možno že je rovnaký počet žien lekárrok ako je mužov len si potom vyberajú špecializácie podľa seba.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Tak to určite, určite. Lekári sú dobre platení, čiže lekárov je viac aj veľa by som povedala.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Tak jako oni to neřeknou nahlas, ale obecně chirurgové, ne jenom neurochirurgové, tak mezi sebe nevezmou jen tak jednoduše nějakou ženskou. Tam je to jako cítit hrozně. Třeba na neurologii v městě XY kromě 2 chlapů externistů, tak to jsou samí ženský. A na chirurgii jsou samí chlapi, kromě jediný ženský, kterou si tam ale tedy hejčkaj, jako velice.“ (Česko, Lekárka 2)</p> <p>„Ortopedie, rozhodně ortopedie. Já jsem ještě nepoznala ženskou ortopedičku. Ještě jsem nikdy žádnou neviděla. Jak u nás na fakultě v Ústí, Teplcích, Mostě – nikde prostě.“ (Česko, Lekárka 2)</p>
Množstvo zdravotných sestier	<p>„Čo, čo sa týka . Takto. Možnože práve pre to že je teraz problém so zdravotnými sestrami, pretože momentálne nemáme zdravotné sestry. Zo škôl vychádzajú zdravotný asistenti, ktorý nemôžu samostatne pracovať .Môžu nám robiť len asistentov naozaj.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Čiže momentálne na Slovensku strašne chýba , takýto zdravotnícky personál: Zdravotná sestra. Kvalifikovaná zdravotná sestra. A pre to my sme personálne strašne poddimenzovaný , že často je nás veľmi málo.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„S: A môžem sa potom spýtať dajme tomu na tie zdravotné sestry alebo zdravotní bratia na tej ortopédii a chirurgii... R: To mi neprijde, žeby tam byl nějaký rozdíl. S: Ale tak skôr myslím, je tam viac zdravotných sestier alebo sa tu muži akumulujú aj na tejto pozícii dajme tomu inštrumentára? R: Ne, to určité ne, tam jsou většinou sestry. Bratrů jsem hodně nepotkala všeobecně.“ (Česko, Lekárka 2)</p>
Počet zdravotných bratov	<p>„Tak sesterská profese je ženská profese. Je to tak brání a je to tak brání kulturně, je to tak brání rodinně, je to tak brání tady v Čechách vlastně všude. Asi si myslím, že česká společnost ještě úplně není připravená na to, aby přijala jako kluky, do tyhle pozic. Protože to není zvykem. Je to prostě hrozně zakořeněný, že to zdravotnictví , jednak je jako přednostně spojený s ošetřováním, což je spojený s mateřstvím. Tak je to tam prostě silně daný. Těch kluků se i do těch pozic hlásí málo.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Ale já u nás v nemocnici sleduju, že těch kluků, je tam čím dále tím více, třeba dříve to vůbec neexistovalo, aby na dětský JIPce byl kluk. Oni si to tam vůbec neuměli představit. A teď jsem tam potkala dva, nedávno. Nevím, jak jsou tam dlouho. To jsem nestihla zjistit, ale jsou tam. A nevypadalo to, že jsou jako nespokojení.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Speciálně u nás, kdybych to měla převést na ty lékaře, protože byli časy, když jsme byli čistě jenom sestry, tam nebyl rozdíl. A ty kluci tam začali chodit tak kolem 2000, 2002 až se pak začali objevovat první vlaštovky, který moc dlouho nevydrželi.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p>

	<p>„Tak nejvíc asi těch lukrativních míst pro ty kluky, protože jsou to záchranáři, tak chodí na áro, nebo na JIP. Ale na áru se s nimi občas setkávám, ale tak to není hodně, že by. Třeba tady v tí kde já pracovala v nemocnici XY, tak na Áru byl jeden zdravotní bratr. Kterého jsem potkala. A to byl záchranář, ale jinak po celý nemocnici asi si fakt nevybavím, že bychom tam měli nějakého zdravotního bratra.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„No hodně velký nepoměr. Je to. Nevím proč oni tam nechodí. Jo bylo by dobré, udělat takhle rozhovor se zdravotním bratrem, a vidět jeho názor. A nevím, proč nechodí.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„A v tom kolektivu, na stejný úrovni, to znamená třeba těch zdravotních sester je to pro mě trochu problém. Protože, my máme na neonatologii jednoho jediného chlapa jako bratra, takže my se tady cítíme hodně dobře. On je hodně začleněný, není to takový, že bychom se cítili oprašovaný, nebo že by nám vařil a tak to určitě ne. Je hodně začleněný. Ale jinak vlastně žádného chlapa mezi sestřičkami taky nemáme.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„ale abychom mněli třeba mezi dětskýma sestrami nebo všeobecnýma sestrami nějaký větší procento chlapů tak to si nemyslím, že by, sice je to lepší ale určitě to není, aspoň co k nám chodí na praxi, tak to není nic markantního. Takže myslím si, že je to pořád bráný jako ženský povolání, když je tam vlastně to pečování, ta starostlivost o ty pacienty.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Když to porovná v zahraničí, tak v zahraničí těch chlapů jako zdravotních sester je strašná spousta. V Ázii je třeba, na Filipínách je to opravdu, nechci říct že jedna ku jedné, ale tam to procento těch chlapů je tam daleko vyšší. Ano dělají potom samozřejmě na dospělých, hodně v intenzivní péči ale ale třeba hodně ty záchranáře a tak, ale to procento v tom zastoupení je daleko vyšší než vlastně u nás.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„S: Jasné takže v nemocnici teda predpokladám , že (oprav ma ak sa mýlim) nemáte dostatok zdravotných bratov a.. R: No , to určite S: A máte aspoň nejakých? R: Sú, ale veľmi málo.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Ale čo sa týka zdravotných sestier a zdravotných bratov tak tam je veľký rozdiel. A si myslím že aj kvôli tomu, že je slabá taká osвета a málo sa možnože aj na základných školách dbá na to, aby rovnako ako dievčatá lákajú na zdravotné školy, aby aj na chlapcov apelovali. Lebo sú veľmi dôležitý v tom zdravotníctve. Veľmi. že ja si myslím že možnože, niektorý aj v sebe cítia takú potrebu, ale keďže nie sú usmernený, tak alebo si možnože ktovie čo predstavujú pod tým, že čo budú robiť . Takže možno keby bolo to usmernenie a bola tá osвета a vedeli by že je taká možnosť tak určite by to bolo oživenie aj na školách aj v tých nemocniciach.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„S: A môžem sa potom spýtať dajme tomu na tie zdravotné sestry alebo zdravotní bratia na tej ortopedii a chirurgii... R: To mi neprijde, žeby tam byl nějaký rozdíl. S: Ale tak skôr myslím, je tam viac zdravotných sestier alebo sa tu muži akumulujú aj na tejto pozícii dajme tomu inštrumentára? R: Ne, to určitě ne, tam jsou většinou sestry. Bratrů jsem hodně nepotkala všeobecně.“ (Česko, Lékárka 2)</p> <p>„Teďka je to strašně málo. Ale asi to souvisí s tím, že sestra jako ženská má pečovat o ty lidi. Prostě jako chlap moc nemá v sobě mi přijde.....“ (Česko, Lékárka 2)</p>
Tými	<p>„Určitě je dobré, určitě by měli být namixované. Z jednoho důvodu. Hlavně na takových těch, jak bych to řekla, no v těch akčnějších částech.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Takže proto, ja si myslím, že nejlepší je namixovat a otázka je v jakým poměru. Protože ono, toto je taky důležitý, že jo. Potom jakoby do ty pranice. Kolik těch mužských a kolik těch ženských. A samozřejmě asi záleží na tom oboru,....“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„A v tom kolektivu, na stejný úrovni, to znamená třeba těch zdravotních sester je to pro mě trochu problém. Protože, my máme na neonatologii jednoho jediného chlapa jako bratra, takže my se tady cítíme hodně dobře. On je hodně začleněný, není to takový, že bychom se cítili oprašovaný, nebo že by nám vařil a tak to určitě ne. Je hodně začleněný. Ale jinak vlastně žádného chlapa mezi sestřičkami taky nemáme. Tak je to takový, hrozně zvláštní. Když přijedou nějaký studenti, tak to je rozdíl. Většinou si člověk připadá víc jako ženská. Oni Vám otevírají dveře a mají pocit, že musí pomoc s těma těžkýma věcmi.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p>

	<p>„Ty ženský sestry, ty sestry jakoby ženy, môžu byť tem doktorům i chlapům, daleko větší partneri. To si myslím, že je jedna věc to vzdělávání. A zvyšování těch kompetencí. A druhá věc je, že ta společnost se prostě začala k těm ženským, obecně začala chovat trochu jinak. Že i doma, ta ženská je víc partner, než to že uvaří, vypere nebo aspoň mám ten pocit, že to tak je. Než jak to bývalo před třeba 20 nebo 25 lety v těch 90 letech, když já jsem nastupovala.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Prosto, ale napríklad viem , lebo na druhej strane čo počuje v nemocnici XY, no nie veľmi ideálne medzi jednotlivými tam lekármi a to je podľa mňa taký základ, že prosto byť ako tím spolu a pomáhať si keď riešime tie prípady . Veľa krát sa stáva v nemocnici XY, že prosto tam bojujú proti sebe. On to ide takto riešiť, on hentak a nie, že by sa spojili a podľa me to spoločne vyriešiť a pomôžme si navzájom. No takže je to také.“ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„A ešte možno že by bolo dobré , toto mi možno trochu chýba že by sme neposudzovali naše vzťahy lekári, zdravotné sestry, sanitári alebo aj ten nižší zdravotnícky personál tak strašne v takých skokoch a rozdieloch . Mne by sa páčilo keby sme boli také tímy ktoré si rozumejú, ktoré vedia že každý ma nejakú tu svoju nenahraditeľnú úlohu v tom procese aby sme sa aj tak brali. Aby sme tak tak aj jedny o druhých starali. Možno že aj to je taká starostlivosť medzi rôznymi typmi zamestnancov. A mali by sme sa zaujímať jedny o druhých a prostě snažiť sa aby potom ten ošetrovateľský proces bol pre toho klienta alebo pre toho pacienta alebo pre toho chorého príjemný, a aby mohol povedať že všetci to robili perfektne, ich práca bola spolupráca a výsledok je super.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Áno, náš primár príde, napíše vizity, prebehne rýchlo oddelenia, k niektorým deťom ani nejde, napíšu sa tie vizity, len sa to miestami prekopíruje a samozrejme nie je tam sám, sú tam aj doktorky. Sú doktorky, s ktorými sa veľmi dobre spolupracuje a sú doktorky, s ktorými spolupracovať musím, lebo v prvom rade je to môj nadriadený a je to lekár a keďže zdravotníctvo nie je individuálna, ale tímová práca, tak ja v rámci profesnej stránky ja sa mu prispôbim a to čo naordinuje, tak ja plním.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Určite, to bez toho nejde. To není individuálna práca. Aj keď je to len malý tím – lekár-sestra, lebo sestra sama by tiež nemohla fungovať, lebo tam potrebuje buď asistenta, alebo sanitárku, na nejaké jednoduché veci. Nie je to určite individuálna, ale tímová práca. Je iné, keď je sestrička na oddelení – teda na ambulancii, ale ja rozprávam z pozície sestry na oddelení.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Například povie, že niektoré sestry by to zvládli aj bez sanitárky. Už keď sa niekedy nájdem, že nemám pri sebe sanitárku – nie je to náplň, nie je napísaná Tak sa mi dva krát stalo, že mi vrchná povedala, že zvládla by si to aj sama. Ja nehovorím, že nie. Ale na jednej strane sa ukazujeme, že vieme no a na druhej strane potom je to presne takto, že tým pádom ona potom nedá šikovnú sanitárku, ale dá tú, ktorej treba všetko povedať, na všetko treba upozorniť a tak. A potom keď sa stane, že ja mám pri sebe sanitárku, ktorej si rozumiem po profesnej aj ľudskej stránke – tým som nechcela povedať, že si s niekým nerozumiem po ľudskej stránke – ja sa snažím ku každému pristupovať, pretože sme v tej práci a teda musíme nájsť spoločnú reč.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Aha, rozumiem. Tak tím, že je to na oddelení, tak je to rozdelené – lekár, áno, ordinuje, sestra vykonáva jeho ordinácie. Sanitár je v podstate človek, čo pomáha tej sestre. Poviem napríklad, že s hygienou má na starosti kuchyňu – stravu a tak ďalej. Keď je šikovnejší sanitár, tak pomôže sestre aj v odbornejších veciach, ale ide tu o to, že mám kolegyne, ktoré vedia, čo. Lebo každá jedna pozícia, my to máme dané aj podľa našich pozícií – na akej pozícii sa nachádzam, mám svoju náplň práce. A takisto ja ako sestra, tak to isté má aj sanitárka. Niekedy sa stane, že tej sanitárke netreba nič hovoriť, ale mám aj takú kolegyňu, ktorej keď nepoviem, sama od seba neurobí. Takže toto sú takzvané služby a tá sestra má k sebe sanitárku.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Ale ďalšia vec je to, že vrchná sestra presne vidí a vie, ktorá aká je – či sestra, čo sa týka šikovnosti – či si dokáže zadeliť prácu, či si spraví systém, ako pracuje s lekármi po profesnej, aj ľudskej stránke a tak ďalej. Čiže ona nás má zmapované všetky a ona potom síce tvrdí, že keď robí plán, tak sa nepozerala, ale naopak – z mojej pozície, čo si ja myslím a nemyslím si to len ja jediná na oddelení. Ona veľmi dobre vie, že napríklad k šikovnej sestre nedá šikovnú sanitárku alebo šikovnú asistentku – prostě ju nedá. A naopak, k sestre, ktorá – netvrdím, že nevie – ale napríklad už je pomalšia, dlhšie jej to trvá, tak tam dá šikovnejšiu sanitárku. Takže takýmto spôsobom to je. Takže na jednej strane je dobre, človek je promptný, vie reagovať, vie si urobiť systém, vie aj po profesnej stránke – má odrobených viac rokov, je v tom zdravotníctve alebo na oddelení, pozná tie diagnózy, niektoré sa opakujú.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Určite áno. Myslím, že aj tie kolegyne, ktoré sú také, no.. nechcem nejaké výrazy, ale poviem, že „neokrôchané“ (smiech), také akoby spomalené, tak možno práve tí muži by im dodali takú</p>
--	--

	<p>iskru, že možno by sa pred nimi hanbili, že sú také pomalé alebo ja neviem, neviem to posúdiť, ako by oni reagovali. Ja to hovorím z mojej pozície – ja by som uvítala. Takže tak. Možno by sa hanbili pred nimi, možno by tak viacej takej dynamiky, energie nabrali, ja neviem ako, ale určite by to nebolo na škodu, ale na prospech, myslím si.“ (Slovensko, zdravotná sestra 2)</p> <p>„S: Takže nejaká slušnosť, starostlivosť... R: Slušnosť, áno, pretože slušnosť v dnešnej dobe veľmi chýba. Tá žiaľ iba niekde do ústrania. Váženie si človeka človekom. A nie, že ja som primár a ty iba sestra, budeš robiť, čo ti ja poviem. A keď nie, tak no... S: Takže na takej ľudskej úrovni. R: Áno, na ľudskej úrovni. Vtedy sa hneď inak pracuje. Vtedy môže mať aj celú noc príjmy alebo neviem čo – viem, že nebude nevrly, proste urobí si tú robotu tak, ako si ju má urobiť, zbytočne ju nepredlžuje, spolupráca lekár-sestra – vravím, ja som s ním za 2 roky mala iba 2 služby – no to hovorím, s takýmto človekom slúžiť, aj keby sme celú noc prijímali, nerobilo by mi to žiadny problém.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Myslím že nie, že viac menej ta spolupráca v podstate to je úplne jedno. Ako s mužom tak so ženou . Nemám ja nejaké výhrady voči mojím kolegom a to , myslím si že teraz je tu taký kolektív ktorý si nemá čo. Sú to šikovný odborníci. A takže..“ (Slovensko, Zdravotná sestra 3)</p>
Vzdelávanie	<p>„Nie nie neplatí. Bud' si to platí sám, alebo mu to platí firma. Ale firma väčšinou platí tým primárom, docentom a takým tým. Takže, akože v štátnej nemocnici, aby sa človek dostal na zahraničný kongres to nehrozí a musí si to uhradiť sám. A vzhľadom na dané výplaty si to dovoliť nemôže.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„R: Nie kongresy, do toho nespádajú. To sú v podstate kurzy, v rámci fakultných nemocníc čo usporadúvajú učiteľia na fakulte a na jednotlivých katedrách. Ale to sú v podstate kurzy pre začiatočníkov. Pre tých čo skončili medicínu a idú si robiť atestáciu. Nie pre 35 ročného doktora, ktorý by sa chcel posunúť ďalej a zistiť nejaké novinky, ktoré sú niekde, kto ako doktor v zahraničí postupuje v rámci kazuistik jednotlivých prípadov, ktoré sa prednášajú na zahraničných kongresoch, pretože môže sa stať, že vy si s pacientom neviete poradiť a na danom kongrese, doktor vysloví rovnaký problém a povie ako to riešil. A vás potom, pri to pacientovi napadne, aha tak tento doktor to takto riešil, skúsím to aj ja, možno to pomôže, hej. S: Takže je to také ako vymieňanie si informácií R: Názorov. Presne tak. Od toho doktora, ktorý má atestáciu a ktorý má nejakú tú úroveň toho vzdelania a liečenia. Práve tieto veci pomáhajú, pretože v knižkách tieto veci nenájdete. S: To sú asi vyslovene skúsenostné záležitosti. R: To sú vyslovene skúsenostné a tie je výborné si, práve pre to napríklad na tých kongresoch je výborné, že v podstate tam doktori často krát odprednášavajú práve takéto prípady. S čím sa nestretli, s čím si nevedeli rady. Ako to riešili. V čom boli neúspešný a čo im pomohlo.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„Ako ja sa cítim dobre. Ja ako doktor som spokojná. Čo som v podstate odišla zo štátneho zariadenia a robím práveže v súkromnom zariadení, kde mám možnosť ako vzdelávania tak aj proste vybavenia a možnosti moderných technológií. Takže v tomto prípade , ja som to nejak neriešila hej. Sú doktori, ktorí to týmto štýlom nevedia vyriešiť hej, pretože nie je možnosť súkromného, súkromných zariadení a súkromných ambulancií.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„Tam už to selháva a tam už to odnášajú ty deti, čo je špatně. A ty ženy to špatně nesou, neboť samozřejmě je to to nejdůležitější. A ty doktorky to mají stejné – protože když pak od nich někdo chce, aby měly rodinu a on jim řekne tak, já jsem si tě vybral na PhD, protože si potřebuji udělat profesuru a potřebuji odškolit 3 PhD-áky, aby mi to dali, ty se mi zdáš schopná, chci abys to udělala a už je ženská pod tlakem. Nemají v tom svobodu anebo je vyložene hned zavrou do té kastle – ne, má děti, takže to nezvládne. Ani ji to nebudeme říkat, neboť to nezvládne.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Mám na školení na KPR, zase mám v nabídce a jsou to jenom sestry. Nikde není v nabídce, že by to dělal chlap. Co chlap nabízí, tak do zdravotnictví, tak třeba supervizi nebo to povinní školení managerů. Tam jsou chlapi. To oni školí. Ale nezažila jsem, že bych třeba řešila dekubit se sestrou, která se tím dekubitům věnuje, a že bych si zavolala na 3 čísla a z tech 3 čísel ani jeden nebude chlap.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Určitě. To určitě. To postavení ty ženský, se to mění, ja si myslím, že se to dost mění i s postavením zdravotní sestry jako takový. Že dřív ty zdravotní sestry byly vyložene bráni jako služby, nebo, víceméně který teda udělali to co si ten lékař přál, dneska už vlastně to tak není. Ty zdravotní sestry, jsou ve spoustě věcí spíš partneri než to, že by udělali to co si ten doktor přeje. A s tím si myslím, že se mění i to postavení těch ženských jakoby v tom oboru v tom zdravotnictví jako takovým. Že mají daleko větší kompetence, jak ty sestry, co je vlastně majoritní část těch ženských mezi těma doktorama. Mám pocit, že se až tak ten poměr nemění, ale můžu se mýlit. Ale těch sester je opravdu majoritní část ženských v tom zdravotnictví, Takže</p>

	<p>tím vlastně, jak dostáváme kompetence, Jak se vzděláváme, tak mám pocit, že tím se mění i postavení těch ženských obecně v tom zdravotnictví. Už to není, navíc už nenosíme sukýnky, takže už to není takový to, ženská v sukni ale už si myslím, že jsou ty ženské, aspoň já si tak připadá po těch 20 letech, že jsme brání daleko víc jako ty odborníci než jsme bývali bráni dřív.“ (Česko, zdravotná sestra 3)</p> <p>„Já si myslím, že se to začalo měnit tím vzděláváním a tím zvyšováním těch kompetencí. Že před téma 20 lety, ty sestry byli v podstatě skoro všechny, nebo přes 90 procent byli sestry se č letou zdrávkou a i když ta škola byla kvalitní tak pořád to byli prostě středoškolačky. Dneska si myslím, že tím, že ty sestry hodně studují, i si myslím, že toho hodně dělají koničky. Spousta těch sester toho hodně víc i třeba z jiných oborů, než jenom z toho zdravotnictví a ty školy se věnují i třeba i těm oborům, kterým se ty 4letý zdrávky nevěnovali. To znamená farmacii, věnují se nějakým speciálním věcem, ventilacím, prostě je toho daleko víc a daleko jako odbornější věci, než to bývalo. Ty ženské sestry, ty sestry jakoby ženy, můžou být tem doktorům i chlapům, daleko větší partneri. To si myslím, že je jedna věc to vzdělávání. A zvyšování těch kompetencí. A druhá věc je, že ta společnost se prostě začala k těm ženským, obecně začala chovat trochu jinak. Že i doma, ta ženská je víc partner, než to že uvaří, vypere nebo aspoň mám ten pocit, že to tak je. Než jak to bývalo před téma 20 nebo 25 lety v těch 90 letech, když já jsem nastupovala.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Aby ti lidi se vzdělávali v těch nových metodách a v nových přístupech třeba i k tomu pacientovi. Takž nějaká péče pedagogická nebo edukační. To si myslím, že to je taky poměrně důležitý.“ (Česko, zdravotná sestra 3)</p> <p>„Nemyslím si, že .....(zlý signál) nepočívajú čo im hovoríte lebo oni si myslia, že toto čo vy rozprávate nie je pravda, lebo on si naštudoval niečo iné áno, čiže potom je dosť ťažké toho pacienta presvedčiť o tej skutočnej pravde. Že ako to teda naozaj je, ako. Pre lekárov, pre odbornú verejnosť, to že všetko máte dostupné to je veľmi dobre. Máte všelijaké online semináre, prednášky. Máte možnosť komunikovať, interaktívne a tak ďalej ale toto pre pacientov nie je dobre a hlavne ten vzťah toho pacienta a lekára to narušuje. Myslím si.“ (Slovensko, Lekárka 1)</p> <p>„Tak tak tak jasne. To je taká výhoda akože, aspoň pre mňa. Nie rovno skočiť. Lebo predsa len tá materská, to je úplné vypnutie to sú myšlienky úplne niekde inde od tohto všetkého a je ten návrat taký. No hlavne keď je človek ešte možno pred tou materskou neatestovaní ako som bola ja. A odrobila som dva a pol roka a ešte som stále nebola atestovaná, čiže takže no. Takže som sa musela znova veľmi dobre do toho tak akože navrátiť lebo. Takže určite je to super. Že aj sa človek rozbíha a aj zároveň je doma. Hej že tie deti nie sú úplne až tak skoro odstrihnuté od mamy no.“ (Slovensko, Lekárka 2)</p>
--	---

## Príloha 6 – Starostlivosť

Starostlivosť	
<p><b>(Ne)rozpoznanie starostlivosti (Zamestnanec)</b></p>	<p>„S: Mám potom ešte ďalšiu ako keby pod otázkou, ktorá sa týka starostlivosti. Pojmu akože starostlivosti, nemusí to byť zdravotná. Že vlastne v tých zdravotných inštitúciách, v nemocniciach, na klinikách a podobne, tak celé je to o starostlivosti o pacienta alebo o toho vášho klienta. Myslí si že v takýchto organizáciách a inštitúciách je priestor aj na nejaký iný typ starostlivosti? Nie iba na zdravotnú starostlivosť? Nemusí to byť nutne od zdravotníka ku pacientovi, iba nejaký vzťah kde by sa tá starostlivosť mohla ukázať.</p> <p>R: Myslíš teda sociálnu péču? Já si ťa kom nedokážu predstaviť, čo pod tým ťa kom ako myslíš.</p> <p>S: Že vlastne, keď si zoberieš pojem starostlivosť, starať sa o niekoho alebo o niečo či v tej organizácii, existuje ešte nejaký vzťah kedy by sa niekto o niekoho mohlo starať? Nie iba zdravotník o klienta.</p> <p>R: Jo, jo. Myslíš treba iný zdravotník o zdravotníka. Treba, že bychom mali psychologickú podporu a tak.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„S: Chápem. Keby sme sa ešte vrátili, alebo teda. Prebrali sme vzťah toho pacienta a lekára a hovorili sme o starostlivosti lekára o toho svojho klienta. V rámci organizácie, dajme tomu v nemocnici, na klinikách a podobne, vidíte priestor na starostlivosť aj v inom vzťahu nie je v vzťahu pacient a lekár alebo dajme tomu zdravotník a pacient.</p> <p>R: na starostlivosť akú myslíte?</p> <p>S: Skôr či si myslíte, že nejaký typ starostlivosti o niekoho alebo o niečo ešte môže existovať, dajme tomu v tej organizácii. Že sa ešte niekto môže starať o niekoho, ako sa dajme tomu ako sa lekár starať o pacienta, tak v rámci tej organizácie. Nemusí to byť nutne zdravotná starostlivosť.</p> <p>R: No toto neviem neviem, akože čo tým myslíte, lebo ako privátna funkcia zdravotníctva je taká, že sa vlastne starajú zdravotníci o tých vlastne chorých, alebo o tých klientov o tých vlastne pacientov. To je primárna funkcia. Myslím si, že ako iná záležitosť, inak by to ani fungovať nemalo. Ako v zdravotníctve.</p> <p>S: A myslíte že by mohla fungovať starostlivosť dajme tomu vo vzťahu zamestnávateľ, zamestnanec?</p> <p>R: Zamestnávateľ myslíte ako čo, management?</p> <p>S: Ako nemocnica a zdravotníci.“ (Slovensko, Lekárka 1)</p> <p>„S: Áno, určite. A ja už mám takú posednú pod otázkou. A prosím ťa povedz mi, ak by som sa ju spýtala nie úplne jasne. Asi zakaždým sa ma niekto pýtal na do vysvetlenie. Lebo ona je taká trošičku. No spýtam sa ťa. Tak ako vy zdravotníci sa staráte o svojich pacientov hej, že tam poskytujete nejaký typ starostlivosti. Voči tým svojim klientom. Vidiš v rámci tej organizácie alebo v rámci zdravotníctva, ešte niekde priestor alebo kde by sa mohla poskytovať starostlivosť? Nie nutne zdravotná, ale ako starať sa o niekoho o niečo v rámci tej nemocnice dajme tomu.</p> <p>R: Ale akože my zdravotníci okrem tej zdravotnej starostlivosti, ktorú my. Že či by sme my mohli nejakú inak poskytovať?</p> <p>S: Nie, nemusíte vy zdravotníci. Hoci kto je v tej nemocnici. Alebo kto je tá nemocnica. Ak rozumieš. Že nemusí to byť nutne od zdravotníka ku klientovi. Myslíš, že by sa v nemocnici ešte mal niekto o niekoho starať okrem toho, vy o pacienta?</p> <p>R: O nás, o zamestnancov nie? (Smiech, veľký smiech od respondentky) O nás by sa mohli starať. Ale no, neviem, neviem. Akože.“ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„S: No a keď ti poviem také slovíčko že starostlivosť. Lebo zdravotníci sa veľa starajú o alebo hlavne primárne sa starajú o chorých ľudí alebo v tvojom prípade o ženy a o deti, ktoré sú po pôrode. Kde inde by si ešte zaradila, v rámci tvojej práce, inštitúcie tú starostlivosť. Že ty sa teraz staráš o svojich pacientov. Je ešte niekde nejaká ako príležitosť v rámci tej organizácie na nejaký typ starostlivosti podľa teba, ktorý by mohol dajme tomu pomôcť?</p> <p>R: Neviem teraz či dobre rozumiem otázke čo myslíš, tak mi to trochu.</p> <p>S: Tak starostlivosť, môžeš hej sa starať o chorých alebo o svojich blízkych v rámci rodiny alebo dajme tomu o svojich kolegov, kolegyné a podobne. Tak je niekde v rámci organizácie podľa teba priestor na zlepšenie starostlivosti?</p> <p>R: O pacientov?</p> <p>S: No už akokoľvek, o kohokoľvek kto je súčasťou.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„S: Ja by som na toto trochu nadviazala, keď rozprávate o tom, či si vás podľa vás nevážia. Ja by som sa chcela porozprávať o starostlivosti. Vy ako sestry a lekári alebo všetci pracovníci, čo ste v zdravotníctve, tak tou vašou hlavnou náplňou je starostlivosť o pacientov. Máte pocit, že tá starostlivosť má priestor v rámci tej organizácie aj v iných vzťahoch ako zdravotník – pacient?</p>

	<p>R: V akých vzťahoch myslíte, nerozumiem tejto otázke.  S: Či si myslíte...  R: Sestra sa stará o pacienta, aký priestor by tam ešte mal nastať?  S: To sa pýtam, či sa v rámci nemocnice – máme tam rôzne vedenie, primári, zdravotníci, pacienti... Ako zdravotníci sa staráte o pacientov, myslíte, že by sa tá starostlivosť mala prejavovať aj v iných vzťahoch, nie len zdravotník-pacient?“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„S: Áno určite. No super. Ja by som teraz mala na Vás tak zopár otázok ktoré sa týkajú dajme tomu tej starostlivosti. Hej že vy poskytujete starostlivosť tým svojim pacientom. Vidíte aj niekde priestor na starostlivosť v nejakých iných vzťahoch v rámci tej organizácie?  RT: asi som dosť dobre neporozumela tomuto,  S: Áno , áno  R: či vidím priestor pre starostlivosť.  S: Áno pre starostlivosť v iných častiach dajme tomu tej nemocnice, že vy sa staráte o tých pacientov. Vidíte ešte niekde nejaký vzťah , kde by sa tá starostlivosť mohla ukazovať v tých nemocniciach ?  R: Dosť dobre možno nechápem tomu. Ja som úzko špecializovaná takže moja, ako pôrodná asistentka sa v podstate starám o ženy. V každom teda tom vývojovom období ženy teda od puberty cez kardiomny vek cez klimakrétium takže viac menej mojou úlohou je. To bol úzko špecializovaný obor pôrodná asistancia.  S: Skôr myslím ta, že či vidíte nejaký priestor, kedy by sa mal nie iba zdravotník starať o pacienta ale aj niekto iný starať o dajme tomu ľudí v tej organizácii. Že to nemusí byť akože zdravotná starostlivosť, dajme tomu.  R: ako by malo byť o nás postarané?“ (Slovensko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„R: Áno, určite.  S: A vlastne keby sme sa teraz trošku rozprávali presne o tomto, keď ste vraveli o tej podpore dajme tomu toho zamestnanca, či už je to muž alebo žena. Trošku by sme rozprávali o tej starostlivosti v rámci organizácie. Nemyslím iba zdravotnej, čiže zdravotník a pacient ale máte teda pocit ,že existuje aj iný typ starostlivosti, ktorý má priestor alebo ktorému by sa mal vytvoriť priestor v rámci tej organizácie?  R: Myslíte, že ako starostlivosť o mňa, že ako sa zamestnávateľ o mňa stará, že ešte pre mňa nejakú starostlivosť?“ (Slovensko, Lekárka 3)</p> <p>„S: Ja by som na toto trošku nadviazala, keď rozprávate o tom, či si vás podľa vás nevážia. Ja by som sa chcela porozprávať o starostlivosti. Vy ako sestry a lekári alebo všetci pracovníci, čo ste v zdravotníctve, tak tou vašou hlavnou náplňou je starostlivosť o pacientov. Máte pocit, že tá starostlivosť má priestor v rámci tej organizácie aj v iných vzťahoch ako zdravotník – pacient?  R: V akých vzťahoch myslíte, nerozumiem tejto otázke.  S: Či si myslíte...  R: Sestra sa stará o pacienta, aký priestor by tam ešte mal nastať?“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„R: Jo, presně – postupně se vrátit do práce.  S: Teraz sme sa porozprávali o príkladoch tej starostlivosti o lekárku, ženu a celkovo o zamestnancov – máte nejaké nápady, ako by sa o vás mohla nemocnica starať, dajmetomu čo vám chýba, čo ste videli niekde a bolo by to pre vás ako pre zamestnanca motivujúce alebo podobne.  R: Noo, to je otázka. Mne se to teďka těžko říká, protože jsem v ordinaci, že jo. Takže...  S: Alebo zamestnávateľ kludne, neviem teda, či máte vlastnú ordináciu...“ (Česko, Lekárka 2)</p>
<p><b>Financie/finančná starostlivosť</b></p>	<p>„R: Nie nie neplatí. Buď si to platí sám, alebo mu to platí firma. Ale firma väčšinou platí tým primárom, docentom a takým tým. Takže, akože v štátnej nemocnici, aby sa človek dostal na zahraničný kongres to nehrozí a musí si to uhradiť sám. A vzhľadom na dané výplaty si to dovoliť nemôže.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„Ale ja ako v práci som spokojná pretože, ja ako proste ako zahraničné kongresy, tak aj vybavenie kliniky je ako moderné a myslím si, že môžem povedať že jedno z najlepších v čechách. V rámci detského očného.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„Tedkom co se týče zdravotních sester v tom zdravotnictví, myslím si že proč není dostatek zdravotních bratrů, protože jsou to živitele rodiny a v tomhle tom jakoby byznysu, si nevydělají tolik, kolik by asi očekávali. Není pro ně lukrativní práce, dělat třeba se starýma lidmi.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Neviem, no proste nejaké odmeny možno niečo. Hej že aj po tej finančnej stránke.“ (Slovensko, Lekárka 3)</p>

	<p>„Ale je to stále asi ešte neatraktívne povolanie a zamestnanie pre mužov lebo asi nejako tak prirodzene ženy majú vzťah k takej starostlivosti o niekoho asi vlastne pre to že sa od narodenia našich detí o nich staráme a muži sú viac možno zameraný na zabezpečovanie rodiny finančne, takže kým to nie je finančne pre muža atraktívne tak len pomáhať blížnemu, to asi nemajú v sebe. Nevieť, tak sa mi to zdá.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„To vidím ako problém a na to všetko že niekedy robíme aj za dve za tri, lebo není iná možnosť, tak na to všetko sme možno aj slabšie ohodnotení finančne. Že by sme si zaslúžili aj viac. Pretože mali by sme zarábať toľko aby sme boli spokojní a aby sme v dnešnej dobe nemuseli stále rozmýšľať nad tým za čo niečo kúpiť. Takže není tam len to číslo výsledné že toľko zarábame ale proste mala by tá výplata byť taká aby sa dalo z toho slušne vyžiť.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„.....mala aj z tej stránky nemocnice – akože z tej druhej strany – z pohľadu matky, ktorá je s dieťaťom, tak ja sa v podstate snažím aj dnes tak k tomu postaviť. Čiže naozaj není len z profesnej stránky, ale aj z ľudskej, čo si myslím, že v dnešnej dobe napriek moderným prístrojom a technológiám a tak ďalej, to veľmi začína v tom zdravotníctve chýbať. Nevieť, či je to tým, že to zdravotníctvo a konkrétne tie zdravotné sestry sú slabo platené alebo je to celkovo dobou – neviem si to vysvetliť a na druhej strane, je to ešte aj tak, že viacmenej by som povedala, že dnešní lekári si vôbec nevážia sestry, ktoré majú na oddelení, že v podstate tá sestra vie o tom pacientovi najviac.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„O tom, že nie sú adekvátne odmeňované ani hovoriť nebudem, ale znovu opakujem, že nie je to povolanie, pri ktorom by na účet každý mesiac chodili peniaze. Ale ako ja osobne sama to nerobím pre peniaze, ale proste kvôli neviem – není je to podľa mňa povolanie, ale je to poslanie, tak by som to povedala.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Ale možno že naozaj by sa zišlo, trošičku aj starať sa o tých zamestnancov aj ukázať im že sme radi že vás máme, že robíte tak ako robíte možno aj nejaký možno, nejaká finančná odmena v určitých obdobiach roka by mohla byť.“ (Slovensko, zdravotná sestra 1)</p> <p>„Když je to třeba krajská, zdravotní, tak ta má sjednocené podmínky, má nějaký náborový příspěvek, ale jinak nic extra ty nemocnice nenabízej.“ (Česko, Lékárka 2)</p>
<p><b>Benefity</b></p>	<p>„A vnímají to jako překážku v té kariéře, což je prostě špatné. Tam by ty ženy měly být podporovány. A nemáme moc zkrácených úvazků u těch doktorů nebo obecně vedoucích pozicích. Protože prostě buď se vrať a vrať se zase na 110% zase zpátky – to je nesmysl, na 100% a vrať se tak, jak si byla předtím. A už ti nedají možnost to nějak vybalancovat s tím rodinným životem, co potřebuješ, takže jako u nás je to vidět taky, že buď je špičková sestra ta holka a když má rodinu, tak trpí rodina, protože není doma, je unavená z práce, protože je v ty práci na 100%, ale už nemůže být na 100% doma.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Třeba kdyby jí řekli a dali jí k tomu podporu a adekvátní prostředí, tak ta žena to zvládne. Já si myslím, že spousta z nich je chytrých a zvládla bych to, ale potřebuji prostě ten balíček věcí okolo, aby věděli, že nebudou v práci nonstop, že budou mít čas dělat na těch projektech, nebudou muset brát ten čas rodině, to je strašně důležité“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„A myslím si, že právě i taká psychologická a psychohygienická a podobně, není jenom o těch benefitech ale i tady to. Že ty zdravotníci by potřebovali vlastně tu péči o sebe sama. Tak myslím si, že se to rozjíždí.“ (Česko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Máme tady sociální péči co je taky fajn.“ (Česko, zdravotná sestra 3)</p> <p>„Ja som vlastne ako privátny lekár, čiže ja som zamestnávateľ a zamestnávam svoju sestričku. Čiže z tohto hľadiska, samozrejme že pokiaľ sestra dobre pracuje a je to kvalitný pracovník, snažím sa ju udržať tak vytváram všetky podmienky na to aby aj to pracovné prostredie aby bolo vlastne optimálne a aby aj ten pracovný čas jej vyhovoval, aby sme vedeli si zariadiť napríklad dni voľna alebo dovolenky navzájom teda ako to potrebujeme. No aj s tým aby že nejaké bonusy boli pre ňu atď. a ona mi to potom spätne samozrejme musí vrátiť tým, že pracuje v tom zariadení, ktoré kvázi moje, aby to zariadenie malo kvázi stále svoju kvalitu.“ (Slovensko, Lékárka 1)</p> <p>„Ale tak to ma napadli iba také benefity od zamestnávateľa pre zamestnancov (smiech). Alebo neviem, nejaké pobyty alebo nejaké no v čom by nám ako mohli</p>



	<p>možno niečím uľahčiť. No neviem tak napríklad nemocnica XY (Iná nemocnica) má škôlku. Že majú to blízko. To je celkom fajn. Že môže si tam deti dať ale tak neviem či v tomto zmysle.“ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„Alebo čo by ešte mohlo byť. Ma nejako napadajú len nejaké tie veci z pohľadu toho samotného zdravotníka. Nejaké, čo ja viem, nejaký psychológ alebo čo. Ak ma nejaké ťažkosti niekto zo zamestnancov, že alebo nejaké také oddychové miesta čo ja viem. V rámci toho. Alebo nejaké také, alebo niečo čo by tých zdravotníkov, popripade nejaké akcie aby trochu združili tých ľudí.“ „Možno iné oddelenia si ešte stále robia ale také na upevňovanie toho kolektívu by som povedala, že by nebolo len do roboty, odrobiť a tak ale aby sa to aj takéto veci nejako, team building (smiech), to je to slovo. „ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„Stále akože, skôr z tej skúsenosti z nemocnice XY, tak tam napríklad, bolo fajn, že napríklad bola tam zriadená pri nemocnici škôlka. Hej že teda tí zamestnanci si mohli tie svoje deti nosiť tam do škôlky..... Že nejaká možno psychologická, hej. Keby tam bola takáto poradňa, alebo takáto nejaká možnosť..“ (Slovensko, Lekárka 3)</p> <p>„Alebo aj ja neviem, možno nejaké ako iný zamestnávateľia robia pre svojich zamestnancov možno nejaké pobyty, alebo aspoň nejaké rekondičné pobyty. Alebo na zlepšenie zdravia niečo. Proste sú rôzne možnosti ako sa postarať o svojich zamestnancov a ako im ukázať že teda sme radi že Vás máme a sme s vami spokojní.....“ (Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Alebo napríklad aj to, že ste zdravotnícky pracovníci tak keď budete potrebovať vyšetrenie, ošetrenie tak budete proste nie že uprednostníť ale proste nejakú promptnejšie vybavený. Aj to by mohla byť jedna z foriem takého prejavu spokojnosti so zamestnancom..... a ešte možno že aj to že to pracovné prostredie je veľmi dôležité a že nie len výkon ale možno aj taká veľmi dobrá a priateľská atmosféra na pracovisku“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Takisto aj s uniformami – keby nám dali nejaké peniaze, nehovorím, že nám musia dať na komplet uniformu, ale aspoň nejaké peniaze a ja si buď doplatím alebo sa zmestím do toho limitu, ktorý mi dajú. Toto by bola z môjho uhla pohľadu pomoc alebo aspoň nejaká starostlivosť vedenia o zamestnanca, kde si zamestnávateľ váži toho zamestnanca takýmto spôsobom, že tiež by sa mali zaujímať o naše zdravie.“ (Slovensko, zdravotná sestra 2)</p> <p>„.....žiadne nemáme, žeby som mala napríklad polovičnú zľavu alebo niečo také, kde by som mohla ísť na masáž. Toto mne napríklad chýba, toto by som ja uvítala.“ (Slovensko, zdravotná sestra 2)</p> <p>„No to by som si vedela predstaviť. Dajme tomu trebárs keby nám boli poskytnuté nejaké rekondičné pobyty alebo niečo také. Takto ste to myslela? S: kľudne kľudne. R: alebo rehabilitácie, alebo niečo z takých výhod čo by sme mohli využívať trebárs tu. Je tu fyzioterapeutické oddelenie dole na onom. Ja si myslím že každý jeden by si zaslúžil masáž chrbta alebo šije, čohokoľvek alebo nejakú reflexnú alebo nejaké neviem či som to dobre pochopila.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„Treba nemocnice XY udělala mateřskou školku, co mi přijde úplně super. Ale bylo by třeba dobrý – vím, že mateřské školky se dělávají občas, ale bylo by dobrý udělat i jesle. To by bylo skvělý, to by se mi jako ženský líbilo, že bych mohla.“ (Česko, Lekárka 2)</p> <p>„A je pravda, že třeba ten předešlý zaměstnavatel, co jsem od něho odešla, tak ten dával stravenky, příspěvky na penzjko a ty teď jako nemám.“ (Česko, Lekárka 2)</p> <p>„Ale třeba mají nějaký penzion nebo třeba zajištěný nějaký hotel, kde tam můžou jet zaměstnanci. To mi taky přijde jako dobrý bonus. To je taková věc, kvůli který bych asi zvažovala, že tam půjdu pracovat – to jsou pro mě bonusy. A taky, aby tomu doktorovi umožnili chodit na ty stáže, co se v nemocnici moc často neděje.“ (Česko, Lekárka 2)</p> <p>„Ale také ty povinné stáže, co musíte mít k atestaci, to mi třeba ten bývalý zaměstnavatel platil.“ (Česko, Lekárka 2)</p>
--	---

<p><b>Nespokojnosť</b></p>	<p>„No zase čo, keď je príliš človek dlhodobo vyčerpaný a v strese tak môže sa stať že ochorie alebo stane sa mu nejaký úraz alebo čo. Že zase vypadne z toho pracovného procesu, zase nás len bude menej takže počet sestier to je problém. To vidím ako problém a na to všetko že niekedy robíme aj za dve za tri, lebo není iná možnosť.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„No tak ako sa to prejavuje, tak nič tak nie sú žiadne odmeny, nie sú žiadne uprednostnenia v nejakých vyšetreniach ošetreniach. Nie sú žiadne rekondičné pobyty. Ak štát niečo nenariadi, že proste máme na niečo nárok tak zamestnávateľ nič sám od seba nedáva. Aspoň teda nevieme“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Ty tam nechťeli. Sestričky jako, jenom že oni nás berou jako něco podřadného, pořád. A tenhle to tak rozhodně mněl. A ten prostě nechťel na oddělení, aby tam vůbec pracovali ženský. Prostě to není práce pro ženskou. Tečka. Vykydáno. Konec.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„.....ale je pravda, že prostě přednosta je mužský, je prostě chlap, je mladý, je progresivní. Jsem z něj teď trochu rozladěná, protože jsem myslela, že v tomhle tom směru bude taký víc světový. Není. Má to nastaveno úplně stejně jako ten pánský klub, který ho vychoval. Protože ženská vedoucí pozice je zlo.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„Veľmi asi záleží tiež, kde pracujete s týmto mám akože teda, bol to jeden z dôvodov prečo som ja odišla z nemocnice v meste XY, z toho novorodeneckého oddelenia. Pretože tam ehmm, teda pred materskou som pracovala tam, pracovala som tam 5 rokov a vlastne ako som išla na materskú predpokladala som teda, že aj po materskej sa tam vrátim. Je to tam vysoko špecializované pracovisko, je to koncové pracovisko, kde teda prichádzajú deti z celého XY kraja. A je tam JIS-ka starajúca sa o tie predčasne narodené deti aj o všetky tie vážne stavy, ktoré majú deti po narodení. No a v podstate od polročného dieťaťa ma začal/a prednosta/ka atakovať s tým, že by bolo vhodné aby som nastúpila do práce.“ (Slovensko, Lekárka 3)</p> <p>„Toto úplne chýba v našej organizácii. Úplne. Skôr by som povedala že je tam opačný efekt. Že sa chodí, možno management chodí na školenia ako tlačiť na zamestnancov aby nič nechceli a so všetkým boli spokojní. A ešte aj aby boli ticho, možno. (Smiech)“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„.....je to ešte aj tak, že viacmenej by som povedala, že dnešní lekári si vôbec nevážia sestry, ktoré majú na oddelení, že v podstate tá sestra vie o tom pacientovi najviac.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„No, těžko říct jako. Je pravda, že mne když se něco nelíbí, tak se ozvu. On byl takový, že se vším vždycky souhlasil – on mu něco řekl a on to udělal, ale já jsem si říkala proč takhle a ne třeba takhle, ale vždycky jsem to nakonec taky udělala. Ale přišlo mi, že třeba protože on tam s námi nebýval v ordinaci, tak třeba když přišel, tak si kolegu zavolal, šli vedle a něco spolu řešili. Tak si říkám, sakra, tak o co tady jde?“ (Česko, Lekárka 2)</p> <p>„Takže na nás to házeli, docela tvrdě ale nakonec jsou to furt nadřizený, takže to je prostě hrozně těžký s nimi bojovat, ještě když je to muž. A jako ona si to vybojovala. Fakt si to vybojovala a ne jenom, že se tam udržela, ale ještě teď vlastně tomu oddělení šéfuje, vede ho. Samozřejmě S: Takže ona ho vedie teraz? R: Teď ho vede. Vede ho už mnoho let. Ale jsou tendence prostě neustále jí shodit, pořád. A já si myslím, že je to jenom, je to o tom, prostě není to chlap. A to těm pánům vadí.“ (Česko, Zdravotná sestra 1)</p>
<p><b>Vybavenie (Pracovné pomôcky, uniformy)</b></p>	<p>„Tak například je rozdiel aj v tom detskom očnom na Slovensku a v Čechách. V Čechách je výrazne lepšie vybudované, výrazne lepšie možnosti čo sa týka liečby, následnej starostlivosti pacientov. Kdežto na slovensku, je to ako, málo detských očných lekárov, žiadne proste následné cvičenia, ortoptické péče, to už ani nehovoriac o zdravotníkoch, takže je tam rozdiel určite.“ (Česko, Lekárka 1)</p>

	<p>„Rezerva je bohužiaľ v tom, že v podstate tie nemocnice bijú sa s nedostatkom financií. S nedostatkom, že proste nemôžu tých svojich zamestnancov oni posielat' na nejaké zahraničné kongresy. Na nejaké novšie prístroje a vybavenia.“ (Česko, Lekárka 1)</p> <p>„Můj pohled teďkom na tuhle tu situaci , že ve zdravotnictví, sestry co jsou teďkom jak se říká v první linii, byli jakožto zabezpečeni, Ale tá nejkritičtější skupina, což jsou důchodci a stáří nemocní lidi, tak na ty se trochu opomnělo a začalo se to řešit, nechci říkat pozdě, ale jako s větším odstupem než ve zdravotnictví.“ (Česko, zdravotná sestra 2)</p> <p>„Jo a z mého pohledu jako teďkom ta situace máme dost ochranných prostředků, máme testy, máme brýle, máme štíty. Máme i dost personálu, takže se nám o lidi stará dobře.“ (Česko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Nemyslím si, že by v nemocniciach v tých štandardných, toto je výnimočná situácia toto čo je teraz. Ale že by za tých štandardných podmienok v akých doteraz fungovali a v akých zdravotníctvo pomoc poskytuje, takže nemyslím si, že by toto bolo problémom. Takže tie pomôcky a to vybavenie tých nemocníc je dobré si myslím. Však samozrejme že by sme sa vedeli vyrovnávať aj s inými západnými nemocnicami, kde v jednej nemocnici sú š CT-čka, my tu máme jedno a proste aj tie diagnostické metódy, že by bolo toho bolo viac ale nemyslím si že by lekári boli v niečom ohrozovaní, čo sa týka ako ich ochrany zdravia alebo tých zdravotníckych pomôcok a že by bolo niečoho nedostatok.“ (Slovensko, Lekárka 1)</p> <p>„ A to že nie je to úplne zvládnuté 100 percentne. Že častokrát tápame, že nevieme že ako postupovať. Aj to no, že sa to stále pretriasá. Takto hentakto. Tak či chrániť seba, či z presvedčenia teda pomôcť za každú cenu. Vyšetrit', nevyšetrit'? Nemáme dost ochranných prostriedkov. Také je to no . Ani ani hej, že čo sa tohto týka. Akurát vravím posledné rázy, teraz som dneska tiež prišla z práce tak máme také veľké hlavy z toho všetkého, že čo vlastne.“ (Slovensko, Lekárka 2)</p> <p>„.....možno takú nespokojnosť pociťujem skôr v našej nemocnici. V našom meste s nejakým materiálnym vybavením.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„No, (povzdych) nie že nevyhovuje ale malo by to byť také samozrejme hej, že sme zamestnanci nemocnice robíme určité výkony a potrebujeme k tomu určité vybavenie, to by vždy malo byť.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 1)</p> <p>„.....potom ďalej ja neviem kyslík, aby bol na viacerých izbách, poviem, že náš primár si vyžaduje, aby každé dieťa bolo na pumpe, keď mu tečú infúzie, to znamená, že nastaví sa presný čas a dávkovanie – mne to problém nerobí, ale keď mám na oddelení 10 detí, z toho 5 deťom sú naordinované infúzie, kde mi napíše presné množstvo a počet ml, ktoré má stiecť za hodinu. Nie vždy sa to dá, lebo ja mám dve pumpy na oddelení a mám ich teraz dať piatim pacientom. Takže ja si potom musím nájsť spôsobom, akým to urobím, aby som to mohla dať aj tým ďalším trom.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 2)</p> <p>„Lebo u nás nie je vybavenie na to aby sa tá večera niekde uskladnila.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 3)</p> <p>„R: Tak pre mňa to bolo frustrujúce dostať jedno rúško. Doktor sa ma spýtal tretí deň keď chodil v tom jednom, že či on dostane ešte aspoň jedno. R: Reku neviem tak možno si ho otoč na opačnú stranu, možno to bude mať lepší efekt. Lebo to potom človek si musí z toho iba na srandu z toho spraviť, lebo lebo je to tak. Máme nachystanú pôrodnú sálu ale všetko je to odložené. Mala som pocit, že sa tam nemôžem ani dostať lebo je to tam vysoko sterilné a tu toto je, a tu toto to je a to je všetko. Videla som to že to tam je. Ale či to budem schopná použiť v tom návale emócií stresu a zodpovednosti za niečo tak to už neviem. Najideálnejšie je si to vyskúšať. Myslím že kopec pracovísk je takých kde si nacvičovali od prímu všetky veci . Ak sa raz s takými vecami nestretávate , tak to použiť vo vypätej situácii myslím si, že to je ako keby ste nemala nič. Ani respirátor ani civeg ani ochranné okuliare ani nič.“ (Slovensko, Zdravotná sestra 3)</p>
--	---

Univerzita Karlova v Praze

Fakulta humanitných štúdií

Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích



PROJEKT MAGISTERSKEJ PRÁCE

**Fenomén feminizácie v prostredí zdravotníctva**

Vedúci práce: doc. Monika Bosá, Ph.D.

Praha: 2019

Meno študenta: Bc. Stela Kirsch

Osobné číslo: 91165422

Rok imatrikulácií: 2018

Formulácia a vstupná diskusia problému

Kvalitná starostlivosť o zamestnancov a poskytovanie rovných príležitostí je jedným zo základných znakov vyspelej kultúrnej spoločnosti. Diskriminácia na základe pohlavia, rasy, farby, etnického alebo sociálneho pôvodu, genetických znakov, jazyka, náboženstva alebo viery, politického alebo iného názoru, príslušenstva k národnej menšine, majetku, narodenia, postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie, je zakázaná. Toto právo je zakotvené v článku 21. v Charte základných práv. No aj napriek takto jasne definovaným

kategoriám sa stále stretávame s ich porušovaním a to nielen v bežnom živote, ale aj v zamestnaní.

Dôvodom, prečo je dôležité zaoberať sa tematikou diskriminácie pohlavia je fakt, že podľa prieskumov Eurostatu tvoria ženy viac než polovicu absolventov vysokých škôl. Percentá sa menia v závislosti na odboroch. Keď sa však zameriame na zdravotníctvo v EU, ženy tvoria 75% absolventov a v Českej republike je to až 80%. Z toho vyplýva nutnosť zmeniť zdravotné inštitúcie tak, aby sa diskriminácia na základe pohlavia nevyskytovala.

No na to, aby sme mohli poskytovať demokratickú starostlivosť a dodržiavať rovnosť príležitostí, musíme vytvoriť starostlivú inštitúciu. To podľa Tronto (2010) znamená, že starostlivá spoločnosť bude napĺňať jeden z faktorov, ktorý je predpokladom starostlivej inštitúcie, a teda starostlivosť v zmysle napĺňania potrieb zamestnankýň a zamestnancov, s ohľadom na špecifickosť/jedinečnosť a kontext.

#### Cieľ

Cieľom diplomovej práce bude zameranie sa na manažment služieb v zdravotníctve z hľadiska zdravotníctva ako inštitúcie (aj s ohľadom na feminizáciu). Identifikujem bariéry v manažmente služieb v zdravotníctve, konkrétne vo výseku manažmentu zdravotníckej inštitúcie ako starostlivej inštitúcie.

#### Pracovný postup

V teoretickej časti sa zameriam na legislatívne vymedzenie a definovanie práce v zdravotníctve z hľadiska personálneho manažmentu. Využijem na to napríklad: *zákoník práce Českej republiky: Hlava IV Rovné zacházení a zákaz diskriminace; Zákon č. 198/2009 Sb. Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon); Směrnici o rovnosti v zaměstnání 2000/78/ES; Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd*. Zameriam sa na špecifické normy vo vzťahu k zamestnávaniu v prostredí zdravotníctva: *Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)* a zároveň na koncepčné dokumenty rámcujúce zamestnanecké práva, a to napríklad: *Zákon č. 262/2006 Sb. Zákon zákoník práce*. Rovnako sa zameriam na vymedzenie diskriminácie podľa článku 21. v *Charte základných práv*,

V tejto práci budem taktiež prezentovať základné teoretické východiská, hlavne koncept etiky starostlivosti, demokratickej starostlivosti a starostlivej inštitúcie (hlavne z prác Tronto, ale aj Sevenhuijsen).

Výskum začnem **kvalitatívnou analýzou**. Ide o prístup argumentačnej analýzy za pomoci metodologického nástroja rámcovej analýzy, s cieľom skúmať naratívy aktérov diskusií.

Argumentačná a rámcová analýza vychádzajú z goffmanovskej dekonštruktivistickej tradície ponímania kognitívnych procesov jednotlivcov (Gottweis, 2007), a teda z predpokladu, že samotní aktéri prisudzujú konkrétnym problémom význam cez procesy interakcie, interpretácie a kontextualizácie (Goffman, 1974).

Samotné „rámce“ v kontexte rámcovej analýzy je nutné vnímať ako interpretatívne schémy, ktoré vytvárajú štruktúru a dávajú rôzne významy sociálnej realite (Verloo, Lombardo, 2007). Tieto rámce v medziach naratívov aktérov však môžu byť. Rámce môžu byť tiež rétorické alebo rámce aktivity (t.j. z a.j. *action frames*) (Rein, Schön, 1996). Ja sa zameriam na rámce diskutovaných a argumentovaných špecifik postavenia žien v prostredí zdravotníctva – v pozícii profesionálok (teda nie pacientok).

V analýze webov sa zameriam na identifikovanie obrazov ženskosti v zdravotníctve a budem analyzovať diskusie o pôsobení žien v zdravotníctve. Bližšie preskúmam argumenty v oblasti vhodnosti vs. nevhodnosti žien v zdravotníctve. V neposlednom rade sa zameriam aj na možnú diskrimináciu na základe pohlavia.

Na základe takto získaných výsledkov, pripravím **polo-štruktúrované rozhovory** pre študentky alebo čerstvé absolventky medicíny, kde sa zameriam na konfrontovanie očakávaní študentiek medicíny s realitou v praxi. V rozhovoroch budem identifikovať aj odraz argumentačných rámcov, ktoré som identifikovala z webu a ich internalizáciu, a teda, či s nimi respondentky súhlasia alebo ich odmietajú. Zameriam sa na explicitné bariéry (reálne, v praxi definované a prítomné) a aj na symbolické (v kontexte formulovaných stereotypov a predsudkov o ženskosti).

Časový plán

**September – November**

Orientácia v problematike. Vyhľadávanie odbornej literatúry. Prehľad v legislatíve.

**December**

Spracovanie projektu diplomovej práce po konzultácií s vedúcim diplomovej práce.

#### **Január - Február**

Vyjasnenie postupu. Prevedenie analýzy dát. Napísanie teoretickej a metodologickej časti diplomovej práce.

#### **Marec**

Práca na analýze a na rozhovoroch. Postupné dopĺňanie zistení a výsledkov.

#### **Apríl - Máj**

Vytvorenie finálnej verzie Diplomovej práce. Odovzdanie.

#### Predbežný zoznam literatúry

- AMSTRONG, M. 2007. Řízení lidských zdrojů. Praha: Grada
- BOSÁ, M. 2013. Feminizmy v sociálnej práci. Filozofická fakulta Prešovskej univerzity. ISBN 978-80-555-0953-2
- BOSÁ, M. 2018. Prejudices as a barrier to effective care in the context of social work, In: Šišňanská, Tóthová: Social work without prejudices
- EUROPEAN COMMISSION. 2015. Questions and Answers: What is the EU doing for women's rights and gender equality? Brussels. Dostupné na internete z: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO\\_15\\_4563](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO_15_4563)
- EYIGOR, H. a Haberal CAN, İ. a İNCESULU, A., ŞENOLD, Y. Women in otolaryngology in Turkey: Insight of gender equality, career development and work-life balance. In: American Journal of Otolaryngology. Volume 41, Issue 1, January–February 2020, 102305
- KICZKOVÁ Z. a M. SZAPUOVÁ, 2005. Rovnosť príležitostí cezprizmu etiky starostlivosti, alebo o starostlivosti ako o sociálnej a politickej praxi. In: Sociální práce/Sociálna práca. Roč. 5, č. 3, s. 56-70. ISSN 1213-6204.
- TRONTO, J. C. 2010. Creating Caring Institutions, In: Ethics and Social Welfare. Vol. 4,no. 2, pp. 158-171. ISSN 1749-6535.
- TRONTO, J. C., 2013. Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice. New York: New York University Press. ISBN 978-0-8147-7045-0.
- VYHLÁŠKA 62/1987. Vyhláška ministra zahraničních věcí o Úmluvě o odstranění všech forem diskriminace žen [cit.03.12.2019].Dostupné na internete z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1987-62?text=diskriminace>

- GOFFMAN, E. 1974. *Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience*. Cambridge, MA, US: Harvard University Press.
- VERLOO, M., LOMBARDO, E. 2007. "Contested gender equality and policy variety in Europe: Introducing a critical frame analysis." Pp. 21-51 In M. Verloo, et al., ed., *Multiple meanings of gender equality. A Critical Frame Analysis of Gender Policies in Europe*, Budapest: CEU Press.
- REIN, M., SCHOEN, D. 1996. *Frame-Critical Policy Analysis and Frame-Reflective Policy Practice*. "Knowledge and Policy: The International Journal of Knowledge Transfer and Utilization, roč. 9, č. 1: 85-104.